

実践報告

統合失調症者へのストレングスモデル活用の有用性

Effectiveness of application of the strength model in a schizophrenia patient

田端一成¹⁾²⁾ 菅谷智一³⁾ 中谷章子¹⁾ 森 千鶴³⁾
Kazunari Tabata Tomokazu Sugaya Shoko Nakatani Chizuru Mori

キーワード：ストレングスモデル、退院支援、事例研究、統合失調症

Key words : Strengths Model, Discharge support, Case Study, Schizophrenia

要旨

慢性疾患である精神疾患を抱える患者の退院支援を行う際には、その人自身の意思や意欲に基づくケアプランの立案が可能なストレングスモデルが適していると指摘されている。

希死念慮と不安のため、3 年間外泊に出られなかった患者に対してストレングスモデルを活用した看護を実践した。ラポールを構築するために看護師は自己開示し関係性を構築した。患者と看護師のストレングスをお互いに見いだしながら、ストレングス・マッピングシートを用いて患者のストレングスを可視化していった。対話を続ける中で、患者は料理をしたいという希望を表出し、それを叶えるために、自宅に外泊して料理をするプランを計画した。主治医と相談し、入院してから初めての自宅外泊を行い、自宅で料理を作った。病棟に戻ってからは、次の外泊への意欲の表出もあった。

これらのことから、長期入院の統合失調症者に対してストレングスモデルを活用した看護は有用であったと考えられた。

I. 緒言

統合失調症とは幻覚・妄想、顕著な思考過程の障害、奇異な行動等の陽性症状と感情鈍麻、貧困な思考過程、意欲の低下等の陰性症状を特徴とする症候群であり、脳の先天的な生物学的脆弱性に後天的環境要因が加わって発症すると考えられているが、病態は不明とされている(中村, 2014 : 高橋, 2018)。統合失調症は自殺死のリスクを与える精神疾患とされており、幻覚の存在が自殺行動の唯一の原因ではないが命令性の幻聴に反応して自殺企図をすることが知られている(Joiner・Orden・

Witte・Rudd, 2009/2011)。

厚生労働省は 2004 年に精神保健施策の改革ビジョンの基本理念として「入院医療から地域生活中心へ」と提示している。看護師は入院中の看護に加え、地域に戻り生活する患者の姿を想像しながら入院中から支援していく必要性が求められている(萱間, 2016 : 菅原, 2016)。看護師は問題解決モデルでの教育を受け、患者を看護する上での身体的問題を見つけ解決できるよう看護してきた(日野原, 1986)。問題解決モデルは急性期では迅速かつ的確な問題解決が出来るため急性期に適した

1) 茨城県立こころの医療センター Ibaraki Prefectural Medical Center of Psychiatry

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻

University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Sciences Master's Program in Nursing Science

3) 筑波大学医学医療系 University of Tsukuba Faculty of Medicine

モデルとされている。しかし、一方で慢性疾患や永続する障害を抱える患者の支援には問題解決モデルは必ずしも有効ではないことが指摘され、患者自身の意思や意欲に基づいたケアプランが立てられるストレングスモデルが適していると指摘されている(萱間, 2016)。

Rapp・Goscha(2011/2014)は、従来の問題解決モデルでの支援方法から転換し、対象者の持つストレングスに焦点を当てる支援方法であるストレングスモデルを提唱した。

ストレングスモデルとは「その人らしさ、その人の強みに着目する。」支援の方法であり、当事者である患者自身が希望を持ち、自分を信じられる体験をし、責任を引き受けることで、社会での役割を得ていく(萱間, 2016)。そして、ストレングスモデルで望まれる成果は、当事者が自分自身で設定した目標を達成する事である。ストレングスモデルは患者としてではなく一人の人間として支援し、パターンリズミ的思考ではなくパートナーシップに基づき支援を行う。ストレングスモデルでは、対象者のリカバリーを信じ、対象者の欠陥ではなく「ストレングス」に焦点をあて、対象者本人こそが、リカバリーの主人公であると意識することが原則とされている(萱間, 2016 : Rapp・Goscha, 2011/2014)。ストレングスには「性質/性格」「技能/才能」「環境のストレングス」「夢/希望」の4つがあり、「夢/希望」のストレングスは患者が立てた目標の達成に役立つ最も重要なものとされている(Rapp・Goscha, 2011/2014)。そして、患者との対話を楽しめるかどうかはストレングスモデルの鍵とされている(Rapp・Goscha, 2011/2014 : 萱間, 2016)。

