

研究論文

精神科看護者のケアリングの発達

Development in Caring Among Psychiatric Nurses

角谷 広子 (Hiroko Sumiya)* 岡本 眞知子 (Machiko Okamoto)**
 青木 典子 (Noriko Aoki)*** 野村 裕子 (Yuuko Nomura)****
 堀田 典子 (Noriko Hotta)***** 森岡 三重子 (Mieko Morioka)*
 宮岡 勤子 (Isoko Miyaoka)*****

要 約

本研究は、精神科の病院で看護者のケアリングがどのように発達するかを明らかにすることを目的とした事例研究である。民間の一病院に勤務する精神科看護者を対象にして、対象者の誰もがよく知っているケースをとりあげそのケースをどのように捉え、どのような働きかけを行っているかについて半構成的な面接を行った。そして、面接内容をできるだけ逐語的に記述し、その後ケアリング行動の枠組みに当てはめて分類し、質的に分析した。

その結果、ケアリングの特徴と経験年数の関連から精神科の臨床経験を重ねるに従い、種子期、萌芽期、開花期とケアリングは発達するが、経験年数に関係なく一時的に停滞期も存在することがわかった。さらに、これらのグループの特徴を分析することで、この病院の精神科看護者のケアリングの発達過程がある程度明らかとなった。そして、発達期ごとに院内教育の目的をしぼり込み、ケアリング行動が段階的に発達しているよう、具体的な院内教育計画の示唆を得た。

キーワード：ケアリング・臨床経験・院内教育

I. はじめに

近年、ケアリング概念が看護実践の中心的概念として注目されている。精神科看護においては、目に見えない精神的ケアの比重が大きく、その技術や臨床能力の発達を説明することは困難であったが、それらを明確にする研究報告がされはじめ(萱間1991, 田中ら1993, 野嶋ら1996)、ケアリング概念に通じるものとして関心を集めている。今後、精神科看護者の臨床能力及び精神科看護の専門性を高めるためには、ケアリングの発達について明らかにし、それらに応じた教育・サポートを行う必要があると考える。

よって、本研究では、病院内で精神科看護者のケアリングがどのように発達するかを明らかにすることを目標とした。今後の院内教育の一助となればと考えている。

II. 方 法

(1) 研究デザイン：事例研究

- (2) 対象者：民間の一精神病院に勤務する精神科看護者12名(2病棟)。対象者の選択方法は、精神科看護経験年数10年以上、5～9年、1～4年、1年未満の4グループに分け、その中から面接を快く引き受けてくれた看護婦(士)、准看護婦(士)。
- (3) データ収集方法：収集期間は、1997年10～12月。病棟ごとに精神分裂病の患者一人をとりあげ、看護者がそのケースをどのように捉え、どのような働きかけを行っているかについて半構成的な面接を行った。患者の選定は、対象者となる看護者の誰もがよく知っていて、インタビューを受けた時に日頃の看護の関わりを通してその患者について応答できるだろうと思われる人という視点で行った。
- (4) データ収集分析：インタビュー内容をできるだけ逐語的に記述し、質的に分析した。そして対象者ごとに野嶋らのケアリング行動の枠組み¹⁾に当

*芸西病院 **愛媛県立医療技術短期大学 ***高知女子大学
 ****リゾートヒルやわらぎ *****三州病院

****在宅介護支援センターげいせい

てはめて分類し、一覧表を作成した。その表から、患者の捉え方の特徴、ルティーン業務、ケアリング行動数と経験年数の関連を考慮しながらグループ化した。

- (5) 倫理的配慮：対象者から研究への参加について同意を得ることは勿論、自由意志を尊重した。プライバシーの保護・匿名性の保障には十分配慮した。

Ⅲ. 結果及び考察

1. 対象者の特性

対象者12名のうち、看護婦(士)は4名(33.3%)、准看護婦(士)は8名(66.7%)であった。性別は、男性3名(25.5%)、女性9名(75.5%)、年齢は、21~44歳(平均32.3歳)であった。1名のみが病棟主任で、他はスタッフであった。

