

論文

精神看護実習において看護学生に生じた involvement の概念分析とその多軸評定の作成



牧野 耕次、比嘉 勇人、甘佐 京子、松本 行弘
滋賀県立大学 人間看護学部

背景 近年、わが国の看護において、involvementに関する研究が行われ始めている。involvementは、様々な側面に焦点が当てられ看護の中心的な概念であると示唆されている。しかし、看護における involvement の概念分析は行われておらず、精神科の看護においては、その概念やアセスメントを共有することは難しいのが現状である。したがって、精神看護実習において、患者に対する看護学生の involvement を、看護学生や実習指導者、教員が共有するために、その概念分析を行い、測定用具を作成することが必要である。

目的 精神看護実習において看護学生に生じた involvement の概念を明確にし、その測定用具を作成することを本研究の目的とした。

方法 看護学生40名を対象に、ハイブリッド・モデルを用いてデータ収集および分析を行った。

結果 精神看護実習において看護学生に生じた involvement の作業定義を「対人関係の過程で生じた、経験の共有・感情の投資・絆の形成・境界の調整で構成される看護現象である」とした。また、作業定義で明らかになった involvement の4つの構成要素（経験の共有・感情の投資・絆の形成・境界の調整）が、detachment（切り離された）—over-involvement（過剰な）—nursing involvement（適応的な）を軸に、どのように変化するのかを表した「看護学生における involvement 多軸評定」を作成した。

結論 これらの結果により、精神看護実習において、教員および臨床実習指導者と学生が involvement に関してその概念や程度、注意点などを共有できると考えられる。

キーワード 巻き込まれ、患者—看護師関係、看護学生、ハイブリッド・モデル

I. はじめに

わが国において巻き込まれ、かかわり、関与などと訳されている involvement は専門職的ではないと1960年以前は、否定的側面が強調され問題視されていた。その後、患者—看護師関係の重要性が認められる過程で、involvement は患者の認識や感情を理解し苦痛を軽減する行動を起す上で必要不可欠なものとして認識されはじめた。複数の看護理論家たちは、その肯定的側面に焦点を当てその理論の中で involvement の概念を用いた¹⁾²⁾³⁾。1980年代前半から看護における involvement に関する研究も始まり、そのレベル⁴⁾やプロセス⁵⁾などが明らかにされている。

わが国では、1970年代以降それらの看護理論家による著書が出版されるが、「関与¹⁾」「巻き込まれ²⁾」「かかわり³⁾（関わり）」「巻き込まれ関与すること⁶⁾」など訳語が異なることなどにより involvement という概念自体が目されることはほとんどなかった。しかし、海外と同様の理由から「巻き込まれること」が問題視されることもある一方で、一部の教科書⁷⁾や事例報告⁸⁾の中で引用として海外の involvement が取り上げられ始めている。牧野ら⁹⁾は、involvement に関する文献検討による考察を行い、involvement より距離を置くなど客観性や中立性を重視する他の医療職に比べ、24時間患者と接し苦痛を伴う処置を行う看護では、避けがたい involvement をその理論に組み込むことで、看護の中心的概念に位置付けているという点に注目した。そして、看護において評価されている involvement の肯定的側面は、共感やその他の語が使用され、否定的側面には「巻き込まれ」が使用されていると考察した。また、牧野¹⁰⁾は、精神科における看護師が、否定的な体験である involvement（巻き

2006年3月9日受付、2006年5月17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

込まれ)を振り返ることで、肯定的なinvolvementを技術として活用することにつなげていることを明らかにした。

わが国の看護においてはinvolvementの概念が不明確なまま使用されることが多いため、患者に共感する時に「巻き込まれた」と感じてinvolvementを否定的に受け止めた場合、共感とinvolvementの間でジレンマに陥る可能性¹¹⁾が指摘されている。また、Airtinian¹²⁾は、深い対人関係のレベルで看護師はケアを行い、ケアを促進しようとする強い熱意をもって患者に巻き込まれつづけるが、「巻き込まれすぎではいけない」という看護師への警告は、看護におけるケアリングの価値を下げる方向に働くとして述べている。わが国においては、「巻き込まれ」と「巻き込まれすぎ」が同様に扱われることが多いため⁹⁾、involvementの概念を明確にするだけでなくその程度をアセスメントする測定用具が必要であると考えられる。特に、「巻き込まれ」が問題視されやすい精神科の病棟⁹⁾¹⁰⁾で、深い対人関係のレベルでケアを行うことが求められる精神看護実習において、看護学生がinvolvementの概念やその程度を把握する必要があると考えた。そこで、精神看護実習において看護学生に生じたinvolvementの概念を明確にし、その測定用具を作成することを本研究の目的とした。involvementの概念を吟味しその測定用具を作成することは、深い対人関係のレベルでケアを行うことを学ぶ上で、特に自己の振り返りやその指導に有意義であると考えられる。

