

## 統合失調症患者が受けている看護師による身体接触 ： 場面の状況に焦点を当てて

著者	浦山 留美, 粟生田 友子, 櫻井 信人
雑誌名	看護研究交流センター年報
巻	19
ページ	61-67
発行年	2008-10-31
その他のタイトル	Physical contact by psychiatric nurses of schizophrenia patients : Focusing on the conditions of the scene
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10631/451">http://hdl.handle.net/10631/451</a>

統合失調症患者が受けている看護師による身体接触  
— 場面の状況に焦点を当てて —

浦山留美, 栗生田友子, 櫻井信人

Physical contact by psychiatric nurses of schizophrenia patients  
— Focusing on the conditions of the scene —

Rumi Urayama, Tomoko Aohda, Michito Sakurai

キーワード：統合失調症 (schizophrenia), 身体接触 (physical contact),  
場面状況 (condition of scene), 精神科看護師 (psychiatric nurses)

## 要旨

本研究の目的は、統合失調症患者が受けている看護師による身体接触場面の状況を明らかにすることである。

データ収集方法は、参加観察法を用いた。精神科病棟において看護師と統合失調症患者との身体接触の場면을記述した。場面のなかに描かれた状況を分類し、身体接触にみる特徴を抽出した。

その結果、分析した身体接触場面は 35 場面であり、場面に参加した患者が 19 名、看護師が 13 名であった。抽出されたカテゴリーは 19 であり、【意図的な接触】と【無意図的習慣的な接触】にわけられた。さらに【意図的な接触】は、《日常生活援助の提供》、《セルフケアへの働きかけ》に分類できた。【無意図的習慣的な接触】は《内面に着目した身体接触》、どちらにも属するものとして《患者から求められる身体接触》が抽出された。また、身体接触自体は、「接触する看護師の身体部位と対象の接触部位」「接触時の圧」「両者の立ち位置」「接触に至る身体の方角」の要素があり、ことに《内面に着目した身体接触》は、接触時の要素が多彩であり、看護師による個性が反映されている傾向があった。

今後、データ収集をさらに進め、身体接触の状況を明確にするとともに、対象へのアプローチに活用できる身体的位置や接触の仕方などケアの意味に即した上での有効的な方法について提示していく必要がある。

## I. 研究目的

統合失調症患者(以下、患者)は、自己と他者の自我境界が不明瞭である。そのため、身体接触は心理的内部への侵入につながり、患者は非常に不安定な状態になる。その一方で患者の心理的な境界がはっきりすると、患者はいいようのない不安を感じるが、この時の身体接触は患者に安心感を与え、ひいては不安の軽減につながる(中井, 1984)。このように身体接触は患者の自我状態によっては侵襲的に働いたり、安心感を与えるものになったりすると考えられる。

タッチに関する研究(浦山, 2006)では,【優しく気持ちに働きかけるタッチ】【言葉をオブラートに包むタッチ】などの意味内容をもったタッチが行われていたことが明らかになっている。実際にタッチの多くは無意識に用いられており,看護師は意識的に,意図をもってタッチを用いることが少ない。つまり,看護師が意識している以上に患者は看護師からのタッチを受けている現状がある。そこで,本研究では患者が看護師からどのような場面の状況でタッチといわれる身体接触を受けているのか明らかにすることが必要であると考えた。

本研究の目的は,統合失調症患者が受けている看護師による身体接触場面の状況を明らかにすることである。

なお,身体接触はタッチと類似したものであるが,タッチは心と身体を癒す(三砂, 2003)と述べているように,ケアリング的な意味合いが強い。しかし,本研究では患者と看護師の身体的な接触すべてを取り上げることを目的としているため,用語を「身体接触」に統一した。

## II. 方法

### 1. 研究デザイン

本研究は,質的記述的研究法を用いた。

### 2. 研究対象

本研究の対象は,精神科病棟において統合失調症患者(以下、患者)が受けている看護師による身体接触の場面である。したがって,その場面に参加する患者と看護師が対象となった。

