富山医科薬科大学看護学会誌　第3号　2000

# 精神科看護におけるケアリングの効果的な要素

田中いずみ[1]，神郡 博[2]，辻口喜代隆[3]，筒口由美子[1]

[1] 富山医科薬科大学医学部看護学科
[2] 福井県立大学看護福祉学部看護学科
[3] 富山医科薬科大学附属病院看護部

## 要　旨

本研究では，表現が乏しくて心が理解できない患者（case1）と，医療に対するノンコンプライアンスがあり，心を開かない患者（case2）との2つの事例を用いて，看護実践の場面の記述から，精神科看護におけるケアリングの状況とその要素を現象学的に検討した．その結果，以下の点が明らかになった．

1）ケアリングが深まる要素は，看護婦が患者の心を知ろうと努力すること，共にいる存在になること（case1），看護婦が患者の話したいときに，共にいて話を聞くこと，感情的にならずに，よく聞き患者を支持すること（case2）が考えられた．

2）ケアリングを妨げる要素は，看護婦が仕事を優先せざる得ない状況から患者に心を向けていないこと，患者を否定したこと（case1），看護婦が陰性感情をコントロールできないこと（case2）が考えられた．

3）これらのことからケアリングが深まるかどうかの要素は，患者個々のニーズを深く感じとり，それに合わせたアプローチを取り出せるかどうかの看護婦の能力にかかっていることが示唆された．

## キーワード

精神科看護，ケアリング，現象学的研究方法

## はじめに

精神科看護においては，患者の世界やこころが看護婦にわからないことが多い．そのために看護婦は自分が行っていることにどんな効果があるのかに戸惑うことがある．これを説明するためには，従来客観性を重視してきた看護の立場からの表現には限界がある．

最近ではもっと主観的で，直感的なレベルの理解や，癒しに言葉を与えようとする理論が出現してきている．この背景には診断，治療を重視してきた医療に対し，QOL（Quality of Life）が問われ始めたことが影響して，病気の側面よりは，患者の病む人間的な部分に焦点をあて，いたわり，同情，優しさといった自然な態度で接し，癒しの効果を高めるケアリング[1,2]が重要視されてきた状況がある．Benner[3]は，ケアリングには患者に傾倒し，巻き込まれる構えが重要であり，それが看護にとって第一義的で，本質的な状態であるとしている．Leininger[4]は，ケアリングとは他者に対する人間的な関わり方であり，必要に応じて他者を援助し，安寧や健康を維持できるように助けるもので，看護そのものであると述べている．またWatson[5]は，看護を道徳的理念から観た場合にケア（ケアリング）と呼ばれ，それは人間的尊厳を守り，高め，維持する目的を持つと述べてい

る．しかし一般的なケアリングの定義，もしくは概念はまだ存在しない．

精神科看護領域の研究では，梶本ら[6]が精神科看護婦へのインタビューから看護婦のケアリング行動を分析しているが，看護実践の場面を再構成して分析したものはない．

本研究では，表現が乏しくて，心が理解できない患者（case1），と医療に対するノンコンプライアンスがあり，心を開かない患者（case2）の2つの事例を用いて，看護実践の場面の記述から，精神科看護におけるケアリングの状況とその要素を，現象学的に検討することを目的とした．

## 研究方法

### 研究対象，方法について

T大学附属病院，神経精神科病棟に入院中で，看護婦が対応に困ると感じる患者と関わった場面を記録し，事例検討会を定期的に行った．事例検討会の参加者は当該病院，当該病棟の副看護婦長，看護婦，当大学看護学科の教員，大学院生を含む9名で，いずれも本研究の参加者であった．事例検討会では，研究参加者が体験した感情や，その場面の持つ意味についてディスカッションを行い記録した．これらの記録を研究資料とした．またこれに加えて精神看護学臨地実習中の学生による看護実践のプロセスレコードも研究資料とした．

このうちから，事例検討会で対象となった7名の中から，本研究では異なるタイプの2名の患者を対象事例として選び，その看護場面を検討した．

case 1：M，66才，女性．

＜診断名＞器質性精神障害

(Organic mental disorder)

Mさんは焦燥感を伴った様子で，「餓死します.」「何もわからん（わからない）.」を繰り返して言い，廊下に寝ころぶ，ナースコールを頻回に押すといった行動がある．しかしそれ以外の表現が乏しいために，看護婦は患者の世界が分からず，対応に困った例である．

case 2：Y，35才，女性

＜診断名＞摂食障害：神経性無食欲症

(Eating disorder：Anorexia nervosa)

Yさんは上記疾患の治療のために，行動療法がなされているが，自己誘発嘔吐，食事の廃棄などの問題行動をとるノンコンプライアンスの他，自分の心を打ち明けないために，看護婦は患者との関わり合いが持てずに困った例である．

調査期間は1998，1月～8月までの30週であった．

### 分析，記述について

ケアリングでは，患者と看護婦の人間関係が重視されており，その要素として実際の行動と精神的関わりの両方が含まれている．すなわち看護実践場面におけるケアリングは，複雑な対人関係を含む看護の力動過程である．このため本研究では，これらの看護場面の理解の方法として，現象学的アプローチを取り入れた．

現象学的アプローチは，そこに生起している出来事を客観的に眺めるのではなく，むしろその中に身をおいて共にいる存在として，その意味や体験世界を考えていこうとするものである．

本研究では，研究参加者により記述された場面，事例検討会でなされたディスカッションの記録，および学生の看護実践のプロセスレコードを著者らが検討し，表1の基準に従い，A，B，Cのレベルに分類した．それをもとに，その場面のダイナミクスが忠実に再現できるように記述した．その際著者らが検討し，補った部分を括弧書きで付け加えた．記述した場面はcase 1では29場面，case 2では17場面であった．

表1　ケアリングのレベル

| レベル | 基　　準 |
|---|---|
| A | 患者の心の世界に触れられた<br>患者が自ら受け入れ，行動をした<br>患者の行動に変化が見られた |
| B | 患者との間にコミュニケーションがとれた<br>患者が自分の心の中を示すようになった<br>患者の側にいることを拒まなくなった |
| C | 患者とのコミュニケーションが見られない<br>患者との関わりが進展しない<br>患者が拒否的感情を示す |

