

論 文

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



牧野 耕次

滋賀県立大学人間看護学部

背景 看護における「巻き込まれ (involvement)」は、否定的側面と肯定的側面から評価されている。特に我が国の精神科看護においては、「巻き込まれ」が問題として扱われることが多い。1980年代以降、「巻き込まれ」に関してはいくつかの研究が行われているが、精神科看護における「巻き込まれ」の体験に関する質的な研究は行われていない。

目的 「巻き込まれ」を恐れることなくより有効に自己を利用して患者-看護師関係を深めながら看護する情報を得るため、本研究では、精神科の看護師が患者とかわる中でどのように「巻き込まれ」を体験しているのか質的に探り明らかにすることを目的とする。

方法 関西の公立精神病院に勤務する看護経験年数が5年以上の看護師に面接を行い、得られた逐語録をデータとし、質的帰納的に分析した。

結果 関西の公立精神病院に勤務する看護経験年数が5年以上の看護師が体験した「巻き込まれ」には、「看護師の経験不足」と「患者の言動による動揺」による『意図せぬ巻き込まれ』と『主体的巻き込まれ』が含まれていた。『意図せぬ巻き込まれ』から『主体的巻き込まれ』への移行要因は、〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉であった。

結論 『意図せぬ巻き込まれ』は「巻き込まれ」の否定的側面を、『主体的巻き込まれ』は肯定的側面を反映していると考えられるが、『意図せぬ巻き込まれ』の振り返りはその看護師にとって『主体的巻き込まれ』への移行において貴重なデータとなると考えられる。

看護にとって重要な「巻き込まれ」を看護師が自分のものにしていくためには、問題としての「巻き込まれ」とともに看護にとって重要な「巻き込まれ」の理解も深め、成長に必要な「巻き込まれ」の否定的な体験を排除するのではなく、「巻き込まれた」体験を共有し、患者にとってその結果がどうであったのかを振り返ることが重要である。

キーワード 巻き込まれ、患者-看護師関係、精神科看護、距離

I. 緒言

看護における「巻き込まれ (involvement)」は、患者と関係をつくる上で重要であり、それにより危機のときに有意義にコミュニケーションし、その人を支えることができると言われている¹⁾。また、「巻き込まれ」により、看護に必要な資源を十分に引き出し、患者や家族の状況にあったケアを提供することができ、「巻き込まれ」がなければ、患者の微妙な変化に気づきにくいと言われている²⁾。一方で職業倫理的、科学的客観性から「巻き込まれ」を問題とする視点が存在する³⁾。特にわが国の精神科では、欲求充足のため他者を利用する操作

やチームを分断させる言動により惹き起こされる看護師(研究当時は看護婦(士)であるが、逐語録からの引用以外は現在に合わせ看護師と表記する)の葛藤が問題となるため、問題としての「巻き込まれ」に注意が向けられやすい。このように「巻き込まれ」は、肯定的側面と否定的側面から評価されている。

1980年代以降、「巻き込まれ」に関する研究が始まり、「巻き込まれ」の要素やタイプについて明らかにされている⁴⁾⁵⁾⁶⁾。また、がん患者への「巻き込まれ」のプロセスとそれにより成熟がもたらされること⁷⁾や「巻き込まれすぎた関係」の条件⁸⁾などが明らかにされている。国内では、精神科看護における「巻き込まれ」の意味と構造⁹⁾が明らかにされているが、上述したように精神科看護における「巻き込まれ」は特に否定的側面が強調され、現場での「巻き込まれ」の肯定的側面やその否定的側面との関連は明らかにされていない。それらを明らかにすることにより、精神科に勤務する看護師が「巻き込まれ」

2004年9月30日受付、2005年1月6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

を恐れず、より有効に自己を利用し患者—看護師関係を深めながら看護するための情報が得られると考えられる。従って、本研究では、精神科の看護師が患者とかかわる中でどのように「巻き込まれ」を体験しているのか質的に探り、明らかにすることを目的とする。また、精神科看護師が体験した「巻き込まれ」に否定的側面と肯定的側面があればその関連性を明らかにする。

「巻き込まれ」に関する過去の文献や類似概念を検討した結果、「巻き込まれ」はその概念に行動を含むこと¹⁰⁾と意識的、無意識的であることが、同一化や転移、逆転移などの類似概念との相違と考えられる。従って、本研究において「巻き込まれ」は、「患者とかかわる過程において、さまざまな感情を体験し、意識的、無意識的行動をすること」であるとした。

II. 研究方法

1. 研究対象：関西の公立精神病院に勤務する看護経験年数が5年以上の看護師

2. データ収集：対象者の勤務する病院のプライバシーを確保できる一室を借り、対象者の「巻き込まれ」に関する精神科勤務当時と現在の体験の変化、かかわりとその結果、態度などをきく一対一の半構成の面接を行った。対象者数と面接回数については、10名中7名の対象者には確認を含め2回、それ以外の対象者には1回の面接を行った。面接時間は約1時間で、対象者の同意を得て、テープレコーダーに録音し逐語録を作成した。

3. データ収集期間：平成12年9月15日～11月14日

4. データ分析：①各逐語録をもとに意味の取れる最小単位に（基本的に1文）にした。②事例ごとに最小単位からカテゴリー化を行った。③カテゴリー化を行ったものを全事例分集め再度カテゴリー化を行い、上位カテゴリーを抽出した。

5. 信頼性と妥当性の確保：質的研究経験のある指導者に面接とデータ分析についての指導を受け、質的研究指導経験のある別の2名の研究者に分析結果の確認を受けた。

6. 倫理的配慮：兵庫県立看護大学倫理委員会（平成12年度）の承認を受けた。

III. 研究結果

1. 対象者の特徴

10名の対象者の精神科看護経験年数は、女性6名、男性4名、年齢層は、20代2名、30代6名、40代2名で、平均年齢は34歳だった。精神科経験年数は、5～9年が6名、10～14年が3名、15年以上が1名で、精神科看護の平均経験年数は9.6年だった。

