

# 精神科看護において患者-看護師関係の確立が困難とされる

## 患者への「距離をとる」という看護技術の研究

### 1階東病棟

○ 梶田 賢 藤田 奈美 岩永 佐織  
小笠原 麻紀 小松 佳子

キーワード：距離をとる看護、看護技術、患者 - 看護師関係

#### I. はじめに

従来精神科の臨床では、関係性の病とも呼ばれる精神疾患をもつ人を対象に、共感的・受容的に接することで患者 - 看護師関係を築き上げてきた。しかしながら、1995年代頃より統合失調症の軽症化や人格障害などの疾患の増加がみられるようになると、従来の共感的・受容的に心理的な距離を近づけていくだけでは対応しきれない患者の増加が指摘されるようになった。そこで精神科看護師に患者 - 看護師関係を確立することが難しいとされる患者と比較的距離をうまくとれることができたと考える経験を語ってもらい、「距離をとる」という看護技術を具体的に明らかにすることを目的に研究を行うこととした。「距離をとる」という看護技術を明らかにすることで、臨床の場面において治療的関係を確立していく事が難しいと言われる患者に、よりよい看護を提供する事ができると考えた。今回は【安定した関係性を形成する看護行為】と【対応困難な場面に対する安定した関係性の再形成につなげる看護行為】に注目して述べる。

#### II. 用語の定義

距離をとる：患者 - 看護師関係で意図しながら心理的に近づく、または遠ざかる看護技術。

#### III. 研究方法

##### 1. 研究デザイン

質的研究

##### 2. 対象数・特質

A病院精神科病棟看護師5名

##### 3. データ収集期間

平成17年8月～9月

##### 4. データ収集方法

半構成的インタビューガイドを作成し、30分～1時間程度面接を行った。インタビューガイドを作成するにあたり、前もってシミュレーションを行い修正した。

面接内容は対象者の承諾を得た上でテープに録音した。

##### 5. データ分析方法

面接で得られた内容の中から距離をとる看護技術について表出されていると思われる言葉を抽出し、KJ法により分析を行った。

#### IV. 倫理的配慮

1. 対象者に研究の目的および方法について説明した。
2. 対象者の権利を守るために以下の内容を説明した。
  - 1) 研究への協力は自由意思であり、協力に同意した後でもいつでもこれを撤回できること。
  - 2) 研究に協力しなくても不利益を被らないこと。
  - 3) 個人情報の保護のためインタビュー後より個人が特定されないように匿名にすること。

- 4) 対象者のプライバシーを厳守し、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと。
- 5) 研究終了後データは破棄すること。
3. 研究結果の公表について説明した。
4. 面接は個室で行い、了承を得た上でテープレコーダーに録音した。
5. 録音したテープや資料は厳重に保管し、研究終了後に破棄する。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要

