

## 論 文

# 精神科看護師における境界の調整技術の獲得過程



牧野耕次<sup>1)</sup>、比嘉勇人<sup>2)</sup>、甘佐京子<sup>1)</sup>、山下真裕子<sup>3)</sup>、牧原加奈<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

<sup>2)</sup> 富山大学大学院医学薬学研究部

<sup>3)</sup> 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

精神科看護において看護師がかかわりの中で境界を調整する技術をどのように獲得してきたのかを明らかにすることを目的として、精神科看護師15名を対象に、半構成面接を行い、逐語録を質的帰納的に分析し、カテゴリーを抽出した。その結果【環境により境界の調整を意識しない】【看護師役割より個性が前面に表出される】【境界の調整に対する制約を受ける】【境界の調整が困難である】【周囲を活用して境界の調整を発達させる】【自分自身で境界の調整を発達させる】【意図的に境界を調整する】の7カテゴリーが抽出された。

境界の調整を含めたかかわりの技術を磨けばエキスパートになれるという視点が共有できれば、境界の調整に関するかかわりの主体的な振り返りやその技術を発展させられるようなチームのサポートの可能性が広がる。さらに、チームと受持ち看護師との関係も対立する可能性が軽減し、患者との相性に敏感になり過ぎることも軽減できると考えられる。

**キーワード** 境界、患者-看護師関係、技術、精神科看護師

## I. 緒 言

患者-看護師関係において、看護師が患者を援助する場合、どこまで看護師がかかわりどこからが患者自身が行うのかという境界が生じている。援助とニーズのバランス以外にも、治療における境界に関する文献が、個を重視する文化圏で多く発表され<sup>1)2)</sup>、問題点としてとりあげられてきた。それらの文献では、境界が侵犯されて

いる事実が示されている。患者-看護師関係における境界に関しても、看護師が患者に害を及ぼしたり搾取的であったりする境界の侵害、および侵害にまで至らない境界の越境についての文献がみられる<sup>3)</sup>。その他、患者-看護師関係における境界の研究では、親密さと安全な距離感<sup>4)</sup>やアドボカシー<sup>5)</sup>、暴行傷害の治療プログラムに参加する司法患者の看護<sup>6)</sup>、がん患者へのケアに関する事例報告<sup>7)</sup>など多様な視点がみられる。また、看護師のストレス<sup>8)</sup>やバーンアウト<sup>9)10)</sup>との関連も指摘されている。

境界の侵犯は精神科看護の教科書では、どのようなことが侵害に当たる可能性がありどのような判断が求められるかが記載され、役割、言語、自己開示などの境界の例が挙げられている<sup>11)</sup>。しかし、境界を判断し、ケアを実践する場合に、それが治療的か、専門的か、適切かという判断は、状況や施設により判断を一致させることは難しい。

看護専門職の役割と個人的な自己との間の境界のバランスを取る必要に関する文献も多い<sup>12)13)8)</sup>。しかし、具体的にどのようにバランスを取るのか、その技術を明らかにした論文は比較的少ない。Turner<sup>13)</sup>は、患者と看護師との関係においてかかわり(involvement)をどこま

Psychiatric Nurses' Processes in Acquiring Skills to Negotiate Boundaries in Nurse-Patient Relationships

Koji Makino<sup>1)</sup>, Hayato Higa<sup>2)</sup>, Kyoko Amasa<sup>1)</sup>, Mayuko Yamashita<sup>3)</sup>, Kana Makihara<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup>Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama

<sup>3)</sup>Kanagawa University of Human Services, Faculty of Health & Social Services School of Nursing

2013年9月30日受付、2014年1月9日受理

連絡先：牧野 耕次

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：makino@nurse.usp.ac.jp

でにするのか境界を設定することや仕事を「スイッチ・オフ」して私生活と区別することで看護師がかかわり (involvement) をコントロールすることを明らかにしている。心理学者が「境界をめぐる問題」と呼ぶ、「自己」と「他者」との間のどこに境界をおくかという問題、すなわち患者との過剰な同一化あるいは不十分な同一化により混乱することについて、Bennerら<sup>14)</sup>は、かかわりの技能(the skill of involvement)の中で捉えることを提案している。本邦では、牧野ら<sup>15)</sup>が、看護におけるinvolvementに関する英語文献に焦点を当て、その構成要素として「境界の調整」を抽出し、患者との対応の中で専門的技術を提供して職業的境界の範囲を意識的無意識的に取り決め、その責任を負うこと、それに応じて、患者の家族やチームに対しても専門職性を発揮して、その職業的境界を取り決め、責任を負うことと定義している。また、精神科病院に勤務する看護師を対象に「境界の調整」について、半構成の面接を行い、質的帰納的に分析を行った結果、精神科看護師の境界の調整に関する技術的要素を抽出している<sup>16)</sup>。その中で、意識せずに境界の調整を行っているにもかかわらず、境界を調整することに抵抗感を示す看護師もみられている。これらの研究は、境界を問題としてとらえる視点だけではなく、患者－看護師関係におけるかかわりという技術の中で、看護師がどのように境界を調整しているのかを捉えることの重要性を示している。

病棟や家族などの環境が、患者－看護師関係における境界に影響を与えており、看護師が患者との境界を調整するのは一対一の患者－看護師関係だけで判断できるものではない。また、看護師は、責任の境界だけでなく、仕事とプライバシーの境界など複数の境界を調整していると考えられる。さらに、それらの境界は連動していることが推察される。例えば、看護師が患者とのかかわりの中で、プライバシーを持ち込みすぎれば、患者の境界を侵犯したり、専門性がなごりにされたりする可能性がある。そのため、境界を部分的にとらえてしまうと、精神科の看護師が境界を調整する技術の全体が把握できない可能性があり、様々な要素を含む境界を統合的に扱うことが非常に重要となる。また、かかわりの中で境界を調整する場合、一定の基準や行動が明確に存在するわけではない。患者－看護師関係における境界は状況や文脈によって変動するので、境界を調整する技術を簡単に獲得するのは困難である。教育や経験、振り返りが大変重要になる<sup>17)</sup>。加えて、自他の境界が不明確になると言われる統合失調症をもつ患者や、責任を転嫁し、他者への攻撃的言動や過剰な要求がみられる人格障害をもつ患者とのかかわりでは、境界の調整が非常に難しい。また、その難しさゆえに、意識するしないにかかわらず、精神科看護師は境界を調整する技術を獲得していると推察さ

