

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成21年度:9~12.

精神科看護師の異和感を抱いた要因とそのサポート

小西亜侑美、若林 優

精神科看護師の異和感を抱いた要因とそのサポート ～事例検討会とプロセスレコードでの振り返りを通して～

10階西ナーステーション 小西亜侑美、○若林 優

キーワード：異和感、プロセスレコード、サポート

はじめに

精神疾患を抱える患者は、その精神症状によって自らの病状や思いを的確に言語化できないことが少なくない。また、患者本人を取り巻く環境や家族、疾患など様々な要因が関連しているため、精神科看護師は、患者のニーズを把握する事や患者との相互作用における評価を困難に感じる事が多いと考える。そのため研究者は、訴えが続く患者に何をすればよいのか、患者は何を求めているのか、どう対応する事がよかったのだろうかというもやもやした気持ちが残る場面に幾つか遭遇してきた。

宮本¹⁾は、周囲の人々或いは特定の患者との相互作用における、心理的身体的な不快感、“しっくりこない”感じを異和感と定義し、異和感や困難さを言葉にする事で自分と患者を知り、さらに両者の対人関係を知る事を通じて必要なケアを導き出すための出発点になると述べている。今回、異和感を抱いた精神科に勤務している看護師が、事例検討会やプロセスレコードでその場면을振り返ることにより、ケアの方向性を導き出すことが出来た。

そこで本研究では、この事例を通して精神科に勤務する看護師の異和感を抱いた要因を明らかにし、そのサポートについて検討した結果、異和感を振り返る意義を見いだせたので報告する。

I 研究方法

1. 研究期間

2008年5月～2008年10月

2. 研究対象

事例検討会に参加した看護師2名

A看護師、20歳代、女性、精神科経験年数2年

B看護師、20歳代、女性、精神科経験年数2年

事例①で関わったC氏 女性 双極性気分障害

事例②で関わったD氏 女性 うつ病

3. データ収集及び分析方法

1) 患者に対して異和感を抱いた場面のプロセスレコードを分析した。プロセスレコードの内容は、宮本²⁾が作成した「再構成法による自己評価の要点」《(1) あなたはなぜこの場面を再構成しようと思ったのですか、(2) この場面にはどのような背景があ

ると考えられますか、(3) あなたと患者との間にはどのような対人関係が生じていたと考えられますか(4) あなたは、患者との間に生じた対人関係をどのように生かしていますか、今から思えばどのように生かされましたか、これからどのように生かせそうですか(5) 看護場面の再構成をめぐる以上の検討を通じて、どのような気づきを得ましたか》に沿ったものである。

2) 精神科看護認定看護師によるスーパービジョンを受け分析した。

4. 倫理的配慮

対象の看護師が個人と特定されるデータは支障のない範囲で変更し、プライバシーの保護に留意した。

また、場面で関わった患者に研究の目的・意義、プライバシーの保護について口頭と文書で説明し、同意を得て、個人と特定されるデータを抄録に支障のない範囲で変更した。

II 結果

事例①

再構成法による自己評価の要点(1)

A看護師は、C氏の辛さに何も対処できていないという思いがあり、その申し訳なさや不全感から、C氏との関わりを避けたいと感じるようになっていた。患者に対して、本来持つべき思いではないと感じており、C氏に対する申し訳なさが続いていたため、この場面を選定した。

再構成法による自己評価の要点(2)

C氏は、家族についての心配事や問題がストレスで不調となる事の多い方であり、事例の時期においても、子どもの問題で悩んでいた。また、子どもの問題は夫が対応しており、C氏は自分が入院している事で家事も子どもの事も夫に任せなければならない状況について、申し訳なさや早く退院しなければ、という焦りを感じていた。辛さや焦りについて話を聞く時、A看護師はC氏が自分の状況についての解決を求めていると考え、C氏が楽になれるような援助がしたいと思っていた。しかし、一緒に考えても解決策は見いだせず、話を聞く事しかで

きない申し訳なさや看護師としての不全感を感じ、異和感へと繋がっていた。その異和感が繰り返される事への不安から、C氏との距離を取りたいと感じるようになっていた。

再構成法による自己評価の要点(3)

