

原著論文

## 精神科看護師が行う洞察を促す看護介入

### Nursing intervention to promote the insight of psychiatric nurses to their patients

則村 良 (Ryo Norimura)\* 畦地 博子 (Hiroko Azechi)\*\*

#### 要 約

本研究は、精神科看護師が洞察を促す看護介入において、洞察を促すことを意図した時にどのような判断を行っているのか、またどのような看護活動を行っているのかを明らかにすることを目的に、臨床経験5年以上の精神科看護師7名を対象として質的帰納的研究を行った。その結果、精神科看護師は洞察を促す看護介入において、『洞察を促す見極め』として【対象者の起きていることを捉える力】【対象者の自分のこととして引き受ける力】【対象者の言葉にする力】の3つの力を判断し、看護活動として成立するか否かの判断として【看護活動を成立させるフィルター】で見極めていたこと、そして『洞察を促す看護活動』として、対象者の力に働きかける【捉えさせる看護活動】【言葉を引き出していく看護活動】【引き受けを支える看護活動】【引き受けを迫る看護活動】の4つの看護活動を展開していたことが明らかになった。結果をふまえ、『洞察を促す見極め』における対象者の力の見極めの特徴と、看護活動としての成立の見極めの重要性、そして、洞察を促す看護活動の特徴について考察を行った。

キーワード：精神科看護、洞察、看護介入

#### I. はじめに

精神科看護における看護介入はその多くが臨床に埋もれたままであり、精神看護の介入に関する研究を活性化していくことが求められている<sup>1)</sup>。洞察を促す看護介入は、精神科看護師が日常的に行う精神療法的なアプローチの一つであり、明らかにしていく意味のある精神科看護の介入のひとつである。洞察への介入は、従来、精神療法として、患者がそれまで気づかなかった自己の病理について洞察することによって、症状が取り除かれるだけでなく、パーソナリティーの問題点も改善されることを目的に行われてきた<sup>2)~3)</sup>。精神科看護師の役割の一つには、精神療法の代行者があり<sup>4)</sup>、精神科看護師は日常的なケアを行うなかで独自の精神療法的な看護介入を用いているといわれている<sup>5)</sup>。洞察を促す看護介入を報告したいくつかの事例報告<sup>6)~8)</sup>に見られるように、看護師は、精神療法の考え方に基づいた看護独自の洞察を促す介入方法を発展させてきたのではないかと考えられる。しか

しながら、洞察を促すときに看護師はどのような判断をし、看護活動を行っているのかを包括的に捉え、明らかにした看護研究は行われていない。

そこで本研究は、洞察を促す看護介入の確立、発展のために、精神科看護師が洞察を促すことを意図した時にどのような判断を行っているのか、またどのような看護活動を行っているのかを明らかにすることを目的とした。

#### II. 文献検討

洞察、洞察を促す方法、看護介入について、精神分析学<sup>9)~11)</sup>、精神医学<sup>2)</sup>、心理学<sup>12)</sup>、精神看護学<sup>13)~15)</sup>から文献検討を行った。その結果、洞察は自我機能の一部を基盤とする洞察力が中心になり、不安や苦痛に耐えながら、いくつもの個々の洞察を知的にも経験的にも繰り返し積み重ねることで、さらに大きな全体的洞察へと統合されていくものであり、本研究では、洞察を自我が意識される客体である自己に対して行

\*医療法人財団青溪会駒木野病院

\*\*高知女子大学看護学部

われる、各事象の心理関係について気づいたり、理解する心理過程であると定義した。また、洞察を促す看護介入については、患者の洞察を促進することで日常生活における患者の行動の変容、人格の成長を目指して、洞察を促す判断を行い、洞察を促す具体的な看護活動として実践される看護介入であり、『洞察を促す判断』と『洞察を促す看護活動』の2局面で構成されていることが明らかになった。『洞察を促す判断』とは洞察力や洞察の進行の判断を中心に一般的な精神科看護の判断内容を組み合わせて行われる判断であり、『洞察を促す看護活動』とは『洞察を促す判断』に基づき、洞察を促す療法の技法を用いて実践される看護活動であると定義した。

