高知女子大学看護学会誌　VOL.38, NO.2, pp99～107　2013

原著論文

心理的距離のもち方における看護者の姿勢
－統合失調症をもつ患者との関わりから－

Nurses' attitude in psychological distance
－From the relationship of schizophrenia patients and nurses－

槇本　香（Kaori Makimoto）*　野嶋　佐由美（Sayumi Nojima）*
田井　雅子（Masako Tai）*

要　約

本研究では、精神科看護者の、統合失調症をもつ患者との援助関係における心理的距離のもち方の姿勢を明らかにすることを目的とした。対象者は、精神科看護経験年数５年以上の看護師９名で、半構成的インタビューガイドにもとづく面接調査を行った。得られたデータは質的帰納的記述研究方法を用いて分析した。分析の結果、対象者の語りから、心理的距離のもち方における看護者の姿勢として、＜変わらず存在し続ける姿勢＞、＜患者の世界に不用意に立ち入らない姿勢＞、＜症状による苦痛や症状の背景にある思いに添う姿勢＞、＜小さなやりとりを重ね、患者との関係性を断ち切らない姿勢＞、＜患者の世界を拡げ、自立に向けてともに歩む姿勢＞の５つのテーマが抽出された。

Abstract

This study aims to clarify the nurses' attitude in psychological distance, from the relationship of schizophrenia patients and nurses. I had a semi－structured interview with nine psychiatric nurses who have work experience for more than five years.

As a result of the analysis, five themes have been extracted.
Theme１：The attitude which does not change and continues being there.
Theme２：The attitude which does not trespass upon a patient's world too much.
Theme３：The attitude which nestles up to a patient's pain or a thought.
Theme４：The attitude which continues having the continuous relationship.
Theme５：The attitude which supports a patient's independence.

キーワード：心理的距離、統合失調症、精神科看護

Ⅰ．はじめに

看護者が患者との援助関係のなかで展開している看護実践は、具体的な行動を伴うものに限らない。そのため、これまで言語化されることなく、実践知として経験的に伝えられてきた技術が数多く存在する。とりわけ、患者と看護者との間の心理的距離は看護実践の場では日常的に用いられてはいるものの、看護者がどのようにして心理的距離をはかりながら、看護実践に活用しているのかといったことは明確にされていない。

心理的距離という概念については主に心理学領域において研究がなされている。心理学領域では、自己と他者との距離について、物理的な距離としての対人間距離と心理的な距離としての心理的距離とが研究されている。物理的距離（対人間距離）としては、Sommer[1]の「パーソナル・スペース」、Hall[2]の「プロセミクス」、Horowitz[3]の「身体緩衝帯」という概念が挙げ

*高知県立大学看護学部

られる。また、心理的距離の構成要素として、先行研究（山口[4]，山根[5]，金子[6]，天貝[7]，美山[8]）では「親密さ」や「依存性」が挙げられている。

看護学領域における心理的距離に関する研究は非常に少ない。香月[9]は精神看護の視点から心理的距離について検討しており、「心理的距離とは、精神疾患患者の看護をしている看護師が患者との関係性をとらえる時のひとつの表現であり、患者への親密感あるいは疎遠感である」と定義している。また鈴木[10]は小児がん患者と看護者との間における心理的な距離感の構成因子として、「看護婦のかかわれるかどうかの査定」と「看護婦の“子どもがかかわりをもとうとする意思”の認知という２つの因子で構成されている」と述べている。このように、心理的距離の定義づけや構成因子についての検討は行われている。しかし、精神科看護者が実際に患者との関わりにおいて、どのような心理的距離をとらえ、看護活動を展開しているのかについて、看護者の語りを用いて具体的に述べられたものはみられなかった。

