

総説

精神障害者のためのコンコーダンス・モデルに基づいた新しい看護面接

片岡三佳¹⁾, 谷岡哲也²⁾, 友竹正人¹⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部メンタルヘルス支援学分野

²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護管理学分野

(平成25年3月7日受付) (平成25年3月14日受理)

日本の精神保健施策は「入院医療中心から地域生活中心」へと移行し、精神科病院の機能の変化が求められており、看護者の役割は大きい。看護は、ひとりひとりの人間の健康な生活の維持にその本来の役割があり、個人にそなわっている生命力・治癒力を最大限に引き出し、最善のかたちで活かすことができるように援助することである。そのような看護面接を実践するためには、①コンコーダンス・モデルに基づくこと、②精神障害者の発言を促す場面の設定と思いを引き出すコンコーダンス・スキルの活用、③精神障害者の能力、環境、願望が含まれる生活に着目するストレングス・アセスメントシートを活用することが有用である。本稿では、医学と生活の両面に対する知識・スキルをもっている看護の強みを活かした新しい看護面接について述べた。

はじめに

日本の精神保健・医療・福祉施策は「入院医療中心から地域生活中心」へと移行している¹⁾。2009年9月、厚生労働省「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」の報告書において、精神保健医療福祉の更なる改革に向けて「地域生活支援体制の強化」及び「普及啓発の重点的実施」等が改革の基本的方向性として示された。また、2011年には精神疾患が「5大疾患」に位置づけられ、国民に広く関わる疾患として重点的な対策とされた。加えて、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(2009)」に続く「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(2010～)」での取り

組みもあり、精神障害者の地域生活移行支援がすすめられている。しかし、未だに精神科病院の入院患者総数は22.4万人で全入院患者の16.7%を占め、精神科病院の退院患者平均在院日数は389日と他疾患と比して圧倒的に長期間に及んでいる²⁾。

日本においては、脱施設化の必要性が国内外から指摘されてきた³⁾。一般的に入院体験は患者に、退行、不安と恐怖などの心理的影響を及ぼし⁴⁾、入院が長期になるほど、未来の展望が開かれなことからくる不安、焦りといらだち、不信と怒り、現状受容と価値観の転換を迫られる⁵⁾。

Goffman⁶⁾は、社会学の視点から精神科病院の抱える問題を施設症として指摘した。精神科病院入院中の精神障害者は孤独で⁷⁾、疲労を伴っており、他者との接触を望みつつ、接触することへの恐れによる困難さを抱えている⁸⁾。精神病者として入院生活を余儀なくされたVincent Van Gogh 画伯の晩年の書簡から精神科病院への入院患者の心理を研究した高橋⁹⁾は、患者は病気自体もさることながら、それに伴う周囲からの孤立を恐れていることを指摘した。その他にも精神障害者にとって入院が与える生活能力低下の影響^{10,11)}も指摘されており、精神科病院の入院体験による患者の心理面、生活面への影響がある。このような背景のもと、精神科医療、とりわけ精神科病院の機能の変化が求められている。

精神科病院は一般診療科に比して医師の配置数が非常に少ないため、看護職員の果たす役割が大きい。看護は、ひとりひとりの人間の健康な生活の維持にその本来の役割があり¹²⁾、個人にそなわっている生命力・治癒力を最

大限に引き出し、最善のかたちで活かすことができるように援助することが重要である¹³⁾。また、精神障害者は疾病と障害を抱えており、それによる生活上の困難がある。したがって、看護者が患者の内面をより理解することで、より適切な治療的介入が可能になる¹⁴⁾。

しかしながら、精神障害の特徴として思考障害や認知機能障害、障害の非固定性、障害の無理解があり、そのため本人および支援者が共通の支援目標を保持しにくい¹⁵⁾。精神障害者と看護者のケアに対する認識には相違があり¹⁶⁾、患者の体験を理解することは難しい。そのため、看護者には患者の体験を、より正しく理解し、精神障害者が“その人らしい”生活を維持・向上するためには^{17,18)}、患者の障害にあわせて適切な援助を行うための精神科看護特有の技能が必要になる。

また、わが国においては疾病構造の変化により、病気の治癒ではなく慢性疾患としてコントロールしていく疾患が増加してきた。精神障害は慢性疾患であり、セルフケアを行うための治療枠組みにおいては、「治す—治療していただく」という治療者・患者関係ではなく、その疾患を患者が自らケアするための療養法を教え、患者が自己管理できるように支援する関係に変化させる必要がある¹⁹⁾。つまり、患者の生活に則した生活モデルの視点を取り入れることが重要となる。