### 3. データ収集方法

データ収集方法は,看護場面への参加観察であった。研究準備として,平成20年2月に3日間病棟に入り看護ケアに参加した。

その上で,患者が受けている看護師による身体接触の場面に参加観察し,具体的にあらわれてくる場面をデータとして切り取り,観察視点を具体的に導き出した。以上のことを行った上でデータ収集を行った。

データ収集は,研究者3名により,平成20年2月～3月のうちの延べ15日間行った。日勤帯に勤務している看護師とともに看護ケアに参加し,身体接触があった場面の状況,その時の患者の状態や反応などをデータとして収集した。その際,研究者は主として観察を心がけ,看護師として参加せざるをえない状況がみられた場合のみ直接ケアに関わることがある。分析の段階において対象となった場面に参加している看護師から了解を得た上で,この場면을分析の対象とした。

### 4. 分析方法

収集されたデータは,精神科病棟において看護師と患者との接触場面の記述データであり,記述された場面のなかに描かれた身体接触の状況を分類し,接触場面にみる特徴を抽出した。

### 5. 倫理的配慮

研究対象となったフィールドの看護部長への研究依頼は,文書と口頭で研究の趣旨と目的,研究参加における自由意志の尊重,個人情報保護と管理に関する承諾を得て,同意書に署名していただいた。さらに,対象病棟の看護師へも同様に説明を行った。

研究に先立ち,本大学の倫理委員会の審査を受け,承認を得てから調査を実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. フィールドとなった病棟と対象者の概要

##### 1) フィールドとなった病棟の背景

フィールドとなった病棟は、慢性期精神科病棟で、病床数 46 床の閉鎖病棟であった。病棟の構造として、50 名程度が収容できるホールが病棟の入り口近くにあり、日常的に状態のよい患者はそのホールで一日を過ごすことが多かった。ホールの一角には喫煙所や畳が敷いてあるスペースがあった。テレビも設置されており、患者にとってホールは憩いの場となっていた。また、病棟内外でレクリエーション療法が週 1 回程度行われていた。

研究者らはそのホールにいるか、看護師が病室に訪室する時についていくことを通して身体接触の場면을切り取った。

##### 2) 看護師と患者の特徴

病棟に在籍している看護師は 16 名であり、そのうち 5 名は男性看護師であった。年齢層は、看護師 1 年目の新人から、精神科看護師として約 40 年近く勤務している者までおり、各年代がほぼ均質に配置されていた。

患者は慢性的に経過していた者が多く、平均在院日数は約 200 日であり、疾患の内訳は、約 6 割の患者が統合失調症であった。

#### 2. 参加観察の状況と背景

分析対象となった参加観察場面は、35 場面であった。

身体接触が行われた場所として、病室で行われたものが 4 場面、ナースステーションで行われたものが 9 場面、病棟の廊下で行われたものが 4 場面、ホールや病棟の出入り口で行われたものが 20 場面であった。

場面に参加した男性患者は 11 名(のべ 32 名)、女性患者が 8 名(のべ 10 名)であり、男性看護師が 6 名(のべ 25 名)、女性看護師が 7 名(のべ 16 名)であった。

場面に参加した回数は、男性患者 11 名のうち 8 回が 1 名、6 回が 1 名、4 回が 1 名、3 回が 1 名、2 回が 3 名、1 回が 4 名であり、女性患者 8 名のうち 2 回が 2 名、1 回が 6 名であった。また、男性看護師 6 名のうち 10 回が 1 名、5 回が 1 名、1～4 回がそれぞれ 1 名であり、女性看護師 8 名のうち 6 回が 1 名、3 回が 1 名、2 回が 1 名、1 回が 4 名であった。

