

<研究報告>

対応困難なうつ病患者に関わる精神科看護師のストレス低減の取り組み (第2報) —アクションリサーチによる変化の過程と学び—

八木 こずえ*

抄録

目的 本研究の目的は、昨今の対応困難な新型あるいは現代型うつ病と呼称される患者と関わる精神科看護師のストレス状況を明らかにし、ストレスの低減を目指すことである。

方法 特定の課題に焦点を当てて解決策を練り、変化をもたらすアクションリサーチを用いた。本論文は現場の精神科看護師との共同研究（八木，2020）の後半である。前半で解明された看護師のストレス状況に対して改善を目指すアクションを共同研究者と実践し、変化と学びを分析した。

結果 昨今のうつ病患者の攻撃的・依存的言動に対し、受け持ち看護師には対処が困難なストレス状況が生じていたが、困難事例の病理を読み解く事例検討会など、アクションの6つの展開過程を通してチーム連携が向上した結果、ストレスは軽減し、看護の質の向上も見られた。

考察 研究チームの連携はチーム全体に広がり、ストレスを低減する基盤となった。ストレス状況とは対応困難な関係に“巻き込まれること”で生じ、自責感や無力感の長期化は看護師の精神健康を脅かす。チームの相互理解が得にくい個室の看護環境や現代型うつ病などの病態に対しては巻き込まれのハイリスク状況があることを前提に、チームで対応困難な病態特性を共有するなど知識基盤の構築を通して、マイナスの影響を防ぐ方策が望まれる。変化する病態に対しては、ケア文化のイノベーションが重要であることが示唆された。

キーワード：うつ病看護、精神科看護師、新型・現代型うつ病、アクションリサーチ、ストレス状況、巻き込まれ

I.はじめに

WHOによれば世界のうつ病患者数は3億人を超え、2017年の世界保健デーのテーマにはうつ病が取り上げられた。わが国でも気分障害の患者数は2002年から2014年には約40万人と1.6倍に増加しているが、受診率は低く実際の有病者数はもっと多いと推定されている。（石川，2019）。うつ病は自殺に直結する疾患であり、2020年の自殺者数は11年ぶりに増加し、コロナの影響下で悩みを抱え、有名人の自殺報道に影響された女性や若い世代の自殺者が特に増えていることが憂慮されている。（清水，2020）うつ病の悪化防止と自殺を防ぐことは喫緊の課題である。

著者はこれまで、家族との葛藤が強く退院が困難な患

者や攻撃的言動が長期化する患者など、精神科看護師が対応困難に陥る事例において専門看護師として状況の改善を目指すコンサルテーションを行ってきた。10年ほど前からは、看護者への要求度や依存度が高く、期待した対応が得られない際には患者が看護者に他罰的に振る舞う事例に立ち会うことが増え、うつ病患者の病態の難治化を実感すると共に、既存の知識や対応では立ち行かない状況に問題意識を抱いてきた。そして、気分障害患者を数多く受け入れる病棟の看護師の疲労感の強さやストレスなど、精神健康に強い関心を寄せるようになった。

その背景には、昨今の精神医学界や産業保健において、真面目で責任感が強い従来の自責型のメランコリー親和型の患者とは対照的な、いわば自己愛性、回避性、攻撃性の特徴が存在する「現代型もしくは新型うつ病」の増加に関する報告や論議が活発に展開されたことが挙げられる。（坂本，2014）「新型、あるいは現代型うつ病」

* 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

とは正式な精神医学用語ではなくマスメディアの造語である。檜原らは(2018)「新型うつ」やその他のうつ病のサブタイプを含む気分障害の罹患患者数が2014年の時点で110万人以上にのぼって影響力が大きいこと、日本の精神科医のみならずアメリカやオーストラリアなど様々な国の精神科医が、この特徴に合致する患者の存在を認識していることを前提に、架空の「新型うつ」事例に対して医療従事者が抱くイメージの実態把握を行った。その結果、専門的知識がある医療従事者であっても「新型うつ」の場合には「援助行動の意図」が弱まり「拒否的感情」が強まるなど、医療の質に悪影響を及ぼしかねない認知的バイアスが発生していると警鐘を鳴らしている。

うつ病態の難治化に伴う看護の困難状況について言及した研究は一部散見される。しかし、その困難性の解明や新たな看護のあり方を模索した研究はほとんど見出すことができない現状である。そこで著者はこのような新たなタイプのうつ病が看護師にもたらすストレス状況を解明し、対応策を見出すことを目的として、現場の病棟看護師と共に問題状況の抽出と改善を目指すアクションリサーチ(以下、AR)を行った。その結果、看護師のストレス状況とは、患者のネガティブな反応を受け持ち看護師が1人で抱え込む葛藤や負担感、患者との関係で生じる傷つき体験であった。それらのネガティブな感情体験は受け持ち制の丁寧で緊密な看護による負の側面として、昨今のうつ病に特徴的な患者の依存性や他責性が引き出され、ケア環境が個室中心であることもチームとしての共通の判断や方針を困難にしていたことがわかった。結果が明らかになる過程で研究メンバーは抱えてきた無力感や自責感から解放され、看護実践においても望ましい変化が生じたことを報告した。(八木, 2020) 本論文は前著の研究報告に引き続いて、ストレス状況の改善に働きかけたARの経過及び結果について報告するものである。

II. 研究目的

本研究の目的は、従来のメランコリー親和型とは異なる昨今の対応困難な新型あるいは現代型うつ病の患者と関わる精神科看護師のストレス状況を明らかにし、低減を目指すことである。

III. 研究方法

1. ミューチュアルアプローチによるAR

本研究は解釈学的で全体性を重視した哲学的基盤を持ち、帰納的な考え方に立つミューチュアルアプローチによ

るARを研究方法とした。これは研究者と現場の人が同等の立場に立ち現場の問題を明らかにするとき、計画を練り再検討するとき、実施するとき、見えてきたことを理解するそれぞれの過程で、互いの理解による意思決定をしながら研究プロセスを共にする方法論である。(筒井, 2011)