生活モデルは、医学モデルが支配的なアメリカにおいて、1960年代以降、複雑で多様な生活問題に対する援助の社会的要請が高まり、1980年代に Germain と Gitterman によって提案された。生活モデルとは、人間と環境との相関関係と、それを基盤として展開される人間の日常生活の現実に着目した社会福祉援助を指す。社会福祉学を中心として発展してきた生活モデルは、現在その人が抱えている困難を、人、物、場所、組織、価値などの環境上の要素との相互作用によって生起する生活の問題として捉え、人間と環境との間に注目し改善・強化と適合を目指す特徴がある。

前述したように精神障害者は疾病と思考・認知機能の障害を抱えており生活上の困難をかかえている²⁰⁾。しかし、看護学は医学モデルを基盤に展開されてきた。脱施設化とノーマライゼーションの理念を具現するためには²¹⁾、医学モデルに基づいた患者の欠損部分を補完する

看護に偏重するだけでなく、生活モデルの考え方を融合した新たな支援が必要となる。

そこで、本稿では、看護面接を行うための基本的な考え方として、(1) コンコーダンス・モデル、(2) 精神障害者の発言を促す場面の設定と思いを引き出すコンコーダンス・スキル、(3) 精神障害者の能力、環境、願望が含まれる生活に着目するストレングス・アセスメントについて説明したうえで、(4) 医学と生活の両面に対する知識・スキルをもっている看護の強みを活かした精神障害者のためのコンコーダンス・モデルに基づいた新しい看護面接の必要性について述べることにする。

コンコーダンス・モデルとは

コンコーダンスは、1990年代半ばに、イギリスの保健省と英国王立薬剤師会が、患者の正しく服薬しない理由とその対策を探るための共同計画を立て、1997年に「コンプライアンスからコンコーダンスへ」と題する報告書²²⁾をまとめたところに始まる。コンコーダンスは、医師と患者は対等であり、患者は情報に基づいた自己決定ができることに特徴がある²³⁾。

コンコーダンス・モデルは、医療の専門家が患者の視点を引き出し、それを理解し、お互いに同じレベルで同意することで成り立っている。同じレベルでの同意が難しい場合は、「別の視点のまま、ひとまず治療を進める」ことに同意する。患者がすでに話合った問題についても、もう一度考え直すことを望んだ場合、医療専門家はいつでも患者の相談を受ける責任がある²⁴⁾。コンコーダンス・モデルで重要なことは、「最終決定権は患者にある」ことを認識することである。患者と医療専門家の間に意見の違いがあれば、まずはその違いを明確にし、意見の違いを尊重し合いながら、最終決定に至るまでの共同作業の過程である。それにより、当事者の能力、環境、願望が含まれている生活に寄り添うことができる。

現在、服薬行動で始まったコンコーダンスは、服薬行動のみならず医療の枠組み全体にも浸透し²⁵⁾、生活習慣の改善などその他の治療プロセスにも応用可能と考えられている²⁶⁾。また、コンコーダンス・スキルとして、2004年にイギリスの Gray と Robson が³⁾、地域の精神保

健看護師を対象に薬物療法に対する患者との面接をより効果的なものにするために面接技術を開発した。これは精神障害者のための動機づけ面接、認知行動療法、コンプライアンス・セラピーを基礎とした共同的・構造的・実践的な介入である。

コンコダンスは、日本の国民性や文化を考慮して改

編され、日本でも患者の気持ちに寄り添うため、患者との調和関係をめざすための専門的なスキルや介入を総称して、コンコダンス・スキル (Concordance Skills) として紹介されている。

コンコダンス・スキルは、6つの介入 (表1) と21のスキル (表2) で構成されている。患者の状況に応じ

表1. コンコダンス・スキルでの [6つの介入]

