

報告・資料

‘もう薬ではない’と感じた精神科看護師の看護援助の意味
—不穏患者の寂寥感と向き合った実践より—

田中京子

The meaning of nursing care for a psychiatric nurse who feels
'medicine is not required any longer':
Practice which faced the loneliness of a patient in restless condition

Kyoko Tanaka

Abstract

The study of this paper is to consider practical knowledge of psychiatric nursing by a phenomenological approach of the interaction between a patient in a restless condition and a psychiatric nurse who feels, 'medicine is not required any longer'.

As a result, the following became clear. While having detected the patient's feeling of loneliness based on the "illness experience", the psychiatric nurse assessed the effect with a combination of curing and caring. Subsequently in order to acquire the wellness of the patient, the nurse watched over the situation in a unique and creative way. This care includes waiting in hope for a possibility that the patient would change to the desirable direction, while sheltering the restless patient's circumstances. Through the care, the patient felt relieved, and gained reliance on the nurse. And the nurse acquired the response and confidence to enter into the 'life' of the patient. Clarifying practical knowledge of an expert psychiatric nurse, often buried in clinical nursing practices, will bring new meaning to psychiatric nursing.

キーワード：不穏(restless)、精神科看護師(psychiatric nurse)、現象学的アプローチ(phenomenological approach)、
(Key Words) ケアリング(caring)、寂寥感(loneliness)

I. はじめに

「とにかく具合の悪い時にいかに関わって、どう辛いのかをいかにわかってあげられるかによって後がうんと変わってくるんですね。男性が見ても怖いなあって思える患者さんでも、ガチャガチャしているような時でも、本当に‘ああ、大丈夫’って思えた人は絶対に私に手を出さないし、そういうふうな中でその場に踏み込んでいけるっていうのは、何年かの経験の中で自信となっているような気がします。(U看護師)」

精神科看護において10年の経験をもつ看護師は、急性期状態にある患者をいかに理解しどのように関わるかは、その後の治療過程に大きく影響してくるため重要であると語っている。急性期治療環境である閉鎖病棟の日常には、多くの「予期しない切迫した事態(p17)」(岡田, 2001)がある。精神を病む急性期の患者は、思考障害や感情障害に伴う激しい興奮状態を呈するため、緊急の介入を要する切迫した状況は、看護師に不安や緊張を生じさせる。特に、スタッフの少ない夜勤帯にこのような状況が生じた場合、看護師の緊張はことさらであろう。なぜならば、

看護師は時と場合によっては孤立無援の状態、しかも自分よりも腕力の強い患者に看護介入せざるを得ない場合もあるからである。

しかし、このような迅速かつ即座の対応と介入が求められる場面を幾度となく経験してきている精神科看護師は、患者の状態に対する主観的反応を状況の中で力動的に意味づけ患者の問題解決につなげていく。経験を積んだ看護師は、その状況において感じとったことを患者理解につなげ、また他方ではその経験から看護師の果たすべき役割を考察の糧として得ているのである(岡田, 2001)。これは、精神科看護師が、興奮する患者の状況に巻き込まれつつ患者との相互作用を通し、この状況において‘いかにすべきか’についての実践的知識(Benner, 1984)を得ていることを意味する。では、精神科看護師は、どのようにして患者の状況に対し、‘いかにすべきか’を見出していくのだろうか。

看護師の判断や行動には、看護師自身のこれまでの臨床経験や患者の状況をどのように理解したのかなどが影響する。Weedenback (2000) は「看護師の考えたり感じたりすることは、ほとんどが目には見えてこないものであるにもかかわらず、看護実践の中で最も重要な意味をもつ (p22)」と述べ、看護師の認識や感情は、看護師の行為を方向づけ、患者に対する行為の効果をも決定することについて指摘している。以上のことから、目の前の患者の状況に沿う看護師の行為が、いかにして生み出されるのかをとらえるためには、その時・その場の看護師の認識や感情も含め、状況の全体像を理解していくことが必要といえる。

このような観点から、看護を一連のプロセスとしてとらえ、看護実践を探究しようとする時に、現象学的解釈的アプローチが役に立つ(Watson, 1992; Benner, 1990)。StreubertとCarpenter (1995) は、全人的ケアを目指した職業としての看護の取り組み方が、現象学的研究を行うかどうかを決める背景になっていることについて述べている。また、Holloway

とWheeler (1996)は、それを受け「全人的ケアには、身体的・情緒的・霊的な面に関係する健康の多次元的理解を必要とする」ため、現象学的アプローチが有用であるとの見方を示している (p128)。現象学的アプローチとは、哲学的基盤を背景として生きられた体験 (lived experience) としての現象の本質を明らかにしていくことを探究するものであり、人間の経験に焦点をあて、その経験を記述し理解することを目指している。

