

# 論文内容の要旨

高橋 美穂子

## 論文題目

看護師が患者の「そばにいる」こと：精神科病棟におけるエスノグラフィーを通して  
“Being There” for Patients: Ethnographic Study of Nurses' Practices in a Psychiatric Ward

## I. 研究の背景

精神保健上の問題を抱える人の数は増加しており、精神医療に関する政策が広く展開されるようになってきている一方で、日本の精神病床数は非常に多く、いまだ社会的入院が大きな問題となっている。精神疾患を抱える患者の多くは病いそのものによる苦痛や人間関係の傷つきを体験しており、それ故に、援助的な関係構築やニーズ把握が難しい場合も少なくない。強い拒否や逸脱行動といった患者の一見理解しがたい行動は、看護師をひどく戸惑わせ、ケアの糸口を見つけることを困難にもさせる。私自身も、周産期病棟から精神科病棟へと勤務先を変えた際、突然患者のニーズが見えなくなったように思えて大きな戸惑いを覚えた。対話を通して患者の求めていることを理解しようとしたものの激しい拒否や暴力を受けることもあった。そのような患者との関わりのひとつの方法として「そばにいる」ことが重要であると言われているが、臨床現場で実際にどのように行われているのか明らかににはなっていない。そこで本研究では、精神科看護の現場における「そばにいる」という関わりについて、探求したいと考えた。

## II. 研究目的

本研究の目的は、精神科病棟において、患者と看護師との相互作用の中で、看護師が「そばにいる」という関わりがどのように行われているのかを明らかにすることである。

## III. 研究方法

研究デザインはエスノグラフィーの方法を用いた質的記述的研究である。フィールドワークは精神科単科病院の退院促進病棟にて週に一度のペースで実施し、病棟看護師と患者の関わりの場面の参与観察を行った。同時に、研究者自身も患者と直接関わりをもち、それを自己観察した。さらに、同意を得られた看護師 6 名に対して、半構造化されたフォーマルインタビューを行い、患者のそばにいることについての語りを得た。データ収集は 2023 年 3 月～2024 年 5 月まで行い、同意を得られた患者 4 名に関する観察データをまとめたフィールドノーツと、インタビューの逐語録をデータとした。それらを、看護師が患

者のそばにいるという関わりがどのように行われているのかに注目して精読し、観察した場面や語りの文脈を崩さないように解釈し、参加者ごとにテーマを抽出した。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（2022-032／2023-005）を得て行った。

#### IV. 結果

##### 1. 人との距離のとり方に困難を抱える朝倉さんの苦しさを受け止める

朝倉さんは統合失調症と診断された 50 代後半の女性である。特に退院の話が進むと調子を崩し、看護師は朝倉さんの【対人距離の近さや理解の難しい言動に触れて、逃げ出したいくなる】体験をしていた。その一方で看護師は、【とらえどころのない朝倉さんが気にかかり、隣に座って過ごしてみる】【不調な時には特に気かけ、ベッドサイドに足を運んで顔を見せる】といった関わりをしていた。また、刺激回避とのバランスに葛藤しながらも【朝倉さんに対する気がかりを率直に伝えて、一緒に考える】こともあった。そしてそのような関わりの中で、【苦しい感情が伝わってくるのを感じた時、そのまま受け止める】ようにし、理解しがたい言動があっても、朝倉さんのつぶやきを丁寧に拾いあげ、問わず語りに耳を傾けていた。

##### 2. こだわりが強い塚本さんと時間を共有する

塚本さんは、統合失調症と診断された 50 代後半の女性である。精神症状が安定せず、なおかつ退院先も決まらないことから、10 年以上の入院生活になっていた。塚本さんは場所やスケジュールなどへのこだわりが強く、加えて、言葉が少なく発語も不明瞭であり、看護師は塚本さんの【こだわりの強さやコミュニケーションの取りにくさに対して、近寄りがたさや居心地の悪さを感じる】ことがあった。一方で看護師は、【求めているものや見ている世界がわからないからこそ、足を運び時間を共有する】ことを通して、同じ風景を塚本さんと一緒に眺めていた。また、【言語的なやりとりが難しい時には、伝えたい気持ちを受け止め応答する】ことを心がけ、【関わりの糸口が見えにくい時には、関心を注ぎ、こだわりを尊重する】ようにもしていた。さらに、日常生活の介助でのやりとり以外にも【塚本さんの世界が広がるようなゆとりのある関わりをする】ことがあった。

##### 3. 他者を強く求める貴船さんに応えようとする

貴船さんは統合失調症と知的障害と診断されており、常同的に同じフレーズを繰り返していることが多く、会話を広げたり続けたりすることが難しい 40 代後半の女性である。看護師を何度も繰り返し呼んだり、逆に関わりを拒否したりすることもあり、看護師は、【激しい拒否や繰り返される訴えを受け止めきれなくなる】体験をしていた。また、気分

