

Title	意味のある支援 : 重度の精神障害者の地域生活を支える看護実践の現象学的研究
Author(s)	近田, 真美子
Citation	臨床実践の現象学. 2022, 5(2), p. 16-29
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/87537
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

意味のある支援

—重度の精神障害者の地域生活を支える看護実践の現象学的研究—

MEANINGFUL SUPPORT:

Phenomenological study of a nursing practice that supports community life for people with severe mental illness

福井医療大学 近田真美子

I. はじめに

わが国では、『入院医療中心から地域生活中心へ』という方策のもと、国際的にも高水準である精神科の長期入院患者数を減らすための様々な政策がとられてきた。しかし、その実現には、利用者の高齢化や地域で暮らすための社会資源の確保、住民の偏見の解消、支援に携わる専門家の力量など様々な課題が存在しており、長期入院精神障害者の大幅な解消とまでは至っていないという現実がある（厚生労働省, 2014）。

中でも、支援に携わる専門家の力量は重要な課題の1つである。利用者の『地域生活中心』を支援するため、精神科訪問看護の体制整備が進められており、その実施数は増加していると言われている（萱間, 2009）。しかし、多くの先行研究で、病識の不十分さや精神症状の不安定さによる利用者との関係を構築することの難しさ、支援の成果やゴールが明確にならない難しさといった多くの困難が明らかになっている。葛島（2019）は、これらの文献を概観した上で、看護師の実践力を高める方法について探求する必要があると指摘しているが、そもそも利用者が望む地域生活を支えるための実践力を身に付けるためには、病院という医学モデルを中心とした実践からの脱却というパラダイムシフトが必要なのではないかと考えた。

そこで、筆者は、24時間365日体制で重い精神障がいを抱えた人々を支援するACT（Assertive Community Treatment, 包括型地域生活支援プログラム, 以下ACTと略す）で働く看護師の実践に興味を抱いた。ACTの対象者は、重度ということから精神症状が強く医療の介入を拒否したり、そもそも治療の必要性を認識していなかったり、未治療の方が多い。このような状態にある者を対象としていることから、ACTという枠組みで地域生活支援に携わる看護職は、医学モデルを中心とした実践を超えて、様々な方法を駆使しながら利用者との関係性を構築するためのスキルを身に付けているのではないだろうか。

我が国でのACT実践の導入は、国立精神・神経センター国府台病院のACT-Jにおけるパイロット事業が発端となっている。そのため、ACT実践に関する先行研究は、国の研究事業（伊藤・西尾・大島・他, 2006；伊藤・西尾・大島・他, 2007）をはじめ、プログラムの効果を示すための介入研究など量的アプローチをとるものが多い（伊藤・吉田・坂田・他, 2015；吉田・前田・泉田・他, 2012）。唯一、三品（2013）が日本におけるACT実践のスキルに関する研究が皆無であることに警鐘を鳴らし、利用者との出会いから関係性構築に至る一連のスキルを明らかにしているが、実践者に共通してみられる事象を概念化し一般可能性を目指す方法論に留まっており、専門家1人ひとりの豊かな経験やリアリティに富む実践の成り立ちが見えにくいという問題がある。

ACT実践のような、幻聴や妄想といった非現実的な世界に身を置き、医療という文化と

距離を置く利用者と関係性を構築していく実践の在り様は、数量のような自然科学的なもの見方では、とうてい捉えられない現象を孕んでいると推察される。また、実践という行為の背景には、彼ら1人ひとりの経験にもとづく世界の“見え方”という内側からの視点が存在していることを踏まえると、事象への意味づけ方により、実践の成り立ちが大きく異なってくることを推察される。そこで、彼らの実践がどのように成り立っているのか、その構造を可視化し他者と共有できる形にしていくことが、ひいては、看護師の実践力の向上につながり、精神医療が地域生活中心へと方向転換をしていくための重要な鍵になるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究は、重度の精神障がい者への地域生活を支える看護実践の構造を、現象学的記述によって明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1, 研究方法

本研究は、看護実践の構造を明らかにするため、個別の経験へ接近する手法に適している現象学的手法を用いた。現象学的手法とは、Husserl, E (1950) の創始した現象学の概念を研究方法に活用したものである (松葉, 西村, 2014)。

本研究では、村上 (2015, 2019) の現象学的な質的研究の方法を採用した。村上 (2019, p13) は、現象学を「目に見えない動きがもつ形を、その運動の内側に視点をとって捕まえること」とし、現象学的な質的研究を、当事者や実践者が巻き込まれている出来事や状況を捉えるための方法とした。そして、この経験には、外からの視点で把握し数量によって抽象化する自然科学が扱う水準とは異なる本人が内的に感じる動的な現象があること、1人ひとりの実践や経験を内側から見るという視点に立つために、現象の痕跡である言葉を手掛かりに構造と称する事象の布置を描き出す必要があるとした。構造と称するのは、この事象と事象の布置¹を地図のように描き出す必要があるためである (村上, 2015)。本研究においても、以上を踏まえた上で看護実践がどのように成り立っているのか、その構造を明らかにすることを目指した。

2, 研究協力者

ACTは、利用者1人につき3~5人の多職種 (看護師, 精神科医, 精神保健福祉士など) で構成される個別処遇チーム (Individual Treatment Team) により支援が行われることから、本研究の対象は、ACTチームで働く医療専門職 (職種ならびに経験年数は問わない) 10名とした。本稿では、精神看護専門看護師として病院と地域という2つの場での実務経験を有していることから、病院での実践と比較した上で地域という場に相応しい実践を展開していると推察された星野智子看護師 (仮名, 以下, 星野さんとする) の結果を報告する。