なお研究資料となった場面の研究参加者，学生には，本研究の趣旨を説明し，記録物活用の承諾を得ている．

## 結　果

case 1 における患者と医師，看護婦，家族の状況の概略を図1に，case 2 における患者，医師，看護婦の状況を図2に示した．

またcase 1 の29場面，case 2 の17場面を前述のケアリングのレベル（表1）により分類した結果，case 1 ではA：ケアリングの深まった場面は9，B：あまり深まらなかった場面は11，C：深まらなかった場面は9場面となった．同様に case 2 では，Aは7，Bは4，Cは6場面となった．それぞれ特徴的な場面をあげると以下のようであった．

**case 1**

**Aの場面**

**A—1**

いつもは廊下で寝ころぶことが多いMさんが，ナースステーション前で寝ころんでいる．
看護婦が「Mさん」と声をかけると，Mさんは目を開けるが黙っている．
「どうしてこんな所に寝ているの」と看護婦が再び声をかけると，Mさんは「何もわからん（わからない）.」と答える．
看護婦は「部屋へ行って，少しお話しましょう.」と誘うが，Mんは目を閉じたまま動かない．
看護婦はその場に座り込み，Mさんの心の中を察して「今日何か（不満なことでも）あったの.」と話しかける．
Mさんは目を閉じたままで反応しない．
看護婦が「目を開けて，こっち（看護婦の方）を向いて」と言うと，Mさんは目を開けて，黙って看護婦を見る．
看護婦は「どこか苦しいの.」と尋ねる．
Mさんは「わからん.」と目を閉じたまま，答える．
看護婦が「目を開けて話しましょう」と促すと，Mさんは目を開けて，「床頭台に何もありません（看護婦がおやつを持って行っちゃったのだから）.」と言う．
看護婦は「（持って行かれちゃって）何もないの？」と尋ねると，Mさんはうなづく．
看護婦が「Mさんはそれじゃ（看護婦におやつを持っ行かれちゃって）床頭台に何もないことを怒っているの？」と聞くと，Mさんはうなづき，「ナースステーションに（看護婦が持って行っちゃった）みかんとヨーグルトがあるはず（なのにくれない）.」と言う．

**A—2**

看護婦は「Mさん，どうですか.」と話しかける．
Mさんは「餓死するから何もわからん.」と答える．
看護婦は「どうして餓死するの.」と理由を尋ねる．
Mさんは「おやつを持って行かれた.」言う．
看護婦が「取り上げられた？」と問い返すと，Mさんは「取り上げられた」と繰り返す．
看護婦は「取り上げたのではなくて，食べ過ぎるから少しおやつの間を置くという意味じゃないの.」とMさんの表現を訂正して伝えると，Mさんは「わからん」と答える．
看護婦は実際にMさんの腹部に触れて，「こんなにお腹がふれてるじゃない.」と声をかける．
Mさんは「（その原因は）お父さんが来て，無理に食べさせたから，こうなった.」と言う．
看護婦はMさんが夫（お父さん）のことをいつも気にしていることから「お父さんが来てくれてよかったじゃない.」と共感を示す
と，Mさんは「（夫は）もう来ない.」悲観的なことを言う．
看護婦は「農作業が忙しいからじゃないの.」と現実的な状況を話すと，Mさんは（それに対応して）「今が一番忙しい.」と答える．
看護婦が「Mさんの家はどのくらいやってるの？」と尋ねると，Mさんは「一町歩」と答える．
看護婦が「一町歩，それじゃあ大きいじゃない.」と言うと，Mさんは「なん（いいや），小さい.」と答える．
看護婦が「この辺じゃ，普通どのくらいやってるの？」と尋ねると，Mさんは「１５町歩，隣のWさんは１町５反やっている．娘の婿さんと長男と３人でやっている.」と答える．
看護婦は「餓死しないで（Mさんも）手伝わなくちゃ.」と患者の役割を思い出させるが，Mさんは「もうできない，餓死を待っているだけ.」と言う．
看護婦は「（餓死を）待ってるんじゃなくて，そうならないようにしていくんじゃないの.」と励ます．
Mさんは「ナースコールをしても誰も来ない．（看護婦も来ないし，やっていけない）」と言う．
看護婦が「学生が（Mさんの）側にいるから（看