介入	内容
①コンコダンス・アセスメント	現在の内服薬の名前、服薬に対する考えや心配事、今までの飲み忘れ、対処方法、満足度、病気や治療に対する考えを丁寧に聞き、患者と医療者との治療観のギャップを知る。
②実践的問題の整理	当事者の言葉を使用して問題やゴールを記述する。積極的な解決方法をブレインストーミング (実現可能性に縛られない自由で幅広い意見の収拾を行い、統一意見や新視点を抽出する) し、良くない点・良い点を書き出し、最善の解決方法を探り、そのためのステップを整理する。
③振り返り	患者の治療観が、どのような体験から来ているのか、ストーリーを語ってもらう。また、「○○という体験をされたのですね…」と応答し、経験と経験、経験と感情の繋がりを共有する。
④両価性の探求	治療行動の多くには「利益と不利益」がある。当事者が気になる不利益やリスクを表明する機会をつくり整理する。不利益を話しきったところで、利益や可能性について聞く。
⑤信念と懸念についての会話	薬に対する信念や懸念の程度を数字で評価してもらう。信念の根拠やそれに反する事柄を考えてみるように励まし、再度、数字で評価する。
⑥先を見据える	当事者が達成したいと考えているゴールや潜在的なハードルを尋ね、描いている将来設計の計画達成のための資源はあるか、そのために薬や看護師の存在が活用できるか、有効と思う薬などを率直に質問する。

安保寛明, 武藤教志: コンコダンス—患者の気持ち寄りに添うためのスキル21, 医学書院, 2010. より作成

表2. コンコダンス・スキルでの [21のスキル]

基礎的スキル	1. 相手の用いている言葉を使う	患者自身が用いている言葉をそのまま用いて理解していることを伝えること。
	2. オープン・クエスチョン	患者に自由に話を展開してもらうために面接のはじめに多く用いる質問の仕方。
	3. クローズド・クエスチョン	「はい」「いいえ」あるいは単純な返答をしてもらうために用いる質問の仕方。
	4. 要約	相手の話す事柄のポイントを、論理構造や認知モデルで整理して、相手に返すこと。
	5. リフレーミング	患者の発言を、視点を変えて返すことで、相手が気づいていないができていた面を伝えること。
	6. リフレクション	患者の言語的・非言語的メッセージに応答すること。
	7. 支持と承認を示す	支持、褒める、労う、標準化、正当化すること。
かわりを進めるためのスキル	8. コラボレーション	一緒に意思決定をするために、協力をしてことに当たること。
	9. 反映的傾聴	患者が言いたいことを、患者の経験や話から抽出して返すこと。
	10. 面接を相互に関係づける	面接開始時には必ず前回の面接のポイントを伝えること。
	11. アジェンダの設定	面接の枠組みや手続きを決めること (話題、終了時間、頻度、日時など)。
	12. 柔軟に対応する	その日の患者の状態に応じて面接方法を柔軟に決定すること。
	13. 積極的な治療的スタンス	面接前に、言語的コミュニケーションに混乱をきたす症状への対応を優先すること。
	14. 個人の選択とその責任を強調する	正しい情報により治療に関する個人的な選択をするならば、それを患者自身が責任を持って実行することをサポートすること。
	15. コーピング・クエスチョン	困難な状況にありながらも患者自身が取り組んでいることを共有するために用いる質問の仕方。
鍵となるスキル	16. 患者の関心を維持する	患者がどれくらい会話に集中しているのかを注意して観察すること。
	17. 抵抗を最小限にとどめる	話し合いて患者が示す抵抗を表面化させて、面接テーマとすること。
	18. 矛盾を拡大する	患者の考えの中にある矛盾点に、注意を向けること。
	19. 情報を交換する	患者がすでに知っていることを尋ね、情報提供し、確認後、整理した内容を患者に返すこと。
	20. スケーリング・クエスチョン	現在の状態を0～10点、0～100%など数字の尺度を用いて評価すること。
	21. ミラクル・クエスチョン	患者の価値観や希望、解決像を明らかにするためにあえて「奇跡が起きたら」と極端に問いかけること。

安保寛明・武藤教志: コンコダンス—患者の気持ち寄りに添うためのスキル21, 医学書院, 2010. より作成

て選択する6つの介入には、問題を整理したり、現状を振り返ったり、行動に関与する自身の価値観を知ったり、希望を見出すことを通して、患者自身が自分の生活に対して現状や未来、資源を調和させていく。また、介入に必要な21のスキルは、基礎的スキル、かかわりを進めるためのスキル、鍵となるスキルの3要素で構成され²⁷⁾、患者の発言を促す場面の設定と患者の思いを引き出すコミュニケーション・スキルがある。

また、コンコダンス・スキルは患者の意欲を引き出すことのみならず、看護師のコミュニケーション・スキルが向上した結果、職務満足感の向上に寄与する²⁸⁾とも言われている。日本におけるコンコダンス・スキルに関する研究は始まったばかりで、主に服薬支援を中心にした精神科領域での事例研究²⁹⁻³⁵⁾が多いが、腎不全患者の支援に関する研究³⁶⁾など、他領域においてもその応用が始められている。

