

精神科臨床における患者と 看護師の不確かさについての文献レビュー

A Review of the Literature on Patient and Nurse Uncertainty in Clinical Psychiatry

福 嶋 美 貴

Miki FUKUSHIMA

Key Words: 不確かさ, 精神科看護師, 精神疾患患者

I. はじめに

厚生労働省（2022）が発表した「精神疾患を有する総患者数の推移」によると、精神疾患の外来患者数は増加傾向にあり、平成29年にはおよそ389万人であることが示されている。入院という方法に頼らず、住み慣れた土地で暮らすことが可能になってきている一方で、精神疾患には再発しやすいという特性があり、地域生活を長く継続していくことが難しい。再発の不安を抱え先行きが見透せない苦悩がある。そのため、病気になったことで経験するわからないという感覚である「不確かさ」を管理することが再発を防止し、地域生活継続の一つの鍵となると考えられる。精神疾患を持つ者は、症状の影響により自己の存在が脅かされる恐怖を抱き、常に不安に晒されることも少なくない。加えて、認知機能障害が残りやすく、その影響はセルフケア能力にも波及するため、不確かさの管理は容易ではないと考えられる。

ストレスコーピング理論を基盤とする病気の「不確かさ」理論は、Mishel（1988）によって提唱され、看護分野では実践に適用できる可能性が高い中範囲理論として用いられてい

る。また、看護研究においても患者やその家族の不確かさを対象とした様々な先行研究がある。

主にがんや糖尿病、血液透析を受けている患者、心不全、筋萎縮性側索硬化症（ALS）など慢性的な経過をたどる疾患を対象とした研究が散見されるが、精神疾患を持つ者を対象とした研究は見当たらない。日本における精神科臨床の不確かさについての研究は極めて少なく、未開拓の領域である。その人が体験している不確かさと不安を区別することにより、多角的なアセスメントが可能になる（野川、2016）といわれる。しかし、多くの精神疾患を持つ者に不安状態が認められ、もとより、言語的な表出が不得手であるという特性があることから、精神疾患を有する者の情緒反応としての不安の裏側に、不確かさが存在すると考えられる。したがって、不確かさと不安の厳然とした区別は難しいと推察される。

不確かさが存在する理由の一つは、前述したように精神疾患の特性にあるが、精神科臨床の倫理の特徴も看過できない。患者やその家族と医療者との間で、価値の対立が起りやすく倫理的ジレンマに陥る、あるいは同じ

目標に向かうことがしばしば困難となる。解決策が見当たらない、最善策の策定が難しい場面がむしろ常態化していると言っても過言ではない。つまり、このことは患者のみならず、ケアする看護師にとっても不確かさの感覚が存在することを意味すると考えられる。

精神看護の目的の一つは、「病の体験や苦悩 (suffering) に立ち向かうことを支援し、それらの体験の意味を見出すことへの支援」である (Travelbee, 1971)。精神科臨床における不確かさについて考察する際には、患者の抱く不確かさと看護師の抱く不確かさの両側面から検討し、両者の特徴やどのような相互作用があるのか、また、どのような関係性なのかを知ることが重要であると考えられる。

以上のことから、本研究は、精神科臨床における患者と看護師の不確かさについて文献レビューを通して明らかにし、病める人に付きまとう不確かさに対し、看護師のより良い支援を生み出すためのありようへの示唆を得ることを目的とする。

II. 研究目的

精神科臨床における不確かさについて文献レビューを通して以下の3点を明らかにする。

- (1) 精神疾患患者の不確かさについて、明らかにする。
- (2) 精神科看護師の不確かさについて、明らかにする。
- (3) 患者の抱く不確かさと看護師の抱く不確かさの関係性から、看護師のありようについて明らかにする。

III. 用語の定義

本研究において「不確かさ」の定義を飯塚 (2017) の研究を参考に、不透明な領域が存在し、確かなこととして認知できず先が見通せない曖昧な状況とする。

IV. 研究方法

1. 対象文献の選定方法

文献データベースは和文献については、医学中央雑誌Web版およびメディカルオンラインを、英文献はMEDLINEを用いた。これらの2つのデータベースに加え、ハンドサーチでも抽出を行った。ハンドサーチでの抽出は、本文中に患者や看護師の不確かさについての記述があるものとした。検索語は「不確かさ (Uncertainty)」and「精神疾患患者 (Psychiatric patients)」or「精神科看護 (Psychiatric nursing)」とし、野川がMishelの病気の不確かさ尺度 (community form) 日本語版を開発した、2005年以降2022年までの期間で検索した。様々な疾患の不確かさ研究がなされてきている2005年以後、精神科臨床においてはどのように不確かさがとらえられてきたか、その概要を知るため2005年以降とした。

2. 分析方法

分析対象とした文献の内容から、精神疾患患者の抱く不確かさについて論述されているもの、精神科看護師の抱く不確かさについて論述されているもの、および双方の相互作用や関係性について書かれているものに分類した。また、各文献について研究対象者、研究方法、不確かさの内容、不確かさへの対処方法等について端的に記述した。

V. 結果

検索の結果、医学中央雑誌web版においては10件、メディカルオンラインでは3件がヒットし計13件となったが、重複していた3文献を除き10件が残った。残った10件のうち、看護学生および家族を対象としていた文献、加えて同じタイトル、同じ著者の1文献の3文献を除外した。ただし、慢性病の不確かさは一つの揺らぎとみなされる (野川,

2016) ことから、揺らぎというワードで表記された文献は除外せずに採用した。同様に不確かさは意思決定者が事象や出来事に明確な価値を割り当てたり、事の成り行きを正確に予測できないときにおこる(野川, 2016) ことから、不明瞭性というワードで表現された文献についても除外せず採用した。MEDLINEではUncertainty and Psychiatric patientsで14件、Uncertainty and Psychiatric nurseで2件がヒットした。16文献のうち、著者が医師で病気の診断に関する14文献を除いた計2文献のうち、本文の記述内容を吟味し、誰の何の不確かさについて論じたものか明確ではない英文献1件をさらに除外した。加えて、本文中に不確かさに関しての記述のある3文献をハンドサーチによって採択し、合計11文献を分析対象とした。

1. 分析対象文献の概要

対象文献を表1、表2、表3に示す。11件の文献の内訳は文献検討が1件のほか、7件が看護師を対象にインタビューを行った質的記述的研究であり、そのうち、現象学的分析を行った文献が2件、1件が実践の状況を解釈した文献および事例研究が1件であった。また、患者の不確かさについて論じた文献は4件、看護師の不確かさについて論じた文献は7件、両者の不確かさの相互作用や関係性について記述した文献は、2件であった。なお、NO.6の文件のみ、いずれにも言及し、重複が認められた。

1. 患者の抱く不確かさについての記述

精神疾患患者の抱く不確かさについての文献一覧を表1に示す。山内(2018)は、せん妄を発症した患者の体験を逃げ場所もなく、誰にも助けを求められない不確かで孤独な経験は患者の実存を脅かすほどの苦しみと解釈

し、自分のことにもかかわらず記憶にない時間があることへの不確かさ、落ち着かなさは計り知れないと述べていた。

北ら(2017)は、回復期にあるうる外来うつ病患者が希死念慮や抑うつ状態に陥った際に外来看護師に相談しない理由として、生きる意味を見出せない【自己の存在価値の不確かさ】をカテゴリーの一つとしていた。

岡野ら(2011)は、神経性食欲不振症(AN)患者自身にも「治りたい」「治りたくない」といった両価的な感情が存在しており揺らいでいると述べていた。

森(2007)は、急性期の統合失調症患者について、次のように描写していた。陽性症状が持続する中で患者が見せた表情の豊かな様子を、幻覚と現実の世界との不確かさを経験していると表現していた。

2. 精神科看護師が抱く不確かさについての記述

精神科看護師の抱く不確かさについての文献一覧を表2に示す。山田ら(2005)は、DV被害者を支援するスタッフが抱える精神的負担感について、揺らぎという言葉を用いて、次のように表現している。

とりわけ、DV被害者の子供への支援においては、長期的な見通しの不確かさからくる無力感や自らの力不足に自責感を強め、周りの反応に傷つくことによって、自尊感情の揺らぎや喪失感を抱えていたと述べていた。

大江ら(2017)は、精神科作業療法(OT)への参加により、看護師が体験する連携の困難に【OTに携わる看護役割の不確かさ】を挙げていた。

岡野ら(2011)は、神経性食欲不振症(AN)患者とのかかわりを通して生じる看護師の不確かさを揺らぎという言葉で表現し、【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤の

揺らぎ】【関わりの困難さから生じる自己効力感の揺らぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性の揺らぎ】から構成されていたことを示していた。

田中ら（2015）は、精神科看護師の患者との関係性の深まりについて、独りよがりかもしれないという認識や不確かさの感覚を持っていたが、ケアの効果の表れで確かに通じ合える感覚を体験していたと述べていた。

宮崎（2019）は、精神科外来看護師が必要となる専門性として、自己表現をサポートしていくこと、患者の持っている力を支えること、自我境界を迅速に補強していくことの3点を挙げ、これらの専門性の不確かさからく

る自信のなさが医師との心理的距離へとつながっていたと述べていた。

尾原ら（2018）は、精神科看護の不確かさを不明瞭性という言葉で表現し、それは看護師の葛藤につながるものではなく、ポジティブな方向へシフトするものとして表されていた。それは、患者理解の深化からの明確な看護実践であった。

Donner & Wiklund（2021）は、精神科看護師が患者の言葉にならない物語を理解するためには、思いやりと関わりたいという意欲の両方が必要であり、わからないという不確実性の中に留まる覚悟が必要であると述べていた。

表1 精神疾患患者の抱く不確かさについての文献一覧

No.	著者 (発行年)	研究目的	研究方法 ①研究対象者 ②データ収集方法③分析方法	不確かさの概要
1	山内典子 (2018)	文献検討を通して、せん妄患者、患者に対する家族、患者にケアをする看護師の経験を明らかにすることにより、患者への理解のあり方、看護への示唆を得る	①文献検討②医学中央雑誌Web版(Ver. 5)、CiNii PubMed, CINAL, PsycINFO③概要をまとめ、論文中にある共通、あるいは相違する言葉や文脈を抽出、統合した	自分のことにもかかわらず記憶にない時間があることへの不確かさ、落ち着かなさは計り知れない
2	北恵都子, 岩佐貴史 (2017)	回復期にあるうつ病外来患者が外来看護師に相談しない理由と相談に至らないプロセスを明らかにする	①回復期にあるうつ病外来患者8名 ②半構造化インタビュー③データのコード化、およびカテゴリーの生成	回復期にあるうつの病外患者が、希死念慮や抑うつ状態に陥った際に外来看護師に相談しない理由として生きる意味を見出せない【自己の存在価値の不確かさ】が生成された
3	森信也 (2007)	日本精神科看護技術協会認定看護師カリキュラム救急・急性期看護の実習で受けもった対象者への看護を振り返り、その看護の妥当性を阿保の「精神構造」モデルを用いて検証する	①事例研究。30代男性急性期統合失調症患者②実習期間中の対象者の病態像や日常生活の様子、これらに対するアセスメントと行ったケアの内容を記述した実習記録③精神症状、身体症状などの観察項目を抽出し時間経過に沿ってまとめ、阿保の提唱する経過表を作成し、これをもとに行ったケアが妥当であったかを考察した	精神症状として幻覚が続いていたが、表情の豊かさが出現した。意思疎通性がまだ十分ではないことから、幻覚と現実の世界との不確かさを経験していると考えた
6	岡野なつ みら (2011)	神経性食欲不振症（以下、AN）患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにする	①急性期総合病院精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師10名②インタビュー③逐語録の作成、カテゴリーの生成	AN患者自身も「治りたい」「治りたくない」といった感情の間でゆらいでいると言える