2. 研究対象者と研究期間

対象は中規模の単科精神科病院の精神科看護師7名で、著者と共にARを実施した共同研究者と病棟看護師である。共同研究者は病棟の看護研究を担当する3～4名が師長に任命されて年度毎に替わった。本論文の対象となる共同研究者は2年半に渡る研究経過のうち中間期にあたる、2015.11月から2016.11月の1年間を担当したメンバーE、F、Gである。管理的立場のメンバーGは研究後半に勤務移動し初年度のメンバーDが加わった。(表1) 本論文は初年度に明らかになったストレス状況の解明結果に基づき、その改善を研究課題としたものである。

表1 共同研究者の概要

共同研究者	精神科看護 経験年数	アクションリサーチ全体の研究期間と内容		
		初回メンバー 2015.6-11月	2年目: 本論文 2015.11月から 2016.11月	3年目 2016.11月から 2017.12月
		ストレス状況の明確化	改善を目指す アクション	改善の定着を目指す アクション
1	A氏	1年	→	
2	B氏	4年	→	
3	C氏	5年	→	
4	D氏	8年	→	→
5	E氏	5年	→	→
6	F氏	6年	→	→
7	G氏	13年	→	

研究メンバー以外の病棟看護師は、問題の改善を進める研究協力者となることを研究計画者と同意書に基づいて説明し、承諾を得た。病棟はローテーションによる看護師の入れ替わりがあったが、3年間それぞれ15名前後の看護師が研究協力者となった。

3. 研究フィールドの特性

当該病棟は気分障害圏の患者に対する専門的な入院治療を主な目的とする病棟である。開放的なロビーや個室中心の快適な療養空間を提供し、心身の疲れを癒すことをコンセプトにしている。気分障害と神経症圏の患者が7割を占め、近年では自閉症スペクトラム障害や不安障害などが併存する患者も多い。悩み相談を求める患者が多く、看護は1対1の受け持ち方式で展開されている。

受け持ち看護師は入院から退院まで定期面接を行い、患者の個別背景への理解を深め、治療内容の適合や効果を確認した上で、回復を促進する看護方針やケア内容を調整する役割を担っている。多職種連携に基づく豊富な集団療法や作業療法なども活用した看護ケアを実践している。

4. ARの経過及び全体像

1) 研究動機となった暴言エピソード

研究の開始前年、著者は当該病棟の看護師2名が、夜勤において2時間余り患者の暴言を受けたアクシデント後のカンファレンスに参加した。当該病棟は広いロビーにオープンカウンターを有する開放病棟である。興奮した患者が暴言を放った際は、看護師だけでなく多くの在院患者にも影響が及ぶため、怒りを治める対応が課題とされていた。

暴言は、患者同志の対人関係のトラブルに端を発し、病棟看護師の対応を不満に思った患者が怒りを爆発させて生じていた。依存関係を作りやすく距離の取れない患者同士の関係性がトラブルのもとになりやすく、当該患者も日勤帯で他看護師が対応した矢先の出来事であった。暴言後のカンファレンスに参加した病棟看護師数名には当時、あきらの表情が浮かび、俯きがちで発言は聞かれず、感情の抑制が強い抑圧的な空気感に著者の違和感が強まった。当該病棟に潜む問題とは何か、解明の必要性を感じると同時に、病棟看護師全員の精神健康のために実際に問題を改善する取り組みが重要であると考えた。方法として、単発の学習会や検討会ではなく、長期的に改善策に取り組む必要があると考え、原因の究明と解決を同時に目指せるARを用いて研究的にアプローチすることを選択した。

2) 事前調査と病棟看護研究の位置づけ

研究の開始前の約半年間、現場の研究のニーズを明らかにする目的で病棟師長や看護師数名にインタビューを申し入れ、近年のうつ病圏の患者に関わる看護の現状について事前調査を行った。当該病棟は毎年新たなテーマで看護研究を担当する看護師が幾人か師長によって選出されていた。著者が当該の病棟師長に研究動機やARについて説明し、研究協力を求めたところ、病棟の研究担当者の承諾を得れば、病棟の看護研究に位置づけて取り組むことができるとの提案があった。その後、研究担当者の承諾を得て病棟看護研究として実施することになった。

3) 研究全体の概要と研究代表者の役割

本研究は、受け持ち制を重視している当該病棟において、受け持ち患者との関係性における看護師の悩みが深いことに焦点化して第一段階の研究を行った。その結

果、受け持ち看護師は高い役割意識で看護する一方、責任の重さから生じる負担感や疲労感、患者からの攻撃や依存性に関わる悩みを抱えている現状を明らかにした。その後の第二段階として本論文では、ストレス状況を改善する1年間のアクションの取り組みとその結果について論じる。

著者は研究代表者として、研究計画の作成と実行、評価と修正の全過程において研究の進行とまとめの役割を担った。看護実践者である共同研究者が現場の代表者としてどのような困難を抱え、どのような看護を目指し、何を変えたいのか、共通の願いが明らかになるように丁寧な対話を重視する研究会議を月2回の頻度で実施した。課題の改善に寄与する効果的なアクションを生み出せるように、研究チームの問題意識や気づきの言語化を促し、得られた内容を明文化して検討資料に表すなどを通して、思考を深めてまとめていく役割を担った。

5. データ収集方法

研究過程は研究者である著者と共同研究者が1～2週間に1回90分前後、対話を重視した定期的な研究会議を行い、【問題の明確化】【改善計画と実施】【評価と修正】のサイクルを繰り返し、活動計画を模索しながら進めた。ARでは変化の過程を表すすべてのものをデータ源とする。研究会議は共同研究者の承諾のもとでICレコーダーに発言を録音し、研究の進行に従って変化する状況や意見をまとめ、資料化して次のアクションを考えるための検討材料とした。病棟看護師とのカンファレンスも承諾のもとでICレコーダーに録音し、資料化して検討材料とした。医療記録からはテーマに関連する看護実践についてデータ収集し、日常の看護場面の観察やその語りについてもフィールドノーツに記載して分析の対象とした。