#### 3. 身体接触場面の種類と場面の状況の特徴について

##### 1) 身体接触の分類

記述された身体接触場面の記述を、繰り返し読み、場面の状況特性をどのように描けるかを検討しところ、最終的に 19 のカテゴリーに分類された。

まず、身体接触場面は、大きく【意図的な身体接触】と【無意図的習慣的な身体接触】にわけられた。さらに【意図的な接触】は、《日常生活援助の提供》と《セルフケア要素への働きかけ》とにわけられ、【無意図的習慣的な接触】は《内面に着目した身体接触》、どちらにも属するものとして、《患者から行う身体接触》の 4 つに分類することができた。

### (1)《日常生活援助の提供》

この分類に属する身体接触は、日常生活援助を提供する目的で行われているものであり、髭を剃るなどの〈身だしなみを整える〉、ホールに倒れこんでいる患者を起こす〈体の位置を整える〉、検温などの〈処置〉、出血を確認するなどの〈確認する〉という4つのカテゴリから成り立っていた(表1-1)。

6場面が該当し、そこには6名(のべ9名)の患者と6名(のべ6名)の看護師が参加していた。様々な患者に様々な看護師が行っている身体接触であった。

### (2)《セルフケアへの働きかけ》

この分類は、なかなか患者一人でできないセルフケアを看護師が援助し、働きかけるための身体接触である。意欲低下のために横になっている患者を起こすための〈起床を促す〉、注意を他や看護師自身に向けるための〈注意を向けさせる〉、今いる場所から移動させるように促す〈移動を促す〉、〈一緒に歩く〉、判断に迷っている患者に対して看護師がかわりに決断を下す〈決断する〉、動作が緩慢な患者の行動を後押しする〈行動を後押しする〉、勝手にものを使用する行為を制止する〈行動を制止する〉という7つのカテゴリから成り立っていた(表1-2)。

20場面が該当し、そこには13名(のべ22名)の患者と11名(のべ22名)の看護師が参加していた。この研究に参加した患者、看護師のほとんどがこの場面に参加していた。

### (3)《内面に着目した身体接触》

この分類は、日頃患者が体験する喜びや悲しみなどに向けて行われているものや看護師が患者に向けて行われるものなどであった。患者の感情や状況、そして看護師の感情や状況などが非常に複雑に絡み合い、一人一人の状況に合ったものであるため、個性的な様相を呈していた。〈一緒に喜ぶ〉、〈気持ちを安定させる〉、患者の気持ちを〈探る〉、看護師が患者にお願いをする〈懇願〉、不機嫌な患者に対して〈機嫌をとる〉、患者が看護師の目の前に掌を出すと、昼食前にお菓子を食べている患者に対して何も言わずに触れることによって、“食べてはいけないこと”を伝える〈無言のプレッシャー〉など6つのカテゴリから成り立っていた。

13場面が該当し、そこには10名(のべ13名)の患者と6名(のべ13名)の看護師が参加していた。患者層は様々であるが、1名の看護師がのべ6回参加していた。

### (4)《患者から求められる身体接触》

この分類は、患者が自ら看護師に身体接触を求めるものであった。患者が看護師をたたいてしまい、その後患者が看護師に謝罪を求める〈和解〉、患者が看護師の目の前に掌を差し出し、看護師が自分の掌を患者の上のせる〈無言の触れ合い〉という2つのカテゴリから成り立っていた(表3)。

2場面が該当し、そこには2名の患者と看護師が参加していた。

表 1-1 《日常生活援助の提供》

1. 身だしなみを整える	清潔に働きかける，着衣の援助
2. 体の位置を整える	体をおこす
3. 処置	処置のため
4. 確認する	確認するため

表 1-2 《セルフケアへの働きかけ》

1. 起床を促す	起床を促す
2. 注意を向けさせる	他のことに注意をむけさせる，看護師に注意を向けさせる
3. 移動を促す	在るところから離れる，安全な場所への移動
4. 一緒に歩く	一緒に歩く
5. 決断する	決断を下す
6. 行動を後押しする	行動を後押しする
7. 行動を制止する	行動を止める