ストレングス・アセスメントとは

個人にそなわっている生命力・治癒力を最大限に引き出し、最善のかたちで活かすためには、患者の生活に着目する必要がある。人間の生活には、当事者の能力、環境、願望が含まれており、支援に向けてはコンコダンス・モデルに加えてストレングス・アセスメントを活用した介入が有効となる。

ストレングス・アセスメントは、ソーシャルワークで強調されている技術である³⁷⁾。それまで支配的であった病理・欠陥視点を批判する立場として、アメリカのソーシャルワークの実践において、1980年代以降提唱されたストレングス理論にはじまる³⁸⁾。ストレングス (strength) とは、日本語では能力や才能、長所に相当する言葉で、その人に元来そなわっている力のことであり、その力を発揮できるよう援助することに重点をおくことである³⁹⁾。

1990年代、アメリカのRappら⁴⁰⁾は6つのケア原則を示し、精神障害者は回復し、生活を改善することができること、疾患ではなく個人の力、個人の願望と目標に焦点を当て、それを引き出すことで利用者の生活の質を高め、利用者・支援者双方がエンパワメントされるとした。精神障害者が望む回復を実現するためには、支援者は専

門家や家族、地域の協力を得て、個人が持っている力を引き出す支援⁴¹⁾を行わなければならない。

Rappのストレングス・アセスメントシートを表3に示す。ストレングス・アセスメントは、七つの生活領域（日常生活状況、経済/保険、職業/教育、社会的支援、健康、レジャー/余暇、精神性）と三つの時間的な配列（過去、現在、未来）に体系づけられている⁴²⁾。表に示すように、ストレングス・アセスメントでは対象者の生活と時間の流れが一目でわかるようになっており、現在の状態から始まり、個人の要望、資源が位置づけられている。個人の行動は、その人自身の歴史、現在の社会関係、そして成し遂げたいと思うビジョンの集合体によって影響を受けている⁴³⁾。

ストレングス・アセスメントシートの左側に位置する「現在の状態」の欄では、個人の能力と生活状況で使用した環境の資源を含んでおり、その人の願望を支援する際に、どのような動機づけが重要なのかを理解することに役立つ⁴⁴⁾。

中央の欄には、「個人の希望・願望」が位置づけられている。希望や願望は未来にも言及するとRappは述べている⁴⁴⁾。人間の希望や願望は、生きる源であり、能力を引き出す力である。この個人の希望や願望が中心にあることで、絶えず対象者中心を意識することができ、その人の能力を引き出すアセスメントになっている。

右側に位置する「資源（個人的・社会的）」の欄では、過去の状態を示すことにもなり、その人が過去に使っていた資源を理解する試みが行われる⁴⁴⁾。過去は対象者が体験してきた一つの資源として捉え、「何を利用したか、ストレングスは何か」という思考の枠組みを評価する。人生における多くの歴史を思い出すことは当事者のみならず支援者にとっても重要なことである。能力には環境と関わりながら積み重ねられた歴史があり、多くの場合、生産的であったり、地域生活がうまくいっていた時期がある。過去の出来事が目標への指針を示すことにもなり、医療専門家による当事者の限界設定を避けることに役立つ。

新しい看護面接

ここからは前述した医学と生活の両面に対する知識・

表3. Rapp によるストレングス・アセスメントシートへの記載例

ストレングス・アセスメント		
利用者の名前 _____	担当者 _____	
現在の状態： 今何が利用できるのか？ 今の私のストレングスは何か？	個人の希望・願望： 何を要望するのか？	資源（個人的，社会的）： 過去に何を利用したことがあるのか？ ストレングスは何か？
日常生活状況		
・身の回りのことは、だいたい自分でできる。 ・買い物に行くことができる。	・これからもお母さん、妹と一緒に生活をしたい。 ・お母さんを助けたい。	・家族と一緒に生活をしていた。
経済／保険		
・親が安定した収入がある。	・アルバイトをしてみたい。	・家族所有の家がある。
職業／教育／専門的知識		
・わからないことを人に質問することができる。	・仕事をするために必要な知識や技術を得たい。	・県立高校を卒業した。
社会的支援		
・同室者とよく会話する。 ・思いを他者に伝えることができる。	・〇〇施設を利用したい。	・〇〇クリニックを利用した。
健康		
・体調で違和感がある時は医療者に自ら話しに来ることができる。	・健康でいたい。 ・嫌なことを言う声が消えて欲しい。	・入院前は母親が薬を管理していた。
レジャー／余暇		
・音楽が好き。 ・レクリエーション活動に積極的に参加する。	・友達を作りたい。	
精神性／文化		
・状況により衣服をかえることができる。 ・他者を褒めることができる。		
優先順位		
1. 仕事をするために必要な知識や技術を得たい。	2. アルバイトをしてみたい。	
3.	4.	
利用者のコメント	担当者のコメント	
利用者のサイン	担当者のサイン	

