

研究論文

看護師の感情のゆらぎ
— 神経性食欲不振症患者とのかかわりを通して —

WAVER OF NURSE'S FEELINGS
— WITH THE ANOREXIA NERVOSA PATIENTS THROUGH RELATIONS —

岡野 なつみ (Natsumi Okano)*

那須 史佳 (Fumika Nasu)*

小松 佳子 (Yoshiko Komatsu)*

森木 妙子 (Taeko Moriki)*

永野 孝幸 (Takayuki Nagano)*

中矢 順子 (Junko Nakaya)*

米花 紫乃 (Shino Beika)*

要 約

神経性食欲不振症(AN)患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにすることを目的に質的帰納的研究を行った。精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師10名に対しインタビューを行い、感情のゆらぎについて語ってもらった。

看護師の感情のゆらぎは、【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】から構成されていた。

本研究の結果から、看護師は、AN患者とのかかわりから生じた苦手意識が強く根底にあるが、看護師としてよりよいケアを提供しようとAN患者にかかわりをもとうとすることがわかった。しかしながら、看護師自身の苦手意識や、AN患者が抱える病理に直面することによって、かかわりの困難さに伴う自己効力感の乏しさや看護の正当性への不確かさを体験していた。本研究の結果から明らかにされた感情のゆらぎとは、これら一連の体験から生じる心の動きであり、看護師はよりよいケアの方向を見出そうとするがゆえに、このゆらぎを体験しているのではないかと考えた。看護師は患者との間に起こるゆらぎを看護介入の糸口と捉え、患者理解に活かしていく必要がある。

キーワード：感情のゆらぎ、患者－看護師関係、神経性食欲不振症

I. はじめに

神経性食欲不振症(以下、AN)患者の入院治療は、低体重により引き起こされた身体的危機状態の改善が優先されるため、患者の意思に反することが多く、患者が治療に抵抗するという状況を生じやすい。自我機能の障害やストレス耐性の低さを併せ持つAN患者は、治療への抵抗を言語としてではなく暴力・暴言、操作行為や嘔吐等の行動化として表現することが多い。このような病理を背景にもつAN患者にかかわるとき、看護師は怒りや無力感といった陰性感情を抱き、AN患者を敬遠していくと考えられている¹⁾。

しかしながら、看護師はAN患者への看護を

続けていくなかでさまざまな感情を抱き、そこには陰性感情だけではない、感情のゆらぎを体験しているのではないかと私たちは考えた。そこで、AN患者とのかかわりにおける看護師の感情に着目し、「感情」「ゆらぎ」「患者－看護師関係」「神経性食欲不振症」「精神科看護師」「葛藤」をキーワードとして文献検索を行ったが、AN患者への看護における看護師の感情について明らかにしたものは少なかった。

AN患者とのかかわりを通して生じる看護師の感情をゆらぎという視点で明らかにすることは、複雑な病理背景をもつAN患者に向き合う看護師が陰性感情を抱きながらも看護師としての専門性をどのように見出し、活かしていくかを明らかにできるのではないかと考えた。ま

*国立法人高知大学医学部附属病院

た、感情のゆらぎを明らかにすることは患者理解につながるのではないかと考え、AN患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにすることを目的に今回の研究を行った。

II. 用語の定義

感情のゆらぎ：AN患者自身が抱える問題領域およびAN患者を取り巻く環境へのかかわりを通して生じる看護師の心の動き。

III. 研究方法

1. 研究対象者

精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師で、本研究の目的および方法を説明し、研究協力の同意の得られた者とした。

2. データ収集方法

インタビューガイドを作成し、半構成的面接法を用いて1名につき1回、プライバシーの守れる個室にて約1時間程度のインタビューを行い、対象者に同意を得て録音した。対象者には、AN患者への印象、AN患者とのかかわりで抱いた感情、AN患者とのかかわりで困難と感じた体験などについて、思いあたる複数の体験を語ってもらった。面接技術を高めるために、本インタビューの前に精神看護学の質的研究の専門家より面接技術の指導を受け、本人の感情や体験を本人の言葉で自由に語ってもらうことに配慮して本インタビューを行った。データ収集期間は2009年7月から8月であった。

3. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、感情のゆらぎについて語られたことを抽出しカテゴリーにまとめ、分類した。さらに分析時のカテゴリー化およびネーミングを行う際に、質的研究の専門家よりスーパーバイズを受け検討を重ね、妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究代表者が所属する病院看護部

