

# 地域で生活する精神障がい者の希望に対する訪問看護師の関わりと構造 —パーソナル・リカバリーに焦点をあてて—

Involvement of Home-Visit Nurses in Supporting Feelings of Hope of Home Health Clients with Mental Disabilities and the Mechanism of Interaction: A Study Focusing on Personal Recovery

高木 美歩<sup>1)</sup>  
Miho Takaki

## 要 旨

〔目的〕 地域で生活する精神障がい者の希望に対する訪問看護師の関わりと希望内容、精神障がい者のパーソナル・リカバリーとの関連について検討する。

〔方法〕 「訪問看護」「精神」「希望」をキーワードに文献検索を行い、希望に対する具体的な援助内容、希望内容が読み取れる13文献を対象に文献研究を行った。

〔結果〕 希望に対する訪問看護師の関わりは【利用者との関係作りの工夫】をはじめとする8カテゴリ、37サブカテゴリ、希望内容は【就労】を含めた5カテゴリ、17サブカテゴリで構成された。

〔考察〕 希望に対する訪問看護師の関わりをリカバリーの状態を示すステージモデルに照らすと、【利用者との関係作りの工夫】【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】は全期を通して行われ、モラトリアム期から準備期に【生活上の困りごとへの対応】を行い、希望を見出せない利用者に【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】が行われていた。【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】により、気づき期に移行して利用者から希望が表出された。その後【希望と関連付けた生活の構築】が行われ、準備期から再構築期へと進み、【希望の実現に向けた行動への伴走】【現状の再評価と支援方法の変更】を行いながら成長期に向かう構造が見出された。多様で独自性のある希望を重視した関わりはパーソナル・リカバリーのトリガー及び推進力となり、利用者の責任性が向上するという重要な意味をもつことが示唆された。

## Abstract

Purpose: This study examined the association between the personal recovery of home health clients with mental disabilities and the involvement of home-visit nurses in addressing those hopes as well as the content of those hopes.

Method: A literature search was conducted with the keywords "home-visit nursing", "mental health" and "hope". Thirteen research articles were identified which provided specific details on the content of assistance and hope.

Findings: The association of home-visit nurses and the clients' hope consisted of 8 categories and 37 sub-categories, such as "efforts to build a relationship with the client." The content of client hopes consisted of 5 categories and 17 sub-categories, including "employment".

Conclusion: The association of home-visit nurses and the clients' hope is shown in the stage model that indicates the state of recovery. The findings showed that nurses "efforts to build a relationship with the client" and "supported clients to cope with symptomatic changes on their own" throughout the entire recovery stage, while from the moratorium to the preparation stages they "responded to problems in daily life." For clients who felt hopeless during this stage, nurses "lead clients to activities that reflected personal interests and concerns and made adjustments to the home visit arrangements". There was "visualization of hope, sharing plans to realize it, and additional support" before clients expressed hope

in the awareness stage. Consequently, the researcher found a mechanism by which the "creation of a life based on hope" had occurred, and in the process of preparation for the rebuilding stages, nurses "accompanied the actions to achieve hope" and "re-evaluated the current situation to change the means of support" towards the growth stage. It suggests that involvement that emphasizes diverse and unique hopes is a trigger and driving force for personal recovery, and has the important implication of increasing client responsibility.

---

キーワード：希望、精神科訪問看護、パーソナル・リカバリー

Keywords : hope, home-visit nursing, mental health, personal recovery

---

<sup>1)</sup> 福岡女学院看護大学

## I. 緒言

2004年の精神保健福祉の改革ビジョン以降、精神医療は「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革が進められている。2008年から実施された「精神障害者地域移行支援特別対策事業」は2010年に「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と改められ、地域生活を継続するための支援に重点が置かれるようになった。さらに2017年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告」において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が示され、「精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された」システムの構築が進められている（厚生労働省）。

精神科訪問看護は「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」「対人関係の維持・構築」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「対象者のエンパワメント」等（瀬戸屋ら，2008）の多様なケアを提供し、再入院の防止や在院日数の減少（萱間ら，2005）、機能の全体的評定（GAF）尺度得点の上昇や生活の質の向上（萱間ら，2009）をもたらし、精神障がい者の地域での暮らしを支えるために重要な役割を果たしている。しかし、従来看護師が教育を受けてきた「問題解決モデル」のアプローチでは慢性疾患や永続する障害に対し、必ずしも有効ではないことが指摘されている（萱間、

2016）。そのため、「ストレングス＝強み」に焦点を当てるストレングスモデルが精神看護に導入され、精神科訪問看護においても広がってきている。

1970年代後半から米国において、ストレングスに着目したアプローチを専門職者が取り入れ始めた。その後、Rappらによってソーシャルワーク領域における精神障がい者を対象とした実践モデルとしてストレングスモデルが公表された。Rapp, Goscha (2011/2014) は「ストレングスモデルの関心は、問題点を解決することではなく、達成にある。単に生き延びることではなく、発展することであり、単なる対処ではなく、むしろ夢を見ることや希望をもつことであり、単なる外傷体験ではなく、打ち克ち、成功する喜びである。これらの成功を得るには、人々に目標や夢や願望が必要である」と述べており、ストレングスモデルを実践することでリカバリーを促進し、生活の質を高めることを目的としている。

