

# 看護師の感情のゆらぎ

## 神経性食欲不振症患者とのかかわりを通して

### 1 階東病棟

○岡野 なつみ 永野 孝幸 那須 史佳 中矢 順子  
小松 佳子 米花 紫乃

### Summary

【研究目的】 神経性食欲不振症（以下、AN）患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにする。

【研究方法】 質的帰納的研究。急性期総合病院精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師10名に対しインタビューを行い、感情のゆらぎについて語ってもらった。データ分析方法としては、インタビュー内容を逐語録にし、感情のゆらぎについて語られたことを抽出しカテゴリーにまとめ、分類した。

【倫理的配慮】 本研究は高知大学医学部附属病院看護部内の倫理審査の承認を得ている。研究対象者には、研究の目的および方法について説明し、研究への参加は任意であること、参加を断っても対象者に不利益が生じないこと、研究へ参加することにより起こりうる負担ならびに不快な状態とそれが生じた場合の対処方法、インタビュー内容は本研究以外では使用しないこと、個人情報・プライバシーを保護すること、研究成果は学会などで発表することを説明し同意を得た。

【結果】 看護師の感情のゆらぎは、【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】から構成されていた。

【考察】 本研究の結果から、看護師は、AN患者とのかかわりから生じた苦手意識が強く根底にあるが、看護師としてよりよいケアを提供しようとAN患者にかかわりをもととすることがわかった。しかしながら、看護師自身の苦手意識や、AN患者が抱える病理に直面することによって、かかわりの困難さに伴う自己効力感の乏しさや看護の正当性への不確かさを体験していた。本研究の結果から明らかにされた感情のゆらぎとは、これら一連の体験から生じる心の動きであり、看護師はよりよいケアの方向を見出そうとするがゆえに、このゆらぎを体験しているのではないかと考えた。看護師は患者との間に起こるゆらぎを看護介入の糸口と捉え、患者理解に活かしていく必要がある。

キーワード：感情のゆらぎ 神経性食欲不振症 患者 - 看護師関係

### はじめに

AN患者にはその症状としてうまく自己表出できないという特徴があり、それらは暴力・暴言、操作行為や嘔吐等の行動化として表出されることが多い<sup>1)</sup>。そういった患者にかかわる看護師には怒りや無力感といった陰性感情が生じ、それらは苦手意識や敬遠につながっていくと考えられている<sup>2)</sup>。

しかし筆者らはAN患者の行動化に対し看護師が抱く感情には陰性感情だけではなく、別の感情が潜んでいるのではないかと考え、「ゆらぎ」「神経性食欲不振症」「患者－看護師関係」「精神科看護師」「葛藤」「感情」をキーワードとして文献検索を行った。その結果、AN患者への看護における看護師の感情や対処行動について明らかにしたものは少なかった。そこで本研究は、AN患者とのかかわりを通して生じ

る看護師の感情のゆらぎを明らかにしたいと考えた。

## I. 研究目的

神経性食欲不振症患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにする。

## II. 用語の定義

「感情のゆらぎ」とは、AN 患者自身が抱える問題領域および AN 患者を取り巻く環境へのかかわりを通して生じる看護師の心の動きとする。

## III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 対象者：急性期総合病院精神科病棟（精神科病床数 35 床）に勤務する 3 年目以上の看護師 10 名
3. データ収集期間：2009 年 7 月～8 月
4. データ収集方法：概念枠組みにもとづいたインタビューガイドを作成し、半構成的面接法を用いてインタビューを行い、対象者に許可を得て録音した。対象者には、AN 患者への印象、AN 患者とのかかわりで抱いた感情、AN 患者とのかかわりで困難と感じた体験や、AN 患者とのかかわりでの工夫した点などについて、思いあたる複数の体験を語ってもらった。
5. データ分析方法：インタビュー内容を逐語録にし、感情のゆらぎについて語られたことを抽出しカテゴリーにまとめ、分類した。
6. 信頼性・妥当性の確保：インタビューガイドの作成に当たり、プレインタビューを 2 名行い、ガイドの検討と修正を加えた。面接技術を高めるために、本インタビューの前に精神看護学の質的研究の専門家より面接技術の指導を受け、本人の感情や体験を本人の言葉で自由に語ってもらうことに配慮して本インタビューを行った。

