

原 著

精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割

東京女子医科大学看護学部

イギタ
異儀田はづき

(受理 平成27年10月6日)

The Role of the Nurse as Recognized by Other Team Members in Psychiatric Team Medical Care

Hazuki IGITA

School of Nursing, Tokyo Women's Medical University

Purpose: The purpose of this study was to identify the role of the nurse as recognized by other team members in psychiatric team medical care.

Method: This is a participant-observer study of nursing care and cooperation with other medical staff. Semi-structured interviews were conducted and data were analyzed qualitatively. This study was approved by the Ethics Review Board of Tokyo Women's Medical University.

Result: The roles of the nurse as recognized by the other team members were categorized into involvement with the patients and involvement with other team members. The roles involving the patients were as follows: (1) being close to the patients, (2) completely understanding the patients and evaluating their condition, (3) support in daily life, (4) providing psychological support for the patient, and (5) being a role model. The roles involving other team members were as follows: (1) working as a bridge between patients, family, and medical caregivers, (2) working as a bridge between medical caregivers, (3) collaborating with other team members, and (4) providing support to other team members.

Discussion: The following are important to ensure smooth psychiatric team care: (1) understanding the patient's needs and the expertise of other team members, (2) objectively comprehending the team, (3) selecting specific data to exchange information, (4) sharing problems from the beginning, and (5) psychological support for other team members.

Key Words: role of the nurse, psychiatric team medical care, collaboration, team approach

緒 言

現在は、精神保健問題の多様化、社会的入院の解消、病棟の機能分化等の流れにより、効率的で効果的なチーム医療が求められている。チーム医療では、さまざまな専門を持つ職種の視点を統合することで、多角的に生活者としての患者を理解することが可能になる。さらに、各職種の専門性を活用することで、患者の多様なニーズを実現することが可能になる。

しかし、チーム医療に携わる各専門職は、そもそも各職種が分離した専門職教育を受けており、他領域職種の理解が難しい¹⁾と言われている。そのため、チーム医療を希求する専門職種の期待とは裏腹に、理想的チーム医療というものは実現が非常に困難である²⁾ともいわれている。先行研究においても、チーム医療に関わる看護師が感じる困難として、「職種を越えて連携・協働する」が最も多い³⁾と報告されている。

✉: 異儀田はづき 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学看護学部
E-mail: igita.hazuki@twmu.ac.jp

精神科チーム医療においても、同様の困難さが報告されている。精神科領域における専門職の連携が根付かない理由には、精神疾患や障害の特性、法や施策の問題、職種および職種間の問題があり、職種および職種間の問題には、共有概念の相違および職種の役割と職種間葛藤があると言われている⁹⁾。また、先行研究においては、精神科外来看護師を対象とした研究で、精神科チーム医療に基づくジレンマには、「チーム医療に関わる専門職との人間関係の困難さ」と「他職種の対応に対する納得のできなさ」がある⁹⁾ことが報告されている。さらに、精神科ケア・マネジメントチームの課題として、「役割遂行の困難さ」がある⁹⁾こと、長期入院統合失調症患者の退院支援チームにおける精神科看護師の課題として、「主治医への期待」という医師への積極的な関わりや理解への期待があること⁷⁾が報告されている。

精神科チーム医療における各職種は、同じように対象者の「生活」を見ながら同一の活動をして、見立てや働きかけはそれぞれ異なるため、職種の役割を明確に共有する必要がある⁹⁾と言われている。特に精神科チーム医療においては、精神障害を持つ患者に対して、疾患のみではなく心理社会的な側面をふまえた対象者の生活全体を理解することが重要となるため、各職種からの多角的な視点が重要である。このような特徴をふまえて、精神科チーム医療においては、各職種の役割の明確化に加えて、他職種から合意された役割が必要とされている。精神科チーム医療における看護師の役割については、チームアプローチの中からみた看護者の果たす役割を明確にしていくことの重要性が言われている⁹⁾。

精神科チーム医療における看護師の役割に関する先行研究の多くは、他職種と協働して患者に関わった事例報告において、看護師が自らの役割を分析したものが多く、これらの研究においては、看護師はコーディネーターの役割を担っていたことが報告されている。他職種からみた看護師の役割については、医療観察法病棟において他職種が看護師に期待していた役割には「高い専門性・主体性」と「ケアコーディネーター」があった¹⁰⁾ことが報告されている。

本研究において、精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割を明らかにすることにより、看護師の役割や責務が明確化されることにつながる。これは、看護師が専門性を発揮して、他職種との連携が円滑になり、精神科チーム医療の質の向上に寄与すると考える。

以上より、本研究は、精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割を明らかにすることを目的とした。

対象および方法

研究デザインは質的帰納的研究デザインである。方法として、参加観察法と面接法を用いた。研究対象者は、A病院入院中の統合失調症の患者3名と、それらの患者に関わった医師、看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士とした。データ収集期間は、2009年7月30日から10月24日までであった。

データ収集方法は、まず参加観察を行い、看護師が行うケア、看護師が他職種と関わる場面について、フィールドノートに記録した。その後、面接法によるデータ収集として、看護師および他職種に、看護師の役割に関する半構成的面接を行った。面接は、対象患者の経過において自身の職種が果たしていた役割、看護師が担っていた役割、看護師に期待していた役割などについて問うインタビューガイドを用いた。