わが国の研究では、不穏状態、いわゆる急性期にある精神科患者とのかかわりにおける看護師の判断基準についての調査(田嶋, 1999)(比嘉, 1999)(佐藤, 2002)や事例研究は多くあるが(小野, 1998)(和田岡, 1998)(中井, 1999)(田島修, 2000)、現象学的方法により看護師の体験のありのままを扱い、その意味を探求したものはほとんど見あたらない。事例のもつ意味は、個人の看護経験として鮮やかな記憶を残す。しかし、事例研究は、事実にもとづき看護実践を洞察することによって看護の普遍的要素についての示唆を得ることができるものの、一方では看護師個人の感じとったことや思いは捨象され、看護師の主観的体験をそこから汲みとることはできない。また、看護師の認知のみに焦点をあてて切り取ったものから、その経験の全体をつかむことはできない。

看護師個人の経験があるがままに理解し、現象の中で看護師はどのように患者の状況を意味づけたのかを明らかにしていくことは、臨床看護実践に埋もれている知を明らかにする手がかりになるとと思われる。特に、不安や緊張が強く意思の疎通性が困難な不穏状態にある患者を看護師がどのようにとらえ、どのように患者の癒しに向けて行為が行われるのかを明らかにすることは、精神科看護実践の向上のための示唆を得ることにつながると考える。

そこで本稿は、患者に必要なのは‘もう薬ではない’と感じた精神科看護師の体験を記述することを通し、看護師が不穏状態にある患者をどのように感

知し何をめざしたのか、その結果、看護師と患者との間で何が起きていたのかを明らかにし、ケアリングの視点から考察することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究方法論の選択

経験には、主体と世界の間で交わされた対話が具体的に表現されており、看護の人間的な現象は、経験に漂う感情や情動を通じてその姿を現す (Watson, 1988)。Benner (1990) は、人間の健康と看護にかかわる現象に焦点をあて、現象学的方法を用いケアリングの中核を「気遣い」として明らかにした。Bennerの現象学的解釈論は、「状況」、「背景的意味」、「生き抜く意味」を基礎概念とし、これらの概念を用いて看護現象を解釈、理解する。Bennerがこのような方法を用いケアリング現象の研究に道を拓いたように、これらの観点から看護現象を理解することは、文脈に依存するケアリングの現象に関わる詳細な知をもたらすと考える。以上の理由から、本研究ではBennerの現象学的解釈論を前提とし、精神科看護実践研究のアプローチとして現象学的方法を採用する。

2. 研究対象

精神科の臨床経験を5年以上もつ看護師28名に‘これが精神科看護’と実感した看護経験について語ってもらった。本研究では、その中の1名の看護師(以下、U看護師とする)の語った‘もう薬ではない’と感じたエピソードを取り上げ、深く探求する対象とした。その理由は、次に示すとおりである。一つは、合理主義的な予測やコントロールだけでは十分に対処できない状況、つまりこのケースにおいていえば薬物の限界を越えた状況においてこそ、ケアリングはその真髄を発揮するのではないかと考えたこと。二つ目は、分析が可能なレベルの看護実践

についての詳細な語りがあったこと。三つ目として、U看護師の実践は全体状況を直感的に深く理解し問題領域に正確にねらいを定めた上で動く「達人 (Expert) 」(p22)のステージ (Benner, 1984) にあたるのではないかと感じたからである。インタビューは、研究の目的と拒否する権利、プライバシーの保護について説明し、同意を得た上で行われた。

1) U看護師のプロフィール

精神科看護経験10年。最初の勤務場所として精神科を選び大学病院の精神科病棟に5年間勤務した。一時、結婚・出産・育児のため臨床を離れるが、その後単科精神病院に看護師として復職する。ここで述べられた語りは、精神科看護経験7年目の時の男子閉鎖病棟での出来事である。

2) 患者のプロフィール

患者(以下、Tとする)：10代の終わり頃に統合失調症を発症し、慢性の経過をたどる、当時30代前半の男性。幻聴を主症状とし、日常生活の側面においてややセルフケア能力の低下が認められた。しかし、看護師の声かけによりなんとか自分で行える状況であった。

3. 分析方法

面接で得られた記述の分析手順は、Bennerの現象学的解釈論をもとにした小川ら (2000) の分析の手法 (p13) を参考にした。不穏状態にある患者に対し‘薬ではない’と感じ介入した看護実践過程の記述を資料とし、「患者の事実とその周辺状況」、「看護師の思考と看護実践」の観点から「事象の時系列リスト」を作成した (Table 1)。そして、看護師の認識の全体像をつかむために、「一連の過程にもとづく看護師の認識」を作成した (Table 2)。これらを再度看護師と確認し、研究者による表現と看護師の体験過程の対応性を確かめ共有した。

その上で、Bennerの現象学的解釈論の基本的概念、

「状況」、「背景の意味」、「生き抜く意味」にもとづく3つの観点からU看護師の看護実践を分析した。

4. 用語の定義

Benner (1989) の考えにもとづき、以下のよう
に用語を定義する。

- 1) 状況：環境の下位概念。人間がある状況に身を置いているという言い方には、その人が過去・現在・未来を持ち、これらの時間的諸側面がすべてその人のいま現に身を置いている状況に影響を及ぼしているという含意がある (p90)。
- 2) 背景の意味：人間は誕生の時から、それぞれの属す文化・下位文化・家族を通じて背景の意味を与えられる (p52)。
- 3) 生き抜く意味：人間は出生以来、病や発達課題、人生におけるその他様々な出来事に対処しながらも生きている。そして、その人が身を置く状況の下で己にとっての意味を任意に選択し生きている。すなわち、生き抜く意味とは、その人がこれまでの人生を生き抜いてきた人として、いま現在身を置く状況の下においてその人自身が携えている意味をさす (p22 - 139)。