C氏は自分の状況に悩んでいたが、解決を看護師に求めてはいなかったと考える。看護師に辛いという事を表出するのは、解決を求める思いだけではなく、弱音を吐きたいという思いもあったのではないかと考える。そのため、A看護師が果たさなければと思っている役割と、C氏が看護師に求める役割にズレが生じていた。しかし、話を聞き一緒に解決策を探す、辛い気持ちになる事で、C氏と同じ気持ちでいられたのではないかと考える。事例の時点では、看護師に求められる役割を果たせていないと感じていたが、結果的には弱音をC氏と同じ気持ちで聞く事ができ、C氏のニーズに添えていたと考える。

再構成法による自己評価の要点(4)

C氏のニーズに添う事はできていたにも関わらず、A看護師に異和感があったのは、自分の行っている事が看護技術だと認識できておらず、ただ巻き込まれていたからだと考える。患者に巻き込まれ、結果的に寄り添うのではなく、看護技術として意図的に寄り添う事が必要であると考える。

再構成法による自己評価の要点(5)

A看護師は患者に対し、患者が納得や安心のできる行動や視点を提供しなければならぬと感じており、それが看護師の役割であると捉えていた。そのため、患者が納得しない、不調である場合、それを看護師の責任であると感じ、自分を責める傾向があった。しかし振り返ると、患者が求めているのは、弱音を吐ける事や一緒に悩む事であった。ニーズに添えていたにも関わらず、意図的に技術として行っていないために異和感があった。さらに、A看護師は、不快と感じる場面を、避ける事で対処しようとする自己の傾向に気づいた。しかし、不快と感じる感情を振り返り、その場面で何が起きていたかという事を客観的に振り返る事で、必要であった看護の認識や異和感の緩和に繋がるという事に気付いた。

事例②

再構成法による自己評価の要点(1)

夜間に「腹痛で眠れない」との表出を受け眠剤を渡したが、翌日その時の対応に不満の表出があった事を知り、とてもショックだったと同時に、D氏のニーズが分からず、無力感や自責感、嫌悪感があり、申し訳ない感じとして残ったためにこの場面を選定した。

再構成法による自己評価の要点(2)

D氏は長年家事や仕事を頑張ってきた方である。退職後に夫が癌となり、夫の看病や夫の自分への態度が変わった事、自分の身体疾患に関する不安が存在している時期であった。また、早い時期に親を亡くし、拠り所となる存在がなかった。B看護師はこの時期勤務の都合でD氏と関わる時間が減っていた。その間、他スタッフがよく話を聞いてくれ、ありがたい反面プライマリナースである自分が話を聞かなくてはいけないのに聞けていないという自責感がB看護師にあった。さらに、D氏は身体症状の表出が多く、B看護師はその都度対応していたが説明に納得した様子がみられず、説明不足なのか、ニーズを捉える事ができていないのかと自責感を感じていた。また、B看護師はD氏から知らない情報が提示されると答えられない事へも責任を果たせていない、D氏に呆れられるのではないかとその思いを抱いていた。これらの自責感や無力感が重なり、B看護師はD氏と関わる事に苦痛を感じ距離をとりたくなっていた。また、夜間に眠剤以外の薬を渡した経験がなかったため、B看護師に迷いもあった。

再構成法による自己評価の要点(3)

D氏は腹痛で眠れないことを訴えていたが、B看護師の視点は「腹痛」と「眠れない」という点に向き、腹痛に伴った「辛さ」を感じてはいたが意識していなかった。B看護師は、D氏の辛さを楽しみたいという気持ちから、薬での対処に視点が向き、D氏の辛さを感じてはいたが、それを言葉にして返す事をしていなかった。そのため、D氏は辛さを分かってもらえていないと感じていたと考える。D氏は腹痛への対処のみを求めていたのではなく、辛さを受け止めて欲しかったのではないかと考えるが、B看護師は、何か対処をしなくてはいけないとの気持ちから、身体症状への対処のみに視点が向いていた事で、D氏とB看護師の間にズレが生じ、そのズレが解消されなかったため翌日の不満の表出に繋がったと思われる。