内の倫理審査の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の目的および方法について説明し、研究への参加は任意であること、参加を断っても対象者に不利益が生じないこと、研究へ参加することにより起こりうる負担ならびに不快な状態とそれが生じた場合の対処方法、インタビュー内容は本研究以外では使用しないこと、個人情報・プライバシーを保護すること、研究成果は学会などで発表することを説明し同意を得た上で行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者10名の内訳は、精神科病棟に勤務する男性看護師1名、女性看護師9名で、看護師平均経験年数は12.8年（5年未満1名、5年以上10年未満5名、10年以上4名）、精神科平均経験年数は8.1年（5年未満1名、5年以上10年未満7名、10年以上2名）であった。

2. 看護師の感情のゆらぎ

看護師の感情のゆらぎは、【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】

【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の3つの大カテゴリーから構成された。

大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは『 』、ローデータは「 」で表すこととする。【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】は、4つの中カテゴリー、17の小カテゴリーから構成されていた。【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】は、6つの中カテゴリー、21の小カテゴリーから構成されていた。【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】は、2つの中カテゴリー、12の小カテゴリーから構成されていた。

1) 【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】とは、看護師はAN患者に関する知識やこれまでのかかわりから形成された苦手意識を抱えているため、目の前にいるAN患者にどのようにかかわっていいかわから

ず、看護師として今まで築き上げてきた自己が脅かされ、看護師としての基盤がゆらぐことである。

これは、『患者の予測がつかない行動に困惑する』『AN患者へかかわることに抵抗がある』『AN患者にはネガティブな印象がある』『操作行為によって陰性感情を抱きやすい』から構成されていた。

『患者の予測がつかない行動に困惑する』では、「盗食ですかね。冷蔵庫のものを取って食べるのはまああれだったんですけど、下膳車の残飯とかを目の前で…もう、ショックですねえ（ケース5）」など予測を超えた患者の行動に戸惑う様子が語られ、『AN患者へかかわることに抵抗がある』では「部屋にも行きたくないしナースコールもとりたくないって気持ちはありましたね（ケース10）」など患者とのかかわりに抵抗を感じる様子が語られた。

また、『AN患者にはネガティブな印象がある』では「その名前を聞いた瞬間から、自分が看護していくなかで、結構苦手な部類、苦手が1番先にきます（ケース1）」などほかの疾患に比べ、AN患者には陰性感情を抱きやすいことが語られた。

2) 【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】とは、看護師は患者の気持ちを大事にしたいと思いかかわるが、ANの病理に伴うかかわりの困難さによって空しさや無力感から看護へのやりがいを感じにくく、看護師としての自己効力感がゆらぐことである。

これは、『自己表出のない患者とは関係性が築きにくい』『約束を守れない患者に戸惑う』『患者を理解したいが、理解するのは難しい』『患者の攻撃的な行動に傷つく』『くり返される入退院に看護への空しさを感じる』『治療から外れる患者の要求に、応えられない自分に無力感を抱く』から構成されていた。

『自己表出のない患者とは関係が築きにくい』では「全然何も表出のない患者さんがいたりすると、何をしてほしいのかとか。まあ、すごく嫌そうなのはわかるんだけど、じゃあどうしたらいいのかっていうのが全然伝わってこない。何をしてもこう…、反応もないし、よくなって

いる感じもしないし、そういう人だとすごく気まずかったり、気持ちが重くてその人のところに行きたくないなっていう気持ちになったりして、そういうことが大変だなって思ったりします（ケース7）」など自己表出の少ない患者にかかわろうとするがなかなか入り込めないまま、少しずつ患者から距離が遠のいてしまう様子が語られた。

『約束を守れない患者に戸惑う』では、「約束事として、経管栄養を一回二時間で落とすってきちんと決めているにもかかわらず、まったくその約束事が守れず、経管栄養を早く落とすしてしまったり、捨ててしまったりしていることが明らかなのに、“してない”って言ったり、なかなか治療が行えないとかは困った体験に当たるとかなと思います（ケース3）」など約束を守れない患者とのかかわりに戸惑いを感じる様子が語られた。

『治療から外れる患者の要求に、応えられない自分に無力感を抱く』では「制限している人にかかわるのって、本人は（制限を）外してほしいと思っているけど、自分はそこにかかわれんというか、何にもできんというのが何かいたたまれんというか、何もできないなと思って無力感を感じる（ケース2）」といった、治療上希望に応えられない自分に対して無力感を抱く様子が語られた。