一方リカバリー概念は、精神疾患を体験した当事者の手記が相次いで発表されたことから米国を中心に1980年代後半から注目され、1990年代から世界的に広まっている。日本には1998年にリカバリー研究の第一人者であるAnthonyの翻訳論文が紹介されたのが最初であると言われている。リカバリーには、「精神症状や社会的機能などの客観的な指標によって、病気の徴候がなくなる」（野中，2005）という、結果と捉える考え方（臨床的リカバリー）と「病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択ができるという主観的

な構えや指向性」(野中, 2005) という、過程と捉える考え方(パーソナル・リカバリー)があり、当事者自身における満足のある生活や希望の実現などを包含する「パーソナル・リカバリー」への関心が高まっている(山口, 2016)。新海ら(2018)はリカバリー概念に関する文献検討を行い、「当事者の主観性が強く現れるパーソナル・リカバリーの質的研究を積み重ねていくこと」「当事者と専門職の関係性に関する研究」が必要であることを提示している。

従前の医学モデルや問題解決モデルでは、支援者が当事者の問題にのみ注目し、希望のないパターン化した見方に陥ることや当事者が希望の持てない状況に置かれることで、希望を引き出し語ってもらうことが困難となっているケースが報告されている(鈴木, 2015)。

そこで本研究では、訪問看護師が希望に対してどのような援助を行っているか、訪問看護師が捉えた利用者の希望にはどのようなものがあるかを明らかにし、希望に対する援助と精神障がい者のパーソナル・リカバリーとの関連について検討することを目的とする。

本研究によって、地域で暮らす精神障がい者の希望に対する訪問看護師の援助と希望内容を知る基礎資料となり、具体的な看護技術として実践に活用することで、パーソナル・リカバリーに向けた精神科訪問看護の質の向上に貢献できると考える。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

リカバリー概念における希望や先行研究による定義を参考にし、本研究では希望を「より良い人生や将来への明るい見通しの感覚、現状の肯定や意味づけ、将来に向かってやれるという自信、将来への目標」と定義する。

### 2. 対象となる文献の選定

方法は文献を対象とした文献研究である。医学中央雑誌Web(Ver. 5)、CiNii Articles、最新看護索引Webにて「訪問看護」、「精神」を固定のキーワードとして用い、「希望」「夢」「願望」のいずれかを含む文献を抽出した。日本における現状を把握する

ために言語は日本語に限定し、検索期間は精神科訪問看護が診療報酬の対象となった1986年から2021年6月までとした。取り出された文献から表題、抄録、本文を確認し、訪問看護師が利用者の希望を捉えていること及び希望に関わる援助の具体的な内容が読み取れる文献を抽出した。

### 3. 分析方法

対象文献から、訪問看護師が利用者の希望を捉えた時期と希望内容、希望につながる契機となった出来事や利用者の状況、希望に関わる援助の具体的な内容が読み取れる部分を抜き出した。次に、希望に関わる援助の具体的な内容と希望内容について、そのデータの意味を解釈し、明確になるように簡潔に表現し、コードとした。類似したコードをグループにまとめ、抽象度を高めカテゴリ化した。

信憑性の確保のため、精神看護における質的研究に習熟した大学教員に分析過程の指導を受けた。

### 4. 倫理的配慮

各文献の著作権を遵守し、引用する際にはデータの出典を明らかにし、文献中の表現を使用するか、文献中の表現の意図が損なわれない範囲で要約した。

## III. 結果

2021年6月に文献データベース検索を行い、医学中央雑誌Web(Ver. 5)で176件、CiNii Articlesで60件、最新看護索引Web検索で7件がヒットした。内容から11件に絞り、雪だるま式検索で追加した2件を加えた13件を分析対象とした。

### 1. 希望に対する訪問看護師の関わり

13文献から希望に関して訪問看護師が行った具体的な援助内容についてデータを収集した結果、148コードが抽出され、37サブカテゴリと8カテゴリが生成された(表1)。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》、コードを〈〉とする。

#### 1) 【利用者との関係作りの工夫】

このカテゴリは、利用者と関係を築き、深め、維

持する過程での工夫を示す4サブカテゴリ、17コードから構成された。

《入院中の訪問看護利用予定者を訪問し、退院前会議で多職種と協働し支援体制を整える》は入院中に退院後の訪問看護導入が検討されている患者を訪れ、多職種と協働して退院前に支援体制を整える関わりであった。

《利用者の気持ちに寄り添い、尊重しながら、訪問看護師の思いを伝える》は利用者の揺れ動く気持ちに寄り添い、尊重しながら訪問看護師自身の思いを伝える関わりであり、〈訪問をやめたいという理由を確認し、いったん受けとめたうえで、いままで訪問を続けてきたなかでの変化や訪問看護師の気持ちを伝えた〉が代表的なコードであった。

《利用者が好きな話題や共通の話題をきっかけにして対話を重ね、楽しめること、やりたいことを一緒に行う》は利用者の好きなことや訪問看護師との共通点を見出し、それを会話の軸にして一緒に行動することで関係を深めていく関わりであった。