表 2 《内面に着目した身体接触》

1. 一緒に喜ぶ	一緒になって喜ぶ
2. 気持ちを安定させる	心配しなくていいから，気持ちを上げる，気持ちを落ち着かせる
3. 探る	探りを入れる
4. 懇願	お願いする
5. 機嫌をとる	反応させる，あやす
6. 無言のプレッシャー	無言のプレッシャー

表 3 《患者から求められる身体接触》

1. 和解	仲直り
2. 無言の触れ合い	無言の触れ合い

## 2) 身体接触の分類に含まれる要素

身体接触自体は、「接触する看護師の身体部位と対象の接触部位」「接触時の圧」「両者の立ち位置」「接触到る身体の方向」の要素があった。

《日常生活援助の提供》では，看護師は手を使い，患者の日常生活に必要な部分に触れて援助を行っている。そのため，要素に関連したものの特徴は描かれていなかった。

《セルフケアへの働きかけ》では，＜起床を促す＞や＜注意を向けさせる＞など，患者の意識がある場所を転換させる際に肩や腕など主に上半身に働きかけており，接触時の圧は軽いものが多かった。

また，＜移動を促す＞＜一緒に動く＞では，患者と看護師が腕を組むことが多かった。なかには患者の安全を守るために急を要する状況があり，その時は看護師が患者の腕を引っ張るなどしてリードすることがあった。他には，後から患者の脇に自分の手をくぐらせて移動させる場面もあった。

＜決断する＞＜行動を後押しする＞は患者が行おうと考えていることや実際の行動を早く行えるように看護師が援助している。患者側の意思や行動がはっきりしているため，腕や背中に軽く触れるものであった。＜行動を制止する＞は急を要することであり，患者の行為を

止める際の看護師の動きや接触時の圧も強かった。

《内面に着目した身体接触》では、患者のその日、その時、その場の状況に合わせて看護師が身体接触を行っていた。〈一緒に喜ぶ〉〈気持ちを安定させる〉では、患者と共に気持ちの共有を行っており看護師は患者の肩や背部に単に触れるだけでなく、他の身体接触より長時間触れ、さらには撫でまわすなどしており、非常に特徴的であった。

### 3) 身体接触の分類に含まれるタッチの要素の特性

#### (1) 《セルフケアへの働きかけ》

セルフケア要素への働きかけの身体接触は、接触時の要素が多彩であり、看護師による個性や意図が反映されている傾向があった。

〈移動を促す〉〈一緒に歩く〉は、足もとがおぼつかないために、ヘッドギアを装着している患者2名を中心に行われていた。その時の身体接触は看護師によって両者の立ち位置に違いがあった。患者の前から近寄るのか、後ろから近寄るのか、1人の看護師が対応するのか2人の看護師が対応するのかその時の患者の状況や看護師自体の判断に左右されていた。

#### (2) 《内面に着目した身体接触》

この場面に参加した患者と看護師は様々であった。しかし、1名の看護師が15場面のうち6場面に参加しており、そのなかでも〈一緒に喜ぶ〉〈気持ちを安定させる〉など、患者が体験している感情をともに共有しており、患者の気持ちに目を向ける状況での身体接触が多かった。それ以外にもこのカテゴリーに参加している看護師は長期間精神科に勤務している者であった。

## IV. 考察

身体接触は、要素として「接触する看護師の身体部位と対象の接触部位」「接触時の圧」「両者の立ち位置」「接触到る身体の方角」があり、要素自体は4つに絞られたものの、接触の状況は実に多彩であった。その多彩さを反映するものは、看護師のケア意図であり、特に患者の精神状態に由来するセルフケアの構成要素にどう働きかけるかに関して看護師が個性を生かしながら用いていた。

