View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

資料

精神看護における看護技術研究の傾向と今後の課題

Trends and Issues in Research on
Psychiatric Nursing Skills

眞野祥子[*1]　Shoko Mano, 山本智津子[*1]　Chizuko Yamamoto,
吉村公一[*1]　Koichi Yoshimura

要　　旨　本研究の目的は精神科で実践される看護技術についての国内の先行研究を分析し、そこから見えてくる傾向と今後の課題を明らかにすることである。精神科の看護技術に関する14の先行研究を分析した結果、精神科における看護技術の定義や概念は記されておらず、研究者ごとの解釈で看護技術を検討していた。今後の課題としては概念構築のために、1人の患者が入院から退院して、安定した地域生活の定着後のある時期までの期間を縦断的に追跡していく研究が必要である。もしくは、疾患の種類や病期、患者の属性等を統一した研究成果を蓄積し、その成果を体系化していくことが実現可能な研究デザインである。今後、精神障害者の社会復帰や自立、エンパワメントを目指す看護技術が特に重要になってくることが考えられる。よって、これまでの研究には含まれていなかった就労支援や余暇活動の充実の視点も含めていくことが必要である。

キーワード　精神看護、看護技術、文献検討

Ⅰ．はじめに

近年、医療の高度化、患者の高齢化・重症化など、医療を取り巻く環境が変化し、看護職には、より専門的かつ安全で確実な看護技術の提供と豊かな人間性が求められている。精神看護学領域で代表的な看護技術といえば、治療の側面でもあるコミュニケーション技術や対人援助技術であり、授業や実習の中でその技術の獲得と向上を目指しているところである。

こうした中、多くの看護教育についての検討会が厚生労働省や文部科学省で行われ、提言が重ねられてきている。看護技術教育に関して、2007年の厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」の中で、看護基礎教育卒業時に全ての看護学生が修得しておく必要がある技術の種類と到達度が示された。これを受け、2008年に看護基礎教育における技術教育の効果を評価する際の参考指標として、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」が発出された。また、安全で確実な看護技術の提供、専門性の高い看護判断能力の強化、コミュニケーション能力の向上を図ることを目的として、2008年１月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、2009年４月に基礎教育内容の充実をめざして看護基礎教育カリキュラムが開始した。しかしながら、先の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」にコミュニケーションや対人援助技術などの精神看護学領域で重要視されている技術項目は明記されていない。

精神科で看護の対象となるのは、視覚的には確認ができない人間の精神的な側面であることが多いため、看護の実践内容やその効果も見えにくく、言語化して人に説明することは難しい。実際、精神科での看護は言語化されていないものも多く（松本,

*1 摂南大学看護学部　Faculty of Nursing, Setsunan University

1997)、臨床で実践されている看護技術をデータとして蓄積していった研究は多くはない（萱間, 1991)。

障害者自立支援法制定を背景に、精神障害者の早期の社会復帰や地域での自立した生活の実現に向け、看護技術の重要度は高くなっている。よって、精神看護学の独自性を主張し、質の高い看護実践を実現するためにも看護技術に関する研究が必要で、特に精神科で実践されている看護技術を明確にしていくことが重要になってくる（萱間, 1991)。そこで本研究では、精神科で実践されている看護技術についての国内の先行研究を分析し、そこから見えてくる傾向と課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．方　法

１．対象文献の選択方法

国内の主要な看護系学会誌に掲載されている精神看護学領域の看護技術に関する研究論文を分析対象とした。研究論文の検索・選定には医学中央雑誌web版を用いた。検索手順は以下の通りである。「技術」は、「援助」「ケア」「介入」と表現されて研究論文で取りあげられている。そこで、研究論文のタイトルのキーワードを「看護」と「精神」に、「技術」「援助」「ケア」「介入」をかけあわせて検索した。検索対象年は、1983年～2012年とし、絞り込み条件として原著論文に限定した。

次に、この検索方法で得られた研究論文の内容を読み進め、精神科における看護技術を取り扱った研究論文であるかどうかを共同研究者間で吟味していき、合意のもとで分析対象とする研究論文を選択していった。その際、以下の①から③の内容であるものは共同研究者内での意見の一致をもって除外することとした。①看護学生による精神看護技術、例えば身体拘束患者の看護やコミュニケーション技術などの学びに関するもの、②事例研究や事例報告のなかでも、看護師のかかわりや認識がデータとして示されていないもの、③研究被験者が患者自身であり、患者から見た看護技術を明らかにしたもの（理由：全ての看護技術が把握されていない可能性があるため)。