A病院精神科病棟に勤める看護師5名で、男性1名、女性4名、平均年齢35.2歳、精神科経験年数は3年～16年で平均7.6年であった。

### 2. 距離をとる看護技術の関連図 (図1)

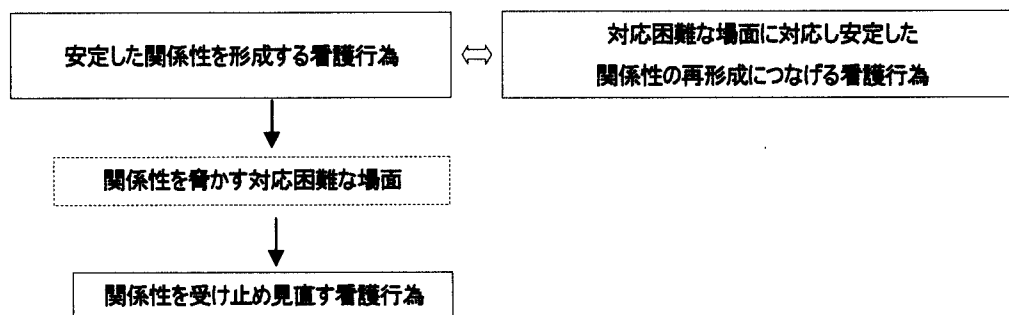


図1 距離をとる看護の関連図

分析の結果、「距離をとる」という看護技術は、さまざまな状況に対応しながら、常に患者との安定した治療的な関係性を形成し維持する技術であることが明らかになった。この技術は、患者 - 看護師関係を確立するときの基本となる【安定した関係性を形成する看護行為】と、看護師自身の行動や患者との関係性を振り返るとい【関係性を受け止め見直す看護行為】、患者の病理的な行動に巻き込まれない配慮がなされた【対応困難な場面に安定した関係性の再形成につなげる看護行為】の3つの看護行為から構成されていた。本研究の特徴的な結果は、【安定した関係性を形成する看護行為】と【対応困難な場面に安定した関係性の再形成につなげる看護行為】が治療的な関係性を形成し維持するために、同じ目的をもって提供されていることが明らかになった点である。例えば、【安定した関係性を形成する看護行為】では〔患者の思いを受け止め共感する〕など、治療関係の形成・維持に不可欠な看護行為が抽出された。それと同時に、看護師は、関係性を脅かすような場面、例えば〔操作的な行動がある〕場面では、〔患者の行動の意味を理解する〕ことで、患者の思いを受け止め共感することを可能にしていた。すなわち、看護師は、【対応困難な場面に安定した関係性の再形成につなげる看護行為】を行なうことで、治療関係を形成し維持するために必要不可欠な看護行為を常に提供し続けていたといえる。

### 3. 安定した関係性を形成する看護行為 (表1)

【安定した関係性を形成する看護行為】は〔患者の思いを受け止め共感する〕〔協働できる方向性を確認する〕など9つの治療関係の形成・維持に不可欠な看護行為が抽出された。

### 4. 対応困難な場面に安定した関係性の再形成につなげる看護行為

【対応困難な場面に安定した関係性の再形成につなげる看護行為】は、【安定した関係性を形成する看護行為】で抽出された9つのカテゴリーを基本の看護行為として、精神科看護において対応困難な患者の状態として抽出された〔病識がなく治療やケアに協力できない〕〔操作的な行動がある〕〔攻撃性が強い〕という関係性を脅かすような患者の病理的な行動が表れている3場面に対して28の看護行為が抽出された。

表1 結果

安定した関係性を形成する看護行為	対応困難な場面にに対し安定した関係性の再形成につなげる看護行為		
	病識がなく治療やケアに協力できない	操作的な行動がある	攻撃性が強い
患者の思いを受け止め共感する	患者の行為に動揺せず冷静に受けとめる	患者の行動の意味を理解する	症状が活発な時はとりあえず話しは聞く
患者が思いを表出できる場を作る	まず患者の思いを聞く	プライマリーナースが中心に関わる	時間を設定して話を聞く
協働できる方向性を確認する	患者の病感や目的を引き出し治療方針を調整する	治療目標のゴールを設定する	患者の今一番困っていることは何かに焦点を当てて対応する
患者の状態に合わせた言葉がけをする	できることできないことをはっきりと説明する	具体的な数値で行動を評価する	症状を助長させないために刺激を避ける
患者の状態に合わせた行動をとる	問題となる行動は注意し、可能な要求には対応する	統一した対応態度で接することで見捨てられ感を増強させない	他患への迷惑行為が強い時には行動制限をする 症状が落ち着いた時に振り返りを促す
誠意を持って対応する	患者—看護師が対等に話し合える関係を築く 患者のことを真剣に思い注意する スタッフが悪かったと思われる場面では素直に謝罪する		
プライマリーナースを意識した関係を築く	患者の理解を深める 患者を統合してケアをする		
個々の特性を活かした対応をする	チームで一貫した方向性の中堅性を活用する 自己の看護感を大切にしながら対応する 自己の得意な分野を活かし苦手意識や陰性感情が強い時はスタッフにサポートしてもらう		
スタッフのサポートで関係を調整する	コメディカル参加でカンファレンスを行い、治療やケア方針を統一する		
	うまく対応できた技術をスタッフ間で情報交換し共有する	スタッフのアドバイスを客観的に判断してもらう	スタッフを変えたり複数で対応して看護師の精神的負担を少なくする

1) [病識がなく治療やケアに協力できない]場面の看護行為として、現実的な治療環境の中で患者の要求に対してできることとできないことを明確に示しながら、治療に参加させる方向性をとるためにスタッフが冷静に取り組む看護行為が抽出された。例えば、「四肢抑制してから目標を決める時、担当医と患者と看護師で話し合い、まず本人の『こうなりたい』という意見を自分が聞き入れ役として聞いて、その段階である程度調整して担当医に報告する。一番しんどい時に本人の意見も聞いて、本人と担当医と看護師とでよく話し合っただけで一緒に方向性を考えることができたのではないかと思います」などのデータがこれに含まれる。