れる。そこで、本研究では、精神科看護において看護師がかかわりの中で境界を調整する技術をどのように獲得してきたのかを明らかにする。そのプロセスが明らかになることにより、精神科の看護師が境界の調整というかかわりの中の技術を意識しながら獲得することが可能になると考えられる。さらに、同僚やチームとして、境界の調整を技術として捉え、教育する場合の指標になると考えられる。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

約100床の精神科病院（2施設）に常勤で勤務する看護師15名。精神科での経験年数が3年目以上であるためかかわりの中で境界を調整する技術を獲得中で、その技術について言語化が可能であると考えられる看護師7名、およびある程度、主任以上の役職であるため境界を調整する技術を獲得していると考えられる看護師8名。看護部局の管理者の承諾を得たのち、個別に依頼し研究協力の承諾を得た。

### 2. 用語の定義

境界の調整：患者との対応の中で専門的技術を提供する職業的範囲を意識的無意識的に取り決め、その責任を負うこと。それに応じて、患者の家族やチームに対しても専門職性を発揮して、その職業的範囲を取り決め、責任を負うこと。

### 3. データ収集方法

対象者が勤務する病院でプライバシーを確保できる部屋を借り、対象者がどのように境界の調整を獲得してきたのかをきく1対1の半構成の面接を1回約1時間行った。面接内容は、文献で明らかになっている援助を行う場合の責任の境界や仕事とプライバシーの境界などを例に出しながら境界の調整に関する定義を説明し「境界の調整」と聞いて何をイメージしたかを尋ねた。さらに、境界の調整をどのように行っているのかを尋ねた。最後に、それらの境界を調整する技術をどのようにして獲得したのかを尋ねた。対象者の同意を得て録音し逐語録を作成した。

### 4. 分析方法

精神科看護において看護師がかかわりの中で境界を調整する技術をどのように獲得してきたのかについて、各逐語録をもとに意味の取れる最小単位のコード(1文)にし、コードから意味の類似したものを集め抽象化し、サブカテゴリーを抽出した。サブカテゴリーから類似したものを集め抽象化しカテゴリーを抽出した。分析結果は、精神看護学領域で質的研究経験のある大学教員2名と在職中で連絡可能な対象者のチェックとフィードバックを受けた。

## 5. 研究期間

平成21年11月～平成22年3月

## 6. 倫理的配慮

看護管理者から研究実施に関する承諾を得たのち、研究概要とともに「研究への参加は任意であり参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと」「参加に同意した場合であっても不利益を受けることなくこれを撤回することができること」「守秘義務は遵守すること」などを対象者候補の看護師に説明し、口頭と文書により同意を得られたものを対象者とした。本研究は、研究者の所属する施設の研究に関する倫理審査委員会の承認を得て行われた。

## III. 研究結果

### 1. 対象者特徴

対象者の年齢は20代が3名、30代が4名、40代が6名、50代が2名であった。精神科看護経験年数は1～5年が3名（2名は他科の看護師経験4年以上あり）、6～10年が2名、16～20年が10名（3名は他科の看護師経験4年以上あり）であった。女性12名、男性3名であった。

### 2. 精神科看護師が境界の調整を獲得したプロセス

対象者の逐語録を質的帰納的に分析した結果【環境により境界の調整を意識しない】【看護師役割より個性が前面に表出される】【境界の調整に対する制約を受ける】【境界の調整が困難である】【周囲を活用して境界の調整を発達させる】【自分自身で境界の調整を発達させる】【意図的に境界を調整する】の7カテゴリーが抽出された(表1)。

表1 精神科看護師が境界の調整を獲得したプロセスに関するカテゴリー

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
一般科では精神科ほど無理な要求はなかった 一般科では好きな患者に必要な以上のケアをしていた 一般科での境界はプライバシーをどこまでいうか言わないか 一般科では患者が怒鳴っても調整まで必要なかった 一般科ではこうした方がいいと押し付けていた 一般科では怒らせた私が悪いと思っていた 一般科では患者との距離が遠かった 一般科では患者の気持ちがわからなかった	一般科では境界を意識しない	
この病院ではじめて受け持ち制を経験する 以前は患者との関係づくりをあまり意識しなかった 最初の病院は患者との距離が近かった 周りのスタッフも近いので意識しなかった	距離感の違う精神科では境界を意識しない	環境により境界の調整を意識しない
学生のときは関係性は考えなかった 学生時は患者がしてほしいことを無意識に単純にしていた 学生は患者の要求を断ってはいけないと思っていた 学生時は距離は考えず合うか合わないかを考えていた 看護学生という意識で無防備だった 実習という立ち位置は不安定だった 看護学生という役割を演じていた 自分と患者の間に指導者や教員がいた	看護学生の方は境界について考えていない	
実習をきちんと成立させたいと思っていた 単位をもらわないといけないと思っていた 紙面上は患者のためだが、根本は自分のため 患者のためもあったが自分のための方が多かった 計画を立てないと単位がもらえない	実習のために看護する	
その患者ばかりという看護師もいた この人だったら振り回されようという患者がいる 性格的な合う合わないがある 受け持たないといけないが合う合わないがある 得意な患者があってもいい 苦手な患者がいたがどうかかわろうとは考えなかった 同情する背景で好き嫌いがあつた	患者との間に性格の合う合わないがある	看護師役割より個性が前面に表出される

