〔原　　著〕

5年以上の経験を有する精神科外来看護師の家族ケアニーズの捉え方

角谷　広子[1)]　　梶本　市子[2)]

要　　旨

本研究は，精神科外来における家族看護ケアのあり方について示唆を得るために，看護ケア技術を明らかにすることが目的であり，看護師10名を対象に質的帰納的研究を行なった．本論は第一報として，看護師は家族のケアニーズをどのようにして把握しているのかを明らかにした．その結果，看護師は【表情から読みとる】【視線から読みとる】【話し方の印象からつかむ】【行動・態度から読みとる】【来院状況に注意を払う】【患者と家族の関わり方から推し量る】【患者に向ける家族の温かさから感じとる】【家族の過重な状況から推し量る】【医療者との付き合い方から推し量る】の9つを観察ポイントにしていることが明らかになった．精神科外来看護師は看護師特有の観察力を活かし，外来という場の特殊性や精神疾患の課題を踏まえて家族を捉え，観察を手がかりにして家族の思いに関心を寄せてケアニーズを推論し，家族看護ケアへと発展していることが示唆された．

キーワード：精神科看護，外来看護，家族ケアニーズ，観察ポイント，家族看護ケア

I．はじめに

昨今，精神科医療は施設から地域へと大きく変化し，外来者数は，年々増加している[1)]．それに伴い精神科外来看護の役割は，入院の受け入れ窓口や診療補助だけではなく，在宅療養を支える個別的で継続的な看護が期待されている[2-4)]．通院患者の多くは家族と共に生活をしており，精神症状や生活障害等に苦しんでいる患者を支える家族の精神的，身体的，経済的，社会的負担は大きく，これについての研究報告も増えている[5-7)]．

一方，看護全般においては，患者だけではなく家族も看護対象とする家族看護の視点が広がっており，鈴木は「家族を患者の介護者としてのみ捉えるのではなく，まず，患者と共に悩んでいる存在，つまり看護の対象と捉え直して，じっくり取り組むことが，結局は患者の療養生活を支えることになると考える[8)]」と述べている．

本研究は，精神科外来における家族看護ケアのあり方について示唆を得るために，家族への看護ケア技術を明らかにすることを目的としたものである．本論では，精神科外来の看護師は家族ケアニーズをどのようにして把握しているのかについて述べる．

II．用語の定義

家族ケアニーズとは，「家族員の中に精神面の健康に問題を有する者がいて，そこで生じている生活上の家族の不安や悩み，あるいは家族の健康や発達課題達成の障害等に対して，専門職のケアを必要とするものをさす．それは家族自身が意識しているものだけでなく，意識されていないものも含む．」と定義した．

1）医療法人みずき会 芸西病院
2）高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

Ⅲ．研究方法

本研究では，看護の現象を捉えるため質的帰納的研究デザインを用いた．

研究対象者は，看護経験年数が５年以上で精神科病棟又は外来での勤務経験があり，さらに現在，精神科外来勤務を１年以上行なっている看護師とし，看護管理者から家族ケアニーズを把握しながら外来看護を展開していると推薦を頂き，本人に同意を得た方とした．

データ収集方法としては，研究者の作成した半構成的質問紙を手がかりに約30分から90分程度の面接を各施設の個室で行なった．その際，事前に同意を得て録音及びメモにとった．半構成的質問紙の内容は「気になる家族はどんな家族か．どうして気になるのか．具体的にはどのような働きかけをしているのか．気になる家族がいても働きかけをしないことがあるのか．それはどうしてか．どんなことが気になったのか.」等である．

データ収集期間は，2003年６月から2003年８月31日である．

データ分析は，データをテープ起こしし逐語録に記載して，各人のデータを慎重に吟味しながら類似内容を分類した後，「精神科外来看護師のケアニーズの捉え方」というResearch Questionに基づいて選択・抽出し内容を検討しながらカテゴリー毎にネーミングを行なった．質的帰納的研究の場合は，研究者の分析力等が研究結果に大きく影響するため，各分析段階で精神看護領域かつ質的研究の研究者によるスーパーヴィジョンを受けて，本研究の妥当性を高めるように努めた．

