

研究報告

精神科慢性期病棟に勤務する熟練看護師の 看護実践の特性とその卓越性

高屋公和¹ 坂下貴子²

青草会篠崎病院¹ 淑徳大学看護栄養学部²

The excellence associated with the attributes of the nursing practices
of expert nurses in the chronic ward of a psychiatric department

Masakazu Takaya¹, Takako Sakashita²

¹ Seisoukai Shinozaki Hospital

² School of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

要旨

目的：精神科慢性期病棟に勤務する熟練看護師の看護実践の特性を明らかにし、その卓越性について考察する。

方法：精神科慢性期病棟において5年以上の経験を有する看護師で、看護管理者から卓越した実践が認められた7名の看護師を対象に、半構造化面接によりデータを収集し質的記述的方法を用いて分析した。

結果：精神科慢性期病棟に勤務する熟練看護師の特性には【患者を理解することに努め尊厳を持って接する】、【患者と自分の安全を考慮し互いの距離感を保つ】、【長期に渡り関わることで知り得た患者の情報を共有する】、【精神科慢性期病棟での看護実践そのものがモチベーションや職務継続につながる】など10のカテゴリーが抽出された。

結論：熟練看護師は、患者に対し尊厳を持って接する姿勢を持ち、患者の生活を守り維持することを基盤としながら、患者の精神症状の悪化や自身の陰性感情を回避するために、患者との安全な距離を保ちながら支援を行っていた。そして、多角的な視点で患者を捉えるための情報共有を行っていることが推察され、これらは熟練看護師の卓越性と考えられた。

キーワード：精神科慢性期病棟、熟練看護師、看護実践の卓越性

Key Words: chronic ward of a psychiatric department, expert nurses, excellence in nursing practice

I. はじめに

精神疾患は2013年に医療法の医療計画に盛り込まれていた4大疾病の糖尿病、悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患に追加され5大疾病となった。また、精神疾患を有するため医療機関を受診する患者数は、糖尿病患者数を超えて最多となり、精神疾患が国民病と言われる時代に突入した(精神科看護白書, 2014)。2004年に厚生労働省が策定した精神保健医療福祉の改革ビジョンでは、

「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念のもと、退院率等の目標を掲げ、精神病床数は約2万床減少し(厚生労働省, 2018)、入院患者数は2002年から2017年で約1割減少した(厚生労働省, 2020a)。同様に、精神病床の平均在院日数は1989年では496日であったが、約30年後の2017年には268日まで減少し、精神病床における新規入院患者の入院期間は、3か月未満が約6割、そして約9割は1年未満であると報告されている(厚生労働省, 2020b)。このように医療機関を受診する精

精神疾患患者数は増加傾向にあるが、入院患者数や平均在院日数は減少傾向にあり、社会資源を活用し、地域で生活を送っている患者が増加していくことが予測される。

一方、毎年一定数の患者は入院を継続し、精神病床で入院治療を受けている。精神疾患患者が自宅へ退院する割合は、入院期間が長期化するにつれて低下する。入院期間が3か月未満では76.9%であるが、5年以上では8.3%となっている（厚生労働省，2020b）。白石（1994）の精神科入院患者の家族を対象とした調査では、入院が長引くほど退院に肯定的な家族は減少していた。このように入院期間が長期化することにより、家族が患者の退院を受け入れることに消極的となり、自宅退院率が低下している。

精神病床の約2/3以上を慢性期病床が占め（厚生労働省，2020b）、精神病床入院患者全体の2/3にあたる約17万人が1年以上の長期入院患者である（厚生労働省，2020a）。1年以上の精神病床長期入院患者のうち、毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人が1年以上の長期入院に移行している（厚生労働省，2020b）。さらに入院期間が5年以上になる患者は精神病床入院患者の全体の1/3を占めている（厚生労働省，2019）。このように精神科医療は、入院医療中心から地域生活中心への移行が求められているが、一定数の患者は入院治療を継続しており、長期入院患者に対する看護実践の充実が必要である。

しかし精神科病棟に勤務する看護師の現状として、職務満足度は内科や外科などの他科と比べて低く（久保ら，2007）、また精神科病棟で働く看護師はバーンアウト傾向にあると言われている（山崎，2002）。さらに患者からの攻撃的な言動や暴力、執拗な訴えにより陰性感情を抱くことがあるとも言われている（佐藤ら，2018）。長期入院患者が療養する精神科慢性期病棟で勤務する看護師においても同様のことが起きていると予測できる。

このような現状の中で、精神科長期入院患者に対し日々支援を行っている熟練看護師の看護実践を明らかにすることで、今後の精神科長期入院患者に対する看護への示唆を得ることできるのではないか、またその示唆によって、看護の質の向上、

