研究報告

脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験

Emotional Experiences of Nurses Caring for Patients with Spinal Cord Injury

加藤隆子^{1), *}, 渡辺尚子²⁾, 堀内ふき³⁾

Ryuko Kato, Naoko Watanabe, Fuki Horiuchi

キーワード：看護師の感情，脊髄損傷患者，看護師のサポート

Key words：emotion of nurses, patients with spinal cord injury, support for nurses

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to clarify the emotional experiences of nurses caring for patients with serious spinal cord injury.

Method : Participants were six nurses caring for patients, most of whom had serious spinal cord injury. Data were collected by semi-structured interview and analyzed by using qualitative inductive methods.

Results and Conclusion : Nurses caring for patients with spinal cord injury experienced negative emotions of “aggression,” “detachment,” and “exhaustion.” Although nurses suffered waves of these negative emotions, they kept their emotions in balance and performed their nursing duties by using coping behaviors, including “adjustment of physical distance” and “adjustment of mental distance.” They felt “sympathy” toward patients and experienced a “sense of fulfillment” in learning from patients and feeling their own personal growth.

The gap between nurses' expectations of the patients' ability to achieve independent living and the patients' situations influenced the nurses' negative emotions. Nurses mainly tended to use emotion-focused coping to deal with the consequences of spinal cord injury. It is important that nursing staff not only share their experiences, but also think about the meaning of the emotions that they experience and attempt to make the best use of their nursing practice.

要 旨

目的：重度の脊髄損傷患者と関わる看護師の感情体験を明らかにすること。

方法：主に重度の脊髄損傷患者の看護に携わったときの感情体験について，看護師6名を対象に半構成のインタビューを実施し，質的帰納的に分析した。

結果と結論：脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情として，【攻撃的な感情】【突き放した感情】【疲弊した感情】という否定的感情があり，これらの感情に揺らぎながらも対処行動として【物理的距

受付日：2010年4月21日 受理日：2011年2月16日

1) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科総合保健看護学専攻精神保健看護学分野博士後期課程 Doctoral Course, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Graduate School of Allied Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University 2) 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科 Department of Nursing, School of Health Sciences, Ibaraki Prefectural Medical University 3) 佐久大学看護学部看護学科 Department of Nursing, School of Nursing, Saku University

*E-mail : kato.pn@tmd.ac.jp

離の調整】と【精神的距離の調整】をすることで、感情のバランスを保ち看護師としての職務を遂行していた。そして患者に【思いやる感情】を持ち、看護師は患者からの学びや自己の成長を感じながら【充実した感情】を体験していた。

否定的感情は、看護師の患者の自立への期待やその支えになりたいという思いと患者の状況との間の不調和が影響していた。また、脊髄損傷という疾患の特徴から看護師は主に情動中心型の対処行動を取る傾向があった。感情体験をスタッフ間で共有するだけでなく、その感情の意味を考え、実際の看護に生かしていく試みが必要である。

I. はじめに

脊髄損傷患者に対する看護の基本は、社会生活を営む個人として患者をとらえ目標を共有するとともに、常に患者の立場に立ち全人的な看護を行うことである（高野ら，2002）。患者は突然の事故や病気により人生の途中で身体障害を受け、社会的な役割の変化や自己の生き方を見つめ直す中で、絶望感、ショックや怒りなどの感情を体験する（坂本ら，2000）。一方、患者の身体的なケアを行い、その気持ちを受け止め、ニーズに応えようとする中で、看護師もまた様々な感情を体験し、自らの感情をコントロールしながら勤務していることが予測される。このような感情のコントロールは職務により要求されることであり、感情労働と呼ばれる。この感情労働という概念は Hochschild (1983/2000) により提唱されたもので、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために自分の外見を維持することであり、感情を労働という視点でとらえている。海外においては、看護師の感情に着目した先駆的な研究（Menzies, 1960）をはじめ、感情労働に関する研究が行われてきた（James, 1992；Gray, 2009）。日本の看護の領域においても武井（1995）が看護は感情労働であると紹介し注目を集めた。