Ⅲ．結　果

１．精神科における看護技術に関する研究の動向と特徴

精神科における看護技術に関連する文献として最終的に14文献を得た。14文献の概要を表１に示した。発行年は1991年、1995年、1997年、1999年、2003年に各１文献、2004年に２文献、2005年に１文献、2007年に３文献、2008年、2009年、2010年に各１文献であった。1990年台以前の精神科における看護技術研究に関しては、ほとんどが対人援助技術に関するもので、とりわけ看護学生の実習や演習での学びについてのものが散見されるのみであった。

精神科における看護技術研究で一番多く取り組まれている領域は、訪問看護に関する看護技術で、合計５文献あった。瀬戸屋ら（2008）は訪問看護師が提供しているケアを網羅することを目的として研究に取り組んでいる。結果は、「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」「家族関係の調整」などの８つのケアの焦点と、それぞれの焦点について合計58のケア領域、222のケアコンテンツを抽出している。「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」でのケア領域は、「食生活」「生活リズム」「活動」などの８領域、「食生活」では、「食事の状況について尋ねる」「食欲の程度について尋ねる」などの９ケアコンテンツで構成されている。萱間（1999）は、精神分裂病者の訪問看護に熟練看護職が用いる技術の全体像を、抽象化せず具体的に記述している。結果は、「関係性を創る技術」「日常生活のケア」「症状の管理」などの７カテゴリ、それぞれのカテゴリの下位項目として、例えば「関係性を創る技術」では、「心配していると伝える」「見方だと伝える」などの20サブカテゴリ、全体として合計64サブカテゴリの看護技術を明らかにしている。濱田（2007）の研究でも経験豊かな熟練看護師が精神障害者に対して用いている技術を

「技」と称し、感覚的に実践されてきた訪問看護師の熟練の技を明らかにしている。この研究で訪問対象となった利用者は「地域で暮らす精神障害者」で、疾患の特殊性をふまえた看護技術という視点は考慮されていない。結果は、「危機状態の当事者への援助」「当事者のものの見え方に寄り添う」などの合計14類型とそれぞれの類型について、例えば「危機状態の当事者への援助」では、「当事者の混乱の度合いに合わせて、自我を守る環境を提供する」「あなたの味方というメッセージを送る」などの合計40の熟練の技を抽出している。統合失調症をもつ利用者への訪問看護技術を検討した片倉ら（2007）は、主に患者や家族との関係性の構築や利用者に必要な生活能力を育成するための合計44の看護技術を抽出している。この研究では、利用者の生き方や地域生活に対する意志を看護師が了解する前後で訪問看護の目的、用いる看護技術が変化することを述べている。例えば、意志を了解する前の段階で用いる看護技術として、「利用者の意志表出に道を付ける」ために、「利用者の状況を五感でみる」「意図的に日常（ふだん着）の自分を使う」といった表現方法で３カテゴリを明らかにしている。サブカテゴリとしては、「意図的に日常（ふだん着）の自分を使う」では、「身近な人としての役割期待に応答する」「利用者にあわせた意志決定方法を選択する」などの６つの看護技術が示されている。単身の統合失調症者に対して訪問看護師が用いる看護技法を明らかにした川口ら（2004）は、実践した具体的な援助項目を援助内容、その中で看護師が直接手を出す援助を実際的援助、援助時のかかわり方を看護技法として分類している。結果は、援助内容として、「現在の生活の維持・向上」「他機関・他職種との連携」などの３カテゴリ、実際的援助は、「体温・脈拍・血圧の測定をする」「買い物にスーパーへ同行する」などの７カテゴリ、看護技法は、「本人の疑問や不安に対応する」「看護師の思いを伝える」などの８カテゴリを抽出している。