Charles A. Rapp & Richard J. Goscha : The Strengths Model Case Management with Psychiatric Disabilities, Second Edition. Oxford University Press, 2006 ; 田中英樹 (訳) : 精神障害者のためのケースマネジメント 第2版, 金剛出版, 2008, p136 を基に事例を加筆した。

スキルを活かした新しい看護面接の試案について説明する (図)。一般に面接は直接的な言語を媒介にして成立するものである。

精神科領域における看護面接を活用した介入には、統合失調症、うつ病患者や境界性パーソナリティ障害者への介入⁴⁵⁻⁴⁷⁾や先にも述べた服薬支援での介入があり、事例研究レベルではあるが、その有効性が示唆されている。

看護面接では看護の実際における患者との身体的接触

を介した触れ合いも含まれ、狭義の意味では一般に使われる面接という技法を用いて看護を行うものである。実際には1回に1時間程度患者と向き合って対話を行い、それを継続的に行うことを意味する⁴⁸⁾。

精神障害者と看護者が重要と認識していたケアは「説明」と「傾聴」である¹⁶⁾。しかし、認知・思考面での障害を持ちやすい精神障害者にとって、看護者が精神障害者に重要なことを「説明」したり、精神障害者の話を「傾

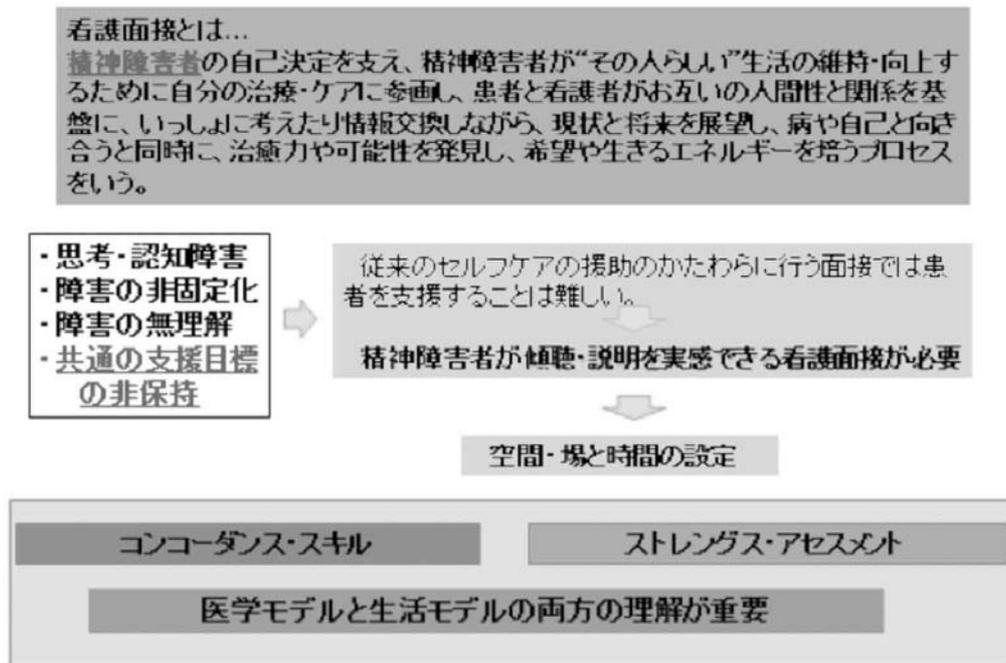


図 新しい看護面接

聴」していたとしても伝わっていない可能性がある。それゆえ、看護者は、患者と看護者には治療やケアに対する認識や意見に違いがあることを前提とし、まずはその違いを明確にし、意見の違いを尊重し合いながら、最終決定に至るまで面接を行っていく必要がある。面接の成果として、患者が「説明を受けた」、「話を聞いてもらった」と実感でき、じっくりと感情を表出できる場の保証を得るために、従来のセルフケアの援助のかたわらに行う看護面接以外に、安心して話すことができる空間・場と時間を事前に設定した面接にすることが重要である。このような看護面接を行うためには、看護者は精神状態の査定、信頼関係の構築、看護者のケアリングとしての技術的能力をさらに高める必要がある。

