

# 精神科病院における心理教育の実施に向けて －導入期における意見交換に焦点をあてた経過報告－

根本 友見<sup>1)</sup> 相原 友直<sup>2)</sup>

了徳寺大学・健康科学部看護学科<sup>1)</sup>

医療法人昭友会埼玉森林病院<sup>2)</sup>

## 要旨

心理教育はその技法の詳細についての認知度が低いがゆえ、普及には実践に関わる職員への啓蒙と動機づけが不可欠であり、よって心理教育プログラム立ち上げの際には、技法の紹介とそれに基づくスタッフ間での意見交換を活発に行いながらプランを立案していくことが必要であるとされている。

精神科病院における心理教育プログラム立ち上げに向けて、今年度は導入期における活動として、多職種のスタッフによる3回の意見交換のグループを実施したので、その経過を報告する。当該施設の施設のおよび人員の強みと困難、プログラムの個別的適正化、また心理教育への期待などについて意見を共有する中で、入院患者及びその家族の現状、精神科医療及び精神科看護の全般的な課題についても発展的に討議され、これまでの支援について広汎に振り返るきっかけとなった。このことにより職種横断的に心理教育を実施することへの意欲が高まり、メンバー個々の強みや施設の固有性を有機的に生かす方途が探られた。

キーワード：心理教育，精神科医療，多職種連携

## On Administering Psycho-education in a Psychiatric Hospital A Report Focusing on Opinion Exchange in the Introduction Period Among Staff Members at a Psychiatric Hospital

Tomomi Nemoto<sup>1)</sup>, Tomonao Aihara<sup>2)</sup>

Faculty of Health Science, Ryotokuji University<sup>1)</sup>

Saitama Shinrin Hospital<sup>2)</sup>

## Abstract

Since psycho-education itself and the details of its techniques are comparatively not well known, the prevalence of psycho-education critically depends on enlightening and motivating the staff members who try to apply its methods. Therefore, when a psycho-education program is charted, the leader of the staff members is expected to inform the staff of the methods in detail and engage them to actively exchange their opinions and ultimately build an effective plan.

The aim of this report is to describe what was discussed and mutually understood by co-medical members who participated in three group sessions whose aim was to draft a psycho-education program in their psychiatric hospital. The sessions led the participants to share opinions as to what the institutional and personnel strengths and weaknesses of the hospital were, how the program should be built specifically for the hospital, and as to what an ideal psycho-education program should be. The topics raised by the

participants eventually shifted to their inpatients' individual condition and their familial circumstances, which motivated the members to reflect deeply upon what they had done to support them that far. With the required steps carefully and extensively pointed out, each of the members were more encouraged to administer a cross-medical psycho-education program, and the ways learned in which each one's competence and the institutional characteristics of their hospital could be used to advantage.

Keywords : psycho-education, psychiatric medical care, inter-professional collaboration

## I. 緒言

心理教育とは、精神障害などの受け入れにくい慢性疾患をもつ患者やその家族に対して、療養生活に必要な知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害のためにもたらされる問題・困難に対する対処や工夫を患者と医療者が共に考えることによって主体的な療養生活を営めるように援助する技法である<sup>1)</sup>。心理教育のニーズが高まってきた背景としては、(1) インフォームドコンセントの考えから、障害やそれに伴う問題を抱えている患者・家族と治療者・支援者が協同して治療・リハビリテーションに臨むことが目指されてきたこと<sup>2)</sup>、(2) その結果、患者・家族が、病気について知ることが当然の権利として認められるようになり、精神医療の分野でも、そのような患者や家族の要望に応える意識が高まってきていること、(3) また、入院の短期化・長期療養患者の退院促進や社会資源の拡充に伴い、患者・家族が自分たちに必要な情報を得て活用することが、地域生活のしやすさに大きく影響するようになってきていることも挙げられる<sup>3)</sup>。患者に対しては、心理教育を薬物療法と組み合わせることで、治療遵守性の向上、病識の改善、再発予防へ寄与することが明らかになっており<sup>4)5)6)7)</sup>、コメディカルが治療的アプローチを行う一技法として有用であるとされている。また、家族に対して心理教育を行うことで、家族の負担感や生活困難感の低減、精神障害をもつ本人の再発率の低下につながるといった効果が証明されている<sup>2)</sup>。

1980年代に心理教育が導入された当初は、患者が自分の経験について語ること及び疾患や治療についての情報提供が患者の状態悪化や過度な負担につながるのではないかと懸念や、病識が乏しい患者にどのように導入したらいいのかという不安が臨床での心理教育の積極的な実施を妨げる要因になっていた<sup>7)</sup>。現在、心理教育の効果については明らかな根拠が得られているにも関わらず、診療報酬化されていないこともあり、国内の精神科病院での普及率は3割程度<sup>8)</sup>である。そして、医師や作業療法士が中心に介入していくことが多く、看護師も連携して実施している施設は更に少ない。一方で、心理教育実践経験のある看護師は、日常より患者の能力や不安に注目する習慣があり、患者の些細な変化に気づけることが、看護のやりがいや自律性の向上につながっているとされており<sup>9)</sup>、看護師が心理教育を実践する意義は大きい。また、心理教育は、疾患や薬物に関する情報提供だけでなく、患者の生活面での問題への対処を共に考えることが目的である。このことから、患者の生活に密着して援助を行っている看護師の心理教育実施における役割は大きいと考えられる。しかし、患者個人との対応に慣れている看護師にとって、グループを運営することは難しいというイメージや苦手意識があり、実施における知識や技術不足への不安<sup>10)</sup>が看護師の心理教育への参加を抑制していると考えられる。