看護は人と人との相互作用により成り立つと考える。そのなかで、特に精神科領域においては、看護の対象となる人々は、他者との対人関係において、様々な困難さを抱えている。Helene[11]は患者と精神科看護者との関係性おいて「親密性と距離のバランスを取ることの必要性」を指摘しており、近づきすぎず、遠ざかりすぎない微妙な距離感について述べている。また、Arieti[12]は統合失調症をもつ患者の対人関係の特性について、「他者との間に信頼関係が築きにくい」「他人との関係性において常に不安を抱えている」などと述べており、この特性は看護者が患者との信頼関係を築き、看護活動を実践する上でも困難さの一因となる。このような、信頼関係を要する統合失調症をもつ患者と看護者との間の関係性を築くうえで、看護者は患者との間の微妙な距離感をはかりながら援助関係を構築しているものと考える。

他者との対人関係やコミュニケーションを形成することに困難さを抱えやすいといわれる統合失調症をもつ患者への支援のあり方や看護者の姿勢を、心理的距離という視点から明らかにすることは、精神看護学の専門性を明示するうえでも意義があるものと考えた。

そこで、本研究では、精神科看護者の、統合失調症をもつ患者との援助関係における心理的距離のもち方の姿勢を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．用 語 の 定 義

哲学、心理学および看護学における「心理的距離」に関する文献検討[1)~11)]や、統合失調症をもつ患者の対人関係における特性に関する文献検討[11)12)]を踏まえ、本研究では「心理的距離のもち方」とは、「看護者が患者との関係性に対して抱く、感情・認知的側面とそれらにもとづく看護者の行動をも含めたもの」と定義づけた。また、「姿勢」とは、「心理的距離のもち方に関する基盤となる看護者の認知・価値観を含んだもの」であると定義づけた。

Ⅲ．研　究　方　法

心理的距離は、対象者自身の主観的な解釈・意味付けがなされているものと考えられた。そのため、本研究においては対象者の語りから、現象をありのままに捉え、要素を抽出する質的帰納的研究方法を用いることが妥当であると考えた。

データ収集は平成22年６月から11月に行い、精神科看護経験年数５年以上の看護者９名を対象にインタビューを行った。インタビューは半構成的インタビューガイドにもとづいて１人60分から90分の面接調査を行った。対象者の語りから看護者が統合失調症をもつ患者との援助関係において、看護者の心理的距離に関する姿勢をあらわした部分を抽出し、対象者の語りを比較し、類似した語りからを整理して、それらの意味するところからテーマを抽出した。

分析を進める過程においては、質的研究方法の経験者で、精神看護学領域の研究者より適宜スーパーバイズを受けながら進めた。

Ⅳ．倫 理 的 配 慮

本研究は高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得たうえで進めた。研究の概要や面接方法、内容、面接所要時間などについて、文書・口頭にて説明を行い、研究への参加について同意を得たうえで面接調査を行った。対象者に対しては、プライバシーの保護を厳守することを約束し、研究への参加の意思がなくなれば辞退が可能であることを説明し、了承を得、同意書を交わした。

Ⅴ．結　　果

１．対象者の概要

対象者は精神科看護師９名で、うち女性看護師が８名、男性看護師が１名であった。年齢は平均43.67±9.58歳であった。看護経験年数は平均19.5±9年、精神科での経験年数は平均14.56±6.35年であった。対象者は管理職者４名、精神看護専門看護師４名、病棟所属のスタッフ看護師１名で構成されていた。

２．事例の概要

９名から語られた事例は20名程度で、疾患名は全員が統合失調症である。語られた患者の特徴としては、対人緊張の強い患者や、状況の変化に対して混乱をきたしやすい患者、看護者や他者に対して攻撃性が向いていた患者、幻覚妄想などの精神症状が活発にあった患者、依存的な傾向のある患者、自殺企図を起こしたことがある、あるいは自殺に至った患者などが語られていた。

３．統合失調症をもつ患者との心理的距離のもち方における看護者の姿勢

統合失調症をもつ患者との援助関係における看護者の心理的距離のもち方の姿勢として、５つのテーマが抽出された（表１）。それぞれのテーマについて、説明を加える。対象者の語りは「　」で示した。