II. 方法

1. 研究対象

文書と口答で研究参加協力の同意が得られた看護学生40名。

2. 研究方法

看護におけるinvolvementの概念は臨床的な概念であるため、臨床での適応性を重視し、一つの概念に焦点を当て概念の定義と測定方法の探索を目的とするハイブリッド・モデル¹³⁾を用いて概念分析を行う。この研究方法は次の3つの段階に分かれている。

- 1) 理論的段階：本研究では、文献検索はデータベースCINAHLとPubMedを用いた。検索された文献からinvolvementの概念を抜粋し、抽象化しカテゴリー化を行い、作業定義を確定した。また、上記のデータベースによるinvolvementの検索に加え、国立国会図書館雑誌記事索引によるキーワード検索、該当文献の参考文献から概念や測定用具の比較検討を行った。
- 2) フィールドワークの段階：本研究のデータ収集では、現場で対象者に研究を意識させないため対象者のいな

いところでメモし、できるだけ早い時期にフィールドノートを作成し、それをデータとした。学生が実習中に書いた記録は学生の許可が得られたものをデータとした。作業定義で明らかになった構成概念を意識し焦点を当てながらフィールドワークを行った。ハイブリッド・モデルのデータ分析では、Wilson¹⁴⁾の類型学が応用されている。本研究では、Wilsonの類型学のうち、その概念の例であることが確かであるケースを示し、その概念の特性をみる①モデル・ケース、その概念を示しているのか不明確なケースをあげ、不明確にしている特性を示し、モデル・ケースの特性を明確にする②ボーダーライン・ケース、その概念に類似もしくは関連した概念をもったケースを示しその属性を検討することでその概念の範囲を明確にしていく③関連ケースを用いて、精神看護実習において看護学生に生じるinvolvementの概念を吟味した。そして、その測定用具も臨床に適用できるよう検討を加え、概念と測定用具に追加および修正を行った。分析結果については、3ケースの対象者に提示し了解可能かどうかの確認を行った。また、質的研究の経験者2名に分析結果を提示し了解可能かどうかの確認も行った。今回、対象者が行う精神看護実習は、2週間中7日間を臨地で実習し、実習期間中、慢性期の統合失調症患者1名を受け持つ形態である。

- 3) 最終分析の段階：フィールドワークの詳細にもどり結果を適用可能性や出現頻度などにより再確認する。本研究では考察に含めた。

3. 研究期間

平成16年4月上旬～平成16年12月上旬

4. 倫理的配慮

対象者が受けると予想される不利益とその内容について以下のa～eを提示した。

a. 研究を優先されて適正な実習指導が受けられないのではないかという不安 b. 研究対象者とされることへの不安・不快感 c. プライバシーが侵害されるのではないかという不安・恐怖 d. 何をされるかわからない、何か特別なことをさせられるのかという不安 e. 参加協力するかどうかや参加協力の程度が成績に影響するのではないかという不安。

以上の予想される不利益に対してどのように対処するのか、その保証について、①～⑭を口頭と文書にて説明した。

①参加協力は自由意志でありいつでも希望により中止でき、そのことによって不利益を受けない ②参加協力したか否が、評価・成績に影響することはない ③同意書と口頭により同意を得られた人を研究参加協力者(対

象者)とし、同意の得られなかった人からの情報はデータとして記録しない ④参加協力を途中で希望により中止する場合はその情報をデータとしてとるのをやめ、それまでのデータも使用しない。研究に協力しなかったことや中止したことで不安にならないよう精神的なフォローを行い、実習に集中できるようサポートする ⑤実習を指導するプロセスと本研究テーマの情報収集のプロセスは、関わった状況や気持ちを聴くことなどほとんど同じであると考えられる。仮に、相違が出た場合は研究より指導を優先する。イメージとしては、今まで教員が頭の中でつけていた実習指導ノートを、研究を行うために書き起こすというイメージである。したがって、学生が研究者との間で体験するのは、今までの学生が研究なしで実習指導を受けていた体験と変わらないと考えられる ⑥単位認定者には実習指導・評価に専念する。単位認定者と実習について話す時は研究者としてではなく、今までの実習どおり、教員として話す ⑦研究結果は、参加協力者の納得と同意を得てから発表する。納得と同意が得られない結果は発表しない ⑧研究や指導について、注文できる(研究のない普段の実習においてもオリエンテーションで伝えている。例:「気が散るのであっちへ行ってください」「患者さんのところへ行くので一緒に来てください」など) ⑨研究に協力しても、特別なことをする必要はない。実習に集中し、無理をする必要はない。参加協力を希望しても実習に集中できないと判断した場合は、こちらから参加協力をひかえてもらうことがある。それは研究や実習の評価ではなく、研究より実習を優先しているということである ⑩研究や実習に関しては納得がいくまで質問することができる ⑪研究に参加協力したかどうかも含め実習内容・研究で得た情報について、研究者は守秘義務を厳守する。参加協力者は、友達など他者に研究について自由に相談することができる ⑫結果を発表する時は、本人が特定できないよう名前は記号を使用するなど配慮する ⑬研究成果については参加協力者にフィードバックを返す ⑭単位認定者と