精神科の経験年数は、幅を持たせて選定した結果、3ヵ月~17年(平均6.1年)となった。精神科以外の経験年数は、0~14年7ヵ月(平均5.4年)であった。

2. 精神科看護者のケアリングの発達のプロセス

ケアリングの特徴と経験年数の関連から、以下の4グループに分類された。精神科の臨床経験を重ねるに従い、ケアリングは種子期、萌芽期、開花期と段階的に発達するが、経験年数に関係なく一時的に停滞期も存在することが、明らかになった。以下、それぞれの時期について説明を加える。

種子期：(精神科での経験年数1.5年未満、5名)；受け身的ケアリング行動

患者の捉え方は、日々の業務をこなすために必要最低限のポイントはつかんでいたが、広がりや深みには欠けていた。ケアリング行動数は少なく、出現した問題へのルティーン化された対処が中心であった。患者から求められたことに対しては、受け身的ながらも応えようとしており、具体的には挨拶や世間話を中心であった。

種子期には、精神科看護歴が1.5年未満でも

看護婦歴は10年前後の看護婦も含まれている。この人たちが種子期に入っている理由を考えると、ケアリング行動の基本的なところはできていても、精神科特有の臨床判断に近いものを働かせながらケアリング行動をとるには至っていないのではないかとと思われる。

萌芽期：(5~6年、2名)；患者寄り添い型消極的ケアリング行動

患者の捉え方はポイントは押さえていたが、広さ・鋭さには欠ける点もあった。

ケアリング行動数も中程度。患者に寄り添い、時間を共有することを重視していたが、その意図は的確に意識されておらず、友達感覚的、人間的な触れ合いが中心であった。

開花期：(9~17年、3名)；患者受容型積極的ケアリング行動

患者を広く鋭く捉え、ケアリング行動数も多かった。自ら進んで患者に関わり、話を傾聴し、患者の意志を尊重し、ストレスをかけない関わり方を意識的に行ない、余裕のある受容的なケアリング行動をとっていた。

しかし、野嶋らの言う「行動変容強化型」のケアリング行動は、あまりとれているとは言えない。

停滞期：(経験年数不問、2名)；回避的ケアリング行動

経験年数に関係なく、何らかの影響で一時的パワーや自信が低下している。患者の捉え方はポイントを押さえていたが、偏りも見られた。ルティーン業務は十分にこなしていたが、ケアリング行動数は少なく、患者やケアから距離をおき、ケアリングに対し回避的であった。

野嶋らは、経験年数を重ねる中で、一時的に心のケア行動が低下する時期があり、それが経験年数5~10年である²⁾と指摘している。今回の研究で停滞期にあった1名は、看護婦歴25年のうち精神科経験9年のベテランであり、日頃の業務の中ではその停滞は目立たなかったが、これはケアリングがルティーン化された業務に存在するものではなく、患者一看護者間の人間的な関わりの中に存在するという特徴が反映されたのではないだろうか。看護者の患者に向き合う姿勢や、患者に向ける看護者のパワーは勤務経験だけではなく、

個人的な発達課題や日常生活の出来事、健康状態、仕事への関心の度合いなどによっても色濃く影響される。

このように臨床経験を積むことは、ケアリング発達の基盤であり経験を積むに従って、ほぼ段階的に発達していた。佐藤や梶山らの臨床判断や臨床能力の研究でも臨床経験を積むことで段階的発達はするが、中にはそうでない看護婦もあり、経験年数だけが段階の発展に必要な要素ではなく経験の質が問われる^{3) 4)}と指摘している。本研究でも、ほぼ似たような形となった。

3. ケアリング行動と発達のプロセスとの関係

我々は、対象の看護者12名のインタビュー内容からそれぞれどのようなケアリング行動をとっているのか抽出し、特徴をみてみた。

存在の気付きを促すというケアリング行動については、一般の看護でもよく使う「声がけ」「話しかけ」「側にいる」という行動がとれていた。しかし種子期の人は、「側にいる」というケアリング行動がとれていなかった。存在の気付きを促す為に自閉的な患者の側にいたり、患者の注意が散漫な時に「触れる」という行動は、患者の気持ち、関係性など考慮しながらということが必要であり、勇気のいる行為であるので種子期の人たちには難しいかもしれない。