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
同じことになったりする看護師もいて様々 助言で否定されたと受け止めるとその人の実力にならない 経験年数があっても変わらない人もいる 振り返っても同じことを繰り返してしまうこともある	振り返りがうまくでき ず同じことを繰り返す	
知識と技術だけでなくその人自身のことが大きい 一人一人の個性がある 看護師にもともと持っているものがある 独特の背景を持っている看護師もいる	看護師にも個性がある	
受け持ちの大変な状況を報告されがっかりした 同僚から受け持ちの問題行動を問われた 受け持ちの問題に責任を感じる	チームからプレッシャー を受ける	
患者を信用して出した方がいいと言っても通らない 主治医が理解してもチームと共有できない チームの雰囲気を変えるのに時間がかかる チームの許容範囲でケアの限界を決めている 自分の価値観を管理者に受け入れてもらえなかった 下の立場にいる時は求めることばかりだった	チームの限界を感じる	境界の調整に対する制 約を受ける
個性を出しすぎない方がいい 看護師によって援助に差があると良くない ルーチン以上のことをすると他の看護師に迷惑がかかる 時間内に業務を終えるのも能力の一つと言われた 患者の話の聴きすぎると業務ができなくなる 自分だけが巻き込まれるとチームの迷惑になる 患者とチームの間で揺れる	チームの足並を気に する	
受け持ちについて周囲にどう評価されているか気にする 患者が悪くなると自分のせいだと思われてないか気になる 患者のところへ行かないのかと思われてないか気になる	周囲の評価を気にする	
患者の気分を害したらと思う 患者との関係を壊したくないと思う 関係が悪くなったら嫌	関係が崩れたらと思う	
要求を全部受け入れなければと思っていた 無意識の内に全部背負ってしまってしんどくなる 何とかしてあげないといけないと思う 何でもしてあげたいと思う	なんとかしてあげよう と強く思う	
患者にゆだねる自信がない 患者の能力を見極める自信がない どこまで聴いていいのかわからない 医療者としての自信がなかった 毎日これで良かったのかと思っている 正解がないのでチームへ発言しづらさがある	自信がない	
患者が自分の作品のようなスタンスだった 一生懸命になりすぎて傷つけたり引かれたりした 枠に誘導しているように感じる 役割意識ばかりでは難しい	役割意識にとられる	
境界の調整は適当 意識して境界を調整していない 患者のすることまでやっている 人から言われて境界に気づく 自分の感情で動くとき境界に気づかない 知らずしらずの間振り返られてしまう いつの間にか自分のためになっている 患者の要求を通すために奔走する 患者の意に添うように特別扱いしてしまう 患者の要求を受け付ける係になる	境界を意識していない	

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
自分の感情が出て無防備になる 好き嫌いで患者のところへ行く頻度が決まる		
性格的に患者に入ってさっとさめる時がある エネルギーが切れると患者を放り出すことになる 要求が多くてエネルギーが切れてしまう 納得するまで言葉にする作業はすぐエネルギーが要る 長時間話を聴くのは一日でお腹いっぱいになる	エネルギーが切れることがある	
患者とメール交換したこともある ダメだと思っけていてもやっけてしまえと言う感じ 勤務時間外に訪問する 自分の休みを使って家で誕生日のお祝いをする 物をあげてしまう	境界線を越えてしまう	
入り込みすぎではいけないと一歩引いていた プライバシーに踏み込めなかった 油断すると患者が愛おしくなる 巻き込まれるのが怖くて踏み込めない 振り回しの患者ときいて壁を作ってしまう	患者に近づけない	
全部自分の責任だと請け負う 患者の状態が悪いときは自分の責任と思う 患者のことで必要以上に自分を責める 患者にゆだねる見極めが難しい 調子が悪くなったら自分の責任と思う 両者の責任があり線引きが難しい そこまで責任を負う必要があるのかと思うことがある その人の人生をゆがませたと思ってしまう 患者の責任を指摘できなかったこともある なぜ全てこちらが悪いと責められるのかと思った	責任の範囲があいまい	境界の調整が困難である
患者の要求とチームの圧力がある ルールを度外視するときには他の看護師とのジレンマがある 問題を起す患者とチームの間に挟まれた 患者とチームに八方美人になる チームと患者の間に挟まれてしんどくなる	チームと患者の間に挟まれる	
踏み込まなくていいのかという思いがずっとあった やりすぎることが多く難しい 自分が回復を遅らせているのではとしんどかった しんどくなると患者に関する不満が多くなる いろんなやり方があるとしんどくなった 心理的な近さがあり悩むこともある 言われる通り淡々とかわかって患者に怒られ悩んだ 医療者としてのかかわりがわからず困った 看護師主導に限界があるのでしんどくなる 精神科病院を変わって境界が変わり揺れた 状況が進展しない患者に限界を感じてしんどくなる 個人的な思いを抱え看護師として行き詰まりを感じる 受け持ち患者が調子が悪いときに夜勤に来るのが嫌 こちらがやっけてしまわずに見守るのがしんどい	患者との境界について悩む	
誠意を持って謝れば許してもらえと思っていた やっけてるのに返ってこないと思う	看護の見返りを期待する	

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>精神科で距離が遠すぎでは看護が成立しないと思った 精神科で距離感を考えざるを得なくなった 精神科に来ているんな考え方があると実感できた 判断をゆだねることで患者の考えもきけるようになった 精神科に来て感じたことを返すのも看護だわかった 距離の取り方のバランスやタイミングが難しいと思った ここに来て近い距離でかかわっていたことに気づいた 病気が見えないのでかかわって境界の調整を意識した</p>	<p>今の精神病院に勤務して境界を学ぶ</p>	
<p>わからないことは患者にきけばいいと指導者に教わった 助けてもらえるうちに巻き込まれておけと先輩に言われる カンファレンスでやりすぎと言われそのケアをやめる 先輩から距離の取り方を指導された イエスマンのようにしていたら自立を妨げると言われた 巻き込まれて怒られて巻き込まれがわかった せん妄には静観しているのがいいと先輩に助言をもらった</p>	<p>他の看護師の指導から学ぶ</p>	
<p>他の看護師の助言で私だけの責任ではないと思い直せた 意見を言っても否定されず保障され楽になった 不安を自信を持っている者と一緒にやる雰囲気がある チームに聴いてもらえるという安心感がある</p>	<p>チームのバックアップに支えられる</p>	
<p>境界の調整は他の看護師を見て学んだことが大きい 信頼関係を築けている看護師の患者の近づき方を見た 患者や病棟が大変でも元気に責任を果たす看護師がいた 憧れの看護師のように振る舞うようにした 要求に折り合いをつけるところを見てと学んだ 近めの距離でも怒られず安心感を与える看護師がいた 少し要求をきくのを見て相談しながらできるようになった 困っている言葉がけを先輩がどうするかを盗み聞きする ナースコールの対応などこうするのかと結構聞いている 先輩のかかわりを見て実践してもう一度深い意味を考える 先輩のかかわりを見て線引きするのかと気づいた 他の看護師を見て自分の距離の近さに気づく 自分で覚える必要がある場面は先輩に付くようにしていた 前の受持ちを見てはっきり言うのもありなのかと思った 面接場面を見ながら先輩看護師に尋ねていく</p>	<p>他の看護師を見て学ぶ</p>	<p>周囲を活用して境界の調整を発達させる</p>
<p>学生が馬乗りのあんまを注意され近いといけないと思った してあげたい看護師が多く感情で動いていると思う 私的なことを話すスタッフがいてチームぎくしゃくした 他の看護師が踏み込みすぎた事例は考える機会になった 他の看護師の巻き込まれを見て自分を振り返られた 思い入れが強すぎて一杯物をあげた看護師がいた</p>	<p>他者が境界を調整できないのを見て学ぶ</p>	
<p>自責に入りすぎない方が患者のためにもいい 近すぎると患者のできることを奪い押し付けてしまう 無理なことは無理と事実を返すことが大事 患者に返す言葉の意味を考えて磨いて経験を積む 退院後の生活を考えてかかわらないといけない 患者の意に添うところから始めて受け入れてもらう 患者の判断に任せると押し付けがたい 肯定的な関係だけを作ろうと思っても無理が出てくる 意図的なこと、巻き込まれてしまうことの違いがわかる 境界を調整するタイミングが大事 暴言を言われても患者との距離を調整できる 患者とかかわる時の準備が必要だと思った 一看護師というスタンスでいいのだと思った 傷の残ったかかわりを思い出して繰り返さないようにする</p>	<p>境界を調整する意味を実感する</p>	