対話を通じストレングスを見いだす患者・支援者間のツールとして、ストレングス・マッピングシートが萱間(2016)により紹介されている。近年、精神疾患患者の支援にストレングス・モデルが使われ始め、藤岡、楨(2016)や金内、中野(2016)がストレングス・マッピングシートを使用した研究報告をしている。ストレングス・マッピングシートは患者のストレングスを可視化するものであ

り、①夢の実現に役立つ体験、②病気によって起きていること、③受けている治療、④体の状態、⑤夢の実現に役立つ現在の強み、⑥これまでの出来事、⑦わたしのしたいこと、夢、⑧目標の8項目を記載する。ストレングス・マッピングシートは記録のみが目的ではなく、対話によって患者のストレングスを引き出すためのものである。そして、「⑦わたしのしたいこと、夢」の情報から具体的な目標を立てる。目標には患者自身が出来ると思う行動を患者の言葉で表現することに重点が置かれる。看護師が患者と対話し、ストレングス・マッピングシートを活用するためには、収集した情報をストレングスの方向で記入し、患者の夢について関心を持ち、看護師の推測や思い込みで進めず、すべて本人に聞くことが重要とされている(萱間, 2016)。ストレングスを話題にすることで、看護師は対象者を知りたいと思い、対象者は看護師が自分を支援してくれるのだと実感することができると指摘されている(萱間, 2016)。

本事例では、対話の中で患者から「退院したい思いが少しある。ここはずっといる場所ではないと思う。」との表出があった。この表出を患者のストレングスであると捉えたことがストレングスモデルによる支援のきっかけとなった。患者自身にストレングスモデルについて説明を行い、共に退院に向けて考えていかないか尋ね同意を得た。そして、ストレングスモデルによる支援の結果、患者の希望が明らかとなり、患者自身が決めた目標を達成することができた。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、長期入院している統合失調症者に対するストレングスモデルの活用の有用性を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

事例研究

2. 調査内容

患者の言動、看護ケア内容を診療録より収集した。

3. 事例紹介

女性 30 代後半

診断名：統合失調症

高校 2 年生時より注釈妄想があった。大学は中退し、自宅に閉居がらとなり、自傷行為も見られていた。精神科を受診しながら断続的に仕事をしていたが徐々に自宅に閉居するようになり、独語、空笑、感情失禁、意思疎通が取れなくなったことから初回入院をしている。2 か月の入院により軽快し、退院したが、その後も不安や自責、抑うつ、希死念慮は続き、大量服薬をしてしまったことで 2 回目の入院となった。入院当初は医療保護入院であったが、半年後に任意入院となった。患者は不安感が強く、退院の希望は聞かれないまま 3 年が経過し、長期入院になってしまっていた。

日常生活での ADL は自立していたが、死へ誘う幻聴、現実的な将来への不安から慢性的な希死念慮があった。他患者との交流もあったが自分から他者に相談する様子はほとんど見られなかった。これまで外泊や働きたいとの意欲を主治医に話したこともあったが希死念慮があるため、主治医は外泊を勧めず、一度も外泊に行っていなかった。

グループホームに見学に行ったこともあったが、他の利用者と生活していけるか不安となり、見学後に希死念慮が高まった。患者も退院の意思は示さず、グループホームへの退院支援は本人の希望で中止となっていた。

4. 実施方法

①患者との 7 か月の関わりの中で、関係性を構築していく過程でストレングスモデルの原則を活用し、対話を楽しみ関係性を構築する上で自己開示を行った。また、患者から受けた良い影響についてフィードバックを行った。

