

資料

地域で暮らす精神障害を有する人への薬物治療継続のために 看護師が実践する看護ケア

福井七海¹, 川村みどり^{2§}

要 旨

本研究の目的は、地域で暮らす精神障害を有する人が薬物治療を継続するため、看護師が実践する看護ケアを明らかにすることとした。精神科病院の病棟あるいは外来に2年以上の勤務経験がある看護師5名に半構造化面接を実施し、その内容をKJ法で6つのグループ；島に統合した。【妄想でさえ受容】し【何があっても受けとめる】徹底した受容を基盤に、【双方向の関係作り】が可能となる。まず本人の思いや考えを聴いてから事実を振り返ることは【受容的な態度で薬事指導】につながる。本人の困り事を知るたびに【個別の思い・状況を治療に反映】させて、本人の実生活に即した薬物治療を行うことで【本人と周囲の人達と一緒に回復に取り組む】丁寧な関係作りを重ねていた。これらの看護ケアは、精神障害を有する人の地域生活への支援となっていた。本人の主観的体験をふまえ、多職種で連携して支援する必要性が示唆された。

キーワード 精神科看護, 家族, 薬物療法, 持効性注射剤, 抗精神病薬

1. はじめに

厚生労働省は2004年に精神保健医療福祉改革ビジョンを提示し、入院医療から地域中心へという方策を推し進めてきた¹⁾。そのため、新規入院患者の入院期間は短縮傾向にあり、精神科で通院治療を受けながら地域で生活する精神障害を有する人（以下、精神障がい者）が増加している。一方で、症状が再燃し再入院となる確率は6か月で約30%、1年で約37%である¹⁾。その原因の1つとして服薬の中断が挙げられる。精神症状安定のためには薬物療法は必要不可欠である²⁾。

畦地ら³⁾は、服薬支援における看護師の責任は「安全、治療効果、納得と決定、その人の生活の尊重」の4つであると報告している。具体的には、確実な与薬や薬の効果をモニタリングし副作用の早期発見に努めるとともに、医師と情報共有しながら服薬時の患者の主観的な体験に焦点をあて、拒薬の理由を理解し、体験に寄り添いながら納得を促し、患者が自分の生活を守りながら服薬できるように支援することと述べている³⁾。病院の中で精神障がい者が看護師と対面する治療の場として、外来と病棟がある。看護師らは服薬継続という目標を持って、それぞれ異なる部署で取り

組んでいる。急性期を共に乗り越える病棟看護師の役割は大きく、入院患者は病棟看護師に対して安心感をもち、通院患者にとっては、地域生活を継続するためには外来で受ける看護師からの支援は重要である⁴⁾。しかし、外来では患者に関わる時間が短いことに加え人手が少なく、自分の看護が提供できないと感じている看護師もいる⁵⁾。

精神障がい者が地域生活を継続できるように精神症状を安定させるために病院で行われる看護ケアは、多職種が連携するチーム医療の基となる。多職種は看護師を患者の身近な存在であると認識しており、医療者間や患者・家族との橋渡しの役割があるとされている⁶⁾。病院の部署ごとで行われている看護ケアの報告はあるが、精神障がい者自身が治療を受けるために来院している視点で病院での看護ケアを評価する報告はみられない。そこで本研究は、地域で暮らす精神障がい者が薬物治療を継続するため、外来と病棟で看護師が実践する看護ケアを明らかにすることを目的として実施した。それにより、多職種と連携して地域生活を支援するための精神科病院での看護ケアについて示唆を得ることをめざした。

なお本研究では看護ケアの定義を、看護師が対象に働きかける行為であり、対象者に直接かかわる実践や、対象者との相互作用や関係性に関連す

¹ 金沢大学附属病院 ² 石川県立看護大学
[§] 責任著者

るものとした。

2. 研究方法

2.1 対象の概要

A 県内の精神科病床を有する病院から縁故法で3施設を選択し、各病院の看護部に次の選定基準に該当する看護師の紹介を依頼した。①看護師としての勤務年数が5年以上で、②外来あるいは病棟での勤務が2年以上の経験があることとした。ただし、外来勤務者の候補人数を拡大するため、現在は他部署に所属している看護師も含め、2016年4月から2019年8月の期間で、2年以上の外来勤務経験があることを選定基準とした。各施設から1～2名紹介され、計5名の協力を得ることができた(表1)。

