

《研究報告》

## 精神科臨床において患者－看護師間に生じた対立場面の広がりに関する考察

菅原大輔<sup>1)</sup>

要旨：精神科臨床では看護師が患者からの暴力にさらされる場面が少なからずあり看護師への脅威となっている。しかし、患者が暴力に至る前段階の多くには、患者－看護師間において対立場面があるように思われる。

そこで本研究では、精神科看護師がどのような対立場面を経験しているのかに焦点をあて、患者－看護師間での対立場面の広がりを明らかにするため記述式アンケート調査を実施した。精神科病院3施設の看護師および准看護師、合計147名に質問紙を配布し、回答数82名、有効回答数74名を得た。得られたデータを集計し分析した結果、対立場面の広がりとして57のコードが抽出され、12のサブカテゴリと3のカテゴリ【治療や看護をめぐる対立】、【入院生活での要求をめぐる対立】、【病的確信や行動による対立】に区分され、それぞれ対立場面の広がりや対立の構造が明らかとなった。また、アンケートの記述情報から精神科経験年数10年未満と10年以上を比較検討した結果、《病棟の規則に対する不満》をテーマとする対立場面が10年未満に集中して見られ、明らかな偏りが確認された。

本研究によって得られた対立場面の広がりや、対立場面を扱った和文献の事例研究11例およびWard (2003) が定義した7つの対立要因と比較検討した結果、本研究による患者－看護師間に生じた対立場面の広がりや妥当性が示唆された。

キーワード：精神科看護、患者－看護師関係、ケアをめぐる対立

### I. はじめに

精神科臨床では看護師が患者からの暴力にさらされる場面が少なからずあり、看護師にとって脅威となっている（岡田，2007，2008）。しかし、患者が暴力に至る前段階の多くには、患者－看護師間における対立があるように思われる。その要因には患者の病状も関与しているが、看護師自身に余裕がない場合や、患者に陰性感情を抱いたまま対応する場面でも確認されている（太田ら，2002，香月，2003）。その他に患者の同意なしにケアを実施したり、患者のプライバシーを侵害したときなど、看護師側の患者理解や対応の仕方によって対立を助長させてしまうことはよく知られている。特に、急性期の状態にある患者や入院が長期にわたっている患者の一部には、病状によって事実や現実についての認知が歪んでいることがある。幻覚妄想状態により日常生活の援助に対して拒否や暴言・暴力

行為が確認された中川（2004）や川西（2003）の事例研究からもわかるように、ごくありふれた看護師のケアに対して患者が自分の意に反したと意味づけする場面がある。そのような場面で、患者の拒絶や拒否が観察されており、患者－看護師間の対立の要因が背景にみられる。

精神科看護師はこうした現象をありふれた現象として捉えていることが多い。精神科臨床において患者－看護師間に決定的な対立が予測される場面で、その状況をうまく解決に持ち込むことができた場合、あるいは対立関係をそのままにやや強引にケアする場合などは、その後の患者－看護師関係に大きな影響を残すことになる。

和文献では「対立（confrontation）」をKeywordに用いた文献は少なく、患者の「拒否」や「拒絶」に対する看護アプローチを扱っている文献が多数を占めている。拒否や拒絶の背後にある不安や興奮を確かめ、

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：菅原大輔 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7151, FAX: 0172-31-7101, E-mail: sugawara@hirogaku-u.ac.jp

スタッフの一貫した対応の必要性を報告した木村ら(2004)の研究や、頑なに服薬を拒否する患者に対して、患者の自己決定を尊重する関わりの重要性を報告した阿部(2004)の研究に代表されるように、患者の拒否や拒絶に対する看護アプローチを扱った事例研究が多い。

欧米文献では、対立場面において患者理解や患者の意思尊重を重要視している一方、患者に対する強制的なアプローチ(coercive approach)も適用の一つとして重要視している文献が見られる。Dennis & Monahan(1996)やJarrettら(2008)は対立場面において、患者の明らかな逸脱行動やそれに伴う拒否や拒絶があり、治療に同意がとれない状態が続く場合や、患者の威圧的な行為や興奮を回避することが難しい局面では最後の手段として看護師は何らかの強制を強いることがあると述べている。Vuckovich & Artinian(2005)は強制力を含めたケアはときに看護師を苦しめ、さらに患者-看護師関係に影響を与える危険性もある。そのため、看護師は決定的な対立場面に至る前に根気強く関わることの重要性はもちろんだが、強制を正当化する看護師の権利も必要であったと報告している。Olofsson & Norberg(2001)やLutzen(1998)は、対立場面に至る前に患者とスタッフの普段の対人関係や人間的接触においてより多くの対話(dialogue)が重要であると結論づけているように、対立を回避する行動の重要性を指摘している。

和文献の先行研究では、拒否や拒絶の場面においてどのような看護アプローチを用いてどのような結果に至ったかが関心の中心にあった。また、欧米文献では対立場面に対する看護師の強制を含む様々な介入方法を扱っている文献が主であった。しかし、精神科臨床の中で患者-看護師間の対立場面が、どのような広がりで見られているのかという実態に関する研究は全く扱われてこなかった。