社会復帰促進のための看護技術を明らかにしたものは３文献あった。病院から地域への移行期における看護活動の実態を明らかにした青木（2005）は、質問紙を用い、「自己管理できるように行動力を強める」「自立に向けた準備性の高まりを待つ」などの10の看護ケア因子とそのケア因子を構成している合計54の看護行為を抽出している。例えば、「自己管理できるように行動力を強める」の看護行為として、「日常生活行動を自己管理させる」「外泊・SST・服薬管理などの訓練をさせる」などの７看護行為を明らかにしている。萱間ら（1995）は、社会復帰しようとする精神分裂病患者を看護師が援助する際に用いる看護技術を抽出した結果、身体的ケアは見られず、コミュニケーションを媒介とした対人技術に関する援助に限局されていたことから、結果的にコミュニケーション技術として、「自立心を鼓舞し、盛り上げる」「仲間がいることの保証」などの６カテゴリを明らかにしている。また、その６カテゴリが示す看護技術を事例やイラストを用いて具体的に記載している。精神科長期入院患者の退院を支援する看護技術を明らかにした田嶋ら（2009）の研究では、看護者の関わりとして、「患者に対する関わり」は「自尊心を高める」「視点を地域に向ける」などの９カテゴリ、「家族に対する関わり」は、「粘り強く患者と家族をつなげる」「退院先を決める」などの12カテゴリ、「支援チームに対する関わり」は、「他職種の力を活用する」「協力し合う」などの６カテゴリを抽出し、退院支援の全体像を作成している。この研究のデータとして語られた事例の中の患者の疾患は、統合失調症以外に躁うつ病、依存症などが含まれている。

入院している急性期精神障害者への看護については２文献あった。萱間（1991）の研究では、統合失調症患者に対して用いられた看護技術として、「意志の尊重」「安全の保障」「行動の指示」などの10カテゴリとこれらを構成する「摂取するものに選択の幅をもたせる」「入浴時間の指示」などの合計72サブカテゴリの具体的な看護技術を抽出している。宮本ら（2003）は精神科急性期病棟で行われていたケア内容として、「モニタリング」「食事と水分」などの合計14領域を明らかにしている。例えば「モニタ

リング」では、「巡視」「声かけ・あいさつ」のように具体的なケアの例として合計54項目を示している。

野嶋ら（2004）の研究では、患者個人を対象に行われる看護を「精神科看護活動」と称して分類している。最終的に「補う」「セルフコントロールを促す」「楽しませる」などの18の看護活動と、それを構成する合計74看護行為を明らかにしている。看護行為の例として、「補う」では「代行する」「誘導する」「補助する」などが示されており、端的な動詞で表現され抽象度が高い。

畦地ら（2010）は、精神疾患の特徴である認知のゆがみや脆弱性を抱えた精神障害者に対する説明の技術として、「ことばが意味をもつ関係を育む技術」「自らが判断し選択する力を支える技術」などの３つが抽出されている。例えば、「ことばが意味をもつ関係を育む技術」は、「きちんと受け止める」「ことばに責任をもつ」などの８項目で構成され、合計29の技術を抽出している。

渡辺ら（1997）は、経験豊かな看護師が行っている具体的な家族支援内容例をカテゴリ化し、最終的に「家族との援助関係の形成」「家族成員に対する教育」などの８つの援助内容を抽出している。

岡田（2007）は、患者の暴力や攻撃行動に対する看護技術を明らかにしている。結果は、３つの臨床場面で用いられる合計29カテゴリ、79サブカテゴリの具体的な看護技術を抽出している。例えば「基本的なケアを提供する技術」として、「援助態度」「距離感」などの５カテゴリとこれらを構成する「人間としての尊重」「信頼関係の形成」などの14サブカテゴリを抽出している。「救急・急性期ケアに対する介入技術」としては、「傾聴」「警戒」などの11カテゴリとこれらを構成する「言い分の傾聴」「視野の外への警戒」などの25サブカテゴリを抽出している。「暴力や攻撃に対処する技術」としては、「ハイリスクへの備え」「援助者の沈黙」などの７カテゴリ、「危険の察知と脅威の感知」「突発的な攻撃への備え」などの40サブカテゴリを抽出している。さらにこの研究では、79の技術１つ１つに具体的な定義が示されている。