＜テーマ１＞
変わらず存在し続ける姿勢

看護者は、他者に向かって怒りの感情や攻撃をぶつけてくる患者や、他者からの関わりを拒否する患者、他者に不信感を募らせ、他者との接触を拒む患者を前にしても、看護者が安定感をもって患者に向き合い続け、看護者の存在がそこにあり続けることを患者が認識できるような距離のもち方をしていた。

表１　心理的距離のもち方における看護者の姿勢

テーマ1：変わらず存在し続ける姿勢
患者との時間と空間を共有しながら関わりのきっかけを待つ姿勢
患者の側には看護者が存在し続けることを示す姿勢
患者が安心できるような位置で関わりを継続する姿勢
テーマ2：患者の世界に不用意に立ち入らない姿勢
患者側からの接触や反応を待つ姿勢
語り始めるタイミングを患者にゆだねる姿勢
テーマ3：症状による苦痛や症状の背景にある思いに添う姿勢
冷静さと客観性をもって状況を把握しようとする姿勢
患者が体験している世界と患者の思いを理解しようとする姿勢
患者が抱く感情を理解したことを示す姿勢
テーマ4：小さなやりとりを重ね、患者との関係性を断ち切らない姿勢
看護者の存在に気づかせ、つながる姿勢
患者とのわずかなつながりを切らさない姿勢
テーマ5：患者の世界を拡げ、自立に向けてともに歩む姿勢
限局した患者との世界を拡げようとする姿勢
患者が自分の力を発揮することを促す姿勢

①『患者との時間と空間を共有しながら関わりのきっかけを待つ姿勢』

看護者は、暴力や暴言などの行動化が見られる患者に対して、患者からの反応や具体的な行動の変化がなくても、何らかの関わりのチャンスをつかむために、患者と同じ時間を過ごし、同じ空間のなかで患者とのつながりをもち続けるという距離のもち方をしていた。

例**「声を掛けても返事がないでしょ？そしたらね、ちょっと隣に座っていい？って言ってね、空いた時間に座らせてもらうの。（中略）なんか一生懸命書いてるのね。時々キーッて、キィキィ言いながら。でもなんにも言わない。そういうふうに、そういう時間と空気を共有しながら、なんかきっかけを、その人とのきっかけをつかめたらいいなって思うときがあって。（case３）」**

②『患者の側には看護者が存在し続けることを示す姿勢』

看護者は、患者からの攻撃を受けたり拒否をされたりしても、患者に向き合い続ける意思があることを、患者に対して直接伝えることで、看護者が、揺れずに患者の側に居続けることを言葉と行動で示し、看護者の存在を患者が感じられるような距離のもち方をしていた。

例**「どんな状況になっても、本人さんがどんなに揺れても、私は必ずこの時間にはくるっていう、なんか保証であったりとか、具合が悪くなっても大丈夫っていう、話をする中で具合が悪くなるっていうのを伝えたうえで、本人さんと一緒に問題を乗り越えていくっていうその側にいる。（中略）どんなに具合が悪くても、どんなに私を攻撃したとしても、私は約束した時間には必ず来るっていうのは、どんなケースにも伝えているかなと思います。（case２）」**

③『患者が安心できるような位置で関わりを継続する姿勢』

看護者は、患者の攻撃などの行動ばかりに目を向けるのではなく、その行動の背景にある不安や恐怖などの感情に着目し、患者が安心できるように、患者が求めたときに応じられるような立ち位置で患者を見守る距離のもち方をしていた。

例**「攻撃バリバリバリバリしているときはほんとに自分を守ったりだとか、怖くてたまらないとか、恐怖におののいたりだとか、いろんなことを言われたり感じたりすることによって、自分のコントロールができないときに、誰かに守ってもらいたいっていう思いがちょっとでも芽生えたときに、ちょっとでも看護師が入っていけたらやっぱり安心してもらえるというか、安心できるような位置にいたいなとは思うんだけれど。（case８）」**

