精神科病棟に勤務する看護師の患者−看護師関係における「巻き込まれ」の体験

The experience of over−involvement in the nurse−patient relationship in the psychiatric ward

坂本　真優　Mayu Sakamoto
滋賀医科大学　医学部　看護学科　Shiga University of Medical Science, Faculty of Medicine, School of Nursing

河村　奈美子　Namiko Kawamura
滋賀医科大学　医学部　看護学科　Shiga University of Medical Science, Faculty of Medicine, School of Nursing

清村　紀子　Noriko Kiyomura
大分大学　医学部　看護学科　Oita University, Faculty of Medicine, School of Nursing

2020年7月21日投稿, 2021年2月19日受理

要旨

本研究は精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験を明らかにすることを目的とする。Z県内の精神科単科病院に勤務する精神科での看護師経験年数が5年以上の看護師6名に1人につき2回の半構造化面接を行った。データの分析には質的帰納的手法を用いた。インタビューから「巻き込まれ」の体験に関するコードを525語抽出し、4の大カテゴリ、14の中カテゴリ、37の小カテゴリを生成した。精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験は、[患者のニーズを捉えられない]、[患者を理解できない苦痛]、[自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み]、[患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得]であった。「巻き込まれ」の体験は、事態を可視化し状況の整理を図ることにより、看護師としての成長を促す体験になると示唆された。

Abstract

This study aimed to explore the over−involvement experience in nurse−patient relationships in a psychiatric ward. The study involved six nurses, each with ≥ 5 years of experience as a psychiatric nurse, who took part in two semi−structured interviews. The data were categorized qualitatively by classifying 525 types of nurse−patient connections into four categories: 1) failing to recognize the patient's needs; 2) feeling distress from not understanding the patient; 3) a strong opinion that things should be solved by oneself; and 4) acquiring an objective perspective by reviewing a patient's situation and one's own tendencies. The overinvolvement experience could encourage professional growth by visualizing that situation.

キーワード
精神科病棟、患者−看護師関係、「巻き込まれ」、体験

Key words
psychiatric ward, nurse−patient relationship, over−involvement, experience

1. 緒言

精神看護領域では、治療および看護を提供する上で、患者ー看護師関係が特に重要となる。ペプロウ(1973)は、患者は看護師との関わりの中で看護師に依存する反応を示すことを述べたが、相互依存的な関係に陥りやすく、看護師が専門的な判断能力を持って行動することが困難な状況に陥るケースも少なくない。また、阿保(1995)は、精神看護領域の患者は疾患の特徴や患者の自我機能が脆弱なことから自他の境界線が曖昧であり、自らの自我を補強するために他者に対して依存的で身体的・精神的に不安定な状態にあると指摘している。このような患者ー看護師関係では、患者の過度の依存も起こりやすく、患者ー看護師関係の距離については難しいと考えられている。

国内では「巻き込まれ」について、看護師に専門的な関わりを失わせる状態であること、看護師の心理面に影響を及ぼす特性を持つこと、と指摘されている。看護師に専門的な関わりを失わせる状態については「看護師に自己のコントロールを失わせること」とされ(垣田 2014, 勝眞 他 2006, 森谷 他 2014, 冨川 2008)、冨川(2008)は、「巻き込まれ」を「患者との距離感が取れなくなり、関わ

りの中での看護としての主導権を失い、患者にコントロールされてしまう状態」としている。看護師の心理面に影響を及ぼす特性を持つことについては、「心理的な危機を引き起こす」（石井 2015, 石川 他 2006, 木村・杉山 2013, 長尾 2013, 寶田 2009）と説明されており、長尾（2013）は、「巻き込まれ」を「情緒的支援の負の側面であり、看護師の心理的な危機を引き起こすもの」としている。患者に専門的なケアの提供が困難になることに加えて、看護師自身も消耗する負の影響が引き起こされることであると考えられた。また、牧野（2005）は看護師の「巻き込まれ」には、否定的側面の「意図せぬ巻き込まれ」と肯定的側面の「主体的巻き込まれ」という現象が含まれることを述べている。国外の文献によると、Morse（1991）は患者と看護師の相互関係について、患者に対する看護師の行為が看護の義務や責任を超えた状態となり客観性のない専門性が欠如した状態をOver−involved Relationship（行き過ぎた関係）と述べている。Turner（1999）はOver−involvement（行き過ぎた関わり）を患者と看護師の境界が喪失または曖昧となり現実的に患者を看ることのできない客観性を失った状態であると指摘している。この2つの文献からは、看護師が患者に関わり過ぎることにより患者ー看護師関係の境界線は曖昧になり、看護の専門性が機能しなくなることについて指摘されている。国内外の文献検討から共通して見えてきたことは、「巻き込まれ」という現象は、多くの場面では否定的な意味を持って用いられており、看護師が患者との関係の中で専門性や客観的視点を失い、自己のコントロールを失った状態である、ということである。精神看護領域では、患者の自我状態に対して保護的に関わるという看護の重要性もあることから、特に「巻き込まれ」は起こりやすい現象であると考えられる。しかし、揺れ動く患者の自我状態を理解し支援することにおいて、専門性をもって看護の実践を検討していくためには、この「巻き込まれ」の体験について、明らかにする必要があると考えられた。