２．精神科における看護技術研究の研究手法

多くの研究が看護師を対象に過去の事例を想起するかたちで半構成的インタビューを実施していた（畦地ら，2010；濱田ら，2007；片倉ら，2007；萱間，1999；岡田，2007；瀬戸屋ら，2008；田嶋ら，2009；渡辺ら，1997）。これらのうち片倉ら（2007）の研究では、参加観察法を併用し、利用者の訪問看護に研究者が同席して観察した内容を訪問終了直後、看護師と利用者の表情を含むやり取りや行動を経時的にフィールドノーツに記述していた。

単身の統合失調症者に対する訪問看護師の援助を明らかにした川口ら（2004）はインタビューは行わず、利用者の訪問看護に研究者が同席し、利用者と担当看護師とのやり取りの音声を録音するという手法をとっていた。音声の逐語録に観察事項を加えた記録を訪問ごとに作成し、それをもとに質的に分析している。

病院から地域への移行期の看護活動を明らかにした青木（2005）は、先行研究や文献から移行期の看護活動に関する項目を選んで質問紙を作成し、そのデータを量的に分析して看護ケアの因子を抽出していた。

入院している精神分裂病急性期患者に対する看護ケア（1991）と精神分裂病患者の社会復帰を促すコミュニケーション技術（1995）を抽出した萱山の２つの研究では、入院中の看護ケアを参加観察によってデータを収集し、得られたデータを質的に分析している。コミュニケーション技法に関しては、VTRで撮影したデータも用いていた。

精神科急性期病棟におけるケアの内容と量を明らかにした宮本ら（2003）は、対象患者に対して看護師が日勤帯で行ったケア内容とそれに要した時間を記述してもらう方法をとっていた。

患者個人へ行われる精神科看護の看護介入の類型化を図った野嶋ら（2004）の研究手法は、まず、第一段階で精神看護関係の16冊のテキストから3006看護行為を抽出していた。次に、その看護行為を研究者間で議論し、84の看護行為を抽出し、その84看護行為の活用頻度について、病院に勤務している看護