2.2 データの収集方法

2019年8～9月に対象者1名につき平均29分間(19～60分間)の半構造化面接を実施した。面接の大枠は、地域で生活する際に服薬の継続が気がかりな事例を1つ思い浮かべていただき、事例の精神障がい者が服薬を継続するための看護ケアについて自由に語ってもらった。面接は対象者の勤務先のプライバシーが保てる部屋で行い、対象者の了承を得た上で、面接の内容をメモとICレコーダーによって記録した。

2.3 データの構造化

面接の録音データから忠実に逐語録を作成し、構造化するにあたって、混沌とした言語データから物事の本質を導き出すとされるKJ法を活用した⁷⁾。対象者からの聞き取りを逐語録に起こし、そこから、テーマに関係がありそうな内容を、文意を損なわないように適切に単位化・圧縮化してラベル化した。そこで得られたラベルによって「探検ネット」を作成した。「探検ネット」上に配置

されたラベルに対して、「多段ピックアップ」を行い、ラベルを精選した。これらを元ラベルとして、「狭義のKJ法」を行った。元ラベル群の全体感を背景として、ラベルの相対的な質の近さを吟味して「グループ編成」を行った。質の近さによってセットになったラベルには、「表札」と呼ばれる統合概念を与えた。セットにならないラベルは「一匹狼」と呼ばれる。この「グループ編成」による統合を、ラベルが10束以内になるまで繰り返し、図解化した。図解上で、統合されたラベル群を「島」と呼び、最終統合の各島には象徴的な概念である「シンボルマーク」を与えた。説得力のある構造を意識して島を配置し、質的に近接する島を破線で囲み、関係線を付けた。

結果の信用性と確実性を確保するため、ラベルや表札、図解化、叙述化に際してはKJ法の研修を受講した研究者が個人指導を受け、KJ法の正確な方法論に基づき、対象者から得られたデータの構造化を行った。また、質的研究の経験がある人達から助言を得て結果の妥当性の確保に努めた。

2.4 倫理的配慮

本研究は石川県立看護大学(承認番号292号、2019年)および1ヵ所の研究協力施設(整理番号12号、2019年)の倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力の承諾を得られた看護部から対象者を紹介してもらう場合、強制力が働かないように留意した。対象者には研究内容や本調査への協力は自由意思を尊重すること、調査を拒否・中断しても不利益は被らないことを口頭と文書で説明し、同意書に署名を得た。さらに、調査結果に関しては、本研究の目的以外に使用しないこと、公表の際には対象者および面接中に話題となった方々を特定できないようにすることを約束した。

表1 対象者の概要

| ID | 年代 | 性別 | 看護師勤務 累積年数 | 精神科勤務 累積年数 | 外来勤務 年数 | 現部署 |
|-------|-----|----|---------------|---------------|------------|-------|
| A | 30代 | 女性 | 13年 | 11年 | | 病棟 |
| B | 30代 | 男性 | 10年 | 6年 | | 病棟 |
| C | 30代 | 女性 | 16年 | 10年 | 4年 | 病棟と外来 |
| D | 50代 | 女性 | 32年 | 26年 | 8年 | 外来 |
| E | 30代 | 女性 | 12.5年 | 5年 | | 病棟 |
| 平均±SD | | | 16.7±8.8 | 11.6±8.4 | | |

3. 結果

逐語録を熟読し研究テーマに関係がありそうな内容をラベル化したところ、113枚のラベルを得た。次に113枚のラベルを「探検ネット」として配置して「多段ピックアップ」を行い、22枚のラベルを精選した。さらに、22枚のラベルを元ラベルとして、「狭義のKJ法」を行った。「グループ編成」による統合を繰り返し、最終的に6つのグループ「島」に統合し、象徴的な概念である「シンボルマーク」を与えた(表2)。島の配置は、質の近さによって島同士を近接させながら発想し構造を意識することで、論理的な説得力を生む配置を検討した(図1)。