精神障害者の理解しがたい症状による生活のしづらさを理解するために、看護面接の最初に患者の生活体験と持っている「力」をアセスメントする。そこではストレngths・アセスメントシートを活用し、患者の生活体験を共有する。このアセスメントシートの活用により、患者の生活全体とともに個人の歴史が把握できる。生活体験を共有する面接は、患者自身が乗り越えてきた経験をフィードバックでき、自信の回復や自己の連続性を補強

するなど、精神障害者の自我強化にもなる⁴⁵⁾。

看護師が精神障害者の持っている力を信じて関心を持ち続けることで、患者の気持ちに寄りそうことができ、患者の持っている力の創出にも寄与する。

基本的には、コンコーダンス・スキルにおける6つの介入(表2)が患者の状況に応じて選択されるが、看護面接は患者側からの要望で行われる場合もあれば、医療者側から意図して行われる場合もあり、いずれも6つの介入の視点をもとに紙面に書き込みながら看護面接を展開することになる。前述した紙面を活用することで、精神障害者と看護師が情報を共有することにより精神障害者の抱える困難や希望などが外在化、可視化される。それにより、看護者は患者の思いを視聴覚から認知でき、患者側は看護者がどのように自分の発言を理解したかを知ることができ、場合によっては修正が可能となる。これらの紙面は治療やケアに対する意見の違いを知る際に有効である。特に疾患特性としての思考・認知障害があることを考慮すると、特に重要なプロセスである。

おわりに

患者と看護者には違いがあることを前提に、面接時はまずはその違いを明確にし、意見の違いを尊重し合いながら、最終決定に至るまでの共同作業過程こそ、コンコダンス・モデルであり、それをベースにした看護面接を実施することが、精神障害者のその人らしい生活の維持・向上につながる。

精神障害者のその人らしい生活の維持・向上を目指すためには、精神科看護師には精神疾患の歴史的背景・特性より理解が難しいとされる患者の体験をより深く理解することが重要であり、個人にそなわっている生命力・治癒力を最大限に引き出し、最善のかたちで活かすことが求められている。

今後の課題として、ストレンクス・アセスメントの視点は欧米の思想、理論からの輸入であり、日本の文化に定着できるかわからないという懸念がある⁴⁹⁾。日本の文化に即したストレンクス・アセスメントに改良するとともに、従来の社会福祉領域で活用されているストレンクス・アセスメントシートをそのまま活用するのではなく、医療の視点も加味し、看護実践での活用を容易にするため、コンコダンス・スキルでの介入に組み入れたストレンクス・アセスメントシートを作成し、コンコダンス・モデルに基づいた看護面接のシステム化が期待される。

本稿をまとめるにあたり、精神保健福祉の観点からご指導いただきました元福井県立大学看護福祉学部教授、真野元四郎先生に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：精神保健医療福祉改革ビジョン(概要)，厚生労働省精神保健福祉対策本部，2004
- 2) 厚生労働省：平成23年度厚生労働省患者調査
- 3) 「精神衛生資料－第16号－」(国立精神衛生研究所，昭和45年3月発行)：日本における地域精神衛生－WHO への報告1967年11月より1968年2月に至る3カ月間の顧問活動に基づいて，デービッド H. クラーク
- 4) Walter, J. S.: Psychologie im Krankenhaus. Verlag Hans Huber Bern, German, 1979; 辰沼利彦(訳)：病院心理学－看護をめぐる対人関係，医学書院，東京，1982, pp. 227-247
- 5) 岡堂哲雄：シリーズ 患者・家族の心理と看護ケア③ 入院患者の心理と看護，中央法規出版，東京，1987, pp. 101-108
- 6) Goffman, E.: Asylums-Essays on the social situation of mental patients and other inmates. Doubleday & Company, New York, 1961; 石黒毅(訳)：アサイラム－施設被収容者の日常生活，誠信書房，東京，1984
- 7) 片岡三佳，野島良子，豊田久美子：精神分裂病者が語る入院体験. 日本看護研究学会雑誌, 26(5) : 31-44, 2003
- 8) Pejler, A., Asplund, K., Norberg, A.: Stories about living in a hospital ward as narrated by schizophrenic patients. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2 : 269-277, 1995
- 9) 高橋正雄：ゴッホの入院体験－精神科入院患者の心理. 日本病跡学雑誌, 45 : 20-32, 1993
- 10) Dzurec, L. C.: Schizophrenic clients' experiences of power : Using hermeneutic analysis. Journal of Nursing Scholarship, 26(2) : 155-159, 1994
- 11) 鈴木喜八郎，高坂泉，小山内隆生：閉鎖病棟に入院中の精神分裂病者の興味. 弘前大学医療技術短期大学紀要, 19 : 53-57, 1995
- 12) 野島良子：看護論. へるす出版，東京，1984, p. 3
- 13) 細川順子：臨床看護面接 治癒力の共鳴をめざして. すぴか書房，埼玉，2005, p. 95
- 14) Muller, A., Poggenpoel, M.: Patients' internal world experience of interacting with psychiatric nurses. Archives of Psychiatric Nursing, 10(3) : 143-150, 1996
- 15) 香山明美，小林正義，鶴見隆彦：生活を支援する精神障害作業療法－急性期から地域実践まで－. 医歯薬出版，東京，2007, p. 43
- 16) von Essen, L., Sjoden, P. O.: Perceived importance of caring behaviors to Swedish psychiatric inpatients and staff, with comparisons to somatically-ill samples. Research in Nursing & Health, 16 : 293-303, 1993