表１　精神科における看護技術に関する先行研究の概要

分野	論文タイトル	研究目的	研究の対象と方法	結　果
訪問看護	精神科訪問看護で提供されるケア内容ー精神科訪問看護師へのインタビュー調査からー（瀬戸屋他，2008）	精神科訪問看護で提供されているケア内容を網羅するケアリストを作成すること。	・精神科訪問看護師18名 ・調査前１週間に実施した統合失調症患者への訪問看護のうち、具体的なケア行為が想起しやすい１例を時系列で想起してもらい、インタビューで得られた看護ケア内容を質的に分析した。	８つのケアの焦点、それぞれの焦点について合計58のケア領域、222のケアコンテンツ
	精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術　保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析（萱間，1999）	精神分裂病患者の訪問ケアを行っている熟練看護職がどのような訪問ケアを実際に提供しているのか、実践の方略として用いられている技術の全体像を把握すること。	・精神分裂病患者を対象に訪問ケアを行っている保健婦、看護師で推薦を受けた者30名 ・対象者に、現在あるいは過去に訪問ケアを行ったケースを想起してもらい、ケースの背景、特徴、具体的な関わりの内容を語ってもらい、逐語録を質的に分析した。	７カテゴリ64サブカテゴリ
	地域で暮らす精神障害者に対して用いられる熟練看護師の技（濱田，2007）	これまで感覚的に行ってきた地域で暮らす精神障害者に対して用いられている熟練の技を記述すること。	・地域で暮らす精神障害者に対する看護の経験と10年以上の精神科看護の経験がある看護師３名 ・地域で暮らす精神障害者への看護経験の中で、「自分が関わったことによって当事者が力を発揮できた」と考える出来事を尋ね、逐語録を質的に分析した。	14の技の類型とそれを構成する40の熟練の技
	統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究（片倉他，2007）	統合失調症を持つ者への効果的な訪問看護では、看護師は何を目的としてどのような技術を用いているのかを明らかにすること。	・統合失調症を持つ利用者の在宅生活を２年以上継続して支えた看護師７名に、訪問看護の経験を想起して語ってもらい、逐語録を作成し質的に分析した。次に、その７名の看護師が訪問を行った９ケースを参加観察し、質的に分析した。	利用者の生き方や地域生活に対する意志を看護師が了解する前後で訪問看護の目的、用いる看護技術も変化する。
	単身の統合失調症者に対する訪問看護師の援助（川口他，2004）	単身の統合失調症患者に対して訪問看護師がどのような援助内容と看護技法を実践しているのかを明らかにすること。	・精神科訪問看護師４名とその担当患者５名 ・研究者が訪問看護に同行して参加観察を行い、音声を録音して逐語録にし、そこに観察項目を加えて訪問ごとに記録を作成した。それらの記録の文脈に沿って、利用者の生活を支える具体的援助と用いられた看護技法を質的に分析した。	援助内容は３カテゴリ、直接手を出す援助（実際的援助）は７カテゴリ、援助時のかかわり方（看護技法）は８カテゴリ
社会復帰促進の看護	精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態（青木，2005）	病院から地域への移行期に看護師が行っている精神障害者や家族に対する看護活動の内容を明らかにすること。	・精神科病棟、外来、デイケア、訪問看護部に勤務している看護者197名 ・先行研究をもとに、移行期の看護活動に関する項目で構成された質問紙を用い、統計分析した。	10因子とこれらを構成する合計54の看護行為
	精神分裂病患者の社会復帰を促す看護婦のコミュニケーション技術の分析（萱間他，1995）	看護婦が社会復帰しようとする患者を援助する際に用いるコミュニケーション技術を抽出すること。	・入院中の精神分裂病患者の社会復帰のための看護ケアを２年間、経時的にVTRを用いて参加観察し、看護師の用いたコミュニケーション技術を質的に分析した。	コミュニケーションの技術は６つのカテゴリ
	精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造（田嶋他，2009）	精神科長期入院患者に対する退院支援として看護者が行っている関わりの構造を明らかにすること。	・看護師25名（精神科経験年数は平均16.4年）に、退院した患者の概要、退院までの経過、看護者の関わりとその時の思いや大切にしたことをインタビューで語ってもらい、KJ法で分析した。	患者に対する関わりは９カテゴリ、家族に対する関わりは12カテゴリ、支援チームに対する関わりは６カテゴリ
急性期の看護	精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造（萱間，1991）	入院している精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの技術が持つ意味とその構造を明らかにすること。	・22名の患者と35名の看護者によって構成される133の看護ケアの場面を参加観察法によってデータ収集し、質的に分析した。	10カテゴリとこれらを構成する72サブカテゴリ
	精神科急性期看護のケア量の時期に応じた増減の特徴（宮本他，2003）	精神科急性期病棟におけるケア内容とケア量を客観的に評価するための方法を開発すること。	・ある一定の期間に入院してきた患者を対象とし、看護師が日勤帯で行ったケア内容とそれに要した時間、回数を記述してもらう（３ヶ月間）。	精神科急性期病棟で実際に行われていたケアの具体的な内容（例：巡視、モニター観察、洗面、更衣など）
精神科の看護活動	精神科の看護活動分類（第一報）（野嶋他，2004）	・精神科看護の看護活動の類型化をはかり、精神科看護活動の現状と課題を明確にすること。 ・患者個人に行われる看護行為とケア領域に限定している。	・精神科看護関連のテキストから3006の看護行為を抽出し、84看護行為と６ケア領域に分類した。それを精神科看護師を対象に、84看護行為の活動頻度について質問紙調査を実施し、統計的に分析後、研究者間で議論、精神科の看護師によるフォーカスグループで検討を重ね、「精神科看護の看護活動分類」を作成した。	４看護の志向性－18看護活動－74看護行為
説明の技術	精神科看護師の説明の技術（畦地他，2010）	・精神科看護における説明の技術を明らかにすること。	・精神科の病棟、デイケア、訪問看護施設に勤務する経験年数５年以上のエキスパート看護師17名 ・説明場面の事例についてインタビューし、逐語録をもとに質的に分析した。	３領域合計29の看護技術
家族の看護	精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究（渡辺他，1997）	家族援助に焦点をあて、看護職者が行っている援助内容の特徴を明らかにすること。	・精神領域の家族援助に関して経験豊かな看護師６名に、家族看護の本質を代表していると思われる事例について、行った援助と患者・家族の変化を語ってもらう。逐語録をもとに質的に分析した。	８カテゴリを抽出
暴力と攻撃行動に対する看護	精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究（岡田，2007）	暴力に対する看護師の技術的な対処を明らかにすること。	・看護師20名に、患者からの暴力や攻撃に対処してきた過去の経験、介入方法についてインタビューを行い、質的に分析した。	３つの臨床場面（基本的ケアの実践、救急・急性期、攻撃場面の収拾）で用いられる、28カテゴリと、これらを構成する79サブカテゴリ