これらのことから、心理教育プログラムを立ち上げて行く際には、心理教育の意義、効果、スタッフの役割等を丁寧に伝え、スタッフ側に十分な動機付けがなされた上で、マニュアル等を用いて安心して取り組めるよう計画していく必要がある。大島ら<sup>11)</sup>は、心理教育立ち上げの際には、立ち上げメンバーたちの心理教育に対する認識、立ち上げに向けての困難やチームの強み等についてメンバーたちが意見交換する

ことで、その施設にとって実現可能なプログラム作成に向けて効果的に活動を進めることができ、それにより、立ち上げたプログラムを無理なく継続していくことができると述べている。

今年度、単科精神科病院での多職種による心理教育プログラムの立ち上げに携わった。今年度は導入期における活動として、多職種のスタッフによる意見交換のグループを実施したので、その経過を報告する。

## Ⅱ. 目的

精神科病院において新規に心理教育プログラムの実施をめざす多職種の立ち上げメンバーによって行われた意見交換の経過を報告する。メンバーが活発に心理教育に関する意見交換を行うことで、当該施設に必要な心理教育の在り方を明らかにでき、その施設の実情により則したプログラム作成の一助となる。また、その過程において、多職種に及ぶメンバー同士のコミュニケーションが促進され、プログラム立ち上げに向けてのモチベーションが高められると共に改めて日々の業務の振り返りや患者のニーズをより多角的に検討する機会となると考えられる。これらをふまえたプログラム実施に向けての経過をまとめることにより、心理教育導入期における意見交換の有用性が確認され、本調査が心理教育の発展普及のための一助となると考える。

## Ⅲ. 方法

### 1. 対象者

埼玉県内の入院病床を有する単科精神科病院に勤務する職員で、年齢・性別・職種は不問とした。対象者は、当該施設において本プログラム立ち上げの発起人である看護管理職による、ポスターの掲示や推薦によって集められた。

### 2 心理教育プログラム立ち上げの概要

心理教育プログラム導入には、「心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキット」<sup>2)10)</sup>を用いた。導入期の実施プロセスは図1の通りである。

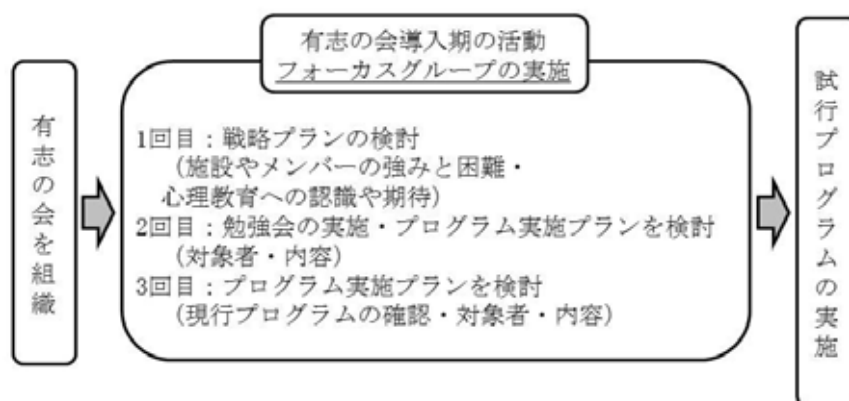


図1. 心理教育立ち上げ導入期のプロセス

#### 1) 有志の会を組織

心理教育に関心をもつスタッフを集め、立ち上げメンバーとして「有志の会」を組織した。この有志の会のメンバーが本調査における対象となった。

#### 2) フォーカスグループの実施

フォーカスグループとは、当該施設においてどのような心理教育のニーズがあるのかなど、心理教育をめぐっての意見を話し合うことでメンバー同士の対話を促進するためのものである。本調査では実施したフォーカスグループを便宜上「有志の会」と呼んだ。

著者がファシリテーターの役割を担い、メンバーが自由に話したい事を話せるよう、著者自らの意見は最小限にとどめ、多くのメンバーが発言できるよう配慮した。

### 3) 戦略プランの検討

戦略プランは、まず何から始めるかのプランを立てるためのもので、「活動の促進要因、チームの強み」、「活動の障壁・困難、チームの弱点」、「実現可能なプラン（短期的）（長期的）」の3つの要素から構成されている。特に、「強み」を探す作業は、障壁や困難ばかりが気になる導入期の中でも自分たちの強みを見つけることで、実施に向けてのモチベーションが向上し、メンバーが持つ本来の力を発揮できるようになる。

戦略プランの検討方法は、有志の会において、最初に「促進要因・強み」を出し合い、次に「困難・障壁」を出し合った。最後に、挙げた強みを最大限に生かしながら、困難・障壁をクリアするためにできそうなことは何かを考え話し合った。それぞれホワイトボードに書き出し共有した。

### 4) 勉強会の開催

心理教育の概要、意義、必要性に関する勉強会を実施した。心理教育プログラム立ち上げ・定着のためには、実際にプログラムを運営する有志の会のメンバー以外にも施設全体を巻き込んだの協力が必要であり、勉強会は当該施設の全職員が対象となることが望ましいが、今年度は、有志の会メンバーのみを対象に勉強会を実施した。

### 5) プログラム実施プランの作成

当該施設において、「何を、いつ、どこで、誰が、誰に、どのように実施するのか」「どのようなニーズに基づいて何を目指して取り組むのか」を明確にし、立ち上げメンバーをはじめ関係者と共通認識を形成するためのものである。