②患者からの退院への思いの表出は患者のストレングスであることを伝え、患者の退院への思いを

看護師も共に考えさせてくれないか尋ね同意を得た。

③ストレングスモデルについて説明を行い、ストレングスを可視化するツールとして、ストレングス・マッピングシートの使用を提案し患者の同意を得て使用を開始した。

④患者の希望について看護師は共に考え、患者自身が立てた目標を達成できるよう支援した。

⑤患者の目標である自宅に外泊して料理をするにあたり、クライシスプランを患者と共に作成し母親と共有した。

5. 分析方法

本研究では、患者が退院への思いを表出してから初回外泊までの 5 か月間の患者の状態、言動、看護支援について分析を行った。なお、分析を行うにあたり、精神看護学に精通する研究者から質的内容についてスーパーバイズを受けながら分析を行った。

6. 倫理的配慮

研究を実施するにあたり、茨城県立こころの医療センター倫理審査委員会の承認を得てから実施した。また、対象者には研究の趣旨及び方法、プライバシーに配慮し研究結果を公表すること、対象者に不利益や負担が生じないことを文書と口頭で説明し同意を書面にて得た。

IV. 支援の実際と結果

1. 【良い関係性から聞き出せた患者の思い】

患者との出会いから 7 か月間の関わりの中で、会話で興味があること、好きな事について触れていった。そして患者と看護師がそれぞれ自分の興味のあることや好きなことについて話した。看護師も自己開示しつつ、患者の話すペースに合わせ、患者の興味を話題にして楽しく対話する時間を作った。患者は料理が好きである事を話し、自分の勧める飲食店を看護師に教えた。また、患者は自分が勧める本や映画についても話してくれた。看護師は患者の勧める映画を鑑賞し、その感想を伝

えることでさらに話が弾むようになった。関わりの中で看護師は、今後についてどのような思いがあるか尋ねると、患者は、「退院したい思いが少しある。ここはずっといる場所ではないと思う。」と話した。看護師は今後について患者と共に考えたいことを伝えたと同意した。看護師の事は共に考えるパートナーとして考えて欲しいことを伝えた。

2. 【ストレングスに着目した関わりの開始】

問題や病気ばかりでなく、ストレングスに焦点を当てる考え方があることを看護師は患者に伝えた。患者のストレングスである夢や希望に焦点を当て、今後について一緒に考えたいことを伝えた。患者は「目標を立てたりするのは一番苦手。」と苦笑いしながらも、退院について一緒に考える事に同意した。ストレングスを可視化する方法の一つであるストレングス・マッピングシートについて説明すると、患者もそれを使用する事に同意した。

患者と看護師の関係を相互学習の場として捉え、一方的な支援とならないようにするため患者がストレングス・マッピングシートを使用する前に、看護師のストレングス・マッピングシートを作成することを提案した。患者は「面白そう。」と話し、看護師のストレングス・マッピングシートを患者との対話を通して作成した。その中で、患者の希望や目標は看護師が決めるものではないこと、看護師は共に考えていくパートナーであることを伝えた。患者は笑顔で看護師と対話し、ストレングス・マッピングシート上で看護師の目標を共に考えた。患者の言葉により、看護師が今まで自覚していなかった看護師のストレングスを見いだせたことを喜び、一緒に看護師のストレングスを考えてくれたことに対する感謝を伝えた。

3. 【患者のストレングスの抽出】

看護師に続いて、患者のストレングス・マッピングシートを作成した。ストレングス・マッピングシートの項目にとらわれず、これまでの経験等について対話を楽しみながら患者自身の言葉で記載していった。看護師は問題解決思考的なアプロ

ーチや指導的な促しにならないよう留意し、患者自身が主人公であるということを意識して関わった。患者のことを一番わかっているのは患者自身であることを意識し、看護師が患者のことでわからないこと、知りたいこと、一緒に考えたいことなどを伝え対話していった。患者は、自宅に退院したいが、以前のようにひきこもり生活に戻りたくないという思いを表出した。そのうえで、外泊で自宅に行きたいと表出した。自宅に外泊したい思いはストレングスであることを看護師が伝えると、患者はストレングス・マッピングシートにそのことを記入した。