協力して主に研究者としてフィールドに入る日を設ける。

以上について、研究概要と共に文書と口答で説明し、同意書を得られた学生を対象者とした。

III. 結果

1. 理論的段階

文献検索については、各データベースの検索方法の形式が異なることから、データベースCINAHLでは、involvementがabstractに含まれ、nurse-patient relationshipがキーワードである文献(1982~2004)を検索し、データベースPubMedでは、involvementがタイトルまたはabstractに含まれnurse-patient relationshipがキーワードである文献(1982~2004、上記CINAHLで検索されたものは除く)を検索した。検索された文献から、患者-看護師関係における、看護師についてのinvolvement概念に関する記述(患者側についてのinvolvementは含まず)を抜粋し、抽象化しカテゴリー化を行い、看護におけるinvolvement概念の構成要素を抽出し、そのプロセスおよび引用文献の詳細は別途発表した¹⁵⁾。そして、作業定義を「対人関係の過程で生じた、経験の共有・感情の投資・絆の形成・境界の調整で構成される看護現象である」とし、その構成要素の内容¹⁵⁾を表1に示した(但し、太字はフィールドワークの結果により追加)。

看護におけるinvolvementの測定用具は、「患者-看護師関係のタイプと特徴」⁴⁾のみであった。これは、かわる時間や相互作用、患者のニーズ、患者の信頼、看護師の患者を見る視点、患者の看護師を見る視点、看護におけるコミットメントそれぞれの変化に応じて、患者-看護師関係のinvolvementのレベルが「臨床的」「治療的」「結びついた」「巻き込まれすぎた」と4段階に変化することを示した表である。他に、測定用具ではないが、E. Arnold¹⁶⁾は患者-看護師関係において、治療的(therapeutic)関係を中心に据え、その両端を「切り離された(detached)」「巻き込まれすぎた(overinvolved)」

表1 看護学生におけるinvolvement概念の構成要素とその内容¹⁵⁾

構成要素	構成要素の内容
経験の共有	時間や場、行動を共有すること、また、患者との相互作用により患者の過去、現在の経験を感情、認知レベルで共有し、患者を知ること・自身の経験していることを患者に伝えること
感情の投資	患者に対して感情や関心を向けること
絆の形成	患者とのつながりを深めていくこと・つながりが深まるにつれて双方を身近に感じ、信頼感が深まる・その看護師が身近に感じる感覚は、その患者との関係性やイメージの仕方により、友人であったり、家族のメンバーであったりするなど異なる
境界の調整	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

注：太字はフィールドワークの結果により追加

としている。Morse⁴⁾とArnold¹⁶⁾の文献および看護におけるinvolvementのレベルに関する記述のある文献をもとにし、detachment (切り離された) —over-involvement (過剰な) —nursing involvement (適応的な) を軸とし、作業定義で明らかになったinvolvement概念における構成要素の内容の変化を表す「看護学生におけるinvolvement多軸評定」の枠組みを表2に示した(但し、太字はフィールドワークの結果により追加)。牧野¹⁰⁾は、精神科看護師の「巻き込まれ (involvement)」に関する研究において、detachmentに相当すると考えられる「距離を置いたかわり」を「巻き込まれ (involvement)」に含めていなかったが、今回の研究では、物理的な接触などさまざまな次元での交流が皆無ではないと考えられるため、involvementの中に含めた。また、detachmentの訳語について、対人関係においては完全な分離ではなくdetached concern¹⁷⁾という用語も見られることからdetachmentに相当する訳語として、「距離を置いた」という語を用いてきた⁹⁾¹⁵⁾。しかし、精神科において患者との距離を調整する意味で用いる「距離がとれる」¹⁰⁾「距離を置く」などの技術との区別が不明確となるため、今回の研究より、detachmentは「切り離された」と訳した。Arnold¹⁶⁾は、「切り離された (detached)」と「巻き込まれすぎた (overinvolved)」の間に「治療的 (therapeutic)」を位置づけている。しかし、客観性をより重視する医学や心理学と比較して、看護ではinvolvementを中心的な概念に位置付けてきたと考察し

ており⁹⁾、「治療的な」とした場合、その区別があいまいになると考えたためtherapeutic involvementとせず、nursing involvementとし、「適応的な」という訳語を加えた。「適応的な」とすることにより、involvementが医療チームや家族など周囲の環境に影響されるという意味も含めた。