¹村上 (2012) は、事象と事象の布置のことをモチーフ間の連関とも表現している。つまり、事象と事象の布置を地図のように描き出すというのは、分析において語りの主題となるモチーフ間の連関を明らかにすることを指している。それにより、モチーフの背後に、それを支える運動や構造が見つかるとしている。

3, データ収集方法

星野さんへ、訪問終了後、ACT オフィス内の個室で個別インタビューを2回実施した。インタビューは、現象学的手法に則り「ACT でどのような実践を行っているか、お聞かせ下さい」のように、ACT での実践内容について自由に語ってもらう非構造化面接の形をとった。インタビュー時間は1回につき1時間程度であった。なお、研究者は、インタビュー前に、入院治療が必要な精神状態である利用者への訪問看護に対するイメージを共有し、医療専門職らの経験そのものへ接近するため、ACT スタッフらのミーティングに参加したり、同行訪問を実施するなどフィールドへの参与観察を実施した。なお、この参与観察で得た情報は、本研究の分析対象ではない。

4, 分析方法

分析方法は、インタビューの内容を逐語録におこし、データを繰り返し読みながら、語り手の口調、言い回し、言い淀み、頻出する単語といった固有の言葉使いに着目し、語りの主題となるモチーフ間の連関を明らかにすることで実践の構造を描き出す現象学的手法（村上, 2012 ; 村上, 2013）を用いて分析を行った。また、質的研究や現象学的研究に関する研究会での発表を行い、議論を重ね、分析および記述の精度を高めた。

本文中、星野さんの語りは斜体で表示し、語りの文末にはインタビューの回数と逐語録のページを挿入した。分析において本人の言葉をそのまま引用している箇所は「 」で示し、該当する語りの部分に下線を引いて強調したが、今回、提示した語り以外の場面の発言を引用した場合は、「 」の後にインタビューの回数とページ数を挿入した。また、意味を通じやすくするために補足した箇所は〔 〕で示した。

5, 倫理的配慮

研究協力者に対して、研究目的、方法、参加の可否は自由意志によることを文書を用いて口頭で説明し同意書への署名をもって同意とした。インタビューは、研究協力者の希望を優先し業務に支障がないよう配慮し、同意を得た上で電子媒体へ記録した。分析については、研究手法の特性上、対象者の価値観や特徴が如実に見える場合があることを十分留意し、分析後、研究協力者へ結果を提示し記述内容に問題が無いか確認してもらった。本研究は、筆者の所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た。本研究における利益相反は存在しない。

IV. 分析—星野さんの看護実践の構造

本研究は、固有の言葉使いに着目しながら分析し説明するというスタイルを用いるため、結果と考察を区別せずに分析という枠組みを用いて一緒に記述していく。

1, 表面的には捉えにくい事象への関心

星野さんは、精神科病棟に勤務した後、大学病院の外科病棟やICU病棟での経験を経てACTへ移動し、現在5年目となる看護師である。星野さんが看護師として対象者に関わる際の基本的な構えは「支援しなきゃいけない」という規範を含むが、それは利用者の中にある「傷」（1回目, p62）であったり「癒されなきゃいけない部分」（1回目, p62）に対応する形で登場する。まずは、星野さんが病棟看護師として3年目に訪れた「転機」と称した場面の語りをみていこう。ここは、星野さんのACTにおける実践の基盤となる箇所である。

星野さん—転機が来たのが3年目で。3年目のときに、3人の方が亡くなったんだよね。1人は心筋梗塞。ちょっといつもとおかしい。慢性の統合失調症の人なんだけど、なんかいつもとおかしい、いつもの入院とちょっと違う感じがするっていう、なんか、自分の中で違和感と。なんか、なんか気になる感じがあったんだけど。それに気づいてあげられなくて。ほんで、食べた後、こうやってね、左胸、この辺を触って、肩のどこ触って、こうやって首かしげて。なんかそれがおかしい気がして、なんかこう、どうしたのって、いつも、私は声を掛けるんだけど、いつものとおり、不安で不安でしょうがないのって。大丈夫、看護婦さん、みたいな感じで確認〔する〕っていうのの繰り返し〔で〕。実は、多分、心筋梗塞の放散痛だった〔の〕かなって (1回目, p6)

星野さんは、慢性の統合失調症患者の心筋梗塞の症状に「気づいてあげられな〔かった〕」という。この「いつもとおかしい」、「ちょっと違う感じがする」、「気になる感じ」という「違和感」に促されて患者に声をかけるのだが、「いつものとおり」の返答だったという。患者は、いつもと同じように「不安」と表現するのみで、自身の身体の不調を適切に表現できていない。また、星野さんも、違和感を抱きつつ文字通り「不安」と受け止めるに留まる。後ほど、星野さんの実践で、患者の発する言葉の意味を文字通り受け止めない場面が登場するのだが、その原点となる経験がこの部分である。