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>何で怒られないといけないのかと思うとそのままになる</p> <p>納得できるよう根拠の説明を心がけるようになる</p> <p>患者もわかっているので傷ついたことを伝える</p> <p>繰り返さないように受けた感情をその場で返す</p> <p>主体性を引き出しながらできないところを調整する</p> <p>必要以上に自分の責任と思いつぎないようにする</p> <p>いのちに関わらないような自己管理からしてもらう</p> <p>関係が深まる中で近づいたり引いたりしていた</p> <p>自分のプライバシーを利用しながら思いを引き出す</p>	境界を調整してみる	自分自身で境界の調整を発達させる
<p>退院してから境界について振り返ることが多かった</p> <p>何とかしなければと患者に無理をさせすぎた</p> <p>上手くいかなかったケースを次につなげる</p> <p>その患者との関係を振り返るのに5年ぐらい必要だった</p> <p>離れてみないとわからないこともある</p>	振り返る	
<p>年を取ると悪い方には流れないし入っていきやすい</p> <p>年齢を重ねることで人間が丸くなる</p> <p>結婚して子供を産んで人生観や患者の見方が変わった</p>	年齢を重ねることで変わる	
<p>返す意味を考えて日々磨いてさらに経験を積む</p> <p>同じような状況の経験が大きい</p> <p>患者とのかかわりが回復に役立つと経験になる</p> <p>様々なタイプの患者を経験して見極めや対処ができる</p> <p>一通り嫌な経験もしてきた</p>	色々なケースを経験する	
<p>受持ちが良くなる過程と一緒に経験する数をこなす</p> <p>かかわって役割を果たせたという実感が自信になる</p> <p>調子が戻ればまた普通につきあえるということを経験した</p> <p>疑問を聴き境界例の人と距離がとれるようになってきた</p> <p>チーム、患者に「こうします」と言ったら上手く回りだした</p>	成功例ができる	
<p>周囲の看護師に尋ねる</p> <p>自分がされて嫌なことは患者にしない</p> <p>自分のラインが間違っていないか先輩に相談する</p> <p>相談しながらラインを見つけていく</p>	自分のラインを確認する	
<p>その立場になって先輩の感じていたことに気づく</p> <p>年齢を重ねることで自分の位置を考えられるようになる</p> <p>一看護師として何をすればいいかを考える</p> <p>相手に合わせることで自分の位置も明確になる</p> <p>周りが見えるのは自分の位置も明確になるということ</p> <p>サービスする側される側という視点も発生してきた</p> <p>境界が無いとサービスする側される側も明確にならない</p>	チームの中で自分の位置が分かる	
<p>心の距離が近くて実際の距離が遠いと気づいた</p> <p>患者への思いが全開に出ると主婦みたいになる</p> <p>どうしていいかわからなくなると距離を取る傾向がある</p> <p>何かしてあげようという感情のまま動いていると思う</p> <p>もともと積極的には患者に近づかないタイプ</p> <p>対応が甘いと言われるので巻き込まれやすいと思う</p> <p>特定の患者に思い入れを持つと自分でわかる</p> <p>経験が浅いとき同情で泥沼に入ってしまった失敗がある</p>	自身の傾向に気づく	
<p>どこまでできるのかを間違っていない</p> <p>看護師がしてあげられることはほんの少し</p> <p>患者にどうすることもできないと限界を感じた</p>	自分の限界を知る	
<p>全部受持ちの自分がしなければならぬとは思わない</p> <p>受持ちのことを人に任せたり聞けたりできるようになった</p> <p>自分で全部できないとあらかじめ自分自身を受け入れた</p> <p>患者の判断に任せて自分ならこうすると返すようになった</p> <p>脅かされず距離を意識せず一緒に居られるようになった</p>		

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
今の状態を受け入れ割り切れる自分も大切 余裕を持って看られるので慌てなくてもいいという話になる あきらめることも悪くなく大切と摂食障害の看護で思った 自分の我を通すことをあきらめる 患者のものの見方をこれもありと捉えられるようになった	自分を追い込まなくなる	
患者と患者の安全な距離感を考えてかかわる 聴きすぎ抱え込みすぎない程度に距離を取ることもある 患者の状況に応じて距離を調整すると自分も楽でいられる	自分がしんどくならない程度にする	
看護師だけの技術ではなくその人が培った技術もある スポーツや歌が好きでコミュニケーションツールにしていた ある年齢から自分の悪い部分を上手く利用しようと思った 性格を上手に使う手もあると思う	自分自身をいかす	
本当の自分の思いから発したことを伝えてやり取りする 看護したいという気持ちに素直にやってみようと思った 先輩の動きを見て患者にかかわってみて自分らしさが出る その看護師の持ち味が出る瞬間ゆとりが出る 自分らしさを出した方が自分の受ける範囲も広くなると思う その人らしさや持ち味が出ている時は雰囲気是和やか 素の自分でいい人間関係は看護に活用していい 人間同士という基本があるから人間らしさを大事にしてい わきまえる立場がわかれば自分らしさは出していい	素直な自分を出す	
人と見られて困る時看護師という部分を強く思っ対応する 看護師だと強く思うことで冷静さを保てるような気がする 操作性を役割意識と疾患理解で割切れるようになってきた 操作性に対して役割で踏み込めたり防衛したりできる 役割意識のある人と無い人で境界の調整が違ってくる 患者の立場や役割に応じた立場や役割で返す	看護師という役割を使う	意図的に境界を調整する
精神科では患者に対する思いを「全開」にしたことはない 全部してあげようとするので感情もそれに合わせて動かす 感情移入で依存性を高める不安がある時は線を超えない 看護師の焦りで患者が焦る時にブレーキが上手にかけられる	接近しすぎにブレーキをかける	
新人とは違うラインが見え理由を付け加えることができる 自分の感情も言い相手の感情も聴きこちらの意図を言う あいまいにせず向き合い理由を聴いて必要性を伝える その時点を越えたら治療がきいて説明が理解してもらえる プロとして必要なことを理解してもらうために明確に伝える 誠意を持ってやっていて何か言われたら答えられる 自分の行った根拠をきちんと周りに説明できたらいい	境界を調整する理由が説明できる	
患者を一人の生活者と見られるかがまず大事 人と対応なので人としてどういう意味があるかが看護にある 治療より生活や人生に重きを置いて患者をみるようになった 病気を持った患者を人として見るように言う 人として尊重したら接し方や言葉遣いはできると思う	患者としてではなくまず人としてみる	
個人的な境界があって仕事の境界はまた別で影響し合う 関係性がある仕事なので必要な時に境界の幅を狭める 看護師の私的な事を話し患者が楽になる時は言う 私が持つ回復目標は患者の思いと区別しないといけ 個人自分として患者をみる部分が以前より多くなった 以前は看護師の自分で患者をとらえていたように思う 私の価値観人生観が精神科看護師の見方に融合している 時間的に仕事と私事の境界はきちんと分けられている 看護師意外の思いを利用し患者に向き合う場面を作る 意図的に自分のプライベートなどを利用するようになった	自分の中の境界を調整する	

