

# 手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術

1 階東病棟

○有光 沙織 横畠 芳恵 松下 美里 小笠原 麻紀

## Summary

【研究目的】手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対して看護師が用いる技術を明らかにすることである。

【研究方法】質的帰納的研究。精神科身体合併症患者に対する看護経験のある、精神科病棟での経験年数が5年以上の看護師6名に対しインタビューを行い、手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術について語ってもらった。インタビュー内容を逐語録化し説明に対する看護技術を抽出し、カテゴリーにまとめて分類した。

【結果】手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術は【状況や場面に応じてチーム間を調整する技術】【患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術】【手術によって変化する生活を予測して対応する技術】【家族の力に合わせてはたらきかける技術】のカテゴリーから構成されていた。

【考察】今回の研究で、手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術として、【状況や場面に応じてチーム間を調整する技術】【患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術】【手術によって変化する生活を予測して対応する技術】【家族の力に合わせてはたらきかける技術】という4つの技術が捉えられた。そして看護師は、説明を通して、チーム内での看護師の役割を明確にすること、統合失調症患者と家族に起こる手術前後の変化を時間軸で捉えながら判断して介入していることが明らかとなった。

キーワード：手術 慢性期統合失調症 説明

## はじめに

大学病院の精神科病棟では、身体合併症患者の転院を受け入れ、治療を行うという役割を担っている。しかし、身体治療や手術に対して、現代の医療では必然となっているインフォームドコンセントについて、精神疾患患者には簡略に行なわれることも多い。そのため看護師は、説明後にその意味や疑問点などの質問を受けることがある。その際、患者の不安を傾聴し、説明内容を分かりやすく伝えるなどの役割を果たすことが多い。

精神科看護における身体ケアの研究は、身体合併症における観察・アセスメントや、ケアの困難さについての症例研究が多く<sup>1)~4)</sup>、体系化してまとめられた研究は少なかった。また精神科看護における説明に関しては、説明責任や患者の自己決定権などの倫理的側面から述べられた研究や、患者教育に関する内容であった<sup>5)</sup>。

本研究では、手術を受ける症例が多い慢性期の統合失調症患者を対象として、説明に対する看護技術について研究を進めることにした。

## I. 研究目的

手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対して看護師が用いる技術を明らかにする。

## II. 用語の定義

1. 説明とは必要な情報を伝えるための技術である。
2. 手術を受ける慢性期統合失調症患者とは、統合失調症の治療と合わせて身体合併症に対する治療が必要な状態の患者である。(慢性期統合失調症:発病後、慢性的な経過をたどり、活動性の低下、感情の欠如、理解力の低下などの陰性症状がある。)

## III. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的帰納的研究
2. 対象: 身体合併症患者に対する看護経験のある、精神科で経験年数が5年以上の看護師6名
3. 期間: 平成22年4月～平成23年10月  
データ分析期間: 平成23年5月～8月
4. データ収集方法: プレテストを行い修正を繰り返したインタビューガイドを用いて、一人につき1回、半構成的面接法を用いて約1時間のインタビューを行い、同意を得た上でインタビュー内容を録音した。
5. データ分析方法: インタビューで得られたデータを逐語録に起こし、説明について語られた内容に着目してデータを抽出してカテゴリー化した。カテゴリー化を行う際に、臨床研究の専門家よりスーパーバイズを受け検討を重ね、信頼性・妥当性の確保に努めた。

## IV. 倫理的配慮

本研究は高知大学医学部附属病院看護部内の倫理審査の承認を得て実施した。対象者に研究の目的、方法、匿名性の遵守、研究参加への自由意思の保証を説明し、研究結果は学会で発表することの同意を得た。

## V. 結果

1. 対象者の概要  
対象者は6名で、すべての対象者が5年以上10年未満の精神科経験年数であり、経験年数に大差はなかった。一般科の勤務経験がある看護師は1名であった。
2. 手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術について  
手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術は4つの大カテゴリー、12個の中カテゴリー、37個の小カテゴリーから構成された。(表1～表5)

表1 【手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術】

大カテゴリー	中カテゴリー
状況や場面に応じてチーム間を調整する技術	医療者間で対応の統一をはかる
	看護師が橋渡しの役割を取る
	看護師がリーダーシップを取る
患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術	患者を治療に向かわせる
	患者の理解力にそった説明をする
	言葉以外の方法を使う
	患者を評価する
	患者の思いを大切にす
手術によって変化する生活を予測して対応する技術	手術により変化する生活を捉える
	統合失調症の特性を理解して対応する
家族の力に合わせてはたらきかける技術	家族の意志決定を尊重する
	家族の力を活用する

