

精神科外来看護師が患者の「何か変」を察知する要素

宮崎 初*

Elements that psychiatric outpatient nurse perceives “something strange” of the patient

Hajime MIYAZAKI

Abstract

In this research, the aim was to clarify the factors that a psychiatric outpatient nurse perceives a “something strange” of a patient. A semi - structured interview survey was conducted on eight psychiatric outpatient nurses and analyzed qualitatively and descriptively.

As a result, the four elements of “What becomes a spring of nursing”, “What we value as nursing”, “What we value as nursing in particular in outpatient department”, “What will spring up before intervention” are extracted.

The nurse blended the view of nursing coming from experience and knowledge and his action guidelines, and was aware of “something strange” due to the feeling as a nurse or as a human being. Psychiatric outpatient nurses need to support not only nursing practice but also reflection as one person, simulated experience in order to raise awareness of “something strange”. In addition, it is necessary to support the ability to communicate what you are doing as a nurse to not only nurses but also other occupations, as well as bargaining power.

Key words: Mental nursing, Outpatient nursing, Something strange

要 旨

本研究は、精神科外来看護師が患者の「何か変」を察知する要素を明らかにすることを目的とし、精神科外来看護師8名を対象に、半構成的面接調査を行い質的記述的分析を行った。結果、“看護のばねになるもの”“看護として大切にしていること”“外来で特に看護として大切にしていること”“介入前に湧き上がるもの”の4つの要素が抽出され、経験や知識からくる看護観や自分の行動指針を融合し、看護師として、ひとりの人間としての感覚から「何か変」と察知していた。「何か変」の察知を高める支援として、看護実践だけでなくひとりの人間としてのリフレクション、疑似体験ができるような支援が必要である。また、看護師として行っていることを他職種にも伝えていく力や交渉力をつける支援も必要である。

キーワード：精神看護、外来看護、何か変

*福岡県立大学看護学部
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系
宮崎 初
E-mail: asai@fukuoka-pu.ac.jp

緒言

近年、ストレス社会と言われ職場でのうつ病増加や超高齢社会に関連した認知症増加もあり、2011年には従来の四大疾病に精神疾患を加えた五大疾病と称されるようになった。また2015年12月からは職場におけるメンタルヘルス不調を未然に防止することを目的に常時50人以上の労働者を使用する事業場に対し、年1回のストレスチェックとその結果に基づく面接指導等の実施を義務づけている。同時に精神科外来には、精神疾患やメンタルヘルス不調の増加により、あらゆる年齢層で気分障害や人格障害など多岐にわたる疾患の方が受診している。

地域で暮らす精神障害者は360万1千人(精神障害者総数の92%)¹⁾ともいわれ、病院によっては、一日の精神科外来受診数は200人以上のところもある。本来、精神科外来看護師は、患者が外来受診をしている短時間の間に、患者の体験や気づきを大切に、自己表現をサポートしていくこと、患者の持っている力を支えること、自我境界を迅速に補強していくこと²⁾、といった専門性が必要である。しかし、精神科外来看護師の配置に関しては、医師、看護師の配置が考慮され始めている入院治療と違い、基準を設けておらず、各病院の方向性に委ねられている状況であり、質を保てる状況にない場合もある。その上、診察を円滑に行うための診察介助業務や、他職種との連携・調整業務も多くなることで、外来看護師の専門性が発揮できる場が少ない状況になっている。

精神科外来受診をする方は、自我が脆弱になっている可能性が高く、病気そのものについての強い不安や恐怖、バランスを崩し現在の自分でなくなることへの恐怖、再発の不安を抱えつつ、生活を送っている³⁾。また、人との付き合い方のバランスも不安定である方が多く、思考障害のため、言葉に出して十分に医療者に相談することは、難しい場合もある。そのため、精神科外来看護では、異常を察知し介入できるような臨床判断のもと専門性を活かした介入が必要である。同時に、看護師が的確な臨床判断を行えるように個人の働きかけも必要³⁾にもなってくる。しかし、臨床判断能力の向上を目指した研究は少なく、臨床判断に影響を与える要素を整理し、その中から重要な要素を抽出する必要がある⁴⁾、といわれている。Corcoranは、臨床判断を「患者ケアについて決定を下すこと。それには、認知的な熟考およ

び直観的な過程が関与する」と定義している⁵⁾。直観は「部分部分に分けないで、また、しばしば根拠なしに把握する全体的な状況の理解。だからといって神秘的で偶然的なものではなく、経験に基づいたものである」とBennerは定義している⁵⁾。そこで、今回は、渡辺⁶⁾が直観の類似概念といている「何か変」に焦点をあて、精神科外来看護師が患者の「何か変」を察知する要素を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