3) 【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】とは、治療に葛藤や抵抗を示すAN患者に直面し、看護師自身が治療や看護に疑問を抱き、自分たちのかかわりに対する正当性がゆらぐことである。この正当性とは、看護師はAN患者の身近にいればいるほど巻き込まれ混乱するが、その中で患者と一緒に考えながら患者にとって一番いいケアを提供したいというものである。

これは『医療者主体の看護に疑問を感じる』『自己表出する患者に直面し、かかわりに迷う』から構成されていた。

『医療者主体の看護に疑問を感じる』では、「治療枠組みって最初は本人さんの意向とは別のものから始まるんですよ。医療を提供する側からして生命の維持のためにやらなきゃいけな

いっていうところから始まるので、患者さんの意向はもう、直接的に言うと無視した医療を行っているので、本来はANの方は、一緒に治療を考えていくことによって治っていこうという意思を高めていかなきゃいけないと思う(ケース4)」といった、現在行っている看護に対する疑問が語られた。

『自己表出する患者に直面し、かかわりに迷う』では、「患者さんと話して約束事を決定したにもかかわらず、曖昧なところを患者さんから追及されて、ちょっと判断ができなくなってどのように対応していいかわからなくなる時、一番困るなぁと思います(ケース7)」といった、治療や看護に対する患者からの疑問に応えることができず困惑する様子が語られた。

V. 考 察

1. 構成するカテゴリーについて

1) 【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】

看護師は、AN患者に神経質で強迫的、問題行動が生命危機につながりやすいといった印象をもちやすく、かかわりの困難感から苦手意識を抱きやすい。山本が「患者にとって、快適なケアを提供しなければならないという気持ちと、その患者への陰性感情との葛藤の中で患者とかかわるのは、看護者にとって多大なストレスになり得るのである」²⁾と述べているように、看護師の基盤には患者とかかわらなければならない、患者のために何かしたいという看護観も備わっており、その看護観とAN患者との苦手意識の間でゆれ動いていることが明らかになった。

また、この基盤のゆらぎは看護師の根底に存在し、看護への自己効力感や正当性にも影響を与える要因となるのではないかと考えた。看護師は苦手意識を抱きながらも、さまざまな方法を用いてかかわりの方向性を見出していくが、苦手意識は拭いきれず、抱き続けていくのではないかと考えた。

2) 【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】

看護師はAN患者との関係を築きたい、深めたいという思いのもとかかわりを模索している。しかし、患者にはその病理や背景から、嘔吐や操作行為といった予測不能な行動化があり、その複雑な病理から何度も入退院をくり返しやすという現状がある。そのような患者に対し看護師は、戸惑いや傷つき、さらに看護への無力感や空しさを感じており、そのため看護師はAN患者とのかかわりに困難さを伴い、自己効力感にゆらぎを生じているのではないかと考えた。

つまり、看護師はくり返される患者の攻撃的な言動や操作行為、約束の不成立などから、患者と治療的關係が築けた、患者に適切な看護が行えたという自己効力感が得られにくく、戸惑いや看護への無力感などを抱いているのではないかと考えた。

また、患者が入退院をくり返したり、治療上対応困難な要求をすることは、患者自身がゆらいでいることを表しており、AN患者の治療は長期的なかかわりが求められる。廣川らは「精神科患者のケアは長期に渡る事が多く効果も見え難いことから専門性の開発途中にいる看護者には達成感が得られ難いこと等が推測された」³⁾と述べているように、AN患者の治療に携わる看護師は達成感が得られにくい。そのような患者にかかわることによって、看護師はかかわりの軸が見出せず、看護師としての自己効力感がゆらぐと考えた。

3) 【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】

看護師は患者のニーズや思いに添った看護を心がけるが、AN患者への治療は生命維持を優先するあまり患者の意思に反した治療を行わなければならないという現状にある。そのため患者は治療に抵抗を示し、その行動に直面することで、看護師は現在行っている治療が正しいのか、医療者主体の治療・看護になっているのではないかと疑問を抱くことが明らかになった。

加藤らは「看護者は日々の看護行為が、本当に患者にとって良い状態をもたらすのか分から

ず、不安に思う気持ちが生じる」⁴⁾と述べているように、看護師はこの治療でいいのか、ほかに方法はいいのかと葛藤していると思われる。看護師はよりよいケアを提供したいという思いを持ちケアを行っていくが、治療や看護に抵抗を示され治療がなかなか進展しないことで、看護師はそれが本当に正しいのか疑いを抱き、治療や看護への正当性がゆらぐのではないかと考えた。