6. 倫理的配慮

本研究は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会（承認番号：16N037036）と、協力施設の倫理委員会で承認を得て実施した。共同研究者と研究協力者を依頼する看護師に対して、書面と口頭にて研究目的と方法、以下の内容を説明し同意と承諾を得た。研究参加は自由意思であり、中断や辞退は自由であること、辞退した場合でも不利益が生じないこと、インタビュー内容の録音の承諾を得て、プライバシーの保護方法として、データの匿名化と研究以外での不使用、個人情報保護を保証すること、研究発表の際には個人名が特定されないこと、データは管理補完を厳重にし、研究終了後に一定の期間をおいた後に破棄することを保証した。

IV. 研究結果

“はじめに”で概要を示した研究の第一段階で解明されたストレス状況（2020, 八木）の改善を目指したARについて、展開過程と得られた変化や学びを記述する。

1. 研究メンバーの連携を基盤とするチームサポート（開始～約3ヶ月）

ストレス状況を解明した第一段階の研究結果は旧研究メンバーによって病棟カンファレンスや院内の研究論文として発表されたが、引き継いだ3名の新メンバーの理解は、自身の看護経験を踏まえた上での深い認識に至る段階ではなかった。顔合わせの会議から研究の意図や結果について積極的な質問が続き、著者より“受け持ち看護師は個室環境で一对一関係の丁寧な看護を目指すかゆえに患者との関係性が深まり、メランコリー型うつ病とは異なる昨今の病態の過度の依存や攻撃などのネガティブな反応や過剰な期待を受け、その戸惑いや期待に答え切れない自責感、葛藤などの無力感を一人で抱える辛い状況が生じていた、受け持ちとしての責任感の強さに対してチームの共有が不足していることなど”、現状の受

け持ち体制が抱える問題状況が見えてきた経緯を丁寧に伝えた。

すると研究メンバーは、忌憚のない意見を活発に交わす中で自らの辛い経験を語り、「第一段階の研究結果を知って自分たちの苦しさの理由が腑に落ちた。」「苦しい経験を形にしてもらえてスッキリした」「今のままでは患者のためにもなっておらず、研究によって状況を変えたい」と改善の意思を表明した。数回の研究会議で研究意義や目的は深く浸透し、研究チームとしての共通意識が醸成された。まずは、受け持ち看護師同士で声を掛け合い、困り事を尋ねるなど日常での意思疎通を増やすチームサポートを実践し、孤独感や葛藤を軽減する連携意識の向上に働きかけることになった。上記のように新メンバーの意識統一は進んだが、病棟文化として本音を語り合わない傾向と、経験や看護観の差もあるため、チームの共通意識の形成は相当に難しいと危惧する思いも同時に語られた。

2. ケア困難の原因を読み解く事例検討会（3ヶ月～6ヶ月）

研究チームの意思統一が進む中、メンバーの1人から

表2 アクションの展開過程に伴う変化や学び

月単位	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
展開過程	期間		得られたものや生じた変化									
1.研究メンバーの連携を基盤とするチームサポート	1-3ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス状況の改善への意思の表明 ・研究チームとしての意識統一 ・チームが共通意識を持つ難しさを懸念する 									
2.ケア困難の原因を読み解く事例検討会	3-6ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・対応困難な事例を検討する学習会の企画 ・精神的な苦痛の解放に繋がった病態理解 ・チームの多面的な理解の利点と受け持ち性の限界点の共有 									
3.願いの明文化によって見直しされた問題状況	5-7ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・支え合いにより葛藤や悩みの抱え込みが減少する ・受け持ち性とチーム看護の良いバランスを目指すことが願い ・受け持ち看護師への柔軟な支援体制の実践 									
4.エンパワーされたチームによる看護ケアの向上	7-9ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・協力体制と視野の広がりによる看護ケアの向上 ・チームの後ろ盾がもたらす教育的関わりの実践 ・新たな発想や意見が湧出するカンファレンスの活性化 									
5.巻き込まれた際のサポートの検討	9-11ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・巻き込まれの長期化による悪影響の共通理解 ・陰性感情によって助けを求められなくなる問題 									
6.ストレスの低減と新たな課題や学び	11-12ヶ月		<ul style="list-style-type: none"> ・チーム連携がもたらしたストレスの低減の確認 ・巻き込まれに対応するチームの教育的課題 ・苦情に対応可能となった看護チームの自信の回復 ・病棟特性を広い視野で捉え直す貴重な経験 									

現在の受け持ちの思春期患者の依存性が強く、関わり前後に吐き気に悩まされるなどの体調不良に陥っていることが吐露された。患者から束縛を受けることで嫌悪感や葛藤で苦しむ現在進行形の状況が赤裸々に語られ、研究チームに状況改善への熱意が高まった。看護チームとしての共通基盤を構築する目的で、受け持ち看護師が対応困難に陥る事例についての検討会を、新たなアクションとして行うこととなった。

検討会の準備として複数回の事例分析を行うと当該患者には、受け持ち看護師のプライバシーに過度に踏み込み、接近したり遠ざけたりするなど、誰しもが束縛感や嫌悪感などの陰性感情を覚える言動がみられた。また、個々の看護師に別人のように異なった態度をとる多面性や記憶の曖昧性が初めて共通理解されたことで解離性障害の可能性が見出された。著者は、事例検討会では対応困難の要因を知識的に読み解くために病態理解の学習を含めることを提案した。そして“解離性障害、治療的退行、対象関係論や対人関係論”の視点で文献をもとに事例を読み解く解説を研究会議で予行した。受け持ち看護師は「病態を学ぶ中、受け持ちの自分がなんとかしないと、と背負い込んでいた感情に気づいて切り離れた、その途端に楽になった」と語り、研究チームはチーム検討が巻き込まれた状況を解除し、新たな視点を獲得機会になるなどの複数の意義を共有した。

