

精神科病棟において看護師が患者に抱く陰性感情と 看護チームのサポートについての分析

鎌井みゆき¹⁾

Analysis of Nurse's Negative Feeling to Patients and System for the Nurses in Psychiatric Wards

Miyuki KAMAI¹⁾

I. はじめに

精神科医療の臨床場面においては、患者－看護師間で生じる感情は関係の発展過程やさらには看護師間のチームワークに大きな影響を与えている。とりわけ、看護師は患者から否定的な感情を向けられるとその患者に対し、苛立ちや、関わりを避けたいという感情を持ってしまったり、あるいは、落ち込んでその患者の看護を継続する意欲を失ってしまったりする。こうした看護師の態度に患者は反応し、攻撃的な態度を取るなどして看護チームの中で「対応困難な患者」「嫌な患者」として問題視される。

患者から看護師に向けられる否定的な感情の問題は、境界性人格障害や摂食障害といった思春期に多く見られる精神疾患患者との関係の発展過程で生じやすいが、これ乗り越えていくことに治療的な意味を持つことが多いので、重要なものと考えられている。とりわけ、看護師が患者に抱く否定的な感情は陰性感情と称され、重要視されている。

陰性感情について、看護における感情研究の中で片山¹⁾は、事例検討を整理した上で、看護師自身の感情は「看護者の『怒りや悲しみという陰性の感情』と組織の関連や、看護者の『自責的な感情』と看護職のあり方への問題意識が見られる」と捉えられていることを報告している。陰性感情とは具体的にどのような感情を指すかについては、情緒モデルを活用した上で嫌悪・怒り・驚きなどに分類する、怒り・不愉快・恐れに分類する、などによって述べられているものはあるが²⁾³⁾、個々の看護師が実際にどのような感情として体験したものである

かの報告はない。

さらに、看護師の陰性感情を取り扱った研究は、看護師による事例報告が多く、1事例を通して、看護師の持った陰性感情を考察し、看護師がその感情を表出してゆく事の重要性を述べているものが多い⁴⁾⁵⁾。また、あらかじめ陰性感情に焦点を当て、表出の時期や頻度などを調査する研究もあり⁶⁾、齋藤⁷⁾は、看護師の否定的な感情表出は押さえられる傾向にあることを報告している。しかし、看護師がどのような過程を経て患者に対し陰性感情を持つのか、患者－看護師関係は看護師の陰性感情によってどのように変化するのか、陰性感情をもつ看護師にとって何がサポートとなり得るのかについての具体的な報告は見られない。

現在、精神科急性期病棟で扱われる疾患が多様化していく中で、看護師の陰性感情とその経過、必要なサポートが明らかになれば、精神科看護師の対応技術の向上に貢献するものと考ええる。

II. 研究目的

本研究は、看護師が持った陰性感情がどのような形で顕在化し、それを看護チームとして治療的に活用するためにどのようなサポートが必要であるかを明らかにすることを目的とする。

具体的には

1. 看護師の持つ陰性感情とはどのようなときに起こる、どのような感情か。
2. 看護師の持った陰性感情はその後どのような経過を辿ってゆくのか。
3. 看護師の持った陰性感情が経過していく上でどのよ

1) 心理社会看護学部 精神看護学領域

うなことが影響していたのか。

4. 陰性感情の経過する過程のなかで、何が看護師のサポートとなり得たのか、また、看護チームとしてどのようなサポートが必要か。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

精神科急性期病棟において2年以上の経験を積み、現在、病棟での患者ケアを直接行っている看護師を対象とした。なお、対象となった施設は精神科単科のP病院とQ病院である。

研究対象者の選出

- 1) 対象となった病院の看護部長・看護部および病棟責任者に研究の趣旨を説明し、研究の協力を依頼した。
- 2) 精神科看護師として2年以上の経験を持ち、患者へのケア提供を直接行っている看護スタッフ数名を病棟看護責任者の協力を得て選出した。
- 3) 研究対象者に研究の趣旨を記した用紙を用いてインタビューの説明を行い、協力を依頼し、同意を得た。
- 4) 同意を得て対象となった看護師は6名であった。対象者の概要の詳細については表1に示した。

2. データ収集方法

研究対象者が患者との関わりで生じる陰性感情について、対象者自身の実体験を可能な範囲で語ってもらう形のインタビューを行った。

なお、インタビューは研究対象者のプライバシーが守られるような個室で行い、インタビュー内容は研究対象者の同意を得てテープレコーダーに録音した。インタビューの時間は一人につき50～70分程度であった。

研究対象者には、下記のインタビュー内容の他、年齢、性別、看護師としての経験年数、精神科における看護師としての経験年数について尋ねた。

インタビューの内容

看護師が患者に対し陰性感情として持った感情の生じた場面の状況、看護師の感情、その時の対応、患者の反応、看護師とのその後の関係性の変化、看護師の気持ちの変化、陰性感情を抱いたときに看護チームから受けたサポートおよび看護チームに期待するサポート、について可能な範囲で語ってもらった。対象者に自身の陰性感情を語ってもらうにあたり、具体的には「対応が困難だった患者との関わりについて」「患者を