《利用者のありのままを受け止め、思いを表出できる相手になる》は利用者の困り事や失敗体験、語りの背景にある喪失感や苦悩をありのまま受け止めることで、利用者が思いを表出できるように関わることであり、〈原因探しや叱責はせず、協力者・味方という立場で不安感に理解を示した〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、症状が不安定で他者と関わる緊張や不安を抱えている利用者に重点的に実施されていたが、その後も継続して行われていた。

## 2) 【生活上の困りごとへの対応】

このカテゴリは、目前の生活上の困り事に対する介入を示す4サブカテゴリ、14コードから構成された。

《金銭管理の課題に対し、家族や多職種と協働して生活の目途を立てられるように整える》は浪費し支払いが滞る利用者に対し、多職種と協働して援助し生活の基盤を整えることであった。

《金銭管理の課題に自分で気づき対処する能力を引き出す》は利用者が自分で浪費に気づき対処できるように働きかけることであり、〈利用者が残金1000円でパチンコを終了できたことに対し、意志の強さを賞賛した〉が代表的なコードであった。

他にサブカテゴリとして《身体の不調について医師と連携し見守る》、《生活上の不満に対し、サービスの申請を代行する》があった。

これらの関わりは、精神症状の影響で日常生活の自己管理が困難で生活が乱れている状態の利用者に対し行われていた。

## 3) 【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】

このカテゴリは、利用者が対処してきた経験や工夫を確認し、症状変動に対する新たな対処行動を身に着けることで症状悪化を予防し、利用者の変化をフィードバックしエンパワメントする9サブカテゴリ、38コードから構成された。

《利用者が語る言葉を大事にし、意味を確認しながらそのまま使う》は利用者が語る言葉の意味を捉え間違っていないように確認しながら、看護計画を作成する際に、利用者が語った言葉をそのままの表現で記載することであった。

《体調よく過ごすためにできていることを振り返り、話し合う》は利用者が日常で行っていることを振り返り、体調維持の行動を意識づけることであり、〈体調がよいと感じるためにどのような行動をとっているのか、生活を一緒に振り返っていった〉が代表的なコードであった。

《生活リズムを整えるために利用者が現在努力していることを評価する》は生活リズムの改善のために利用者が自ら意識的に現在取り組んでいることを褒め、認めることであり、〈利用者が睡眠リズムを改善するために、日中ゲームセンターに通いゲームの勉強をしていることを評価した〉が代表的なコードであった。

《訪問看護師自身が実施している対処行動を伝える》は訪問看護師自身が行っている体調維持の方法やストレス対処行動を具体的に伝えることで利用者の対処行動を拡大する援助であり、〈起きて過ごすために、布団から出てソファに座る、ゲームをする等、訪問看護師の方法について語り、利用者も考えつく方法について話した〉が代表的なコードであった。

《調子を崩す状況やサインを本人に確認する》はストレスに感じることや調子を崩しやすい状況を利用者に尋ね明らかにすることであった。

《不調を体験した時の対処行動を振り返り評価する》は利用者がしんどいと感じた時に行ったことやしんどい時でも何とか行動できていること、調子を取り戻すために行ったことを確認し、フィードバックすることであり、〈利用者の思いを傾聴しながら、しんどいと感じながらも行っている行動について、評価し、フィードバックしていった〉が代表的なコードであった。

《不調時の対処行動を一緒に考え、やってみよう助言する》は不調時の具体的な行動を一緒に考え、実践を促すことであり、〈頭の中が混乱して眠れないと利用者から電話がかかってきたとき、WRAP式看護計画を声に出して読んでもらい、やれそうな行動を尋ねた〉が代表的なコードであった。

《予測される気分の揺れに備える》は症状変動が予測される状況に対し、事前に対処行動と見通しを確認しておくことであり、〈作業所に通うことで気分が揺れると予測されたため、WRAP式看護計画を一緒に見ながら対処行動と今のいい状態に戻れることを共有した〉が代表的なコードであった。

《利用者が成長していることに気づけるようフィードバックする》は利用者のストレス対処行動が向上している客観的事実を基にフィードバックすることであり、〈利用者が自身の工夫として午前中に調理をするようになり、夫へ調理を頼むことがなくなったことを共有し、これまでとの違いを振り返った〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、症状が思うように改善せず、不満を抱えている利用者に対して行われ、その後も利用者の症状管理の程度に合わせて実施されていた。

#### 4) 【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】

このカテゴリは、利用者の興味や関心をふまえて、活動に誘うことや訪問体制を工夫する2サブカテゴリ、8コードから構成された。

《利用者の経験から関心のありそうな情報を提供し活動に誘う》は利用者の経験を基に、利用者の興味・関心に沿った情報を提供することや一緒に活動することであった。

《他者との交流を楽しみたいという利用者の関心を踏まえて複数の訪問看護師が訪問する》は精神症

状により他者との交流に支障をきたしている利用者に対し、他者に慣れてもらうために行った工夫であった。

これらの関わりは、思うような症状改善が見られないなかで、これまでの体験を思い返すことによって利用者自身の関心が呼び起こされていく状態、対人関係の不安を抱えながらも、生活の拡大に向けてかすかな希望をもつ状態にある利用者に対して実施されていた。