データ分析方法は、「患者の経過、看護ケア、看護師と他職種の連携」については、参加観察と面接で得られたデータから情報を整理した。「他職種が認識する看護師の役割」については、他職種の面接で得られたデータを逐語録として用いた。看護師の役割を意味する箇所をコード化し、抽象度を高めてサブカテゴリーを作成した。さらに、似た特徴を持つ概念をカテゴリー化した。分析の過程では、継続的に担当教授によるスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性を確保した。

倫理的配慮として、患者の入院形態が医療保護入院である場合は、患者の保護者にも文書を用いて説明し、同意が得られた場合のみを研究対象者とした。研究対象者には、文書と口頭で研究の趣旨を説明し、署名交換を行った。その際、不参加や途中中断による不利益は生じないことを説明し、自由意志を尊重した。また、研究対象者の匿名性を確保し、個人情報保護法の規定を遵守し、プライバシーの保護に努めた。本研究は、東京女子医科大学倫理委員会の承認（承認番号：1661）を得て行った。

結果

1. 調査対象者の概要

参加観察の対象は、統合失調症の患者3名に関わった看護師10名、医師4名、薬剤師2名、作業療法士1名、精神保健福祉士1名であった。そのうちインタビューの対象者は、看護師4名、医師3名、

Table 1 Nursing care and collaboration with other team members

対象患者	看護ケア	他職種との連携
A 氏	治療への拒否が強い患者に対し、信頼関係の構築を通して治療を受けられるようにするケア	他職種の判断をサポートするための情報提供
B 氏	自己評価の低い患者に対し、幻覚妄想への対処を通して自信を持てるようにするケア	他職種のケアを患者につなげるためのコーディネーション
C 氏	セルフケアが低下している患者に対し、日常生活の援助を中心にした退院するためのケア	他職種の専門性を活用するためのコーディネーション

Results obtained from the participant-observer study and interviews with nurses.

薬剤師 2 名，作業療法士 1 名，精神保健福祉士 1 名の計 11 名であった。

2. 看護師の行ったケア，他職種との連携

参加観察と面接で得られたデータから明らかになった看護師が行ったケア，看護師による他職種との連携の特徴は，Table 1 に示すとおりである。以下に，患者の経過を含めた看護師が行ったケア，看護師と他職種の連携について概要を示す。

1) A 氏 20 代女性

A 氏は，内服薬の自己中断による再燃のため入院した。入院後は，入浴や食事のセルフケアを拒否していた。A 氏は被害妄想から拒薬が続き，医療者に攻撃的であった。その後，入院 3 週目に隔離拘束となった。隔離拘束中は，徐々に治療に協力できるようになった。隔離拘束解除後は，被害妄想や内服薬の副作用の不安を表出できるようになっていた。

A 氏に対する看護ケアの特徴は，治療への拒否が強い患者に対し，信頼関係の構築を通して治療を受けられるようにするケアであった。具体的には，看護師は治療への拒否が強い A 氏に対し，A 氏のつらさに理解を示し，雑談や A 氏に良い変化をフィードバックしていた。また看護師は，A 氏の睡眠状況，看護師への対応や訴えを観察し，A 氏の思考障害や易刺激性の程度，A 氏の苦痛の程度をアセスメントすることで，精神状態や薬物療法の効果を査定していた。

他職種との連携においては，看護師が他職種の判断をサポートするための情報提供を意図的に行っていたことが特徴であった。A 氏は医療者に対して拒否が強かった。そのため，看護師は，医師に対しては，A 氏のセルフケアの低下，拒薬，看護師に対する拒否的な対応などの症状悪化が把握できる情報を伝えていた。また，症状が軽快した際には，食事や服薬が可能になったこと，家族の評価も良いことな

どの情報を選択し伝えていた。また，薬剤師に対しては，治療経過，時間や日による A 氏の症状の変動，服薬に対する思いや服薬時の様子を伝えていた。このように，看護師は他職種の役割にあわせて，必要な情報を選択して伝える工夫をしていた。また，情報提供においては，A 氏の思いや頑張りや他職種に代弁すること，医師や薬剤師の話を A 氏にわかりやすく伝える橋渡しの役割も含まれていた。さらに，A 氏が医師や薬剤師に攻撃的な態度であった時には，看護師は他職種に「大変だったね。つらいよね。」などねぎらう声かけをしたり，他職種が A 氏を訪室するために，A 氏が安定しているタイミングを見計らったりして，サポートしていた。

2) B 氏 40 代男性

B 氏は，近隣住人とのトラブルが多く，本人の希望により入院した。入院後，B 氏は身体症状の訴えを繰り返す，自信のなさや将来への不安を表出していた。その後，B 氏は就労を希望し，作業所への通所が決定し退院となった。

看護師は，自己評価の低い B 氏に対し，幻覚妄想への対処を通して自信を持てるようにするケアを行っていた。具体的には，看護師は，B 氏の健康的な面をさらに発揮できるように，行えていることや B 氏は親しみやすい人柄であることなどを肯定的にフィードバックし，自信が持てるように関わっていた。また，B 氏と共に幻覚妄想時の対処を考え，小さな目標を積み重ねることで，B 氏が達成感を得られるように工夫していた。

他職種との連携においては，看護師は他職種のケアを B 氏につなげるためのコーディネーションを行っていたことが特徴的であった。情報提供において，看護師は医師に対しては，B 氏の表情や苛々している様子などの症状の変化が伝わる情報や「薬を替えてから，調子が悪くなった気がする」と看護師の

Table 2 The roles of the nurses as recognized by the other team members : involvement with the patients

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の身近な存在	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の最も近くにいる存在 ・患者がリラックスできる存在 ・患者の多様な面の把握
患者のトータルな理解/状態評価	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の経過や性格をふまえた理解 ・症状の変化への気付き ・日常生活と精神症状を合わせた状態評価
日常生活の援助	<ul style="list-style-type: none"> ・セルフケアへの関わり ・健康的な側面への関わり ・症状への対処 ・薬にまつわる判断と対処 ・家族の代わりにのケア ・病棟生活への支援 ・看護師の方針の統一
患者の心理的サポート	<ul style="list-style-type: none"> ・愛情を持った関わり ・患者の心理面への関わり
生活者としてのモデル	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の観察対象 ・スキルの非言語的な伝達

Results obtained from interviews with other team members in psychiatric team medical care.