嫌だと思った体験について」「関わりの場面で、関わりや対応をやめたい、辛い、その場を離れたいというような気持ちになる体験について」「ケアのために患者を訪室したり、自分から患者に声を掛けることが苦痛であった体験について」という質問を投げかけながら、インタビューを行った。

3. データ分析方法

本研究では、上記の通り行ったインタビューの際、陰性感情を語ってもらうために研究者が投げかけた質問によって、対象者に想起され語られた全ての感情を陰性感情として取り扱い、データを分析した。

具体的には、録音したテープを記述化し、看護師が陰性感情を抱く患者との関わりの場面を、その患者との出会いから全ての関わりの終了までの経過を含めて1事例ずつ分析し、図示した。図示する際に、研究者はインタビューで語られた言葉を抜粋して図中に挿入し、その言葉の意味づけを行いながら、各事例で語られたインタビューの内容を「看護師が陰性感情を抱いた状況」・「そのとき看護師が抱いた感情・気持ち」・「看護師の陰性感情の経過」・「看護師の陰性感情の経過に影響していたこと」のそれぞれの項目に分けて整理していった。

4. 倫理的配慮

本研究を実施するに際して、福島県立医科大学倫理委員会に研究計画書を提出し、審査を受けて承認を得た。倫理的配慮として特に以下の点に留意した。

- 1) 研究対象者には、研究の趣旨やインタビューの内容を記載した用紙を用いて研究の説明を行い、同意を得た。
- 2) 研究対象者には、インタビューに協力した場合でも話したくないときにはいつでもインタビューの中止や回答の拒否が出来ることを説明した。
- 3) 研究結果を発表する際には個人が特定できないように配慮した。

Ⅳ. 結 果

対象となった6名の看護師は、患者への日々のケアの中での様々な状況において、様々なきっかけから患者への陰性感情を抱いており、看護師自身が陰性感情として語った気持ちのあり方とその行方もまた多様であった。

看護師が患者へ陰性感情を抱いた10事例の場面とその経過を分析した結果、看護師の陰性感情が生じる場面には「殴られる」「罵声を浴びせられる」「看護師としての能力を否定される」「離れさせてくれない」「無視される」「約束を破られる」「自傷行為をされる」の7つのカ

表1 対象者の概要

	病院	性別	看護経験年数	精神科看護経験年数	勤務病棟
A	P病院	女性	6	6	急性期男子閉鎖病棟
B		女性	13	5	急性期女子閉鎖病棟
C		女性	6	6	急性期男女混合閉鎖病棟
D	Q病院	女性	6	6	急性期男女混合閉鎖病棟
E		男性	5	2	急性期男女混合閉鎖病棟
F		女性	6	6	急性期男女混合閉鎖病棟

表2 看護師の陰性感情と抱いた場面

看護師が患者に陰性感情を抱く場面	看護師の陰性感情
殴られる	患者の行動が分からない・自責感
罵声を浴びせられる	攻撃から逃れられない・恐怖・落胆
看護師としての能力を否定される	攻撃から逃れられない・両価的な気持ち
離れさせてくれない	攻撃から逃れられない・うんざり感
無視される	苛立ち
約束を破られる	裏切られ感
自傷行為をされる	裏切られ感・葛藤

テグリーに場面を分けることが出来た。またこれらの場面で抱かれる看護師の陰性感情は「患者の行動が分からない」「自責感」「攻撃から逃れられない」「恐怖」「落胆」「両価的な気持ち」「うんざり感」「苛立ち」「裏切られ感」「葛藤」の10種類であることが明らかになった(表2)。さらに、看護師の陰性感情は、関わりの全てが終了した後看護師の内面に残った気持ちの在りようによって「関係性が発展する」「患者への積極的な関心を持ち続ける」「対処方法を会得する」「陰性感情のままに残る」の4つの経過に分類され、その経過を辿る上で影響するいくつかの要因と看護チームの果たす役割があることが

明らかになった。

ここでは、結果を、1. 看護師の陰性感情とこれを抱く場面、2. 陰性感情の経過の過程とそれに影響する要因、3. 看護師が看護チームに期待するサポート、の順で述べていく。

1. 看護師の陰性感情とこれを抱く場面

1) 殴られる

看護師はこの場面の後で患者の『行動が分からない』『自責感』という感情を抱いていた。

〈事例1〉

統合失調症、20歳代半ばの女性。具合が悪くなってくると器物を破損するなど暴力的になってくる事が多い。現在は刺激を受けやすい状態にあるとされ、隔離となっていた。

看護師は隔離中の患者に朝食を運び、しばらく経って食べているかどうか確認に行くと、食べていなかったのかどうしたのかと尋ねた。すると患者に耳元で聞き取れない言葉が言われ、何度か聞き返したが結局聞き取れなかったため、「とりあえずご飯食べよう」と促したところ、突然後頭部をポコポコと殴られた。

看護師はこのときの状況を「脈絡なく殴られた」とした上で、「びっくり。全然予測してなかった」「なんで殴られたのかな。病状によるものなのかなあ」と、患者の行動に対する理解の出来ない思いを抱いていた。

また、「もしかしたら違う対応をしていたらこういうことにはならなかったんじゃないか。でも、それ以上どうすればよかったのかなあ」と看護師が自らの対応を悔い、責める自責感があった。