精神科領域でのセルフケアは、Orem・Underwood理論では一般科領域でのセルフケア分類とは異なる日常生活分類を用いているが、本研究の結果でも、「関心」「注意」「意欲」「決断」「思考」など、行動の背景にある精神の状態を判断しケアに生かしている看護師の身体接触の活用場面が抽出されていた。それに対して、日常的な援助にみる身体接触は、非常にシンプルであり看護師による特徴は反映されてはいなかった。これは、浦山(2006)で明らかになった「身体状態を把握するタッチ」、もしくは「身体状態を緩和するタッチ」のカテゴリーに該当すると考えられ、ケア上の必然性に基づくものでもあった。一方で、統合失調症患者が苦手とする「関心」「注意」「意欲」「決断」「思考」に働きかけることは、患者に対するセルフケア能力の看護師側の解釈にもとづいてケアに結びつくものであり、身体接触によりケアの意味をもたせようとするなら、これらの判断や自己の進退をどう生かすかが検討される必要があるといえるだろう。また、《内面に着目した身体接触》も熟練の看護師に多くみられており、患者と一緒に喜び、悩み、そして患者の状態をうかがうなど様々な場面の状況に

において身体接触を用いており、非常に個性的な様相を示していた。

看護師の個性があらわれた身体接触には、身体との接触を頻繁に用いている看護師の事例として、熟練看護師によるものが多かった。今回の事例数では明確にはならなかったが、身体に触れることによって、癒しや和みのような空間があり、スキルとして確立されている様子があった。今後こうした身体接触を活用したケアリングのスキルについて明確化していくことで、個性を生かした信頼関係の構築に役立つ可能性があると考えられる。

身体接触に頻繁にさらされる患者についても、いくつかの傾向があった。これについても今回のデータからは十分明らかになったとはいえないが、看護師が頻繁に接触する患者の特徴として、知的能力の低下のあった患者、活動性の低い患者、身体ケアが必要な患者、不安により落ち着きのない患者、混乱状態にある患者が挙げられた。これらの患者に頻繁に接触するケア上の意味を探っていくと、行動への「誘導」があると考えられる。少なくともセルフケアレベルにおいて「自分でやれる」ことが少なく、見守りや声かけが必要な患者が必然的に身体接触を受けることになっていったことがわかった。ケア効果で狙っていることがそれによって達成できるのであれば、身体接触は十分意味を成していることになるだろうし、必要な身体接触がそこに起こっているともいえるだろう。

## V. 結論

場面の状況によって、身体接触は【意図的な接触】と【無意図的習慣的な接触】にわけられた。さらに【意図的な接触】は、《日常生活援助の提供》、《セルフケアへの働きかけ》に分類でき、【無意図的習慣的な接触】は《内面に着目した身体接触》、どちらにも属するものとして《患者から求められる身体接触》が抽出された。

また、身体接触自体は、「接触する看護師の身体部位と対象の接触部位」「接触時の圧」「両者の立ち位置」「接触に至る身体の方角」の要素があり、ことに《内面に着目した身体接触》は、接触時の要素が多彩であり、看護師による個性が反映されている傾向が明らかになった。

今回の研究では、身体接触の分類をどう示すかがひとつの課題であった。少なくともこの分類や要素を示すことができたことは成果であると考えるが、今後、データ収集をさらに進め、より明確な身体接触の状況を明確にするとともに、ケアの意味に即して有効に対象へのアプローチの活用できる身体的な位置や接触の方法について提示していく必要がある。

最後に、本研究にご理解を示し、ご協力いただいた病棟の皆様に深くお礼申し上げます。

## 文献

三砂ちづる(2003)：パワー・オブ・タッチ，メディカ出版。

中井久夫(1984)：中井久夫著作集 1巻—精神医学の経験 (1)，岩崎学術出版社。

Underwood Patricia R. /南裕子監修/野嶋佐由美，勝原裕美子訳 (2003)：看護理論の臨床活用—パトリシア・R.アンダーウッド論文集，日本看護協会出版会。

浦山留美(2006)：看護場面における統合失調症患者に対するタッチの特徴，北海道医療大学看護福祉学部学会誌，77-80。