

## 【研究報告】

# 精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が 精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思い

丹下友馨<sup>\*</sup>, 笹本美佐<sup>\*</sup>

## 【要旨】

精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が、精神疾患患者の関わりに生じる思いを明らかにすることを目的として、看護師6名に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。その結果、《関わりが偏重することへの葛藤》《看護介入の困難さに生じる無力感》《自己の感情反応への苦悩》《優先される自己防衛》《理解に端を発する意欲》《看護の醍醐味の実感》の6カテゴリーが形成され、否定的な思い、自己防衛を必要とする思い、肯定的思いの3つに分類された。

看護師は、単に否定的な思いだけでなく、自我の防衛機制を機能させて精神的安定を図るほどの精神的負担が強いられていること、否定的な思いから肯定的な思いに転じる可能性があることが示唆された。今後は、看護師の自己の客観視による防衛機制の気づきとカタルシスが得られる場を設け、精神症状や社会心理的状況が日常生活に及ぼす影響に関する知識を修得し対象理解を図ることが肝要になる。

【キーワード】 看護師の思い 精神疾患患者 精神科病棟を有さない総合病院

## I. 序 論

厚生労働省によると、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は増加の一途をたどり、平成23年には320万人となっている（厚生労働省みんなのメンタルヘルス，2011）。近年の傾向としては、身体合併症をもつ精神疾患患者が増加し、精神科看護師はますます幅広い疾患の知識や技術が求められるようになってきている（佐藤，出口，池田，2007）。一方、さまざまな精神症状や治療環境から生じる不安・怒り・抑うつなどの心理的問題を抱えている患者が、総合病院の一般病棟において増加している状況にある（野村，2011，p.106）との報告もある。これらの状況に鑑みると身体疾患への看護とともに精神面へも着目した看護が求められるようになるのは必至のことである。

さらに、総合病院の一般病棟における精神疾患患者の身体合併症医療の体制を確保する観点から、精神疾患患者の転院を受け入れた場合や身体疾患と精神症状を併せ持つ救急搬送患者を精神科医が診察した場合に算定できる精神疾患診療体制加算が、2016年の診療報酬の改定で新たに設けられた。これにより、総合病院の一般病棟でも精神疾患患者の受け入れ数が今まで以上に多くなることが推察される。

しかしながら、精神症状は身体症状に比べて捉え

にくく、多くの看護師が困難さを感じている現状が明らかになっている（富原，田場，来栖，2007）。特に精神科勤務経験のない看護師は、精神科勤務経験のある看護師に比べて、精神疾患患者や精神症状のある患者に否定的感情を持ちやすい傾向があると同時にケアへの不安があると指摘されている（西野，佐藤，田中，高野，作田，2006）。また、精神疾患患者でなくても、一般病棟に入院している患者がせん妄などの精神症状を呈した際に、看護師は患者に対して否定的な感情を抱き、患者へのケアに対して抵抗感が生じることが明らかにされている（吉田，多喜田，2015）。このような状況を抱えながらも、精神科を有さない総合病院の一般病棟では、精神科専門医や精神看護のエキスパートによるコンサルテーションを受けることが難しく、暗中模索の中で看護を提供していると考えられる。看護の質もさることながら、看護師の不安感や精神疾患患者への否定的感情および抵抗感を持ちながら看護ケアを行うことによる看護師のメンタルヘルスも大きな課題となる。今後はさらに増加する可能性が高い総合病院の一般病棟における精神疾患患者の受け入れに対して、看護師がどのような思いを持っているのかを明らかにし、看護師へのサポート体制の構築や精神疾患患者の看護に関する教育内容の検討は喫緊事であ

\* 日本赤十字広島看護大学

る。中でも、精神科病棟を有さない総合病院の一般病棟では、精神医療に関する専門的サポートが受けにくいことや精神科看護が未経験なことによる看護師の不安の強さが考えられ、より深刻化することが危惧される。そのため、精神科病棟を有さない総合病院の一般病棟に勤務する看護師を対象にして精神疾患患者との関わりに生じる思いを明らかにすることで看護の質の向上ならびに看護師のメンタルヘルスに寄与できると考える。

## II. 研究目的

精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が、精神疾患患者の入院生活への関わりにどのような思いを生じているのかを明らかにする。