近年、日本においても看護師の感情に注目した研究が進み、看護師は様々な感情を抱きながら勤務していることが分かっている。その研究の多くが精神看護（鎌井，2004；寺田ら，2008）や終末期看護（大西，2003；松田，2008）の領域で働く看護師の感情や対処行動に焦点を当てたものであった。一方、リハビリテーション領域の医療職を対象にした感情の研究はわずかであり（富樫ら，2005）、脊髄損傷の中でも、重度の脊髄損傷患者に関わる看護師の感情に焦点を当てたものは見当たらなかった。本研究は、脊髄損傷患者の看護をする看護師への支援を検討するための基礎的な研究と位置づけ、主として重度の脊髄損傷患者を支

援する看護師の感情体験を明らかにすることを目的とした。なお、本研究において感情体験とは「患者との関わりで生じた怒りなどの否定的感情や嬉しさなどの肯定的感情、それらの感情に対する対処行動など幅広い体験の総称」とした。

II. 研究方法

本研究はリハビリテーション領域で働き、特に重度の脊髄損傷患者に関わる看護師の感情というあまり解明されていない個人的で複雑な体験を明らかにすることを目的としており、質的帰納的研究方法を選択した。

1. 研究施設と研究参加者の選定

関東圏内の脊髄損傷患者の治療を行う回復期リハビリテーション病棟を有する施設を対象とした。研究参加者（以下参加者）は上記施設に勤務し、急性期の時期を過ぎ積極的なリハビリテーションを行う時期に移行し、重度の脊髄損傷患者の看護に関わった経験が3年以上の看護師とした。

参加者の選定は各施設看護管理者を通して行い、選定された看護師に対して研究者が研究内容について口頭と文書で説明し、研究協力の同意を得た。

2. データの収集方法

データ収集期間は、2009年8月から10月末であった。データ収集は参加者1人に対し1回おおよそ60分から90分の半構成のインタビューを行い、場所はプライバシーが守れる静かな環境の一室であった。インタビューでは最も感情が動かされた患者との関わり場面を挙げてもらい、どのような感情が生じ、どのように対処したかを中心に、サポートの内容を含め自由に語ってもらった。内容は参加者の理解を得て、ICレコーダに録音した。

表1 参加者と患者の概要

事例	A	B	C	D	E	F
看護師の年齢	30代	30代	30代	20代	30代	30代
臨床経験年数	5～10年	10～15年	10～15年	5年以下	15～20年	15～20年
リハビリ病棟経験年数	5年以下	10～15年	5～10年	5年以下	5年以下	5～10年
プライマリーか否か	プライマリー	否	否	プライマリー	否	プライマリー
患者の特徴	60代男性 頸髄損傷	30代男性 頸髄損傷	60代男性 頸髄損傷	60代男性 胸髄損傷	40代男性 頸髄損傷	60代男性 頸髄損傷

3. 分析方法

データの分析はデータ収集と同時並行で、次の手順で行った。まず、インタビュー内容の逐語録を作成し、インタビュー時の参加者の状況や研究者の印象をメモしていった。テーマと関連のある参加者の言葉を感情・思考・行為に着目し、文脈に留意しながらコード化した。コード化したデータの抽象度を上げ、データを比較検討しながら、その意味を適切に表現するサブカテゴリーを生成した。そしてサブカテゴリーの類似性と相違性に留意しながら分類し、カテゴリー化した。そして看護師の感情体験として抽出されたカテゴリーの特性と構造を検討した。

分析は質的研究の経験のある共同研究者と行い、合意が得られるまで検討を重ねることで信頼性と妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

本研究は研究者が所属する機関の倫理委員会の承認（承認番号 363）を得て行った。参加者には、研究内容について書面と口頭で研究への参加は自由意志であり辞退により不利益は被らないこと、研究の途中でも拒否する権利があること、参加者や患者のプライバシーの保護についても保証した。また、研究成果の公表やデータの保管と研究終了後の消去について説明し同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 研究参加者の概要

参加者は、関東圏内にある脊髄損傷患者の治療を行う2施設の回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師、女性6名であった。平均年齢は33.2歳、平均臨床経験年数11.5年、リハビリテーション病棟での平均経験年数は6.3年であった（表1）。

参加者が語った場面に登場する患者は、主に全面

介助を必要とする頸髄損傷患者であったが、1名のみ胸髄損傷患者であった。参加者はプライマリナーズとして患者と関わったことがある者が3名、プライマリナーズではないが日常の看護業務の中で患者を担当したことがある者が3名であった。

2. 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験

データを分析した結果、看護師が体験した感情として5つのカテゴリー【攻撃的な感情】【突き放した感情】【疲弊した感情】【思いやる感情】【充実した感情】が抽出された（表2）。また、その対処行動として2つのカテゴリー【物理的距離の調整】と【精神的距離の調整】が抽出された（表2）。

なお、本文中のカテゴリーは【 】, カテゴリーを構成するサブカテゴリーを〈 〉で示した。カテゴリーを説明するために、その内容を表しているデータを「 】, 補足説明が必要なところは（ ）で表した。

1) 看護師の感情

(1) 【攻撃的な感情】

このカテゴリーは〈苛立ち〉〈怒り〉〈悔しさ〉〈嫌悪〉という4つのサブカテゴリーから構成された。看護師は、患者の要望に即座に対応できないことがあり、その状況を説明しても苦情を言われることなどに〈苛立ち〉を感じていた。そして、患者に苦情を言われ、こちらの意向を説明しても納得してもらえず、言われっぱなしの状況、患者の暴言や無視する態度に〈怒り〉や〈悔しさ〉を感じていた。また、スタッフによって無視するかどうか差をつける患者の態度に〈嫌悪〉し、患者との関係が上手くいかないときは患者に対して顔も見たくない、話もしたくないと思うほどの感情を持っていた。これらの感情は、看護師の仕事以外でも残り、日常生活にも影響を与えるほど強いこともあった。患者に対する敵意と表現している者もいるほど、看護師は患者に対して強い不快の感情を持って

表2 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験

	カテゴリー	サブカテゴリー
感情	攻撃的な感情	苛立ち、怒り、悔しさ、嫌悪
	突き放した感情	あきらめ、あきれ、不信、哀れみ
	疲弊した感情	困惑、落ち込み、はがゆさ、不安、不安全感、自責、悲しさ
	思いやる感情	ふびん、切なさ
	充実した感情	嬉しさ、達成感、楽しさ
対処行動	物理的距離の調整	患者の所に行く
		患者と距離を置く
	精神的距離の調整	患者との関わりに線を引く
		自分の大変さを表現する
		患者に対抗する 患者に寄り添う

おり、これらの感情を【攻撃的な感情】と表した。

「(入院当初から)看護師に対して、今まで(入院していた病院で)どういう看護師が関わってきて、どういうケアを受けてきたのか分からないんですけど、看護師をバカって言うんですよ。さっきのバカ呼んで来いとか(中略)、もう腹立ちますよね」(事例A)

(2) 【突き放した感情】

このカテゴリーは〈あきらめ〉〈あきれ〉〈不信〉〈哀れみ〉という4つのサブカテゴリーから構成された。看護師は、暴言を吐く患者に色々関わっても良好な関係を築くことができず、結局はそういう人なんだと感じていた。また、どのように関わってよいのか分からなくなったとき、頑張るも頑張らないも患者の勝手という〈あきらめ〉の感情を持っていた。そして自分の都合によって黙ってしまう患者を見たとき、患者に対して何という人だと〈あきれ〉、今までの状況から患者のことを信用できないという〈不信〉に至っていた。あるいは、リハビリ専門の施設にしながら訓練を有効に活用せず、看護師に不平、不満ばかり言う患者やその時々気分により態度を変える患者に対して、もったいないことをする人、この人の人生って何なのだろうと〈哀れみ〉の感情を抱いていた。これらの感情は患者を冷めた目で見て、勝手にすればいいというように距離を作ることにつながり、【突き放した感情】と表した。

「もう、好きにすればいいよって、なにもかもできなくても私のせいじゃないし。私の人生に関

係ないし、頑張るも頑張らないもその人の勝手だから、私は関係ないって突き放してしまう気持ちがあるが、(患者から)離れちゃったときが正直ありましたね」(事例D)