心の安定を図る為のケアリング行動で特徴的であったのが、萌芽期の2名のケアリング行動の使い方の違いであった。精神科のみの経験者は、「聞き流す」「エネルギーの確保」「場の提供」など精神科特有のケアリング行動を使っている。それに対して、過去に一般科を経験している者は、一般の看護でもよく使う「聴く」「気持ちの受容」「希望を聞き入れる」などを使っていて全くタイプの違うケアリング行動をとって心の安定を図っていた。開花期では、バランスよくケアリング行動の項目を使うことができていた。

思いの表出を促す項目では「聴く」というケアリングは各期ともよくとれていた。

開花期の1名が非常に妄想が強く日常的な

会話もとりにくい患者Iに対して、「タイミングを図りながら」、「時間をかけて」患者の思いを表出させようとする精神科特有のケアリング行動がとれているのは、この看護婦の看護能力の高さといえる。

現実認識を高めるケアリングは、行動数としては少ない。

エネルギーを充填するというケアリング行動については開花期に多くみられた。そして患者の状態に応じて必要とされるケアリング行動を意識的に使うことができていた。エネルギーを充填するというのは、多くの場合プラスのストロークを出すということで、看護者側にもエネルギーを要求される為、停滞期の人には、このケアリング行動が少なかった。

開花期の人は、対処能力を高める為のケアリング行動がまんべんなくとれていた。特に精神科特有の項目までバランスよく使って対処能力を高めている。

意志決定を支えるケアリング行動数は少なく、「決定の尊重」と「無理強いしない」のみがとれていた。

以上考察をまとめると、

- ① 種子期は、存在の気付き、心の安定を図るという2項目で反応数が多いが、現実認識以下は反応数が少ない。それに比べて開花期では、まんべんなくケアリング行動を使っている。
- ② 臨床経験を精神科だけで積んでいる看護者には、精神科において特徴的と考えられるケアリング行動が多くとれている。
- ③ 今回の萌芽期の対象者は、一人は臨床経験が精神科だけ、もう一人は一般科の経験が長いためであろうか、ケアリング行動の項目に明らかな違いがみられた。
- ④ 停滞期は、臨床の場で必要最小限のケアリング行動しかとれていなかった。

4. 院内教育への提言

現在当院での教育としては、ケース検討会、院内研修会、管理者研修会の3つに大きくわけて実施しており、経験年数に応じた教育プログラムは組んでいない。

しかし今後、日常の看護の中でケアリング行動が適切にとれる看護者を育てていきたい

と考える時、現在行なっているケース検討会をベースにして、ケアリングの発達段階別の院内看護教育を積極的に、意識的に行なっていく必要があると思う。以下、各期に必要なと思われる教育について述べる。

種子期：種子期のケアリングの特徴として、ケアリング数の少ないこと、「存在の気付きを促す」「心の安定を図る」といった基本的なものはとれても精神科特有の臨床判断に近いものを働かせながらケアリング行動をとるに至っていないことが明らかになった。具体的にいうと患者との関わりは挨拶、世間話、訴えを受け身的に聴くが中心的で、精神科看護の第1歩となる患者－看護者関係の深まりをどう築いていけばよいのか困っている様子が伺える。梶山、佐藤らも臨床能力及び臨床判断能力の修得段階的発達の研究の中で、類似する報告をしている。主として、医学的な一般的基礎知識はあるが、専門看護領域の知識、特に実践的知識は乏しいこと。部分を状況として捉えていたり、患者の反応に気付かなかつたり、主観的に捉えていることがある。そのため患者との心的距離は離れがちでニードを満たさないため、問題解決はしにくい。このような特徴はケアリングの発達でも種子期の人たちにあてはまると言えよう。こういったことを踏まえて下記の具体的な計画を提起する。
(教育目的)

精神科看護の知識や精神科特有のケアリングについて理解を深める。また、自分がケアリングをどのように活用できているか、またどのケアリングを導入すればもう少し患者ケアに活かすことができるかを学ぶ。