### 6) 試行プログラムの実施

プログラム実施プランをもとに、その時点で実施可能なプログラムを小規模に実施してみる。それによって、心理教育について実践的な理解を深め、その先の取り組みへのモチベーションを高めることにつながる。

## 3. 調査方法

### 1) 背景情報

年齢、職種、精神科経験年数、心理教育実践経験の有無

### 2) データ収集方法

立ち上げメンバーによる心理教育立ち上げに向けての意見交換のため、フォーカスグループを実施しデータ収集していく。話し合いの内容を対象者から同意を得た上でICレコーダーに録音した。さらに、毎回フォーカスグループの最後にアンケートを配布し、「本日の感想」「不明点・今後への要望等」を自由に記述してもらった。

### 3) データ収集期間

今年度は、平成25年8月から10月までの話し合いの経過を報告する。

### 4) 分析方法



データ収集にて得られた内容は逐語録に起こし、カテゴリー化し整理した。

#### 4. 倫理的配慮

本調査は、調査対象者の人権擁護を図るため、了徳寺大学倫理委員会と調査対象施設において規定の研究計画書の内容・実施の適否、倫理面の審議承認の上実施した。

対象施設長・看護部長・対象者へ、調査の目的と方法、調査参加の任意性、個人情報保護について書面を用いて説明し、文書にて承諾を得た。特に対象者にとっては、調査への参加によって時間的拘束が発生し、さらに日常の業務の振り返りとなり得るために、心理的負荷が罹る可能性が予測される。対象者には、調査協力への中断や答えたくない質問には応えなくても業務上不利益はないことを書面にて説明した。

### IV. 結果

#### 1. 対象者の背景

調査対象となり、かつ同意を得られた者は14名であった。

性別は、男性9名、女性5名。年齢は、20代3名、30代6名、40代3名、50代2名であった。

職種は、作業療法士6名、看護師5名、精神保健福祉士2名、臨床心理士1名であった。

精神科経験期間は、1年間の者から28年間の者までで平均9年間であった。

心理教育の実践経験は、有りが3名、無しが11名であり、経験有りの者は、患者対象の実践経験者が2名、患者・家族対象の実践経験者が1名であった。

#### 2. 有志の会参加人数について

有志の会は平成25年8月から10月までの間に3回実施した。参加人数は、1回目が12名（作業療法士5名、看護師4名、精神保健福祉士2名、臨床心理士1名）、2回目が10名（作業療法士5名、看護師4名、臨床心理士1名）、3回目が7名（作業療法士4名、看護師3名）であった。

#### 3. 有志の会1回目（戦略プランの検討）

有志の会1回目は、ファシリテーターである著者と有志の会メンバー（以下メンバー）が互いに自己紹介をすることから開始した。当該施設にて心理教育を実施することについて、施設やメンバーの促進要因・強み及び困難・障壁についてディスカッションした。

ディスカッションの内容は表1. の通りであり、施設やメンバーの促進要因・強みと困難・障壁がそれぞれ挙げられた。そして、挙げられた強みを生かしながら障壁をクリアしていくために、有志の会を定期的に開催することとした。今後の活動として、心理教育についての具体的なイメージを持つために知識を習得し、他施設での取り組みを知ることで、当該施設においてどのような心理教育プログラムを実施していけるか適正化を図ることとした。医師の協力も検討されたが、「コメディカルなりのプランを考えていく」ことを優先することとした。さらに、表出された今後の展望や話し合い終了時の感想から、心理教育の実践やそれに向けての意見交換に関し多くのメンバーから前向きな意見が得られた。各回の感想の記述は表2. に示す。

#### 4. 有志の会2回目（勉強会・プログラム実施プランの検討）

2回目は、前回挙げられた計画を踏まえ、著者により、心理教育の概要としてその効果や運営方法について情報提供し、さらに他施設で実践されているプログラムを複数紹介した。その後、当該施設にて実践できそうな心理教育プログラムはどのようなものか意見を出し合った。

表1. 心理教育立ち上げに向けての「促進要因・強み」と「困難・障壁」

**促進要因・強み**

<b>【導入への前向きさ】</b>
・今回の立ち上げについて具体的な反対はない
・病院の売りになることは前向きに受けてくれそう
・今改革期にある
・始めるタイミングとしてよい
<b>【現行のプログラムの活用】</b>
・作業療法でプログラムで心理教育的なものがありイメージがなんとなくある
・多少きっかけは作れているので運営しやすいのではない
・まったく新しいものというよりはつながりができてやっていけるのではない
・今まで作業療法として行っていたプログラムに看護が入ることで新たな視点が入るのではない
・固定観念やこうやるべきというものがない分柔軟なものができる
<b>【ハード面の充実さ】</b>
・実施するスペースがある
<b>【他職種の存在】</b>
・他職種が集まっている
・他職種で関われそう
・いろいろやってくれそうな先生がいる
<b>【職員のやる気】</b>
・職員同士の仲が良い
・やる気のある人が集まっている
・勉強熱心な人が各部署にいる
・いろいろな好奇心がある
・定期的に研修を行っており職員に土壤ができている