まず、島の関係性について述べる。本論中での叙述は、「ラベル」、〈第1段階表札〉、《第2段階表札》、【シンボルマーク】として表示する。叙述に際して省略した箇所は…で表記する。

【妄想でさえ受容】し【何があっても受けとめる】徹底した受容的態度が、看護ケアの基盤となる。それによって、どちらかがイニシアティブをとるのではなく、本人と看護師との【双方向の関係作り】が可能になる。まずは本人の思いや考えを責めずに聴き、それから事実と一緒に振り返ること【受容的な態度で薬事指導】へとつながる。本人の立場で困り事を知るたびに【個別の思い・状況を治療に反映】させて、本人の実際の生活に即して薬の継続を支援する看護ケアとなる。【本人

と周囲の人達が一緒に回復に取り組む】丁寧な関係作りを重ね、地域生活を視野に入れて、本人を取り巻く周囲との関係作りへと配慮している。

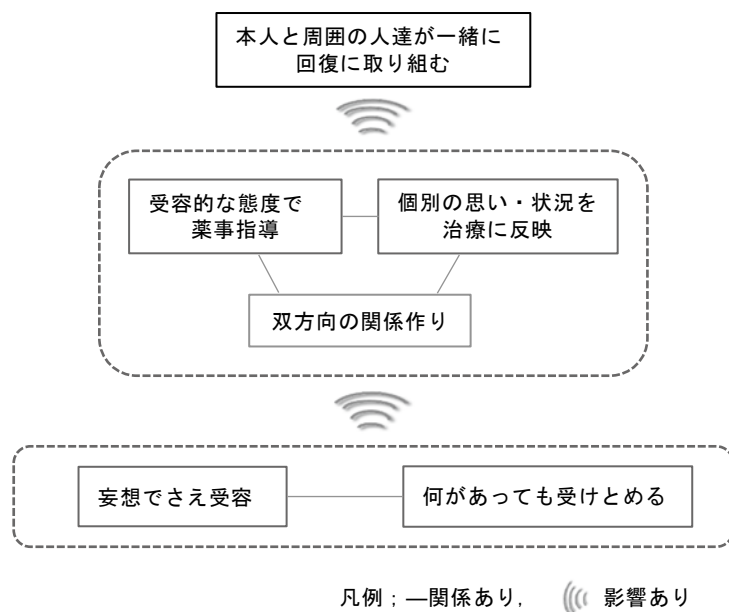
次の節より、各島の詳細について、破線で囲んだ島々のまとまりを意識しながら述べる。

3.1 【妄想でさえ受容】【何があっても受けとめる】；看護ケアの基盤となる徹底した受容的態度

思考障害である【妄想でさえ受容】するのは〈妄想はある種の本人の思い込みとして、本人が理解できるように話して関係を作る〉ことで、看護師や多職種、家族などが切に願う「安全を守ってほしい」という点が脅かされることにならないように…」するためである。《症状に左右された言動も本人らしい表現として、耳を傾ける》ことは、関係作りのスタートにある。

そして、服薬遵守をしないため症状が再燃した精神障がい者に対して肯定的なフィードバックを行うほどに、【何があっても受けとめる】看護師の語りがあった。「再入院の時、別に『なんで薬を飲まなかったんだ』って責めることもなく、『大事にならんで来てくれてありがとう』って思」い、入院加療は本人の決断から始まったととらえていた。

このような看護師の受容的な態度は、精神障がい者との治療的な関係形成に影響していた。



- 1) 作成日：2020年9月
- 2) 作成場：石川県立看護大学
- 3) データ：看護師5名のインタビュー
- 4) 作成者：川村みどり

図1 地域で暮らす精神障がい者への薬物治療継続のための看護ケア(シンボルマーク)

