

《研究報告》

精神科看護師と患者間に生じた対立場面の解決についての考察

菅原大輔¹⁾

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する場面があるように思われる。患者-看護師間に生じた対立場面では、看護師は各種のアプローチを適用しその解決を図ろうとしている。類似した対立場面にあっても看護師が採用するアプローチは異なる。それは看護師の場面の捉え方や対立の性質あるいは患者の病態に関連している。

本研究では、精神科看護師が対立場面において患者の言動および周囲の環境をどのように捉え看護アプローチに至っているのかに焦点をあてた。そして、問題解決に至った有効なアプローチ、あるいは解決に至らず対立関係が悪化した事例を検討しながら、対立場面における看護アプローチの様相を明らかにすることを目的とした。

精神科病院3施設の看護師および准看護師に記述式アンケート調査を実施し、有効回答数74名(51.0%)を得た。得られたデータを集計し分析した結果、対立場面に適用された看護アプローチは14項目に分類でき、さらに【対立場面の問題解決に有効な看護アプローチ】、【対立場面の問題解決に無効な看護アプローチ】、【対立場面の問題解決に有効と無効が混在する看護アプローチ】の3つにカテゴライズされ、看護アプローチの多様性が確認された。

キーワード：精神科看護、患者-看護師関係、対立状況、看護アプローチ、記述式アンケート調査

I. はじめに

看護師が患者と言い争いになり患者-看護師間に険悪な雰囲気を感じたとき、看護師はその場面の対立要因を探し事態を解決に導こうとさまざまなアプローチを適用させようとする。しかし、場面への介入方法や看護師の言動によっては患者の不満が強まり、その結果、ケアを拒否し場合によっては看護師に対する暴力に至ることも稀ではない。特に、患者の病状が不安定な精神科急性期病棟では患者-看護師間のトラブルも多く、看護師の対応によっては患者-看護師関係の悪化や、さらには患者からの暴力行為に進展する危険性が高い。

急性期における患者への介入は難しく、精神科看護師が様々な葛藤を抱く事例が多数見受けられるため、精神科急性期における患者への看護介入に関する論文

や暴力への看護介入を記述した論文は増加しており、精神科臨床における重要なテーマとなっている。

急性期の精神科病棟において、意思疎通が困難な患者への初期対応を「かけひき」と定義し、看護の展開を報告している内田ら(2004)の研究や、精神科急性期病棟にて看護師が患者からの暴力の危険性を察知し、対応するプロセスを分析して看護師の臨床判断を考察した馬場(2007)の研究、さらに救急場面や急性期場面での患者の暴力と攻撃行動への介入技術について報告している岡田(2007, 2008)に代表されるように、精神科急性期に焦点をあて患者-看護師間の対立や暴力を論じている文献が多く確認される。また、Lutzen(1998)やVuckovich & Artinian(2005)は精神科急性期における患者の問題行動に対して、医師や看護師の治療的な説明を理解できない場合には強制力を含めたケアを実施することがあると述べている。

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

Jarrettら(2008)やOlofsson & Norberg(2001)は、強制行為を対立場面における選択肢の一つに加えることで、暴力行為への進展や精神状態の更なる悪化を防ぎ、病棟全体を巻き込む最悪の事態への進展を阻止できることにつながることを指摘している。だが、共通していることは、強制はあくまでも最終手段であり、強制行為をせざるを得ない状況をいかに回避できるか模索することが最重要であることを示している。

しかし、このような患者-看護師間での対立に関する一連の出来事は精神科急性期病棟に限らない現象であるが、急性期および慢性期さらには単科精神科病棟に併設している認知症病棟などを合わせた広範囲における対立の現象を報告している文献は見受けられなかった。

最近の研究では、菅原(2010)および菅原・岡田(2010a,b)の研究が精神科臨床における患者-看護師間の対立場面に注目し、記述式アンケート調査を行い67件のデータを分析した。その結果、57のコード、12のサブカテゴリ、そして3つの対立場面(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)を抽出し、その結果を踏まえてそれぞれ3つの対立場面の構造や対立の背景を明らかにした。さらに精神科臨床経験10年以上の看護師に、対立の一場面である病棟の規則をめぐる患者との対立から、患者理解に看護師の臨床経験上の違いがあることを報告した。

精神科臨床における対立場面の広がりを中心に筆者は研究を行ってきたが、患者との対立時に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そのプロセスの検証をしていない。そのため、対立場面の広がり視野に入れ、対立場面における看護アプローチを質的に分析する必要がある。

そこで本研究は、患者-看護師間の対立場面において患者の言動および周囲の環境を看護師がどのように認知し、看護アプローチに至っているのかに焦点をあて、対立場面における看護アプローチの様相を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

対立 (confrontation)

Ward(1995)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している。本研究では看護あるいは治療の場面において、患者が望んでいないかもしくはその意思がない、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」と定義した。

III. 研究方法

1. 研究対象

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従事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。また、アンケート調査への協力依頼用紙に「対立」を患者-看護師の二者間に治療や看護をめぐる意見や態度の相違を意味し、患者が望んでいない、もしくはその意思がない、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と定義し記載した。

記述式アンケート調査は無記名にて実施し、各病棟の対象者に質問紙を配布し留置きとした。病棟に2週間留置きし、期日に研究者が各施設に赴き、質問紙を直接回収した。

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。対象者に対して、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質問紙に明記し、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分析を行い概念化した。具体的には「対立場面での看護アプローチ」をコード化し、その共通性に基づきカテゴリを抽出した。また、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