**困難・障壁**

<b>【マンパワー不足】</b>
・人員不足
・時間の不足
・多業務との折り合い
<b>【多職種連携の不足】</b>
・多職種で一緒に動くことへの不慣れさ
・多職種間での情報共有の場がない
・職種間それぞれの考え方があり、そのあたりがうまくいか不安
・有志の会にドクターがいない
<b>【病院内の熱意の濃淡】</b>
・病院全体で足並みを揃えることが難しい感じ
・病院内で温度差がありそれをどう埋められるかが分からない
<b>【保守的な風土】</b>
・保守的
・スピード感がない
・患者の持つ力を信じ伸ばしていくといった取り組みが少なく、そもそもそういった発想がほとんどない
<b>【知識不足】</b>
・心理教育の方法がよく分からない
・心理教育とは何かがまだ浸透していない
・どのような効果が出るのか認知度が低い
<b>【長期入院患者への導入】</b>
・入院期間の長い患者が多く心理教育を行うタイミングが分からない
・理解力が落ちている患者が多く集中できるかどうか

表2 フォーカスグループ終了時の感想

1回目

<b>多職種協働への意欲</b>
・既存の作業療法プログラムを多職種にも見てもらいたい
<b>心理教育に対する期待</b>
・実施する側の能力開発という視点でも考えていきたい
<b>意見交換することの有意義さ</b>
・最初の一步が踏み出せたと思う
・それぞれの思いや病院への感じ方など多職種の意見を聞く場となってよかった
・ざっくばらんに本音を語り合う時間を持っていきたい

2回目

<b>現状の把握</b>
・自分の病院にどのような患者が入院しているのか、どのような気持ちで生活しているのかを整理するきっかけになった
・患者のニーズはもちろんだが、心理教育で職種間の連携を強めていきたい

3回目

<b>モチベーション向上</b>
・徐々に対象が明確になってきて、回を重ねるごとに意見ができて、ワクワク度up
・なんとかしていきたいという意識をもつ人たちが話会えるととても励まされる
・こちらの考えだけで進めていくのではなく、対象者の心情に配慮して様々なきっかけを作ることが大切であると感じた

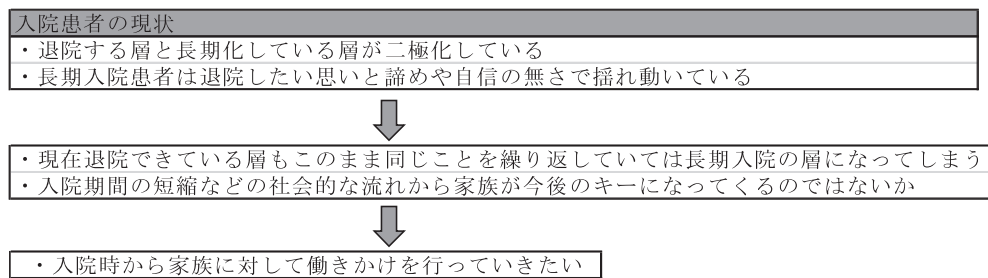


図2 フォーカスグループ2回目（対象者の検討）

### 1) 対象について

これまで心理教育は精神疾患を持つ患者本人もしくはその家族を対象に実践されてきている。この有志の会においても誰を対象にプログラムを企画していくかが話し合われ、図2. に示した意見が提示された。当該施設での入院患者の現状から、家族対象に実施していく必要性の認識に至った。

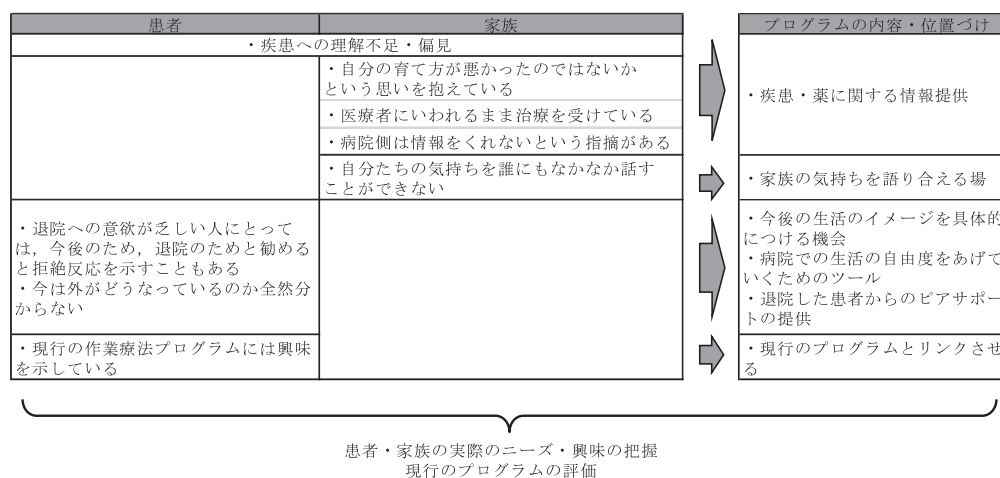


図3. フォーカスグループ2日目（プログラムの内容・位置づけ）

### 2) プログラムの内容・位置づけについて

上記で挙げられた対象者に対してどのような内容のプログラムを提供するかについて話し合われた。

図3. に示すように、患者・家族の共通した現状及びそれぞれの現状について意見が提示され、それらに対して支援できるプログラムの内容・位置づけについて検討された。

特に、これまで取り組みの少なかった退院支援実践のための戦略が検討され、「退院した患者からのピアサポート」を提供することが提案された。ピアサポートとは、同じ又は似た境遇・立場を経験した者によるサポート（以下、ピアと略記）で、体験談や現在の生活についての語り、患者に対する共感的関わりを行うものである。長期入院患者にとって、ピアの話は現実性が高く受け入れやすいことに加え、ピアにとっても成功体験ややりがいにつながり、相乗効果が得られるのではないかと意見が挙げられた。