対話の中で「料理は自分の思い通りにできるから好き。」と料理が好きであることが語られ、そこがストレングス・マッピングシートの中央に位置する「私のしたいこと、夢」の項目にあてはまるのではないかと看護師が伝えると、患者は中央に「料理をしたい。」と記載した。料理は自分の思い通りに出来て楽しい、しかし病棟内では料理をするところがないことを話し、夢の実現のための具体的な計画を練ることにした。

4. 【夢の実現に向けた準備】

料理をする場を患者と共に考える中で、患者は自宅で料理する事を見出し、ストレングス・マッピングシートの目標の欄に自宅で料理をすると記載した。しかし、一度も外泊に出ていないことや、主治医にどのように相談したらよいかわからないとの言葉が聞かれ、このことも一緒に考えることにした。看護師が主治医役となり、主治医が診察場面で尋ねそうなことを想定したロールプレイにより、主治医との相談方法を検討していった。自分の思いの伝え方を検討する中で患者は希死念慮の存在をどのように主治医へ伝えるべきか懸念していた。看護師が主治医役となり希死念慮について尋ねるロールプレイを重ねることで、希死念慮は無くなっていないが、自傷行為や自殺企図はしない事、退院に向けて外泊に出て自信をつけたいとの思いを自分の言葉で表出できるようになっていった。練習ではうまく言えたが本番ではうまく

言えないかもしれないとの表出があり、日をまたいで 2 回ロールプレイを行った。

5. 【夢の実現】

ロールプレイの数日後に患者の思いを聴くと、外泊への不安はあるが、外泊に行き料理をしたい気持ちは変わらないと話した。患者は自ら診察を希望し、その診察の最初に自分の言葉で主治医に外泊の希望を伝え、主治医と相談して一泊の自宅外泊を行うことになった。患者は看護師に対して「背中を押してくれてありがとうございました。」と話し、看護師は外泊に行けることになりうれしいことを伝えた。外泊中の不調時への対応策としてクライシスプランを作成し、食事、清潔、睡眠、幻聴、表情と行動における患者自身が不調の際に出るサインと不調時の対処法を患者の母親と共有した。

患者の退院への思いの表出から 5 か月後、初めての外泊に患者は出た。外泊では、患者が決めたプランに従い、決めてあった場所に買い物へ母親と共に行き、自宅にて一人で料理を全て行い、患者の好きなお店で母親と外食をし、予定通り病棟に戻ってきた。

病棟に戻ってからは自分で作った料理を母親に振る舞った事、希死念慮は出なかったことを笑顔で看護師に話した。「できないと思っていたことができてうれしい。」と話し、次の外泊への意欲の表出もみられた。

V. 考察

1. 【良い関係性から聞き出せた患者の思い】

ストレングスモデルの実践は、本人との対話が重要である(萱間, 2016)。本事例においては、患者とのラポールを形成するために患者と対話し、看護師もその中で自己開示をした。ストレングスモデルでは支援者による自己開示は利用者との信頼と理解を築くことにつながると指摘されている(Rapp・Goscha, 2011/2014)。ストレングスモデルにおける看護師の自己開示は、患者のストレングスを見出す事に焦点を当て、患者から受けたよい

影響や助かった事、教わった事等を正直に伝えることであると萱間(2016)は指摘している。本事例では、個人的な興味や経験を分かち合う事ができ、患者が勧めてくれた映画を鑑賞し、その感想を伝えたことがラポールの形成に繋がったと考えられた。そして、問題点への指摘や評価をするような態度を取らず、今後について考えていくパートナーとして考えてほしい事を伝えた事により、退院への思いを話す関係になったのではないかと推察された。

2. 【ストレングスに着目した関わりの開始】から【患者のストレングスの抽出】

看護師は問題解決モデルの教育を受けてきたが、このモデルは慢性疾患や永続する疾患では有効ではないことが指摘されている(萱間, 2016)。また、問題解決モデルが有効な急性期を過ぎ、社会での療養生活を考える時には支援者側もストレングスモデルの視点への切り替えが必要であると指摘されている(萱間, 2016)。問題解決モデルによる看護アセスメントと違い、ストレングスに着目した支援では、リカバリーに向かう患者の意思や意欲に焦点を当て、そこからストレングスを見いだすことが重要になる。

ストレングス・マッピングシートを活用していきたいとの看護師の思いに患者は同意された。しかし患者だけが行うのではなく、同じ人間として、看護師もストレングス・マッピングシートを使い、自分の夢や希望を伝えることが必要なのではないかと考えた。そのようにすることで、一方的な指導や関りではなく、患者と看護師の協働作業になるのではないかと考えた。山本五十六の言葉に「やってみせ、説いて聞かせて、やらせてみ、褒めてやらねば、人は動かぬ。」という言葉がある(稲川, 2011)。まず人に行動を起こしてもらう前に自分がやってみせることが必要であると説いている。患者だけでなく、看護師もストレングス・マッピングシートを活用することで、患者もストレングス・マッピングシートを活用しやすくなり得たと考えられた。Rapp・Goscha(2011/2014)は、支援

者の一方的になりがちな傾向を避けるためには、支援者と対象者の関係を相互学習の経験として捉える必要があると指摘している。看護師が夢や希望を自己開示したことは、相互学習の経験となり関係性を構築する上で有用であったと推察された。そして、ストレングスを患者と看護師が共に見出すことができたことで、患者のエンパワメントに繋がったと推察された。

3. 【夢の実現に向けた準備】から【夢の実現】

ストレングスモデルでは問題ではなく可能性に焦点を当て、病気より健康を見るようにしている(Rapp・Goscha, 2011/2014)。また、患者が支援関係の中で自分自身を主人公ととらえ、選択の自由をもっているという自覚を高め、選択にもとづいて行動する自信と機会を増やす事ができるようになると指摘されている(Rapp・Goscha, 2011/2014)。

対話を通じて患者がストレングスに焦点を当てた視点を持ち、料理をしたいという夢を語り、料理をする環境として自宅を見出した。看護師は患者の料理をしたいという夢を実現するための方法を共に考え、患者の立場に身を置くことに重点を置いた。看護師は患者に対して誠実に向き合い、患者の話に親身に耳を傾ける関係が良好な人間関係を構築する上で大きな役割を果たしたと考えられた。これらの関りから看護師は患者自身が導き出した夢やその選択を支援し、問題よりも患者の可能性に焦点を当てる事ができたのではないかと考えられた。

患者は約3年ぶりの外泊に不安を抱えていたが、不安を抱えつつも外泊に出て料理をするという選択を行い実行した。患者の「できないと思っていたことができた」との言葉から自分の夢が叶えられ、リカバリーの過程の一步となったと推察された。料理作りの外泊後に患者は次の外泊への意思を表出しており、ストレングスモデルを活用した支援により自己効力感も高まった可能性があると考えられた。

4. ストレングスモデル活用の有用性

Rapp・Goscha (2011/2014) は、少なくとも一人の人間の存在がリカバリー過程の引き金となり、自分のリカバリーの支えになっていたと報告している。リカバリーにおいては看護師によるパートナーシップ・共感的関係による患者へのサポートが患者の自己決定を支援していく(大森, 2016)。そのため、失ったものを考えるのではなく、自分のストレングスに着目していけるよう患者を激励し、患者の可能性を信じていることを伝え続けることが患者の最も近くにいる看護師にとって必要な支援になると考えられた(Ragins, 2002/2005)。

看護の目的は対象者自身が健康上の側面から自己実現に向かえるよう支援することであり、自分で行動できるという実感が持つことができ、自尊感情を高められるように援助する必要がある(森, 2016)。ストレングスモデルは、対象者のその人らしい生き方に焦点を当てた支援の方法である。しかし、医療者の認識が患者の障害や問題にとらわれすぎてストレングスが見えなくなっていることが指摘されている(萱間, 2016)。また、長期入院の統合失調症者は陰性症状による意欲の低下ばかりでなく、長期入院によるホスピタリズムにより患者の選択の自由が奪われることで意欲を失っている可能性も考えられる。

本事例のように、患者の夢や希望を見だし、患者の意欲を引き出し、自己実現に向けた関わりができるストレングスモデルの活用は、長期入院になってしまっていた統合失調症者に対して有用な関わりであったと考えられた。

VI. 結論

ストレングスモデルは患者と看護師が共に問題ではなく夢や希望であるストレングスに目を向け、患者が立てた目標を達成し自己効力感が高まった可能性が示唆された。ストレングスモデルは長期入院統合失調症者の患者支援を行ううえで有用であると考えられた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、ストレングスモデルの有用性について患者・看護師の言動や看護ケアから有用性を述べたに過ぎない。今後は、ストレングスモデルを活用した看護介入の有用性を明らかにするために、客観的な尺度等の評価指標を使用していく必要がある。

謝辞

本研究は第 13 回看護教育研究学会学術集会にてその一部を発表しました。本研究の発表にあたり快くご協力をいただいた患者様や研究活動を支えていただきました皆様に深くお礼申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない

文献

藤岡順子, 槇基宏. (2016). ストレングス視点を
取り入れた地域移行支援「母親と一緒に暮ら
したい」思いに寄り添う. 日本精神科看護学
術集会誌. 59(2). 336-340.
日野原重明. (1986). わが国における Problem
Oriented System(POS)の歴史. 医学教育.
17(6). 377-379.
稲川明雄. (2011). 山本五十六のことば. 新潟日報
事業所.
Joiner. T. E., Jr, Orden K. A, Witte T. K, Rudd. M. D. (2
009/2011) 北村俊則(監訳), 自殺の対人関係理
論 予防・治療の実践マニュアル. 東京: 日
本評論社.

金内幸男, 中野剛. (2016). 長期入院患者の自宅
退院に向けて～慢性期病棟退院連携シート・
ストレングスマッピングシートを用いて～.
病院・地域精神医学. 59(1). 54-57.
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.
東京: 医学書院.
森千鶴. (2016). 精神看護学における看護の目的.
森千鶴(監編)改訂版これからの精神看護学-
病態生理をふまえた看護実践のための関連図
(p15). 東京: ピラールプレス.
中村純. (2014). 統合失調症. 医療情報科学研究所
(編)薬がみえる vol. 1(pp218-235). 東京: メ
ディックメディア.
大森圭美. (2016). 患者の理解. 森千鶴(監編)改
訂版これからの精神看護学-病態生理をふま
えた看護実践のための関連図-(pp42-53). 東
京: ピラールプレス.
Ragins M. (2002/2005). 前田ケイ(監訳), ビレッジ
から学ぶリカバリーへの道 精神の病から立
ち直ることを支援する. 東京: 金剛出版.
Rapp C, Goscha J. (2011/2014). 田中英樹(訳), 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). 東京: 金剛出版.
菅原裕美. (2016). 精神科リハビリテーション.
森千鶴(監編)改訂版これからの精神看護学-
病態生理をふまえた看護実践のための関連図
(pp130-133). 東京: ピラールプレス.
高橋茂樹. (2018). 統合失調症. 岸本年史(監)
Simple Step 精神科(pp191-203). 東京: 海馬
書房.

Abstract

It has been pointed out that the strength model is suitable for supporting the discharge of patients with chronic mental illness. The model can be used to design a care plan based on the will and willingness of the patient.

Care using the strength model was applied to a patient who had not been able to have an overnight stay outside the hospital for 3 years because of suicidal feelings and anxiety. To build a good rapport with the patient, a nurse practiced self-disclosure with them. As the patient and the nurse were discovering their strengths together, the patient's strengths were visualized by using strength mapping sheets. In repeated conversations, the patient expressed their wish to do cooking. To fulfill the patient's wish, a plan was made for them to have an overnight stay at home to cook. After consultation with the doctor in charge of the patient about the stay outside the hospital, the patient stayed overnight at home for the first time since admission to the hospital. During the overnight stay, the patient cooked. When the patient returned to the ward, they expressed willingness to have another overnight stay.

We think that care using the strength model may be useful in long-term inpatients with schizophrenia.