2. 研究目的

本研究の目的は、精神科病棟に勤務する看護師の患者−看護師関係における「巻き込まれ」の体験を明らかにすることである。

3. 本研究における用語の定義

本研究において、「巻き込まれ」については『看護師が患者との関係の中で専門性や客観的視点を失い、自己のコントロールを失った状態』と定義する。体験については『「巻き込まれ」の状態から看護師が知覚した思い、感情、考え』と定義する。

4. 研究意義

精神看護領域では、患者と看護師の関係そのものが治療的意味合いを持つために関係の持ち方が特に重要となる。精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験の内容を明らかにすることにより、患者と看護師の関係における事象の構造の理解、看護師として専門性を保ちながら患者に関わるための課題及び患者−看護師関係に再び治療的関係を取り戻すための示唆が得られる。

5. 研究方法

5. 1 研究デザイン

質的帰納的研究

5. 2 研究参加者

Z県内の精神科単科病院3施設に勤務する精神科病棟における看護師経験年数が5年以上の看護師6名とした。研究参加者の選定条件としては、ベナー（2005）の発達度より中堅レベル以上の看護師であり、自分の置かれていた状況についての振り返りや、状況についての高い理解力を有していること、体験を振り返ることによる精神的負担が少ないことが想定されることを考慮した。加えて精神科病棟における勤務経験が長いことから「巻き込まれ」の体験を有している可能性が高く、また「巻き込まれ」の渦中からは脱していると想定された。

5. 3 実施方法

研究参加者1人につき合計時間が60分を超える2回の面接を行った。1回目は参加者の「巻き込まれ」の体験について、2回目は1回目の面接内容の確認と「巻き込まれ」の体験の詳細を質問した。

5. 4 面接の内容

研究参加者には、「巻き込まれ」について本研究の定義である「看護師が患者との関係の中で専門性や客観的視点を失い、自己のコントロールを失った状態」と説明した。まず、研究参加者に、

過去に体験した「巻き込まれ」の体験について振り返ってもらった。次に、「巻き込まれ」には、何らかの始まりがあって何らかの形での終結があることを想定し、(1)これまでの精神科における看護師体験の中での「巻き込まれ」の体験についての詳細な状況、(2)「巻き込まれ」を体験したときにどう感じたか、(3)「巻き込まれ」に気づいたきっかけは何か(「巻き込まれ」の始まり)、(4)「巻き込まれ」に気づいてからどのように解決したか(「巻き込まれ」の終結)について、インタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。

5. 5 倫理的配慮

本研究は研究者の所属機関である倫理委員会の承認を得て実施した。研究参加は自由意志の尊重、データの匿名化と目的以外に使用しないことなどを説明し、同意書に署名にて同意を得た。

5. 6 分析方法

本研究のデータは、質的データ分析の手順(グレッグ 他 2007)を参考に分析した。

録音した面接記録を用いて、研究参加者ごとに逐語録を作成した。

各研究参加者の逐語録を繰り返し精読し、「巻き込まれ」の体験について語られている箇所について、主語と述語が一貫した文節で区切り、内容を損なわないように文脈を整理、要約した。

要約した文節から、「巻き込まれ」の体験についてコード化を行った。

各研究参加者全員分のコードを集約し、意味内容が類似するコードを集め、カテゴリを生成した。

類似する意味内容のカテゴリを統合し、最終的なカテゴリを生成した。

信頼性・妥当性の確保について: データの分析内容についての信頼性・妥当性を高めるために、データ分析の全ての過程において、指導教員及び、質的研究の経験を持つ精神看護学の専門家(大学教員)からスーパーバイズを受けた。

6. 結果

6. 1 研究参加者の概要

Z県下の精神科単科病院3施設に勤務する男性4名女性2名の計6名の看護師から、本研究の参加者として参加の同意を得られた。精神科病棟における勤務経験年数は、6名全員が5年以上の勤務経験を有していた。職位は、主任4名、副看護長1名、スタッフナース1名であった。参加者については表1に記載する。

表1. 研究参加者の概要

ID	A	B	C	D	E	F
性別	男性	男性	男性	女性	男性	女性
年齢	36 歳	45 歳	45 歳	38 歳	49 歳	49 歳
精神看護領域経験年数	16 年	17, 18 年	9 年	18 年	31 年	20 年
職位	スタッフ	主任	主任	主任	副看護長	主任
インタビュー時間(合計)	81 分	60 分	76 分	140 分	85 分	97 分