＜テーマ2＞

患者の世界に不用意に立ち入らない姿勢

看護者は、他者と接触を避け、自閉することで自分自身を守ろうとしている患者や、語りすぎることが自我の境界を曖昧にさせ、破綻してしまいそうな患者に対しては、患者からの語りを促したり、他者との接触場面を増やしたりはせず、患者の世界を侵襲しないように見守りの体制を維持するような距離のもち方をしていた。

①『患者側からの接触や反応を待つ姿勢』

看護者は、急な変化への反応が難しく混乱をきたしやすい患者や、初対面の人や馴染みの関係性が築けていない人との関わりで緊張の強い患者に対しては、看護者からの積極的な介入はせず、看護者の存在を示しながらも、患者から看護者に対して、何らかの関わりを求めてくるのを待つような距離のもち方をしていた。

例**「初めて会う人への緊張が強い方だったので、人に馴れるのにとても時間がかかる人なんだなと思っていました。なので最初のファーストコンタクトの時に、とってもなんか自分自身も慎重になったところがあった。（中略）その時に、本人さんのニーズだったりとか、本人さんが思っていることみたいなのを、少し聞くまでにも至れないんだけど、そこに寄り添う存在なんだっていうのを、たぶん非言語で伝えていたんだと思うんですけど。（case２）」**

②『語り始めるタイミングを患者にゆだねる姿勢』

看護者は、語ることによって揺れを招くことが予測される場合や、他者との関わりを控えることで、やっとのところで平静を保つことができている患者に対しては、看護者から不用意に接触をもつのではなく、患者自身が他者と関わ

る準備が整うまで待つ姿勢を示し、患者が自閉の壁を下げるタイミングを患者自身にゆだねるような距離のもち方をしていた。

例**「その人がやっと自分を保っているのに、こちらから踏む込んでいくというのはしないですね。（中略）ちょっと話ができるようになって話をしていてもそこから先は話しませんっていうときがありますよね。それが結構まぁ退院に関わることだったり、これから先の今後に関わることで、大事なことであるときに、まぁ話せるようになったら話して下さいねって言ったりするんですよね。そうすると後から必ず話してはくれますね。（case７）」**

＜テーマ3＞

症状による苦痛や症状の背景にある思いに添う姿勢

看護者は、幻覚妄想などの症状の程度や生活への影響、自殺企図など行動化の危険性について、冷静に、そして客観的に査定をしながらも症状だけに焦点を当てるのではなく、精神症状が活発な患者がどのような世界を体験しているのかを、患者とともに過ごすことによって、看護者も患者の体験世界を想像し、患者の思いに寄り添うような距離のもち方をしていた。

①『冷静さと客観性をもって状況を把握しようとする姿勢』

看護者は、揺れや不安などといった患者の感情に寄り添う関わりをしながらも、客観的に症状のアセスメントを行い、患者の感情のなかに飲み込まれることなく、患者と看護者との間を一定に保ち、冷静な判断で患者に向き合うような距離のもち方をしていた。

例**「（自殺企図歴のある患者に対して）感情に付き合いながら。もう一方ではすごく疾患であったり、この人の病状とかいうのを、専門的にって言ったらすごく平たい言い方になるとは思うんですけど、もうちょっと客観的にというか、アセスメントするっていうその２段階というか。（中略）　本当に冷静でいられるというか、その部分的にはその感情のお付き合いをしながら、自分の中でどこかで冷静にというか、本当に客観性を保つようにしている。（case９）」**

②『患者が体験している世界と患者の思いを理解しようとする姿勢』

看護者は、患者が語る妄想的な話を聞きながら、患者がどのような体験世界をもっているのか、そのなかでどのような思いをもっているのかを、患者の視点から捉え、患者の世界をイメージするために患者から話を聞くというような距離のもち方をしていた。