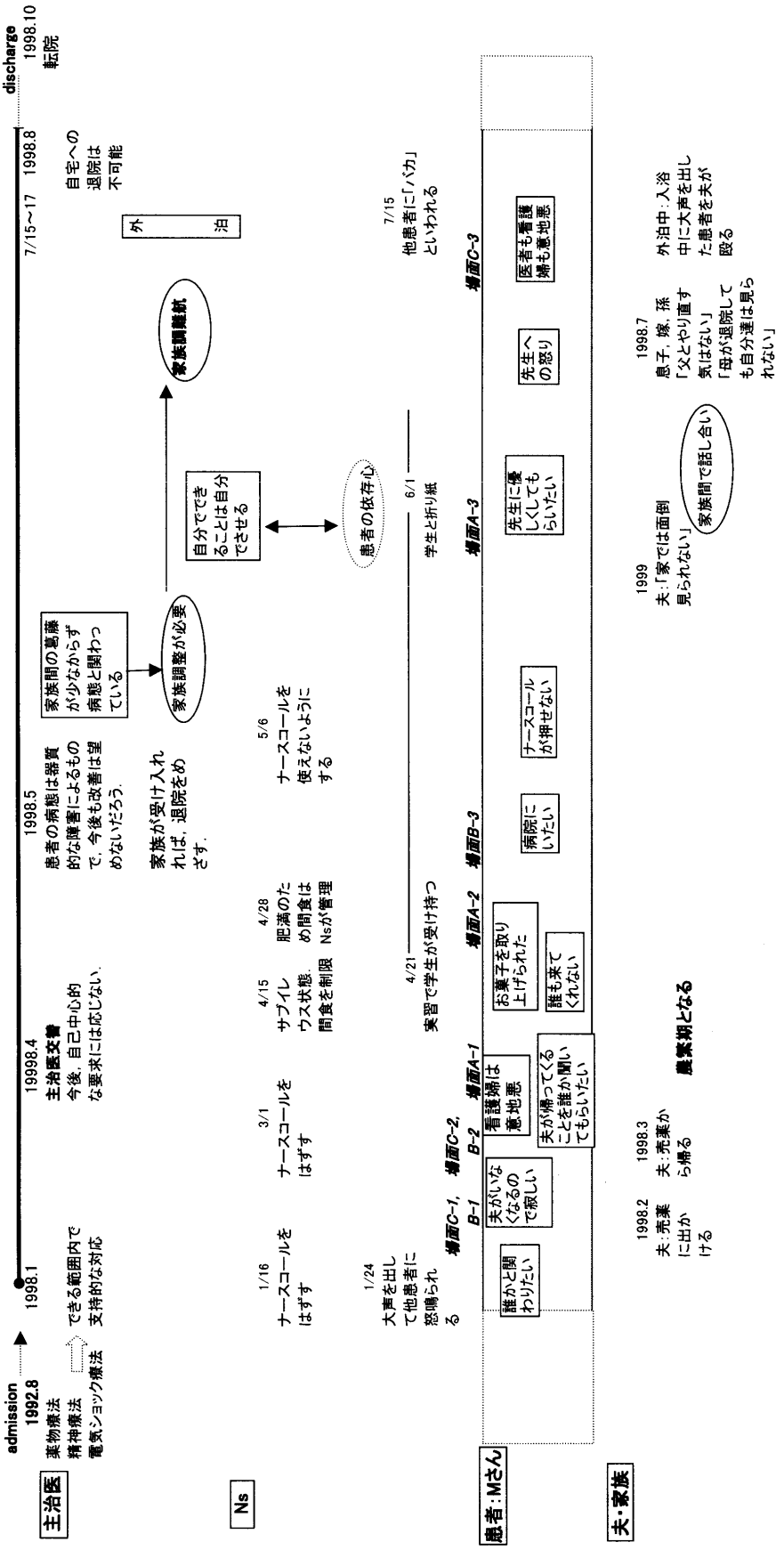


図1　case1における医師，看護婦，患者，および家族の状況の概略

護婦は大丈夫だと思っている．だから），来ないんじゃない．だから学生に頼んだら.」と理由を説明すると，Mさんは「学生じゃ，役にたたない.」と答える．

**A－3**

学生は「Mさん，折り紙をしましょうよ」と話しかける．
Mさんは「わからんもん.」と，学生の誘いにのらない．
学生は自分がやるのを見ているように促すと，Mさんは黙って頷く
学生は折り紙をしながら，Mさんに話しかける．
Mさんはじっと見ている
Mさんは学生の「上手（にできたと思う）？」の問いかけに，「上手」と答える
学生はそれに対し「うれしいな.」と感情をこめて言う．
学生は（穏やかに）Mさんに話しかけながら，折り紙を続ける．
途中で分からなくなって，学生は困った表情をする．
するとMさんは「こうする…」と言って，学生の手を取って教える．
学生は「ああ，そうか」と言いながら，Mさんの手に沿わせて，一緒に折る．
学生は「なるほど」と相づちを打ち，「ここから，やってみて」とMさんに言う．
Mさんは「嫌，わからんもん」と拒否し，目を閉じるが，すぐにまた目を開ける（学生の方を見る）．
学生は「じゃあ明日続きしようね．約束ね，また折り紙しようね.」と言うと，Mさんは目を閉じて頷く．

**Bの場面**

**B－1**

看護婦は深夜2:45にMさんの隣のベッドの患者のために訪室する．
するとMさんが，「何も分からん．何も分からんから，朝になるのが怖い．何も分からん.」とカーテン越しに言い始め，だんだん大声になる．
看護婦は「（夜中だから）他の患者の迷惑にならないよう，静かに休もう.」と，もう一度眠るように促す．
看護婦が部屋を出ていくと，Mさんは歩いてナースステーションにやってくる．
Mさんは「何もわからん，しばってよ.」と繰り返し言い，床にしゃがみ込む．
看護婦はそれに応じ，ベッドで体幹抑制する．
しばらくしてMさんは静かに眠っていく．

**B－2**

看護婦AはMさんに「こんにちは」と挨拶をする．
Mさんは看護婦Aに「こんにちは」と返した後で，「何も分かりません．餓死に入ります．邪魔しないでよ，餓死にはいらんなんがだから（入らなきゃならないんだから），邪魔しないでよ．Aさん，餓死にはいらんなんがだから，邪魔しないでよ.」と何回も言う．
看護婦Aが「私，邪魔している？」と聞くと，Mさんは「うん，餓死にはいらんなんがだから，邪魔しないでよ.」と答える．
看護婦Aが「ここにいたら，邪魔？」ともう一度聞くと，Mさんは「うん」と答える．
看護婦Aは「あっちへ行けばいい？」と言い，返事を待たずに，Mさんの斜め向かいの患者Sさんと話す．
Mさんは「餓死にはいらんなんがです．Aさん，餓死にはいらんなんがだから，邪魔しないでよ．本当に邪魔しないでよ」と声をかける．
看護婦AはSさんのところから，「邪魔しないよ.」と答える．

**B－3**

昨日Mさんは主治医から今後は家に帰ることを目標にしようと説明される．
Mさんは今日も床に寝ころんでいるが，「餓死してもいいから，ここに（病院に入院させて）おいて」といつもと違う言葉を繰り返している．
看護婦は「どうして今日はここにおいてなの？」と尋ねると，Mさんは「わからん.」と言う．
看護婦が「先生から何か言われた？」とさらに尋ねるが，Mさんは「わからん.」と言う．
看護婦が「これからどうしますかって聞かれたんじゃないの？」と聞くと，Mさんは「うん.」と返事をする．
看護婦は「（退院したら）家には家族がいて，Mさんにとって）いいんじゃないの？」と聞く．
Mさんは「みんな忙しくて，家にいない（だから良くない）」と言う．
看護婦は「じゃあ，ずっと病院にいたいの？」と聞く．
Mさんは「餓死してもいいから，ここにおいてください.」と言う．
看護婦は「（うん）でも，どこにいても守らなければならないルールがあるよね．ナースコールを頻回に押すと，他の患者さんのナースコールがとれなくなるし，廊下で寝ころぶと誰かがつまづい