(3) 【疲弊した感情】

このカテゴリーは〈困惑〉〈落ち込み〉〈はがゆさ〉〈不安〉〈不安全感〉〈自責〉〈悲しさ〉という7つのサブカテゴリーから構成された。看護師は、どのようにアプローチしても無視したり、暴言を吐く患者に対して、どう対応してよいか迷い〈困惑〉や〈落ち込み〉を体験していた。重度の脊髄損傷になり自分だったら生きていくのも辛いと思うような状況の患者に対して、生きましように関わることへのジレンマを感じることもあった。看護師は頸髄損傷のレベルで障害が重度になると、患者に対して個性的で言葉で言い表すことができない独特の雰囲気があると感じていた。また、頸髄損傷の看護は身体的にも重労働であり、脳障害等の患者と比べ身体に障害があっても意識レベルに異常はなく、自分の意思がしっかりしており、対応に特別な配慮が必要であると考えていた。そして、患者と同僚の間に入り、関わり方の統一などプライマリナースとしての調整の難しさと最後までやり遂げたいという思いから、精神的に追い込まれていくこともあった。さらに、先輩看護師たちに助言を求めても患者の話を傾聴するようというふうな分かり切ったことや人によって様々なことを言われ混乱し、具体的な助言を求めている。

また、患者に本音をおつけることができない状況や患者を突き放す自分と踏み込みたい自分との間で揺らぎ、〈はがゆさ〉を感じていた。そして、障害を抱え

て自分とは違う立場の患者に対する声かけひとつでも、自分の意図しない受け取られ方をするのではないか、突然の障害により精神的に不安定な状態で、気軽に話ができる雰囲気ではない患者に対してケアの説明がきちんとできるか、あるいは医師から障害の予後を説明されていない状況で、患者から予後のことを聞かれたらどうしようと患者との関わりに対する〈不安〉を抱いていた。患者の気持ちには寄り添うことができてもその気持ちにはなりえないことや、回復期の頸髄損傷患者の看護は日々患者の変化を感じることができないのでやりがいがないという〈不全感〉を体験していた。患者の看護目標なのに自分本位になりがちだったことへ〈自責〉や何とかしてあげたいという自分の思いが患者に伝わらない〈悲しさ〉を実感していた。これらの感情は患者との関わりから自分自身に生じたもので、精神的疲労感や消耗感に関連しており、【疲弊した感情】と表した。

「やっぱり、自分が言った一字一句ってほんとに正しいのかどうか日々不安じゃないですか、ましてや障害を抱えている方に、自分とは違う立場の人に、自分が意図してない言葉で傷ついたりすることがあるんじゃないかと思うとやっぱり言う言葉を選んで言っているつもりでも、傷つけていることってあると思うんですね」(事例A)

(4) 【思いやる感情】

このカテゴリーは〈ふびん〉〈切なさ〉という2つのサブカテゴリーから構成された。看護師は、突然の事故で障害を負い辛い思いをしている患者のことやリハビリを行っても変化が少ない状況の中、希望を持って頑張っている患者のことを〈ふびん〉と思っていた。そして、看護師は投げやりな態度をしている患者を見て、やりたいことはたくさんあったらうにそれができない患者に対して〈切なさ〉を感じていた。これらの感情は患者に対する同情を示すもので、心の痛みや悲しみなどの感情を看護師自身も感じており、【思いやる感情】と表した。

「(患者の状況をみていると) 切ないですよ。やりたいことはたくさんあると思う」(事例E)

(5) 【充実した感情】

このカテゴリーは〈嬉しさ〉〈達成感〉〈楽しさ〉と

いう3つのサブカテゴリーから構成された。看護師は患者が退院後も自分に会いに病棟まで訪ねて来てくれること、患者の自立に向けて支えになれること、患者が身体的にも精神的にも良い方向へ向かい、自分だけでなくスタッフも患者と良い関係になったことに〈嬉しさ〉を感じていた。また、患者との関係で辛い時期もあったが、最後まで投げださず、患者や家族と二人三脚で頑張ることができ、患者の前向きの変化を感じるとことで〈達成感〉を持っていた。さらに、患者と医師と看護師とが相互に信頼関係を築くことや他職種との連携により患者の理解が深まり、患者と良い関係性を保つことができることを実感していた。プライマリーナースとして患者を受け持ったからには最後までやり遂げたいとか、他のスタッフの手本になろうという看護師としての責任感を持ちながら勤務していた。看護師自身がやりたいと思うことができる病棟の環境で働くことや患者との関わりを通してリハビリテーション看護の〈楽しさ〉を実感していた。これらは看護師として生き生きとした感情で、やりがいにつながり【充実した感情】と表した。

「辛い思いを一緒にの時期、体験してきたからこそ喜びもその倍感じるし、1つひとつその方が気持ちも回復していく、リハビリもどんどんできることが増えていくっていうのを一緒に感じることでできたから、だから苦楽を共にするじゃないですけど、できたことがほんとに嬉しかったりとか。ほんとに嬉しかったな」(事例D)