その上で、実際に患者や家族はどのような支援を求めているのか、何に興味を示すのかを、現行の作業療法プログラム等を評価しながら把握していく必要性が確認された。

### 3) 実施するスタッフについて

心理教育プログラム立ち上げのプランを挙げていく過程において、それを実践していくスタッフの心構えについても提示された。

心理教育の実践経験のある者からは、「患者の持っている能力に気づく力、それを引き出す力を身

につけるために、心理教育を通して体験してもらいたい」、「たとえ介入をして患者の症状が悪化することがあっても、それをどう捉えるかが大切であることを知ってもらいたい」といった意見が提示された。「長期入院患者を退院につないだ職員が増えてきている」一方で「退院促進がうまくいかずに困っている職員も増えているはず」であり、心理教育は患者や家族のためだけでなく、「職員の動機付け」のためにも必要であると提示された。

最後に、入院患者の現状を振り返るきっかけとなった等の感想を得た。

## 5. 有志の会3回目（プログラム実施プランの検討）

3回目は、より具体的にプログラム立ち上げに向けて、対象と内容を絞っていくための話し合いが行われた。現行の作業療法プログラムを確認し、それらの課題が挙げられた。その際に、現在の入院患者の現状及び家族の思いについて再度振り返ることで、家族支援の必要性が改めて確認され、家族を対象にプランを立てていくこととなった。さらに、これらの意見交換を進めていく中で、精神科医療・精神科看護の課題へと話題が発展していった。これら一連の流れを図4. に示す。

### 1) 現行プログラムの課題

現行プログラムとして、長期入院患者の地域移行のきっかけ作りとして、まず地域に目を向けてもらうことを目指しピアサポートや地域の方との交流を取り入れ、茶話会のような形をとったプログラム、働くきっかけ作りとして園芸を取り入れたプログラム、社会復帰トレーニングとして体力作り・コミュニケーション力・生活力向上を目的としたプログラムの実施、また、他院を退院した当事者を招いての当事者講演会、服薬教室等の開催が挙げられた。中には参加できる対象者が限られており、実際のニーズがかなえられていないプログラムがあり、患者の状況やニーズに合わせて見直しが必要であることが挙げられた。また、これらのプログラムは作業療法士が主に実施しているが、「看護師も一緒に実施してはどうか」と提案された。

### 2) 家族支援の必要性

図4. で示すように、長期入院患者の現状及び家族の現状や思いが改めて挙げられ、患者・家族いづれに対しても支援が不足していることが指摘された。そのため、病院内での患者への支援だけではなく、家族支援の必要性を強く認識した。そうすることで、病院側の雰囲気や意識の変化にもつながるのではないかと期待された。

### 3) 家族対象プログラムのアイディア

上述の家族支援の必要性を踏まえ、「家族対象プログラムを新規に始め、現行の患者対象プログラムとつなげていくという流れ」が提案された。具体的には図5. に示す取り組みが提案され、家族に希望がわくようなプログラムが期待された。また、この討議の中で、これまで当該施設と同法人であるクリニックとの連携が十分になされていなかったことが確認された。高齢の家族に配慮し、クリニックとの合同開催をすることで、「クリニックとのつながりを深めていけるのでは」との考えが出された。

家族への広報の仕方としては、「病院からの請求書の中に病院の活動内容についてのお知らせを同封すること」、「アンケートを取るなどして、家族のニーズの把握をしていくこと」が提案された。

### 4) 精神科医療・精神科看護の現状について

長期入院患者や家族の現状、それに対する医療者の関わりについて振り返る中で、現在の精神科における現状についても意見が出された。



長期入院患者の現状	家族からの拒否
・退院したい気持ちはあるけれどもどうすればいいかわからない	・患者が退院を希望しても家族が拒否をしていて退院できない
・あまり退院したい気分にならない	家族の葛藤する思い
・長年管理されてきた生活による主体性の欠如	・退院を受け入れられないと言う家族も本当は一緒に生活したい
	・受け入れたいがどうすればいいかわからない
	家族と病院の関係の希薄さ
	・病棟の規則により、家族は患者と面会時に病棟内には入らないため、患者がどのような環境で生活をしているのか知る機会がなかった