星野さんは、この後、プリセプター時代に新人看護師の受け持ち患者の死、新人看護師の離職という「複雑」(1回目, p7)な経験をし「身体を見たい」(1回目, p9)と消化器外科やICU病棟へ異動する。しかし、星野さんは、先天性の心臓疾患を抱えた子をもつ母親が「死んだような、孤独な顔」(1回目, p18)でベットサイドに立ち尽くしているにもかかわらず、他の看護師から患児の面倒を見ないと揶揄されるなど心理面での支援がなされていない状況が気になったという。そのため星野さんは、積極的に母親に声をかけたり、ICUから転棟した後も母子の様子を見に行っていた。星野さんは、この件について「心理的な背景、誰もわかっていないのかな」(p19, 1回目)と表面的には捉えにくい心の問題に対して「メンタルのフォロー誰かしてあげて」(p18, 1回目)、「癒されなきゃいけない部分」(1回目, p62)と支援の必要性を感じていた。このように、表面的に捉えにくい事象が気になるのは、統合失調症患者の「不安」という表現の背景に隠された身体症状へ注意を向け必要な支援を怠ったという経験の影響もあるだろう。こうした事象は、表面的には捉えにくいゆえに他者から理解されず、支援の手が届かない恐れがある。そのため、必要どころへ支援の手を届けるということを重視する星野さんの実践は「支援しなきゃいけない」という規範を帯びた形で展開していく。以下は、病院からの依頼を受けて利用者に会いに行った場面についての語りである。

星野さん—で、退院前に外出するからって言って、会いにいった、初めて出会ったときに、うん、この人は絶対駄目って。もうすっごい表面的で、「はいはいはいはい」ってすっごい返事いいんだけど、絶対、表面的みたいな。絶対何も分かってないっていう人で、これは難しいなって思ったんだけど。まあ取りあえず関係つくっていいこうかなって。絶対やっぱり支援しなきゃいけないなっていうおいをプンプンしていたし。(2回目, p32)

心筋梗塞の放散痛の可能性がありながら「不安」と表現した統合失調症患者の発言をそのまま受け止めた時と異なり、ここでは、利用者の「はいはいはいはい」という了解を意味する返事を文字通り受け止めていない。利用者の発した言葉や表情、振る舞いといった表面上の現れではなく、その背景に隠れ捉えにくくなっている事象にこそ、支援を必要とする本質的な問題が潜んでいる可能性があるのだ。よって、利用者の「すごい表面的」な了解を意味する語り方は、「絶対何も分かってない」とあるように、理解できていないことを痛感させる。そして、こうした理解への浅薄さは、「難しいな」という感触とともに「絶対やっぱり支援しなきゃいけない」と規範を帯びる形での支援の必要性を要請する。支援の必然性は「においを（が）プンプンしていた」という表現にも示されている。

2. ホールディングを保証する

次に、規範に促されて展開する実践について具体的にみていこう。利用者の多くは、「信頼とか安心、安全」が確立していないことが多いため、「ホールディング」を保証するという形で関係性を構築していく。

星野さんーうーん。取りあえず、この人は、多分誰も信用しない人なんだろうなとは思ったので。取りあえず、その、定期的に顔を見せるってことかな。もうね、生活の背景とか見ても、本当に基本的な信頼とか安心、安全っていうのが、もう環境を見ても、どこにどう確立してか、いけばいいんだろうって思えるような人だったので。もう、難しいって思った。だからこそ、もう何かあったときは、必ず飛んで行ってあげようって思ったし。取りあえず、その、来るって言った日には行く。うーん。取りあえず、つないでいかなきゃっていうね(中略)だから、そういう人だからこそ、何があっても、私たち、春川さん(仮名)、あー、ね、味方だよっていうことだったりとか。私たちはきっと来るからねっていうことの保証を繰り返し伝えていく。責めてはないから、どうやって謝ったりするか一緒に考えようとか。そういうことを絶えず投げかける。だから、本当にやっぱりまだまだホールディングが必要な状態ではあるのかなーって思いながら。(1回目, p48)

利用者との関係の構築は、まずは「信頼とか安心、安全」、「味方」といった「ホールディング」(Winnicott, D.W., 1965/1978)を保証するところから始まる。それは、「思えるような人」、「そういう人だからこそ」と語られるように、利用者の生活や環境を見る中で、信頼や安心をどう確立していけばいいのかという戸惑いを感じてしまうところが起点となっている。そして、どう確立してよいかわからないが「取り合えず」、「定期的に顔を見せる」といった直接的な出会いの機会を作ったり、「来るって言った日には行く」といった言葉と行為の一致を示すことで関係を「つないで」、信頼を育てていこうとする。もう一つ、「つな[ぎ]」を作っている場面の語りを以下に記す。

星野ーまあ取りあえず私がリーダーで行くようになって。私の名前を聞いて彼女自身もパッと分かったみたいで。星野さんが来るってなったんだけど、一方でほんとに来るんか、偽もんや、みたいな形で。お前何しに来るんじゃ言うて、金か、金なんかみたいな、電話番号、名刺に書いてる電話番号にもうジャンジャン電話かかってきて。『何しに来んねん』と

か、ものすごい会う前からひどくって。もうそういうところを揺らいでた人で、『大丈夫。会いに行くから。ちゃんと星野智子が会いに行くから』って言って。(2回目, p2)

「そういうところ揺らいでた人」の「そういうところ」とは、「ほんとに来るんか、偽もんや」という利用者の言葉にあるように信頼のことを指す。「星野智子が会いに行くから」と固有名詞で語ることは、過去の間人関係を再び「つな [ぎ]」直していく行為であろう。星野さんにとって、顔と固有名詞の提示という直接性の水準において「つな [ぎ]」を作ること、これまで人間関係が切れてしまうことの多い利用者にとって、他者への基本的な「信頼とか安心、安全」を育みながら未来へと時間を推し進めていくための原動力ともなる。規範に促されて展開する実践の出発点において「ホールディング」を重視するのはこうした理由による。