倫理的配慮として，対象者には研究趣旨及び倫理的配慮について口頭及び文書で説明した．同意書には以下の５つの内容を記載して賛同を得られた方と契約を交わした．１）研究への参加は自由意志を保障すること　２）データは他の研究には使用しないこと　３）研究協力者が特定出来ないようにすること　４）録音等は承諾を得て行ない厳重に管理すること　５）データの引用は事前に同意を得て使用すること．

Ⅳ．研究結果

１．研究対象者の概要

対象者は，３県４施設の10人，全員女性であり，資格は看護師７名と保健師３名．平均年齢は43.5歳で，平均看護経験年数は19.2年であった．平均精神科看護経験年数は13.0年，平均精神科外来経験年数は6.8年であった．

４施設の体制の特徴は，24時間電話相談を行なっている施設が１施設．訪問看護を行なっている施設が２施設．保健師を外来看護に導入している施設は１施設であった．

２．研究データの結果

精神科外来における家族への看護ケア技術の研究全体としては，『看護師の家族ケアニーズの捉え方』『看護師の捉える家族ケアニーズ』『看護技術』の３つの局面が明らかになった．本論では『看護師の家族ケアニーズの捉え方』に焦点をあてて報告する．

精神科外来看護師は，外来の待合，処置室，診察室等で家族ケアニーズを表１に示す通り【表情から読みとる】【視線から読みとる】【話し方の印象からつかむ】【行動・態度から読みとる】【来院状況に注意を払う】【患者と家族の関わり方から推し量る】【患者に向ける家族の温かさから感じとる】【家族の過重な状況から推し量る】【医療者との付き合い方から推し量る】の９つの観察ポイントで捉えていることが明らかになり，以下に説明する．

１）【表情から読みとる】

精神科外来看護師は，無意識の表情に人の気持ちが出ているという認識から，先ず顔を見てその表情から内面を推し量って家族のケアニーズを捉えていた．

①《怒りを内面に抱えた表情》は＜きつい表情＞＜険しい表情＞のことであり，心の痛みに触れられた時や堪忍袋の緒が切れた時に見られるように

抑圧されたケアニーズを捉えていた.

②《気になる陰のある表情》は，＜暗い表情＞＜硬い表情＞＜無表情＞＜ぼんやりした表情＞のことであり，心の奥に苦悩が潜在しているとケアニーズを捉えていた.

③《ゆとりが出てきた時の表情》は，＜穏やかな表情＞＜余裕のある表情＞＜笑顔が見られる＞のことであり，患者の病状に少しでも良い兆しが見えると家族は安堵した気持ちをすぐに表情に反映することからケアニーズを捉えていた.

④《心の動きが見える表情》は＜変化がある表情＞のことであり，患者の言動に対し家族の表情がさっと変化した場面から，家族の思いが患者の言動と随分かけ離れていると察知しケアニーズを捉えていた．例えば「先生が『調子はどう？』とか『眠れてる？』とか言って，患者さんが『調子がいいよ』『寝れてるよ』とか言っても，家族の方が顔を曇らせると，家ではそんな感じではないのだろうなと思います.」等が語られていた.

2）【視線から読みとる】

目は口ほどにものを言うということわざ通り人の気持ちが表われ易いという認識から，家族の視線に注意を向けてケアニーズを捉えていた.

①《視線を避ける》は＜視線を合わせない＞ことであり，視線を感じるとすぐにそらす時は避けたい心理が働いていることから，ケアニーズを捉えていた.

