

《研究報告》

強引な看護アプローチによる精神科看護師と患者の間に生じた 対立場面の解釈

— 援助を構成する「患者理解」と「援助態度」の概念を用いて —

菅 原 大 輔¹⁾, 岡 田 実¹⁾

要旨：患者に強制を伴う精神科治療を適用する場合、患者－看護師間に対立関係が生じ事態が悪化するばかりか、後の患者－看護師関係にも深く影響を与える場合が多い。

筆者らは67の対立場面を収集し、これらの場面に適用された14項目の看護アプローチを抽出した。本研究ではその一つである「強い口調での対応や強引なアプローチ」を適用した5つの事例に注目した。看護師が患者に強い口調で指示し強引なアプローチを適用した結果、対立場面を解決に導くことができた場面と、解決できずに患者－看護師関係が悪化してしまう場面の2つが見られた。同じアプローチを適用しながら、対立場面が好転する場合と悪化する場合とでは何が異なっているのか、その理由を検討した。

患者－看護師間の対立場面に適用された援助を「患者理解」と「援助態度」の2つの概念を用いて検討した結果、対立関係が好転する要因には、患者による看護師の援助意図の受けとりの変化、すなわち、好転につながる患者の反応が影響していた。逆に、悪化する要因には、看護師の援助意図が患者に伝わらず、「看護師の理解がない」という患者の受けとめが影響していることが示唆された。

キーワード：精神科看護、患者－看護師関係、対立場面、強引なアプローチ、
患者理解、援助態度

I. はじめに

精神科臨床では、患者の安全を重視し、医師の指示によって身体拘束や隔離などの行動制限をとる場面がある。このような場面では、看護師の患者への関わり次第によって状況が悪化するだけでなく、後の患者－看護師関係にも影響を与えかねないと指摘されている（田中ら、2010ab）。しかし、わが国では看護師が患者に強制力を適用した事例を扱っている研究は少ない。主な研究として、拒薬する患者に共感し安心感が得られるように関わることで、患者の自己決定を尊重し、患者の服薬アドヒアランスの向上につながったと報告した小山（2008）や阿部（2004）の研究、また、拒否や拒絶を示す患者の根底にある思いや不安に共感する関わりが患者の行動変容につながったと報告して

いる松浦ら（2001）や木村ら（2004）の研究に代表されるように、傾聴の姿勢を保ちながら患者の意向を捉えつつ、拒否の背景にある思いを理解・共感し、患者に安心感が得られるように関わることの重要性が示唆されている。

筆者（菅原、2011）は、精神科病棟に従事する看護師から収集した患者－看護師間の対立場面（67件）を検討し、対立場面に適用した看護アプローチとして14項目を抽出した。その項目の一つに「強い口調での対応や強引なアプローチ」がカテゴライズされている。援助に拒否や拒絶を示す患者に、看護師が強い口調で指示する行為など、看護師による強引なアプローチは患者－看護師間の信頼関係に有効でないことは言うまでもない。しかし、精神科看護師が患者に強い口調で指示するなど、強引なアプローチを適用した結果、患

1) 弘前学院大学看護学部看護学科

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

者－看護師間の対立場面をうまく解決に導くことができた場面と、解決できずに患者が看護師を攻撃し、患者－看護師関係が悪化してしまう場面の2つが見られた。

本研究では、患者と対立した場面での看護師の対応について、すなわち、看護師が患者に強い口調で指示し強引に援助を促した5つの事例のうち、解決に至った2事例と解決に至らなかった3事例を検討した。そして、同じアプローチを適用した5つの事例で、援助の結末がなぜ異なってしまったのか、その理由を検討することを目的とする。

Ⅱ. 用語の定義

1. 患者－看護師間の対立

看護や治療の場面で、患者と看護師の双方に見解や態度に違いが生じ、患者がそのことについて看護師と話し合うことを望んでいないばかりか、その意思もなく拒否しているような場면을対立（confrontation）と定義する。

2. 看護師の強引なアプローチ

治療する側が患者に権限を行使すること、あるいは患者の意に反して治療の名目で治療や看護を強制する行為を強引なアプローチ（coercive approach）と定義する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

精神科病院3施設の病棟に従事する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～2009年10月

3. データ収集方法

上記の対象者に記述式アンケート調査を実施した。

質問紙は対象とした看護師の属性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」、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上記の「対立」についての定義を記載した。

記述式アンケート調査は無記名で実施し、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回収した。

4. 倫理的配慮

本研究は弘前学院大学倫理審査委員会での審査・承認を得た。質問紙への協力は自由意思に基づくもので断ったとしても不利益がないこと、アンケート調査の結果は統計的に処理され個人や所属が特定されないこと、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

「強い口調での対応や強引なアプローチ」に該当した5つの事例を、スーパーバイザーらと事例の背景や場面の解釈について検討した。

Ⅳ. 結 果

本研究で扱う場面は、「対立場面における看護アプローチの諸形態」14項目の一つである「強い口調での対応や強引なアプローチ」に該当した5事例である。以下にそれぞれの概要を説明する。

1. 対立場面における看護アプローチの諸形態について

筆者（菅原，2011）の研究で得られた「対立場面における看護アプローチの諸形態」として14項目が抽出された（表1に再掲）。

表中のNo.1～5は、対立場面において患者の興奮を鎮静する、あるいは暴言や暴力への進展を阻止した事例など、解決に至った事例で構成され「対立場面の問題解決に有効な看護アプローチ」(24件)と区分された。

また、No.6～12は、対立場面において患者への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解決に至らない事例が確認され、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など、解決に至った事例と解決に至らなかった事例が混在する「対立場面の問題解決に有効と無効が

表1 対立場面における看護アプローチの諸形態（菅原，2011）

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	6, 19, 42, 56, 58, 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	15, 33, 34, 59, 65		5	
3	患者の意思の尊重	5, 12, 35, 43, 67		5	
4	時間をおいての対応	1, 17, 50, 66		4	
5	患者との距離感の調整	37, 45, 53, 57		4	
6	謝罪する姿勢の提示	10, 29, 49, 54	64	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	7, 9, 18, 51	41	5	
8	患者の状態や意向に沿った環境の提供	14, 32, 61	36, 44	5	
9	問題行動に対する言語化の促し	27, 38	28	3	
10	家族との協議による対応決定	48	52	2	
11	強い口調での対応や強引なアプローチ	23, 62	13, 25, 39	5	
12	解決を目的とした頻回な説明	16, 20	3, 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		22, 30, 47	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		2, 21, 24, 26, 31, 55, 63	7	
		42（件）	25（件）	67（件）	

No.11（灰色部分）は本研究で扱う看護アプローチ「強い口調での対応や強引なアプローチ」に区分された5つの事例を示している。また、表中の事例の欄にある数字は事例番号を示している。

混在するアプローチ」（33件）と区分された。

さらにNo.13～14は、対立場面において適切な関わりを実施できず、結果的に患者の興奮が増強する、あるいは患者から看護師への暴言や暴力行為に進展した事例など、解決に至らなかった事例で構成され「対立場面の問題解決に無効な看護アプローチ」（10件）と区分された。

2. 患者への「強い口調での対応や強引なアプローチ」を実施した5つの事例について

本研究のテーマである看護師から患者への「強い口調や強引なアプローチ」を実施した事例は表2の5件が確認された。この5件のうち2件は対立場面を解決できた事例で、結果として患者の興奮を静め、患者－看護師間に対立の悪化を招くことなく事態が収拾されている。他の3件は対立場面を解決できなかった事例で、患者の納得を得ることができず、患者がさらに興奮を強めることで患者－看護師関係の悪化や看護師への暴力行為に進展した事例である。

V. 考 察

「強い口調や強引なアプローチ」を患者に適用した結果、なぜ有効と無効なアプローチに分かれてしまうのか。この疑問を解くために、該当する5つの事例そ

れぞれについて、対立場面が解決に導かれた理由、あるいは解決に至らずに暴力や関係の悪化に陥った理由を以下に解釈する。

1. 対立場面を解決できなかった3つの事例の解釈

5つの事例のうち場面を解決できなかった3事例について、記述データの行間を読みながら、以下に解決できなかった理由を解釈した。

1) 事例1について

看護師が転倒リスクのあるA氏に筋力強化を目的にリハビリを行っていたが、突然看護師にリハビリを続けたくないと患者が意思表示したため、看護師は継続するようにと強く促した。その結果、この事例では看護師への暴力に進展している。

患者が継続して健康行動に取り組んでいるならば、定期的にその効果を患者と一緒に評価することが重要である。そのため、順調にリハビリを続けてきたA氏が「やっても無駄だ」「面倒くさい」と訴える言動の背景を看護師は考える必要があった。さらに、リハビリの目標を看護師だけでなく患者の意向も交えたものにする必要がある。そのためには、看護師はリハビリに取り組む患者側の言い分やリハビリを負担に感じる気持ちを理解することも重要である。

この場面では、A氏のリハビリに対する投げやりな

表2 患者への「強い口調での対応や強引なアプローチ」を適用した5例の要約

	患者および看護師の属性	具体的な場面の要約
対立場面を解決できなかった事例	事例1 (No.13) 看護師の属性: 40代女性 精神科経験歴18年 (看護師歴18年) 患者の属性: A氏 50代男性 病名: 統合失調症 場面: 日勤帯の廊下	A氏は筋力が低下しており転倒のリスクがあるため、筋力強化を目的にリハビリを行っていた。A氏は意欲的であり順調に続けていたと思われたが、急に廊下で看護師に対して「やっても無駄だ!」「面倒くさい!」など発言が聞かれた。意欲のある患者で看護師の期待も高かったこともあり、もう一度リハビリを続けるよう看護師がA氏に強く促した。その結果、A氏の感情が急に高ぶり看護師に対して暴力行為が見られた。
	事例2 (No.25) 看護師の属性: 30代男性 精神科経験歴7年 (看護師歴9年) 患者の属性: B氏 70代男性 病名: 脳器質性精神病 場面: 日勤帯のデイルーム	病棟内で迷惑行為がある他患者 (認知症があり迷惑行為をすることが頻繁に見られた) に対して、B氏が興奮し怒鳴りつけていた。B氏は他患者に対して「こいつは何度言っても分からないからダメなんだ!」「いつもいつも言い聞かせても分からない奴だ!」と他患者に対して暴言を吐いていた。看護師は、認知症のため自分の行動や理解力の乏しい患者に対して、B氏の対応があまりにも否定的であったため「そんな言い方しないでください!この患者さんにあまり構わないようにして下さい!」と、いつも接している口調より強い口調で話した。その結果、B氏は納得せず、これまで良好だった患者-看護師関係に溝ができてしまった。
	事例3 (No.39) 看護師の属性: 20代女性 精神科経験歴1年 (看護師歴1年) 患者の属性: C氏 50代女性 病名: 統合失調症 場面: 日勤帯のナースステーション	昼食後、看護師の服薬確認が必要なC氏が、いつもは普通に服薬していたのにプラスチックのスプーンを持ってナースステーションを訪れた。C氏は自分の薬をスプーンに入れるように要求したが、看護師はスプーンに薬を入れたら確実に飲まないだろうと判断し、C氏には服薬確認が必要な旨を説明してから少し強引に薬を口に入れようと試みた。その結果、激しく抵抗され、看護師が持っていた内服薬をC氏は力ずくで奪い自室に戻ってしまった。その後、服薬の確認はできなかった。
対立場面を解決できた事例	事例4 (No.23) 看護師の属性: 40代男性 精神科経験歴10年 (看護師歴24年) 患者の属性: D氏 60代男性 病名: 双極性障害 場面: 日勤帯のデイルーム	昼食配膳時に他患者がぶつかってきたと一方的に決めつけ、他患者に対してD氏が興奮し強い口調で怒鳴っていた。スタッフが観察していたがそのような事実はなかったため、D氏の他患者に対する暴言に、看護師は訴えを傾聴した後に相手の患者が何もぶつかっていないという事実を率直に伝え、仮にぶつかったとしても暴力行為は絶対いけない事を強い口調で嚴重注意した。その結果、すぐには納得しなかったもののD氏は看護師と対立していた局面から自ら退避した。その後は特にトラブルは見られなかった。
	事例5 (No.62) 看護師の属性: 20代女性 精神科経験年数3年 (看護師歴3年) 患者の属性: E氏 80代男性 病名: 認知症 場面: 日勤帯の廊下	E氏が廊下を下半身に何もつけずに歩行していた。日中の出来事で他患者の注目も浴びていたためE氏に自室に戻って着衣をするよう促した。しかし、「いいです、いいです」と拒否的で看護師の手を振り払う動作を見せる。看護師はE氏にも自分のペースがあり、構わないでほしいのかもしれないと思ったが、さすがに着衣は必要と判断し、その旨をE氏に伝えながら少し強引に自室に誘導した。その結果、E氏は誘導時には少し抵抗が見られたが、自室に着いてからの着衣はスムーズに行った。

言動の背景に看護師の理解が及ばなかったため、A氏の続けたくないという意思表示に、単純に継続するよう強く促したと考えられる。リハビリの必要性や評価、またはその日の患者の病状などを看護師側が一方的に理解し完結するのではなく、患者と共有しながら介入することによってより正確な患者理解につながるのではないだろうか。

患者は「投げやりな言動」に隠された本音を受け止めてほしいと看護師に期待したが、理解してくれそうもない態度だったため、これが引き金となって患者からの暴力に進展した事例と解釈できる。

2) 事例2について

迷惑行為がある他患者にB氏が興奮して暴言を吐く場面である。看護師がB氏に暴言をやめるように強い口調で説明した結果、B氏の納得が得られず患者-看

護師関係が悪化している。日勤帯のデイルームで発生しているため、B氏の大声で怒鳴る行為が他患者にも影響すると考えられたので、看護師は早めに興奮を静めなければならないと考えたに違いない。(考えた可能性が高い)

また、認知症で理解力が低下している他患者に対して、暴言があまりにも否定的であると看護師は感じたため、患者の強い口調に対抗するような口調で指示したと考えられる。つまり看護師は、B氏に強い口調で注意すれば興奮を静めてくれるだろうと考えた可能性がある。しかし、実際には認知症の他患者への理解だけが先行し、迷惑行為に憤りを感じているB氏への理解が伝わらなかった結果、患者-看護師関係の悪化に進展したと考えられる。

この場面では、認知症の他患者への理解を示すと同時に、B氏への理解も示す必要がある。迷惑行為を繰

り返す他患者を擁護することも援助として必要だが、迷惑行為への不満を述べるB氏に対して、共感を示す看護師の配慮が求められた場面であった。結果的に看護師の厳しい叱責だけがB氏に伝わったのではないだろうか。

3) 事例3について

服薬確認を要するC氏が、服薬時に自分の薬をスプーンに入れるようにと看護師に要求している。看護師はそのやり方ではC氏は服薬しないと判断し、C氏に服薬確認が必要なことを説明してから強引に口腔へと与えようとした結果、激しい抵抗にあっている。

拒薬するリスクのあるC氏に、服薬の必要性を説明した上でアプローチしていることから、看護師は患者に拒薬傾向があることは理解していたと考えられる。しかし、C氏が提案したスプーンの上に薬を置く服薬方法では、確実に服用する保証がないと看護師は判断している。その場で確実に服薬してもらうことを優先したアプローチが採用された結果、C氏への強引な与薬へとつながったと考える。

この場面では、C氏が提案した服薬方法を看護師が一旦吟味することが必要だったのではないだろうか。これまでの服薬方法の不満などを傾聴し、C氏自ら服薬しやすい方法を考えついたことを評価することも必要だったのではないだろうか。工夫を重ねた患者の努力を評価することで患者理解につなげ、患者と看護師の双方が納得できる方法を見出す契機になったのではないかと考えられる。残念ながら、この事例では看護師の意図した服薬確認には至らなかった。

2. 対立場面を解決できた2つの事例の解釈

5つの事例のうち場面を解決できた2事例について、記述データの行間を読みながら、以下に解決できた理由を解釈した。

1) 事例4について

他患者に対してぶつかってきたと一方的に決めつけ興奮しているD氏に、看護師はぶつかっていないことを伝えている。看護師はD氏の訴えを傾聴した後で、他患者がぶつかっていない事実を伝え、さらに暴言に対して嚴重注意を行った。その結果、D氏はすぐに納得はしなかったが、このままだと看護師と言い合いになり対立してしまうような局面を自らその場面か

ら退避することで解決している。

患者の感情が高ぶっているため、この状況下で看護師は暴力のリスクを感じていると思われる。しかし、他患者とぶつかっていないという事実を看護師が率直に患者に伝えることで、その解釈を患者に委ねる、すなわち、場面理解のイニシアティブを患者に委ねていることが伺える。

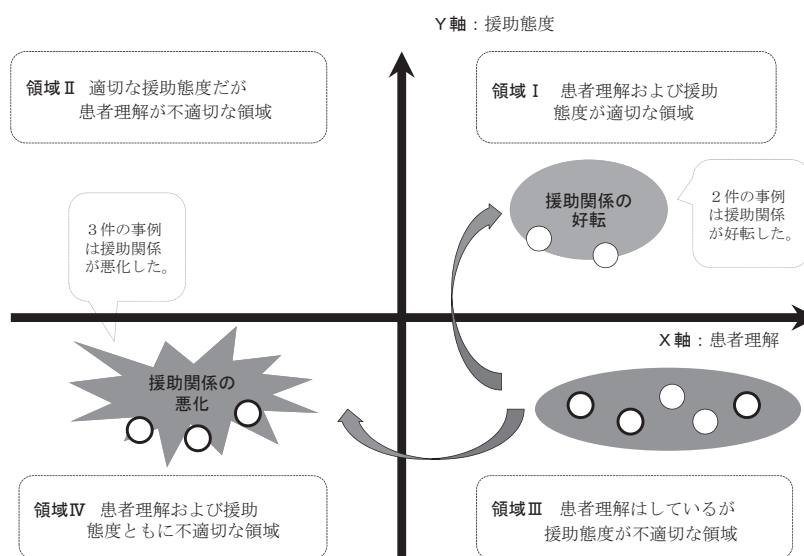
この場面での看護師の強い口調による対応は、必ずしも暴力のリスクを回避する手段とはいえない。しかし、患者の病状や性格、認知を看護師が把握していたことで、患者が看護師の意図を受け入れる余地があると考えることができたのではないだろうか。結果、看護師が考えたように、患者自身が看護師の嚴重注意と言葉の意味を受けとめることができたことで、対立している局面から患者の意思で退避し、看護師と衝突しない方法を患者が選択できたと解釈できる。対立場面から患者自らが退避することで解決に至った事例である。

2) 事例5について

病棟の廊下を下半身裸体で歩行する認知症のE氏に、看護師が着衣を促す場面である。看護師の手を振り払い拒否的な姿勢を示すE氏に、看護師は着衣が必要と判断し、その旨を患者に伝えながら少し強引に自室へ誘導した。その結果、誘導時には多少の抵抗は見られたが自室でスムーズに着衣をしている。

看護師の着衣を促す説明に抵抗し、振り払う動作も見せていることから、看護師が強引に誘導すれば興奮が強まり、暴力のリスクも高くなると考えられる。しかし、看護師は誘導時に手から伝わってくる患者の抵抗の質や度合いを体感しながら、慎重に誘導していることがうかがえる。誘導時に患者の抵抗が激しく、看護師一人では手に負えないと判断したときには、迷わず他の看護師の応援を要請したかもしれない。

この場面では患者をただ強引に自室へ誘導したのではなく、患者の抵抗の度合いから看護師の安全を確かめ声をかけながら患者を誘導し、結果として患者の興奮を抑える形で着衣できたアプローチと解釈できる。認知症高齢者のため患者の理解を得ることが難しい事例である。しかし、看護師が患者の抵抗を感じとりながら、リスクを見極め、患者の状態をその都度把握することが有効なアプローチであることを示唆している。



(図中の矢印は領域Ⅲにあった5つの事例がそれぞれ領域Ⅰ・Ⅳに好転および悪化したことを示している)

図1 看護アプローチを構成する「患者理解」と「援助態度」の軸

3. 「患者理解」と「援助態度」の2つの軸で構成される看護アプローチ

患者－看護師間に対立した場面の場所・時間・内容は5つの事例ともそれぞれ異なっている。患者に強い口調で指示し強引なアプローチを実施したにもかかわらず、対立場面が解決された事例と解決に至らなかった事例に結果は分かれている。その分岐点には、解釈にもあるように看護師による「患者理解」と「援助態度」の主要な概念があるように思われる。この2つの概念を軸に構成される看護アプローチを以下に述べる。

「患者理解」と「援助態度」の2つの軸の定義、および2つの軸の交差によって分けられる4つの看護アプローチの領域についてそれぞれ説明する(図1参照)。

1) X軸：患者理解

X軸の「患者理解」は、看護師の患者への理解を示している。

患者の診療録や看護データベースなどから得られる基本情報、急性期から始まる現在までの病状の推移および現在の病状の特徴、病状再燃時の兆候、他患者との関係、対人関係や社会的スキル、患者が抱えている社会的問題(家族、職場、地域社会、退院など)とその解決・対応策などが含まれる。

X軸のプラスの方向(右側)には、患者に関する豊富な情報・詳細な病状・スキルの十分な把握など、看護師による高い理解が配置される。また、X軸のマイナスの方向(左側)には、患者に関する不十分な情報・不正確な病状・社会的スキルの不当な評価など、看護師による低い理解が配置される。

2) Y軸：援助態度

Y軸の「援助態度」は、看護師の患者への援助姿勢を示している。

口調、表情、構え、しぐさ、言葉などを要素として、援助場面で表現される優しさ・柔らかさ・温かみ・穏やかさ・冷静さ・人間味がある・頼りがい・距離感などの豊かさが含まれる。

Y軸のプラスの方向(上側)には、看護師の意図する援助態度の豊かさが配置される。また、Y軸のマイナスの方向(下側)には、配慮を欠いた、無作法な、患者の意思を無視した強引な援助態度が配置される。

3) X軸とY軸の2軸からつくられる4つの看護アプローチの領域

以下に2つの軸の交差によって分けられる4つの援助領域(図1参照)について説明する。

(1) 領域Ⅰ：患者理解および援助態度が適切な領域

X軸とY軸の両軸がプラスに位置している。患者

の状態を熟知し適切な援助態度でアプローチすることにより、患者への援助が成立しやすい環境が整い、患者－看護師間の対立関係が悪化するリスクが低い領域である。

(2) 領域Ⅱ：適切な援助態度だが患者理解が不適切な領域

Y軸はプラスにX軸はマイナスに位置している。患者への口調などの援助態度は適切だが、患者への理解が不十分なため、患者の求めに適したアプローチを実施することができず、対立状況が悪化するリスクのある領域である。

(3) 領域Ⅲ：患者理解はあるが援助態度が不適切な領域

X軸はプラスにY軸はマイナスに位置している。患者の状態を熟知しているが、患者への援助態度が不適切であるため、対立状況が悪化するリスクのある領域である。

(4) 領域Ⅳ：患者理解および援助態度ともに不適切な領域

X軸とY軸の両軸がマイナスに位置している。患者に対する理解が不十分で、援助態度に配慮を欠き無作法なため、対立状況が最も悪化しやすい領域である。

4) 5つの事例が位置する援助領域

本研究で扱う5つの事例は、看護師が患者の必要な情報を得ているにもかかわらず、患者への援助態度が高圧的あるいは威圧的で、患者の意にそぐわない強引な対応をしていることから、領域Ⅲの「患者理解はあるが援助態度が不適切な領域」に位置づけられる(図1参照)。患者－看護師関係に対立が見られた5つの事例がともに同じ領域に配置されながら、2例は対立関係が解決され援助が成立し、3例が解決されずに援助関係が悪化あるいは暴力に進展し援助関係が成立しなかった理由を以下に検討する。

5つの事例は、最初の対立場面では図1の領域Ⅲの灰色で示した部分に配置されていた。

(1) 対立関係が好転した事例

事例4・5は、援助関係が対立した最初の場面、すなわち領域Ⅲの灰色の部分から、領域Ⅰへと関係が好転していると捉えることができる。看護師の強い口調による対応を患者は否定的に捉えず、強い口調に隠さ

れた言葉の意味を看護師による戒めと受けとめ、その場から退避できた場面(事例4)や、看護師によるやや強引な誘導が、患者への度重なる声掛けによって患者と看護師双方に安全が確保され、結果として患者の興奮を強めることなく誘導できた場面(事例5)と考えることができる。

このように対立関係が好転する要因には、患者による看護師の援助意図の受けとりの変化、すなわち好転につながる患者の反応を見てとることができる。看護師にとって最初は自信の持てない援助場面だったかもしれないが、このような患者の変化によって援助を受け入れることにつながったと考えられる。

(2) 対立関係が悪化した事例

事例1・2・3は、援助関係が対立した最初の領域Ⅲの灰色の部分から、領域Ⅳへと関係が悪化したと捉えることができる。リハビリを途中でやめたいと言う患者の背景を、看護師が理解してくれそうもないと感じとった場面(事例1)や、他患者の迷惑行為に不満がある患者の気持ちを理解せずに、看護師が強い口調で指示的に関わったことで、理解がないと患者が受けとった場面(事例2)、さらに、服薬する保証がないことを理由に、患者に確実な与薬を優先した強引なアプローチにより、理解してくれないと患者が感じとった場面(事例3)と考えることができる。

このように対立関係が悪化する要因にも、患者による看護師の援助意図の受けとりの変化、すなわち悪化につながる患者の反応を見てとることができる。看護師にとってはむしろ「自信に満ちた」援助だったのかもしれない。しかし、患者は看護師の援助意図を一方的な押しつけと受けとり、援助関係を受け入れることなく拒否することにつながったと考えることができる。対立場面が悪化する要因には、看護師の援助意図が患者に伝わらず、逆に「理解がない」という患者の受けとめが影響していると考えられる。

VI. おわりに

患者の自己決定が優先される場面の多くは医療者と家族によって決定されており、常に患者との合意のうえで成り立っているとは言えないと畠山(2010)が指摘するように、患者の求めている援助と看護師が提供する援助が適合していなければ、患者が看護師の援助

を受け入れることにつながらないことを、5つの事例が示している。

対立場面を解決に導くには、看護師の援助意図を患者が受け入れることができるようなアプローチが求められている。「患者理解」と「援助態度」が、対立場面あるいはその好転や悪化を説明する概念として重要であるばかりか、患者－看護師間の対立を分析解釈する重要な軸になることが示唆された。

本研究では対立場面における看護アプローチの諸形態のうち、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（「強い口調での対応や強引なアプローチ」）に属する5つの事例を扱った。今後は、対立場面の看護アプローチに関する14の諸形態についても、この2つの軸による分析と解釈の可能性を検討する必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただいた精神科看護師の皆様にご心から感謝申し上げます。なお、本研究は文部科学省平成23年度科学研究費助成事業（学術研究助成基本助成金（基盤研究（C）研究代表者、岡田実、課題番号（23593468））の助成を受けたものである。

引用参考文献

- 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) 畠山卓也（2010），精神科慢性期開放病棟における看護行為に伴う“制限”の要素とその構造，日本精神保健看護学会誌，19(1)，12-22
- 3) 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
- 4) 小山大介（2008），急性期病棟における初回入院患者の拒薬へのかかわり；患者を信じることが自己決定を支える，日本精神科看護学会誌，51(2)，163-167
- 5) 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
- 6) 菅原大輔（2011），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，弘前学院大学紀要，6(1)，11-22
- 7) 田中美恵子，濱田由紀，嵐弘美ら（2010a），精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度および倫理的問題に直面したときの対処行動，東京女子医科大学看護学会誌，5(1)，1-9
- 8) 田中美恵子，濱田由紀，小山達也（2010b），精神科病棟で働く看護師が体験する倫理的問題と価値の対立，日本看護倫理学会誌，2(1)，6-14

**CONFRONTATIONAL SITUATIONS BETWEEN PSYCHIATRIC
NURSES AND PATIENTS AND COERCIVE NURSING
APPROACHES
- AN EXAMINATION BASED ON TWO CONCEPTS FACILITATING
THE PROVISION OF SUPPORT: “UNDERSTANDING OF THE
PATIENT” AND “SUPPORT ATTITUDES” -**

Daisuke SUGAWARA¹⁾, Minoru OKADA¹⁾

Abstract: When coercive approaches are adopted to provide psychiatric treatment for patients, conflict can arise between nurses and patients. Such confrontational situations will cause more trouble, and, in many cases, have a marked effect on the subsequent nurse-patient relationships.

We collected data on 67 confrontational situations involving psychiatric nurses and patients, and extracted 14 types of approach taken by nurses when dealing with such situations. This study focused on an analysis of 5 cases where nurses adopted an “approach marked by a coercive response using strong wording”. When the nurses took such a coercive approach by giving directions to their patients in a firm manner, the confrontational situations were successfully managed in some instances; while, in other cases, confrontations remained unresolved, and, subsequently, nurse-patient relationships deteriorated. We investigated why the same type of approach resulted in different outcomes: the resolution or aggravation of the situations.

We draw on the concepts of “understanding of the patient” and “support attitudes” to examine nursing support applied to the respective confrontational situations. The findings revealed that changes in the ways patients recognized and interpreted the intended purposes of nursing support contributed to improving the situations. In contrast, when the patients were unsure about nurses’ intentions of providing support, and perceived that “the nurse does not understand (his/her feelings or circumstances)”, the situations were likely to deteriorate further.

Key words : psychiatric nursing, patient-nurse relationships, confrontational situations, coercive approaches, understanding of the patient, support attitudes

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University

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