

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 6 月 7 日現在

機関番号：27104

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24792587

研究課題名(和文)精神科外来看護師の診療待ち患者に対する臨床判断のプロセス

研究課題名(英文)The clinical judgment processes of nurses for psychiatric outpatients awaiting treatment

研究代表者

宮崎 初(miyazaki, hajime)

福岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：80612952

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,000,000円

研究成果の概要(和文)：看護師が「何か変」と感じ、早期に何らかの看護が必要かどうかの臨床判断を形成するプロセスを明らかにする目的で、精神科外来看護師8名を対象に半構成インタビューを行い質的記述的分析を行った。結果、自身の経験や知識からくる認識を元に11のプロセスを辿りつつ瞬時の看護を行っていた。今後は、看護・外来看護の楽しさ、苦しさを伝えつつ、患者に寄り添う意味を模索するような研修や多岐にわたるアセスメント力向上の研修をもとにした看護師教育プログラム開発が期待される。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to clarify the processes by which nurses made clinical judgements regarding early nursing requirements; these judgements were based on their recognition of the feeling that something was wrong with the patient. Semi-structured interviews were conducted with eight outpatient psychiatric nurses, and the data were qualitatively analyzed using descriptive analysis. The results indicated that nurses provided immediate nursing care using 11 processes of clinical judgement based on their professional experiences and knowledge. In the future, we anticipate the development of a nursing education program that will include training for emphasizing the significance of understanding the patient's feelings or circumstances and for improving a broad range of assessment skills; this program will also provide education regarding the pleasurable and difficult aspects of nursing, including outpatient nursing.

研究分野：精神看護

キーワード：精神看護 外来看護 臨床判断

## 1. 研究開始当初の背景

厚生労働省の平成 21 年度地域保健医療基礎統計によると、あらゆる精神疾患の人数及び外来受診数が年々増加している。これは、あらゆる年齢層で気分障害や人格障害など多岐にわたる疾患の方が受診し始めていると共に、厚生労働省の施策として社会的入院患者への退院促進事業の実施、早期退院を目指しているためだといえる。

そのため、診察を円滑に行うための診察介助業務だけでなく、外来看護の専門性の明確化や役割の拡大が目指されている。しかし、外来受診者数の増加や他職種との連携・調整業務が多くなることで、看護師の専門性が発揮できる外来の待ち時間や、診察時に介入するという患者への直接的介入も少なくなっていると考えられる。

精神疾患を持つ患者は、自我が不明瞭の可能性が高く、人との付き合いのバランスがとれていない方も多い。また、外来受診をしている患者は、病気そのものに対して強い不安や恐怖を抱え、バランスを崩し現在の自分であることへの恐怖、再発の不安を抱えつつ、生活を送っている(浅井、2009)。そのため、外来受診では、症状のコントロールだけでなく、患者の QOL 向上に向けてのサポートが求められる。しかし、思考障害がある精神疾患を持つ患者にとって、診療待ち時間の方が長く、例えば「3 分診療」と言われる外来診療では、言葉に出して十分に医療者に相談することは、難しくもある。そのため、精神科外来看護師は、この時間で患者の自己表現をサポートしていくことや、入院中と同様、患者の持っている力を支え、患者の体験や気づきを大切にしたい関わりをすると同時に、自我境界を迅速に補強していく必要がある(浅井、2009)。

一般科の外来看護と同様に、精神科外来看護は、入院中の毎日の看護とは異なり、瞬時の看護の積み重ねでの継続看護となっている。

そのため、原田(2011)の言う、総合病院の外来看護師にとどまらず、精神科外来看護師の役割としても、患者からの相談に応じるだけでなく、受診した患者の様子(診療待ち時間等)を観察し、早い段階で「何か変」と感じ、介入することが求められている。

一般科病棟における看護師が見ていた患者の「何か変」と感じる側面として、【顔の表情】【反応】【外界への関心】【活動】【雰囲気】【習慣】【症状】【言葉】(渡辺、2002)が挙げられており、一般科外来における看護師の実践知、「時間」と「空間」を基軸とした【空間全体を見渡し、把握し、動かす実践知】【点で関わる実践知】【線で関わる実践知】(原田、2011)があることや、緊急性が高い

小児外来や救急外来に関連した臨床判断に関するものなど、一般科外来における看護師の臨床判断や看護を行うまでのプロセスはかなり明らかになっている。

精神科病棟における看護師の患者に対する臨床判断や看護を行うまでのプロセスに関する研究は、多数行われており、隔離などの行動制限に関するもの、服薬自己管理時期、頓服薬使用の判断など、入院中の患者の倫理原則に基づいたものもあった。