病棟での事例検討会は2回に分けて実施された。大多数の看護師は、相手に応じて言動を変える事例の多彩な反応と、受け持ち看護師にだけ見せていた依存的行動の強さを初めて知って驚きの声が上がった。この事例はすでに受け持ちの看護師のSOSに管理者が対処して、精神的負担を軽減する目的でケアを補佐する他の看護師が活用されていたが、事例検討会で初めて解離的側面が検討されたことは、受け持ち制を中心とする看護の限界の一側面を提示し、チームとして患者の多側面を観察して対応する重要性、補佐する看護師を活用する利点についても共通理解された。検討会ではさらに、類似の解離的症状を呈する対応困難な患者についても活発に次々と意見が出され、研究チームにとって手応えとやりがいを感じる検討会となった。

3. 願いの明文化によって見直された問題状況（5ヶ月～7ヶ月）

活動後の約5ヶ月間の変化として研究メンバーから、「病棟の看護師同士が以前より心がオープンになり相談しやすくなった。」「開かれた話し合いができるようになって居心地が良くなった。」「1人での抱え込みが減って他の看護師に受け持ち患者の対応も頼めるように変わった。」など、明らかに研究前には見られなかった変

化が生じて、チームとしての連携意識が高まったことが報告された。受け持ち以外の患者を知ろう、関わろうとする看護師が増えたことも新たな変化であり、受け持ち看護師が1人で苦悩を抱える“孤独と葛藤”が解消に向かっていくことが確認された。

アクションへの手応えが見えてきた今こそ、何のためにどのような状態を目指すのか、願いを将来ビジョンとして明文化することを筆者から研究チーム呼びかけた。すると、現在は声を掛け合い、相談しやすいチームとなり、以前のように受け持ち看護師が孤独や葛藤を一人で抱え込むことは減っている。そうなってみると新たに受け持ち制の看護には利点も多いという肯定的な意見が聞かれ始めた。その理由は、受け持ち看護師は責任を担うが故に真剣に患者と向き合い、精神科看護師として成長の糧となる深い看護経験が得られる。対話を通じてのケアを求めるうつ病患者にとっても、経過の詳細を理解してくれる受け持ち看護師の存在は信頼関係の入り口として意味が大きい。しかし現状は、受け持ち看護師の役割が曖昧なまま多くの責任を抱え込んでいる。個別でそれぞれの看護に打ち込む環境のために先輩看護師の指導を受ける機会も少ない。数年前にベテラン看護師複数名が退職し、自然に得られていた先輩からのサポート力が低下したことも、支え合えない病棟文化に影響を与えていることがリフレクションされた。その結果、共有された研究チームの願いとは、【受け持ち看護とチーム看護との良いバランスを構築し、チーム連携の中で良質のケアを実現すること】と意思統一が図られ、さらなるアクションのアイディアを出し合った。

事例検討会以後、話題に上がった解離性障害の患者については、受け持ち看護師の役割は困りごとや情報を発信して看護チームの協力を呼びかけ、関わりはチーム全体で行う方針がとられていた。このように受け持ちの役割とチームの動きとを連動させ相談しながらケアを進める方法が試行され始め、対応の難しい患者には受け持ち看護師以外に補佐ナースをつけるなどの工夫も行われ、受け持ち看護師に心の余裕が生まれ、関わりの安定感にも効果を上げていた。この新たな対応の背景には、研究メンバーには看護管理者が1名おり、受け持ち性とチーム連携のバランスを作っていくアクションを管理者としての自らの重要な課題と捉えたこと、そして看護師と患者の組み合わせを査定し、チームサポートを通してケアの構造化を工夫した影響力も大きかった。

4. エンパワーされたチームの看護ケアの向上（7ヶ月～9ヶ月）

アクションの客観的評価を得るため病棟カンファレンスで意見交換を行った。その結果、多くの看護師から、

「研究前は孤独も葛藤も口にしてはならない、受け持ち看護師が負担を感じるのとは当たり前という感じがあって言えなかったが、研究開始後は、1人で頑張らなくてもいいという意識が持てるし、周りも全然違ってきた」「以前は自分の受け持ちですらできていないのに他患者のことを言うのはおこがましい。自分の患者だけでも一生懸命しなくてはという感じ。今はチーム連携ができて受け持ち以外の看護師も一緒に看護計画を考えてくれるなど関わることが自然になっている」「スタッフ間でも温度差を感じずにサポートし合う方法を話し合えることが大きな変化」「患者層も以前ほど高い期待度を寄せる患者や依存のある患者が減った感じがする」「チームでの関わりが広がって患者にとってもいろいろな看護師に相談できて、社会性を育める点ですごくいい」「チーム対応ができると一対一看護の限界を破ることで看護の質が高まる」などの意見が聞かれた。

上記の発言から、病棟の変化は多くの看護師に認識されていた。しかし、アクション計画や研究の進行状況をもっと知りたいという意見やチーム連携の強化が研究のアクションだと認識していなかったという発言も聞かれた。本研究が影響力を持つ研究としてチーム全体に関心を持たれている反面、研究過程の情報をもっと発信していく課題も明らかとなった。上記の病棟カンファレンスを研究メンバーで振り返ると、何よりも実感したのは、多くの看護師から、受け持ち制や看護のあり方についての積極的で自由闊達な意見が出るようになった変化である。今回の話し合いの中では「この研究が始まったこと自体で病棟が変わってきた」という発言もあったが、事例検討会や病棟カンファレンスの度に看護チームがエンパワーされ、新たな発想や意見が湧出する創造的なチームに変容しつつあると確認された。

事例検討をした思春期患者は一旦退院後に再入院してきたが、新たな受け持ち看護師には依存的言動をやんわりと指摘されたことで複数の看護師に不満を訴え、受け持ち看護師を無視していた。しかし自己中心的な言動だと数人の看護師に諫められた結果、受け持ち看護師に自ら謝罪してきて関係性を復活できた。以前のように受け持ち看護師だけの関わりが中心であれば、不満を持たればケア関係が成立しなくなるところだが、事例検討会による依存や振り回し言動への共通理解があったことで、行動の変化につながる教育的ケアが実践できた。これらは願いの表明で示した患者の自立を促進するケアの実践例であり、受け持ち看護師はチームのサポートがあればこそ、葛藤の抱え込みや看護方針への不安感を持たず、患者にとって良い方向性を見定め、自立へとケアのエネルギーを注げることが研究チームに再確認された。この時期、管理者であった研究メンバーが移動となって