2. フィールドワークの段階

作業定義で明らかになった構成概念を意識し焦点を当てながらフィールドワークを行い、対象者の中から、以下に研究方法で述べた①モデル・ケース②ボーダーライン・ケース③関連ケースを示し、involvementの概念を明確にした。そして、理論的段階で得られた概念と測定用具に、追加および修正が可能かどうか分析を行った。そして、理論的段階で抽出された作業定義に含まれるinvolvement概念の構成要素の内容にフィールドワークの結果を加えた。また、理論的段階で示した枠組みについても、フィールドワークの結果を加え、最終的に「看護学生におけるinvolvement多軸評定」(表2)とした。

①モデル・ケース：学生A、女性、20歳代前半

病棟実習初日、Aは「もういいわ！あっち行って！」と受持ち患者のBさんから怒鳴られるが、一旦距離を置くと再びBさんから近づいてくるがあった。2日目には「今日は臭いし、あっち行って」と言われた。単位認定者より「その傷ついた気持ちをそのままBさんに返してくれたらいいねんで」と伝えられる。Aはその日の

表2 看護学生におけるinvolvement多軸評定

構成要素	detachment (切り離された)	nursing involvement (適応的な)	over-involvement (過剰な)
経験の共有	認知もしくは感情のレベルで患者と経験の共有ができない ¹⁾	認知もしくは感情のレベルで患者と経験を共有している ¹⁸⁾¹⁹⁾ ・自身の経験していることを患者に伝えることができる	自分だけが患者のことを完全に理解していると思う ²⁰⁾
感情の投資	患者との対応に不安を抱えているため患者へはほとんど感情や関心が向けられない ¹⁾²¹⁾ ・自身の感情とは向き合えない ²¹⁾	感情や関心が患者に向けられている ²²⁾ ・自身の感情を自覚できる ¹⁶⁾	消耗するほど感情を患者に向けるが自分の感情をコントロールできない ²⁰⁾²³⁾²⁴⁾ ・患者の個人的救済者になろうとする ²⁰⁾
絆の形成	絆を形成できない ¹⁰⁾ ・心理的な距離を置き、近づけることができない ¹⁾¹⁰⁾ ・患者を身近に感じられない ¹⁰⁾	絆を形成できる ²⁵⁾²⁶⁾ ・患者との心理的な距離を近づけることができる ⁴⁾²⁵⁾ ・患者を身近に感じる ¹⁰⁾	強い絆を形成するが関係の終結に激しい苦痛を伴う ⁴⁾²⁰⁾
境界の調整	職業的境界線の内側だけで患者と対応しようとし、時に対応が困難となる ¹⁰⁾	患者のニーズを満たすために職業的境界を調整することができる ²⁵⁾ ・患者のニーズに応じて職業的責任を果たし、患者の負うべき責任を患者が果たせるようにする ¹⁰⁾	看護師役割が放棄される ⁴⁾ ・患者の家族もしくはチームの理解を得られない ²¹⁾ ・患者の責任まで引き受ける ¹⁰⁾ ・自分の延長線上に患者をみるため同一化過剰となる ¹⁾

注：太字はフィールドワークの結果により追加

うちにそのアドバイスを実践した。(記録から)「あんた、やっぱり臭いわ。お風呂入ってんの?何か服が臭う」と言われて、「私、臭いって言われてショックです。なんか嫌な感じがしました」と返し、それに対してBさんは、「…ごめん」と謝っている。Aは次のように記録している。「(前略)患者は、拒否する言葉、思い返して私のところに戻ってくるという患者なりのコミュニケーションを通じて私に向かい合ってきてくれたのではないかと思う。(中略)患者との距離を縮めていくのには、看護師側から話したりするばかりではなく、『待つ』という事で患者からの距離の短縮という方法もあることを学んだ。(中略)患者が思っていることを自分の立場に置きかえてみることで、患者の辛さや苦しみがわかるということを実感できた。また、反対に患者の感じる喜びも共有することで患者の笑顔を心から良かったと思えるようになったと思う。」Aは、Bさんの自尊心の低下を問題としてあげ看護計画を立て、最終日にはBさんから「あんたがいて良かったわ」「がんばることができたわ」などの発言も見られ、Aから「私がいなくても、Bさんはがんばれると思う」と伝えると、Bさんは「がんばろうと思うけど…まあ、がんばるわ。フッフ」と笑顔で答えるなどの変化が見られた。実習終了後、Aが持っていた「かかわり」についての概念についてきくと「精神看護実習前は、向こうからくるよりも、自分からなにかしたいとか、その人のことをもっと知りたいと思って自分から患者さんに対して行動するという感じ」ととらえていたが、「何をやるじゃなくても一緒にいてたら、時間の共有とかでもかかわりなんかなあと思って」と話す。「巻き込まれ」ということに関しては、「患者さんに臭いって言われて、ほんまに自分がそうなんちゃうんかと思って、看護師としてその人にかかわっていかなあかんのに、先に自分のことを考えてしまった」ことをあげた。