2) 罵声を浴びせられる

看護師は〈事例2〉から〈事例5〉に示した場面の中で『攻撃から逃れられない』『恐怖』『落胆』の感情を抱いていた。

〈事例2〉

境界性人格障害、30歳代後半の女性。自殺企図で飛び降り、整形外科に入院の後、身体面が軽快してきたため、精神科急性期病棟へ転入となった。患者はまだ、整形外科的治療が必要なのに、精神科へ連れて来られたと思っていたようだった。看護師は、初めて担当になった朝、介助の必要な患者の入浴日だったため、入浴介助の約束をし、約束の時間に患者と共に浴室へ行った。すると、「こんなところに入られて、ここの病院はこうだしああだし、これもやってくれない、あれもやってくれない、医者はこうだし看護師はこうだし・・・」と「砂利を投げつけられてる感じを受けるくらい激しい罵倒」を浴びせられた。それは看護師が言葉を掛けても意味をなさず、聞いていないと収まらないほどの激しい罵倒であった。

攻撃から逃れられない感情のひとつには、上記のような患者からの攻撃的な罵声が次から次へと止まるこ

となく浴びせられるといった場面で、「居る限りはずっとこれを言われ続けなくちゃならないんだっていう経験。(略) 攻撃とか苦情がその方は終わらない。次から次へ。居る限り攻撃は止めない。もう耐えられない、って」と語られるような、直接的な攻撃から逃れられない感情であった。

〈事例3〉

境界性人格障害、中年くらいの女性。入退院を繰り返して、病気について勉強しており、知識を深めている。

看護師はこれまでに患者と何回か面接を行っており、それは、1対1で、誰も交わらない個室で、意識が他に行かない状況で、と求められた。また、面接中に退席したら患者はすごく怒ったという話も看護師は同僚の看護師から事前に聞いていた。

面接では患者から「自分と同じくらいの病気の知識をもっていないと、対等にはお話しできない」

「知識が足りない、看護婦として頼れない」と言われる他、言葉遣いを注意されたり、言葉の揚げ足を取られることもあった。面接は、看護師の夜勤の度に求められ、看護師はこれに応じ続けた。

〈事例3〉のように、要求どおりの面接が行われないことで激しく看護師を攻撃するなどの行動を度々取り、看護師が面接を断れないような心理的な圧力を加えた上で、再三にわたって面接を要求し、看護師の能力を否定するようなことを言い続けられるという場面では、「スタッフ攻撃も強い方で・・・それで、そういう風になるのが怖かった。心の中では、あー、また面接・・・(略) 彼女の機嫌を取っていたような面接だったな、関わりだったなって思う。それでもずっと面接は続いていました」と、間接的な攻撃から逃れられない感情として語られていた。

さらに、看護師の提案や助言を受け入れず同じ訴えを堂々巡りに繰り返される場面(事例6)でも、同様に間接的な攻撃から逃れられない感情が抱かれていた。

〈事例4〉

境界性人格障害、30歳代後半の女性。自傷による入退院を繰り返していた。他の病棟から転入してきた。

看護師は夜勤で、日勤者から交代してすぐ、患者を訪室した。すると、初めて会ったその患者に「〇時に来るって言ったじゃない」「〇分遅れた」と、怒鳴られた。看護師は訪室が遅れたことを謝罪した

が、患者の怒りはすぐにはおさまらない状況であった。

看護師は罵声を浴びせられたことにより、「(患者の元へ) 行かなかつたりすると、もっとすごいことに、もっとすごい怒りが出るだろうな」と、患者からの更なる攻撃を恐れていた。そしてそのことから「構えて話しをする。話しを聞く。気を使いすぎていた」と、患者のことを怒らせないような行動を取ろうとしていたことも語られた。

〈事例5〉

診断名不明。40歳代、女性。虐待を受けて育った背景を持つ。リストカットなどの自傷を毎日のように繰り返している。自傷を繰り返す患者を看護師は初め、すごく嫌だと思っていた。しかし、担当であったため、気に掛けて接するようにし、事前に情報として持っていた患者の虐待のあった生い立ちについても、本人から話してくれることを待っていた。関わりを続けていたある日、看護師は患者からその凄惨な生い立ちについて打ち明けられた。その時、看護師は患者の辛い気持ちに触れ自然と涙が出、次に患者に会ったときには「あのとき泣いてくれてすごい嬉しかった」と言われた。この関わりで、看護師は、「私らしくしたほうが距離が縮まるんだな」という思いを体験した。そして患者への嫌だという思いも変わっていった。そして関わり続けたある日、それでも毎日自傷行為を繰り返す患者から、自傷行為の後に「絆創膏ちょうだい」と言われた看護師は「そんなに(自傷を)するんだったら、自分で買いなさい」と返したところ、「自傷も病気のうちなんです、なんでそういうこと言うんですか!」と怒鳴られた。看護師は、自宅に帰ってからも「どよんとした」気持ちであった。

