

# 家族心理教育プログラム実施に伴う困難感の克服に影響を及ぼす要因

根本 友見

了徳寺大学・健康科学部看護学科

## 要旨

精神科病院での家族心理教育プログラム実施前に職員が認識していたプログラム実施に関する困難感について、プログラムの実施を通して、困難感の克服に影響を及ぼした要因を明らかにし、心理教育を普及する方法についての示唆を得ることを目的とし、初めてプログラムの運営に参加する病院職員6名を対象に半構成化面接を行った。

プログラム実施前に抱いていた【効果への疑念】は【効果の実感】により解消されていた。また、プログラムの実施を通して【日常の臨床への活用】及び【職員自身のモチベーション向上】にもつながっていた。プログラム実施前の【運営に関する不安】は【運営方法の習得】によって克服されていた。一方で、【運営の難しさ】に関する困難感が残っていた。

【プログラム継続に向けての課題】はプログラム実施前後で存在していた。運営方法の習得及び施設内でのプログラムの普及のために、院内外での研修及び多職種の職員との交流を通して、家族同様職員もエンパワメントされる体験を得られることがプログラム継続に向けて必要であることが示唆された。

キーワード：家族心理教育，困難感，エンパワメント

## Factors affecting the overcoming of difficulties during the implementation of the family psychoeducation program

Tomomi Nemoto

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University

## Abstract

The aims of this study are to make clear the factors that helped psychiatric staff members overcome their difficulties with the implementation of a family psychoeducation program and to derive suggestions from them as to how psychoeducation should be carried out.

Semi-structured interviews were conducted with six hospital staff members who had participated in the management of a program for the first time.

【Suspicion to the effect】 of psychoeducation before we start the program was dispelled by 【feeling of effect】 and through the implementation of the program, it also led to 【daily clinical application】 and 【enhancement of staff's own motivation】 .

【Their anxiety about the management】 was removed by 【learning a number of techniques】 , although 【the difficulty they felt in conducting the program】 remained to be coped with.

【The issue of the continuation of psychoeducation programs】 was brought up both before and after the six

members put one into practice. In order for the staff to learn how to manage programs and for psychoeducation programs to last long enough and to be familiarized, it was suggested that through multidisciplinary workshops and interactions among personnel both in and outside of the hospital, not only patients and their families, but also medical workers accumulate experiences that empower them.

Keywords: psychoeducation, difficulties, empowerment

## I. はじめに

心理教育とは、精神障害を抱える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当事者と医療者がとも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する援助技法である<sup>1)</sup>。患者本人に対する心理教育は、病気に対する知識や理解の向上、治療遵守性の向上につながる事が明らかになっている<sup>2) 4)</sup>。また、家族に対して心理教育を実施することで、家族の負担感の軽減、患者本人への否定的な感情表出の改善が患者本人の再発率低下につながるという効果が証明されている<sup>5)</sup>。

現在、心理教育はその効果についてエビデンスが示されているにも関わらず、国内の精神科病院での普及率は3割程度<sup>6)</sup>である。心理教育の普及を妨げている要因として、心理教育の実施が診療報酬化されていないこと、心理教育という技法そのものやその効果について十分知られていないこと、実施における知識や技術不足への不安<sup>7)</sup>などが挙げられている。さらに、技法的な問題の他にも、人的資源、時間、対象患者の特徴など実施に向け課題が山積しているように感じられることが、日々の業務が多忙な職員達にとって取り組みへの意欲の低下につながっており<sup>8)</sup>、心理教育実施への障壁となっている。

これらの障壁の存在は、心理教育を実施する上での職員の困難感につながる。また、その医療機関における対処の必要性が高いニーズであるともいえ、どのような課題やニーズが存在するのか把握し、その課題を克服するための活動を検討していくことが重要である<sup>8)</sup>。

## II. 目的

本研究では、精神科病院での家族心理教育プログラム実施前に職員が認識していたプログラム実施に関する困難感について、プログラムの実施を通して、困難感の克服に影響を及ぼした要因を明らかにし、心理教育を普及する方法についての示唆を得ることを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 対象

単科精神科病院において、本研究実施年度に初めて家族心理教育プログラムの運営メンバーとなった病院職員6名とした。

### 2. データ収集方法

インタビューガイドをもとに、家族心理教育プログラム実施前後（初回開始前と最終回終了後）に半構造化面接を実施した。面接の内容は録音し、逐語録を作成した。インタビューガイドの内容は、実施前が、①心理教育の印象、②家族心理教育に期待すること、③家族心理教育実施に向けて不安に感じていること、困難に感じることをとした。実施後には、①実施前に抱えていた不安についての変化の有無、②なぜその

ように変化したのか、きっかけとなった出来事等について質問した。

### 3. 分析方法

逐語録から対象者の心理教育に対するイメージ、心理教育に対して抱いた困難感、及び困難感の変化に影響した事柄に関する部分を抽出し、意味内容の類似しているものを集めてサブカテゴリーとした。さらにそれぞれのサブカテゴリーの類似性と相違性に基づいて、さらに抽象化したカテゴリーを作成した。

