

氏 名：柴 田 真 紀

学 位 の 種 類：博士（看護学）

学 位 記 番 号：甲 第 4 7 号

学位授与年月日：平成 2 4 年 3 月 1 6 日

学位授与の要件：学位規則第 4 条第 1 項該当

論 文 題 目：精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の体験

Nurses' Experience of Attending to Patients' Narratives  
on Psychiatric Wards

論文審査委員：主査 守 田 美奈子

副査 武 井 麻 子（正研究指導教員）

副査 筒 井 真優美（副研究指導教員）

副査 井 村 真 澄

副査 佐々木 幾 美

## 論 文 内 容 の 要 旨

### 【研究の背景】

現在、日本の精神科医療は「入院医療中心から地域生活中心へ」の動きの中で、長期入院の解消を目指しているが、現状では慢性期患者の退院は期待されたほどは進んでいない。その一方、急性期化する病棟にあっては、患者の回転の速さに身体的ケアの増加も加わり、看護師の業務はますます煩雑になっている。治療も、時間のかかる精神療法より薬物療法や ECT（電気痙攣療法）などに頼る傾向が強まり、看護においても関わりを通して洞察を得たり、対人関係能力の向上を図ったりする精神療法的ケアがおろそかになりがちとなっている。

### 【研究目的】

本研究は、精神科病棟での非常勤看護師としてのフィールドワークと別の精神科治療施設に勤務する看護師へのインタビューという 2 つの方法を通して、精神科病棟における患者と看護師の語りを中心とした関わりの実態と、その中での看護師の体験を明らかにすることを目的とする。さらに、精神科入院治療における看護師—患者関係の治療的意味を考察する。

### 【研究方法】

フィールドワーク：精神科入院治療の場において看護師が通常業務の中で患者の語りを聴くという体験を実際に試みるため、ある精神科病院（病床数約 200 床）の亜急性期の患者を対象とする病棟で 1 年 10 ヶ月の間、週 1 日、9 時から 17 時まで非常勤看護師として働きながら、84 回に及ぶフィールドワークを行った。

フィールドで体験、観察したことは可能な限り詳細にフィールドノートに記載し、毎回研究指導教員のスーパービジョンを受け、どのようなことが起きているかを分析し、次のフィールドワークに臨んだ。

フィールドワークが完了後、フィールドノーツを繰り返し熟読したのち、研究参加に同意した個々の患者(6名)と研究者との関わりのエピソードを抽出し、患者ごとに事例として再構成し、その関わりの特徴を描き出すとともに、関わりの中で起きていた現象を分析、考察した。

**インタビュー：**フィールドワークで得られた知見の普遍性や信憑性を高めるために、まったく異なる構造と文化をもつ複数の精神科病院に勤務する看護師に半構成的インタビューを行った。インタビューの参加者は、看護基礎教育において精神看護学を学び、自ら希望して精神科病院に就職した精神科臨床経験2年以上の看護師8名(大学病院1名、総合病院1名、単科精神科病院6名)であった。面接は1人あたり1回～2回行い、1回あたりの時間は35～93分(平均74分)であった。インタビューでは、患者との語り合いの実態、印象深いエピソード、患者との語りをどの程度同僚と共有しているかなどを中心に、参加者に自由に語ってもらった。

同意を得て録音したデータから逐語録を作成し、そこから「患者の語りを聴く時間」「患者との語りにおける看護師の感情体験」「語りを聴く看護師と病棟スタッフとの関係性」に焦点をあてて語られた内容を読み取り、関連するものをカテゴリーにまとめた。

最後に、フィールドワークの結果とインタビュー結果を照らし合わせ、共通する現象を抽出し、考察した。

#### 【倫理的配慮】

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(第2011-4)を得て実施した。フィールドワークについては、患者の参加は患者自らの意思により、研究参加が治療への支障とならないよう主治医と受け持ちの看護師および看護師長に前もって確認し、研究の説明は患者の状態に応じて口頭又は文書を用い、研究参加への同意を得た。その際、研究参加は強制ではなく任意であり、不参加でも何ら不利益は被らないこと、途中辞退が可能なこと、個人が特定されないよう配慮すること、研究以外の目的でデータを使用しないこと、などを伝えた。

