神経性食欲不振症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

1階東病棟
○永野 孝幸　岡野 なつみ　那須 史佳　中矢 順子
小松 佳子　米花 紫乃

はじめに

神経性食欲不振症（以下、ＡＮ）患者にはその症状として上手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[1)]。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[2)]。しかし我々は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た。また、実際にどのような感情を抱いているかを知ることは、ＡＮ患者への看護をよりよいものに発展させる糸口となるのではないかと考えた。

医中誌にて、「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へ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：概念枠組みに基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。
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及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。

対象者に文書で研究の目的および方法、匿名性が守られることを説明した。尚、研究結果は学会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、【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関係性のゆらぎ】、【かかわりの軸を見出せないことから生じる自己効力感のゆらぎ】、【功を奏さない治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の４つの大カテゴリーから構成される。

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。

【苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】は、3 つの中カテゴリー、11 の小カテゴリーから構成される。【かかわりの困難さから生じる関係性のゆらぎ】は、7 つの中カテゴリー、25 の小カテゴリーから構成される。【かかわりの軸を見出せないことから生じる自己効力感のゆらぎ】は、２つの中カテゴリー、６つの小カテゴリーから構成される。【功を奏さない治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】は、２つの中カテゴリー、８つの小カテゴリーから構成されている。

１）【苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】とは、看護師が元々備えているこうあらなければならない、かかわらなければならないという思いが、ＡＮ患者への知識やかかわりから形成された苦手意識によりゆらぐことである。

これは、『反応の予測がつかないことでの苦手意識』、『ＡＮという疾患に苦手意識がある』、『ＡＮ患者にはネガティブな印象を抱きやすい』から構成されている。

『反応の予測がつかないことでの苦手意識』では、「治療枠に沿ってそれなりに上手くいってくれる人や途中から全く聞く耳をもたなくなる人がいる。（ケース１）」など様々なタイプがいるために予測がたたず生じる苦手意識が語られ、『ＡＮという疾患に苦手意識がある』では「部屋にも行きたくないしナースコールもとりたくないって気持ちはありましたね。（ケース 10）」など患者の行動によって生じる苦手意識が語られた。

また、『ＡＮ患者にはネガティブな印象を抱きやすい』では「その名前を聞いた瞬間から、自分が看護していく中で、結構苦手な部類、苦手が１番先にきます。（ケース 1）」など他の疾患とは全く異なる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関係性のゆらぎ】とは、看護師がＡＮ患者との関係性の困難さを体験しながらも、患者を理解したい・信じたい気持ちを持ち、患者との関係性を見出そうとするためにゆらぐことである。

これは、『患者の予想外な行動に戸惑う』、『自己表出のない患者とは関係性が築きにくい』、『操作行為によって陰性感情を抱きやすい』、『約束を守れない患者に戸惑う』、『患者の攻撃的な言動に傷つく』、『治療に抵抗を示す患者に戸惑いを感じる』、『ＡＮ患者を理解したいが、理解するのは難しい』から構成されている。

『自己表出のない患者とは関係が築きにくい』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分かるんだけど、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…、反応もないし良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）」など自己表出の少ない患者にかかわろうとするがなかなか入り込めず、戸惑う様子が語られた。

『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るにもかかわらず、全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)」など治療枠組みが守れない患者の行動から関係性が築けていないと感じ、戸惑う様子が語られた。

『患者の攻撃的な言動に傷つく』では「暴力的なことをいきなりバンっとされるとショックですよね。口だけではなくて手がでるとね。(ケース 5)」など患者の暴言・暴力にストレスを感じている様子が語られた。

3)【かかわりの軸を見出せないことから生じる自己効力感のゆらぎ】とは、ＡＮ患者の看護は成果が見えにくく、加えて患者の気持ちを大事にしたいと思っても、治療上その希望に添えないといった空しさや無力感につながり、その感情を繰り返し体験することで、看護師としての自己効力感がゆらぐことである。

これは、『繰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』から構成されている。

『繰り返される入退院に看護への空しさを感じる』では「退院しても元の生活に戻ったら、また体重が減ったりして、そういうのを思ったら葛藤というか空しさがあります。(ケース 8)」など、何度も入退院を繰り返す患者に対し空しさを感じている様子が語られた。

『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、自分はそこにかかわれんというか、何に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、患者のために何かしてあげたいと思っても、治療上希望に応えられないことに対して無力感を感じていることが語られた。