## III. 文献検討

2004年～2017年までの医学中央雑誌WEB版にて、「精神疾患患者」「看護師の思い」「看護師の感情」をキーワードとして検索した結果、139件の文献が抽出された。退院支援、訪問看護支援、患者からの暴力、拘束などさまざまな状況での精神科看護師の思いや感情についての報告が134件で、残りの5件は一般病棟に勤務する看護師が精神疾患患者との関わりで生じる感情に焦点をあてた報告であった。

吉田、多喜田（2015）は、一般病棟で精神症状を合併した患者のケアを経験した看護師は、患者に対して否定的な感情を抱いたり、患者へのケアに対する抵抗感を生み出すような衝撃的な体験をしていることを明らかにしている。加えて、精神科未経験の看護師は、精神疾患患者と聞いて、「危険である」「怖い」「理解できない」と否定的なイメージを抱く（秦、小野、小林、2004；西野ら、2006）と指摘している。他にも、精神疾患患者への身体合併症看護においては、精神疾患患者の現実検討能力の低下により、本人の要望に沿うことができない状況が生じた場合に看護師のやりきれない思いや憤りが惹起されること、精神疾患患者からの拒否や身体拘束を実施する場合には自責感や無力感を感じていることも明らかになっている（三浦、久保、吉鶴、林田、2006）。また、一般病棟に勤務する看護師は、精神症状の把握に困難さを感じており、一般病棟で精神的問題も持つ人のケアを行うことが厳しい現状にある（富原ら、2007）と言及している。

いずれも、一般病棟に勤務する看護師は、精神疾患患者への看護においてさまざまな否定的な思いを抱いていることが見てとれる。それは、精神疾患患者との関わりでは、困難感や心理的負担があること

を前提とした研究的取り組みになっているためではないだろうか。困難感や心理的負担が生じることは十分に理解できるが、偏りが生じているという感は否めない。中立的な視点から総合病院の一般病棟で働く看護師が、精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思いを明らかにする必要がある。かつ、精神科未経験看護師が精神疾患患者に否定的なイメージを抱きやすいことを考え合わせると、総合病院の中でも精神科病棟を有さない病院を対象とすることが重要となる。

## IV. 研究方法

### 1) 研究デザイン

精神科看護の経験がない看護師が、総合病院の一般病棟に入院する精神疾患患者との関わりに生じる思いに着目した研究は見当たらず、未だ明らかになっていない事象を探求するため、質的記述研究デザインとした。

### 2) 研究対象者

研究対象病院は、A県内の精神科病棟を有さない総合病院とした。まず該当する総合病院の看護部長に研究の趣旨と倫理的配慮について、書面を郵送し、書面にて承諾が得られた2病院を研究対象施設とした。対象看護師はベナーが述べている一人前レベルとされる3年以上の臨床経験があり、過去に精神科病院または総合病院の精神科病棟での勤務経験がなく、精神疾患患者を看護した経験のある看護師とし、該当する看護師を看護部長から推薦していただいた。後日、推薦頂いた看護師個々に研究の趣旨を口頭と書面で説明し、承諾が得られた6名を研究対象者とした。

### 3) データ収集期間

平成29年2月～6月。

### 4) データ収集方法

研究対象者が所属する施設内で先方が希望する時間帯にプライバシーが保てる個室で、精神疾患患者との関わりの中で抱いた思い、その思いを生じるに至ったエピソードについて、半構成的面接を実施した。所要時間は約60分であった。面接内容は研究参加者の同意を得て、ICレコーダーに録音し、録音内容を逐語録にした。

### 5) データ分析方法

逐語録を繰り返し読み、面接内容を理解した上で、看護師が精神疾患患者の関わりで生じる思いの内容部分を抽出し、コード化した。コードの意味内容の類似性、相違性に基づいて分類し、カテゴリー化した。分析結果の真実性を高めるために、共同研究者

と研究対象者のメンバーチェックを受け、研究者の偏りや歪みを最小限にし、妥当性の確保に努めた。

## 6) 倫理的配慮

日本赤十字広島看護大学研究倫理審査委員会（承認番号1625）の承認を得て、実施した。研究対象者へは、口頭と書面により研究の趣旨を説明し、同意を得た。その際、看護部長からの推薦であるが、研究協力は個人の自由意思であり中止した場合でも不利益は被らないことを十分に説明した。加えて、データの匿名性とプライバシーの保護を遵守し、データの匿名性の保持や保管を厳密に行った。