さらには精神科慢性期病棟に勤務する看護師のやりがいやモチベーションの維持など職務継続へつながる糸口を得られるのではないかと考えた。

本研究の目的は、精神科慢性期病棟に長期入院中の患者に対しケアを行っている熟練看護師の看護実践の特性を明らかにし、その卓越性について考察することである。

II. 対象と方法

1. 用語の操作的定義

熟練看護師：Benner（2001）はドレイファスモデルにおける「中堅レベル」を類似科の患者を3～5年ケアした看護師と定義している。また、先行研究で経験5年以上を熟練看護師と定義している（谷垣ら，2020；平松ら，2019；牧ら，2018；久保ら，2000）。そのため本研究では、熟練看護師を精神科慢性期病棟において少なくとも満5年以上の経験を有する看護師で、さらに看護管理者から卓越した実践が認められている看護師とした。

2. 研究対象者

研究対象者は、本研究の熟練看護師の定義を満たし、研究協力の同意が得られた4施設7名の看護師である。なお、看護管理者及び専門看護師は本研究の除外条件とした。

3. 調査期間

2021年6月12日～10月3日

4. データ収集内容

研究対象者には、年齢や、看護師経験年数、精神科経験年数などの基本情報および精神疾患により長期入院中の患者に対する看護実践についてインタビューした。

5. データ収集方法

半構造化面接法によりデータを収集した。1回のインタビュー時間は、研究対象者の負担を考慮し60分程度を予定し、インタビュー回数は原則1人1回とした。インタビュー内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

6. データ分析方法

研究対象者のインタビュー内容から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、熟練看護師の精神科長期入院患者への看護実践に関する内容に焦点化し、語りの文脈がもつ意味を損なわないよう、一つの意味内容ごとに抽出し内容を要約しコード化した。コード化したものから意味内容が類似しているものを集めサブカテゴリーを作成した。サブカテゴリー間の意味内容の共通性や関係性に従いカテゴリーを作成した。データ分析の妥当性を高めるために、複数の研究指導者にスーパービジョンを受けながら進めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、淑徳大学大学院看護学研究科研究倫理委員会での承認を得た上で実施した（承認番号【院20-02R1】）。研究対象者には、本研究の趣旨、研究協力の任意性と撤回の保証、プライバシーの権利、匿名性の保証、インタビュー時の感染対策、研究協力に伴う利益・不利益に対する対応等について、口頭及び文書で説明した。最終的な研究協力の意思は同意書の提出を持って確認した。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

「研究対象者7名の年齢（平均±標準偏差）は、40代前半から60代前半で46.7±7.3歳であり、看護師経験年数（平均±標準偏差）は5年から21年で12.9±4.9年であり」「経験年数（平均±標準偏差）は・・・10.4±3.6年」（表1）。

2. 熟練看護師の看護実践の特性

7名のインタビュー内容から、精神科慢性期病

棟に長期入院中の患者への熟練看護師の看護実践の特性として抽出された230のコードは、42のサブカテゴリーに集約され、10のカテゴリーが形成された（表2）。

ここでは、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〔 〕、コードを「 」で記述する。

1)【患者を理解することに努め尊厳を持って接する】

熟練看護師は、患者が精神症状に左右されている状況を理解するために「患者の立場になって状況を想像する」ように努めていた。そして、「どうしても妄想が取れない患者は気持ちを变えてもらうまで待つ（A）」など、「患者のペースを尊重し‘待つ’を心がける」ようにしていた。そして患者の「話を聴くように心がける」ようにしていた。さらに、「一人の人間であり、患者の年齢が年上、年下関係なく同じように接している（C）」のように「患者に尊厳を持って接する」態度で接していた。

2)【患者の歩調に配慮し関係構築を優先しながら支援する】

熟練看護師は、患者の状態によって「患者と一緒に勤務室で過ごすなど、画一的でない対応をしなかったことが良かったことがある（E）」など「患者に自分と同じ空間で過ごす時間を作る」といったように、個々の状況を考慮しながら個別に関わる対応をしていた。そして「患者の良かったことをフィードバックする」ことをしながら、「本人が服薬で間違えることも前もって考慮し、失敗してもいいよという形で指導する（E）」など、患者の間違いを否定的に捉えずに「間違いも承知し本人の自己管理能力を高める」関わりをしていた。さらに、「コミュニケーションを介し患者と関係を構築する」ことを心がけ、患者の興味関心事の話

