様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月 １５ 日現在

機関番号：２４２０１
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３５００

研究課題名（和文）精神科看護におけるかかわり（ｉｎｖｏｌｖｅｍｅｎｔ）研修プログラムの開発と評価

研究課題名（英文）The Development and Evaluation of a Training Program of "Involvement" in Psychiatric Nursing

研究代表者
牧野　耕次（Makino, Koji）

滋賀県立大学・人間看護学部・准教授

研究者番号：００３４２１３９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：　看護において、「かかわり」や「巻き込まれ」と訳されているinvolvementの精神科における研修プログラムを開発し、8名の精神科看護師に実施した。involvement関連尺度を用いて、研修前後の尺度得点を研修参加群8名と対照群8名それぞれに比較することで、プログラムの効果を評価した。その結果、本研修プログラムにより、研究参加者は自己開示をしない傾向から、開示する傾向に変化した可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：　A training program of “involvement” in psychiatry was developed and conducted with 8 psychiatric nurses. The scale scores of 8 participants in the training program was compared with those of 8 non-participants before and after its implementation for evaluating the effectiveness of this program. The results suggest the possibility that participants in this program were more likely to self-disclose than non-participants were.

研究分野：地域・老年看護学

キーワード：involvement　かかわり　巻き込まれ　over-involvement　under-involvement　精神科看護師　研修プログラム

１．研究開始当初の背景

看護において、「かかわり」や「巻き込まれ」と訳されている involvement は、科学的客観性や職業倫理的観点から否定的な現象と理解されがちである（牧野ら、2004）。一方、患者の経験を理解し苦痛を軽減する上で、不可欠な要因でもある。精神科では、人格や自我が障害され責任転嫁が激しくなる患者や、主体性が乏しくなる患者との対応が必要なため、看護師は両価的な involvement を半ば無意識的に技術として身につけてきた（牧野、2005）。そこで、本研究では、精神科看護におけるかかわり(involvement)を教育可能な技術として捉え、その研修プログラムを開発し、その効果を評価する。

２．研究の目的

(1) 本研修プログラムにおいて重要な位置づけであり、文脈や状況によって、概念の意味するところが変わる「巻き込まれ」に対して、文脈依存的な語に適した Rodgers（2000）の方法を用いて概念分析を行う。

(2) 精神科看護における involvement（かかわり）の技術を高めるため、研修プログラムを開発し、精神科看護師に実施しその効果を評価する。

３．研究の方法

(1) 国内医学論文情報のインターネット検索サービス「医中誌 Web」を用いて、「患者看護師関係」「巻き込まれ」をキーワードに、1983 年～2011 年の文献を検索した。その結果件、17 文献が得られた。その 17 件のうち、看護学生の「巻き込まれ」は除外した。また、引用に看護における「巻き込まれ」に関する記述がみられた場合、可能な限り引用元となる文献も含めた。さらに、「巻き込まれ」を掲載している看護関連の辞典 2 件を含めた。最終的に「巻き込まれ」の概念に関する記述のある 33 件を分析対象とした。

33 件の分析対象文献から、「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結に関する記述を抜粋した。抜粋した記述を「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結にまとめて、質的帰納的に内容を分析し看護における「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結を抽出した。また、「巻き込まれ」の関連概念をあげ、「巻き込まれ」との違いを吟味した。

(2) 本研修プログラムは、involvement 概念を実践の振り返りの枠組みとした臨床看護師への「看護におけるかかわり（involvement）研修」（牧野ら、2012）をベースとし、本研究グループおよび海外の involvement 関連文献を参考に開発した。

研修期間は約６ヶ月間で、月１回の間隔で計６回実施された。精神科看護における involvement（かかわり）研修プログラムの内容は以下のとおりである。

第１回（面接）：かかわりについての考え方、かかわりについて困っていること、かかわりをどのように修得してきたか、本研修に期待することなどについて、個人面接を行う。初回に個人面接を行うことにより、研修の対象者のニーズを把握し、プログラムに反映させる。面接は、１対１で約１時間とする。

第２回（講義）：精神科看護における involvement（かかわり）に関する講義を行う。

第３回（グループワーク）：精神科看護における involvement（かかわり）に関する患者中心の事例を用いたグループワークを行う。

第４回（グループワーク）：精神科看護における involvement（かかわり）の技術を習得してきたプロセスについて、共有するためのグループワークを行う。

第５回（全体発表・共有）：本研修で学んだことや感想を全体で発表し、共有することで、まとめを行う。

第６回：研修対象者がどのように本研修内容を理解してきたのか確認し、強化、修正などを行う。そうすることで、本研修によるかかわり(involvement)の概念と技術を参加者の経験の中に位置付け、今後の実践において活用できるよう援助する。

対象者は、本研究および本研究における研修内容に関する説明に口頭と文書により同意し、すべての研修に参加することができた看護師 8 名を本研究の対象者とした。

研修プログラム実施前後に、研修参加者８名と対照群８名に対して、involvement（かかわり）に関連することが想定される看護師版対患者 Over-Involvement 尺度（OIS）（牧野，2009）、看護師版対患者 Under-Involvement 尺度（UIS）（牧野, 2010）等を用いた自記式質問紙調査を実施した。