例**「その人の見る世界を一緒に見ないと分からないですよね。こっちから客観的に見ているだけじゃ分からないですよね。だから一応いろんなことを聞いたりもするんですけれど、情報収集っていうよりか、そのときどうしたんです？とか、あなたどのへんにおってどんなふうになったんですか？って聞くのは、やっぱりこう、一緒にイメージしたいからですね。（case７）」**

③『患者が抱く感情を理解したことを示す姿勢』

看護者は、妄想的な訴えをする患者に対して、患者の不安や恐怖、悲哀など、患者の感情に注目し、看護者が捉えた患者の感情を、患者自身に言葉で返していくことによって、看護者が患者の思いを理解したことを示すような距離のもち方をしていた。

例**「いろいろしゃべっていたら内容はその内容ばかり掘り下げていても、妄想的な話になるから。とても悲しそうですねって、その話をしているときはって。そしたら彼女はそうなんですって認めてくれたりとか、いや、ちょっと違うかな。悲しくはないんですけどっていうときもあるし。で、そこで感じて、彼女が感じているだろうなっていうことを言葉に。（case５）」**

＜テーマ４＞

小さなやりとりを重ね、患者との関係性を断ち切らない姿勢

看護者は、症状が顕在化されておらず、他者との積極的な交流のない患者、自身の要求や希望を伝えることがなく、関わりが希薄になりやすい患者に対して、小さな関わりのなかから断片的な患者の情報を集め、患者像を深めていき、患者との関係性を切らさないことで患者が看護者の存在に気づけるような距離のもち方をしていた。

①『看護者の存在に気づかせ、つながる姿勢』

看護者は、患者とのやりとりのなかで、患者

からの反応があるなしに関わらず、患者との関わりをもち続け、患者の存在を認めながら、看護者の存在が患者に気づいてもらえるよう、日々の何気ない関わりを積み重ねていくような距離のもち方をしていた。

例**「なんのお返事もないのよ。ないんだけど、やっぱりそういう彼がこの病棟でそこにいるんだ、みたいな。存在を大事にしてあげたいっていう感じで。いつでもなんのアクションもなくて、なんのこっちが言ったことに返すもないんだけど、もう、こっちから声を掛けることだけは継続していこう、みたいな気持ちはいつでもあって。（case３）」**

②『患者とのわずかなつながりを切らさない姿勢』

看護者は、情報が少なく、患者像を深めることや反応の予測がつきにくい患者に対して、人や場面を変えながら、関わりを続け、小さな変化を積み重ね、チーム間でも情報を共有しながら、患者への理解を深め、関わりのチャンスを見逃さないような距離のもち方をしていた。

例**「やっぱり、そういう人（関わる機会が少ない人）をもちろん忘れてはいけないんだけれど。いかにその少ないチャンスの関わりを重ねていくかにかかっているところがあるので。やっぱりそういう人でも、こうやってぐーって近づいて行かなくても、やっぱりこう、視界には入れておかないといけないっていうのがあって。チャンスを見過ごしたらいけないので。（case６）」**

＜テーマ5＞

患者の世界を拡げ、自立に向けてともに歩む姿勢

看護者は、特定の人との関係性が深まり、その他の人や環境の中に馴染んでいくことが難しい患者や、依存度が高まっている患者に対して、一人の看護者が抱える状況から、少しずつ、他の人や場に患者が馴染んでいけるような距離のもち方をしていた。

①『限局した患者との世界を拡げようとする姿勢』

看護者は、一対一の限局した患者との関わりから、他の看護者にゆだねることや役割分担をすることで、患者がつながれる人を増やし、患者の閉ざされた世界を少しずつ拡大していくような距離のもち方をしていた。

例**「変えたといったら少しずつ病棟の人にお任せするようになって。例えば日記を読み返すのも、最初は私にしか見せてくれないのでやっぱり私と読み返すんだけれども。まぁ他の人とのやり取りの様子をみて、できそうだったら受け持ちじゃなくて、その日の部屋の担当の人にやってもらうとか、そんな感じで担当を拡げていった。（case１）」**

