

Title	大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性
Author(s)	尾原, 崇仁; 岡野, 照美; 福本, のりえ
Citation	大阪大学看護学雑誌. 24(1) P.10-P.17
Issue Date	2018-03-31
Text Version	publisher
URL	http://hdl.handle.net/11094/67817
DOI	
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/>

大学病院精神科病棟の看護師が実践する 精神科看護の専門性

The Psychiatric Nursing Specialty of Nurses Working in the Psychiatric Ward of a University Hospital

尾原崇仁¹⁾・岡野照美¹⁾・福本のりえ¹⁾

Takayoshi Ohara¹⁾, Terumi Okano¹⁾, Norie Fukumoto¹⁾

要 旨

大学病院精神科病棟の看護師が精神科看護の専門性をどのように認識し、実践しているかを明らかにすることを目的に、看護師9名に半構造化面接をし、質的記述的に分析した。看護師は、【適切な距離を保ち良好な関係を構築する存在】【多面的な把握による言動の本質を捉えた対応】【看護師の個性・経験知を生かした柔軟な対応】を基盤とし、【拒否する患者が受け入れやすい介入】【患者の不安定な気持ちの鎮静化】【幻覚・妄想を認めた上で患者の注意を現実へ誘導】【精神状態に伴う危機的状況の予防】をし、患者の将来に向け【患者の力を引きだし自立に繋げる支援】【患者と協働で周囲の支援を得ながら行う退院に向けた調整】を行っていた。また【精神科看護に潜む不明瞭性の自覚】も専門性と認識していた。これらのことから、不明瞭性を自覚しながらも患者の本質の理解に努め、患者に応じた看護実践を組み合わせ、その人らしい生活ができるように支援する重要性が示唆された。

キーワード：精神科看護，専門性，大学病院，半構造化インタビュー

Keywords：psychiatric nursing, specialty, university hospital, semi-structured-interviews

I. 緒言

日本の精神科医療では、精神病床における入院患者数が平成26年で26万人¹⁾と先進国の中でも依然多く、高齢化に伴い認知症や身体合併症がある患者の割合も増加傾向となっている²⁾。そして国は「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念を基に様々な施策を進めている。そのため精神科看護師は、患者の多様化・複雑化するニーズに対応しながらも、精神科看護の専門性を活かした質の高い看護実践を行うことが重要である。

先行研究では、精神科看護の専門的な実践内容を明確にする必要性が注目されており、精神科看護師は、患者に「関心を寄せる」「尊重する」という姿勢で、「拡大強化」「方向づけ」「保護」「開放」の4つの目的に向け看護を行っていることや³⁾、患者の現実認識の強化や対処能力を高める看護を行っていることが明らかとなっている⁴⁾。その反面、精神科看護では、技術に共通した概念や定義がなく⁵⁾、熟練した精神科看護師でさえも言葉にして表現することが難しいと感じているとも言われている⁶⁾。つまり、精神科看護の実践内容は明らかになっていない部分が残っており、個々の経験に委ねられている可能性がある。特に大学病院精神科病

棟では、多様な身体合併症患者などへの対応や煩忙な業務の中で、患者にじっくり関わりながら、精神科看護とは何かを自身に問い、専門性を構築することが困難になっていると言われて⁷⁾いる。

本研究では、大学病院精神科病棟の看護師を対象とし、精神科看護の専門性をどのように認識し、実践しているかを明らかにすることを目的とした。それにより、大学病院精神科病棟での看護実践の共有に繋がり、精神科看護の向上を考える際の示唆が期待できる。

II. 用語の定義

精神科看護の専門性：精神的健康について支援を必要としている人々に対し、精神科看護師だからこそ行っている専門的な知識や技術を用いた看護実践とする。

III. 研究方法

研究デザインは、質的記述的研究とした。

1. 研究参加者

A 大学病院精神科病棟での経験を2年以上有する看護師9名を選出した。大学病院精神科病棟の経験年数を選定条件としたのは、意識的に長期の目標や計画を立てて看護実践を行う一人