患者の治療拒否や拒絶という言葉は、患者側の病状にとどまらず、看護師の対応や態度からも影響を受けている。すなわち、患者-看護師間の相互関係が問題の背景にあると考えられる。したがって、患者と看護師の双方に視点を向ける「対立場面」という言葉を用いることによって、患者の拒否や拒絶を構成する要因を患者の側に偏らない立場に立とうとしている。

今回の研究では精神科臨床での対立場面の広がりを中心に、看護師がどのような対立場面に遭遇しているのかに焦点をあて、その具体的な広がりを明らか

にすること、また対立場面の延長上にある患者-看護師関係の悪化や暴力によるアクシデントを防止することを目的とする。

## II. 用語の定義

### 1. 対立 (confrontation)

Ward(2003)は、精神科臨床において患者と看護師間に治療や看護をめぐる意見や態度の対立が生じ、その解決に失敗した場合には暴力が発生することがあると指摘するように、本研究では看護や治療の場面において、患者が望んでいないかあるいはその意思がない、さらにそのことについて話し合うことも拒否しているような場面を「対立」と定義する。

### 2. 対立場面の広がり

患者-看護師間の対立場面は、時間・場所・患者の病態・対立の内容(テーマ)などの組み合わせによって多種多様に発生しており、それらには一定のパラエティ(variety)を考えることができる。これらに対立場面の「広がり」(spectrum)と定義する。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象

青森県内の精神科病院3施設それぞれの病棟に勤務する精神科看護師および准看護師を対象とした。

### 2. 調査期間

2009年5月から2009年10月

### 3. データ収集方法

精神科病院3施設それぞれの病棟に勤務する精神科看護師および准看護師を対象に、記述式アンケート調査を実施した。

質問紙は対象看護師の属性5項目(看護師の性別、年齢、看護師経験年数および精神科経験年数、病院の属性)と、対立場面に遭遇した対象患者の属性5項目(対象患者の性別、年齢、病名、対立の時間帯、場所)によって構成されている。さらに「対立の内容」、「対立した具体的な場面」、「患者の言い分」、「看護師の受けとめと行動」、「結果」そして、対立場面から得た「教訓の記述」を求めた。記述式アンケート調査は無記名

にて実施し、各病棟単位の対象者に質問紙を配布し置きとした。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は弘前学院大学倫理委員会での審査・承認を得た。質問紙への研究協力は自由意思に基づくもので、断ったとしても不利益を被ることがないこと、アンケート調査の結果は統計的に処理され、個人ならびに所属が特定されることはないこと、さらに得られたデータは研究の目的以外に用いることがないこと、研究結果を報告書または学会発表などで公表する場合には匿名性を守ることを明記し、質問紙への記述をもって同意とした。

#### 5. データ分析方法

対立場面の内容は状況を明らかにするために質的帰納的分析を行い概念化した。具体的には対立場面をコード化し、その共通性に基づきサブカテゴリ化、さらにカテゴリを生成した。データの確実性を確保するために、これらの分析はスーパーバイザーとの討論を繰り返し行った。

## IV. 結果

青森県内の精神科病院3施設に従事する看護師および准看護師の合計147名に質問紙を配布し、回答数82名(55.8%)、有効回答数74名(51.0%)を得た。記述式アンケート用紙に「対立場面なし」と答えた記述が7名、無効回答が8名あった。本研究は「対立場面なし」と記述した7名を除外した合計67名分のデータを集計し分析した。

#### 1. 記述式アンケートの集計結果

記述式アンケートへの調査対象の属性を表1に示した。また、対立場面を構成した患者などの要素を表2に示した。以下に集計結果の概要を説明する。

調査協力者の属性では、性別は女性が42名(62.7%)、年齢は50代が20名(29.9%)と最も多かった。看護師経験年数は1年以上10年未満および10年以上20年未満がそれぞれ19名(28.4%)、精神科経験年数は1年以上10年未満が32名(47.8%)と最も多かった。

対立場面を構成した患者などの要素では、性別は男性34名、女性33名と偏りはみられず、年齢は50代が16

表1 調査対象の属性

調査対象の属性 (n=67)		人数 (%)
性別	男性	25 (37.3)
	女性	42 (62.7)
年齢	20代	15 (22.4)
	30代	18 (26.9)
	40代	13 (19.4)
	50代	20 (29.9)
	60代	1 (1.4)
看護師経験年数	1年以上10年未満	19 (28.4)
	10年以上20年未満	19 (28.4)
	20年以上30年未満	14 (20.9)
	30年以上	15 (22.4)
精神科経験年数	1年以上10年未満	32 (47.8)
	10年以上20年未満	15 (22.4)
	20年以上30年未満	10 (14.9)
	30年以上	10 (14.9)

表2 対立場面を構成した患者などの要素

対立場面 (総計:67場面) を構成した患者などの要素		人数 (%)
性別	男性	34 (50.7)
	女性	33 (49.3)
年齢	20代	2 (3.0)
	30代	11 (16.4)
	40代	11 (16.4)
	50代	16 (23.9)
	60代	15 (22.4)
	70代	11 (16.4)
	80代	1 (1.5)
	病名	統合失調症
	人格障害	4 (5.5)
	認知症	13 (18.1)
	その他	10 (13.9)
時間帯	日勤帯	45 (67.2)
	準夜勤帯	15 (22.4)
	深夜帯	7 (10.4)
場所	病室	21 (31.3)
	廊下	11 (16.4)
	デイルーム	12 (17.9)
	ナースステーション	12 (17.9)
	保護室	2 (3.1)
	その他	9 (13.4)

名(23.9%)と最も多かった。病名別では統合失調症が45名(62.5%)、時間帯は日勤帯が45名(67.2%)と最も多かった。また、場所別では病室が21名(31.3%)と最も多く、次いでナースステーション、デイルームがそれぞれ12名(17.9%)と多かった。

#### 2. 記述情報を分析する手続き

アンケートに記入された記述情報は、次のような手続きにしたがって分析した。以下に、2つの事例をサンプルに具体的な分析の手続きを説明する。その際、

カテゴリは【 】, サブカテゴリは《 》, コードは〈 〉で示した。

〔記述例1〕30代女性患者, 統合失調症

『両上肢, 体幹, 下肢を拘束中の患者様が拘束を外してほしいと訴える。しかし, 食事の拒否や「お前は誰の命令でこんなことをするんだ。」「いつまでこんなことをするんだ!」と大声で叫ぶ行為がある為, 不穏になってきていると思い, 主治医の指示で行っていることを説明し, 精神状態が落ち着けば外れることを説明する。(看護アプローチ) (対立場面)しかし, 患者は納得せずどんどん興奮し, ベッド上で柵を蹴るなど, 落ち着かず(結果)主治医の指示で不穏時処置を行った。

上記の対立場面は〈拘束への抵抗〉とコードを付し, 《治療計画の拒否》とサブカテゴリ化し, さらに抽象度を上げて【治療や看護をめぐる対立】とカテゴリ化した。

〔記述例2〕40代女性患者, 統合失調症

『検温のため, 部屋を訪室すると, 「隠したのはあなたでしょ!」と, 急に怒鳴られた。理由を聞くと, 「私の子供の分も給食にご飯を頼んでいる。そのご飯を隠したのはあなたでしょ!」と現実ではないことを思い込んでいる。自分自身が妄想の対象になっていることを受けとめる。しかし, そのような事実がないことから, 「自分はそのようなことはしていない。信じられなければ, 他のスタッフや患者さん, 誰に聞いてもいいし確かめてほしい」と話した。(看護アプローチ) (対立場面)他の人に確かめていいと, 少し強い姿勢をとったことで「いいよ, いいよ…。じゃ行って!」と看護師を追い払う手つきをする。患者は現実と向き合おうとしない。(結果)

上記の対立場面は〈妄想による看護師の食事隠匿〉とコードを付し, 《幻覚妄想状態での言動》とサブカテゴリ化し, さらに抽象度を上げて【病的確信や行動による対立】とカテゴリ化した。

3. 記述式アンケート調査から得られた対立場面の広がり

上記の手続きにしたがって, 記述式アンケート調査から得られた67件のデータを集計し分析した結果, 対立場面の広がりとして57のコードが抽出された。抽出

されたこれらのコード群を内容の類似性と相違性に基づいてカテゴリ化した結果, 表3に示したように12のサブカテゴリ《患者-看護師間の見解の相違》《看護行為の拒否》《看護行為への不満》《治療計画の拒否》《治療計画への不満》《患者および看護師に対する暴言・暴力行為》《患者からの一方的な要求》《看護師の対応に対する不満》《病棟での代理行為に対する不満》《病棟の規則に対する不満》《幻覚妄想状態での言動》《患者および看護師への攻撃性を伴った言動》と, 3のカテゴリ【治療や看護をめぐる対立】、【入院生活での要求をめぐる対立】、【病的確信や行動による対立】に区分された。今回の研究では, 対立場面の広がりには焦点をあてたので「看護アプローチ」および「結果」についての分析は除外した。

以下に対立場面をカテゴリ別に記述し, カテゴリの定義およびサブカテゴリとコードのつながりを説明する。

#### 1) 【治療や看護をめぐる対立】について

患者への拘束や隔離の指示などの医師の治療計画や, 入浴時の接し方や服薬時の対応などの看護行為に対して, 患者が理解を示さない場合や, 患者と共に治療計画および看護計画を確認しても患者が納得しなかった場合に生じている対立場面である。

11のコードからなる《患者-看護師間の見解の相違》, 7のコードからなる《看護行為への拒否》, 3のコードからなる《治療計画の拒否》, 6のコードからなる《治療計画への不満》, 3のコードからなる《看護行為への不満》, 1のコードからなる《患者および看護師に対する暴言・暴力行為》のように6つのサブカテゴリに分類された。

#### 2) 【入院生活での要求をめぐる対立】について

患者の入院生活において発生する不満など, 自分自身で納得できないことに基づく要求が含まれている。具体的には, 日用品を購入する時の代理行為や小遣い銭のやりとりなどの病棟規則に対する不満や, 看護師の言葉遣いや対応に不満を述べ, 患者の要求が一方的である場合や, 要求に対して看護師が受理できないときに発生している対立場面である。

5のコードからなる《病棟での代理行為に対する不満》, 5のコードからなる《患者からの一方的な要求》, 4のコードからなる《看護師の対応に対する不満》,

表3 患者－看護師間に生じた対立場面の広がり (67件)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード		
I	治療や看護をめぐる対立	患者－看護師間の見解の相違	おやつを摂取する場所をめぐる相違	
			リハビリの継続をめぐる相違	
			患者間のタバコ売買をめぐる相違	
			検査による絶食をめぐる相違	
			更衣介助をめぐる相違	
			食べ物の要求をめぐる相違	
			他患者の世話をめぐり相違	
			退院後の処遇に対する相違	
			退院先についての相違	
			軟膏の効果をめぐる相違	
			腕を掴まれたことをめぐり相違	
			看護行為の拒否	検温の拒否
				更衣の促しへの拒否
	使用するトイレへのこだわり			
	自力で車椅子を押して歩く行為			
	他患者への迷惑行為			
	看護行為への不満	入浴の拒否		
		服薬の拒否 (4)		
	治療計画の拒否	陰部洗浄の強要		
		就眠薬の服薬時間に対する不満		
治療計画への不満	与薬時の水分量に対する不満			
	隔離解除の要求			
	拘束への抵抗 (2)			
	他科薬の自己管理拒否			
	飲水制限への不満 (2)			
	院内散歩の中止に対する不満			
患者および看護師に対する暴言・暴力行為	家族への電話要求			
	眼科の治療要求			
	退院後の処遇に対する不満			
	薬の効果がないことへの不満			
II	患者からの一方的な要求	患者間のトラブルへの介入 (3)		
		看護師に対する頻回な呼称		
		身体に対する一方的な訴え		
		他患者の転室に対する不満		
	看護師の対応に対する不満	退院への頻回な要求		
		日用品のタバコ要求		
		スタッフの対応への不満		
		ナースコールへの不満		
	病棟での代理行為に対する不満	看護師の返事の仕方への不満		
		入院時オリへの不満		
		タバコの預かり拒否		
		小遣いの不足に対する不満		
病棟の規則に対する不満	小遣いの授受に関する不満 (2)			
	預かり物の不足に対する不満			
	預かり物の返却要求			
III	病的確信や行動による対立	小遣い銭の取り決めに対する不満 (2)		
		退院の要求 (2)		
		幻覚妄想状態での言動	他患者の私物に対する妄想	
			妄想によるインスリン注射拒否	
			妄想によるトイレへの立て籠り	
			妄想による看護師の私物盗難	
			妄想による看護師の食事隠匿	
			妄想による他患者との接触	
	妄想による天井裏の探索			
	妄想による面会への不満			
患者および看護師への攻撃性を伴った言動	看護師に対する暴言			
	盗難と決めつけた他患者への攻撃			

表中コード欄の ( ) は対立場面の件数を示す。また、件数表示のないものは1件を表している。

2のコードからなる《病棟の規則に対する不満》のように4つのサブカテゴリに分類された。

### 3) 【病的確信や行動による対立】について

妄想に基づく処置の拒否や看護師に対する被害感の訴え、また、妄想が原因でスタッフに暴言を吐くことにより発生した対立場面である。定期的な処置を行う時、声かけすると妄想に聞き入っている様子で「あっちに行け!」と急に怒鳴る行為や、服薬時に看護師に対して急にコップを投げつける行為など病的な背景を起因とする突発的な患者の言動も含まれる。

8のコードからなる《幻覚妄想状態での言動》、1のコードからなる《患者および看護師への攻撃性を伴った言動》のように2つのサブカテゴリに分類された。

## V. 考 察

患者－看護師間の対立場面は、時間、場所、患者の病態、対立の内容などの組み合わせにより多種多様に発生していることがわかる。本研究ではこれらのうち対立の内容に焦点をあてその広がりを以下に考察する。

### 1. 対立場面の広がりについての考察

#### 1) カテゴリとサブカテゴリとの関連についての考察

##### (1) 【治療や看護をめぐる対立】の対立構造について

図1に示したように、【治療や看護をめぐる対立】を構成する6つのサブカテゴリは、患者－看護師間の「見解の相違」から治療計画や看護行為への「不満」そして「拒否」へ移行し、最後に患者および看護師に対する「暴言・暴力行為」へ進展する広がりが確認される。患者－看護師間に見解の相違が生じた際、うまく解決に持ち込むことができなければ患者は不満から拒否につながり、さらには暴言・暴力行為などの攻撃につながる可能性が示唆されている。対立場面において見解の相違が発生した時点で患者－看護師関係を修正および調整できれば、不満、拒否、暴言・暴力への進展を制御できる可能性も示唆している。

なお、患者から看護師に向けられた言動には、患者の治療方針や薬の効果についてなど、医師の治療方針への不満や拒否に遭遇する事例にみられるように、治療方針を代弁する看護師の背後に医師の存在を想定し

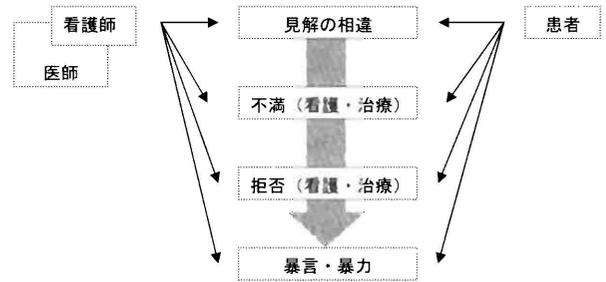


図1 治療や看護をめぐる対立構造

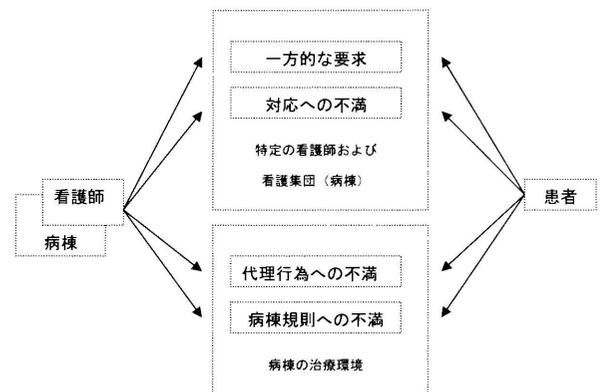


図2 入院生活での要求をめぐる対立構造

ていることがうかがわれた。

##### (2) 【入院生活での要求をめぐる対立】の対立構造について

図2に示したように、【入院生活での要求をめぐる対立】を構成する4つのサブカテゴリのうち、《患者からの一方的な要求》と《看護師の対応に対する不満》は、患者から特定の看護師および看護師集団に対して向けられた一方的な言動が含まれた。また、《病棟での代理行為に対する不満》と《病棟の規則に対する不満》は、対立要因が看護師に向けられているのではなく、病棟の治療手続きに向けられていた。すなわち、看護師個人の態度や言動あるいは、看護集団への要求の他に、治療手続きなどの病棟のシステムや病院の機能そのものに対する要求に患者－看護師間の対立が含まれていた。

そのため、患者から看護師への要求・不満の背後に病棟を想定していることがうかがわれた。

##### (3) 【病的確信や行動による対立】の対立構造について

図3に示したように、【病的確信や行動による対立】

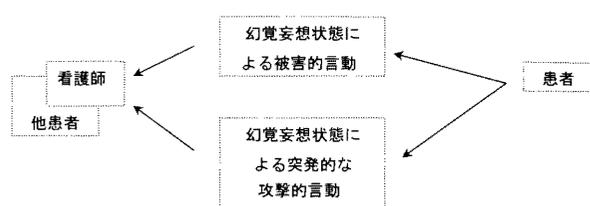


図3 病的確信や行動による対立構造

を構成する2つのサブカテゴリは、《幻覚妄想状態での言動》と《患者および看護師への攻撃性を伴った言動》にそれぞれ独立している。《幻覚妄想状態での言動》は、患者の病的な言動による看護師や他患者もしくは病棟全体に対する一方的な被害妄想を指している。一方、《患者および看護師への攻撃性を伴った言動》は、病的な背景を原因に患者から突発的な攻撃を看護師および他患者が受ける形を指している。この対立構造は、図1の対立構造とは異なり段階を踏んで患者が攻撃的な言動に移行するのではなく、前触れもなく暴言・暴力が発生することを特徴としている。

なお、他患者に対して一方的に泥棒と決めつけ暴言を吐く事例にみられるように、幻覚妄想状態の患者から受ける攻撃の対象は、看護師だけではなく他患者の存在もうかがわれた。

以上のように、3つにカテゴライズされた対立構造を分析すると対立の要因は患者自身の病態にとどまらず、治療や看護に対する患者－看護師間の理解の相違や、病棟の治療手続きに対することまで多岐にわたる対立場面が広がっていることが確認された。

## 2. 精神科経験年数別に区分した対立場面の広がりについての比較検討

アンケート調査で得られた67件の対立場面の広がりを、精神科経験年数10年未満（32件）と10年以上（35件）に分けて対立場面を比較検討した結果、《病棟の規則に対する不満》が10年未満に4件全てが集中し10年以上にはまったく見られなかった。

精神科臨床では、物理的にも時間的にも病棟の規則が事細かに決められていることが多い。片岡ら（2003）は、他患者との共同生活を容易にするために、患者が病棟のルールに合わせなければならない現状があることを指摘している。例えば、持ち込み物（刃物類やコード類など）に対しても制限があり、また、起床や洗面

時刻、ラジオ体操、食事やおやつ時刻、そして就寝時刻などの制限を設けている病棟が多数存在する。

精神科の経験年数が少ない看護師は、病棟の規則から逸脱した患者に対して、規則の遵守を最優先に関わることが多い。そこに、患者－看護師間の対立する原因があるのではないかと。規則の遵守は病棟の規律を守るためにも必要だが、重要なことは患者がなぜ規則を守れない状況にあるか、規則を患者はどのように認識しているかという視点である。患者が規則を守らないという現象よりも、患者の理解を最優先にすると対応も違ってくると考えられる。

精神科経験年数10年以上の看護師に《病棟の規則に対する不満》をめぐる対立が1例もないことは、規則の遵守よりも患者理解が重要であるとの認識があり、患者に合わせた柔軟な対応を行った結果、対立する場面に進展しなかったのではないかと考える。

阿保（1988）が、「患者が規則の意味内容を理解して、それを行動規範として生活することが、ひとつの自己コントロール機構を確立していくことにつながるのだとすれば、規則は患者にとって大切な意味をもってくる」（p.60）と述べているように、看護師として規則を適用する際、忘れてならないのは規則にふれる事柄が患者の精神内界でどのように展開されているのかという視点である。そして、規則を守れない逸脱した患者の行動の中にこそ、訴えたい患者の真意が隠されていると解釈できる。

## 3. 和文献の事例研究11例およびWardが定義した7つの対立要因を用いた妥当性の検討

### 1) 和文献の事例研究11例を用いた妥当性の検討

本研究で得られた対立場面の広がりの妥当性を得るために、患者－看護師間の対立場面を扱った事例研究を検索した。[精神看護][患者－看護師関係][拒絶]の3つをKeywordに、2003年から2007年の5か年を医学中央雑誌にて検索した。その結果23件が検索されたがabstractを吟味して、患者－看護師間の対立を扱っている事例研究11件を取り寄せた。そして、本研究で得られた「患者－看護師間に生じた対立場面の広がり」にこれら11の事例がどのように該当するかを検討した結果、表4のような結論が得られた。以下にその概要を説明する。

入院直後、個室に引きこもり退室させようとする看護師の誘導を拒否した事例①（川西ら、2003）、服薬

表4 和文献（事例研究11例）の分析による妥当性の検討

	カテゴリ	サブカテゴリ	事例番号
対立場面の分類	治療や看護をめぐる対立	看護行為の拒否	①②③④⑤
		治療計画の拒否	⑥⑦⑧
		患者－看護師間の見解の相違	⑨
	病的確信や行動による対立	幻覚妄想状態での言動	⑩⑪

事例番号欄の①～⑪の数字は事例研究11例をそれぞれ表している。

や食事さらに排泄の介助に対して頑なに拒否や反抗が続いた事例②（松浦ら，2001），馴染みのない看護師への与薬に対する拒否や攻撃的な態度を示した事例③（中川ら，2003），疎通困難で拒食や放尿・排便を繰り返し，看護師の援助にも否定的な態度を示した事例④（森ら，2005），頻回に拒薬する患者が看護師の強制的な内服の促しに，暴力で反応した事例⑤（阿部ら，2004），以上の5つの事例は本研究の区分では【治療や看護をめぐる対立】《看護行為の拒否》に該当した。

また，治療のため食事制限を適用する際に，看護師の関わりは無反応となり拒否的行動を示した事例⑥（木村ら，2004），病識がなく治療行為全般に対する拒否や暴力行為で反応した事例⑦（藤浪，2004），入院当初から治療への抵抗や対人関係の問題があり医療者間で治療や看護の方向性を統一できなかった事例⑧（中村ら，2001），以上の3つの事例は本研究の区分では【治療や看護をめぐる対立】《治療計画の拒否》に該当した。

さらに患者と看護師の間にケアに関する考えのズレが生じた結果，看護師の関わり拒否的な行動を示した事例⑨（菊池，2002）は本研究の【治療や看護をめぐる対立】《患者－看護師間の見解の相違》に該当した。

幻覚妄想状態によりケアを拒絶し，拒食や保清の拒否などが続いた事例⑩（中川ら，2004），被害妄想があり自らの要求を繰り返し訴える患者に，対応が画的・管理的になり病状が長期化した事例⑪（山田ら，2001），以上の2つの事例は本研究の区分では【病的確信や行動による対立】《幻覚妄想状態での言動》に該当した。

以上のように，事例研究11例は患者－看護師間に生じた対立場面の広がり示した4つのサブカテゴリと2つのカテゴリにもれなく該当した。

2) Ward が定義した7つの対立要因との比較結果に

ついて

Ward (2003) は，対応が難しいと思われる対立場面を表5のように7つの要因にまとめている。Wardによる7つの対立要因と筆者の定義した対立場面を比較検討した結果，次のような結論が得られた。

Wardの〔対立避けられない状況〕〔専門的なアドバイスの無視〕は筆者の【治療や看護をめぐる対立】《治療計画の拒否》に該当した。同じように〔ケアプラン上の対立〕は【治療や看護をめぐる対立】《治療計画の拒否》《治療計画への不満》に，〔患者にとって意味のある反応を妨害する要因〕は【治療や看護をめぐる対立】《患者－看護師間の見解の相違》に該当した。また，〔日課や施設での実践にうまく順応できない場合〕は【入院生活での要求をめぐる対立】《病棟の規則に対する不満》や《病棟での代理行為に対する不満》に，さらに，〔尊厳と自由，そしてプライバシーの問題に対する対応〕は【入院生活での要求をめぐる対立】《看護師の対応に対する不満》に該当した。

しかし，Wardの〔患者間の一般的な対立〕は筆者の定義した対立場面の広がり定義には該当しなかった。Wardによると患者間の一般的な対立は主に患者同士の対人関係により発生する対立場面で，患者－看護師間での対立場面を想定した筆者の研究には該当しないのは当然と考える。

以上のように，Wardの7つの対立要因と筆者の定義した対立場面を比較検討した結果，患者－看護師間に生じた対立場面のほとんどが該当した。

和文献の事例研究11例およびWardが定義した7つの対立要因に，筆者が定義した対立場面の広がり7つの対立要因を除外してもれなく該当する結果が得られた。以上のことから，本研究で示した「患者－看護師間に生じた対立場面の広がり」は一定の妥当性が得られたと考える。

表5 筆者が定義した対立場面の分類と Ward による7つの対立要因の比較検討

No.	Ward による7つの対立要因		筆者の定義した対立場面の分類	
	対立する要因	内容	サブカテゴリ	カテゴリ
1	対立が避けられない状況	薬物のケア、あるいは治療や検査などに患者が納得せず、さらには拒否している場面	治療計画の拒否	治療や看護をめぐる対立
2	専門的なアドバイスの無視	患者の安全や安寧に全面的に配慮した医師や看護師の注意や助言を無視した場面		
3	ケアプラン上の対立	ケアプランが患者に同意なしに立てられている場面	・治療計画の拒否 ・治療計画への不満	
4	患者にとって意味のある反応を妨害する要因	患者の逸脱行動を看護師の常識的な見解で制止した場面	患者－看護師間の見解の相違	入院生活での要求をめぐる対立
5	日課や施設での実践にうまく順応できない場合	病棟の規則やルールや、患者同士の付き合いがうまくいかない場面	・病棟の規則に対する不満 ・病棟での代理行為に対する不満	
6	尊厳と自由、そしてプライバシーの問題に対する対応	患者の安全保持や保護のために患者のプライバシーを制限した場面	看護師の対応に対する不満	該当なし
7	患者間の一般的な対立	他患者に対するフラストレーションによって引き起こされる患者間での対立場面	該当なし	

Wardの対立する7つの要因は、文献22)をもとに筆者の責任において要約したものである。

## VI. 結 論

1. 記述式アンケート調査から得られた67件のデータを集計し分析した結果、対立場面の広がりとして57のコードが抽出された。これらの抽出されたコード群を内容の類似性と相違性にもとづきカテゴライズした結果、12のサブカテゴリと、3のカテゴリに区分され、患者－看護師間に生じている対立場面の広がりとの対立の構造が明らかとなった。

2. 記述式アンケート調査のデータから精神科経験年数10年未満と10年以上に区分し比較検討した結果、サブカテゴリである《病棟の規則に対する不満》が10年未満に4件全てが集中し10年以上にはまったく見られない明らかな偏りがみられた。

3. 本研究で得られた「患者－看護師間に生じた対立場面の広がり」を患者－看護師間の対立を扱った事例研究11例、およびWardによる7つの対立要因と比較検討した結果、一定の妥当性が示唆された。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

今回の記述式アンケート調査には精神科看護師74名の参加が得られたが、今後はより多くの対立場面を收拾し検討する必要がある。また、今回の調査は民間の単科精神科病院が調査施設となったが、本来、対立場面や看護アプローチは施設の治療文化に強く影響を受

けると考えられるため、他の施設区分の調査も実施し妥当性を深めなければならないと感じた。

今回の研究では精神科臨床での対立場面の広がりを中心に行ってきたが、今後の課題として、患者との対立場面に遭遇したときに看護師がどのような看護アプローチを実践し、どのような結果に至ったのかを検証していく必要がある。そして、対立場面の広がりとの対立場面における多様な看護アプローチを照らし合わせ、対立を回避できる患者－看護師関係とは何か、また、対立を助長させる要因は何かを明らかにして精神科看護実践に寄与していく必要があると感じている。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、貴重な体験を記述してくださった精神科看護師の皆様、ご協力いただいた病院の皆様にご感謝いたします。また、本研究を御指導くださいました弘前学院大学の岡田実准教授に深謝いたします。

## 引 用 文 献

- 1)阿部清美(2004):拒薬患者は自己決定を尊重すれば内服する,日本精神科看護学会誌,47(1):528-531
- 2)阿保順子(1988):精神科看護における〈規則〉と看護,ナースステーション,18(3):55-64

- 3) Dennis, D. L., and J Monahan (1996): Coercion and aggressive community treatment, A new frontier in mental health law, Plenum Press, New York
- 4) 藤浪二三四 (2002): 問題行動を繰り返す思春期の患者と関わって, 日本精神科看護学会誌, 45 (1): 155-158
- 5) 片岡三佳, 野島良子, 富田久美子 (2003): 精神分裂病者が語る入院体験: 現象学的アプローチを用いて, 日本看護研究学会誌, 26 (5): 31-44
- 6) 香月富士日 (2003): 看護師が「振り回される」と感じる患者-看護師の相互作用の分析, 日本精神保健看護学会誌, 12 (1): 136-143
- 7) 川西敏充, 神垣有紀 (2003): 拒絶・退行のある患者へのアプローチ, 日本精神科看護学会誌, 46 (1): 25-28
- 8) 菊池祥代 (2002): 個性性を尊重した看護の一考察: 患者-看護者間のズレを最小限に止める関わり, 日本精神科看護学会誌, 45 (1): 370-373
- 9) 木村あゆみ, 土屋明美, 田中小百合ら (2004): 拒否を示す患者へのアプローチ: 糖尿病を合併した統合失調症患者との関わりを通して, 日本精神科看護学会誌, 47 (1): 564-567
- 10) Lutzen, K., (1998): Subtle coercion in psychiatric practice. J Psychiatric Mental Health Nurs, 5 (2): 101-107
- 11) Jarrett, M. Bowers, L and Simpson, A., (2008): Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. J Adv Nurs. Dec; 64 (6): 538-548
- 12) 森重美, 難波秀子, 山崎信子 (2005): 患者-看護師関係の発展とセルフケア向上の関連: 回復過程を描くこと, 関心を持ち続ける看護の意味, 日本精神科看護学会誌, 48 (1): 152-153
- 13) 松浦けい子, 安松範明, 柳井貴志ら (2001): 拒否・拒絶の強い患者へのアプローチ: 独自の対応記録表を活用して, 日本精神科看護学会誌, 44 (1): 81-85
- 14) 中川加奈子 (2004): 基本的信頼感に着目して対人関係を立て直した事例: 人間対人間として付き合う, 日本精神科看護学会誌, 47 (1): 260-263
- 15) 中川孝順, 有沢治, 梅野俊和 (2003): 治療環境の変化に伴い強い不信感・拒絶を呈した患者の看護: 人的治療環境の変化が患者に及ぼす影響を考える, 日本精神科看護学会誌, 46 (1): 45-48
- 16) 中村敦子, 藤井純子, 大久保とみ子 (2001): 思春期摂食障害患者への対応の一考察: 母親拒絶, 身体危機, 操作行動の顕著な事例を通して, 日本精神科看護学会誌, 44 (2): 632-636
- 17) Olofsson, B., and Norberg A (2001): Experiences of coercion in psychiatric care as narrated by patients, nurses and physicians. J Adv Nurs, 33 (1): 89-97
- 18) 太田久美, 北林正子 (2002): 精神科看護師が患者に抱く陰性感情について考える, 日本精神科看護学会誌, 45 (1): 80-83
- 19) 岡田実著 (2008): 暴力と攻撃への対処: 精神科看護の経験と実践知, すびか書房, 和光
- 20) 岡田実 (2007): 精神科病棟における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究, 日本精神保健看護学会誌, 16 (1): 1-11
- 21) Vuckovich, P.K. and Artinian B.M (2005): Justifying coercion. Nurs Ethics, 12 (4): 370-380
- 22) Ward, M. F., (1995): Nursing the Psychiatric Emergency. Butterworth-Heinemann Ltd./阿保順子, 田崎博一, 岡田実他訳 (2003): 精神科臨床における救急場面の看護, 医学書院, 東京, pp.171-190
- 23) 山田嘉之, 古島宏 (2001): 受容的対応の必要性: 対応方法における治療的関係作りの一考察, 日本精神科看護学会誌, 44 (1): 272-275

# THE SPECTRUM OF CONFRONTATIONAL SITUATIONS BETWEEN PATIENTS AND NURSES IN CLINICAL PSYCHIATRY

Daisuke SUGAWARA<sup>1)</sup>

**Abstract:** In clinical psychiatry, there are a number of situations where nurses are subjected to violence from patients. Prior to the occurrence of such violence, however, there often seems to be confrontations between such patients and nurses.

In this study, a descriptive questionnaire survey was conducted to clarify the spectrum of confrontational situations between patients and nurses, focusing on those experienced by psychiatric nurses. The questionnaire was distributed to 147 nurses (including assistant nurses), working for 3 psychiatric hospitals, of whom 82 responded, including 74 with valid responses. As a result of tallying and analyzing the data collected, 57 codes representing confrontational situations between patients and nurses were extracted, categorized into 12 sub- and 3 main categories [confrontations over treatment and nursing], [confrontations over requests in hospital life], and [confrontations based on morbid understanding and behavior], each demonstrating a spectrum of confrontational situations and the structures of patient-nurse confrontations. Additionally, nurses' responses were compared between those with less than 10 years and those with 10 or more years of psychiatric experience. The results indicated a clear bias: confrontational situations characterized by "complaints regarding the ward rules" were frequently observed in nurses with less than 10 years of psychiatric experience.

The spectrum of confrontational situations yielded by this study was compared with 11 cases from Japanese case-study reports addressing confrontational situations and 7 confrontational factors defined by Ward (2003). The results suggested the validity of the spectrum of confrontational situations identified between patients and nurses in this study.

**Key words :** psychiatric nursing, patient-nurse relationship, confrontation over care

---

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University, Minorichou, Hirosaki 036-8231, Japan  
TEL: 0172-31-7151, FAX: 0172-31-7101, E-mail: sugawara@hirogaku-u.ac.jp