表1 研究対象者の概要

名前	年齢	性別	看護師経験年数	精神科経験年数	精神科慢性期病棟経験年数	精神科以外の経験
Aさん	60代	女性	20年	15年	11年	有
Bさん	40代	男性	15年	10年	10年	有
Cさん	50代	男性	17年	17年	10年	無
Dさん	40代	女性	23年	21年	18年	有
Eさん	40代	男性	14年	12年	9年	有
Fさん	40代	男性	11年	10年	10年	有
Gさん	50代	女性	36年	5年	5年	有

表2 熟練看護師の看護実践の特性

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
患者を理解することに努め尊厳を持って接する	患者の立場になって状況を想像する	患者自身にも問題があり厄介ではあるが、本人も苦しいと思う
	患者のペースを尊重し‘待つ’を心がける	どうしても妄想が取れない患者は気持ちを变えてもらうまで待つ
	話を聴くように心がける	執拗な訴えを真摯に受け止めるよう心がけているが、余裕のない時もある
	患者に尊厳を持って接する	一人の人間であり、患者の年齢が年上、年下関係なく同じように接している
患者の歩調に配慮し関係構築を優先しながら支援する	患者に自分と同じ空間で過ごす時間を作る	本来よくないと思うが患者と一緒に勤務室で過ごすなど、画一的な対応をしなかったことが良かったことがある
	患者の良かったことをフィードバックする	患者の出来たことに皆喜んでたよと患者に言って返す
	間違ひも承知し本人の自己管理能力を高める	本人が服薬で間違ひすることも前もって考慮し、失敗してもいいよという形で指導する
	コミュニケーションを介し患者と関係を構築する	経験年数を積むと人間関係を構築する方が先だと感じ、業務の話よりも違う話題を振る
	患者との関係性の構築を楽しむ	他の職員は難しい可能性があるが、私は患者との関係性構築を楽しむことができるので6年間ずっと受け持つことができた
執拗な訴えや妄想に対し説明し理解を得て支援する	患者の発言を否定せずに関わる	執拗に退院を言う患者に対して、患者は本当に退院すると思っているため否定しない
	執拗な訴えには患者の了解も得て時間を決め対応する	多訴時には訪室する時間を伝えて対応する
	患者に繰り返し説明し理解を得てケアを行う	患者はケアする際には手袋をつけることを要求していたが、排泄以外は使用しないことを繰り返し伝え、今は使用せずケアが行えている
患者と自分の安全を考慮し互いの距離感を保つ	患者に抱く陰性感情	訴えが執拗な患者は職員からうとまれる
	患者の状況や症状に応じ対応する職員を代える	被害的な妄想を患者に持たれたときは違う職員に対応してもらう
	患者の興奮時や自分への危害が予測される時は距離を置く	患者が看護師に妄想を持っている時はその患者のところへ行かない方がいい
	患者と心理的距離を保つ	自分に妄想を持っている患者に対し無駄に目を合わせないし関わらない
	患者の安全確保のため内服や隔離・拘束の必要性を検討する	暴言時は話を聞くと余計それで興奮するときがあるため、頓服など治療を優先する
過去の経験を内省し現在の看護実践につなげる	看護実践から課題を認識し模索する	多飲水の患者を隔離以外の方法でなんとかならないかと思う
	過去の失敗や対応の悪さを内省する	妄想を持たれたときは接し方が悪かった、患者との距離が近すぎたという思いがある
	過去の経験から学び現在の実践に活かす	ルーチンを崩したり、物を移動されるのを嫌ったり、話しかけないで欲しい患者に対して過去の経験で動いている
入院生活が快適に過ごせるように支援する	病院内での生活が円滑になるよう助言する	患者との関わり方をスタッフに伝えるが、患者にもスタッフとの関わり方を助言する
	患者が気持ちよく生活できるよう心がける	対応だけでも良くして、一日が良かったと思ってもらえるようにしたい
	患者同士のトラブルへの介入と対処を行う	患者同士がなるべく合わないよう工夫する
長期入院によって失われやすい社会性を維持しながら退院を目指す支援する	社会性維持のために院内プログラムの参加が必要と考える	社会生活に向けたプログラムやSSTは、積み重ねて行って大きな一歩になると考えている
	本人の希望を重視しながら院内プログラムの参加を促す	OTが毎日あり、患者は楽しみにしているため参加を促す
	長期入院患者の退院について慮る	退院に向け話をするが何十年と入院していると世の中と接点がないので、患者は怖いという感覚があるため慣らすために時間がかかる
	退院を目指し多職種と連携する	外泊している患者の退院について医師に働きかける
長期入院によって疎遠になりがちな患者と家族の関係をつなぐ	家族に患者の現状を理解できるよう働きかける	受け持ち看護師は疎遠な家族に対し患者の現状と面会依頼について毎年手紙を出す
	患者との関わり方を家族と共有する	家族の面会時には患者の現状と、患者がイライラしないように関わりたいことを家族に伝えた
	患者が家族とのつながりを継続できるよう支援する	患者が入院していた方が家族は安心だと思うため、退院について積極的なアプローチはしないが、主治医と相談し家族を呼んで話し合ったことがある
	家族の患者支援を支える	家族の経済状況を考慮し患者の社会資源を提案し、経済状況が改善したため家族からの信頼を得た
長期に渡り関わることで知り得た患者の情報を共有する	看護師間で情報を共有し患者支援にあたる	休暇明けに看護師のケアにズレが生じた場合は、カンファレンスを開く、個別に伝えるなどの対応をとる
	ケアの妥当性について看護師間で検討する	家族からの依頼に関して皆でカンファレンスをしてその患者に本当に必要が検討する
	患者の状態を把握するために多職種と情報共有を行う	OTに行けない患者は作業療法士に個別に関わってもらいそれを覗いて情報共有する
	自分の考えをスタッフに伝え共有する	自分が教わったり、分析したことを少しずつ伝えながら最近の仕事をしている
精神科慢性期病棟での看護実践そのものがモチベーションや職務継続につながる	仕事への不満や不満足感が仕事へのモチベーションを下げる	患者対応や自分の疑問に答えてくれる人がいなく、目標になる先輩がいないため面白みを感じない時期があった
	院外の研修参加による新たな視点の獲得によってモチベーションが維持される	外部の勉強会で頻繁に他の人や先輩方の話を聞きモチベーションが上がり、それを始めてからの方が仕事が楽しくなった
	良好な職場環境がモチベーションの維持につながっている	患者の大声に困ったことに対し勤務室にいた師長や他の職員が、その気持ちを共有し、一緒に考えてくれたことがモチベーションの維持の元である
	患者からの感謝によってやりがいを感じる	薬物療法で錯乱状態が治った時に、そのときの対応を患者は覚えていて、感謝されると良かったと思う
	看護介入によって良い結果が得られることでやりがいを感じる	患者の困り事を対応して解決できたときに良かったと思う
	精神科慢性期病棟の特徴が職務継続につながる	患者が良い方向に変化することを確認できたのは長年関わるができる慢性期だからであり、自分にとっておもしろい経験である