感覚も合わせて伝える工夫をしていた。薬剤師に対しては、薬物調整の経過と合わせてB氏の日常生活全般の変化を伝え、作業療法士に対しては、作業療法中の様子と比較した病棟生活の様子を伝えていた。また、B氏が精神保健福祉士との面談希望があることを医師へ代弁し、精神保健福祉士の介入のきっかけを作っていた。精神保健福祉士とB氏の面接には看護師も同席し、その後に再度B氏へ面接の内容をわかりやすく伝えたり、就労先のパンフレットを渡すタイミングを見計らったりしていた。また、作業療法に気が進まなかったB氏へ、作業療法は就労の準備になることを説明して、他職種のケアを効果的にB氏に伝わるように工夫していた。

3) C氏 80代女性

C氏は、60歳代に夫が死亡した後より不眠が出現した。今回は、体感幻覚を訴え救急外来への受診が続き、入院となった。入院後は被害妄想から拒薬が続き、セルフケアが低下した。m-ECTと薬物調整により退院ができる状態になり、退院後は、新たに息子と同居することが決まった。その後、訪問看護、ヘルパー導入の調整が整い、退院になった。

看護師は、セルフケアが低下したC氏に対し、日常生活の援助を中心とした退院するためのケアを行っていた。具体的には、C氏の口数が減り、身体が

動きづらくなった際に、看護師はC氏の精神状態や薬物療法の影響を査定していた。また、食事や入浴の援助の際は、退院後を見据えて身体機能を維持するよう関わっていた。また、表出の少ないC氏に対して、見守っていることや不安を理解していることを伝え、思いを確認することで、不安や孤独感へのケアを行っていた。

他職種との連携においては、看護師は他職種の専門性を活用するためのコーディネーションを行っていたことが特徴的であった。そのために、看護師は他職種とのカンファレンスで、C氏の退院後の生活について問題提起していた。そして、医師に作業療法士、精神保健福祉士の介入依頼を行い、C氏にリハビリと社会資源の導入がされるよう働きかけて、他職種と協働するきっかけをつくっていた。その後も、看護師はC氏の状況を把握して他職種が関われるように、家族の面会状況やC氏の身体の動き、服薬管理の方法、社会資源の手続きの状況などについて、他職種とこまめに情報共有をする工夫をしていた。またC氏と服薬や点眼の練習をする、毎日のリハビリをする、家族への杖の購入や外泊予定の確認についての伝言など、ケアの実践者として他職種からの依頼を受けていた。

2. 他職種が認識していた看護師の役割

他職種が認識していた看護師の役割は、患者への関わりと他職種への関わりがあった。以下に【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリー、ゴシック体は、対象者が語った生データを用いて、結果を説明する。

1) 患者に関わる役割

他職種が認識していた看護師の患者に関わる役割には、【患者の身近な存在】【患者のトータルな理解、状態評価】【日常生活の援助】【患者の心理的サポート】【生活者としてのモデル】の5つのカテゴリーが抽出された (Table 2)。

なお、【患者の身近な存在】と【日常生活の援助】は、医師・薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士のすべての職種に共通して認識されていた。

(1) 【患者の身近な存在】

看護師は、<患者の最も近くにいる存在>や<患者がリラックスできる存在>であり、<患者の多様な面の把握>ができると認識されていた。

医師は、「患者さんは相手が医師だと、薬が増やされると心配して平静を装ったり、逆に症状をオーバーに言ったりすることがあるけれど、看護師さん

だと患者さんもリラックスして話してくれることが多いと思います」と語っていた。薬剤師は、「精神科の患者さんは、その職種によって接し方が違ったりすることが多々あるじゃないですか。看護師さんは、私達や医師が見ることのできない部分を良く見ていると聞いていますよね」と語ったように、看護師は、患者の身近な存在として、他職種が接する時間帯以外のさまざまな患者の様子を把握している特徴があると認識されていた。

(2) 【患者のトータルな理解、状態評価】

看護師は、＜患者の経過や性格をふまえた理解＞をしていること、また＜症状の変化への気付き＞がいち早くできる存在であることや、＜日常生活と精神症状を合わせた状態評価＞をしていると認識されていた。

医師は、「看護師は再燃とかの変化をキャッチするのが早い」と話し、薬剤師は「何か変だよなって看護師さんが最初に気が付いてくれた」と、看護師が症状再燃へ最も早く気付いていたと語っていた。

さらに医師はA氏について、「みなさんお互い話し合っって共通した見立てになっていましたね。拘束でケアに入るときに、拒否があるのはみんなが体験しているから、(A氏は)拒否があることが共有されて確固たる情報として、医師には正しい状態評価だろうってなるわけです」と語り、看護師内の話し合いやケアの体験をもとにした状態評価が、医師にとって説得力があると語っていた。

(3) 【日常生活の援助】

看護師は、患者への＜セルフケアへの関わり＞に加えて、＜健康的な側面への関わり＞を行っていると認識されていた。また、幻覚妄想への対処を患者と一緒にする、症状悪化しないよう見守るなどの＜症状への対処＞や患者の症状が悪化する前兆を見極めて頓服薬の使用を判断する、服薬の自己管理が可能か判断するなどの＜薬にまつわる判断と対処＞も行っていると認識されていた。さらに、家族が面会に来ることができないため杖や点眼薬の補助器具が購入できない時に、代替品を作成したり患者と共に購入したりという＜家族の代わりにのケア＞や患者のペースを守りつつ、病棟の生活リズムに合わせて他の患者と過ごせるようにする＜病棟生活への支援＞など、患者の家族や他者との関わりにも配慮してケアをしていることを理解されていた。その際に＜看護師の方針の統一＞がされていたことも他職種は理解していた。

＜セルフケアへの関わり＞は、セルフケアの観察、水分や食事の促し、身体的なケア、セルフケアのレベルアップ、服薬自己管理の練習などの多くの役割が、他職種に認識されていた。＜健康的な側面への関わり＞は、薬剤師は「A氏は以前は自分の思いを、お母さんを通して伝えていたけど、今回は自分で伝えられている。それは、言いやすい場を看護師さんが作っているからだと思う」と語り、A氏が自分の思いを表出できるような関わりを看護師がしていたと認識していた。

＜症状への対処＞や＜薬にまつわる判断と対処＞では、医師は「B氏は夜に症状が悪くなるから、私は早めに頓服を渡してほしいと思っていました。看護師さんもわかっていて気にしていて、それを実際してくれました。主剤をかえた時にも、幻覚妄想に巻き込まれて、暴力行為に至ったことを共有してもらえて、その後は、早めに防いでいました」と語り、看護師が、症状悪化時の状態を共有して見守り、対処していたために、患者が安全に過ごすことができたと考えていた。

(4) 【患者の心理的サポート】

看護師は、患者に＜愛情を持った関わり＞や＜患者の心理面への関わり＞をしていると認識されていた。

＜患者の心理面への関わり＞について作業療法士は、「話を聞いて安心させてあげたり、いいんだよ、と保証してあげていたりした気がします」と語り、看護師は患者の気持ちや考えを受容し、保証していたと考えていた。

(5) 【生活者としてのモデル】

看護師は、＜患者の観察対象＞であるが故に＜スキルの非言語的な伝達＞ができる存在であると認識されていた。

精神保健福祉士は、「患者さんは、看護師さんの患者さんへの対応、ナース室でのおしゃべりとか、病棟での全部をよく見ているよね。スキルは、そうやって伝わるし、モデルになれるのは、看護師さんだからこそだと思う」と語り、患者にとって看護師の態度は生活者としてのモデルになると考えていた。

2) 他職種に関わる役割

他職種が認識していた看護師の他職種に関わる役割は、【患者・家族と医療者の橋渡し】【医療者間の橋渡し】【他職種との協働】【他職種が本来の役割を遂行するためのサポート】の4つのカテゴリーが抽出された (Table 3)。

Table 3 The roles of the nurses as recognized by the other team members : involvement with other team members

カテゴリー	サブカテゴリー
患者・家族と医療者の橋渡し	<ul style="list-style-type: none"> ・医療者の窓口 ・患者の保護, 代弁 ・医療者の通訳 ・情報提供/観察場面の提供 ・日常生活への他職種のケアの組み込み
医療者間の橋渡し	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種の動きの情報提供 ・医師への相談, 伝言
他職種との協働	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の統合 ・患者の状態や治療方針にまつわる判断や評価 ・方法の相談
他職種が本来の役割を遂行するためのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な役割認識/役割分担 ・業務のサポート ・他職種の心理的サポート ・治療方針に関する助言 ・患者への対応のモデル

Results obtained from interviews with other team members in psychiatric team medical care

なお、【患者・家族と医療者の橋渡し】は、医師・薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士のすべての職種に共通して認識されていた。

(1) 【患者・家族と医療者の橋渡し】

看護師は、＜医療者の窓口＞として、＜患者の保護, 代弁＞や＜医療者の通訳＞を行い、患者と他職種をつないでいると認識されていた。また、＜情報提供/観察場面の提供＞や＜日常生活への他職種のケアの組み込み＞も担っていると認識されていた。

＜患者の保護, 代弁＞の患者の保護とは、患者の精神状態が不安定である際に、他職種が訪室することや部屋移動などの環境の変化が、患者にとって負担にならないか配慮することであった。また患者の代弁とは、患者の希望や治療へのがんばりを他職種へ伝える役割であった。

＜医療者の通訳＞について、精神保健福祉士は「就労の話は少し複雑で、Bさんにとっては、その時は嬉しい話だけど、後でよくわからなくなるんだよね。そこを、看護師さんにきちんと整理立てて説明してもらっているところがあった」と看護師は患者に通訳の役割をしていたと語った。

＜情報提供/観察場面の提供＞には、作業療法士が「作業療法では調子が良くても、夜、不穏になったとか記録を見て知るんです。だから、看護師さんには作業療法以外の長い時間をどう過ごしているかを聞きます」と語ったように病棟での生活の様子

の伝達であった。さらに、情報提供には、精神症状の変化、日常生活の様子、看護ケアへの反応、服薬時の様子、患者の本音や性格、看護師の感覚もふまえた情報、日内変動や休日の様子、健康的な側面、自宅の生活環境などが挙げられ、看護師は幅広い情報を有していると認識されていた。

＜日常生活への他職種のケアの組み込み＞については、作業療法士は、「Cさんに毎日、リハビリのために声をかけてくれました。自分は1日おきにしかいけないので、助かりました。Cさんは歩きたくないから、嬉しい存在ではなかったと思うんですけど、やらなきゃ機能が落ちちゃうって」と、看護師はリハビリの必要性を理解して、他職種のケアを日常生活に組み込んでいたと理解されていた。

(2) 【医療者間の橋渡し】

看護師は他職種同士をつなぐために、＜他職種の動きの情報提供＞や＜医師への相談, 伝言＞を行っていたと認識されていた。

＜他職種の動きの情報提供＞には、治療方針、他職種のケア、医師と看護師の会話、回診やカンファレンスについての情報提供をしていると認識されていた。

＜医師への相談・伝言＞については、作業療法士が、「Cさんの時は、お薬とかも看護師さんから変わったんですよ、とか聞きましたし、主治医に伝えてくれて、架け橋のようなこともやってもらったと思います」と語ったように、他職種の代理として医師への相談や伝言をしていたと理解されていた。

(3) 【他職種との協働】

看護師は、他職種と協働する際に＜情報の統合＞を行った上で、＜患者の状態や治療方針にまつわる判断や評価＞を共有し、＜方法の相談＞をしていると認識されていた。

他職種と看護師が共有した＜情報の統合＞には、入院前の生活環境、入院前に服薬を中断した理由、病棟と作業療法室の様子などがあり、それぞれの職種がもつ情報と看護師のもつ情報をすりあわせて、患者の全体像の理解につなげていた。

＜患者の状態や治療方針にまつわる判断や評価＞とは、医師と薬剤師と共に行う治療方針の検討、服薬自己管理を開始する時期に関する判断であった。また、服薬管理能力の査定、過鎮静であると医師や薬剤師とともに行う評価もあった。

＜方法の相談＞には、薬剤師が「家の生活に近づける形で、服薬の練習をするのを、看護師さんと相

談してやっているかな」と語った服薬自己管理の方法の相談や、退院するための方法の相談があった。

なお、薬剤師と作業療法士からは、「看護師が困っている時には、一緒に考えて行きたいので相談して活用してもらいたい」という語りもみられた。

(4)【他職種が本来の役割を遂行するためのサポート】

看護師は<適切な役割認識/役割分担>や、<業務のサポート>を行い、チーム医療を円滑に進める役割があったと認識されていた。また、<他職種の心理的サポート>や<治療方針に関する助言>を行い、他職種が専門性を発揮するための役割も担っていた。さらに、<患者への対応のモデル>の役割もあった。

<他職種の心理的サポート>について、医師は、「A氏は、たくさん希望があったから、私の考えを整理する時に、看護師さんのところに行くと、『先生それはだめだよ、これは良いと思うよ』と言ってもらえて、考えがまとまるんです」と語り、看護師は医師が冷静に判断するための相談相手であると考えていた。

また、薬剤師は「A氏の状態を聞いてから行く方が安心でした。拘束中は看護師さんが一緒に入ってくれましたね。部屋に拘束中って1人で入るのは、予測ができないので入ってくれればと助かります」と訪室前のA氏の状態の判断と伝達や拘束中に同行することで、安心して訪室することができたと感じていた。

<患者への対応のモデル>とは、作業療法士が、「作業療法室ではこんなことがあったんですけど、そういうときはどうしてますか?とか、看護師さんの対応をヒントにさせてもらってます」と語ったように、患者の症状への対応を参考にしていることであった。

考 察

参加観察および看護師のインタビューによって得られた結果と他職種へのインタビューによって得られた結果を比較し、その共通点と相違点から、精神科チーム医療における看護師の役割について考察する。

1. 患者の身近な存在としての看護師の役割

精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割のうち、医師・薬剤師・作業療法士・精神保健福祉士のすべての職種に共通して認識されていたのは、【患者の身近な存在】【日常生活の援助】【患

者・家族と医療者の橋渡し】だった。これは、参加観察および看護師のインタビューより得られた結果と一致していた。

表田ら(2003)は、精神科チーム医療における看護師独自の援助方針は日常生活援助と精神的支援であり、看護師は患者に緊張を与えずに日常生活の場面に居合わせる事ができる¹¹⁾と述べている。本研究においても【患者の身近な存在】と【日常生活の援助】は、すべての職種に共通して認識されており、これは看護師と他職種の双方が認める看護師特有の役割であるといえる。

患者へ直接関わる役割には、職種によって特徴があった。医師には【患者のトータルな理解、状態評価】の<日常生活と精神症状をあわせた状態評価>が特徴的であった。精神科医は、患者の心理社会的な側面もふまえて薬物療法や行動範囲の拡大等を行っている。そのため、看護師による患者の経過や日常生活をふまえた状態評価を重視していると考えられる。薬剤師には、【日常生活の援助】の<薬にまつわる判断と対処>が特徴的であった。薬剤師は、薬物療法の効果や副作用をモニタリングしている。また、抗精神病薬は、内服の継続が必要であるため、患者の退院後の生活に合わせた服薬指導を行っている。そのため、看護師による頓用薬の使用や服薬自己管理に関する判断、患者との練習等の看護ケアを重視していたと考えられる。作業療法士には、【患者の心理的サポート】が特徴的であった。作業療法士は、急性期には安全・安心の保障、症状の軽減を行い、回復期には楽しむ体験の提供や自己コントロール能力の改善等を行っている¹²⁾。つまり、作業療法士の役割の1つに現実的な作業活動を通して、患者が喜びや自信を感じられるように関わるがある。そのため、看護師による患者の気持ちに寄り添い、保証する側面を理解していたと考えられる。精神保健福祉士には、【生活者としてのモデル】が特徴的であった。精神保健福祉士は、対象者を疾病や障害を抱えた生活者として捉え、対象者の生活拡大や解決のための援助活動を遂行していく¹³⁾。そのため、看護師との関わりを患者にとって社会生活の一部であると捉えていたため、生活者としての役割を理解していたと考えられる。

【日常生活の援助】については、医師が最も多くの内容を認識していた。薬剤師は、患者の中心な問題への関わりを認識していた。作業療法士や精神保健福祉士は、主に退院後の生活につなげるケアを認

識していた。病棟に滞在する時間によって、看護師による患者への日常生活の援助を認識する程度は異なっていた。また、参加観察の結果とインタビューの結果を比較すると、看護師によるB氏が自信を持てるような看護という健康的な側面への関わりは、他職種に認識されていなかった。B氏に関しては、他職種との役割分担が明確であり、看護師はB氏への関わりに困りを感じていなかった。そのため、他職種へ看護ケアを伝える機会が少なかったと考えられる。つまり、看護師が自律して患者に関わっている場合ほど、他職種は患者への直接ケアを把握しづらい状況にあると予測される。

このように、職種により重視する看護師の患者へのケアが異なること、看護ケアのうち、特に患者の行っている部分をさらに伸ばすという健康的な側面への関わりは伝わりづらい特徴がある。チーム医療では、各職種が分離した専門職教育を受けており、他領域職種の理解が難しい¹⁾と言われているように、基盤とする概念の違いや介入方法の相違があるため、他職種は看護ケアを推測するには限界がある。そのため、日頃から看護ケアに対する患者の反応を他職種の関心がある情報に合わせて伝達することが、精神科チーム医療全体での患者の共通理解につながると考えられる。

さらに、【患者・家族と医療者の橋渡し】のうち<情報提供>の内容に、職種による相違がみられた。医師と薬剤師は、患者の症状の日内変動など、24時間の変化を意識していた。作業療法士は作業療法室と病棟の様子の違いという情報が中心であり、数日単位の情報を認識していた。精神保健福祉士は入院中のADL、患者の意向やストレス耐性など、経過全体をふまえた情報であった。このように、職種の専門性により看護師に求める情報の時間の単位が異なる。そのため、看護師は、情報提供の際に各職種が必要とする情報を選択することが重要である。

また、情報共有の際に考慮すべき点として、インタビューでは職種により「患者の不安や心配事への関わり」を、「メンタル面のサポート」や「精神療法的な関わり」と表現されることや、「ADL」についても「ADLを行う動作のみ」を示す場合や「セルフケア能力全体」を指す場合など、概念の相違がみられた。身体科を対象とした先行研究では、「ずいぶん前(日数)」「もう少し(時間・分)」という日常語や「たくさんの薬の種類(錠)」や「ご飯を増やす(お茶碗何杯)」という医療語の表現について、医師とその他

の医療者の中で、意味理解のずれがあったと報告され、これには、経験や社会文化的要因が影響していると述べられている¹⁴⁾。精神科チーム医療のコミュニケーションでは、患者の状態や生活に関して、数値だけでは表現できず、程度を示すものなどは曖昧な表現が用いられるため、医療者間での意味理解のずれは起こりやすいと考えられる。山根(2000)も、精神科チーム医療で連携が根付かない要因に、共有概念の相違を述べている⁴⁾。そのため、看護師と他職種が、問題の捉え方や目標を一致させることが困難な場合には、用いる言葉の概念の違いが影響している可能性を考慮すること、情報を具体的にすることで、効率的で確実な情報交換が可能になると考える。

上記より、看護師は他職種から、患者の身近な存在で日常生活援助を行うため、豊富な情報を有している存在と認識されている。この豊富な情報は、精神科チーム医療に関わる各職種が、専門的な判断を行うための情報となる。効率的な情報交換のためには、他職種の関心がある看護ケアに重点をおくこと、他職種の専門性に合わせて情報を選択することが重要である。さらに、看護師が困りを感じていない場合でも、看護ケアの伝達を重ねることは、他職種にとって自らの介入ができる機会の発見につながる。同時に、他職種に看護師の専門性を理解してもらう機会となる。これは、看護師が精神科チーム医療において、役割を發揮できているという充足感につながる。さらに、看護師が、自らの役割を認められているという安心感を持ってチーム医療に参画することは、チーム全体の雰囲気や和らぎ、お互いの役割を尊重し合う精神科チームの風土を作ることになると考える。

2. 精神科チーム医療におけるコーディネーターとしての看護師の役割

他職種が共通して認識していた【患者・家族と医療者の橋渡し】の役割は、チーム医療におけるコーディネーターの役割である。チーム医療における看護師のコーディネーターの役割については、全体を見る目が要求されるため、調整役として最もふさわしい立場にるのが看護師である¹⁵⁾、と言われている。同様に精神科チーム医療においても、看護師は患者に必要なサービスを見つけ出し、各種の専門職へとつないでいくコーディネーターとしての役割を担っている¹⁶⁾、と言われている。本研究の結果を合わせても、精神科チーム医療におけるコーディネーターの役割は、看護師と他職種双方の合意が得られ

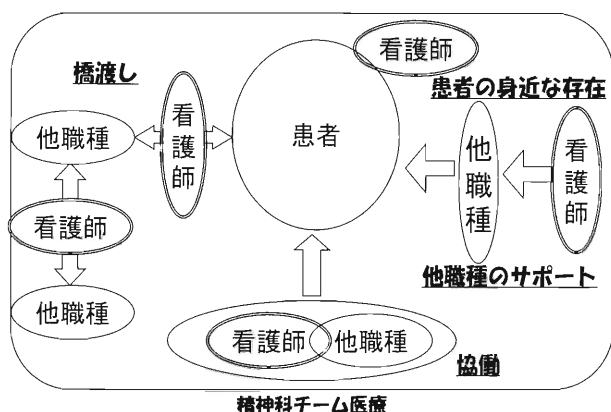


Fig. 1 The role of the nurse as recognized by other team members in psychiatric team medical care
The nurses were able to flexibly change their standing and roles during psychiatric team care, such as serving as a liaison between the patient and the family, collaborating with other team members, and supporting other team members.

た役割であると考えられる。本研究においては、この役割が【日常生活の援助】と同様に認識されていたということは、看護師のコーディネーターの役割は、看護師独自の役割である日常生活の援助と同等の重みがあることを示していると考ええる。

【他職種との協働】は、薬剤師と作業療法士が共通して認識し、【他職種が本来の役割を遂行するためのサポート】は、医師と薬剤師、作業療法士に認識されていた。【患者・家族と医療者の橋渡し】も含めると、看護師は、患者に寄り添う、患者・家族や医療者同士の橋渡し、他職種と協働して患者に関わる、他職種の後方からサポートをする等、状況に応じて立ち位置や役割を柔軟に変化させていることが明らかになった(Fig. 1)。特に精神科チーム医療においては、患者の経過が長いことや患者の症状として拒否や操作性が生じることもあるため、医療者も自分自身の感情が揺さぶられることがある。そのため、看護師が他職種のつらさに共感を示したり、他職種の患者への関わりを肯定的に捉えていることを伝えたりするなどの心理的サポートを行うことが、他職種の専門性を発揮し、効果的なチーム医療につながると考える。

さらに、【患者の身近な存在】と【患者・家族との橋渡し】が同時に共通して認識されていたことに、看護師がコーディネーターを担う特色があると考えられる。細田(2012)は、チーム医療の要素を専門性志向、患者志向、職種構成志向、協働志向の4つに分

類している¹⁷⁾。そのうち、患者志向と専門性志向は緊張関係にもなりやすいが、他職種の専門性を鑑み患者のためを第一に考えることができれば相補関係になると述べている。特に精神障害を持つ患者は、対人関係に障害が影響し、自らの思いを表出しづらいことがある。そのため、多くの医療者が関わると、医療者の意向が先立つ危険性も持ち合わせている。本研究では、看護師は、患者が希望を表出しやすいように寄り添い、他職種が専門性を発揮するために患者の日常生活に合わせて介入できるように判断していた。つまり、看護師は、患者のニーズと他職種の専門性のバランスを調整する役割を担っていると言える。

そして、他職種からは認識されていなかったが、参加観察で得られた看護師の役割として、他職種の介入を導入するためのカンファレンスでの問題提起があった。「必要に応じて他者の協力を得る能力」や「感じたこと気付いたことを示す能力」はチーム医療を推進する看護師が発揮している能力である¹⁸⁾とされているように、他職種の関わりを導入する、連携のきっかけづくりである。

他職種との連携のきっかけづくりについては、薬剤師と作業療法士は、【他職種との協働】において、さらなる自職種の活用を期待していた。大谷(2008)は、他職種から看護師へのメッセージとして、他職種を頼りきれていないことがあげられた¹⁹⁾、と述べている。看護師は困難事例に対して、看護師のチーム内で、試行錯誤して関わっている。そのため、看護師は患者の問題を抱え込みやすく、他職種の協力を得るときには、看護師の困りや疲労が強くなっているケースも多い。看護師が他職種に協力を得る姿勢は、他職種が安心してチーム医療に参加することにつながる。看護師と他職種が役割を分かち合うことは、個々の負担の軽減と各職種の専門性の発揮につながる。そのため、この役割においては、患者のニーズと他職種の介入のバランスの調整役を担うこと、連携の促進のために、入院早期から他職種と患者の問題の共有、ゴールの設定、計画を検討する姿勢が重要であると考えられる。

近澤(1996)はチーム医療内の連携を生み出す看護師の技術には、「場を読み取る」「手配する」「演出する」「補佐する」「場づくりをする」技術がある²⁰⁾、と述べている。本研究においても、看護師は状況に応じた手段を選択していた。医療者への拒否の強いA氏の場合は、患者の代弁や他職種の判断のためのサ

ポートを行っており、これは、近澤による「補佐する技術」の他職種の手助けをする技術と同様である。社会参加を目標としていたB氏の場合には、他職種それぞれがB氏に関わるための情報提供や、医療者の窓口、通訳を行っており、これは、近澤による「補佐する技術」の他職種の求めに応じた適切な情報提供と同様であった。退院に向けて家族や他職種の協力を得ることが必要であったC氏の場合には、日常生活への他職種のケアの組み込みや医療者間の橋渡しを行っており、これは、近澤による「手配する技術」と同様であった。このように、看護師は患者の状態、患者と他職種の関係性、医療者同士の関係性、他職種のケアの目的を理解した上で、多様な技術を用いて、患者・家族との橋渡しを行っている。