看護師へのインタビュー調査については、研究参加は自由意思によるものとし、研究の主旨を口頭および文書で説明し、同意を得た。いずれも論文中は参加者の匿名性を守るため仮名にするなど、個人と病院が特定できないようプライバシーの保護に努めた。

#### 【結果】

**フィールドワーク：**以下の6名の患者との関わりを事例として示した。

第1の事例は、患者が突然青年前期の異性との傷ついた体験を語りだしたことに始まる。研究者はその内容に衝撃を受け、急激に距離を詰めてくる患者に当惑した。第2の事例では、退院要求と離棟行為を繰り返す患者に振り回されながらも接近していく中で、妄想の中に自立と依存の葛藤が潜んでいることに気づいていった。第3の事例では、研究者は退行により看護師や周囲の患者からのケアを引き出していた患者の中にある寂しさや見捨てられ不安に、身体的ケアを介して近づいていった。第4の事例では、研究者は患者の妄想交じりの滅裂な語りの中から感情をくみ取りながら関わるうちに、つながりを感じるようになった。第5の事例では、患者が研究者との間に幻聴を挟み、三角関係のような構図を呈しながら会話が進んでいき、最後には寂しさを共有することができた。第6の事例では、患者の醸し出す虚無感と緊張感から、研究者は最後まで関わりきれなかった思いを残した。

**インタビュー：**参加者がまず一様に語ったのは、患者と語り合う時間的余裕がないことへの申し訳なさであった。さらにじっくり語り合うことには、患者の状態を悪化させることへの不安や

罪悪感があり、患者から感謝されたときにさえ参加者はやましさを感じていた。また、患者からの攻撃対象になった時の怒りや恐怖、自分の気持ちを振り返りながら患者と関わるときの疲労感なども語られた。一方、患者の反応によって自分自身が支えられていると語った参加者もあり、看護師の側も患者と語りあうことを通した緊密なつながりを求めていることが明らかになった。

一方、自分の体験を同僚と共有することの困難も語られた。感情体験を表現すること自体の難しさに加え、語りを共有する相手への警戒心や気遣いがあり、さらに申し送りやカンファレンス、記録などの短縮化による制約などの環境的な問題があった。また、患者と少しでも近づくと「巻き込まれ」とマイナスに評価されてしまう病棟文化や「夜勤帯には患者と話さないこと」といった、語りを制約する病棟独自のルールが存在が明らかになった。そうした目に見えないルールを通して、自然に周囲の看護師に受け入れられるような患者対応を身につけたと語る参加者もいた。

#### 【考察】

患者たちは看護師の意思にかかわらず、予期せぬ場所と時間に、思わぬかたちで語りかけてくる。この、時間、場所、内容の枠組み（バウンダリー）のなさ、あるいは曖昧さは、一般の精神療法とは異なる、患者－看護師関係ならではの特徴といえよう。

その曖昧さが生み出す不安はやがて、そのやり取りがゲームと化すことによって衝撃が薄まっていくなか、こうして陳腐化してしまったやり取りが生き生きとしたものになるためには、看護師自身が根気強く意味を考えながら関わる必要がある。

また、通常の方法と異なるもう一つの点は、患者との間に身体接触が頻繁にあることである。患者の退行した行動により看護師の「背中を押す」「さする」などの接触が引き出され、そうした身体的ケアを通じた交流は、患者と看護師の語りを促進していた。