¹⁾ 大阪大学医学部附属病院看護部 ¹⁾ Department of Nursing, Osaka University Hospital

前レベルとなるのが、似たような状況で 2, 3 年勤務した看護師である⁸⁾という報告を参考とした。

2. データ収集方法

データ収集は、2016 年 2 月から 5 月の期間で、半構造化インタビューを個別に行った。インタビューでは、研究上の定義は示さず、自分自身の日々の業務の中で精神科看護らしいと感じる場面を具体的に自由に語ってもらった。また話の流れに注意しながら「語った場面での意図、工夫、心がけていること」「精神科看護師だからこそ行っていると思う看護」「精神科看護の専門性とは何だと思うか」等を質問した。インタビュー時間は、平均 55 (36-83) 分であった。場所は、プライバシーが確保できる個室で行い、研究参加者の同意を得た上で IC レコーダーとメモに記録した。

3. データ分析方法

インタビューデータから作成した逐語録を精読し、前後の文脈に注意しながら「精神科看護の専門性をどのように認識し、実践しているか」に焦点を当て、データに忠実な意味を示すコードを抽出した。次に、各コードの意味内容の類似性や相違性に着目して比較検討を繰り返し、抽出度を高めたサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。カテゴリー化は、コードの意味内容を示すことができると研究者間で判断できる範囲まで行った。分析結果の妥当性の確保のため、全過程で質的研究に精通した研究者 1 名のスーパービジョンを受けながら行った。研究参加者には、最終的な結果を提示し、分析結果の同意を得た。

4. 倫理的配慮

大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会の承認 (No. 15438) を受け実施した。

研究参加候補者には、研究の趣旨、参加は自由意思であること、途中撤回の自由権があること、参加意思に関わらず不利益が生じないこと、得られたデータは研究以外で使用しないこと、匿名性の保持とプライバシーの保護、データは研究終了後に復元不可能な状態で廃棄すること、結果の公表方法を文書及び口頭で説明し、同意書で意思を確認した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加に同意の得られた看護師 9 名 (男性 5 名, 女性 4 名) の年齢は、中央値 27 (23-53) 歳であった。看護師経験年数は、中央値 3 (2-28) 年であり、大学病院精神科病棟の経験年数は、中央値 2 (2-15) 年であった。研究参加者の内 8 名が大学病院精神科病棟のみの経験であり、1 名のみ精神科病院での経験が 3 年であった。

2. 大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性

大学病院精神科病棟の看護師 (以下、看護師とする) が実践する精神科看護の専門性は、10 カテゴリー、25 サブカテゴリーが抽出された (表 1)。以下にカテゴリー【】、サブカテゴリー[], 研究参加者の発言の引用「」で示す。

1) 【適切な距離を保ち良好な関係を構築する存在】

看護師は患者にとって「なんとなく傍にいてくれる人」「希望を聞ける範囲内で聞いてくれる人」になり、「孤独感を感じている人が多いから見てくれる人がいると伝える」「本当のことを言うと不安になる認知の悪い人に嘘をつく」などをしながら、[信頼・安心のおける存在になる]ことを大切にしていた。また看護師は「自然体」「砕けた口調」などの態度をとりながら[話しやすい存在になる]ために、患者に「用もないのに声をかける」「本当に興味を持って話を聞く」ことや「時間をかけて深く関わる」ようにしていた。さらに「患者に愛着を持つ」「気持ちや心に寄り添う」ことや、「共感している言葉をかける」「患者に色んな自分を知ってくれていると感じさせる」という関わり方により、[肯定的に受け入れる存在になる]ように努めていた。このように患者と関係性を近づける一方、他人とうまく距離を取れない患者もいることから[適切な心理的距離をとれる存在になる]ことも重視していた。具体的には、「依存の強い患者の所には積極的に行かない」こともあれば、「できること、できないことを正直に伝える」「自分の都合よく言ってくる患者には、断定した言い方を避ける」「スタッフの言動を統一する」のように言葉のやり取りに配慮しながら関わっていた。また患者に対する「嫌