Ⅲ. 研究結果

1. 看護師の看護実践の概要

その日、U看護師は男子閉鎖病棟の夜勤であった。皆が寝静まり間もなく12時になるという頃、Tの部屋から怒鳴り声や壁を激しく叩く音が聞こえてきた。その様子からU看護師は、Tが10時過ぎに眠れずイライラすると不眠時の薬を飲みに来ていたことや、数日前から幻聴が強く毎晩眠れず苦しんでいたこと、そしてTを取り巻く家族背景を思い起こした。

U看護師は、不眠時の処置なのかそれとも不穏の処置をすればいいのか、どう対処すべきか思案した。しかし、Tが既に飲んだ就寝前薬と不眠時薬を考え

ると薬の作用も強く、もうこれ以上追加の薬は使いたくなく感じた。Tの状況から「ああ、もう薬ではない」、ほっとするようなあたたかい思いをさせたいと思った。Tはもう一人の看護師の受け持ちであったが、彼女は若く経験が浅かった。怖いという気持ちもあったが、Tが少しでも安らぐことができるようにTの「傍についていよう」と考えた。そして、Tの部屋にいる旨を若い看護師に告げ、彼のいる部屋に向かった。

U看護師は「私が部屋の片隅の方でずっと見てるよ。見守っているからね」と伝え、眠れるように布団を敷き横になるように促し、部屋の端の方に座りTを見守ることにした。Tが看護師を気にしそうな時には、違う方を向き「看護婦さんはポーっとしているから。もし、呼ばれたら黙って行くかもしれないけれど、ずーっといるから安心して寝てね。」と伝えた。Tはそれほど暴れることもなく、まもなく布団に入り横になった。そして、明け方になる頃、ようやく少しウトウトしたようであった。翌日、Tは落ち着いたいい表情を見せた。その後は、どんなに不穏状態になっても、決して手を出すということではなかった。U看護師が異動で病棟を離れても、療養病棟に入院中の今でも辛いことがあると度々顔を見に来る。「あの時、ずーっと付添ってくれて嬉しかったんだよ」と言い、会うととても嬉しそうな表情をする。U看護師は多分、あの時の関わりが彼にとっては響いたのかなあと感じている。

Ⅳ. 状況の現象学的分析と考察

1. 状況に対する理解

U看護師の「もう薬ではない」(Table 1 ②) という判断は、T氏に対するどのような理解から生じたのだろうか。

U看護師の語りの内容から、看護師の状況に対する理解についての2つの特徴が見出せた。まず一つ

目としては、U看護師は不穏状態にある患者の衝動行為の中にTの存在そのものを脅かす「病の経験(p21)」(Kleinman, 1988)をとらえていることがあげられる。U看護師は、激しく壁を叩いたり怒鳴るという衝動行為を単なる幻聴や不眠による行動とはとらえていない。U看護師には、Tが耐え切れないほどの‘心の苦しみをを抱えている’ことがよくわかったのである(③④⑤)。このことは、病情的状態という疾病の観点に立つ客観的な理解のみではなく、衝動行為の中にTが家族という基本的で社会的つながりをもって生きるが故の心の苦しみや辛さ、つまり「生きられる人間」としての経験を読みとっていることを表す。

では、U看護師のこのような理解は、どのようにして得られているのか。U看護師の体験過程の分析から、Tの精神症状(；幻聴)や生活状況(；毎晩眠れない状況が続いていた②)、そして生育歴(；母親や家族から安定した愛情を受けたり、社会的承認の経験が少ないこと④)、家族との関係性(；家では弟が跡を取って和気あいあいとやっているが、患者は家には連れて帰ってもらえないような関係にある⑤)などの情報が関連づけ統合されることにより、U看護師の中に過去から現在に至るまでのTの全体像が描き出されていることが明らかとなった。

2つ目の特徴としては、U看護師は今現在の状況における薬物の効果を思考の範囲に入れつつ、患者に不足するもの、そして今何が必要かを吟味・理解している点があげられる。言い換えると、U看護師はキューアリングとケアリングの効果、その組み合わせを査定しながら患者の状況を察知しているということができよう。Tは就寝前薬服用後、既に不眠時(頓用)の薬を飲んで(①)。薬を追加することで確かに強力な薬理作用により鎮静作用を得ることはできる。しかし、U看護師は「きつい薬が出ていたので、これ以上使いたくない」と思った(③)。「薬を時間時間であげてこそ(状態が)落ち着く」場合があることも知ってはいた(Table2・④)が、Tのこれま