しかし、現在外来の重要性、外来看護の専門性が問われているにも関わらず、精神科外来においての研究では、電話相談や窓口での相談内容や、その時の援助内容(江波戸ら：2006)のような、受け身の看護介入の研究が多く、精神科外来看護師の直接的介入に関する臨床判断を明らかにした研究は少なく、言語化が十分にされていない。そのため、診療報酬にも繋がらず、他職種の意識や評価も低くなりやすく、従来の外来看護師の役割(診察を円滑に行うための診察介助業務)としか認識してもらえなくなると悪循環になっていると考えられる。

## 2. 研究の目的

看護師が「何か変」と感じ、早期に何らかの看護が必要かどうかの臨床判断を形成するプロセスを明らかにする。

## 3. 研究の方法

### (1) 研究対象

精神科外来看護師を経験している精神科病院勤務 5 年以上の看護師

### (2) データ収集期間

2013 年 2 月～2013 年 6 月

### (3) データ収集方法

半構成面接法を用いて 1 人 30 分程度の面接を、個室において 1 対 1 で行った。語りは許可を得て録音し、逐語録をおこした。録音の了解が得られない場合は、対象者の発言内容をメモに記載した。インタビューでは、今までの精神科外来看護をしている経験の中で、診療待ち患者で印象に残った介入場面等を中心に語ってもらい、対象者が語る内容を選考するための一定時間を設けた。

インタビューの内容は、Benner ら(2005)の「インタビューでの質問と調査：印象的であった臨床判断」「臨床観察法の質問と調査」を参考にしつつ作成した。

### (4) 分析方法

特定の理論に基づかない質的記述的分析を行った。面接結果の内容を逐語録に起こし、語っている意味を理解した。次に、「何か変」と感じ、早期に何らかの看護が必要かどうかの臨床判断を形成するプロセスについて語っている部分を抽出した。抽出したものを、分析的コーディングを行い、類似のコードを集めてカテゴリーを抽出した。

### (5) 倫理的配慮

研究協力依頼病院の管理者及び対象者に対して、研究の目的・方法、個人情報保護、研究結果の公表の方法、研究協力の任意性、中断の自由等について保障し書面にて研究協力の同意を得て行った。面接調査時は身体的、心理的疲労に配慮し、疲労がある時は、中断や日時変更も検討した。

なお、本研究は所属施設の倫理審査委員会の承認を得、研究協力依頼病院の倫理審査委員会の承認も得て行った。

#### 4. 研究成果

##### (1) 結果

研究対象者は、精神病院4病院に所属する8名の看護師であった。看護師経験年数は、平均21.1(SD=8.0)年、精神科看護師経験年数は、平均14.3(SD=8.8)年、精神科外来経験年数は、平均5.0(SD=2.4)年であった。

語りで語られた外来患者の疾患は、統合失調症や双極性障害がほとんどであり、初診から長期間受診歴がある患者であった。

分析の結果、精神科外来看護師が「何か変」と感じ、早期に何らかの看護が必要かどうかの臨床判断を形成するプロセスには、後悔の経験からくる悔しさや看護観のもとになるものの経験をしていることから「看護のばねになるもの」<外来看護への想い>が生まれ、これらが重なり合い、<患者と関わる姿勢>に繋がっていた。その上で、<気になる状況の候補>をベースとしながら<五感のフル活用>をしつつ、<介入の必要性のある患者状況を探る>ことをしていた。その後、<気になる状況を確認に変える方法>にて<アセスメントの見直し>や<介入>を繰り返し、<介入後の結果>を受け、<自分の看護に対する評価>に繋がって11個の過程をたどることが明確になった。

以下それぞれの過程のカテゴリーを【】、サブカテゴリーを「」で示す。

<看護のばねになるもの>

【患者の立場への思い】:「患者は同じ人間である」「患者は弱い人間である」

【看護師の存在への思い】:「看護師は気にしてくれる存在となる」「看護師は癒しの存在」「救われる体験をしてほしい」

【後悔の経験からくる願い】:「患者の予期せぬ行動を少なくしていきたい」「自分のふがいなさから患者への介入が遅れた」

看護師は、患者の立場に立ち返ることを忘れず、看護師のいる意味を患者に見出してもらおうような介入の看護観を持っていた。また、経験の中で、後悔したことをバネに看護を行っていた。

<外来看護への想い>

【疲れきった患者が来る】:「セルフケアに不安定な患者が来る」「心身ともに疲れている患者がくる」

【落ち着く場所の一步となる関わり】:「安心

できる場所の提供」「自分の意志での受診を大切にしている関わり」

【今ここでのことを最大限に行う】:「臨機応変な対応」「瞬間を大切にしている関わり」「今ここでの困難に介入」

看護師は、外来受診の患者像を捉え、受診が患者のプラスになるように患者の意思を尊重しながら安心できる環境を整えるという外来看護への確固とした狙い、想いがあった。

<患者と関わる姿勢>

【治療的コミュニケーションを効果的に使う】:「1対1での関わりの時間を持つ」「コミュニケーションを大切にしている関わり」「効果的な非言語的コミュニケーションを意識的に使う」

【患者の状況に合わせる】:「発達課題に合わせた関わり」「病気に合わせた関わり」「個々のセルフケアに焦点を当てた関わり」

【患者の背景を大切にしている】:「患者の強みを知る」「患者の力動を大切にしている」「家族との関係性を知る」

【自分自身の力をつける】:「知識を身につける」「状況に応じた判断ができる力を持つ」

看護師は、外来看護に必要な力を身に染みて感じており、努力をすることを忘れていない。その上で、患者の状況や背景をもとにした治療的コミュニケーションを効果的に使用しようとしていた。

<気になる状況の候補>

【精神科病院への抵抗・初めてきている状況】:「病院と言わずにつれてこられる時」「初めての受診時」

【社会とのつながりを重視した時間の受診時】:「学校に合わせた受診」

【社会とのバランスがとれていない状況】:「医療者への不信感のある患者が受診する時」「行動化を繰り返しやすい患者の受診時」「表情のあやしさ」「精神状態が不安定」「看護師へのSOS行動」

【いつもと違う状況を察知した時】:「いつもと違う行動」

【身体への異常の観察が必要な時】:「定期的な検査が行われていない時」「身体の不自由が見える患者」

【家族のQOLが脅かされている状況】:「家族関係の溝が見える時」「家族が困っている状況」

【看護師自身の思いが重要視される時】:「診察時患者への十分な介入がされていないと感じる時」「患者への関心がある時」「いつも関わっている患者が受診する時」「以前介入した患者の受診時」

看護師は、初診や抵抗を示している患者やいつもと違う状況と捉えた時だけでなく、社会とのバランスがとれていない状況や患者

家族の QOL を気になる状況の候補として捉えていた。また、看護師自身の思いが重視されるという特徴があった。

< 五感のフル活用 >

【緊張感が高まる感じ】:「声をかけない」という気持ちにせきたてられる感じ」「そのままの状態にしていけない感じ」「直感が働く」

【異和感を感じる】:「おかしいという思い」「異和感を感じる」「どうしたのかなという思い」

看護師は、自分の高ぶる感情や異和感をそのままにせず、自問自答していた。

< 介入の必要性のある患者状況を探す >

【受診の流れに沿った動き】:「診察の流れに沿った観察」「全体を見渡す」

【気がける患者を絞る】:「受診時気をつけて観察する患者を絞る」

看護師は、受診の流れを踏まえつつ、多くの患者の中より優先的に気がける患者を絞り一連の流れを追って観察していた。

< 気になる状況を確信に変える方法 >

【順序立てた思考の整理を行う】:「客観的に捉える」「頭の整理をする」「自分以外の目線からの整理」「予測をする」

【本人・家族へ直接の働きかけ】:「声かけ話す時間を作る」「家族と話す時間を作る」

看護師は、いろんな手段で自分の思考の整理を行い、介入方法は何がこの患者には有効か等を見極めるために、直接、本人や家族への声かけという最初の一步を踏み出していた。

< アセスメントの見直し >

【患者と医療者側の情報の統合】:「患者の話と医療者側の情報の統合」

【患者の状況の見直し】:「診断名の見直し」「現在の患者像を描く」

【確信を持つ】:「自分のアセスメントに確信を持つ」「自分の直感・不安が確信となる」

看護師は、患者・家族の行動や声かけを通して、患者と医療者の情報の統合や患者の状況の見直しを繰り返しながら、介入を必要とする背景に確信を持っていた。

< 介入 >

【検査・処置】:「今ここでできる最大限の検査・処置」

【信頼関係を築くための一步】:「医療者と共有できる材料を作る」「声かけるタイミングを計る」

【患者の織りなすものへの関わり】:「症状に焦点を当てた関わり」「感情に焦点を当てた関わり」「患者の強みに焦点を当てた関わり」「安心するような関わり」「休息へ導く」「広い視野をもたせる」「プラスの見方をそっと伝える」