表2 地域で暮らす精神障がい者への薬物治療継続のための看護ケア

| 第1段階表れおよび第1段階一匹狼 | 第2段階表れおよび第2段階一匹狼 | シンボルマーク |
|--|--|---------------------|
| 妄想はある種の本人の思い込みとして、本人が理解できるように話して関係を作る | 症状に左右された言動も本人らしい表現として、耳を傾ける | 妄想でさえ受容 |
| 一般常識にあてはめ過ぎず、本人の伝えたい思いを想像しながら受容的態度で話に耳を傾ける | | |
| 再入院の時、別に「なんで薬を飲まなかったんだ」って責めることもなく、「大事にならんで来てくれてありがとう」って思った | 再入院の時、別に「なんで薬を飲まなかったんだ」って責めることもなく、「大事にならんで来てくれてありがとう」って思った | 何があっても受けとめる |
| 薬だけでは良くならないので、安心感を与える関わりが重要になる | 患者と医療者との双方向の関係が治療の根底にあり、治療の有効性にも影響する | 双方向の関係作り |
| 本人を受容した関係作りをベースにして薬の治療をすることが大切である | | |
| (口さんとは)退院前に約束事；クライシスプランを本人と作って、状態が悪い時といい時、薬の大事さを書いた冊子を作って渡した | 受容的な態度をベースに、事実を振り返りながら、薬の効果・メリット・必要性について確認する | 受容的な態度で薬事指導 |
| 本人を責めるのではなく、一緒に事実を振り返り確認することで、薬の必要性を考えてもらう | | |
| 本人の思いを受容しつつ薬の効果・メリットを伝え、本人と確認する | | |
| 人それぞれの薬に対する拒否的な思い・困りごと・生活のあり方などをよく引き出し、適確・迅速に医師の治療に反映させる | 人それぞれの薬に対する拒否的な思い・困りごと・生活のあり方などをよく引き出し、適確・迅速に医師の治療に反映させる | 個別の思い・状況を治療に反映 |
| 持効性注射剤が開発されて、退院後の地域生活と通院による関係作りにおけるメリットが大きいように思われる | 注射剤や飲み薬でよい調子が続くように本人と周囲の人が一緒に取り組むことが、関係作りにも効果がある | 本人と周囲の人達が一緒に回復に取り組む |
| 家族と一緒に薬を継続する方法を考える | | |

3.2 【双方向の関係作り】【受容的な態度で薬事指導】【個別の思い・状況を治療に反映】；薬物治療継続につなげる関わり

看護師からの関りそのものが治療となるよう【双方向の関係作り】は、症状は〈薬だけでは良くならないので、安心感を与える関わりが重要になる〉ため必要となる。そして、《患者と医療者との双方向の関係が治療の根底にあり、治療の有効性にも影響する》。【受容的な態度で薬事指導】である《受容的な態度をベースに、事実を振り返

りながら、薬の効果・メリット・必要性について確認する》ためには、〈本人を責めるのではなく…〉〈本人の思いを受容…〉する行動を看護師はとっている。

それにより【個別の思い・状況を治療に反映】すること、つまり〈人それぞれの薬に対する拒否的な思い・困りごと・生活のあり方などをよく引き出し、適確・迅速に医師の治療に反映させる〉ことが可能となる。正直に「どうして薬が嫌なのか、飲みたくないのかという思いを引き出…」す

ことができる関係性が求められる。「薬が内服薬から注射剤に変わることによっての効果と負担は人それぞれ…」であるように、一人ひとり思いや考えは異なる。「…薬は効果があるが、副作用もあるので、どっちをとるか、どうその人の生活にマッチさせていくかが、医師の腕でもあるし看護師の関わり方…」であり、本人の地域での生活に即した治療につながる。

これら3つの関り【双方向の関係作り】【受容的な態度で薬事指導】【個別の思い・状況を治療に反映】は、看護師と精神障がい者との相互作用といえる。それによって、本人を中心にして具体的な薬物治療の継続への取り組みに影響していた。