何か変：渡辺⁷⁾は「看護師がもっている基準と比較したときの「つじつまが合わない」という看護師にとっての違和感」としており、本研究でもこのように定義する。

方法

1. 研究デザイン

本研究は、半構成的面接を用いた質的記述的研究である。

2. 研究協力者

精神科病院勤務歴が5年以上かつ精神科外来看護の経験があり、精神科病院4施設に所属し研究の承諾を得られたA県内5名、B県内3名の女性看護師8名。

3. データ収集期間

平成25年2月～平成25年6月

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接調査を行った。面接では、今までの精神科外来看護経験の中で、診療待ち中に自ら介入を始めた患者のことで印象に残っていることを中心に自由に語ってもらった。その時に何を感じて「何か変」と思ったのか、懸念はどんなものがあつたのか、等の問いかけを行い、「何か変」に関してのことを具体的に引き出せるように努めた。面接は、1人30分～50分程度とし、個室において1対1で行った。語りは許可を得て録音し、その都度、発言内容に関して確認していった。録音の了解が得られない場合は、研究協力者に許可を得て、発言内容を記載し、その都度確認していった。

5. データ分析方法

面接によって得られたデータから逐語録を作成した。逐語録を何度も読み返し、協力者の語っている意味を解釈した。次に精神科外来看護における「何

か変」を察知する要素について語っている部分を抽出し、データとした。データが示す意味を損なわないように注意をしながらコード化し、類似したコードを集めて、カテゴリー化を行った。なお、分析の信頼性・妥当性を確保するために、質的研究に精通した研究者の助言を得た。

6. 倫理的配慮

福岡県立大学倫理委員会及び協力依頼施設の承認を得た。各協力施設長には研究協力者に対し研究参加は任意であり、拒否しても不利益を被らないことを説明の上、推薦してもらうよう依頼した。その上で、研究協力者に対して、研究の目的・方法・個人情報保護、研究結果の公表の方法、研究協力の任意性、中断の自由等について保障した。同時に、書面にて研究協力の同意を得た。面接時は身体的、心理的疲労に配慮し、疲労がある時は、中断や日時変更も検討した。

結 果

1. 研究協力者の背景

研究協力者の8名は、看護師経験年数は平均21.1 (SD=7.5)年、精神科経験年数は平均14.4 (SD=8.2)年、精神科外来経験年数は平均5.3 (SD=1.9)年であった(表1)。面接時間は、平均40分03秒であった。また、4施設の平均病床数は439床であり、平均の1日の外来者数は171人であった。

表1 協力者の概要

ケース	年齢	看護師 経験年数	精神科看護師 経験年数	精神科外来 経験年数
1	50歳代	33年	33年	7年
2	30歳代	15年	15年	7年
3	30歳代	19年	9年	5年
4	50歳代	33年	8年	8年
5	30歳代	12年	12年	2年
6	50歳代	23年	20年	4年
7	30歳代	16年	5年	5年
8	40歳代	18年	13年	4年

2. 分析結果

患者の「何か変」を察知する要素として“看護のばねになるもの”“看護として大切にしていること”“外来で特に看護として大切にしていること”“介入前に湧き上がるもの”の4つが抽出された。精神科外来看護師は、“看護のばねになるもの”を持った上で“看護として大切にしていること”“外来で特に看

護として大切にしていること”といった自分自身の行動指針を持っていた。そして、患者を観察している時に、“介入前に湧き上がるもの”を感じ、患者の「何か変」を察知していた。以下に各要素について述べていく。

なお、文中の【】はカテゴリーを、〈〉はサブカテゴリーを表す。(表2)

1) “看護のばねになるもの”

これは、今まで看護をしている中での体験や学び、希望等、看護のエネルギー源となるもののことである。【過去のここに残る体験】【体験からの学び】【自分と向き合っている自分】【希望】【医師との心理的距離】【周囲の精神科に対するネガティブな認識】【共有の線引き】の7つのカテゴリーが含まれる。

(1) 【過去のここに残る体験】

これは、看護師が過去に体験した何らかの出来事が鮮明な記憶となって残っており、「何か変」と思うきっかけとなるものである。〈穏やかになる体験〉〈うれしい体験〉〈ひやっと体験〉〈つらい体験〉〈後悔した体験〉5つのサブカテゴリーが含まれる。協力者は、「自分自身のつらい時、自分の気持ちを吐き出して本当に聞いてもらえた感じ(ケース2)」や「ほっとした体験(ケース1)」といった〈穏やかになる体験〉をしていた。また、「ありがたかったといわれて、聞くということも役にたったんだ(ケース4)」といった〈うれしい体験〉もしていた。「症状に目がいき、身体状況をみていないことがあり、失敗したな〜と思うことがあった(ケース7)」といった〈ひやっと体験〉もあった。反対に、「自分のつらい体験(ケース2)」といった〈つらい体験〉、「患者の予期せぬ行動を知り、Drとのやり取りや介入をすればもっと違ったのではないかと(ケース3)」や「先生に意見が言えなかった(ケース3)」といった〈後悔した体験〉もしていた。

