

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 13 日現在

機関番号：37123

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593492

研究課題名(和文) 医療観察法病棟に勤務する看護師の感情体験に関する研究

研究課題名(英文) Support for Nurses Suffered from Emotional Fatigue in Working on a Ward under Medical Care and Treatment Act .

研究代表者

石橋 通江 (ISHIBASHI, Yukie)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号：30369087

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円、(間接経費) 840,000円

研究成果の概要(和文)：医療観察法に基づく指定入院医療機関に勤務する看護師を対象として、触法精神障害者への援助過程で生じる感情体験を明らかにし、看護師の感情疲労を軽減するための支援方法を構築する目的で、3施設でのフィールド調査を行った。その結果、MDT会議はスタッフ同士相互のスーパービジョンとしての機能を有すること。病棟管理者は看護師の感情体験を直接支える役割と多職種マネジメントを行い、看護師の成長を支える環境を調整する役割を果たすこと。医療観察法病棟の目的を見失わず、継承していくという病棟管理者の姿勢が、看護師の成長を支えることが明らかになった。分析結果を学会発表し、交流集会を開催して、米国の司法看護視察を行った。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to clarify the emotional experiences that nurses have in the process of assisting psychiatric patients who have committed criminal acts, and obtain ideas on how to provide support to ease the emotional fatigue of those nurses. For the purpose, three hospitals equipped with the Ward under Medical Care and Treatment Act, were investigated. The study suggests the need for creating an environment that supports nurses who are trying, in the program of promoting deeper introspection of patients who were considered to be unable to confront the act they had committed, to fulfill their roles while being subject to shock from the various reactions of the patients. Five papers and two workshops were published in different meetings of nursing society. Moreover the inspection was made about the present situation of forensic psychiatric nursing in America.

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

キーワード：司法精神看護 感情体験 医療観察法病棟 看護師

1. 研究開始当初の背景

2005年に施行された「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下、医療観察法)に基づく指定入院医療機関は、2008年には全国で420床となった。しかし、専門的な治療を施すにはまだ不十分として、720床程度を目標にした整備が急務とされている。(財)精神・神経科学振興財団や精神病院協会、精神看護技術協会では、司法精神医療等人材養成育成事業を展開し、医療観察法による適切な医療の実施ができるように支援している。

日高ら(2003)は、司法精神看護師は、CPI(Crisis Prevention Institute)の非暴力的危機介入法や、危機的状況下における自分自身の感情のコントロールを習得し、技術として持ち合わせていくことが必要だと述べており、これらの教育や対応技術の訓練を受けていないことが、対象者への援助を困難にしていると考察している。

また、美濃ら(2008)は、2005年からすでに開棟している指定入院医療機関スタッフへの意識調査を行い、先行研究によって得た開棟前のスタッフの抱えている期待や危惧に関する内容について、開棟後の実態を把握した。結果として、看護スタッフ間のトラブルやまとまりの悪さ、対象者からの受傷への不安について、危惧していたが実際にはさほどではなかったと実感されていた。先行して開棟された機関では、スタッフが事前に包括的暴力防止プログラム(CVPPP)の研修や医療観察法についての研修などを全員が受けていたことが、その要因になっていたと報告されている。

現在、国立病院機構が運営する指定入院医療機関の医療観察法病棟では、入院している対象者ごとに、医師、看護師以外に作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士がそれぞれ専任に配置され、MDT(Multidisciplinary team)という治療チームが編成され、それぞれの職種が、専門的な視点から対象者のアセスメントを行い、MDT会議を通じて情報交換と治療計画の立案、評価までを担当するというシステムを運営している。しかし、堀部ら(2008)の報告では、対象者のケアコーディネーターであるプライマリナーズの能力や価値観の違いによって、MDT内での連携がうまくいかず、対象者の治療の進行に差がでることを問題としてとりあげていた。筆者が関わりをもつ医療観察法病棟の管理者も、「精神科勤務の経験が長くても、自分の実践に対しての理論的根拠や治療技法について学んでこなかったスタッフは、MDTチームの中で実力を発揮することができないことで自信をなくし、精神的なバランスを崩してしまう人も多い」と語っており、看護師が自分の知識不足や能力不足を感じることで、看護師のアイデンティティを揺るがす体験となっていると推測される。このように、医療観察法が施行されてまもなく開設され

た施設に比べ、後続して開棟された機関では、スタッフ全員が十分な研修を受けて勤務しているとは限らないという実態もあり、医療観察法のシステムや理念、治療プログラムを十分に理解できないまま勤務しているものも存在している。

筆者は、アルコール治療病棟でのフィールドワークによって、以下の内容について明らかにし、学位論文としてまとめた。研究結果として、多くの看護師が、アルコール治療病棟で患者に対する陰性感情を体験し、患者との同一化を通して自己の揺らぎを体験していた。この体験は、アルコール依存症者をもつ病理の影響から、必然性をもつと考えられた。自ら傷ついた過去をもつ看護師は、治療プログラムに参加する中で患者の理解と自己洞察を深め、さらにそれを看護体験に反映させて内面的に成長し、看護師としての再生を遂げていた。看護師は、治療的役割を引受けるために、院内外の学会や研修会などで治療に関する知識や技術を高めるといった具体的課題に取り組むようになっていたが、それが結果的に彼らのレジリエンスをも高めることになっていた。患者にとっての治療的な環境は、同時に看護師の再生と成長を支える環境となり、モデルとなる人の存在とともに、看護師にとっても成長促進的な環境＝「抱える環境」(情緒的に自分をcontainedしてくれる存在)となっていた。

一方、医療観察法病棟における看護について、宮本(2008)は、対象者の学習や成長、また内省の深化を促すことも治療やケアの重要な目標となるが、既存の精神科医療の中では、内省の深化に焦点を当てた治療やケアはほとんど行われてこなかったと述べている。こうした精神科医療の中でも、アルコール治療病棟では、対象者の学習や成長、内省の深化に対する治療がすでに取り組みされており、看護師も治療スタッフとして参加していることから、学ぶべき点は大きいと考える。つまり、筆者がおこなったアルコール治療病棟におけるフィールドワークによって得た新たな知見は、司法看護の領域で、看護師が治療的役割をとる場合に共通して生じる体験であることが推測される。

本研究は、触法患者のケアを困難にする要因として取り上げられている対象者との援助関係の形成や看護師の職業的アイデンティティ維持に対する示唆を得ることができると考える。

2. 研究の目的

本研究では、医療観察法病棟に勤務する看護師に焦点をあて、触法患者ケアを困難にする要因を把握した上で、治療を支援する看護師の揺らぎと再生のプロセスを明らかにする。

さらに、その結果をもとに、看護師のレジリエンス(反発力・復元力)を高めるための支援モデルを構築する。

3. 研究の方法

(1) 医療観察法病棟でのフィールドワーク 参与観察

調査協力の得られた医療観察法病棟に研究者として入り、通常の看護業務は行わず、申し送りやカンファレンス、治療プログラムへの参加を通じて参与観察によるデータの収集をはかる。フィールドワーク終了後は、観察メモや記憶をもとにフィールドノートを作成し、研究者間で情報の共有化をはかり、医療観察法病棟のもつ特殊な文化について把握する。

看護者へのインタビュー

フィールドワーク中に生じた研究者の疑問については、そのつど看護者に質問をし、情報を得る。それに加え、公式なインタビューとして、病院の静かな面談室などを用いて実施する。インタビュー内容は、研究協力者の了承を得て、ボイスレコーダーに録音する。

(2) データの分析

インタビューによって得られた録音データは、逐語録として、文字化し、参与観察によってフィールドノートに記載されたデータとともに、分析する。

録音した内容を逐語録に起こし、各施設単位で意味のあるまとまりごとにコード化し、類似するコードをサブカテゴリー、カテゴリーに分類する。調査を実施した3施設別にこの分析を行い、比較検討する。

(3) 研究対象者

医療観察法病棟(3施設)に勤務する看護者16名(病棟管理者3名、病棟配属されて1~2年目のスタッフ6名、開設当初から勤務するスタッフ7名)、平均年齢は40.3歳であった。

(4) 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨や方法、自由意思による研究参加、匿名性の保持、情報の保護や研究以外に用いないこと、個人の勤務評価には影響しないこと等を文章および口頭にて説明し署名にて同意を得た。また、所属大学の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 看護者の揺らぎと再生のプロセス

施設A

「医療観察法病棟に勤務する看護者の感情疲労への支援」

対象者は、男性3名女性2名、20代~50代、平均年齢は40歳であった。抽出されたコードから5つのカテゴリー、32のサブカテゴリーが抽出された。【新境地への不安と期待】には、急性期看護を経験していないことでの不安 事前研修ではイメージできない患者像 事件性の強さから生じる恐怖心

仕事と割り切ることによって減じる陰性感情

新しい病棟への期待 が混在していた。【導入期の触法患者への関わり】では、これまでと変わらない看護の基本姿勢 机上ではなく体験から学ぶ 患者に関わることから

始まる 意識しないと業務に流されてしまう時間 マンパワーが揃うからこそ得られる余裕 があげられた。【多職種チームで試される看護職】では、ケアコーディネーターとして意見調整することの難しさ プログラム運営への苦手意識 チームで発言できない看護職 MDT 会議で試される専門性 困難事例で試される力量 患者の暴言・攻撃から生じる落ち込み 治療が進まないことへの無力感 があげられた。【看護の専門性を発揮する】では、スタッフ全員で取り組むプログラム運営 看護の独自性を生かしたプログラムの発見 患者と向き合うために持つ強い責任感 ケアコーディネーターとしての高い意識 があげられた。【スタッフの成長を支える環境】では、行き詰まりを解消する情報共有 気持ちの揺れを持ち出さない方策 対象の直面化を可能にする環境 担当だけでなく病棟全体で解決する体制 道しるべとなるスタッフの存在 ケアを評価する機能の運用 アサーティブな看護職の育成 患者の特性を理解して臨む治療 医療者としての目標を見失わないための働きかけ 治療の二重構造のコントロール があげられた。

対象行為の直面化は困難とされてきた患者に対する内省深化のプログラムを実施するなかで、患者の様々な反応に揺さぶられながらも役割を果たそうとする看護者を支える環境を整える必要性あることが示唆された。

(第33回日本看護科学学会、12月大阪)

施設B

「医療観察法病棟に勤務する看護者のゆらぎと精神的支援」

対象者は、男性2名女性3名、30代~50代、平均年齢は40歳であった。医療観察法病棟に配属された看護師は、初め<未体験の治療プログラム・会議への戸惑い><膨大な記録への工面><やったことのないことへの不安>など【特殊な治療体制への戸惑い】を示す。個々の看護師の、触法精神障害者に対する<配属時イメージがもてない>こと、<司法精神看護への興味・関心の違い>といった異なる反応の中に、【研修や配属後に育つ意識】が存在する。医療観察法病棟に勤務する看護師の感情のゆらぎとして、<対象者を拒否する><対象者に接する不安・葛藤・殺気・恐怖を感じる>という【対象者に対する陰性感情】があり、【ケアコーディネーターとしての重圧】から、<自分で抱え込む><プライマリーとしての焦り・不安><スタッフとのコミュニケーションがとれない>ことがあると述べていた。看護師の感情のゆらぎの支援体制としては、病棟師長を中心とした【治療を充実させる環境】が存在した。病棟師長は、<組織の下で運営する苦悩>を感じながらも【後継者を育てる】姿勢をもち、【苦悩の中での前進】ができていた。実践と

して、<リスクマネジメントの徹底>や<スタッフの言動にアンテナを張り><本音で関わる>という【心を開いてリスクに備える】ことを心がけていた。看護師長にとっても、感情のゆらぎを支えるものは必要であり、<励まし理解を示す人>の存在や女性看護師の<凜とした母親像を持つ自分>の意識そのものが【師長を支えるよき理解者】となっていた。さらに、<スタッフを気遣う言動>や<リスクマネジメント行動>をとる【情報発信し続けるアソシエイトNs】の存在、<病棟の和やかな雰囲気>をつくり<情報伝達の工夫>をするという【円滑なコミュニケーションの工夫】というサポート体制が存在する。こうして揺らいでいた看護師の感情は、<コメディカルを求め、支えられる体験>から【チームによって得られる安定した心理状態】を生み、<自己の傾向に気づき>、<環境で人が変わるとわかる>体験によって、自分自身・対象者の【変化を感じて生まれるやり甲斐】を得ることができていた。得られたやり甲斐は、<自己学習に励み苦勞を惜しまず>、<対象者への言動に配慮し、心構えを持つ>という【役割を果たそうとする努力】となり、<なりたい自分を意識する>という司法精神医療を担う【一員としての学びが続ける姿勢の獲得】につながっていた。
(第24回日本精神保健看護学会、6月横浜)

施設C

「医療観察法病棟に勤務する看護師の苦悩と成長」

対象者は、男性2名女性4名、20代~50代、平均年齢は38.8歳であった。医療観察法病棟に配属された看護師は、当初、【興味関心を抱き、決心する】ものの、【イメージが持てず、法にとらわれる】が、徐々に【異動を受け止め、新たな環境に適応】する。しばらくして看護師は【治療構造の違いに困惑】し、<既存のマニュアルへのこだわり>、<入院の長期化で疲労するスタッフ>、<入院期間に縛られる>といった【目的を見失うことでの苦悩】を抱えていた。また、【患者の変化に一喜一憂】しながらも、<対象者との関わりから生じる陰性感情>などの【感情を抑え立ち向か】っていた。この苦悩を取り除きやり甲斐を感じられるよう、病棟管理者は【スタッフコーディネーターとしての役割】を担い、【回復を促進する治療的環境】と【居心地のいい多職種チーム】の影響を受け、看護師【自身も変化し、学び続ける姿勢を獲得】するに至っていた。

病棟管理者による業務量の調整やMDTによる支えは看護師の感情疲労を軽減する。管理者は、看護師に直接支援するだけでなく、看護師自身が専門職として力を発揮できるように意識し、かかわっていた。管理者は、看護師の置かれた環境を理解するために、MDTの観察を行い、整えることが大切である。看護師を支える環境には、管理者やMDT、看

護者自身も含まれる。環境の充実は、看護師の学び続ける姿勢の獲得という専門職としての自律につながっていた。

(第10回司法精神医学会、5月沖縄)

施設間の比較

「医療観察法病棟に勤務する看護師のゆらぎに対する病棟管理者の役割」

医療観察法が設立された2005年に開棟したA病院の看護師は、多職種チーム会議で発言できず苦悩していた。その後、病棟管理者からケアの方向性を示され、スタッフ全体で問題を解決しようとする体制のもと、看護の専門性を発揮できるようになっていた。開棟後病床数を拡大したB施設の看護師は、医療観察法病棟の特殊な治療体制への戸惑いがあり、対象者への陰性感情やケアコーディネーターとしての重圧を感じていた。しかし、後継者を育てる意識を持った病棟管理者の存在や、情報を発信し続けるアソシエイトナースに支えられ、円滑なコミュニケーションを図ることができるようになっていた。心理的余裕ができた看護師は、ケアによって変化する対象者の言動にやりがいを感じ、自らの役割を果たそうと努力していた。一方、A・B施設よりも後に開棟したC施設の看護師は、他病院での研修でつかんだイメージや、他病院で実施されている既存のプログラムをそのまま用いようとして行き詰まり、目的を見失っていた。それでも看護師は、スタッフコーディネーターとしての役割を担う病棟管理者や居心地のいい多職種チーム、対象者の回復を促進する治療環境の影響を受け、専門家として学び続ける姿勢を獲得していた。以上のことから、病棟管理者は看護師の感情体験を直接支える役割と多職種マネジメントを行い、看護師の成長を支える環境を調整する役割を果たしていた。また、医療観察法病棟の目的を見失わず、継承していくという病棟管理者の姿勢が看護師の成長を支えていた。

(第34回日本看護科学学会、11月名古屋)

(2) ワークショップ・交流集会開催

看護師の支援モデル構築をはかるため、学会の交流集会・ワークショップを開催し、意見交換を行った。方法として、治療困難な事例に関わったプライマリナース、プライマリナースを支援するアソシエイトナース、病棟管理者の3名の方に話題を提供していただき、看護師の感情のゆらぎの実態とその支援方法について検討した。

その結果、病棟の治療環境を整えるためには、スタッフの感情体験に対する病棟管理者の役割が大きく影響することが明らかになった。

(3) アメリカの司法看護に関する現状視察と情報収集

司法看護の先進国である米国の現状と研

究者との情報交換を行うため、2013年8月24日から2013年9月7日までの14日間、テキサス大学看護学部、ボストン大学看護学部、ピッツバーグ大学看護学部およびデューク大学を訪問し、各大学の教員スタッフと司法看護および精神看護に関するカンファレンスやランチョンミーティングを行った。

彼我の比較では、米国の司法看護は、主として犯罪被害者や虐待を受けた者(abused subjects)の看護や救済に主眼が置かれており、我が国の司法看護の対象者に該当する者はむしろ矯正施設か刑務所の施設に収監されていることが分かった。この視察の間、テキサス大学看護学部で行われたカンファレンスに於いて、本研究に関する欧文内容の発表を行った。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

石橋通江(2012)医療観察法における看護の役割. 臨床看護, 38(9), 1281-1283. (査読無)

〔学会発表〕(計7件)

石橋通江、福本優子: 医療観察法病棟に勤務する看護者のゆらぎに対する病棟管理者の役割. 第34回日本看護科学学会(名古屋国際会議場, 2014.11.30)

石橋通江: 医療観察法病棟に勤務する看護者のゆらぎと精神的支援. 第24回日本精神保健看護学会学術集会(横浜市立大学金沢八景キャンパス, 2014.6.22)

石橋通江、福本優子: 医療観察法病棟に勤務する看護者の苦悩と成長. 第10回日本司法精神医学会大会(沖縄県男女共同参画センター, 2014.5.17)

石橋通江: 医療観察法病棟に勤務する看護者の感情疲労への支援. 第33回日本看護科学学会学術集会(大阪国際会議場, 2013.12.7)

石橋通江、花房喜代治、宮崎文恵: 医療観察法病棟に勤務する看護者のゆらぎへの支援. 第33回日本看護科学学会学術集会(大阪国際会議場, 2013.12.7)

Yukie ISHIBASHI: Support for Nurses Suffered from Emotional Fatigue in Working on a Ward under Medical Care and Treatment Act in Japan. (*University Hospital of Texas Medical Branch Galveston, USA*, 2013.8.26)

石橋通江、中川光幸、石橋愛、藤本亮一: 医療観察法病棟に勤務する看護者の感情のゆらぎへの支援. 第22回日本精神保健看護学会学術集会(熊本市民会館, 2012.6.23)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

石橋 通江 (ISHIBASHI, Yukie)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号: 30369087