②《注視》は＜じっと見つめている＞ことであり，自分の思いを伝えることに迷っている時にその気になる方を見てしまう心理から察しケアニーズを捉えていた．例えば「(診察場面で）先生の顔とかをじっとこう見ている家族もいらっしゃいます．何か来ている以上は薬とか病気について何か質問があってもいいのではないかと思うのですが，家族は思っていても口に出せないような雰囲気があるのかなぁという感じはします.」等が語られていた.

3）【話し方の印象からつかむ】

心の有り様により話し方にも変化が生じることからケアニーズを捉えていた.

①《話す量》は，＜無口である＞＜多弁である＞から捉え，人は気持ちが高揚すると多弁に，落ち込んでいると無口になる傾向からケアニーズを捉えていた.

②《話のテンポやリズム》は＜早口で機関銃のように言う＞＜話が断片的になる＞から捉え，話の仕方が心の安定度や思考の働きに影響を受けている様子からケアニーズを捉えていた.

③《口調》は，＜口調がきつい＞＜褒めるような口調＞から捉え，言葉の抑揚に感情を込めた話し方からその人の気持ちを察して，ケアニーズを捉えていた.

4）【行動・態度から読みとる】

人の動きや姿勢やしぐさを観察していると，その時のその人の思いや感情が見え隠れしているという認識から家族のケアニーズを捉えていた.

①《体調が悪そうにしている様子》は＜具合が悪そう＞＜くたびれている＞場面から捉えており，待合にいる家族を見た印象や椅子の座り方等からケアニーズを捉えていた.

②《感情がこみ上げている様子》は＜涙ぐむ・泣く＞＜つらそう＞＜怒る・怒鳴る＞場面から捉えており，些細なことで悲しみや怒りの感情が出て来易い心理状況からケアニーズを捉えていた.

③《待ち時間に影響を受けている様子》は＜そわそわしている＞場面から捉えており，待ち時間が長いため，次の用事などがあると気持ちの焦りが態度に出て来ることからケアニーズを捉えていた.

④《患者の状態に影響を受けている様子》は，＜興奮している＞＜おどおどしている＞＜落ち着きがない＞＜せかせかと歩く＞＜患者が動くと家族が後を追う＞＜患者が落ち着くと家族も落ち着く＞場面から捉えており，患者の病状に家族の精神状態は過敏となり影響を受けている様子からケアニーズを捉えていた．例えば，「患者さんの状態が悪

かったら，家族の方も待ち時間が長く感じられるのか『側を離れちゃいけない』とか制止したり，患者さんが動くと同じように家族の方も．まあ，言われてきますけどね.」等が語られていた.

⑤《家族からの声かけ》は，＜謝ってくる＞＜タイミングや場を見計らって声をかけてくる＞＜気持ちのゆとりから声をかけてくる＞＜信頼関係を基盤に声をかけてくる＞場面から捉えており，家族が看護師に声をかけて来る背景には，患者の療養生活を支える役割があまりにも重く，一人では処理しきれないケアニーズがあるからだと捉えていた.

⑥《家族から送られる合図》は＜表情やしぐさで合図を送る＞ことであり，家族が直接側に来て話せない状況の時に，表情やしぐさや態度等で看護師にメッセージを送ってくることがあり，それをすばやく察知することでケアニーズを捉えていた.

⑦《待合での交流の様子》は＜待合で他の患者と家族の交流が見られる＞場面から捉え，長期通院し顔見知りの患者や家族がお互い和やかに談笑しながら，相互に障害を乗り越えて暮らす生活の知恵や工夫を話題にしているのを見聞きし，ケアニーズを捉えていた.

5）【来院状況に注意を払う】

精神科の受診同伴傾向を患者の病状と関連づけて捉え，家族の来院への思い等にも関心を寄せてケアニーズを捉えていた.

①《家族の来院の仕方》は，＜家族のみ＞＜家族がたまに同伴＞＜いつも家族が同伴＞の視点で捉えており，家族が病院に来る時の同伴状況を分析することで，それぞれケアニーズに違いがあると捉えていた．例えば，「いつも１人で来られるのに何で今日は家族と来られているのかなと思いますよね．悪い時が多いですよね．時にはこっちに一緒に来る便があったので，一緒に来ましたということもありますけど，たいてい多いのが易怒的という時に家族と来られたりとか…」等が語られていた.