- 17) Kramp, P., Gabrielsen, G., : The organization of the psychiatric service and criminality committed by the mentally ill. *Eur. Psychiatry*, 24(6) : 401-411, 2009 doi : 10. 1016/j. eurpsy. 2009. 07. 007. Epub 2009 Aug 31
- 18) Mazor, U., Doron, I. : The meaning of community rehabilitation for schizophrenia patients in Israel. *Community Ment. Health J.*, 47(3) : 351-360, 2011 doi : 10. 1007/s10597-010-9324-2. Epub 2010 Sep 14
- 19) 石井均：【高血圧 新しいガイドラインに基づくこれからの治療 JSH2009を再評価する】降圧薬治療以外の治療 コンプライアンスからコンコダンスへ 血糖および血圧コントロールの意義と療養行動の促進. *カレントセラピー*, 28(7) : 666-371, 2010
- 20) Wiersma, D. : Measuring social disabilities in mental health. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.*, 31(3-4) : 101-108, 1996
- 21) Tanioka, T., Mano, M., Takasaka, Y., Tada, T., *et al.* : Challenge of psychiatric rehabilitation for patients with long-term hospitalizations using the Nirje's normalization principles as a valuation standard : two case studies. *J. Med. Invest.*, 53(3-4) : 209-217, 2006
- 22) Christine Bond : *Concordance : A partnership in medicine-talking*. London : Pharmaceutical Press, 2004. ; 岩堀禎廣・ラリー・フラムソン(訳) : なぜ、患者は薬を飲まないのか? 「コンプライアンス」から「コンコダンス」へ, 薬事日報社, 東京, 2010, pp. 13-14
- 23) 前掲19, 670
- 24) 前掲22, p. 11
- 25) 安保寛明, 武藤教志 : コンコダンスー患者の気持ちに寄り添うためのスキル21. 医学書院, 東京, 2010, p. iv
- 26) 前掲22, p. 12
- 27) 武藤教志 : コンコダンス・スキルを用いた看護面接の効果ー統合失調症患者の服薬アドヒアランスの促進ー. *日本看護学会論文集精神看護*, 38 : 81-83, 2007
- 28) 武藤教志, 安保寛明 : コンコダンス・スキル・トレーニングに対する臨床看護師の満足度. *日本看護科学学会学術集会講演集29回* : 512, 2009
- 29) 榎本真次, 武用百子, 南村涼子, 森田望 : 統合失調症患者の服薬アドヒアランスに関する研究 心理教育とコンコダンス・スキルを併用することでの服薬行動の変化. *日本看護学会論文集 精神看護*, 42 : 164-167, 2012
- 30) 濱恵, 高園由紀子, 宮地暁美, 山崎京子 他 : 精神科急性期患者に対する服薬 SST とコンコダンス・スキルを用いた看護面接の効果. *日本看護学会論文集 精神看護*, 42 : 114-117, 2012
- 31) 小林由紀子, 矢内里英, 村山直子 : 服薬自己調整により入院を繰り返す患者へのコンコダンス・スキルを用いた看護援助. *日本看護学会論文集 精神看護*, 42 : 99-102, 2012
- 32) 中安隆志, 谷藤伸恵 : 精神科訪問看護におけるコンコダンス・スキルを用いた介入の効果. *日本看護学会論文集 精神看護*, 42 : 31-33, 2012
- 33) 檜葉歩, 武田百子, 志波充, 榎本真次 他 : コンコダンス・スキルを用いた統合失調症患者の服薬に対する動機づけの変化. *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 6 : 67-78, 2010
- 34) 山本智志, 小椋日出美, 古田弘子, 石田依子 他 : 認知力低下と連続喫煙がある患者への精神的アプローチ コンコダンスへの気づき. *日本精神科看護学会誌*, 54(1) : 268-269, 2011
- 35) 小瀬古伸幸 : 統合失調症患者へのコンコダンス・スキルを用いたアプローチの効果. *日本精神科看護学会誌*, 53(2) : 189-193, 2010
- 36) 勝山智子, 後藤美紀, 吉津志保, 若木美奈子 他 : 透析患者の服薬のコンコダンス実現に向けての取り組み コンコダンス・スキルを活用した看護介入とその効果. *日本腎不全看護学会誌*, 13(2), 79-84, 2011
- 37) 清水由香, 栄セツコ : 日本のケアマネジメントの実践課題. *生活科学研究誌*, 7 : 243-254, 2008
- 38) 狭間香代子 : 自己決定とストレングス. *社会福祉学*, 40(2) : 39-56, 2002
- 39) 植田俊幸 : 統合失調症のコミュニケーション技能の