(2) 【体験からの学び】

これは、看護師が過去の体験を踏まえて学んだと思っていることである。〈体験からの人への興味〉〈体験からの関係性の大切さの気づき〉〈体験からの連携の大切さの気づき〉の3つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「人としての在り方、技法、基本的姿勢に興味があった(ケース2)」といった〈体験からの人への興味〉をもっていた。また、「患者、医師関係の在り方に気づいた(ケース2)」といった〈体験から

表2 精神科外来看護師が「何か変」と察知する要素

要素	カテゴリー	サブカテゴリー
看護の ばねにな るもの	過去のこころに残る体験	穏やかになる体験
		うれしい体験
		ひやっと体験
		つらい体験
		後悔した体験
	体験からの学び	体験からの人への興味
		体験からの関係性の大切さの気づき
		体験からの連携の大切さの気づき
	自分と向き合っている自分	自分の強み・自信を知る
		葛藤を持つ自分
		自分の課題
		自分の弱みを強みに変える力
		不安を持つ自分
	希望	自分の力への希望
外来看護への希望		
受診する人たちへの願い		
医師との心理的距離	信頼されている感	
	医師から無知と思われてしまう	
周囲の精神科に対するネガティブな認識	周囲の精神科への間違った認識	
共有の線引き	小さなことまで共有しない	
看護とし て大切に している こと	体験の学びからの行動	必要なものは動じずに聞く
		行動する前に医療とのつながりを持つように促す
		関連部署との連携をする
	患者への寄り添い	関心を持つ
		多方面から患者をみる
		患者の力動を大切にする
		病気の特徴に合わせた関わり
	患者に寄り添うための努力	生活上のポイントへの寄り添い
		自分自身の力をつける努力
	患者に寄り添うための環境作り	情報をもった上での関わりをもつ努力
話しやすい雰囲気作り		
医療者からの働きかけ		
言葉を大切に受け止める		
医師との良好な関係づくりのサポート	非言語的コミュニケーションの活用	
外来で 特に看 護とし て大切 にして いるこ と	事前の情報	先生との橋渡しをする
		初診時の事前情報
	病院に来やすい環境を整える	事前情報での患者の全体像の捉え
	診察時のサポート位置の調整	安心できる場所作り
	今ここで大切に する	距離感を保ちつつ座る
今ここでのことを最大限に知る		
早く臨機応変な対応		
介入前 に湧き 上がる もの	感情が高まる感じ	今ここでのことを最大限にサポートする
		疑問がわく
		緊張感が高まる感じ
	何かが高まる感じ	医療者へ怒りが高ぶる感じ
		違和感を感じる
	介入した方がいい感じ	不安が高まる感じ
介入で静寂が訪れる感じ		
		そのままだと興奮する感じ

の関係性の大切さの気づき)、「訪問との情報交換により患者さんの普段の様子を知ることができた(ケース6)」といった〈体験からの連携の大切さの気づき〉等の学びもしていた。

(3)【自分と向き合っている自分】

これは、体験や看護をしている中で、不完全な自分を受け入れ見つめていることである。〈自分の強み・自信を知る〉〈葛藤を持つ自分〉〈自分の課題〉〈自分の弱みを強みに変える力〉〈不安を持つ自分〉の5つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「過去に精神症状のある患者の対応をしている経験がある(ケース2)」といった〈自分の強み・自信を知つていた。また、「患者に目を向けることをおろそかにしている自分がいるのではないか(ケース2)」といった〈葛藤を持つ自分〉や「薬のことは先生が詳しいから意見が言えない(ケース3)」といった〈自分の課題〉をもっていた。「身体を診ることは得意ではないので、身体を診れる看護師にアドバイスをもらう(ケース2)」といった〈自分の弱みを強みに変える力〉を持っている方もいた。また、「他科で異常がなく精神科にくる患者の身体異常の有無についての不安がある(ケース3)」といった〈不安を持つ自分〉と向き合っていた方もいた。

(4)【希望】

これは、体験や看護をしている中で自分自身を含め、未来志向の視点を持つことである。〈自分の力への希望〉〈外来看護への希望〉〈受診する人たちへの願い〉の3つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「短時間にセルフケアを掴めるように技術、観察力を磨きたい(ケース1)」、「看護の目線を先生に伝えることができれば(ケース4)」のような〈自分の力への希望〉があった。また、「イメージ変化のために癒しや明るさを看護師が伝えていきたい(ケース5)」といった〈外来看護への希望〉を持っていた。また、「過ごしやすい外来にしたい(ケース4)」「看護師が癒しの存在になって欲しい(ケース5)」「良くなって生きがいを見つけて欲しい(ケース7)」といった〈受診する人たちへの願い〉を強く持っていた。

(5)【医師との心理的距離】

これは、看護をしている中で医師との間に感じる心理的な距離のことである。〈信頼されている感〉〈医師から無知と思われてしまう〉の2つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「看護師の見立てを信頼してくれる先生の存在で自信をもっている(ケース2)」といった〈信頼されている感〉だけでなく、「先生から何をいつているんだと思われてしまう(ケース3)」といった〈医師から無知と思われてしまう〉等の他職種からの評価を気にしたものも看護のばねにしていた。