でに飲んだ薬を鑑み(⑩)、「間を30分くらい明けて、ただ薬だけあげればいいものじゃない」と感じた(⑧)のだ。薬により意識を朦朧とさせることはできても、Tの心の苦しみを取り除くことはできないことを察知している。このことから、‘T君の傍についてあげよう’というU看護師の決断は、薬物療法の限界を見極めた上での判断であることがわかる。自身の怪我の療養体験によりケアリング理論を確立したWatsonは、「ケアリングと癒しは、ヒューマンケアリングとキューアリング(医学的治療)とを統合したところに成り立つものである(p155)」(Watson, 1988)と述べている。また、英国圏の30編のケアリングについての質的・量的論文の調査から操(1994)は、「患者のおかれている状況を的確に判断し、それに応じた必要な看護行為を正確に間違いなく提供することは、ケアリング行動として重要である」と患者が認識していることを報告している(p155)。

以上のことから、「病の経験」を読みとることとキューアリングとケアリングの見極めは、ケアリングに不可欠な患者理解であるとみることができる。

2. 背景的意味の理解

U看護師は、Tが帰りたと思っている家には自分の居場所がない辛さ(⑤)と共に、数日前の母親の面会がTにとってイライラを強めることになったのかもしれないと感じとっていた(⑨)。「T君は若くて色々遣いたいのもあるのに、ほんのわずかなお小遣いだけ置いて優しい言葉かけもないままに帰られてしまった(⑦)」「片や、家では弟が跡を取って和気あいあいとやっている。自分は結局は連れて帰ってもらえない、病院に置き去りのまま(⑧)」「消灯過ぎて皆が寝てて自分だけ眠れない(⑩)」などに見るように、U看護師がTの状況に身を置くことにより患者にとっての背景的意味を見出していることがわかる。

Watson (1988) は、トランスパーソナルなケアの

Table 1 関わりの事象についての時系列リスト

患者の事実とその周辺状況	看護師の思考 (A)・看護実践(D)
<p>Pt: 女性2人の夜勤帯の夜、①10時過ぎTは眠れなかつたりイライラするということで医師の診察を受け追加薬(ベンザリン2錠・ベグタミンA2錠)を飲みに来ていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> • その後はもらいに来ることはなかったが、皆が寝静まり間もなく12時なろうとする頃、Tの部屋の方から怒鳴り声や、壁を叩く音が聞こえてきた。 • Tは自分の受け持ちではなく、もう一人の若い看護師の受け持ちだった。「T君が‘辛い’というのはわかるけど、どうしたらいいんでしょうね。これ以上薬はちよつと……」と受け持ち看護師から相談があった。 • 定時の就寝前薬(コントミン1錠・アモバン1錠・レキソタン1錠)は既に飲んでいて。他に、頓用として不眠時の処置(ベンザリン1錠)、不穏時の処置(コントミン1錠)が指示として出ている。 • 若い看護師は困った表情で考え込んでいた。 • Tの部屋からナースステーションまでかなりの距離がある。 	<p>A: ②数日前から、T君は悪口や嫌がらせのような被害的幻聴が強く毎晩眠れない状況が続き苦しんでいる。</p> <p>A: ③とにかく辛くて辛くてたまらない状況というのがすごくわかった。④母親や家族の愛情に飢えていて小さい時からいじめにあつたり、父親があちこち転勤したり転校したりしていた。⑤そんな中で分裂病になってしまい弟との比較っていうのもあり、常に家の中でどの立場がないという状況になり、彼なりのいろんな思いがあるのかも、しれない。</p> <p>A: ⑥T君はもともと優しく、家で「おいで」って言えばいつでも帰れるような方なのに何で引き取ってくれないんだろうっていう思いがあるくらいに優しい人。</p> <p>⑦数日前にお母さんが面会に来たが、T君は若くて色々置きたいものもあるのに、ほんのわずかなお小遣いだけ置いて優しい言葉かけもないままに帰られてしまった。⑧片や、家では弟が跡を取って和気満々とやっている。自分は結局は連れて帰ってもらえない、病院に置き去りのままっていう思いは常にT君の中にあつて……。⑨多分そんなお母さんが来たことも逆作用で、十分イライラの原因になっていたんだろう。</p> <p>A: ⑩精神状態の悪化と幻聴も重なり、イライラのあまり衝動行為になっている。消灯過ぎて皆が寝てて自分だけ眠れなくて、尚イライラがどんどん大きくなってしまったのでは。</p> <p>D: 「どうしたらいいんだろうね」と一緒に思索した。</p> <p>A: 不眠時の処置をしたらいいのかな、それとも不穏の処置をすればいいのだろうか……。⑪でも、T君はもう既に就寝前薬服用の後、医師の指示で追加薬を飲んでいる。</p> <p>A: ⑫‘ああ、もうお薬じゃないなあ’と思った。‘お薬をあげるだけじゃだめだ’‘お薬でないもので関わりたい’と思った。⑬T君には強い薬が出ていたので、もうこれ以上追加の薬は使いたくないと思った。</p> <p>A: 彼女は何かしたいという思いはあるが、それ以上踏み込むことができず困っている。</p> <p>A: ⑭少し怖いなという気持ちもあつたが、T君の‘傍についてあげよう’と思った。‘ほっとしてほしい……眠れても眠れなくても、なんかあつたから思いをしてほしい、そうしたら少しでも安らぐかなあ。⑮誰か一人の人が自分を見守ってくれたりとか、自分に関心を寄せてくれたりとか、自分のために時間を使ってくれている人がいるっていう思いをさせたい。</p>