文章中、大カテゴリーは【】中カテゴリーは『』小カテゴリーは<>でローデータは「」で表す。

1) 【状況や場面にに応じてチーム間を調整する技術】

これは、患者の情報を医療者間で共有し、状況や場面に合わせて柔軟に対応できるよう看護師が調整する技術である。これは表2に示した3つの中カテゴリで構成される。

表2【状況や場面にに応じてチーム間を調整する技術】

中カテゴリ	小カテゴリ
医療者間で対応の統一をはかる	説明する注意点をカンファレンスで共有する
	他職種と対応の統一を図る
看護師が橋渡しの役割を取る	他職種に情報提供する
	看護師が説明に同席する
	医師の説明を補足する
看護師がリーダーシップを取る	看護師が治療内容を理解してから説明する
	やらないことを統一する
	やることを統一する
	対応窓口をひとつにする

(1) 『医療者間で対応の統一をはかる』とは、医療者が、患者の情報を共有して、同じ方向性で説明ができるように統一することである。これには2つの小カテゴリが含まれ(表2)、「基本的に安心感を与えるように説明をしましょうという先生の方針があったのでそれに準じて説明した」といった内容が語られた。

(2) 『看護師が橋渡しの役割を取る』は、看護師が患者のニーズに応じて他職種間を調整することである。これには3つの小カテゴリが含まれ(表2)、「経済的な不安があって、先生とSWに話をして生活保護を申請する話が進んでいった」といった内容が語られた。

(3) 『看護師がリーダーシップを取る』は看護師が対応方法を決定することである。これには4つの小カテゴリが含まれ(表2)、「やることとやらないことは統一した方がいいと思う」といった内容が語られた。

2) 【患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術】

これは、治療に取り組む患者に理解しやすい方法を用いて、治療に向かうように、看護師が支援する技術である。これは表3に示した5つの中カテゴリで構成される。

表3【患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術】

中カテゴリ	小カテゴリ
患者を治療に向かわせる	患者の気持ちを治療することに向ける
	話ができる関係性を作る
	安心感を与える
患者の理解力にそった説明をする	治療の流れを伝える
	患者の言葉から理解した内容を捉える
	理解できていない内容を捉える
	シンプルな表現を使う
	理解しやすい表現を使う
	同じ内容を繰り返す
	時間をおいてもう一度確認する
	患者ができるケアや処置の方法を取り入れる
言葉以外の方法を使う	事前に見学する
	目に見える形で表す
患者を評価する	頑張りを評価する
	良くなっている部分を具体的に返す
患者の思いを大切にす	特有のこだわりを受け入れる
	言葉以外の表現の意味を捉える
	患者の合意点をみつける
	拒否する意味を考え受け止める
	患者の思いが理解できない現実を受け止める

- (1) 『患者を治療に向かわせる』とは、関係性を構築しながら、患者の手術に対する思いを理解してかかわることである。これには3つの小カテゴリーが含まれ(表3)、「恐怖感を与えないことと本人の話を聞いて安心感を与える」といった内容が語られた。
- (2) 『患者の理解力にそった説明をする』とは、患者の能力や特性を知り、理解しやすいように説明することである。これには、8つの小カテゴリーが含まれ(表3)、「日常生活の中での理解力を見て病気に対しての理解力はどれくらいあるのかを推測する」といった内容が語られた。
- (3) 『言葉以外の方法を使う』とは、口頭でのやり取りではなく、形として残る方法で伝えることである。これには2つの小カテゴリーが含まれ(表3)、「実際に手術室へ見学に行った」や「紙に書いて残しておく」などの具体的内容が語られた。
- (4) 『患者を評価する』とは、手術や処置を受ける患者の頑張りを評価することである。これには2つの小カテゴリーが含まれ(表3)、「保証しながら、必ず帰れる、今頑張ってるから帰れるからねって」と患者に肯定的評価を返す内容が語られた。
- (5) 『患者の思いを大切にする』とは、手術や治療を受ける患者の心情を大切にしながらかかわりを持つことである。これには5つの小カテゴリーが含まれ(表3)、「本人の意思を尊重する形、そのまま受け取るような感じですね」と語られた。
- 3) 【手術によって変化する生活を予測して対応する技術】  
これは、疾患の特性をつかみ、手術によって生じる生活の変化を見通して対応する技術である。表4に示した2つの中カテゴリーで構成される。