#### 5) 【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】

このカテゴリは、希望の具体的なイメージや実現に向けた計画について共有し、希望の内容に関わらず支援する5サブカテゴリ、24コードから構成された。

《希望や実現に向けた計画について利用者と話し合う場を設定する》は希望や希望の実現に向けて話し合うための時間と場を設定することであり、〈利用者の望む暮らしに向けて支援したいことを伝え、具体的にどのように行動していくかについて対話を進めた〉が代表的なコードであった。

《希望の内容に関わらず肯定し、利用者の希望に沿う支援をする》は利用者が語る希望を訪問看護師が評価せずありのままを肯定し、利用者の希望に沿った支援を行うことであり、〈(妄想に基づいた希望であっても)あくまでも本人の希望に沿うような支援を心がけた〉が代表的なコードであった。

《利用者との関係性を踏まえて希望を尋ね明らかにする》は利用者との関係を深めていくなかで、タイミングをはかって希望を尋ね明らかにすることであり、〈一緒に何かできる仲間という関係性の中で、利用者と一緒にやりたいことを問いかけた〉が代表的なコードであった。

《希望について詳細に尋ねることで具体的なイメージを共有する》は利用者が語った希望についてより詳細に尋ねることで、希望の漠然としたイメージを具体化して共有することであり、〈家事ができるという希望を具体的に聞き、三食調理する、掃除・洗濯を毎日すると話してもらった〉が代表的なコードであった。

《希望の実現に向けた具体的な計画を話し合う》は希望の実現に向けて具体的な行動を話し合い決定

していくことであり、〈時間をかけて就労支援事業所の見学先と見学日を利用者と選択した〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、かすかな希望の感覚をもち、リハビリに向けて動き出そうとしている利用者に対して実施された時は、すぐに希望が明らかになった。しかし、混乱や自己防衛的引きこもりの状態にある利用者に対して実施された時は、すぐに希望は明らかにならず、訪問看護を継続していく中で利用者の状態をみて、タイミングよく実施されていた。

## 6) 【希望と関連付けた生活の構築】

このカテゴリは、利用者の抱く希望と関連付けて生活を整えることや立て直す6サブカテゴリ、25コードから構成された。

《家族関係の改善や自己肯定感を高めるために捉え方の転換を促す》は利用者が過去や現在の状況についてネガティブに捉えていることに発想の転換を促すことであった。

《無理をしている状況にブレーキをかけ、生活を立て直す》は目標に向けて無理をしている利用者に対し、先を見据えてまずは体調を整えるために負担を減らすよう促すことであり、〈利用者の目標である単身生活を続けるために、デイケア通所日を減らし生活の負担を減らすことを提案した〉が代表的なコードであった。

《症状の変動があっても地域生活が継続できることを説明する》は入退院を繰り返していた利用者に対し、症状の変動があっても地域での生活が継続できることを説明することであった。

《睡眠や服薬の乱れに介入する》は睡眠リズムの乱れから症状が悪化している利用者に対し、服薬指導を行うことや現在の状況や対処行動を説明することであり、〈病状や睡眠だけに集中しないように漫画を一緒に見る、ゲームの話をするなど、関心をそむけるように気をつけた〉が代表的なコードであった。

《単身生活を継続することで得られるものを伝える》は入退院を繰り返していた利用者に対し、単身生活をするという希望が叶っている状況を維持できるよう強化することであり、〈利用者が興味を持っている漫画に集中していることを評価し、単身生活しているからこそできることであるとフィードバックし

た〉が代表的なコードであった。

《利用者の理解力に合わせて、希望と結びつけながら一緒に考え行動し生活を整える》は希望の実現に向けて必要なことを具体的なイメージが湧くように一緒に考えながら生活を整えることであり、〈ペットショップで働いている人の服装について一緒に調べ、身近な存在であるトリマーの姉の身だしなみなどを例に具体的なイメージが湧くように支援した〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、あるがままの自分、強みや弱みを認め受け入れようとする状態の利用者に対して行われていた。

## 7) 【希望の実現に向けた行動への伴走】

このカテゴリは、希望の実現に向けた過程に寄り添い、行動を共にする4サブカテゴリ、13コードから構成された。

《希望の実現に向けて一緒に行動する》は利用者単独では難しいことを一緒に行うことで希望の実現に近づくことであり、〈母、妻としての役割が果たせずつらくなるため、役割の1つである料理を一緒にするようにした〉が代表的なコードであった。

《就労に関する支援制度の情報を提供し、関係機関と連携する》は〈障害者就業・生活支援センターの相談支援員と利用者の人柄や特性について情報を共有し、継続的に連携をはかった〉が代表的なコードであった。

《利用者の相談相手となり、就労に向けた過程に寄り添う》はこれまで1人で抱え込んでいた利用者の相談相手となり、就労に向けた山あり谷ありの過程に寄り添うことであり、〈試行錯誤しながら現在の自分に合った働き方を見つける過程に寄り添った〉が代表的なコードであった。