Aのケースは、患者の言動による初期の動揺が短期間で解決し、その後安定し関係を深めることができていることから、nursing involvementのモデル・ケースとした。その理由として、Aは受持ち患者との時間や場の共有を意識し、看護の結果を共有している(経験の共有)。そして、単位認定者の助言により関心を患者に向けることができ(感情の投資)、「あんたがいてくれて良かった」という受持ち患者の言動からも患者-看護師関係の距離が近づき、信頼関係が形成されていたことがわかる(絆の形成)。また、看護目標を達成させ、実習終了後の方向性を示すことで看護学生としての責任を果たし、それ以降の責任を患者にゆだねている(境界の調整)。特に、自身の経験していることを患者に伝えることができていることは、初期の行き詰った関係を打開し深めることに非常に有効であり、表1および表2の「経験の共有」の内容に太字で追加した。Aは、「巻き込まれ」について、

患者に臭いと言われ動揺し、患者ではなく自分に関心が向いたことと考えている。牧野¹⁰⁾も「患者の言動による動揺」を「巻き込まれ」の要因としてあげているが、今回の多軸評定では、「患者の言動による動揺」はdetachmentからover-involvementの範囲に関係がなく見られることや一時的なものであることなど異質であると考えられる。一般的な「かかわり」として広義の意味でのinvolvement¹⁵⁾に含まれると考えられるが、患者の言動により影響を受け一時的に動揺するタイプの「巻き込まれ」では、関係が不安定になりその後の対応により、関係が深まるか、対応の困難さが継続するかの分岐点となる。これらのことから「患者の言動による動揺」は、広義の意味でのinvolvementには含まれるが、その動揺と分岐点となること²⁷⁾に焦点を当て、特に「患者の言動、症状により看護学生が動揺し、一時的に対象者への関心より自分自身に関心が向く状態」を看護学生の「ゆらぎ」とすることで、よりinvolvementの概念が明確になると考えられる。Aは「ゆらぎ」を分岐点として関係を深め、nursing involvementへと至ったと考えられる。

②ボーダーライン・ケース：学生C、女性、20歳代前半

Cは、実習初日から、頭が故障しているという体験を持つ受持ち患者のDさんに「他の人と話してきて」と言われるが、「しゃべらないけど、一緒に居ていいですか」と言って一緒に過ごしていた。Dさんの好きなビーズや昔作っていた「帯留め」などDさんの好みに合わせて患者の負担とならないように一人で作業し、時々頭の故障や頭痛を訴えるDさんに見せるということを繰り返した。最終日前日、Dさんは、頭痛を訴えるが、完成した「帯留め」を見せると、「よーできたなあ。ほんまは、着物にするんやけど、服の横の方でくくっってもかわいいのとちゃうか。まあ座り」とCの体に巻いて結んでくれる。Cが「疲れましたか?私帰りましょうか?」とたずねても、Dさんは「いいや、おったらええ」と受け入れ、その日の帰りにDさんは「時間はあっという間に過ぎてしもたな」と感想をもらす。しかし、(記録より)「最終日の朝はすごい剣幕で『あっちへ行って』と言われ、最後の挨拶の時も『(手紙を)ごみになるで(中略)』と言われ、理由を明確に説明して下さることや私の最後の話を聞いてくださったことは大変ありがたく嬉しいが、手紙が受け取ってもらえないことはショックだった」と記している。

Cは、時間や空間を患者と一緒に過ごししながら、2週間という時間をかけて少しずつ患者と「経験の共有」を行っている。最終日前日には、学生と話すことを避けていた患者から、「時間はあっという間に過ぎてしもたな」と「経験の共有」を確認する言葉が聞かれているため、nursing involvementのモデル・ケースに近いと考えられる。しかし、最終日には、受け取っても結局捨てるだ

けになると手紙を受け取らなかった受持ち患者の感情と、そのことを伝えてもらえるありがたさを思考では理解しているが、手紙を受け取ってもらえずショックを受けた学生の感情に相違が生じている。Cは受持ち患者の言動にショックを受け、上述した「ゆらぎ」の状態にあり、それが実習最終日のできごとで大きな影響を与えていると考えられるため、この時点においては、本ケースをnursing involvementのボーダーライン・ケースとした。