分析過程では、質的研究の経験者であり、精神医療福祉及び心理社会的療法に精通している者にスーパーバイズを受けながら行った。

### 4. 倫理的配慮

研究対象者及び対象者の所属施設長・看護部長に対して、研究目的、方法、研究参加の任意性、個人情報保護の方法について書面を用いて説明した。本研究は、了徳寺大学生命倫理委員会の承認（受付番号2705）を得て実施した。

### 5. 家族心理教育の概要

本研究対象施設での家族心理教育プログラムは、心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会<sup>9,10)</sup>による「心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキット」における「標準版家族心理教室」にもとづいて運営された。職員の役割及びプログラムの進め方も構造化されている。プログラムの流れを図1. に示す。このうち、プレミーティングとポストミーティングは運営職員のみで行うものである。

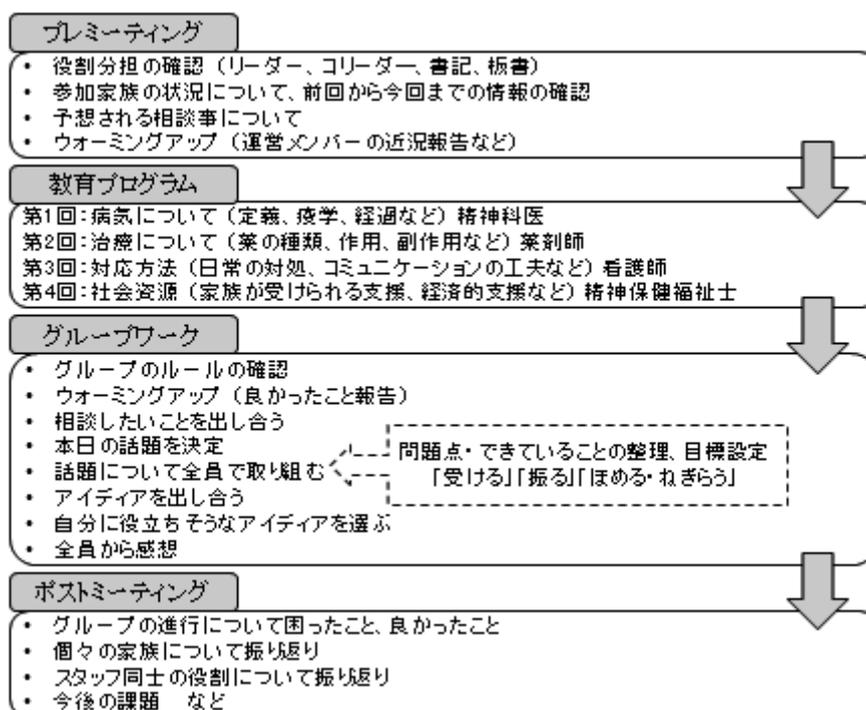


図1. 家族心理教育プログラムの流れ

プログラムの参加者は、統合失調症の患者をもつ家族であり、家族の希望及び患者の主治医からの薦め

によって参加していた。

月1回、1クール4回実施し、教育プログラムは45分、グループワークは1時間半～2時間の構成で、教育プログラムでは主に専門職からの情報提供を行った。グループワークでは、参加者である家族が日常困っていること、不安に感じていること等を出し合い、その中から一つテーマを決め、家族同士で解決策に向けたアイデアを出し合っていた。運営職員は、リーダー、コリーダー、書記の役割を担った。運営職員はあくまでファシリテーターとして、家族同士の相互作用を促す役割である。グループワークの中で、家族の方から「このような時どうしたらいいのか」と職員に対して質問を投げかけることがあるが、その場合でも「他の皆さんはどうされていますか」などと家族に対して話を振り、必ずしも職員が答えを述べるわけではない。家族同士の語り合いを促すことで、「自分だけではなかった」「自分の経験が他の人の役に立った」「話してよかった、楽になった」といった思いを抱くことができるように、さらに、とかく患者や家族自身ができていない事に目を向けがちな家族に対して、運営職員はできていること・頑張っていることをすくいあげ、フィードバックしていく。単なる知識の獲得だけではなく、「なんとかやっていけるかもしれない」という希望や自信を得ることといった家族のエンパワメントが家族心理教育の目的である。

#### IV. 結果

##### 1. 調査対象者の概要及びインタビュー時間

同意が得られ、インタビューに応じた者は6名であった（表1・表2）。全員が家族心理教育の実践は初めてであった。また、調査対象者のうち3名が研究対象施設での家族心理教育プログラム立ち上げのための有志の会からのメンバーであり、他3名は立ち上げ以降、上司からの指示で運営メンバーに加わった者であった。インタビュー時間は実施前が9分から43分で平均24分、実施後が8分から63分で平均26分であった。

表1 対象者の概要

性別	女性	4	現職経験年数	1～5年	1	心理教育の実践経験	有	0
	男性	2		6～10年	2		無	6
				11～15年	3			
年齢	30代	3	精神科経験年数	1～5年	2	運営参加のきっかけ	立ち上げから	3
	40代	2		6～10年	3		上司の指示	3
	50代	1		11～15年	1			
職種	看護師・准看護師	4						
	作業療法士	2						