表1 大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性

カテゴリー	サブカテゴリー
適切な距離を保ち良好な関係を構築する存在	信頼・安心のおける存在になる
	話しやすい存在になる
	肯定的に受け入れる存在になる
	適切な心理的距離をとれる存在になる
多面的な把握による言動の本質を捉えた対応	患者を多面的に把握
	患者の言動の本質を捉えた対応
看護師の個性・経験知を生かした柔軟な対応	患者の個性に合わせた柔軟な対応
	看護師の個性・経験知を生かす
拒否する患者が受け入れやすい介入	患者が拒否する状況を把握
	拒否する患者が受け入れやすいように促す
	拒否する患者の利益を考慮した強制的介入
患者の不安定な気持ちの鎮静化	不穏な患者を不快にさせない冷静な態度
	患者の気持ちを落ち着かせるように話を傾聴
	患者が自分で気持ちを落ち着かすことができる方法を提案
幻覚・妄想を認めた上で患者の注意を現実誘導	患者の幻覚・妄想の存在を認める
	患者の幻覚・妄想に対する注意を現実誘導
精神状態に伴う危機的状況の予防	精神状態に伴う危険行動に注意を向ける
	危機的状況を予防する環境管理
患者の力を引き出し自立に繋げる支援	患者の力を引き出す
	患者へのフィードバック
患者と協働で周囲の支援を得ながら行う退院に向けた調整	患者と協働で退院に向けた調整
	退院後の生活に向けた周囲の支援を調整
精神科看護に潜む不明瞭性の自覚	疾患特有の不明瞭性がある自覚
	精神科看護の専門的な知識と技術に不明瞭性がある自覚

な思い」「過度な感情移入」といった自身の気持ちにも注意し、時には、「患者で不快に思うことを看護師同士で話し合い、気持ちを楽にする」ことも精神科看護の専門性として語られていた。

2) 【多面的な把握による言動の本質を捉えた対応】

看護師は「先入観をもって患者をみることは危険」と認識し、「(観られていることが)患者に意識されると観ることができない独語などの素の状態をこっそり観る」「日内変動を踏まえた観察」をするという工夫をしていた。患者と「家族」「職歴」「生活歴」などの何気ない日常会話を通して間接的に重要な情報を収集することや、スタッフ間で「患者の人によって見せるところが異なる側面」「患者の些細なこと」といった様々な情報を密に共有し〔患者を多面的に把握〕していた。また、患者によっては真意や事実と異なる言動をすることを踏まえ「患者の訴えを疑ってかかる」姿勢で「患者がしんどいと言う場合にかまって欲しいのか、身体的にしんどいのか考える」「行動の背景を考えて

ケアする」といった言動の意図や背景を考えた対応をしていた。特に、「希死念慮の程度を活動量や笑顔を見て探る比重が大きい」「患者が便出たと言っても触診をする」のように客観的情報を重視し判断していた。さらに「患者の思いを引き出す」ことを常に心がけ、「患者の立場で気持ちを考える」といった〔患者の言動の本質を捉えた対応〕をしていた。

3) 【看護師の個性・経験知を生かした柔軟な対応】

看護師は「患者は一人一人違うから教科書通りにいかない」と認識しながら、「患者に合わせて対応を変える」「患者のライフスタイルに合わせたアプローチ」といった〔患者の個性に合わせた柔軟な対応〕を行っていた。そして〔看護師の個性・経験知を生かす〕ことを重視していた。具体的には、看護師個々の臨床で身についた「実践に即した豊富なコミュニケーション能力」を駆使しながら、「患者の個性に合わせてどのようにケアするかは看護師の個性が生きる」「看護師によってやり方が異なる」というように自身の個性を生かし、「看護師は知らず

知らずに上手くやっている可能性もある」「経験があるから色々な患者に対応できる」といった暗黙知も含んだ経験知を生かして柔軟に対応していた。

4) 【拒否する患者が受け入れやすい介入】

看護師は、「入院」「薬」「処置」「入浴」などを拒否する患者が「なぜ拒否するのか」「拒否する事柄（ケアや処置）がどれだけ必要なものか」を考えながら、「なぜ嫌なのかをしっかりと聞く」ことで〔患者が拒否する状況を把握〕していた。その上で「優しく関わる」ようにし、「患者の気持ちを和らげるようにお茶を勧める」などで〔拒否する患者が受け入れやすいように促す〕ことをしていた。促す方法として「良くしたいからこれだけ言っていると伝える」「言うべきことを言う」と説得することもあれば、「患者が（強制的に）薬を飲ませられると感じないよう薬以外の話をし、自然の流れで勧める」などを行っていた。患者に「考える時間を与える」「時間を置いて促す」ことや、「スタッフを変えて説得」「スタッフ総出で対応」もしていた。状況によっては〔拒否する患者の利益を考慮した強制的介入〕として、「患者が『はいはい』と受け入れることもあるから強めに介入」や「処置が安全にできるように患者を抑える」ことも専門性と認識し、行っていた。