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<p>闇雲に看護師の私的なことを言うのではなく考えて伝える どの程度私的な事を話すかは関係性、疾患、経過で測る よかれと思ってするだけで治療的に上手くいくわけではない 今の病院では家に帰ったら病院のことはすばっと忘れる 仕事の宿題を忘れるほど私的な時間は切り替えている 前ほど引きずり自分の時間に患者のことを考えなくなった 安心感を与える意図で看護師役割を通して私事を話す 役割を通し傾倒しすぎない反応させないことを心がける 治療関係の意識により一般関係か専門的關係かが決まる 自分の経験が患者にとって助けになると思う時には伝える 看護師を使ってここからは自分でする必要があると伝える 境界を調整する技術はできる先輩の看護師が育てている 生活者の視点や患者の人柄など視点を変えることを勧める 若い人が意見しづらい疑問や感性を交換できたらと思う カンファレンスでこちらが意見をいって相手がどう思うかきく カンファレンスでの情報提供は境界を調整する上で大切 どの程度までどう入るかカンファレンスを開く必要がある</p>	<p>チームの境界を調整する</p>	

対象者は、最初は看護学校や精神科以外の病棟、風土の違う精神科病院など【環境により境界の調整を意識しない】ところからスタートしていた。現在の精神科病院で【看護師役割より個性が前面に出される】ことや、医療や看護のチームに関連した【境界の調整に対する制約を受ける】こと、最初は境界の調整をよく認識できずチームと患者間の「板挟み」や患者に近づけないことなどの【境界の調整が困難である】経験をしていた。しかし、チームのバックアップや他者の境界の調整を見ることなど【周囲を活用して境界の調整を発達させる】ことや、成功例ができ、振り返りなど自身の傾向に気づき、自分の限界を知るなど【自分自身で境界の調整を発達させる】こともできるようになっていた。さらに、患者看護師双方に無理がかからないようにかかわりを抑えたり、看護師役割を活用したり、自分自身を活用したり、チームに働きかけたりすることで【意図的に境界を調整する】ようになっていた。

以下、精神科看護において看護師がかかわりの中で境界を調整する技術を獲得してきたプロセスに関する7カテゴリーについて概念を説明した。その概念に関連する内容を逐語録から抜粋し、斜体で表記した。抜粋は、意味や文脈が変化しない範囲で本研究者が（ ）を用いて意味を補足し、省略を行った。

### 1) 【環境により境界の調整を意識しない】

看護学生時代だけでなく、卒業後も精神科以外の病棟や精神科であっても患者との距離感を特に意識しない文化を持つ精神科病院から看護を始めるために、患者との距離感を看護として自覚し調整できていなかった。

初めて働いた病院が、思春期の患者さんが多い病院で、今思うともうすぐ患者さんとの距離が近くて、自分も

若かったですしその治療スタイルも、先輩方のスタッフの介入の仕方も、距離が近かったんです。具体的に言うと、仕事と仕事じゃない時間が割とごっちゃで、休みの日にクリスマス会があるので患者さんを連れてカラオケボックスに練習に行ったりとか…

### 2) 【看護師役割より個性が前面に出される】

患者との間に性格が合う、合わないがあったり、かかわりの中で同じ失敗を繰り返したりするなど、看護師の個性が前面に出出されていた。

人間対人間なんで性格的に合う合わない（がある）。この人としゃべると感情的になってしまうとか、いくら仕事だとはわかっているけども素直に話聞いてあげられない、何かものすごく拒否反応が出るみたいな。そういうスタッフが割とあるんですよ。「この人駄目なんです」みたいなね。だから、日勤の受け持ち患者調整は私がすることになるんですけども、そういう情報が自分に入ってくると、相手の対象の方が最近調子が悪いから、感情のぶつかり合いになってしまうと困るし、外しところかなとか。（中略）もちろん私自身も合う合わないというのはありますね。特に、受け持ちになったときは、つらいですよ。日勤に来るたびにプライマリーだから必ず付いてくるわけじゃないですか。そういうのが嫌っていうのが言えへんタイプでしんどい時もありました。

### 3) 【境界の調整に対する制約を受ける】

チームから受け持ち看護師に対する期待や要望をプレッシャーとして感じたり、チームへの期待や要望がかなえられなかったりすることを制約と感ずることで、患者とのかかわりが思うようにいっていなかった。

患者さんとの関係も築きたいし、逆にチームからも怒

られるんじゃないかという狭間でいつも揺れ動いてたんです。淡々とかわかれとか言われても、どういうことやろうっていうのがあって、突き放したりとか。(中略)「それはできません」みたいな。そうしたら、患者から怒られて。「担当替えろ」とまで言われて。「でも、淡々とって言われてたのに」とか。そういうので悩まされた。