## V. 結 果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者6名は、全てが女性で、看護師経験年数は13.5±SD 4.1年であった。

### 2. 看護師が精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思い

精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思いとして、6のカテゴリーと14のサブカテゴリーが形成された。以下、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは〈 〉、具体例は「 」で示す。

#### 1) 関わりが偏重することへの葛藤

《関わりが偏重することへの葛藤》とは、精神疾患患者との関わりに時間がとられ、他の優先度の高い患者にケアが十分に行えない状況で、精神疾患患者と他患者との関わりにおいて葛藤することである。以下の2つのサブカテゴリーで構成される。

〈時間がかかる看護への不満感〉とは、精神疾患

患者との関わりに手が取られることにより、業務の遅滞や他の優先度が高い患者に十分なケアができないという状況が生じ、不満を感じることである。具体的には、「落ち着かない状態になって、もう帰る帰るっていう状態になっちゃうと、ほかのことが全然できなくなりますよね。手術後の見なくちゃいけない患者もほったらかしになるし、仕事も遅れ遅れになるし。イライラしてしまいます。」と語っている。

〈他患者に看護時間が十分に確保できない申し訳なさ〉とは、精神疾患患者との関わりに時間がとられることにより、他患者のケアが十分にできず、申し訳なく思うことである。具体的には、「他の患者さんも気にはなるんですけど、行けないし、ああーどうしよ、ごめんなさいみたいな感じがあって、しんどいですね。」と語っている。

#### 2) 看護介入の困難さに生じる無力感

《看護介入の困難さに生じる無力感》とは、精神疾患患者への看護介入の困難さゆえに、上手く介入できず挫けてしまったり、途方に暮れるような体験をすることで、自分には看護師としての能力がないのではないかという無力感を味わうことである。以下の2つのサブカテゴリーで構成される。

〈対応の困難さゆえの挫折感〉とは、精神疾患患者の訴えにどのように対応したらいいのか分からず、挫けてしまうという挫折感を味わうことである。具体的には、「生きていたくないみたいな人とかもたまにいるんですけど、そういう患者さんに対して、何と返してあげたらいいのかとか、そういうことがあまりにも分からなすぎて、ああ、だめだなんて思ってしまう。」と語っている。

〈理解しがたい言動への当惑感〉とは、精神疾患

表1 精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思い

カテゴリー	サブカテゴリー
関わりが偏重することへの葛藤	時間がかかる看護への不満感
	他患者に看護時間が十分に確保できない申し訳なさ
看護介入の困難さに生じる無力感	対応の困難さゆえの挫折感
	理解しがたい言動への当惑感
自己の感情反応への苦悩	自己の感情が揺さぶられる辛苦
	微に入る気配りでの精神的疲労
優先される自己防衛	精神症状の悪化時に頼るものがない不安
	リスクに対して過敏に反応する警戒心
	恐怖感や心的傷つきによる回避願望
理解に端を発する意欲	理解の糸口を掴むことで高まる興味関心
	精神疾患患者を知ることで軽減する不安
看護の醍醐味の実感	関係形成の手応えから得られる歓喜
	困難な看護に挑むことによる高揚感
	看護介入が功を奏したことで得られる自己効力感

患者の言動の意味が理解できず、真意が読み取れないことで途方に暮れ、戸惑いを感じることである。具体的には、「私が一旦は説明したのに、何秒後とかにまた聞くというようなことを、何度も繰り返して、何でなのかが全然理解できなくて、どうしたらいいのか、もう訳が分からなくなりました。」と語っている。

### 3) 自己の感情反応への苦悩

《自己の感情反応への苦悩》とは、精神疾患患者との関わりで生じる自己嫌悪や怒りなどの否定的な感情をコントロール、および処理しきれないことによって湧き起こる苦悩のことである。以下の2つのサブカテゴリーで構成される。

《自己の感情が揺さぶられる辛苦》とは、精神疾患患者との関わりの中なかで、看護師自身でも訳がわからない恐怖や不安、言動に触発されて生じる怒りなどの感情に揺さぶられる体験に辛く苦しい思いをすることである。具体的には、「こっちも一生懸命にしているのに、手を挙げられたりしたら、一瞬イラッとしてしまう部分は正直、あります。でも、そういう風に思うことは、看護師としてダメなんじゃないかと考えてしまいます。」と語っている。