て怪我するかもしれない.」と説明し,「そういうことはやめた方がいいんじゃないの.」と言う.
Mさんは「うん.」と返事をする

**Cの場面**

**C－1**

昨晩は大声で叫ぶことが多く，ナースステーション前室のベッドで休み，眠っていた.
朝食の時間になったので，看護婦は「おはよう」と声をかける.
Mさんは（よく眠っていてなかなか目を覚まさなかったが,）ようやく目を覚ますと,「どうせ餓死だから」と言う.
看護婦は朝食の準備をするように声をかけるが，Mさんは起床しない.
看護婦が食事を配っていると，Mさんは（ナースステーション前室のベッドから廊下に出てきて）看護婦の目の前で寝ころぶ.
看護婦が食事をMさんの所（自室）に運ぶと，（Mさんは自室へ行って）朝食を全部食べる.

**C－2**

出張している夫から電話がある予定の日，Mさんはナースコールを一分とあけず押し続ける.
Mさんがナースコールを押し続けなくても，十分に看護婦が訪室することを分かってもらう行動療法的な意図で，看護婦はMさんのナースコールをはずす.（*これは以前から時々行われていた）
（看護婦はそして部屋を出る.）
するとMさんは廊下に出てきて寝ころび,（ナースコールをはずした）看護婦を「なーんも（何も）分かりません. ○○さん意地悪です.」と言い続けて，非難する.
看護婦はMさんの側に行き,「（今日は）お父さんから電話ある日だね,（だから落ち着かないんだね. Mさんは）ナースコールがあるとついつい押してしまいたくなって，何度も押してしまうから,（そうすると）他の人がナースコールを押しても（鳴らなくなって）受けられなくなってしまう. 看護婦の仕事に支障をきたすから，悪いけれど，はずさせてもらったんだよ.」と説明する.
Mさんは「なーんも（何も）分かりません. ナースコールもなーんも（何も）ないし，餓死に入ります.」と言い続け，看護婦の話を聞こうとしない.

**C－3**

Mさんは主治医と面談した後，ベッドで休んでいる.
看護婦が訪室すると，Mさんは「○○さん」と看護婦を呼ぶ.
看護婦が主治医との面談でどんな話をしたのかと尋ねると，Mさんは「先生，食べるなと言った.」と言う.
看護婦は「食べるなではなく，食べなくても大丈夫（餓死しない）とMさんを安心させるために言われたんじゃないの.」説明する.
Mさんは「なーん（いいえ），食べるなと言った. 7月6日まで食べんで（食べなくて）いいっていったもん.」と言う.
看護婦は「それはMさんが歪んだ捉え方をしているんじゃないの.」と指摘する.
Mさんは「なーんだもん（違うもん）…いいわ，どうせわからんもん. 食べんでいいわ.」と投げやりに答える.

**case 2**

**Aの場面**

**A－1**

Yさんは行動療法での24時間施錠が解けて，ロビーで立ったままテレビを見ている. 顔色は悪く，口唇は乾燥している.
看護婦は近づいて「調子はどう？」と声をかける.
Yさんは「退屈でしょうがない. 制限されているから，何をすばいいか…」と言う.
看護婦は「つらい？」と聞く.
Yさんは「好きなことできないし…」と答える.
看護婦は「好きなこと.」と繰り返す.
Yさんは「（病棟の）士長さん，最近，いい人だと思うようになった. いろいろなこと言ってくれるし，この間窓から手を振ってくれた. 前はこわいな，嫌だなと思ってたけど.（看護婦より）ずっと（立場が）上の人だから，私のことごちゃごちゃ知らないし，優しくしてくれる.」と言う. その後続けて,「○○さんだから言うけど，今度（目標が）50kgと言われてるけど，どうしてそこまでしなければならないの. わからないわ. とても嫌だし，納得してるってわけじゃない. とても気になって，夜中2:30頃，目が覚める. そしてこのまま朝にならなければいいのにって思う. …でも朝になってしまう. こんなこと誰に相談できる？先生（主治医）？だめ，あの人にはわからない. 納得できていないのに治療生活に張り合いなんてない！」と言う.
看護婦はYさんに「納得できないのに，やらなければならないことがつらいんだ.」と受け止める.
Yさんは真剣な表情で,「どうすればいい…」と