### III. 研究方法

本研究は、研究対象者の具体的な判断や看護活動を包括的に捉えることが可能な、質的帰納研究デザインを用いて研究を行った。

研究対象者は、研究協力施設の看護部長より推薦を受けた精神科病棟で勤務する、精神科での臨床経験5年以上の看護師で、患者に対して洞察を促す必要があると判断し、洞察を促す看護活動を行った経験があり、かつ、研究に対して理解と同意が得られた者とした。

データの収集は、研究の枠組みをもとに研究者が作成した半構成的インタビューガイドを用いて面接を行い、研究対象者に洞察を促す看護介入を行ったケース、場面について語っていただいた。面接は研究協力の得られた施設内の個室で行い、研究対象者の同意を得た上で面接内容を録音もしくは記述した。データ収集期間は2008年6月から10月で、面接回数は各1回、時間は60分から90分程度であった。

データは質的・帰納的に分析された。インタビュー内容から逐語録を作成し、全体の流れをつかむため繰り返し読み、精神科看護師が洞察を促す看護介入において、洞察を促す判断と看護活動の実践について語られている部分を抽出し、コード化した。コードの内容を比較、検討し、類似したコードを分類してカテゴリー化を行った。また、データ分析を進める過程で妥当

性を確保するため、各分析段階で、精神看護領域かつ質的研究の専門家に指導を受けながら進めた。

### IV. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て、研究協力施設の倫理審査を受けて承認を得た上で実施した。研究対象者に対して研究の内容、匿名性とプライバシーの保護、研究への自由意思による参加、面接途中での中断、拒否が可能であり、そのことによって不利益はもたらされないこと、結果の公表の仕方を文書と口頭で説明した。同意が得られた研究対象者には同意書にサインをいただいた。データは個人が特定できないよう匿名性を守り、保管も厳重に行った。

### IV. 結果

#### 1. 研究対象者の概要

研究対象者は、精神科看護師7名で、男性看護師が2名、女性看護師が5名であった。経験年数は看護師として7年～25年、平均は15.3年であり、精神科領域では7年～15年、平均は11.1年であった。

#### 2. 事例の概要

研究対象者によって語られた主な事例は13事例であり、対象者は統合失調症が8名、境界性人格障害が3名、人格障害が1名、強迫神経症が1名であった。洞察を促した場面は、“対人関係に問題があった” “何度も暴力行為を行っていた” “自傷行為を繰り返していた” “家族との関係が悪かった” “退院することを躊躇していた” “他者に迷惑行為を繰り返していた” “自殺行為があった” “妄想が日常生活に影響を与えていた” “食事制限がうまくいかなかった” などがあった。

#### 3. 分析結果

7名の研究対象者へのインタビューの内容から、洞察を促す看護介入における、洞察を促すかどうかの判断、洞察を促す看護活動について

語られていると思われるデータを抽出し内容を分析した。分析の結果、精神科看護師は洞察を促す看護介入を実践するときに、『洞察を促す見極め』で対象者の力を判断し看護活動として成立するか見極め、『洞察を促す看護活動』ではそれに基づきながら、『洞察を促す見極め』で捉えた対象者の力に働きかけることで洞察を促していることが明らかになった。ここでは『洞察を促す見極め』、『洞察を促す看護活動』について述べる。以後本文中に【 】はカテゴリーを、《 》はサブカテゴリーを、研究対象者の言葉を「太字」で表記する。

### 1) 洞察を促す見極め

洞察を促すかどうかの判断について語られていると思われるデータを抽出し内容を分析したところ、4つのカテゴリー、22のサブカテゴリーが抽出された(表1)。これを『洞察を促す見極め』とネーミングした。『洞察を促す見極め』とは、対象者の力を判断し、看護活動として成立するかを見極めていくことである。対象者の力の見極めとして、【対象者の起きていることを捉える力】【対象者の自分のこととして引き受ける力】【対象者の言葉にする力】の3つの力の見極めが、看護活動として成立するか否かの判断として【看護活動を成立させるフィルター】の見極めが明らかになった。

#### (1) 対象者の起きていることを捉える力

【対象者の起きていることを捉える力】とは、対象者が自分のことや周りのことに関心を払って、何が起きているのかを捉えることができる力の見極めであり、8つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《自分の行動に対する客観性》とは自分が行動をしている様子や、自分の状態を客観的に捉える対象者の力の程度であり、看護師は「**3つか4つ洗い場があって、みんな一緒に入るじゃない…そうすると周りの人に水がかかるとかを配慮、普通するじゃない。掛け湯するときとかシャワーするときとか、水が飛ばないように・もう入るなり誰が何をしようとか関係なく、湯船から水をかぶって出てくるみたいなの**」と、他者に対して気遣いなく入浴していた様子から、対象者の自分の行動を捉える力を見極めていたことを語っていた。

#### (2) 対象者の自分のこととして引き受ける力

【対象者の自分のこととして引き受ける力】とは、自分のなかにある感情や気持ち、自分の問題、自分に対しての他者の言葉を自分のこととして引き受ける対象者の力の見極めであり、4つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《自分のことであるという認識》とは自分にとって辛いことや悲しいこと、失敗など、マイナスのことを自分のことであると認める対象者の力の程度であり、看護師は「**自分自身が、こう、あの何かこう、たぶんそこでは分かっているんですけど、そこでは分かっているんですけど。こうそれを自分がこう、ふっと思ったときに、やっぱりそれがすごく辛かったり、苦しかったりするの。こういうその病気というか。そういうように逃げてしまう**」と、自分が辛いことをどうしても認められずに妄想を発展させていく様子から、対象者の自分に快くない状況を認める力を見極めたことを語っていた。

表1 洞察を促す見極め

カテゴリー	サブカテゴリー
対象者の起きていることを捉える力	自分の行動に対する客観性
	自分の気持ちの捉え
	相手の気持ちの捉え
	周りへの注意
	ものごとの辿り
	自分への囚われ
	不安への囚われ
	感情への囚われ
対象者の自分のこととして引き受ける力	自分のことであるという認識
	自分の気持ちの保持
	自分への向き合い
	言葉かけに対する受け入れ
対象者の言葉にする力	奥にある思いの言語化
	感じていることの言語化
	言語化の発達
	何とか伝えようとする思い
看護活動を成立させるフィルター	介入の行きつく先
	介入を行う領域
	介入に必要な信頼関係
	介入を行うための独立性
	看護師の地力
	対象者に対して抱く思い

### (3) 対象者の言葉にする力

【対象者の言葉にする力】とは、自分の感情や気持ちを言葉にして相手に伝えようとする対象者の力の見極めであり、4つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《奥にある思いの言語化》とは自分はどのようにしてそういう行動をとったのか、どうしてそういう気持ちを抱いたのかということと言語化する対象者の力の程度であり、看護師は「親を使って通販で高いバックを買っちゃったりするような人なんだけれど。そういう親とのやりとりの中で、あの親に怒られると死にたくなってしまうわけなんだけれど。あの『怒られても、あの、なんていうの。死にたくなってしまう背景に親に対する申し訳のなさが自分のなかにある』とか。あの、『悪いと思っているのだけれど、どうしてもなんか満たされない気持ちになってそういうことをしちゃうんだ』とか。そういうことが言えるようになった」と、死にたい気持ちの奥にある気持ちについて言語化できた様子から、対象者の気持ちの背景にある理由について言語化する力を見極めたことを語っていた。

### (4) 看護活動を成立させるためのフィルター

【看護活動を成立させるフィルター】とは、看護師が洞察を促す看護活動を実践することについての見極めであり、6つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《介入の行きつく先》とは看護師が介入を行ったことで導かれる結果の程度の見極めであり、看護師は「これ以上しては破壊されるということで、もっと深いリストカットになるんじゃないかと…ここで、自分を終わりにして最後の仕返しの大きな、大きなのを親に投げかけて、人生が終わりそうだったのです」と、洞察を促す看護活動を行うことで対象者を自殺させてしまう可能性があることを見極めたことを語っていた。

## 2) 洞察を促す看護活動

『洞察を促す看護活動』について語られていると思われるデータを抽出し内容を分析したところ4つのカテゴリー、18のサブカテゴリーが抽出された(表2)。『洞察を促す看護活動』とは、対象者の起きていることを捉える力、自分のこととして引き受ける力、言葉にする力に働

きかけ、洞察を促していく看護活動のことである。『洞察を促す看護活動』として、【捉えさせる看護活動】【言葉を引き出していく看護活動】【引き受けを支える看護活動】【引き受けを迫る看護活動】の4つの活動が明らかになった。

表2 洞察を促す看護活動

カテゴリー	サブカテゴリー
捉えさせる看護活動	他者の立場に身を置いて考えさせる
	考えることを促進させる
	感情に注目させる
	他者の気持ちを考える
	対象者の状態を知らせる
	囚われから解放する
言葉を引き出していく看護活動	聞き役に徹する
	自分の気持ちを掘り下げて言語化させる
	気持ちの言語化を促す
	言語化が継続できるようにする
引き受けを支える看護活動	自身から遠ざける
	気持ちに共感する
	受け入れの余地をつくる
	対象者の自信につながるようにする
	対象者の受け止めやすい形でみせる
引き受けを迫る看護活動	ありのままを直視させる
	意味を突く
	自分自身に対峙させる

### (1) 捉えさせる看護活動

【捉えさせる看護活動】とは、対象者が自分のことや、周りで何が起きているのか捉えることができるように援助する看護活動であり、6つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《考えることを促進させる》とは対象者と話し合いをすることで、対象者にこれは何であるのかということを考えさせていくケアであり、看護師は「何を言いたいのかなということは、ということなのと聞いたら、やっぱりお姉さんのこと。何となく言っていることで、何を言いたいかはというところは見えてくるから、それを求めている。『これはこういうことなんだね』と話す」と、対象者がまとまりなく話していることを看護師がまとめ、簡単に返すことで、対象者が何を考えているのかを明確にできるように働きかけたことを語っていた。

## (2) 言葉を引き出していく看護活動

【言葉を引き出していく看護活動】とは、対象者に自分の感情や気持ちの言語化することを促していく看護活動であり、4つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《自分の気持ちを掘り下げて言語化させる》とは対象者がどのような気持ちを抱いているのかを看護師が掘り下げていき、言葉にさせていくケアであり、看護師は『何かふっとも面白いと思ったタイミングがあったから、抑えられなく薬を飲んじゃったんです』みたいなことを言ったんです…でもこの人は何でそういう死にたい気持ちになったのかということは、全然言語化しなかった…『なんで、あんなね、薬を貯めて準備してまでね、死にたいと思ったんですか』ということ、を、どんどん聞いていった」と、対象者の行動化の理由について一緒に探りながら、対象者に生じた気持ちの背景について言語化を促していったことを語っていた。

## (3) 引き受けを支える看護活動

【引き受けを支える看護活動】とは、対象者が自分のなかにある感情や気持ち、自分の問題を引き受けしていくことができるように支える看護活動であり、5つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《対象者の受け止めやすい形でみせる》とは対象者が受け容れ易い形に看護師が加工し伝えるケアであり、看護師は「妹さんがその社会に出ていて、自分は病院にいて。妹さんは入退院を繰り返しながらでも外に出てやっているというのは『やっぱりうらやましいよね』って。こっちの推測でしかないですけど…本当はこうやって感じているだろうなというのを」と対象者自身が口にするのをはばかりの気持ちを看護師が言葉にして、対象者がそれに同意できるようにしていることを語っていた。

## (4) 引き受けを迫る看護活動

【引き受けを迫る看護活動】とは、対象者が自分のなかにある感情や気持ち、自分の問題を引き受けのを積極的に求めていく看護活動であり、3つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、《自分自身に対峙させる》とは対象者に自分自身に向き合うよう強調するケアであり、看護師は「彼女の方が『お母さんに聞いて下さい、会えるかどうか聞いて下さい』ということ

を繰り返す。で『違うと、あなたがどう考えているかによって、私があなたを面会室に連れていくかどうか決まるんです。あなたどうします』(って言いました)」と、対象者に問題を自分のこととして向き合わせるために、主語を対象者にして話をさせようと試みたことを語っていた。

## VI. 考 察

分析の結果、精神科看護師は洞察を促す看護介入を実践するときに、『洞察を促す見極め』で対象者の力を判断し、さらに看護活動として成立するかを見極め、『洞察を促す看護活動』ではそれに基づきながら、対象者の力に働きかけることで洞察を促していることが明らかになった。ここでは『洞察を促す見極め』における対象者の力の見極めの特徴と、看護活動としての成立の見極めの重要性、洞察を促す看護活動の特徴について考察する。

### 1. 対象者の力の見極めの特徴

研究の結果から、精神科看護師は洞察を促すかどうかの判断を、【対象者の起きていることを捉える力】【対象者の自分のこととして引き受ける力】【対象者の言葉にする力】の3つの具体的な対象者の力として捉え、見極めていることが明らかになった。精神科看護師は洞察を促す看護介入を行う際に、自我といった抽象的なものを、統合的な日常生活を成り立たせる具体的な力として見極めていたといえるだろう。例えば、精神科看護師は対象者が他者への気遣いなしに入浴している様子を観察し、対象者が自分の行動を客観的にとらえることができないと判断していた。これは判断、思考過程、現実検討といった自我機能の一部を、日常生活のなかで活用される【対象者の起きていることを捉える力】としてとらえ、見極めていたといえる。

Underwood<sup>4)</sup>は精神科看護の焦点について、看護師はインターライフ(無意識的な領域)を理解するほど患者の行動を解釈することができるが、看護師が最も関心を向けるのはインターライフと相互作用しているインターフェイス(環境との接触面)であり、セルフケアであると述

べている。精神科看護師が『洞察を促す見極め』において対象者の具体的な力として捉え見極めていたことは、それぞれの自我機能の働きを、自らの焦点である日常生活、セルフケアが行われるインターフェイスまで引きつけて観察をしていたからであり、これは精神科看護師独自の視点の特徴を反映したものであるといえるだろう。

## 2. 看護活動としての成立の見極めの重要性

洞察を促す見極めのなかで、精神科看護師は、対象者の力の見極めだけではなく、対象者の力を見極めた上で【看護活動を成立させるフィルター】として、看護師が洞察を促す活動を行う力があるのか、洞察を促す看護活動を行うことでどのようなことが予測されるのか、また洞察を促す看護活動を行えるのかを見極めていた。この見極めの内容から、精神科看護師は洞察を促すことが侵襲性の強い介入であることを考慮して、洞察を促す看護介入が看護活動として成立するかどうか慎重に見極めていたと考える。

洞察を促す介入について、中安<sup>16)</sup>は十分な危険への配慮が必要なことを指摘し、松木<sup>17)</sup>は「精神障害者が『自分が崩れてしまいそうな、消滅してしまいそうな』不安や解体感に圧倒されているときに、患者に言語化させることは、精神障害者に感じる機能、考える機能、語る機能を作動することを求めることになり、かえって断裂を強め、こころが壊れるのを進める」と述べ、洞察における言語化を促す作業が対象者に消耗を与える活動であることを指摘している。精神科看護師も《介入の行きつく先》で、洞察を促すことの危険性について十分に認識し、介入を行うことで導かれる結果に対して慎重かつ適切な見極めを行っていたといえる。

また、洞察を促す看護活動では、精神科看護師自身が洞察を促すための道具としての自分の力量を見極めていることが明らかになったと考える。Travelbee<sup>18)</sup>は、治療的な自己利用において「自己洞察、自己理解、人間行動の力動性の理解、他人の行動はもちろん行動を解釈する自分の行動を解釈する能力、そして看護場面に効果的に介入する能力を必要とする」と述べ、Peplau<sup>19)</sup>は看護師が患者に望ましい変化をもた

らす刺激、あるいは仲介者として行動するためには自分自身のニードを自覚し、自らを患者から切り離して眺め、患者の状況に利害を持ちこまないようにすることが必要であると述べている。本研究の対象者である精神科看護師も《看護師の地力》《対象者に対して抱く思い》にて自身を治療的に用いることができるか、《対象者に対して抱く思い》《介入を行うための独立性》にて対人関係を用いて対象者が問題解決をできるような刺激を提供できるかを見極めており、洞察を促す道具としての自分を冷静に見極めていたといえよう。

このような【看護活動を成立させるフィルター】における見極めは、侵襲性が高い『洞察を促す看護活動』を行うにあたって必要不可欠な見極めであることが示唆されたと考える。特に、危険性をふまえて洞察を促すことでの結果を予測する見極め、そして、自分自身を対象者の洞察を促すための道具として使えるかどうかという見極めは、とても重要な見極めであるといえる。

## 3. 洞察を促す看護活動の特徴

本研究の結果、精神科看護師が行う『洞察を促す看護活動』には4つの活動があり、それらは対象者の力に働きかけることで洞察を促していくことが明らかになった。精神科看護師は対象者の力に働きかけることで洞察を促し、問題解決に向かっていけるように援助していたといえる。

精神科看護師は『洞察を促す看護活動』としていくつかの技術のバリエーションを持ち、対象者の洞察を行うための力の状態に合わせてその活動内容を選択し実践していた。例えば、【捉えさせる看護活動】では論理的に考えることができるように、対象者の思考の補助的な役割をとることで《考えることを促進させる》ようにかかわっていた。【引き受けを支える看護活動】では苦痛を低減できるよう《対象者の受け止めやすい形で見せる》ことで辛い気持ちを加工し引き受けられることを支えるが、苦痛に耐えられそうだが、苦痛を避けたいがために引き受けようとしないうちに、精神科看護師は【引き受けを迫る看護活動】として、《自分自身に対峙させる》ことで辛い気持ちを自分のものとして

引き受けるように迫っていくようにしていた。また、【言葉を引き出していく看護活動】は、【捉えさせる看護活動】と【引き受けを支える看護活動】、【引き受けを迫る看護活動】を連携させる看護活動であり、《自分の気持ちを掘り下げて言語化させる》ことで、対象者の気持ちを辛抱強く掘り下げ、対象者が気持ちを捉えたり、引き受け始めたところを逃さずに自分に生じた気持ちについて話し合うことで、捉えることや引き受けることを強化させていたといえる。そして、【捉えさせる看護活動】ひとつにしても、対象者が自分や周りで何が起きているのかを捉えることができないときに、看護師が代わりにそれを捉えて対象者に教えたり、対象者自身で考えて、捉えることができるように援助するなど、同じ力に働きかける看護活動であったとしても、見極めを活かしながら、対象者の洞察を行うための力の状態に合わせて看護活動を選択し、実践していた。

このように、洞察を促す看護活動は対象者の状態が不安定だから保護的にかかわるという介入を選択するのではなく、どのような状態でも対象者の力を見つめ、それぞれの力に対して、その状態にあった介入を選択し、働きかけていたといえる。梶本ら<sup>20)</sup>はこころのケアについて、患者に寄り添うケアだけでなく、看護師側が明確な姿勢や方向性を有し、タイミングを見ながら、あるいはチームの力を活用しながら、積極的に患者の力を強化し問題解決に向かっていくように導いていくケアも必要であると述べている。したがって、精神科看護師はこころを強化していく活動の一つとして洞察を促す看護活動を実践していたのではないかと考える。

前述したように、『洞察を促す看護活動』にはいくつかのバリエーションがある。それらは精神科看護師が洞察を促す方法である精神療法の介入方法をアレンジし、精神障害者の力の強化を目的にした看護介入の一つの技術として用いているものである。今後、洞察を促す看護介入を発展、開発させていくためには、他領域の技を柔軟に取り入れ、看護の技術として適用していくことが有益であると考えられる。しかし、それが単に技術だけを取り入れ、発展させていくだけでは不十分である。洞察を促す看護介入の

危険性を認識し、危険性がありながらもそれを考慮し、できる範囲で実践することを可能にする、的確で慎重なアセスメントの力を身につけていくことが必要であると考えられる。

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究の研究対象者は7名、研究対象施設が2施設と非常に少数であること、また研究対象者によって看護介入の内容が日常的な場面で行うものから、高度な専門的技法を用いたものまで多岐に及んでいたこともあり、結果を一般化するには限界がある。今後の課題として研究対象者を増やしていく必要がある。

### 謝辞

本研究に快くご協力いただきました、研究対象者の皆さま、ならびに対象施設の看護部長の皆さま、ご指導を賜りました諸先生方に心より感謝申し上げます。

本稿は平成20年度高知女子大学看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の一部は第19回日本精神保健看護学会学術集会、第29回日本看護科学学会学術集会で発表を行った。

### <引用・参考文献>

- 1) 野嶋佐由美 (樋口康子, 稲岡文昭監修): 精神看護 (2版). 245-251, 文光堂, 2004.
- 2) Sadock. B. J., & Sadock. V. A.: KAPLAN & SADOCK'S SYNOPSIS OF PSYCHIATRY: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry (9th Ed), 2003, 井上令一, 四宮滋子監訳, カプラン臨床精神医学テキスト DSM-IV-TR 診断基準の臨床への展開 (2版), 995-1003, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2004.
- 3) 成田義弘 (氏原寛, 成田義弘共編): 臨床心理学① カウンセリングと精神療法, 20-34, 培風館, 1999.
- 4) Underwood. P. R. (南裕子監): Patricia R. Underwood 論文集 看護理論の臨床活用, 99-110, 日本看護協会出版会, 2003.
- 5) 宇佐美しおり (野嶋佐由美監): 実践看護技術学習支援テキスト 精神看護学, 169-177,

- 日本看護協会出版会,2002.
- 6) 前田敏子:衝動的に暴力行為を繰り返す統合失調症患者の看護ー感情を言語化することにより暴力行為が減少した一事例ー,日本精神科看護学会誌,48(1),194-195,2005.
  - 7) 大滝勇,菅原留美,穂積知則:行動化を繰り返す思春期患者への看護援助ー患者と看護師関係の発展過程に注目してー日本精神科看護学会誌,48(1),46-47,2005.
  - 8) 益田ゆかり:長期入院中に逸脱行為を繰り返す解離性同一性障害患者への看護介入のあり方ー自傷行為への対処行動と逸脱行為に対する自己責任の必要性を認識させる介入を試みてー,日本精神科看護学会誌,49(2),36-40,2006.
  - 9) 小此木啓吾 (小此木啓吾編代表):精神分析事典,岩崎学術出版,367-369,2002.
  - 10) 小此木啓吾 (懸田克躬編代表):現代精神医学大系第4巻A 1《精神診断学Ia》,131-158,中山書店,1978.
  - 11) Brenner.C: An Elementary Textbook of Psychoanalysis, (改訂増補版),1973,山根常男訳,精神分析の理論,39-155,誠信書房,1980.
  - 12) Singer.E: Key Concepts in Psychotherapy (2版),1970,鎗幹八郎,一丸藤太郎訳編,心理療法の鍵概念,誠信書房,1976.
  - 13) 野嶋佐由美,南裕子監修:ナースによる心のケアハンドブック現象の理解と介入方法,照林社,2000.
  - 14) 野嶋佐由美,梶本市子,畦地博子ほか:精神科の看護活動分類 (第一報),日本看護学会誌,23(4),1-19,2004.
  - 15) 畦地博子,梶本市子,粕田孝行,他:精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ,QualityNursing,5(9),707-717,1999.
  - 16) 中安信夫 (坂田三允総編集):精神看護エクスパー6救急・急性期1統合失調症,29-30,中山書店,2004,
  - 17) 松木邦裕:精神病というところ,95-127,新曜社,2000.
  - 18) Travelbee.J: INTERPERSONAL ASPECT of NURSING,1971,長谷川浩,藤枝知子訳,トラベルビー人間対人間の看護,1-29,医学書院,1974.
  - 19) Peplau.H.E (O'Toole.A.W,Welt.S.REds): INTERPERSONAL THEORY IN NURSING PRACTICE- Selected Works of Hildegard E.Peplau,1989,池田明子ほか訳,ペプロウ看護論ー看護実践における対人関係理論ー,197-209,医学書院,1996.
  - 20) 梶本市子,畦地博子,梶原和歌,他:「こころのケア」に関する看護婦の認識,高知女子大学紀要看護学部編,48,59-69,1999.