3、手当てができる距離まで近づく

次に、実践を展開する際の利用者への接近の仕方をみていこう。星野さんは「手当てをしないに行かなきゃいけない」という規範に促され「手当てが出来る距離まで近づく」必要があると語るのだが、利用者の多くは自我の境界が曖昧であるがゆえに、間違えると、接近が「侵入」(1回目, p60) となり逆に「暴力」という形で跳ね返ってくる可能性があるという。星野さんは、こうした接近の仕方を、利用者が「嫌がらない方法」(1回目, p62) で近づくという意味を込めて「優しい手当て」(1回目, p62) と表現する。

(利用者の自我をどう見極めているのかという話題)

星野さん—あー、なんか、なんか、居合²だったり、殺気だったりみたいな。

私— 殺気みたい、殺気だったり。

星野さん—居合みたいな。

私—居合。

星野さん—間合い、居合みたいな。

私—あ、間合い。

星野さん—あの辺の、ほんと、なんかこう、その辺をどう本当に察知するかなんだとは思うんだけど。

私— うーん。なんか違うんだ。

星野さん—違うね。精神症状強いときは、本当に、やっぱり、その辺は、本人が出してるので。その警告は、触れるなよっていうのは。うん。だから、それは、もう本当に、やっぱりちゃんとしたスペースを空けながらも、徐々に詰めていく。その距離を詰めていきながら。ちゃんと手当てをしないに行かなきゃいけないと思っているので、手当てができる距離まで近づく。でも、それを、多分、間違えると、暴力受ける、っていうところになるんだと思う。

(1回目, p58)

ACT が対象としている利用者の多くは、精神症状が不安定で自分の意思を言葉によって明確に表現することが難しい。また、自我の境界も曖昧で脆く、スペーシング機能の押し

²「居合」とは素早く刀を抜いて敵に斬り付ける剣技で用いられる用語であるが、星野さんは、急性期状態にある対象者の存在を刃物に例え、剣が届く範囲のことを「居合」という表現で語っていた。

戻す力が弱い場合、パーソナルスペースが拡大していることが多い(市橋, 1982)。星野さんは、こうした利用者に対して「殺気」や「居合」といった攻撃的な意思ならびに攻撃を受ける可能性のある範囲を察知しながら、「スペース」を「徐々に詰めていく」ことで「手当てが出来る距離まで近づく」という。星野さんにとって、「本人が出してる」、「警告」というのは「殺気」のように「触れるな」という意味として察知しているようだ。「手当て」を行うためには、それが可能になる距離まで近づく必要があるのだが、近づきすぎると「侵入」となるため、その距離を「つかむ」(1回目, p61)という能動的な姿勢で押し量っていく必要がある。また、この「侵入」は、「侵入してる」(1回目, p60)という表現で語られることから、接近という行為に対する責任は、あくまでも近づこうとする支援者側にあることを示している。星野さんは、このように、手当てという行為を可能にするため、侵入的になるのを回避し距離を押し量りながら利用者との接近を試みるのである。

4. 背後にあるものを読み取る

星野さんは、利用者に接近する際に、「殺気」を「触れるな」という意味として察知して徐々にスペースを詰めていたのだが、同じく、明確には表現されない彼らの気持ちを行動から読み取ったり、靴や電話といった道具の使われ方の背景にある生活状況を読みとくとき、必要な支援へ繋げようとしていた。まずは、利用者の行為から気持ちを読み取っている場面を確認しよう。以下の語りは、星野さんが病院勤務時代に入院していた方で、ACT利用者として初めて訪問した時の場面である。

星野さんーで、まあ会ってみたら、目線は全然合わせないし、背中越しなんだけども、やっほーみたいな形で、「久しぶり」って「元気になりました」みたいな形で。まあ、なんか無言で、玄関先の居間にお母さんと私とで座ってて、彼女は奥の台所のほうに、背中向けて座っててね。で、背中越しに声を掛けたら、おもむろに立ち上がってこうやってやって、踊り出したりとかしたんだけど。なんか喜んでんだ、みたいな。

私ー お尻振って？

星野さんー体をこうやって揺らしたの。おっかしくって。かわいいって(中略)でも、電話の声もすごい野太くって、怖い。おっさん、なんかすごいすごみのある声で。で、また汚い言葉を使うから、ものすごく怖いね。「なんじゃこりゃー」みたいな形で。「あほー、あほー」とかそういう言葉しか使わない人。なんなんだろうってというような電話ばかり入る人なんだけど、そうやって顔は見られなかったけど、それで待っててくれたんだっていうファーストコンタクトがピンときて。(2回目, p2)

ここで星野さんは、「背中向けて座って」、「目線は全然合わせない」、「無言」という利用者の行動に対して「やっほー」と声をかけている。そして「踊りだ[す]」、「体をこうやって揺ら[す]」という行動から「喜[ぶ]」という感情があると読み取っている。また、表情や言葉からは確認できないが、喜ぶという肯定的な感情が存在することを踏まえて「待っててくれたんだ」と感謝の念を含んだ形で解釈している。電話でのやりとりにおける「声もすごい野太くって、怖い」や「無言」であるというネガティブな状況と、「踊り出[す]」という行動のギャップが「おっかしくって」、「かわいい」という肯定的な感情を生み出している。

ネガティブな感情の存在が支援の限界をもたらす可能性があることを踏まえると、この肯定的な感情というのは、地域生活支援を継続する上で欠かせない要素の1つであろう。

また、星野さんの「やっほー」、「久しぶり」、「元気にしてました」、「みたいな形」の声がけも興味深い。この「やっほー」という声がけは「無言」という利用者の存在様式とは異なるモードである。利用者の存在様式に合わせるのではなく、あえて別のアプローチをとることで接近を試みようとする意図がみてとれる。