表2 対象者のプロフィール

	性別	年代	職種	現職経験年数	精神科経験年数	きっかけ
A	男性	30	作業療法士	8	6	立ち上げ
B	女性	40	看護師	14	5	立ち上げ
C	男性	30	作業療法士	7	7	立ち上げ
D	女性	40	准看護師	1	1	上司から
E	女性	50	看護師	13	13	上司から
F	女性	30	看護師	12	12	上司から

表3 プログラム実施前

カテゴリー	サブカテゴリー	実際の内容
家族に対する効果への期待	意見の共有	家族同士いろんな人たちの意見が聞けたり、みんなで考える機会になる
	カタルシス	ストレス解消になる・人にあまり言えない家のことのはけ口になる
	家族のエンパワメント	ご家族自身が元気になるきっかけを作ること・家族が少しでも気持ちが楽になって患者さんを受け入れてくれれば
	適切な情報の獲得	対応の仕方を分かってもらえるといい
職種間の連携の深まりへの期待	職種間の視点の違いへの気づき	職種によって視点が違うことが分かった・職種による考え方の違いを理解してもらえるといい より広い視点でチームで活動できる・多職種と同じ方向に向かっていけるのではという期待
	各専門職の役割の認識	苦じゃない・新しいことをやっている感じではない・結構得意分野・問題点を問題点として捉えるということを普段からあまりしない 一番患者、家族に身近な立場・日頃の関わり方、日常生活のポイントなどが言えたりする
自己のスキルアップ	日常業務と異なる取り組みへの興味	日常の仕事では味わえないこと・興味がある・おもしろそう・自分たちにもできるんだなと思えるといい 文献を読んだり、研修に出ているんな人と話すのは楽しい
	臨床に活用できることへの期待	家族にもっと違う関わりができるかもしれない・もう少し現場に使えるのではないかと患者との関わり方も変わるのではないかと期待
効果への疑念	机上の空論	机上の空論のよう・家族がそんなに話すのかと思う・いくら口頭で話しても伝わらないのではないかと
	自己満足になることへの不安	自己満足になりやすい・病院の売りにするとかスタッフ側がやっけていて嬉しくなるようなものは嫌
運営に関する不安	一方的な指導・教育	教え込むようなイメージ・指導、アドバイスをするイメージ、悩んでいることを家族同士で話、それに対して医療者が評価する
	日常の対応との違いへの戸惑い	病棟で患者と接するケアとは違う、普段あまりしていない対応 どうしてもおせっかいしてしまう、教えてしまう、先回りすることが癖になっている・看護は1対1で関わる場面が多い・どうしても追究してしまう
	スムーズに進行できるかどうかの不安	場を盛り上げないといけない・何を言ったらいいか分からなくなる・話を引き出すコツがまだつかめない・スタッフ同士の練習の時とは違ってくると思う・きちんとアドバイスできるか
	心理教育運営に関する知識不足	こういう流れなんだと言うことしか今の段階では浮かばない
	家族と関わることの難しさ	家の中のことまでなかなか話してもらえないのではないかと・関わるのが大変そう
プログラム継続に向けての課題	病院経営に関わる課題	マンパワー的に難しい・予算がついていない・出勤体制が整わない
	個人の負担感の増強	個々に対する負担が大きい・業務外でやっている・結局忙しくなるだけ
	モチベーションの維持	モチベーションが持続していけるか・勢いがなくなってくる時期がある
	職員の数・質の確保	そこまで関心のある人があまりいない・意欲がない・子育て中の女性が多い

## 2. 実施前 (表3)

プログラム実施前に語られた心理教育に対するイメージ、不安、期待に関する内容を分類し、6のカテゴリーと19のサブカテゴリーが抽出された。文中、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[ ], 具体的な内容は「 」で示す(実施後も同様)。

心理教育について、[意見の共有][カタルシス][家族のエンパワメント][適切な情報の獲得]といった【家族に対する効果への期待】をもつ一方で、[机上の空論][職員の自己満足になる不安]からプログラムの【効果への疑念】を抱いていた。また、[新しい取り組みへの興味]や心理教育で用いるスキルを[臨床に活用できることへの期待]から【自己のスキルアップ】につながると考えていた。その一方で、【運営に関する不安】は大きく、[一方的な指導・教育]をするイメージ、[日常の対応との違いへの戸惑い][スムーズに進行できるかどうかの不安][心理教育運営に関する知識不足][家族と関わることの難しさ]を感じており、特に、[日常の対応との違いへの戸惑い]は主に看護師が感じていた。さらに、実際の運営メンバーには、看護師・作業療法士の他に、薬剤師・臨床心理士・精神保健福祉士がおり、【職種間の連携の深まりへの期待】を抱いていた。すでにプログラム立ち上げの準備の段階から、多職種の職員が協働して進めていたことから、【職種間の視点の違いへの気づき】があり、[各専門職の役割の認識]をしていた。なかでも、作業療法士は心理教育について、「新しいことをやっている感じではない」「結構得意分野」と感じており、家族のエンパワメントを目指す心理教育の考え方になじみやすさを感じていた。看護師は「一番患者、家族に身近な立場」であることで、家族に対してできることがあるのではないかと感じていた。そ