師を対象に質問紙調査を行っている。それを因子分析して、その結果をもとに、看護が実践される場面、例えば「セルフケア行動」「病気や治療」などの領域を超えて共通する分類を抽出するために研究者間で検討して、最終的に４看護の志向性 - 18看護活動 - 74看護行為からなる「精神科看護の看護活動分類」を作成している。

Ⅳ．考　察

１．精神科における看護技術のとらえ方

本研究の結果から、1990年台初頭から精神科における看護技術を体系的に取り扱った研究が注目されるようになったことが分かった。

分析対象とした14文献で取り上げられている看護技術の項目を見ると、それぞれの研究目的や看護技術が施される対象の疾患の相違による影響も考えられるが、表現の抽象度が異なっていることが分かった。例えば、訪問看護で提供されるケア間で比較すると、ケアコンテンツとして222の看護技術を網羅している瀬戸屋ら（2008）の研究では、日常生活の維持・技術獲得の面でのケアとして、「洗濯の状況を観察する」「整理整頓の状況を観察する」「掃除の状況を観察する」など１つ１つ具体的に示している。萱間（1999）らの研究でも同様に看護技術を抽象化しないで具体的に取り上げている。一方、片倉ら（2007）は、同じく日常生活上の対処能力面で看護師が把握することとして、「家事能力を把握する」と表現されているのみで、瀬戸屋のような詳細なケアコンテンツはなく、看護技術を再現するとなると難しい。野嶋らの研究では、精神科看護で行われる看護を総じて類型化を図っていることから、「代行する」「誘導する」といった端的な動詞で表現されている。片倉ら（2007）は、全体的な傾向として家族や患者との関係性構築の面での看護技術を中心に整理している。このように、同じ場面での看護技術を取り扱った研究であるにも関わらず、抽出された看護技術の内容や表現方法に相違が生じる背景に、精神科における看護技術とは何かという共通した概念がないことが考えられる。本研究で分析対象とした論文に、精神科における看護技術の概念や定義を明確に記したものはみられなかった。精神科における看護技術のとらえ方、精神科での看護技術の概念が研究者によって違っていることが考えられる。今後は、看護技術の教育、看護師が専門性を活かした質の高い看護技術を患者に提供するという観点からも、まずは精神科における看護技術の概念を構築する必要があると考える。概念を明確にすることで、看護技術に関する知識の体系化が進み、精神看護学の発展に寄与すると考える。

２．精神科における看護技術研究の今後の課題

精神科でケアの対象となるのは、目に見えないこころであることが多い。そのこころに対する看護や看護実践の効果を言語化し他者に伝えることは困難で、精神科での看護は言語化されていないものも多い（松本，1997）。また、今回分析対象とした研究の多くが採用していた研究手法は、過去の事例を想起する形のインタビューであった。この手法から得られるデータは、被験者の記憶にとどまっている範囲で語られ、過去のことは忘れられ語られていない可能性が考えられる（萱間，1999）。そこで、精神看護における看護技術の概念構築のためには、まずは言語化されずに埋もれている看護技術を明らかにしていくことが必要である。具体的には、まずは看護技術を丁寧にリストアップし、その看護技術の具体と看護技術が実践される目的を対応させる形で全て洗い出し、それらから見えてくる法則や理論を抽出して概念を導くプロセスが不可欠であると考える。そのための研究手法として参加観察かグループインタビューを用いるのが適切であろう。参加観察法を用いると、実際に看護師が対象に看護を実践している場面を観察できるので、どのような看護技術が提供されていたのかを確認することができる。また、特に経験豊かにもかかわらず体験や現象を言語化することが難しい対象にグループインタビューを用いると、参加者がお互いの反応や態度を観察でき、発想や考えがひらめきやすいという特徴がある。

今回、分析対象としたほとんどの研究が、例えば、入院している精神分裂病急性期の患者への看護場面（萱山，1991）、訪問看護場面（濱田，2007；片倉ら，2007；川口，2004；萱間，1999；瀬戸屋ら，2008）、病院から地域への移行期（青木，2005）というように、患者のある一時期に焦点をあてて看護技術を抽出していた。そこで、例えば、１人の患者を入院から退院して地域へ移行し、安定した地域生活の定着後のある時期まで、というように縦断的に追跡して一連の看護技術を抽出できる研究デザインを用いることが理想である。しかし、研究フィールドとなる臨床の状況を考慮すると、容易に実現できる研究方法でない。今回、看護技術に関する先行研究を分析した結果、例えば、「統合失調症の急性期」や「単身で暮らす統合失調症者」というように疾患や疾患の経過の時期を絞り込んでいる研究では、具体的な看護技術が抽出されている傾向が伺えた。精神科であっても看護の対象となる患者の疾患やその重症度、社会的背景は様々で、実践する看護技術も一様ではない。そこで、研究対象とする疾患とその病期を統制すること、その他にも、年齢や社会的立場などの対象の属性も考慮すべきである。なぜなら、例えば学生なのか、働き盛りの社会人なのか、就労経験のない成人なのかによって目指すゴールが異なるため、介入方法も違ってくることが考えられる。このように疾患や属性を統制したデザインの研究成果を蓄積していき、最終的に成果を体系化していくことが現実的である。

今回分析対象とした14文献で抽出された看護技術を見ると、疾患への対処に関する看護技術や清潔や食事といった日常生活に対する看護技術が中心的にとりあげられており、就労や余暇に関する視点がほとんど含まれていなかった。近年、国の施策として精神障害者の退院促進と地域移行の推進を図っていることから、社会復帰や自立、患者のエンパワメントを促す看護技術が特に重要になってくることが考えられる。よって、精神障害者の生活をとらえる際、就労支援や余暇活動の充実の視点も含めていくことが必要である。

文　献

青木典子（2005）：精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態．日本精神保健看護学会誌，14（1），42-52.

畦地博子，野嶋佐由美（2010）：精神科看護師の説明の技術．高知女子大学看護学会誌，35（2），1-9.

濱田淳子（2007）：地域で暮らす精神障害者に対して用いられる熟練看護師の技．日本精神保健看護学会誌，16（1），40-48.

片倉直子，山本則子，石垣和子（2007）：統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究．日本看護科学会誌，27（2），80-91.

川口優子，西本美和，三木智津子（2004）：日本精神保健看護学会誌，13（1），45-52.

萱間真美（1991）：精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造．看護研究，24（5），455-473.

萱間真美（1999）：精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術　保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析．看護研究，32（1），53-76.

萱間真美，田中美恵子，中山洋子（1995）：精神分裂病患者の社会復帰を促す看護婦のコミュニケーション技術の分析．看護研究，28（6），455-463.

松本佳子（1997）：総合病院精神科病棟における看護婦の抱える困難さ：ある総合病院の事例．日本赤十字看護大学紀要，11，22-30.

宮本有紀，萱間真美，沢田秋，瀬戸屋希，松浦彩美（2003）：精神科急性期看護のケア量の時期に応じた増減の特徴 「精神科急性期病棟における看護量の評価方法の検討」のための研究調査から．精神科看護，30（11），42-46.

野嶋佐由美、梶本市子、畦地博子、青木典子、中山洋子、安藤幸子、伊賀上睦見（2004）：精神科の看護活動分類（第一報）．日本看護科学会誌，23（4），1-19.

岡田実（2007）：精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究．日本精神保健看護学会誌，16（1），1-11.

瀬戸屋希，萱間真美，宮本有紀，安保寛明，林亜希子，沢田秋，船越明子，小市理恵子，木村美枝子，矢内里英，瀬尾智美，瀬尾千晶，高橋恵子，秋山美紀，長澤利枝，立石彩美（2008）：精神科訪問看護で提供されるケア内容　－精神科訪問看護師へのインタビュー調査から．28（1），41-51.

田嶋長子，島田あずみ，佐伯恵子（2009）：精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造．日本精神保健看護学会誌．18（1），50-60.

渡辺裕子，鈴木和子，永井優子，鈴木啓子，中川幸子，櫻庭繁，斎藤和子（1997）：精神科看護における家族看護過程の特徴に関する研究　その3．家族援助内容における特徴．千葉大学看護学部紀要，19，147-153.