病棟を離れたが、会議には研究の最後まで参加した。第一段階のメンバーCが研究メンバーとして入れ替わって復帰した。

5. 巻き込まれた際のサポートの検討(9ヶ月～11ヶ月)

研究会議ではチーム連携と受け持ち看護師の良いバランス構築を目指して、受け持ち看護師の役割内容の整理を始めていたが、折しも受け持ち経験の少ない看護師が、慢性的な抑うつ状態を抱える患者の激しい攻撃的言動によって傷つき体験を抱え、悩みの長期化と体調不良が生じていた。看護チームの連携と知識基盤の充実を目指して2事例目の事例検討会を行った。当該看護師が作成した患者との出会いから両者の対人関係を振り返る資料をもとに、参加メンバーを変えて2回の検討会を行った。患者は出会いの場面から受け持ち看護師を試す言動、他のスタッフを褒めて比較し、自分の求める行動に仕向けるといった操作的な言動、受け持ち看護師を強く責める言動など、パーソナリティ障害を思わせる他責的言動をとっており、参加者から「こんな言動があったのは知らなかった」という、1事例目と同様の驚きの声があった。当該病棟の看護経験が豊富な1事例目の看護師は、精神的負担感の強さを自覚して看護管理者にSOSを発信できたが、2事例目の看護師は受け持ち経験が少なく、対人関係の問題には患者の病理が反映することを知ってはいたが、直面するうちに巻き込まれて、患者からの責められる言葉が心に刺さり、自分に責任があると思い悩んでしまっていた。その結果、元気がない様子を心配する周囲の声は届かず、助けも求められずに悩みが長期化したのだった。

検討会では、著者からこの事例の病理を読み解く試案として、“自己愛の病理・陰性感情による看護師の傷つき”をキーワードとして解説した。患者に陰性感情を感じた看護師は、罪悪感や自責感などの倫理的葛藤をも感じて看護師のアイデンティティが揺さぶられること、自責感を持つがゆえに感情を押し込めてしまい助けを求められなくなることを問題提起した。そして、看護師が自責的になった際には、看護師と患者の関係性の中に患者の病理が反映されることを考慮して、看護に生かすことが課題であることを共有した。ストレス状況の改善を目指してチームとしてのサポート体制を作ることができても、どう活用できるかは個々に任せられる。そのため、改めて受け持ち看護師自身が巻き込まれに気づく力、困りごとへの助けを求める発信力を育成していく、継続的な教育的体制を構築する重要性が確認された。

6. ストレスの低減と新たな課題や学び(11ヶ月～12ヶ月)

約1年の研究の総括し病棟カンファレンスで発表した。うつ病患者の増加と個室中心の当該病棟において、受け持ち看護師による個別の看護ケアが充実していった一方、チームとして連携しにくい病棟文化も自然発生的に定着した。ここ数年で複数のベテラン看護師の退職による後輩看護師へのサポートの減少が生じ、チーム連携によるサポートが困難な状況に陥っていた。その結果、関係性の病理を有する昨今のうつ病患者の攻撃的、依存的言動に受け持ち看護師が単独では対処しきれないストレス状況に見舞われていた。そこで研究チームは受け持ち看護師が孤独と葛藤を抱え込まないような体制づくりと成長の機会となるサポートのあり方を探って、困難事例の病理を読み解く事例検討会を行った。またチーム連携を強化し受け持ち看護との融合を図るアクションについて、実施の経緯を説明した。

研究チームはチーム連携を強化して受け持ち看護とのバランスを取ることはストレス状況を緩和し、看護の質的な向上が得られるなどの効果をもたらしたと考えていることを伝えた。しかし、受け持ち看護師は責任感ゆえに関わりが深まり、知らずして巻き込まれて、陰性感情による自責感や無力感を抱え、助けを求められなくなる課題は残されている。今後も関係性の病理を読み解く事例分析などを通じて、対応困難に陥る病態特性についてチームとしての知識基盤や共通理解の場を構築すること、受け持ちとチーム看護の役割分担の調整を継続する必要があることを伝えた。教育的配慮や継続教育を行うリーダーの育成も必要であることを提言した。

研究メンバーからは「研究を通して患者や看護の特徴を客観的に大きな視野から考えることができた。変わりゆく病態特性や病棟文化などの変化を捉えることが重要で、アクションを通じて看護師のストレス状況を軽減させられることを学べた。」「チーム力は大きなものであることが良くわかり、実りの大きな体験になった」との充実感と喜びが語られた。第一段階の研究メンバーDは本研究の後半から復帰したが、第一段階の研究の時点からは考えられないくらいに看護師がポジティブに変化していて驚いた。と感想を語った。当該病棟の管理者からは、研究前にはほとんどの看護師が患者の苦情に戸惑い、小さな不満も管理者から苦情対応をして欲しいと要請されたが、研究が進むに連れて要請が減り、受け持ち看護師自身が対応できる自信を獲得したとの感想が語られた。

V. 考察：

結果は、ARを通じて受け持ち看護師の悩みや葛藤などのストレスが低減する経過を6つの展開過程から論じ

た。これらは重なり合いながら変化を遂げた。考察では6つの過程で得られた変化を分析し、学びや今後の課題について論じる。

1. 研究メンバーに育まれたチーム連携による支え合いの波及効果

ストレス状況を低減する鍵は看護チームの連携力の向上にあった。看護師はそれぞれ受け持ち患者のケアに関わる悩みや葛藤を抱え込んでいたが、アクションの結果、チームの中に相談しやすさや積極的支援などの協力体制が構築されるに従って安心感や信頼感が育まれ、ストレスは軽減に向かった。初期段階で研究メンバー間に共通基盤とチーム連携が育まれた意味は大きく、研究チームは看護チームの連携のロールモデルとして人と人を繋ぐ役割を先導し、看護師同士の支え合いが病棟全体に波及したと考えられる。