2) [操作的な行動がある]場面の看護行為として患者の病理性を理解し、見捨てられ感を増強させないケアを提供しながら、患者と共に決めた目標に向けてスタッフが統一して取り組む看護行為が抽出された。例えば「夕方になったら不調で時々泣いたりしていたのですが、自分がイライラする時話を聞いてほしいとか、夜間帯でそういう訴えがあるので、時間を設定して聞くことで、それだけで落ち着かれたので」などのデータがこれに含まれる。

3) [攻撃性が強い]場面の特有な看護行為としてまず症状を安定させるために素早く対応し、安定したら患者の個別的な問題に焦点を当てながらスタッフが協力して取り組む看護行為が抽出された。例えば「まず患者にどうなりたいのかを聞いて、患者と主治医と看護師で話し合いをしてどうするかを決めていこうにしました」などのデータがこれに含まれる。

4) [病識がなく治療やケアに協力できない][操作的な行動がある][攻撃性が強い]共通の看護行為として、精神科看護師として患者に対して大切にしている思いを重視し、看護師の持ち味を活かして柔軟に対応する看護行為が抽出された。例えば「その患者さんの特徴というか、すごく気を使うという特徴を理解した上で、話しかけやすい状況を作るとか、ただ単にいつでも話してくださいというのではなくて、遠慮がちなところもあるというのを分かった上で話しかけるとか、患者さんの世界になりきってどんな状況で話すのかなっていうのを考えて言葉がけはしてますね」などのデータがこれに含まれる。

## VI. 考察

本研究の結果から「距離をとる」という看護技術は、さまざまな状況に対応しながら、常に患者との安定した治療的な関係性を形成し維持する技術であることが明らかになった。この技術は、【安定した関係性を形成する看護行為】、【関係性を受け止め見直す看護行為】、【対応困難な場面对応し安定した関係性の再形成につなげる看護行為】の3つの看護行為から構成されていた。本研究結果のひとつの特徴は、【安定した関係性を形成する看護行為】と【対応困難な場面对応し安定した関係性の再形成につなげる看護行為】が同じ目的をもって提供されているという点であると考えられた。

現状では安定した関係性を形成することが困難な患者への対応として、チームで一貫した対応をする、時間を設定して話を聞く、枠組みを設定するなど、対処への側面が強調して論じられる傾向性がある。しかしながら本研究をとおして、このような対処は看護師がその方法をとることによって、共感的理解、肯定的受容、積極的傾聴、支持的態度などいわゆる精神科看護師として患者-看護師関係を形成していくために必要とされている要素を提供し続けられることに意味があることが見出されたのではないかと考える。例えば時間を設定して話を聞くという行為はその方法が重要なのではなく、時間を設定することにより看護師が患者に対して肯定的受容、積極的傾聴、支持的態度などを維持し提供できることが重要であるといえる。この点に関しては、「ボーダーライン・シフトとテキストクリティークをめぐる」という座談会(2003)や大河内(2003)、八木(2003)の文献でもその重要性が論じられており、今回の研究結果をとおして、「距離をとる」看護技術において、関係性形成における対応困難な場面で問題に適切に対処しながら、常に関係性形成における基本的な要素を見失わないことの重要性が示唆されると考える。

## VI. 結論

「距離をとる」という看護技術は、さまざまな状況に対応しながら、常に患者との安定した治療的な関係性を形成し維持する技術であることが明らかになった。この技術は【安定した関係性を形成する看護行為】と、【関係性を受け止め見直す看護行為】、【対応困難な場面对応し安定した関係性の再形成につなげる看護行為】の3つの看護行為から構成されており、本研究の特徴的な結果は、【安定した関係性を形成する看護行為】と【対応困難な場面对応し安定した関係性の再形成につなげる看護行為】が治療的な関係性を形成し維持するために、同じ目的をもって提供されていることが明らかになったことである。

## 参考文献

- 1) 高木俊介他:特集 人格障害のカルテ【実践編】人格障害と呼ばれる人びとの暮らしをめぐる, PSYCHIATRY, 30, 9-29, 2003.
- 2) 大河内敦子他:特集 人格障害のカルテ【理論編】人格障害論の現状と問題, PSYCHIATRY, 29, 62-70, 2003.
- 3) 八木こずえ:特集 人格障害のカルテ【実践編】ボーダーと呼ばれる人々を抱える看護チームの痛み, PSYCHIATRY, 30, 9-29, 2003.