表4 【手術によって変化する生活を予測して対応する技術】

中カテゴリー	小カテゴリー
手術により変化する生活を捉える	手術による変化を患者の日常生活から捉える
	入院前の患者の生活を把握する
統合失調症の特性を理解して対応する	精神症状の変化を観察する
	手術前後の変化を捉える

- (1) 『手術により変化する生活を捉える』とは、患者と家族が手術を受けることで生じる生活の変化を捉えることである。これには2つの小カテゴリーが含まれ(表4)、「本人の生活歴なり、家族環境をかみ合せながらみたほうが良いと思う」という内容が語られた。
- (2) 『統合失調症の特性を理解して対応する』とは、統合失調症の症状の変化に注意してかかわることである。これには2つの小カテゴリーが含まれ(表4)、「統合失調症の患者さんはタイムラグがある。不安がすごく大きかった後、具合が悪くなったり」という内容が語られた。
- 4) 【家族の力に合わせてはたらきかける技術】  
これは、家族の意向を尊重し支えながら、家族の力を活用するための技術である。これは表5に示した2つの中カテゴリーで構成される。

表5 【家族の力に合わせてはたらきかける技術】

中カテゴリー	小カテゴリー
家族の意志決定を尊重する	家族の関係性を把握する
	家族の意向を把握する
家族の力を活用する	家族の力を借りる
	家族間で使われている表現を活用する

- (1) 『家族の意志決定を尊重する』とは、本人を含めた家族の治療に対する意向を知ることである。これには2つの小カテゴリーが含まれ(表5)、「不安もあるだろうけど、こうやってほしいという希望はあると思う」など、家族の希望に添おうとする姿勢が語られた。

(2)『家族の力を活用する』とは、治療を支えるチームの一員と捉えて家族の力を活用することである。これには2つの小カテゴリーが含まれ(表5)、「看護師も家族を頼りにしている。本人への説得の仕方がうまいから、家族にやってもらったりしますね」という内容が語られた。

## VI. 考 察

研究の結果から、抽出された4つの看護技術について考察をする。

### 1. 状況や場面に応じてチーム間を調整する技術

普段はかかわりの少ない他職種が慢性期統合失調症患者や家族へ介入する場面における精神科看護師の役割について着目した。

高橋は「さまざまな職種があるが、医師の指示で直接動き、交渉し、患者さんを誘導介助し、その後の相談も受け、またその職種に返すのは看護師である」<sup>6)</sup>と述べている。看護師は説明前に患者や家族の情報収集を行い、説明後の患者の反応を観察し、医師に伝えるというさまざまな役割を遂行していることが明らかとなった。

看護師は、医療チームの連携を促進し、患者にとって治療的環境を整える役割が示された。

### 2. 患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術

患者に手術の受け入れができるように向かわせる技術の特徴として、患者・家族－看護師間の関係性を構築すること、説明の方法を判断して用いることの必要性が捉えられた。

統合失調症の再発の影響としてリバーマンが提示する脆弱性－ストレス－対処モデルでは、「個人のもつ脆弱性や社会・環境的ストレスの多さ、周囲の支援の少なさ、対処能力の低下時などに精神症状や障害が引き起こされやすい」とされている。そして「個人のもつ対処や力量は、ストレスや脆弱性から身を守ることにつながる。周囲からのサポートやその個人がもっている技能などの防御因子がうまくはたらいればハビリテーションの転帰も良好となるが、防御因子がうまく機能していなければ、転帰は不良になると考えられている」<sup>7)</sup>と述べている。本研究において、看護師は統合失調症患者の理解力や表現方法など個人の持つ能力や特性を捉えた説明を行っていた。また、精神症状の変化をアセスメントしながら、対応方法を工夫していることが明らかとなった。

同時に患者の能力を判断して、理解できる方法として文字や実際の行動を取り入れた説明を行っていた。これは小児領域ではプレパレーションと呼ばれ、「治療や検査を受ける子どもに対し、認知発達に応じた方法で病気、入院、手術、検査、処置について説明を行い子どもや親の対処能力を引き出すような環境や機会を与えること」<sup>8)</sup>とされている。精神科も同様に、患者の同意・自己決定能力について倫理的に議論されているが、自分の病気を知り、説明内容を理解する場が提供されることは重要である。このように患者を治療に向かわせる技術とは、患者と家族に対する治療の十分な説明と、患者の能力を査定したアプローチであり、手術に臨む姿勢を患者とともに考える、人権を尊重した看護技術と捉えられた。