<p>・若い看護師は、「お願いします」とU看護師にTの対応を依頼した。</p> <p>Pt：8畳の部屋が3つ並ぶ真ん中の部屋で、Tは騒ぎ声をあげイライラして壁を殴っていた。</p> <p>・一人だけ就寝前薬の服用でぐっすりと寝ている患者がいたが、それ以外の患者はTが壁を殴ったり興奮し始まっていたので「うるさくて眠れない」と隣の部屋に移動し寝ていた。</p> <p>・Tの布団は、入り口入ってすぐのところであり、畳んだままになっていた。</p> <p>Pt：険しい表情が幾分和らいだ。</p> <p>Pt：看護師が来てからはそれほど禁れることもなく、促しに応じ布団に入って横になった。</p> <p>Pt：時々、看護師の方に目をやる。</p> <p>Pt：⑩明け方になる頃、ようやく少しウトウトした。</p>	<p>他の患者さんにすごい影響を及ぼしてまで一人だけ関わるというのは出来ないけれども、他の患者さんは寝ているので、私が付添っても今のところは病棟を運営していく上では大きな支障をきたさないだろう。</p> <p>D：「私が少し付き添ってあげようか？」と看護師に投げかけた。</p> <p>D：「じゃあ、あなたはここ(ナースステーション)に残ってて。T君の部屋にいるから、何かあったら呼んでね」と言い、部屋室に向かった。</p> <p>A：Tは半分泣き顔のような、イライラしてどうしていいかわからない様子に見えた。その表情から孤独で寂しさに耐えきれない思いを感じた。</p> <p>D：⑩「お部屋の片隅の方で私ずっと見てるよ。ずーっと見守っているからね」と伝え、⑩見るように布団を敷き、「とにかく横になって」と話しかけた。</p> <p>A：⑩不安のある女性の患者だと寝つくまでベッドの近くで手をつないであげたりもするが、Tは男性だし同じくらいの年頃なのであまり近寄りすぎると恋愛感情と勘違いすることもあるかもしれない。恋愛感情とはまた別物なので、傍で一緒に寝つくまでというわけにはいかない。看護師としての関わりで、部屋の中でできるだけ一番静かなところくらいに離れた位置で見守ろうと思った。</p> <p>D：⑩部屋の奥の方の極力離れた位置に、しかし体はTの方を向いて座った、⑩看護師がいるのが気になり出しそうな時は、違う方を向き「看護婦さんはボーっとしているから、(他の患者もたくさんいるから)もし、呼ばれちゃったら黙って行くかもしれないけれど、ずーっといるから安心して寝てね。」と伝え、Tが寝つくまで見守った。</p> <p>A：時と共に、次第に穏やかになってくることがわかった。</p> <p>A：⑩Tの息づかい、伝わってくる雰囲気から落ち着いた様子がわかった。気持ちが安らげば、もう私がいなくても大丈夫だろうと思い、</p> <p>D：静かにTの部屋を出る。</p>
<p>Pt：⑩翌日、落ち着いたらしい表情を見せ「昨日は、ありがとう」と言う。</p> <p>Pt：<その後>⑩看護師が異動で病棟が離れても、辛いことがあると今でも度々顔を見に来ることもある。「あの時、ずーっと付添ってくれて嬉しかったんだよ」と言い、会うととても嬉しそうな表情をする。</p>	<p>A：同じ病棟にいる間も、その後はどんなに不穏状態になっても、決して手を出すということにはなかった。多分、あの時のかわつりが彼にとっては悪いのかないかと感じている。</p>

Table 2 一連の過程にもとづく看護師の認識

- T君と私は年齢が近かったので‘この若さで何故ここにいなきゃならないんだろう’という思いがあり、状態が悪い時には一緒に話したり、何かをするということも多かった。例えば、家族が来る前後は意識的に話しをするようにしていたので、お母さんが来た後、表情が冴えず元気がなかった時には声かけをするよう意識していた。
- T君が薬をもらいにナースステーションに来た時も、同じ部屋(ナースステーション)にいましたから、何かしらその様子は知っていたんです。
- ただお薬をあげているだけの自分に悲しくなってきたりするんですよ。T君の場合は状況から判断して、お薬あげるだけじゃだめだって判断したので、お薬じゃないもので関わりたいって……。④中には、時間時間であげてもそ落ち着く方もいますけれど、‘ああ、もう、お薬じゃないなあ’って思ったので。あまり自分と年が近い男の子(30代)の部屋に入っていくってことは今までしたことがなかったんですけど、Y君の場合はお薬じゃないって思ったので……。
- ⑤追加のお薬……結構きついお薬出していたので、これ以上使いたくないっていう自分の思いがあった。頓用の薬剤をたくさん飲んで……間を30分くらい明けて、30分刻みでぼんぼんぼんぼん、ただお薬だけあげればいいってものじゃないって思ったので。
- ⑥本人が今まで抱えてきたいろんな愛情に飢えた部分とか、寂しい気持ちとかそういうものを汲み込むと、⑦母親だったら抱きかかえてあげたいっていう思いはあったけれども、やっぱり患者さんと看護婦っていう関係でそれはできないし。
- ただほっとしてほしかっただけ……。眠れても眠れなくても、なんかあったかい思いをしてほしいなあ……って、ただそれだけ。お薬だけを業務的に渡す、そういう冷たいものじゃなくて、それも冷たいって普段思っていないんですけど……。
- とにかく辛かったりとか怖いなって思えるような時でも、その時にいかに関わるかで、後に必ず響いてくるっていうのは前の病院の時に経験はしていたので、そんな時に患者に必要なのは‘腕力とかじゃない’っていうのは自分の中で自信をもって言えます。具合の悪い状態にいかに関わって、どう辛いのかをいかにわかってくれてあげられるかによって後がうんと変わってくるんですね。
- ⑧男性が見ても怖いなあって思える患者さんでも、ガチャガチャしているような時でも、本当に‘ああ、大丈夫’って思えた人は絶対に私に手を出さないし、そういうふうな中でその場に踏み込んでいけるっていうのは、何年かの経験の中で自分の中で自信となっているような気がします。
- 正直言って、F(始めて勤務した病院)にいる頃だと、便を投げつけられたり、叩かれたり、蹴られたこともあったけれど、看護師として最低限やらなきゃいけない身の周りのことは、どんなことをされてもきちんとしたものを提供しようっていう気持ちで中に入って関わっていきますよね。
- そういう中で患者さんは、最初は看護婦に対して敵対心をもっていたり、‘敵だ’‘近寄るな’という感覚で色々なものを投げたり罵声を浴びせたりする。けれども、ずーっと関わっていくうちに何かしら独り言をしてくれた時とか、ほんのちょっと自分のことを言ってくれ始めた時には、‘ああ、もうしめた’って思える時。
- ⑨そのひとつひとつ漏らしてくれた時のものを大事にして、それを積み重ねていく中で(患者さんが)本心を話してくれる時っていうのが来ていた。それが、なんか‘この人、大丈夫’って思える瞬間っていうのかなあ。
- とにかく大変な時に関わらないとだめですね。安定した時に関わってもだめ。入院時で全く周りのこともはっきりわからないような状態に陥っている時であっても、混乱状態になっている時であっても、自分の態度は決して変えることなく同じ一人の人として関わる姿勢っていうのはずっと続けてきて……。最初からいかに人として認められるかっていうところにかかってくるんだと思います。
- ⑩それは絶対に伝わるし。本当に伝わる瞬間ってあるんですよ。それがすごく……なんともいえない。自己満足かなあって最近思うんですけど……。‘(はっきりした口調で)それは自己満足かもしれないって思うけれども、精神科の魅力だし、やりがいでもあるのかなあって。
(患者さんは)最初はなんかわけわかんないし、まともじゃないし、だから‘どうでもいいや’で始まったら絶対だめだし……。ちょっとでも漏らしたことに關しては確実にこなし、約束したことはきちっと守って……っていうことはどの患者さんに対しても同じですよ。精神科の患者さんじゃなくても、それだけは徹底して積み重ねていけば、絶対にわかってもらえると感じてるんです。

関係にある時、「看護師は相手である患者の生の領域すなわち“現象野”に入り込み、相手のありよう(精神、魂)がどのようなものであるかをつきとめ、自分の内側で受け止める」と述べている (p91)。U看護師の患者理解は、Watsonの見解と共通すると考えられる。また、ケアする人の態度の特徴として、他者の中にかげがえのない価値を感じとっていることを指摘している (p45) ように、U看護師が、「本来優しい性格である (⑤)」というTのかげがえのない価値を見出していることも注目し値する。

3. 生き抜く意味の理解

以下では、U看護師のとらえたTの生き抜く意味の理解を通し、そこで行われたケアリングの意味、看護師と患者の間に何が生じたのかについて検討する。

2) で明らかにしたような背景的意味を携えたTの生き抜く意味とは何だったのだろうか。U看護師は、精神症状の悪化の背景に、愛情に満たされない「寂しさ」や「孤独」を読みとっていた(⑥)。

だからこそ、U看護師は、自己をコントロールできず衝動的な行為を表出しているTに対し、怖さを感じつつも「あたたかい思い(経験)をして安らいでほしい」という願いをもち、Tの部屋に向かったのである(⑦)。それは、「(もし、私が)母親だったら抱きかかえてあげたい(⑧)」というほどの強い思いに支えられた願いでもあった。「ケアリング様式は、患者との関係性の中でケアする者の【意識】によって起こってくるものである (p155)」(Watson, 1988)といわれているように、このようなU看護師の願いは、「誰か一人の人が自分を見守り、関心を寄せてくれたり、自分のために時間を使ってくれている人がいるという思いをさせたい(⑨)」というケアの意図となり、「誠心誠意心を傾け自分という人間性と創造性を駆使し (p155)」(Watson, 2001) 患者に寄り添い見守る行動が導かれている。もし、看護師が精神状態の悪化という病理的状态像のみしかとらえる

