



精神科新卒看護師が体験するジレンマとそれへの対処

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-06-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 日下部, 祥子, 桑名, 行雄 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005532

研究報告

精神科新卒看護師が体験するジレンマとそれへの対処

Dilemma to be gone through by psychiatric new graduate nurses and coping with them

日下部 祥子¹⁾・桑名 行雄²⁾

Shoko KUSAKABE, Yukio KUWANA

キーワード：精神科新卒看護師，ジレンマ，対処行動，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ
Keywords: psychiatric new graduate nurses, dilemma, coping, Modified-Grounded Theory Approach

Abstract

This study was undertaken to elucidate dilemmas and coping among newly graduated nurses of psychiatric departments (hereinafter “newly graduated nurses”) and to produce suggestions to support newly graduated nurses. For those purposes, we conducted interviews with nurses in their second year after graduation and working in psychiatric departments. Newly graduated nurses experienced [fluctuation of nurse identity], i.e. [irritation received from patients’ speech and behavior], [indecision about nursing practice yet to be undertaken], and [confrontation with their own incapability]. To cope with that problem of fluctuating identity, they had a process: Repeatedly [asking people around them] for others’ thoughts and considerations or [going along with people around them] on decisions, whereby they came to have a [real feeling of getting responses] using [their own means of breakthrough]. They felt a sensation that they [would be able to carry on], and eventually [absorbed them into their own]. Since, in the background, there is a lack of knowledge of mental illness and understanding of nursing orientation and nursing interventions, as well as a difficulty in connecting necessary elements for determining nursing interventions, that necessity for study meeting and support by a senior nurse’s timely description was suggested.

要 旨

本研究は、精神科新卒看護師のジレンマとそれへの対処を明らかにし、彼らへの支援への示唆を得ることを目的とした。そこで卒後2年目の精神科看護師を対象に面接を行った。

新卒看護師は「患者の言動から受けるもどかしさ」，「目の前の看護実践への惑い」，「自分の出来なさへの直面」という【看護師アイデンティティの動揺】を体験する。それに対し，人の思考や配慮を【周囲に求める】ことや判断を【周囲に合わせる】ことを繰り返しながら「独自の打開策」でもって「手ごたえの実感」を感じ，【やっていけそう】な感覚を覚え，やがて【自分のものになる】過程があった。その背景には，精神疾患に関する知識不足，看護の志向性やそれに結びつく看護行為の理解不足とその判断に必要な要素の関連付けの困難さがあると考えられるため，学習会や先輩看護師のタイムリーな解説による支援の必要性が示唆された。

受付日：2012年9月28日 受理日：2012年12月5日

1) 大阪府立大学 看護学部

2) 東北文化学園大学 医療福祉学部 看護学科

I. 序論

2004年、厚生労働省は新人看護職員の看護実践能力低下への指摘に対し、新人看護職員研修を努力義務化し、研修内容と到達目標を提示した。一方精神科医療現場では、看護職員配置割合や新人看護職員の多様性、年間を通した中途採用など他科にはない特殊な現状がある（金山，2006）。これを踏まえ日本精神科看護技術協会（2006）は、新人看護職員の到達目標および指導指針を提示している。しかし新人看護職員の希望する研修と指針に示された研修にはズレがみられた（日本精神科看護技術協会，2006）。このことは、新人看護師に必要な支援があることを意味するのではないかと考える。

精神科新人看護師（以下、新人看護師）に関する研究には、ストレス、陰性・否定的感情、1年目のつらさや戸惑いなどに関するものなどがあった。ストレスに関する研究には、調査票を用いた研究がみられた（栗山ら，2006）、（井上ら，2011）。そこでは、ストレス度やストレッサー、両者の関連、コーピングが明らかにされていたが、その具体的なコーピング行動内容や対策は明らかにされていない。

陰性・否定的感情とつらさなどに関する研究には、新人看護師の否定的感情を引き起こす患者との関わり2事例について調査した石橋ら（2008）の報告、辛さの内容について調査した田原ら（2007）の報告がある。石橋ら（2008）は、新人看護師の中には困惑や疑問、罪悪感等が生じており、さらに患者への否定的感情を抑圧していたこと、あるいは否定的感情を抱きながらも患者を受け入れようとする様子があったと述べている。しかし対象が新人看護師2名の2事例であり、具体的な困惑等への対処行動は明らかにされていない。田原ら（2007）は、新人看護師が勤務で抱く辛さの内容を調査し、業務優先順位がつけられない、業務配分が上手くいかない、スタッフの輪に入れるか不安等があったことを報告している。しかしつらさの内容のみであり具体的な対処行動は明らかにされていない。一方、平沢ら（2007）は新人看護師が患者対応に困難を感じた場面とそれについてどのように対処し解決したかについて調査した結果、色々な視点で患者を捉える、主体的に行動を起こす、等といった行き詰まりを乗り越えた体験があったことを報告している。しかし対象が一病棟のみの看護師であることに結果の限界がみられる。このように、新卒看護師の抱く困難や葛藤な

どのジレンマと対処行動、それへの支援については明確にされていない。

そこで、精神科新卒看護師は一年間の看護実践においてどのようなジレンマを抱え、そしてそれにどのような対処をしているのかを明らかにすることで、彼らへの支援への示唆が得られると考える。

II. 研究目的及び意義

本研究の目的は、精神科新卒看護師が入職後一年間に体験するジレンマとそれへの対処を明らかにし、精神科新卒看護師に必要な支援への示唆を得ることとする。精神科新人看護師には新卒看護師と既卒看護師が含まれる。他科の臨床経験を持つことで、ジレンマ内容が異なると思われるため、本研究では新卒看護師のみを対象とする。

III. 用語の定義

ジレンマ：新卒看護師として特徴的な、知識・技術不足や、精神科医療という特殊な環境、そして個人的背景から生じる、葛藤・悩み・困難・不安・挫折・板挟みなどの状態。

IV. 研究方法

1. 研究参加者

近畿圏の精神科病院に勤務する卒後2年目の看護師（看護助手や准看護師としての勤務経験のない者）。

2. データ収集方法

近畿圏の精神科病院に研究協力を依頼し、同意の得られた施設に依頼した。研究への同意の得られた精神科看護師に半構造化面接を行った。

面接内容は、入職後一年間に体験したジレンマの内容とそれへの対処、およびその理由、ジレンマを体験してから対処するまでの間の感情の変化、体験したジレンマのゆくえ等である。面接は、参加者の勤務先の病院のプライバシーの保てる一室を借りて行った。対象者の了承を得てICレコーダーに録音した。

3. データ分析方法

録音したデータから逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下，1999，2003）を参考に分析を行った。分析焦点者

は精神科新卒看護師，分析テーマは“精神科新卒看護師のジレンマと対処行動”とした。

4. 倫理的配慮

本研究は大阪府立大学・看護学部研究倫理審査委員会の承認を得た。研究への同意や参加は自由であり，参加後であっても辞退可能であること，研究への参加や拒否による不利益は生じないことを参加者へ説明した。面接は，プライバシーが保護できる一室で行い，答えたくない質問には断る権利があることを説明した。

V. 結果

1. 参加者の属性

面接への参加者は，男性2名，女性7名の計9名であった（表1）。

表1 参加者の属性

参加者	年齢	プリセプター期間	看護基礎教育課程	同期入職者
A	20代	1年間	看護専門学校 3年課程	1名
B	20代	1年間	看護専門学校 3年課程	1名 (半年)
C	20代	8か月 (異動のため)	看護専門学校 3年課程	なし
D	20代	1年間	看護専門学校 3年課程	なし
E	20代	1年間	大学	2名
F	30代	1年間	看護専門学校 2年課程	2名 (半年)
G	40代	1年間	看護専門学校 2年課程	1名 (半年)
H	20代	1年間	大学	なし
I	30代	1年間	看護専門学校 2年課程	1名 (途中まで)

2. 分析結果

分析の結果，21の概念，9のサブカテゴリ，5のカテゴリが生成された。

分析結果を表2に示す。【 】はカテゴリ，[]はサブカテゴリ，〈 〉は概念，「」は参加者からの語りの内容を示す。

1) 【看護師アイデンティティの動揺】

このカテゴリは「患者の言動から受けるもどかしさ」，「目の前の看護実践への惑い」，「自分の出来なさへの直面」のサブカテゴリから成り，目の当りにする看護実践に対し戸惑いを覚えること，また患者からの言動などにより看護師としてのアイデンティティが揺さぶられるようなジレンマである。

(1) 「患者の言動から受けるもどかしさ」は，〈理不尽な結果への苛立たしさ〉，〈希薄な存在感へのもどかしさ〉の概念から成り，看護師が望まない若しくは期待しない患者からの反応などから，もどかしさへとつながっていた。

〈理不尽な結果への苛立たしさ〉は，精一杯看護したのにもかかわらず，期待された結果とは逆の結果が返され，努力が認められない理不尽さである。ある看護師は次のように語った。

「良くなったと思うとき，退院してもらっても，そのうち戻ってくるんですね。怠薬とか同じエピソードで，またか，ってなるので。色々ゆったのにな，とか思っで。」（Eさん）

〈希薄な存在感へのもどかしさ〉は，臨床現場の中で，自分の存在を一人前の看護師として認めてもらえないもどかしさである。ある看護師は次のように語った。

「詰所にきて，部屋持ちが自分であるのに，違うナースにいろいろ頼みごととかされたら。頼り

表2 概念・サブカテゴリ・カテゴリの一覧

【カテゴリ】	[サブカテゴリ]	〈概念〉
	[患者の言動から受けるもどかしさ]	〈理不尽な結果への苛立たしさ〉 〈希薄な存在感へのもどかしさ〉
【看護師アイデンティティの動揺】	[目の前の看護実践への惑い]	〈看護の意義を見いだせないことへのもどかしさ〉〈看護専門職としての役割への問い〉〈規則通りの実践という流れへの違和感〉〈患者の自由を奪うことへのやるせなさを抱く〉
	[自分の出来なさへの直面]	〈流動する基準による惑い〉〈初めて人に触れることへの恐怖〉〈多様な情報におぼれる〉〈うまくいかないスパイラルにのまれる〉〈自己への問い〉
【周囲に求める】	[周囲に求める]	〈人の思考を借りる〉〈周囲の配慮を期待〉
【周囲に合わせる】	[周囲に合わせる]	〈周囲の判断に合わせる〉
	[手ごたえの実感]	〈うまくいくスパイラルに乗っかる〉〈波紋のように広がる解釈〉
【やってけいけそう】	[独自の打開策]	〈折り合いをつける〉〈自分なりの工夫で取り組んでいこうとする姿勢〉〈自分を切り替える〉
	[順化]	〈順化する〉
【自分のものになる】	[学びになる]	〈学びになる〉

ないのかな、とか話しかけても無視したり。いろんな患者さんいるので、理由もなく後ろから蹴られたり。」(Aさん)

(2) [目の前の看護実践への惑い] は、〈看護の意義を見いだせないことへのもどかしさ〉、〈看護専門職としての役割への問い〉、〈規則通りの実践という流れへの違和感〉、〈患者の自由を奪うことへのやるせなさを抱く〉の概念から成り、日々の実践に対し、本当にこれでいいのかと戸惑いを抱くことである。

〈看護の意義を見いだせないことへのもどかしさ〉は、日々の看護実践の中で看護への意義が見いだせずにもどかしさを感じることである。ある看護師は次のように語った。

「看護してて、役に立ってるのかなって思うことが。自分が。先生はお薬とかだしたりとかそういうことするけど、私は、話を聴いたり関わりの中で、患者さんをいい方向にもっていけたらなって思うんですけど。しゃべれる時間もあんまりないし。どうなんかなって。やりがいていうんですかね。患者さんと喋るのが、落ち着いている人だったら、もう5分とかで済ましたりすることもある。だめなのはわかってるんですけど、そうしないと仕事が回らなかったり。私何やってるんだろう、と。」(Eさん)

〈看護専門職としての役割への問い〉は、看護師として果たすべき専門的な役割とは何なのか、という迷いが生じていることである。ある看護師は次のように語った。

「ルールを守らないとお菓子をあげられないとか、あんまりこんなって一般科にないっていうか。OTに毎日行くとかで患者さんから、物をもらわないとか、お金をもらわないとか、ほんとに常識的、誰でもクリアしやすい課題なんですけどその患者さんは守れなくて、お菓子もずーっともらえなくて、患者さんのおやつを預かってて、患者さんのおやつなのにルールを守れないっていうのはあるんですけど、おやつを欲しい、ちょうだいってゆってるのにあげられない。かわいそうっていったらすごい上からになっちゃうかわからないですけど、かわいそうやなっていうのと、自分がすごく管理してるっていうのと、みんな平等なのに上になってるような気持ちがありました。」(Iさん)

〈規則通りの実践という流れへの違和感〉は、病院や病棟にある既存の規則や慣習が看護の根拠となることへの違和感である。ある看護師は次のように語った。

「だいたいその人左手に点滴してる時は右手を固定するんですけど。右ばかり動かすんやったら右だけを固定してあげればそれで私は足りる話やと思ったんですけど、違う先輩は片方だけの固定やったら体動とかあって片方側に落ちる危険性もあるから普通やったら両方すべきやっていう。でも、そんなに体動もないしする必要はないと思ったんですけど。規則上たぶんそうやって。必要ないのにするのがその患者さんのためになるのか、必要以上に体動制限してていいのか。気になります。」(Cさん)

〈患者の自由を奪うことへのやるせなさを抱く〉は、隔離や拘束などの行動制限等をはじめとする精神科特有の看護へのやるせなさを抱くことである。ある看護師は次のように語った。

「病気とはわかっているけれども、拘束をする時の、自分自身でいやーな気持ちはありましたね。この人の安全を守るためではあるんだけど、それをしてる自分自身がちょっといやーな気持ちもありました。最初の方は。いけないことをしてるのではないんですけど。必要に迫られてやってるんだけど、なんか嫌だなんて思っていました。」(Eさん)

(3) [自分の出来なさへの直面] は、〈流動する基準による惑い〉、〈初めて人に触れることへの恐怖〉、〈多様な情報におぼれる〉、〈うまくいかないスパイラルにのまれる〉、〈自己への問い〉の概念から成り、看護師として未熟なために自分なりの基準が持てず周囲の変化に惑わされ、右往左往していることである。

〈流動する基準による惑い〉は、流動的に変化していく臨床現場の状況や患者の状況に合わせて求められる判断基準の調整に追いつかず困惑していることである。ある看護師は次のように語った。

「基本的な部分を踏まえながら、その患者さんに合った対処方法、ひとそれぞれ制限っていうかね、外出制限とかもかかりますしね。そのへんでちょっと個性が問われるところやと思うんですけども。この患者さんにはいいのに、こっちの患者さんにはあかん、ゆう部分で、あかんことはあかんで基本的にはあかんですけども、この人やったらまあ、状態も落ち着いてるしいんじゃないかっていう、応用きかした判断を先輩方されるんで、そういう部分で自分が応用きかせれなかった。」(Bさん)

〈初めて人に触れることへの恐怖〉は、初めての基礎看護技術を行う場面において、実践力が未熟であるために苦しみ、悩んでいる様子がみられ

ることである。ある看護師は次のように語った。

「看護師として働くのが初めてでしたし、その注射をするにしろ、看護学校では模型を使ってするので、実際に針を人の体に刺すことが全然なかったのですね、頭の中で教科書的に勉強してても、実際に人間を触るってことの難しさとか怖さっていうのを、体験しましたね。」(Fさん)

〈多様な情報におぼれる〉は、外部から自分に入ってくる多様な情報を受けるが、中でもどこに価値を置くべきかわからず混乱することである。ある看護師は次のように語った。

「最初はわからないことばかりだったんで、どうすればいいのかきいたにしても、先輩がゆってくれたことが余計にわからなくなったりして、どんどん混乱していったり、きけばきくほどわからなかったこともあったんですけど。」(Fさん)

〈うまくいかないスパイラルにのまれる〉は、患者に看護したいという思いから看護に正面から向き合おうとするが、その思いとは裏腹に状況は良くない方向に向かい、その状況にのみこまれてしまいにつちもさつちもいなくなってしまうことである。ある看護師は次のように語った。

「やっぱり最初のころなんで、ちょっとコミュニケーションくらいとらなきゃとか、なんでもこれしなきゃとか、頭が堅過ぎて周りをみる余裕もなかったです。柔軟な頭がなかったから、もう勝手に一人で気持ち的な焦りが、患者さんにもそれが伝わって、うまくまわらなかつたり…」(Aさん)

〈自己への問い〉は、自分が遭遇した状況の要因は自分の内面にあるのではないか、という自分自身に問いかけるような内向的な姿勢のことである。ある看護師は次のように語った。

「やっぱり向いてないんじゃないか、とかいうのは思いましたね。看護師として向いてないのかなあとか。」(Aさん)

2) 【周囲に求める】

このカテゴリは「周囲に求める」のサブカテゴリから成り、ジレンマへの対処のための何かを周囲から得ようと行動を起こすことである。このサブカテゴリは、〈人の思考を借りる〉、〈周囲の配慮を期待〉の概念から成る。

〈人の思考を借りる〉は、ジレンマに対し自分一人の力ではどうにも対処できないために、周囲の人(プリセプターや先輩看護師等)に報告し、その人の思考を参考しようとする事である。ある看護師は次のように語った。

「先輩の看護計画が、この患者さん入院時にこ

んな情報とってないのに、なんで知ってるん、みたいな情報がいっぱい載ってて。すごい個性が出てたんですね。で、どんな関わり方をしてるのかなあって見たときに、すごいすんなり上手にコミュニケーションとってはったんで。ちょっと、見学しようかな、と。看護師になったのにこんなんで大丈夫なんかなあってすごい不安で。でも自分一人でじたばたしてても全く進まないから。とりあえず人の力を借りよう、と。気持ちを变えました。」(Cさん)

〈周囲の配慮を期待〉は、状況に対する自分の中のモヤとしたものを表出できるとっかかりが欲しい、というちょっとした甘えが含まれた自分への配慮を期待する思いのことである。ある看護師は次のように語った。

「先輩らから、やっぱり一番声かけしてもらいたいですけど。なんか悩みとかない、とか。休憩時間とかでもいいから。気にかけてもらって言葉にしてもらえたらこちらも相談しやすい。」(Aさん)

3) 【周囲に合わせる】

このカテゴリは「周囲に合わせる」のサブカテゴリから成り、看護師の中に考えはあるがそれを述べる勇気や自信がないために周りのスタッフの考えに合わせようとする事である。このサブカテゴリは、〈周囲の判断に合わせる〉の概念から成る。

〈周囲の判断に合わせる〉は、ジレンマに対し自分の中には感情や考えがあるもののそれをいったん横に置き、自分ではない人の解釈や評価を優先させることで自分も納得しようとする事である。ある看護師は次のように語った。

「私の経験不足とか実践不足、まあ別に私が正しいわけでもないし、個人的な違いやから、別にいいかなっていうか。自分が正しいとは別に思っていない、新人やし、2年目やし。先生のほうが正しいんじゃないかなって。」(Eさん)

4) 【やっていけそう】

このカテゴリは「手ごたえの実感」,[独自の打開策],[順化]のサブカテゴリから成り、看護師が体験したジレンマに自分なりの解決策が見えたり対処法が見つかることで“なんとかやっていけそう、やれそうだ”という感覚が看護師の中に湧き出ることである。

(1)「手ごたえの実感」は、〈うまくいくスパイラルに乗っかる〉、〈波紋のように広がる解釈〉の概念から成り、入職後間もないころはジレンマであったが、自分なりに対処していくことで看護が

軌道に乗った感覚が得られ、状況の背景が見えるようになり、看護をやっていけそうな手ごたえとしての実感を得ることである

〈うまくいくスパイラルに乗っかる〉は、看護することで何らかの良い結果が得られ、看護師自身の内面にも自信や余裕などといった良い反応が生まれ、それにのっかることで看護ができている感覚を得ることである。ある看護師は次のように語った。

「マネしてそれが形に残ったら今度からこうしていこうとか、逆にそこで止まるんじゃないくて、あ、ここ、こんな工夫したらこんな楽なるんだ、とか。仕事の能率がこんなに上がるんだってわかったら、いろんなとこ工夫しようっていう風に変われて、工夫したり、今まで10分かかったことが5分ですむんだったら、その5分を患者さんとの時間にあてられるし。夜勤とか入ったら相勤のサポートをするくらいの気持ちの余裕もできるし、業務上の改善が図れたりもすることなんで、あと慣れてきたっていうのもありますし。」(Aさん)

〈波紋のように広がる解釈〉は、ある状況に遭遇した時はジレンマとして体験されたが時間の経過とともにその状況に関連する人間関係やそれにまつわる経緯、その状況の背景などが徐々にみえていくことにより状況の解釈がまるで水面に投石した際にできる波紋の模様のように広がっていくことである。ある看護師は次のように語った。

「何回も見ているっていうのもあるのと、その人の悪くなったときの症状がわかってきたりとかしたので、やっぱり拘束とか隔離は必要なのかわかってきたからかなって。拘束し終わって、お薬が少ない、今チェンジ中やから症状出てきたんやねーとか。生理前にはこの人いつもこんな感じ、暴力とかもあったしねーとか。患者さんだけじゃなくって自分たちも守らないといけないとか。どうして拘束とか隔離をするんだろうかっていうことを教えてもらったので。」(Iさん)

(2) [独自の打開策]は、〈折り合いをつける〉、〈自分なりの工夫で取り組んでいこうとする姿勢〉、〈自分を切り替える〉の概念から成り、ジレンマであっても自分なりにその状況を打破して前進しようとする姿勢、自己解決をはかろうとする意思がみられるような行動である。

〈折り合いをつける〉は、自分なりに納得のいく着地点を自分自身で見出すこと、また見出そうとすることである。ある看護師は次のように語った。

「自分が色々知らないだけかなあと思って。とりあえず勉強はしようって。努力はしてみようって。まだ、結果とかそういうの求めるのは早いかなあって。プリセプターの先輩も似たようなことゆってたんで、やりがいがあんまりないわーみたいなことゆってたから、みんな思ってるんかなあ。それだったらもうちょっとやってから、もうちょっと頑張ろうかなあ。」(Eさん)

〈自分なりの工夫で取り組んでいこうとする姿勢〉は、自分の看護行為に自分なりの工夫を加え、その状況に取り組んでいこうとする姿勢のことである。ある看護師は次のように語った。

「暴力を振るわれる患者さんって決まってるので、その人に対して情報があったら、ちょっと気をつけて対応してみるとかしたりはしてましたね。個別的にこの人に対してはどう、っていうわけではないんですけども、暴力を受けそうなきに自分でよけたりとか、手を出すまえにこう、抑えるとか。」(Fさん)

〈自分を切り替える〉は、自分自身や自分の考えを切り替えることで対処しようとするものである。ある看護師は次のように語った。

「ずるいのかもしれませんが、その人のこと考えないようにしましたね。勤務時間のときには、しょうがないんですけど、勤務時間じゃなくなったら、はい、仕事終わり、と思って。気持ちをいかにようにしてましたね。拘束されてる、その人だけのことですけど。そこまでなんか、悪いなって思う気持ちもあるんですけど、自分であんまりこう蓋をしようとしてる気持ちがあるのかして、あまり深刻には考えてなかったのかもしれませんがね。深入りせーへんようにっていう思いがあったのかもしれませんが。最初はなんか、申し訳ないなっていうのもあったんですけど、結局その1年同じことを繰り返してると、業務の中の一つとして認識してるように思いますね。今となっては。だから、最初みたいに、したくてしてるわけじゃないのよっていうよりも、もうこれは仕事なんだからっていう自分の中での割り切りの方に変わってるなって。」(Fさん)

(3) [順化]は、〈順化する〉の概念から成り、入職時にはジレンマであったが、時間の経過とともにその状況に慣れていく状況である。

〈順化する〉は、入職直後はジレンマであった状況に順化することである。ある看護師は次のように語った。

「緊急（緊急措置入院）で大暴れでくる人とかめっちゃびっくりしてたんですけど、もうあんま

りちょっとやそつとじゃあ。うるさいなあ、ぐら
いにしか思わなくなってきました。」(Eさん)

5) 【自分のものになる】

このカテゴリは「学びになる」のサブカテゴリ
から成り、ジレンマに対処していく過程で看護へ
の自信の芽生え、自分のものになる感覚が生じる
ことである。

「学びになる」は、「学びになる」の概念から成
り、看護していく上での自信につながる学びをジ
レンマ体験を通して獲得することである。

「学びになる」は、看護師にとって最初はジレ
ンマであったが、対処過程を通し看護上の学びと
なったことを体験することである。ある看護師は
次のように語った。

「先輩のコミュニケーション方法を見て、学ん
で、すんなり患者さんとかと、話したりするよう
になって、だんだん問題は解決してきて。自分も
ちょっとやれるかなって感じました。」(Cさん)

3. ストーリーライン

看護師は、「患者の言動から受けるもどかしさ」、
「目の前の看護実践への惑い」、「自分の出来
なさへの直面」という【看護師アイデンティティ
の動揺】を体験する。それに対し、【周囲に求める】
ことや状況判断を【周囲に合わせ】ようとする対
処をする。そうしながら自分たちの「独自の打
開策」でもって対処することで「手ごたえの実感」
を感じ、臨床場面に「順化する」ことでも【やっ
ていけそう】な感覚を得る。そしてジレンマが「学
びとなり」、【自分のものになる】というプロセス
があった。

VI. 考察

1. 精神科新卒看護師のジレンマの背景

新卒看護師のジレンマとして、「希薄な存在感
へのもどかしさ」の概念が抽出された。これは、
患者に無視されたり突然の暴力を受けるなど、一
人の看護師として認めてもらえないことからくる
ジレンマであった。精神科入院患者の大半を占め
ている統合失調症患者は、自我機能の低下のため
に環境の変化による影響を受けやすく、その変化
への適応に時間を要するという特徴をもつ。新卒
看護師の入職という環境変化は、統合失調症患者
にとっては環境の変化であり、患者の無視や暴力
などといった言動は、環境変化に対する患者の防
衛反応であると解釈できる。しかし新卒看護師は
統合失調症の行動の特徴の知識及び理解が不十分
で、なおかつ自身が患者にとって環境の一部であ
るという認識を持ちにくい。そのために上記のよ
うな患者の言動を自分に対する個人的な攻撃と受
け止めやすくジレンマが生じると考えられる。

また、「看護の意義を見いだせないことへのも
どかしさ」、「看護専門職への問い」の概念が抽出
された。これは、症状が落ち着いている患者への
看護が見出しにくいことや、患者への自分の行動
の意味を見出せないことからくるジレンマであっ
た。野嶋ら(2001)は、精神科看護師の看護活動
の類型化を行う中で「保護」、「開放」のほかに、
患者が自分の力で考え行動できるよう援助しなが
ら患者の能力を広げようとする「拡大強化」、患
者の考えや行動、目標などを望ましい方向へ導こ
うとする「方向づけ」の4つの看護の志向性と20
の看護活動を抽出している。その中で精神科看護

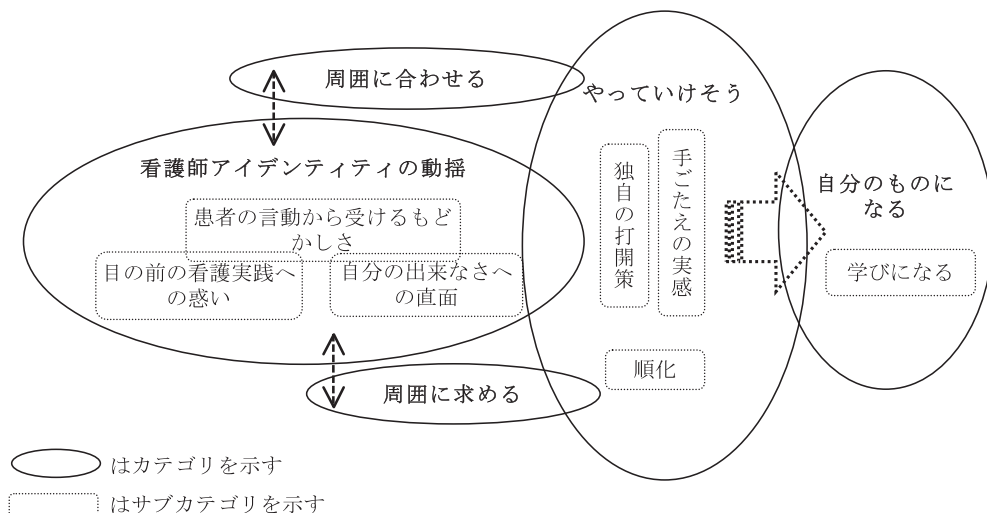


図1 精神科新卒看護師が体験するジレンマとそれへの対処

師は、急性期を脱し病状が落ち着いた患者に対し、患者の考えや行動を望ましい方向へ導くかわりや、能力を拡大強化する看護を提供していた。それに比べ新卒看護師は、症状が落ち着いた患者への看護が見出しにくく、精神科看護の志向性を踏まえた看護がまだ十分に身につけていないと考えられる。また、既存の看護計画の実行のみに囚われ、その行動の意味を見出せないのは、看護の意図と自分の関わりが結び付けられていないためであると考えられる。

そして、〈流動する基準による惑い〉、〈多様な情報におぼれる〉の概念が抽出された。これは、応用をきかせた判断ができないこと、先輩看護師から助言されるほどに混乱していく様子であった。梶本ら（1999）は、精神科看護経験5年以上の看護師が行う一つ一つの看護行為は、患者の病気の経過である「病みの経過」、患者の精神状態や意欲や思いなどの「こころの状態」を同時に把握し、「日常生活の状態」に照らし合わせるクリニカルジャッジメントに基づいていることを明らかにしている。精神科看護師は看護行為を行うに当たり、その行為に必要な状態把握の複数の要素に関連する情報を解釈、関連づけ、統合して判断している。新卒看護師は、看護行為の判断に必要な要素の解釈、関連付け、統合が充分に行えないことからジレンマを生じていると考えられる。

さらに、〈自由を奪うことへのやるせなさを抱く〉の概念が抽出された。これは、行動制限を実行する自分への罪悪感であった。榎戸（1998）は、保護室入室中の患者への看護における倫理的配慮について調査し、精神科看護師は患者の自律性との兼ね合いから、「患者の安全」と「患者の意思の尊重」、「病棟の秩序」の何を優先するかのバランスをとっていたと述べている。新卒看護師は、行為に目が行き、複数の要素のバランスを取りながら優先順位が決められず、後味の悪さを感じていたと考えられる。

2. 精神科新卒看護師の対処行動の特徴

新卒看護師は、【看護師アイデンティティの動揺】というジレンマに陥った際、〈周囲の配慮を期待し〉、〈人の思考を借りる〉こと、また〈周囲の判断に合わせる〉ことで対処しようとしていた。これは、上述した場面や事象に応じた臨機応変な判断が困難であることから、先輩看護師の考えや判断基準を参考にしたり、それに自分自身の考えも合わせたりすることでジレンマに対処していることを示していると考えられる。その中で何らか

のヒントを得、自分なりに看護を工夫したり折り合いをつけたり、自分の中で考えを切り替えるといった「独自の打開策」を取りつつ〈波紋のように広がる解釈〉が出来るようになり、打開策による看護が成功することで「手ごたえの実感」を得、〈うまくいくスパイラルに乗っかり〉、ジレンマを乗り越えようとしていた。また〈波紋のように広がる解釈〉は、ジレンマの背景で述べたような、状況を構成する様々な要素に対する意味づけや解釈への理解の幅が拡大していく様子を指していると読み取れる。これにより新卒看護師にはこれまで見えていなかった要素の関連が見え、またそれらが意味づけられ解釈に至ることで、構成要素間のリスクや倫理的なバランスが取れ、うまくいくスパイラルにのる経験を経てやっていけそうな手ごたえを得ていると考えられる。

3. 精神科新卒看護師への支援への示唆

精神科新卒看護師のジレンマの背景には、新卒看護師の専門知識不足、看護の志向性に結び付く看護行為の理解不足、状態把握のための要素間の関連付けの困難さがあることが考えられた。よって、ジレンマの背景にあるものを緩和する支援を行うことで、新卒看護師がジレンマに陥ることなく看護実践を積んでいけると考える。

専門知識の不足に関しては、基礎教育の中で疾患や患者の言動の特徴は学習しているが、それらの知識が体験と結びつかなければ新卒看護師にとっての学びや看護への応用は困難であると考えられる。そのため、病棟や病院単位、個別での継続教育の中で疾患や患者の言動の特徴について再度確認をし、臨床現場での実際とリンクするような事例を用いた学習の機会が必要であると考えられる。また、看護志向性に結び付く看護行為の理解不足に関しては、新卒看護師が看護行為そのものに囚われてしまう状況があった。精神科看護師が実践する看護行為の意味づけや志向性はその対象となる患者の背景にも関連してくるため、相手が変われば看護の意味づけも変動すると考えられる。そのため、その看護行為を行う看護師が、新卒看護師がその看護行為の意味づけを理解できるよう、タイムリーかつ具体的な看護行為と目指す患者の志向性に関する解説が必要であると考えられる。そして患者の状態把握のための要素間の関連付けの困難さに関しても、臨床看護師が日常自動的に頭の中で行っている関連付けのプロセスを新卒看護師に解説することでジレンマを回避できると考える。ここでは、関連付けに必要な一つ一つの要素の提

示と、それらの要素をどのように関連付けて解釈し、看護へ活かそうとしているのか、新卒看護師と臨床看護師との看護実践の振り返りにより解釈が可能であると考ええる。看護に必要な要素とそれら要素間の関連付けにはおそらく臨床看護経験も必要であると考えられる。振り返りの機会を繰り返し持つことで看護判断の基準となる軸や解釈の幅の広がりにもつながると考えられ、さらに新卒看護師がジレンマを体験した状況に再度遭遇した際、振り返りの中での理解と実際との体験とが結びつき、ジレンマとしての体験ではなく学びの体験へと至るのではないかと考える。

VI. 結論

1. 精神科新卒看護師のジレンマ体験には【看護師アイデンティティの動揺】があった。ジレンマへの対処には【周囲に求める】、【周囲に合わせる】ことで【やっていけそう】な感覚を得、【自分のものになる】プロセスを経ていた。
2. 新卒看護師のジレンマの背景には、精神疾患に関する専門的知識不足、看護の志向性やそれに結びつく看護行為の理解不足、一つ一つの看護行為の判断に必要な要素を統合させ関連付けることの困難さがあることが考えられた。
3. 新卒看護師への支援には、知識不足解消のための学習の機会、看護の意味づけや看護行為の判断に必要な要素を関連付けるための先輩看護師によるタイムリーな解説が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究の趣旨にご理解をいただき、快く面接等へご協力くださいました施設の皆さまに深く感謝いたします。

文献

- 榎戸文子（1998）：精神科救急医療施設の保護室における看護婦の倫理的配慮—行動制限と患者の意志の尊重に焦点を当てて—。聖路加看護大学紀要，24，21-30
- 平沢めぐみ，田嶋長子（2007）：精神科新人看護師が行き詰まりを乗り越える体験—グループインタビューをもとに—。日本看護学会論文集：精神看護，38，48-50
- 井上セツ子他（2011）：精神科新卒看護師のストレス対策の検討。日本精神科看護学会誌，54(2)，156-160
- 石橋美里，古城門靖子，武井麻子（2008）：否定的感情を引き起こす患者とのかかわり—新人看護師の体験の分析—。日本看護学会 精神看護，39，125-127
- 梶本市子他（1996）：精神科看護婦のこころのケア技術。平成8年度厚生労働省科学研究報告書，46-47
- 金山正子（2006）：精神科新人看護職員研修に関する実態調査（第2報）。精神科看護，33(2)，48-54
- 木下康仁（1999）：グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生。弘文堂，東京。
- 木下康仁（2003）：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い。弘文堂，東京。
- 厚生労働省（2011）：新人看護職員研修ガイドライン。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf>（2012/12/15最終確認）
- 栗山真理子，尾藤嘉晃，和泉孝典（2006）：精神科新人看護師が患者との関わりで認知するストレスに関する研究。日本看護研究学会雑誌，29(3)，315
- 野嶋佐由美（2001）：精神科看護領域で活用されている看護介入法の類型化に関する研究。平成9・10・11年度科学研究費補助金（基盤研究B）研究成果報告書
- 社団法人日本精神科看護技術協会（2006）：精神科における新卒新人看護職員の到達目標および指導指針。株式会社精神看護出版，東京。
- 田原淳子，中嶋祐子（2007）：精神科に初めて勤務する新卒者・異動看護師が抱くつらさ—1年3か月にわたるインタビュー調査の結果から—。日本看護学会論文集：看護教育，38，350-352