看護師の感情としては、患者から怒鳴られた後、家へ帰っても落ち込んだ気持ちになったこととして語られた。しかしその背景には、以前は嫌いだったその患者との間の心理的距離が縮まり、信頼関係が築けたプロセスが語られており、怒鳴られたこと自体ではなく、怒鳴られたことで、それまでに築いてきた信頼関係が崩れてしまったかのような思いとなり、その結果の落胆した感情として語られていた。

3) 看護師としての能力を否定される

この場面では『攻撃から逃れられない』『両価的な気持ち』が抱かれていた。

〈事例3〉のように、看護師は面接を申し込まれたときに「また面接・・・」と、いつもの面接時のように看護師としての能力を否定される事を予期し、攻撃から逃れられない不快な思いを抱く一方で、いつもは自分の知識のなさを攻撃し、知識や経験の豊富な他の看護師を尊敬しているその患者から面接を申し込まれた事に「嬉しい。なんか認められているような感じがする」という心地よさを感じていた。つまりは、攻撃される不快と認められる心地よさの狭間で、患者に接したい気持ちと接したくない気持ちという両価的な感情を抱いていたことが語られていた。

4) 離れさせてくれない

〈事例6〉

境界性人格障害の女性。スクラッチ程度ではあったが自傷の傷があるため、入院後、他の患者とは別に個室でのシャワー浴を行っていた。看護師が受けもつことになった朝、患者が「今日はシャワーじゃなくて大風呂にしてみようかな」と夜勤者に言っていたことが申し送られたため、「じゃあやってみる?」と提案した。すると患者は「やっぱりシャワーがいい。」と言い始め、やってみてダメならシャワーに戻そう、などの看護師の提案は全て受け入れられず、結局患者の言い分を通す形とせざるを得なかった。しかしそこで話しが終わらず、不安を言い始めたり、自分の辛さを語ったり、看護師の言い方が怖いなどの話しになってしまい、話しを終わらせてもらえない状況に陥ってしまった。

〈事例6〉のように、離れさせてくれない場面では、提案や助言を聞き入れず同じ話しにぐるぐる行きついてしまう状況が終わらないことに対して、看護師は攻撃を受け、逃れられないという自己を脅かされたことでの緊迫した感情とは別に、「なーんで解放してくれないんだろう。早く行ってよ。あなたの言う通りにしたんだからこれ以上何がお望みなのか」と、緊迫感を伴わない、対応にほとんど飽き果てて疲れるといった『うんざり感』を抱いていた。

5) 無視される

〈事例7〉

統合失調症、20歳代前半の男性。家族の面会があると不安と緊張が高くなる患者であった。面会は月一回というだけで日にちはいつも明確に決まっていなかったのだが、患者は、看護師は面会日を分かっていると思う、さらに看護師に試されているのではないかと思った様子があった。そのせいか、患者は看護

師を無視し始めた。

この場面で看護師は、患者から誤解を受けたことで無視されていたと感じており、これを解くため「何回か話し掛けた」が、「だめだった」と語っている。このため「(患者の元へ) 行きたくない。むかついた」と、自らのアプローチが患者へ届かないことへの『苛立ち』が生じていた。

6) 約束を破られる

今回はきちんとアルコールを止めると言い、実際、断酒が順調に進んでいた患者が、ある外泊中に飲酒をして帰ってきた場面や、面接の際に「死ぬのはやめる、頑張ってみる」と言い、自傷したくなった際には看護師に相談することを約束した患者にその直後目の前で自傷をされた場面などで、約束が破られたことによる「何で? そうなっちゃったの? あれだけうまく行ってたのに」という思いと「腹が立つ」思いの両方が、『裏切られ感』として沸きあがっていた。

7) 自傷行為をされる

〈事例8〉

摂食障害、20歳代後半の女性。感情は不安定で、連日縫合を必要とするほどの自傷を繰り返していた。看護師はこれまで何回も患者の自傷行為を見てきていた。あるとき看護師は、患者が割ったガラスで血だらけになって自傷している場面に居合わせ、その激しい自傷を、馬乗りになり両手足を押さえ、止めなければならなかった。

血だらけになりながら「死なせて」と泣き叫ぶ患者を前に、看護師はその自傷を止める関わりをしている反面、「見ていて辛い、患者だって辛いだろう。本当にこの人は死んだ方が楽になるんじゃないか」と、死んだ方が良いのではという思いを抱き、患者にとって何が本当の利益、安楽なのかを迷う『葛藤』が生じていた。

2. 陰性感情の経過の過程とそれに影響する要因

1) 関係性が発展する

この過程は、看護師が陰性感情を抱いてからの一連の関わりに、看護師または患者看護師双方にとって成長となるような体験であったという、肯定的な意味づけを行うまでの過程である。患者との関わりを終えた後、看護師の内面には、「人とうまくいかなかったときに、どうやったら修正出来るかっていうことを、私自身も、患者さん自身にとっても考えられた」あるいは