3.3 【本人と周囲の人達と一緒に回復に取り組む】；丁寧な関係作りの積み重ね

〈持効性注射剤が開発されて、退院後の地域生活と通院による関係作りにおけるメリット…〉を提示したり、〈家族と一緒に薬を継続する方法を考え〉たり、《注射剤や飲み薬でよい調子が続くように本人と周囲の人が一緒に取り組むことが、関係作りにも効果がある》。「怠薬防止というより、家族も一緒に自分で管理しやすい方法を退院後の生活を見据えて決めて、取り入れ…」、「…本人や家族では負担だとなったらサービスを入れていく方向を探」る家族やサービスなど本人を中心にして形成される関係作りの積み重ねが、自分に合った生活のために薬の利用を選択に入れることとなる。

4. 考察

4.1 看護師が語る薬物治療継続のための看護ケア

徹底した受容の態度を基盤にして、精神障がい者との双方向性の関係を作り、それによって本人やその周囲の人々；家族や専門職と一緒に回復に取り組むことが、薬物治療継続のための看護ケアである。看護師らが語ったこれらのケアが、精神障がい者にどのように働きかけるのかを考察する。

徹底的な受容は、まず、精神症状や精神機能障害に対する医療者としての知識が必要である。そして、精神機能障害のみをターゲットにするのではなく、精神障害を有する人そのものに関心を寄せることが本人に合った看護ケアにつながる。精神障がい者その人自身を理解するには、精神障が

い者が示す精神機能障害と健康な人の心理との連続性を仮定することで可能となる。これまで、統合失調症にみられる思考障害である妄想への伝統的な見解は「修正できない事実と異なる信念」であり、精神機能障害によって生じる精神症状は、健康な人の精神機能とは異なるという前提があった。一方、うつ病や不安症への治療として始まり、1990年代以降は統合失調症の治療法として認知行動療法が発展している⁸⁾。特定の認識がゆがみややすい思考やその人個人から想定できる誤った情報処理の傾向など、疾患による特異的な特徴を推定することが根底にある。精神障がい者の認知や行動がどうして引き起こされるのか了解する必要があり、看護師は本人の言動をしっかりと聴く態度が求められる。

その人にとっては重要な主観的体験をないがしろにはしないことは、治療的な関係作りにつながる。心理的な安定感是不調となっている精神症状の改善につながり、自分の言動を受け入れる過程で形成される双方向の関係はパートナーシップとなり得る。このような本人の話を傾聴する過程で、薬に対する本音や薬によって生じる困り事が吐露される時がある。その際に看護師がとる行動によって、本人の立場となつての薬物治療に結びつけることとなる。本人の発言を看護師から医師や薬剤師に伝え患者の意思を治療に反映させることによって、精神障がい者は自分は理解されていると実感でき、さらなる関係作りにつながる。そして、自分にあつた薬物治療を探る過程で、自身の障害や精神症状に気づけるようになる。支援を受け入れやすくなったり、うまく生活するコツを考えたりしやすくなり、精神障がい者を支援する多職種とのネットワーク作りへとつながる。

精神障がい者本人の発言を受け入れることから始まる看護ケアは、医学的な治療に重点をおくりハビリテーションから、治療は本人の人生の一側面であるとするパーソナル・リカバリーの視点へと幅広くなると考える。このような【本人と周囲の人達と一緒に回復に取り組む】看護ケアにより、看護師は「安全、治療効果、納得と決定、その人の生活の尊重」の服薬支援における4つの責任³⁾を果たすことができる。

4.2 地域生活を継続するための本人を中心とするつながり

病院に来る精神障がい者は、治療の必要性を本人なりに意識して来院していると考えられる。病

院内の各部署で展開されている看護ケアを病院全体で共有することは、精神障がい者への支援のヒントを相互に得る機会になる。病棟内では連携して看護ケアを実践しているが、それに比べて他の病棟や外来との連携は実践されない傾向にあるとされている⁹⁾。精神科病院では急性期病棟で治療の収束に至らなかった場合、亜急性期病棟や慢性期病棟へ転棟し、治療を継続するのが一般的である。また、退院後は外来治療を継続しながら地域生活を送る患者に長期的なサポートが必要である⁹⁾。そのため、病棟間や病棟・外来の連携は患者を理解した関わりを継続するために欠かせないものであると考える。