5) 【患者の不安定な気持ちの鎮静化】

看護師は、患者が不穏で大声、暴言、暴力を行う状態でも「どう対応したら良いかわかる」と自信を持ちながら、冷静に「一人の人として丁寧に接する」「助長しないように静かな声」で対応していた。時には「大声で怒る人が我に返れるように一人の人間として『びっくりしました』と言う」など伝え方にも配慮し〔不穏な患者を不快にさせない冷静な態度〕を基本としていた。〔患者の気持ちを落ち着かせられるように話を傾聴〕では、「本人が思っていることを話すことで不安な症状が軽減する場合もある」ことを念頭に置き、患者が安心して「不穏で不思議なことを言っても話を聞く」「意見せずに話を聞く」ようにしていた。同時に「話を聞くほど不安が湧く人には適度に話題を転換」することや、敢えて「患者の言ったことを聞き流す」「何も言わず刺激を与えない」という工夫も語られていた。それ以外に「頓服を勧める」「気分転換を一緒に考える」など〔患者が自分

で気持ちを落ち着かすことができる方法を提案〕も大切な関わりとしていた。

6) 【幻覚・妄想を認めた上で患者の注意を現実に誘導】

看護師は「幻聴がある患者に『聞こえているのですね』とまずは認める」など患者の訴えが幻覚・妄想であっても否定せずに認め、患者によっては「妄想の話の流れに乗ってみる」ことも行い〔患者の幻覚・妄想の存在を認める〕ことをしていた。その上で、患者の幻覚や妄想を助長しないように「詳しく聞き過ぎない」「追求しない」ことや、「天気やニュースを伝えて気を逸らす」など〔患者の幻覚・妄想に対する注意を現実に誘導〕するを行っていた。患者の注意を現実に向けるためには、「安心させるために否定する」「私には聞こえていない」と幻覚・妄想が現実には存在しないと否定することや、「聞き流しても良いのでは」「無視するとかを一緒に考える」など対処方法の提案もあった。

7) 【精神状態に伴う危機的状況の予防】

看護師は、患者によっては「予測不可能な行動」「自傷」「自殺」等の危険行動の可能性であることを意識し、「普段と違うことをしていないか」「幻聴に左右された行動をしていないか」という視点で頻回に観察し、「個室のモニター」も用いながら〔精神状態に伴う危険行動に注意を向ける〕ようにしていた。〔危機的状況を予防する環境管理〕としては、「多飲する患者のコップ」「危険物」等を預かることや、精神的・身体的に不安定な患者には「枠組み（ルール）を作る」「約束ごとを決める」ことも専門性と認識していた。医師の指示のもと「暴れる患者を抑制」「不穏な患者を保護室に入れたり、個室施設する」とともに、「状態をみて隔離の必要が無かったら開放してはどうかと医師に相談、提案」など開放についても述べられていた。また患者が精神状態により自分で行えない場合には、「配薬する」「身体的・精神的に悪くなりそうな徴候を医師に報告」といった〔危機的状況を予防する補完的役割〕も担っていた。

8) 【患者の力を引き出し自立に繋げる支援】

看護師は、患者の「良い面」「できる力」「興味」などの力に着目し、「患者がこうなれば良い」と周囲が思うことと、患者がやりたいと思うことを混ぜて目標を立てる」などによって〔患

者の力を引き出す] ようにしていた。日々の関わりの中では、患者ができることはできるだけ自分でしてもらい、「『自分にはできない』と下がっている気分を上げる」や「残存機能を伸ばす」ことで、患者の自立に繋がるようにしていた。患者の自立に繋げる別の手段として、[患者へのフィードバック] も行っていた。具体的には、患者の「病気のことだけでなく、良いなと思ったことを話題にする」「できるようになったことを褒める」ことで患者の自信に繋げることや、「社会に反する行動をする患者に教育する」「病気の部分を指摘する」といったフィードバックも専門性のひとつとして行われていた。