は、「その患者さんのことがあって、私は成長した、考え方とか。その患者さんには振り回されたし、だけど、感謝もしてる」という気持ちが残ったことが語られた。この過程に最も影響していたことは、**関係修復のための行動を自分(看護師)からとること**であった。無視されたり、怒鳴られたりした患者に対し、看護師がどのような気持ちになったのかを自ら伝えに行き、そこでの患者との話し合いによって、誤解が解けたり患者に信用されていたと感じられ、その結果、患者との関係性の修復と発展を感じることが出来ていた。そして、看護師がこの行動を取るためには、陰性感情を抱くまでの患者との関わりの中ですでに患者のよい面も認めることができていたこと、出来事を振り返り自分の気持ちを再確認するための自己洞察のプロセスを経ていることが患者に向かい合うきっかけとして影響していた。さらに、看護師への無視を続ける患者に対し、同僚の看護師から「気持ちは言わなければ分からないんだよ」と患者に伝えてもらうことなど、看護師との関係を持ち直すための後ろ盾となる患者への関わりや、患者への関わりに対する不安を相談したときに「今の関わりでいいと思うよ」と、肯定的なメッセージを受け取ることなどを通して、看護師が**関わりの中で同僚からサポートを得ている**と感じていることも、出来事を振り返ることや、患者との信頼関係を継続させることの動機として影響していた。

2) 患者への積極的な関心を持ち続ける

この過程は、看護師が患者との関わりを振り返った時に、良い体験だったとまでは思えないが、陰性感情を持った後にも患者に対してケアしたいという思いを持ち続けるようになる過程である。

陰性感情を持った後の看護師は、その後「落ち着くとかかわいい人なんです。やっぱりこの人笑っているとかわいいとかそういう気持ちがあったので、やっぱりこの人に生きていて欲しいな、良くなって欲しいなって」または、「やっぱりその患者さんの状態もすごく心配だし、何考えているんだろうなっていうものもあるし。あんまりいやだっていう感覚も無く、なんだかすんなり(患者の元へ)行けた感じですね」という気持ちになり、患者への関心がその後も継続していたことを語った。

このような気持ちに至るまでに看護師は、「自分自身がそう思った感情を振り返ったりした。私も人間なのであーむかつくーとか思ったり、しばらく引きずったりするんですけど結構考えて」また、「その時はもう、何もその人(患者)に対してはしゃべんない。時間置いて話し聞かなくていい感じで。結構我慢して切り

替えて、(略) イライラするときもあるけど、あんまり怒らないようにしてる。患者さん怒ってもしょうがないでしょ。やっぱり切り替えてる部分ってあると思うんです」と、陰性感情を持った場面から離れ、患者からも離れたところで自身の気持ちを振り返り、考えを反芻させてゆく**自己洞察のプロセス**を踏んでいた。また、「先輩に相談したときに、以前の話しを聞くと、今回のリストカットくらいしたいしたこと無いっていうことだったんですよ。今回たいしたこと無い、良い方だ、まだいいんだって、その辺からですかね、切り替えできはじめてのは」と、先輩に相談する中で患者の経過について詳しく情報収集したり、「落ち着くとかかわいい」といった、患者の良い面を見ることなどで、自分の感情を整理し、自己洞察を図る手立てとしていた。

3) 対処方法を会得する

この過程は、看護師が患者との関わりを振り返って、今後も積極的にケアをしたいとは思えず、しかし患者に関わり続けること自体は可能であると感じられるようになる過程である。看護師の内面に残った気持ちには「あのときよりは対応出来る」「嫌な感情は起こらなくなった」という表現で語られた。

この過程では、「患者さんの回復と共に、いつのまにか、何となく、関係はよくなった」「いつも攻撃していた口調が、ややとがった言い方ではあるけれど、その時より収められてきて、話せるようになった。患者さんの変化は大きいですね」と語られ、**患者の回復**とそれに伴った**攻撃そのものの減少**が影響していた。また、「その時は病理っていうことで捉えられていたから、(略) そういう表現(攻撃)をすることで付き合うことしかできないんだなあって。(略) 家族に向けられたものが自分に向かってるんだらうなって。(略) 誰に対してもうまくいかなかったっていうことが分かったという感じ」と、**病理の理解**によって自身の中に沸き上がった陰性感情の原因を分析し、整理していた。また、これに加えて、「これからちょっと面接行ってくるからって他のスタッフに言っといて、あまり長くなるようだったら呼んでね、とか」と、その後の対処が語られた。例えば、境界性人格障害の場合には、不安が高いためどんなに話し続けてもその不安が解消されることなく会話が長引いてゆく、といった病理を理解し、患者の反応の傾向を理解することによって、「長くなったら呼んでもらう」という対処が考え出され、また、「どうしてもしんどいときにはやっぱり対応を代わってもらうのが一番助かるかなあ」と、対応の経験を積むことで、状況に応じてどのように対処することが最

も助かることなのかを知るという、**対処技術の獲得**がなされていた。さらに看護師は、「私にとってグチ言っただけ聞いてもらうことがサポートかな」「休憩時間とか、仕事が終わった後だとかに、こんな事があったって(スタッフに)話して、聞いてもらったってことで、何となく解消した。」と、インフォーマルな場で他のスタッフに**気持ちの表出**をし、「(対応時に) 同情のまなごしを向けられる」ことや「あの人が関わるとしんどいよね」と言い合うこと、「他の人も同じような場面を切り抜けていると聞いて」いることで**困難さの共有**をしていた。このような感情の表出やスタッフ間でのコミュニケーションが看護師に「分かってもらえた」「やっていける」と感じさせ、対応を容易にし、患者の回復や攻撃そのものの減少、病理の理解と相まって対処方法を会得することに影響していた。

4) 陰性感情のまま心に残る

この過程は、患者との関わりが終わっても、関わり時に感じていた陰性感情が、看護師の心の中に残存していく過程である。看護師は、関わりが終わった後も「結局退院ぎりぎりまで辛かった」「気持ちは処理できない。押し込めた」「(患者への) 苦手っていうのはやっぱりあんまり変わらなかった」などの気持ちを抱き続けたままであった。

この過程には、患者からの暴力を受けた後にも担当をはずしてもらえず、陰性感情を抱いたままケアを続ける事や、患者の担当看護師であることから、患者の問題行動や病状の改善が見られないことに対し「どうするの? いつになったら退院できるの、あの患者さん?」と、他のスタッフに責められるような言葉を掛けられ、患者の問題行動とスタッフからのプレッシャーとの板挟みになり、いっそう辛い気持ちが募ってゆくことで、**サポートが無いと感じる**に至っている。また、「陰性感情を持つことは看護師としていけないこと」「担当なのだから関わらなくては」という、“看護師個人の持つ看護師としての在るべき像”や、「何が苦手だとか嫌なのかっていうのをお互いに言葉に出して言った方がいいのかな、言わなきゃわかんないし。(略) 出していくためにはスタッフの元々の関係性とか、病棟の雰囲気でしょうかね。先輩も話しやすい先輩、話しにくい先輩がいるでしょうし」と語られた“看護チームの関係性”、“感情を表出できる雰囲気”、“私の性格もあるんですよ。慣れてない人だとあんまりしゃべれないっていう傾向があるので・・・”という、“看護師個人の性格”などによって、看護師の**気持ちは表出出来なくなっていた**。それに加えて、この経過での看護師の内面には「違う対応をしていれば暴力

は出なかったのかな」「あのとき気持ちをスタッフに相談したり、面接を他のスタッフに交代してもらえば、あそこまで重くならなかっただろうな」と、**自分の対処への後悔**があり、さらに、「暴力の時の対応と一緒に振り返ってくれる人がいれば、ちょっと気持ちの部分、違うかなって思いますね」「攻撃を受けたときにどう対応すれば良いのかをチームカンファレンスがあれば、何か他の対応の仕方もあったのかな」など、陰性感情が残存する過程の中で、受けたいサポートや聞いてみたいことを看護師の中に明確に持っているにもかかわらず、結局は「自分から言えれば良かったんですけど、その時、言えなかった」と、自分からは行動が取れないという、**サポートを受けることに対する受動的な姿勢**があった。これらがさらに感情表出を阻害し、サポートが無いと感じる気持ちを助長させ、あるいは逆に、感情表出が出来ないことでサポートの必要性をチームに理解されず、サポートが無いと感じる気持ちや後悔の気持ちを助長させるなど、影響している要因がそれぞれに絡み合って看護師の陰性感情を心に残す悪循環の過程を作り上げていた。

3. 看護師が看護チームに期待するサポート

対象となった看護師が自らの陰性感情を語る中で、サポートとして望ましいこととして、これまでの結果の中で述べたことのはかに、「(患者への対応に)すぐに指導されるのではなく、看護師としての成長の機会を待つ」ような看護チームの姿勢についても挙げていた。また、看護師にとってこころの傷となつて残る体験には期待されるサポートとして特に以下のようなことが語られていた。

対象者B「私自身が意味ある体験だったっていう風に思えるような聞き方をしてもらえるといい。だから、同僚として話を聞くっていうことよりは、ある程度経験があつて、ある程度やはり知識があるような方が聞いてくれて。」「実際に月に一回CNSがスーパーバイズする、サポートの場があるんですけど、(略)(陰性感情を抱く場面は)こちらが傷を受けたっていう体験になるじゃないですか。(略)その体験を自分以上に大事に扱ってくれる人がいて、そこからすこしでも意味あることにつながっていけるような関わりをしてくれている人がいるんだなって。」

対象者E「辛いときに、病棟のスタッフと話していても堂々巡りっていうときもあつて。何にも変わらず自分ばかりが辛くなるっていうことはあつたんですけど。たまたま、飲み会の時にうちの心理の方と一緒にあったんですね。心理の方、結構聞き上手で、そこで話している内に自然と楽になってきた。やっぱりああいう心理の専門

職の方がスタッフにもいろいろな意味でサポートしてくれたらちょっと楽になる部分ってあるのかなって思いました。」

対象者F「病棟の中に、そういう陰性感情だったり、患者さんに対するそういう話を聞いてくれるカウンセラーさんが居てくれればいいなって。こころの傷になるので、話聞いてくれる人がいたらよかったなあつて。(スタッフに)言っても、言えないこともないけど、近すぎちゃうっていうのがあるので。」

看護師は、陰性感情を抱いた場面を振り返り、“こころの傷”となる体験であつたことを吐露した上で、その体験は看護チームではなく、CNSや心理士、カウンセラーといった、専門知識のある第三者に聞いてもらいたいことを語った。

この語りは、看護師が抱いた陰性感情は時として看護師のこころの傷となり得る程の深刻さを持つことを意味し、また看護師は、それを自分自身の個人的体験として受け止め、傷を癒すプロセスが必要だと感じているのだった。そしてこのプロセスをサポートするには同僚、つまり看護チームでは近すぎる、あるいは知識や経験が不十分であるため、「意味のある体験だと思える」ことや「楽になる」には至ることが出来ないのである。

V. 考 察

本研究の結果で述べた、看護師の抱いた陰性感情の行方は、4つのパターンで経過することが明らかとなった。「関係性が発展する」「患者への積極的な関心を持ち続ける」「対処方法を会得する」パターンにおいては、何らかの形で看護チームからのサポートを受けていることが経過の過程で影響する要因の中から示唆され、また、「陰性感情のまま心に残る」パターンにおいては、サポートが無いと感じることを中心とした看護チーム内における様々な要素の悪循環が作られてゆく過程が見えてきた。看護師の陰性感情がどのパターンで進むことを善しとするかはその時の状況や看護師個人によって捉え方が違うと思われるが、少なくとも、「陰性感情として心に残る」パターンは回避してゆく事が望ましいと言えるであろう。

ここでは、1. 看護師自身が陰性感情をどう捉え取り組むか、2. 患者との関係性の中で陰性感情にどう取り組むか、について看護チームの果たす役割と、3. 看護師の陰性感情の看護チーム内でのサポートの限界と看護チーム外でのサポートの必要性、という視点で考察したい。

1. 看護師自身が陰性感情をどう捉え取り組むか

看護師自身が陰性感情の生じる理由をどう捉えている

のかは、陰性感情の経過の過程に影響した要因から、〈看護師側の問題として捉える〉ことと、〈患者側の問題として捉える〉ことに大別することが可能であった。

関係性が発展する過程で影響した「関係修復のための行動を自分から取る」ことや、患者への積極的な関心を持ち続ける過程で影響していた「自己洞察のプロセス」からは、陰性感情を抱くことを自身の問題として捉えるからこそ、そこに向かい合おうとし、自ら問題解決へと進もうとすることが伺われた。

一方、陰性感情のまま心に残る過程で影響していた「自分の対処への後悔」「サポートを受けることに対する受動的な姿勢」からも、陰性感情を抱くことの問題を自身のものと受け止めているからこそ「後悔」するのであり、自発的な行動に移せなくとも、受けたサポートが自身の中で明確に浮かぶのだと読み取れた。つまり、陰性感情を自分自身の問題として捉えることは、それに発展的に対処するための基盤となると同時に、上手く対処できなかった時には後悔となって心に残る要素となるのである。

対処方法を会得する過程で影響していた「患者の回復」「攻撃そのものの減少」が、看護師の陰性感情を軽減させていたのは、看護師が陰性感情を患者側の問題として捉えているからといえよう。看護師は、少なくとも患者に“病氣”という問題があることを認識するから、「病理の理解」をしようとし、多くの看護師に陰性感情をもたらすような対応の困難さはその病氣によって引き起こされると認識することから、不安なく「気持ちの表出」ができるのであり、また「困難さを共有」し合うことが出来るのであった。しかし、陰性感情を患者の問題として捉え、対処方法を会得してしまえば、このような感情を抱くことなく患者と対応することが可能になるため、自身の抱く感情の問題に向き合う必要もなくなり、したがって患者との関係性を発展させたり、積極的な関心を持ってゆく機会を逃している可能性もあることを否定できないのである。

これらのことから、看護師が陰性感情を抱くことを、自身の問題として捉えることも、患者の問題として捉えることも、その経過の過程の中でそれぞれ利点と欠点を持ち合わせていると言え、したがってこの問題に取り組む際最初に行われるべき事は、看護師自身が陰性感情を患者あるいは看護師のどちらの問題として捉えているかを認識することと言えよう。

看護チームには、看護師が陰性感情をどう捉え、対処しようとしているかを理解した上で、看護師の気持ちの表出を促し、互いにその困難さを共有しながら、看護師自身の自己洞察のプロセスをサポートすることが必要とされると考える。青木⁸⁾は、児童青年精神科病棟におけ

る話し合いの場において看護者の感情が語られることは、看護師が患児との関係性を考え、患児の行動や看護の意味を考えるきっかけとなると同時に、看護者の感情の管理や看護者間の相互理解に良い影響をもたらすことを考察したが、本研究においてもこれと同様に考えられた。さらに言えば、看護師が自身の気持ちを表出し、建設的に対処するためには、看護師自身が現在の看護ケアを肯定されたり、支えてもらえていると思えるような体験を必要とし、それには、個々の看護師の感情表出を認め合い、共感し、共同できるオープンな関係性の看護チームを作ることが必要になってくるのではないだろうか。加えて、そのような看護チームでは、患者への対処が困難になり、看護師自身がその対応を後悔するような事態が引き起こされる前に対応を代わってもらうことも可能になると言える。また、勉強会やカンファレンスなどを開くことで病理の理解を促進し、看護師自身がその時起きている感情の問題の全貌を客観的に捉え、対処出来るようサポートすることも可能となると考える。

2. 患者との関係性の中で陰性感情に どう取り組むか

Peplau⁹⁾は、看護を「人間関係のプロセスである」とした上で、看護婦—患者関係における4つの諸局面を看護モデルとして示した。この諸局面で説明された、患者との最初の出会から、相互理解の後、患者の問題解決のため共に協力し合い、目標達成の後関係性が終わるまでのプロセスが看護過程であると考えたとき、陰性感情が経過する4つのパターンもこれに沿って経過を理解することが出来た。

関係性が発展する過程では、陰性感情を抱いた後、その問題に患者と共に取り組み、関係性を発展させるという看護過程に沿ったプロセスであることが明らかであった。

患者への関心を持ち続ける過程では、看護師の「患者さんの状態もすごく心配」「何を考えているんだろう」「やっぱり良くなって欲しい」との捉え方から、開拓利用の局面に入り、患者と共に問題解決に取り組むことまでは出来たことが読み取れた。しかし、相互成長となる関係性までには発展していないことも推察された。

対処方法を会得する過程では、看護師は患者との関係を最終的に「やっていける」などとしか捉えられていないことから、患者の問題やニーズを理解していても、これに患者と共に取り組み、問題解決に向かうには至らず、同一化の局面で関係性の発展が止まっていることが分かった。

陰性感情のまま心に残る過程では、陰性感情を持ち続けたまま患者に向き合うことが出来ず、したがって患者

のニーズも問題も把握する事無く、いわば方向付けの局面ですでに関係性の発展は止まっていると言えた。

これらのことから、看護師の陰性感情は患者—看護師関係の発展途中に持たれる事が分かった。そしてこれは、関係性の発展に作用するものでもあり、関係性の発展に支障をきたすものでもあることと理解することが出来た。したがって看護チームは、患者—看護師間の関係性の発展過程を念頭に置きながら、陰性感情を抱く看護師が、患者との関係性の中でどの段階に位置しているものかを見極めた上で、次の段階へと関係性を発展させるためのサポートを行うことが望ましいと考えられた。

3. 看護師の陰性感情の看護チーム内でのサポートの限界と看護チーム外でのサポートの必要性

結果で述べた、時として看護師の“こころの傷”として残ってゆく陰性感情は、“傷”という他者に分かち合えない物である以上、看護師個人が自身の中で処理してゆかなければならない。これが十分に処理できずにいれば、“傷”は癒えることなく、うつ状態をはじめとするこころの問題として引きずられてゆくこととなるだろう。このことは、Hochschild¹⁰⁾が、「自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら相手の中に適切な精神状態を作り出すために自分の外見を維持しなければならない」と定義する感情労働に、精神科看護師たちが日々従事することで抱えるメンタルヘルスの問題の深刻さについても示唆しているといえよう。看護チームが、看護師個人の“傷”に直接サポートするには限界があるといえる。このため、看護チームに必要とされることは、こうした“こころの傷”となる看護師の体験に敏感に反応し、看護師が適宜コンサルテーションやスーパービジョンを受けられるような体制を持つことといえるのではないだろうか。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究において分析している事例は10事例と少なく、語られた陰性感情と場面、その経過には限りがある。本研究で明らかになったことのほかに、看護師の持つ多様な陰性感情について、調査の余地が残る。また本研究の対象者の経験年数は2年から6年であったため、さらに異なった経験年数の看護師を対象に調査を行い、個々の看護師の経験年数と陰性感情がどのように関係するか等を調査する必要がある。

謝 辞

本研究の対象となって頂きました看護師の皆様、ご協力頂いた病院施設の皆様に心から感謝申し上げます。また、本研究をご指導下さいました中山洋子先生に深くお礼申し上げます。

なお、この研究は、平成14・15年度の文部科学研究費補助金（若手研究B）で行った研究の一部である。

引 用 文 献

- 1) 片山由加里, 濱岡政好: 看護における感情研究の現状—「感情労働」の視点から—, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 10, 201-210, 2001.
- 2) 斎藤敬子: 患者—看護婦関係における看護婦の感情について—アンケート調査から—, 臨床看護, 25(12), 1854-1859, 1999.
- 3) 青木薫: 看護者の感情—児童精神科病棟における話し合いの分析から—, 神奈川県立看護教育大学校教育研究集録, 26, 1-8, 2001.
- 4) 原田貴治, 本村佐知子, 熊本カナエ: 躁病性興奮から攻撃的言動を繰り返す患者の看護—看護者の陰性感情との関連から—, 日本精神科看護学会誌, 42(1), 389-391, 1999.
- 5) 廣重郁彦, 岩井敏明, 上田良雄他: 精神科における患者—看護者の感情が与える影響, 日本精神科看護学会誌, 43(1), 217-219, 2000.
- 6) 室井千鶴子, 井口真理子, 青木薫: 神経性食欲不振症児に抱く看護者の陰性感情—他精神疾患児と比較して—, 精神看護, 4(4), 70-73, 2001.
- 7) 前掲論文2)
- 8) 前掲論文3)
- 9) Hildegard E. Peplau, 稲田八重子他訳: 人間関係の看護論, 医学書院, 1973.
- 10) A. R. Hochschild, 石川准他訳: 管理される心—感情が商品になるとき—, 世界思想社, 3-10, 2000.