- ① 精神疾患や治療に関する知識を提供する。
- ② 精神科看護の基礎知識を提供する。
- ③ プロセスレコードを利用して学習する。

萌芽期：萌芽期のケアリングの特徴としては、ケアリング行動数は中程度に増えて来ること。患者に寄り添い時間を共有することを重視していること。しかし、その意図が的確に意識されてなく、友達感覚的なふれ合いが中心である。患者像を充分につかみ患者の課題をあげて解決への援助を積

極的に行うには至っていない。また、昨今の精神科医療は施設内から地域へと比重が移行しているため、患者が院内適応するだけでなく、地域へ帰ることを念頭に置いたケアリング行動が求められている。従って萌芽期では下記の課題を提起する。

(教育目的)

患者をより理解するために、患者を取り巻く家族・地域等とのつながりについて知る。

- ① 院外活動（買い物、社会復帰施設見学、キャンプなど）等を利用して、患者が現実認識や対処能力を高めたり、エネルギーを充填する機会となるような関わりを看護者が持てるように、院外活動の目標をしばり、対象者の設定、関わり方などを明示して教育していく。
- ② 退院に向けての援助メンバーとして積極的に登用していく。例えば、住居探しや退院前訪問看護、家族との3者面談などに参加する。

開花期：開花期では、患者を広く鋭く捉え、ケアリング行動数も多くほぼまんべんなくとれている。そして、ケアリングの質も高い。しかしながら、行動変容強化型のケアリング項目での援助面が少し弱く、今後さらにエキスパートをめざし、研鑽をしていく必要を感じる。

野嶋らは「こころのケア技術研究」の中で、行動変容をもたらす看護を支える知識と技として次の9項目を挙げている。a) 患者のこころの状態を判断する知識と技、b) 患者の「病気や症状の状態」「病気の経過」を判断する知識、c) 患者の「日常生活の状態」を判断する知識、d) 患者像、その人らしさを把握するための知識と技、e) 患者の将来を見通す知識と技、f) 「患者の力」を判断する知識と技、g) 患者のエネルギーを強めていく関わり方の技、h) 患者の現実認識を深めていく関わり方の技、i) 患者の対処能力を深めていく技⁵⁾。これらを参考にして開花期では、下記の院内教育案を検討していきたいと考えている。

(教育目的)

「行動変容強化型」のケアリング行動がとれる。

- ① 上記の f)～i)の項目を学ぶために、グループダイナミックスを活用しての各種集団療法でリーダーの役割を持たせる。
- ② a)～i)の項目を学ぶために、一人の患者の入院から退院までを受け持つ。

停滞期：停滞期の人に対して看護管理者としては、下記の姿勢でエネルギーを充填するケアリング行動をとるのが好ましいと考える。

(目的)

タイミングを見計らって、停滞期を抜け出せるよう援助する。

- ① 各人の停滞期にはまっていると思われる理由の把握をする。
- ② エネルギーが湧くまでは黙々とルティーン業務をこなしてもらい、時に他のスタッフのモデルとなるようなケアリング行動がとれた時に誉める。
- ③ タイミングを見計らって、院外研修に出し、リフレッシュの機会を与える。

5. おわりに

今回、当院の精神科看護婦のケアリング発達段階をみてみると、基本的なケアリング行動は比較的よくできていたが、患者対応は受容的なものが中心であり、患者の行動変容にせまるケアリングに至っていない人がほとんどであることがわかった。

今後ケアリング行動が段階的に発達していくような視点で、院内教育を計画していく示唆を得たので活用していきたいと思う。

謝辞

本研究に協力してくださったG病院看護婦の皆様、又、適切な助言をして戴いた高知女子大学教授野嶋先生には、心からお礼申し上げます。

<引用文献>

1) 野嶋佐由美：こころのケア技術研究，

pp.48-55，平成8年度厚生省看護対策総合研究事業。

- 2) 野嶋佐由美：こころのケア技術研究，pp.43-44、平成7年度厚生省看護対策総合研究事業。
- 3) 佐藤 紀子：看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言，看護，41(4)，pp.127-143，1989。
- 4) 梶山紀子ら：看護婦の資質に関する調査—臨床能力の修得段階と発展過程，看護管理，3(7)，pp.480-486，1993。
- 5) 野嶋佐由美：こころのケア技術研究，pp.63，平成8年度厚生省看護対策総合研究事業。