②《同伴者の特徴と傾向》は，＜保健師らと共に来院＞＜数人の同伴者＞＜高齢家族が同伴＞の場面から精神科特有の同伴受診を捉えており，それぞれの背景に家族だけで抱えきれない深く大きなケアニーズが潜んでいると捉えていた.

6）【患者と家族の関わり方から推し量る】

待合の家族と患者のやり取りを見て，家族の接し方が患者の病状に与えている影響や双方のストレスが高くなっていないか等から，家族のケアニーズを捉えていた.

①《患者との距離の取り方》は，＜患者と家族が密着＞＜家族の過干渉な関わり＞＜患者と家族が言い合う＞＜少しずつ患者と離れる＞＜放任＞の場面で捉え，患者の病状との関係や家族自身の不安，苛々，ゆとり，冷静さ等からケアニーズを捉えていた.

②《患者と家族とのずれ》は，＜話の食い違い＞＜思いの差が行動に現れる＞の場面から捉え，患者の認知面の障害も影響し家族間で生じる気持ちのずれが，様々なハプニングを招くこと等によりケアニーズを捉えていた.

7）【患者に向ける家族の温かさから感じとる】

家族が患者を思いやる気持ちに視点を当てて，家族のケアニーズを捉えていた.

①《家族としての思いやり》は，＜患者の将来への気づかい＞＜患者への気づかいのなさ＞から捉え，患者の将来を案じる思いを傾聴した時や介護姿勢に様々な配慮が欠如している時に，家族はケアニーズを抱えていると捉えていた.

②《家族としての治療姿勢》は，＜治療への協力や関心の高さ＞＜病気の理解や関心の低さ＞から捉え，看護師から見て家族が治療に協力的である場合も，そうでない場合も，それぞれの家族にケアニーズがあると捉えていた.

③《回復の兆しへの家族の喜び》は，＜患者の良い変化への気づき＞ ＜悪い時との比較＞から捉え，家族の話の傾聴から，患者の病状がわずかに回復するだけでも喜んでいることに家族のケアニーズ

を捉えていた．

④《家族員同士の協力》は＜協力して落ち着かせている＞から捉え，家族関係の凝集度を受診協力という視点で見ており，待ち時間の大変さに家族のケアニーズを捉えていた．

8）【家族の過重な状況から推し量る】

家族は，病気の理解の難しさ，患者の対応の難しさ，家族の健康状態，スティグマ等，様々な課題を抱えており，そのような状況から家族のケアニーズを捉えていた．

①《病気理解の難しさ》は＜病気理解の困難さ＞から捉え，家族はスティグマの恐さ，可哀想という感情，本人の我が儘な気質と捉えたネガティブな感情が先走り混乱しやすく，脳の病気だと理解する姿勢を保ちにくいところにケアニーズがあると捉えていた．

②《対応の難しさ》は，＜症状への対応の困難さ＞＜病状や副作用の判断の難しさ＞＜家族と生活習慣の相違＞から捉え，自傷他害を含む精神症状の理解や治療薬の有効作用・副作用の違いもわかりにくいこと，生活障害を伴うこと等から療養支援の関わりの中にケアニーズを捉えていた．

③《家族の苦難》は，＜心身の症状が出現＞＜負担感＞＜被害的意識＞＜孤立感＞から捉え，家族自身の心身の危機状況等からケアニーズを捉えていた．例えば，「『もう色々わけの分からないことを言って私を責めて責めてするものだから，夜も眠れません.』とか，いうような感じでおっしゃいますね.」等が語られていた．