#### 4) 【境界の調整が困難である】

患者との境界が意識できず自信もないため、関係が崩れたらと思ったり、役割意識にとらわれたり、周囲の評価やチームの足並みを気にしたりすることで患者に近づけないことがあった。また、患者に「なんとかしてあげなければならぬ」と思うことで、境界を越えることもあった。役割意識や境界、責任の範囲がわからないことで、患者とチームの間に挟まれ、患者との境界について困難を覚え悩んでいた。

病棟内でしょっちゅう問題が起こる。その人が自分の受け持ちの患者さんだと、当時は、さも自分が悪いかのように感じるし「誰の担当?」「あんたが担当なんだから何とかして」みたいなことは言われたので、そうなるとしんどいですね。直接のやりとりもしんどいですし、その患者さん対他のスタッフの間に挟まれてしまった。こっちで対患者さんと僕とでしんどい思いをしてるのに、対スタッフのことでしんどい思いをして。その時は、僕はどこからも助けられないのかという思いがあったんです。よくならない患者さん、救われない自分、文句を言うスタッフ、救われへんという状況がずっとあって。患者さんは僕に「おまえ、何とかせえ」といろんな要求を言う。僕はチームに相談するけど「何言うてんの、そんなのあかんに決まってるやん」みたいな感じで。「そうですね」とスタッフに言って、患者さんには「そりゃあできませんわ」みたいな感じで(患者に返すと)「何でやねん」みたいな感じで、ワーワーと来るもんですから、自分としては挟まれてる日々がすごく苦痛で。

#### 5) 【周囲を活用して境界の調整を発達させる】

境界について他の看護師の指導やチームのバックアップを受け、他の看護師が境界を調整したり、できなかったりするのを見ながら、現在勤務する精神科で患者との境界を調整する技術について学んでいた。

その人(看護師)はたぶん距離が少し取れなくなったとか、その境界がちょっと崩れかけてたんだと思うんですが、私は経験が浅いなりに、それはまずいだろうっていうようなことまで、要するに踏み込んで周りがしんどい思いをしたっていうケースがありました。そのことで自分がどこまで踏み込むことなんだろうと考えるきっかけにもなりました。あとは、ボーダーラインの患者さんですとか、巻き込まれるっていうことも、意図的に巻き込まれるっていうことと、巻き込まれてしまうっていうことの違いが、だんだん自分でもわかってきた中で

巻き込まれてしまってるスタッフと患者さんのケースっていうのを見たときに、自分に立ち返って考えられるようになってきた…

#### 6) 【自分自身で境界の調整を発達させる】

境界の調整に失敗したり、悩んだりすることで振り返り、自分自身の傾向や限界に気づき、チームの中での位置がわかり、境界を調整する意味を実感するようになる。さらに、年齢を重ね様々なケースを経験し、成功例も増えていくことで境界を調整してみるようになっていた。

その治療の枠がしっかり確立されないままずっと経過して「特別扱いの人」みたいな感じに成り果てたので、ある日の夜勤のときに「この状況はあなたにとっても僕らにとっても病院にとっても家族とかにとってもよくない。入院が長引くだけやし、あなたの治療の枠組みがもうぐずぐずになってる。これはもう絶対よくないから、今日をもって元に戻す。あなたは特別な患者さんではないです。僕は一看護師としてあなたのことよくなってもらいたいし早く退院してもらいたい。だから一看護師として特別扱いはしない」というような腰据えて腹割ってみたいな話が何かのタイミングでできたんです。「もうこうします」とチームに対しても言い切った。患者さんに対しても言い切って「こういう感じでやります」と決めたんです。そうすると不思議なもので上手く回りだすということを経験して。あまりにも自分は無防備に患者さんと接していたのかなということをつぶん思ったと思うんですね。何の備えもなく危険なところに行ってみみたいな感じ。そうなってしまったらなす術がなくなるのも当たり前で、いろんな準備が必要なのではないかと思って。そこからは一つの区切りとして、僕のスタンスというのはあくまでも一看護師なんだというのが自分の中でできた。それでいいんだっていうかな。一つ武器じゃないけど自分の身を守る手段を獲得したというのはあるのかな。結局、自分が特別扱いをしていたとか、患者さんには反応されるのが嫌になって、できるだけ本人の意に沿うようなことを対スタッフに「こんなふうに言うてはるんでこうしたいと思います」と同意を取り付けてた。今思うと、まさに振り回されてたとか、自分が看護師としては機能してなかったんですよね。患者さんの専用窓口みたいになってたような。双方のメッセージをするので、結局どっちつかずになるんですよね。イソップ童話のコウモリ(八方美人)みたい(笑)。

#### 7) 【意図的に境界を調整する】

境界を調整する技術を発達させ、自分のかかわる程度が確認できることで、自分自身を追い込まなくなり、接近し過ぎを抑制することも可能となっていた。患者をまず人として捉えることで、素直な自分を出したり、看護師という役割を使ったりしながら、自分の中の境界も調

整することができるようになり、自分自身をいかしてかわることが可能となっていた。境界を意識し調整することが可能となることで、患者に対しては、境界を調整する理由を説明できるようになっていた。

ここで少し展開を図ろうとか、思いを引き出そうとかっていうときに、その人の直面してる問題にタッチしたりとか。そこで自分のプライバシーを時に利用しながら。要するにナース以外の自分としての思いとかを引き合いに出して利用して、患者さんと向き合う場面をつくるというようなことです。例えばそういう展開は反応というのが当然あるので、反応をある程度予測できるようになって、自分や周りのどう対応するかということが予測できるようになってからかなとは思いますが。あとは、自分自身がプライベートなことを利用することに対しては、少し自分の境界を相手に近づけるようなイメージで。プライベートというのは、自分の精神科ナース以外の自分なので、要するに治療に直接あんまり関係ないことでもあったりするんですけど。でも、その患者さんのことを引き出ししたりする、(看護師のプライバシーを)利用することで、要するに、予測や対処できる自分の構えができるようになってからですかね。最初は(プライベートなことは)極力言わないほうがいいんじゃないかと思いつながら仕事に就いたと思うんですけど。自分と年齢が近ければそういったことが、ある意味すごい近づいてたと思うんです。そういう意味では何か境界もあんまりなかったかもしれない。プライベートなこともいっぱいしゃべってましたし。結構そういうもんだと思いつながらやってきて。自分の経験を経て、ちょっと待てよと思つた時期がたぶんあって、今度それを意図的に、利用するというんですか。技術として、自分はここで自分のこういう思いを伝えることで、そのことによって、患者さんと理解を深めたり、相手にとってどういった感情が出てくるのかとか、そのことで効果的なことがあればという予測で、そういう話を引き合いに出すというか。ただやみくもに言うのではなく、自分で考えながら言えるようになってきたからかなと思います。

#### IV. 考 察

対象者は、【環境により境界の調整を意識しない】【看護師役割より個性が前面に表出される】【境界の調整に対する制約を受ける】【境界の調整が困難である】【周囲を活用して境界の調整を発達させる】【自分自身で境界の調整を発達させる】【意図的に境界を調整する】の7カテゴリーを程度や種類の違いはあるが、何らかのかたちで経験していた。考察では、7つのカテゴリーをさらに「境界について知識がなく意識していないレベル」「境界を意識できるが調整が困難なレベル」「境界の調整

を技術として行おうとするレベル」の3つにレベルにまとめ、各カテゴリーの意味について考察する。

##### 1. 境界について知識がなく意識していないレベル

【環境により境界の調整を意識しない】は、対象者の看護師としてのキャリアの最初の段階にあたっていた。その時点で看護師としてのスタート地点であったために、本対象者は境界の調整を意識していなかったことが考えられる。住宅の垣根のように境界が目に見えるものではなく、対象や時間、環境により変動するため、精神科の看護経験の少ない看護師が、境界を意識しにくい環境で、境界を意識するのは非常に難しいと考えられる。精神科看護において看護師がかかわりの中で境界を調整する技術を獲得してきたプロセスを知識として、理解することで、今後の過程において、境界を調整する技術に関する困難が軽減し、技術的に洗練され、期間が短縮されるなどの効果が期待できる。

【看護師役割より個性が前面に表出される】では、「看護師役割」より「個性」が前面に表出されることで、専門職として看護師役割をどう生かすかという視点よりも、看護師の個性が患者とかかわる上での妨げになる可能性があることが示唆されている。しかし、そのようなことが起こったとしても、振り返ることでかかわりの中で、個性や自分らしさ、プライベートなことなどをどのように扱うか、この時、境界を意識するということを学ぶ機会にすることが可能である。患者とのかかわりの中で現れる自身の個人的な傾向が患者にどのように影響するのかを知ることで境界を調整し、将来的に、看護としてのかかわりの中で、素直な自分を出したり、自分自身をいかしたりすることが可能になる。

##### 2. 境界を意識できるが調整が困難なレベル

【境界の調整に対する制約を受ける】では、個々の看護師と同様に、境界の調整に影響を与えるチームにも限界があり、チームの足並みをそろえたり、チームの評価を気にしすぎたりすることで、一看護師の理想や思惑通りにことが運ばないことが述べられている。それらのチームの限界も想定して、チームに働きかけ境界を調整するには、看護師のかかわりの力量が要求される。このカテゴリーで語られた時点の対象者は、境界は認識しているが、境界を調整するためにチームを活用できるものと認識するまでに至らず、制約を加えるものとして認識していることがわかる。このような状況を避けるには、境界の調整を学んだ看護師やチームが、境界の調整を獲得する過程でこのような段階を経ることを共有することが有効である。チームが共有することで、境界の調整を学んでいる過程の看護師がチームと敵対して孤立し、責任を抱え込んだり、放棄したりすることへのサポートが可能になる。

精神科の看護では、境界を調整することは、避けて通

ることができないので、【境界の調整が困難である】に関しては、境界の調整が困難であることにより、仕事自体が苦痛になる可能性がある。例えば、患者に巻き込まれることは、患者とかがかわれば起こってくることであり<sup>18)</sup>が、看護師経験の少ない看護師にはどのような経験であるのかも理解することが難しい。境界を調整することが困難であれば、看護として必要な程度に、患者に巻き込まれることを調整することも難しくなる。したがって、操作性や攻撃性が強い患者とかがかわる場合に、患者自身が行う必要のあることを看護師が行ったり、自発性の低い患者などとかがかわったりする場合には、患者ができることを看護師が行うなど、巻き込まれに関連した問題が起こりやすい。これらの問題に、境界を調整する技術がかかわっていることをチームで理解できれば、境界を調整することができる看護師が、かかわった後に一緒に振り返ることも可能となる。また、境界を調整することができる看護師と一緒にかがかわることで、境界を調整する技術について、実感を伴った学びを得る可能性が出てくる。

### 3. 境界の調整を技術として行おうとするレベル

【周囲を活用して境界の調整を発達させる】では、チームの境界を調整に対する反応を見たり、指導をいかしたりしながら、境界に関するチームの技術を学んでいる可能性がある。ただし、自分自身を媒体として、患者とかがかわるため、チームの技術が同じように使えるわけではない。

【自分自身で境界の調整を発達させる】では、チームの技術を含めた境界を調整する技術を自ら発達させようとする。この過程をチーム全体で共有できれば、見守ることで、この過程にいる看護師はチームの境界の調整も考慮した上で、自分自身を媒体とした境界の調整を発達させていくことが期待できる。ただし、患者に対する影響力も大きくなるので、チームと経過を共有することも非常に重要となる。

【意図的に境界を調整する】では、看護師は技術として境界を調整している。患者とのかかわりが卓越した看護師はチームや患者、自分自身など非常に膨大で複雑な要因を何らかのレベルやかたちで意識しながら、境界を調整していると考えられる。Bennerら<sup>14)</sup>は「境界探しの仕事(boundary work)」を含むかかわりの技術を磨かなければエキスパートになることができないと述べている。かかわりの技術を磨けばエキスパートになれるという視点が共有できれば、境界の調整に関するかかわりの主体的な振り返りやその技術を発展させられるようなチームのサポートの可能性が広がる。【自分自身で境界の調整を発達させる】にあるとおり、患者とチームの要求が対立し、受け持ち看護師が板挟みになった場合に、「境界の調整」という視点をを用いて、状況を理論的にとらえることで、互いの限界=境界（責任を持てる範囲）

を調整することが容易になると考えられる。また、「患者との相性」も患者-看護師関係の要因に無いとは言えないが、それが仕事に過度に影響しては、受け持ちが付けられなくなることにもつながりかねない。そのような場合に、【看護師役割より個性が前面に表出される】ことが、かかわりの技術を発展させる過程の一ステップと捉えられたことで、「相性が合わないから受け持ちをかえる」という選択以外に、境界を調整するという視点で、患者-看護師関係を発展させながら、受け持ち看護師のかかわりの技術も発展させることが可能となる。したがって、チームと受け持ち看護師との関係も対立する可能性が軽減し、患者との相性に敏感になり過ぎることも軽減できると考えられる。

精神科看護師がかかわりの中で境界を調整する技術を獲得してきたプロセスのモデルを提示したが、精神科看護師が全て同じプロセスを経るわけではない。看護師によっては、各レベルにとどまることも考えられる。患者の症状や状況により、初期的な過程を再度経験することも考えられる。また、境界を調整する技術は、かかわる技術の中で統合されるだけでなく、患者をアセスメントする技術や手技的な看護技術とともに統合され活用されている。さらに、今回提示したプロセスは対象が2施設で、結果的に境界を調整するという点に関して意識した経験のある看護師が対象であった。境界は施設のルールなどに影響を受けるため<sup>19)</sup>、比較的的境界の調整を意識しない傾向のある施設や独自の文化をもつ施設で勤務する看護師は違ったプロセスをたどっている可能性がある。今後、対象施設を広げ同様の研究を継続していくことが望まれる。

## V. 結語

精神科病院に勤務する看護師15名を対象に、精神科看護において看護師がかかわりの中で境界を調整する技術をどのように獲得してきたのか、半構成の面接を実施し、質的帰納的に分析した。その結果、【環境により境界の調整を意識しない】【看護師役割より個性が前面に表出される】【境界の調整に対する制約を受ける】【境界の調整が困難である】【自分自身で境界の調整を発達させる】【周囲を活用して境界の調整を発達させる】【意図的に境界を調整する】の7カテゴリーが抽出され、精神科看護師が境界の調整を獲得したプロセスが提示された。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成21年度科学研究費補助金基盤研

究 (C) (課題番号: 21592912) を受けて行った研究の一部である。

## 文 献

- 1) Gutheil, T. G., Gabbard, G. O.: Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical and regulatory settings. *The American Journal of Psychiatry*, 155(3), 409-414, 1998.
- 2) Gabbard G. O.: Lessons to be learned from the study of sexual boundary violations. *The American Journal of Psychiatry*, 50(3), 311-322, 1996.
- 3) Melia P., Moran T., Mason T.: Triumvirate nursing for personality disordered patients: crossing the boundaries safely. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, 15-20, 1999.
- 4) Allan, H., Barber, D.: Emotional boundary work in advanced fertility nursing roles. *Nursing Ethics*, 12(4), 391-400, 2005.
- 5) Rushton, C. H., McEnhill, M., Armstrong, L.: Establishing therapeutic boundaries as patient advocates. *Pediatric Nursing*, 22(3), May-June, 185-205, 1996.
- 6) Schafer, P. and Peternelj-Taylor, C.: Therapeutic relationships and boundary maintenance: the perspective of forensic patients enrolled in a treatment program for violent offenders. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 605-625, 2003.
- 7) Shaffer, L. C.: When the barriers are broken: an oncology perspective that questions the reality of how nurses navigate the nurse-patient relationship boundary. *Home Health Care Management & Practice*, 19(5), 382-384. Baillie, L. (1996). How nurses view emotional involvement with patients. *Nursing Times*, 92(9), 35-36, 2007.
- 8) Fegran, L., S. Helseth, S.: The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context--closeness and emotional involvement. *Scand J Caring Sci*, 23(4), 667-673, 2009.
- 9) Baillie, L.: How nurses view emotional involvement with patients. *Nursing Times*, 92(9), 35-36, 1996.
- 10) Brodie, L., S. Nagy, S., English M., Gillies, D.: Protectiveness without possessiveness: caring for children who require long-term hospitalisation. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 5(2): 11-17, 2002.
- 11) Stuart, G. W., 2005 /秋山美紀: 第2章 治療的な患者と看護師の関係, 安保寛明, 宮本有紀監訳, 金子亜矢子監修, 精神科看護—原理と実践 原著第8版, 19-70, 東京, エルゼビア・ジャパン, 2007.
- 12) May, C.: Affective neutrality and involvement in nurse-patient relationships: perceptions of appropriate behaviour among nurses in acute medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing*, 16(5), 552-558, 1991.
- 13) Turner, M.: Involvement or over-involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse-patient relationships. *European Journal of Oncology Nursing*, 3(3), 153-160, 1999.
- 14) Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. & Stannard, D.: *Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care: A Thinking-in-Action Approach*. Saunders, Philadelphia, 1999. ベナー看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること, 井上智子監訳, 医学書院, 2005.
- 15) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘: 看護におけるinvolvement概念の構成要素に関する文献研究, *人間看護学研究*, 3, 105-112, 2006.
- 16) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 山下真裕子, 松本行弘: 精神科看護師による境界の調整に関する技術的要素, *人間看護学研究*, 9, 117-125, 2011.
- 17) Benner, P., Sutphen, M. & Leonard, V.: *Educating Nursing: A Call for Radical Transformation*. 182-191, Jossey-Bass, San Francisco, 2010. 早野ZITO真佐子訳, ベナー ナースを育てる. 262-276, 医学書院, 2011.
- 18) 牧野耕次: 精神科看護における看護師の「巻き込まれ」体験の構成要素とその関連要因, *人間看護学研究*, 2, 41-51, 2005.
- 19) Morse, J. M.: Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 16(4), 455-468, 1991.

## (Summary)

### **Title: Psychiatric nurses' processes in acquiring skills to negotiate boundaries in nurse-patient relationships**

To identify how nurses working in psychiatric wards acquire the skills necessary for negotiating boundaries during the course of their interactions with patients, semi-structured interviews were conducted with 15 psychiatric nurses. Interviews were transcribed verbatim and data were qualitatively and inductively analyzed in order to extract categories from the transcript contents.

The following seven categories were extracted: [those who are not conscious of the negotiation of boundaries due to environmental factors], [those whose individual personality is expressed foremost and more prominently than that of their role as a nurse], [those who feel restricted by the negotiation of boundaries], [those who feel it is difficult to negotiate boundaries], [those who proactively try to develop boundary negotiation skills using their

surroundings], [those who proactively try to develop boundary negotiation skills on their own], and [those who consciously try to negotiate boundaries].

Nurses can be considered 'experts' if they are highly skilled in interacting with patients, including negotiating boundaries. Such expert nurses have the potential to expand support in a team setting by proactively utilizing and developing their boundary negotiating skills. Moreover, when such nurses are primary care nurses, they encounter fewer conflicting relationships within the nursing team by acting to reduce the tendency of nurses to become overly sensitive about their compatibility with patients.

**Key Words:** boundary, nurse-patient relationship, skills, psychiatric nurse