<参考文献>

- (1) 萱間 真実：精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味と構造，看護研究，24(5)，pp.455-473，1991。
- (2) 梶山紀子ら：看護婦の資質に関する調査—臨床能力の修得段階と発展過程、看護管理，3(7)，pp.480-486，1993。
- (3) 野嶋佐由美：こころのケア技術研究，平成6年度厚生省看護対策総合研究事業。
- (4) 野嶋佐由美：こころのケア技術研究，平成7年度厚生省看護対策総合研究事業。
- (5) 野嶋佐由美：こころのケア技術研究，平成8年度厚生省看護対策総合研究事業。
- (6) Patricia Benner, From Novicice to expert-Excellence and Pawer in Clinical Nursing Practice, 井部俊子 井村真澄 上泉和子, ベナー 看護論 達人ナースの卓越とパワー, 医学書院, 1998.
- (7) 佐藤 紀子：看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言，看護，41(4)，pp.127-143，1989。
- (8) 田中美恵子・萱間真美：精神分裂病患者の社会復帰を促す看護実践の構造，「臨床看護研究の進歩」編集室編：臨床看護研究の進歩7，pp.145-154，1995。
- (9) 筒井真優美：ケア/ケアリングの概念看護研究，26(1)，pp.2-19，1993。

インタビューガイド

あなたの病棟の（IさんorIIさん）との関わりについてお聞かせ下さい。

1. 普段どのように関わっていますか？

一番印象に残っている場面を詳しく聞かせて下さい。

◦最もよく関わるのはどんな時ですか？ その場面を詳しく。

（日勤帯・夜勤帯・外泊時など）

◦一番気にかけていることは何ですか？ 例えば、どんな場面ですか。

◦その人と関わる時に大切にしていることは何ですか。

◦普段からその人に対して、意識的に行っていることは何ですか。

◦あなたからみて、この患者さんはどのような方ですか？

〈クリニカルジャッジメント（何故そうするのか？）と具体的なケアリング行動を具体的に語ってもらうこと〉

2. （IさんorIIさん）とあなたとの関係性についてお聞かせ下さい。

普段よく関わる患者さんですか？

◦普段どのようにコミュニケーションをとっていますか？

◦関係性は、できている方ですか？ 自分との距離をどのように思いますか？

◦彼への関わりの中での自分の役割をどう考えますか？

◦いつから彼を知っていますか？ 関わり方や関係性が変化したことはありますか？

3. （IさんorIIさん）にこんな関わりをしようと思っはいるけれど、実際にはできていないことはありますか？

それは、何故でしょうか？（自分・患者・チームの問題）

****あなたの臨床経験を教えて下さい。**

これまでの振り返りの中で、自分が看護者として成長できたことはどんなところですか？

また、成長できていないと感じるところはどんなところでしょうか？

資料-2 ケアリング行動の局面

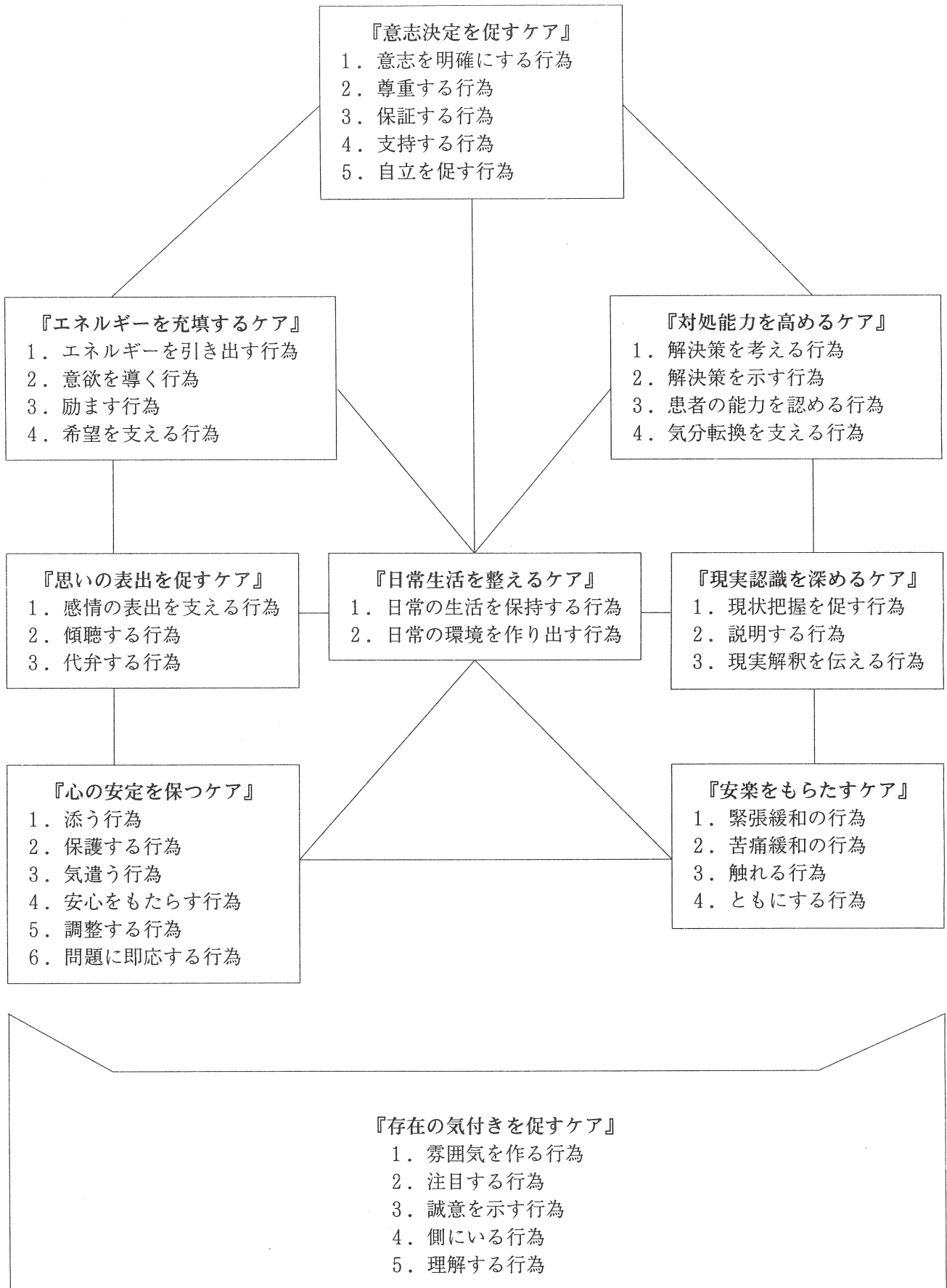


表1 対象者の特性

氏名	資格	経験年数	
		精神科	他科
A	准看護婦	17.7	0
B	看護師	6.0	0
C	准看護婦	9.0	16.0
D	看護婦	11.6	2.6
E	看護師	2.5	4.5
F	准看護婦	1.3	0
G	准看護婦	17.0	8.0
H	看護婦	5.0	10.0
I	准看護婦	1.5	11.3
J	准看護士	1.3	1.0
K	准看護婦	0.3	0
L	准看護婦	1.0	10.5

表2 ケアリングの発達の特徴

段階	精神科 経験年数	ケアリング行動	患者の捉え方	モニタリング	ケアリング行動の特徴
種子期	1.5年未満	受け身的 ケアリング行動	<ul style="list-style-type: none"> 業務に必要な最低限のポイントをつかむ(狭く浅い) 病気をもつ人として捉えられない 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟でルーティン化されている最低限の視点 病気の読みが不十分 目に見えることのみで終始 	<ul style="list-style-type: none"> ケアリング行動数が非常に少ない 出現した問題に病棟でルーティン化された対処を行う(予測性に乏しい) 患者から求められたことに対しては受け身ながらも応えようとする(挨拶、世間話中心)
萌芽期	5～6年	患者寄り添い型 消極的 ケアリング行動	<ul style="list-style-type: none"> ポイントを押さえ、効率よくまんべんなく捉えている 広さや鋭さに欠ける点もある 病気をもつ人として捉えている 	<ul style="list-style-type: none"> ポイントを押さえた平均的な見方 病気の読みを重視; 症状と変化 入院中の患者個人をみており、社会的な面や将来性への視点は薄い 	<ul style="list-style-type: none"> ケアリング行動数は中程度 患者に寄り添い、時間を共有することを重視している 寄り添うことが看護者にとっても自然な行為になっており、行動自体は消極的で、その意図は明確に意識されていない 友達感覚的、人間的なふれ合いがケアリングの中心
開花期	9～17年	患者受容型 積極的 ケアリング行動	<ul style="list-style-type: none"> 幅広く鋭い捉え方 	<ul style="list-style-type: none"> 広く、的確 病気の読みが鋭く、予測性がある 社会的な面や将来性も把握 	<ul style="list-style-type: none"> ケアリング行動数多い 進んで患者に関わり、積極的に傾聴し、受容的に関わる姿勢 受容的な姿勢の大切さを意識している 余裕がみられ、自分のよさを活かす
停滞期	関係なし 一時的	回避的 ケアリング行動	<ul style="list-style-type: none"> ポイントを押さえている 偏りがある 	<ul style="list-style-type: none"> ポイントを押さえている 経験者は的確にみている 	<ul style="list-style-type: none"> ケアリング行動数少ない 患者やケアから意識的に距離をおきルーティンは充分こなすが、ケアリングには回避的

表3 精神科看護者のケアリングにみられるエキスパートネス

No 1

		種 子 期					萌 芽 期		開 花 期			停 滞 期	
		F	I	J	K	L	B	H	A	D	G	C	E
存在の 気付を 促す	☆声 かけ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	☆話し掛け	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	触 れ る												
	側にいる						○			○			
心 の 安 定 を 図 る	☆聴 く		○		○	○		○		○	○		
	☆気持の受容	○						○	○	○	○	○	
	☆希望を聞き入れる					○		○	○		○		
	☆受け入れる					○		◎			○		
	☆尊重する							○					
	☆保証する												
	謝 る												
	★聞き流す			○			○		○		○	○	
	★エネルギーの確保						○		○		○		○
	待 つ	○					○		○	○		○	○
	誘 う			○					○		○	○	○
	★場の提供	○					○		○	○		○	○
思いの 表出を 促す	☆聴 く	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
	場所を選ぶ												
	★時間をかける									○			
	★タイミングを図る									○			
現 実 認 識 を 高 め る	☆問題の指摘								○				
	☆問題の明確化												
	☆現状の提示				○	○		○	○				
	☆情報の提供					○							
	☆必要性の説明				○	○	○					○	○
	メリット、デメリットの説明												
	☆現実認識の確認												
	変化の確認												
	☆現実認識の強化												
	現実認識の修正												○
	★視点の変換												
	イメージ化												
★日常性に呼び戻す													

		種子期					萌芽期		開花期			停滞期	
		F	I	J	K	L	B	H	A	D	G	C	E
エネルギーを充 填する	★理解者としての看護婦の存在												
	☆力を貸す								○	○			
	☆誉める												
	認める												
	評価する									△		△	△
	欲求を満たす				○			○	○		○		
	☆励ます												
	ねぎらう												
	保証する												
	意向に合わせる			○		○							
	☆タイミングを図る												
	動機付け												
	★プライドを傷つけない									○			
	★刺激のコントロール						○		○	○		○	○
	★不安の緩和									○			
	★経験の想起												
	★視点の変換												
	★希望の提示												
★可能性の提示													
★次につなげる													
対処能力を 高める	能力の維持				○				○		○		
	☆行動の指示	○			○	○	○			○	○	○	○
	☆行動の促し					○							
	行動の修正								○				
	☆行動の強化												
	状況を整える									○			
	★集中力を高める								○				
	モデルの提示								○	○			
	★機会の提供						○			○			
	試す												
意志決定を 支える	意志の確認												
	選択肢の提示												
	★決定の尊重						○		○	○			
	★待つ												
	★無理強いしない			○									