《微に入る気配りでの精神的疲労》とは、精神疾患患者との関わりにおいて、極めてきめ細やかな気配りをする中で精神的に疲労してしまうことである。具体的には、「何か、わーと言われたりすると、コミュニケーションが取れなくなるし、処置ができなくなったり、うまくいかなくなるので、言葉とか態度は、他の患者さん以上に気を遣って関わるので、精神的にすごく疲れます。」と語っている。

### 4) 優先される自己防衛

《優先される自己防衛》とは、精神科専門医の存在や指示薬などの頼るものがない中で、急な精神症状の悪化への不安や興奮状態による暴言・暴力への恐怖心が生じることで、精神疾患患者との関わりより看護師の自己防衛が優先されることである。以下の3つのサブカテゴリーで構成される。

《精神症状の悪化時に頼るものがない不安》とは、経験が殆どない精神疾患患者との関わりにおいて、精神症状の急な悪化に対して精神科専門医や指示薬などの頼るものがないことへの不安である。具体的には、「消化器の手術後だと絶飲食の期間があるので、薬が飲めない時があって、そういう時に主治医に内服開始を早めてもらうように相談するんですけどね。精神の常勤の先生がいないので、大丈夫なのか不安ですね。精神の先生がいてほしいですね。」と語っている。

《リスクに対して過敏に反応する警戒心》とは、精神疾患患者の状態により起こり得るリスクに対して敏感に反応し、精神症状の悪化を招かないように用心深くなることである。具体的には、「日勤さんのリーダーに今日の様子はちょっとやばいよみたいなのを聞いた日は、関わる前から、早めに、何時に薬行っとうかとか、考えます。」と語っている。

《恐怖感や心的傷つきによる回避願望》とは、精神疾患患者の攻撃性や激しい感情表出を体験することで、恐怖心や心的傷つきが生じ、関わりを回避したいという願望を抱くことである。具体的には、「行くたびに怒ったりされたら、怖くなるし、あっち行けとか言われたら傷つきますよね。できるなら、担当になりませんようにとか、関わらなくてすみませうように願ってしまうことがあります。」と語っている。

### 5) 理解に端を発する意欲

《理解に端を発する意欲》とは、関わりの中で精神疾患患者の言動や思いが理解できるようになると興味が増え、関わることへの意欲が出てくることである。以下の2つのサブカテゴリーで構成される。

《理解の糸口を掴むことで高まる興味関心》とは、精神疾患患者を理解するためのきっかけが得られることで理解が深まり、そのことで精神疾患患者にさらに興味関心を持つようになることである。具体的には、「家族からの情報とかで、その人の行動パターンとか、性格とかが分かってくると、こっちの緊張も解けて関われるようになって、患者さんから笑顔が見られると、もっと笑顔が見たい、どう関わったらいいんだろうっていう思いがでてきました。」と語っている。

《精神疾患患者を知ることで軽減する不安》とは、精神疾患患者の人の柄や言動の意味を知ることによって、看護師の不安が軽減することである。具体的には、「怒鳴られてばかりで、なんて我儘な人なんだろうって思っていたんですけど、分かってくると全然違いますね。ちょっとした表情でも、嫌だったんだと分かりますし、怒鳴られても大丈夫になりましたね。」と語っている。

### 6) 看護の醍醐味の実感

《看護の醍醐味の実感》とは、精神疾患患者に試行錯誤しながら関わる中で、関係形成や看護介入での成功体験によって看護の深い楽しみを実感することである。以下の3つのサブカテゴリーで構成される。

《関係形成の手応えから得られる歓喜》とは、精神疾患患者に根気強く関わる中で、関係が形成され

つつあるという手応えに喜びを感じることである。具体的には、「あの手、この手で根気よく関わっていると、患者さんのほうから話しかけてくれたり、今まで見たことがない笑顔が見れた時は、もうやったーって感じでしたね。」と語っている。

〈困難な看護に挑むことによる高揚感〉とは、看護介入が難しくても創意工夫しながら精神疾患患者に関わることで、看護が楽しいと思えるような気分の高揚を味わうことである。具体的には、「ドレーンが入っているのに一人でどうしても動こうとするので、目が離せなくて、迷った末に車椅子に座ってもらって、一緒に他患者さんのところを回ってもらったって言うことがあって、なんか、いろいろ考えて看護するのも楽しいなって感じました。」と語っている。