②『患者が自分の力を発揮することを促す姿勢』

看護者は、患者の依存が出てきたときに、患者の要求を受け入れつつ、患者が自分でできることは少し手を貸しながらも、患者の力に任せていく幅を少しずつ拡げていくことで、患者が看護者の手を離れられるような距離のもち方をしていた。

例**「気が合って、向こうも信頼してくれたら、私もそこですごく密接な関係になるんだけれど、密接な関係になりすぎると依存が出てくる。やっぱり、あれもやってよ、これもやってよ、これもって、ものすごく依存が出てくるのよね。だからその依存を半分くらい受けとめながら、あと半分ぐらいは自分でできる部分をやろうよみたいに、自立に促していく。（case３）」**

Ⅵ．考　　察

結果より、心理的距離のもち方における看護者の姿勢として、＜変わらず存在し続ける姿勢＞、＜患者の世界に不用意に立ち入らない姿勢＞、＜症状による苦痛や症状の背景にある思いに添う姿勢＞、＜小さなやりとりを重ね、患者との関係性を断ち切らない姿勢＞、＜患者の世界を拡げ、自立に向けてともに歩む姿勢＞の５つのテーマが抽出された。

これらのテーマより、１．患者の苦悩に対する共感的姿勢としての心理的距離、２．対象理解を軸にした臨床判断と心理的距離、３.患者の準備性を整え、回復への主導権を患者に戻す心理的距離の３つの視点から考察を加える。

１．患者の苦悩に対する共感的姿勢としての心理的距離

本研究により、精神科看護者は、統合失調症

をもつ患者との関わりにおいて＜患者の世界に不用意に立ち入らない姿勢＞をもちつつ、＜症状による苦痛や症状の背景にある思いに添う姿勢＞をもっていた。また、患者からの攻撃や拒絶、非難を受けたとしても、患者との関わりを絶やさず、小さなやりとりのなかから、接点を見出し、患者との関わりのチャンスを見逃さない、＜変わらず存在し続ける姿勢＞を常にもちながら援助にあたっていることが明らかになった。これらの看護者の姿勢は、看護者が患者の言動に左右されることなく、患者の抱える不安や恐れなどの苦悩に対して、共感性をもつことから成り立っているものと考える。看護者は日々の何気ない患者との関わりを継続的にもつことによって、患者の内的な世界を理解しようとし、患者に看護者の存在を気づかせ、いつか患者の方から看護者など、他者に歩み寄れるような下地作りをしていた。そのなかで、看護者は、患者の妄想や幻聴など、精神症状に左右された行動に注目するだけではなく、患者が抱える不安や孤独感などの感情に注目しながら、患者に寄り添う姿勢をとっていた。

中井[13]は、患者の言動に対して、「内容」よりも「苦悩」に焦点を当てることの重要性について述べ、「沈黙している患者の傍らにいてわれわれの心の中を通りすぎるさまざまの感情を静かにみつめるのがよいだろう」と述べている。統合失調症をもつ患者は、幻覚や妄想などの症状から行動や言葉など目に見えるものに注目が向きやすい。しかし、それらの症状ばかりに注目するのではなく、患者の言動の奥にある、不安や恐怖などの感情に注目し、患者の体験している世界に対して共感的な態度を示すことが、患者との関係性をつないでいくうえで大きな意味があると考える。看護者は、患者のこれまでの生きてきた背景や患者を取り巻く環境、症状の出方などの情報から統合して患者の“今”を捉え、患者の苦悩に対して共感を示していた。それは、患者の言葉や行動だけに左右されるのではなく、患者の訴えを聞き、そのとき患者に生じた感情を推察し、それを患者に確認することを通して患者の感情を大事に取り扱う看護者の姿勢であり、患者からの反応を根気強く待つことを重視した姿勢である。このような姿勢は援助関係を形成するうえでの基盤ともなる重要な看護者のスキルでもあると考える。