6. 2 研究参加者のインタビュー概要について

1人の研究参加者に対し合計で2回のインタビューを行った。1回目のインタビューでは、患者から巻き込まれたという体験について語ってもらった。2回目のインタビューでは、1回目のインタビューの内容からより詳しく語ってもらいたい部分について、研究者から質問をして語ってもらった。各研究参加者のインタビューの概要について以下に記す。「巻き込まれ」の終結については、3例が患者の病棟異動や退院により直接的な関わりを終了していた。しかし、どこからどこまでが「巻き込まれ」の状態であったのか(「巻き込まれ」の始まりと終結)については、曖昧であった。

6. 2. 1 A氏

1回目のインタビューでは、境界性パーソナリティ障害の女性患者との関わりにおいて、女性患者に異性としての好意をもたれていると感じ、患者との距離感がわからなくなったという体験について語った。患者の退院により、直接的な関わりは終了となった。2回目のインタビューでは、女性患者に対する当時の感情や患者との関係から「いったん引いてみる」という距離の取り方、現在の患者との関わり方について語った。

6. 2. 2 B氏

1回目のインタビューでは、患者との関わりにおいて患者が自分の感情を意図的に揺さぶろうとしていると感じたことや、患者と仲がよいことが好ましい関係と思っていたことからの「巻き込まれ」の体験について語った。2回目のインタビューでは自身が感情的になっていたことへの気づきや、患者と仲がよいだけではいけないと感じたことについて語った。

6. 2. 3 C氏

1回目のインタビューでは、受け持ち患者のことが仕事中ずっと頭から離れずに、その患者を中心に自分が動いていたという「巻き込まれ」の体験について語った。2回目のインタビューでは、患者のことが頭に残っていたということについて、患者と自分の若い頃の体験が重なったことから自分と患者とを重ね合わせていたということ語った。

6. 2. 4 D氏

1回目のインタビューでは、躁病の女性患者との関わりについて語った。自分と患者は良い関係が取れていると思っていたが、患者に暴言を言われ続けたことで自分は患者に嫌われていると思い、これ以上患者と一緒にいることは難しいと感じたという「巻き込まれ」の体験について語った。患者の病棟異動により、直接的な関わりは終了していた。2回目のインタビューでは、患者との「巻き込まれ」の体験について勉強になったと思うことや、患者と関わっていた当時の感情についてより詳しく語った。

6. 2. 5 E氏

1回目のインタビューでは、患者にあの看護師はこうしてくれた、など看護師の行動を比較されたことや患者に決められたルール以外の行動を要求されたことで、何が正しいのかわからなくなったという「巻き込まれ」の体験について語った。2回目のインタビューでは、自分が患者のために良いと思うことを押し付けてしまったことや、チームとして意思統一をして動くことの必要性について語った。

6. 2. 6 F氏

1回目のインタビューでは、自身に結婚妄想を抱いていた患者との関わりについて良い関係が取れていると感じたが、患者に「Fさんが来ると怖い」と言われたことが自分を否定された気持ちになったという「巻き込まれ」の体験を語った。加えて、多飲水の患者との関わりについて、患者へのケアの行きつく先が見えなくなってしまったという「巻き込まれ」の体験について語った。結婚妄想の患者との関わりについては患者の病棟異動により、直接的な関わりは終了していた。多飲水の患者との関わりについては、受け持ち看護師の変更により直接的な関わりは終了していた。2回目のインタビューでは結婚妄想の患者と多飲水の患者と関わっていた当時の感情をより詳しく語り、さらに「巻き込まれ」の体験から自分のケアの傾向について語った。

6. 3 精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験について

精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験に関するコードが、看護師6名のインタビュー（計12回）から、525語抽出された。ここから、4の大カテゴリ、14の中カテゴリ、37の小カテゴリが生成された。精神科病棟に勤務する看護師の患者－看護師関係における「巻き込まれ」の体験は、［患者のニーズを捉えられない］、［患者を理解できない苦痛］、［自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み］、［患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得］であった。精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験に関するカテゴリと主な内容を表2にまとめる。以下、大カテゴリを[]、中カテゴリを【】として表記し、説明を行う。表2()内の数字はデータ数を示し、主な内容の短縮部分は(…)として表す。

6. 3. 1［患者のニーズを捉えられない］

この大カテゴリは、【患者に対するケアが分からない】、【自分は患者に良いケアが提供できていると思いたい】、【患者からの評価の優先】、【仲のよさを重視した距離感】、【患者に対する自分の関わりを振り返る辛さ】の5つの中カテゴリから生成された。自分の行うケアに自信を持ちたいと思い、患者と関わろうとするが、患者の全体像を把握することができずに、看護師としての距離感や関わり方を図り損ねていた。加えて、看護師は患者との親密さを優先し表面的な患者の要求には応えようとするものの、患者の発する言葉や行動に含まれた本質的な要求を捉えることが困難になっていたことが伺えた。【患者に対するケアが分からない】について、看護師は「巻き込まれ」の状況を解決できずに、どうしようもなさや自分の行うケアのうまく行かなさを感じていた。【自分は患者に良いケアが提供できていると思いたい】では、看護師は患者ではなく看護師自身に焦点を置き、自分の行うケアを肯定的に捉えたい気持ちを抱いていた。【患者からの評価の優先】では、患者の評

価を得ることや親密さを重視することにより、患者に好まれるようにしたいという気持ちが表れていた。【仲のよさを重視した距離感】では、看護師は患者との距離感に気を付けようと思いながらも、友達のように何でも話ができるというような患者との親密さを評価基準として重視する考えを抱いていた。【患者に対する自分の関わりを振り返る辛さ】では「巻き込まれ」は患者からの暴言やケアの行き詰まりを感じるため振り返ることにも辛さを感じていた。

6. 3. 2［患者を理解できない苦痛］

この大カテゴリは、【患者との関係が思うようにいかない感覚】、【患者と関わることに対する拒否感】、【患者から距離を置くことにより得られた安心感】の3つの中カテゴリから生成された。「巻き込まれ」の最中においても、看護師は患者のためを思い、何とか患者に良くなってもらいたいと考え様々な方法を用いてケアをしようとする。しかし、思うような結果を得ることができず、時には患者から攻撃的な反応や拒否を受けたことから、患者に関わり続けることに対して苦痛を抱いていた。【患者との関係が思うようにいかない感覚】では、看護師は、患者との関わりについて患者のためを思って行動をするものの、患者からは思うような反応が得られずに傷つきに似た感覚を得ていた。【患者と関わることに対する拒否感】では、「巻き込まれ」の状態において患者と関わることについて、患者と深く関わることや患者自体を避けてしまいたいと思うほどの疲労や苦痛を感じていた。【患者から距離を置くことにより得られた安心感】では、「巻き込まれ」の状態にあった患者と物理的に距離を持てたことにより、患者への申し訳なさや関わることの辛さをもう感じなくても良いという安心感を抱いていた。

6. 3. 3［自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み］

この大カテゴリは、【自分が関わらないといけない責任感】、【自分一人による患者と距離をとった状況改善に向けた試み】の2つの中カテゴリから生成された。「巻き込まれ」の状態において、看護師は、患者との関係が悪くなったのは自分のせいだという思いや受け持ち看護師としての責任、更には患者と一番上手に関われているのは自分であるという思いが強かったことから、周囲の看護師に力を借りることなく、自分一人で患者との関係を改善しようとしていた。【自分が関わらないといけない責任感】では、患者との関係に問題が生じた原因を自分にあると感じ、患者のために自分が動かなければならないという強い気持ちを抱いていた。【自分一人による患者と距離をとった状況改善に向けた試み】では、声掛けなどの関わりを意図的に減らして患者と心理的・物理的に距離をとるなどして、何とか自分一人の力で状況を改善したいという気持ちを抱いていた。

6. 3. 4［患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得］

この大カテゴリは、【患者の疾患や状況把握に関する客観的視点の必要性】、【治療・看護の目的と看護の役割の再認識】、【自分の傾向に関する気づき】、【患者を中心とした看護観を取り戻す】の４つの中カテゴリから生成された。「巻き込まれ」にあった自身と患者との関わりを振り返ることにより、患者を思う時に感情的になる一面はありながらも、看護師として専門的視点を持ち客観的に患者との関係を図っていくことの重要性を改めて認識していた。また、看護師は個として関わるのではなく、チームとして患者に関わっているという協働意識の視点を持ち直していた。【患者の疾患や状況把握に関する客観的視点の必要性】では、患者の病理や現在の状況を踏まえ、行動や言動を客観的に判断して関わる必要性を改めて感じていた。【治療・看護の目的と役割の再認識】では、患者と関わる際には看護師という自分の役割と、患者の治療や目的をきちんと認識することが必要という気づきを得ていた。【自分の傾向に関する気づき】では、患者への関わり方を振り返ることにより、自分自身の関わり方の傾向を捉えようとしていた。【患者を中心とした看護観を取り戻す】では、「巻き込まれ」の中では見えづらくなっていた、患者を中心としたケアの考え方や患者を大切に感じる気持ちについて、改めて認識していた。

表2. 精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験に関するカテゴリと主な内容

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	主な内容
患者のニーズを捉えられない(5)	患者に対するケアが分からない(3)	状況の解決策が分からない(25)	F：行きつく先が見えん…ぐるぐるぐるぐる暗闇やったな、もうやけん、仕事に行ってから、彼を見るのが辛かった
		患者と上手く意思疎通が取れない(18)	D：本当に分かりやすく…普通に説明をしたんだけど…でも、納得がいってもらえ、えないのはなんでなんやろう？ただそれだけ残って
		一人では患者の対応ができない(7)	D：こう、全部を自分一人で、ちいうよりはね…甘かったんかな、ちょっとこう、考え方が私の中で、できるわ！みたいな部分で
	自分は患者に良いケアが提供できていると思いたい(3)	自分は他の看護師よりも患者と上手く関わることができている(16)	D：患者さんのことは…信頼関係の部分では…あのスタッフに話さんようなこととかも話してくれてて、結構いい感じ、に、思えてた
		患者にとって良いというケアの思い込み(12)	E：常識みたいなとか、考えをあまり押し付けていくと、まぁ、うまくいかないという…余計…患者さんとの関係もあまり良くならなかったり
		自分の看護が間違っていないと思いたい(4)	F：自分がこれで正しいと思ってやるわけじゃない…私がやりよんことに文句つけんで！みたいに…私を責めよんの？ちゅう感じ
	患者からの評価の優先(2)	行動や気持ちが患者の評価に左右されてしまう(38)	A：患者さんにNOが言えない…断ったら、患者さんから嫌われるんじゃないかとか
		業務よりも患者との自分の関係の維持を優先(14)	C：親しくなって…患者さん側にしおてみれば…融通を利かせてくれるんじゃないかっちゅうのが、頭にあって…病棟ルールの遵守というのがこうね、難しくなってくるんかなーとか
	仲のよさを重視した距離感(2)	患者と仲がよいことが良い関係性であるという認識(11)	B：患者さんとすごい距離が近くて、仲が良ければ、患者さんも落ち着いてくれていいんかなと思って
		患者との距離感の図り方に対する困難(1)	D：精神科で距離感とか大切やけど、距離をみながらいったつもりで…それでもやっぱりだめで、私だけが対象で
	患者に対する自分の関わりを振り返る辛さ(2)	自分が良いと思って患者に行っていたケアを振り返ることへの抵抗(1)	F：あの時は、思い出したくなかった、そこに、振り返って評価をしたく、なかった
		今でも考えている当時の患者に対してどう関わればよかったのかという思い(3)	A：僕の中でずっと引っかかっている患者さん…だからあの時にもっとどうしてあげたらよかったんかな、というのは今でも考えますし、これっていう答えは出ないんですけどね
患者を理解できない苦痛(3)	患者との関係が思うようにいかない感覚(4)	患者に意図的に自分の気持ちを乱されているような感覚(16)	F：彼が…わざとしているのがわかるちゅうか…真逆のことをする、で、自分が、もう腹が立ってたまらない
		患者の暴言からの疲労や傷つき(14)	D：すごい響き渡るような…つばぺっぺ飛ばしていわれるとわざと…ここまで言われんといけんのかなていう部分で、苦しい、かったんですよ
		患者の態度から受けた自分を否定されたような動揺(4)	F：最初はね、ショックやった…自分は、決して…悪い風にした覚えは、全然ないわけよね
		患者が自分を異性として意識していることの気づき(3)	A：僕にこう好意を持っている患者さんがいてですね…援助の中でですね…向こうが距離をこっちに縮めてくるんですよね
	患者と関わることに対する拒否感(2)	仕事を続けられないと感じるほどの患者への拒否感(16)	D：苦しかったんですよ…なんかこのまま仕事続けるの苦しいな、とか、なんか、精神的になんかこう、グサッとくるものがあって
		患者との関わり方を表面的なものにとどめたい(13)	C：そしたら、その、開けてくれっち言って…訴えに来られないし、煩わしくないという…そういう意識が働いてしまって
	患者から距離を置くことにより得られた安心感(1)	患者から距離を置くことにより得られた安心感(1)	F：○病棟に、熱が出て移動した時に、本当にごめんね…ていう気持ちと、一生懸命やりよって効果が全然でないでっちもう…ほっとしたちゅう、なんかそういう感情になんか

表2. 精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験に関するカテゴリと主な内容(続き)

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	主な内容
自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み(2)	自分が関わらないといけない責任感(2)	患者と自分の関係性が悪くなったのは自分の関わりが原因であるという思い(25)	F：私が…症状が悪い時に、こう、注射をしようとか、あの、隔離に行きよとかいうことを説得してから行かせよったり…私から説得されたときに…私のことが怖くなったみたい
		自分が患者のケアをしなくてはいけないという責任感(20)	A：受け持ったからには自分がしないといけないという、責任感のほうが強くてですね、あんまり相談することもなかったし
	自分一人による患者と距離をとった状況改善に向けた試み(1)	自分一人による患者と距離をとった状況改善に向けた試み(6)	C：近すぎる距離を、まぁ、開けようかと…コミュニケーション取りすぎないようにしようかとか
患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得(4)	患者の疾患や状況把握に関する客観的視点の必要性(6)	患者の状況や状態を押さえた関わりの大切さ(11)	C：MSE っていう、精神科の、その、病状把握するツールがあるんですけども…客観的は判断ができるような、ツールがないと…中のことはわかりにくい…心の中とか
		患者のために環境を変えることの必要性(9)	F：水中毒の彼の時には…受け持ちが、変わる…一つの手なんかなちゅうことを思った
		援助時の患者の状況や状態についての客観的な気づき(8)	D：うんその時期にね、でほかの患者さんにも強い言い方をしたりっていうのは見かけていた部分では…後々考えたらね
		経験の積み重ねによる患者の行動に対する客観的な視点の獲得(8)	A：自分に余裕があるんで、そんなに振り回される感じじゃなくて多分、接していると思うんですよ、来てもですね
		「巻き込まれ」の体験による患者と自分の関係性についての客観的な見方の獲得(3)	D:精神科だから、そういった患者さんもいるのかな？という風に、思うように、したっていう部分なんですけど…性格の部分も、本当に強い方ではある
		患者の行動の意味を捉えることの重要性(2)	C：うーん、やっぱり、（振り返りを）したほうが、患者さん、本当に言わんとしたことはなんやろうかちゅうこう、ところ、にたどり着けるかな
	治療・看護の目的と看護の役割の再認識(5)	看護師間における協力や意見をもらえる環境でのケアの重要性(51)	D：一人で、全部、対応、するんじゃなくって、…やっぱベテランの看護師さんと一緒に…説明やったりとか…やっぱり「必要なんかな？とかっていうのは、ちょっと一つ勉強に、なったんかなーと
		治療目的や役割を認識した関わりの必要性(34)	C：病棟の一つの社会生活の場なのでということもあるし、退院支援を考えた場合…その人の本当の…生活をする、スキルを身に着けるところの…考えて、とかがある
		「巻き込まれ」によるケアの手ごたえの獲得(8)	F：巻き込まれ…こんだけ、かかわったわ！ちゅうことと一緒じゃんか、こんだけ深くかかわれた！ちゅう
		出来事を「巻き込まれ」と捉えるかどうかだと思う(4)	F：巻き込まれてるな、とか、あ、まだ全然っちいうのは、人の尺度やん…感覚が違うし…全然それは、あってしかるべき、ことと思う
		振り返りによる仕事の工夫(2)	A：仕事の終わりとかでも、気になるんで考えてしまいますよね…そういう振り返りですね
	自分の傾向に関する気づき(2)	自分自身や自分の関わり方の傾向に関する気づき(87)	A：この人こういう風にしてあげたほうが喜ぶんじゃないかな、とか…必要以上にこっちが関わってしまったりとか…考えが行ってしまわないように、僕の中では線を引いていますかね
		患者への対応の振り返りによる自分についての客観視(11)	A：患者さんとの関係の中で…あとからこう、自分の対応をどうだったのかな？というような振り返り方はしますね
	患者を中心とした看護観を取り戻す(2)	自分自身ではなく患者を中心に考えようとする思い(8)	A：患者さんが…なにかこうここで入院して得るものがあればいいな、という思いの中で、やっぱり、向き合っている
		患者を大切に感じる(5)	D：お前とかいうような、強いおばあちゃんが…ほんとう穏やかに、そんなときの、その時の過程を見るのが楽しくって

7. 考察

7. 1 精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験の構造について

「巻き込まれ」について、4つの大カテゴリが明らかにされた。そのうちの[患者のニーズを捉えられない]、[患者を理解できない苦痛]、[自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み]の3つは、患者との直接的な関わりの中で体験され、関わりは終了しても継続して考え続けている内容であることが見えてきた。また、患者との物理的な距離を得ることや時間の経過から客観的な視点を持ち始めているという内容について、[患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得]という状況であると考えられた。これらの構造について図1に示す。この3つのカテゴリに示されるような体験は、全ての看護師が体験し得ると考えられる。精神科領域の患者の自我構造の脆弱性について、阿保(2008)は、看護師には人的な保護膜としての機能があることについて述べており、看護師はこのような患者の回復過程において補助自我の役割を果たす場合もあると考えられる。それゆえに、患者と看護師の2者の関係の近さが増すにつれ、看護師の視野は狭くなり、周囲の支援や助言が見えなくなっていたと考えられる。また、直接的な関わりの終了により「巻き込まれ」の状況から離脱した場合もあり、どこからどこまでが「巻き込まれ」なのかについて、研究参加者自身は意識できずにいることがわかった。そのような中で、何とか自分で状況を改善しようと試みていたが改善にはつながらず、

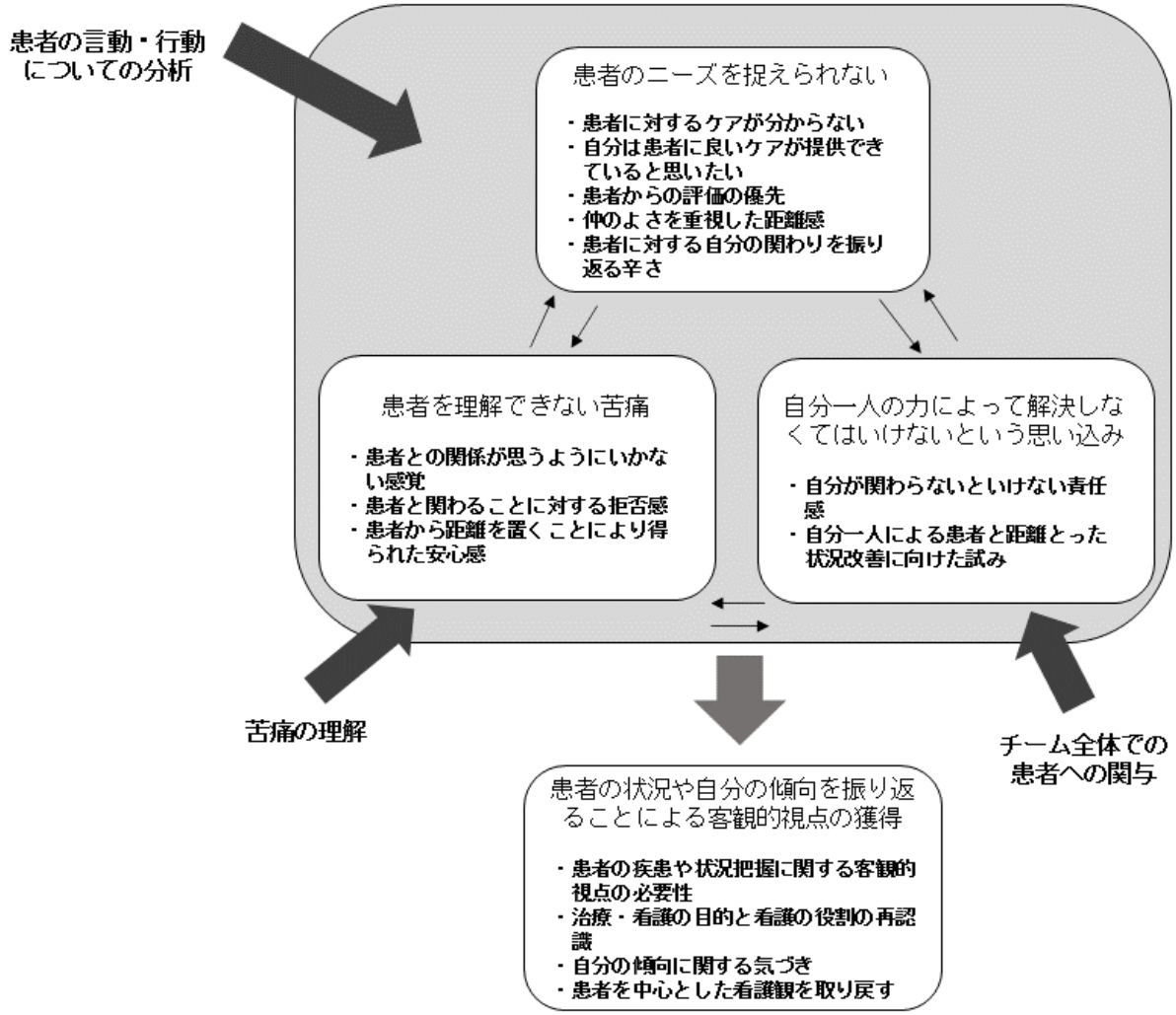

図1.「巻き込まれ」の体験の構造と当事者となる看護師への支援の可能性

結果として身体的・心理的な消耗を生じていたことが示唆された。

7. 2 状況を整理することの重要性について

相互に影響し合う悪循環を断ち切るためには、起きている状況を可視化する必要があると考えられる。図1に示すような視点を元に、患者と看護師との関係について状況が整理されると、「巻き込まれ」の当事者となる看護師に対する支援の方向性が明確になると考えられる。Hem and Heggen（2003）は、患者との関係に問題を生じた看護師は、周囲の評価や目線を気にすることから現状について声を上げにくい状況にあることを示しており、当事者の看護師は自分から声をあげることを難しく感じている可能性があると考えられる。塩崎 他（2014）、戸田 他（2014）は、周囲の看護師が、スタッフミーティングやカンファレンスにおいて、情緒的支援も含め、患者−看護師関係を捉え直す機会となり、共有していく姿勢について必要性を示している。患者の言動や行動はいつどのように表出されたのかという分析が共有され、患者に対する拒否感や苦痛などの否定的な感情についても共有されることにより、個人の看護師が責任を持ち患者に関わろうとするあまりに抱えすぎていた患者との関係をチーム全体で認め、チームとして関わり方を見直すことが可能になると考えられる。そうすることにより、巻き込まれたとしても、客観的に状況を捉えることが可能になり、看護師としての学びに繋げられることについて示唆された。

7. 3 看護への示唆

「巻き込まれ」は、苦しむ患者に対し真剣に向き合おうとするときに、精神科病棟に限らず看護師全員が体験しうる事象と捉えることもできる。それ故に、「巻き込まれ」に遭遇した際は、経験しながらしか学ぶことのできない実践的で肯定的な経験になるように、周囲のサポートが重要であると考える。そのため、チームで支えあえる関係として、個人の経験となり得る事象を共有できる関係は必要であるが、精神科患者の不安定な自我の構造や、それにより起こり得る対人関係を踏まえ多面的に患者を捉え、その理解を看護師間で共有できる環境がより重要であると考えられた。

8. 本研究の限界と今後の課題

本研究においては、「巻き込まれ」に繋がる看護師の自我の状態や患者の疾患による影響は加味していなかったため、「巻き込まれ」から抜け出す本人の力、あるいは当事者の「巻き込まれ」への積極的な働きかけといった事実はつかんでいない。今後の課題については、「巻き込まれ」に対する積極的な解決について探求する必要がある。

9. 結語

本研究は、精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験を明らかにした。精神科病棟に勤務する看護師の「巻き込まれ」の体験は、［患者のニーズを捉えられない］、［患者を理解できない苦痛］、［自分一人の力によって解決しなくてはいけないという思い込み］、［患者の状況や自分の傾向を振り返ることによる客観的視点の獲得］であった。「巻き込まれ」は誰にでも陥る可能性のある体験であり、自分単独では「巻き込まれ」からは脱しにくい。「巻き込まれ」の体験を辛く苦しい体験に留めず看護師の成長につなげるためには、状況を整理し可視化を図ることが重要であると考えられる。

謝辞

本研究にご参加いただいた研究参加者の皆さま、研究フィールドをご提供いただいた施設長様、勤務等調整をいただいた看護部長様、看護師長様に心よりお礼を申し上げます。

利益相反について

本研究に関わる全ての研究者において、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

阿保順子(1995). 精神科看護の方法 患者理解と実践の手がかり , pp53-92. 医学書院, 東京.

阿保順子(2008). 精神看護という営み 専門性を超えて見えてくること・見えなくなること , pp18-56. 批評社, 東京.

グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江(2007). 質的研究の進め方・まとめ方, pp54-72. 医歯薬出版株式会社, 東京.

Hem HM and Heggen K. (2003). Being

professional and being human: one nurse's relationship with a psychiatric patient. Journal of Advanced Nursing 43(1), 101-108. DOI: 10.1046 / j.1365-2648.2003.02677.x

ヒルデガード・Eペプロウ(1973). 稲田八重子, 小林冨美栄, 武山満智子 他(訳), 人間関係の看護論, pp31-38. 医学書院, 東京.

石井涼子(2015). 自傷行為を繰り返す患者に対して抱く看護師の感情とその付き合い. 日本精神科看護学術集会誌58(1), 416-417.

石川恵美子, 島美樹, 佐々木裕子 他(2006). 精神科に勤務する看護師のストレスについての意識調査. 福島県農村医学会雑誌48(1), 68-71.

垣田宜郁(2014). 反社会的行動を繰り返す患者の退院支援 被害妄想に基づく粗暴行為が改善した理由を振り返る. 日本精神科看護学術集会誌57(3), 106-110.

勝眞久美子, 北出千春, 上平悦子(2006). 相手の感情に巻き込まれることに関する看護師の認識. 日本看護学会論文集看護管理36, 39-41.

木村美智子, 杉山敏宏(2013). アルコール依存症とうつ病(うつ状態)を伴う患者の理解と看護ケア. ヒューマンケア研究学会誌5(1), 27-34.

牧野耕次(2005). 精神科看護における看護師の「巻き込まれ」体験の構成要素とその関連要因. 人間看護学研究2, 41-51.

森谷奈美子, 深井浩二, 須藤真由 他(2014). 理不尽な言動のある境界性パーソナリティ障害患者の看護 看護師の不全感についての考察. 日本精神科看護学術集会誌57(3), 265-269.

Morse JM (1991). Negotiating commitment and involvement in the nurse–patient relationship. Journal of Advanced Nursing 16, 455-468. DOI: 10.1111 / j.1365-2648.1991.tb03436.x

長尾雄太(2013). 看護における「傾聴」の概念分析. 日本ヒューマンケア科学会誌6(1), 1-10.

パトリシアベナー (2005). 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 他(訳), ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ, pp23-26. 医学書院, 東京.

塩崎俊貴, 谷原弘之(2014). 精神科病棟に勤務する看護・介護職者の職業性ストレスとバーンアウトの実態–内科病棟との比較から–. 産衛誌56(2), 47-56. DOI: 10.1539/sangyoeisei.E13001

寶田穂(2009). 薬物依存症者への看護における無力感の意味～看護師の語りより～. 日本精神保健看護学会誌18(1), 10-19. DOI: 10.20719/japmhn. KJ00006817123

戸田由美子, 谷本桂(2014). 精神科病棟における衝撃的出来事に対する病棟看護管理者による看護チームへの支援. 日本赤十字広島看護大学紀要14, 9-17. DOI: http://dx.doi.org/10.24654/JRCHCN.2014.02

冨川明子(2008). 精神科に勤務する看護師が患者に「脅かされた」と感じる体験. 日本精神保健看護学会誌17(1), 72-81. DOI: 10.20719/japmhn. KJ00006916778

Turner M (1999). Involvement or over–involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse–patient relationships. 1 European Journal of Oncology Nursing 3(3), 153-160. DOI: 10.1016/S1462-3889(99)80737-6

著者連絡先

〒520-2192
滋賀県大津市瀬田月輪町
滋賀医科大学 医学部看護学科
坂本 真優
mayus@belle.shiga-med.ac.jp