〈看護介入が功を奏したことで得られる自己効力感〉とは、自分が看護介入することで精神疾患患者が落ち着いてくれたり、精神状態が安定したりすることで得られる自己効力感のことである。具体的には、「私の関わりで（精神疾患患者が）寝てくれた。なんか、あ、看護やったみたい。今日、私、看護師だったなみたい。」と語っている。

## VI. 考 察

結果で得られたカテゴリーを概観すると、精神疾患患者との関わりで生じる思いとして、葛藤、無力感、苦悩といった否定的な思い、不安や恐怖感により自己防衛が必要となる思い、意欲や醍醐味といった肯定的な思いの3つに分類できる。考察ではこの3点について述べる。

### 1) 精神疾患患者との関わりで生じる否定的な思い

精神疾患患者との関わりで生じる否定的な思いには、〈関わりが偏重することへの葛藤〉、〈看護介入の困難さに生じる無力感〉、〈自己の感情反応への苦悩〉がある。

まず、〈関わりが偏重することへの葛藤〉では、精神疾患患者との関わりに想像以上の時間がかかるため、他患者への看護時間が少なくなることに不満や申し訳なさを感じ、葛藤を抱いている。総合病院の一般病棟では、看護師は在院日数の短縮や業務量の多さ、忙しさにより、患者との関係確立ができたと感じられず、自分が行いたい看護とやらなければならない業務の間で葛藤を抱いている（佐藤ら、2007）と指摘されている。つまり、本来葛藤傾向があるところに、精神科病棟を有さないことによる慣れない精神疾患患者との関わりという葛藤がさらに加わることになる。葛藤というストレスに対するサ

ポートも必要であるが、同時に看護時間の確保が図られるような、管理的側面からのサポートも必要であると考えられる。

次に、〈看護介入の困難さに生じる無力感〉では、精神疾患患者の訴えへの対応や患者の言動の理解が難しく、結果の語りからも精神疾患患者とどのように関わればいいのかという看護の行き詰まりや役に立てていないという看護師の思いから無力感を生じたと考えられる。茂木（2013）は、看護師が行き詰まりを感じ、自分の役割や看護ケアに意味を見い出せない場合に無力感を抱くと指摘している。無力感から脱却するためには、第三者が精神疾患患者との関わりについて肯定的フィードバックを行い、看護ケアの意味付けを行っていくことが重要になると考える。また、無力感が生じている状況では、看護師自身ができていない看護に着目してしまい、さらに自己肯定感を低下させる可能性が考えられる。そのため、負のサイクルに陥らないように早期からカンファレンス等を活用した看護介入方法の検討を積極的に行い、行き詰まりの打開を図っていくことも必要であると考えられる。

さらに、〈自己の感情反応による苦悩〉では、関わりの中で、精神疾患患者に触発される怒りや漠然とした不安などの陰性感情をコントロールしきれないことに苦悩を感じている。精神疾患患者のイメージとして、精神科未経験看護師は「危険である」「怖い」「理解できない」と否定的なイメージを抱いている（秦ら、2004）との指摘がある。つまり精神疾患患者と関わる機会が少ない看護師は、否定的な先入観を抱いたまま、看護ケアを行う傾向があると言える。そのような状況においては、陰性感情を生じやすくすることが推察できる。樫葉、神谷、藤井、山崎、辻（2013）は、陰性感情を抱いた際の看護師の行動について、「患者と距離を置く」「威圧的・管理的な言葉や態度」になる傾向にあると述べている。このような行動は、精神疾患患者の否定的な反応を引き起こす可能性が高い。したがって看護師の否定的な先入観を軽減する必要がある。そのためには、単に疾患を理解するだけでなく、精神症状および社会・心理状態が日常生活に及ぼす影響についての理解と知識を深める機会を設ける必要があると考える。

### 2) 精神疾患患者との関わりで自己防衛が必要となる思い

精神疾患患者との関わりで自己防衛が必要となる思いでは、〈リスクに対して過敏に反応する警戒心〉、〈恐怖感や心的傷つきによる回避願望〉という看護師自身の内的要因と、〈精神症状の悪化時に頼る