対象者が 8 名と少人数であったため、各群の介入前後の各尺度得点を対応のある t 検定を用いて記述統計的に（$p<.10$）比較した。

倫理的配慮については、以下の通り行った。研修により、参加者に感情の動揺が起こった場合は、研修をいったん中断し、落ち着くように援助するなどの対応を行う。参加者は、研修における課題はできる範囲で構わず、避けてもかまわないこと、それによって、何ら不利益を被ることはない旨を事前に伝える。研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと、参加に同意した場合であっても、不利益を受けることなくこれを撤回することができることを保障する。研究者相互間でのデータのやり取り、保管にあたっては、個人を特定できないようにして取り扱うなど、安全管理の徹底を図る。また、発表等で、データを引用する場合などにも、個人を特定できないよう個人名や施設名等の固有名詞は記号化することで、匿名性を保護する。研究終了後、個人情報を含むデータは、消去または裁断処

理により廃棄し、適正に処分する。本研究は、滋賀県立大学の研究に関する倫理審査委員会による承認（第 318 号）を受けた。

４．研究成果

(1) 「巻き込まれ」の先行要件として、【看護師の管理的制約】【看護師の能力】【患者の感情】【患者の状況】【患者の意志】【家族の混乱】６カテゴリーが抽出された。

看護師側の要件としては、看護業務内容・余裕のなさ・他の患者への対応を中断しなければならない状況など、【看護師の管理的制約】が、看護師の「巻き込まれ」へとつながっていた。また、臨床経験の少なさ・看護師自身の能力・患者が表出する感情の意味を理解していない・患者を十分に把握できない・自分一人で対応してしまおうと思う、かかわれるかどうかの査定など、【看護師の能力】の限界も「巻き込まれ」につながっていた。一方で、「巻き込まれ」を振り返り、経験を積み【看護師の能力】が向上することで、患者のペースでかかわり患者を理解することができるようになるなど「巻き込まれ」を活用するようになっていた。

患者側の要件では、気分変動・怒り・攻撃・イライラ・興奮・不安・悩み・悲嘆など【患者の否定的な感情】により、看護師は患者に巻き込まれていた。次に、症状・身体機能低下・苦痛が取り除かれない・ヒステリー発作・心気的な訴え・手洗いが止められないこと・問題・希死念慮・自殺企図など【患者の状況】でも、看護師の「巻き込まれ」が起きていた。さらに、様々な要求・患者の期待・無視するような態度・拒否・納得しない態度・苦情・繰り返される訴えなど【患者の意志】と向き合うことでも「巻き込まれ」が起きていた。最後に、妻や夫など【家族の混乱】が先行要件となっていた。

「巻き込まれ」の属性として、【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】【患者に共感する】の３カテゴリーが抽出された。

看護師は、上記の先行要件により、どうしても患者に添えない感情や、怒り・不安・憂うつ・負担・役割についての葛藤・戸惑いなどの否定的な感情や逆転移を引き起こし、それらに対して感情をコントロールできなくなっていた。これら、看護師の感情的な反応を【看護師に陰性感情が起こる】とした。

また、看護師は、中立になれなかったり、患者の世界に取り込まれそうになったり、患者を幼児扱いしたり、患者に振り回されたり、コントロールされたりするなど【患者との距離感が保てなくなる】状況が起こっていた。

さらに、否定的な看護師の感情だけではなく、看護師は患者の世界・苦悩・苦痛などを共有し、その気持ちに寄り添うことで、患者との同調や一体感を感じていた。これら、看護師の肯定的な経験を【患者に共感する】とした。

「巻き込まれ」の帰結として、【看護師の対応困難】【看護師のバーンアウト】【看護師自身の振り返り】【看護師の成長】【患者の感情表出】【状況の肯定的な変化】の６カテゴリーが抽出された。

「巻き込まれ」により、思いを先輩に話したり、患者と自分の感情を整理したりするなど【看護師自身の振り返り】を行っていた。また「巻き込まれ」を体験し、深く学ぶ【看護師の成長】がみられていた。一方で、看護師が職務を遂行できなくなったり、患者へのアプローチが途切れたり、何をしたらよいのかわからなくなったり、患者を避けたり、防衛的なったりするなど【患者との対応困難】もみられていた。また、喪失感・自責感・疲労感・空虚感・無益感・消耗感を抱いたり、エネルギーを吸い取られたと感じたりするなど、【看護師のバーンアウト】にも至っていた。患者が泣いたり [1]、看護師が話を聴いたりするなど【患者の感情表出】が促されていた。また、看護師が方向性を見いだしたり、役割を果たせたり、患者が暴力を自制したりするなど【状況の肯定的な変化】も見られていた。

「巻き込まれ」の関連概念として、逆転移が挙げられる。逆転移は、特定の患者に理由のない感情を抱いたり、患者に特定の感情を抱いたりすることである。岡谷（2003）は、「巻き込む側・巻き込まれる側双方において、精神分析的には転移・逆転移が存在する」と述べている。「巻き込まれ」は、学術的な用語というよりは、もともと主観性を含んだ臨床体験に根ざした用語である。一方、逆転移は、精神分析の「分析」という語にもあらわれているとおり、客観性を重視した精神分析理論における学術的な用語である。

