精神科看護師の臨床における気づき

１階東病棟
○ 石本 奈央子　　井口 麻衣　　田口 喜子
秦泉寺 ひとみ　　米花 紫乃　　岡林 安代

Summary

【目的】
精神科看護師の気づきを明らかにする

【研究方法】
１．半構成的インタビューガイドを用いて面接を行い、得られたデータから【気づき】に関するものを抜き出し分析した。
２．Ａ病院精神科に勤務する３年以上の看護師９名に、対象者の権利を尊重することを説明し研究協力の同意を得た。得られたデータは本研究以外には使用しないことを説明した。

【結果】
９名の対象者のデータを【気づき】という視点から分析した結果、看護場面における思考過程は、「気づきを生み出す看護力」「患者のケアに発展していく気づき」「自己への気づき」の３つの大カテゴリーに分類された。
「気づきを生み出す力」は『チームで関わる』『知識』『経験』『コミットメント』『患者-看護師関係』『患者像を捉える』の６つの中カテゴリーから構成されており、「患者のケアに発展していく気づきのタイプ」は『人的環境が患者に与える影響への気づき』『ケアの優先順位への気づき』『患者に起こりうるリスクの視点を持った気づき』『患者の言動の意味への気づき』『患者のストレスに目を向けた気づき』の５つの中カテゴリー、「自己への気づき」は『ケアの評価』『自分の感情が伝わる』『チームで陰性感情を共有する』『自己の看護を振り返る』の４つの中カテゴリーから構成されていた。

【考察】
【精神科看護師の気づき】は、「気づきを生み出す力」「患者のケアに発展していく気づき」「自己への気づき」という３つの構成要素から成り立つことが明らかになり、これら３つの構成要素は相互に関連し、思考過程として循環しながら、新たな看護実践につながっていくと考えられた。すなわち【精神科看護師の気づき】とは、知識や経験、看護師個々の感性を土台にしながら、ケアに活かされていくものであると考えられる。そして、それは、自己洞察という自己への気づきをとおして、専門職としての個人のあり方に発展をもたらすものであると考えられた。

Key Words

気づき　精神科看護師

Ⅰ．はじめに

精神疾患患者は、自尊感情の低さや対人関係の未熟さなどにより、抱えている問題を適切に表現できないという、生きにくさを抱えていると言われている。このような中、患者は自分が抱えている問題に気づいていない場合もあり、看護師は、どのように患者を捉えていけば良いのか戸惑う場面が多い。そのため看護師は、日々の関わりの中で、こまかな患者の変化に気づき、患者が抱えている問題に目を向け、看護ケアにつなげていく必要がある。このことから、精神科看護師が、患者像を捉え、アセスメントし介入につなげるまでの気づきを明らかにしたいと考え、本研究に取り組んだ。文献検索では精神科看護師の看護技術としての【気づき】に焦点を当てた研究は見あたらなかった。

Ⅱ．研究目的

精神科看護師の気づきを明らかにする

Ⅲ．用語の定義

気づき：蓄えと直感が関連し合ってベースが作られ、意識化が起こるプロセス

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

質的帰納的研究

2．対象者

A病院精神科に３年以上勤務する看護師９名

3．データ収集期間

2007年８月下旬～同年９月下旬

4．データ収集方法

半構成的インタビューガイドを用い30分の面接を行った。面接内容は対象者に許可を得て録音した。

5．データ分析方法

対象者が語ったデータの中で、気づきと思われる場面を抽出して、類似した内容をカテゴリー化し、気づきの思考過程を分析した。

Ⅴ．倫理的配慮

対象者の権利を説明し、インタビューで得たデータは、研究以外には使用せず、データの処理は確実に行うことを説明した。対象者の言葉を本文に引用する際は、個人が特定されないように配慮した。なお、研究結果は学会で発表することを説明し了解を得た。

Ⅵ．結果

1．対象者の概要

A病院精神科看護師９名のうち、男性２名、女性７名、精神科平均経験年数は6.1年であった。

2．精神科看護師の気づき

【気づき】は、「気づきを生み出す力」「患者のケアに発展していく気づき」「自己への気づき」の３つの大カテゴリーに分類された。

1）「気づきを生み出す力」とは看護師が経験、知識、患者を理解しようとする姿勢を持ち、気づきの原動力となるものである。これは『知識』『経験』『チームで関わる』『患者像を捉える』『コミットメント』『患者―看護師関係』の６つの中カテゴリーが抽出された。

カテゴリー表

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
気づきを生み出す看護力	知識	知識と実践が結びつく
		病理を理解して患者に関わる
	経験	経験から見えない怖さを知る
		自分が獲得してきたものを糧にする
		過去の経験を活かす
	チームで関わる	チームワークを取りながら関わる
		ケアの方法を統一する
	患者像を捉える	関わった様子から病状を捉える
		過去の情報から、患者の傾向・波長を知る
	コミットメント	患者の行動を尊重する
		病状の変化を捉えて対応する
		患者の思いを引き出す
		あるがままの患者を受け入れる
		患者の思いを予測する
		患者の言動の意味を理解しようとする
		患者の反応を見ながら柔軟に対応する
	患者・看護師関係	自分の立場を伝える
		他の人との関わりの中で、患者への接し方を考える
		距離を測る
患者のケアに発展していく気づきのタイプ	人的環境が患者に与える影響への気づき	家族関係が患者に及ぼしている影響を捉える
		医療スタッフが患者に及ぼしている影響を捉える
	ケアの優先順位への気づき	看護師を求める気持ちに寄り添う
		表情から患者の嫌がる気持ちを察知しながらも必要な事はきちんと伝える
		望むことに添いながらケアとして何が必要かを察知する
		すぐその場で対応する必要性を伝える
		行動から表面化されていない部分を察知する
	患者に起こりうるリスクの視点を持った気づき	患者の様子からいつもと違う感覚を捉える
		患者のいつもと違うと感じた根拠を明らかにする
		ケアで観察することによって身体的なリスクを捉える
		患者に起こりうるリスクを察知する
	患者の言動の意味への気づき	患者から受けた言葉から関わりの方向性を見いだす
		対話し続けることで患者の言動の意味を知る
	患者のストレスに目を向けた気づき	疾患や治療が患者に与えている影響を知る
		患者が不快に感じていることを察知する
自己への気づき	ケアの評価	患者の反応が看護行為の保証となる
		継続的に患者を観察して行くことで自分の看護を振り返る
	自分の感情が伝わる	患者の行動の意味を理解していくことで自分の看護を振り返る
		自己の陰性感情を察知しながらも、患者を中心に考える
		患者の言動や他スタッフのアドバイスから自分の感情に気づく
	自己の看護を振り返る	他スタッフの看護の場面を見ることで自己の看護に活かす
	チームで陰性感情を共有する	スタッフ間で気持ちを表出することで自分のストレスを解消する

『経験』では「看護に限らず、多分今まで自分が経験してきたものではないでしょうか」と看護場面に限らず、全ての人生経験が気づきの原動力となっていることが語られた。また『コミットメント』では「本当に言いたいことは、他に何かあるはずって考えて話を聞いたり、その後を観察します」と看護師が患者の心に寄り添い、患者の気持ちを知ろうと向き合う姿勢を持ちながら行うケアが、気づきの原動力になっている様子が語られた。このことから、精神科看護師は［患者の言動の意味を理解しようとする］ために、自己表出が苦手とされる精神疾患患者に向き合い、常にその人の内面世界を理解しようと寄り添い続けることが、気づきの原動力となっていることが明らかにされた。

2）「患者のケアに発展していく気づき」とは、看護場面でケアに必要な患者理解への手がかりとして発展していく気づきのことである。これは、『人的環境が患者に与える影響への気づき』『ケアの優先順位

への気づき』『患者に起こりうるリスクの視点を持った気づき』『患者の言動の意味への気づき』『患者のストレスに目を向けた気づき』の５つの中カテゴリーが抽出された。

『ケアの優先順位への気づき』では、「（患者の）望むことと、どうしたらいいのかを、自分で判断して、医師に報告するとか、ある程度こうした方がいいんじゃないかというプランを立てる」と語られるように、〔望むことに添いながらケアとして何が必要かを察知する〕看護師の臨床判断につながる気づきのタイプが明らかにされた。また、「どうして御飯が食べられないのか、幻聴があるのかという、出来ていない、見えない部分で判断する」のように患者の見える部分のみで判断するのではなく、〔行動から表面化されていない部分を察知する〕という気づきが看護ケアへと発展していることが明らかにされた。

『患者の言動の意味への気づき』には、「多分母親に似てるという言葉を聞いてからだったと思うのですけど、お母さんはどんな人って聞いたんです。お父さんは？とか色々聞いたら自分がしんどかった家庭の事とかを言い始めて、泣いて表出できた感じです。素直な感じ、その時は。ナースに対する攻撃性も泣いたことでちょっと落ち着いて」と語られるように、それまで看護師に激しく攻撃性を向けていた患者のひとつひとつの言動を手がかりに丁寧に向き合い、〔患者から受けた言葉から関わりの方向性をみいだす〕という気づきが、患者の思いに寄り添うケアに発展することが明らかにされた。

３）「自己への気づき」とは、『ケアの評価』『自分の感情が伝わる』『自己の看護を振り返る』『チームで陰性感情を共有する』の４つの中カテゴリーが抽出された。これは患者－看護師関係の中で評価・自己洞察を行うだけでなく、他のスタッフの意見を取り入れる事で、偏った振り返りにならないように、自己洞察を「気づきを生み出す力」に反映していくものである。

『自分の感情が伝わる』では「患者さんに“顔は笑っているけど、心は冷たいね”と言われたことがあって、その患者さんは精神的にも不安定で、嫌だなという思いが強くあったから、そういう感情ってすごく伝わるんだなと感じた」と看護師が抱える陰性感情は必ず患者に伝わっていくという体験を経て、感情のコントロールの必要性を認識している様子が明らかにされた。そのために「他のスタッフにあの患者はたまらんねって言って、自分のしんどい気持ちを出す。それで自分のストレスを解消する」と『チームで陰性感情を共有する』ことによって、感情のコントロールをはかり、自己を洞察し、気づきを深めていることが明らかにされた。

また『ケアの評価』では「それは自分の行動の保証になりますよね。相手が喜んでくれたりうまくいったって思うときは、次に自分が起こす行動の中で糧になっているとは思います」と患者－看護師関係において、自らが行ったケアが患者にどのように受け入れられているのか、患者の反応をみることによって評価している様子が語られた。そして、看護経験を重ねることによって「自分が言ったことがどういう風に返ってくるのかは、（患者の）言動などから総合的に判断します」と自らの看護行為に対する保証のみならず、看護ケアが患者にどのように影響しているのかを、客観的に評価していることが明らかにされた。

Ⅶ. 考察

【精神科看護師の気づき】は、「気づきを生み出す力」「患者のケアに発展していく気づき」「自己への気づき」から成り立っていることが明らかにされた。これらは相互に関連し、思考過程として循環しながら、新たな看護実践につながっていくと考えられた。すなわち【精神科看護師の気づき】とは、これまでに蓄えられてきた知識、経験、患者に向き合おうとする姿勢を原動力として、よりよい看護を探求していく思考を経て、自己洞察を深めることによって構成される絶え間ない看護実践における学びの思考過程であると考えられた。

【精神科看護師の気づき】における「気づきを生み出す力」は『知識』『経験』『チームで関わる』『コミットメント』『患者-看護師関係』『患者像を捉える』から構成され、これらを育てていくことで、気づきが成長し、より患者に添った看護ケアに発展していくと考えられた。

「患者のケアに発展していく気づき」は、『人的環境が患者に与える影響への気づき』『ケアの優先順位への気づき』『患者に起こりうるリスクの視点を持った気づき』『患者の言動の意味への気づき』『患者のストレスに目を向けた気づき』の５つの中カテゴリーから構成されていた。

トラベルビーは「観察とコミュニケーションを通じて、看護師は病人のニードを確かめるのであり、そのことが、看護の介入を計画するさいの最初の必要な段階である[1)]」と述べている。本研究の対象者は、観察

やコミュニケーションを通じて、表面化されていない部分や患者の望むことを察知し『ケアの優先順位への気づき』を得ていると考えられた。特に［決めつけた見方をしない］では、トラベルビーが「看護師は、他人に専心できなければならず、知覚的に感受性が鋭敏でなければならない。これは「患者」というレッテルに隠され邪魔されている人間を知覚する能力のことを意味している。それは（中略）「新鮮な目を持ってみる」能力である[1)]」と述べているように、対象者は、主観的に患者を捉えるのではなく、鋭敏な感受性をもって、現在の患者の状態を知ろうとしていると考えられた。

また、非言語的コミュニケーションについて、トラベルビーは「他人からの手がかりを観察することによって、それぞれのひとは知覚したり、他人に感情や印象を伝えたりするのである。そこに関与している人々の感受性と受容性次第であるが、他人の根底にある意図を感ずるとかあるいは知覚する能力を含んでいるように思われる[1)]」と述べている。本研究においても対象者は、感受性や受容性を用いて手がかりを得、それを観察することで『患者の言動の意味への気づき』につながっていると考えられた。

さらに「自己への気づき」は、患者－看護師関係に限らず、他のスタッフも含めた対人関係をとおして自己洞察を深め、【気づき】によってより良い看護実践を見いだそうとしていることが明らかにされた。「自分自身を治療的に用いるには、自己洞察、自己理解、人間行動の力動性の理解、他人の行動はもちろん自分の行動を解釈する能力、そして看護場面に効果的に介入する能力を必要とする[1)]」とトラベルビーが述べているように、「自己への気づき」をとおして自分自身を治療的に用いていると考えられた。

これらのことから、【精神科看護師の気づき】とは、知識や経験、看護師個々の感性を土台にしながら、ケアに活かされていくものであると考えられる。そして、それは、自己洞察という自己への気づきをとおして、専門職としての個人のあり方に発展をもたらすものであると考えられた。

Ⅶ. 結論

1．【精神科看護師の気づき】は「気づきを生み出す力」「患者のケアに発展していく気づき」「自己への気づき」から成り立つことが明らかになった。

2．３つの構成要素は相互に関連しながら循環する思考過程であり、【気づき】は看護職としての成長を促していくことに特徴があると考えられた。

3．【精神科看護師の気づき】とは、知識や経験、看護師個々の感性を土台にしながら、ケアに活かされていくものであり、それは、自己洞察という自己への気づきをとおして、専門職としての個人のあり方に発展をもたらすものであると考えられた。

引用・参考文献

1）トラベルビー著, 長谷川浩, 藤枝知子訳：人間対人間の看護, 医学書院, 1974

2）中西純子, 梶本市子他：こころのケア場面における臨床判断の構造と特性, 看護研究, 31(2), 71-81, 1998

3）外口玉子編：精神科看護事例検討会ゼミナール 方法としての事例検討, 日本看護協会出版会, 7, 1981

4）パトリシア・ベナー著, 早野真佐子訳：エキスパートナースとの対話－ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理, 照林社, 2004

5）釜英介：「リスク感性」を磨く OJT 人を育てるもうひとつのリスクマネジメント, 日本看護協会出版会, 2004

6）藪崎元浩：精神科におけるイレウスの早期発見につなげる看護師の観察と行動 精神情緒状態や生活行動の変化と身体合併症の存在を結びつける気づきに焦点をあてて, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 32, 253-259, 2007

7）石橋照子：精神科看護師による身体合併症への気づきのプロセス 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて, 日本精神福祉看護学会誌, 15(1), 104-112, 2006

平成20年２月９日　日精看高知県支部看護研究発表（高知）にて発表