２．対象理解を軸にした臨床判断と心理的距離

看護者が患者に寄り添い、患者からの反応を待つ姿勢をもつうえでは、＜症状による苦痛や症状の背景にある思いに添う姿勢＞、＜小さなやりとりを重ね、患者との関係性を断ち切らない姿勢＞をもち、患者を理解すること、患者像を深めていくことを行っていた。これらの姿勢は、患者と看護者との相互作用や関わりにおける状況のなかにおいて、看護者が患者に真摯に向き合い、相手を理解しようとする姿勢であり、心理的距離のもち方における看護者の臨床判断に影響を与えるものであると考える。臨床判断（ClinicalJudgement）について、Tanner[14]は「看護婦たちが患者にかかわり、彼らの体験に耳を傾け、目で見て、彼らがどのように反応するかを理解することから引き出される」と述べている。また、Corcoran[15]は「クリニカル・ジャッジメントは患者ケアについて決定を下ろすことである。それには、認知的な熟考および直感的な過程が関与する。適切な患者のデータ、臨床的な知識および状況に関する情報が考慮される」と述べている。つまり、看護者が臨床判断を行う為には、相手のおかれている状況を知り、知り得た情報を整理することが必要となる。心理的距離をはかる際にも、これらの臨床判断は随所にみられる。本研究においても、対象者からは、患者の揺れや不安などの感情に寄り添いながらも客観的に症状をアセスメントし、冷静な判断ができる体制を整えることについての語りが見られた。また、他者とあまり関わろうとせず、要求が少ない患者、自らの発信が少ない患者に対しては、看護者はちりばめられた情報をつなぎ合わせ、日々の小さな変化を積み重ねながら患者を理解しようとしていた。そのような姿勢をもち、患者を理解することは、患者との関係性のなかに身を置くことや、根気強く待つこと、患者自身の力にゆだねることなどを可能にし、看護者の心理的距離のもち方を決定づける臨床判断につながるものと考える。

３．患者の準備性を整え、回復への主導権を患者に戻す心理的距離

患者と看護者との関係は、いつかは終結の時期をむかえる。それは、患者自身が本来もっている力を取り戻し、自分の力で再び歩みはじめる時期でもある。田嶋ら[16]は、長期入院患者の退院支援における看護実践の特徴の一つに、「退院への不安が強くなったときには不安を受けとめつつ、支えがあることや失敗してもいいと保証すること、あるいは患者の眼を現実に向け、具体的な対策を準備するなど【心の準備を手伝う】関わりが重要となる」ことを挙げている。これらは、本研究では＜患者の世界を拡げ、自立に向けてともに歩む姿勢＞として語られていた。退院など、新たな状況に向かって歩みはじめた患者に対して、患者がつながれる人と場を拡大することや、患者が自分でできる部分を少しずつ増やしながら、患者自身の力にゆだね、看護者の手を離していくこの姿勢は、変化のなかで患者が揺れずに自らの力で次なる目標に向かっていくために、患者を支えるものがそこに確かに存在することを保証することや、患者自身に未来に向かう力が備わっていることを保証する姿勢であると考える。この姿勢を看護者がもつことによって、患者は安心して看護者の手を離れることができ、患者が自分で自身の回復への道程を再び歩みはじめることを可能にするのではないだろうか。そして、看護者が回復への主導権を患者に戻していくという働きかけを行ううえでは、現状を把握することや、今後の見通しをつけるという専門的な視点からのアセスメントが非常に重要な看護者のスキルとなるものと考える。

Ⅶ．看護への示唆

今回の研究で明らかとなった心理的距離のもち方における看護者の姿勢は、患者と看護者との間に、信頼関係を構築することを支える一助ともなると考える。看護者が幻覚妄想等の精神症状に翻弄される患者に寄り添い、患者の世界を理解することはたやすいことではない。また、患者にとっても、他者を信頼し、自分をゆだねるということは容易なことではない。しかし、看護者が、真摯に患者に向き合い続ける姿勢、患者の状況を捉え、患者理解を深めて臨床判断を行う姿勢、そして患者が自分を信じ、回復への道程を自分の足で再び歩めるよう、患者自身にゆだねる姿勢は、患者と看護者との間の信頼関係を育むうえでも重要な意味をなすものと考える。心理的距離は抽象的な概念であり、具現化されたものとしては捉えにくい。しかし、看護実践のなかには、看護者の姿勢として、日常の援助活動のあらゆる場面に組み込まれている。これらの姿勢を意図的に活用し、治療的な援助関係を構築していくこと、そしてそれらを伝えていくことが看護を実践するものに求められる重要な役割であると考える。

Ⅷ．研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者が９名と少なく、対象者の基本的属性にも偏りが見られるため、一般化することは難しい。

今後の課題として、対象者を増やすこと、役割を超えて心理的距離のもち方についての語りが引き出せるよう、病棟で勤務する看護師に限定せず、対象者層を拡大して看護者の心理的距離のもち方を更に検討していくことが必要である。また、ケースについては統合失調症をもつ患者に限らず、その他の精神疾患をもつ患者への関わりについても明らかにし、精神科看護における看護技術の可視化につなげていくことが課題である。

謝　辞

本研究を行うにあたり、お忙しい中、快くご協力くださいました対象者の皆様、施設関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本稿は、平成22年度高知女子大学看護学研究科に提出した修士論文を再分析したものである。本研究の一部は、第21回日本精神保健看護学会学術集会、第31回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

引用参考文献

１）Sommer．R著、穐山貞登訳：人間の空間、児島出版会、1972．

２）Hall.E著、日高敏隆・佐藤信行訳：かくれた次元、みすず書房、1970.
３）Horowitz. M. J著、広田君美訳編：個人空間の究明－身体緩衝帯、環境組織内の人間的要求、環境心理学３巻、誠信書房、1974.
４）山口正二：生徒と教師の心理的距離に関する実証的研究－最適な心理的距離・自己概念・学校適応からの検討－、カウンセリング研究、37(1)、p８-14、2004.
５）山根一郎：私とあなたの心理的距離－その社会心理学から存在論へ－、青山社、2005.
６）金子俊子：青年期女子の親子・友人関係における心理的距離の研究、青年心理学研究、第３号、p10-19、1989.
７）天貝由美子：中・高校生における心理的距離と信頼感との関係,カウンセリング研究、29、p130-134、1996.
８）美山理香：大学生の友人との心理的距離に関する基礎的研究、九州大学心理学研究４、p27-35、2003.
９）香月富士日：精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因、日本看護研究学会雑誌、32(1)、p105-111、2009.
10）鈴木千衣：小児がん患者－看護婦関係における看護婦の心理的な距離感の構成因子と意味、看護研究、31(2)、p83-92、1998.
11）Helene.M、Heggen.K：Being professional and being human:one nurse's relationship with psychiatric patient、Journal of Advanced Nursing、43(1)、p101-108、2003.
12）Arieti,S：Understanding Helping the Schizophrenic －A Guide for Family and Friends、1976、近藤喬一訳、アリエティ統合失調症入門 病める人々への理解、第２版、p150-152、星和書店、2004.
13）中井久夫：精神医学重要文献シリーズ　統合失調症１、p170、みすず書房、2010.
14）Christine A. Tanner著、和泉成子翻訳：看護実践におけるClinical Judgement、インターナショナル・ナーシング・レビュー、23(4)、p66-77、2000.
15）Sheila A. Corcoran：看護におけるClinical Judgementの基本的概念、看護研究、23(4)、p３-12、1990.
16）田嶋長子、島田あずみ、佐伯恵子：精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造、日本精神保健看護学会誌、18(1)、p50-60、2009.