9）【医療者との付き合い方から推し量る】

医師や看護師への役割期待，不満，信頼度等から家族のケアニーズを捉えていた．

①《医師との関係の持ち方》は，＜医師に心を開いて話す＞＜医師には直接不満を言えない＞から捉え，医師に対しては治療や疾患の説明の他，家族の気持ちも汲んでほしい等役割期待が高いためアンビバレントな感情を見せ易く，不満は医師に直接伝えることができていない状況からケアニーズを捉えていた．例えば，「もう診察が終わった後に，『家に帰ったら興奮しているので，…それは先生が合わないからだと思うから，変えてくれ.』というようなことを言われたり…」等が語られていた．

②《看護師との絆》は＜看護師に心を開いて話す＞＜看護師を頼りにしている＞場面や話の内容等から捉え，家族との信頼関係が深まると相談窓口として様々な役割が求められてくることからケアニーズを捉えていた．

V．考　察

以上の結果から，精神科外来の看護師は，短時間で断続的な外来診療の場面において，目，耳などの知覚を働かせて多岐に渡った観察を展開していることが明らかになったと考える．また研究の全体像からは，これらの観察ポイントが家族のケアニーズを推し量る手がかりとなり，家族への看護ケアへと発展することも明らかになっている．手がかりを同定し，推論に至るというプロセスは認知心理学などとも一致しているものの，家族のケアニーズを捉えようと推論を進めていく精神科看護師の思考の過程には看護師ならではの特徴が示されているのではないかと考えられた．

ここでは，観察ポイントの多様性と看護師の思考の発展の仕方の2点について考察する．

1．精神科外来看護師の観察ポイントの多様性

精神科看護師のクリニカルジャッジメントとエキスパート性ついて畦地らは，クリニカルジャッジメントの『手がかり』の局面について「情報は，行動・表情・反応・身だしなみ・話の内容・状況・身体状況といった7つの視点によって広く収集されていた[9]」と述べている．本研究においても同様の視点が抽出され，精神科看護師は日頃から，精神疾患患者の症状アセスメントには，表情や視線，話し方や話の内容，態度，行動などの観察力を駆使しており，家族に対するケアニーズの捉え方の中にも，これら

の観察力が随所に活かされているという特徴があると考えられた．

また，本研究では，そのほかに，《患者との距離の取り方》《患者と家族とのずれ》《家族としての思いやり》《回復の兆しへの家族の喜び》《家族員同士の協力》等，対人関係の距離を観察する場面も多く，家族のケアニーズの捉え方のひとつの特徴であると考える．また，これは感情表出研究(以下，「ＥＥ研究」という)で使われている Camberwell Family Interview（以下，「ＣＦＩ」という）の評価尺度である批判的コメント，情緒的巻き込まれ過ぎ，敵意，温かみ，肯定的言辞[10]とほぼ内容的に一致していた．精神科看護師である田上は，ＣＦＩを用いて患者や疾病に対する家族の心的態度を明らかにした研究を報告し，「従来から，巻き込まれについては，家族員の多くが正常範囲にあると言われているが，混乱，負担感，罪悪感，過干渉な態度，あるいは，両親死後の患者の生活に対する不安感等を抱えていた．…このような背景にある家族の心的態度を理解することが必要である[11]」と述べている．つまり，精神科外来看護師は，家族の高EEの背景には心的な危機状況や，危機状況からの回復過程にあることを理解してケアニーズを捉えることが大切であると考える．

加えて，本研究では，精神科外来で看護師の特有の視点として【来院状況に注意を払う】という局面が抽出されている．この局面から看護師は，精神科の受診同伴の傾向と特徴について誰とどのように来院するかを患者の病状と関連づけており，同伴者がいる場合は，病状の悪化している場合が多いと捉えていた．そして，待合で家族が《患者の状態に影響を受けている様子》から，精神科外来看護師は，家族自身が危機的状況に陥っていることを読みとり，何らかのケアニーズが高まっているという指標にしていた．甘佐は，統合失調症者の家族の訴えを通して，「患者と同じように，急性期においては家族の混乱も強く，家族もまた自分自身を理解し受容してくれるような援助を必要としている[12]」と述べている．