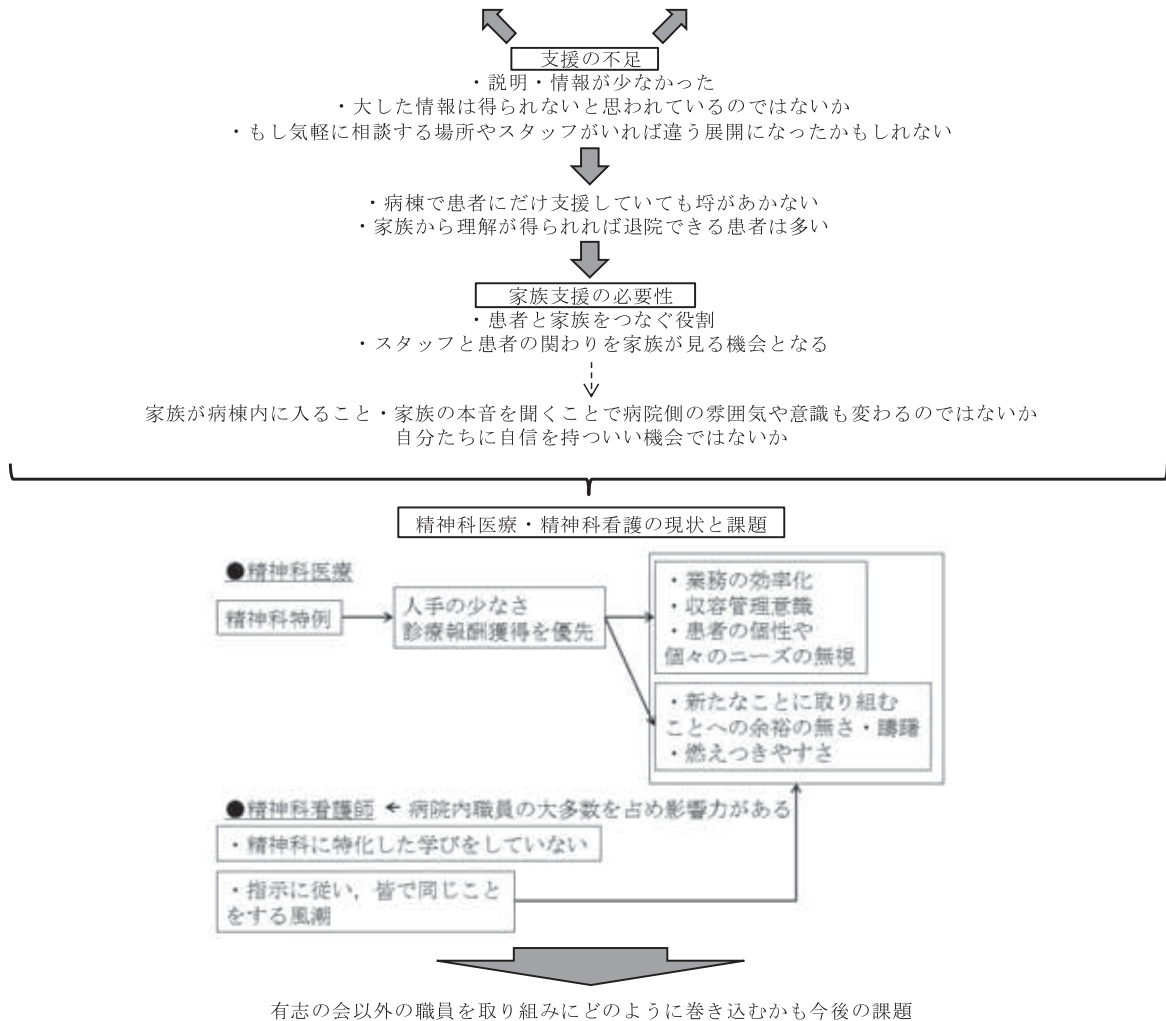


図4. フォーカスグループ3日目（家族支援の必要性）（精神科医療・精神科看護の現状と課題）

家族対象のプログラムを新規に始め、現行の患者対象プログラムとつなげていく

- ・家族の辛さを受け止めるような形から始める
- ・当事者と家族一緒にSST（社会技術訓練）に参加する
- ・医療者からだけでなく、ピアの人たちに本人たちにしか分からない苦しい思いや経験談を話してもらう

家族に希望が湧いてくる機会となる

- ・高齢の家族に配慮し、交通の便が良いサテライトクリニックとの合同開催

クリニックとの連携強化への期待

図5. フォーカスグループ3日目（家族対象プログラムのアイデア）

精神科病院における「精神科特例」（精神科病院の人員配置基準は他科と比較して低い）の弊害による精神科医療の現状及び、施設内職員の大多数を占め、施設内での影響力があると考えられる精神科看護師の現状等について、図4. のように意見が提示された。その上で、心理教育プログラムを、有志の会だけでなく施設内全体の取り組みとして位置付けられるよう今後も検討を重ねていくこととなった。

3回目終了後には、心理教育実践に向けてのモチベーションの向上に関する感想が得られた。

以上が3回の有志の会での話し合いの概要である。次回以降はさらに具体的にプログラムの内容についてプランを立て、試行プログラムに向けて進んでいく予定である。

## V. 考察

今年度は、心理教育プログラム立ち上げに向けて、「有志の会」としてフォーカスグループを実施した。多職種によるグループでの意見交換によって、日々の業務の振り返ることや対象者のニーズを検討し、当該施設における心理教育実施に向けての方向性を明らかにすることができ、本グループの有用性が確認された。

### 1. 強み・障壁とその克服方法の検討

有志の会1回目では、戦略プランを立てる経過で当該施設で心理教育を立ち上げるにあたっての強みと障壁を話し合った。二宮ら<sup>12)</sup>は、心理教育に取り組む上での障壁を「組織的障壁」「認識・技術的障壁」「技術的支援障壁」に分けられるとしており、この話し合いにおいても【マンパワー不足】【多職種連携の不足】【病院内の熱意の濃淡】【保守的な風土】が「組織的障壁」にあたり、【知識不足】【長期入院患者への導入】が「認識・技術的障壁」にあたると考えられる。また、多職種の存在を強みと捉えている一方で、その連携について不足していることを障壁とも感じている。臨床場において、多職種による多角的な視点で患者を支援することは重要である。一方、その必要性を認識していたものの、多職種同士が直接意見を交わす機会はこれまであまりなかったため、この会でそれが実現したことによって互いの存在やその意義を意識したのではないかと考えられ、フォーカスグループを実施したことでの成果の一つといえる。