9) 【患者と協働で周囲の支援を得ながら行う退院に向けた調整】

看護師は、「患者が興味あること（例えば家でゲームをするなど）を長く続けるにはどうしたら良いかという視点で進める」といった視点をもちながら、「状態が安定した時を見計らい、退院後どうしたいかを聞く」「一緒に退院後の環境を整える」ことで患者の意思を尊重していた。さらに「病気とどう向き合っていくかをある程度固めて生きていけるように指導」「患者がやり易い内服管理方法を指導」により「患者と協働で退院に向けた調整」をしていた。しかし、「患者の協力が得られない状態で退院環境を整える」「今更何もしなくて良いと言う家族へアプローチ」というように、協力を得にくい中で行うことも多くあるため、「家族の理解度を確認」「家族を巻き込んで患者の退院調整」し、家族との協働にも力を入れていた。また「入院時から多職種を巻き込んで退院後の環境を調整」「地域のスタッフと話し合う」ことや「訪問看護などの社会資源の導入」をし、患者の「退院後の生活に向けた周囲の支援を調整」を行っていた。

10) 【精神科看護に潜む不明瞭性の自覚】

看護師は、「妄想の話の内容はわかっていない」「死にたいと言う時ほどどこまで本気かわからない」「目に見えなく、データに表れない患者の症状に対応する」など、[疾患特有の不明瞭性がある自覚] を持っていた。また「看護を言葉で伝えることが難しい」「明らかとなっている技術が少ない」「先輩の言う通りにうまくいかない」という看護技術がはっきりしていな

いことや、「患者へのフィードバックがどれだけ入っているかわからない」「明らかな技術が少ない分、自分の評価もしにくい」と看護の効果にはわかりにくさがあるという[精神科看護の専門的な知識と技術に不明瞭性がある自覚]があった。

V. 考察

1. 精神科看護の専門性の基盤となる看護実践

精神疾患がある患者は、発病に伴い自尊心が低下しやすいことや、他者への基本的信頼感が不確立な場合も多く、適切な対人関係を築くのが難しいことが多い。野嶋は、患者の傍らに看護師が心を寄せながら存在することを重視し、関わりを基盤を構築することが精神科看護の土台である⁹⁾と述べている。そのため、【適切な距離を保ち良好な関係を構築する存在】になることは患者との関わり全ての過程において重要となり、精神科看護の専門性の基盤であるといえる。本研究で看護師は患者との日々の関わりの中で、①【多面的な把握による言動の本質を捉えた対応】②【看護師の個性・経験知を生かした柔軟な対応】を精神科看護の専門性として常に心がけている。精神科で患者の語る言葉や訴えは、生活史的背景や病状が伴った多義的な曖昧さや不確かさを伴っており、たとえ一見明白な拒否や同意などを表出していても、その裏面には容易に同定できない矛盾した意志や願望が隠されていることがある¹⁰⁾ことから、「患者の言葉を疑ってかかる」「患者の言動の背景や意図を考える」という視点から患者の言動の本質を捉え、問題解決を図ることは支援する上で必要不可欠な看護実践である。特に大学病院精神科病棟では身体合併症患者への対応が多く、精神的健康問題とともに身体管理を行う必要があるため、本質を捉えた対応は非常に重要となる。また前田の研究では、多様な背景を抱えた患者に対し、それぞれの場面に応じ、マニュアルに示せない複雑で多様性に富んだ臨機応変な看護技術が精神科特有である¹¹⁾と述べている。さらに鈴木は、熟練した精神科看護師には、患者との関係性を構築するために個性をうまく利用する能力である“個性や社会経験が豊かである”や患者への対応で“精神科特有の場面の経験数が豊富にある”ことが必要である¹²⁾と述べており、本研究と類似している。そのため①②

も精神科看護の専門性であるといえる。

2. 精神科特有の場面で行われている看護実践

精神疾患特有の症状や危機的状況への介入として、【拒否する患者が受け入れやすい介入】
【患者の不安定な気持ちの鎮静化】
【幻覚・妄想を認めた上で患者の注意を現実へ誘導】
【精神状態に伴う危機的状況の予防】の4つがある。野嶋が精神科看護の志向性として挙げている、患者の考え・行動・目標などを望ましい方向に導く“方向づけ”，患者の安全を守る側面とセルフケア不足を補う“保護”，患者の気持ちを解きほぐすケアである“開放”¹³⁾に類似し、従来から精神科看護で重要とされてきた。これらに加え本研究では、例えば患者が不穏でも一人の人として尊重した態度をとり、刺激しないことで患者の不安定な気持ちの鎮静化を図るなど、看護実践がさらに具体的に示すことができ、新たな知見となった。しかし、これらの看護実践の志向や意図は、他者が容易に把握できるものではない。そのため、大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性は、患者との具体的な場面をもとに、どのような志向や意図が優先され、どのような実践が適しているのかを共有し、経験知として蓄積することが重要であると推測できる。また、例えば拒否する患者に対し、まずは不安を和らげるためにお茶を勧めるなどの看護実践も報告され、これら4つのカテゴリーは、患者の状態に応じて複雑に組み合わせ実践していることが示された。

3. 患者の自立や安定した生活に向けた看護実践

精神疾患がある患者の多くは、発病に伴い苦痛と苦悩、失意と失敗により自分には何もできないというメッセージに満ちる¹⁴⁾。そのため精神科では、患者が退院後も自分で対処できることを目指し、入院中から退院後の療養生活上の対処能力を高める支援が必要である¹⁵⁾。本研究では【患者の力を引きだし自立に繋げる支援】
【患者と協働で周囲の支援を得ながら行う退院に向けた調整】として、具体的には「患者がこうなれば良いと周囲が思うことと、患者がやりたいと思うことを混ぜて目標を立てる」に代表されるように、周囲の支援を得ながらも患者の力を信じた看護実践を入院時から行うこと

が非常に重要である。しかし実際には、患者や家族の協力が得られないこともあり、「入院時から多職種を巻き込んで患者の退院後の環境調整を行う」ことや「患者の地域のスタッフと話し合い」、退院後も患者がその人らしく生活できるように支援する体制を整えるのは、患者の生活に普段から密に関わっている看護師だからこそ行えるといえる。また、国は精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて入院医療中心から地域生活中心へという基本理念を掲げており¹⁶⁾、そのことから精神科看護の専門性として合致する。

4. 精神科看護に潜在する不明瞭性と他カテゴリーの関係性

これまでも精神科看護には不明瞭性があると指摘されることがあり、先行研究¹⁷⁾でも看護師の葛藤に繋がるものとして扱われている。しかし、本研究では【精神科看護に潜む不明瞭性の自覚】を葛藤ではなく、精神科看護の専門性として認識されていた。患者に対する理解しにくい部分や関係性の不確かさは、関与への原動力となり、関与を続けることで関係性の確かさを何気ない反応から感取り、患者を理解する欲動に繋がるという報告¹⁸⁾に類似する。本研究の不明瞭性の自覚には2つの要因がある。1つめは患者理解に繋がる〔疾患特有の不明瞭性がある自覚〕、2つめは明確な看護実践に繋がる〔精神科看護の専門的な知識と技術の不明瞭性がある自覚〕に分けられる。これらの自覚は、【多面的な把握による言動の本質を捉えた対応】
【看護師の個性・経験知を生かした柔軟な対応】においても発揮されている。つまり精神科看護の専門性は、不明瞭性を自覚した上で、常に患者の疾患や生活背景などへの理解や、どのような看護実践が患者にとって必要なのか、患者にとってどのような生活ができることがその人らしいのかを模索しながら提供する看護実践であるといえる。

5. 本研究の限界と課題

本研究は、大学病院精神科病棟の看護師が精神科看護の専門性をどのように認識し、実践しているかを明らかにしたが、大学病院精神科病棟の特徴的な看護実践を明らかにすることには至っていない。今後の課題は、大学病院精神科

病棟の特殊性を踏まえた分析や、今回明らかとなった看護実践の効果を検討することである。

謝辞：本研究にご協力いただきました関係者各位、貴重な臨床経験を語っていただきました看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本稿の一部は、第27回日本精神保健看護学会学術集会において発表した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 厚生労働省. (2015):平成 26 年患者調査. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001141596&requestSender=dsearch(2016年11月11日検索)
- 2) 厚生労働省. (n. d.):精神保健医療福祉の更なる改革に向けて. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>(2016年11月11日検索)
- 3) 野嶋佐由美, 梶本市子, 畦地博子, 青木典子, 中山洋子, 安藤幸子, 伊賀上睦見. (2004):精神科の看護活動分類第一報. 日本看護科学会誌, 23(4), 1-19.
- 4) 畦地博子, 野嶋佐由美, 梶原和歌, 粕田孝行, 中山洋子. (1997):精神科看護者によるケアリング行動の特徴. 日本看護科学会誌, 17(3), 386-387.
- 5) 眞野祥子, 山本智津子, 吉村公一. (2013):精神科看護における看護技術研究の動向と今後の課題. 摂南大学看護学研究, 1(1), 43-50.
- 6) 胡桃沢勝代, 小林長子. (2013). 精神科の歴史を通じて身につけてきた看護(インタビュー記事). 精神科看護, 40(4), 4-7.
- 7) 佐藤順子, 出口禎子, 池田明子. (2007):大学病院精神科における看護師の葛藤状況看護師への面接調査から. 日本精神保健看護学会誌, 6(1), 60-66.
- 8) Benner, P. (1984)/井部俊子. (2005):ベナー看護論新訳版初心者から達人へ, pp21-22. 医学書院. 東京都.
- 9) 前掲書 3)
- 10) 松澤和正. (2008):臨床で書く精神科看護のエスノグラフィー, pp. 70-92. 医学書院. 東京都.
- 11) 前田和子, 三木明子. (2011):他科経験のある看護師が認知した精神科特有の技術. 茨城キリスト大学看護学部紀要, 3(1), 3-10.
- 12) 鈴木亮, 鈴木孝三, 櫻井信人. (2014, 10月):精神科看護師が捉える熟練看護師に備わっている能力 半構造的インタビューを通して. 日本看護学会論文集精神看護(pp. 23-25). 長野県.
- 13) 前掲書 3)
- 14) Charles, A. R, &Richard, J. G. (2012)/田中英樹. (2015):ストレングスマデルリカバリー志向の精神保健福祉サービス(第3版), p. 56. 金剛出版. 東京.
- 15) 葛谷玲子, 藤澤まこと. (2015):精神科急性期治療期間を超過した患者のさらなる入院長期化を防止するために必要な看護. 岐阜県立大学紀要, 15(1), 43-53.
- 16) 厚生労働省. (n. d.):精神保健医療福祉の改革ビジョン概要. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>(2017年3月27日検索)
- 17) 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(21), 49-59.
- 18) 田中浩二, 吉野暁和, 長谷川雅美, 長山豊, 大江真人. (2015):精神科看護師の患者看護師関係における共感体験. 日本看護科学会誌, 35, 184-193.

The Psychiatric Nursing Specialty of Nurses Working in the Psychiatric Ward of a University Hospital

Takayoshi Ohara, Terumi Okano, Norie Fukumoto

Abstract

The purpose of this study was to clarify the perceptions and practice of the psychiatric nursing specialty among nurses working in the psychiatric ward of a university hospital. Data were collected using semi-structured interviews of 9 psychiatric nurses who had ≥ 2 years of work experience. Interview data were analyzed using a qualitative descriptive method. The following ten categories were extracted from the analysis: (1) considering ways to become a nurse who can build a good relationship with patients while maintaining an appropriate distance from patients; (2) caring for patients while understanding the spirit of patients' words and behaviors after considering the patients from various perspective; (3) reacting in a flexible manner by making good use of a nurse's personality and empirical knowledge; (4) intervening in ways that are easy for patients who do not accept their nursing care plan or the treatment plan; (5) easing the unstable feeling of patients; (6) supporting patients who report experiencing hallucinations or delusions to differentiate them from reality; (7) preventing a crisis associated with psychological factors; (8) helping patients become more independent while bringing out each patient's full potential; (9) creating a comfortable lifestyle for patients after leaving the hospital by establishing cooperation between the patients and those who provide support for them; and (10) remaining aware that there is uncertainty hidden within psychiatric nursing. These finding suggest that it is important for nurses to understanding the spirit of patients while remaining aware of the uncertainty hidden within psychiatric nursing, using flexible practices, and supporting patients to live their own life.

Keywords: psychiatric nursing, specialty, university hospital, semi-structured-interviews