研究メンバーにチーム連携が形成した要因の1つは、忌憚のない意見や本音を語り合えたことでリフレクションが進み、互いの看護体験に共通していた困難点を見出したことである。私たちは所属組織の底流に流れている暗黙のルールを肌感覚で感じ取って無意識に行動を選択していることが多い。看護師の語りから見出された当該病棟の暗黙の文化「孤独も葛藤も口にしてはならない」「自分の受け持ち患者ですら把握できていないのに他の患者のことを言うのはおこがましという感じ」などは、個々の受け持ち看護師の責任感を高く保つ効能があったかもしれない。しかしこの文化は、悩みの表出や助け合う関係性を封じるような側面を有していた可能性は否めない。本音のリフレクションで育まれた研究メンバーの連携意識は既存の病棟文化を打破するパワーとなった。変化を引き出すためには暗黙の文化がもたらしている影響にアプローチすることが必要である。

変化が促進されたもう1つの要因は、本研究の掲げる目的が研究メンバー自身のものとして受け入れられた点が最も大きい。草柳は(2018)、多くの看護研究の場合、看護師は提案された研究計画書に協力しているだけという意識が強いであろうが、ARにおいては、現場の看護師が自分たちの課題を認識し、看護師自身がより良い変化を起こしたいと思えるよう、「現場を変えていくのは実践者である」と、研究者が看護師の理解を求め導くことが重要であると述べている。外部の研究者が問題を提案するだけではARの強みは発揮されない。現場の看護師が課題を自身のものとして受け入れ、改善を目指して活動することがARの原点となる。その意味で本研究は、第一段階で得られたデータを客観的に提示したことで説得力が生まれ、「結果は事実そのもので納得できる。私たちの苦しい経験が明確に形に現れてスッキリし

た」「研究を成功させて状況を変えたい」等の発言が聞かれ、ストレス状況を変化させたいという願いの結果がチーム力の源泉となって研究を推進した。そして病棟を広い視野から考察し、看護文化を変えていく柔軟な思考や発想が生まれ、本来のARの合目的性が発揮された。

課題が受け入れられるまでには時間を要し、メンバー交代という障壁も生じたが、現場の問題を自らの手で変化させる体験は看護チーム全体をエンパワーする貴重な体験をもたらす。江本は(2018)子どもと家族のケアに関するARを6つのフィールドで行い、不透明なケアと看護師個々の内面の傷つき体験の2点の課題に取り組んだ。その結果、看護師同士が互いに非難することなく負の体験を語り合う事で、それまで閉ざしてきたものに縛られた自分を解放でき、他者から承認されることで自信を取り戻し、職務満足も向上し、1人では見出せなかったケアの魅力に気づく効果が得られたと述べている。そして、このプロセスは看護師自身に癒しが生まれるヒューマンケアリングな環境を生み出したと考察している。本研究においても変化の過程で看護チームがエンパワーされ、また、事例を提供した看護師が巻き込まれから解放される癒しの体験が起きている。変化の過程で産出されるこれらの副次的な効果はARの大きな魅力である。

2. 看護師の精神健康にリスクをもたらす巻き込まれの問題性

本研究のアクションの2つ目の柱は、受け持ち看護師が対応困難に陥った2事例の検討会であった。2名の看護師は共通して患者からの依存や束縛、試し行為、他責等に葛藤を抱き、看護師としてのアイデンティティの揺らぎを体験していた。しかし一対一関係で生じている困難な関係を他の看護師が知る機会は少なく、当人だけが巻き込まれる状況が起きていた。先行研究によれば、巻き込まれとは「看護師が患者との関係の中で専門性や客観的視点を失い、自己のコントロールを失った状態」(坂本、河村、清村, 2021)、または「看護師が患者との関わりにおいて相手の感情や思いに共感することにより、距離を上手に保つことが困難になることと」(鈴木、篠原, 2020)などと定義されている。巻き込まれの概念分析を行った牧野(2015)によれば、我が国で巻き込まれはネガティブな意味合いで用いられることが多く「看護師に陰性感情が起きる」、「患者との距離が保てなくなる」などの否定的な側面はあるものの、「振り返りによって看護師の成長が生じる」と患者に共感するという肯定的な側面に移行し、意図的に主体性を持ちながら、患者の主体性も尊重し、技術として“巻き込まれ”を活用できるようにすると示唆している。

我が身を置いた環境に巻き込まれない人間はおおよそ存在しないであろう。しかし、巻き込まれの程度が本来の自分自身のあり方を見失うほどに至った場合、自責や無力感、抑うつ感など、看護師自身の精神健康が重大なリスクに晒される。巻き込まれは精神科に特有の現象ではない。過酷な健康危機に直面している患者と向き合う看護師であれば誰もがその過酷な状況に、無意識的であっても巻き込まれるリスクを抱えている。私は本研究を通して、“看護師が巻き込まれる状況”の問題性とその防御の方法について問題意識を投げかけたいと考える。

このような巻き込まれはなぜ生じるのであろうか。現代型うつ病の患者が従来のメランコリー型うつ病の患者や統合失調症患者と異なるのは、自らを物語るストーリーテラーとしての能力が高い点であると私は考える。一対一で親身になって語りを聴けば、惹き込まれることは自然な成り行きである。林、寺岡、池邊は(2007)精神科の個室病棟において、看護師は多様化する患者や濃密な患者関係に戸惑い、巻き込まれやすいと感じていること、閉ざされた空間では患者だけでなく看護師の動向も見えにくく、看護師間の自然な看護体験が共有しにくいと感じていることを明らかにした。加えて木村、松村(2010)は、精神科の看護師の諸葛藤が示唆する看護の問題点として、看護師は意見の言いにくさなどによる看護者間の相互理解の困難さ、意見交換の不十分さを感じていたことを明らかにしている。