2) 看護師の対処行動

(1) 【物理的距離の調整】

このカテゴリーは〈患者の所に行く〉〈患者と距離を置く〉という2つのサブカテゴリーから構成された。看護師は対応の仕方に関して患者とトラブルが起きた後、患者の所に行かなくなると患者との関係が崩れると思い、行きたくなくてもとにかく〈患者の所に行く〉という行動をとっていた。また、一時的に患者から離れていても心配なので患者の所へ訪室するとか、患者が前向きな気持ちになれるように訪室の機会を多くしていた。そして患者が投げやりな態度であっても、自分が患者の所に行かなくてはいけないと考えていた。

〈患者の所に行く〉とは反対に、患者に理不尽な苦情を言われ怒りを感じたとき、これ以上関わりたくないと思い、物理的に〈患者と距離を置く〉という対応

をしていた。あるいは患者が拒否的な態度をとっているときは、必要以上に関わってはいけないと感じ患者の部屋から退出することもあった。

このように、看護師は自分の気持ちや患者の状況により患者に近づいたり離れたりしており、これを【物理的距離の調整】と表した。

「(患者が投げやりな態度をとっているときは)あまり、私はそれ以上は…、関わらない、っていうか関わってはいけないなっていうのが私の中にあったので。(中略)そこで関わったら私と患者さんに余計溝ができちゃうっていうか壁ができちゃうんじゃないかなっていうのがあるから、やっぱり投げやりっていうのはイコール拒絶していると思っているから、それでそれ以上他のことをしゃべったって、逆に怒りが出てくるだけかなというのがあるから、私は絶対それ以上は、じゃ、また来ますって言って出てきちゃう」(事例E)

(2) 【精神的距離の調整】

このカテゴリは〈患者との関わりに線を引く〉〈自分の大変さを表現する〉〈患者に対抗する〉〈患者に寄り添う〉という4つのサブカテゴリから構成された。

看護師は、重度の脊髄損傷患者の入院期間は長いので、暴言があっても患者との関係を悪化させたくないとか、入院という限られた期間のみの関わりであり、仕事と割り切って〈患者との関わりに線を引く〉という対処をしていた。そして患者との関わりで生じた感情であっても、感情は個人の問題であり、患者との関係に感情を深入りさせる必要はないと考えていた。

さらに患者との関わりが大変だったときに、上司や同僚とその体験を共有することや日記に自分の辛さを書くこと、自分は大丈夫と強がらず〈自分の大変さを表現する〉ことで自分の気持ちを保っていた。

看護師は患者が何かに不満を持ち、黙ってしまう態度に対しても自分は悪くないと感じていた。そして、患者に暴言を吐かれたとき、感情を抑えながらも強い口調で言い返すことがあった。暴言を吐くことで看護師たちが自分に近寄らなくなることを患者は考えているのかもしれないが、患者の思うようにはなりたくないという気持ちで患者の所に行くという対応もみられた。このように〈患者に対抗する〉ことで自分の気持ち

を保っていた。

このように看護師は患者と精神的に距離を保つ一方で、患者に励ましの言葉を言うことはむしろ患者と距離ができてしまうと考え、励ましの言葉は言わず、患者のリハビリテーションを頑張りたいという思いを大切に、患者と同じ目標を持ちながら関わることもあった。そして、患者が暴言を吐くのも患者の感情のはけ口が看護師になっているのだから仕方がないと患者の気持ちを察し、〈患者に寄り添う〉関わりをしていた。看護師のこれらの対応は、精神的に患者との関わりに線を引くこと、患者の気持ちを理解しようとすることで自分の感情を保っているもので、【精神的距離の調整】と表した。

「やっぱり、行きたくはなかったんですけど、でもそこで行かなくなると関係が崩れると一方思うし。(中略)、今回のこと(トラブル)があったから、あえて丁寧にしたとか、丁寧に行ったりとか、あえて必要ないのにこうしたりとか、必要以上のことも以下のこともしないように、普通にしようと思って、それが精いっぱいだったんですね」(事例C)

