

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 14 日現在

機関番号：27104

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24792590

研究課題名(和文)統合失調症患者の看護師との対話場面における沈黙の意味の検討

研究課題名(英文)The meaning of silence in dialogue scene with the nurse of the schizophrenia patient

研究代表者

増満 誠(MASUMITSU, Makoto)

福岡県立大学・看護学部・講師

研究者番号：10381188

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,100,000円、(間接経費) 330,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、統合失調症患者の看護師との対話場面における沈黙の意味の検討を目的とした。統合失調症患者を対象に半構成的インタビュー調査を研究協力の同意の得られた7名に実施した。語りの内容を逐語録に起こし質的帰納的に分析を行った。分析の結果、統合失調症患者の看護師との対話場面における沈黙の意味として10のカテゴリが抽出された。それらは、患者の意思を読み取り対応すること、患者の語りを待つこと、患者の個性を尊重し関係を築き患者が自信を持てるような存在価値を認める関わりの必要性などを示唆するものであった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was examination of the meaning of the silence in dialogue scene with the nurse of the schizophrenia patient. The data were collected semi-structured interviews by seven patients, and then analyzed by qualitative and inductive methods. Analysis of the interviews revealed 10 categories. They suggested the necessity for the relation which accepts the existence value that reading a patient's intention and corresponding, waiting for a patient's narrative, and a patient's individuality are respected, a relation is built, and a patient can have confidence, etc.

研究分野：医歯薬

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：沈黙の意味 統合失調症 看護師 対話場面

1. 研究開始当初の背景

(1)「沈黙」の理解の重要性

「沈黙」は、看護場面において治療的コミュニケーション技法として、患者の沈黙を見守り、気持ちを汲み取り、患者に考えるゆとりを与え、患者の洞察力を高めると言われている(近澤,2000)。また、積極的傾聴においても患者がより率直に自己表現できるように支持する姿勢を態度で示し、「沈黙」の活用や適切な反応によってそれを手助けすると言われている(近澤,2000)。また、状況に依存しながら、思考や感情、態度、他者との関係についての多くの情報を提供できる(Jaworski, A, 1993)。このように「沈黙」を看護場面での患者とのコミュニケーションにおいて積極的に活用することは有効であり、「沈黙」を肯定的に捉えることは非常に重要なことである。

(2)看護場面における「沈黙」:「看護者の沈黙」と「患者の沈黙」

中島(1995)は“看護者は直接患者と接触する時間が長いため、患者との間での言語的な関わりを持ってないことは、円滑で適切な看護活動を実践する上で障害になることが多い。そのため、患者が看護者に対して沈黙することが多い場合には、看護者の心の焦りや葛藤が生じ、看護活動に影響することもある”と看護者の沈黙の捉え方について述べている。また山本(1990)は、沈黙の持つ役割として「言語活動の手段としての沈黙」「相手に話をさせる目的での沈黙(傾聴)」「相手の発言を止める目的での沈黙」「発言内容を整理するための沈黙」「拒否・拒絶としての沈黙」「感情の高まりに圧倒されているための沈黙」の6つの沈黙を挙げている。さらに大柴(1988)は、学生を対象とした患者との沈黙場面を振り返るときに取り上げられる沈黙の内容として「患者の切実な、あるいは緊迫した感情表現・表出に対し、困惑・混乱しているもの」「相手への恐怖・恐れ」「意外・驚き・拒否したい気持ち」「相手を拒絶したいができない、困ったという気持ち」「自責的感情」「事実を整理して受け入れることができない気持ち」「無視(聞こえないふりをしている)」「共感、あるいは同情しているもの」の8つの沈黙の内容を挙げている。そのほか「看護者の沈黙の捉え方」に関する研究(白石,1998;森,2006;小林,2003;長澤,2006)を概観しても、いずれも看護者側の看護場面における「沈黙」についての捉え方であり、患者側の看護者との関係における「沈黙」の捉え方に言及したものを見出すことはできなかった。

看護場面において「看護者の沈黙」と「患者の沈黙」は相互に影響しあっており、相互作用を明らかにし、相違を見出すことは、看護者にとって患者の沈黙への対応や活用、強いては患者理解において有用であると考えられる。

(3)「沈黙」研究の現状と問題点:患者の視点や体験の欠如

患者理解に対する「患者の沈黙」の重要性にも関わらず、これまでの「沈黙」に関する研究は、すべてその対象を看護者に限定したものであった。それらは看護学生や看護者個人を対象としたもので、その研究対象としての単位は様々であるが、すべて看護を提供する側からみた「看護者の沈黙」の研究であることは共通している。看護の対象は患者であり、また看護場面における「沈黙」において主体である「患者の沈黙」についての検討を行った研究は、基礎的なものでさえ全く行われていないのが現状である。なかでも、「統合失調症患者の沈黙」に限局された研究はなかった。

2. 研究の目的

統合失調症患者は看護師との対話場面における沈黙をどのように体験し、解釈しているのかを明らかにすることを目的とする。

3. 研究の方法

(1)対象

看護師との対話場面における沈黙を豊かに語れる症状が比較的安定していると主治医や看護師によって判断される統合失調症患者7名。

(2)期間

平成26年2月から平成26年3月にかけて行った。

(3)データ収集方法

同意の得られた研究協力者に対し、半構成的に面接を実施した。面接回数は1人1回、また、面接内容は研究協力者の承諾を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

(4)データ分析方法

得られたインタビューデータの逐語録から、語られた内容を切片化し質的帰納的に分析した。また、語りの文脈を大切にしながら個別分析と全体分析を行った。

(5)倫理的配慮

研究協力者に対しては文書と口頭にて研究の目的・意義、方法・期間などを説明、自由意思での参加であり、参加拒否により不利益を生じないこと、さらにプライバシーの保護、個人情報保護に努めるために個人を特定できないよう記号化や抽象化を図る等十分な研究に関する説明に加え、結果の公表方法についても説明を行い、同意を得られた場合のみ対象とした。なお、本研究は研究代表者の前所属施設である国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得た上で、研究協力施設の管理者並びに主治医の許可を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 対象者の概要

面接に同意した対象者は7名であり、すべてがA病院に入院中の統合失調症患者であり、男性が6名、女性が1名であった。年齢は30歳代から60歳代で平均年齢は50.4歳であった。入院期間は、3ヶ月～19年10ヶ月で、平均10年0ヶ月であった。なお、インタビューは最短23～最長31分、平均25分であった。

(2) 統合失調症患者の看護師との対話場面における沈黙の体験と解釈

逐語録における、統合失調患者の看護師との対話場面における沈黙の意味としての語りを切片化し抽出したところ101にのぼり、それらから40のサブカテゴリと10のカテゴリを抽出した。カテゴリは《意思を表示するための沈黙》《思考や表現を模索している沈黙》《相手に会話の主導権を委ねる沈黙》《一歩踏み出せないための沈黙》《不安のための沈黙》《取り残された感覚の沈黙》《精神症状・薬の副作用による沈黙》《興味関心がないことによる沈黙》《良好な関係性による心地いい沈黙》《固定観念や関係性がないための居心地の悪い沈黙》といったものであった。

(3) 各カテゴリの内容

《意思表示の沈黙》は、話したくない 答えられない 困っている から構成され患者は意思表示として沈黙していることがわかった。

《思考や表現を模索している沈黙》は 考えている まとめている 迷っている 選んでいる 探している 思い浮かべている から構成され、患者は沈黙の最中、対話の内容や看護師からの問いに対して思考し、またどのように表現するか模索していることがわかった。

《相手に会話の主導権を委ねる沈黙》は 聞いている 待っている 見守っている 質問を受けている から構成され、患者は看護師の語りにしっかりと耳を傾け、また沈黙することで相手の語りを待っていることがわかった。

《一歩踏み出せないための沈黙》は 失敗経験によるトラブル回避 気遣い きっかけ探し 関わりを避ける から構成され、患者は失敗を繰り返さないために一歩踏み出せない状況の中で沈黙していることがわかった。

《不安のための沈黙》は 緊張 恐怖 不快を与えてしまう から構成され、患者は不安の現れとして沈黙していることがわかった。

《取り残された感覚の沈黙》は 取り残された感覚・距離感 ついていけない から構成され、患者は沈黙の最中、取り残された感覚を抱えていることがわかった。

《精神症状・薬の副作用による沈黙》は 幻

覚・幻聴による 思考停止 他者との違和感 体調不良 傾眠 から構成され、患者は対話の中でも精神症状の出現や薬の副作用によって沈黙していることがわかった。

《興味関心がないことによる沈黙》は 聞いていない ぼーっとしている 何も感じない から構成され、患者は対話の中で興味関心がないことや何も考えていないことで沈黙していることがわかった。

《良好な関係性による心地いい沈黙》は 待ってもらえる安心 居てくれるだけで安心 リズムとペース リラックス 慣れが必要 から構成され、看護師との良好な関係があることで沈黙に待ってもらえているという安心感や一緒にいるだけでも安心でき、リラックスしていることがわかった。

《固定観念や関係性がないための居心地の悪い沈黙》は 卑怯 不快・苦痛 間を埋めるために話す 居心地の悪さ から構成され、沈黙することに対する否定的な固定観念などに起因する居心地の悪さを感じていることがわかった。

(4) 患者理解の必要性和看護師としての対応の示唆

患者の《意思表示の沈黙》に対して看護師はその意思を読み取り、対応する必要があることが示唆された。

また、患者は沈黙の時間に《思考や表現を模索している》ことから看護師は、沈黙中に模索している場合は次の語りを待つことが重要であることがわかった。

そして、《相手に会話の主導権を委ねる沈黙》や《一歩踏み出せないための沈黙》は、患者自身の対人関係やコミュニケーションを苦手とする統合失調症患者の特性を反映したものであるといえる。そのため、患者の特性や個性を尊重し、感情や考えを表現できるように、また自信を持てるような関わりが必要であることが示唆された。

さらに、《不安のための沈黙》や《取り残された感覚のための沈黙》は、対話場面において不安の軽減を図るだけでなく、今ここに共にあるという存在価値を伝え、認める関わり的重要性を示唆している。

一方で、患者は沈黙の間において、看護師との対話の内容や状況に関心を示さず、無の状態である場合や何も考えていないことがあることがわかった。

最後に、看護師は患者との信頼関係の構築を最優先し、患者の言う無の時間においても共にあることが許される存在、自我を脅かさない存在として、対話場面ではゆったりとした時間や居心地のいい空間を演出する必要があることが示唆された。そして、本研究で明らかになった統合失調患者の看護師との対話場面における沈黙の意味を理解することによって、さらなる患者理解促進への一助となることを願いたい。

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0件)

〔学会発表〕(計0件)

なお、平成26年度内に1件発表予定

6. 研究組織

(1)研究代表者

増満 誠 (MASUMITSU MAKOTO)

福岡県立大学・看護学部・講師

研究者番号：10381188

(2)連携研究者

上田 智之 (UEDA TOMOYUKI)

国際医療福祉大学・保健医療学部・助教

研究者番号：70586320