- 改善を目指してー心理社会的治療. *Schizophrenia Frontier*, 8(2) : 109-114, 2007
- 40) Charles, A. R., Richard, J. G. : *The Strengths Model Case Management with Psychiatric Disabilities*. Second Edition. Oxford University Press, 2006 ; 田中英樹 (訳) : *ストレングスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント 第2版*, 金剛出版, 東京, 2008
- 41) 前掲40, p. 4
- 42) 前掲40, p. 135
- 43) Kisthardt, W. E., Rapp, C. A. : *Bridging the gap between principles and practice: Implementing a strengths perspective in case management*. S. M. Rose (eds.), *Case management and social work practice*. Longman, New York, 1992, pp. 112-125
- 44) 前掲40, p. 138
- 45) 八木こずえ, 鈴木麻記子, 坂井美加子, 北村育子
他 : 青年期統合失調症患者の生きにくさと看護援助の方法 自我強化に焦点を当てた看護面接を通して. *日本精神保健看護学会誌*, 17(1) : 12-23, 2008
- 46) 玉里久美, 金子真理子 : 再燃を繰り返すうつ病患者への継続的支援の検討 退院後の患者支援に関する病棟看護師の取り組み. *日本精神保健看護学会誌*, 18(1) : 128-233, 2009
- 47) 井上奈弓, 中西由佳, 本城さやか, 武藤教志 : 境界性パーソナリティ障がい患者に対する弁証法的行動療法を用いた看護面接の実施とその効果. *日本看護学会論文集 : 精神看護*, 42 : 64-67, 2012
- 48) 広瀬寛子 : 看護面接の機能に関する研究 透析患者との面接過程の現象学的分析 (その1). *看護研究*, 25(4) : 69-86, 1992
- 49) 狭間香代子 : 自己決定とストレングス視点. *社会福祉学*, 40(2) : 73-89, 2000

Propose of new nursing interview framework based on a concordance model for people with mental disorders

Mika Kataoka¹⁾, Tetsuya Tanioka²⁾, and Masahito Tomotake¹⁾

¹⁾*Department of Mental Health, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan*

²⁾*Department of Nursing Management, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan*

SUMMARY

Mental health measures in Japan are moving from hospitalization-centered care to community-based care. With the demand for changes in the functions of psychiatric hospitals and clinics, the role of nurses is growing. The primary role of nursing is to enable each and every individual to maintain a healthy life, which involves providing those individuals with assistance to maximize their vitality and healing capacity and enable them to exploit those abilities as best they can. In order to practice such nursing interview, following basic concepts are useful: (1) It should be based on a concordance model; (2) It should set opportunities to promote remarks from mentally ill individuals and utilize concordance skills that elicit their thoughts; and (3) It should utilize the Strengths Assessment Sheet that focuses on lifestyle including the abilities, environment, and hopes of mentally ill individuals. In this article, we describe a proposed new nursing interview framework based on a concordance model for people with mental disorders.

Key words : concordance model, strengths assessment, nursing interview framework, psychiatric mental health nursing