2. 分析結果

対象者へのインタビューの逐語録を分析した結果、関西の公立精神病院に勤務する看護経験年数が5年以上の看護師の体験した「巻き込まれ」には、『意図せぬ巻き込まれ』と『主体的巻き込まれ』という現象が含まれていた。本研究結果における「巻き込まれ」の構成要素は表1に示した。また、『意図せぬ巻き込まれ』から『主体的巻き込まれ』への移行に関連する要因および『意図せぬ巻き込まれ』の対応として、【距離を置いたかかわり】も明らかになったので以下にその関連性も含め説明する。

1) 『意図せぬ巻き込まれ』

『意図せぬ巻き込まれ』とは、看護師が患者のペースに受動的に乗ってしまうことで、否定的な感情が継続して余裕がなくなり、患者や看護師自身を含めた治療状況や方向性が見えなくなり、適切なケアにつながらない行動をとることである。『意図せぬ巻き込まれ』は、対象者が面接において最初に語った体験や「巻き込まれ」についての考えである。

A：巻き込まれっていう、その言葉は、ピンとこないんだけど「ああ、これ、患者さんの100パーセント、ペースやなあ」と。こっちの余裕が全くなくなる。ほんで、最初のころは、「患者さんは治しに来てはって、患者さんのための我々や」とか思て、一生懸命ねえ、やりながら、なんていうのかなあ、彼女のペースに合わせて、ずーっとやってたんですよ。ほな、全然時間もないでしょ、それで、こっちがなんかするから、「待っててね」とか、そんなん一切伝わらんから。ほんで、しまいには、他の患者さんのことしようとしても、そこでとめられたりするから、どうかな、時間、例えば、仕事終わってても1時間残って接してたりとか（中略）それで深夜帯でも、深夜で来るいうん知ってたらずうっと待ってて、ほんで、12時ぐらいまでは、仕事あるんですけど、12時回ってから話聴けていう感じでね。面談室で1時間ぐらいしゃべってね（笑）。そういうことやってましたねえ。それで、ある時に、やっぱし、患者さん主体やいうてもね、ぼくの方が、他の患者さんに行けへんような状況でやってたらね。ああ、これがいわゆる患者さんのペース言うたらええ言葉かもしれんけど、巻き込まれてんのかなあとか、そういう、感じ持ってましたけどねえ。他の看護師の人にも「巻き込まれてる？」って訊いたら「うん！」とか言われてたし。

表1 「巻き込まれ」の構成要素

こうしなくてはいけないと思う	受け止められない	『意図せぬ巻き込まれ』
許せない		
納得できない	余裕がない	
しんどい		
冷静になれない		
腹が立つ	自分を見失う	
責任を感じる		
自分の状態がわからない		
何が必要かわからない	身近に思えない	
嫌だと思ふ		
家族のように思えない	患者を理解できない	
病気と思えない		
何を考えているのかわからない	先が読めない	
見通しがない		
予測できない	様子がみられない	
待てない		
放っておけない	無理をする	
強引にする		
患者とやりあう	振り回される	
何でもいうことをきく		
断れない	同じようになってしまう	
家族と同じようになってしまう		
他人事でなくなる	おびやかされる	
こわい		
不安を感じる	一緒に考えられない	
一緒に考えられない		
距離が近い	距離が近い	
切り換えられない		
枠を活かせない	枠を活かせない	
ペースに乗ってしまう		
身動きが取れなくなる	身動きが取れなくなる	
何とかしようと思わない		
許せる	受け止められる	『主体的巻き込まれ』
仕方がないと思える		
しんどくない	余裕がある	
腹が立たない		
冷静である		
何をすべきかわかる	現状がわかる	
周りが見える		
責任の所在がわかる	身近に感じる	
家族のように思える		
かわいと思える	患者を理解できる	
どういう人かわかる		
病状が見極められる	先が読める	
病気として見られる		
何が問題かわかる	長い目で見る	
見通しが立てられる		
予測できる	臨機応変にする	
どこまでするか様子を見る		
待つ	問題を一緒に考える	
無理な要求をきく		
要求を断る	距離がとれる	
突っ込んだ話をする		
話を聴く	切り換えられる	
距離がとれる		
切り換えられる	枠を利用する	
枠を利用する		
ペースに合わせる	ペースに合わせる	

*対象者は関西の公立精神病院に勤務する看護経験年数が5年以上の看護師

『意図せぬ巻き込まれ』には、〈看護師の経験不足〉により、「巻き込まれ」と自覚せず「巻き込まれ」を体験するものと、経験があっても〈患者の言動による動揺〉が激しいことで、「巻き込まれ」を自覚しているものが見られた。しかし、大部分の要素を共有し、『意図せぬ巻き込まれ』の自覚や〈患者の言動による動揺〉も、必ずしも経験の有無と関係があったわけではなかったため、一つの『意図せぬ巻き込まれ』とみなした。『意図せぬ巻き込まれ』の関連要因は表2に示した。

表2 『意図せぬ巻き込まれ』の関連要因

初めての患者を受け持つ	精神科看護の経験がない	〈看護師の経験不足〉
してあげるのが看護と思う		
巻き込まれの意味がわからない		
業務が組み立てられない	自信がない	
評価を気にする		
抱え込む	意気込む	
意気込む		
攻撃を受ける	攻撃を受ける	〈患者の言動による動揺〉
しつこく要求される	しつこく要求される	
行動化を起こされる	行動化を起こされる	