同じく、靴や電話といった家の中の道具の使用状況の背景から、利用者の生活状況を読み取っている語りをみてみよう。

星野さん—環境。環境が大事ですね。

私— 例えばどういう、環境という。

星野さん—もう環境って歴史なので。例えば、家のね、あの、古さ、新しさだったり、借りているものだったり。キッチンどんな感じだったりとか、ゴミはどうだとか。

私— あー、ゴミとか。はい。

星野さん—それがなんかもう家イコール自我みたいな感じに。

私— なるほど。なるほど。家イコール自我みたいな。

星野さん—なので、その、言葉では出せないもの、プラスアルファが家の中にはグッと詰まってるなと思うから。でも、ジロジロ見過ぎても失礼にあたるから。もう。

私—ジロジロあんまり見ずに。

星野さん—見ずに、でも、見る。難しいけど。

私— なるほど。あまり悟られないように見る感じ。

星野さん—ほこりの積もり方にしてもそうだし。靴が何足あったとしても。その靴に埃が積もってたら、あんまり外に出てないんだよねとか。ほんたら、買い物とかどうしてるんだろうとか、あ、結構、その頻繁になんか出てるんだろうなっていう感じの人だったら、まあ、だい、多分大丈夫。そういう所へ行ける力がある人なんだっていうことで、だいぶこっちとしては安心する。出れない人のほうがちょっと心配。そう。そう。電話でもね、本当に黒電話のまんまだったら、多分、本当に、関わり自身が多分ずーっと止まっている人なんて受け取れるんですよ。今だったら、多分、本当に、ちゃんとね、あの一、お付き合いができてきたら、NTTの人、NTTの人も入って、電話機自身を変えていくとか、そういうことができてるはずなのに。あ、じゃ、この人すごく長いこと寸断されてた人かもしれないっていうふうに、自分が捉えられる。じゃあ、どういうふうにこの人つなげていけるだろうとか。この人は、どういうふうに生きてきてたんだろう。こういうこと聞かなきゃいけないとかいうものが出てくる。(2回目, p64)

星野さんは、利用者の家の中には言葉では表出されないものが凝縮されているという意味で「グッと詰まってる」と語る。そして、「環境って歴史」と語るように、利用者が、これまでどのような生活を送ってきたのか、生活道具や家の中の様子から、その背景にある生活状況を読み取っていくのである。例えば、靴を見るときは、靴という履物が外出する際に使用される道具であることを踏まえつつ埃の有無に関心を向けている。靴の使用により無いはずの埃が存在することへの気づきは、過去から今に至るまで外出していないのではな

いかという推察をもたらす。そして「買い物とかどうしてるんだろ」とあるように、生活に必要な物品等の購入といった購買行動への疑念を抱かせる。また、黒電話という現在、流通していない道具の存在への気づきは、電話機を交換する役割を担う他者との交流が長期間にわたり途絶えていたのではないかという推察をもたらす。このように、家の中の道具をはじめとした様々な環境は、「どういうふう生きてきたんだろう」と利用者の今ここに至るまでの生き方を想像させる。そして、推察した状況から、次へどのようにつないでいか「こういうこと聞かなきゃいけない」という規範を含む形で次の実践が開けていく。冒頭で、表面的には捉えにくい事象と「難しい」という感触により「支援しなきゃいけない」という規範を含む必然性を帯びた実践の成り立ちへと繋がっていくことを確認したが、星野さんにとって利用者の気持ちや生活状況を推察することは、必然性により立ち上がった支援をさらに展開していくための契機となっているようだ。

ここで興味深いのが、星野さんが利用者の状態を捉える時、決して精神症状のような病的な部分だけに焦点をあてているのではないという点である。「ジロジロ見過ぎても失礼にあたるから」という語りからは、一方的に吟味するという意味を与えかねない眼差し、つまり見世物扱いのような視線を向けないという社会における他者へのマナーとしての姿勢が込められている。しかし「見ずに、でも、見る」とあるように、利用者の状態を捉えるための専門職としての眼差しも同時に持ち込まれている。

5. 意味のある支援を展開する

ここまで、星野さんの規範を含む必然性を帯びた実践がどのように立ち上がるのか、また、利用者の行為や道具の使用状況から、現在の生活状況をどのように推察しているのか確認してきた。星野さんが、利用者の気持ちや生活状況を推察するのは、利用者自身、苦労や経験を通して責任を負う力をつけるための支援、言い換えると利用者の主体化を目指す支援へと繋げていくためでもある。星野さんは、こうした主体化を目指す支援のあり様を「意味」のある支援と語る。以下、この点について確認していこう。以下は、星野さんが「意味〔の〕ない」支援について語った部分である。

星野さん—もうお母さん 70 近いお母さんで。でもお母さんはエネルギー相当あるお母さんで、戦ってる。戦わないでって思うんだけど。大体本人さんに会えるのは背中越しで、数十分。残りの時間は、お母さんの話を聞くみたいな形で、2 人で行ってただけでも。結局暴力が収まらないっていうことで、それこそ、次、暴力出たら入院なんだってお母さんが言ってたから、「入院です。連れて行ってください」みたいなことをやるんだけど、それをして意味がないし、懲罰的に入院をしても、全然効果があるわけではないし。だから、暴力が出る前に、どうやって距離をあけるかっていうことであつたりとか、彼女自身がお母さんとやるんじゃなくて、私たちとできることを増やしていくってことが大事ですよねってような話をしながら。で、主治医の先生も、私も知り合いだったから、状況を伝えながら、入院というところなるべく回避して。本当に夜中でも、そういう暴力があったときには、自分たちが駆けつけて対応するようにしたいっていう方針を伝えながらやってはいて。だから本当に夜中に呼び出されることしょっちゅうあつたし。(2 回目, p5)

星野さんにとって、利用者の暴力に対して入院という形で対応してしまうのは「それをして意味がない」と語っている通り、その対応を行うだけの価値や「効果があるわけではない」と考えているようだ。「暴力が出る前に、どうやって距離をあけるか」や「私たちとできることを増やしていくって言うことが大事」とあるように、暴力という目先の行為にだけ注意を向け対応するのではなく、その行為に至る背景を踏まえた上で対応する必要があると考えているのだ。恐らく、入院という対応をとった場合、薬物療法や行動制限といった治療を施すことにより暴力を鎮静化させることはできるが、こうした行為を内省する機会を失ってしまう恐れがあるのだろう。そのため、星野さんは、たとえ家族が入院を希望しても、主治医に状況を伝えながら「入院というところをなるべく回避」するよう仕向けていく。このことは、暴力といった精神症状に対する治療の場の選択が、意味のある支援に成りうるかの分岐点になっていることを示している。

では、入院を回避した上で、利用者自身が、苦労や経験を通して責任を負う力をつけるという「意味」のある支援をどのように展開しているのか確認しよう。

星野さん— 一人暮らしをするにしても、経験が、もう本当に10代発症の方なので。あまりにも、何もかも経験がないって言う中で。もうすごくやっぱり、いろんな課題があった。金銭の管理だったりとか。うん。そう。その一、近所付き合いのことだったり、幻聴っていう、そもそもの病気のところであって。対処能力。いろんなことにまつわる対処能力だったり、1人の時間をどう過ごすかっていう課題だったり。うーん。居場所の確保だったりとかの。いろんな課題がもう山ほどっていう。うん。で、もう本当にアクションがおつきい方なので。もう本当に、それこそ、24時間張りつかないと、何をするか分からないので、結局、この人のために、私警察何回も行っはいる。フフ。

私— うん。うん。あー。警察から呼ばれて、いろいろ何かがある。

星野さん— うん。あの、お母さんが、親御さんが動くと、結局またもとの状態と一緒になので。その、本人さんに、ちゃんと責任として受けてもらいましょうっていうことで、こちらが動くことになる。(1回目, p43)

星野さん— そういう生活をしている人だから、夜中にも目覚めて、自分の活動するのよね。そしたらうるさいって近隣住民から来る。で、病的体験がある中で、壁に穴を開けるっていうような事件があって。で、それプラス、外に出たときのアクションもおつきくって、ATMは壊す。無銭飲食はする。すごい何回も私はそれに出て、警察で指紋を採られながらも彼女と一緒にそうやって自分で責任を取っていくって言うことをやっていったわけなんだけれども。(2回目, p12)

星野さんは、利用者が警察に呼ばれるような社会的な逸脱行為があったとしても「本人さんに、ちゃんと責任として受けてもらいましょう」、「自分で責任を取っていくって言うことをやっていった」と、あくまで責任を取る主体は、家族や医療専門職側ではなく利用者側にあるとしている。星野さんが、このように考えるのは、「社会に出てもまれて苦労するっていうのが彼女の治療なんです」(2回目, p22)と語っているとおり、利用者自身、自分で苦労するという経験を通して責任を負う力を育むことを目指しているからである。病的体験

の影響があったとしても、器物を破損するといった自らが引き起こした問題の結果について責任を負い、現実から逃げずに内省し対処する力を育むことが必要なのだ。だからこそ、本稿 9 頁に引用した星野さんの語りにあるとおり「私たち」といった複数の他者との関係性の中で「できることを増やしていく」ことが重要なのである。乗り越えるべき課題は、金銭管理や近所づきあい、1人の時間の過ごし方をはじめ、幻聴や暴力といった精神症状に対する対処方法など多岐にわたる。そして、星野さんは「どうやったらそうやって暴力出さないようにできるのかっていうことを考えよう」(p6, 2 回目)とあるように、課題に向き合うために「考える」という思考の営みを促すための声かけをしていく。「考える」という行為は、自己を客観的に捉える視点を育み、妄想の世界や状況との距離を生み出す可能性があるだろう。冒頭で出てきた、利用者の発言から理解の深度を推し量っていく星野さんの眼差しは、この部分とつながっている。星野さんは、利用者に「手当てができる距離まで近づき」、行為や道具から気持ちや生活状況を推察することで、利用者自身が「考える」営みを生むための距離がおけるような「意味」のある支援を組み立てようとするのだ。もし、ここで、利用者の言動や実在する事象を表面的に捉え、精神症状という枠組みにあてはめて眼差した場合、入院という場当たりの対応となり利用者に責任を返す機会を失うことになる。こうした支援は、星野さんが言う通り「意味の無い」支援となってしまう。利用者の気持ちや生活状況を推察するという行為は、利用者の主体化を目指す「意味」のある支援へと繋げていくための基盤となっているのだ。

もちろん、利用者に「苦労」を経験してもらうという過程は容易ではない。利用者の中には、苦労や課題といった現実に向き合うことが出来ずに暴力や暴言という形で、時には精神症状という形をまとい表出してしまうことがあるという。