表2 精神科看護師の抱く不確かさについての文献一覧

No.	著者 (発行年)	研究目的	研究方法 ①研究対象者 ②データ収集方法③分析 方法	不確かさの概要
4	山田典子・ 宮本真巳 ら (2005)	DV被害者の支援者が抱える、困難の構造を明らかにする	①20歳代後半から60歳代後半の女性27名男性1名 ②参与観察法③KJ法	とりわけ子供に対して、長期的な見通しの不確かさからくる無力感や自らの力不足に自責感を強め、周りの反応に傷つくことによって、自尊感情の揺らぎや喪失感を抱えていた
5	大江真人 ら (2017)	看護師がOTへの参加により体験する、連携の困難と効果について明らかにする	①A大学病院精神科病棟に配属されている看護師 ②無記名自記式質問紙問およびインフォーマルインタビュー③コードからサブカテゴリー、カテゴリーの生成	看護師がOTへの参加により、【OTに携わる看護役割の不確かさ】を体験していた
6	岡野なつ みら (2011)	神経性食欲不振症（以下、AN）患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにする	①急性期総合病院精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師10名②インタビュー③逐語録の作成、カテゴリーの生成	神経性食欲不振症（AN）患者とのかかわりを通して生じる看護師の不確かさは【ANへの苦手意識から生じる看護師としての基盤の揺らぎ】【かかわりの困難さから生じる自己効力感の揺らぎ】【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性の揺らぎ】から構成されていた
7	田中浩二 ら (2015)	精神科看護師が日常的な看護実践の中で意識的あるいは無意識的に経験している、患者看護師関係における共感体験の特徴を明らかにする	①精神科看護経験を5年以上有する看護師②非構造的面接③Bennerの解釈的現象学の3つのアプローチによる分析	独りよがりかもしれないという認識や不確かさの感覚を持っていたが、ケアの効果の表れで確かに通じ合える感覚を体験していた
8	宮崎初 (2019)	精神科外来看護師が、患者の何か変を察知する要素を明らかにする	①精神科病院勤務歴が5年以上かつ精神科外来看護の経験がある8名の女性看護師②半構成的面接③逐語録の作成、コード化、カテゴリーの生成	精神科外来看護師に必要な専門性として、自己表現をサポートしていくこと、患者の持つる力を支えること、自我境界を迅速に補強していくことの3点を挙げ、これらの専門性の不確かさからくる自信のなさが、医師との心理的距離へとつながっていた
9	尾原崇仁 ら (2018)	精神科看護の専門性をどのように認識し、実践しているかを明らかにする	①大学病院精神科病棟の経験2年以上の看護師9名②半構造化インタビュー③逐語録の作成、サブカテゴリー-カテゴリーの生成	精神科看護の不確かさを不明瞭性という言葉で表現し、看護師の葛藤につながるものではなく、ポジティブな方向とシフトするものとして表されていたそれは、患者理解および明確な看護実践であった
10	Donner & Wiklund (2021)	ほとんど言葉を発しない患者とのコミュニケーションに関する、精神科看護師の生活体験を明らかにする	①ナーシングホームに勤務する精神科看護師②半構造化インタビュー③現象学的分析	精神科看護師が患者の言葉にならない物語を理解するためには、思いやりと関わりたいという意欲の両方が必要であり、わからないという不確かさの中に留まる覚悟が必要である

3. 両者の不確かさの相互作用や関係性についての記述

両者の不確かさの相互作用や関係性について記述がある文献一覧を表3に示す。千々岩(2012)は、精神科看護の状況は不確かさに満ちており、看護師自身が判断をするのではなく、状況が判断を迫る。その判断の正誤は、人々に対する説得性にかかっていると述べていた。

岡野ら(2011)は、看護師が患者とのかかわりで揺らぐということは患者自身も揺らいでいるということであり、その揺らぎに気づいたり、向き合うことで対処行動もとれると述べていた。

VI. 考察

1. 精神疾患患者の抱く不確かさの特性

本研究では、患者の抱く不確かさについて記述した文献が4文献存在した。山本はせん妄患者の抱く不確かさについて実存を脅かすほどの苦しみと表していた。せん妄はICUにいる患者や術後の身体疾患を有する患者にもみられ、精神疾患患者に特有なものではない。しかし、精神疾患を有していながらせん妄状態に陥った場合は実存を脅かすのである。

精神疾患は自我の病気であるから、自我機

能や自我意識の障害が生じる。精神疾患患者の抱く不確かさは病気になったことで、病気の症状の影響で、自分が自分で在ることができない苦悩であり、言うなれば、自分が自主性を持った、かけがえない個人であるという重要な意識が揺るがされる苦悩であると考えられた。岡野ら(2011)の文献で表されていた自分の存在価値の不確かさや、森(2007)の文献で表されていた幻覚と現実の世界との不確かさはまさに、精神疾患患者の持つ不確かさの核心を示したものといえる。

精神疾患同様に慢性的に経過する疾患である糖尿病患者では、医学的な不確かさ、症状の不確かさに加えて、日常生活の不確かさを認知する(伊藤, 2005)。「病気の診断がつく患者も思うほど多くない」ことから、医学的な不確かさは存在する。また、精神症状には動揺性があり、絶えず変化していることから、症状が不確かであると言える。このことは、患者の生活に直接的に影響を及ぼし、日常生活の不確かさつまり、生きづらさを抱える大きな要因となっている。一瞥すると、糖尿病患者の持つ不確かさも、精神疾患患者の持つ不確かさも同様に見えるが、自我意識の障害が生じるという点では特異的である。さらに、精神疾患患者は病識の獲得が非常に困

表3 両者の不確かさの相互作用や関係性について記述がある文献一覧

No.	著者 (発行年)	研究目的	研究方法 ①研究対象者 ②データ収集方法③分析方法	不確かさの概要
11	千々岩友子(2012)	精神科看護師が、躓きを感じた看護実践に焦点をあて精神科看護における判断とは何かそれほどのように生まれるかを明らかにする	①精神科看護師A氏②実践の記述③看護の状況を解釈する	精神科看護の状況は不確かさに満ちており、看護師自身が判断をするのではなく、状況が判断を迫る
6	岡野なつみら(2011)	神経性食欲不振症(以下, AN)患者とのかかわりを通して生じる、看護師が抱く感情のゆらぎを明らかにする	①急性期総合病院精神科病棟に勤務する3年目以上の看護師10名②インタビュー③逐語録の作成, カテゴリーの生成	看護師が患者とのかかわりで揺らぐということは患者自身も揺らいでいるということであり、その揺らぎに気づいたり、向き合うことで対処行動もとれる

難であるという特徴がある。本研究で分析対象とした文献には認められなかったが、自分は本当に精神の病気であるのかという不確かさが存在しているであろうことは想像に難くない。

岡野ら（2011）が、AN患者には「治りたい」「治りたくない」といった両価的な感情が存在しており揺らいでいると述べていた。これは、患者の依存性に関する発達心理学的問題が内在していることを意味すると考えられた。発達の過程で、十分な依存対象を持たなかった苦しみからくる依存への渴望は、そこにとどまる、つまり治りたくないという感情を生み、それを乗り越えて健康体になりたいという願いである治りたいという感情とのほごまで揺らぐと考えられた。いわば、健康と不健康の極を往来する不確かさでありこの両価性も、精神疾患の症状であり精神科臨床における不確かさを生むことがわかる。

2. 精神科看護師が抱く不確かさの特性

医療や看護という分野は、救命が一義的な命題として存在している。そのため、確実であることは救命の最大の条件であるかもしれない。しかし、精神科看護においては命と同等にその人にとっての「回復」が命題となる。

精神科看護における患者の回復を考えた時、医師も看護師もその他の職員も回復を進める大きな力の一部であり、患者の士気や自然治癒力のほか、思いがけない偶然や事情の変更が一因となって起こる（中井・山口、2005）。つまり、人と人との相互作用のみならず人の力を超越した何か別の力が働く、不確かさが存在していると考えられる。

今回の分析対象とした文献のうち、7文献で精神科看護師の不確かさが述べられていた。ほとんどが、精神科看護師としてのアイデンティティに関わる内容であった。山田ら

（2005）は、自尊感情の揺らぎと表現している。支援のプロセスにおいて、DV被害者の子供の成長といった先が読めず、時間を待つしかない状況が発生していることが分かる。そこで生まれた状況の停滞が、自尊感情の揺らぎに直結している。状況の停滞は、看護者の責めに帰するものではない。看護者が自身に生じている感情を常に客観的にとらえるために内省が必要であり、感情に支配されることは回避しなければならないと考える。そのうえで、支援プロセスにおける状況の停滞をネガティブに捉えるのではなく、状況が停滞しているその時間帯が、目標とする支援のゴールから見て、どのような意味を成しているのか考察し自分の中に考えを持ち、その考えを患者と共有するという作業を通して看護者の揺らぎや揺らぎから生じる消耗を低減できると考える。また、中井・山口（2005）が述べているように、患者の回復には人の力を超越した別の力が働くことも事実であることを認識することで、自分の感情にゆとりが生まれ、共感疲労も起こしにくくなると考えられた。

岡野ら（2011）が示していた3つの揺らぎのうち、【ANへの苦手意識から生じる看護師の基盤としての揺らぎ】と【患者が抵抗を示す治療や看護から生じる看護の正当性の揺らぎ】について考察する。先入観や偏りなく患者をありのまま受け止めることは、患者理解の基本である。しかし、患者に操作性がある場合では看護者は巻き込まれ、患者への陰性感情を知覚する。一人の人間として自分の中に生まれた陰性感情と、職業人として、患者へのケアを全うすべき自分とのほごまで葛藤が生じる。これが、岡野の述べる看護師の基盤としての揺らぎの構造であると考えられた。

代表的な精神疾患である統合失調症では、アイデンティティの確立の時期と発症の好発

時期が重なり、アイデンティティが確立されず、自身の思考や行動について自分で行っているという感覚が希薄であり、自他の境界が曖昧となる自我障害を呈する(上倉ら, 2020)。自我障害のため、安定的な対人関係の形成が難しい場合が少なくない。このことを理解し、患者の成長を信じて待つ気持ちの用意が求められる。しかし、抵抗を示す患者を目の当たりにして、本当に今の看護でよいのかという感情が沸き起こる。抵抗を示すという反応は、患者にとってケアが心地よい状態、つまり安全安楽ではないことを示すものである。このように、自分らが立案したケア内容が患者の現状にうまく整合していないという事実を患者から突き付けられる。その際の衝撃が、看護の正当性の揺らぎとなって表れる。看護の正当性の揺らぎとは、このような構造であると考えられた。

田中ら(2015)が述べるように、関係性の不確かさを確かなものとして感じ取るには、ケアの反応によってしか成しえない。患者の反応の意味を考察し、治療的コミュニケーションをくり返し実践することにより患者-看護師関係は深まっていく。

岡野ら(2011)が述べている看護の正当性のゆらぎは、看護という言葉の中に関係性を構築する力が包含されているのであるから、関係性の揺らぎでもあると言える。

宮崎(2019)は、専門性の不確かさからくる自信のなさが医師への心理的距離へとつながっていたと述べている。看護師の抱く不確かさは、对患者に対しての影響だけではないのである。チームとして稼働する時、チームを構成する職種間で心理的距離があっては情報の共有や伝達の点で消極的になるであろう。患者に最も近い距離にいる看護者の気づきには、治療のコアとなる重要な情報が含有されている。医師は看護師から得た情報につ

いて、医学の診断基準(指標)を基盤とした専門性をもって患者を診ることになる。職種間の心理的距離は、コミュニケーション不足を引き起こしやすく、連携が滞る。ひいては、患者が正しい医療や看護を受けることができない、不利益を生むリスクがあると考えられた。大江ら(2017)の述べる不確かさもまた、連携がうまくいかず協働できない状況を示している。連携の構成要素として、①複数の主体と役割、②役割と責任の相互確認があり、その先に情報の共有があり、連続的な協力関係過程へと繋がっていく。協働には連携が必要条件であることを考えると作業療法士と看護師の協働は作業療法の場においては、各々の役割の明確化と責任の相互確認を徹底させる必要があると考えられた。以上のように、精神科臨床における不確かさはネガティブな要素として論述されてきたが、尾原ら(2018)は、精神科看護の不明瞭性をポジティブな側面としてとらえて報告している。わからなさは、より関わるという気持ちへ、そして関わりを継続で患者の反応をつかみ、患者を理解するという流れを示していた。不明瞭性の払しょくは、関わることでしかなされず、関わる以外に患者を知る方法はないという直線的な思考である。不明瞭性を補うものとして、多面的な把握や看護師の個性や経験値が挙げられていた。多面的な把握には、いくつもの異なる視座を持つ必要がある。経験を積むとは、看護をし続けるということである。漫然と続けるのではなく、経験の意味を知るために内省できることが、真の意味での経験を積む条件である。内省により経験を意味づけることが重要であり、これが確実に蓄積され見えない力となる。この見えない力は、看護師の個性を司る要素の一つとなると考えられた。

そして、Donner & Wiklund(2021)は、患

者理解のために不確実性にとどまる覚悟を持つよう促している。患者を知ろうとするためには、わからなさを排除することなく、わからないという事実を受け止め、そこからスタートすることの大切さを示唆していると考えられた。患者を知りたい、関わりたいというシンプルな動機がそこには存在しており、Donner & Wiklund (2021) の主張は尾原らの言説と性質を一にしている。

3. 両者の不確かさの相互作用や関係性から考える精神科看護師のありようと看護への示唆

千々岩 (2012) が述べる不確かさは、精神疾患を持つ者でもなく、精神科看護師でもない精神科看護の状況に対しての不確かさであった。状況であるから、つまり、看護の関わり場面瞬間瞬間で起きてるありようを指していると考えられた。看護の関わり場面にいるのは患者と看護師である。お互いの持つ多彩な感情が交差しあい、そこから行動が生まれ看護の状況が形作られる。看護の状況とは、つまり両者の相互作用そのものである。千々岩 (2012) は、看護判断の正誤は説得性にかかっていると述べている。人と人とのかわりにおいて、厳然としてあるのは「結果」である。果たして良かったのか、別の方法を選択すべきだったのかという逡巡は消えることはないと考えられる。説得性を持つには、複眼的思考に基づいた考察、看護技術、看護経験の蓄積、そしてそれらを統合する論理性が必要となる。逡巡する思いを内包し、自己の内部で熟成させるという時間帯に居られなければ、説得性が身につくことはないと考えられる。

看護者の揺らぎは、患者の言動から感じ取った違和感から発生した揺らぎであり、患者の揺らぎとは、看護者の言動から感じ取った違和感から発生した揺らぎである。インタ

ラクティブなやりとりであればあるほど、様々な反応が起きる。職業人として患者の揺らぎを平穩にして、心の安寧を図ることが看護師には求められる。精神科看護師は、患者から向けられる感情と、患者とのかかわりの中で生じた自分の感情のどちらにも、対応しなければならない。岡野ら (2011) が述べる患者の揺らぎへの気づきや、その気づきと向き合うということは、このことを示しており、まさに、感情労働である看護の職務の重さとその重さと受け止める看護師の覚悟を促していると言えよう。

患者の不確かさは、患者自身が自分という存在に価値を置く事ができるならば低減する可能性がある。精神科看護師は、そのためのケアを生み出さなければならない。内省により、考え続けることで、多様な支援方策が蓄積されると考えられた。

Ⅶ. 本研究の限界と課題

本研究は、精神科臨床における不確かさについて文献検討を行った。精神科臨床現場でも捉えにくい不確かさについての論文を探索的に取り上げたことには、一定の意義があると考えられるが、本研究で対象とした文献数が11と少なく、十分に網羅しているとはいいがたい。今後は網羅性を高めより多くの文献にて不確かさを検証する必要がある。

Ⅷ. 結論

(1)精神疾患を持つ者が抱く不確かさは、自分が自分で在ることができない、実存を脅かすほどの苦悩のほか、現実と非現実の境界が曖昧な不確かさ、健康と不健康の間の極を行き来する不確かさであった。

(2)精神科看護師の抱く不確かさは、看護が感情労働であり、患者の感情と患者とのかかわりの中で生じた自分の感情、双方に対処しな

ければならない事に由来した、精神科看護師としてのアイデンティティに関わる不確かさであった。

(3)両者に生じた不確かさの特性を踏まえ、患者に生じた、不確かさに対するより良い支援に繋げるには看護師自身が内省することにより、自らの看護判断を複眼的視座で問い続けることの重要性が示唆された。

文献

- (1) 千々岩友子 (2012). 精神科看護における判断の一考察. 看護師のつまづきに焦点をあてて. 日本精神科看護学術集会誌. 55(2). 45-49.
- (2) Donner.L., Wiklund. L. (2021). Navigating between Compassion and Uncertainty-Psychiatric Nurses' Lived Experiences of Communication with Patients Who Rarely Speak. *Mental Health Nursing*. 42(4). 307-316.
- (3) 伊藤千春 (2015). 2型糖尿病患者の病気の不確かさと関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌. 11(2). 27-35.
- (4) 飯塚麻紀 (2017). 脳神経疾患患者の家族が患者の病気に関して抱く不確かさの関連要因. 筑波大学大学院博士課程人間総合科学研究科看護学 科 博 士 論 文. <https://core.ac.uk/download/pdf/87203588.pdf>. (2022年11月10日参照)
- (5) 北恵都子, 岩佐貴史 (2017). うつ病患者の外來受診中の思いに関する研究 希死念慮や抑うつ状態にある際に外來看護師に相談しない理由. 日本精神科看護学術集会誌. 59(2). 274-278.
- (6) 上倉安代, 大川一郎, 井出正和, 和田真 (2020). 統合失調症を対象とした自我障害評価ツールとしてのラバーハンド錯覚測定. 心理学研究. 91(4). 257-266.
- (7) 厚生労働省 (2022). 精神疾患を有する総患者数の推移. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000940708.pdf>. (2022年11月1日参照)
- (8) Mishel MH. (1988). Uncertainty in Illness. *Image J Nurs Sch*. 20(4). 225-232.
- (9) 宮崎初 (2019). 精神科外來看護師が患者の「何か変」を察知する要素. 福岡県立大学看護学研究紀要. (16). 13-22.
- (10) 森信也 (2007). 急性期統合失調症患者が寛解期に至るまでのかかわりを振り返って 精神構造を意識した経過表を用いての検討. 日本精神科看護学術集会誌. 50(2). 119-123.
- (11) 中井久夫, 山口直彦 (2005). 看護のための精神医学第2版. 2-10. 医学書院, 東京.
- (12) 野川道子 (2004). Mishelの病気の不確かさ尺度 (community Form) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌. 24(3). 39-48.
- (13) 野川道子 (2016). 看護実践に活かす中範囲理論. 276-303. メヂカルフレンド社, 東京
- (14) 尾原崇仁, 岡野照美, 福本のりえ (2018). 大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性. 大阪看護学雑誌. 24(1). 10-17.
- (15) 大江真人, 長山豊, 田中浩二, 鷹合洋一, 長谷川雅美 (2017). 看護師が精神科作業療法への参加により体験する連携の困難と効果. 看護実践学会誌. 30(1). 1-8.
- (16) 岡野なつみ, 永野孝幸, 那須史佳, 中矢順子, 小松佳子, 米花紫乃, 森本妙子 (2011). 看護師の感情の揺らぎ - 神経性食欲不振症患者とのかかわりを通して -. 高知女子大学看護学会誌36(2). 72-78.
- (17) 田中浩二, 吉野暁和, 長谷川雅美, 長山豊, 大江真人 (2015). 精神科看護師の患者看護師関係における共感体験. 日本看護科学学会誌. 35. 184-193.
- (18) トラベルビー (1974). 長谷川浩, 藤枝智子訳. 人間対人間の看護 (第2版). 11-25. 東京: 医学書院.
- (19) 山田典子, 宮本真巳 (2005). DV被害者を支援するスタッフが抱える困難の構造. 精神科看護. 32(3). 40-47.
- (20) 山内典子 (2018). せん妄を生じた患者, その家族, ケアを行う看護師の経験に関する文献検討. 日本精神保健看護学会誌. 27(1). 75-81.