Ⅳ. 考 察

1. 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験

1) 看護師の感情体験—カテゴリー間の関連性—

本研究から見いだされた看護師の感情体験として、5つの感情に関するカテゴリーと2つの対処行動に関するカテゴリーを図式化した(図1)。看護師は患者の暴言や無視する態度に【攻撃的な感情】や【突き放した感情】を体験していた。患者を理解し関係性を改善しようと努めても上手くいかず、また疾患の特徴から来る関わり方の難しさもあり【疲弊した感情】を体験していた。以上の感情に看護師は揺らぎながらも【物理的距離の調整】や【精神的距離の調整】をすることで、感情のバランスを保ち看護師としての職務を遂行していた。看護師は患者との関わり方の難しさに戸惑いながらも、重度の障害という困難な状況でも頑張っている患者に対して尊敬の念を抱いたり、患者の身になって同情する【思いやる感情】を持っていた。そして看護師は患者からの学びや自己の成長を感じながら【充実した感情】を体験していた。

図1 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験の構造

2) 看護師の感情

本研究の結果から注目したいのは看護師の【攻撃的な感情】【突き放した感情】【疲弊した感情】という感情体験である。窪田ら（2006）は筋萎縮性側索硬化症患者との関わりにおいて看護師は苛立ち、怒り、呆れ、うんざり、辛さを体験し、患者の辛さを受け入れる気持ちと苛立ちなど肯定できない気持ちとの間で葛藤していることを報告しているが、本研究の看護師も類似した感情体験をしていることが分かった。

小宮（2005）は患者との関係の中で生じる感情の中で、できれば回避したいと考えるような不快感や苦痛を持って体験されるような感情を否定的感情とし、さらにこの否定的感情は、「周囲との関係において自己の統合や調和が乱れ、一時的に不調和に陥っているサイン」と述べている。本研究の看護師は重度の障害ではあるが患者の自立の支えになりたい、自立のために入院生活を無駄にしてほしくないという思いから、患者の今後の生活に対して期待を抱いていた。しかし、そのような期待が患者に反映されず、患者の暴言や拒否的な態度により葛藤が生じ、様々な否定的感情を持つに至ったと考えられる。看護師が体験した否定的感情は一時的な不調和のサインであり、患者との関係性において自己の思いと患者の状況のずれが生じたためであると考えられる。宮本（2004）はこのような否定的な感情を対人関係で生じる不快感すなわち異和感という言葉で説明し、この異和感を相手に投げ返すことがで

きれば新たな対人関係が始まると述べている。しかし、看護師は自分の感情は個人的なものであると考えたり、患者との関係を崩したくないとの思いや、疾患の特徴による関わり難しさから率直に自分の感情を投げ返すのは困難な状況にあったのではないだろうか。

真の感情と表出する感情の不調和は情緒的消耗に影響し、またコミュニケーションスキルがメンタルヘルスに影響すると言われている（富樫ら、2005）。患者との関係からしっくりいかない思いが生じたときは、早い段階で「あなたを見ていると辛いんだよね」とか「私もどう接したらよいが困っている」というように自分の感情を表現することで、コミュニケーションのきっかけを広げ、さらには患者のニーズも引き出すことができるのではないかと考える。

また、武井（2005）は、情緒的疲弊の問題を「共感疲労」という現象と重ねて論じている。そこでは傷ついた対象に接することによってその苦痛と無力感を感じ取り、「何とかしなければ」と強く感じることから生じる精神的疲弊状態でありバーンアウトにつながると述べている。本研究においても精神的に追い込まれてしまう看護師がおり、これらの感情が継続することで仕事に対する意欲の低下や自信の喪失につながる可能性がある。

さらに、プライマリナースとして責任を抱え込む者とプライマリナースであっても一人で抱え込まず皆でカバーし合うという者がいたように、このような

意識の違いが、看護師の精神的負担に影響を及ぼしている可能性も考えられた。プライマリーナースが入院から退院までの間は中心的な調整役割はあるが、患者の状況により、その他の看護師が柔軟に関われるようなシステムも必要である。

看護師は否定的な感情を持つ一方で、患者に対して【思いやる感情】を抱き、さらには患者からの学びや自己の成長を感じながら専門職としての【充実した感情】を持つに至っていた。【充実した感情】は、先に述べた3つの否定的な感情に比べ前向きで肯定的な感情である。バーンアウトにはストレスラーといったネガティブな要因だけでなく、ポジティブな評価がないことも影響していると考えられている(荻野, 2005)。看護師は重度の脊髄損傷患者は日々変化を感じにくいと述べていたが、日々の看護の中で患者の身体的・精神的回復を通してやりがいを感じたり、小さな気づきであってもポジティブな側面を大切にすることは重要である。このような感情を実感し積み重ねていくことが、看護への前向きな姿勢につながっていくと考える。