ことができなかつたとしたら、おそらく薬を用いる手段が選ばれていたであろう。

U看護師の人間性と創造性は、看護師の言葉の使い方 (⑩⑪) や、患者から恋愛感情との誤解を招かないように物理的距離はとりつつも (⑫)、身体は患者の方を向いて部屋の中に座る (⑬)、患者が気にしそうな時は体の向きを変え、関心を寄せつつも圧迫感を与えない配慮をする (⑭) などの点に見ることができる。

次に、U看護師の見守るという行為に含まれる意味について掘り下げて検討してみることとする。

U看護師はTの安寧をひたすら願い、その見守りは患者がウトウトと寝つき始める明け方まで続いた(⑮⑯)。ここでの見守りとは、患者のありように沿い続け相手の変化の可能性を待つということにほかならない。「待つということは、動きがない。しかし、動的な看護師の姿勢であり、特定の時間枠がないことなどが含まれている (p129)」(Irvin, 2001)。「眠れても、眠れなくても----- (⑰)」という記述に見るように、U看護師にとっては見守りの渦中にある時でさえも、Tの苛立った気持ちが落ち着くのか、また眠ることができるか否かは定かではなかったと思われる。見守り待つことは、Irvinの述べるように「個人的な成果(目標)に関する不確定な証 (p129)」であり、U看護師が不確定な状況の中でTが携えている孤独という辛さに添い続けながら、Tの「生」に参入することを意味すると考えられる。

では、このようなケアリングによって、U看護師と患者の間には何が生じたのか。その後、病棟を離れてからも「あの時、嬉しかったんだよ」と辛いことがあると会いに来るTの行動 (⑱) から、U看護師への確かな信頼を読みとることができる。このことから、患者の寂寥感という「魂の苦しみ」(Van Dover, 2001) を見極め、安らぎを与えようと目指したU看護師の「意図」は、Tに伝わったととらえることができよう。U看護師の温かな心のこもった見守りによって、Tは耐え難い辛さを分かち合えたこ

とを実感したと思われる。

一方、U看護師は、その体験から患者の生き抜く意味に沿いながらTの「生」に参入する手応えと自信を得、精神科看護への志向性をより強いものになっている(㉔・㉕)。

おわりに

臨床において看護師は、一つ一つの出来事からなる様々なかけがえのない体験を生きている。今回、現象学的アプローチによって「もう薬ではない」と感じた精神科看護師の看護実践の記述に表れているその時・その場に潜在する出来事の意味を丹念に掘り起こすことで、そこで繰り広げられたケアリングの様相から新たな発見や意味を確認することができた。今まで述べてきたことをまとめると、以下のようになる。

精神科看護師は、不穏状態にある患者の「病の経験」にもとづく寂寥感を感じるとともに、ケアリングとケアリングの効果と組み合わせを査定していた。そして、患者の安らぎを得ることに向け、看護師は個性的かつ創造的な見守りを行っていた。見守りとは患者のありように添い続け、相手が望ましい方向に変化する可能性を願いつつ待つという意味を孕んでいた。このような見守りにより、患者は安寧と看護師に対する信頼を、そして看護師は患者の「生」に参入する手応えと自信を獲得していた。

Watson (1988) は、トランスパーソナルケアリングについて次のように述べている。「トランスパーソナルケアリングは、看護師が自身の個性的な“生”(生活史)や現象野を持って、全身全霊を込めて、患者の空間(現象野)に参入するその瞬間に生起する。その時お互いの現象野は一緒になり、その魂と魂のつながりは、単なるつながりを超越して看護師と患者の結合された現象野以上により大きく複雑な“生”の一部となる。そして、そればかりではなく、看護

師と患者それぞれの“生”の一部となる」(p91・104)。

U看護師の「ああ、この人大丈夫」と思える瞬間(㉔・㉕)、伝わる瞬間(㉕)は、まさにトランスパーソナルケアリングが成立する瞬間であり、看護師と患者それぞれの新たな“生”の始まりの契機となると考えられた。

後の事実確認のための追加インタビューにおいて、U看護師はTが安らぐことができた翌朝、若い看護師もまたその喜びを共にしたことについて語った。若い看護師は臨床経験4年目であり、Bennerのいう「一人前(Competence)」のステージに相当すると考えられる。Benner(1984)は、「一人前」がより洗練されたケアができるようになるためには、「Expert」と共に働くことが重要であると強調している。若い看護師にとって、患者に肯定的変化をもたらしたU看護師の個性的な看護体験の共有は、看護の価値を実感するだけにとどまらず、「一人前」から「中堅(Proficiency)」になるための橋渡しとなる可能性をもつと考えられる。

看護師の体験世界を現象学的に見つめ直し、臨床に埋もれている熟練精神科看護師の実践知を明らかにすることは、精神科看護に新たな意味をもたらすと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究は方法論としてBennerの基礎概念にもとづく現象学的アプローチを選択したが、まだ十分に多くの議論が交わされている研究方法論ではない。また、現象学的アプローチに関して筆者は学びの途上にある。この方法論のさらなる洗練を今後の課題としたい。さらに、現象の意味の理解に関するより深い洞察と妥当性を高めるためには、複数のエキスパートによる検討が必要であると考えられる。

なお、現象学的アプローチは、個々の現象の理解

を目的としており、その結果を一般化することを目的とはしていない。しかし、この論文を読んだ多くの人から同意が得られれば、この研究結果がその人達との間で共有でき、本研究で明らかにしたことが意味をもつことになると考える

今後、保健医療に携わる者が臨床の実践知を言語化し、職域を越えて相互に学び合い、患者の健康の回復と安寧に資するための能力を高めていくことが期待される。

謝辞

本研究において、熟練精神科看護師の看護実践のありようとケアの意味を検討できたのは、U看護師の経験と語りという貴重な素材があったからである。研究の対象となってくださったU看護師に心よりお礼申し上げます。

また、本論文の作成にあたりご示唆を与えてくださった国際医療福祉大学大学院中西睦子教授、北海道大学名誉教授、元国際医療福祉大学大学院今井四郎教授に厚く感謝申し上げます。

引用文献

- Kleinman, A. 1996 病の語り～慢性の病をめぐる臨床人類学。江口重幸・五木田神・上野豪志訳 誠心書房 (1988 Benner, P. 1994 ベナー看護論～達人ナースの卓越性とパワー。井部俊子・井村真澄・上泉和子訳 医学書院 (Benner, Patricia 1984 From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice))
- Benner, P. 1990 解説：理論と方法としての解釈的現象学。片田範子・鈴木千衣・蛭名美智子訳 看護研究 (Benner, Patricia: Interpretive Phenomenology as Theory and Method) 23, 5, 25-34.
- Benner, P. & Wrubel, J. 1999 現象学的人間論と看

- 護。難波卓志訳 医学書院 (Benner, Patricia & Wrubel, Judith 1989 The Primacy of Caring, Stress and Coping in Health and illness)
- Leslie J. Van Dover, Jane M. Bacon 2001 Spiritual care in Nursing Practice: A Close-Up View. Nursing Forum, 36, 3, 18-28.
- 比嘉勇人 1999 精神科急性期病棟における診断的判断～問題リストと看護現象診断との比較。聖隷クリストファー看護大学紀要, 7, 49-66.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2000 ナースのための質的研究入門～研究方法から論文作成まで。野口美和子監訳 医学書院 (Holloway, I. & Wheeler, S. 1996 Qualitative Research for Nurses)
- Irvin, Suzanne K. 2001 Waiting: Concept Analysis. Nursing Diagnosis, 12, 4, 128-129.
- 操華子, 羽山由美子, 菱沼典子, 岩井郁子, 香春知永 1994 CARE/CARING: 概念枠組みの再構築—概念のメタ分析—. 日本看護科学学会誌, 14, 3, 228-229
- 操華子, 羽山由美子, 菱沼典子, 岩井郁子, 香春知永 1996 ケア/ケアリング概念の分析～質的・量的研究から導き出された所属製の構造。聖路看護大学紀要, 22, 3, 23, 14-27.
- 中井百合香 1999 激しい暴力行為を示す患者の看護～社会性の獲得に向けて。日本看護科学学会誌, 42, 1, 685-687.
- 小川久貴子, 久米美代子, 山口栄一 2000 母性看護学実習における熟練看護指導者の一言の意味～Bennerの現象学的解釈論を用いて。東京女子医科大学看護学部紀要, 3, 11-18.
- 岡田実, 笹木弘美 2001 精神科領域における救急・急性期看護対応に関する文献検討。臨床看護研究の進歩, 12, 17-26.
- 小野妙子 1998 急性期もうろう状態の患者が見せる衝動行為への看護～衝動行為として現れる患者のフラストレーション 日本看護科学学会誌, 40, 6, 214-217.
- Streubert H.J. & Carpenter D.R. 1995 Qualitative Research in Nursing: Advancing the Human Imperative. J.B. Lippincott, Philadelphia.
- 佐藤るみ子 2002 精神科病棟において看護婦・士が隔離の必要性があると判断する状況についての分析。福島県立医科大学医学部看護学部紀要, 4, 21-32
- 田島修ほか 2000 拒否と攻撃性のある患者の看護

- ～洞察することの大切さ, 日本看護科学会誌, 43, 1, 457-459.
- 田嶋長子 1999 精神科看護者の臨床判断の特徴, 日本看護科学学会学術講演集, 192-193
- Weedenback, E 2000 臨床看護の本質～患者援助の技術, 外口玉子, 池田明子訳 現代社 (Weedenback, Ernestine 1964 Clinical Nursing : A Helping Art)
- Watson, J 1992 ワトソン看護論～人間科学とヒューマンケア, 稲岡文明, 稲岡光子訳 医学書院 (Watson, Jean 1988 Nursing: Human science and Human care ; The Teory of Nursing)
- Watson, Jean 2001 トランスパーソナルケアリング再考(講演), 看護学雑誌, 65(2), 153-159.
- 和田岡道子ほか 1998 精神分裂病の急性期における看護～妄想に支配されている患者の健康面に着目した関わりについて-, 日本看護科学会誌, 41, 1, 329-331.