



精神科看護における「対応困難」に関する文献検討

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-03-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 日下部, 祥子, 田嶋, 長子, 別宮, 直子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005527

資 料

精神科看護における「対応困難」に関する文献検討

Literature review of “difficulties in nursing care” in psychiatric nursing

日下部 祥子¹⁾・田嶋 長子¹⁾・別宮 直子¹⁾

Shoko KUSAKABE¹⁾, Nagako TAJIMA¹⁾, Naoko BEKKU¹⁾

キーワード：精神科看護，対応困難，文献検討

Keywords: Psychiatric Nursing, Difficulties in Nursing Care, A Review of Literature

要 旨

本研究の目的は、精神科看護の「対応困難」の特徴について、文献から他科との比較により明確にすることである。医学中央雑誌を用いて、精神科は全年を対象に、他科は2008年～2013年迄を対象に、看護の困難に関する文献を「困難」をキーワードに検索した。本研究の主旨に合わないものを除外し、精神科41件、他科34件を分析対象とした。定義と調査内容、事例研究の困難の状況を他科と比較検討した。使用されている用語と定義は様々であった。精神科での定義は実践する時の難しさが特徴で、他科では方向性を見いだせない事が特徴であった。事例研究からは、単一の疾患や症状、行動が「対応困難」とされるのではなく、困難の背景や要因が複雑に絡み合うことで「対応困難」が生じていることが精神科看護の特徴として読み取れた。

I. はじめに

精神科病院入院患者のうち10年以上の入院患者の85%を統合失調症患者が占め(厚労省, 2009), その全ての患者が寛解へ至るとは限らず, 陰性・陽性症状が残遺したまま経過することがある。彼らの多くは再発を繰り返しやすい, 病識をもちにくく, 病状悪化時には自己コントロールが難しくなり(瀬戸山ら, 2009), 逸脱行動が繰り返されるなど, 緊急の対応や忍耐強い支援が求められる。そのため, 看護師は疲弊や負担感, 看護への揺らぎなどを感じ, 看護提供に苦慮している(草地ら, 2012)。そしてこの苦慮は, 看護における「対応困難」あるいは「困難事例」として報告されている(馬場ら, 2000; 近藤ら, 2006)。

精神科看護師が「対応困難」と判断する基準に

は, 一時的な暴力や衝突ではなく看護度や看護仕事量であったこと(釜ら, 1997), また総ケア時間が多い患者は重症度レベルの高い患者が占めている, といった報告がある(中嶋ら, 2013)。つまり, 重症度レベルの高い患者に対して看護師は「対応困難」と判断し, さらにはケアにかかる時間も多く必要とされることが推察される。そのため, 「対応困難」を解決へと導くための看護を検討する必要があるが, 看護における「対応困難」の定義は, 日本看護協会や日本精神科看護技術協会も明確に示していない。そのため, 「対応困難」という現象がどういった要素から成り立っているのかについても未だ明確にされておらず, 「対応困難」を解決へ向けるための手立てを検討することは困難といえる。

草地ら(2012)によると, 対応困難な場面には, 逸脱した行動が繰り返される場面, 著しく感情が揺

さぶられる場面、そして急な対応を迫られる場面が報告されている。しかし、看護ケアや治療を受け入れられない状況や変化に対する不安が表出される状況、患者の意思が読み取れない状況も困難事例として報告されており（財団法人井之頭病院看護部、2010）、「対応困難」には、草地ら（2012）の述べる3場面以外にも、様々な状況が含まれると推察される。

以上より、精神科看護における「対応困難」の特徴を明らかにすることは、臨床上の「対応困難」な状況を解決へと導くための手がかりとなり、また今後の「対応困難」の研究への示唆が得られると考えられる。

II. 研究目的

精神科看護における「対応困難」の特徴について、文献から他科との比較により明らかにする。

III. 研究方法

1. データ収集法

海外文献のデータ収集に関しては、CINAHLを用いて行った。“Difficulties in nursing care”で44件、“Difficult & Psychiatric Nursing Care”で6件、“Psychiatry & Difficulties in nursing care”で1件であった。“Psychiatry & Difficulties in nursing care”で検索された1件は“Difficult & Psychiatric Nursing Care”で検索された6件に包含され、更にその6件は、“Difficulties in nursing care”で検索した44件に包含されていた。

“Difficulties in nursing care”で検索した44件のうち“Difficult & Psychiatric Nursing Care”で検索された6件以外は、精神科以外の診療科（他科とする）に関する内容であった。“Difficult & Psychiatric Nursing Care”で検索された6件は、自殺患者の倫理的問題に関するもの、生活の問題とそれに対処する精神科看護方略に関するもの、在宅看護の能力に対する臨床看護師の見解、負傷兵の精神科コンサルテーションリエゾン看護に関するもの、ノルウェーにおける看護学生の職業選択とその理由に関するもの、精神疾患をもつ患者の行動修正に関する困難に関するものであった。6件中、テーマに“difficult”の用語が含まれていたのは、精神疾患を持つ患者の行動修正に関する困難に関する内容について事例報告された1件のみであった。以上より、日本の「対応困難」に関する文献と比較するには件数が僅かであることから、国内の文献のみを対象とした。

医学中央雑誌を用いて文献検索を行い、精神科看

護と他科それぞれの「対応困難」の特徴を検討するため、他科の看護の文献についても検索を行った。

精神科看護の「対応困難」の文献は、1982年から2013年7月までの全年（2013年7月時点）を対象に、「精神科」と「困難」をキーワードに探索し、看護分類の原著論文で絞り込みを行った。他科の看護の「対応困難」の文献は、2008年から2013年7月までの最新の5年間を対象に、「困難」をキーワードに探索し、看護分類の原著論文で絞り込みを行った中から精神科看護における文献を除外した。また精神科看護及び他科の文献において、研究対象者の所属機関が学校や保健所など医療機関以外のもの、「対応困難」を感じる対象が看護学生や患者など看護師以外の者、困難を感じる場面が実践や看護場面でないもの、研究対象者に准看護師を含む文献を除外した。

2. 分析方法

- 1) 研究方法により文献を分類した。
- 2) 精神科と他科に使われている「対応困難」の用語と定義を抜粋し、それぞれの定義の特徴を検討した。
- 3) 調査研究の文献は、調査の内容を抽出し類似性でまとめ、焦点が当てられている調査内容を検討した。事例研究の文献は、各々の事例紹介から疾患や年齢、状態などの事例の内容と主な看護介入、困難内容を抽出し、そこから困難状況を読み取り状況の類似性に沿ってまとめた。

IV. 結果

1. 文献の分類

研究方法により文献の分類を行った（表1参照）。精神科の文献は調査研究が20件、事例研究が21件であった。他科の文献は調査研究が30件、事例研究が4件であった。精神科の文献において、対応困難として研究されている最も古いものは釜ら

表1 分析対象文献

	精神科	他科	計
調査研究	20 (7)	30 (7)	50
事例研究	21	4	25
計	41	34	75

() 内の数は定義有りの文献数を示す

(1997)の研究であった。

2. 用語と定義の特徴

定義が記載されている文献は、精神科で7件、他科で7件、何れも調査研究であった。事例研究における定義は、精神科、他科共に見られなかった。

用語と定義を一覧にした(表2参照)。精神科の用語は、「困難」(清水, 2012), 「困難性」(清野・中村, 2012; 三浦ら, 2005), 「働きかけの困難さ」(松岡, 1998), 「対応困難」(脇田ら, 2010), 「看護対応困難」(釜ら, 1997), 「対応困難事例」(草地ら, 2012), と様々であった。定義には、「物事を遂行し実行する事が難しい」(清野・中村, 2012; 三浦ら, 2005), 「動作をしかける」際の難しさ」(松岡, 1998), 「ケア提供の妨げ」(草地ら, 2012)や「看護に著しい支障をきたしている」など(釜ら, 1997), 看護を実践する際の難しさを「対応困難」としている研究が多くみられた。他に「対応がうまくいかない」(脇田, 2010), 「かかわりにおいて生じる“主観的な否定的体験”」(清水, 2012), などがみられた。

他科の用語も、「困難」(上澤・中村, 2013; 原・佐藤, 2011), 「看護師の困難」(小山ら, 2013), 「困難さ」(垣内ら, 2012), 「困難感」(竹安ら, 2011), 「対応の困難」(大津, 2011), 「対応困難」(諸江ら,

2008), と精神科の文献と同様に様々であった。定義には、関わりにおいて不安や戸惑い、悩みや迷いなど(竹安ら, 2011; 上澤・中村, 2013; 垣内, 2012), 看護師の感情に関する定義が最も多く見られた。また、「ケアを行う上で困っている」(原・佐藤, 2011), 「どのように対応をしてよいか困る」(大津, 2011), などがあった。さらに「解決しがたいと感じること」(小山ら, 2013), 「方向性を見いだすことが困難」(諸江ら, 2008)といった看護の方向性に関するものがみられた。

3. 調査研究における調査内容

対応困難の調査内容の類似性に沿ってカテゴリーを行った(表3参照)。「」はカテゴリ, 「」はサブカテゴリ, 「」内の数字は文献数を示す。

1) 精神科の調査内容

調査内容は、『困難内容』, 『思い』, 『学び』, 『要因』, 『対応困難患者』の5つにまとめられた。

『困難内容』は、〈特定の疾患をもつ患者への看護の困難内容〉(5), 〈身体合併を持つ患者への看護の困難内容〉(3), 〈特定の状況にある患者への看護の困難内容〉(2), 〈退院支援における困難内容〉(2)の4つから構成された。『思い』は、〈対応困難への感情と感情への対処〉(1), 〈対応困難場面への感情

表2 用語と定義一覧

	用語	定義	著者
精神科	困難性	技術的な難しさ、物事を遂行し実行する事が難しい傾向	清野・中村, 2012
	対応困難事例	患者にケアを提供する過程で、人・状況・制度など全ての事象において、円滑なケア提供の妨げや対応に苦慮した精神疾患を呈する事例とする。	草地ら, 2012
	困難	精神科看護師が看護の対象である患者とのかかわりにおいて生じる“主観的な否定的体験”	清水, 2012
	対応困難	摂食障害患者のケアの中で、対応がうまくいかなかったり、困難と感じる状況	脇田ら, 2010
	困難性	治療や看護を成し遂げたり実行したりすることが難しいこと	三浦ら, 2005
	働きかけの困難さ	看護師が患者に看護の目的を持って動作をしかけるときに感じる困難さ	松岡, 1998
	看護対応困難	精神科看護を実践するなかで、何らかの要因で患者—看護者関係が障害され、治療及び看護に著しい支障をきたしている状態、またそうした患者。要因には、精神症状、病識、性格、生活環境、処遇といった精神科特有の問題から、生理的反応、理解能力、コミュニケーション、人間関係、経済問題なども含まれる。	釜ら, 1997
他科	困難	看護師が患者の治療における代理意思決定を担う家族員に対しての関わりで、難しいこと、悩んだこと、困ったこと	上澤・中村, 2013
	看護師の困難	看護師が一般病棟において集中的な医療ケアを要する患者の看護を行っていく上で、患者が認知症を有するがゆえに解決しがたいと感じること	小山ら, 201
	困難さ	困る、難しく感じる、迷いや戸惑い・悩みが生じる、行き詰るなどの状態。	垣内ら, 2012
	困難感	危機的状況にある患者とその家族の看護を通して生じる看護師の葛藤や不安、戸惑い	竹安ら, 2011
	困難	実践者がケアを行う上で困っていると感じていること、難しいと考えていること	原・佐藤, 2011
	対応の困難	精神症状を呈している患者に、どのように対応をしてよいか困ること	大津, 2011
	対応困難	看護実践において看護師が患者の状態を見た時に、どのように看護すればよいか方向性を見いだすことが困難になった状態をさす。日常の決められたケアは行っているが、看護師が不安感を抱いたり、困惑しながら患者と接している状態を含む	諸江ら, 2008

表3 調査研究による調査内容

	カテゴリ	サブカテゴリ	著者
精神科	困難内容	特定の疾患を持つ患者（アルコール依存症患者、摂食障害患者）への看護の困難内容	中村ら, 2010/脇田ら, 2010/三原ら, 2009/黒田, 2004/船長ら, 1996
		身体合併症をもつ患者への看護の困難内容	清水ら, 2012/遠藤ら, 2007
		特定の状況（病的多飲水、鑑定入院）にある患者への看護の困難内容	佐藤ら, 2008/佐藤, 2008
		退院支援における困難内容	石川ら, 2013/畠山ら, 2012
	思い	対応困難への感情と感情への対処	船木ら, 2010
		対応困難場面への感情	小乾ら, 2003
		身体合併症看護への不安・思い	三浦ら, 2005
	学び	困難事例から得たもの	草地ら, 2013
		関係における困難と意味づけの内容	清水, 2012
	要因	退院支援の困難要因	水谷ら, 2012
対応困難対象	対応困難対象	松岡, 1999/釜ら, 1998	
他科	困難内容	身体的治療を受ける認知症高齢者・精神疾患患者への看護の困難内容	小山ら, 2013/大津ら, 2012/乙村・徳川, 2011/島田ら, 2011/松尾, 2011/大津, 2011/室脇ら, 2010
		緩和ケア病棟以外の病棟で緩和ケアを行うことへの困難内容	出口・三嶋, 2011/奥川ら, 2010/西澤ら, 2010
		患者家族への看護の困難内容	上澤・中村, 2013/竹安ら, 2011
		意思伝達困難な患者への看護の困難内容	山口ら, 2013/中山ら, 2010
		特定の状況（当直時間帯、電話トリアージ）における看護の困難内容	五戸ら, 2008/安藤, 2010
		特定の患者（重症心身障害児、虐待を受けた子ども）への看護の困難内容	岡ら, 2012/辻・鈴木, 2010
		特定の疾患患者（胸膜中皮腫患者、術後乳がん患者、高次脳機能障害患者、糖尿病、等）への看護の困難内容	垣内ら, 2012/末安ら, 2012/長松ら, 2012/川又ら, 2011/原・佐藤, 2011/長谷, 2010
	特定のケア（がん化学療法看護、リンパ浮腫ケア、ストーマケア、等）における困難内容	横田ら, 2011/出口・三嶋, 2011/三木ら, 2011/大裕, 2010	
きっかけや判断根拠	判断基準	諸江ら, 2008	
	きっかけ	長田, 2009	

(1), 〈身体合併症看護への不安・思い〉の3つから構成された。『学び』は、〈困難事例から得たもの〉(1), 〈関係における困難と意味づけの内容〉(1)の2つから成っていた。『要因』は、〈退院支援の困難要因〉(1)の1つから成っていた。『対応困難対象』は、〈対応困難対象〉(2)の1つから成っていた。

2) 他科の調査内容

調査内容は、『困難内容』、『きっかけや判断根拠』の2つにまとめられた。

『困難内容』は、〈身体的治療を受ける認知症高齢者・精神疾患患者への看護の困難内容〉(7), 〈緩和ケア病棟以外の病棟で緩和ケアを行うことへの困難内容〉(3), 〈患者家族への看護の困難内容〉(2), 〈意思伝達困難な患者への看護の困難内容〉(2), 〈特定の状況における看護の困難内容〉(2), 〈特定の患者への看護の困難内容〉(2), 〈特定の疾患患者への看護の困難内容〉(6), 〈特定のケアにおける困難内容〉(4)の8つから構成された。『きっかけや判断根拠』

は、〈判断基準〉(1), 〈きっかけ〉(1)の2つから成っていた。

4. 事例研究にみる困難状況

事例研究からみた困難状況を整理し、類似性にそってまとめた。集約された困難状況を【 】で示した（表4, 5参照）。

1) 精神科における困難状況

精神科の「対応困難」に関する事例研究は21件あり、【自分に起こった変化への抵抗や不安が行動化で表出される】、【意思疎通の不良により、リスク言動の要因が見出せない】、【薬物療法によっても改善され難い陽性症状・著明な気分変動の継続】、【認知機能低下により拒否や攻撃があり治療が受け入れられない】、【多数の心身疾患を同時に併発している状況】の5つの状況が見出された。

【自分に起こった変化への抵抗や不安が行動化で表出される】は7件の文献から構成された。この状

表4 事例研究にみる困難状況（精神科）

困難状況	困難内容	主な看護介入	事例の概要	著者
自分に起こった変化への抵抗や不安が行動化で表出される	腰椎圧迫骨折によりセルフケア低下し要介助となるが援助を受け入れない	まず患者の意思を尋ね、尊重し言葉でも尊重していることを伝えた	50年以上入院継続中の70歳代の統合失調症患者。腰椎圧迫骨折により食事・飲水量減少、膀胱炎となる。またセルフケア低下し介助が必要となったが被害的な言動が強くなり、大声での独語、看護師への暴言、悲鳴を上げる、不安や心配の強さも出現した。看護師のケアに対し暴言あり、援助が受け入れられない。	加々美, 2011
	身体管理への治療的介入に強い拒否、周囲に攻撃的な言動、必要なセルフケア援助を拒否する	患者の希望や意思を尊重、意思の背景には身体機能低下への不安や恐怖が拒否として現れている可能性を考えた	70歳代の老年期精神病、糖尿病、腰椎圧迫骨折など身体合併症あり、亜急性期病棟入院中。60歳代より老年期精神病となり、入院中に右大腿骨頸部骨折、身体管理が必要であるが病識乏しく間食と自力歩行の欲求が強い。また自らの老いの受容ができず治療的介入を強く拒否、看護師にも攻撃を向け、関係構築及び介入が困難な状況。	山下・大須賀, 2010
	行動制限緩和に奇異行動、不安表出の支援に依存が増強	セルフケアへの介助、感情の言語化、患者が自分で考える機会の提供	20歳代前半の統合失調症疑い患者。行動制限緩和されると奇異行動をとり、不安表出へのケアには依存が増強。焦燥感緩和のため介入を変えるとさらに別の行動が生じるなど、症状悪化を繰り返すことが多い。	人見ら, 2008
	家族が服薬自己調整、退院直前に陽性症状悪化や亜昏迷繰り返し、自傷・他害、拒薬あり	刺激を減らすため家族の面会を調整、自分の考えを持ってよう関わった	10歳代の統合失調症、家族による服薬自己調整されるため症状が再燃し、入院。外泊し退院の目的がたつたころ将来への不安、希死念慮により自殺企図、拒食、無為自閉的となりADL全般に援助が必要となる。さらに亜昏迷状態となり主治医交代や対人面で不安増強、刺激により陽性症状再燃（拒食、拒薬、自傷、他害、暴言）。	瀬戸山・三好, 2009
	退院支援に抵抗・不安あり看護師を近くに寄せ付けない。	身体的苦痛の軽減への援助、看護の優先順位を変更した	70歳代の統合失調症患者、長期入院中に退院先を失いセルフケア低下、セルフケアの必要性への説明に拒絶的で怒り出す。また身体的訴えがあり専門医受診の勤めに拒否し徐々に他者とのコミュニケーション少くなり日常生活動作低下、今後の生活を具体的に考える援助に対し看護師を近くに寄せ付けず拒否あり関係構築困難な状況。	信田ら, 2008
	病院を自分の居場所とし退院拒否	感情の言語化、退院後の生活をイメージ出来るよう一日のスケジュールを一緒に考え具体化した	2歳時、母の病後児童養護施設入所、父、兄、姉あり。中学時同級生とトラブルあり過換気発作。失位・失歩状態で入院歴あり。今回大量服薬、リストカットにて再入院後退院支援進めるが家族からの支援が得られない10代半ばの患者、身体表現性障害に軽度精神遅滞（WISC-III, 60）を併せ持ち、病院を自分の居場所として不安を表出する言動が増強、退院拒否。	米倉, 2006
	退院支援により被害関係念慮の増強、他者への攻撃的言動の頻発がある	安心につながるよう患者を支える、スキル獲得に向けた援助	50歳代の統合失調症型障害、10代後半に発症し入院退院を繰り返す。入院30年近かったが退院支援の方針が出され支援を行うが被害関係念慮の増強やパニック様興奮、他者への攻撃的言動頻発。また他者の言動に敏感に反応し怒声や罵声を頻回に浴びせるため不安定になる患者が増加。	長谷川・前田, 2006
意思疎通の不良により、リスク言動の要因が見出せない	選択制緘黙の為発語は家族のみ、自傷行為、行動化、発生要因がつかめない	感情表現して良いことを伝えたり、気持ちを代弁。処置時は感情表出を促し、絵で思いや考えの表現を提案	反応性愛着障害、小学校高学年より不登校があり閉居な生活を送る10代後半の患者。選択制緘黙により発語は家族のみ。気持ちの言語化・記述かが出来ないことから社会性・対人関係性の未発達による自傷行為や行動化、約束が守れない状況。さらに、自傷行為や社会的ルールが守れない状況の発生要因が把握できず、看護のアプローチが見出せない状況。	利根川, 2010
	軽度精神遅滞、動作停止が継続、行動の要因がつかめない	不穏行動の環境的要因を予測、早期介入を立案	統合失調症、軽度精神遅滞のある50歳代の男性。暴力や奇声、転倒、自傷行為が頻回、他患者の頭を叩く、口を開けて目を見開き動作停止する行動が継続し、特に自傷行為については他患者への影響がある。	石橋・天野, 2010
	医療者の声掛けに全く反応なく独語や幻視、大声	心地よく回復出来るケアの方向性をカンファレンスで検討し明確化	80歳代のアルコール精神病、糖尿病、難聴があり、意思疎通が困難で医師と看護師の説明や声掛けにはまったく反応なく理解できない。独語、幻視、大声を発することがあり、その際看護師の声かけに理解できない。なおかつ視力はほとんど見えない状況。	渡辺ら, 2010
	言語的コミュニケーション困難、エスカレートする自傷行為	刺激を避け、患者の意思や自由を尊重した関わり	20歳代、てんかん性精神病、MR、IQ測定不可。知的障がいにより言語的理解できるが表現能力乏しく言語的コミュニケーション困難。毎日のように壁へ体当たりする自傷行為はエスカレート。	門田, 2008

	水中毒, 言語不明瞭, 疎通困難, 単語のみの返答で理解の程度不明	オセロ, 将棋等患者のしたいことに付き合いつつながらこだわりから気を逸らす	50歳代, 統合失調症及び水中毒のため過去に嘔吐や痙攣発作を起こし4年以上にわたる身体拘束, 言語不明瞭で疎通困難, 看護師の問いかけに, うん・いいえ, と単語のみの返事で理解の程度は不明。看護師が話しかけるが反応鈍く表情険しく, 日中徘徊しながら独語・空笑が顕著。	柴田, 2008
	言語的コミュニケーション困難, 看護師と視線を合わせない, 他患者へ迷惑行為	家族から情報収集, 積極的コミュニケーション, 飲食を中心としたニーズの充足	30歳代の統合失調症患者, 言語的コミュニケーションが図りにくく看護師に視線を合わせず暴力のリスク状態, 他患者の飲食物を盗飲, 他患者の私物を無断使用するなどの迷惑行為があり保護室隔離対応。	近藤ら, 2006
薬物療法によっても改善され難い陽性症状・著明な気分変動の継続	気分変動著明, 暴言・暴力, 不穏・興奮強い	意思を確認し尊重, 声かけ, 付添, 見守り, 対応を統一し関わりを継続した	50歳代の統合失調症患者。看護者に対し暴言・暴力が見られたかと思うと急に笑うなど気分変動が著明。不穏・興奮が強く薬物による対応をせざるを得なかった患者が身体合併症を併発, 治療的介入が行われるが改善がみられない。	官原ら, 2010
	分単位で気分変動, 易怒的, 衝動的, 看護師への信頼が無い	精神状態に合わせた関わり工夫, 一貫性のある援助をカンファレンスで選出	器質性精神病をもつ患者, 感情の分単位による変化から適切な判断が出来ず易怒的, 衝動行為に発展。看護師への信頼はなく易怒的で看護師や家族へも攻撃的になる。	野依, 2003
	治療によっても改善され難い精神症状, 唾吐き, 拒絶的態度, 隔離長期化	患者の状況に合わせ援助を変更, 現実の世界に引き戻す, 静かな環境の提供	薬物療法やその他の治療によっても改善され難い精神症状があり, 看護スタッフに唾吐き, 食器の破片でスタッフを襲い, 問題行動が改善されない。被害妄想による拒絶的態度や不穏, 拒薬により隔離が長期化し, 治療関係に悪循環も生じている。	馬場ら, 2000
	被害的言動が頻繁, 入院1年経過後も幻覚・妄想など陽性症状強い	生活を落ち着けるための介入	30歳代の統合失調症患者, 入院後1年が経過するが幻聴・妄想など陽性症状が強く, “私のお金を取った”, “ここは危ないから早く別のところに連れて行って”等の被害的言動が頻繁にある。	平尾, 2008
認知機能低下により拒否や攻撃があり治療が受け入れられない	入院治療・看護へ拒否的	傾聴, その都度説明, 必要な治療項目を可視化	70歳代, 混合型認知症, 入院当初より入院に納得しておらず入院治療や看護に対し拒否的。	山口ら, 2010
	妄想被害的言動著明, 看護者に攻撃的態度	受容的態度, 深い関心を向ける, 活動に関わり密に観察, ペースへの配慮	70歳代のレビー小体型認知症。被害妄想的発言が著明で初対面から攻撃的な言動を示し看護師の中に苦手意識が生じ, 対応困難であった。また認知症による夜間不眠で他室徘徊が頻回であった。	後藤, 2010
	徘徊著明, 転倒頻回, 安静保持できず点滴自己抜去	付き添う, 代替となる援助を状況に合わせ工夫	80歳代, アルツハイマー型認知症, 筋力低下, 骨変形, また徘徊著明で頻回に転倒する。頻回に発熱があるが身体疾患への治療の理解が困難なために安静が必要でも保持できず, 点滴自己抜去する。	高辻ら, 2002
多数の心身疾患を同時に併発している状況	統合失調症, 強迫行為, 水中毒等併存, 糖尿病, 褥瘡, 転倒による骨折	考え・希望の確認と意思尊重, 患者—看護師の協同体制構築, 実施可能なセルフケア方法の工夫を提案	40歳代の強迫行為を伴う統合失調症患者。糖尿病でアルコール乱用から慢性膵炎を併発。水中毒や手洗い強迫があり, 食への欲求が高く盗食が問題になるがその行為への反省はみられない。行動制限は緩和されず薬物療法の影響によりセルフケア低下, 褥瘡や転倒による骨折等の身体疾患併発状態が繰り返された。	斎藤ら, 2005

況は, 身体状況の変化により要介助となるがその状況を受け入れられない, あるいは退院を受け入れられず抵抗や不安が看護支援への拒否や他者への攻撃的言動など行動化の形で表出される状況が共通していた。

【意思疎通の不良により, リスク言動の要因が見出せない】は6件の文献から構成された。背景として, 反応性愛着障害や統合失調症, 精神発達遅滞などの精神疾患により意思疎通が図れず, 自傷行為や他害行為, 迷惑行為など生じる要因が把握しにくい言動の存在が共通していた。

【薬物療法によっても改善され難い陽性症状・著明な気分変動の継続】は4件の文献から構成され, 頻繁な被害的言動, 拒絶的態度, 著明な気分変動な

ど治療によっても改善されがたく病状に左右された行動化が共通していた。

【認知機能低下により拒否や攻撃があり治療が受け入れられない】は3件の文献で構成された。レビー小体型認知症や混合型認知症, アルツハイマー型認知症による患者の認知機能の低下により, 必要な治療や看護介入を拒否する状況が共通していた。

【多数の心身疾患を同時に併発している状況】は1件の文献から構成され, 統合失調症や強迫行為などといった精神面だけでなく糖尿病や褥瘡, 転倒による骨折といった身体面の疾患を同時に併発している状況であった。

表5 事例研究にみる困難状況（他科）

困難状況	困難内容	主な看護介入	事例の概要	著者
顕著な精神症状のため必要な介入を拒否	独語・空笑あり話しかけに返答なくコミュニケーション困難, 身体的処置の拒否	非言語的表現や身体状況から体調把握, 同じ看護師が関わり混乱を避ける, 意思の尊重	50歳代, 男性, 介入前までは統合失調症の慢性期で未治療状態。身体疾患や透析独語・空笑があり話しかけに返答なく, コミュニケーション困難のため, 透析導入を聞き入れない, またシャント手術後身体が悪くなった, 血を採られるから体調が悪くなるという認識があり治療的ケアが困難。	井上・溝口, 2007
	興奮が強く処置への拒否反応強い	ゆっくり会話する, 処置中は母親に付き添い依頼, 安心の提供	統合失調症をもち緊急処置を行おうとするが, 興奮が強く処置が進まない。自身の状態が把握できずルート抜去や腹腔ドレナージ中の体動が活発で, さらに処置を必要とするが拒否反応強く, 治療がすまない。	斉藤ら, 2009
	認知症, 他患者の物を持ち出しトラブル, 汚染衣類をためこむ, 看護師に拒否的態度	思いの受容, 共感的関わり, 他患者との関係を調整, 現状を確認し納得を得る	60歳代, 男性, 認知症。他患者の物や汚染した衣類を自身の床頭台にためこむ。同室者の財布を自分の物だと持ち出しトラブルになる。また援助する看護師に対し警戒し拒否的態度がある。	菅原, 2007
家族が代理意思決定できない状況で調整が必要	家族間の意思が不一致, 意思決定の調整が必要	家族員の意思を確認し尊重, 家族員同士の話し合いの場の提供, 家族員の休息の場の提供, ソーシャルサポートの状況を観察	入院4日目臨床的脳死判断。臓器提供意思カード提示があり妻も賛同。臓器提供への代理意思決定を行う家族員の間で, 家族員の患者の意思に沿えない家族員の存在により, 家族間に意思の不一致がみられる。	佐藤, 2009

2) 他科における困難状況

他科における「困難」な事例は4件あり, 【顕著な精神症状のため必要な介入を拒否】と【家族が代理意思決定できない状況で調整が必要】の2つの状況が見出された。

【顕著な精神症状のため必要な介入を拒否】は3件の文献で構成された。統合失調症の急性症状や認知症といった状況を客観的に認知できない症状や疾患を合併しており, 治療的介入や看護介入への抵抗が強いことが共通していた。【家族が代理意思決定できない状況で調整が必要】は1件の文献から構成された。突然の身体疾患発症により家族が臓器提供への意思決定を迫られるが家族間の意思にズレが生じ, ズレを調整する内容であった。

V. 考察

看護の「対応困難」の研究の文献に使用されている用語は, 精神科, 他科ともに様々で, 用語と定義との間に統一性や共通性は見られなかった。精神科の看護における用語の定義には, 実行する事が難しい, 動作をしかけるときに感じる困難といった看護の実行の難しさを「対応困難」としている文献が複数みられたことが特徴と思われる。他科の看護においてはケアを行う上で困っていると感じていること, という定義がこれに類似するものと思われた。また対応が困るという定義が共通して見られた。しかし他科の定義には, 解決しがたい, や方向性を見出すことが困難, などの定義がみられ, これは看護過程のアセスメント或いは看護の方向性を見出すこ

とが難しいことを指していると考えられる。このような定義は精神科看護には見受けられなかった。さらに, 他科の定義には, ケアを行う中で不安感や困惑感を持つことも定義として位置づけられていた。このように他科の定義は, 看護の方向性を見出すことから, 実行時に困ると感じること, 或いは実行しながらも困惑することまでを含んでいた。これに比し, 精神科の看護における「対応困難」の研究における定義は狭い範囲に限定されていることが明らかになった。

事例研究における「対応困難」に関する用語の定義は見当たらなかった。しかし, 精神科看護の事例研究から読み取った, 【自分に起こった変化への抵抗や不安が行動化で表出される】【意思疎通の不良により, リスク言動の要因が見出せない】【認知機能低下により拒否や攻撃があり治療が受け入れられない】等の対応困難状況をみると, 対応困難な状況における問題の所在を示す背景が読み取れ, 対応困難の解決には, 各々の状況の背景に焦点を当てたアセスメントや看護の方向性の修正が必要であると考えられる。草地ら(2012)も, 対応困難な体験からの学びの内容として“患者の行動の理由に着目する”や“状況を正確にアセスメントする”, “患者の病状を整理する”等の学びを抽出しており, 精神科看護における対応困難には状況の背景を読み取ることやアセスメントが重要であることが示されている。これらのことから, 精神科看護の「対応困難」の定義にも, 他科の定義にみられた, 看護の方向性を見いだすことの難しさなどを含む幅広い定義が必要であると考えられる。

さらに事例研究をみると、基盤となる精神疾患に、発達障害や機能障害、精神症状等による意思疎通障害が加わり、リスク要因が把握できにくい状況や、身体・状況の変化に対する不安や抵抗が大きく、意思や思いの表出が出来ず、行動化で表出する状況など、単一の疾患や症状、行動が「対応困難」とされるのではなく、困難の背景や要因が複雑に絡み合っていることが読み取れた。釜ら（1997）も、精神科看護師が急性期の錯乱状態や一時的な暴力等を対応困難とは捉えていないことを明らかにしている。このことから、困難な状況を丁寧に分析し、精神科看護における状況の特徴を踏まえた定義を検討する必要があると考えられる。

VI. 結論

本研究では、以下の内容が明らかになった。

精神科看護における、「対応困難」に関する文献で使用されている用語や定義は様々であり、用語が定義されている文献は少数であった。少ない定義の中で、精神科では、看護を実行する際の困難に焦点を当てた定義が特徴であった。

事例研究の「対応困難」には、問題の所在を示す背景が読み取れることが特徴で、状況の背景を読み取ることやアセスメントが重要なことが示された。

精神科看護の「対応困難」の定義には、看護の方向性を見出すことの難しさや精神科看護における状況の特徴を踏まえた定義を含む、幅広い定義が必要であることが示唆された。

文献

馬場康宏, 高下蓮美, 巻田敏夫 (2000): 精神症状が改善されない対応困難な分裂病患者の看護. 日本精神科看護学会誌, 43(1), 193-195.

原千晴, 佐藤三穂 (2011): 糖尿病療養指導士の認定資格を有さない病棟看護師の糖尿病看護実践の困難から考える有資格看護師の役割. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15(2), 163-171.

垣内香里, 若林望嘉, 中山良子, 他 (2012): 復職を目指す高次脳機能障害患者を受け持つ看護師が感じている困難さの様相. 日本リハビリテーション看護学会誌, 2(1),

3-10.

釜英介, 濱田健一, 徳永勲, 他 (1997): 松沢病院における看護対応困難の研究. 日本精神科看護学会誌, 40(1), 108-110.

清野由美子, 中村勝 (2012): 精神科病院における身体合併症看護の現状と課題 (その1). 日本看護学会論文集, 42, 218-221.

厚生労働省 (2009): 今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf> 2013/9/27 閲覧.

小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子, 他 (2013): 中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難. 老年看護学, 17(2), 65-73.

近藤陽一, 田中俊三, 岩本昌志, 他 (2006): 保護室開放観察延長への試み. 日本精神科看護学会誌, 49(2), 90-94.

草地仁史, 山根俊恵, 草地由佳 (2012): 精神疾患患者ケア時の対応困難事例に関する文献研究. 日本看護学会論文集, 精神看護, 42, 129-132.

松岡純子 (1998): 精神科臨床における看護者の働きかけの困難さの認識に関する研究. 千葉看護学雑誌, 4(2), 1-7.

三浦善博, 久保寛子, 吉鶴淳子, 他 (2005): 精神身体合併症看護における困難性に対する看護師の思い. 日本看護学会論文集, 精神看護, 36, 243-245.

諸江由紀子, 藤田三恵, 中田弘子, 他 (2008): 対応困難事例における看護師の認識の構造の視覚化の試み. 石川看護雑誌, 5, 57-67.

中嶋秀明, 萱間真美 (2013): 精神科入院治療における看護ケア量の測定方法に関する研究①看護必要度項目の妥当性の検討. 精神科看護, 40(4), 38-48.

大津聡美 (2011): 総合病院看護師の身体・精神合併症看護への対応の困難な要因 過去6年間の文献レビュー. 日本精神科看護学会誌, 54(3), 221-225.

瀬戸山圭, 三好美代子 (2009): 衝動性が強く再燃をくり返す統合失調症患者の退院への取り組み. 日本精神科看護学会誌, 52(2), 455-459.

清水健史 (2012): 精神科看護師が患者との関係において体験する困難の語りの分析. 日本ヒューマンケア科学会誌, 5(1), 12-23.

竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵, 他 (2011): 救急看護師が危機的状況にある患者とその家族の関わりで抱く困難感. 日本救急看護学会雑誌, 13(2), 1-9.

上澤弘美, 中村美鈴 (2013): 初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対して看護師が抱える困難と理由. 日本クリティカル看護学会誌, 9(1), 6-18.

脇田千恵, 中村健一, 雁林仁美, 他 (2010): 摂食障害患者にかかわる看護師が対応困難と感じる要因. 広島県病院医誌, 42(1), 121-128.

財団法人井之頭病院看護部 (2010): 困難事例に学ぶ精神科看護技術—外来・病棟から訪問看護まで, 対応の難しい人へのケア—. 中央法規, 東京.