(6)【周囲の精神科に対するネガティブな認識】

これは、周囲の精神科に対するネガティブな捉え方のことである。〈周囲の精神科への間違った認識〉の1つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「いつでも診てくれ何でも精神科という認識が周りにある(ケース2)」や「暗いイメージをもっている(ケース5)」といった〈周囲の精神科への間違った認識〉にジレンマを持っていた。

(7)【共有の線引き】

これは、共有項目の境界を決めて分けていることである。〈小さいことまで共有しない〉の1つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「少しの心の力動の変化まで共有するほどでもないと思う(ケース5)」といった〈小さいことまで共有しな〉くてもいい、と外来看護をしていく中で自分で共有の範囲を決めていることがあった。

2) “看護として大切にしていること”

これは、体験から学び自分のものとして行動していることや看護をしていく中で行動指針としていることである。【体験の学びからの行動】【患者への寄り添い】【患者に寄り添うための努力】【患者に寄り添うための環境作り】【医師との良好な関係づくりのサポート】の5つのカテゴリーが含まれる。

(1)【体験の学びからの行動】

これは、何らかの体験からの学びを自分のものとして行動をしていることである。〈必要なものは動じずに聞く〉〈行動する前に医療とのつながりを持つように促す〉〈関連部署との連携をする〉の3つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「最初から今の状況、症状、薬の効果を聞くようなコミュニケーションをしている(ケース3)」や「死にたいと考えたりするか聞いている(ケース3)」のように〈必要なものは動じずに聞く〉ことをしていた。また、「多量服薬を繰り返す人には何かある時は絶対電話をしてほしいことを促す(ケース3)」のように〈行動する前に医療とのつながりを持つように促す〉ことも自分の体験から強化した行動をしていた。「関連部署との患者の情報交換を行い

個別性や医療と結びつけを行う(ケース6)」のように〈関連部署との連携をする〉といった行動も大切にしていた。

(2) 【患者への寄り添い】

これは、患者の状況や気持ちをイメージし近づぐための方策のことである。〈関心を持つ〉〈多方面から患者をみる〉〈患者の力動を大切にする〉〈病気に合わせた関わり〉〈生活上のポイントへの寄り添い〉の5つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「患者の若さ、仕事への意欲という点で関心があった(ケース2)」や「落ち着いているかな、危なそうだな、など観察する(ケース4)」といった患者に〈関心を持つ〉ことで患者へ寄り添っていた。また、「本当に精神症状なのか、と疑いの目があった(ケース2)」や「身体か精神か分からない時があり、バイタルは測るようにしている(ケース7)」というように〈多方面から患者をみる〉こともしていた。それと同時に、「調子が悪すぎて受診できない患者が多いから電話相談とかで、声からの感情を読み取る(ケース8)」ような〈患者の力動を大切にすること〉や「病気に合わせ、時間回数などを決め伝える(ケース3)」といった精神の〈病気に合わせた関わり〉を大切にしていた。また、外来受診の短時間において「お薬、生活上の部分のワンポイント、ツーポイント的な関わりをする(ケース1)」といった〈生活上のポイントへの寄り添い〉もしていた。

(3) 【患者に寄り添うための努力】

これは、患者の状況や気持ちをイメージし近づぐための知識や状況に応じた判断の訓練など自分自身の努力のことである。〈自分自身の力をつける努力〉〈情報をもった上での関わりをもつ努力〉の2つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「精神症状について勉強する努力をしている(ケース2)」や「身なりなどに目立ったサインが出てくるので、その変化に気づくようにしている(ケース5)」といった状況に応じた判断ができる力を持つことができるように〈自分自身の力をつける努力〉をしていた。また、「治療方針を把握した上での診察前後の患者との関わり方の努力をする(ケース2)」といった〈情報をもった上での関わりをもつ努力〉もしていた。

(4) 【患者に寄り添うための環境作り】

これは、患者の状況や気持ちをイメージし近づぐための環境調整のことである。〈話しやすい雰囲気作

り〉〈医療者からの働きかけ〉〈言葉を大切に受け止める〉〈非言語的コミュニケーションの活用〉の4つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「声の調子や表情、立ち位置など恐怖感を持たないような関わりを心がけている(ケース5)」や「ゆっくりした話口調で話しやすい雰囲気を作る(ケース4)」といった〈話しやすい雰囲気作り〉をしていた。また、「声かけてきやすいように、笑顔でこまめに話すようにしている(ケース7)」といった〈医療者からの働きかけ〉も行っていた。患者と話をする時は、「いつもあの人は言っているからねと聞き流さないようにしている(ケース2)」というように〈言葉を大切に受け止め〉、「同じ人間であることが分かってもらえるように、非言語的コミュニケーションを配慮する(ケース2)」といった〈非言語的コミュニケーションの活用〉をしていた。

(5) 【医師との良好な関係づくりのサポート】

これは、医師と患者の治療関係を支えることである。〈医師との橋渡しをする〉の1つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「先生と患者さんの架け橋をする(ケース5)」というように〈医師との橋渡しをする〉ことを大切にしていた。

3) “外来で特に看護として大切にしていること”

これは、“看護として大切にしていること”に加え、外来の特徴を踏まえた自分の行動指針のことである。

【事前の情報】【病院に来やすい環境を整える】【診察室のサポート位置の調整】【今ここで大切にすること】の4つのカテゴリーが含まれる。

(1) 【事前の情報】

これは、外来受診前に出来る限りの情報を得ておくことである。〈初診時の事前情報〉〈事前情報での患者の全体像の捉え〉の2つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「家族が病院と言わずにつれてくる時など初めての方の時は事前に情報をとる(ケース4)」というように〈初診時の事前情報〉を得ることや、「事前の情報でこんな人なんだということを確認する(ケース4)」というように〈事前情報での患者の全体像の捉え〉をし、事前の情報を大切にしていた。

(2) 【病院に来やすい環境を整える】

これは、なじみ関係で癒しの場所となるような環境を整えることである。〈安心できる場所作り〉の1つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「全体を見渡すことで、顔見知りになり、声かけで親しみが沸き、病院に来やすくなると思う（ケース4）」や「いやしになるために待合時間、診察の順番、場所の提供をしている（ケース5）」のように〈安心できる場所作り〉をしていた。

（3）【診察室のサポート位置の調整】

これは、いろいろな場面を想定した場所で見守ることである。〈距離感を保ちつつ座る〉の1つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「緊急性を考えた場所で見守る（ケース3）」というように〈距離感を保ちつつ座る〉ことを大切にしていた。

（4）【今ここで大切にする】

これは、現在起こっていることに焦点を当て最大限の対応をすることである。〈今ここでのことを最大限に知る〉〈早く臨機応変な対応〉〈今ここでのことを最大限にサポートする〉の3つのサブカテゴリーを含む。

協力者は、「今の本人の健康な側面、家族関係などでその人が置かれている状態などを知る（ケース1）」というように〈今ここでのことを最大限に知〉ろうとしていた。また、「その時しかいない患者に合わせ優先順位をつけ、スピーディに対応できるかが求められている（ケース2）」といった〈早く臨機応変な対応〉を大切にしていた。そして、「瞬間を大切にしていた関わり（ケース1）」や「身体を診る（ケース3）」、「薬の相性や副作用について疑問に思ったら先生達の機嫌を損なわないようにしながら尋ねる（ケース1）」といった〈今ここでのことを最大限にサポート〉していた。

4）“介入前に湧き上がるもの”

これは、介入前に込み上げてくる感覚のことである。【感情が高まる感じ】【何かが高まる感じ】【介入した方がいい感じ】の3つのカテゴリーが含まれる。

（1）【感情が高まる感じ】

これは、何らかの感情が込み上げてくることである。〈疑問がわく〉〈緊張感が高まる感じ〉〈医療者へ怒りが高ぶる感じ〉の3つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「何かすごく悲しい表情だったので、どうしたのかな（ケース4）」「患者はなんとなくすっきりしていないのではないかと（ケース2）」と〈疑問がわい〉ていた。また、「一気に悪いときの患者をみていた時の自分の気持ちに飛んだ（ケース1）」「オ

ーラを感じた（ケース1）」「切羽つまった感じ（ケース7）」のように患者の心の不安定さが伝わるような感じなど〈緊張感が高まる感じ〉があった。そして、患者に対しての感情だけでなく、「医者に対し私だったらこうするのに、と強く感じる（ケース2）」というように〈医療者へ怒りが高ぶる感じ〉も湧き上がっていた。

（2）【何かが高まる感じ】

これは、漠然とした何かが込み上げてくることである。〈違和感を感じる〉〈不安が高まる感じ〉の2つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「急に身体の変化があるのはおかしいと感じる（ケース2）」「私自身がすっきりしなかった（ケース2）」「動きがあれって感じがする（ケース4）」というように〈違和感を感じ〉ていた。また、「大丈夫だろうかという思いがあった（ケース1）」とっており、〈不安が高まる感じ〉もしていた。

（3）【介入した方がいい感じ】

これは、介入すると何かしらの変化があるかもしれないと感じることである。〈介入で静寂が訪れる感じ〉〈そのままだと興奮する感じ〉の2つのサブカテゴリーが含まれる。

協力者は、「話をしたら気持ちが少し穏やかになるような感じがした（ケース1）」のような〈介入で静寂が訪れる感じ〉や「そのままにしてたら、大声や何かしらの行動で周りに被害が及ぶかもしれない（ケース7）」といった〈そのままだと興奮する感じ〉もしていた。

考 察

1. 精神科外来看護師が患者の「何か変」を察知する要素の特徴

精神科外来看護師は、危機的場面や失敗体験時の感情や思いが鮮烈な記憶として残り、以前の類似した経験を判断のプロセスの前提として用いている^{8) 9)}といわれていたように、本研究でも〈ひやっと体験〉〈つらい体験〉〈後悔した体験〉といった【過去のこころに残る体験】をもとに「何か変」と察知していた。総合病院¹⁰⁾やクリティカルケア看護領域¹¹⁾も同じであった。しかしそれだけではなく、本研究では、自分自身が救われたり、ほっとするような〈穏やかになる体験〉や、役に立った〈うれしい体験〉のように看護師としての自分ではなく、人としての自分のプラスの面での体験もこころに残る体験とし

ていた。同時に、【自分と向き合っている自分】も持ち、看護師としてだけでなくひとりの人間として自分がどういう状態かを受け入れていた。精神看護では、強み、弱みを含めた自己理解、他者理解を重要視している。精神科外来看護師は、自分の強み、弱みを含めた感情に気づき、受け入れることを“看護のばね”にし、「何か変」と察知していたという特徴があった。また、【希望】には、〈自分の力への希望〉〈外来看護への希望〉〈受診する人たちへの願い〉があり、自分自身のことも含め、精神看護への前向きな未来を持っていた。精神医療に関わる人員の増加や診療報酬の改善もままならない状態で、精神医療に課せられた役割は増大し、モチベーションを保つことも難しいと思われたが、今回の研究では社会的欲求が満たされていた。【希望】を持つことを“看護のばね”にし、モチベーションを維持・向上させていたことが明確になった。

加えて、本研究では、精神科外来看護師は、【医師との心理的距離】【周囲の精神科に対するネガティブな認識】【共有の線引き】といったものも“看護のばね”としていたことも特徴であった。精神科外来では、医師の他に心理士、作業療法士、精神保健福祉士等様々な職種が患者をサポートしている。その中で精神科外来看護師は、主に診察介助や他職種との連携・調整をしており、「看護実践の実感のなさ」¹²⁾や専門性の不確かさからくる自信のなさが〈医師から無知だと思われる〉とあった【医師との心理的距離】へと繋がっていたと考える。しかし、悔しい思いが勉強の動機になり、知識を深める土台を築いていた一般病院の看護師¹³⁾と同じように、〈後悔した体験〉や〈自分の課題〉を“看護のばね”にし、先生への働きかけ等〈今ここでこのことを最大限にサポートする〉ことを大切にしていた。【周囲の精神科に対するネガティブな認識】には、〈周囲の精神科への間違った認識〉があった。現在、精神医療は質の向上を目指しているが、周囲の偏見はなかなか変わらず、外来看護師もそのことを自覚しているからこそ、それを打開していきたいという〈外来看護への希望〉を持っていたと考える。また本研究では、自分自身の問題や外来といった特殊な環境化での時間の問題の中で、【共有の線引き】も“看護のばね”にしていた。しかし、組織特性は組織構成員の心理的傾向に影響がある¹⁴⁾といわれているため、組織風土によっては、【共有の線引き】が、“看護のばね”に

ならず、よりよい看護にならない可能性もある。そのため、組織風土を踏まえつつも、いかにそれぞれの患者の「何か変」を共有していく風土を作れるかが、今後の課題となるとも考える。

また、精神科外来看護師には、〈必要なものは動じずに聞く〉、〈行動する前に医療とのつながりをもつように促す〉といった【体験からの学びからの行動】を“大切”にしているという特徴もあった。これは、精神疾患を持つ方は生命・機能・健康に対する危険の予知のセルフケアが低下しやすいため、受診時間が短い中で適切なケアを行うことができるようにすることを役割としているからだと考える。

本研究では、田嶋⁸⁾、中西ら¹⁵⁾と同様に、“看護のばねになるもの”、“看護として大切にしていること”、“外来で特に看護として大切にしているもの”といった、経験と知識、看護観や自分の指針を融合させ、努力する姿勢が「何か変」を感じさせる重要な要素となっていたと考えられる。

“介入前に湧き上がるもの”の中には、【感情が高まる感じ】【何かが高まる感じ】【介入した方がいい感じ】があり、看護師として患者の全体を観察し感じる疑問、緊張感、違和感、経験からの感覚などがあつた。これは、一般病棟でのある事象について「何か変」と異常を感じた時、看護師はそれまでの患者の【今までと違うという感覚】【通常とは違うという感覚】【情報に矛盾があるという感覚】等があつた¹⁶⁾¹⁷⁾のと同じであった。しかし本研究では、それだけでなく、ひとりの人間として患者の不安定さが伝わっていたり、体験から生じる食い違いの怒りやすさや感のなさ等の自分自身の何かが込み上げてくるものが「何か変」と感じ、知っている患者、初めての患者に介入するきっかけとなっていたことも明らかになった。精神科外来看護師は、自分の感覚を処理し、看護師である自分とひとりの人間としての自分とを区別し、その後の臨床判断を可能にしていたと考える。しっかりと自分の感覚を処理する力が必要であることがわかった。

患者からみた「よい看護師」の特質は、人としての関わりができること、プロとしての関わりができることがあり、患者は、人対人のつながりを感じ安心感を得ている¹⁸⁾ことである。つまり専門職者としての能力等を強化するだけでは患者が求めている看護師像に近づかないということでもある。本研究では、[援助の基盤を創る][多面的な情報を査定・統合

し援助を判断する]という精神科看護者のClinical Competencyの構成要素⁸⁾と共に、人としての要素も加わり、患者が求めている看護師像に近づいていたことが特徴である。

2. 精神科外来看護師が患者の「何か変」を察知する能力を高める支援の検討

精神科外来看護師は、看護師としてだけでなく、ひとりの人間としての力動も、患者の「何か変」を察知する重要な要素としていた。そのため、看護実践でのリフレクションだけでなく、ひとりの人間としてのリフレクションを行うことで、外在化し、様々な角度から見直し、深く経験しなおすことができると思われる。リフレクションの促す方法は、1人で実施、他者との1対1の関わりにより実施、複数人が一堂に会して実施する方法がある¹⁹⁾。ひとりの人間としてのリフレクションは、1人で実施、他者との1対1の関わりにより実施の方がいいと思われるが、その際は自己との対話の方法ができるような研修等が必要になる。また、複数人で自分の感情も踏まえつつ自分が体験した看護、看護の楽しさ、苦しさを語り合い、整理、抽象化し、患者と寄り添う意味を模索できるような研修やカンファレンスを行うことによって、【過去のこころに残る体験】【自分と向き合っている自分】【希望】といった“看護のばねになる”要素を持つことができるようになると思われる。研修については、体験を語る方法だけでなく、模擬事例や視覚化し、看護師としての自分ではなく、人としての自分のプラスの面での体験等こころに残るような疑似体験を行うことで、情報と情報を統合し、意識することができるようになると思われる。同時に、研修等した場合などは、黒田本質的直観尺度(KIIS)や看護実践能力自己評価尺度(CNCSS)等の看護実践における尺度を用いてよりよい研修にしていくことで、患者の「何か変」を察知する力をより早い段階でつけることができるようになり、高崎ら²⁰⁾のようにリスクの予防や回避の判断に対する自信の高まり等も備わるとと思われる。

また、精神科外来看護師は、看護師としての役割の自問自答や、組織風土の関連も伺わせるような【医師との心理的距離】、【共有の線引き】といった患者の「何か変」を察知する重要な要素も持っていた。これらは、2点の背景が影響していると考えられる。まず1点目は、精神科外来では医師、看護師だけでなく、心理士、作業療法士、精神保健福祉士等他職種

が関わっており、他職種の役割は明確であるが、看護師は患者との関わりも点での関わりが多く、結果が見えにくいことである。2点目は、現在精神医療は、地域移行・地域定着に向けて動いている。しかし、地域性や病院の規模、病院理念によって、その動きが遅く、入院治療や外来治療に強く影響を及ぼす可能性もあることである。異なる意見を受け容れる、不一致があれば「おかしい」と意見を発することができる組織風土が学習する組織へと繋がる²¹⁾。また、組織特性、組織構成員の心理的な傾向を把握していくことは、職場管理や相互交流のありかた等、「チーム医療」への課題を解決していく視点となる¹⁶⁾とも言われている。そのため、地域性や組織風土尺度¹⁶⁾等を用い客観的に組織風土を分析し、その上で、他職種にも看護師として考えていること、行っていることを伝えていく力、交渉していく力をつけていけるような支援も必要になる。

3. 研究の限界と課題

本研究は、研究協力者数が8名と少なく、2つの地域の精神科病院4施設(平均病床数439床)の精神科外来看護師の語りから生成している。今後は、地域性や病院の規模、病院理念によつての違いを明らかにし、背景に適した「何か変」を察知する能力を高める支援の検討ができるようにしていく必要がある。また、今回は精神科外来看護師に焦点を当てたが、精神科病棟看護師や一般科看護師との共通の部分もみえてきた。今後は、協力者数を増やし、精神科病棟看護師や一般科看護師との違いや支援の方法を発展させていく必要もある。

結 論

1. 精神科外来看護師が患者の「何か変」を察知する要素として“看護のばねになるもの”“看護として大切にしていること”“外来で特に看護として大切にしていること”“介入前に湧き上がるもの”の4つが抽出された。
2. “看護のばねになるもの”、“看護として大切にしていること”、“外来で特に看護として大切にしていること”といった、看護師として、ひとりの人間としての経験や知識からくる看護観や自分の行動指針を融合させ、“介入前に湧き上がるもの”を持ち、患者の「何か変」を察知していた。
3. 精神科外来看護師は、【医師との心理的距離】【周囲の精神科に対するネガティブな認識】【共有の線

引き】といった看護師としての役割の自問自答や、組織風土の関連も伺わせるような側面の要素といったもの“看護のばねになるもの”としていた。

4. 看護実践やひとりの人間としてのリフレクションを行うことで、自分自身の感情を外在化し、様々な角度から見直し、深く経験していく機会を設ける必要がある。また、模擬事例や視覚化し、看護師としての自分ではなく、人としての自分のプラスの面での体験等ここに残るような疑似体験で情報と情報を統合し、意識することができるように支援していく必要がある。
5. 地域性や組織風土を分析し、その上で、他職種にも看護師として行っていることを伝えていく力、交渉していく力をつけていけるような支援が必要である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力をいただきました協力者の皆様、また、協力者の選定及び紹介のご尽力をいただきました研究協力施設の皆様に心より御礼申し上げます。本研究は、平成24-27年度科学研究費補助金（若手研究（B）・課題番号24792587）として取り組んだものを一部加筆・修正を加えたものです。本研究において、申告すべき利益相反事項は存在しません。

文 献

- 1) 内閣府. 平成29年度版障害者白書.
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h29haku/zenbun/pdf/ref2.pdf> (2018年8月9日アクセス)
- 2) 浅井初, 野嶋佐由美, 畦地博子. 統合失調症と診断されている発病後間もない当事者の病気との付き合い方. 高知女子大学看護学会誌 2009; 34(1): 29-35.
- 3) 飯塚麻紀, 鴨田玲子. 臨床判断研究の文献レビュー (1998年~2007年). 福島県立医科大学看護学部紀要 2010; 12: 31-42.
- 4) 牧茂義, 安藤詳子. 精神科看護師の臨床判断に関する研究の動向と課題—国内外の文献レビュー—. 看護学研究 2017; 9: 33-42.
- 5) Sheila A. Corcoran. 看護における Clinical Judgementの基本的概念. 看護研究 1990; 23(4): 3-12.
- 6) 渡辺かづみ. 臨床看護婦が「何か変」と察知することの意味. 看護 2002; 54(2): 100-104.
- 7) 渡辺かづみ. 看護師が感じた「何か変」におけるエビデンス. EB Nursing 2009; 9(4): 100-104.
- 8) 田嶋長子, 山田覚. 精神科看護者の Clinical Competencyの構成要素と影響要因. 高知女子大学看護学会誌 2011; 36(2): 79-88.
- 9) 田嶋長子. 精神看護者の臨床判断の構造と特徴. 高知女子大学看護学会誌 2002; 27(1): 24-31.
- 10) 伊藤祐紀子. 患者への気がかりをもとに看護していくプロセスの探究—看護師の身体のあり様に着目して—. 日本看護科学会誌 2011; 31(3): 50-60.
- 11) 江口秀子, 明石恵子. 我が国のクリティカルケア看護領域における臨床判断に関する文献レビュー. 日本クリティカルケア看護学会誌 2014; 10(1): 18-27.
- 12) 福田晶子. 精神科外来で看護を実践する外来看護師の思い. 日本精神科看護学会誌 2011; 54(3): 66-70.
- 13) 杉山祥子, 朝倉京子. 看護師の自律的な臨床判断が磨かれるプロセス. 日本看護科学会誌 2017; 37: 141-149.
- 14) 外島裕. 病院職員の組織風土の認知と心理的傾向に関する5病院別の差異についての研究—組織風土の2次元モデルとモラル, 職務満足, 精神的健康を指標として—. 日本大学商学部紀要「商学集志」 2015; 85(1・2): 37-91.
- 15) 中西純子, 梶本市子, 野嶋佐由美他. こころのケア場面における臨床判断の構造と特性. 看護研究 1998; 31(2): 167-177.
- 16) 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子他. 異常を察知した看護師の臨床判断の分析. 北関東医学 2005; 55(2): 123-131.
- 17) 継田裕美, 坂元孝衣, 武田芽衣. 何か変と感じてから急変までの看護師の臨床判断と行動分析—経験年数で比較して—. 第45回(平成26年度)日本看護学会論文集 急性期看護 2015: 309-312.
- 18) 小西恵美子, 和泉成子. 患者からみた「よい看護師」: その探求と意義. 生命倫理 2006; 16(1): 46-51.
- 19) 上田修代, 宮崎美砂子. 看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討. 千葉看護学会会

- 誌 2010 ; 16(1) : 61-68.
- 20) 高崎智子, 東福栄一, 平井孝昌他. 臨床での危機的状況の予防や回避の臨床判断能力を高める介入プログラムの作成と介入による効果の報告. 日本精神科看護学術集会誌 2014 ; 57(1) : 560-561.
- 21) 奥野信行. 新卒看護師は看護実践プロセスにお

いて どのように行為しつつ考えているのか—臨床現場におけるエスノグラフィーから—. 園田学園女子大学論文集 2010 ; 44 : 55-75.

受付 2018. 8. 28

採用 2019. 1. 8