③関連ケース：学生E、女性、20歳代前半

Eは初日からほとんどの実習時間を、受け持ち患者のFさんの隣に座って過ごしている。しかし、Eの質問にFさん「はい」か「いいえ」もしくは、質問のオウム返ししか沈黙しか返さない。2日目のプロセスレコードで、沈黙も含め患者の言動に対して単位認定者から「考えたことだけでなくFさんの表情や言葉を受けてEさんはどんな感情を持ちましたか」「感じたことを（Fさんに）返してみよう」という指導を受けて、3日目には、「（Fさんが）寝られている時は、私は横にいないほうがいいですか」と尋ねることができる。それに対して「ここにいていいです」という返事をもらう。2週目に入り、待つこともできるようになり、それに伴いFさんから「行きましょうか」と声をかけられることもある。しかし、失禁や発熱など1週目に見られなかった出来事に対して言葉で患者の思いを確認することが難しく、Fさんの思いをいかに確認するかを考える段階で2週間の実習が終了する。実習終了時に以下のように記録で振り返る。「初め、自発性の低下しているFさんと関係を築くためには、自分からの働きかけが必要であると思っていた。しかし、関係は相互作用であるため、一人が一方向的に質問をしたり、促してばかりいては相手の目線で見れていないため、感情や思いなどを知ることができない。そのため、患者さんのことを知ろうとするには、Fさんと同じ目線で見て、Fさんのペースに合わせる事が重要だと思った」「結果を求めて目に見える効果だけにとらわれすぎていたため患者にこうかかわるとこういう結果、促すとこういう効果があると勝手に決めつけて、患者中心の看護を実施できなかった」

実習終了後、Eに「かかわり」についてたずねると、「今、考えてみると、精神病として考えすぎていた。患者さんに陰性症状があったから…精神病者というふうにはしか見てなかった気がする…学校へ行ったり仕事も少ししてはったからその辺でもう少しかかわれたら良かったと思う。勝手に自分で壁を作っていたとか、一歩置いてみていたからかかわりきれてなかった感じがする。（中略）私が言っていることをなんで受け入れてもらえないのかっていうのも今でもわからないしどういう思いだったのかというのもしらないし、かかわりきれてなかったのかな」と振り返る。

Eのケースは、「経験の共有」が進む前段階で受持ち患者の状態の変化があり、「受け入れてもらえないのかっていうのも今でもわからないし、どういう思いだったのかというのもしらない」「精神病者というふうにはしか見てなかった気がする」と振り返るなど患者との「経験の共有」や「絆の形成」が難しかったことが考えられる。また、「自分で壁を作っていた」「一歩置いてみていたからかかわりきれてなかった感じがする」と「感情の投資」という意味でも難しさがあり、相手の感情や思いがわからなかったことにより失禁などに対してもどのように促してよいか把握しきれず、専門職性を示す「境界の調整」も困難であったと考えられる。これらの理由により本ケースはdetachmentであるとした。意思の確認が難しい場合や期間に制約があり受持ち患者が一人で状態変化もありうる実習では、起こりやすいケースであると考えられる。患者のことを知ろうとするには同じ目線で患者のペースに合わせる事が重要であるという振り返りもできているため、Eのケースも実習期間がもう少しあればnursing involvementに至る可能性があったと考えられる。

以上のフィールドワークの結果、看護におけるinvolvementの構成要素とその内容を以下のとおりとした。

経験の共有：時間や場、行動を共有すること、また、患者との相互作用により患者の過去、現在の経験を感情、認知レベルで共有し、患者を知ること・自身の経験していることを患者に伝えること

感情の投資：患者に対して感情や関心を向けること

絆の形成：患者とのつながりを深めていくこと。つながりが深まるにつれて双方を身近に感じ、信頼感が深まる。その看護師が身近に感じる感覚は、その患者との関係性やイメージの仕方により、友人であったり、家族のメンバーであったりするなど異なる

境界の調整：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

IV. 考察

現在発表されている看護におけるinvolvementの測定用具は、「患者－看護師関係のタイプと特徴」⁴⁾のみである。その測定用具は、「臨床的」「治療的」「結びついた」「巻き込まれすぎた」という4つの関係の条件が示され、限られた時間に様々な状態にある複数の患者を受持つ病

棟の看護師に特に有用である。しかし、その測定用具で示されている4つの関係の中でinvolvementが最も少ないと考えられる「臨床的」関係では忙しい時間の中でニーズの少ない患者に対し、そのニーズに応じたinvolvementを看護師が病棟全体の動きを考え敢えてコントロールしている側面もあると考えられる。したがって、一人の受持ち患者との良好な関係を目標とする精神看護実習など一つの患者－看護師関係を評定するには適していないと考えられる。E. Arnold¹⁹⁾は患者－看護師関係において、「治療的 (therapeutic)」を中心に据え、その両端を「切り離された (detached)」「巻き込まれすぎた (overinvolved)」としたが、それぞれの具体的内容を含めた測定用具として提示されているわけではない。今回の結果である「看護学生におけるinvolvement多軸評定」は、特に一人の受持ち患者との良好な関係を目標とする精神看護実習においては、教員および臨地実習指導者と学生がinvolvementに関してその概念や程度、注意点などを共有することができ、学生による自己の振り返りや教員および臨地実習指導者による指導上、有意義であると考えられる。例えば、客観的な視点を重視する場合の「情報収集」という視点よりも「経験の共有」という視点でとらえる方が、患者－看護師関係の相互作用を重視できると考えられる。「感情の投資」では、看護学生自身の患者に向けられている関心や感情の質・方向性、もしくは関係を作る目的などに焦点を当て振り返ることが可能である。「絆の形成」では、患者－看護師関係の関係性に焦点を当て、患者との距離や患者とどのような関係を築きやすいのかなどを振り返ることができる。「境界の調整」では、計画される看護が対象の患者はもちろんのこと患者を取り巻く家族や学生を取り巻く学校、実習病棟などを考慮に入れた場合に実現可能かという点に焦点を当てることができる。将来、程度の差はあるが制約の中で組織に所属し看護を行う場合に、実現・継続可能な看護をより高い質で行えるよう調整する能力が求められるが、実習時からそのような視点を持つことで、境界を検討し調整する能力を高めることができると考えられる。また、患者－看護師関係においても、どこまでどのような援助をするかにより、患者－看護師関係の境界が規定される点に焦点を当てることが可能であると考えられる。そして、これら4つの構成要素の detachment (切り離された) —over-involvement (過剰な) —nursing involvement (適応的な) を軸とした変化を提示することにより、看護学生がinvolvementのバランス感覚を養う際の指標となると考えられる。