して、特に、プログラム立ち上げから携わっている職員は【プログラム継続に向けての課題】を感じており、[病院経営に関わる課題][個人の負担感の増強][モチベーションの維持][職員の数・質の確保]といった点に困難を感じていた。

### 3. 実施後（表4）

プログラム1クール実施後のインタビューからは、7の категорияと21のサブカテゴリーが抽出された。

実施前にはプログラムの効果に疑念を感じていた職員も、実際のプログラムの運営を通して、表情や態度などの「家族の変化の認識」、「家族同士で話を進められている姿」や「家族の前向きさ」を見たことによる「家族の力の認識」、「医療者にとって当たり前と知っていることが家族にとって当たり前でない」「家族が分からないところが分かった」「家族は情報を求めている」など心理教育の実施に対する「家族のニーズの実感」をしており、心理教育の【効果の実感】につながっていた。そして、実際のプログラムの運営を体験したことで【運営方法の習得】につながっていた。そのうち、「練習方法のふり返り」とは、実際のプログラム実施前に職員同士で行っていたグループワークの練習では、「臨場感を求めて」職員の一部が家族役を担い、家族が抱えやすい問題を想定してグループワークを進めていたが、それがかえって練習の進行をぎくしゃくさせるものとなり、職員がプライベートで実際に抱えている事柄を相談内容にして進めていくべきだったと感じていた。また、「構造化されたプログラムの有用性の認識」とは、本プログラムは「標準版家族心理教育」に基づき構造化したものであるため、グループワークは一定の形に沿って進められる。作業療法士は、プログラム実施前はプログラムが構造化されていることに抵抗をもっており、グループの進行の形にこだわっていると、家族の自由な語りを妨げるのではないかという危惧を持っていたが、「停滞した時にそのやり方にはめるとうまくいくこともある」と考えが変わっていた。一方で、看護師は、決められた進行通りに進めなければいけないという思いが強かったが、実際に行ってみると、「そんなにこだわらなくても自由でいい」と感じていた。さらに、「職員の役割の認識」とは、グループワークで職員は、家族に直接何かアドバイスをしたり、質問に答えるのではなく、他の家族の経験をより引き出すようにファシリテートしたり、それらの経験を労ったりすることが職員の役割であることを認識したことで、うまくアドバイスできるかどうか、スムーズに進行できるかどうかといった不安が軽減していた。一方で、トップダウンで運営に参加した看護師の多くが、プログラム実施後も【運営の難しさ】を感じており、グループワークでは自分たちが家族に直接アドバイスをする役割ではないがゆえに「個別対応ができない」「答えを伝えられないジレンマ」を感じていた。そして、実施後であっても「家族に的確な答えができない」といった「答えられない不安」を抱えていた。さらに、「知識不足・体験不足」を引き続き実感していた。

実施前には【自己のスキルアップ】につながることへの期待があったが、実施後にそれは【日常の臨床への活用】となっていた。「いろいろやってあげようという意識が無意識にあった」「患者に対して『あなたはどうしたいの』と聞けるようになった」といった変化が看護師にあり、これまでいかに「職員主導の関わり」をしていたかを認識していた。また、その患者との関わりにおいて、看護師も作業療法士も患者と医療職という垣根を超えた自然な会話ができるようになっており「患者との関わりの変化」が起きていた。さらに、看護師は家族に対しても自然な声かけができるようになるなど「家族との関わりの変化」も起きていた。そして、「日常業務のふり返り」「職員自身のエンパワメント」の機会が得られ、【職員自身のモチベーション向上】につながっていた。