今回、強みを生かして障壁を乗り越えるプランとしては、まず心理教育のイメージ作りのための知識・技術の習得が挙げられた。松田<sup>13)</sup>は技術習得のためには実施前学習の強化と長期的段階的に実践経験を重ねることが必要と述べている。実施前学習は有志の会2回目以降行っているが、今後は心理教育実践経験のあるメンバーの力も有効に活用しながら他のメンバーも徐々にプログラム運営に自信を持てるよう長期的に準備と実践を重ねていくことが望まれる。また、メンバー以外の職員との熱意・関心の差は、今後のプログラム運営において、通常業務でのマンパワーを補うためにメンバー以外の職員への業務分担の依頼が困難を伴うことを示唆した。松田<sup>13)</sup>はそれらの困難に対して、プログラムの内容を病棟でフィードバックし理解を得ること、院内外で目に見える形で成果を伝えることで克服していく必要性を述べている。今後はプログラム実施プランの検討を進行させるとともに、病棟及び当該施設全体に協力が得られるような方法を検討していく必要がある。

大島らは、戦略プランを考えるなかでチームのコンセンサスが形成され、モチベーションが高まり、メンバーたち自身の強みを見つけることでチームが元気になる経験が得られる<sup>2)</sup>と述べている。この会の中でも「やれそうな気がしてきた」「多職種の意見を聞く場となってよかった」など、メンバーた

ち自身の希望や自信につながるような感想が得られている。心理教育は、参加者に情報提供をすることのみならず、生活上の困難やその対処を共に考えながら参加者のもともと持っている力を引き出し高まるように支援することで、問題をすっかり解決するわけではなくとも、問題を抱えていても何とかやっていけるという感覚（対処可能感）の増大を目指している。今回、立ち上げメンバーが戦略プランを検討することで、心理教育において参加者が目指す感覚と同様の体験をしていたと考えられる。この体験によって、心理教育立ち上げへのモチベーションが高められたと考えられ、今後、実際に患者もしくは家族に心理教育プログラムを実施していくにあたって、この体験を生かしていけるのではないかと期待する。これらの体験を得られたことも、本グループの実施が有用であった要因の一つと考えられる。

## 2 患者・家族の現状、精神科医療の課題についての振り返り

プログラムの対象者及び内容を検討していく中で、当該施設における現状や課題について多く提示された。特に入院患者の多くを占める長期入院患者の処遇や退院支援などについてこれまでに聞かれた患者及びその家族の想いを振り返る機会となっていた。それらの実際の声を改めて知ること、「なんとかしたい」という支援の必要性をメンバーが再認識していたと考える。

また、心理教育立ち上げにおける職員間の熱意の差や患者及び家族のニーズについての意見から、大きく精神科医療、精神科看護の課題についても提示された。中でも、安全面を考慮して病棟内に家族を入れないという一つの規則がこれまでの院内の管理的な姿勢を振り返るきっかけとなっていた。精神科特例による弊害から人手不足による対応の困難があり、精神科病院で自他の安全を守ることは看護師たちにとって優先させなければならない重要課題であったが、それは管理主義・集団主義に基づくものであり、看護師と患者に支配と服従という関係を生じさせ、患者の個別性を排除するケアの規格化・単純化につながっていった<sup>14)</sup>。精神科看護師の「主体的に新しいことに取り組むことに躊躇する傾向」の背景の一つには、人手不足や管理的意識により新しい取り組みへの意義を感じられず、看護師本人も集団から外れないように業務に専念していることが考えられる。

職員間の熱意の差については、「看護師間に限られたことではない」と考えるが、看護師が施設職員の大多数を占めているため、看護師の院内での影響力は大きい。看護師の管理的な意識がそのまま施設全体の文化に反映しやすいのではないかと、また一部のそれらを問題視する職員の声がなかなか浸透しにくいのではないかと考えられ、精神科看護師の意識改革は長期的な課題といえる。

看護師に限らず精神科における支援者は、患者やその家族の能力、可能性を信じ、彼らに寄り添っていく姿勢が大切であり、保護・管理から患者自身による自己管理への案内役・助言者となることが求められている<sup>15)</sup>。それはまさに心理教育を実践する上で要となる姿勢である。今回の心理教育立ち上げに向けた取り組みは、多職種の職員が協同して進めていくものであり、現行の作業療法プログラムを「看護師にも見てもらいたい」「看護師も一緒に参加してはどうか」といった希望・提案も出されている。様々な視点や考えを持つ多職種の職員と連携しながら、看護師の日常生活援助の視点で患者や家族に関わる看護の特性を心理教育実施上の強みとして生かすこと、患者の能力や可能性に注目する姿勢を心掛けることで、看護師の心理教育実践へのモチベーションが向上し、精神科看護師の意識改革に向けての一步になるのではないかと、さらにそれが施設全体の医療の向上につながるのではないかと考える。

このように、心理教育プログラム立ち上げに向けての意見交換を行う中で、話題はプログラムの対

象者・内容といった具体的なプランについてだけでなく、精神科医療・精神科看護についてといった抽象的なものにまで及び、それらが行ったり来たりしながら次第に患者のニーズに則したプランが具体化してきていた。これらの話し合いにより、メンバー個々の心理教育実施に対する意欲が高まり、メンバー個々の強みや施設の固有性を生かす方法が探られた。これらの点においても、フォーカスグループの実施は有用であったと考えられる。有志の会としてこのフォーカスグループを今後も繰り返していき、メンバーが連携し苦労や喜びを共有しながら、プログラムの実施を目指していくことが望まれる。

### 3. フォーカスグループの運営方法

フォーカスグループは著者がファシリテーターを務め、毎回、始めにその回の話し合いの目的を伝え、あとはほぼメンバーが自由に話し合いを展開していった。1回目の戦略プランの検討以外は、何をどこまで決めるとは特に設定していなかったため、話し合いの着地点が定まらず、ドラドラと話し合いが続くような印象を受けてしまったこともあった。今後も自由な雰囲気での話し合いは変わらないが、目的や時間設定をより明確にし、多忙なメンバーが参加しやすいグループを運営する必要がある。また、自身の意見はなるべく話さず、経験談等の紹介にとどめたが、特に、当該施設や病棟の現状等の話題の際には、著者の発言による影響を考慮し、批判と捉えられないよう心がけ、メンバーの話し合いを見守る姿勢をとった。今後も、メンバーの話し合いを尊重しつつ、ファシリテーターとしてメンバー全員に目を配り、各メンバーの意向が話し合いに反映するように配慮し、メンバーの相互作用を促進していく。これは、実際の心理教育のセッションにおけるリーダーの役割とも共通するため、今後の実践の場でのモデルとなることを意識してグループを実施していきたい。

### 4. 今後の課題

心理教育立ち上げの進行においては、今年度はプログラムの対象を家族にすることが決定した。今後、さらに具体的に場所や内容やスタッフの役割などプログラム運営のための計画および試行プログラムを実施していくこととなる。メンバーの力量が増々期待される一方で、メンバーにだけ過度な負担がかかったり、業務量が増えることによる看護師をはじめとする他職員の不満が出ることが懸念される。看護師のモチベーション向上についても、現在メンバーとして参加している看護師はすでに問題意識も強くモチベーションは高いと思われる。一部のメンバーが行っている取り組みではなく、心理教育を施設全体の取り組みとしていくことが必要であり、そのためには施設内看護師全体へのはたらきかけが必須である。現行の作業療法プログラムに看護師も参加するなど、今できることから地道に進めていき、その都度結果を病棟看護師にもフィードバックする、有志の会の進捗も適宜に報告することで病棟看護師からの理解を得ていく必要がある。

## VI. 結論

精神科病院での心理教育プログラム立ち上げに携わり、今年度は、多職種による有志の会メンバー 14人でのフォーカスグループを3回実施した。

当該施設やメンバーの強みと弱点、心理教育への認識や期待を話し合うことで、多職種が連携する意義を改めて実感し、心理教育実施に向けてのモチベーションが高まっていった。また、具体的なプログラムのプランを検討する中で、現在の入院患者及び家族の現状及びニーズの把握から病棟の現状や精神科医療及び精神科看護の課題へと話題は発展し、これまでの患者・家族の思いやその支援について広汎に振り返



るきっかけとなっていた。特に看護師においては、これまでの管理意識の強さが挙げられ、意識改革の必要性が課題として示唆された。

これらの話し合いにより、メンバー個々の心理教育実施に対する意欲が高まり、メンバー個々の強みや施設の固有性を生かす方途が探られ、フォーカスグループの有用性が確認された。有志の会としてのこのフォーカスグループを今後も繰り返していき、多職種のメンバーが連携し苦労や喜びを共有しながら、より充実したプログラムの実施を目指していくことが望まれる。

## 謝辞

本調査にご協力いただいた有志の会メンバー、看護部の皆様に心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 浦田重治郎 (2004) 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン厚生労働省精神・神経疾患研究委託費13指2統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究研究成果, 心理社会的介入共同研究班, 千葉. 7.
- 2) 大島巖, 福井里江, 心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会 (2009) 心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅡ研修テキスト編, 地域精神保健福祉機構コンボ, 千葉. 8-20.
- 3) 伊藤順一郎, 鈴木丈 (1997) SSTと心理教育, 中央法規出版, 東京. 52-53.
- 4) 連理貴司 (1995) 精神分裂病者に対する心理教育ミーティングの効果. 精神医学, 37 (10), 1031-1039.
- 5) Bäuml, J., Pitschel-Walz, G., Volz, A. et al (2007) Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in Munich psychosis information project study. Journal of Clinical Psychiatry, 68(6), 854-861.
- 6) 羽山由美子, 水野恵理子, 藤村尚宏ほか (2002) 精神科急性期病棟における服薬および治療への構えに関する患者心理教育の効果. 臨床精神医学. 31 (6), 681-689.
- 7) 前田正治 (1997) なぜ精神分裂病患者に対して心理教育を行う必要があるのか?. 臨床精神医学. 26 (4), 433-440.
- 8) Oshima I, Mino Y, Nakamura Y et al (2007) Implementation and Dissemination of Family Psychoeducation in Japan: Nationwide survey on Psychiatric Hospitals in 1995 and 2001. Journal of Social Policy & Social Work. 11, 5-16.
- 9) 根本友見 (2013) 心理教育実践経験が精神科看護師の自律性に及ぼす影響. 了徳寺大学研究紀要. 7, 131-140.
- 10) 内野俊郎, 牧田潔, 坂本明子 (2005) 初心者のための「患者さんへの心理教育」実践講座. 精神看護. 8 (6), 66-77.
- 11) 大島巖, 福井里江, 心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会 (2011) 心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットⅠ本編, 地域精神保健福祉機構コンボ, 千葉. 12-22, 41-47, 61-72, 226-231.
- 12) 二宮史織, 福井里江, 賛川信幸ほか (2009) 精神科医療機関における心理教育普及の障壁. 精神障害

とりハビリテーション. 13 (2), 197-203.

- 13) 松田光信 (2011) 看護師が実践する心理教育の意義と課題. 第21回日本精神保健看護学会学術集会ワークショップ13.
- 14) 藤田京子 (2013) 病院の中では, なぜ管理的になってしまうのか. こころの元気+. 7 (8), 22-23.
- 15) 岡崎公彦 (2013) リカバリーの視点から医療のあり方を考える. こころの元気+. 7 (8), 24-25.

(平成25年11月28日稿)

査読終了年月日 平成26年1月22日