他の専門職と精神障がい者への支援を共有することも、本人を中心とするつながりを構成する上で大切である。薬剤師からの入院中の服薬指導の効果として、薬の飲み方や種類、効果と副作用への理解が有意に深まり、不安が軽減したと報告があった¹⁰⁾。薬物療法の効果を常に確認するために、本人の生活を中心にして評価することが必然となる。病気とは関係ないと本人が思っているいろいろな問題を軸にすることで、その人が治療を受け入れる援助につながる。日常生活を支援する介護士など、心理社会的な支援を行う多職種とも連携するつながりが、精神障がい者の地域生活の支援となる。

そして、精神障がい者の生活に、家族はさまざまな側面から介護者として関わっている。本人と家族両方の思いや関係性を受け入れかつ見極めながら、本人を中心としながら家族の生活にも合った治療を選択できるように、医療者が一緒に考えていくことは、地域生活の継続につながる。そして精神状態を安定させる薬の治療が続くことを、周囲で支援する人たちは願っている。波多野ら¹¹⁾は、家族などの周囲からの服薬行為に対する干渉が患者の心理的な負担になっていると報告している。また、持効性注射剤を受け入れている通院あるいは入院している患者らには、家族からの服薬確認等の心理的負担や病識が影響していた¹²⁾。本人と周囲が互いの思いや考えを分かり合えずに一方だけが納得する治療は、中断につながる可能性がある。本人の症状や治療に関する苦痛をありのままに受けとめた上で、本人を中心にして適切な薬物治療を家族と一緒に選択することが大切である。

地域で生活している精神障がい者の症状が再燃せず安心して生活するために、本人の変化に気づ

くことができる外来は重要な部署である。福田⁵⁾は診療の補助、電話対応、他部署との連携等、外来業務が多いゆえに看護師が少人数であること、患者のニーズの対象が医師であることから看護師としてのやりがいを実感できないと報告している。外来で看護師が精神障がい者に看護ケアを十分に行うために、環境を整えることが求められている。

精神障がい者の地域生活を支援する社会資源と連携すれば、医療以外の視点から本人を知り、本人の生きる力に基づく看護ケアにつながる。松井ら¹³⁾は、他職種の発言から看護師が患者のストレスに気づくことがあると報告している。単なる疾患の回復にとどまらず、障害があっても自分で選択しながら人生を送るパーソナル・リカバリーの理念に合致した看護ケアを、さまざまな専門職と連携して実践することにつながる。

5. 結論

①精神症状に左右される精神障がい者の言動も徹底的に受容する関係作りそのものが、看護ケアとして重要である。その過程で看護師は薬の治療への本音を知ることができ、医師に伝えるなどして本人に適した薬の治療が可能となる。②本人を中心にして、精神障がい者を介護する家族も含め、地域での生活を一緒に考えていくことで、外来通院など継続する治療の選択につながる。③今後さらに地域生活を中心とする精神保健医療福祉が進む過程で、他の社会資源とさらに連携する上で病院における看護ケアを考えることが求められる。

6. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査では対象が3施設であったため、今回の結果を直ちに一般化することはできない。地域生活を中心とする上で病院での看護ケアが果たす役割を考えるため、まずは訪問看護など生活の場に出て取り組む看護ケアと外来や病棟との連携を明らかにすることが課題である。それにより、地域で安心して生活できる他の社会資源との連携についても示唆を得ることができる。さらに、本人の主観的体験から看護ケアに対する評価を得て、本人の生きる力を支える看護ケアについて考察することも、課題となる。

謝辞

本研究にご協力くださいました看護部長の皆様、面接でお話くださった看護師の皆様にご心か

ら感謝申し上げます。また、多大なるご指導を賜りました霧芯館 川喜田晶子先生に深謝いたします。

ングスに気づいたきっかけに関する研究. 三重看護学誌, 21, 63-69, 2019.

利益相反

なし

引用文献

- 1)厚生労働省：平成30年 最近の精神保健医療福祉施策の動向について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (accessed 2020/9/1)
- 2)野中浩幸, 酒井千知：精神科急性期の入院患者に看護師が行なう服薬支援—東海地方A県でのパイロット調査を踏まえて—, 岐阜医療科学大学紀要, 6, 101-108, 2012.
- 3)畦地博子, 福田亜紀, 土岐弘美, 他5名：服薬支援における精神科看護師の責任の捉え. 高知女子大学看護学会誌, 40(2), 10-19, 2015.
- 4)藤井陽子：外来と連携し支援困難事例にあたる病棟看護師の役割 継続的に外来で面接を行った効果. 日本精神科看護学会誌, 54(3), 71-75, 2011.
- 5)福田晶子：精神科外来の課題 研究から見えてきた精神科外来看護師の困難感と思い. 精神科看護, 40(2), 10-15, 2013.
- 6)異儀田はづき：精神科チーム医療において他職種が認識する看護師の役割. 東京女子医科大学雑誌, 86, 109-119, 2016.
- 7)川喜田二郎：発想法(改訂版) —創造性開発のために. 中央公論新社, 1- 230, 2017.
- 8)デイヴィッド・キングドン, ダグラス・ターキングトン(原田誠一監訳)：症例から学ぶ統合失調症の認知行動療法, 日本評論社, 1- 335, 2007.
- 9)田野将尊, 池島静佳：精神科病院における院内連携の実情と課題—都内精神科A病院の現状から—. 精神保健看護学会誌, 20(1), 33-41, 2011.
- 10)玉地亜衣, 酒井明, 佐藤素子, 他4名：精神科病院における患者の服薬アドヒアランス向上に向けた薬剤管理指導業務の構築. 薬学雑誌, 130(11), 1565-1572, 2010.
- 11)波多野正和, 亀井浩行, 岩田沖生：統合失調症治療における持続性注射剤の役割と今後の課題. Drug Delivery System, 31(3), 186-193, 2016.
- 12)西尾洋平, 竹内一平, 榊原崇, 他10名：統合失調症患者における第二世代抗精神病薬のaripiprazole持続性注射剤の受け入れに関する調査. 臨床精神薬理, 20(3), 321-332, 2017.
- 13)松井陽子, 片岡三佳：精神科看護師が患者のストレ

Care Practiced by Nurses to Help Community-Dwelling Individuals with Mental Illness Continue Taking Their Medications

Nanami FUKUI, Midori KAWAMURA

Abstract

The purpose of this study was to investigate the care practiced by nurses to help community-dwelling individuals with mental illness continue taking their medications. Semi-structured interviews were conducted with 5 nurses who had worked in a psychiatry department (as a ward nurse or outpatient nurse) for at least 2 years. The contents of the interviews were analyzed using the KJ method and 6 groups (islands) were identified. It was possible to “establish a two-way relationship” based on an approach of acceptance exemplified by “acceptance of both reality and delusion” and “unconditional acceptance”. Listening to the thoughts and feelings of the individual and reflecting on the facts led to “a receptive attitude toward accepting instructions about taking their medications”. When they learned about the difficulty that individuals with mental illness had encountered, nurses tried to “incorporate the feelings and conditions of individuals with mental illness into the treatment”, and to provide medications suited to their actual situation in life, thereby carefully building a relationship in which “individuals with mental illness and those around them could work together toward recovery from their illness”. Such care practiced by nurses provided support to individuals with mental illness that enabled them to live in the community. The findings of this study suggest that multidisciplinary collaboration and consideration of subjective experiences are necessary to support individuals with mental illness.

Keywords Psychiatric nursing, family, medication, long-acting injection, antipsychotic agent