再構成法による自己評価の要点(4)

眠れない事や腹痛の辛さを受け止め、受け止めた事を相手に伝える必要があった。B看護師は受け止めたうえで、必要な援助を考え、実施していく事が必要であると考えた。

再構成法による自己評価の要点(5)

B看護師には、身体疾患と気持ちを割り切って考える傾向があった。身体疾患の表出があった際には対処が必要となる事が多いが、症状に伴い不安や辛さという感情

がある。その気持ちを汲み取り、伝わった事を返したうえで、その辛さを取り除くための行動が処置や対処に繋がるのだと感じた。さらにB看護師は、身体疾患の中に存在する気持ちを置き去りにしていた事に気付いた。

B看護師は、患者に対し看護師として専門的知識を用いた行動をしなくてはいけない、患者は看護師に期待している、その期待に応えたい、応えなくてはとの気持ちが根底にあった。しかし、患者は具体的な何かを求めて訴えていたのではなかった。辛い経験や困難を抱えて入院し、そういった弱い部分を表せる場所が看護師の存在であると感じた。B看護師は、患者の表出に対して、そのまま気持ちを受け取り、わかろうとする事、できるだけ同じ気持ちになろうとする姿勢が大切であり、そのうえで患者が感じている苦痛を取り除きたいと思い、対処やプランを考える事が大切であると感じた。そして、その姿勢が患者に寄り添った看護なのではないかと感じた。まずは患者がどう思っているかを知る事、知ろうとする事が必要であるように感じた。さらに、B看護師はチームで関わっている事を意識しているつもりであったが、プライマリーナースとして「しなくてはいけない」と感じていたため、チームで関わっている事を意識していく必要性にも気付いた。

III 考察

1. 異和感の要因

結果から、対象者になった看護師はともに患者のニーズと看護師の思いや看護にズレがあった事から異和感が生じていた。

ズレが生じた要因のひとつとして、対象者の傾向が考えられる。対象者は患者の気持ちに寄り添った看護を提供したいと思いながら看護を行っていた。しかし、異和感を感じた場面を振り返る事により、患者に対して具体的な解決策を提示しなくてはいけない、納得できるような説明と対処をしなくてはいけない、看護師として患者のために何かをしなくてはいけないと考える傾向が対象者にあることが分かった。また、対象者は具体的な解決策の提示や処置などが専門的知識を用いた行動であると捉えており、ベッドサイドに行くときのような行動に視点を向けていた。

ズレが生じていたもうひとつの要因として、患者の気持ちに寄り添った看護とは何かという対象者の理解が漠然としていた事が考えられる。対象者は、事例を振り返る事によって、患者は具体的な解決策の提示を求めていたわけではない事、腹痛の対処のみを求めていたわけで

はない事に気づき、気持ちに寄り添った姿勢を求めていることを理解した。さらに対象者は、事例検討会で、聴く事や傍にいる事なども看護である事を学び、それを看護と意識していなかった事にも気付いた。

トラベルビー³⁾は、他の個人の一時的な心理状態に、入り込んだり分有したりして、理解をする事を共感と位置付けている。また、そのプロセスから生じ、他人の不幸や苦悩について本当の関心を寄せ、苦しむ人を援助したいという願いに結びつくものを同感と位置づけ、その重要性を述べている。対象者が感じていた、患者の気持ちに寄り添った看護を提供したいという思いは、トラベルビーの同感にあたる。同感に至るまでには、患者を一患者と知覚するのではなく、一人の人間として知覚する初期の出会いに始まり、互いに相手の独自性を知覚するというプロセスが必要である。対象者は患者の気持ちに寄り添った看護を理想としながら、それが同感という看護理論に基づいた専門的知識を用いた行動であることを理解しておらず、漠然としていた事が異和感が生じた要因と考える。

これらより、異和感の要因には、対象者の何かをしなくてはならないという傾向と、患者の気持ちに寄り添った姿勢を専門的知識を用いた行動であると意識していなかった事、専門的知識への理解が偏っていた事、しなければならぬと考えていた看護への固執があった事が考えられる。さらに、これらの対象者の傾向が患者のニーズの把握を困難にしていたと考える。

精神疾患を抱える患者のニーズの把握は困難だが、今回のように異和感を振り返り場面把握をする事は、言葉だけでは捉えられないニーズを把握する事に有効であった。

2. 異和感を抱いた看護師へのサポート

小宮⁴⁾は、異和感との向き合い方について、原因探しをする向き合い方では、なぜ患者がそのような言動をとったのかという現実吟味には向かわないと述べている。しかし対象者は、平沢⁵⁾が「新人看護師はプライマリーナースとして患者を回復させなくてはいけない、と患者の全ての責任を一人で背負おうとする傾向にある」と述べているように、異和感を生じたとき、その原因を自分または患者にあると捉え、誰が悪かったか、何が悪かったかという原因探しをしていた。それにより不安全感や拒否といった異和感につながり、その状況が繰り返される不安から患者との関わりを避ける事で対処していた。小宮⁴⁾は異和感との向き合い方について、内省を有効な対処行動であると述べている。今回、宮本⁶⁾が述べている

ようにプロセスレコードを用いて客観的に振り返った事で、場面の現実把握と看護師自身の自己理解に繋がった。このプロセスは内省に当たり異和感の緩和にも有効であった。

一方、患者の気持ちに寄り添った看護のプロセスは看護として重要であるが、看護師自身の苦痛につながる場合もある。対象者は、前述したように、患者の不調や訴えが続くとき、その原因を自分の能力不足と捉え自責感を感じていた。対象者は患者に責任を感じ、不調を自分の能力不足と捉える傾向があり、この場面後も異和感は続いていた。しかし、事例検討会を通して、対象者の気持ちに変化があった。事例①では、対象者の看護をスタッフから肯定された事で、何もできていなかったという思いから、必要な看護ができていたとの思いに変化した。事例②では、異和感を抱いた場面に自責感を感じていたが、スタッフに気持ちを聞いてもらったり、ねぎらわれたりした事で、一人じゃないんだと改めてチームで看護している事を実感し、心強く感じる事ができた。事例検討会では、患者の全体像の把握や援助過程の評価のみではなく、看護師の感情を表出する事で異和感を明らかにしてケアと向き合うことができるという心理的なサポートの場にもなると考える。そして、感情を表出する事は有効な対処行動であった。小宮⁹⁾は、傷ついた患者をケアする看護師には二次的な傷つきが起こる危険性があり、うつやバーンアウトの引き金となりかねず、これを予防するためには、感情のはけ口を提供する事で精神的な緊張を軽減する事が必要と述べている。異和感を表出する場として事例検討会は有効であり、またその場以外でも意図的に異和感を表出する事が必要である。

IV 結論

1. 看護師が異和感を抱いた要因には下記の3点が考えられた。
 - 1) しなければならないと考えていた看護への固執
 - 2) 患者の気持ちに寄り添うという看護に対する漠然とした理解
 - 3) 看護の専門的知識に対する理解の偏り
2. 異和感を振り返る事は、ニーズの把握が困難な精神疾患を抱える患者と関わる中で、ニーズの把握に有効である。
3. 異和感を抱いた看護師へのサポートとして、スタッフから肯定されること、スタッフに感情を表出して聞いてもらえることが有効であった。

おわりに

今回は1事例ずつの振り返りのため、一般化できるものではない。今後さらに事例数を重ねる事で、異和感の振り返りや表出が精神科に勤務している看護師のサポートとして有効であるかどうかを検討できると考える。

引用文献

- 1) 宮本真巳：援助技法としてのプロセスレコード 自己一致からエンパワメントへ（初版）、精神看護出版、2003.
- 2) 宮本真巳：感性を磨く技法 I 看護場面の再構成（初版）、38-48、日本看護協会出版会、1995.
- 3) ジョイス・トラベルビー（J.Travelbee）（長谷川浩、藤枝知子訳）：人間対人間の看護、医学書院 1974
- 4) 小宮敬子：看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究、お茶の水医学雑誌、53巻4号、77-96、2005.
- 5) 平沢めぐみら：精神科看護師が行き詰まりを乗り越える体験、日本看護学会論文集精神看護、38巻、48-50、2007.