をしながら患者との関係を深めていた。また熟練看護師は、「他の職員は難しい可能性があるが、私は患者との関係性構築を楽しむことができるので6年間ずっと受け持つことができた(D)」と「患者との関係性の構築を楽しむ」経験をしていた。

3)【執拗な訴えや妄想に対し説明し理解を得て支援する】

熟練看護師は、「患者の発言を否定せずに関わる」ことを実践し、患者の妄想を受け止めていた。そして、「執拗な訴えには患者の了解も得て時間を決め対応する」ことで、繰り返される要求に対処していた。さらに妄想や拒否が強い場合は、「患者に繰り返し説明し理解を得てケアを行う」ことで、患者のケアに対する妄想に対処していた。

4)【患者と自分の安全を考慮し互いの距離感を保つ】

精神科では患者からの言動によって「患者に陰性感情を抱く」ことがある。そのため熟練看護師は、「被害的な妄想を患者に持たれたときは違う職員に対応してもらおう(C)」ように、「患者の状況や症状に応じ対応する職員を代える」ようにしていた。さらに、「患者の興奮時や自分への危害が予測される時は距離を置く」といった対応や、「患者と心理的距離を保つ」といった対応を取り、患者と物理的にも心理的にも距離を保っていた。そして、「暴言時は話を聞くと余計それで興奮するときがあるため、頓服など治療を優先する(E)」ように「患者の安全確保のため内服や隔離・拘束の必要性を検討する」ことを行っていた。

5)【過去の経験を内省し現在の看護実践につなげる】

精神科で経験を積んでいる熟練看護師も「看護実践から課題を認識し模索する」、「自身の失敗や対応の悪さを内省する」、「過去の経験から学び現在の実践に活かす」といったように、看護実践を通して課題を認識し、現在の看護実践につなげていた。

6)【入院生活が快適に過ごせるように支援する】

熟練看護師は、「患者との関わり方をスタッフに伝えるが、患者にもスタッフへの言い方など関わり方を助言する(D)」など、患者の「病院内での生活が円滑になるよう助言する」ことや、「患者が

気持ちよく生活できるよう心がける」ことを意識し関わっていた。さらに、「患者同士のトラブルへの介入と対処を行う」ことで患者の入院生活が快適になるように支援していた。

7)【長期入院によって失われやすい社会性を維持しながら退院を目指し支援する】

熟練看護師は、「社会性維持のために院内プログラムの参加が必要と考える」といった思考から、「本人の希望を重視しながら院内プログラムの参加を促す」関わりをしていた。そして、「長期入院患者の退院について慮る」中で、「退院を目指し多職種と連携する」ことで患者の退院を目指し支援していた。