チーム医療は、日々変化する流動的なものである。チーム医療に影響する要因としては、患者の症状の特性、患者と医療者の関係性、看護師と他職種の関係性、医療者の経験や能力、病棟の風土や多忙さなどが考えられる。看護師はこれらの要素からチーム医療全体を客観的に把握し、橋渡しに適した手段を選択することが重要である。これは、看護師のコーディネーターとしての能力の向上につながり、各職種の専門性を最大限に活かしたチーム医療の実現に寄与すると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割には、対象病院の医療・看護体制、看護師と他職種の役割分担や関係性などが大きく影響する。本研究は1施設から得られた結果であることや、事例を中心とした研究であるため、研究結果の一般化には限界がある。また、他職種が基盤とする概念の違いから、得られた情報や研究者による分析および表現には偏りがあると考えられる。今後はさらに施設や疾患、職種の幅を広げ検討していくことが課題と考える。

結 論

円滑な精神科チーム医療における看護師の役割は、以下の点が重要であることが導き出された。

1. 患者のニーズと他職種の専門性を理解し、他職種が患者の日常生活に合わせて介入できるように調整する
2. 患者の状態、患者と他職種の関係性、医療者のケアの目的、医療者の経験や能力、病棟の状況などをもとにチーム医療全体を客観的に把握し、橋渡しの手段を選択する

3. 効率的な情報交換のために、他職種が必要とする情報を選択する

4. 看護師と他職種の負担の軽減と専門性の活用のために、入院早期から他職種と患者の問題の共有、ゴールの設定、計画立案を行う

5. 他職種の看護ケアへの理解を深めるために、看護師が困りを感じていない場合においても、他職種が重視する内容に合わせて看護ケアを伝達する

6. 他職種が本来の専門性を発揮できるように、他職種の心理的サポートを行う

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力くださいました対象者の皆様に、深く感謝いたします。また、ご指導くださいました田中美恵子先生に心より感謝いたします。なお、本研究は2009年度東京女子医科大学大学院博士前期課程の課題研究論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、一部は日本精神保健看護学会第20回学術集会にて発表した。

開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 青木智子：クライアントをめぐる人々。「医療と福祉のための心理学 [改定版]—対人援助とチームアプローチ」(青木智子編)，pp3-6, 北樹出版, 東京 (2014)
- 2) 鷹野和美：チーム医療とは何か。「チームケア論 (初版)」, ぱる出版, 東京 (2008)
- 3) 吾妻智美, 神谷美紀子, 岡崎美晴ほか：チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難。甲南女子大研紀 看リハ 7: 23-33, 2013
- 4) 山根 寛：精神保健領域における連携 なぜ連携が根付かないのか？ 精リハ誌 4: 143-149, 2000
- 5) 中川貴久美：精神科外来看護師が抱えるジレンマと対処行動。神奈川保健福大看教研録 35: 182-188, 2010
- 6) 福川摩耶, 宇佐美しおり, 野末聖香ほか：精神障害者への精神科ケア・マネジメントチームおよびチーム内における精神看護専門看護師 (CNS) の役割と評価。熊本大保健紀 10: 27-35, 2014
- 7) 吉村公一：長期入院統合失調症患者の退院支援チームにおける精神科看護師の課題。精神科看護 41: 62-69, 2014
- 8) 野中 猛：精神障害リハビリテーションにおけるチームアプローチ概論。精リハ誌 3: 88-97, 1999
- 9) 井上聡子, 福山なおみ：精神科リハビリテーションの10年間の変遷と看護に求められる今後の課題。川崎看短大紀 9: 41-49, 2004
- 10) 佐藤優介, 山田理加：医療観察法病棟において、多職種が看護師に期待する役割。日看会論集：精看 42: 272-275, 2012
- 11) 表田真理子, 松本理絵, 田辺 蘭：Ns. OTR. PSWの視点の違いからチームアプローチのあり方を検

- 討. 日精看会誌 46 : 96-99, 2003
- 12) 香山明美 : 精神障害領域作業療法におけるこの10年と今後. 作業療法ジャーナル 40 : 1093-1108, 2006
 - 13) 宮本浩司 : 社会福祉学を基盤とした医療チームの一員 社会福祉士. 医のあゆみ 218 : 986-989, 2006
 - 14) 梅津和子, 萩原明人, 信友浩一 : 医療コミュニケーションを妨げる曖昧な言語表現について—用語の理解に関する調査. 医療と社会 13 (3) : 103-119, 2003
 - 15) 川島みどり : チーム医療における看護の専門性. 「チーム医療と看護—専門性と主体性への問い—」(川島みどり編), pp12, 看護の科学社, 東京 (2011)
 - 16) 田中美恵子 : 看護計画のための情報整理. 「精神看護学—学生—患者のストーリーで綴る実習展開」(田中美恵子編), pp86, 医歯薬出版, 東京 (2001)
 - 17) 細田満和子 : チーム医療の要素. 「チーム医療とは何か—医療とケアに生かす社会学からのアプローチ—」, pp31-52, 日本看護協会出版会, 東京 (2012)
 - 18) 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子ほか : チーム医療を推進する看護師に必要とされる能力の検討. 甲南女子大研紀 看リハ 6 : 17-29, 2012
 - 19) 大谷京子 : 精神障害リハビリテーションの境界を広げる職種の役割と多職種間連携. 精リハ誌 12 (1) : 34-39, 2008
 - 20) 近澤範子, 大川貴子, 青本さとみ : 「医療チームの連携」を生み出す看護婦の技術. 看護研究 29 (1) : 59-70, 1996