Turner²⁰⁾はover-involvementの要因に「不十分な技術」や「無経験」、「不明確な境界」などをあげている。これらの要因は学生に該当するものが多く、本研究結果のinvolvement概念の構成要素である「境界の調整」に

影響を与えると考えられる。しかし、over-involvementに関しては、文献中に顕著な例が示されていることにより、多軸評定における枠組みを示すことが容易であったが、本研究のフィールドワークではover-involvementを明示した典型的なケースは見られなかった。これは、臨地実習指導者および教員のサポートやカンファレンスなどが、over-involvementの要因である「不十分な技術」や「無経験」、「不明確な境界」を補っていると考えられる。臨地実習指導者および教員のサポートやカンファレンスなどが機能せず「感情の投資」や「絆の形成」の程度が大きく、「境界の調整」が不明確になった場合には、精神看護実習においてもover-involvementが見られる可能性があると考えられる。臨地実習指導者および教員の十分なサポートやカンファレンスが機能することで学生は安心してinvolvementを行うことができると考えられる。また、Morse⁴⁾は、「長期間」「膨大なニーズ」をover-involvementの要因にあげている。「長期間」「膨大なニーズ」と向き合うことにより、看護師はinvolvementを看護の中心的概念に位置付け発展させてきた。看護師は、involvementにより濃厚な患者－看護師関係を樹立することが可能である一方で、over-involvementに陥る危険性とも直面している。しかし、この実習は2週間と短期間であり、受持ち患者の疾患は原則的に慢性期の統合失調症でニーズは膨大とは言えないためover-involvementまでには至らなかったと考えられる。

本研究結果である「看護学生におけるinvolvement多軸評定」は、看護学生に焦点を当て作成されているが、疾患や精神および身体症状の程度や変化など患者側の要因も看護学生のinvolvementに大きく影響していることが考えられる。また、その結果は、2週間という実習期間と受持ち患者が慢性期の統合失調症であるという点で限界があり、今後、他の疾患も含め調査を行い、検討を加えていく必要があると考えられる。また、わが国においてinvolvementの訳語として使われる「かかわり」は、広義のinvolvementとして「働きかける」という意味で一般的な使われ方が多く見られた¹⁹⁾。これは、海外の文献においても見られる使われ方であるが、看護を含めるかどうか不明確であり、一般的な使用方法であるため、本研究では除外した。また、看護における「ゆらぎ」に関しては概念分析が行われておらず、今後概念分析を行った上で、involvementとの関係をさらに考察していく必要があると考えられる。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究に協力してくださった看護学生の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成16～17年度科学研究費補助金若手

研究B(課題番号16791455)を受けて行った研究の一部である。

文献

- 1) Travelbee, J. *Interpersonal Aspect of Nursing*. F. A. Davis Company, Philadelphia.145-147, 1971. 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, 215-218,医学書院, 1974.
- 2) Benner, P. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. 163-166, 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, 116-117, 医学書院, 1992.
- 3) Watson, J. *Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing*. 64-67, National League for Nursing, New York. 1988. 稲岡文昭, 稲岡光子訳,ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア, 93, 医学書院, 1992.
- 4) Morse, J. M. *Negotiating commitment and involvement in the nursing-patient relationship*. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 455-468, 1992.
- 5) Artinian, B. M. *Risking involvement with cancer patients*. *Western Journal of Nursing Research*, 17 (3), p292-304, 1995.
- 6) Benner, P. & Wrubel, J. *The Primacy of Caring: Stress and Coping Health and Illness*. 1-56, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1989. 難波卓訳 現象学的人間論と看護, 1 - 62, 医学書院, 1999.
- 7) 岡谷恵子, 援助関係の形成, 山崎智子(監修), 野嶋佐由美(編), 明解看護学双書3 精神看護学, p84-85, 1997.
- 8) 伊藤智恵, 巻き込まれていた自分を振り返る, 聖隷浜松病院看護研究収録, 1998号, p25-27, 1999.
- 9) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子, 松本行弘, 看護におけるinvolvementの概念, 人間看護学研究, 第1巻, 51-59, 2004.
- 10) 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, 第2巻, 41-51, 2005.
- 11) 武井麻子, 感情と看護, p89-90, 医学書院, 2001.
- 12) Milligan-Hecox, J. R., England, M. & Artinian, B. M. *Context of Involvement*. Artinian, B. M. & Conger, M. M. (Ed), *The Intersystem Model; Integrating Theory and Practice*. (2ed.), 49, Sage Publications, 1997.
- 13) Schwartz-Barcott, D. & Kim, H. S. *An Expansion and Elaboration of the Hybrid Model of Concept Development*. Rodgers, B. L. & Knafl, K. A. *Concept Development in Nursing; Foundations, Techniques, and Applications* (2ed.), 129-159, W. B. Saunders Company, 2000.
- 14) Wilson, J. *Thinking with concepts*. 28-31, Cambridge University Press, London, 1969.
- 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, 第3巻.
- 16) Arnold, E. *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (3ed.), 84-85, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1999.
- 17) Kim, J. *Emotional detachment and involvement of physicians in literature*. *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med Soc*, 64 (2) : p32-38, 2001.
- 18) Astrom, G., Norberg, A., Hallberg, I. R., Jansson, J. *Experienced and skilled nurses' narratives of situations where caring action made a difference to the patient*. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 7 (3) : 183-193, 195-198, 1993.
- 19) Eakes, G. G. *Grief resolution in hospice nurses. An exploration of effective methods*. *Nurse Health Care*, 11 (5) : 242-248, 1990.
- 20) Emon, D. V. *Emotional (over) involvement: Can nurse care "too much" for a patient?* *Journal of Practical Nursing*, August; 30 (8), 34-35, 1980.
- 21) Doona, M. E. *Travelbee's intervention in psychiatric nursing edition2*. F. A. Davis Company, Philadelphia, 長谷川浩, 対人関係に学ぶ看護 トラベルビー看護論の展開, 169-171, 医学書院, 1984.
- 22) Benner, P. & Wrubel, J. *The Primacy of Caring: Stress and Coping Health and Illness*. P1-56, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1989. 難波卓訳, 現象学的人間論と看護, 1 - 62, 医学書院, 1999.
- 23) Artinian, B. M. *Personal involvement with critically ill patients*. *California Nurse*, January; 78 (7), 4-5, 1983.
- 24) Field, D. *Emotional involvement with the dying in a coronary care unit*. *Nursing Times*, March

- 29; 85 (13), 46-48, 1989.
- 25) Roberts, D., Snowball, J. Psychological care in oncology nursing: a study of social knowledge. *Journal of Clinical Nursing*, 8 (1), 39-47, 1999.
- 26) Ramos, M. C. The nurse-patient relationship: theme and variations. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 496-506, 1992.
- 27) 尾崎新 (1999) : 「ゆらぐ」ことのできる力, 18-19, 誠信書房.
- 28) Turner, M. (1999) : Involvement or over-involvement? Using grounded theory to explore the complexities of nurse-patient relationships. *European Journal of Oncology Nursing*, 3 (3), 153-160.

(Summary)

Analysis of the Concept of Involvement Occurring in Nursing Students during a Psychiatric Nursing Care Practicum and the Development of a Multiaxial Assessment for Involvement

Koji Makino Hayato Higa Kyoko Amasa Yukihiro Matsumoto

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background In Japan, studies on involvement in nursing are gradually becoming more common after the recent reviews of the evaluation of involvement in other countries. But in the past, involvement in nursing was considered to be a difficult issue in Japan and other countries from the employment ethics and objective scientific perspectives. In recent years, various aspects of involvement have been investigated and the importance of this concept has been recognized. It, however, has not been analyzed; therefore, it remains difficult to obtain widespread recognition of the concept of involvement in nursing.

Objective The present study aimed to clarify the involvement of nursing students during a psychiatric nursing care practicum, and develop a tool for measuring this involvement.

Method The study collected and analyzed data

from 40 nursing college students using the Hybrid Model of Schwart-Barcott & Kim.

Results From the results of this analysis, a working definition of involvement in the practicum was identified as "the nursing phenomenon that consists of sharing experiences, investing emotions, forming bonds, and negotiating boundaries, and that occurs in the process of human interaction." A "multiaxial assessment for involvement" was developed to describe changes in these four constituents associated with detachment, over-involvement, and nursing involvement.

Conclusion Results from this assessment will benefit teachers, practicum instructors, and students by allowing them to share the concept, degree, and important aspects of involvement.