星野さん—ほんでもうすごい「うわー」と言っ、て、「ばかやろー」みたいな形で、全然反省の面は出てこなくて、いつもそうやって逃避しちゃう人で。向き合えないのね。でもちょっとずつそうやってクライシスの対応している中で、「一緒に謝るから」とか言っ、て、「ちゃんと悪かったっていうのを思っ、てるでしょ？」っ、て言っ、たら、ツっ、って泣いたりとかする人でね。そうそう。だから自分だっ、てやりたくないのは分かるけど、どうしてもやっ、っちゃう。なんかあるんだよね、みたいに言っ、たら、ちょっと体感幻覚みたいなものがあるみたいだし、どうも幻聴もやっぱりひどいみたいだしっ、ていう彼女の病気のところが浮かび上がっ、てるんだけれども、それに対してやっぱりお母さんに攻撃に出っ、ちゃうっ、ていうのはちょっと違っ、うよねっ、て。後になっ、てみたらそうやっ、て話っ、はできるんだけれども、やっぱりそのときの感情のコントロールっ、てなかなかできなくて。(2 回目, p6)

星野さんは、苦労や課題といった現実と「向き合えない」時に表出される利用者の暴言や暴力に対して、その行為を責めるのではなく、自分の意思に反した行為であると共感的な姿勢で応答する。そして、「一緒に謝るから」とあるように、利用者 1 人で応答させるのではなく伴走することで苦労や課題に向き合えるようとりくんでいる。星野さんが利用者について語る時、「頑張ってくれた」(2 回目, p7, 11), 「頑張った」(2 回目, p10), 「耐えて過ごしている」(2 回目, p27) という肯定的な表現が様々な場面で何度も登場するのは、課題に向き合おうとする利用者の気持ちに関心が向いているからであろう。向き合えない時

に「病気のところが浮かび上がってくる」とあることから、「そもそもの病」はあると認識しつつも、精神症状よりも、利用者の気持ちそのものに目を向けている。苦労や課題と向き合う過程で生じる「自分だってやりたくないのは分かるけど、どうしてもやっちゃう」という感情のコントロールが出来ない利用者の歯がゆさが、星野さんには「伝わってきて、もらい泣きしちゃう」(2回目, p18) ことがあるという。このように、利用者の気持ちを理解することができるという共感的な了解の仕方は、利用者の立場に立ち、主体化を目指す彼らの苦労に伴走することを可能にする。別の言い方をすれば、暴力といった精神症状を、主体化を図る過程で遭遇する苦悩の表出と捉えて共感するからこそ、彼らに責任を返しながら伴走するという「意味」のある支援を展開することが可能になるのだ。

V. まとめ

以上をまとめよう。星野さんの実践は、表面的には捉えにくい事象への関心と「難しい」という感触を出発点として「支援しなきゃいけない」という規範を含む、必然性を帯びた形で展開していた。そして、その実践は、利用者自身で「考える」という「苦労」や「経験」を通して「責任」を負うことで「できることを増や〔す〕」支援であった。こうした利用者の主体化を目指して働きかける支援が「意味」のある支援である。「ホールディング」は、規範に促されて発動した支援を他者との関係を繋ぎなおしながら利用者の主体化へと繋いでいくためであり、距離を押し量りながら接近し利用者の気持ちや生活状況の背後にあるものを読み取るのは、支援を「意味」のあるものへと方向付けていくための基盤となっていた。

星野さんの実践の構造を可視化することで見えてきたのは、精神障害者の『地域生活中心』の支援の在り方についてである。彼らの地域生活を支える支援者の中には、精神症状の不安定さによる利用者との関係構築の難しさを実感している者が多いことが明らかにされており(葛島, 2019)、精神症状の憎悪という事象に対して即入院という対応を選択するケースが多かった。日本の精神医療は、こうした対応に安易にすり替えることで短期間のうちに入院を繰り返す回転ドア症候群という現象を再生産してきたという経緯がある。

一方、星野さんは、暴力や暴言といった精神症状の悪化という事象に対して、入院という選択を回避しつつ利用者本人が社会において責任を負うという苦労を経験してもらうことでできることを増やしていた。そして、そうした経験を付与できなければ、入退院という現象を反復するだけの関係に終始してしまい、利用者が抱えている問題の本質は一向に解決されないため、支援としての意味がないということを語っていた。つまり、入院により薬物療法や行動制限といった医学モデルに依拠した治療を施すことで暴力のような精神症状を鎮静化させることはできるが、逆に、暴力行為を内省する機会を失い、主体化を損なう恐れがあるのだろう。

暴力といった事象を、医学モデルに依拠しつつ精神症状の悪化と意味づけて対応するのか、責任を負うという主体化を目指すプロセスの過程で生じるものと意味づけるのか、それは実践者1人ひとりの経験と事象への意味づけによって異なるだろう。この違いは、精神症状を有する利用者を医の論理が具現化した病院という場において保護的に取り扱うのか、それとも、地域という場において責任を返しながら主体化を目指していくのかという違いにまで発展する。地域生活支援を担う医療専門職者の多くが、利用者の暴力を精神症状の悪化と意味づけるのであれば、『地域生活中心』への道は、さらに遠ざかるだろう。星野さん

は、地域生活を継続するために必要な支援として、利用者の主体化を目指すという実践の在り方を示してくれた。こうした実践がどのように成り立っているのか、その構造を知ることが自らの実践を省察する契機となり、ひいては、精神疾患を抱える当事者の『地域生活中心』を拡充することに寄与していくものと考えられる。

謝辞 研究に快く協力いただいた ACT スタッフの皆様には感謝申し上げます。本研究の一部は、科学研究費補助金（基盤研究 C）の助成を得て実施したものである。

文献

- Husserl, E. (1950) / 渡辺二郎訳 (1979). イデーエン I・1 純粹現象学と現象学的哲学のための諸構想 第 1 卷 純粹現象学への全般的序論, みすず書房.
- 市橋秀夫 (1982). 分裂病のスペーシング機能障害—身体空間の精神病理—, 29—59 / 吉松一也編 (1982), 分裂病の精神病理 11, 東京大学出版.
- 伊藤順一郎, 西尾雅明, 大島巖, 他 (2006). 重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学事業 平成 17 年度 総括・分担研究報告書.
- 伊藤順一郎, 西尾雅明, 大島巖, 他 (2007). 重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金 こころの健康科学事業 平成 17 年度 総括・分担研究報告書.
- 伊藤順一郎, 吉田光爾, 坂田増弘, 他 (2015). 精神科多職種アウトリーチチームの効果：サービス内容やサービス量との関連について, 6 ヶ月後追跡調査の報告, 日本社会精神医学会雑誌, 24 (1), 45—53.
- 萱間真美 (2009), 精神障害者の訪問看護におけるマンパワー等に関する調査研究 平成 20 年度報告書, 平成 20 年度厚生労働科学研究費補助金.
- 葛島慎吾 (2019). 精神科訪問看護における看護師の困難さに関する文献検討, 東京女子医科大学看護学会誌, 14 (1), 8—14.
- 厚生労働省 (2014). 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の可能性」とりまとめについて.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000051136.html> (2021 年 12 月 3 日最終アクセス)
- 松葉祥一, 西村ユミ (2014). 現象学的看護研究 理論と分析の実際, 東京, 医学書院.
- 三品佳子 (2013). 重い精神障害のある人への包括的地域生活支援 アウトリーチ活動の理念とスキル, 学術出版会.
- 村上靖彦 (2012). 具体から出発して—事象分析の現象学の方法論—, 臨床精神病理, 33, 315—322.
- 村上靖彦 (2013). 摘便とお花見, 医学書院, 349—357.
- 村上靖彦 (2015). 現象学的な質的研究の方法論, 看護研究, 48 (6), 医学書院, 558—566.
- 村上靖彦 (2019). 哲学と質的研究：現象学的な質的研究の役割と位置づけについて, 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 45, 1—18.
- Winnicott, D.W. (1965) / 牛島定信訳 (1977). 情緒発達の精神分析理論 自我の芽ばえと母なるもの, 岩崎学術出版.
- Winnicott, D.W. (1978) / 北山修訳 (2005). 小児医学から精神分析へ ウィニコット臨床論文

集, 岩崎学術出版.

吉田光爾, 前田恵子, 泉田信行, 他 (2012) . Assertive Community Treatment における診療報酬の観点から見た医療経済実態調査研究, 臨床精神医学, 41 (12), 1767-1781.

Abstract

The purpose of this study is to clarify the structure of a nursing practice that supports community life for people with severe mental illness through a phenomenological method. Individual interviews were conducted with nurses working in an Assertive Community Treatment Program. This study introduces the structure of the practice of Nurse A, who has been involved with Assertive Community Treatment for five years.

Nurse A's practice was developed in an inevitable form, including the norm of "must support" starting from the interest in things that are difficult to grasp on the surface and the feeling of "difficult". Thus, the practice entailed providing support by "increasing what can be done," by taking "responsibility" through the "troubles" and the "experiences" of the user doing the "thinking" by her/himself. Support that is geared toward the independence of the user was called "meaningful." "Holding" connects the support activated by the norm to the user who has become independent, while reconnecting relationships with others; inferring the distance and approaching what is behind the user's feelings and living conditions was the basis for directing meaningful support.

While Japanese psychiatric policy is shifting from "inpatient medical care centers to community life centers," it is believed that understanding the method of support like that used by knowing how to provide support like Nurse A is an opportunity to reflect on one's own practice; consequently, this will contribute to the expansion of "community life center" for those with mental illnesses.

要旨

本研究の目的は、重度の精神障がい者への地域生活を支える看護実践の構造を、現象学的手法により明らかにすることである。ACT (Assertive Community Treatment, 包括型地域生活支援プログラム) で働く看護師らに対して個別インタビューを行った。

今回は、ACT での経験が5年目となるA看護師の実践の構造について報告した。A看護師の実践は、表面的には捉えにくい事象への関心と「難しい」という感触を出発点として「支援しなきゃいけない」という規範を含む、必然性を帯びた形で展開していた。そして、その実践は、利用者自身で「考える」という「苦労」や「経験」を通して、「責任」を負うことで「できることを増や[す]」支援であった。こうした利用者の主体化を目指して働きかける支援を「意味」のある支援と称していた。「ホールディング」は、規範に促されて発動した支援を、他者との関係を繋ぎなおしながら利用者の主体化へと繋いでいくためであり、距離を押し量りながら接近し利用者の気持ちや生活状況の背後にあるものを読み取るのは、支援を「意味」のあるものへと方向付けていくための基盤となっていた。日本の精神医療政策が『入院医療中心から地域生活中心へ』と舵を切る中、A看護師のような支援の在り方を知ることが、自らの実践を省察する契機となり、ひいては、精神疾患を抱える当事者の『地域生活中心』を拡充することに寄与していくものとする。

Keyword : ACT (包括型地域生活支援プログラム), 現象学的研究, 精神看護, 看護実践