しかし妄想や幻聴まじりの患者の語りを聴いていると、聴く側も混沌に巻き込まれ、話の筋道はおろか、話し手とのつながりさえも危ういものと感じられていく。患者の伝えたいことを理解するには、耳を傾けながら断片化した内容をつなげていく作業が必要であるが、そのカギとなるのはSternのいう間主観性である。すなわち、関わりの中で感じ取られる感情を手掛かりに言葉を返していくことで間主観的接触が重ねられるうちに、これまでとは異なるつながりを実感できるようになる。そこで、間主観性は看護師にとって次の関わりへの動機付けにもなるが、逆に、達成感や有意味感を求める看護師のために患者が利用される危険性を孕んでもいる。

とくに、患者の死に対する恐怖は、間主観性を通して看護師を引きつけ、何とかしなければという思いをかきたてていた。しかし、看護師に強烈な不安が生じるとき、看護師が患者に沿うことは妨げられ、看護師は無力感に陥る。また、看護師が間主観性の実感（「つながった」という感覚）を得られないときには無力感や無能感が生じる。このように、患者と看護師の間の間主観性は看護師に感情的な動揺をもたらし、結果として共感疲労を生みだしてもいた。

結果において、患者との関わりを看護師自身が同僚に語れないでいることが明らかになったが、その理由として、病棟でカンファレンスを持つ時間がとれないこと、記録や申し送りの簡素化の動きなどの物理的な制約や、「巻き込まれ」を否定的に捉える組織文化があげられたが、その裏には上に述べた患者との関わりで看護師が体験するネガティブな感情や不安があり、それは看護師同士の不信感ともつながっていた。つまり、患者との語りを制約する病棟ルールや、ほとんど言葉を要しないやりとりで日常的なケアが成り立っていることなどは、看護師が患者との関係に巻き込まれる不安に対する組織的防衛でもあるのだ。

患者との語りにおける間主観性を治療的に役立てて行くには、その時々で過ぎ去っていく間主観性の体験を見つめ直すところから始まり、往々にして意識化されずに過ぎていく患者と看護師の間の暗黙の了解に目を向け、言葉にしていく作業が求められる。それには、患者が語る相手が必要としているように、看護師にも語る相手が必要である。そのためには、病棟文化と語りの関係を検討する必要がある、看護師同士がそれぞれの体験を自由に話すことができる環境を創り出していくことが、患者の語りを支える環境ともなるのである。

## 論文審査の結果の要旨

本研究は、急性期化する精神科病棟でともすれば忘れられがちな看護師と患者との語りを中心とした関わりに着目し、看護師の精神療法的関わりの可能性を追究しようとした点で、非常に今日的テーマに挑戦したものと評価できる。

また、この研究のユニークな点は、申請者自らが非常勤看護師として勤務しつつ行ったフィールドワークと、他の治療施設に勤務する看護師へのインタビューという二つの方法を組み合わせた点である。結果はそれぞれ分けて示されているが、とくにフィールドワークの結果では、一つ一つの事例が生き生きと描かれており、臨床の間ならでのリアリティが感じられる。そして、考察においてこの二つの方法によって得られた結果が有機的に結びつき、看護という営為の特徴や看護師の体験の意味を立体的に描き出すことに成功している。

とくに興味深いのは、患者と看護師の関わりを語る際によく口にされる「つながった」「つながらない」といった表現が内包するものについて、間主観性という概念から分析した点である。看護にはこの間主観性と間身体性が交差するような体験が豊富に含まれているということを、改めて本論文は気づかせてくれた。

さらに、インタビューを並行して行うことによって、個人の体験に留まらず、病棟文化や組織の問題にまで踏み込んで考察されている点も、看護実践に大いなる示唆を与えるものである。この知見は、精神保健看護学の分野のみならず、すべての看護の分野にも通じる普遍性をもつものといえよう。

博士学位論文審査専門委員会では、申請者に対して質疑応答を行い、審査の結果、本論文を学位規程第3条により、博士（看護学）の学位論文としてふさわしい水準にあると認め、「合格」と判定した。