従って，患者の状態に影響を受けている様子は，「外来における家族の情緒的側面と患者の状態とは連動している」という経験知となって，家族のケアニーズの観察ポイントの把握全般に活かされていたといえる．

２．精神科外来看護師の思考の発展の仕方の特徴

本研究の全体像における観察のポイントの位置づけから，これらの観察ポイントを手がかりに家族のケアニーズを推論していく精神科外来看護師の思考の発展の特徴が，明らかにされたと考える．この結果は，外来看護において家族に思いを寄せる看護師の姿勢の重要性を示唆するのではないかと考えられた．

認知心理学の「行動の意味の同定と特性推論」の二段階モデルにおいて，Tropeは「顔の表情写真を刺激に使い，知覚者は先ずその表情がどんな感情を表したものか，行動の手がかり，状況的な手がかり，過去の情報から来る手がかりの３種を手がかりにして知覚の同定をし，その同定された知覚の状況要因や行動や過去情報を考慮に入れて個人の態度や性格のような内的特性を推論している[13,14]」と述べている．手がかりをもとに，同定し，推論にいたるというプロセスは精神科外来看護師の家族ケアニーズのアセスメントと類似しているといえる．しかし，一方，精神科外来看護師は個人が「どのような人か」という内的特性を求めることが第一課題ではなく，むしろ個々の家族の表情や視線などを行動や状況や過去の情報から同定し，同定された知覚の背景にあるその人の「思い」に直ちに関心を寄せて観察し，継続する行動の変化やその人が同伴している患者の行動を含む状況要因，過去情報，そして看護師の経験知及び知識からケアニーズの推論に発展させ，その人への理解を深めているところに特徴があるのではないかと考える．このような特徴は，家族の観察という点では同様であるＥＥ研究と比較しても，相違が見えてくる．つまりストレス脆弱性の患者の再発予防として家族に集合教育で心理教育を展開するＥＥの研究者と，家族の思いに寄り添いながら家族

のケアニーズを捉えて，今この場面で家族に対する看護ケアを展開していこうとする精神科外来看護師では，思考の発展の仕方が異なっているといえるだろう．

このように人の思いに添うという姿勢について操らは，「看護婦が患者の思いに添うという態度で患者と共にあり，患者自身が価値づけているものへの価値づけ，応答していくという姿勢が，看護婦の内に義務と願望の収斂を生じさせることになり，患者-看護婦関係におけるケアリングには重要な要素となる[15]」と述べている．又，筒井はケアリングの概念分析の結果「個人または集団の生活上のニードに応じて専門職として関わること[16]」と定義している．精神科外来看護師のケアニーズの捉え方は，知覚したものを同定すると直ちに『家族の思い』に気持ちを寄せて観察し，その家族の患者の状態や状況，看護師の経験知や知識等を踏まえてケアニーズを推論しており，これは，家族に思いを寄せる看護師の家族に対するケアリングの始まりといえるのではないだろうか．

外来看護において看護師が家族に思いを寄せる姿勢の重要性は，黒田によっても強調されている．黒田は，一般科救急外来における状況的危機を体験する家族の事例を，Finkの説に沿って時間経過で観察し，「なぜ家族がそういう行動をとるのか，その意味を解する姿勢をもつことこそが看護者にとって重要なのである[17]」と述べている．一般科救急外来の患者の多くは突然に起きた生命の危機状況にあり，来院する家族の心理も危機的で，平常では考えられない言動に出ることがあるため，知覚する言動と状況と家族の思いにずれが多く，慎重にケアニーズを推論することを強調していると考える．精神科外来でも自傷他害の恐れを含む急性症状で来院する患者に同伴の家族は，パニック状態の場合もあり，黒田の見解は精神科外来においても大切な視点である．しかし一般科救急外来と異なる点は，来院患者の病状が急性期だけではなく，回復期，寛解期，慢性期と様々な段階にあること，特に生活障害が前面に出ている慢性期の方が多いことである．従って，来院する家族ひとりひとりの状況や心理状態は大きく異なり，各々の家族の思いに関心を寄せ，気持ちに沿う看護姿勢が，精神科外来看護師には絶えず求められていると考える．