2) 『主体的巻き込まれ』

対象者は、能動的、主体的に患者のペースに合わせてかかわる中で、患者を身近な存在に感じ、患者の全体像や治療状況を把握し、余裕を持ちながら見通しを持ち、患者の状態や周囲の状況に応じて個別的なケアを行っていた。

J: チームとして、じゃあこの人にはこういうふうにかかわっていきましょうって、何か一つ方針が出るとするじゃないですか、そこにがんじがらめになって、どこでゆずる、ここでゆずれへんねや、どんな場面でもゆずれへんってなると、こっちとしては窮屈になったりとか、一人ひとり対応する時には思うこともあるやろうなあ。だから、決め事はあるんやけど、それをどこらへんで、その鎖の目をくぐって(笑)(中略)

スタッフがみんな「この人は巻き込まうとする人だからこういうふうにしましょう」という枠が決まったとして、それをわざわざ崩すってようなことはしないんですけど…(中略)まゝ何々やるとか、これ買いに行くし一緒に行るとか、物事頼まれるじゃないですか、その時「もう一回だけって決まってるのに」とか、そういうふうには思わない。思わないで、まゝそれも患者さんの何かの、かわかりを求めてくるサインの一つぐらいに思って、ちょっと大目に見てあげたりとか、一回行って、例えば、個室にはいる人なら、個室にはいる人のところに行って、いる時間を少し多めにとってあげるとか、そういう感じですかね(中略)

最初の頃って、何かこうしてあげたら、こうなってく

れるんじゃないかっていう自分の動き一つで、言動一つで患者さんが変わるかもしれないって、思いがちじゃないですか。そういうなのが、そう自分が思うようには動いてくれないみたいなふうに、気を長くもてるようになったら、「まっしょいあないかなあ」ぐらいの、許せるように、なんかおばさんばいですかねえ（笑）、何か看護婦それぞれの個性とか、何かセンスとかによって違うもんじゃないかと思うんですけど。一人ひとりの患者さんを、見ていくのに、その人には何ができるのかっていうところへんを見極める力というか、困ってるのは何処で、何を手伝ってあげたら、その人が楽にいられるのかって。（中略）

（余裕）あるって言い切りましたけど、患者さんの層が今結構若い人が多いから、余計にかもかもしれませんけど、可愛い子やなあっていうぐらいに。

研究者：可愛いなど？患者さんに対して可愛いなど思えます？どういう可愛さなかなと思って。

J：どういふうに可愛いんでしょうね。多少わがままなこと言っても、「まっそんなこと言って」みたいな感じで、どういふ可愛さなんでしょうね。余裕があるんですかね。まっ多少余裕があるのかもしれない。（中略）若い頃は、多少やっぱり今より余裕がなかったと思うから、みんながみんな可愛いっていうふうには思えなかったかもしれませんね。自分に余裕があると、単刀直入に患者さんに物を言ったりきけたりとか、少し突っ込んで話をしたりとかがしやすい。もちろん、患者さんが決めはる部分もあっていいと思うし、そこが命にかかわるものであったりかっていうこっちがそれでよしと判断できないものは、それはダメって言う。

B：ただ単に巻き込まれっていうとやっぱりその言葉のもつ意味があんまりいい意味にとれない言葉やと思うんですけど、実際それを上手にどう使うかっていうのが、私らの仕事に入ってくると思うし、（中略）その使いよう。うん、使い方やと。だから、新人とか、若い人の中には、めいっばいっていうかね、仕事、いろんな人、人格障害の人なんかが入ってくると、まずその人のペースにのるまいという構えなんかがありありと、まずあって、ボーンと前に出して、それやないと安心して仕事ができないってというような、見てるとね、表現の中にもでてくるんですけど、それは、経験をする中で、歳とともにっていうかね、じゃあそれを利用していいんちがうかっていうふうに、どのへんやろうね、年代になってくると、余裕が出てくる中で、でてくる言葉かなあって思うし、それを上手に使うか使えへんかっていうのが、ここでどんな仕事ができるかっていうのに大きく左右してくるんじゃないかっていうふうにとお思いますけどね。単に決めつけていうか、巻き込まれが良くないっていうふうな、

そういう決めつけたものの見方とか、考え方で行くとなんか全然仕事に余裕がなくなってきましたわ。こちらはそれとの葛藤っていうかね。大きいですから。

『主体的巻き込まれ』は、全ての対象者が語った要素であるが、全ての対象者が「巻き込まれ」と認識していたわけではなく、「巻き込まれ」とは認めていない対象者もいた。

看護師が患者に親密にかかわり、家族や友人など医療者を越えた存在であるかのような期待を患者に抱かせることは、患者の期待が裏切られた場合の感情面や行動面の反応を考えれば、看護師にとって慎重になるべきことであると考えられてきた。看護師が親密にかかわらない場合でも患者の方から、そのような期待を抱かれる場合もあるが、経験を積んだ対象者は、患者との距離が近くなり、患者に期待をもたれた経験や振り返りを重ねていた。そのような振り返りの積み重ねが看護師のデータとなり、そこから病気やかかわりのパターンをつかむことで、距離のとり方を学び、それに対する患者の反応を予測していた。即ち、経験を積んだ看護師は患者を身近に感じているが、その感情をもちながら、その感情が患者にどのように影響しどのような反応を引き起こすかということも予測し、距離を調整しながらかかわっていると考えられる。また対象者は、患者の要求の変化と患者との関係から、患者一看護師関係がくずれることが予測できる場合には、患者が本来自分ですべきことは患者が行うように患者へ返していた。患者もそれに対して、理由を尋ねながらも納得して自分で行うようになっていた。患者に何をすべきかわかっているということも、患者との距離をとることに役立っていると考えられる。対象者は、患者にできることとできないことをはっきりと選ぶことができることによって、患者との距離が近くなりすぎることなく、どこまで援助ができるのか、また、どこまで援助が必要なかがわかっていた。また、対象者は、距離が近くなることで、どうにもならなくなることがないとも語った。即ち、対象者は、看護師の役割を越えるようなことまでできるとは考えておらず、それに関して患者に期待させて、どうにもならなくなるような状況には陥らないと考えられる。役割を越えたとしても、それは、対象者が自分でどうにかできる範囲にとどめていたと考えられる。