### 3. 手術によって変化する生活を予測して対応する技術

手術による身体機能の変化や喪失が避けられない場合、生活に及ぼす影響を見通した介入が必要とされていた。

慢性期統合失調症患者の看護において、永井は「まず患者の生活の場で日常生活を支えること、すなわち低下しているセルフケア援助と調整を行うことが大切になる。患者のセルフケアの課題を段階的に拡大し、繰り返し学習することが重要である」<sup>9)</sup>と述べている。看護師は、患者や家族の入院前の生活状況を把握し、治療による生活の変化を予測して、状況を現実的に受け止め、対処できるような介入が必要であると捉えていた。

また、患者は手術というストレスによって入院や手術後に症状が増悪することが考えられる。安藤は「ストレスは統合失調症や躁うつ病などの発症や再発のきっかけになることもある」<sup>10)</sup>と述べている。看護師は、入院している期間だけではなく、退院後の患者と家族の生活も含めた長期的視点で状態を捉

えていることも明らかとなった。

#### 4. 家族の力に合わせてはたらきかける技術

慢性期統合失調症患者とともに生きている家族に対して手術という場面で、どのように家族の力にはたらきかけていくのかを考えた。

治療の開始には、患者に対する説明と同意が必要であるが、困難な場合には家族の意志決定や判断が必要とされる。野嶋は、病気が家族関係にもたらす関連因子として、「病気、これまでの関係性」「解決方法の明確化」「個人的要因」「対処スタイル」<sup>11)</sup>をあげている。本研究では、家族員の中で誰にはたらきかけるか、普段、家族間ではどのような話し合いをもち、決定をしているのかを把握することが重要であるという内容が語られていた。

このことから、看護師は、患者とともに家族も支援を必要とする立場で捉え、家族間のコミュニケーションを促し、意志決定を支えていることが明らかとなった。

### VII. ま と め

手術を受ける慢性期統合失調症患者への説明に対する看護技術として、【状況や場面に応じてチーム間を調整する技術】【患者の反応をみながら受け入れができるように向かわせる技術】【手術によって変化する生活を予測して対応する技術】【家族の力に合わせてはたらきかける技術】という4つの技術が捉えられた。そして、看護師は、説明を通して、チーム内での看護師の役割を明確にすること、統合失調症患者と家族に起こる手術前後の変化を時間軸で捉えながら判断して介入していることが明らかとなった。

### おわりに

身体合併症治療は大学病院の精神科病棟において重要な役割をもっている。今後、看護技術を活用して患者の権利を守り、意志決定ができるような説明が実践できるように看護介入をしていきたいと考える。

### 引用・参考文献

- 1) 中村弥生：精神科急性期における身体合併症のケア対応が難しい患者へのケアの心得，精神科看護，36(2)，72－76，2009.
- 2) 三浦善博ら：身体合併症看護における困難性に関する看護師の思い，日本看護協会論文集精神看護，36，243－245，2005.
- 3) 浜中敏恵ら：身体合併症をもつ精神科患者に対するベテランナースのケア介入，日本看護協会論文集精神看護，35，165－167，2004.
- 4) 本津浩明ら：精神病院における身体合併症問題について—他科病院へ転院した症例調査から—，臨床精神医学，28(6)，673，1999.
- 5) 畦地博子：精神科看護師の説明の技術，高知女子大学学会誌，35(2)，1－9，2010.
- 6) 高橋政代：看護師が潤滑油になるために，精神科看護，33(9)，37，2006.
- 7) Liberman, RP (安西信雄，池淵恵美訳)：リバーマン実践精神科リハビリテーション，12, 18－19, 創造出版，2005.
- 8) 田中恭子：プレパレーションの5段階について，小児看護，31(5)，へるす出版，542－547，2008.
- 9) 永井優子：精神看護学第1版，日本看護協会，65，2002.
- 10) 安藤幸子他：ストレス緩和とコーピングを強化する技術，精神看護学，日本看護協会出版会，158－159，2006.
- 11) 野嶋佐由美監修：家族エンパワーメントをもたらす看護実践，へるす出版，163－167，2005.

〔平成24年2月18日 平成23年度日精看護研究発表会（高知）にて発表〕