さらに分析時のカテゴリー化およびネーミングを行う際に、質的研究の専門家よりスーパーバイズを受け検討を重ね、妥当性の確保に努めた。

## IV. 倫理的配慮

本研究は高知大学医学部附属病院看護部内の倫理審査の承認を得ている。

研究対象者には、研究の目的および方法について説明し、研究への参加は任意であること、参加を断っても対象者に不利益が生じないこと、研究へ参加することにより起こりうる負担ならびに不快な状態とそれが生じた場合の対処方法、インタビュー内容は本研究以外では使用しないこと、個人情報・プライバシーを保護すること、研究成果は学会などで発表することを説明し同意を得た。

## V. 結 果

### 1. 対象者の概要

対象者 10 名の内訳は、男性 1 名、女性 9 名で、看護師平均経験年数は 12.8 年（5 年未満 1 名、5 年以上 10 年未満 5 名、10 年以上 4 名）、精神科平均経験年数は 8.1 年（5 年未満 1 名、5 年以上 10 年未満 7 名、10 年以上 2 名）であった。

### 2. 看護師の感情のゆらぎ

看護師の感情のゆらぎは、【AN への苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の 3 つの大カテゴリーから構成された。

大カテゴリーは【】、中カテゴリーは『』、ローデータは「」で表すこととする。

【AN への苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】は、4 つの中カテゴリー、17 の小カテ

リーから構成されていた。【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】は、6つの中カテゴリ、21の小カテゴリから構成されていた。【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】は、2つの中カテゴリ、12の小カテゴリから構成されていた。

1) 【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】とは、看護師は患者にネガティブな感情をもってはいけないと思いながらも、AN患者への知識やかかわりから形成されたネガティブな印象や苦手意識により、看護師としての基盤がゆらぐことである。

これは、『患者の予測がつかない行動に困惑する』『AN患者へかかわることに抵抗がある』『AN患者にはネガティブな印象がある』『操作行為によって陰性感情を抱きやすい』から構成されていた。

『患者の予測がつかない行動に困惑する』では、「盗食ですかね。冷蔵庫のものを取って食べるのはまああれだったんですけど、下膳車の残飯とかを目の前で…もう、ショックですねえ（ケース5）」など予測を超えた患者の行動に戸惑う様子が語られ、『AN患者へかかわることに抵抗がある』では「部屋にも行きたくないしナースコールもとりにくくて気持ちはありましたね（ケース10）」など患者とのかかわりに抵抗を感じる様子が語られた。

また、『AN患者にはネガティブな印象がある』では「その名前を聞いた瞬間から、自分が看護していくなかで、結構苦手な部類、苦手が一番先にきます（ケース1）」などほかの疾患に比べ、AN患者には陰性感情を抱きやすいことが語られた。

2) 【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】とは、看護師は患者の気持ちを大事にしたいと思いかかわるが、ANの病理に伴うかかわりの困難さによって空しさや無力感からやりがいを感じにくく、看護師としての自己効力感がゆらぐことである。

これは、『自己表出のない患者とは関係性が築きにくい』『約束を守れない患者に戸惑う』『患者を理解したいが、理解するのは難しい』『患者の攻撃的な行動に傷つく』『くり返される入退院に看護への空しさを感じる』『治療から外れる患者の要求に、応えられない自分に無力感を抱く』から構成されていた。

『自己表出のない患者とは関係性が築きにくい』では「全然何も表出のない患者さんがいたりすると、何をしてほしいのかとか。まあ、すごく嫌そうなのはわかるんだけど、じゃあどうしたらいいのかっていうのが全然伝わってこない。何をしてもこう…、反応もないし、よくなっている感じもしないし、そういう人だとすごく気まずかったり、気持ちが重くてその人のところに行きたくないなっていう気持ちになったりして、そういうことが大変だなって思ったりします（ケース7）」など自己表出のない患者にかかわろうとするがなかなか入り込めず、関係が築けない様子が語られた。

『約束を守れない患者に戸惑う』では、「約束事として、経管栄養を一回二時間で落とすってきちんと決めていながらもかかわらず、まったくその約束事が守れず、経管栄養を早く落としてしまったり、捨ててしまったりしていることが明らかなのに、“してない”って言ったり、なかなか治療が行えないとかは困った体験に当たるかなと思います（ケース3）」など約束を守れない患者とのかかわりに戸惑いを感じる様子が語られた。

『治療から外れる患者の要求に、応えられない自分に無力感を抱く』では「制限している人にかかわるのって、本人は（制限を）外してほしいと思っているけど、自分はそのにかかわれんというか、何もできんというのが何かいたたまれんというか、何もできないなと思って無力感を感じる（ケース2）」といった、治療上希望に応えられない自分に対して無力感を抱く様子が語られた。

3) 【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】とは、治療に葛藤や抵抗を示すAN患者に看護師が直面することで、治療や看護に疑問を抱き、自分たちのかかわりに対する正当性がゆらぐことである。

これは『医療者主体の看護に疑問を感じる』『自己表出する患者に直面し、かかわりに迷う』から構成されていた。

『医療者主体の看護に疑問を感じる』では、「治療枠組みって最初は本人さんの意向とは別のものか

ら始まるんですよ。医療を提供する側からして生命の維持のためにやらなきゃいけないってところから始まるので、患者さんの意向はもう、直接的に言うと無視した医療を行っているので、本来はANの方は、一緒に治療を考えていくことによって治っていこうという意思を高めていかなきゃいけないと思う（ケース4）」といった、現在行っている看護に対する疑問が語られた。

『自己表出する患者に直面し、かかわりに迷う』では、「患者さんと話して約束事を決定したにもかかわらず、曖昧なところを患者さんから追及されて、ちょっと判断ができなくなってどのように対応していいかわからなくなる時、一番困るなあと思います（ケース7）」といった、治療・看護に対する患者からの疑問に応えることができず困惑する様子が語られた。

## VI. 考 察

### 1. 構成するカテゴリーについて

#### 1) 【AN への苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】

看護師は、AN 患者に神経質で強迫的、問題行動が生命危機につながりやすいといった印象をもちやすく、かかわりの困難感から苦手意識を抱きやすい。しかし、看護師の基盤には患者とかかわらなければならない、患者のために何かしたいという看護観も備えており、その両者間でゆれ動いていることが明らかになった。山本が「患者にとって、快適なケアを提供しなければならないという気持と、その患者への陰性感情との葛藤の中で患者とかかわるのは、看護者にとって多大なストレスになり得るのであろう」<sup>3)</sup>と述べているように、看護師はAN患者への苦手意識と看護師としての基盤の間でゆらいであり、それがストレスとなり看護師の根底に存在し、看護への自己効力感や正当性にも影響を与える要因となるのではないかと考えた。

また、看護師はそのような苦手意識を抱きながらも、さまざまな方法を用いてかかわりの方向性を見出していくが、苦手意識は拭いきれず、抱き続けていくのではないかと考えた。

#### 2) 【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】

看護師はAN患者との関係を築きたい、深めたいという思いのもとかかわりを模索している。しかし、患者にはその病理や背景から、嘔吐や操作行為といった予測不能な行動化があり、その複雑な病理から何度も入退院をくり返しやすいう現状がある。そのような患者に対し看護師は、戸惑いや傷つき、さらに看護への無力感や空しさを感じており、そのため看護師はAN患者とのかかわりに困難さを伴い、自己効力感にゆらぎを生じているのではないかと考えた。

それは患者の攻撃的な言動、約束の不成立などから生じるもの以上に、人対人の関係、距離の取り方といった「看護師」ではなく「自分」をゆれ動かされる体験とも言えるのではないかと考えた。

また、患者が入退院をくり返したり、治療上対応困難な要求をすることは、患者自身がゆらいであることを表しており、AN患者の治療は長期的なかかわりが求められる。廣川らは「精神科患者のケアは長期に渡る事が多く効果も見え難いことから専門性の開発途中にいる看護者には達成感が得られ難いこと等が推測された」<sup>4)</sup>と述べているように、AN患者の治療に携わる看護師は達成感が得られにくい。そのような患者にかかわることによって、看護師はかかわりの軸が見出せず、看護師としての自己効力感がゆらぐと考えた。

#### 3) 【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】

看護師として患者のニーズを満たすことが望ましいが、AN患者への治療は生命維持を優先するあまり患者の意思に反した治療を行わなければならないという現状にある。そのため患者は治療に抵抗を示し、その患者を見て、看護師は医療者主体の治療・看護になっているのではないかと疑問を抱くことが明らかになった。