3) 看護師の対処行動

看護師は体験していた感情に対して、【物理的距離の調整】や【精神的距離の調整】という対処行動をとっていた。看護師は、患者に辛いことを言われても自分を守るため感情を抑えて、患者にはあえて普通に接していた。また、今まで健康で身体的に不自由なく生活してきたであろう人が、突然脊髄損傷という身体的に重度の障害を負った患者の状況であれば仕方がないと患者の気持ちを理解しようとしていた。看護師は Hochschild (1983/2000) のいう表層演技や深層演技などの感情管理を行い、情動中心型の対処行動 (Lazarus, 1990) によって自分を守っていたと考えられる。

白石 (2007) は精神科で勤務する看護師の陰性感情への対処行動として、問題中心型をとる傾向が多くあり、それは問題の根本を見直し状況を変化させ解決しようとするためであると報告している。これは精神疾患を有する患者の場合、長期的な関わりが予測される中で患者の抱える問題を解決の方向へ導いていくことに重点が置かれていたためと考えられる。本研究では情動中心型の対処行動が多くみられた。その理由として脊髄損傷により突然重度の障害を負った患者を対象とする場合、看護師は患者の障害の受け止めの段階を

考慮し、短期的変化の中で看護師自身も患者との関わりに難しさを感じている状況から、問題中心型よりまずは情動中心型の対処行動によってバランスをとっていたのではないかと考える。

谷口 (2009) は自分の意思に基づいて患者と接するという自律性の高い看護師は、患者との適切な距離化を図ることができること、身体的・心理的に患者と距離を測ることは患者との関係性を発展するばかりではなく、患者のニーズを判断し対応を的確に行うためにも必要であると述べている。本研究の結果では患者が投げやりな態度を示しているときは拒絶を意味しており、それ以上関わるのは患者のために良くないと判断し〈患者と距離を置く〉という関わりがあったが、このような場合には後に患者との関係性において良い方向へ発展していく傾向があった。一方、行きたくなくてもとにかく〈患者の所に行く〉とか、これ以上関わりたくないと思い〈患者と距離を置く〉といった関わりが続く場合には、患者との関係性の発展において停滞する傾向があった。以上のことから患者の立場にたった距離の取り方は、その後の患者との関係性において重要であるといえよう。

2. 実践への示唆

看護師が自らの感情に気づくことは、感情の対称性を通して患者の感情に気づくことにもなるが、自らの感情に気づく作業は一人ではできないと言われていた (武井, 2001)。看護師は、患者に対する否定的感情や自分自身に対する痛みを伴った感情と意図的に向き合っていくことで、看護の質を向上させていくことができると思う。そのためには、例えばケースカンファレンスでは患者の看護の方向性を検討するだけでなく、プライマリーナースが安心できる環境で自らの感情体験を表出でき、その感情の意味を考え、チームとして共有していくことが必要である。そして、感情体験を共有するだけではなく感情を具体的に看護に生かす試みを行うこと、そのためには患者との関わりの中で自分の感情を適切に表現していく実践の積み重ねが必要なのではないだろうかと考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は限られた地域の2施設における6名の看護師から得られたデータをもとに分析したものであり、一般化するには限界がある。また、本研究の参加者は看護の経験年数の長い方が多く、特性に偏りがあった。

今後さらに施設や事例数，参加者の経験年数を拡大し検討を重ねる必要がある。また，インタビュー調査では患者との関わりで感情が動かされた場面という内容で語ってもらったため，研究結果に否定的感情の表出が多かったと思われる。今後はインタビュー方法の工夫と参加観察という研究方法も検討していきたい。そして，脊髄損傷という疾患の特徴からくる関わりの難しさとは，どのようなことなのかをさらに深めること，患者と看護師との援助関係における双方の感情体験や効果的なコミュニケーションとはどのようなものか検討していきたいと考える。

