様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 22 年 3 月 23 日現在

研究種目：若手研究(B)
研究期間：2007 ～　2009
課題番号：19791786
研究課題名（和文）身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドラインの作成に関する研究
研究課題名（英文）Study relating to developing nursing care guidelines for patients with somatization symptoms

研究代表者
嵐　弘美　(ARASHI HIROMI)
東京女子医科大学看護学部・助教
研究者番号：50439832

研究成果の概要（和文）：
本研究では、身体化症状を呈する患者への心身両面の適切な看護ケアを明らかにし、「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」を作成し、評価した。
精神科において身体化症状を呈する患者に対して「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」を用いた結果、体系的に統一した看護が実施し、身体化症状に対する適応行動の頻度を強化することで退院につなげることが可能となった。

研究成果の概要（英文）：
This study was to clarify appropriate physical and psychological nursing care for patients with somatization symptoms, and create and evaluate ‘Nursing guidelines for patients presenting with somatization symptoms.’‘Nursing guidelines for patients presenting with somatization symptoms’ were developed.
As a result of applying the ‘Nursing guidelines for patients presenting with somatization symptoms’ to patients presenting with somatization symptoms in psychiatric departments, systematically standardized nursing is implemented, and strengthening the frequency of adaptive behavior towards somatization symptoms can contribute to patients achieving discharge from hospital.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	700,000	0	700,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
総　計	2,000,000	390,000	2,390,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学 2
キーワード：精神看護学　心身看護

１．研究開始当初の背景

身体化(somatization)とは、「病理的所見によって説明できない身体的な苦痛や症状を身体疾患によるものとみなし、体験化し、言語化し、医療援助を求める状態」（Lipowsky:1988）と定義され、単に心理的な因子が背景にあって起こる身体症状のみをさすのではなく、疾病行動の一つの形態と捉えられる。これらの患者は様々な科の中に多様な形で存在するため、治療基準や専門的な看護ケアの確立、及び疫学調査の実施が困難な状況にある。身体化がみられる患者に対する看護には、精神看護と身体看護の技術の両面が求められると言える。身体化がみられる患者は、その身体症状のために精神科以外の診療各科で治療される場合が多いことから、身体科においては、精神看護を専門としない看護師が、身体化症状を示す患者の看護にあたっており、その看護に困難さを感じている。また、検査によって発見された器質的ないし機能的障害から予測される症状以上に、身体症状を繰り返し訴える患者に陰性感情を持ちやすい。また、身体化がみられる患者は、身体症状を医療者に受け入れられないと感じ、その他の医療機関を繰り返し訪れるなどの行動を起こし、より身体化が強化される場合もある。そのため、身体化が強化され、難治化した患者を受け入れる精神科臨床においては、その身体症状への対応に困難さを感じている。疾患の診断や治療方法が確定する以前からケアを求められる看護においては、身体化という広義の概念を用いて、心身両面から捉え、各科に共通した看護を確立していく必要があると着想するに至った。

２．研究の目的

本研究は、身体化症状を呈する患者への心身両面の適切な看護ケアを明らかにし、「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」を作成し、評価することを目的として研究を実施した。

３．研究の方法

(1)身体化症状を呈する患者の看護に関する文献を整理することにより、身体科症状を呈する患者への看護の現状を明らかにし、課題を考察した。

(2)精神科・身体科で行われている看護の経験を調査することにより、両科の比較を通して身体化症状を呈する患者に対する心身両面の看護ケアの内容を明らかにすることを試みた。

(3)精神科において身体化症状を呈する患者の心身両面の病態を整理し、その患者にどのような看護ケアが実施されているかを明らかにした。

(4) (1)(2)において明らかにした心身両面の適切な看護ケアを標準化し、「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」を作成した。

(5)精神科において身体化症状を呈する患に対し、(3)で明らかにした「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」を用いて看護を実践し、妥当かどうかを評価した。

４．研究成果

前述の研究方法により、下記の研究成果が得られた。

(1) データベースを用いた文献検討の結果、該当文献にみられた主な看護は５つで、下記の特徴があった。

①【観察・アセスメント】として、＜身体症状のパターンの観察とアセスメント＞、身体症状との関連を中心とした＜精神状態の観察とアセスメント＞・＜患者の背景のアセスメント＞が行われていた。

②【精神的な看護】として、＜心理・精神科へコンサルトする＞・＜感情の表出と言語化を促す＞・＜自己洞察を促す＞・＜認知行動療法の技法を用いる＞・＜身体症状に対する緩和行動の枠を共有する＞・＜信頼関係を築く＞・＜気分転換を図る＞などであった。

③【身体的な看護】として、＜患者の訴えに沿って身体症状の緩和を図る＞、＜身体症状について説明する＞などが実践されていた。

④【家族への援助】として、＜患者の身体症状について理解を促す＞などが実践されていた。

⑤身体科症状を呈する患者への看護の特徴

文献では事例報告が多く、いずれも困難事例への看護として発表されていること、身体科と精神科における心身の看護に違いがみられることが特徴的であった。身体科臨床においては、身体化症状への精神的なケアは、＜心理・精神科へコンサルトする＞ことにより得られた方針を中心に実践している傾向があった。一方で、身体化が強化され、難治化した患者を受け入れる精神科臨床においては、その身体症状に対する対応への困難さを示す傾向があった。

身体化症状を呈する患者への看護の現状は、それぞれを専門としない看護師が、心身両面の専門的な看護実践を求められる点に困難さがみられていた。これらのことより、それぞれの専門的な看護の実施が課題として捉えられ、両科の長所をいかした看護を共有して実践する必要性が示唆された。

(2) 精神科・身体科で行われている看護の経験を調査することにより、両科の比較した結果、①両科に共通していた看護は、患者の訴える症状が、身体化と診断される以前からその看護を開始している点が特徴的であり、＜症状によって不足しているセルフケアを援助する＞・＜身体症状の裏付けをさがす＞・＜信頼関係を築く＞・＜原因不明な身体症状へ対応する＞等の看護が共通していた。身体化症状と診断された後は、上記ケアに加え、＜背景因子をアセスメントする＞・＜理解されにくい身体症状のつらさを共感する＞・＜患者とともに対処方法を検討する＞・＜身体症状から気をそらす＞等の看護がみられた。また、看護師の不全感や陰性感情がケアに影響している点も共通していた。

②両科の相違点は、患者の身体化症状の重症度および治療プロセス、普段行っている看護ケア内容の差異により生じていた。精神科においては、身体化症状の疑いが指摘された重症度の高い患者をケアすることが多く、「併発性身体化」ではうつなどの＜原因となる精神障害の看護に則り見通しを示す＞、「機能性身体化」や「心気身体化」では精神力動などの精神科看護技術を使って＜言語化を促す＞・＜直面化を促す＞などの身体化症状の原因を意識したケアを実施していた。一方、身体科においては、身体疾患によって入院している患者が、初めて身体化症状を訴えるケースと関わることが多く、身体疾患により同じような身体症状を訴える患者の看護経験をいかし、＜入院の原因となった身体疾患のケアを通して関わる＞・＜身体症状へ効果的な対処を取り入れる＞等のケアを行っていた。

(3) 精神科において、同意を得られた身体化

症状を呈する患者の心身両面の病態を診療記録や看護記録を参照して患者の心身の病態を整理し、下記の結果が得られた。
①身体化を訴える患者は、主に＜精神症状（主にうつ・不安・緊張）に伴う身体症状＞＜身体表現性障害＞＜その他＞の３つに大別され、それぞれの症状の訴え方や時期が異なることが明らかになった。
②研究対象となった患者の看護にあたっており、同意の得られた看護師 23 名に研究への協力依頼し、看護ケアの場面を参与観察し、詳細なフィールドノーツに記録し、インタビューを実施した。その結果、看護師は、主に＜身体疾患の鑑別のための観察＞＜精神症状の判断＞＜支障のある日常生活行動への援助＞＜つらさの受容＞＜生育歴・環境のアセスメント＞＜感情の言語化の手助け・促し＞の看護ケアを実施していることが明らかとなった。

(4)前述までの研究結果を踏まえて作成した、「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」はアセスメントに応じて看護ケアを選択する下記の内容で構成された。
①アセスメント
・＜身体化症状の重症度の評価＞
・＜身体的影響因子＞
・＜精神的影響因子＞
・＜心理社会的因子＞
・＜自律神経症状＞
・＜発達段階・家族システム＞
・＜認知行動学的因子（疾病行動、強化刺激、身体化症状に対する認知および対処法）＞
・＜疼痛行動のパターン＞
・＜生活及び役割機能障害＞
②看護ケアは下記の内容で構成されており、アセスメント結果に応じて組み合わせる内容を選択する。
・【患者―看護師の信頼関係の構築】：患者が身体的不快感や不快感に耐えることの苦悩について共感しながら傾聴し、その症状に対処する患者の努力を認めることにより、信頼関係を構築する。
・【身体化症状により低下したセルフケアの補足】：身体的不快感や不快感に耐えることによって低下しているセルフケアを補足し、患者自身でセルフケアを実施できるよう援助する。
・【治療の概要と理論的根拠の提供】：患者自身の症状の理解と矛盾しないように、治療法および看護の根拠を説明する。
・【治療の対象となる症状の見直し】：医師を含む医療チームにて治療の対象となる症状の見立てを行って統一し、患者本人にも説明して確認する。
・【認知行動療法的な関わり】：認知のパターンについて検討し、痛みの否定的な見方に焦点を合わせた破滅的感じ方を積極的な痛みとのつきあい方に結び付けられるよう援助する。
・【身体化症状に対する適応行動の頻度の強化】：適応行動をともに考え、実際の行動に対して振り返りを実施して確認し、実践できている場合には評価して返すことにより、適応行動の強化を図る。
・【言語化および直面化の促し】：患者が心理社会的原因をどのように受け止めているかによって、段階的な関わりを行う。患者が心理社会的な要因に気づいていないか否認している場合は、患者―看護師関係の構築を目標として事実の確認にとどめる。心理社会的要因に気づいても、患者がその原因が自分の外部にあると考えている段階では、訂正せず、どのようなときに本人の負担が軽くなるかなど対処方法に焦点をあてて関わる。患者自身が心理社会的原因と、原因に対する対処の

不十分さがあると考えている段階では、その過程の言語化を促し、支持する。
・【気分転換の促進】：患者と協力して効果的な気分転換の活動を話し合い、適切に行動に取り入れられるよう援助する。
・【リラクゼーション】：身体的不快感や不快感に対する快の刺激を含み、斬新的筋弛緩法等を組み合わせて実施する。

(5)精神科において身体化症状を呈する患者2 名に対して「身体化症状を呈する患者に対する看護ケアガイドライン」を用いて看護を実践した。その結果、体系的に統一した看護が実施でき、身体化症状に対する適応行動の頻度を強化することで退院につなげることが可能となった。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計 2 件）
①嵐弘美、身体化症状を呈する患者への看護の現状と課題、日本ヒューマン・ケア心理学会 第11回大会プログラム、pp38、2009年7月19 ～20 日　査読あり.
②嵐弘美、身体化症状を呈する患者への看護ケア―精神科と身体科の比較から―、 第28回日本看護科学学会学術集会抄録集、pp436. 2008年12月13～14日、査読あり.

６．研究組織
(1)研究代表者
嵐　弘美 （ARASHI HIROMI）
東京女子医科大学・看護学部・助教
研究者番号：50439832