加藤らは「看護者は日々の看護行為が、本当に患者にとって良い状態をもたらすのかわからず、不安に思う気持ちが生じる」<sup>5)</sup>と述べているように、看護師はこの治療でいいのか、ほかに方法はないのかと葛藤していると思われる。看護師はよりよいケアを提供したいという思いを持ちケアを行って



いくが、治療や看護に抵抗を示され治療がなかなか進展しないことで、看護師はそれが本当に正しいのか疑いを抱き、治療や看護への正当性がゆらぐのではないかと考えた。

## 2. ゆらぎについて

AN患者へのかかわりを通して生じる看護師の感情のゆらぎには、【苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の3つの側面があることが明らかになった。

看護師は、AN患者とのかかわりから生じた苦手意識が強く根底にあるが、看護師としてよりよいケアを提供しようとAN患者にかかわりをもとうとすることがわかった。しかしながら、看護師は、AN患者が抱える病理に直面し、かかわりの困難さに伴う自己効力感の乏しさや看護の正当性への不確かさを体験していた。

本研究の結果から明らかにされた感情のゆらぎとは、これら一連の体験から生じる心の動きであり、看護師がAN患者とのかかわりにおいてよりよいケアの方向性を見いだそうとするがゆえに、生じる心の動きではないかと考えた。

福岡は「(AN患者は)自信のなさや自分の存在に対する揺れ等の自己機能の障害・自己同一性の問題・自己愛の問題、更には自己機能の障害に基づく自己評価の低さやストレス耐性の低さ・ストレスに対する対処能力の未熟さといった問題がある」<sup>6)</sup>と述べ、また安芸らは「(AN患者は)病識に乏しく、治療に対して拒否的である。(中略)しかし“この病気を何とかして克服したい”という気持ちは抱いており、そこには両価的な感情が内的に存在している」<sup>7)</sup>と述べているように、AN患者は「治りたい」「治りたくない」「太りたい」「太りたくない」との間でゆらいでいると言える。このような病理背景を持つAN患者に看護師が直面することで、看護師もさまざまなゆらぎを体験しやすいと考えられる。

武井は「スタッフのなかに生じる感情は、どのようなものであれ、患者が抱える葛藤や不安を反映したものであるためであり、患者の状況や生きにくさを理解するための鍵となる」<sup>8)</sup>と述べているように、看護師は患者との間に起こるゆらぎを患者理解に活かし、よりよいケアに発展させていく必要があると考える。

## VII. 結 論

看護師の感情のゆらぎとは、【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の3つのカテゴリーから構成される心の動きである。

## VIII. 実践への示唆

感情のゆらぎは、よりよいケアを見出そうとするがゆえに生じる心の動きであり、看護師は患者との間に起こるゆらぎを看護介入の糸口ととらえ、患者理解に活かしていく必要がある。

## 引用・参考文献

- 1) 外ノ池隆史, 永井幸代: 治療に激しく抵抗した9歳発症の拒食症2例, 精神医学, 47(1), 39 - 45, 2005.
- 2) 室井千鶴子, 井口真理子, 青木薫: 神経性食欲不振症患者に抱く看護者の陰性感情—他精神疾患患者と比較して, 精神看護, 4(4), 70 - 73, 2001.
- 3) 山本香奈芽: 患者に抱く陰性感情に対するのコーピング - 看護者が仕事を続ける事が出来る理由, 日本精神科看護学会誌, 47(1), 484 - 485, 2004.
- 4) 廣川聖子, 柴田真紀: 精神科看護師としての存在価値の揺らぎを体験した場面の分析, 日本看護研究学会雑誌, 27(3), 126, 2004.

- 5) 加藤小代子, 佐々木雄三, 中野克哉他: 精神科看護者が抱く陰性感情とその関わり方: 日本看護学会論文集, 精神看護, 35, 109 - 111, 2004.
- 6) 福岡雅津子: 摂食障害患者の治療における看護師の役割を考える, 日本精神科看護学会誌, 48(2), 153 - 157, 2005.
- 7) 安芸恵美, 大河原伸人: 神経性食欲不振症治療における初回入院時の看護 - 入院治療継続を拒否した一症例から, 日本看護学会論文集, 精神看護, 37, 181 - 183, 2006.
- 8) 武井麻子: 感情労働としての精神看護 - 治療的なかかわりをつくるために, 精神科看護, 32(9), 12 - 17, 2005.