4)【功を奏さない治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】とは、ＡＮ患者が治療に葛藤や抵抗を示し、治療が進展しない状況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ケアに対する正当性がゆらぐことである。

これは『医療者と患者が同じ方向を向いた治療が望ましい』、『医療者主体の看護に疑問を感じる』から構成されている。

『医療者と患者が同じ方向を向いた治療が望ましい』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いう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、患者の意思に基づいて患者と医療者が同じ方向を向いた治療を進めていくべきだが、現実はそうはいかず、治療に対するジレンマが語られた。

『医療者主体の看護に疑問を感じる』では「経管栄養を入れて、体重を増やすだけでいいのかなと思う。(ケース 9)」といった、身体管理や体重管理を中心とした治療への疑問が語られた。

Ⅵ．考　　察

1．構成するカテゴリーについて

1)【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、問題行動があるため、かかわりの困難感を抱きやすい。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、その両者の間でゆれ動いていることが明らかになった。山本[6]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」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おり、それがストレスとなり看護師の根底に存在し、患者との関係性や看護への達成感、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。

看護師はそのような苦手意識を抱きながらも、様々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る。

2）【かかわりの困難さから生じる関係性のゆらぎ】

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、嘔吐や操作行為といった予測不能な行動化があり、そのため看護師は戸惑いや傷つき、難しさを感じやすく関係性を構築しにくいという現状があり、看護師はＡＮ患者との関係性に対しゆらぎを生じているということが明らかになった。

それは患者の攻撃的な言動、約束の不成立等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から生じているものであると考える。

3）【かかわりの軸を見出せないことから生じる自己効力感のゆらぎ】

看護師はＡＮ患者とのかかわりに困難さを感じつつも、試行錯誤しながら看護を行っていくが、患者は複雑な病理から何度も入退院をくり返しやすいという現状がある。そのような患者に対し看護師は、看護への無力感や空しさを感じやすく、その感情は何度説明しても盗食や嘔吐といったＡＮ患者特有の行動を繰り返す患者に対しても同様に抱いていることが明らかになった。

また、看護師は患者のために何かしてあげたいという思いはあるが、治療枠から外れる患者の要求には応えることができず、自己の看護観が満たされず看護への自己効力感が得られにくいのではないかと考える。

患者が入退院を繰り返したり、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い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[7]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」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。

4）【功を奏さない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。

入院治療では、患者への認知行動療法も行われてはいるものの、体重増加へのアプローチが中心であるため、加藤ら[8]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分からず、不安に思う気持ちが生じる」と述べているように、看護師はこの治療でいいのか、他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

神経性食欲不振症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として、【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関係性のゆらぎ】、【かかわりの軸を見出せないことから生じる自己効力感のゆらぎ】、【功を奏さない治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の４つの側面が明らかになった。

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、看護師としてより良いケアを提供しようとＡＮ患者にかかわりを持とうとすることがわかった。それがゆえに、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、達成感や自己効力感の乏しさ、看護の正当性への不確

かさを体験している。

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感情の動きであり、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、生じる感情の動きではないかと考えた。

福岡[3]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」と述べ、また安芸ら[4]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」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、看護師も様々なゆらぎを体験しやすいと考えられる。

武井[5]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なのであり、患者の状況や生きにくさを理解するための鍵となる」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

1．看護師の感情のゆらぎとは、【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関係性のゆらぎ】、【かかわりの軸を見出せないことから生じる自己効力感のゆらぎ】、【功を奏さない治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の４つのカテゴリーから構成される心の動きである。

2．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捉え、患者理解に活かしていく必要がある。

引用文献

1）外ノ池隆史他：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)、p39-45、2005

2）室井千鶴子他：神経性食欲不振症患児に抱く看護者の陰性感情　他精神疾患患児と比較して、精神看護、4(４)、p70-73、2001

3）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)、p153-157、2005

4）安芸恵美他：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―、第37回日本看護学会論文集（精神看護）、p181-183、2006

5）武井麻子：感情労働としての精神看護、精神科看護、32(9)、p12-17、2005

6）山本香奈芽：患者に抱く陰性感情に対してのコーピングー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)、p484-485、2004

7）廣川聖子他: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)、p126、2004

8）加藤小代子他:精神科看護者が抱く陰性感情とその関わり方:第35回日本看護学会論文集（精神看護）、p109-111、2004

〔平成22年2月13日　平成21年度日精看高知県支部看護研究発表会にて発表〕