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. 記述情報の分析方法

対立場面において看護アプローチの解決に至った事例と解決に至らなかった事例の判断基準を以下のように定めた。

患者-看護師間の対立場面において看護アプローチを実施した結果、患者の興奮がエスカレートする、また看護師への暴言・暴力行為に進展するなど、患者-看護師間に生じた対立関係が悪化した場面を「解決に至らなかった事例」とした。また、場面への看護アプローチによって患者の興奮を鎮静できた、もしくは患者のスムーズな納得が得られなくても、患者の興奮や攻撃行動の回避に導くことができた場面を「解決に至った事例」と定義した。

また、アンケートに記入された記述情報は、次のような手順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順を説明する。その際、対立場面のコードは[], カテゴリは〔 〕, で示した。

[記述例1]60歳代男性, 統合失調症, 「解決に至った事例」

処置(インシュリン注射)の時間に病室を訪問すると、患者が急に「あっちに行け!」と急に叫び興奮している。患者に理由を聞くが「今はダメだ。もうしばらくしたら行く。」と話す。幻聴に聞き入っている様子が見られたため、無理に介入せずまた来ることを伝え、時間をおいて様子観察した。(看護アプローチ)しばらくすると患者から処置に応じてくれた。(結果)精神症状が悪化していると感じたら無理せず様子を見る事も必要であると感じた。

上記の対立場面は、患者の興奮した言動に対して無理な介入を避けて様子観察していることから、[無理な介入を避け時間をおいた処置]とコード化し、[時間をおいての対応]とカテゴリ化した。また、結果的に患者の興奮が収まり処置に応じてくれたことから「解決に至った事例」と判断した。

[記述例2] 70歳代男性, 器質性精神病および認知症, 「解決に至らなかった事例」

認知症病棟で迷惑行為が見られる他患者に対して、患者は興奮しており、他患者を怒鳴りつけていたため仲介した。その際、「こいつは何度言ってもわからないからダメなんだ。「いつも言い聞かせてもわからない奴だ。」と他患者に対して否定的な暴言が聞かれた。認知症のため自らの行動や理解力の乏しい他患者に対して、患者の対応が否定的であったため、看護師はいつも接している口調より荒い口調で「そんな言い方しないでください。他患者にあまり構わないようにして下さい。」と言ってしまった。(看護アプローチ)その結果、これまで良好な患者-看護師関係であったが両者の関係に溝ができた。(結果)その時の看護師の対応が感情的になってしまったことに対して反省している。

上記の対立場面は、患者の行動に対して荒い口調で注意を促したことから、[強い口調で患者の行動を指示し梃づける]とコード化し、[強い口調での対応や強制的なアプローチ]とカテゴリ化した。また、患者-看護師間に生じた対立関係が悪化したことから「解決に至らなかった事例」と判断した。

2. 対立場面における看護アプローチ

上記の分析の手順にしたがって、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、対立場面における看護アプローチの諸形態として

表1 対立場面における看護アプローチの諸形態

| No. | 対立場面における看護アプローチ | 解決に至った事例 | 解決に至らなかった事例 | 合計 | 看護アプローチの区分 |
|-----|-------------------------|---------------------------------------|--|--------|-----------------------------------|
| 1 | 妄想様言動や現実見当識の低下に対する事実の説明 | <u>6</u> , 19, 42, 56, <u>58</u> , 60 | | 6 | 対立場面の問題解決に有効な看護アプローチ (24件) |
| 2 | 複数のスタッフによる介入 | <u>15</u> , 33, 34, <u>59</u> , 65 | | 5 | |
| 3 | 患者の意思の尊重 | 5, 12, <u>35</u> , <u>43</u> , 67 | | 5 | |
| 4 | 時間をおいての対応 | <u>1</u> , <u>17</u> , 50, 66 | | 4 | |
| 5 | 患者との距離感の調整 | <u>37</u> , 45, 53, <u>57</u> | | 4 | |
| 6 | 謝罪する姿勢の提示 | 10, 29, 49, <u>54</u> | <u>64</u> | 5 | 対立場面の問題解決に有効と無効が混在する看護アプローチ (33件) |
| 7 | 傾聴の姿勢を保ちながらの説明 | <u>7</u> , 9, 18, 51 | <u>41</u> | 5 | |
| 8 | 患者の状態や意向に沿った環境の提供 | 14, <u>32</u> , 61 | 36, <u>44</u> | 5 | |
| 9 | 問題行動に対する言語化の促し | 27, <u>38</u> | <u>28</u> | 3 | |
| 10 | 家族との協議による対応決定 | <u>48</u> | <u>52</u> | 2 | |
| 11 | 強い口調での対応や強制的なアプローチ | <u>23</u> , 62 | 13, 25, <u>39</u> | 5 | |
| 12 | 解決を目的とした頻回な説明 | <u>16</u> , 20 | <u>3</u> , 4, 8, 11, 40, 46 | 8 | |
| 13 | 患者の要求に対して傾聴姿勢を示さない後日対応 | | <u>22</u> , 30, <u>47</u> | 3 | 対立場面の問題解決に無効な看護アプローチ (10件) |
| 14 | 病棟の規則やケアの機械的な説明 | | <u>2</u> , 21, 24, 26, 31, 55, <u>63</u> | 7 | |
| | | 42 (件) | 25 (件) | 67 (件) | |

※表中の数字は事例番号を示している。また、二重下線の事例は結果に記載した事例番号を示している。

14項目が抽出された。(表1参照) 各項目の主な場面を1)「解決に至った事例」2)「解決に至らなかった事例」3)「解決に至った事例」と「至らなかった事例」の混在の3群に分類した。その内容を以下に述べる。