表4 プログラム実施後

カテゴリー	サブカテゴリー	実際の内容
効果の実感	家族の変化の認識	家族の表情が次第に柔らかくなっていくのを感じた・だんだん笑顔が増えた 最初すごい下向いてモジモジしていた人が、すごい前のめりになっていった
	家族の力の認識	自分の悩みをしっかりと口に出して言えることがすごい・思った以上に家族同士の交流が活発だった・家族同士であんなに話ができると思っていなかった みなさん前向きだと思った・家族もすごく学んでいるんだと思った 家族同士の声だから、聴いていてスッと入ってくる場所もあるのではないかと・私たちがいくらこうした方がいいですよって言っても響かないことが響いたりする・家族自身が気付いて、自分のモヤモヤをしっかりと整理している
	家族のニーズの認識	お互いの経験談を聞いてみたいと言う人が結構いた・分からないところ、気になるところが分かった 私たちが思っている以上に病気のことを理解していない・医療者が当たり前と思っていることが当たり前でない・情報に飢えている 患者だけでなく、周りの家族の気持ちや状況を知っているのとないのとではだいぶ違う・家族の方と接触を持つことは大切
	練習方法のふり返り	実は臨場感を求めてやったことが、逆効果だったことが実際にやってみて分かったこと・自分たちの身近な悩みとかで自然な感じで練習した方が、臨場感が出やすい そんなに形式ばって練習しなくていいんだと思った
	運営方法の習得	ツールのやり方の一つとして、上手に、柔軟にやれば、別にいいんじゃないのか ちょっと停滞しちゃった時とかにそういうやり方にはめるとうまくいくときもあるだろう 形にこだわらなくていいんだ、自由でいいんだ 知識を持つてからだけじゃなくて、アドバイスのなことだけじゃなくて、共感したりとか、労ったりとか、そういうことで救えることである 毎回毎回参加をされるご家族のみなさんと一緒に作り上げていくような雰囲気づくりっていう方が上手いく ここはスタッフからなにか言わなくてもいいというのがなんとなく分かった・なるべく他の方の話を聞いてもらうようにした
日常の臨床への活用	職員主導の関わりの認識	患者にいろいろとやってあげようという意識が無意識にあった・考えてもらっていい、こちらでやらなくていいんだと思うようになった・「あなたはどうしたいの」と聞けるようになった
	患者との関わりの変化	自然な会話がなくなった・自然と自分のことも話すようになった
	家族との関わりの変化	病棟で家族に対して、家族自身の近況を尋ねるようになった・家族の面会時に自然と声がかかけられる
職員自身のモチベーション向上	日常業務の振り返り	自分の仕事を振り返ったり、仕事について考える機会になる・仕事のやりがいにつながる・臨床の意識が高まる
	職員自身のエンパワメント	自分たちに目を向けて、何かやっていこうよっていう前向きに行こうという姿勢が日々折れかけている心を少し元気にしてくれる・エンパワメント的なことについてグループを通して自分も体験している・自分自身も元気になる
チーム医療の魅力	職種間の相互理解	枠を超えた多職種間の取り組みはいいもの・スタッフ同士が本音で語り合える時間ができた
	多職種から受ける刺激	近隣地域のワーカーさんとつながれたりすると、臨床の自己研鑽っていう意味ではかなりモチベーションが上がる
	個別の対応ができない	家族がどこまで何を求めているのかははっきり提示されない中で話すのが難しい・ピンポイントのアドバイスができない・患者個人について本当はもっと知っていることを伝えたい 気づいてもらう方にもっていくというのがやりづらい・家族の気持ちを引き出さなければいけないことのもどかしさ・言いたいと思うけれど、そこをぐっとこらえるのはストレス・どうしても答えを出してあげたいという思いが強くなってしまふ
運営の難しさ	答えられない不安	答えられないから聞かれることが怖い、だから自分から家族に寄っていけない・的確な答えができない
	知識不足・体験不足	やり方がまだよく分かっていない・もっと練習したい・自分もまだ経験が少ないのに、新しいスタッフに教えないといけない
	進行の難しさ	何を言っているか分からなくなる・どう切り出したらいいのかわからない・全く知らない人から話を引き出すことが難しい・テーマを決めるのが難しい・グループをまとめながら進行していくのが難しい
	意義・良さが伝わらない	いくら言っても実際に見ないと伝わらない・伝える術がない・閉ざされた空間だからなかなか共有できない
プログラム継続に向けての課題	個人の負担感の増強	スタッフ一人ひとりの負担がかなり大きい・立ち上げから知っている人に負担が集中しやすいく・かなりパワーを使う
	職員の数・質の確保	一朝一夕でできることではない・スタッフの力量をどう上げていくのか・受けた時期、場所で研修が開催されない・広めたい一方で新しく入った人にいろいろ言われたくないから守りたくなる

本プログラムは、1クールを4か月かけて実施するものであり、その間に運営職員同士でのミーティングを重ねる中で、「職員同士が本音で語り合える時間ができた」ことで、「職種間の相互理解」や「多職種から受ける刺激」が得られ、【チーム医療の魅力】を感じていた。

一方で、【プログラム継続に向けての課題】は引き続き存在していた。実際に実施したことで【効果の実感】をしたものの、それらを運営職員以外の病院職員に「伝える術がない」「言っても実際に見ないと伝わらない」ために「意義・良さが伝わらない」と感じていた。「個人の負担感の増強」「職員の数・質の確保」

に関する困難感はプログラム実施前と変わらず存在していた。

## V. 考察

プログラム実施前後に語られた内容の関連をカテゴリーごとに図2に示した。

### 1. 【効果への疑念】がプログラム実施によって克服された要因

プログラム実施前に抱いていた困難感のうち【効果への疑念】は、実際にプログラムの運営を経験し【効果の実感】を得られたことで解消していた。[家族の変化][家族の力]を目の当たりにし、[家族のニーズの実感]をしたことで、心理教育の必要性を実感したと考えられる。

また、グループワークでの家族との関わりを通して、プログラムの場以外での家族・患者との関わりに変化を感じ、心理教育プログラムの【日常の臨床への活用】につながっていた。特に看護師からは[家族との関わりの変化]が多く聞かれている。看護師は作業療法士に比べると、日常から患者のみならず、面会に来る家族と直接接する機会はあると考えられ、プログラムを通して家族が抱える思いを知り、さらに[家族の力の認識][家族のニーズの実感]によって、家族は単に患者の面会者というだけでなく、看護師にとって患者同様看護の対象であることを改めて実感したのではないかと考える。加えて、グループワー

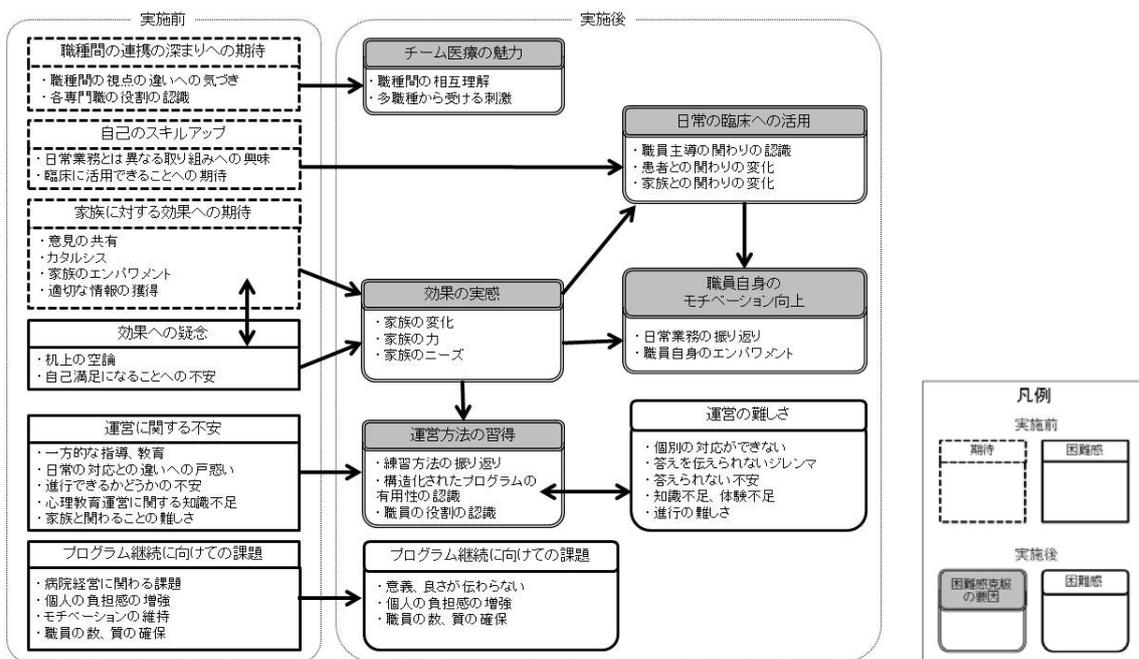


図2 プログラム実施前後に対象者が語った内容の関連図

クの際に職員は家族に対して必ずしも直接アドバイスをする必要はなく、家族のそれまでの苦労や頑張りを労うといった対応や家族の思いを整理するといった関わりが、家族の安心につながることを実感したと考えられる。つまり、[職員主導の関わりの実感]とは、看護師が患者・家族に求める、知っていてほしい知識や回復に向けた改善点等を、これまで一方的に相手に提供していたことを認識したことであり、しかし、それらは患者・家族のニーズと必ずしも一致しておらず、まずは患者・家族の話を聞き、彼らのニーズを把握することの必要性を認識したと考えられる。また、実施前から「患者との関わり方が変わるのではないかという期待」を看護師も作業療法士も共に持っていたが、漠然とした期待であり、どのような変

化が起きるのかまでは予測していなかったと考える。一方的な教育ではなく、参加家族と対等な立場で一緒に考えるという姿勢でグループワークを進めたことで、「自然と自分の話をするようになった」といった「患者との関わりの変化」が生じたと考えられる。

同様に、「家族の力の認識」「家族のニーズの実感」によって、それまでの患者・家族との関わりの振り返りのきっかけとなり、【職員自身のモチベーション向上】につながったと考えられる。岩佐<sup>11)</sup>は、心理教育プログラムを通して看護師は、通常のケアでは把握しきれない参加者の力や苦しみを理解する姿勢が促進されると述べている。さらに、瀬戸屋<sup>12)</sup>は、家族心理教育では家族へのエンパワメントの体験を通じて、自分自身の看護ケアの幅が広がり、自信をもてることで看護師自信がエンパワメントされると述べている。本プログラムは、家族のみを対象とした心理教育プログラムであるが、グループワークの運営を通して、家族のみならず、患者に対しても関わる姿勢が変化したことは、運営職員にとって本プログラムの有用性を改めて感じるきっかけになったと考えられる。

## 2. 【運営に関する不安】がプログラム実施によって克服された要因

次に、プログラム実施前に抱いていた【運営に関する不安】は実際のプログラムの運営を経験することで、職員の【運営方法の習得】によって克服されていた。本家族心理教育プログラムは前半の教育プログラムと後半のグループワークの二部構成になっているが、職員たちに語られたここでのプログラムの運営とは、後半のグループワークの運営についてが全てであった。これは、前半の教育プログラムはテーマに沿って各専門職が家族に対して講義をするものに対して、後半のグループワークは参加家族と職員の双方の相互関係が生じるため、その点に不安を感じる職員が多かったと考えられる。

心理教育実施・普及ガイドライン・ツールキット研究会<sup>9,10)</sup>は、グループワークの練習方法として、家族役を演じるのではなく、職員自身の家族についての相談事を挙げ、素の自分になってグループワークを行うことを推奨している。本施設では、実際の家族の相談事を想定してグループワークの練習をしていた。その理由として「臨場感を求めて」と語られていたが、構造化されたプログラムであることも影響していたと考えられる。プログラム実施前は、決められた通りの流れでグループワークが進むように練習を繰り返すことで、実際の家族に対しても「練習と同じようにいくのだろうか」とプレッシャーが増していたことにプログラム実施を通して気づいたと考えられる。また、素の自分になってグループワークを行うことを推奨している理由として、職員が家族としてエンパワメントされる体験をすることの意義が挙げられている<sup>10)</sup>。「話を聞いてもらえた」「なんとかできるかもしれない」と職員自身も感じる体験をすることで、職員の声かけで工夫できることにも気づくことができる<sup>10)</sup>。さらに、医療者と家族は援助する側とされる側なのではなく、グループワークの中では対等な立場であることをこの練習を通して意識できるのではないかと考える。

一方で、構造化されたプログラムについて、実施前、作業療法士は抵抗感を示し、看護師は手順通りでできるかどうか不安に感じていた。これは、それぞれの職種の特徴を反映していると考えられる。岩田らの報告<sup>13)</sup>では、職務のモチベーションに影響する要因として、作業療法士は自律性が大きく影響しており、上司との関係はあまり影響していない。看護師はその逆で自律性はあまり影響せず、上司との関係が比較的大きく影響している。このことから、決められたように実施するということに対して、作業療法士と看護師とで受け止め方が異なると考えられる。そして、実際に実施したことで、作業療法士は決められたやり方にあてはまることでうまくいくこともあると感じ、看護師はあまり形にこだわり過ぎずに家族の語

りを大事にすればいいというように双方が折り合う形となって「構造化されたプログラムの有用性の認識」をしていた。香月<sup>14)</sup>が、「高度に構造化された空間は、安心感を与える」と述べているように、最初は職員と参加家族が互いに緊張していても、回を重ねるごとに参加家族が安心して発言ができ、居心地の良い雰囲気をつくることも職員の姿勢として大切であると考ええる。

「職員の役割の認識」については、グループワークの中での「家族の変化の認識」「家族の力の認識」を通して、職員が直接アドバイスをしなくても、家族同士のやりとりを促したり、家族のもつ強みを引き出すことで問題解決に向かうことができることを実感できたことによると考えられる。

### 3. 【運営の難しさ】がプログラム実施によって克服されなかった要因

しかし、実際の運営を経験しても、運営の難しさを感じている者は、上司からの指示によるトップダウンで運営に参加した看護師に多く見られた。実施前に作業療法士は「結構得意分野」と語っていた一方で、看護師は「日常の対応との違いへの戸惑い」を感じており、その要因の一つとして、看護師は、通常病棟内では患者個人との対応が求められ、集団を扱う業務はあまりないことが考えられる。教育的な介入も個々の患者が不足しているセルフケアを補う形で個別性をもった介入が行われる。そのため、患者のできていない部分、問題となる部分に目が行きがちになる。「個別の対応ができない」「答えを伝えられないジレンマ」「答えられない不安」は「職員の役割の認識」の不足だけでなく、看護師の特性によるもので、援助する側としての意識が高く、看護師としてのアイデンティティーが脅かされている体験をしているとも捉えられる。荊山<sup>15)</sup>は、心理教育の実践を通して、専門職自身が「わかりたくなる」「やってみたくなる」という準備性が整うと、当事者に知識や答えだけを伝えようとする姿勢から、当事者の言葉を学び相手から教わろうとする姿勢に変化すると述べている。トップダウンで参加している看護師は、組織からやらされている感が強く、自らプログラムの立ち上げに携わった者に比べて「やってみたい」という気持ちは低いと考えられる。また、仕事意欲に関する佐野<sup>16)</sup>の報告では、経験年数3～8年の中堅看護師は組織的活動への参加・取り組みを負担と認知している。一方で、職務エンパワメントに関する佐々木<sup>17)</sup>の報告では、経験年数が3年未満の看護師は周囲からの支援を得られていることが職務エンパワメントに影響しており、経験年数が増えることで、様々な部署とのネットワークにより情報が得られ、それが職務エンパワメントにつながるとしている。経験年数が浅く、トップダウンで運営に参加した職員には、特により手厚いフォローが必要であると考えられる。病院職員の大多数を占める看護師が心理教育に関する理解を深めることは、心理教育の普及を進める上で不可欠である。心理教育の有用性を伝え、「知識不足、体験不足」を補うための研修の参加も必要であるが、心理教育を通して自身がエンパワメントされる体験ができるよう多職種の職員と共に練習を重ねていき、心理教育への興味・関心を高めていくことがより重要であるように考える。

### 4. 【プログラム継続に向けての課題】がプログラム実施によって克服されなかった要因

【プログラム継続に向けての課題】はプログラム実施前後で引き続き課題として残った。プログラムの効果を実感したからこそ「意義、良さが伝わらない」ことへの苛立ちがあるが、「広めたい一方で新しく入った人にいろいろ言われたくない」との思いもあり、ただ運営職員の数が増えれば良いのではなく、トップダウンで運営に参加されることへの危惧もある。「個人の負担感の増強」を緩和するためにも、外部講師を活用した研修や病院全体への啓発活動が必要である。また、中岡ら<sup>18)</sup>によると、外部の研修会や学会

等で他施設の職員と交流することで、お互いの取り組みを語り合う機会となり、取り組みへの自信をもつことができる。家族心理教育を実践している近隣の精神科病院で定期的に情報交換や研修会を開催し、仲間を作ることで、自分たちの苦労や頑張りを労い合い、より良いプログラムへの発展に向けて知恵を出し合うことができる。これはまさに家族心理教育における家族の体験と同じ図式であり、職員自身がエンパワメントされる体験がプログラム継続に向けて必要であると考えられる。

## 5. 本研究の限界

プログラム運営の困難感の克服に影響する要因について、職種の特徴をふまえた考察を行ったが、対象者数が6名と少人数であり、一般化は困難である。また、職種による影響のみでなく、それぞれの経験年数もプログラム運営の困難感の克服には影響すると考えられるが、今回は、作業療法士の2名は両者とも経験年数が同程度であったため経験年数による影響に関する考察には限界があった。今後、幅広い職種・経験年数の職員を対象に調査を続けていく必要がある。

## VI. 結論

家族心理教育を運営する病院職員6名がプログラム実施前に抱いていたプログラム実施に関する困難感について、プログラムの実施を通して困難感の克服に影響を及ぼした要因について以下のように考察した。プログラム実施前に抱いていた【効果への疑念】は「家族の変化の認識」「家族の力の認識」「家族のニーズの実感」といった【効果の実感】により解消されていた。また、【効果の実感】によって「職員主導の関わりの認識」「患者との関わりの変化」「家族との関わりの変化」等の【日常の臨床への活用】につながっていた。さらに、「日常業務の振り返り」「職員自身のエンパワメント」といった【職員自身のモチベーション向上】にもつながっていた。

プログラム実施前の【運営に関する不安】は「練習方法の振り返り」「職員の役割の認識」「構造化されたプログラムの有用性の認識」といった【運営方法の習得】によって克服されていた。一方で、【運営の難しさ】に関する困難感トップダウンで運営に参加した看護師に残っていた。

【プログラム継続に向けての課題】はプログラム実施前後で存在していた。運営方法の習得及び施設内でのプログラムの普及のために、院内外での研修及び多職種の職員との交流を通して、家族同様職員もエンパワメントされる体験を得られることがプログラム継続に向けて必要である。

本論文は、心理教育家族教室ネットワーク第19回研究集会（2016.3.20-21）にて口頭発表したものを加筆修正したものである。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様、対象病院の院長、看護部長の皆様に深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 浦田重治郎他 (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 統合失調症の治療及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, 7.
- 2) 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.

- 3) Bäuml, J., Pitschel-Walz, G., Volz, A., Engel, R.R., & Kessling, W. (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.
- 4) 羽山由美子, 水野恵理子, 藤村尚宏, 佐藤雅美, 鈴木利枝, 大前晋 (2002) 精神科急性期病棟における服薬及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.
- 5) 大島巖, 伊藤順一郎 (2006) 家族心理教育の普及に向けたツールキットプロジェクト. *最新精神医学*, 11, 515-520.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 二宮史織, 福井里江, 費川信幸, 他 (2009) 精神科医療機関における心理教育普及の障壁. *精神障害とリハビリテーション*, 13 (2), 197-203.
- 9) 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.
- 10) 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.
- 11) 岩佐貴史, 浦川加代子 (2013) 心理教育プログラムにおける精神科看護師の援助技術に関する研究. *三重看護学誌*, 15 (1), 1-8.
- 12) 瀬戸屋希 (2007) 看護師が家族心理教育に参加することで感じた日常ケアへの影響. *日本看護科学学会学術集会講演集*27, 486.
- 13) 岩田幸代, 植村真美, 許斐正啓, 他 (2013) 医療職のモチベーションとその規定因に関する一考察—職種間比較分析を中心に—. *商大ビジネスレビュー*, 2(2), 225-235.
- 14) 香月富士日 (2010) 心理教育における看護師のかかわり. *病院・地域精神医学*, 52 (3), 63-65.
- 15) 荏山和生 (2008) リカバリー志向による双方向心理教育の展開. *保健医療技術学部論集*, 2, 23-31.
- 16) 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子 (2006) 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—. *日本看護研究学会雑誌*29 (2), 81-93.
- 17) 佐々木美奈子, 菅田勝也 (2011) 日本語版職務エンパワメント尺度の開発. *日本看護科学会誌*31 (2), 52-59.
- 18) 中岡恵理, 費川信幸 (2009) 精神科病院での家族心理教育プログラム導入期におけるスタッフの意識変化. *病院・地域精神医学*, 52 (2), 66-68.

(平成28年11月30日稿)

査読終了日 平成28年12月27日