V. 結 論

本研究の結果から以下のことが明らかになった。

1. 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情として，【攻撃的な感情】【突き放した感情】【疲弊した感情】という否定的感情があり，これらの感情に揺らぎながらも対処行動として【物理的距離の調整】と【精神的距離の調整】をすることで，感情のバランスを保ち看護師としての職務を遂行していた。そして患者に【思いやる感情】を持ち，看護師は患者からの学びや自己の成長を感じながら【充実した感情】を体験していた。
2. 否定的感情が生じた背景には，重度の障害であっても患者の自立への期待とその支えになりたいという看護師の思いと患者の状況との間に不調和があったことが考えられた。また，看護師は主に情動中心型の対処行動をとる傾向があり，それは患者の障害の特徴が影響している可能性があった。
3. 感情体験を上司や同僚と共有するだけでなく，その感情の意味を考え実際の看護に生かしていく試みが必要である。

謝辞：本研究にご理解，ご協力くださいました施設看護管理者の皆さま，率直にご自分の感情を話してくださった看護師の皆さまに心より感謝申し上げます。

文 献

- Gray B. (2009) : The emotional labor of nursing—Defining and managing emotion in nursing work, *Nurse Educ. Today*, **29**, 168-175.
- Hochschild A. R. (1983)／石川准，室伏亜希 (2000) : 管理される心 感情が商品になるとき，世界思想社，京都。
- James N. (1992) : Care=organization+physical labour+emotional labour, *Sociol. Health Illness*, **14**(4), 488-505.
- 鎌井みゆき (2004) : 精神科病棟において看護師が患者に抱く陰性感情と看護チームのサポートについての分析，*福島県立医科大学看護学部紀要*，33-42.
- 小宮敬子 (2005) : 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究，*お茶の水医学雑誌*，**53**(4)，77-96.
- 窪田博美，近藤優香，岡洋子，他3名 (2006) : 看護師が患者に対し肯定できない感情を抱いた場面における看護師の感情の推移～看護師のプロセスレコードから～，*京都市立病院紀要*，**26**，62-66.
- Lazarus R. S.／林俊一郎編・訳 (1990) : ストレスとコーピング ラザルス理論への招待，69-72，星和書店，東京。
- 松田芳美 (2008) : 自己否定的感情を表出するがん患者への新人看護師の感情と対応，*日がん看会誌*，**22**(2)，34-41.
- Menzies L. I. (1960) : A case-study in the functioning of social system as a defence against anxiety : A report on a study of the nursing service of a general hospital, *Human Relation*, **13**, 95-121.
- 宮本真巳 (2004) : 感性を磨く技法—人はどのようにして看護者となるか—，*日本精神保健学会誌*，**13**(1)，130-140.
- 荻野佳代子 (2005) : 患者との関係性が対人援助職のバーンアウトに及ぼす影響，*心理学研究*，**76**(4)，391-396.
- 大西奈保子 (2003) : ターミナルケアに携わる看護師のバーンアウトの様相，*臨床死生学*，**8**，36-43.
- 坂本雅代，前田智子 (2000) : 脊髄損傷患者の受傷による苦悩から立ち直りに向けた意識が変化する要因，*看護研究*，**35**(5)，63-73.
- 白石美由紀 (2007) : 看護師の陰性感情に対する効果的な対処行動に関する研究，*神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究収録*，**32**，245-252.
- 高野法子，堀房子 (2002) : 特集リハビリテーション実践マニュアル 脊髄損傷患者の看護 3 慢性期，*MB Med Reha*，**22**，96-100.
- 武井麻子 (1995) : 感情労働としての看護，*看護学雑誌*，**59**(1)，58-61.
- 武井麻子 (2001) : 感情と看護 人との関わりを職業とすることの意味，259-260，医学書院，東京。
- 武井麻子 (2005) : 感情労働としての精神看護 治療的かわりをつくるために，*精神看護*，**32**(9)，12-17.
- 谷口清弥 (2009) : 看護師の感情管理要因の現状に関する検討，*甲南女子大学研究紀要 2号 看護学・リハビリテーション学編*，**2**，77-88.
- 寺田廣，宮本真巳 (2008) : アルコール依存症患者との援助関係で生じた否定的感情への対処に関する考察，*アディクションと看護*，**25**(3)，215-223.
- 富樫誠二，森川幸子，新居田茂光，他2名 (2005) : リハビリテーションの現場における感情労働の実態とメンタルヘルス—なぜ理学療法士は疲れるのか—，*理学療法の臨床と研究*，**14**，65-71.