患者の苦悩の語りを聴いた上で感情が揺さぶられて巻き込まれたとしても、看護師同志の相互理解があれば、対話を通じて俯瞰的に状況を捉え直し、自らの立ち位置を取り戻す機会が得られるだろう。これが過剰な思い入れや陰性感情を緩和し、上述した牧野の“巻き込まれ”を主体的に活用する看護のスキルに変える、振り返りの機会にできる可能性もある。しかし、事例検討会で明らかになったように当該病棟は個室中心で互いの看護が見えにくく、相互理解の難しさがあった。さらには受け持ち患者と濃密な関係性が生じやすいことは上記文献の巻き込まれやすい状況に合致している。加えて、語りや要求の力が強い現代型うつ病の病態に対峙している看護師は、患者と心理的距離を取ることが困難な“巻き込まれのハイリスク状況”に置かれていることを肝に銘じ、巻き込まれることを前提としての予防や対処の方法を構築する必要があると考える。

3. 巻き込まれや共感疲労に対する防御力としてのチーム連携

どのような感情体験が看護師を苦しくさせていたかを調べてみると、今回の受け持ち看護師が抱えていた葛藤

とは、患者の言動に不愉快さや否定的感情などのいわゆる陰性感情を感じながらも、受け持ちとして良い関係を維持するために、自らに感情コントロールの努力を強いことの葛藤である。嫌悪感や否定的感情に耐えながらも好意的関係を築こうとする感情労働の負担が葛藤の原因であるが、患者に陰性感情をもったケア場面における看護師の体験を分析した松浦は、「陰性感情を持つことによって看護師は、意図したケアを実践できない不全感や看護師として持つべき価値観との乖離から生じる違和感、社会的要請にできていないことから派生する無力感を持つ」と述べている。(松浦, 2010)

患者に陰性感情を抱いてしまうことは、感情労働に伴う葛藤以外にも看護師としての倫理的な痛みや無力感を覚え、これが患者からの責めの言葉が心に刺さり自責してしまう心境を作り、看護師をパワーレスに陥れやすい。自責すると自信が低下するため、周りの看護師と比べて劣等感や不適格感を感じるようになりやすい。患者に否定的な感情を抱いた看護師は、理想が叶わないことの原因を自己のみに求める「自分自身への避難」が生じやすく、(茂木, 2013) そうなると「悪いのは自分なのだから」「未熟なのは自分なのだから」と思い込み、他者に相談することも躊躇しやすい。自信が低下して感情不安定になると、情報も集められにくく視野も狭まりやすい。その結果、患者の病態を正確に捉える事が困難になり、チームに投げかけもできず、患者の要望に合わせる対応に流されやすい。それが看護師の心の中で不全感や葛藤、無力感を強め、結果的に患者の要求度も高めてしまう。これが今回のARを通じて発見された巻き込まれに伴う悪循環の連鎖であり、研究会議でメンバー間に共有された感情体験であった。

これらの連鎖による無力感がAR開始前の当該病棟全体に広がり、看護師を受け身的にして患者の反応を恐れて言うべきことも言えない傾向、小さな苦情対応にも躊躇することを招来していたと思われる。逆にチーム連携という受け持ち看護師の後ろ盾ができることは、今回の結果から患者の表面上のニーズには流されず、患者の反発が予想されたとしても、本当に必要な対応の提供につながっていた。連携することは看護ケアを個人に左右されず、根拠を宿す公的なものに変え、質を改善する効果をもたらすと考えられる。

陰性感情から看護師の自責感、無力感へと連鎖することの巻き込まれ状況の予防のためには、陰性感情が看護師の個人的な感情や価値観など個人要因によるものか、患者の病態が看護師との人間関係に映し出されてくるものであるのかを、チームとして判断することが不可欠である。うつ症状を主訴としてうつ病治療を受けている患者の中にも、解離性障害やパーソナリティ障害が併存し、

チーム連携による多面的な観察を通じて、それが発見されることがある。精神科においては、個別の看護師のケア能力が高くとも、患者の病態を正確に捉えるためにはチームとして判断力や対応力を担保することが重要である。今回の事例検討会を通じてチームとしての判断や対応の共通理解の場を持てたことは、新たなうつ病態がもたらすリスクを提示して、チーム連携による対処の重要性を訴える効果があったと考えられる。チーム検討は看護師を巻き込まれ状況から解除する防御力となると同時に、ケアの質を向上する効果も得られることがわかった。

受け持ち看護師の葛藤や負担感、傷つき体験について、これまで“巻き込まれ”という概念で考察を加えたが、巻き込まれに類似する概念として共感疲労がある。共感疲労とは、苦しみやトラウマを体験している人に関わることで、共感的で思いやりのある援助者が患者のトラウマティックなストレスを取り込んで、感情的消耗やバーンアウトなどのネガティブな影響が生じることである。看護師は患者と接する頻度が相対的に高く、物理的、心理的な患者との距離が近くなりやすい職種であるがゆえに、共感疲労のリスクの高さに警鐘が鳴らされている。(福森, 2017) 巻き込まれや共感疲労の長期化は看護師の精神健康を脅かす。しかし、“自分自身では決して感じたことのない他人の感情のただなかへ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事は他に存在しない”と看護師に望まれる資質を語ったのは、かのナイチンゲールである。共感性の高さや人の痛みやニーズを敏感に感じとる力は、巻き込まれのリスクを持つ反面、患者を癒す潜在的なケア力であることは忘れてはならない。だからこそ当該病棟の精神科看護師のように巻き込みが生じやすい対象に関わる看護師には、巻き込まれるリスクを前提として、その長期化を防ぐ積極的な防御力の構築が必要なのである。その1つとして本研究は、看護師同士の連携力、心を開いてチームで検討しあえる場を持つことによるストレス状況の低減を論じた。個人個人が自らを俯瞰する機会を意識的に持つこと、巻き込まれた状態を解除し合えるような連携力を育むことは、今後の重要な課題であると考えられる。

VI. 終わりに

昨年来より人類を未曾有の脅威に晒しているコロナ禍、世界で頻発する災害、経済危機などマスメディアの報道は危機感に溢れている。私たちは常に予測不可能性、制御不可能性に対して新たな対応を模索しているが、精神疾患の病態変化も例外ではない。エイミーによれば(2014) 組織づくりには2種類ある。プロセスが解

明されている“実行するための組織づくり”においては専門知識を分類し、適切に行なったかどうか問われ、規律や効率性に強みを発揮する。しかし不確かで複雑な状況で新たな考え方が必要とされる時には“学習する組織づくり”が求められる。これは率直に話し、質問し、アイデアを共有することを促して集団的学習を促進する方法である。学習しながら実行するというのは、絶え間ない学習を日々の作業プロセスの中に織り込む活動の仕方であり、これはチームの中で生まれ、学習するための組織づくりというリーダーシップの実戦によって後押しされるという。

組織は安定化のために“実行するための組織”として固定化しやすい。しかしそれは変化に対して脆弱な組織ともなる。従来のうつ病患者に有効であった傾聴と支持による看護ケアは現代型のうつ病が増加によって、看護師に巻き込まれと共感疲労のリスクをもたらしていることを本論文で述べてきた。これは関わり自体を否定する意味合いでは全くない。斉藤は(2011) 新型うつ病は自己愛の脆弱さが彼らの病理につながっており、その回復においては自己客観視ができるように鏡の役割を果たす他者との関係性が成長支援に大きな意味を有するという。そして、斉藤はそれを「人薬(ひとぐすり)」と命名した。人薬がその役割を果たすためにはその活用方法や関係が生み出す巻き込まれについての組織学習が必要である。人薬も時には、自己中心性が当事者の苦しみになっているならば、受容と優しさ以外に“注意する、正す”など、嫌われることも厭わない強さをも必要とされるだろう。その強さを支えるのがチームである。変化の激しい医療環境にあって、学習し、イノベーションを続けるチーム力はますます重要性を増すだろう。ARによる研究は、新たな知識を創出し、組織づくりを支援する点で今後さらに活用され、未来においてはヒューマンケアリングな環境を拓いていくことが望まれる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、北海道内の一施設におけるものであり、結果は地域性や当該病棟の背景などさまざまな特性に影響されている。そのため適用には限界があり、文脈の違いを考慮した上で活用する必要がある。今後は看護師が直面しやすい巻き込まれや共感疲労など精神的リスクのメカニズムと対策を探究し、患者も看護師も癒されるヒューマンケアリングな環境づくりを模索していきたいと考える。

謝辞：本研究にご協力下さいました当該病棟の共同研究者の皆様、研究協力をしてくださった病棟看護師の皆様、心から感謝申し上げます。

文献

- エイミー・C・エドモントン(2014)/野津智子訳(2021). チームが機能するとはどういうことか(第2版). 英治出版. 40-62.
- 江本リナ(2018). アクションリサーチの実践と成果. 看護研究, 5(4), 324-343.
- 福森崇貴(2017). 医療従事者の共感疲労とその特徴. ストレス科学, 31(3), 45-51.
- 林世津子、寺岡貴子、池邊敏子(2007). 日本精神保健看護学会, 16(1), 67-74.
- 石川華子、川上憲人(2019). 世界と日本のうつ病の疫学. 精神科治療学, 34(1), 5-9.
- 榎原潤、亀山晶子、山川樹、村中昌紀、松浦隆信、坂本真士(2018). 医療従事者が「新型うつ」事例に対して抱くイメージの実態把握. 心理学研究, 89(5), 520-526.
- 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.
- 草柳浩子(2018). アクションリサーチの方法. 看護研究, 5(4), 302-315.
- 牧野耕次、比嘉勇人、甘佐京子、山下真裕子、松本行弘(2015). 看護における「巻き込まれ」の概念分析. 人間看護学研究, 13, 72-79.
- 茂木恵美子(2013). 患者との関わりにおいて否定的感情が生じた看護師の思考. 日本保健医療行動科学雑誌, 28(1), 50-59.
- 斎藤環(2011). 社会的うつ病の治し方. 新潮選書, 97-103.
- 坂本真優、河村奈美子、清村紀子(2021). 精神科病棟に勤務する看護師の患者－看護師関係における「巻き込まれ」の体験. 看護科学研究, 9, 21-30.
- 清水康之(2020). コロナ禍における自殺の動向. 厚生労働大臣指定法人命を支える自殺対策推進センター. <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000707293.pdf> (参照2-3) [2021.8.20]
- 筒井真優美(2011). アクションリサーチ入門. ライフサポート社.
- 八木こずえ(2020). 対応困難なうつ病患者に関わる精神科看護師のストレス低減の取り組み ―ストレス状況の解明に焦点を当てたアクションリサーチ―. 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 27, 51-59.

Efforts to Reduce The Stress of Psychiatric Nurses Who Treat Difficult Patients of Depression(Part 2) —Process of Change and Learning Through Action Research—

Kozue YAGI*

<Abstract>

[Objective] This study aims to clarify and reduce the stress status of psychiatric nurses who work with patients suffering from a new or modern type depression that is difficult to deal with, different from the traditional melancholic type.

[Method] We used the action research method to focus on a specific issue and develop a solution to change. This paper is the second half of a collaborative study with psychiatric nurses in the field (Yagi, 2020). We practiced with our co-researchers the actions to improve the stress situation of nurses elucidated in the first half and analyzed the changes and learnings.

[Result] The recent aggressive and dependent behavior of depressed patients caused a difficult situation for the nurses in charge to cope with. We improved the team integration through the six developmental processes of the action, including a case study meeting to interpret the pathology of the difficult cases. As a result, the nurses reduced their stress and improved the quality of their nursing care.

[Discussion] The collaboration of the research team spread to the entire team and became a force for reducing stress. A stressful situation occurs through "involvement" in a relationship that is difficult to handle. Prolonged feelings of self-blame and helplessness also threaten the mental health of nurses. In a private nursing environment and for conditions such as modern depression, where mutual understanding among the team is difficult to obtain, it is desirable to establish a common knowledge base of the team, such as sharing the characteristics of conditions that are difficult to deal with, as a defense against the negative aspects, based on the premise of a "high-risk situation of involvement". Innovation in the culture of care is important to deal with changing disease conditions.

Key Words : depression nursing, psychiatric nurses, new or modern type depression, action research, stress situations, involvement

* Department of Nursing, School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido