様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 １２ 日現在

機関番号：３３８０４
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2014～2016
課題番号：２６８６１９７３

研究課題名（和文）精神看護場面における対人状況を表す概念モデル構築：BPD患者の行動化への対応から

研究課題名（英文）Construction of a conceptual model representing interpersonal situation in a mental nursing scene:From response to acting out of patients with borderline personality disorder

研究代表者
清水　隆裕（SHIMIZU, Takahiro）

聖隷クリストファー大学・看護学部・助教

研究者番号：６０５８４９８５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,300,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究では精神科看護師が、境界性パーソナリティ障害患者の行動化に対して、どのように対応しているのかを質的分析により明らかにした。またその看護場面での対人状況を概念モデル化した。
　その結果、精神科看護師は行動化場面において、看護師-患者間の境界を強く意識をしながら対応していた。作成した3D概念モデルは、看護の視覚的な補助素材にでき、チームが置かれている状況や、自分の役割、自分の対応傾向の判断に活用できる。

研究成果の概要（英文）：In this study, psychiatric nurses clarified how they respond to acting out of patients with borderline personality disorders by qualitative analysis. We also conceptualized the interpersonal situation at the nursing scene.
As a result, psychiatric nurses responded in a acting out setting while strongly aware of the boundary between nurses and patients. The created 3D conceptual model can be used as a visual auxiliary material for nursing, and can be used to judge the situations in which the team is located, their roles, and their own response tendencies.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科看護　治療構造　概念モデル　看護対応　境界性パーソナリティ障害

１．研究開始当初の背景

境界性パーソナリティ障害(以下 BPD)患者の暴言・暴力などの攻撃やアピール行為・自傷行為などの「行動化」は精神科看護師にとっても脅威になる。その対応の研究はコミュニケーションの技法や、患者の病理性をもとにした１対１の関係性においての分析に偏る傾向が見られ、看護場面の可視化および対人状況の理解、治療環境全体としての視座の研究はとりわけ遅れている。そのため今回、精神科看護師が、BPD 患者の行動化に対して、どのように対応しているのかを明らかにし、およびその看護場面での対人状況を先行研究で作成した概念モデルを発展させることとした。また概念モデルから看護対応の意味と課題の検討を行うこととした。

２．研究の目的

本研究の具体的な目的は、次の(1)から(3)である。

(1) １つの精神科病棟内の看護師を対象に、BPD 障害患者の行動化へのチームとしての対応方法を、インタビューから質的記述的に分析し、先行研究で構築したモデルを元に概念モデル化する。

(2)複数病院の看護師を対象に、BPD 患者の行動化への対応方法をインタビューから質的記述的に分析し、概念モデル化する。

(3)(1)と(2)の結果から、BPD 患者の行動化に対する、看護場面での対人状況を概念モデル化する。概念モデルから看護対応の意味と課題の検討、精神看護学分野で扱う教材化への検討を行う

３．研究の方法

目的(1)について

研究対象者：A病院の精神科病院急性期病棟に勤務する看護師

データ収集方法：BPD 障害の患者 B の行動化における自らの対応方法を語ってもらった。1名につき１回約 60 分の半構成的インタビューを行った。インタビューは同意を得て IC レコーダーに録音した。

データ分析方法：インタビューは録音後、逐語録を作成しデータとした。逐語録を意味ある内容ごとに切片化しコード化した後、内容の類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化し、カテゴリー間の関連性を検討した。データ分析の妥当性を確保するため、精神看護領域の専門家にスーパーバイズを受けながら行った。

用語の定義：行動化とは「無意識の葛藤を言語化する代わりに行動として表すこと」とした。

目的(2)について

研究対象者：全国の精神科病院急性期病棟に勤務する看護師

データ収集方法：BPD 患者の行動化における自らの対応方法を語ってもらった。1 名につき 1 回約 60 分の半構成的インタビューを行った。インタビューは同意を得て IC レコーダーに録音した。

データ分析方法：インタビューは録音後、逐語録を作成しデータとした。逐語録を意味ある内容ごとに切片化しコード化した後、内容の類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化し、カテゴリー間の関連性を検討した。データ分析の妥当性を確保するため、精神看護領域の専門家にスーパーバイズを受けながら行った。

用語の定義：行動化とは「無意識の葛藤を言語化する代わりに行動として表すこと」とした。

目的(3)について

先行研究の概念モデルをもとに、(1)(2)の概念モデルを比較し、BPD 患者の行動化に対する看護場面での対人状況の立体概念モデルを開発し、精神看護学の教材としての活用を検討する。

４．研究成果

(1) 対象者は、C 精神科病院急性期病棟に勤務する看護師 5 名で、年齢は 20 代から 40 代であった。患者Ａの行動化の内容は、ホールなどの公共の場で倒れるというアピール行為であった。

アピール行為に対する対応方法のデータを分析した結果、171 のコードから 39 のサブカテゴリーを経て 8 のカテゴリーを抽出した。(表１)

表 1. 公共の場で倒れるアピール行為に対する看護師の対応方法

カテゴリー	サブカテゴリー
患者のアピール行為と対決する	行動化はよくないことをしっかり伝える
	行動レベルでの指示を強く出す
	対応しないことをはっきりと伝える
行動化している感情を受け止め安心感を提供する	行動化している感情を受け止める
	安心感のために希望通りに対応する
	行動化している感情を受け止める
	希望以上の対応をする
自分で自分の責任をとれるように成長を促す	自己解決できたら評価をする
	自分で解決するように促す
	本人に決定させようと言語化を促す
	軽く流して正面から向き合わない
	大丈夫と安全を保障する
	淡々と指示を出す
自分にとって安全なチーム関係を維持する	主治医との関係性を考えて対応する
	チームメンバーの対応方法に合わせる
	メンバー同士で感情を共有する
	メンバーとの関係性を考えながら対応する
	メンバーとの情報交換をしておく
	家族からのクレームの防止
	過度なかかわりはしない暗黙のルールを守る
自分に労力がかからないような消極的な対応をとる	他スタッフに重荷を移す
	余裕がないときは積極的に避ける
	労力がかからないように本人が望む対応をする
	自身の安心のためのバイタルサインを測定する
	ベッドサイドまで行って入床行動を手伝う
心理的距離を保ちながらも心配している気持を返していく	身体的なアセスメントとしてのバイタルサインを測定する
	心配しているというメッセージとしてのバイタルサインを測定する
	心理的な距離を意識しながら声をかける
	相手の感情に触れないように接する
病棟の人的治療環境を維持する	業務に支障がないように関わる
	他患者の治療環境を守る
	大ごとにならないための防止
情緒的なやり取りにならない方策を用いる	医師の指示に従って対応する
	行動化に巻き込まれないようにこころ構えをする
	主治医を持ち出して交渉する
	混乱しないように対応の枠組みを作る
	巻き込まれない看護師に依頼する
	行動化に巻き込まれないように自分のペースで話す
	アピールを助長させないように用心して話す

看護師は≪情緒的なやり取りにならない方策を用いる≫ ことで、患者に巻き込まれないように心構えていた。しかし、患者との距離が離れすぎないように≪心理的距離を保ちながらも心配している気持を返していく≫ 対応を取ったり、 ≪患者が自分で責任をとれるように成長を促す≫ことをしていた。看護師は無条件に≪行動化している感情を受け止め安心感を提供する≫ こともあったが、その反面≪患者のアピール行為と対決する≫こともしていた。看護師は時として≪自分に労力がかからないような消極的な対応をとる≫や ≪自分にとって安全なチーム関係を維持する≫ことで、自分の感情を守っていた。また他患者のケアのバランスを保つために≪病棟の人的治療環境を維持する≫ことをしていた。

(2)対象者は、4 病院の精神科病院急性期病棟に勤務する看護師 5 名で、年齢は 20 代から 40 代であった。

行動化場面での対応方法のデータを分析した結果、125 のコードから 35 のサブカテゴリーを経て 11 のカテゴリーを抽出した。(表 2)。

表 2. BPD 患者の行動化場面での看護師の対応方法

カテゴリー	サブカテゴリー
心理的距離を保ちながらやり取りをする	お互いの感情を守るために心理的距離を計る
	行動化が強化されないよう感情をこめず冷静さをよそおう
行動化を予測しすぐに対応できる態勢を整える	行動化に反応しないように予測しこころの準備をしておく
	行動化をあらかじめ予測し人的環境を整える
枠組みを用いて対応する	医師に報告して指示をもらう
	常識から外れていることを指摘する
	話す時間を設定して対応する
	行動化に対して約束事をする
	行動レベルでの指示だけ伝える
コントロールされていると自覚しながら身体的な危機に介入する	コントロールされていると自覚しながら身体的な危機に介入する
	看護室内に誘導して身体的な観察をする
患者の思いを受けとり素直に応答する	行動化に対する看護師の陰性感情を素直に表現する
	患者の気持ちを受け止めながら自分の率直な気持ちを返す
	行動化に対して真正面から注意する
自分で行動化の責任をとれるように安全な環境を整える	アピールが無意味と気づいてもらうために静観する
	患者の部屋に誘導し一人にする
	その場の危険物の除去のみ行う
	行動化にコントロールされないように対峙する
	一人で対処するように促す
気持ちを言語化できるように促す	気持ちを言語化するように促す
	言語化できたら評価する
行動化している感情を受け止め安心感を提供する	患者の要望をケア内容に反映させる
	行動化している感情を受け止める
看護師に負担がかからないような対応をする	行動化に気づかないふりをして情緒的なやり取りを避ける
	やりとりが発生しないように物理的な距離を保つ
	看護師の労力にならないような対応をする
チームの関係性を保つための対応をする	チームが壊れないように対応を統一する
	医師との関係性を保持するための対応をする
	他看護師への注意は気持ちを配慮しながら行う
	他看護師の対応方法に合わせる
他患者への安全を優先した対応をする	他患者にリスクがないように対応する
	他患者へのケアに影響がでないように対応する

看護師は≪心理的距離を保ちながらやり取りをする≫ ≪行動化を予測しすぐに対応できる態勢を整える≫≪枠組みを用いて対応する≫ ことで、患者に巻き込まれないように心構えていた。

しかし、自傷などの身体的な行動化には≪コントロールされていると自覚しながら身体的な危機に介入する≫必要があった。心理的な距離を測る一方で、患者との距離が離れすぎないように≪患者の思いを受けとり素直に応答する≫ 対応を取ったり、≪自分で行動化の責任をとれるように安全な環境を整える≫≪気持ちを言語化できるように促す≫ことで、自分で感情を処理できるよう促していた。

看護師は無条件に≪行動化している感情を受け止め安心感を提供する≫ こともあったが、その反面看護師は時として≪看護師に負担がかからないような対応をする≫や ≪チームの関係性を保つための対応をする≫ ことで、自分の感情やチームの分裂を守っていた。また他患者のケアのバランスを保つために≪他患者への安全を優先した対応をする≫ことをしていた。

(1)(2)の結果より、看護師は患者の行動化に情緒的に巻き込まれないように心構えを持つことで、いつも以上に看護－患者間の境界を強く意識し確保しながら、行動化せざるを得ない感情を受け止めようとしていた。また患者自身が成長できるように、感情を言語的に表現できるようになることを中心とした健康的な部分を導き出そうとしていた。しかし現実的な治療環境として、他患者への影響、自分自身の疲労感、医師を含めたチームメンバーとの関係、患者家族との関係など様々な内外からの影響を受けながら対応を行っており、時には自己の情緒を守るための防衛的な対応もあった。すなわち常に支持・受容・共感的な態度を示し、看護師－患者の 1 対 1 で治療的な関わりだけを目指すことには限界があることを自覚することが必要であった。俯瞰的視座で対人状況をとらえ自己を防衛しようとする退却的なケアも含めて行動化に対するケアとしてとらえていく必要があると考えられた。

よって、行動化に対する看護対応とは 1 対 1 だけでなく看護場面に影響を及ぼす、様々な内外の要素があると自覚的に扱うことが必要である。また、今自分の対応が全体の中のどの位置にありどのような役割を担っているのかを、自覚的に扱っていくことができれば、過剰に防衛的な対応に陥いることの予防になると考えられた。また、チームメンバーがなぜそのような対応をとっているのかを考えられる素養が生まれ、チーム間の分裂も阻止できると考えられた。

(3) (1)(2)の結果より、行動化を行う患者に対して、看護師の対応は、先行研究と同じように看護師自身を守るための対応パターン・看護師－患者双方を守るための対応パターン・治療的な対応パターンが抽出された。しかし、今回の結果で中心的な文脈であったのは治療的に対応するにしても、防衛的に対応するにしても情緒的に巻き込まれること

を警戒し心理的な距離を保っているという部分であった。看護師は、意図的に看護師‐患者間の境界をハードに設定することによって双方の安全を守りながら、患者の感情を受け止めていた。そこでは、患者が望んでいるような情緒的な交流は発生しにくいが、それだけ行動化による侵襲性が看護師にとって脅威になるのであろう。

また、チーム関係を維持することも中心的な文脈に上がってきていた。境界をハードに設定しながらもそれが、個人で部分的に行っていても逆にチームとしての柔軟性は乏しくなり患者を包み込む機能は低下してしまう。そのため、各看護師の様子を見ながら対応方法を探ることで、チームが崩壊しないように柔軟性を確保しているのであろう。もし、患者の侵襲性が強すぎたり、チームの患者を包み込む機能が崩壊した場合は、患者の強大な感情によって、チームが呑みこまれたり分裂することになるのだと考えられた。

先行研究では患者が行動化などの侵襲的な対人状況を引き起こしている場合を緑色で示した。看護師はチームとしてそれを包み込むように存在している（水色の部分）。さらにその周りは医師やシステムなどの治療構造によって形作られていた。（図１）

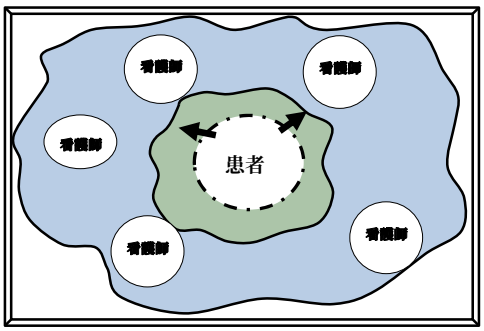

図 1. 精神看護場面の対人状況を表す基本構造

以上を踏まえて、精神看護場面での対人状況を先行研究を基にして 3D 概念モデル化した。

図２は、前述したように患者の侵襲性が高すぎる場合、もしくは患者を包み込む機能をチームが持たなかった場面の状況を 3D モデルで示している。看護師は個々人で看護師－患者間の境界面（緑色と水色の接地面）を強く意識しハードにしている。それにより各部分の強度のバランスが崩れチームの相補的な柔軟性を失い崩壊し患者の感情に呑み込まれる。しかし、崩壊を恐れるあまり全員が境界面をハードに保つと、今度は患者を包み込む機能を失い、患者を支配的に扱ってしまうであろう。

看護師は１対１だけでなく看護場面に影響を及ぼす、さまざまな内外の要素があると自覚的に扱うことが必要であるが、図のような視覚的な補助素材があれば、自分がチームの中で今どのような状況におかれて、どのような役割を遂行すればチームとしての機能が最大限に発揮できるか、のみならず自分が退却的な傾向にあるのか、進撃的な傾向にあるのか判断できるようになる。

今回作成した対人状況を表す 3D 概念モデルを用いることができれば、侵襲性が高い患者に出会ったときでも、チームとして安全に関われるツールとして利用可能である。

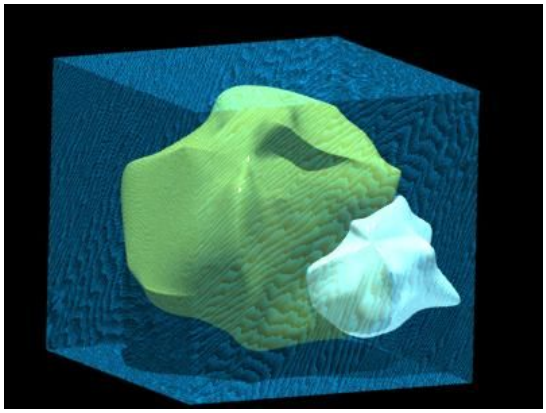

図 2. 看護チームが BPD 患者の行動化の侵襲性に飲み込まれて崩壊した場面の 3D 構造

５．主な発表論文等

〔学会発表〕（計　2　件）

①清水隆裕、境界性パーソナリティ障害患者の行動化場面に対する精神科看護師の対応方法の概念モデル構築、第５回日本精神科医学会学術大会、2016 年 11 月 16 日、仙台国際センター（宮城県・仙台市）

②清水隆裕、境界性パーソナリティ障害患者Ａ氏のアピール行為に対する精神科看護師の対応方法の概念モデル構築　第４回日本精神科医学会学術大会、2015 年 10 月 8 日、沖縄コンベンションセンター（沖縄県・宜野湾市）

６．研究組織

(1)研究代表者

清水　隆裕　（SHIMIZU, Takahiro　）
聖隷クリストファー大学・看護学部・助教
研究者番号：60584985