

令和 6 年 6 月 28 日現在

機関番号：36302

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2023

課題番号：18K17544

研究課題名(和文) 複雑性PTSDに関連する「むずかしい患者」と看護師の共感疲労に関する基礎的研究

研究課題名(英文) A basic study of empathy fatigue in nurses with 'difficult patients' related to complex PTSD.

研究代表者

白柿 綾 (SHIRAGAKI, Aya)

聖カタリナ大学・看護学部・准教授

研究者番号：00331760

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、複雑性PTSDに関連した「むずかしい患者」にまつわる複雑な様相と、課題とされている看護師のストレスを関連づけて探求していくことを目的とした。看護師にとっての「むずかしい患者」の様相は個別的であったが、「関係性の困難」であることと、看護師の経験が単なるストレスを超えたトラウマとしての傷つき体験であることは共通していた。この点は、文献上や事例研究で明らかとなった患者の抱える「複雑性PTSD」の特徴であると考えられ、そうした成育史上のトラウマが生み出す「愛着障害」といった診断概念を含めた対応策として看護師のサポート体制を考えていく必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

この研究成果により、関係が取りにくく治療が遷延化する「むずかしい患者」の実態が明らかとなった。また、そのような「むずかしい患者」をケアすることによる看護師のストレスはトラウマとしての傷つき体験であり、長い時間を経ても消えることのない傷となっている実態も明らかとなった。これらのことは、患者が抱える成育史上の複雑性PTSDと無関係ではないと考えられ、今後は「むずかしい患者」を理解するために愛着障害などの診断名を視野に入れて「むずかしさ」を解明していくことにより、ケアの方策が導き出せ、看護師のメンタルケアに活かすための視座につながるものと考えられる。

研究成果の概要(英文)：This study aims to investigate the intricate characteristics of "difficult patients" associated with Complex Post-Traumatic Stress Disorder (C-PTSD) and explore the correlation between these characteristics and the stress experienced by nurses dealing with such patients. While the characteristics of "difficult patients" were unique to each nurse, they commonly involved relational difficulties. Moreover, the nurses' experiences often transcended mere stress, becoming traumatic. These characteristics align with those of C-PTSD mentioned in the literature and case studies, signifying the need for interventions that incorporate diagnostic concepts such as attachment disorders resulting from developmental trauma, as well as a support system for nurses.

研究分野：精神看護

キーワード：むずかしい患者 共感疲労 複雑性PTSD 愛着障害 援助関係

## 1. 研究開始当初の背景

研究者がこれまで実践および研究のフィールドとしてきた精神科病院には、攻撃的な言動で関係が築きにくく、看護師がかかわりに頭を悩ませる一群の患者たちが存在した。そして、彼らのケアを難しく感じさせていた爆発的な攻撃性や自己破壊的な激しい行動化、人間関係の難しさは、複雑性 PTSD の症状と愛着の問題と関連しているのではないかと解釈できた。そして彼らの見捨てられる不安と根深い不信感を理解して受け止めることができれば、安全で安心した関係性を維持できると考えられた。しかし、ケアする看護師の方に過酷な感情体験とともに強烈な消耗感を伴うことがわかり、災害などの緊急時に生じる PTSD のケアと同様、複雑性 PTSD のケアに関しても、ケアを行う看護師のサポートをなくして、患者のケアはできないと考えた。

海外では、治療に非協力的で攻撃的な “difficult patients” の存在は 1960 年代から注目されてきたことがわかったが (Ekdawi, 1967)<sup>1)</sup>、日本では「むずかしい患者」の存在も明らかにされておらず、研究としてはほとんど見当たらなかった。

ケアを提供する側の心理的ストレスに関しては、Figley の「二次的外傷性ストレス」や「共感ストレス」に関する研究が有名である。日本では、武井<sup>2)</sup>が看護における「感情」を焦点にあて「共感疲労」の概念をもちいて臨床の複雑な現実を論じており、災害のような緊急事態だけではなく、日常的な職場でのストレスに対する系統的な予防策の必要性を主張している。しかし、これらの概念をもちいた実証的な研究はまだ少ない状況にあった。

## 2. 研究の目的

本研究は、まだ十分に明らかではない複雑性 PTSD に関連した「むずかしい患者」にまつわる複雑な様相と、課題とされている臨床における日常的な看護師のストレスを関連づけて探求しようとするものである。これは大きな課題である日常的な看護師のストレスに対する予防策の構築にもつながるものだと考える。

## 3. 研究の方法

1) 国内外の文献レビューと多角的な情報収集から、複雑性 PTSD に関する「むずかしい患者」をとりまく状況と看護師の心理的ストレスに関する状況を幅広く明らかにする。

2) 次の調査から、「むずかしい患者」の諸相とそのケアにあたる看護師の共感疲労の様相を明らかにする。

A: 「『むずかしい患者』と看護師の共感疲労」をテーマとした教育セミナー（講演とグループディスカッション）を開催する。

B: 教育セミナー終了後に、「むずかしい患者」のケアを体験したことがあり、インタビューに同意が得られた看護師に対して面接調査を行う。

C: 面接調査で得られたデータから、専門領域にかかわらない「むずかしい患者」の事例を収集する。そのような患者をケアする看護師の抱く困難さを明らかにする。

3) 面談調査で明らかになった「むずかしい患者」のケアが行われている臨床で、同意を得てフィールドワークを行い、「むずかしい患者」のケアをめぐる状況を心理・社会的な文脈で記述して明らかにする。

## 4. 研究成果

(1) 海外で研究されてきた「Difficult patients」

国外文献の中で、対象となった文献は 24 文献であった。

それらの文献では、「むずかしい患者」の難しい要因について、医療者側（たとえばコミュニケーション技術の未熟さなど）、患者側、状況的側面（診療時間に短さ、多忙さなど）で捉えて考察している文献が 4 件あった。そして、「むずかしい患者」の要因を多角的にとらえたうえで、医療者側の技術向上に焦点をあてて論じている文献が 8 件見られた。また、「むずかしい患者」のむずかしい要因について、患者側に焦点をあてている文献が 14 件みられ、その内訳は次の通りである。患者の心理面に焦点をあて、医療者の心理的ストレスについて言及している文献が 9 件、患者の心理面を愛着形成の観点から考察している文献が 3 件、患者の心理面への影響について心的外傷の観点から考察している文献が 2 件であった。

「むずかしい患者」の特性については、以下の論文において詳細に述べられていた。

Ekdawi (1967)<sup>3)</sup> は大病院での調査から、「むずかしい患者」について、「精神病的傾向より神経症的症状を示す」こと、「身体的症状（身体化）や過剰活動性（行動化）を利用した注意喚起」、「スタッフとの協調性の欠如」、「治療に対する不十分な反応」が特性であると示した。

看護師であり教育者の Joy Duxbury (2000/2003)<sup>4)</sup> は、“Difficult patients” に焦点をあてた論文を概観し、「むずかしい患者」の特性を明らかにしている。その中ではまず、1987 年に発表された “The Unpopular patients (不人気な患者)” に焦点をあてた Stockwell の論文が「看護界の非難を浴びることになった」としながらも、その他の文献検索の結果から「ナースにプラス

トレーション、不快感、無力感を抱かせるようなむずかしい患者が存在する」と明言している。そして、そのような「むずかしい患者」がとる行動の特性として、「引きこもり行為」、「受動性」と非協力」、「操作と防御（挑戦的行動）」、「対決と攻撃」の4種類をあげて、「むずかしい患者」は医療職者とのコミュニケーション不足の結果生まれることが多いと指摘している。

Koekkoek, Bら（2006；2011）<sup>5)6)</sup>は、1979年～2004年の間に発表された「むずかしい患者」に関する文献レビューを行い、その特性についてアメリカの精神医学分類（DSM-5）にあてはまらない多様な症状を示すこと、そして「引きこもり」、「要求と主張」、「操作的」、「攻撃的」であることが行動上の特徴であるとした。そして、「むずかしい患者」は健康状態が良くなるために最善を尽くしていない、または支援する者と協力的な関係を築かず、支援する者の努力を妨害している人々だと述べている。

## （2）日本の研究にみる「むずかしい患者」

一方、日本では「むずかしい患者」に焦点をあてた研究はまだ少ない。医中誌で最近の20年間に、「むずかしい患者」というキーワードを含む論文は6件あり、内5件（古城門,2003<sup>7)</sup>；富田,2012<sup>8)</sup>；中西,2016<sup>9)</sup>；清水,2018<sup>10)</sup>；山田,2019<sup>11)</sup>）が1事例の看護を振り返った事例研究であった。その事例研究のすべてがかかわりの考察を行っており、コミュニケーション方法の工夫で患者との関係性が変化した事例<sup>11)</sup>、援助関係に関する理論やリフレーミングを通じた患者－看護師関係の振り返りにより患者理解を深めたことで関係性に変化が生じていた<sup>8)～10)</sup>。これらは、看護師の感情には触れず、患者を「むずかしい患者」ととらえないように対策や方法を見いだそうとした研究であったが、「むずかしい患者」の問題の背景に何があるかを明らかにしたうえで、かかわりの工夫や捉え方の変化がなぜ功を奏したのか、何が「むずかしい患者」にとって重要なのかの説明は十分とはいえない。

古城門（2003）<sup>7)</sup>は、精神科病棟において治療に拒否的で看護師を罵倒する「むずかしい患者」について、「看護師がケアする上でかかわりが難しいと感じ、困っている患者を総称」と定義し、その問題を考察している。その中で「むずかしい患者」にみられた行動特性は「しがみつきの、無理な要求、駄々をこねる、かんしゃくを起こす、文句を言う、すねる、自暴自棄になるといった「恨みと憤怒の爆発」であった。そのような患者の看護がなぜ難しいかということについては、「看護師自身の感情への対処が難しいからにはほかならない」と述べ、その原因は患者が生育史の中で安定したアタッチメントを形成していないこと、外傷的な対象喪失を繰り返し体験していることであると述べている。むずかしい患者はそのような背景のために、ケアする者に頼りたいという看護師への甘えと、見捨てられる不安からくる攻撃性を同時に発してしまうために、「看護師に受け入れようという気持ちと同時に苛立ちと徒労感を引き起こす」ことが難しい要因であると説明している。

古城門が述べるように、「むずかしい患者」の訴えに「甘えと攻撃性が同時に含まれている」ことが看護師に苦痛な感情体験を生じさせる要因であるという説明は、Koekkoek Bら（2006）の研究や、日本の他の文献事例においても一致している。たとえば「自分の思いを伝えることが苦手で、物を投げたり壁を蹴ったりする」などの行動をとりながら、病院の意見箱に「人とのつき合いが苦手で困っています」と投函する患者など<sup>11)</sup>、援助者とのつながりを希求しながら対人関係を維持することが困難であるという側面は共通しているといえる。

以上のことから「むずかしい患者」とは、怒りの爆発などの激しい感情表出、自己破壊的または反社会的な行動化や多様な症状と身体化などの特性を持つために、安定した対人関係が築き難く、援助者に多大な心理的ストレスを負わせる患者であると特徴づけることができる。

医師の鋪野（2019）<sup>12)</sup>は、医師が診療上「イライラする」、「嫌だ」といった陰性感情を感じてしまう困った患者を「difficult patients」と呼び、その背景を患者要因だけでなく、医師要因や状況要因も合わせて考え、困った診療場面を「Difficult patient encounter」と位置づけている。そして「Difficult patient encounter」は、本来の診療目的の阻害となり、さらには医師のバーンアウトを生じることのリスクを述べ、医学教育でのシミュレーショントレーニングなどを実施している。

## （3）「むずかしい患者」の事例報告

民間精神科病院の身体合併症病棟に入院する「むずかしい患者」との2年間にわたるかかわりの事例から、激しい身体化と逃げ出したくなるほどの攻撃性を示す一人の女性患者の言動や症状から、むずかしさの要因について考察した。

患者は一人であることを好むように見えながら、人を求め、そうかと思うと突然看護師を冷酷に激しく罵倒するなど、近づいてくる人を恐怖によって遠ざけようとする傾向があった。このような身体と感情の解離や極端に不安定な対人関係は、乳幼児期のアタッチメントや早期の心的外傷にその原因があると考えられた。患者が言葉と身体、そして感情を投影するという形で断片的に伝えてくるものは、幼少期に慢性的・反復的に繰り返されたらしい心的外傷を強く匂わせるものであった。

この患者のように心的外傷を生きてきた「むずかしい患者」の親密な対象に対するアンビバレンスは、理解しがたい訴えや身体症状、時には罵声となって、ケアする者に耐えがたい屈辱感や無力感を体験させた。このようにケアの難しい患者の経験世界を理解し、感情を掬いとることを通して対話を重ねることは、患者たちからの投影同一化によって、看護師自身が彼らの傷つきを

追体験することにもなる。Heman(1992)<sup>13)</sup>はこれを「外傷性逆転移」と呼び、これは共感疲労と同じ現象だと考えられた。

・白柿綾(2022):入院が長期化する精神科患者の力動的な理解と精神療法的なかわり.精神療法,第48巻,2号,pp.172-175.金剛出版.

#### (4)「むずかしい患者」の看護についてのインタビュー調査

「むずかしい患者」の看護経験について、12名の看護師にインタビューを行い、事例における「むずかしさの要因」と「看護師の反応」を視点として12事例を再構成した。

##### 事例1:根深い不信感のために関係が切れてしまった患者

精神科病院において入院から訪問看護でかかわった統合失調症の50歳代女性。看護師は入院中から親身に手厚くかかわったものの「どうやっても関係がつかないことへの無力感」を味わい、同時に向けられた「激しい攻撃」が忘れられず、自宅の近くを通った時などふとした時に思い出して「背筋の凍るような恐怖心」が拭えないでいる。

##### 事例2:脅す患者

市民病院の眼科外来に通院していた男性患者。突然「激しい攻撃」を向けられて説明が全く通じなくなり、「急にスイッチが入ったように態度が変わり」、「全く話が通じず殺害をほのめかされて」、「強い恐怖心」が消えず、その後も外来受診されるたびに息をひそめて身を隠している。

##### 事例3:応答が得られない患者

進行性核上性麻痺の男性患者。内科のリハビリテーション病棟に入院してきた時は介助で歩行することも可能だったが、進行が速くすぐに寝たきりの状態になった。ある日、声をかけても「反応が返ってこなくなった」時の衝撃が忘れられず、「強い悲しみ」が込み上げてきた。その病棟はケアの介護度が高い割にマンパワーが足りない状況で、要望の多さや強さに応じて患者のケア時間に差が出る。声が出せなくなってしまった患者のケアが後回しになってしまう日常が耐えられなくなって、その病院を退職することを決断した。

##### 事例4:訴状を送りつけてきた患者

精神科急性期病棟に興奮状態で入院してきた30代の男性患者。入院時から医師の指示で拘束して薬物療法を開始していたが、「攻撃性」がまったく治まらず、食事も服薬も拒否を続けたため、行動制限が解除できないでいた。ケアで近づくたびに「激しく罵倒」され「唾や食事を吐き飛ばされた」。退院後に「裁判で訴えてやる」と連絡が届いて「怯えた」。入院中から看護師一人一人の名前をフルネームで覚えて呼ぶ人だったので、訴状が届いたことで「身の危険を感じた」。

##### 事例5:母の面会で調子を崩す患者とクレームの多い母

統合失調症性感情障害の診断で精神科救急病棟に入院してきた高校生の男性。担当ナースとして母親の「激しいクレーム」を受け続けた。母の面会后に患者が調子を崩すことも気になりながら、自分が一手に引き受けていたが「とても辛く」なって「出勤することが億劫」になった。

##### 事例6:恫喝してくる患者

消化器外科に入院していた60歳代の男性患者。自分には心当たりがないのに急に病棟の廊下で「激しく怒鳴られ」、怖くて泣いてしまったことでさらに「俺がいじめているみたいじゃないか」と「怒りを上乗せしてきて」、その時の「強烈な恐怖心がトラウマ」になっている。

##### 事例7:「私が一番じゃない」と怒る患者

乳がんの手術後の外来通院中の女性患者。受診日前に採血とエコー検査と医師の診察の「順番を電話で指示」してきて、思うようにならないと「ひどく罵倒された」。職場が大きな急性期病院の後方支援的な病院だから「わがままをいう」のだろうと「惨めな思い」が込み上げた。

##### 事例8:つながりが持てず自殺してしまった患者

統合失調症性感情障害の診断で入院していた20歳代の女性患者。自殺企図で精神科救急病棟に入院してきて、丁寧に手厚くかかわったつもりが、退院後に自殺したという一報が届き、「強い虚無感」と「無力感」でしばらく立ち直ることができなかった。

##### 事例9:暴れる患者

広汎性発達障害で精神科閉鎖病棟に入院していた20代の女性患者。自殺企図を繰り返し、対人関係のトラブルも多く、「嘘をつく」、「泣き叫ぶ」、「罵声や暴言を浴びせてくる」など「振り回される」など度重なる問題行動に「理不尽さ」を募らせて「心身の消耗感」がひどかった。

##### 事例10:暴力を繰り返す患者

自閉症スペクトラムの診断で精神科救急病棟に入院していた20代の男性患者。「施設を破壊する」などを繰り返し、「激高すると加減しない暴力」に「怯える」。また見下した言動を向けてくるなど「挑発的な行動」が度々あり、その「挑発に乗らない忍耐」に「強い徒労感」がある。

##### 事例11:横柄な患者

肺癌のターミナル期にあった50歳代の男性患者。「威圧的な態度」でかなり「上から目線で罵倒され続けた」ため、専門看護師に相談しながらチームで話し合っただけで耐えることができた。

## 事例 12：依存的な患者

癌のターミナル期にあった 50 歳代の男性患者。「依存性が高く」、ナースの寄り添いを希望して「抱きしめてほしい」、「手を握ってほしい」と求められて「トラウマのような衝撃」を受けた。

### (5) 考察

看護師にとって「むずかしい患者」の様子と看護に対する反応は一人として同じことはなく、看護師個々の経験は独自のものである。しかし、総じて「関係性の困難」であることと、看護師の経験が単なるストレスを超えたトラウマとしての傷つき体験であることは共通していた。この点は、文献上や事例研究で明らかとなった患者の抱える「複雑性 PTSD」の特徴であると考えられ、そうした成育史上のトラウマが生み出す「愛着障害」といった診断概念を含めた対応策、そして看護師のサポート体制を考えていく必要性が示唆された。

面接調査で明らかになった「むずかしい患者」の社会的要因を調査するためのフィールドワークを計画していたが、2019 年末からの Covid-19 パンデミックにより、研究協力フィールドを見つけることが困難となったため、研究期間内にすべての計画を実施することができなかった。

1) M. Y. Ekdawi(1967): The British Journal of Psychiatry, Volume 113, Issue 498, pp. 547 - 552.

2) 武井麻子(2001): 感情と看護人とのかかわりを看護することの意味. 医学書院.

3) Ekdawi, M.Y.: The Difficult Patients, The British Journal of Psychiatry. 113(498), 547-552. 1967.

4) Joy Duxbury 著, 羽白清訳(2000/2003): 難しい患者さんとのコミュニケーション・スキル, 金芳堂.

5) Koekkoek B, van Meijel B, Hutschemaekers G(2006): "Difficult patients" in mental health care: a review. Psychiatr Serv. 57(6), 795-802.

6) Koekkoek B, van Meijel B, Tiemens B, Schene A, Hutschemaekers G(2011): What makes community psychiatric nurses label non-psychotic chronic patients as "difficult patients", professional, treatment and social variables. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 46(10), 1045-1053.

7) 古城門靖子(2003): 精神科病棟における「難しい患者」とのかかわり 精神力動的視点からの分析. 日本精神保健看護学会誌, 12(1), 33-44.

8) 富田弓子, 片岡三佳(2012): 精神科病棟における「難しい患者」と言われる患者とのかかわり Peplau の患者 看護者の諸局面を用いて. 日本看護学会論文集: 精神看護, 42, 83-86.

9) 中西佳織, 大永慶子, 堂前比二美ほか(2016): 対応困難な患者と信頼関係を築くまでのかかわり 清潔ケアを通して. 日本看護論文集: 精神看護, 46, 101-104.

10) 清水良志, 那須章吾, 谷口智彦ほか(2018): 他者を警戒し関係を結ぶことが難しい患者へのかかわり. 日本精神科看護学術集会誌, 61(1), 182-183.

11) 山田晶子, 中島志帆(2019): 言語的コミュニケーションが苦手な患者の看護 コミュニケーションツールを用いたかかわり. 日本精神科看護学術集会誌, 62(1), 284-285.

12) 鋪野紀好(2023): difficult patient encounters. 総合診療, vol. 33, no. 11.

13) Herman 著, 中井久夫訳(1992/1996): 心的外傷と回復. みすず書房.

### 5. 主な業績等

学会発表 計 2 件

白柿綾(2019): REVIEW OF LITERATURE ON "DIFFICULT PATIENTS" RELATED TO COMPLEXITY PTSD, 22nd East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS)

白柿綾(2021): 複雑性 PTSD に関連した「むずかしい患者」に関するナラティブレビュー, 日本質的心理学会第 18 回大会 with ソウル

論文 計 1 件

白柿綾(2021): 複雑性 PTSD に関連する「むずかしい患者」に関する文献レビュー. 聖カタリナ大学研究紀要 第 33 号 pp. 146-153

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 白柿綾	4. 巻 第33号
2. 論文標題 複雑性PTSDに関連する「むずかしい患者」に関する文献レビュー	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 聖カタリナ大学研究紀要	6. 最初と最後の頁 146-153
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件/うち国際学会 0件）

1. 発表者名 白柿綾
2. 発表標題 Review of Literature on "Difficult Patients" Related to Complex PTSD
3. 学会等名 22nd East Asian Forum of Nursing Scholars(EAFONS)2019
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------