2. ゆらぎについて

A N患者へのかかわりを通して生じる看護師の感情のゆらぎには、【苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の3つの側面があることが明らかになった。

看護師は、A N患者とのかかわりから生じた苦手意識が強く根底にあるが、看護師としてよりよいケアを提供しようとA N患者にかかわりをもとうとすることがわかった。しかしながら、看護師は、A N患者が抱える病理に直面し、かかわりの困難さに伴う自己効力感の乏しさや看護の正当性への不確かさを体験していた。今回の研究結果では、経験年数の多い看護師でもこれらのゆらぎを体験していた。苦手意識は経験年数が多くても拭いきれず存在するものであり、また経験年数が多いからこそ治療や看護への疑問が生じ、看護への正当性がゆらぐのではないかと考えた。しかし、経験年数が多いことによって、ゆらぎを患者理解に活用したり、ゆらぎに対する様々な対処行動を見いだしていることが明らかになった。

本研究の結果から明らかにされた感情のゆらぎとは、これら一連の体験から生じる心の動きであり、看護師がA N患者とのかかわりにおいてよりよいケアの方向性を見いだそうとするがゆえに、生じる心の動きではないかと考えた。

福岡は「(A N患者は) 自信のなさや自分の存在に対する揺れ等の自己機能の障害・自己同一性の問題・自己愛の問題、更には自己機能の障害に基づく自己評価の低さやストレス耐性の低さ・ストレスに対する対処能力の未熟さといっ

た問題がある」⁵⁾と述べ、また安芸らは「(A N患者は) 病識に乏しく、治療に対して拒否的である。(中略)しかし“この病気を何とかして克服したい”という気持ちは抱いており、そこには両価的な感情が内的に存在している」⁶⁾と述べているように、A N患者自身も「治りたい」「治りたくない」といった感情の間でゆらいでいると言える。このような病理背景を持つA N患者に看護師が直面することで、看護師もさまざまなゆらぎを体験しやすいと考えられる。

武井は「スタッフのなかに生じる感情は、どのようなものであれ、患者が抱える葛藤や不安を反映したものなのであり、患者の状況や生きにくさを理解するための鍵となる」⁷⁾と述べているように、看護師は患者との間に起こるゆらぎを患者理解に活かし、よりよいケアに発展させていく必要があると考える。大切なことは、ゆらぎを否定するのではなく、ゆらぎを認めることである。看護師が患者とのかかわりでゆらぐということは、患者自身もゆらいでいるということであり、患者の気持ちや現在体験していることについての理解にもつながる。また、看護師自身のゆらぎに気づいたり、向きあったりすることで、それに応じた対処行動もとれるのではないかと考えた。

VI. 結 論

看護師の感情のゆらぎとは、【A Nへの苦手意識から生じる看護師としての基盤のゆらぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感のゆらぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性のゆらぎ】の3つのカテゴリーから構成される心の動きである。

VII. 実践への示唆

感情のゆらぎは、よりよいケアを見出そうとするがゆえに生じる心の動きであり、看護師は患者との間に起こるゆらぎを看護介入の糸口ととらえ、患者理解に活かしていく必要がある。