G：ナアナアの関係って言うか、信頼関係ができて患者一看護婦関係がくずれてきてる、患者役割ね、やっぱりね、何かと「あれもして、これもして」って、要求が多くなるし、なんかちょっとしたことでも、操作しようとする患者さんの行動も見えてくるし、それが見え始めた時ですかね。「ああ、このまま要求どおりとか、言わはると

おりに動いてたら、あかんずるずるいくな」っていうんは、わかるんで（中略）「それは、もう自分で、やり」とか、（中略）「これ以上はきけへん」とか、「そろそろそのへんは、自分で、していかなあかん」とか、（中略）最初は、「何で今までしてくれてたのに」とか、言いますけど、「それは、もうそこは、あかん」と言う。（中略）関係ができてると、そんなに… 多少、言いながらでも、ある程度していかはるようになるし。

3) 『意図せぬ巻き込まれ』から『主体的巻き込まれ』への移行要因

『意図せぬ巻き込まれ』から『主体的巻き込まれ』への移行要因である〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉も対象者の体験した「巻き込まれ」から明らかになったのでその構成要素を表3に示し、以下に説明する。

表3 『主体的巻き込まれ』から『主体的巻き込まれ』への移行要因

自分の傾向を知る	経験から学ぶ	〈看護師の成長〉	
病気のパターンを知る			
ケアのパターンを知る			
巻き込まれの意味を知る	自信がある		
評価を気にしない			
自分のケアに満足する			
年齢を重ねる	人生経験が豊かになる		〈チームからのバックアップ〉
社会経験を積む	優先順位をつけられる		
優先順位をつけられる			
先輩から学ぶ	先輩から学ぶ		
カンファレンスを聞いてもらえる	巻き込まれた体験を共有できる	〈チームからのバックアップ〉	
相談のついてももらえる			
詰所で吐き出せる	自分だけではないと思える		
話し合いで決めた行動をする			
皆がいると思える	看護師の個性が尊重される		
看護師の個性が尊重される			

① 〈看護師の成長〉

精神科に勤務して、初めて患者を受け持った頃の対象者は、社会的にも、仕事に関しても〈看護師の経験不足〉により、「巻き込まれ」の意味もわからないために、知らずしらずのうちに患者のペースとなり『意図せぬ巻き込まれ』に陥っていた。また、精神科看護の経験があったとしても、対象者にとって初めての疾患を持つ患者とかかわったり、〈患者の言動による動揺〉で余裕を失い患者のペースとなり、『意図せぬ巻き込まれ』に陥っていた。しかし、全ての対象者が『意図せぬ巻き込まれ』を振り返り、その体験から意味を見出し、成長の機会としていた。自覚せず「巻き込まれ」に陥っていた対象者も、『意図せぬ巻き込まれ』の経験を振り返ることで成長し、病気やケアのパターンを体験として身に付け、ケアをしていく上で気をつけなければならない自分の傾向を知るようになっていた。

また、『意図せぬ巻き込まれ』を体験することで、その意味やケアへの影響も知り、それと同時に看護や社会における経験と年齢を重ねることで自信をつけ余裕が持てるようになっていた。必要以上に意気込みすぎるとケアに対し悪影響を与えることを学び、業務の優先順位をつけ業務を問題なく遂行できるようになっていた。先輩が『主体的巻き込まれ』を行うのを見ることで、『主体的巻き込まれ』のイメージをつかみ、「巻き込まれ」を活用していた。

F：だからその患者が入院中に何を、どういう点を治していかなあかんかっていうのを全然頭におかんと、（中略）それはたぶん病気としてとらえてなかったからやと思うんですけどね。だから、巻き込まれてることが、その時は、これでいいんやっていう感じやったんで、巻き込まれてることが患者にとって、マイナスになるんかプラスになるんかっていうことを、その時は全然判断できひんかったし。何年目っていうても、実際にそういう患者さんと接したことがなかったわけやから、ほんまに経験年数なんてなかった。（中略）確かにその時はしんどかったですけども、今、今思えば、まっそれでよかった。その巻き込まれてよかったっていうのは、その患者にとってよかったじゃなくって、今の自分にプラスになると。こういう患者には、こういう接し方はあかんのや、かかわり方はあかんのやということが、もう身をもって体験しましたから。

A：もちろん専門職って言うたら、医療、看護とかそういう面で慣れて向上していくとか、経験して向上していく、一般的な、社会ルールと言うか、そういうなのを、別に病院に来て養われていく、同僚、先輩がいるんやから、人間関係の中で養われていくし、仕事以外のところでも、いろいろ地域のこじたりとか、いろんなことを歳いってきたら、しますやん。決して、病院来た時に、これは、専門職は病院だけじゃなくて、病院でも社会ルールはあるんやし。あの一般的にこう、向上していく上で、共通はしてますねえ。視野が広がるでしょ、やっぱり、考え方もさまざまに、どう言うの、枝が分かれて考える、今までこんなちっちゃい視野しかない考え方しかできひんもんが、いろんな患者さんや、いろんな先輩、看護婦さんやらと出会って、ドクターと知り合おうて、いろんな知識を得られるでしょ、やっぱり、今までの自分より、大きくなれるというか、人間として成長すると言うかね。成長していく上で、こう、知識、技術とかを身に付けていくんやから、患者さんの見方も新人の頃に比べると、広がるし、こういう時には、こう返したらいいとかね、そういうことが自然に身につくからね。そういうことで返していける。振り回されずに。ほんで、振り回されて