【家族へのサポート】:「家族と関わる」

【周囲への配慮】:「周囲の人の安全を保つ」

【調整】:「Dr との連携」「地域とのつながりが強い部署との連携」「他スタッフとの情報共有」「警備員との連携」

看護師は、介入前後に必要な応じて調整を行っていた。また、患者との信頼関係を作るきっかけを探し、患者の感情や強みに焦点を当てながらそっと寄り添い支えており、問題に捉われず冷静に対応していた。

< 介入後の結果 >

【患者のプラスの変化】:「医療者への信頼度のアップ」「イキイキした表情への変化」「自我を保つことができる」

【患者のマイナスの変化】:「看護師への攻撃」

看護師は、介入後の結果として、プラスの変化だけでなく、マイナスの変化としても客観的に捉え、好転していくことを願っていた。

< 自分の看護に対する評価 >

【自分の看護に対する自信のなさ】:「自信がない」

【自分流の看護の強化】:「心に残る患者の変化から患者と関わる姿勢を見出す」「達成感」

看護師は、関わった患者の変化で達成感を感じ、患者と関わる姿勢等自分流の介入の強化をしていた。しかし、適切な介入を行っているにも関わらず、評価される場所もなく、自分の介入に自信がない看護師もあり、自分流の介入が強化されない現状もあった。

(2)看護への示唆

看護師が「何か変」と感じ、早期に何らかの看護が必要かどうかの臨床判断には、まず、看護師の揺るぎない<看護のばねになるもの>や<外来看護への想い>があった。

<看護のばねになるもの>の中には、自分が体験したような体験をしてもらいたいという「救われる体験をしてほしい」や自分自身の【後悔の経験からくる願い】があった。看護師の気がかりは、患者との出来事や他の患者との類似体験の記憶、自らの生活体験との対比等から引き継がれたことから生じており(伊藤、2011)、判断の手がかりとして多くの場面で以前の類似した経験を用いている(江口ら、2014)。今回の研究でも同じことが明確になった。同時に<看護のばねになるもの>だけでなく、<外来看護への想い>というものがベースにあり、自分の所属する部署への愛が感じられた。これは、モチベーション理論に関するものとして有名なマズローの社会的欲求を満たされているからその想いだと思われる。

これらのことより、精神科外来看護師のケアの向上やモチベーションアップにつながるようにするには、第一に<看護のばねになるもの><外来看護への想い>を確固としたものにしていくように、自分が体験した看

護を語り合いつつ、看護そのものや特徴を踏まえた自分の所属する部署での看護の楽しさ、苦しさを整理、抽象化し、患者と寄り添う意味を模索できるような研修をすることが必要となる。

<患者と関わる姿勢>の中には、身体も含め、医学の進歩に合わせた知識や精神症状、精神科の薬等の「知識を身につける」こと、優先順位を判断したり、自分の患者に対する負の感情を切り替えるといった「状況に応じた判断ができる力を持つ」というような【自分自身の力をつける】努力をしていた。また、【患者の状況に合わせる】【患者の背景を大切に】といった患者像に応じたものがあった。<患者と関わる姿勢>は、その後の<五感のフル活用>や<気になる状況の候補>を挙げるのに影響してくるため、第二に多岐にわたるアセスメント力向上と共に自分の感情を踏まえ、一貫性のある自己一致した態度、コミュニケーションができるような訓練をしていく必要があると思われる。

また、熟練外来看護師は、点と線の関わりの中の患者の反応から社会で生きることを支えている実感を持ち、やりがいの獲得、自律への道を切り開いていた(原田、2011)が今回の結果では、【自分の看護に対する評価】の中には、<自分の看護に対する自信のなさ>と<自分流の看護の強化>の2つがあった。<自分流の看護の強化>はやりがいを獲得し、<看護のばねになるもの>や<外来看護への想い>へとつながり自律への道になっているということもできる。しかし、今回は、<自分の看護に対する自信のなさ>もあり、自分の看護に価値を見いだせず、自分流の看護ができない状態もあることが明らかになった。これは、精神科外来では医師、看護師だけでなく、心理士やPSWなど多職種が関わっている患者も多く、看護師の介入の点や線の関わりでの結果が見えにくくなっていることや、多職種それぞれの役割が明確なだけに看護師としての役割を自問自答している背景から起こってきているのではないかと思われる。そのため、第三として、第一、第二をもとにし、多職種にも看護師として行っていることを伝えていく力、交渉していく力をつけていけるような看護師教育プログラム開発が期待される。

5. 主な発表論文等  
なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

宮崎 初(Miyazaki Hajime)  
福岡県立大学・看護学部・助教  
研究者番号：80612952