最後に，本研究のデータ数は10例と少ないため一般化するには限界があり，類似研究の積み重ねが今後も必要だと考える．

Ⅵ．結　論

以上，熟練した精神科外来看護師が家族のケアニーズをどのようにして捉えているのか質的帰納的研究を行ない，本研究では，先述の通り９つのポイントを抽出した．

熟練看護師は家族の思いに関心を抱き，対人認知のプロセスを活用し家族の特性をつかみながらケアニーズに近づいていた．これら９つは，精神科外来に来院する家族に家族看護を提供する際，臨床看護判断を行なう観察ポイントとして活用できると考える．

〔受付　'09.01.06〕
〔採用　'09.06.20〕

表1　精神科外来における家族ケアニーズの観察ポイント

観察ポイント（大カテゴリー）	中カテゴリー	小カテゴリー
表情から読みとる	怒りを内面に抱えた表情	きつい表情
		険しい表情
	気になる陰のある表情	暗い表情
		硬い表情
		無表情
		ぼんやりした表情
	ゆとりが出てきた時の表情	穏やかな表情
		余裕のある表情
		笑顔が見られる
	心の動きが見える表情	変化がある表情
視線から読みとる	視線を避ける	視線を合わせない
	注視	じっと見つめている
話し方の印象からつかむ	話す量	無口である
		多弁である
	話のテンポやリズム	早口で機関銃のように言う
		話が断片的になる
	口調	口調がきつい
		褒めるような口調
行動・態度から読みとる	体調が悪そうにしている様子	具合が悪そう
		くたびれている
	感情がこみ上げている様子	涙ぐむ・泣く
		つらそう
		怒る・怒鳴る
	待ち時間に影響を受けている様子	そわそわしている
	患者の状態に影響を受けている様子	興奮している
		おどおどしている
		落ち着きがない
		せかせかと歩く
		患者が動くと家族が後を追う
		患者が落ち着くと家族も落ち着く
	家族からの声かけ	謝ってくる
		タイミングや場を見計らって声をかけてくる
		気持ちのゆとりから声をかけてくる
		信頼関係を基盤に声をかけてくる
	家族から送られる合図	表情やしぐさで合図を送る
	待合での交流の様子	待合で他の患者と家族の交流が見られる
来院状況に注意を払う	家族の来院の仕方	家族のみ
		家族がたまに同伴
		いつも家族が同伴
	同伴者の特徴と傾向	保健師らと共に来院
		数人の同伴者
		高齢家族が同伴
患者と家族の関わり方から推し量る	患者との距離の取り方	患者と家族が密着
		家族の過干渉な関わり
		患者と家族が言い合う
		少しずつ患者と離れる
		放任
	患者と家族とのずれ	話の食い違い
		思いの差が行動に現れる
患者に向ける家族の温かさから感じとる	家族としての思いやり	患者の将来への気づかい
		患者への気づかいのなさ
	家族としての治療姿勢	治療への協力や関心の高さ
		病気の理解や関心の低さ
	回復の兆しへの家族の喜び	患者の良い変化への気づき
		悪い時との比較
	家族員同士の協力	協力して落ち着かせている
家族の過重な状況から推し量る	病気理解の難しさ	病気理解の困難さ
	対応の難しさ	症状への対応の困難さ
		病状や副作用の判断の難しさ
		家族と生活習慣の相違
	家族の苦難	心身の症状が出現
		負担感
		被害的意識
		孤立感
医療者との付き合い方から推し量る	医師との関係の持ち方	医師に心を開いて話す
		医師には直接不満を言えない
	看護師との絆	看護師に心を開いて話す
		看護師を頼りにしている

謝　辞

本研究にご協力して頂きました対象者の皆様に，心より感謝申し上げます．

尚，本稿は，平成15年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである．また，第15回(2005年) 精神保健看護学会で発表した．

文　献

1）財団法人 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生の指標 臨時増刊，55(9)：114，2008

2）五十里瑞枝：通院継続のための施設やシステムの工夫―精神科外来での看護者の業務・役割の明確化―，精神科看護．27(7)：17-21，2000

3）石村佳代子：外来看護者に求められる看護技術，精神科看護，27(7)：32-36，2000

4）井手久子，森藤こう恵：外来における看護機能―病棟と地域をつなぐ橋渡しとして―，精神科看護，27(7)：8-11，2000

5）古谷智子，神郡博：精神障害者の家族の心理的経過に関する研究―発病から入院後まで―，富山医大薬科大学看護学会誌，第2号：29-39，1999

6）全国精神障害者家族会連合会：ぜんかれん 1992年全国家族福祉ニーズ調査結果概要，ぜんかれん号外：86-93，1993

7）全国精神障害者家族会連合会： 精神障害者家族の健康状況と福祉ニーズ'97，全家連 保健福祉研究所モノグラフ，No18：26-37，1997

8）鈴木和子：ケアの対象としての家族－家族看護の立場から―，こころの看護学，1(4)：335-336，1997

9）畦地博子，梶本市子，粕田孝行，他：精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ，Quality Nursing，5(9)：52，1999

10）Julian Leff， Christine Vaughn： Expressed Emotion in Families ，1985．三野善男，牛島定信訳：分裂病と家族の感情表出，56-57，金剛出版，東京，1999

11）田上美千佳：精神分裂病患者をもつ家族の心的態度に関する研究，お茶の水医学雑誌，46(4)：191，1998

12）甘佐京子：新たな家族支援に向けて―精神分裂病患者の家族の訴えを通して―，滋賀県立大学看護短期大学学術雑誌，NO.5：58，2001

13）Trope Y. ：Indentification and inferentional processes in dispositional attribution，Psychological Review，93：245-246，1986

14）山本眞理，外山みどり編：社会的認知，145-146，誠信書房，東京，2001

15）操華子，羽山由美子，菱沼典子，他：ケア/ケアリング概念の分析―質的・量的研究から導き出された諸属性の構造―，聖路加看護大学紀要，22(3)：23，1996

16）筒井真優美：ケア/ケアリングの概念，看護研究，26(1)：9，1993.

17）黒田裕子：状況的な危機を体験する家族への援助，看護技術，40(14)：81，1994

Perceptions of Family Care Needs in Psychiatric Outpatient Clinic Nurses who have over Five Years of Nursing Experience

Hiroko Sumiya[1)]　Ichiko Kajimoto[2)]
1)Geisei Hospital　2)Kochi Medical Center

Key words: Psychiatric nursing, Outpatient clinic nursing, Family care needs, Observation points, The nursing care skills for families

The purpose of this research was to clarify the nursing care skills, and to obtain the suggestion of the ideal way of the nursing care skills for families in psychiatric outpatient clinics.

It researched qualitatively 10 nurses. This research was assumed to be the firstreport, and described nurse's perception of family's care-needs. Following qualitative analysis of data, It was clarified that the nurses had nine observation points：【read their expression】；【read their eyes】；【grasp the impression of how to talk】；【read their actions and attitudes】；【take account of the situation of coming to a hospital】；【guess the relation between patient and family】；【feel the warmth of the family who turns to the patient】；【guess the excessively heavy situation of the family】and【guess how they get along with medical people】.

It was suggested that the psychiatric outpatient clinic nurse understand the family taking into account the distinctiveness of the outpatient's place and the problem of the psychological illness while making use of the peculiar observation power of the nurse, and it was suggested that nurses made their own observation, took interest in family's needs, inferred family's care-needs, and developed their nursing care skills for families.