ものない不安」という外的要因がある。

内的要因では、看護師は、患者のリスクを押し量って、用心深くなったり、攻撃性や激しい感情表出をする患者との関わりを回避したい思いが生じている。これらの行動は、看護師自身が傷つくことを恐れ、無意識下で心の安定を図ろうと防衛機制が機能していると考えられる。防衛機制について、樋口、稲岡（1996, p.34）は自我が耐え難い不安を処理するために、無意識下で機能すると述べている。つまり、知らず知らずのうちに自己のメンタルヘルスの保持を優先しなければならぬほどの精神的な負荷がかかっていると考えられる。しかしながら、無意識下で生じている思いに気づくことは難しく、看護師自身の自覚がないままに、思いを反映した行動をとっていることになる。したがって、看護師が抱く不安や恐怖の思いは、患者・看護師間の心理的距離に隔たりが生じるなど、相互作用に否定的な影響を与えると考えられる。そのため、カンファレンスなどを活用して看護師が自分の感情を客観的に捉え、自己の防衛機制に気づき、さらにはカタルシスを得られる場を設ける必要がある。

さらに、看護師の精神的負荷が大きくなっているのは、外的要因との関連が考えられる。本研究では、病院内に精神科専門医がいないことによる、精神症状が悪化時の対応に看護師の不安が生じていることが外的要因として示唆された。精神症状はいつ変化するか予想し難く、その都度早期の対応が必要になってくる。しかし、常に精神科専門医へ相談できる環境下でない場合、五里霧中の状態での看護となってしまう。そのため、看護師への精神的負担は大きく、精神疾患患者へも安心した看護を提供できない可能性がある。この解決に向けては、看護師個人のレベルではなく、組織としての取り組みが必要になると考える。例えば、病-病連携による精神科専門医との情報共有や精神症状悪化時の連携、精神科専門医のコンサルテーションの検討が考えられる。このような体制が構築できれば、看護師の不安の軽減が図れ、精神疾患患者にとっても安心して療養できる場を提供できるのではないだろうか。

### 3) 精神疾患患者との関わりで生じる肯定的な思い

精神疾患患者との関わりで生じる肯定的な思いには、〈理解に端を発する意欲〉、〈看護の醍醐味の実感〉がある。〈理解に端を発する意欲〉では、精神疾患患者の言動や人柄、思いを理解できるようになることで、不安が軽減し、患者に興味関心をむけている。出口（1999, p.153）は、患者の生育歴を含む病前や現在の生活状況を把握して、その「人

となり」を知ることによって、患者に対する関心が高まり、心的距離が縮まると述べている。一方で、心的距離が縮まることで、患者からの怒りの衝撃を受けやすくなることも述べている。怒りの衝撃を受けると、再び否定的な思いを抱いてしまう可能性がある。しかし、その怒りの裏には、孤独や自分ではどうしようもない思いが秘められていると考えられる。そのため、常に患者の言動の意味に着目し、客観的に物事を見極めることが必要になってくると考える。

〈看護の醍醐味の実感〉では、精神疾患患者に試行錯誤しながら関わりを模索する中で成功体験を得たことや、困難と感じても創意工夫しながら関わることで看護の楽しみを実感している。看護を通して得られた快の感情は仕事のやりがいや生きがいに繋がる（茂木、2013）との指摘に照らし合わせて考えると、成功体験は快の刺激となり、やりがいが増えたと考える。このやりがいが、患者への興味関心や関わることへの意欲の増強につながっていると見える。

本研究では、当初、精神疾患患者に否定的な先入観や思いを抱いている看護師であっても、成功体験を得ることが肯定的な思いへと大きく変化していることが示唆された。この変化の要になっているのが、患者理解である。看護において、患者理解の重要性は常に言われている。それは、患者のニーズを把握して、適切な看護ケアを提供するためとの認識が多いと思われる。それだけではなく、看護師自身の肯定的な思いややる気を生起させるためにも、患者理解が重要な意義を持っていると考えられる。

## VII. 結 論

精神科病棟を有さない総合病院で勤務する看護師が精神疾患をもつ入院患者の関わりに生じる思いとして、《関わりが偏重することへの葛藤》《看護介入の困難さに生じる無力感》《自己の感情反応への苦悩》《優先される自己防衛》《理解に端を発する意欲》《看護の醍醐味の実感》の6カテゴリーが形成され、葛藤、無力感、苦悩という否定的な思い、不安や恐怖感による自己防衛を必要とする思い、意欲や醍醐味といった肯定的思いの3つに分類された。