次に、両価的な意味をもち、「巻き込まれ」が訳語として使われる involvement も関連概念として挙げられる。involvement は、「巻き込まれ」と同様、教育において警告の対象とされる一方で、Peplou（1969）, Travelbee（1971）, Benner（1984）, Watson（1988）など、わが国においても著名な看護理論家により、肯定的に評価されている。involvement も両価的側面があり、「巻き込まれ」と同義のようである。しかし、わが国における「巻き込まれ」よりも、involvement は肯定的に評価されていると言える。その理由として、「巻き込まれ」の語感や involvement に対する著名な看護理論家による肯定的な評価などが挙げられる。また、「関与」「かかわり」など、involvement は能動的な側面を持っていることも理由として挙げられる。

最後に、over-involvement も「巻き込まれ」の関連概念と考えられる。なぜなら、「巻き込まれ」の過剰な程度を表す over-involvement が時に「巻き込まれ」の訳語として使用されているためである。過剰な意味を示す接頭語の over-が示す通り、over-involvement には、肯定的な側面は含ま

れていないことが、「巻き込まれ」との違いである。

(2) 介入群 8 名の各尺度得点を介入前後で比較した結果、OIS の総得点で増加（平均値の差-4.875, SD=6.937, t=-1.988, p=.087）がみられ、OIS の下位尺度「きがかり」でも増加（平均値の差-1.875, SD=2.232, t=-2.376, p=.049）がみられた。さらに、UIS の下位尺度「非自己開示」で減少（平均値の差 2.125, SD=2.295, t=2.619, p=.034）がみられた。

対照群 8 名の各尺度得点を介入前後と同時期で比較した結果、OIS の総得点で減少（平均値の差 2.250, SD=3.327, t=1.913, p=.097）がみられ、OIS の下位尺度「きがかり」でも減少（平均値の差 1.500, SD=1.604, t=2.646, p=.033）がみられた。

〈引用文献〉

Benner, P.(1984). From Novice to Expert; Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 163-166, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park.

牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子他(2004). 看護における involvement の概念, 人間看護学研究, 1, 51-59.

牧野耕次(2005). 精神科看護における看護師の「巻き込まれ」体験の構成要素とその関連要因、人間看護学研究、2、41-51.

牧野耕次、比嘉勇人、池崎潤子、甘佐京子、松本行弘(2009). 看護師版対患者 Over-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、人間看護研究、7、1-8.

牧野耕次、比嘉勇人、池崎潤子、松本行弘、甘佐京子(2010). 看護師版対患者 Under-Involvement 尺度の開発と信頼性・妥当性の検討、人間看護研究、8、1-8.

牧野耕次、比嘉勇人、山本佳代子、甘佐京子、山下真裕子、松本行弘(2012). 看護におけるかかわり(involvement)研修の評価、人間看護研究、10、101-108.

見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子(2003)（総編集）、岡谷恵子、看護学事典、「巻き込まれ」、638、日本看護協会出版.

Peplau, H. E.(1969) Professional closeness, as a special kind of involvement with a patient, client, or family group. Nursing Forum, 8(4), 342-360, 専門職業人としての《したしみ》　患者やその家族との特殊なかかわりあい、総合看護(1970)、5(3)、66-81.

Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis: An evolutionary view. Rodgers, B. L., Knafl, K. A. Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications (2ed.), W. B. Saunders Company, 77-102.

Travelbee, J.(1971). Interpersonal Aspect of Nursing. 145-147, F. A. Davis Company, Philadelphia, 長谷川浩、藤枝知子(1974).（訳）、ジョイス・トラベルビー（著）：人間対人間の看護、215-218、医学書院.

Watson, J. (1988). Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing. 64-67, National League for Nursing, New York, 稲岡文昭、稲岡光子(1992)（訳）、ワトソン看護論　人間科学とヒューマンケア、93、医学書院.

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）

〔雑誌論文〕（計 1 件）

<u>牧野耕次、比嘉勇人、甘佐京子、山下真裕子松本行弘</u>(2015)、看護における「巻き込まれ」の概念分析：Rodgers の方法を用いて、人間看護学研究、13、71-79

６．研究組織

(1)研究代表者

牧野　耕次（MAKINO, Koji）
滋賀県立大学・人間看護学部・准教授
研究者番号：00342139

(2)研究分担者

比嘉　勇人（HIGA, Hayato）
富山大学大学・院医学薬学研究部・教授
研究者番号： 70267871

甘佐　京子（AMASA, Kyoko）
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号： 70331650

山下　真裕子（YAMASHITA, Mayuko）

神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・
講師
研究者番号： 40574611

松本　行弘（MATSUMOTO, Yukihiro）
滋賀県立大学・人間看護学部・教授
研究者番号： 10363962

(3)研究協力者

清水　康男（SHIMIZU, Yasuo）
滋賀里病院・看護部・看護副部長