《希望の実現にこだわらず過程を大切にする》は希望の実現に向けて利用者と過ごす時間を楽しみ大切にすることであり、〈一緒に計画を立てたことが楽しい時間だったと振り返り、クリスマスケーキが作れなくてもかまわないと伝えた〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは希望を実現したいという気持ちを抱くようになった利用者や希望の実現に向けて努力しようとする利用者に対して行われていた。

8) 【現状の再評価と支援方法の変更】

このカテゴリは、希望の実現に向けた活動がうまくいかない時に、現状を再評価し支援方法を変更することで、利用者が失敗体験を乗り越えるよう援助する3サブカテゴリ、9コードから構成された。

《希望と現実のギャップを踏まえた上で利用者により方法の変更を促す》は希望と現実のずれをアセスメントし、実現に向けた方法を変更するよう促すことであり、〈支援センターでの失敗体験から約3か月で就労先が見つからないようであれば、気持ちを切り替えて就労支援への通所を再度検討することを提案した〉が代表的なコードであった。

《希望の実現に向けてうまくいかない状況をアセスメントし、支援方法を変更する》は希望の実現に向けてうまくいかない状況をアセスメントし、訪問看護師の支援方法や目標設定を変更することであった。

《利用者の力を信じ、尊重することで自立を促す》は希望の実現に向けて、訪問看護師が介入しすぎることなく、利用者の力を信じて任せることであり、

表 1 希望に対する訪問看護師の関わり

カテゴリ	サブカテゴリ
利用者との関係作りの工夫	入院中の訪問看護利用予定者を訪問し、退院前会議で多職種と協働し支援体制を整える
	利用者の気持ちに寄り添い、尊重しながら、訪問看護師の思いを伝える
	利用者が好きな話題や共通の話題をきっかけにして対話を重ね、楽しめること、やりたいことを一緒に行う
	利用者のありのままを受け止め、思いを表出できる相手になる
生活上の困りごとへの対応	金銭管理の課題に対し、家族や多職種と協働し生活の目途を立てられるように整える
	金銭管理の課題に自分で気づき対処する能力を引き出す
	身体の不調について医師と連携し見守る
	生活上の不満に対し、サービスの申請を代行する
利用者自身で症状変動に対処していくための支援	利用者が語る言葉を大事にし、意味を確認しながらそのまま使う
	体調よく過ごすためにできていることを振り返り、話し合う
	生活リズムを整えるために利用者が現在努力していることを評価する
	訪問看護師自身が実施している対処行動を伝える
	調子を崩す状況やサインを本人に確認する
	不調を体験した時の対処行動を振り返り評価する
	不調時の対処行動を一緒に考え、やってみよう助言する
	予測される気分の揺れに備える
	利用者が成長していることに気づけるようフィードバックする
利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫	利用者の経験から関心のありそうな情報を提供し活動に誘う
	他者との交流を楽しみたいという利用者の関心を踏まえて複数の訪問看護師が訪問する
希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援	希望や実現に向けた計画について利用者と話し合う場を設定する
	希望の内容に関わらず肯定し、利用者の希望に沿う支援をする
	利用者との関係性を踏まえて希望を尋ね明らかにする
	希望について詳細に尋ねることで具体的なイメージを共有する
希望と関連付けた生活の構築	希望の実現に向けた具体的な計画を話し合う
	家族関係の改善や自己肯定感を高めるために捉え方の転換を促す
	無理をしている状況にブレーキをかけ、生活を立て直す
	症状の変動があっても地域生活が継続できることを説明する
	睡眠や服薬の乱れに介入する
希望の実現に向けた行動への伴走	単身生活を継続することで得られるものを伝える
	利用者の理解力に合わせて、希望と結びつけながら一緒に考え行動し生活を整える
	希望の実現に向けて一緒に行動する
	就労に関する支援制度の情報を提供し、関係機関と連携する
現状の再評価と支援方法の変更	利用者の相談相手となり、就労に向けた過程に寄り添う
	希望の実現にこだわらず過程を大切にす
	希望と現実のギャップを踏まえた上で利用者により方法の変更を促す
	希望の実現に向けてうまくいかない状況をアセスメントし、支援方法を変更する
	利用者の力を信じ、尊重することで自立を促す

〈連絡や調整などすべてを訪問看護師が行うのではなく、利用者の力を信じ利用者が自ら行うことを尊重してかかわった〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、希望に向けた努力が思うように進まず、失敗を体験した利用者に対して行われていた。

## 2. 訪問看護師が捉えた利用者の希望内容

13文献から利用者の希望内容を収集したところ31コードが抽出され、17サブカテゴリ、5カテゴリが生成された(表2)。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》、コードを〈〉とする。

### 1) 【安定し自立した生活】

このカテゴリは、《以前のように安定して過ごしたい》《单身生活を続けたい》《自分で調理したい》の3サブカテゴリ、6コードで構成された。代表的なコードは〈頻繁に海外旅行をして活動的だった頃のような体力を取り戻したい〉であった。

### 2) 【家族の中での役割獲得】

このカテゴリは、《妻・母としての役割を果たしたい》《自分が今まで担ってきた役割を果たしたい》《家族関係を改善させ、よい祖父になりたい》の3サブカテゴリ、7コードで構成された。代表的なコードは〈5人の子どもの母として、毎日子どもをお風

呂に入れたい〉であった。

《家族関係を改善させ、よい祖父になりたい》は初孫の誕生が契機になっていた。

### 3) 【人間関係の拡大】

このカテゴリは、《健康な人と関わりたい》《人間関係を広げたい》の2サブカテゴリ、3コードで構成された。代表的なコードは〈特定の友人だけでなく、もっといろいろな人と付き合えるようになりたい〉であった。このコードは友人から手紙をもらったことが契機になっていた。

### 4) 【活動の拡大】

このカテゴリは、《土地を取り戻したい》《家電を買いに行きたい》《友人と趣味を楽しみたい》《大学について知りたい》《季節のイベントを楽しみたい》の5サブカテゴリ、5コードから構成された。代表的なコードは〈クリスマスケーキを食べたい〉であった。

### 5) 【就労】

このカテゴリは、《段階的に就労を目指したい》《動物の仕事に就きたい》《病気や治療への影響を考慮した上で再び働きたい》《お金を得る、母と離れて過ごす時間を持つといった目的のために働きたい》の4サブカテゴリ、10コードから構成された。代表

表 2 訪問看護師が捉えた利用者の希望内容

カテゴリ	サブカテゴリ
安定し自立した生活	以前のように安定して過ごしたい
	单身生活を続けたい
	自分で調理したい
家族の中での役割獲得	妻・母としての役割を果たしたい
	自分が今まで担ってきた役割を果たしたい
	家族関係を改善させ、よい祖父になりたい
人間関係の拡大	健康な人と関わりたい
	人間関係を広げたい
活動の拡大	土地を取り戻したい
	家電を買いに行きたい
	友人と趣味を楽しみたい
	大学について知りたい
就労	季節のイベントを楽しみたい
	段階的に就労を目指したい
	動物の仕事に就きたい
	病気や治療への影響を考慮した上で再び働きたい
	お金を得る、母と離れて過ごす時間を持つといった目的のために働きたい

的なコードは〈病気をオープンにした上での就労をしたい〉であった。

《病気や治療への影響を考慮した上で再び働きたい》の中には、後見人から就労が可能か尋ねられことが契機になったコードが含まれていた。

#### IV. 考察

##### 1. 利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わり の構造

利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わりは、【利用者との関係作りの工夫】を継続して行いながら、現実的な問題である【生活上の困りごとへの対応】をしていくことや【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】を行うことで希望に向かうための生活の基盤を整えていた。【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】は利用者のリカバリーの段階に合わせて実施されていた。希望を見出せない利用者に対しては、【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】が行われ、希望が共有できると【希望と関連付けた生活の構築】に移行し、生活を新たに整えながら【希望の実現に向けた行動への伴走】が行われていた。希望の実現に向けた行動が失敗した場合や思うような成果が得られない場合には【現状の再評価と支援方法の変更】が行われ、【希望の実現に向けた行動への伴走】と行きつ戻りつしながら関わりが継続されていた(図1)。

Andresenら(2003)は、リカバリーの5つのステージモデル(モラトリアム期、気づき期、準備期、再構築期、成長期)を提唱している。モラトリアム期は否定、混乱、絶望、アイデンティティの混乱、自己防衛的引きこもりによって特徴づけられる時期、気づき期はよりよい人生やリカバリーの可能性にかすかながらも希望をもつ時期、準備期は自分の強みや弱みを評価し、リカバリーに向けて動き出すことを決意する時期、再構築期は個人にとって意味のある目標に向けて準備し実行する時期、成長期はいい状態を保つ方法を理解し、困難を切り抜けポジティブな見通しを維持する時期である。

希望に対する訪問看護師の関わりをリカバリーのステージモデルに照らし合わせて考えると、リカバ

リーのどのステージにあっても利用者の状態に合わせて援助内容を変えていきながら【利用者との関係作りの工夫】が行われていた。モラトリアム期から準備期にある、現実的な問題を抱える利用者に対しては【生活上の困り事への対応】が行われていた。また、症状が不安定な利用者に対しては【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】が成長期まで行われていた。モラトリアム期から準備期にある希望を見出せない利用者には【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】が行われていた。モラトリアム期から【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】は行われるが、利用者からの表出が可能となるのは気づき期に移行してからであると考えられた。利用者との訪問看護師間で希望を共有できると【希望と関連付けた生活の構築】が行われ、準備期から再構築期へと進み、【希望の実現に向けた行動への伴走】と【現状の再評価と支援方法の変更】を行き来しながら成長期に向かっていた。利用者のリカバリーステージを捉え、利用者の状態に合わせた援助を行うことでリカバリーステージの移行が促進されることが考えられる。

##### 2. パーソナル・リカバリーにおける希望を重視した関わりを持つことの意味

###### 1) パーソナル・リカバリーのトリガー及び推進力

Andresenら(2003)は、「希望を見出すことはリカバリーのトリガーであるだけでなく、リカバリープロセスを維持する」と述べている。金崎ら(2005)は統合失調症患者が抱く希望について調査し、希望がないと返答した患者には、社会的偏見、再燃、幻覚・妄想、薬の副作用、失職があることを指摘している。これらの背景からモラトリアム期にある希望を見出せない利用者に対し、訪問看護師が希望を軸にした関わりを行うことでリカバリーに向かって進んでいくきっかけとなる。【希望の実現に向けた行動への伴走】によって、訪問看護師は伴走者として利用者の意思決定を支えながら寄り添い、失敗や挫折を体験しリカバリーの歩みが止まりそうな時にも【現状の再評価と支援方法の変更】を行うことで、利用者が人生の主役として歩み続ける推進力になると考える。