否定的な思いは、先行研究でも明らかにされてきた。しかし、否定的な思いだけでなく、自我の防衛機制を機能させて看護師自身の精神的安定を図らなければならぬほどの精神的負担を強いられていることが示唆された。看護師へのメンタルサポートの一環として、看護師が自分の感情を客観的に捉え、

自己の防衛機制に気づき、さらにはカタルシスを得られる場を設ける必要がある。

また、看護師が精神疾患患者への否定的な思いから肯定的な思いに転じる可能性も示唆された。その際に肝要になるのは、精神疾患患者の人柄や言動に対して理解を深め成功体験が得られることである。したがって、患者理解が十分にできるように、カンファレンスでの情報共有や、精神疾患の知識だけでなく精神症状や社会心理的状況が日常生活に及ぼす影響についての知識の修得が必要になる。

しかし、本研究は2施設の看護師6名であるため、結果を一般化することには限界がある。今後、さらに該当施設および対象者を増やして検討していく必要がある。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。尚、本研究は日本赤十字広島看護大学の共同研究の助成を受けて実施した。

## 文 献

出口禎子 (1999). 精神科看護における実践研究 日常生活行動の援助を通じてのアプローチ. 文憲堂.

秦幸子, 小野奈緒美, 小林喜江 (2004). 看護師の精神科看護に対する認識の現状と今後の方向性—精神科勤務経験者と未経験者の意識調査の比較から—. 日本看護学会論文集精神看護, 35, 118-120.

樋口康子, 稲岡文昭 (1996). 精神看護. 文光堂.

檜葉雅人, 神谷千珠代, 藤井有香, 山崎雄司, 辻あさみ (2013). 看護師が患者に抱く陰性感情の比

較検討 総合病院の精神科病棟と一般科病棟を比較して. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (2), 321-325.

厚生労働省みんなのメンタルヘルス (2011年9月). 精神疾患のデータ. 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/data.html> (検索日2018年12月2日)

三浦善博, 久保寛子, 吉鶴淳子, 林田千秋 (2006). 精神身体合併症看護における困難性に対する看護師の思い. 日本看護学会論文集精神看護, 36, 243-245.

茂木英美子 (2013). 患者との関わりにおいて否定的感情が生じた看護師の思考. 日本保健医療行動科学会雑誌, 28 (1), 50-59.

西野弘員, 佐藤美幸, 田中愛子, 高野静香, 作田裕美 (2006). 精神的ケアに対する一般科看護師の感情とケアへの不安 精神科経験による差異. 日本看護学会論文集精神看護, 36, 234-236.

野村総一郎 (2011). 精神科身体合併症マニュアル. 医学書院

佐藤順子, 出口禎子, 池田明子 (2007). 大学病院精神科病棟における看護師の葛藤状況 看護師への面接調査から. 日本精神保健看護学会誌, 16(1), 60-66.

富原麻乃, 田場真由美, 来栖瑛子 (2007). 一般病棟における精神看護に関する意識とそのサポート体制の実態調査 病棟看護師へのアンケート調査より. 日本看護学会論文集看護総合, 38, 226-228.

吉田裕香, 多喜田恵子 (2015). 精神症状を合併した患者をケアする看護師の体験. 日本看護学会論文集精神看護, 45, 171-174.

# The sentiment of nurses who work in general hospitals without psychiatric wards about involvement with patients with psychiatric disorders

Yuka TANGE\*, Misa SASAMOTO\*

## Abstract:

In order to clarify the sentiment of nurses who work in general hospitals without psychiatric wards about involvement with patients with psychiatric disorders, we conducted semi-structured interviews with six nurses who had no experience of working in psychiatric wards. The results were analyzed using a qualitative inductive method, which identified the following six categories: “conflict resulting from uneven commitment to patients” “helplessness arising from the difficulty of nursing intervention,” “agony toward the emotional reaction of self,” “prioritized self-protection,” “volition originating from understanding,” and “the feeling of real joy of nursing.”

As for the role as a nurse, what I felt to be affirmative but was possibly merely suggested by a mental burden as I functionalized a defense mechanism and planned mental stability which was forced on me, was actually negative as well as being a negative thought.

It is important for nurses to view themselves objectively, recognize their effects directed toward patients, and experience catharsis, the spirit of symptom relief and the social psychology-like situation. These activities include the acquisition knowledge regarding the influence exerted on daily life and planning aimed at target understanding.

## Keywords:

sentiment of nurses, patients with psychiatric disorders, general hospitals without psychiatric wards

---

\* Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing