



精神科病棟に勤務する若手看護師の看護者間対人葛藤とサポートシステムについて

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山口, 知代, 島津, 聖子, 山田, 貴代子, 荒木, 孝治 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005618

研究報告

精神科病棟に勤務する若手看護師の看護者間対人葛藤と サポートシステムについて

山口 知代・島津 聖子*・山田貴代子*・荒木 孝治

今回の調査では、精神科病棟で勤務する卒業後5年前後の若手看護師が感じている、看護者間の対人関係上おこる葛藤に焦点を当てた。研究方法は、病棟で行われた看護体験を語り合う会での若手看護師の発言を分析するためにKJ法を用いた。403枚のラベルから5つの島が出来、そのうち、若手看護師とチームの看護者間の関係性を示す「スタッフとの相互作用」は、101枚存在した。その中で、「乗り越えるべき壁」「良好な支援関係」という相互作用があることが分析できた。

精神科病棟で起こっている看護者間の対人葛藤とサポートシステムについて分析した結果、今後必要とされる若手看護師への支援として、若手看護師が持てる思いを表現し、他者と共有し、ポジティブフィードバックを受ける機会と場が重要であることが示唆された。また、チーム内でこのような環境づくりやそれを継続していくことの必要性が考えられた。

キーワード：精神科看護，対人関係，葛藤，サポートシステム，KJ法

I. はじめに

看護は長期にわたり人に援助する過程であり、心的エネルギーを要求される状態が続く活動である。また、看護はチームで行う活動であり、仲間の協働により成果が左右される。

看護職のメンタルヘルスの問題については、日本でも1980年代から過度のストレスや葛藤、ジレンマ、バーンアウト、感情労働という形で研究されてきた（稲岡ら1983, 北岡ら2004）。病院に勤務する看護師のストレスの職場環境要因には、心理的、対人的、物理的、社会的、個人的要因があり、それらは複雑に絡み合っている。これらのストレスにさらされている看護師の20～30%は、精神的に不健康であるとも言われている（稲岡, 1986a）。精神的健康には労働条件や業務内容、物理的環境といった職場環境ストレスとといった要因よりも対人関係要因、個人要因に起因するという指摘もある（稲岡, 1983）。

看護者の所属病棟による相違を調査した稲岡ら（1986b）や佐藤ら（1988）山崎ら（2003）は精神科病棟ではバーンアウトが多いという指摘をしている。精神科では、看護介入の困難さや患者の感情への巻きこまれといったストレスが関連するとされている。精神障害者に対するケアが予測困難であることが、指示の曖昧さや患者のとらえ方の相違につながり、スタッフ間

の軋轢が生じやすいと考えられる。

逆に、精神科は他科よりバーンアウトが少ないとしている研究もある（Dulan 1987）が、ここでもバーンアウトの要因としては業務の問題よりも、むしろ組織的な問題が大きいとも報告しており、看護組織の対人関係に着目していく意義はあると考えられる。

また、新人にバーンアウトが起こる確率が高いことが各研究で示されている（稲岡ら1986b, 佐藤ら1999, 久保 2004）。現在、新卒看護師が1年以内に離職する確立は8.5%である。その全てが対人関係上の問題で離職しているわけではないが、看護チームの中での何らかの支援は不可欠であろう（日本看護協会, 2004「病院における看護職員需給状況調査速報」より）。このため、今回卒業5年以内の若手看護師に焦点を当て、調査することにした。

筆者らは、精神科病院の急性期治療病棟で病棟研修として行われている、スタッフそれぞれの看護体験を語り合う会の中で、特に若手看護師の発言に着目した。それをデータ化し、卒業5年以内の若手看護師には、精神科看護を展開する上でどのような共通したジレンマ・疑問・悩み・思いなどがあり、それはどのような構造になっているのか、分析した（島津ら, 2005）。

今回の研究では、そこからさらに、看護チーム内での対人葛藤に着目し、分析していく。また、看護者間の語り合いの場がどのように影響しているのかについても、今後の効果的なサポートシステムに関する示唆を得るため、考察する。

II. 方法

1. 研究対象・期間

1) 研究対象：

精神科病院急性期治療病棟にて行われている、看護体験を語り合う会（以下「語り合う会」とする。）参加者の内、若手看護師（卒後1～5年）10名

2) データ収集期間：

平成16年3月22日～平成17年3月15日

2. データの分析方法

月2回開催されている「語り合う会」の内容から、若手看護師の発言のみを抽出し、KJ法を用いて以下の手順で分析を行う。

- 1) カード作り：収集されたデータを一つにつき一枚ずつ、ラベルに書き込んでいく。
- 2) グループ構成：
 - ①1)で作られたカードを並べ、研究メンバーが一枚一枚のラベルに書かれた内容を読み取る。
 - ②近い内容のラベルを2～3枚ずつ集める。この時、一匹狼は無理にどこかに入れない。
 - ③カードのグループに表札をつける。ラベルのグループは、まず小グループを作り、次に小グループ同士で中グループを、そして中グループ同士で大グループ（島）を作っていく。
- 4) 図解化：輪どりや棒線などでグループ同士の関係を表示し、図解化する。
- 5) 文章化：図解を基にして文章化する。

3. 倫理的配慮

研究をおこなうにあたり、病棟スタッフには、所属長より研究趣旨を説明し、また文書でも研究協力の承諾を得た。また、匿名にすることや不利のないように配慮する事を説明した。また、収集したデータは本研究以外に使用しないものとし、症例の患者は個人を特定できないように配慮した。

III. 用語の定義

看護師が臨床で判断に迷う状況で「ジレンマ」という用語が用いられているが、「ジレンマ」は、相反する、選択が非常に難しい二者択一をせまられる差し迫った状況を言う。ラベルの内容から、悩んだときの選択肢は二択ではなく複雑多様であったため、この場では「ジレンマ」ではなく、「葛藤」を用いた。

今回使用する「対人葛藤」については、森田（1990）が提唱した定義を用い、以下のものとする。

対人葛藤：個人間・集団間に生じる敵対的行動、対立、構想など人間の相互作用の中で生じる葛藤

IV. 結果

1. ラベルの分類

「語り合う会」で表現されたデータは、403枚のラベルに記された。グループ編成した結果、14のグループに分類され、さらに5つの大きな島にまとめられた（表1）。

表1 ラベルのグループ編成

島	表札	ラベル数	計	
I. スタッフとの相互作用	a. 乗り越えるべき壁	①チーム内での葛藤	6	101
		②自己の不甲斐なさへの気付き	27	
	b. 良好な支援関係	③深まる信頼関係	11	
		④個性の尊重	57	
II. ケアの中で起こる困難	⑤葛藤・ジレンマ・迷い・もどかしさ	133	138	
	⑥責任感に束縛される	5		
III. 試行錯誤	⑦非効果的なコーピング	16	79	
	⑧気持ちの整理	18		
	⑨効果的なコーピング	45		
IV. 対象への共感	⑩対象を尊重する気持ち	12	15	
	⑪共感的な姿勢	3		
V. 看護師としてのやりがい	⑫前向きな気持ち	25	70	
	⑬看護師としての自信の回復	2		
	⑭自己成長についての気付き	43		

I. スタッフとの相互作用

5つの島のうち、若手看護師とチームの看護師間の関係性を示す「スタッフとの相互作用」は、101枚存在し、内訳は「a. 乗り越えるべき壁」33枚：「チーム内での葛藤」6枚、「自己の不甲斐なさへの気付き」27枚、「b. 良好な支援関係」68枚：「深まる信頼関係」11枚、「個性の尊重」57枚、となった。

a. 乗り越えるべき壁

この島には①「チーム内での葛藤」、②「自己の不甲斐なさへの気付き」が存在した。この二つのグループは、若手スタッフがチーム内で看護を行っていくうえでの困難な出来事が表現されていたため、「乗り越えていくべき壁」としてまとめられた。

①では、「やりたい看護があっても、対象者に対する责任制や他スタッフへのリスクや負担を考えると、不安で判断を迷ったり、結局スタッフに任せたりし、うまく出来ない」、「他のスタッフに仕事を振ることで、余裕をもって対象者に接することが出来るのだが、他のスタッフに仕事を振ることが出来ずに抱え込んでしまう」、「自分の思いが他のスタッフにうまく伝わらないのは辛い」、スタッフによって価値観や看護判断は違うので、看護の基準を一定にするのは難しい」といった葛藤が表現されていた。

②では、「頑張っているのに先輩のレベルまで追いつけなかったり、自己判断できず他者にゆだねてしまったり、また、自分の気持ちの切り替えや他スタッフへの精神的フォローがうまく出来ず、悔しかったり甘さや後ろめたさを感じるが、そういう姿を人には見られたくない」といった気づきが表現されていた。

b. 良好な支援関係

この島には、③「深まる信頼関係」、④「個性の尊重」があった。

スタッフのそれぞれの個性を認め合い、尊重することによって信頼関係が形成され、看護について相談、共有することでさらに良い支援関係が生じていることが表現されていたため、これらのグループは、「良好な支援関係」としてまとめられた。

③では、「自分の行動に対して、他のスタッフに評価を受けることは自分のプラスになり、スタッフの関係が良いから、判断に迷った時は周囲に相談することができ、皆で共有し、互いに支援している」というような、肯定的な関係性の広がりが見られていた。

④では、「スタッフにはその人それぞれの考え方や対応・表現の仕方、カラー、役割があり、自

分にしかできないこともある」といった表現がみられた。

II. ケアの中で起こる困難

この島には⑤「葛藤・ジレンマ・迷い・もどかしさ」が133枚、⑥「責任感に束縛される」が5枚あり、計138枚となった。

⑤は今回分類したグループの中で最も大きなものであった。臨床の中で起こる、対象とのかかわりや環境的要因による葛藤や迷いなどが表現されていた。

⑥では、若手看護師が患者対応時など、自分に降りかかった責任を自分で取るという責任感に圧倒されている、その思いが表現されていた。

III. 試行錯誤

ここでは、⑦「非効果的なコーピング」16枚、⑧「気持ちの整理」18枚、⑨「効果的なコーピング」45枚、計79枚の島であった。

⑦では、若手看護師が困難な出来事を自分なりに乗り切ろうともがくが、うまくいかないことが表されていた。

⑧では、若手看護師が対象者の言動を自分なりに解釈し、気持ちを整理することによって、前向きに看護していこうということが表現されていた。

⑨では、⑦と対象的に、自分なりのやり過ぎ方を見出し、困難な出来事に対処していることが示されていた。

IV. 対象への共感

⑩「対象を尊重する気持ち」12枚、⑪「共感的な姿勢」3枚、計15枚あった。

⑩では、対象者の思いをまずはとらえ、相手を尊重する言葉が表現されていた。

⑪では、対象者に共感を示す内容が言語化されていた。

V. 看護師としてのやりがい

⑫「前向きな気持ち」25枚、⑬「看護師としての自信の回復」2枚、⑭「自己成長についての気付き」43枚、計70枚あった。

⑫では、看護を続けていくうえで、前向きに今後学習したいこと、工夫していきたいこと等の思いが表現されていた。

⑬では、看護師としてやっていくうえで、周囲に支えられ、自信がついてきたことや、自分の経験や努力してきたことが前向きに捉えられるようになったことが表されていた。

⑭では、いつしか自分も成長していたことを振り返ったり、チームの中でメンバーと自分を相対化させることで気付けたということが表現されていた。(II～Vの島の詳細に関しては島津ら(2005)参照)

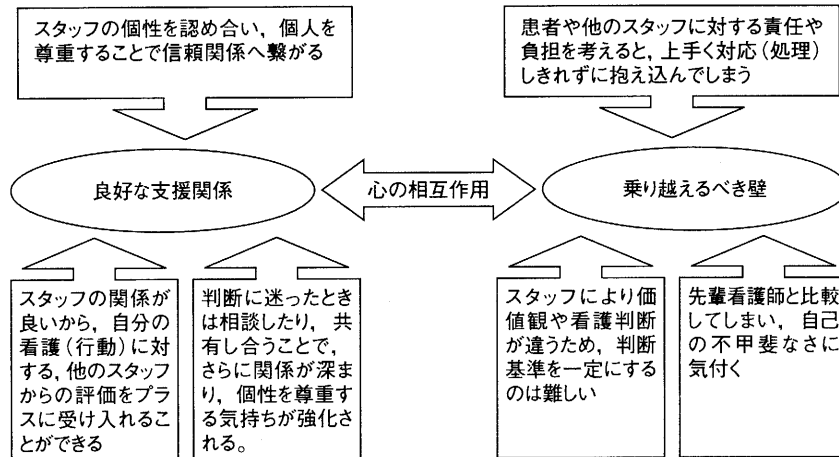


図2 スタッフとの相互作用

抽出したラベルの内容から、若手で知識や技術、経験が少ない看護師であっても、自分の理想とする看護の形があり、自分で判断したようにやってみようという気持ちを強く持っていることがわかった。しかし同時に経験、知識の不足や自信のなさ、責任を考えると躊躇したり、判断を他者に委ねたり、申し訳ないと罪悪感を抱いてしまう傾向にあることが考えられた。また、仕事を他のスタッフに分担することにより、余裕が生まれ、ケア対象者や自分にとっても利益があるとわかっていても、抱え込む傾向がある。このようなチーム葛藤の背景にあるものについて考察する。