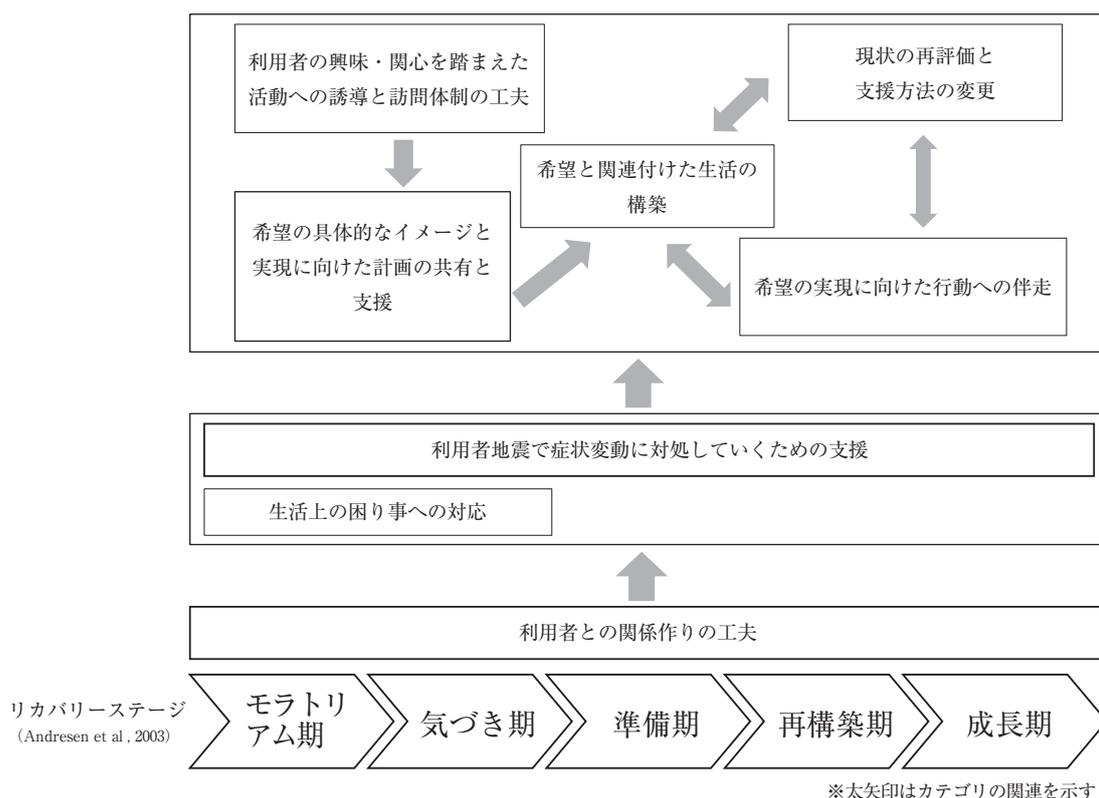


図 1 希望に対する訪問看護師の関わり構造

## 2) パーソナル・リカバリーに対する利用者の責任性の向上

新海ら（2018）は「専門職と当事者の関係性は、リカバリーの促進要因にも阻害要因にもなりうる」と述べている。表2に示したように利用者の希望は様々である。しかし失敗することで症状が悪化するのではないかとした訪問看護師が抱く不安、リスク管理や問題解決の視点から、訪問看護師が利用者の希望を実現しやすく失敗しないもの、実現に向けた過程や実現したあとに症状変動が少ないと考えられるものに言い換えると、それはもはや利用者の希望ではなくなってしまう。希望に向けて失敗しても、それを振り返り乗り越える体験をすることで、利用者の主体性が生まれ、リカバリーに責任をもつことができるようになる。

## 3. 希望内容と希望が生み出される背景

表2に示されたように、訪問看護師が捉えた利用者の希望内容は利用者の状態や生活に根差した独自性のあるものであった。希望が生み出される背景には、訪問看護師が利用者にとっての希望の意味や価値を大切にしながら、丁寧に支援していく関わりだ

けでなく、外的な出来事が希望をもつ契機になることもあり、契機を捉えタイムリーに援助することが重要であるとする。

## 4. 本研究の限界と課題

分析対象文献13件のうち、どのような状態にある利用者に対して希望に関わる援助が実施されたのか明記されたものは7件のみであり、援助とリカバリーステージとの関連が対象文献の著者の意図とずれた可能性がある。今回は、利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わり結果をもとにパーソナル・リカバリーとの関連を検討したが、今後は訪問看護師のリカバリーステージに対するアセスメントや援助の選択、希望内容とリカバリーステージの関連について調査し、訪問看護実践に活用できる資料を蓄積することが課題である。