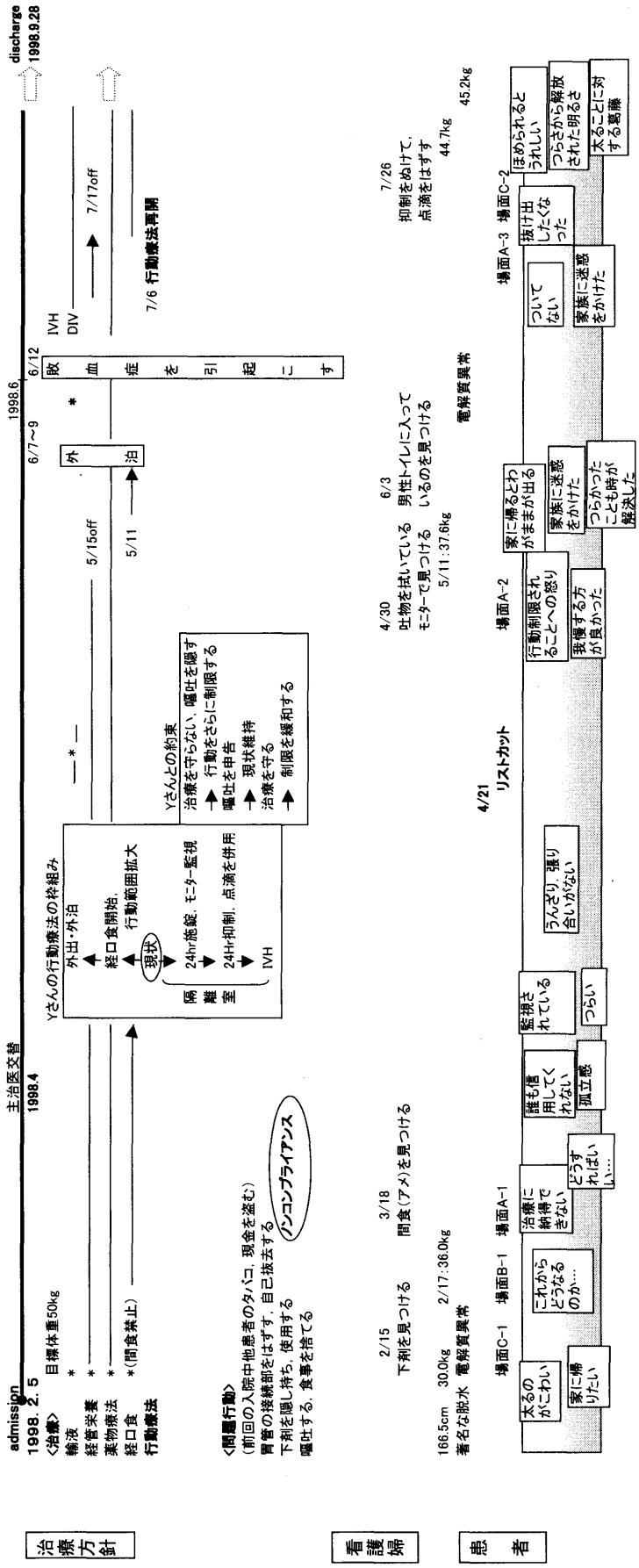


図２　case2における治療方針，看護婦，患者の状況の概略

言って，看護婦をじっと見つめる．
看護婦は「どこかで折り合いをつけないと…」と答える．

**A－2**

前日に主治医と面談し，良い表情で「頑張ります」と治療に対する意欲を示したYさんだった．
しかし夜中に室内で吐いて，吐物を拭いているような姿をモニターで見た．
看護婦が訪室すると「気持ち悪くなって吐いた.」とYさんは言った．私物点検をするとエンシュア（経管栄養剤）で汚れたTシャツが出てきた．
Yさんは「吐いたものがついたので，着替えた.」と言ったが，主治医が面談し，疑わしい行為であるとの理由で24時間の抑制となった．
看護婦が訪室すると，Yさんは顔を窓の方を向け，知らん顔をしている．
Yさんは「私，気持ち悪い言って自己申告したよね．看護婦さんに言ったよね．吐いたけど言ったよね（先生に何を話したの？，あなたのせいよ).」と怒った．口調，表情ともに険しい．
Yさんは看護婦がどんなことを医師に報告したのかと疑っている．
看護婦はモニターで（一部始終）全部見ていたこと，そのままを記録に書いたという事実を説明する．
Yさんは次第に「仕方ないよね．我慢すれば良かった.」と言い，「疑われるようなこと（吐物を拭いたこと）をしなければ良かったやね.」と言う．
表情・口調ともに落ち着き，沈んだ感じになる．

**A－3**

生命の危機状態は脱出し，行動療法が再開されている
Yさんの他患者からお菓子をもらう，吐物を隠す等の問題行動は続いているが，表面上は約束通り，経口で食事を摂取している
看護婦は「ここ数日頑張ってほぼ全部食べてるね.」とYさんが食べていることを認めている．
Yさんは「だって，そうしないと進歩しないから…」と答える．
看護婦は「無理をしている？」と聞く．
Yさんは「何とか食べている．我慢しようと思えばできるから，我慢している.」と言う．
看護婦は「我慢できるんだ.」と努力を認めている．
Yさんは「でも極力，食べたくないから，自分が弱いときは吐いてしまう．（先生からも）長い年月でやせてきたから，太るまでには時間がかるといわれている．それだけたいへんだっていうのはわかるんだけど，この病気は何かのきっかけで発症したから，何かのきっかけで治らないかなーって思うんだけど…」と言う．
看護婦は「将来的に，長い目で見て治していく…」と聞く．
Yさんは「太りたくはないが，健康なからだでいたい.」「できれば（結婚）したい，子供も産みたい，そのためにはあと5～6kg増やさなきゃと思っている.」とも言う．
看護婦は「(もし）好きな人が太って欲しいって言ったら？（どうするの)」と尋ねる．
Yさんは「たぶん単純だから，太れると思う．でもブクブクはいや.」

**Bの場面**

**B－1**

Yさんは施錠中の部屋で，本を読んでいる．穏やかな様子．Yさんは「しばらく見えなかったのは，忙しかったから？」と看護婦を見て声をかける．
看護婦が「そうね，前にあってから，1ヶ月ぐらい経っているかな.」と言う．
Yさんは「また制限されて…また失敗しないように…と思っていてもまた失敗してしまった.」と言い，「こういうことの繰り返しばかりで，どうなるのかと思う.」と悔やんでいる．
看護婦は「あなたとは何回も会っているし，食べるということについてどう思っているのか話してみたい.」と伝える．
Yさんは「食べると言うことは体に力をつけるということ．食べないとだめになってしまう．だから必要な栄養をとることが大事，と頭では分かっているが，こわい…」と言う．
看護婦は「こわい？何が？」と尋ねる．
Yさんは「そう，何がって，太るのがこわいのかな．やっぱり.」と答える．
看護婦は「若いときはどのくらいあったの？45～50kgぐらいだったの？」,「太るということをどこで見ているの？鏡とか，そんなもの？」と聞く．
Yさんは「それもあるけど」と答え，「やせ始めた直接のきっかけはボーイフレンドが痩せてる方が好きだというので，ダイエットしたのがきっかけで…」と話し出す．
その後東京に行っていろいろあったという話をする．
看護婦は「嫌なこと？」と尋ねる．
Yさんは「うん．それから病気（胃潰瘍）もして痩せてしまった…それでも食べるのがこわい.」と言う．
看護婦が「あなたのそのイメージを変化させるこ

とが必要かも…あなたの身長からすれば50kgぐらいが標準だから…」と言うと，Yさんは「みんなからもそういわれるけど…，それはこわい.」と言う.
看護婦が「そういわれるのはつらい？」と確かめると，Yさんは「…辛くはないが，なかなか実行できない.」と言う.

**Cの場面**

**C－1**

看護婦はYさんが下剤，利尿剤を持っているのを見つけ，「どうしてこの薬を持っているの？」「下痢しているのはどうして？」と尋ねる.
Yさんは「どうしてってその薬は病院でもらったんじゃないのよ.」と答える.
看護婦が「朝から下痢していたのはどうして？」と尋ねると，Yさんは「エンシュアが始まって固形物が入っていないから…」と言う.
看護婦は「薬は全部，看護婦に預けなくてはならないのを知っているはずでしょう.」と問いつめる.
Yさんは答えをはぐらかし，「もう嫌！早くまともな生活がしたい.」と泣き出す

**C－2**

Yさんは行動療法上，問題行動があり，体幹抑制，24時間点滴がされている.
Yさんが体幹抑制を抜けて，点滴をはずし洗面台に行こうとしているのを看護婦が見つける
看護婦は続け様に，「何をしているの？どうして抑制帯をすり抜けたの？この行動をどう思うの？前にもしていたんじゃないの？」と問いつめる.
Yさんは「長い間縛られていたから抜け出したくなった．ドアを閉めて洗面所にコップを洗いに行こうと思った．隔離室にいた時，一回抜けたこともあったけど….」と言う.
看護婦は「分からないと思っているのかもしれないけど，点滴を無造作に扱って，後から辛い目にあうのはあなたなんだよ.」と説教する.

## 考　察

Milne[7]はケアリングを時間という面からでとらえ，看護婦が患者に費やすすべての時間がケアリングであるとしている.

Swanson[8]は看護婦のケアリングから，"知ること"，"共にいること"，"何かをすること"，"可能にする力を与えること"，"信念を維持すること"の5つのカテゴリーもしくはプロセスを抽出している．本研究では，看護実践場面の患者と看護婦のダイナミクスからケアリングと考えられた3つのレベルについて，Swansonの5つのカテゴリーのうち"知ること"，"共にいること"に焦点を当てて，若干の考察を加えたい.

**Case 1**

A－1の場面では看護婦が廊下で寝ころぶMさんに理由を尋ねて関心を示すが，Mさんは「何もわからない.」と言って，目を閉じてしまい，反応しない．その様子から不満を感じとった看護婦が，「何か不満があったの？」と尋ねて関心を示す．看護婦はMさんの心を知ろうと努力している．そして看護婦のこの言葉掛けにMさんは反応し，「ナースステーションに（看護婦が持っていっちゃった）みかんとヨーグルトがあるはず（なのにくれない).」と心の中にあった不満を表現するに至っている．ここでは患者の心を知ろうとした看護婦の努力と，看護婦の寄せた関心とが患者の状況と一致した結果，患者の心が開かれるようになるケアリングのプロセス[8]を示している.

A－2は，ベッドにいるMさんに，看護婦が話しかけるが，Mさんはいつものように「餓死するから何もわからん（わからない).」と言うだけで会話にならない．そこで看護婦が理由を尋ねたり，言葉を繰り返したりしながら，Mさんの反応を見て，コミュニケーションをつないでいく．そして話の内容がたまたまMさんの家の農作業になった時，二人は現実的なひとつの話題でかみ合った会話をすることができた場面である．またこのコミュニケーション場面から看護婦は，「何も分からない.」といつも言うMさんが実はいろいろなことが分かっているという事実を知ることができた場面でもある．看護婦はその後もMさんの反応を見ながら，励ましたり，説明したりしてコミュニケーションをつなげている．したがって，ここでは看護婦がMさんの心を知ろうしているというよりはむしろ，"共にいる"ことに力点をおいた結果，患者との会話を引き出し，ケアリングを深めることにつながったと考えることができる.

こうしたケアリングの場面がもっと自然な形で示されたのが，実習中の学生によるA-3の場面である．学生はMさんを折り紙に誘うが強制はしない．むしろMさんに話しかけながら折り紙を続け，Mさんはその様子をじっと見ている．そのうち学生が折り方が分からなくなって困った顔をMさんに見せると，Mさんが手を出し始める．「ここからやってみて.」という学生の促しをMさんは拒否したものの，それ程悪く思っていないことがこの場面からは見てとれる．この学生が見せる"共にいる"存在は，患者にとってパートナーとしての意味合いが強い．

このようにAの場面で患者が心を開き，ケアリングが深まっていった要素には，看護婦が積極的に患者を"知ること"に努力したり，患者につき合って，"共にいる"存在になることがあげられる．またこれに加えて，A－3の場面の学生が見せるように，パートナーとしての立場から"共にいる"姿勢も必要になる．

B－1は，別の患者の仕事に来た看護婦がカーテン越しに「何もわからん」と言っているMさんが何か関心を示してもらいたがっていることに気付く．そこでMさんに少し付き合って，「夜中だから，静かに眠ろう.」と諭す．それでは不十分であったのだろう．その後，Mさんはナースステーションまで行って体幹抑制を希望し，看護婦がそれに応じると，静かに眠っていく場面である．

B－2は，看護婦が「邪魔しないでよ.」と言うMさんの言葉の背後にある意味を，Mさんとやりとりしながら確かめようとしている場面である．ここでの看護婦はMさんにつき合ってコミュニケーションを保ち"共にいる"ことにつとめているが，「邪魔しないでよ」という言葉の意味に気をとられて，Mさんの心の世界に触れるところにはまだ入ってはいけないでいる．

B－3は，Mさんは主治医から自宅に帰ることを目標にしようと説明されてから，「餓死してもいいから，ここに（病院に入院させて）おいて.」といつもと違う内容を言うようになった場面に出会ったところである．看護婦がいつもと違ったMさんの表現について，「ずっと病院にいたいの？」と尋ねると，Mさんは「餓死してもいいから，ここにおいてください.」と懇願する．看護婦はそれを受け入れるが，ナースコールを頻回に押すことや，廊下に寝ころぶといった看護婦から見た問題行動をやめるように説明し，注意する．ここでは看護婦がMさんが表現したことを受け入れつつも，Mさんの行動に注意を与えたことで，Mさんの心がそれ以上開かなくなってしまったことが見てとれる．

このようにBの場面であまりケアリングが深まらなかった要素には，看護婦が患者に示す関心が患者にとって充分でなかったり，患者の心が少し分かってはいても患者の言葉を気にして心の中にまで入っていけなかったり，あるいは看護婦が患者に注意を与え，指導的な立場をとっていたことがあげられる．

C－1は，看護婦が朝食の時間に，Mさんに声をかけるが，Mさんは起床もしないし，準備もしようとしない．看護婦がMさんにかまわず朝食の配膳を始めると，Mさんは看護婦の気を引くように，看護婦の目の前で寝ころぶ場面である．そこで看護婦はMさんの部屋に食事を運ぶ．ここでは看護婦が二人しかいない深夜勤で，特に忙しい朝食時にMさんは看護婦に関心を向けてもらいたがっているのだが，看護婦は朝食を配らなければならないという仕事を優先させている．したがって看護婦とMさんの間には何も相互作用がみられていない．

C－2の場面では，看護婦はMさんが頻回にナースコールを押すので，ナースコールをはずしてしまう．Mさんは看護婦を意地悪だと名指しで非難する．看護婦はMさんにはずした理由を説明するが，Mさんは納得しない．ここではナースコールをはずす行為が患者の心を傷つけ，後で看護婦が説明しようとしても，患者の心が開かない様子が分かる．

主治医は依存性を助長するという観点から「自分でできることは自分でさせる」という方針でMさんに接している．看護婦も主治医のこの方針を受けて同様に接している．C－3は，主治医との面談後，Mさんが看護婦を呼び寄せ，「先生が食べるなといった.」と主治医のやり方に不満をにおわせている場面である．これに対し看護婦は「食

べなくても大丈夫とMさんを安心させるために言われたのだ.」と主治医の考えを代弁するが，Mさんは強く否定する．ここでMさんは不満な気持ちを強く表出しているのだが，看護婦は「Mさんが歪んだ捉え方をしている.」と指摘し，Mさんの考えを正そうとする．それがMさんの投げやりな反応をさらに増幅させ，心を閉ざす結果になったと考える．

このようにCの場面で，結局患者と看護婦の間に相互関係がなかったり，患者が心を閉ざすなどして，ケアリングが深まっていかなかった要素には，看護婦が患者と関わることよりも，仕事を優先せざるえない状況があったり，看護婦の関心が患者の心から離れ，患者を傷つけたり，否定することがあった．実際，病棟看護婦は仕事に追われ，ケアリングする時間がないと思う時もある．この状況を先に述べた，学生によるA-3場面と比べてみるとよくわかる．学生には十分な時間があるから，患者を"知ること"，"共にいること"ができるともいえる．しかし看護婦を取り巻く環境が仕事に追われ，本質的な看護が見失われがちになっているからこそ，今，ケアリングが見直されている事情もある．言い換えるとケアリングは仕事がある中でこそ，仕事のない学生と同じような気持ちになって，患者との関係を維持することができなければ深まっていかないものであろう．

またcase 1でケアリングが深まらないもう一つの要素は，医師の治療方針である．この場合も看護婦は医師の方針を受けて，患者に共感を示すよりも，患者の行動を正し，わからせようとしている．ケアリングは患者の問題解決を図る行為ではなく患者の資源を強化する参加型の行為である[9]から，患者行動を正し，わからせようとする，このような行為はケアリングと矛盾すると考える．したがってcase 1では，看護婦が患者の言葉の背後にある「側にいてほしい」という心がわかって，それを受け止め，応じるほど，ケアリングは深まっていくといえる．

**case 2**

A-1は，看護婦がロビーで立ったままテレビを見ているYさんに声をかけ，Yさんの方から話し出す場面である．その内容は最近あったこと，思ったことなどから，次第にYさんが今の治療方針に納得できないつらさや，どうすればいいか困っていることを打ち明けるところまで発展する．ここでは，看護婦は努力して患者を"知ろう"としているのではなく，患者が話すことを聞いているだけである．患者が話したい時に患者と"共にいる"ことで，患者が心を開いていく様子が見てとれる．

A-2は，自己誘発嘔吐という問題行動から，Yさんがペナルティ（24時間体幹抑制）を課せられた場面である．看護婦が訪室するとYさんは口調も厳しく，看護婦の報告の仕方に疑念を抱き抗議する．そこで看護婦は感情的にならずに，事実をありのままに正直に説明していく．この説明がYさんの心を動かし，それ以後の問題行動が減少し，1週間後には行動療法上の制限が解け，隔離室が24時間解錠となっている．この場面からは患者の問題行動の際に看護婦が感情的にならないことで，患者は自分のとった行動を振り返ることができるようになり，患者の力を高めるように働く可能性を持つことが見てとれる．

A-3は，食事を何とか摂取してるYさんに，看護婦は「頑張って食べているね.」と努力を認めている場面である．するとYさんは自分の中の葛藤や，今の病気の捉え方，将来への希望などを話し始める．この場面からは行動療法上のペナルティなどから，ネガティブなストロークが多かった患者に，看護婦が努力を認めることで，患者は自己肯定感を持ちやすくなっていく過程が見てとれる．

このようにAの場面で，患者の心の中に触れたり，患者が行動を少し変化させるきっかけとなって，ケアリングが深まった要素には，看護婦と患者との関わりのあり方がある．この患者が心を開いて，話したい時に側にいて話を聞くことで，看護婦が患者と"共にいる"存在となること，看護婦が感情的にならないこと，あるいは患者を支持して肯定感を持たせることで，患者に"力を与える"存在となることがあげられる．

B-1は，看護婦がYさんに食べることをどう考えているのかと尋ねている場面である．看護婦が聞くことに対して，Yさんは「太るのがこわい.」

ことや「なかなか実行できない.」と言うが，Yさんの内面を表現するには至っていない．この患者が話したくない時に看護婦が"知ろう"としても，患者の心が開かれず，ケアリングはあまり深まらない．

C-1は入院当初，患者が下剤を隠し持っていたのを看護婦が使用していたのではと問いつめてしまった場面である．この時看護婦はYさんに対して許せない気持ちを持ったとを話していた．その結果Yさんは泣き出してしまい，現実認識を持つには至っていない．

C-2は，点滴をはずし，抑制帯をすり抜けたYさんを看護婦が見つけ問いつめている場面である．Yさんは「だって長い間縛られていたから，抜け出したくなった.」と心情を話すが，看護婦は感情的になっていたため，それには気づかずYさんに説教をする．

このようにCの場面で患者の心に触れることができず，ケアリングが深まっていかなかった要素には，看護婦が陰性感情をコントロールできないことがあげられる．看護婦も生身の人間であり，自然な感情を持っている．患者に思いをかけるあまり，これが患者の問題行動を裏切りであるかのように思い，「許せない.」といった感情に変化することがある．Mayeroff[10]はケアリングの哲学を「その人が成長することを助ける」においている．この場合も看護婦が患者の成長を助けるためには，パースペクティブな視点から患者を信じ，自己の感情に巻き込まれないことが必要であろう．

したがってcase 2でケアリングを左右する要素には，患者が心の世界に他者に入って来てほしくない部分を持っていて，患者がちょうどいいと思う心の距離があるといえる．したがって看護婦がその心の距離感がわかって，それがうまく保てるとケアリングが深まるといえる．

以上により，ケアリングが深まる要素は，患者がそれぞれ持っている固有ニーズを感じとって，意味づける看護婦の理解の仕方にあることが示唆された．つまり看護婦が患者個々のニーズを深く感じとり，それに合わせたアプローチを取り出せるかどうかが重要となる．

## 結　論

case 1，case 2の事例で精神科看護における看護実践場面の記述から，ケアリングの状況とその要素は以下のようであった．

1）ケアリングが深まった場面では，患者の心が開かれたり，患者の行動が少し変化していく状況がみられた．

2）その要素はcase 1では看護婦が患者の心を知ろうとして努力したり，共にいる存在になっていくことがあった．case2では看護婦が患者の話したいときに共にいて話を聞くこと，感情的にならないこと，患者を支持し患者に力を与える存在になることがあった．

3）ケアリングがあまり深まらなかった場面での要素は，case 1で看護婦が患者に示す関心が十分でなかったり，患者の心の中まで入って行けなかったり，指導的な立場を看護婦がとることがあった．case 2で看護婦が患者が話したくないときに心の世界を知ろうとしたことがあった．

4）ケアリングが深まらなかった場面での要素は，case1で看護婦が患者に関わるよりも仕事を優先させたこと，関心が患者から離れていたり，患者を否定したりしたことがあった．case 2で看護婦が陰性感情をコントロールでできなくなることがあった．

5）以上によりケアリングが深まる要素は，看護婦が患者個々のニーズを感じとって意味づける理解の仕方にあり，それに基づいて患者に合ったアプローチを取り出せるかどうかが重要となる．

## 引用文献

1）筒井真優美：ケア／ケアリングの概念．看護研究26：2-13，1992.

2）Montgomery C.（神郡博，濱畑章子訳）：ケアリングの理論と実践：コミュニケーションによる癒し．医学書院，東京，1995.

3）Benner P.（井部俊子，井村真澄，上泉和子訳）：ベナー看護論：達人ナースの卓越性とパワー．pp117-122. 医学書院，東京，1992.

4）Leininger M M.（稲岡文昭訳）：レイニンガー看護論：文化ケアの多様性と普遍性. pp 5-71. 医学書院，東京，1995.
5）Watoson J.（稲岡文昭，稲岡光子訳）：ワトソン看護論―人間科学とヒューマンケア. pp41-48. 医学書院，東京，1992.
6）梶本市子，畦地博子，中山洋子，粕田孝行，梶原和歌，野島佐由美：こころのケア技術研究. 第3章精神科看護婦によるこころのケア技術. 野島佐由美編，pp44-65，平成8年度厚生省看護対策総合研究事業報告書，1996.
7）Milne H，McWilliam C：Considering nursing resource as "caring time". J Advanced Nursing23，810-819，1996.
8）Swanson K.（小林康江，片田範子訳）：ケアリングの中範囲理論の経験的発展. 看護研究28，301-311，1995.
9）Montgomery C.（神郡博，濱畑章子訳）：ケアリングの理論と実践：コミュニケーションによる癒し. pp89-90，医学書院，東京，1995.
10）Mayeroff M.（田村真，向野宣之訳）：ケアの本質：生きることの意味，ゆみる出版，東京，1987.

# Effective elements of caring in Psychiatric nursing

Izumi TANAKA[1], Hiroshi KAMIGORI[2],
Kiyotaka TSUJIGUCHI[3] and Yumiko TSUTSUGUCHI[1]

[1]School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University
[2]School of Nursing and Social Welfare Sciences, Fukui Prefectural University
[3]Division of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University Hospital

**Abstract**

We investigated effective elements of caring in psychiatric nursing. For the purpose of this study, following two cases were selected by the reason why nurses could not understand their real needs.One had never expressed her inner mind to nurses except saying to die of hungry(case1), and another was in noncompliance with Doctor's regimens and refused to interact with nurses (case2) . Data were collected from the discriptions of interactoin with them during caring and analysed through discussion based on the phenomenological methodology.

As a result,we concluded as follows :

1 ) In the case1,effective elements of promoting caring were that each nurse should behave well as a person existing with her patient and make efforts to know the real needs of her inner mind. In the case2, it was that a nurse should exist at her bed side and listen to her when she wanted to talk.

2 ) On the contrary ,ineffective elements of caring were found in such nurses' performances as taking a priority on doing rutine work rather than caring in the busy morning situation, giving negative strokes to a patient(case1), and/or being unable to control contratransference(case2).

3 ) Thus, effective elements of caring were considered to depend greatly on the nurses' abilities whether they could understand real needs of the patients and take a fitted approach to them.

**key words**

psychiatric nursing, caring,phenomenological methodology