() 内の番号は、本研究における事例番号を示している。

1) 「解決に至った事例」と判断された看護アプローチについて

すべての事例は、臨床で有効的なケアを患者の状態を観察しながら適切な状況判断で実施した結果、患者の興奮の鎮静あるいは暴力への進展を阻止することができ、解決に至ることができた看護アプローチ (24件) である。

(1) 妄想様言動や現実見当識の低下に対する事実の説明 (6件)

検温のため訪室した際、食事を看護師が盗んでいると思込んでいる患者に対して、看護師自身が妄想の対象になっていることを受けとめながらそのようなことはしていないと明言した結果、納得はしていないが更なる興奮は見られず自室へ戻った事例 (No.6) や、私物を看護師が盗ったと言い張る患者に対して、なぜそのように思うのかを聞いてから盗難を否定した結果、患者は納得を示す態度ではなかったが、患者がすぐにその場から離れた事例 (No.58) などが確認された。

患者の妄想様言動に事実をはっきり告げる対応や、患者の盗難に対する根拠に耳を傾けた後に事実を告げる対応など、妄想様言動に対して事実を説明する対応が含まれた。

(2) 複数のスタッフによる介入 (5件)

保護室入室中の患者が時間開放中に急に興奮した際、看護師が単独で対応せず、すぐに他のスタッフ数名を呼び対応した結果、患者は納得していなかったが対応に応じた事例 (No.59) や、興奮している患者に医師から拘束の指示を受けていたが激しく抵抗する患者に対して、看護師が複数名で対応した結果、患者は納得していないが拘束に応じた事例 (No.15) などが確認された。

患者と看護師の1対1での話し合いや関わりを避けた複数人での対応や、多人数による迅速な拘束で患者からの危害を回避するなど、場面により適切な人数での対応が含まれた。

(3) 患者の意思の尊重 (5件)

看護師が身体の不自由な患者の着衣を介助しようすると、患者は自分でできると強く主張したため自尊心を傷つけたと思い一旦引き下がった結果、興奮が収まった事例 (No.35) や、頑なに軟膏塗布を拒否する患者に、無理に勧めても意味がなく継続しないため、患者の意思を尊重しながら見守った結果、患者が自分

で軟膏塗布するようになった事例（No.43）などが確認された。

看護行為を強要せず本人の意思を尊重する対応や、拒否に対してその思いを受容する対応など、患者の意思を尊重する対応が含まれた。

（４）時間をおいての対応（４件）

看護師が処置のため病室に訪問すると、患者は幻聴に聞き入っている様子であり「あっちに行け！」と興奮する患者に対して、これ以上介入せず時間をおいて様子観察した結果、しばらくしてから処置に応じた事例（No.17）や、デイルームにて与薬中に突然拒薬し、理由を聞くが要領を得ず口調も強くなる患者に対して、その場で介入をせず後で話を聞くことを約束し自室で待ってもらおうよう促した結果、患者が拒薬した理由を話し、その後は素直に内服した事例（No.1）などが確認された。

患者の妄想や幻聴時に無理な介入を避けて様子を観察する対応や、拒否や拒絶を示す患者に解決を急がず時間をおいてから対応するなど、患者の状態に合わせた時間をおいて対応するアプローチが含まれた。

（５）患者との距離感の調整（４件）

ナースステーションの前で突然、看護師の顔を見て「イライラする」と訴える患者に対して、その場ですぐに対応するのではなく、患者と物理的に距離をおき様子観察した結果、後に患者から謝罪が聞かれた事例（No.37）や、濫費傾向にある患者が小遣い銭の取り決めめぐり興奮している場面で、その場での話し合いを避けて少し距離をおいて様子観察した結果、後に患者から謝罪が聞かれた事例（No.57）などが確認された。

患者の興奮がエスカレートする場面に対して、その場での話し合いをあえて避け、少し距離をおいて様子を観察する対応や、看護師自身は深く関わらずケアを交代してもらうなど患者－看護師間の距離感を調整する対応が含まれた。

２）「解決に至らなかった事例」と判断された看護アプローチについて

臨床では有効的ではないケアであり、さらに場面で適切な関わりを実施できず、結果的に患者の興奮の増強あるいは暴力行為への進展など、患者－看護師間に生じた対立関係の悪化を招きすべてが解決に至らな

かった看護アプローチ（10件）である。

（１）病棟の規則やケアの機械的な説明（３件）

保護室にて拘束中の患者が、拘束を外してほしいと荒い口調で激しく訴えたことに対して、看護師は主治医の指示で拘束していることを説明した結果、患者は納得せずさらに興奮した事例（No.2）や、閉鎖病棟にて病棟入口の錠を強く要求する患者に対して、看護師の判断では開けられないことを説明した結果、患者は納得せず看護師に暴言を吐いた事例（No.63）などが確認された。

患者に対する治療や入院などの「必要性」や「規則」について機械的に説明する対応など、患者の事情や言い分を考慮せずマニュアルに沿って対応するアプローチが含まれた。

（２）患者の要求に対して傾聴姿勢を示さない後日対応（７件）

険しい表情で退院について看護師に聞いてきた患者に対して、退院については主治医しかわからないため、明日主治医に確認することを伝えた結果、看護師への暴力行為へ進展した事例（No.22）や、夜勤時に興奮しながら預かり物を返してほしいと大声で訴える患者に対して、看護師が明日主治医へ確認することを伝えた結果、興奮が収まらず当直医が処置した事例（No.47）などが確認された。

患者の訴えに看護師が即答できない場面で、医師や他職種に明日改めて確認することを説明する対応や、患者の要求に看護師では対応できないため明日まで待つよう促す対応など、患者の要求や訴えに傾聴の姿勢を示さないまま後回しにする対応が含まれた。

３）「解決に至った事例」と「解決に至らなかった事例」の混在している看護アプローチについて

臨床では有効的と判断される看護アプローチと原則的には使用を控えなければならない看護アプローチの両方が存在している。さらに、すべての看護アプローチは「解決に至った事例」と「解決に至らなかった事例」に分かれている混在的アプローチ（33件）である。

（１）謝罪する姿勢の提示（５件）

「解決に至った事例」では、患者がナースコールを押しでもすぐ来ない看護師への不満に対して、看護師

が患者に素直に謝罪をしてから、他の患者にも対応しているため遅れることがあることを説明した結果、理解を示してくれた事例（No.54）などが確認された。

「解決に至らなかった事例」では、看護師が眠剤を与薬するとき、内服用のコップに水を入れて患者に渡すが、水の量や温度に納得せず苦情を訴える患者に対して、看護師はいつもの事と認識して一応謝罪する姿勢を提示し、患者の言う通りに行動した結果、患者の怒りが収まらず暴言が続いた事例（No.64）が確認された。

患者の興奮を鎮静化する目的で、患者の言い分の正否に関わらず看護師が低姿勢を示す関わりや、その場しのぎとして謝罪するなど、患者に対して謝罪を示す関わりが含まれた。

（2）傾聴の姿勢を保ちながらの説明（5件）

「解決に至った事例」では、看護師を褒めてあげたときに看護師がお礼を言わないと苦情を訴える患者に対して、傾聴の姿勢を保ちつつ患者の見解を尊重し、褒められたほうも受けとり方があるため一様ではないことをゆっくり話し合った結果、真剣に向き合ったことに感謝された事例（No.7）などが確認された。

「解決に至らなかった事例」では、退院したいと何度も主治医や看護師に話しているが全く具体的なことが決まらず攻撃的な口調で話す患者に対して、看護師が返答に迷い、患者自身が退院についてどう思っているのか気持ちを傾聴しようとした結果、会話が成り立たず看護師に暴力で反応した事例（No.41）が確認された。

患者の言動に左右されず傾聴の姿勢を前提にゆっくり説明する対応や、攻撃的な口調の患者に対してその場しのぎで傾聴の態度を示す対応など、看護師自身の言い分を前面にだすのではなく患者の言葉に耳を傾ける姿勢や対応が含まれた。

（3）患者の状態や意向に沿った環境の提供（5件）

「解決に至った事例」では、入院中は孤立して過ごしており他患者との関わりがあまりない患者が、退院ができないことへの不満を訴える場面に対して、他患者とのレクに参加するよう働きかけた結果、レクへ参加する機会が増え他患者との関係が良好になり、患者からの退院の要求が聞かれなくなった事例（No.32）などが確認された。

「解決に至らなかった事例」では、他患者と口論している患者を他患者と引き離すため看護師が単独でナースステーションに誘導しようとした結果、看護師に対して背後から暴力行為があった事例（No.44）などが確認された。

入院生活を孤立的に過ごす患者へ他患者との関わりを促す対応や、危険回避のため安全な場所へ誘導する対応など、患者の要求や危機回避に応じた環境を提供する対応が含まれた。

（4）問題行動に対する言語化への促し（3件）

「解決に至った事例」では、患者自身の病気（アルコール依存症）に対する治療や看護を看護師がわかっているのかとの内容のメモを、他患者を介して渡してきた患者に対して、問題があるのなら人を介さず直接伝えてほしい旨を説明した結果、後日謝罪内容のメモを受けとった事例（No.38）などが確認された。

「解決に至らなかった事例」では、就眠薬を患者に手渡すとその場は素直に受け取るが、突然看護師にコップと薬を放り投げる患者に対して、薬を飲みたくなければ無理に受け取らず理由を話すよう説明した結果、応じることなく拒薬した事例（No.28）が確認された。

不満や要求に対して他患者を介さず直接伝えるよう要請する対応や、突然の拒否や拒絶に対してまずは理由を説明するよう求める対応など、患者の問題行動に対する言語化への対応が含まれた。

（5）家族との協議による対応決定（2件）

「解決に至った事例」では、小遣い金を病棟管理していたが金銭の要求を頻回に訴える濫費傾向の患者に対して、家族とスタッフに患者を交えて話し合い、小遣い金の枠を決めた結果、それ以上要求は聞かれなくなった事例（No.48）が確認された。

「解決に至らなかった事例」では、家族の意向で小遣いを病棟管理していたが自分のペースで使いたいと訴える濫費傾向の患者に対して、家族が決定した小遣いの金額を看護師が伝えた結果、納得せず自宅に外出して同様の訴えを繰り返した事例（No.52）が確認された。

患者の小遣い金の要求に対して、家族やスタッフを交えて小遣い金の枠を決定する対応や、患者の家族が小遣い金の額を決定し、その結果を看護師が患者に伝

える対応が含まれた。

(6) 強い口調での対応や強制的なアプローチ (5件)

「解決に至った事例」では、デイルームにて他患者がぶつかってきたと一方的に興奮して他患者に暴力で反応した患者に対して、看護師が患者の訴えを傾聴した後に、他患者はぶつかっていない事実を伝え、さらに暴力行為は絶対にしてはならない事を嚴重注意した結果、すぐに納得する様子は見られないが興奮が収まった事例 (No.23) が確認された。

「解決に至らなかった事例」では、服薬する際に看護師の確認が必要な患者に対して、薬を手渡すよう要求する患者に服薬確認が必要な旨を説明した上で、やや強引に口腔に入れようとした結果、抵抗され結局内服できなかった事例 (No.39) などが確認された。

他患者に対する暴力行為の理由を傾聴した上で、患者の暴力に対して看護師が嚴重注意する対応や、ケアの現実性を優先しやや強引に対応するなど、患者の病状に適した強い口調での対応や強引なアプローチが含まれた。

(7) 解決を目的とした頻回な説明 (8件)

「解決に至った事例」では、ADLが自立している男性患者が、入浴の際に女性看護師に対して陰部を洗うよう強要する行為に対して、時間を掛けても自力で洗うよう繰り返し指導した結果、患者がしぶしぶ自力で洗った事例 (No.16) などが確認された。

「解決に至らなかった事例」では、他患者への過干渉や夜間の徘徊など問題行動が頻回に見られる躁状態の患者に対して、その都度落ち着くように指導や声かけをした結果、逆に患者が興奮した事例 (No.3) などが確認された。

看護師が患者の行動に対して、その場を何とか解決しようと説明する姿勢や、患者が納得するまで説明する姿勢を貫く対応など、その場で患者に理解を求めようとする関わりが含まれた。

V. 考 察

1. 対立場面における看護アプローチの多様性

対立場面における看護アプローチとして14項目を抽出することができた。さらに「解決に至った事例」と「解決に至らなかった事例」に区分した結果、これら

の14項目は次の3つに分類することが可能であった。「解決に至った事例」だけで構成されている【対立場面の問題解決に有効な看護アプローチ】、「解決に至らなかった事例」だけで構成されている【対立場面の問題解決に無効な看護アプローチ】、「解決に至った事例」と「解決に至らなかった事例」が混在して構成されている【対立場面の問題解決に有効と無効が混在する看護アプローチ】の3つの看護アプローチに分類された。以下にそれぞれを考察した。

1) 【対立場面の問題解決に有効な看護アプローチ】

このアプローチは67件のうち「解決に至った事例」だけで構成されていた。以下に説明する看護アプローチは患者からの攻撃行動の回避、興奮の鎮静など患者-看護師間に生じた対立場面の悪化に進展することを阻止できた事例である。

(1) 妄想様言動や現実見当識の低下に対する事実の説明について

妄想が原因で患者の攻撃性が看護師に向けられている場面で、看護師自身が妄想の対象になっている事実を受けとめてから、患者に妄想様言動の事実を説明することで患者と向き合い興奮を鎮静させている。また、共通していることは患者の妄想様言動を否定しているのではなく、訴えを傾聴し多少なりとも興奮が収まるさざしを待ってから事実を告げている (No.6, 56, 58, 60)。事例によっては患者が看護師の事実を説明したことに対して、納得せずにその場から立ち去る場面も見られるが、興奮の増強や更なる対立の悪化に進展していなかった。すなわち、患者側でその場から立ち去り看護師と物理的に距離をとることによって、決定的な対立場面を避けようとしていると考えられる。

また、現実見当識が十分でない患者が看護師に無理難題を押し付ける場面 (No.19, 42) でも、患者の言い分を十分に傾聴したうえで、現実的な事柄を告げることによって興奮を鎮静に導くことができたと考えられる。

(2) 複数のスタッフによる介入について

興奮している患者を医師の指示で拘束する場面や、患者がデイルームにて大声で叫ぶ場面では、患者と看護師自身の安全を確保するため、単独で患者に接することを避けて複数の看護師で患者に対応している (No.15, 33, 34, 59, 65)。馬場 (2007) は、患者か

らの暴力の予防と最小化を図るために暴力の危険性がある患者に対して、複数の看護師による介入を視野に入れた、患者と看護師双方の安全を確保する看護師の判断の重要性を指摘している。

患者の興奮や攻撃による被害が看護師に降りかかる可能性が予測できる状況では、看護師一人で患者に関わることを避け、複数の看護師で対応することで患者と看護師双方に安全を確保できることが示された。

(3) 患者の意思の尊重について

患者が自己決定したことに看護師は患者の意思を尊重し見守る姿勢を提示することや、看護師が無理に意見を押し付けない対応で、患者の納得を得ることにつながっていた (No.5, 12, 35, 43, 67)。患者の自立支援を目的に患者の自己決定を重視し、意見を押し付ける対応ではなく、患者自らが選んだリスクを、その後も見守る看護師の対応が有効なアプローチであることが示された。

(4) 時間をおいての対応について

患者がケア場面において拒否や拒絶を示す場合、また幻覚妄想状態が強く表れているときに、その場の解決を急ぐと患者の不安が増強し状態悪化につながりやすい。事例では患者のペースや状態に合わせて看護師が行動し、患者の状態が落ち着いてから再度看護師の意思を伝えることで解決に至る事例が見られた (No.1, 17, 50, 66)。患者の拒否や拒絶場面で無理な説得や介入を避け、状態が落ち着くまで時間をおく対応の有効性が示された。

(5) 患者との距離感の調整について

患者が何らかの理由で看護師に攻撃性を向けている場合、患者に攻撃的な行動の理由を聞くなどその場で対応するのではなく、看護師が患者と物理的距離をおき様子観察する対応 (No.37, 53) が見られた。

また、興奮している患者に影響を受けて看護師自身が興奮してしまう危険性がある場合、これを避けるため意図的に患者－看護師間の距離感を看護師が調整し、物理的・心理的距離を確保する対応 (No.45, 57) で解決に導いていた。患者と看護師が対立関係にある場合、患者および看護師の更なる興奮を回避するため、看護師が患者との関係を客観的に観察し、看護師が状況に合わせて患者と看護師との物理的・心理的距離を調節する対応の有効性が示された。

2) 【対立場面の問題解決に無効な看護アプローチ】

このアプローチは67件のうち「解決に至らなかった事例」だけで構成されていた。以下に説明する看護アプローチは患者から看護師に対する興奮の増強や看護師への攻撃行動など患者－看護師間に生じた対立場面の悪化に進展した事例である。

(1) 患者の要求に対して傾聴姿勢を示さない後日対応について

患者からの訴えや要求に医師の指示がないため看護師が即答できない場面や、業務の多忙が理由で対応を後回しにした結果、患者が納得できず興奮の増強や攻撃的な言動を看護師に向ける事例 (No.22, 30, 47) が確認された。

患者の訴えや要求にその場で傾聴する姿勢を示さず、理由をつけて後回しにすることで患者がその場しのぎの対応と受けとり、患者の要求が医師や看護師に伝わらない憤りが表出した結果とも考えられる。患者の訴えや要求に対して看護師が傾聴の姿勢を示さず後回しにすると、患者が疎外感を感じたり、看護師に対する嫌悪感が強まる危険性が示された。

(2) 病棟の規則やケアの機械的な説明について

看護ケアや拘束の場面で、興奮し拒否する姿勢を示す患者に対して、ケアや拘束の必要性を看護師が機械的に説明する事例 (No.2, 21, 24,) や、病棟の規則に患者が納得していないことに対して、理由を傾聴する姿勢を示さず規則を遵守する姿勢を患者に求めた結果、患者は納得せず興奮が増強し攻撃的な言動を示した事例 (No.26, 31, 55, 63) が確認された。

拘束の解除を求めている患者に対して、拘束の必要性を看護師が一方的に繰り返し説明する事例も見られた。しかし、拘束されていることに納得していない患者に、医師の指示で行っていることや規則に従って実施している事実を看護師が伝えるだけでは、場面の解決に至っていなかった。病院の規則や治療ルールを型にはめるなど、一方的な患者への説明では理解や納得を得られないだけでなく、患者の攻撃性を刺激する危険性が示された。

3) 【対立場面の問題解決に有効と無効が混在する看護アプローチ】

結果として「解決に至った事例」と「解決に至らなかった事例」どちらも含まれた看護アプローチである。本研究では、患者に対して基本に沿ったあるいは適切

なケアをしている状況であっても、対立場面で解決に至らないケースが確認されている。逆に有効的ではない看護アプローチであっても解決に至ったと判断した事例もあり、両方の性質が混在していた。

(1) 謝罪する姿勢の提示について

謝罪する姿勢を提示する看護アプローチで解決に至った場面では、興奮している患者との対立場面において看護師は患者のその後の行動を予測し、あえて謝罪の姿勢を提示することで患者の興奮を収めて患者－看護師関係を維持していた (No.10, 29, 49, 54)。しかし、解決に至らなかった場面では、興奮状態を呈し看護師への不満を訴える患者への対応場面において、いつものことと判断し、とりあえず謝罪する姿勢を提示したが患者は納得せず興奮が増した事例 (No.64) が確認された。

患者との対立場面において看護師に非がなく、また理由を説明しても納得が得られないと判断した場面 (No.64) では、看護師側の都合でその場をやり過ごす手段として謝罪の姿勢を提示しても、患者がその場しのごで謝罪をしていると感じ、自分の真意を理解してもらえていない憤りが看護師に向けられる可能性を示している。よって、その場をとりあえずやり過ごすことを目的とした謝罪は、看護師の意向とは反対に逆効果になることが示唆された。

(2) 傾聴の姿勢を保ちながらの説明について

看護師が患者に対して傾聴の姿勢を示す関わりは、本来、有効的な看護アプローチと考えられ、解決につながる対応である。

看護師に対して患者が無理な要求を訴える場合でも、看護師は受け入れられないと断る前にその要求に耳を傾け、その上で看護師の見解を説明し、患者の誤解を指摘する対応で患者の興奮が収まり、患者自身が自分の行動を振り返ることにつながった事例が確認された (No.7, 9, 18, 51)。

しかし、患者は退院について医師に相談してはいるが一向に退院が決まらないもどかしさや、退院の方針を決めないスタッフへの憤りがある状態で看護師は傾聴の姿勢を提示した。その結果、逆に看護師に対する暴力行為に進展した事例が見られた (No.41)。患者の訴えに耳を傾ける対応だけでは具体的な治療計画が患者に伝わらない、また、患者の真意に向き合っていない看護師の傾聴は、患者の興奮を増強させる要因になり

得ることが示された。

(3) 患者の状態や意向に沿った環境の提供について

患者の意向を尊重し、場合によっては患者が納得する環境を提供する対応は、患者の興奮を鎮静したり更なる興奮への進展を回避する結果を得ていた (No.14, 32, 61)。しかし、患者の状態を看護師が判断し患者の意思に反する環境を提示することでは、患者－看護師関係の悪化や患者の興奮が増強し看護師に対する暴力行為に進展した事例 (No.36, 44) など解決に至らない結果も確認された。

これらに共通していることは患者の意思を確認することが十分ではないときに、看護師の判断を優先しているため、患者は看護師が理解を示してくれないと感じた結果ではないだろうか。このように看護師側の一方的な環境の提供は、援助関係の悪化をきたす場合もあることが示された。

(4) 問題行動に対する言語化の促しについて

解決に導いている事例では、患者の拒薬などの問題行動に対して注意をするのではなく、患者の気持ちを言葉で表出させる促しを根気強く行っていた。その結果、患者の興奮を収めたり患者から謝罪の姿勢が見られる結果につながっていた (No.27, 38)。

しかし、他の拒薬の事例では、薬に対する不満や不安など、患者が感じている思いを表出させる促しとは別に、患者に拒薬する理由の説明を求める対応であった (No.28)。拒薬する理由を無理に言語化させる促しは、必ずしも効果的なアプローチにはつながらないことを示している。

(5) 家族との協議による対応決定について

2つの事例はどちらも濫費傾向患者の金銭におけるトラブルを扱っている。解決に至った事例は、看護師や家族の一方的な金銭管理を患者に提示するのではなく、家族とスタッフを交えて小遣い金の枠を決定する関わりをすることで、家族とスタッフとの小遣い金について適度な折り合いをつけることに患者自身が参加でき、現状の理解につながっていた (No.48)。

しかし、濫費傾向の患者に家族やスタッフが一方的に小遣い金の金額を決定する関わりは、患者の考えや言い分を理解する姿勢が見えないため、患者の不満を増強することにつながっていた (No.52)。

濫費傾向の患者に対する小遣い金の決定は、可能であれば家族とスタッフそして患者の三者で話し合う場を設けて、互いに一方的に決めつけるのではなく折り

合いをつける関わり的重要性を示している。

(6) 強い口調での対応や強制的なアプローチについて

強い口調で患者に説明する、もしくはやや強制的に患者を誘導したり抑える場合など、有効性が疑われる看護アプローチでも解決に導くことができた事例が含まれていた。このような対応は精神科看護の原則的な看護とはいえないため、その適用の仕方を間違えると対立を悪化させる結果となる。

本研究で取り扱った事例では、看護師による服薬確認が必要と判断し、やや強引に患者の口腔へ薬を入れようとする関わり (No.39) や、他患者への迷惑行為に対する暴言に看護師が強い口調で注意する関わり (No.25) など、患者の興奮を増強したり看護師に対する暴力に進展する結果となり、解決に至らず患者-看護師間に生じた対立関係の悪化に進展した事例が確認されている。事例からも看護師側の患者に対する一方的なアプローチは患者の理解や納得を得ることができず、患者自身の要望が伝わらない結果、理解してもらえない憤りが表出されたと考えられる。

しかし、根拠のない事実をもとに他患者に加えた暴力に、看護師が患者に対して嚴重注意を促した事例 (No.23) のように、対立の助長や対立関係の悪化に進展しない事例も確認されている。Vuckovich & Artinian (2005) は、同意する能力が欠如している精神病患者を治療するために、ときに誠実な父権主義 (genuine paternalism) と思いやりのある自由の剥奪 (caring deprivation of liberty) が必要であると指摘している。必ずしも有効とは言えないが、患者に対する強い口調での指摘や強制的なアプローチは、暴力や暴言が著しく患者-看護師間に危険がある場合や、上記の事例 (No.23) のような場合には必要な対応であることも示された。

(7) 解決を目的とした頻回な説明について

67件中8件あり、対立場面における看護アプローチでは最も多い事例であるが、6件は解決に至らず患者-看護師間に生じた対立場面の悪化につながっていた。

解決に導くことに成功した事例2件に共通していることは、患者の訴えの内容が自己本位であり患者の訴えを受容する関わりは治療的ではないと判断し、看護師が妥協せず終始一貫した対応をとっていることが挙げられる (No.16, 20)。

解決に至らなかった事例6件は、他患者への迷惑行為が著しいため、その都度頻回に声かけをして安静を促す対応 (No.3) や、妄想による恐怖心からトイレに籠っている患者に対して、他患者が使用できないため、その都度説明を繰り返す対応 (No.4) に代表されるように、患者が納得するまで繰り返し説明する関わりが確認された。

また、解決に至らなかった事例では、患者の問題行動に対して繰り返し注意を促す関わりや解決を急いだ結果、患者の納得が得られず、患者-看護師関係の悪化につながっていた。患者の問題行動を即座に解決しようとする姿勢は、患者の行動の本質を理解する姿勢が含まれていないと看護師側の一方的な「收拾」になる可能性がある。そのため、対立場面で無理に患者の納得や解決を求める関わりではなく、患者と看護師双方が納得する姿勢や折り合いの模索が重要であることを示していた。

2. 有効な看護アプローチを効果的にするための条件

精神科看護実践では患者からの暴言や暴力行為など、看護師自身が傷つく場面が多く存在する。そのため、患者との関係が最悪の事態に至る途中で回避したり、事態が悪化する方向に進展することを避ける対応が必要不可欠になる。対立場面に適用された看護アプローチ14項目を「解決に至った事例」と「解決に至らなかった事例」に分類したが、表1に示したように、臨床では適切だと判断される看護アプローチでも、必ずしも思い通りの結果をもたらすとは限らないことがわかる。このことについて〔傾聴の姿勢を保ちながらの説明〕(No.41) を例に以下に検証する。