8)【長期入院によって疎遠になりがちな患者と家族の関係をつなぐ】

熟練看護師は、「患者が家族とのつながりを継続できるよう支援する」ように努め、患者が家族と疎遠にならないように工夫していた。また家族に対しては、「家族に患者の現状を理解できるよう働きかける」ようにしながら、「患者との関わり方を家族と共有する」ことや、「家族の患者支援を支える」関わりをしていた。

9)【長期に渡り関わることで知り得た患者の情報を共有する】

熟練看護師は、「看護師間で情報を共有し患者支援にあたる」ことや「ケアの妥当性について看護師間で検討する」ことで、看護師間の情報共有に努めていた。さらに「患者の状態を把握するために多職種と情報共有を行う」といった多職種との情報も共有し、病棟内だけでは知り得ない患者の状態把握に努めていた。また、「自分の考えをスタッフに伝え共有する」や、「患者の対応について同僚に助言する」など自ら積極的に情報共有を行っていた。

10)【精神科慢性期病棟での看護実践そのものがモチベーションや職務継続につながる】

熟練看護師は、「患者対応や自分の疑問に答えてくれる人がいなく、目標になる先輩がいないため面白みを感じない時期があった(D)」など「仕事への不満や不満足感が仕事へのモチベーションを下げる」時期を経験していたが、一方で、「院外の研修参加による新たな視点の獲得によってモチ

ベーションが維持される」経験もしていた。さらに、「患者の大声に困ったことに対し勤務室にいた師長や他の職員が、一緒に考えてくれたことがモチベーションの維持の元である（A）」など「良好な職場環境がモチベーションの維持につながっている」経験や、「患者からの感謝によってやりがいを感じる」、「看護介入によって良い結果が得られることでやりがいを感じる」経験をしていた。そして、「患者が良い方向に変化することを確認できたのは長年関わるができる慢性期だからである（D）」というように、「精神科慢性期病棟の特徴が職務継続につながる」ととらえていた。

IV. 考察

1. 精神科慢性期病棟に勤務する熟練看護師の看護実践の卓越性

本研究で明らかになった熟練看護師の看護実践の特性から、卓越性について考察し、以下に記述する。

1) 熟練看護師が精神科長期入院患者に関わる基本的姿勢

我が国の精神科医療は、隔離収容や長期入院が当然であった時代から、関係法規とともに変革されてきてはいるが、精神疾患患者を抱える家族は患者の疾患を他者に知られたくない気持ちを持っていることが報告されている（高橋ら，2014；川口ら，2013）。このことから、未だに精神疾患患者に対する偏見は根強く残っていることが考えられる。そして、社会的入院を余儀なくされるなど、長期入院を継続している患者が存在している。このような背景もあり、患者と看護師が長期に関わることで馴れ合いの関係になり、看護師の患者という意識が薄れている状況（木村，2014）や、言葉遣いが乱暴な看護職員がいる（田中ら，2010）こと、看護者と患者の間に、強者と弱者の関係ができており看護者は患者を見下し、上下関係ができていく（木村ら，2010）ことが報告されている。しかし本研究の対象者は、精神症状に左右された患者の言動や逸脱行為について、患者の立場から状況を想像し理解しようとしながら、「患者のペースを尊重し「待つ」を心がける」、「話を聴くように心がける」に出てくる“心がける”のよう

に、自身の患者に向き合う姿勢について、ある一定の意識を常を持って関わっていることが推察される。そして、精神科慢性期病棟の看護師として経験を積んでいく中でも、【患者の歩調に配慮し関係構築を優先しながら支援する】といった患者の歩調に合わせ、【患者を理解することに努め尊厳を持って接する】ことを継続できている、このような患者に接する姿勢は、熟練看護師としての卓越性と考える。

さらに熟練看護師は、精神科長期入院患者に対し、【入院生活が快適に過ごせるように支援する】、【長期入院によって失われやすい社会性を維持しながら退院を目指し支援する】、【長期入院によって疎遠になりがちな患者と家族の関係をつなぐ】といった関わりを行っていた。誰にとってもあたりまえに存在すべき「快適な生活」、「社会性の維持」、「家族とのつながり」を患者に提供する実践を行っていたと考える。

石川ら（2013）は、精神科に1～5年入院している患者を対象とした退院支援の研究で、病状が安定している患者やセルフケアレベルが維持されている患者は安定していて変化がないため、病棟のなかで存在のない患者となっていると述べている。本研究では、熟練看護師が「本人の希望を重視しながら院内プログラムの参加を促す」ように関わり、退院の目途がなくとも諦めずに社会の一員として地域で過ごせることを視野に入れ支援していた。また患者の「病院内での生活が円滑になるよう助言する」ことや、「患者が気持ちよく生活できるよう心がける」ようにしながら、「患者同士のトラブルへの介入と対処を行う」など、入院生活が快適に過ごせるように支援していた。そして、熟練看護師は可能な範囲で患者と家族の関係をつなぐよう橋渡しを行っていた。これらの実践は、患者を社会の一員として大事に思い、患者の生活を守り維持することを基盤とした熟練看護師の卓越した実践と考える。

2) 自分と患者の両者の安全を考慮した熟練看護師の看護実践

本研究の対象者は、これまでに患者対応で「患者に陰性感情を抱く」ことがあった。陰性感情は看護師に怒りや恐怖心、嫌悪感を抱かせる（佐藤

ら、2018、金谷ら、2015)。しかし本研究の対象者からは、このような感情はあまり語られなかった。これは、陰性感情を抱くような患者の攻撃的な言動や妄想に対し、〔患者の状況や症状に応じ対応する職員を代える〕といった対処行動や、〔患者の興奮時や自分への危害が予測される時は距離を置く〕、〔患者と心理的距離を保つ〕など、患者との安全な距離を保っていたことも影響していると考ええる。また、精神症状が増悪する患者には〔患者の安全確保のため内服や隔離・拘束の必要性を検討する〕といった看護実践を展開していた。これらは、鈴木ら（2015）の精神科看護師が捉える熟練看護師に備わっている能力の「精神と身体の幅広い知識を有している」、「精神科における急変時にも素早く対応できる」、「距離感を上手く使いながら関係性を構築できる」を本研究の対象者が実践していたと推察される。さらに熟練看護師は、〔患者の発言を否定せずに関わる〕ようにしていた。患者にとって妄想は現実との区別がつかない出来事であり、それを否定してしまうことで患者と看護師の関係や精神症状の悪化が考えられる。時にそれらは患者の看護師に対する攻撃性や執拗な要求へと発展していき、看護師の陰性感情につながっていくが、熟練看護師が実践していた【執拗な訴えや妄想に対し説明し理解を得て支援する】ことは、患者と看護師の関係の悪化や患者の精神症状の悪化予防、つまり陰性感情の要因となり得ることを回避していることにつながると考えられる。

このように、患者を否定せずに丁寧に関わることで陰性感情を抱く出来事を回避しながら、患者の精神症状を見極め、状況に応じて他の看護師に委ねるかを判断し、時に治療の必要性の有無の判断も行っている実践は、熟練看護師の患者への卓越した看護実践と考える。

そして、これらの卓越した看護実践は、〔看護実践から課題を認識し模索する〕ことや、〔過去の失敗や対応の悪さを内省する〕ことを行ってきたからこそ、現在の実践に活かせることができるのではないかと考える。

3) 多角的な視点で患者を捉えるための情報共有

精神疾患は陽性症状や陰性症状など同一疾患であっても症状が異なったり、生育歴やパーソナリ

ティなどが疾患に影響を及ぼすことがある。関根ら（2015）は、精神疾患は同じ診断名でも個々の患者によってその状態像は異なるため、患者に適した関わりのためには個別性を理解し、全体像を把握することは必須であると述べている。しかし、精神科看護師は、看護上のスタンスや意見、価値観等の相違に関して、話し合いを回避する傾向がある（木村ら、2010）ことが報告されている。話し合いが回避されることで、患者の個別性の理解の把握を困難にさせることが予想される。本研究の対象者は、患者の対応やケアにズレが生じたときは〔看護師間で情報を共有し患者支援にあたる〕ためにカンファレンスを開いたり、〔ケアの妥当性について看護師間で検討する〕ことを行っていた。そして、〔患者の状態を把握するために多職種と情報共有を行う〕など、病棟では知り得ない情報の把握にも努めていた。さらに、〔自分の考えをスタッフに伝え共有する〕、〔患者の対応について同僚に助言する〕など、自身の考えや経験知を他者に伝えていた。

香月（2003）は、精神疾患患者の中には自分の要求を通すために人を選び、看護師の不注意や情報不足、看護師同士の言動の不一致を見つけ指摘し、そして看護師の迷っている心を悟ると、さらに要求を強めることを報告している。つまり、ケアの方法などが異なることは、患者の要求拡大につながり、精神症状の悪化や患者と看護師の関係悪化の原因となり得ることが考えられる。だからこそ今回の熟練看護師のように、熟練看護師であっても自己の考えだけで行動するのではなく、看護師間で、そして多職種とも情報を共有する看護実践は、多角的な視点で患者を捉え、患者の個別性と全体像を把握すること、さらには患者の要求拡大の防止につながると考える。そしてこの実践こそ、熟練看護師の卓越した実践と考える。

4) 職務継続への示唆

精神科に勤務する看護師は、職務満足度の低さ（久保ら、2007）やバーンアウト傾向にある（山崎、2002）ことが報告されている。本研究の対象者も〔仕事への不満や不満足感が仕事へのモチベーションを下げる〕経験をしていた。しかし、〔院外の研修参加による新たな視点の獲得によってモチ

ベーションが維持される」など、職務以外の時間を活用した勉強会での出会いがモチベーションを維持し、職務継続につながっていることが推察された。学習の場で共通の目標を持つ者同士で話し合うことは、精神科で起こる日常の出来事の思いを共有したり、新しい知見や視点を獲得する機会になると考えられる。

また「良好な職場環境がモチベーションの維持につながっている」ことが分かった。精神科病棟で起こる暴力は一般科病棟の2～4倍も多く（石田，2003）、精神科閉鎖病棟に勤務する看護師の約7～9割が暴力を受けた経験がある（安永，2006；牧ら，2015）。しかし暴力を受けた看護者には、あたかも問題のないように振る舞う対処がみられ、被害の程度を大げさにしたがないという特徴がみられる（小宮ら，2005）。この状況では、患者から被害を受けた看護師が患者に陰性感情を抱き、職務継続を困難にさせる要因となり得る。そのため、本研究で対象者が語った、職員間の気持ちの共有や上司の適切な対応が求められる。被害を受けたスタッフを守る組織体制の構築と、それを実施していくことが、精神科病棟における看護師の職務継続には必要であると考えられる。

そして本研究の対象者は、患者からの感謝や看護介入による良い結果が得られたことでやりがいを感じていた。精神科看護師のやりがいには、看護の達成感や患者の回復などがある（藤森ら，2017）ことや、退院への目標が達成された患者から感謝の言葉を受けたときに満たされる思いがある（木村，2014）ことが報告されている。そのため、患者と関わりを持つなかで、やりがいを感じられる関わりとの出会いやその回数を増やすことが職務継続につながると考えられる。

2. 精神科慢性期病棟における看護実践への示唆

精神科慢性期病棟における看護実践においては、疾患に応じた看護、患者の個別性に応じた看護などが求められるが、多忙な業務の中でも患者を社会の一員として、その人の尊厳と療養生活を守るという最も基本となる姿勢を忘れずに持ち続けることが大切であると考えられる。そして、看護職として、また専門職として、患者の状態を把握し、客観的

に判断する力をもって患者との距離を保ち、必要時に治療の必要性を判断できる力が必要である。これは患者の症状悪化の予防につながり、またそれが看護師にとっては陰性感情の回避にもつながると考える。さらに患者の個性や全体像の把握のため多角的な視点で患者を捉え、患者の要求拡大やそれに伴う精神運動興奮の予防のために、積極的に情報共有を実施していくことが、精神科慢性期病棟における看護実践に求められると考える。

V. 結論

精神科慢性期病棟に勤務する熟練看護師の看護実践の特性として、10のカテゴリー、【患者を理解することに努め尊厳を持って接する】【患者の歩調に配慮し関係構築を優先にしながら支援する】【執拗な訴えや妄想に対し説明し理解を得て支援する】【患者と自分の安全を考慮し互いの距離感を保つ】【過去の経験を内省し現在の看護実践につなげる】【入院生活が快適に過ごせるように支援する】【長期入院によって失われやすい社会性を維持しながら退院を目指し支援する】【長期入院によって疎遠になりがちな患者と家族の関係をつなぐ】【長期に渡り関わることで知り得た患者の情報を共有する】【精神科慢性期病棟での看護実践そのものがモチベーションや職務継続につながる】が明らかになった。

本研究のデータはA県内の4施設7名のインタビュー分析の結果で、精神科慢性期病棟の経験は5年から18年であった。そのため、サンプル数の限界と経験年数にばらつきがあり、研究結果の一般化には限界があると考えられる。今後は、精神科慢性期病棟の経験年数の範囲を設定したり、経験年数によって結果に違いが生じるか検討していく必要がある。

VI. 謝辞

本研究を実施するにあたり、研究協力を快く引き受けてくださった研究協力施設の看護管理者をはじめ、お忙しい業務の合間に貴重なお話をしてくださった看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

VII. 利益相反

記載すべき利益相反はありません。

本論文は修士論文の一部である。

引用文献

Benner P/井部俊子 (2005). From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 東京, 医学書院.

藤森由子, 片岡三佳, 藤代知美 (2017). 精神科看護師の感じるやりがいに関する実態調査. 三重看護学誌, Vol.19. 29-33.

平松悦子, 難波峰子, 木村美智子 (2019). 熟練精神科訪問看護師が統合失調症者に対して実践する臨床判断. 日本精神保健看護学会誌, 28 (2), 20-29.

石田昌宏 (2003). 精神保健看護データブック・10ー精神科病棟で起こる暴力やトラブルは一般病棟の2〜4倍ー. 精神科看護, 30 (10). 87.

石川かおり, 葛谷玲子 (2013). 精神科ニューロングステイ患者を対象とした退院支援における看護師の困難. 岐阜県立看護大学紀要, 13 (1), 55-66.

香月富士日 (2003). 看護師が「振り回される」と感じる患者ー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.

金谷文代, 田村文子, 大澤真奈美 (2015). 患者から暴力を受けた精神科看護師の感情に関する研究ー暴力を受けた直後と現在の感情および介在した要因ー. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 10, 39-59.

川口めぐみ, 長谷川美香 (2013). 統合失調症の家族が抱える介護負担ー入院中から退院1年未満に焦点を当ててー. 第43回 日本看護学会論文集, 51-54.

木村克典, 松村人志 (2010). 精神科入院病棟に勤務する看護師の諸葛藤が示唆する精神科看護の問題点. 日本看護研究学会雑誌, 33 (2). 49-59.

木村美智子 (2014). 精神科慢性期病棟における看護師が認知する看護ケアの魅力とその構成概念. 日本精神保健看護学会誌, 23 (1), 61-69.

小宮 (大屋) 浩美, 鈴木啓子, 石野 (横井) 麗子

(2005). 入院患者から看護師が受ける暴力行為に関する研究ー18人の精神科看護師の体験ー.

日本精神保健看護学会誌, 14 (1), 21-31.

厚生労働省 (2018). 第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会 資料2 最近の精神保健医療福祉施策の動向について. 2020年8月28日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>

厚生労働省 (2019). 精神保健福祉資料 (630調査). 2020年9月16日 アクセス, <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/keyword.html>

厚生労働省 (2020a). 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き (2019年度版). 2020年10月5日アクセス, <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/index.html>

厚生労働省 (2020b). 第1回精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 精神保健医療福祉の現状. 2020年8月24日アクセス, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000607971.pdf>

久保五月, 遠藤恵美子 (2000). がん患者の疼痛緩和ケアに携わるエキスパートナースの実践知. 日がん看会誌14 (2), 55-65.

久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子, 他 (2007). 精神科看護師職務満足度の影響要因検討ーストレス対処行動と性格傾向による分析ー. 産業医科大学雑誌, 2 (2), 169-181.

牧茂義, 河野由理 (2015). 単科精神科病院に勤務する看護師の心的外傷に関する調査. 病院・地域精神医学, 58 (1), 64-67.

牧茂義, 永井邦芳, 安藤詳子 (2018). 3か月以内に再入院した統合失調症患者に対する地域定着に向けた中堅・熟練病院看護師の支援プロセス. 日本看護研究学会雑誌, 41 (4), 713-722.

佐藤亜紀, 近藤浩子 (2018). 精神科看護師が患者に抱いた陰性感情とその対処に関する実態調査. 群馬保健学研究, 39, 83-92.

関根正, 竹渕由恵, 酒井美子, 他 (2015). ー精神科看護師の職業的アイデンティティへの影響要因ー他科看護師との比較からー. 日本精神保健看護学会誌, 24 (1), 75-82.

白石大介 (1994). 精神障害者へのスティグマソー

- シャルワークリサーチからの報告－. 東京, 中央法規出版.
- 鈴木亮, 鈴木孝三, 櫻井信人 (2015). 精神科看護師が捉える熟練看護師に備わっている能力－半構成的インタビューを通して－. 日本看護学会論文集 精神看護第45回, 23-26.
- 高橋万紀子, 板山稔, 阿部由香 (2014). 精神科病棟から初回退院した統合失調症者と暮らす親の在宅移行期の体験－地域生活を継続する統合失調症者の親のインタビューから－. 家族看護学研究第, 20 (1), 26-37.
- 田中美恵子, 濱田由紀, 小山達也 (2010). 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.
- 谷垣静子, 仁科祐子, 長江弘子, 他 (2020). 熟練看護師が行った在宅療養支援における看護実践～連携に注目して～. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 43 (4), 116-122.
- 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄 (2002). 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について. 日本看護研究学会雑誌, 25 (4), 73-84.
- 安永薫梨 (2006). 精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態とサポート体制. 日本精神保健看護学会誌, 15 (1), 96-103.
- 吉川隆博 (2014). 精神保健医療福祉の現状. 精神科看護白書第1章16. 東京都, 株式会社精神看護出版.