の変調が激しい貴船さんの【快不快を感じ取りながら、安心できる関わりを探す】ようにしていた反面、時に貴船さんから【強く引き止められ、離れがたい気持ちを抑えながらその場を去る】という体験もしていた。一方で看護師は、同じ言葉を執拗な程に繰り返したり、時に全く反応がなくなったりする、【とらわれの世界にいる貴船さんのことが気にかかり、隣に座って過ごす】時間をもっていた。そして共に過ごす中で自然と、貴船さんの【他者を求める思いを感じ取り、それに応えようとする】ようになり、繰り返す言動をただ受け止め続けることもあった。

#### 4. 他者を受け入れるのが難しい平井さんの独自の世界につきあう

平井さんは統合失調症と診断された 60 代前半の女性である。言語表現に優れているが、妄想的な思考にとらわれていることも多く、看護師は、【被害的な発言や解決の難しい要求が繰り返されるために、距離をおきたくなる】体験をしていた。その一方で、【妄想にとらわれた平井さんの隣で過ごしてみる】時間を通して、平井さんの見ている景色に思いを馳せ、時に甘えを聞き入れたりしながら【苦しさや困りごとを受け止め、つきあう】姿勢で関わっていた。また、平井さんを大切に思っていることを言葉や行動で示しつつ、平井さんが【他者を受け入れるのが難しい時には、看護師の思いを率直に伝え、歩み寄りの糸口をつかむ】ことを通し、平井さん独自の世界につきあうような関わりをしていた。さらに、平井さんのそばにいた後の【離れるタイミングに戸惑い、離れ方を一緒に考える】ことで、双方が抱いていた離れる時の否定的な感情を解消しようとしていた。

### V. 考察

#### 1. 患者への関心から生まれる「そばにいる」という関わり

看護師らは、患者のことがよくわからない状況の時にこそ、患者のそばに行き、ただその場で一緒に時間を過ごす中で、患者の見ている風景を味わい、生きづらさや苦しさを感知取っていた。そして、患者の小さな反応やつぶやきを察した時には、黙ってそれを受け止めようとしたり、その言葉を丁寧に拾おうとしたりしながら、その場にとどまっていた。すなわち、目に見える成果や変化を早急に求めすぎず、患者の日頃の様子に向けた看護師の関心の延長線上に、「そばにいる」という関わりが生まれていた。

一方で、患者のそばにただ黙って座っている「そばにいる」という関わりは、看護師の業務遂行への焦りや他スタッフに対する罪悪感を引き起こすという側面も見えてきた。

#### 2. 安全に患者の「そばにいる」ための看護師のありよう

精神科における援助の対象となるのは、様々な人間関係の中で深く傷ついた体験をもつ

人たちであり、彼らは他者が接近することに対して恐怖心や警戒心を抱くこともある。そのため、看護師が患者の「そばにいる」という関わりは、まず看護師が安全な人間として患者のそばに身をおかせてもらうことから始まる。看護師が、身体的にも時間的にもゆとりをもち、患者と共に「今、ここ」にとどまることによって、Fromm-Reichmann

(1959/1963, p. 422) が言うところの「単なるある人間」として、患者に受け止めてもらうことができるのではないか。そしてそれを可能にするのは、患者のことがよく分からないという曖昧さに耐える力「negative capability（負の能力）」であると考えられる。

### 3. 「そばにいる」ことによって生まれる新たな関係性

看護師は、「今、ここ」に、患者と共にとどまろうとしている時、より強く患者の感情が伝わってくる体験をしていた。そしてそのような感情の伝染や共鳴によって、たとえ理解は難しくても、患者の体験している世界が垣間見えるようになっていた。さらに、患者と過ごす時間の中で、患者がふともらすつぶやきを聞いたり患者のもつ力を感じたりする機会も得ていた。このように、そばにいてふと何かを感じ取れたり予想外の一面に出会えたりする瞬間を積み重ねていくことにより、さらに患者の新たな姿が見えてきて、それが関わり糸口となり、新たな関係性が生まれていた。

### 4. 看護師が患者のそばにいられなくなるということ

一方で看護師たちは、患者のそばにいられなくなる体験もしていた。それは、患者の理解しがたい言動や患者との関わりの難しさに対して、看護師の中に否定的な感情がわきおこっていたことによるものだった。否定的な感情は、看護師の予想や期待と患者の言動にズレが生じている時、もしくは、看護師が曖昧な状況に耐えられなくなっている時に生じる。しかし、看護師がそれらの感情を自覚し向き合うことで、「今、ここ」にとどまることが可能になり、患者の世界が垣間見えるようになると考えられた。

### 5. 患者の体験世界と看護師の体験世界をつなぐ「そばにいる」ということ

患者と看護師とでは、同じ病棟にいても、見ているものや体験している世界は異なる。生きづらさを抱える患者たちが体験している世界を、看護師が感じたり垣間見たりすることができるのは、曖昧さの中にとどまり患者のそばにただいるという看護師のありようであろう。そのような看護師のありようが、ケアをする側される側という枠をいったん外し、両者の世界をつなぐ架け橋となり、その架け橋によって、互いの見ている風景を感じる瞬間がもたらされる。その瞬間の積み重ねが看護師と患者の関係性を少しずつ変化させ、援助的な関係の構築につながっていく可能性を秘めていると考えられる。