対人関係の特質には病棟文化の影響が強いと考えられている(鷺見 2004) 若手の看護師は卒業後、戸惑いながらも、仕事を先輩看護師から一つ一つ、所属する病棟の文化とともに受け継いでいく。多くはその病棟しか知らないため、その病棟文化に違和感をほとんど覚えないうまま仕事に慣れていく。徐々に自己で仕事の判断が出来るようになったとき、初めて、どのように考え、行動するべきかという問題に直面させられる。

しかし、精神科での看護は言語化されていない部分が多く(小宮 1995, 松本 1997), また、どのような看護が適切といえるか、若手の看護師が求める「正しい答え」が明確でない。自分の判断が正しいのか、それを問いかける相手、時間、状況がそろわないと、生じた葛藤の解消は困難である。

葛藤は自己の理想と現実との乖離によって生じる(荻野 2003)。若手看護師の「看護師はケア対象者の利益を優先的に考えるはず」という理想に反して、実際は仕事を教え支えてくれているスタッフに注意を払い、ケアを行っている自己に気づく。援助者としてのアイデンティティがわからなくなり、また相手に自分の思いがうまく伝わらないことで悔しさ、辛さも感じ、悩むことから葛藤が生まれる。

また、看護の場面には、当事者同士が接触、交渉、

または噂話の中から、潜在的な葛藤関係を成立させてしまう場面が多々ある。そして、その関係のフィルターを通してのみ、相手に関する情報を入手することになるし、いったん気まずい関係が生じるとなかなか解消することが困難になるという(森田 1990) 同僚の看護に疑問を感じた場合、相手にそれを伝えるのは、看護師間で看護内容について葛藤を生じても言いにくい傾向にあり(影山ら 2001) 若手看護師にとってはなおさら困難であることがわかる。

そのような病棟文化の中で、若手看護師は、自己が直面している葛藤について、「語り合う会」で言語化することを通して、意識化し、自己の乗り越えるべき壁、つまりは課題を明確化できた。それを対処できるかどうかは個人、または問題の大きさによって異なるが、言語化することによって、チームで共有していくことができる。若手看護師が葛藤している不安や看護に対する思い、他のスタッフへの遠慮などが共感できることで解決を図る契機へとつながるし、そこからチーム間のつながりがより密接になり、話し合いの場がさらに活性化していくことが考えられる。

2) 自己の不甲斐なさへの気づき

毎日の業務の中で、感情をゆすぶられる出来事、例えばケア対象者から陰性感情をぶつけられたとき、ケア対象者の自殺に直面させられたとき、などに動揺し、感情の処理方法に戸惑い、チームの中でどのように動けばよいかわからなくなっていた。ここで、若手看護師はチームの中で自分の未熟さに苦しむ。

看護師は自分の感情処理が出来ないことを表現しない傾向にある(片山 2001)。若手看護師にも、気分転換がうまくできないこと、また、そういった自分を癒すことに対する抵抗、落ち込んでいる姿を他者に見られたくない、という自尊心、強がり、同情されたくない思いがあり、「語り合う会」で表現されていた。他者と苦痛を共有するというやり方について、無力であ

ることを他者にさらすことへの抵抗感もある者もいた。

自分のことだけでなく、他者との関係性に関して不甲斐なさを難じることもある。他者が落ち込んでいるとき、支えることができないことや、自分の担当と違うチームへ応援に行った際、同じ看護師としてケアしたいという思いと責任がもてないという自信のなさから葛藤している。

自分も精一杯努力しているが、先輩看護師のかかわりがうまくいってたり、レベルが高いことを思い知らされたりすると、悔しい思いをする。これらは、若手看護師がチームの中で自己主張する力や、ケアの根拠を言語化する力不足を感じる場面でもある。しかし「ゆらぐ」ことを早い段階で終了してしまうものは、「ゆらぐ」場面において、感情的になり、ネガティブな対応で終了してしまうという(中村ら, 2003)。自己と他者の中で起こっていることを振り返り、悩む過程そのものが若手看護師の成長に欠かせないものであろう。

精神科では、ケア内容が言語化される機会が少ないことから、若手看護師がそれまでに表面的に理解していた看護の根拠となる判断、背景を理解できることにより、先輩看護師に好感が持てたり、新たなモデルと受け止められたり、またこのように対人認知が変わることで感情が肯定的なものへと変容する可能性がある。この自己の不甲斐なさへの気づきは、看護技術の継承にもつながり、成長のための動機付けになるといえる。

しかし逆にここでの十分なサポートが得られなければ、若手看護師は適切な技術をわからないまま曖昧に流してしまう恐れや、看護が出来ないことに関する無力感や劣等感、チームの中での葛藤に悩み続けることになるであろう。

2. 良好な支援関係

1) 深まる信頼関係

対人関係は必ずしも否定的な影響ばかりでなく、肯定的な影響を及ぼす。そしてそれは固定しておらず、その場その場の生きた看護の場で多様な影響に変化する。森田(1990)によると、社会的葛藤の形成は個人の人格的要因によっても左右されており、当事者が環境状況をどのように受け止めているか、環境からの圧力に対する耐性をどの程度持っているのかによって変化するという。

それらがわだかまりになって残るか、新たな相互成長の動機付けになるかは、職場環境が大きく関係するのではないかとと思われる。

看護師は、葛藤を顕在化させるよりは表面的な調和を保ちたいという心理や時間的なゆとりが不足してい

ることから、看護師同士の間で非主張的になりがちな特性にあるという(野末ら, 2001)。葛藤の背景には、言葉で伝えることが出来ないことのほかにも、言葉による表現が少ないにもかかわらず、同じ援助職として、自分の思いを相手に察してほしいという気持ちがあり、満たされない部分もあるのではないかとと思われる。

語り合う会の中で、察してほしいと内面で思うだけではなく、言葉として人間らしい感情を素直に出せている仲間を目の当たりにすることで、若手看護師は思いを仲間に出してもいい、揺れ動いてもいいという気づくことが出来たのではないかとと思われる。参加スタッフ互いにとっての感情表出の場として保証され、連帯感や信頼関係の発展につながる事が考えられる。

2) 個性の尊重

若手看護師は、仕事を共に行う中でスタッフそれぞれ価値観や看護判断が違うことも理解し、意見が分かれるのは当然と考え、意見を統一することの困難さも感じている。これは、現実と理想との折り合いをつけるための対処法であるのかもしれないし、自分なりの思考や行動を停止し、流されていく傾向を示しているのかもしれない。「価値観の違い」をについて、肯定的な捉え方をするのか、また、他のどのような捉え方をするかで大きな違いが生じてくるであろう。

同じ職場の中で話し合う際、どうしても言えない本音の部分が存在し、表現には限界がある。本音をそのまま出すことは社会人としても、日本文化の通念としても非常に難しく、新たな葛藤の種になる可能性がある。今回の「語り合う会」はカタルシスの場でもあるが、互いにサポートしあう場、自己の看護の意味合いを自分の言葉で表現し、共有する場にもなっている。井田ら(2004)は職場におけるサポートシステムとして、「情報のサポート」「手段のサポート」「情緒的サポート」「評価的サポート」の4因子を検出している。上司・同僚からのサポートとして共通して言えるのは、「評価的サポート」があるとバーンアウトに陥らないということであるという。看護師が職務満足を高め、意欲的に仕事に取り組めるには、互いの仕事を評価し認め合う環境こそがバーンアウト反応を和らげる。つまり、ポジティブなフィードバックの重要といえるであろう。「語り合う会」では「評価的サポート」が行われており、安心して若手が意見を言うことが出来、情緒的にもサポートされる場になっていたのではないかと考えられる。そうして互いの意見を聞いていく中で、それぞれの個性を尊重することができる。同じ場で働く者どうしが話し合い、支えあい、育てあう環境を職場に設定し、継続していくことは、若手看護師が葛藤を効果的に対処していくために有益であろうと考えられる。

VI. 結 論

- 1) 看護者間対人葛藤の背景には、病棟の文化や精神科特有の問題がある。若手看護師は対人関係の中で葛藤し、自己の不甲斐なさにも直面するが、個性の尊重、チームの信頼関係によって支えられ、スタッフと相互に作用し、成長していくことが出来る。
- 2) 病棟の看護について話し合う会で、若手看護師は持てる思いを表現し、他者と共有し、ポジティブフィードバックを受けている。こうした場合は、実践的なサポートシステムとして継続すると効果的なのではないかと考えられる。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただいた病棟の皆様に、厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 井田政則ほか (2004)：看護師への職場サポートがバーンアウト反応に及ぼす影響，立正大学心理学研究所紀要，第2号，77-88，2004
- 稲岡文昭ほか (1983)：看護婦にみられる Burn Out とその要因に関する研究
- 稲岡文昭ほか (1986a)：医療環境のストレス要因と看護婦の精神的健康．看護展望，11 (10)，12-15
- 稲岡文昭ほか (1986b)：看護者の BURN OUT と社会的環境及び行動特性との関連についての研究 — 一般意，精神科医との比較を通して —，日本看護科学会誌，6 (3)，50-60
- 荻野佳代子ら (2004)：対人援助職における感情労働がバーンアウトおよびストレスに与える影響．心理学研究，75巻4号，371-377.
- 影山隆之ほか (2001)：病棟看護職における職業性ストレスの特徴及び精神的不調感との関連．こころの健康，16巻1号，69-81
- 片山由加里ほか (2001)：看護における感情研究の現状「感情労働」の視点から，京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要，10，2，201-210
- 北岡(東口)和代：精神科看護者のバーンアウトと職場ストレス要因についての検討，石川看護雑誌，1巻，7-12
- 久保真人 (2004)：バーンアウトの心理学，サイエンス社，東京
- 小宮敬子 (1995)：精神科病棟における看護者の抱える困難さの構造—メンタルヘルスの社会学，日本精神保健社会学会年報，1，30-41
- 佐藤さくらほか (1999)：精神看護における看護婦(士)のバーンアウト傾向とストレスに関する検討，第30回看護管理，P90-92
- 佐藤洋子ほか (1988)：精神科看護者が受けるストレス—意識調査から解決法を模索する—，日本看護学会集録(看護管理) 19，240-242
- 島津ほか (2005)：精神科看護における若手看護師のジレンマとやりがいの構造について—看護体験の語り合いの実施とKJ法によるデータの分析を通して—．日本看護学会論文集，36回精神看護(印刷中)
- 鷲見克典 (2004)：対人関係が精神健康におよぼす影響—ソーシャル・サポート，互惠，対人葛藤を中心として—，教育医学，第50巻，第2号，98-105
- Dolan (1987)：The relationship between burnout and job satisfaction in nurses, Journal of Advanced Nursing, 12, 3-12
- 中村美鈴ほか (2003)：看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究，自治医科大学看護学部紀要，1，17~27
- 野末武義ほか (2001)：ナースのアサーション(自己表現)に関する研究(1)，精神保健看護学会誌，第1巻第10号，86-94
- 松本佳子 (1997)：総合病院精神科病棟における看護婦の抱える困難さ ある総合病院の事例．日本赤十字看護大学紀要 (0914-2444) 11号，22-30
- 森田一寿 (1990)：職場の人間関係とリーダーシップ (2) 人間関係の形成と葛藤について，精神科看護，31，88-92
- 山崎登志子ほか (2003)：精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について，日本看護研究学会雑誌，25巻4号，73-84

A Support System for Young Psychiatric Nurses with Conflicts between Colleagues

Tomoyo YAMAGUCHI, Seiko SHIMAZU, Kiyoko YAMADA, Takaharu ARAKI

The Purpose of this research is to analyze the personal trouble inside the nursing team which the young nurse who works with psychiatry feels.

Research method used K J method in order to analyze the speech of the young nurse in the meeting which talks together the nursing experience which was done in the ward. Five islands were produced from 403 labels, among those, the young nurse and related characteristic between the nursing person of the team is shown, "the staff interaction" 101 existed. Among those, you could analyze that it is the interaction, "wall" satisfactory support relationship "which it should get over". It expressed the thinking which the young nurse can have the result which you analyzed concerning the personal trouble and the support system between the nursing person having happened in the psychiatry ward, as a support to the young nurse who in the future is needed, the other person shared, it was suggested that the opportunity and the place where positive feedback is received are important. In addition, this kind of creation of environment and necessity of the thing which keeps continuing that it was thought inside the team.

Key words: Psychiatric nursing, Personal relations, Conflict, Support system, K J Method