ても、あの、今振り回されてんねんという自覚ができますよね。最初の頃は、何で振り回されてるのかわからへん。

② 〈チームからのバックアップ〉

カンファレンスの活用や、スタッフ同士での感情表出、他の看護師への相談など『意図せぬ巻き込まれ』の体験を共有してもらうことと、個性を尊重してもらえること、また、スタッフの仲間がいると思えることや話し合いで決めた方針に沿って看護するなど自分だけではなくフォローしてもらえると考えることなど〈チームからのバックアップ〉による安心感を得ることにより、『主体的巻き込まれ』を行ってみようになっていた。

B：まずみんなのなかに受け止めようっていう気持ちっていうのは、最近言葉にして聞くしね。いきなりそのへんをガードするんやなくて、まずどんな患者さんかって、受け止めたり支えるとか、いう言葉がよくあるんですよ。受け止めないとやっぱり理解できない。で、その中でできることとできないこととっていうのが出てくるやろうし、そこらへん受け止められるっていうのがやっぱり、余裕がないと受け止められないし、時間もかかることやし、だから、病棟自身が一人でかかえるっていう状況じゃないような気がするし、まっいろんなところから意見が出やすい状況になってきているから、なんか一人の患者さんを一人でみる、担当になってるけども、みんなであっていうところもみんなの中で安心感っていうのかなあ。安心感がなかったら、防衛っていうのがでてくるとちゃうかなあ、スタッフの中にも。やっぱりこう、自分ひとりで、言われたくないっていうのかなあ。そういう場面でいうのは、なくなりはしてきましたけどねえ。前は、よくね、そのへんのしんどさを言うてましたわ。だから、担当制っていうのをやめられないのかなあっていうような意見とかが、最初の頃はよくあって、しんどっていうのは、だからかかえてたんやろうなって、まだよくわからないのに、担当になってやらなあかんから、きけない雰囲気があったのかもしれない。その頃は、ひょっとしたら、その巻き込まれっていうのは、よく起きててね病棟の中がぎくしゃくぎくしゃくしてたのかもしれない。まっみんなが今意見をこうやって言うてはる中で、余裕のある話しができるっていうのは、病棟自身にみんなの居場所っていうかね、安心感ができてきているんちがうかなあって思いますけど。(中略) ちょっと巻き込まれてやろうかなあっていうぐらいの話しも出てくるぐらいやから、そうでないとその人が見えなかったり、どういう人かってみる時に、そういう技術も必要になっていうような。それが、歳をとるといいうか、経験が豊富な人もも

ちろんそうですけどね、若い人の中にもそういうことを言う人もいるので、そうしてもなんとかやかっていけるっていう、一人じゃない、みんながいるんやからっていうバックアップみたいなところが、できてきているのかもしれない。

4) 『意図せぬ巻き込まれ』への対応としての【距離を置いたかかわり】

しかし、すべての看護師がスムーズに『主体的巻き込まれ』を行うようになるわけではなかった。「巻き込まれ」を「良くないもの」と認知したり、患者の言動におびやかされたりすることによって〈巻き込まれない決意〉をした場合に、『意図せぬ巻き込まれ』への対応として、『主体的巻き込まれ』を行うようになる前に、厳しく接したり、淡々と接したり、話を聴かなかったりするなど【距離を置いたかかわり】を行っていた対象者もいた。【距離を置いたかかわり】の構成要素と【距離を置いたかかわり】の関連要因は表4と表5にそれぞれ示した。【距離を置いたかかわり】を行っていた対象者は、患者を理解できず、関係もつくれず、ケアをした満足感もなく、逃げているように感じて、個別的なケアもできないとそれぞれの体験を語り、【距離を置いたかかわり】に違和感を覚えていた。そして、【距離を置いたかかわり】を行っていた対象者は、『主体的巻き込まれ』を行ってみようになっていた。

表4 【距離を置いたかかわり】の構成要素

厳しく接する	【距離を置いたかかわり】
淡々と接する	
話を聴かない	

表5 【距離を置いたかかわり】の関連要因

巻き込まれを良くないことと思う	〈巻き込まれない決意〉
おびやかされる	

C氏：巻き込まれるから、それやったらもう話を聴かん方がましやって感じるとこもあって、(中略) 言い訳を聞いてたら、それがもう巻き込まれやと思ってしまいうんで、そうするともうダメなことといいいことという評価しかできなくて、それだけをちょっと言って、巻き込まれなかったと。(中略) 巻き込まれたっていうことばかりを否定的な意味でとらえて、そればかりを気にしてたら、自分を必要やと思う援助ができなくて、ただ単に逃げてる感じが自分の中でしてたような気がしてたんですよ。(中略) 例えば、アルコールの患者さんが断酒をするのに必要なのは、断酒会と抗酒剤と診療でってもうそれしか言えないんですよ。(中略) 私のいる意味っていうのは、何もなくて、おかしいなっていうのをすごく思っ

て。何かもう、それじゃあ私がここで働いている必要性は何もなくて、別に私がしなくてもいいんじゃないかっていう感じも受けて、どうもこれは違うなっていうか、自分自身の働くこと、自分で「これでいいんやろか」って問うというか、そんな感じがあったんですかね。こんなことするために看護婦をしたかったんかとかかっていうのを考えてた気がしますね。

G氏：あとから振り返ったら、何年かしたら巻き込まれるっていう言葉、先輩とかが使いますよね、そういうなんで自分も巻き込まれてたんやっていうのがわかるようになって、次は突き放すことが多くなるんですよ、巻き込まれんところと思うから。それをやってると何かまた違うなっていう、そればかりじゃない、あかんのかんって思っただけじゃあ適当に巻き込まれるっていうのかな。そのうち下の子が、私らがすぐ巻き込まれるとか何かいろいろ使うから、巻き込まれる以前にかなり突き放してる状態も見るので、それを見てると余計、上手いこと両方使いながらしていかなあかんと思わされるようになってきましたね。

IV. 考察

J. Travelbeeは、「巻き込まれ」によって関係をつくることができると述べ¹⁾、P. Bennerは、「巻き込まれ」によって、患者に対応する資源を自ら十分に引き出す事ができ、患者や家族の状況に応じて提供することができる²⁾。ともに「巻き込まれ」を看護にとって重要なものであるとし、「巻き込まれ」を肯定的にとらえている。また、日本の精神科看護では、「巻き込まれ」が問題として否定的にとらえられている。はじめに、上記の「巻き込まれ」の否定的側面と肯定的側面および本研究の結果を照らし合わせて、その関係について考察する。次に、『主体的巻き込まれ』のネーミングにも関係している主体性と「巻き込まれ」の関連について考察する。最後に、精神科看護師の「巻き込まれ」の移行に関する考察を行う。

「巻き込まれ」について、対象者が最初に語ったのは非常に苦労した『意図せぬ巻き込まれ』の体験である。これは、日本の精神科看護において問題として考えられている「巻き込まれ」の否定的側面を反映していると考えられる。看護師にとって、苦痛を伴う体験である以外に『意図せぬ巻き込まれ』が問題となるのは、そのケアが結果的に患者のためにならないことである。家族と同じように振舞うことやその場の感情にのみ流されることは、看護の基本的な役割にかかわるため、看護師は意識し、時には後輩にアドバイスし警告していた。

「巻き込まれ」の肯定的側面に関して、J. Travelbee

は、「巻き込まれ」の重要性の一つとして関係をつくることをあげている¹⁾。本研究結果の『主体的巻き込まれ』において、患者との関係をつくるために対象者は『主体的巻き込まれ』を行っていると言った。また、P. Bennerは「患者に対応する資源を自ら十分に引き出すこと」や「患者や家族の状況に応じて提供すること」を「巻き込まれ」の重要性として述べている。²⁾『主体的巻き込まれ』において、対象者は様子を見て、ペースにあわせることによって患者の行動を理解していた。また、臨機応変に患者の要求に対応し、患者の状態に応じて個別的なケアを行っていた。様子を見たり、ペースにあわせたりすることで、「患者に対応する資源を自ら引き出し」していたと考えられる。このように、J. TravelbeeやP. Bennerが述べた看護にとって重要な「巻き込まれ」は、本研究では『意図せぬ巻き込まれ』として、とらえられたと考えられる。本研究の対象者は、精神科に勤務当初、「巻き込まれ」を問題としてとらえていたが、経験を積むことによる〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉によって、自らを活かしながら「巻き込まれ」を活用するようになっていた。このように、精神科における問題としての「巻き込まれ」と看護にとって重要な「巻き込まれ」をつなぐ研究結果は今まで見られなかったが、本研究の対象者は精神科看護における問題としての「巻き込まれ」の体験を振り返り、〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉により、「巻き込まれ」を問題としてではなく、看護にとって重要な「巻き込まれ」として活用していたと考えられる。B. M. Artinian⁴⁾は、患者のニーズにどれだけ答えることができるかをアセスメントすることによってのみ、患者－看護師双方にとって利益のある「巻き込まれ」がどの程度かというジレンマを解決することができる⁴⁾と述べているが、対象者は『意図せぬ巻き込まれ』を振り返ることで、患者のニーズにどれだけ応えることができるか、自分の看護師としての能力と限界を体験し、そのような経験を積み重ねることにより、『主体的巻き込まれ』を行っていたと考えられる。

次に、はじめは『意図せぬ巻き込まれ』に陥っていた対象者は、〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉により、受動的ではなく、能動的に自らを活用し『主体的巻き込まれ』を行うようになっていた。能動的に自らを活用するためには、看護師の主体性が欠かせず、主体性を持つことが『主体的巻き込まれ』を行う上で重要であると考えられる。ここでは、本研究における主体性とは何かを考え、次に、看護師が主体性を獲得していくことに焦点を当て考察していきたい。本研究では、周囲の看護師や患者を意識した、看護師個人のレベルにおいての主体性に焦点を当てているため、他職種を意識した看護の主体性には触れない。吉田は、主体性を「自ら

とその外界とを表示・制御する情報＝メタ形相を、自ら創発して自ら選択するという対自的存在様式」と定義し、主体性は、その主体の属するシステムのレベルに応じて異なるとしている¹¹⁾。吉田の定義から考察すると、本研究では、主体性は、看護師がその看護師らしさを表現し、その看護師らしさがどこまであるかを決定する情報を、自ら創り出し、選択していくあり方であるということが出来る。即ち、看護師は、治療状況や患者の状況、自らの傾向、ケアの可能性という情報の中から、ケアを選択し、そのケアを行うことを通して、その看護師らしさを表現していると考えられる。事実に基づいたものであっても、看護師によって、患者から引き出すことができる情報は異なるため、看護師が、情報を創り出しているとも考えられる。対象者は、『主体的巻き込まれ』によって、患者を理解しその情報をもとに、臨機応変に、時にはルールを大目に見て、個別的なケアを創り出し行うことで、その看護師の個別性、つまり主体性も発揮していたと考えられる。そして、他からの評価を気にせず、その看護師らしさを維持していた。このように、対象者は主体性をもって、『主体的巻き込まれ』を行っていたと考えられる。