患者が興奮している理由は、退院の具体的な方針が決まらないことにあり、「早く決めてほしい」という患者の要求が見てとれる。しかし、実際には退院の治療方針は決まっていなかった。そこで看護師は自分の判断で退院について意見を述べることを避けて、患者自身に「どうすれば退院することができるか」という質問をしながら傾聴の姿勢を示そうとした。ところが、看護師が患者に退院についての考え方を聞き返すアプローチを、患者は退院をはぐらかす曖昧な態度と受けとったと考えられる。その結果、患者自身のやり場のない憤りが傾聴の姿勢を示そうとした看護師に向けられたのではないだろうか。看護師が傾聴の姿勢を患者に示したつもりでも、患者が看護師の姿勢をどのよう

に受けとるかで看護師に対する反応は異なることを示している。傾聴する姿勢を受け入れるのはあくまで患者の側にあるといえないだろうか。

Ward (1995) は、患者と看護師が対立する要因として、看護師が患者の基本的なニーズを認識することができない結果、患者－看護師間の認識のズレが生じ、それが原因となって対立の悪化や患者からの暴力行為に至ることがあると述べている。つまり、患者の病状や入院生活における変化を継続的に捉え、その都度、患者のニーズを確認することによって患者－看護師間の認識のズレを修正していくことが重要となってくる。

精神科看護では有効的な看護アプローチと考えられている〔傾聴の姿勢を保ちながらの説明〕(No.41)する対応も、患者に適用するタイミングや適切な適用状況を誤ると、患者の状態を悪化させ、暴言や暴力につながる危険性があることを示している。有効な看護アプローチを画一的に適用するのではなく、患者の病状や入院生活における変化を敏感に捉えた患者理解に基づいて、状況や場面に適した看護アプローチを選択し実行することが精神科看護実践として重要であることが示された。

VI. 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67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ている。

VII. 結 論

1. 67件の記述式アンケート調査の結果、対立場面における看護アプローチは14項目に分類でき、さらに【対立場面の問題解決に有効な看護アプローチ】、【対立場面の問題解決に無効な看護アプローチ】、【対立場面の問題解決に有効と無効が混在する看護アプローチ】の3つに区分され、看護アプローチの多様性を確認できた。
2. 患者－看護師間に生じた対立場面において、看護の有効なアプローチを画一的に適用しても患者の興奮

の増強や攻撃行動に進展することがある結果を得た。したがって、患者の病状や入院生活による変化を敏感に捉えながら、状況や場面に適した看護アプローチを選択し実行する必要性が示唆された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、貴重な体験を記述して下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。

引用参考文献

- 1) 馬場香織 (2007), 精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断, 日本精神保健看護学会誌, 16(1), 12-22
- 2) Jarrett, M. Bowers, L and Simpson, A., (2008), Coerced medication in psychiatric inpatient care: literature review. J Adv Nurs. Dec, 64(6), 538-548
- 3) Lutzen, K., (1998), Subtle coercion in psychiatric practice. J Psychiatric Mental Health Nurs, 5(2), 101-107
- 4) 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
- 5) 岡田 実 (2008), 暴力と攻撃への対処, 精神科看護の経験と実践知, すぴか書房, 和光
- 6) 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
- 7) 菅原大輔 (2010), 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, 弘前学院大学看護紀要, 5(1), 23-33
- 8) 菅原大輔, 岡田 実 (2010a), 精神科における患者－看護師間の対立場面の広がりとその構造に関する研究, 第37回日本看護学会論文集, 102-105
- 9) 菅原大輔, 岡田 実 (2010b), 精神科において患者－看護師間に生じている対立の様相, 日本精神科看護学会誌, 53(3), 164-168
- 10) 内田直子, 佐久間えりか, 笹木弘美ら (2004), 急性期精神科看護における「かけひき」の様相, 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 90-98
- 11) Vuckovich, P.K, and Artinian B.M (2005), Justifying coercion. Nurs Ethics, 12(4), 370-380
- 12) Ward, M.F. (1995), 阿保順子, 田崎博一, 岡田 実 他共訳 (2003), 精神科臨床における救急場面の看護, pp.171-190, 医学書院, 東京.

SOLUTIONS TO CONFRONTATIONAL SITUATIONS BETWEEN PSYCHIATRIC NURSES AND PATIENTS

Daisuke SUGAWARA¹⁾

Abstract: Patient-on-nurse violence occurs very often in clinical psychiatry, thereby being a threat to nurses. In many cases, however, it appears that confrontational situations involving patients and nurses arise before patients resort to violence. In such patient-nurse confrontational situations, nurses take various approaches to resolve the confrontations. Even when the situations of confrontations are similar, nurses adopt different approaches. This difference is related to the ways they recognize the circumstances and also to the nature of confrontations as well as the clinical conditions of the patients.

This study focused on an analysis of how psychiatric nurses, in the face of confrontational situations, perceive the language and behavior of patients and their immediate environments before adopting respective nursing approaches. It studied effective approaches that resolved the problems and examined some cases where confrontations remained unresolved and deteriorated, with a view to identify the aspects of nursing approaches to confrontational situations.

A questionnaire was administered to nurses and assistant nurses at three psychiatric hospitals. Valid responses were returned from 74 persons (51.0%), and the obtained data were analyzed. As a result, nursing approaches adopted in dealing with confrontational situations were classified into 14 items. They fell into 3 categories, namely, "nursing approaches that are effective for solving problems in confrontational situations", "nursing approaches that are ineffective for solving problems in confrontational situations" and "nursing approaches that can be effective or ineffective for solving problems in confrontational situations". These results showed the diversity of nursing approaches.

Key words : psychiatric nursing, the patient-nurse relationships, confrontational situations, nursing approaches, questionnaire

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

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