【引用・参考文献】

- 1) 室井千鶴子、井口真理子、青木薫：神経性食欲不振症患者に抱く看護者の陰性感情

- 他精神疾患患児と比較して、精神看護、4(4)、p70-73、2001.
- 2) 山本香奈芽：患者に抱く陰性感情に対してのコーピング—看護師が仕事を続ける事が出来る理由、日本精神科看護学会誌、47(1)、p484-485、2004.
- 3) 廣川聖子、柴田真紀：精神科看護師としての存在価値の揺らぎを体験した場面の分析、日本看護研究学会雑誌、27(3)、p126、2004.
- 4) 加藤小代子、佐々木雄三、中野克哉他：精神科看護師が抱く陰性感情とその関わり方：日本看護学会論文集、精神看護、35、p109-111、2004.
- 5) 福岡雅津子：摂食障害患者の治療における看護師の役割を考える、日本精神科看護学会誌、48(2)、p153-157、2005.
- 6) 安芸恵美、大河原伸人：神経性食欲不振症治療における初回入院時の看護—入院治療継続を拒否した一症例から、日本看護学会論文集、精神看護、37、p181-183、2006.
- 7) 武井麻子：感情労働としての精神看護—治療的なかかわりをつくるために、精神科看護、32(9)、p12-17、2005.
- 8) 新出加奈子、川上ひろみ、伊藤ちはる他：11歳の神経性食欲不振症女児の軽快例、医療、p45、1999.
- 9) 板村明子、松本真利子、江本しず子：前思春期の摂食障害児の感情表出に変化を与えた要因の分析、第36回日本看護学会論文集(精神看護)、p136-138、2005.
- 10) 今村のぶ：摂食障害患者に行った言語化への援助—交換ノートを使って、日本精神科看護学会誌、51(2)、p251-255、2008.
- 11) 打詰加菜子、胸元孝夫、田中宗毅他：行動化の激しい神経性食欲不振症患者の看護経験の1例、心身医学、46(12)、p1066、2006.
- 12) 遠藤史子、中川佳子、齋二美子：関わりの困難だった14歳の摂食障害患者に対する看護実践の分析—半構成的面接によるデータ収集を基にして、第35回日本看護学会論文集(精神看護)、p68-70、2004.
- 13) 大森真澄：思春期摂食障害患者に対する行動療法的治療における看護師の役割、日本精神科看護学会誌、49(2)、p31-35、2006.
- 14) 萱間真美、林亜希子：境界性パーソナリティ障害を持つ利用者への「巻き込まれ」—浪費、拒食、スタッフの操作に介入困難を感じたケース、コミュニティケア、7(10)、p72-76、2005.
- 15) 高間優子、名富朱実：精神科単科病院に勤務する看護要員のストレス評価—精神科看護ストレス評価尺度、職業性ストレス評価尺度、GHQ-28を用いた試み、第33回日本精神科看護学会誌、p256-257、2007.
- 16) 館哲郎：境界性人格障害を併発した摂食障害の治療、精神療法、29(4)、p410-4117、2003.
- 17) 外ノ池隆史、永井幸代：治療に激しく抵抗した9歳発症の拒食症2例、精神医学、47(1)、p39-45、2005.
- 18) 中島純子、境理恵、田中みとみ：陰性感情の取り扱いに関する今後の方向性、第36回日本看護学会論文集(精神看護)、p6-8、2005.
- 19) 長岡千恵子、佐藤かをり、田中小百合他：精神科閉鎖病棟の看護師が抱く陰性感情の実態調査—よりよい看護へつなげるために、第33回日本精神科看護学会誌、p254-255、2007.
- 20) 中田信枝：慢性化した摂食障害患者に対する急性期病棟でのかかわりの1例—1か月の入院期間の中で患者が疾患を受け入れるまでのかかわりについて、日本精神科看護学会誌、51(2)、p256-260、2008.
- 21) 中原幸子、木川幸子、細野弓子：児童精神科におけるクリニカルパス—摂食障害のパスを試みて、小児看護、27(6)、p694-702、2004.
- 22) 西銘美喜子、川満博貴、亀山克他：入院退院をくり返す要因についての研究—精神科救急病棟での調査からわかったこと、日本精神科看護学会誌、51(2)、p389-392、2008.
- 23) 馬場勝江、筒井弘子、酒井枝津子：思春期の神経性食欲不振症児の看護—フィンクの危機理論による心理過程の分析、医療、p34、1998.

- 24) 廣田裕二、上之園智子、福元信子他：神経性食欲不振症患者の看護の展開、医療、p 33、1999.
- 25) 松本志和：思春期摂食障害患者の行動療法導入までのプロセス—ペプロウの理論を用いて分析した一事例、日本精神科看護学会誌、51(2)、p 261-265、2008.
- 26) 山中良江、石井度恵、清水智恵：心療小児科に携わる看護師の気持ち—神経性食欲不振症児との心理療法的関わりを通して、第37回日本看護学会論文集(小児看護)、p 74-76、2006.
- 27) 吉橋美奈、大江綾野、仁井田りち：神経性食欲不振症患者の入院環境における看護師の援助—14歳の1症例を振り返って、第35回日本看護学会論文集(精神看護)、p 65-67、2004.
- 28) 米本洋子、川野雅資、久保田由美子他：看護師の抱く陰性感情と対処行動—報告2—陰性感情を抱いた看護場面による対処行動の違いからの考察、日本看護科学学会学術集会講演集23回、p 289、2003.