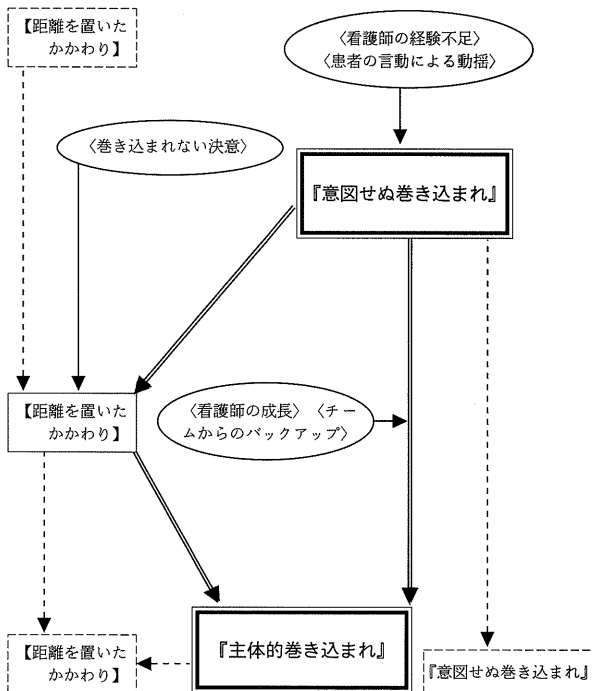
次に、その主体性がどのように獲得されていくのかについて考察する。対象者は、精神科に勤務した当初、知らず知らずのうちに巻き込まれていた。『意図せぬ巻き込まれ』においては、患者や看護師自身も含めた治療状況を理解したり、ケアを選択したりできているとは言いがたいため、主体性があるとは言えない。知識として知っていても、体験として『意図せぬ巻き込まれ』を体験してみなければ、自分が『意図せぬ巻き込まれ』の感覚というのを知ることにはできない。はじめは、一連の流れでそこに意味をみだすことなく『意図せぬ巻き込まれ』を体験していた対象者はその体験を活かし、同じような状況が起これば、その状況と『意図せぬ巻き込まれ』を関連付けて考えるようになっていた。そして、知らず知らずのうちに「巻き込まれる」のではなく、ある程度、「巻き込まれていること」を自覚するようになっていた。しかし、この時点では、まだ、看護師の主体性は発揮されていないと考えられる。どのように、主体性は獲得されていったのだろうか。まず、〈看護師の成長〉の側面からみていく。実践的知識については、「それを知ること」と「いかにするかを知ること」は違うと言われている¹²⁾。対象者も、単なる「巻き込まれ」の知識だけでは、『主体的巻き込まれ』を行うことはできなかったが、『意図せぬ巻き込まれ』の体験を振り返り、臨床経験から学ぶことによって、自分の傾向やパターン、ケアのパターン、「巻き込まれ」がどのようなものであるかという情報について体験的に学び、感覚的に『主体的巻き込まれ』を行うようになっていた。特に、『意図せぬ巻き込まれ』

の経験は看護師がケアを行っていく上で、どこまで援助することができるのか、また、どこまで援助が必要なのかという限界を知るのに非常に役立っていた。また、自信を持つことによって、評価を気にせず、自分のケアに満足し、その看護師らしさを表現するための強さを獲得していた。年齢を重ね、社会経験を積むことで、人生経験が豊かになり、患者を含めた他者とのかかわりにおいて余裕を持ち、よりケアを行いやすくしていた。優先順位をつけることができるようになることで、ケアを通して自らを表現する時と場所を選択することができるようになっていた。先輩から学ぶことで、ケアを通して自らを表現する限界についても学んでいたと考えられる。〈チームからのバックアップ〉の側面からみると、「巻き込まれ」の体験を表現することができることによって、対象者はカンファレンスや相談、詰所において感情を発散することなどを通して、ありのままの自分を表現することが保障されていた。話し合いでケアを決めることや皆がいると思えることで、対象者は自分だけではないという安心感を得ることができ、自らを表現するケアについても保障されていた。また、看護師の個性が尊重されることで、その看護師のあり方そのものやケアについても保障されていた。吉田が定義した主体性を看護に適用し、看護師が治療状況や患者の状況、自らの傾向、ケアの可能性という情報の中からケアを選択し、そのケアを行うことを通して看護師らしさを表現するあり方を主体性ということが出来るならば、対象者は〈看護師の成長〉によってその看護師らしさを表現するケアについて学び、ケアを行う強さを獲得し〈チームからのバックアップ〉によって対象者のあり方そのものとケアを保障されていた。

最後に、B. M. Artinian の研究⁷⁾において、がん患者への「巻き込まれ」を敢えて行っていた看護師の中には、患者が亡くなったあとに「巻き込まれない決意」をする看護師がいることが明らかにされている。看護師の「巻き込まれ」の体験的意味が否定的でその程度が強い場合や問題としての「巻き込まれ」だけが強調され、「巻き込まれ」に対する警告が行われ、「巻き込まれ」が「良くないもの」と認知され〈巻き込まれない決意〉をした場合、看護にとって重要な「巻き込まれ」への移行が阻害され、【距離を置いたかかわり】を継続して行うことが考えられる。本研究結果にはなかったが、精神科に勤務する以前に「巻き込まれ」を「良くないもの」と認知し〈巻き込まれない決意〉をしている場合は、問題としての「巻き込まれ」に至る前に【距離を置いたかかわり】を行うことも考えられる。B. M. Artinianの研究結果のようにそれまで主体的に「巻き込まれ」を行っていても、「巻き込まれ」を「良くないもの」と思ったり、患者の言動におびやかされたりして〈巻き込まれない

い決意)をした場合、【距離を置いたかわり】へと移行することも考えられる。また、問題としての「巻き込まれ」を行っている〈看護師の成長〉や〈チームからのバックアップ〉が不十分であった場合、『意図せぬ巻き込まれ』が継続して行われる可能性が考えられる。これらの考察と本研究結果を『意図せぬ巻き込まれ』および『主体的巻き込まれ』と各関連要因の関係を概念図として図1に示した。

図1 『意図せぬ巻き込まれ』および『主体的巻き込まれ』と各要因の関係



V. 結語

対象者へのインタビューの逐語録を分析した結果、関西の公立精神病院に勤務する看護経験年数が5年以上の看護師の体験した「巻き込まれ」という現象には、『意図せぬ巻き込まれ』と『主体的巻き込まれ』という2つの現象が含まれていることが明らかになった。『意図せぬ巻き込まれ』と『主体的巻き込まれ』は、先行文献で明らかになった「巻き込まれ」の否定的側面と肯定的側面にそれぞれ対応していると考えられる。精神科看護における「巻き込まれ」は特に否定的側面が強調されていたため、現場における「巻き込まれ」の肯定的側面が研究で明らかにされたことは重要であると考えられる。また、「巻き込まれ」の肯定的側面と否定的側面との関連は明らかにされていなかったが、本研究結果から、「巻

き込まれ」の否定的側面と考えられる『意図せぬ巻き込まれ』から肯定的側面と考えられる『主体的巻き込まれ』へと移行すること、そして、その移行要因として〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉が明らかになった。

精神科に勤務する看護師が「巻き込まれ」を恐れず、より有効に自己を利用し患者-看護師関係を深め、看護にとって重要な「巻き込まれ」を看護師が自分のものにしていくためには、問題としての「巻き込まれ」とともに看護にとって重要な「巻き込まれ」の理解も深めることが重要である。そして、成長に必要な「巻き込まれ」の否定的な体験を排除するのではなく、「巻き込まれた」体験を共有し、患者にとってその結果がどうであったのかを振り返ることが重要である。その時、〈看護師の成長〉と〈チームからのバックアップ〉が必要であると考えられる。

なお、本研究の対象機関は精神病院の1病棟であるため、本研究結果は入院患者の疾患による傾向も含めたその病棟の特性が反映されていることが考えられる。また、今回の研究は、対象者が「巻き込まれ」として面接で語ったことをデータとしているため、振り返って意識することができない「巻き込まれ」は含まれず、過去の体験で現在意識できたものに限られた。臨床で起こっている意識されない「巻き込まれ」について研究するには、参加観察を用いた研究デザインが必要であると考えられる。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただいた対象者の皆様と管理者の皆様に深謝申し上げます。また、研究中に、ご指導いただきました兵庫県立大学の近澤範子教授に深謝申し上げます。

本論文は平成12年度兵庫県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文に加筆修正を行ったものである。

文献

- 1) Travelbee, J. Interpersonal Aspect of Nursing. P145-147, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1971, 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, p.215-218, 医学書院, 1974.
- 2) Benner, P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. P163-166, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳, ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, p.116-117, 医学書院, 1992.

- 3) Heinrich, K. T. What to do when a patient becomes too special. *Nursing*, November; 22(11) : 62-64, 1992.
- 4) Artinian, B. M. Personal involvement with critically ill patients. *California Nurse*, January; 78(7) : 4-5, 1983.
- 5) 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 : 552-558, 1991.
- 6) Ramos, M. C. The nurse-patient relationship: theme and variations. *Journal of Advanced Nursing*, 17 : 496-506, 1992.
- 7) Artinian, B. M. Risking involvement with cancer patients. *Western Journal of Nursing Research*, 17(3) : 292-304, 1995.
- 8) Morse, J. M. Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 16 : 455-468, 1991.
- 9) 田中美延里, 安酸史子, 精神科看護者にとっての「巻き込まれること」の意味: ベテラン看護者に対するアンケート調査結果より, *日本精神科看護学会誌*, 39 : 211-213, 1996.
- 10) Burgess, L. The therapeutic alliance and the nurse-patient relationship. *Psychiatric Nursing in the Hospital and the Community*, (5th), p245, Appleton & Lange, Norwalk, 1990.
- 11) 吉田民人, 主体性と所有構造の理論. p.114, 東京大学出版会. 1991.
- 12) 前掲書2), p2.

(Summary)

The Nurse's Involvement with a Psychiatric Patient

—Positive and Negative Aspects of Involvement and How to Maintain a Therapeutic Relationship with a Patient—

Koji Makino

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background Researchers have examined the positive and negative aspects of nurses' involvement with patients. In Japan, emotional involvement with a psychiatric patient is deemed particularly problematic. Committing oneself to build a good relationship with a patient is a challenging task. The present study quantitatively explores how nurses involve with psychiatric patients and studies the manner in which a professional therapeutic relationship could be established with a patient.

Objective The purpose of the present study is to quantitatively explore how nurses involve with psychiatric patients as well as to identify how they cope with the problem associated with involvement with psychiatric patients.

Method I interviewed nurses with five or more years of experience in nursing who were working at public psychiatric hospitals in the Kansai district of Japan. All interviews were audiotaped, transcribed and analyzed both quantitatively and inductively.

Results There are two aspects related to nurses' involvement with psychiatric patients: unintended involvement and active involvement. Unintended involvement is often caused by the lack of experience and confusion resulting from the patient's speech and behavior. Active involvement can be achieved through experience and support from other nurses.

Conclusion While unintended involvement represents the negative aspect of nurses' involvement with a patient, active involvement represents the positive aspect. Reflecting upon the patterns and consequences of unintended involvement allows nurses to understand what needs to be done to achieve active involvement with a patient without compromising the professional nature of the therapeutic relationship. The results obtained from the present study may help nurses foster a good relationship with patients.

Key Words involvement, nurse-patient relationship, psychiatric nursing, distance