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 １３ 日現在

機関番号：２７１０４
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2014～2016
課題番号：２６８６１９６３

研究課題名（和文）うつ病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 the silence in dialogue scene with the nurse of the depression 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）　　1,700,000円

研究成果の概要（和文）：うつ病患者が看護師との対話場面において沈黙をどのように体験しているのかその意味について半構成的インタビュー調査を実施した。語りの内容から質的帰納的に分析したところ「言葉を選ぶ思考のための沈黙」「気遣いと反応を伺い待つための沈黙」「意思を表示するための沈黙」「意欲や思考低下により感情をうまく表現できないための沈黙」「薬の影響による沈黙」「自信がなく自責の念と自己防衛のための沈黙」「心のゆとりがなく人を信じられない感覚の沈黙」「関心が向けられ受け止めてもらっている感覚の沈黙」「心のゆとりを取り戻し信頼のある心地よい間合いで安心する沈黙」といった9つのカテゴリが抽出された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this research was to examine how depression patients experience silence on a scene with dialogue with nurses. I conducted a semi-structured interview with depression patients and a qualitative analysis of their narration.
Nine categories on how patients with depression experience silence on a scene with dialogue with nurses were extracted from narrative texts: silence for thinking about the choice of words; silence for one's consideration and for watching and waiting for nurse's reaction; silence for expressing one's intention; silence for one's failure to express his/her feelings well due to the decline of motivation and thought; silence due to the influence of drugs; silence for guilt feelings and self-defense with no confidence; silence without a feeling of relief and with a feeling of disbelief; silence with a feeling that one gets attention and accepted; and silence with a feeling of relief in an appropriate distance after recovering a feeling of relief and trust.

研究分野：精神看護学

キーワード：沈黙の意味　うつ病患者　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考えられる”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」についての捉え方がほとんどであった．

一方，増滿（2014）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を検討し，「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 10 のカテゴリを見出している．

このように看護場面において「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，ひいては患者理解において有用であると考える．

(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，筆者の先行研究を除き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た．看護の対象は患者であり，また看護場面における「沈黙」において主体のひとつである「患者の沈黙」について，特にうつ病患者の沈黙についての研究はなかった．

２．研究の目的

うつ病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ことができ，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うつ病患者 9 名．

(2)期間

平成 29 年 3 月から平成 29 年 4 月にかけて行った．

(3)データ収集方法

うつ病患者が入院する施設の管理者に研究協力の同意を得たうえで，研究対象者の推薦を受け，被推薦者の中から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フィールドノーツへのメモと 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

インタビューの中でも，語られた内容の確認を行いながら語りの信頼性を高めた．そして，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，　個人情報の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，本研究は福岡県立大学研究倫理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 9 名であり，5 名が A 病院，4 名がB病院に入院中のうつ病と診断されている患者であった．男性が 2 名，女性が 7 名であった．年齢は 30 歳代から 60 歳代で平均年齢は 53.1（±16.6）歳であった．入院期間は，2 ヶ月～3 年 1 ヶ月で平均 1 年であった．入院回数に関しては，1～3 回で平均 1.7 回であった．なお，インタビュー時間は平均 36 分 41 秒（±16 分 53 秒）であった．

(2) うつ病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，うつ病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 133 のコードにのぼり，それらから 51 のサブカテゴリ，そして 9 のカテゴリを抽出した．カテゴリは《言葉を選ぶ思考のための沈黙》《気遣いと反応を伺い待つための沈黙》《意思を表示するための沈黙》《意欲や思考低下により感情をうまく表現できないための沈黙》《薬の影響による沈黙》《自信がなく自責の念と自己防衛のための沈黙》《心のゆとりがなく人を信じられない感覚の沈黙》《関心が向けられ受け止めてもらっている感覚の沈黙》《心のゆとりを取り戻し信頼のある心地よい間合いで安心する沈黙》といったものであった．

(3)各カテゴリの内容

《言葉を選ぶ思考のための沈黙》は〈言葉で表現できないための沈黙〉〈言葉を選ぶための沈黙〉〈思考の整理のための沈黙〉〈熟考のための沈黙〉〈伝えるための熟考の沈黙〉〈話の接点を探るための沈黙〉〈相手について熟考のための沈黙〉〈相手の感情を考えるための沈黙〉〈相手の気持ちを考えている沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《気遣いと反応を伺い待つための沈黙》は〈相手への気遣いのための沈黙〉〈遠慮のための沈黙〉〈敏感さによる沈黙〉〈相手の反応を待つための沈黙〉〈相手の反応を見るための沈黙〉〈相手の表情を読み取るための沈黙〉〈状況打開のための沈黙〉〈関心を向けてほしい沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《意思を表示するための沈黙》は〈意思表示のための沈黙〉〈拒否の沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《意欲や思考低下により感情をうまく表現できないための沈黙》は〈意欲低下のための沈黙〉〈思考低下のための沈黙〉〈思考力低下のための沈黙〉〈きつさ・しんどさのための沈黙〉〈沈んでいるための沈黙〉〈感情が高まっている沈黙〉〈感情を抑えるための沈黙〉〈感情が出せないための沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《薬の影響による沈黙》は〈薬の影響の沈黙〉〈眠さ〉のサブカテゴリから抽出された．

《自信がなく自責の念と自己防衛のための沈黙》は〈自己防衛のための沈黙〉〈自責の沈黙〉〈自分に自信がないための沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《心のゆとりがなく人を信じられない感覚の沈黙》は〈自分のことで精いっぱいな感覚の沈黙〉〈他に集中しているための沈黙〉〈相手を信じられないための沈黙〉〈関係性が未構築のための沈黙〉〈信じていいかの沈黙〉〈居心地の悪い沈黙〉〈孤立感の沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《関心が向けられ受け止めてもらっている感覚の沈黙》は〈関心が向けられているという感覚の沈黙〉〈信じてもらえている感覚の沈黙〉〈味方であるという感覚の沈黙〉〈受け止めてもらっている感覚の沈黙〉〈語りを待ってもらっているという感覚の沈黙〉〈関係性の現れの沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

《心のゆとりを取り戻し信頼のある心地よい間合いで安心する沈黙》は〈心のゆとりを取り戻した感覚の沈黙〉〈心地よい間合いを感じる沈黙〉〈待ってもらえている感覚の沈黙〉〈居るだけで安心の沈黙〉〈安心する沈黙〉のサブカテゴリから抽出された．

(4)患者理解の必要性と看護師としての対応の示唆

《言葉を選ぶ思考のための沈黙》や《意思を表示するための沈黙》は増滿（2014）の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同様の結果が得られた．

また《意欲や思考低下により感情をうまく表現できないための沈黙》や《薬の影響による沈黙》はうつ病の精神症状や薬の影響から沈黙していることが分かった．

さらに，うつ病患者の特徴として《気遣いと反応を伺い待つための沈黙》といった患者の気遣いや相手の顔色をうかがう様子が反映されたものであった．《自信がなく自責の念と自己防衛のための沈黙》や《心のゆとりがなく人を信じられない感覚の沈黙》では自信のなさや自責の念を抱いていること，心のゆとりのなさや人を信じることができない感覚が沈黙の中にあることが分かった．

一方で《関心が向けられ受け止めてもらっている感覚の沈黙》は看護師の一貫した関りの重要性，そして，患者の回復とともに《心のゆとりを取り戻し信頼のある心地よい間合いで安心する沈黙》があることで患者は安

心した沈黙を体験していることが分かった．
このように，うつ病患者の意欲・感情の低下や思考力低下といった精神症状や薬の影響の理解のみならず様々な思いを沈黙の中に抱いていることが分かった．特に患者の回復過程初期では看護師への気遣いや看護師の言動や反応に敏感であることを理解し，信頼関係を構築する中で絶えず関心を向けながら患者の表現としての沈黙を受容していく必要性が示唆された．

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 29 年度内に１件発表予定

６．研究組織
(1)研究代表者
増滿　誠（MASUMITSU　MAKOTO）
福岡県立大学・看護学部・講師
研究者番号：10381188