## V. 結語

1. 利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わりは、【利用者との関係作りの工夫】【生活上の困りごとへの対応】【利用者自身で症状変動に対

処していくための支援】【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】【希望と関連付けた生活の構築】【希望の実現に向けた行動への伴走】【現状の再評価と支援方法の変更】の8つのカテゴリから構成された。

2. リカバリーのステージに合わせた援助を行うことで、リカバリーが促進される構造が考えられた。
3. 希望を重視した関わりはパーソナル・リカバリーのトリガー及び推進力となり、利用者がリカバリーに責任をもつために重要な関わりであると考えられた。
4. 訪問看護師が捉えた利用者の希望内容は、【安定し自立した生活】【家族の中での役割獲得】【人間関係の拡大】【活動の拡大】【就労】の5カテゴリから構成された。
5. 個々の希望が生み出される背景には、訪問看護師の関わりだけでなく、外的な出来事が契機となることもあり、機会を捉えて援助することが重要であると考えられた。

## VI. 謝辞

ご指導いただきました福岡女学院看護大学の山崎不二子先生に感謝申し上げます。

### 分析対象文献

- 江藤真一. (2014). 精神障がい者のリカバリーをめざしたアウトリーチサービスの展開 地域に生活する精神障がい者の孤立を防ぐ. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (3), 408-412.
- 林亜希子. (2018). 望む暮らしの実現に向けた手段の1つとして就労を支援. コミュニティケア, 20 (11), 17-19.
- 井田めぐみ, 田上美千佳, 平山正実. (2000). 精神障害者が訪問看護を受けることの意味 (第1報) 精神分裂病3事例の分析. 日本精神保健看護学会誌, 9 (1), 14-21.
- 梶山佐江子. (2020). 【実践から学ぶストレスにもとづく看護】「ペット関係の仕事に就きたいな」

3年間引きこもっていた利用者へストレスに着目した支援を行なって. 看護実践の科学, 45 (5), 26-34.

河合愛. (2019). 【どうすりゃいいんだ、横綱級困難ケースー何が、誰が「困難」にしていたのか】私が出会った横綱級困難ケース 訪問看護と家事援助との線引き. 訪問看護と介護, 24 (12), 892-896.

木下将太郎. (2015). 主体性を取り戻すためのプラン; WRAP式看護計画を用いた訪問看護とその効果. 精神科看護, 42 (10), 56-67.

小瀬古伸幸. (2015). WRAP式看護計画を用いた訪問看護の効果について 操作的言動を繰り返す適応障害の事例から. 精神看護, 18 (2), 163-171.

丸石美和. (2014). 就労意欲をもつ統合失調症の利用者へのかかわり ストレンクス視点を活かした訪問看護. 日本精神科看護学術集会, 57 (3), 428-432.

松本和彦. (2018). 必要に応じて”退職”も視野に仕事と療養の両立を支援. コミュニティケア, 20 (11), 14-16.

中嶋康子. (2014). 制限・管理するのではなくその人の強み・楽しみを大切に; 「糖尿病合併」と「アルコール依存症」の事例から【特集; 副特集】精神科訪問看護を始めよう! 深めよう!; 特化型 非特化型の知恵と技. 訪問看護と介護, 19 (8), 623-627.

高野悟. (2018). 対話をとおして強み・弱みを確認し自己決定を促す. コミュニティケア, 20 (11), 20-22.

山下春美. (2017). 入退院を繰り返し、地域定着が困難だった当事者への精神科訪問看護ストレスに着目した精神科訪問看護のかかわりの分析. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (2), 368-372.

鎗内希美子. (2019). 自己開示で希望と目標を共有する; 自身の足で人生を歩むために. 精神科看護, 46 (8), 16-21.

### 引用 / 参考文献

Andresen, R., Oades, L., Caputi, P. (2003). The

- experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- 金崎悠, 三木明子. (2005). 長い闘病生活の中で統合失調症患者が抱く希望. *日本精神保健看護学会誌*, 14 (1), 79-87.
- 萱間真美, 松下太郎, 船越明子他. (2005). 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析. *精神医学*, 47 (6), 647-653.
- 萱間真美, 瀬戸屋希, 角田秋. (2009). 分担研究: 精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方とその効果に検する研究.
- 萱間真美. (2016). リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術. 2-6, 医学書院, 東京.
- 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. 2021-8-19.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html>
- 野中猛. (2005). リカバリー概念の意義. *精神医学*, 47 (9), 952-961.
- Rapp, CA., Goscha, RJ. (2011) / 田中英樹監訳. (2014). ストレングスモデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス 第3版. 52-53, 金剛出版, 東京.
- 新海朋子, 住友雄資. (2018). 精神障害をもつ人のリカバリー概念に関する文献検討. *福岡県立大学人間社会学部紀要*, 26 (2), 71-85.
- 鈴木敦子. (2015). 名寄市立総合病院・訪問看護で使ってみました(特集 ストレングス・マッピングシートをケアに使ってみて、どうでしたか?) -- (使ってみた経験を報告します). *精神看護*, 18 (4), 344-349.
- 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記. (2016). 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か?. *精神保健研究*, 62, 15-20.