

## 医療観察法病棟に勤務する看護師の感情表出に対する思い

－感情を活用する研修後のインタビューより－

筑波大学大学院人間総合科学研究科 佐藤るみ子  
筑波大学医学医療系 菅谷 智一  
筑波大学医学医療系 森 千 鶴

### I. はじめに

2005年医療観察法病棟は、重大な他害行為をした治療可能な精神疾患患者が社会復帰のため必要な濃密な治療をうけるために設置された病棟である。病棟設置の根拠となる法律は「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(以下、医療観察法: 法律第72号2003年成立・公布)であり、この法律で定められた重大な他害行為は、放火、強制わいせつ、殺人、傷害、強盗を指し、これらの未遂も含めている。この病棟に入院する患者は、看護師があまり出会うことのない法を犯している者たちである。また松井(2010)の報告によれば、入院のきっかけになった他害行為、入院後に発生した暴言・暴力や集団での抗議などの問題行動、また被害者の思いを考える様々なプログラムを行っても贖罪意識が低いことから、看護師は患者に対して恐怖感を抱いていると指摘されている。

看護師は患者に共感を示すことで患者の気持ちを理解し、患者に寄り添った質の高い看護実践を行うことができる(辻野・上野・緒方・山口・矢野, 2005; 飯野, 1998)。また患者の気持ちを理解するには、患者の立場を理解し、患者のもつ苦悩を知ることが必要となる。患者に恐怖感を抱いていると、共感をすることの基盤となる患者の理解も難しくなる。しかしながら看護という職務を遂行するのに必要となる「患者に共感を示す」ために、看護師は自己の感情を抑圧し、

表面的に患者を理解したかのように振る舞い内心とは異なる自分を見せようとすることがある(Hochschild, 1983)。その後、次第に内心においても表面的な感情と同様の感情を持つようになり、実際の感情も何も感じないようになるとHochschild(1983)は述べている。看護師に求められている患者への共感には、感情、認識、道徳、行動の4つ要素を必要とする(Morse, Bottoeff, Anderson, O'Brien & Solberg, 1992)。またDavis(1994)は、共感について感情的ではなく認知的であり、患者の視点の経験が重要であると指摘している。患者に恐怖感を抱いている医療観察法病棟に勤務する看護師は、感情的に理解することが困難な上に、認知的にも理解することが困難であると考えられる。

船津(2008)は、人間の感情は基本的感情と自己意識的感情で構成されていると述べたルイスを紹介している。ルイスによれば基本的感情は怒り、喜び、恐れで構成され、恥、困惑、罪が自己意識的感情として区別される(岡田・阿部, 2000; 船津, 2008)。また自己意識的感情は基本的感情よりも後の3歳以後に出現し、自己意識と自己表現を必要としている(船津, 2008)。また自己意識的感情は、自分の感情を自分で意識することを指し、二重の認知を必要としており複雑であるため、安定した自己表現の形成と意識的に自己内省する能力が必要になる(船津, 2008)。看護師が患者の思いに心の底から共感するためには患者の思いを自己の思いと切り離

して理解し、患者の思いを自己の思いとして感じることであり、自己を客観視し、さらに感情を適切に表現する能力が必要となる。

医療観察法病棟に入院している患者を看護する際にも患者に共感を示すことは重要である。しかしながら、前述の通り先行研究においては対象者の重大な他害行為のためか、または入院後の対象者の状況によるためなのかは明確ではないが、患者に対する陰性感情があることが明らかになっている(美濃,2009;松井,2011)。看護師が無意識に行っている感情の抑圧に気づき、客観的に自己の状況を理解することにより、看護師が自らの役割に気づき、また患者に対して真の意味での共感ができるのではないかと考える。

## II. 研究の目的

本研究の目的は医療観察法病棟に勤務する看護師の感情表出に対する思いを明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 対象者

医療観察法病棟に勤務する看護師で以下の選定基準に合致し、感情表出に関する研修に出席した者を対象者とした。なお、選定基準にあたっては、石井ら(2014)の精神科看護師の感情指数を測定した報告、年代50代・60代以上は20代・30代より有意に高い。また臨床経験では、有意差は認められなかったものの15年以上の経験者はそれ以下の経験者よりも総得点が高いことから(石井・中島・森・杉田・須田・平尾,2014)、感情指数の低い対象に研修を実施することで、経年前に感情表出に関する知識・方法論を獲得できれば早期に臨床での看護実践に効果が期待できると考えた。医療観察法病棟での勤務年数は、育児休業者も考慮し、多職種チーム医療において中核となり得る年数を設定した。

- ①医療観察法病棟に勤務して半年以上7年以内であること

- ②精神科勤務経験15年以内であり、年齢が50歳未満であること

- ③研究協力に同意を得られた者

### 2. 研究期間：2017年2月～6月

### 3. 感情を活用した研修の内容

宮本(2013)を参考に、感情活用の講義を30分実施した。その後、①自分の感情を理解する ②自分の感情活用の実際 ③自分と他者の感情の共通点・類似点・相違点 ④他者の感情がわかる ⑤自分の感情活用成果について、それぞれワークシートを用いた討議を行った。同僚の思いを聴くことで、触発され発言することがあると考え、グループワークを行いながら進めた。

研修は1回60分、4週間毎に1回、全5回実施した。研修の講師は医療観察法病棟看護に精通し、修士の学位を持つ看護師が実施した。

### 4. 調査方法

研修終了時に、研修の感想と感情表出に対する思いについて、グループ・インタビューを約30分行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音した。

### 5. 分析方法

録音したグループ・インタビューから逐語録を作成した。作成にあたって、研究参加者の語ったことばを大切にコード化を行った。分析は質的帰納的に実施した。具体的には意味内容の類似したコードを集めて、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。分析の信頼性を確保するために、精神看護学の複数の専門家のスーパーバイズを受けた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は筑波大学医学医療系「医の倫理委員会」および対象施設の倫理委員会で承認を得た後に実施し、個人・所属が特定できないように十分配慮した。また研究への参加は任意とし、途中中断を保障した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の状況

参加看護師は女性2名、男性3名の計5名で

あった。平均年齢 42.2 歳(36~46 歳)、看護師経験平均年数は 9.8 年(5~14 年)、精神科勤務平均年数 8.4 年(3~12 年)、当該病棟勤務平均年数は 3.4 年(2~6 年)であった。

## 2. グループ・インタビューの結果

23 のコードから、8 サブカテゴリー、3 のカテゴリーが抽出された(表 1)。なおカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》、コードは「 」で示す。

医療観察法病棟の看護について看護師は、責任の重い《大変な仕事》ととらえており、職務を遂行するためには重大な他害行為を行った患者を《怒らせたくない》と語っていた。それは患者との関係が《患者とは対等ではない》と思うことで自己納得させているように思われ、そのため【当たり障りなくかかわる】ようにしている様子うかがわれた。また看護師は感情表出することについて、《同僚はうまくやっている》ととらえながらも、同僚や患者に《良く思われたい》という思いを抱き【弱みを見せられない】と少し自分を誇張してみせている様子うかがわれた。しかしグループワークによる影響もあり《感情表出も悪くない》と思い、《俯瞰的にみる》ことや他者や同僚の《良いところは真似る》ことを通して【自分の感情を確認する】ことの必要性が語られた。

### 1) 【当たり障りなくかかわる】

カテゴリー【当たり障りなくかかわる】は、患者とは当たり障りなくつきあうことを意味しており、サブカテゴリーは《大変な仕事》、《怒らせたくない》、《患者とは対等ではない》、で構成されていた。

サブカテゴリー《大変な仕事》では、医療観察法病棟の特徴から患者に対してどのように伝えれば良いのかわからず言えない状況があり「うまく言えない」というコードと「責任が重い」というコードで構成されているととらえられた。

サブカテゴリー《怒らせたくない》は、「言

ってはいけない」、「怒らせない方が良い」という直接患者に対して感情を伝えないように意図したコードと、「ひたすら聴く」姿勢を持ちつつ、「外で愚痴をいう」ことによって自分を保っている様子うかがわれるコードで構成されていた。サブカテゴリー《怒らせたくない》は、患者を怒らせてしまい患者との関係が壊れてしまうことを恐れている様子うかがわれた。

サブカテゴリー《患者とは対等ではない》では患者との関係で「我慢をしてきた」「無意識的に上下関係になっている」「慇懃無礼になっている」というコードで構成され、患者との関係は対等ではなく、患者を見下している部分があるととらえた。

### 2) 【弱みを見せられない】

カテゴリー【弱みを見せられない】では、同僚との関係に着目しており自分の弱みを見せられないということを意味しており、サブカテゴリー《感情を出したくない》、《同僚はうまくやっている》、《良く思われたい》で構成されていた。

サブカテゴリー《感情を出したくない》では、「自分が感情的になる」ことが怖く、「仕事中は感情にまかせてはいけない」とのコードから構成されていた。

サブカテゴリー《同僚はうまくやっている》は、コード「皆はうまくコントロールしている」という同僚の良い側面をとらえている一方で、本来の同僚の姿と患者と接している時の違いを「仮面をかぶっている」ようであるととらえ、うまくこなしている同僚について皮肉を交えて表現している様子うかがわれた。

サブカテゴリー《良く思われたい》では自分はどうあるべきというあるべき姿を語っており、コード「いい人でなければならない」、「良いことをしなくてはならない」で構成されていた。

### 3) 【自分の感情を確認する】

このカテゴリー【自分の感情を確認する】では自分の感情そのままではなく、一度客観的に

みることの重要性を述べており、サブカテゴリー《感情表出も悪くない》、《俯瞰的にみる》、《良いところは真似る》で構成されていた。

サブカテゴリー《感情表出も悪くない》は感情をそのまま出すのではなく、コード「うまく伝えれば問題ない」、「怒りをぶつけずに伝える」というように自分の感情をうまく伝えることができれば良いととらえていた。またコード「自分の個性を生かす」では、自分の感じたことは自分のみであり、それが個性であるととらえていることが語られた。

サブカテゴリー《俯瞰的にみる》は、広い目でみること、客観的に時間をおいてみることを意味しているととらえた。コード「怒りにまかせない」、「考えながら話す」、「一呼吸おく」は、いずれも自分の感情を客観的にみることを指しているにとらえた。

サブカテゴリー《良いところは真似る》は「人のまねをする」「周りをみる」というコードで構成されており、他者の良いところをみて、その方法を真似てみるという対象者の対処方法の一つとしてとらえた。

表 1. 看護師の感情表出に対する思い：インタビューデータの分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
当たり障りなく かかわる	怒らせたくない	外で愚痴を言う
		言うてはいけない
		ひたすら聴く
		怒らせない方が良い
	患者とは対等ではない	我慢してきた
		無意識に上下関係になっている
		慇懃無礼になっている
	大変な仕事	うまく言えない
		責任が思い
弱みをみせられない	感情を出したくない	自分が感情的になる
		仕事中は感情にまかせてはいけない
	同僚はうまくやっている	皆はうまくコントロールしている
		仮面をかぶっている
	良く思われたい	いい人でなければならない
		良いことをしなくてはならない
自分の感情を 確認する	感情表出も悪くない	うまく伝えれば問題ない
		怒りをぶつけずに伝える
		自分の個性を生かす
	俯瞰的にみる	怒りにまかせない
		考えながら話す
		一呼吸おく
	良いところは真似る	人のまねをする
		周りをみる

## V. 考察

### 1. 患者への思いと看護

医療観察法病棟の看護において、患者が重大な他害行為を再度おこさないように自己コントロールに向けた支援を行うことで、早期に社会復帰することを目標としている(樽矢, 2008)。そのため専門多職種によるチーム医療を行い、患者の個別性に応じたきめ細かいプログラムが実施されている(村上・高橋・大橋, 2006; 平林, 2007; 永田・平林, 2009)。看護師は、急性期病棟よりも長期に渡って濃密に患者と関わることや、チーム医療の中でコーディネーターとして調整する役割を担うことが多く(宮本, 2006; 宮本, 2009)、急性期病棟に比べストレスが大きいという報告(板山・田中, 2011)もある。また本研究において看護師は、患者と当たり障りなくかかわっていることが認められた。このことは、看護師は他の精神科病棟に比べ、重要な役割を求められているために、患者との間にストレスのない関係を保ち続けたいという思いがあるのではないかと推察された。看護師は患者との関係で感情を表出することで患者との関係が壊れることや、患者が怒るのではないかと恐れていた。このことから看護師が患者に対して抱いている感情は、ネガティブな感情であると考えられた。また自分が我慢することで患者との関係はうまくいくなどと語られたことから患者との関係を対等に見ていない様子が推察された。感情を表出すると自らが危険にさらされることがある、それを不安に感じて、感情を抑制するという、誰もがやっている対処方法をとっている(Atkins & Schutz, 2013; Gross, 1998)。そのため看護師が自らの感情を抑圧しようとすることは通常の見解ととも考えられた。しかし、このようにすることによって、本来の自分が感じる感情とは異なる『うその感情』を見せることにもつながり、自分自身の感情も他者の感情も理解できなくなる(船津, 2008)。そのため、看護師が必要とされる患者のおかれている立場を想像し、感情や状

況を感じ、共感することによってその患者に必要な看護を見いだしていく(辻野・上野・緒方・山口・矢野, 2005; 富田・大堀・石津, 2012) ことができなくなる可能性も生じると考えられた。

### 2. 低い自尊感情

本研究の対象者である看護師は、他の看護師が仮面をかぶっているように見え、またうまく仕事をこなしているように見せているようにとらえていた。またそのために、自己を誇張して見せようとしている様子が語られていた。さらに、医療観察法病棟の看護師として責任が重く、実践能力やアセスメント力が問われる中で、ストレスを感じ不安にさらされていると結果と考えられた。このことは、他者からみられている自己を意識した感情である恥や罪責感などによるものである(船津, 2008)。恥は自己に対する全面的な否定であり、罪責感は相手に対する思いやりにつながる(菊地・有光, 2006)。また、渡辺(2014)が、自己の無力感と挫折感が中心的自己を直撃し自己防衛すると述べている。これらのことから、自分らしさを見失い、自己を誇張して表現している医療観察法病棟の看護師は、恥を感じ自尊感情が低い状態になっていると考えられた。また感情表出をすることが恐いと感ずることによって、さらに自己の感情を抑圧し表面的な関わりになると思われた。また、罪責感から相手である患者に対して慇懃無礼な対応になってしまおうと考えられた。これらのことから医療観察法病棟の看護師は、自分自身に感じる自分らしさがなくなり、その人の自尊感情やWell-beingを低下させていると考えられた(伊藤・小玉, 2005)。

### 3. 共有の安堵感

本研究の対象者は、皆同様にお互いがお互いのことを同僚はうまくやっていると感じながら仕事していることが確認できた。またグループワークを通して、自己の感情について怒りをぶつけないで伝えようとし、また自己の感じたことを

素直に伝えることも重要であると気づくことができた。また、伝え方の工夫として、俯瞰的にみることや同僚や他者の良いところを真似てみることで、自分の感情を確認してみる必要があると気づくことができた。

船津(2008) は人が他者の評価や認識を通じて自己を知るようになることを述べている。本研究の対象者も他者の意見を聞き、同様の思いを抱いていたことに安堵し、自己の感情に気づくことができたのではないかと考える。自己の感情に気づいてはじめて、自己の感情を客観的に考えること、どのように表現すべきか考える必要性に気づくことができた。このことについて、宮本(2016) が感情を察知し、識別することによって相手を理解し、その状況に相応しい表現ができるようになることを述べていることにつながるのではないかと考えられた。また他者を理解する時にどのような他者かを理解するという認知が重要になるが(岡田・阿部, 2000; 杉浦, 2011)、グループワークを通してお互いの率直な思いを聴くことが看護師間の相互理解を促すことにつながったと考える。さらに患者との関係においてもどのようにすべきかを看護師自身が導き出したことが有意味であると考えられた。

#### 4. 看護への活用

本研究で実施した感情を活用したグループワークによって、対象者である看護師の思いを率直に語ることができ、またお互いの語りを聴くことによって、客観的に見つめることの重要性に気づくことができた。Atkins&Murphy(1993) は、自己の感情と思考の不快感を察知し、自己認識となる段階を経ることで、自己の看護を振り返り、看護の質を向上させることができると述べている。医療観察法病棟に勤務する看護師は自分の感情が出せず、通常の看護実践の中ではAtkins(2000) のいう第1段階である『自己への気づき』が起こりにくくなっていると推察された。そのため、医療観察法病棟では、本研究で実施した研修のような自己の思いを表出す

る場を作り、感情を表出することで、自己の気づきが起こり、自己の看護を振り返ることにつながっていくと考えられた。また、自己への気づきが高まることによって自己の状態を認知し、患者の状態を認知的に理解し、患者に共感することができるようになる(片岡, 2012) とも考えられた。患者に対して恐怖感を抱いていた医療観察法病棟に勤務する看護師も、感情を表出し同僚などの医療チームメンバーと感情を共有することで患者を冷静に診ることができるようになり、他の患者と同様に一人の人間としてかかわっていくことができるのではないかと考えられた。さらに、患者に対する看護の場面においても、冷静になって自分の感情を自覚し、その時その時の状況や対象の状態を考慮し、最良の表現方法を考えて表出することが必要になると考えられた。これらにより、患者の状況に共感することができるようになり、質の高い看護を行うことにつながると考えられた。

#### VI. おわりに

本研究は、医療観察法病棟における看護師の感情表出に対する思いを明らかにすることを目的に、研修に参加した5名の看護師のインタビューデータを質的帰納的に分析した。その結果、医療観察法病棟における看護師の感情表出に対する思いは【当たり障りなくかかわる】、【弱みをみせられない】、【自分の感情を確認する】という3つのカテゴリーに集約することができた。

しかし、本研究は1施設で行った結果であり、一般化するのには限界がある。医療観察法病棟という特殊な環境下での看護師の思いを理解するとともに、看護師が本来の自分を取り戻せるように支援することも重要なのではないかと考えられた。

最後に本研究にご協力いただいた看護師の皆様と宮本真巳先生に心より感謝申し上げます。

#### 文献

Atkins S. (2000) Developing underlying

- skills in the move towards reflective practice. In S. Burns & Bulman (Eds) .*Reflective Practice in Nursing*, Blackwell Science, 23-52.
- Atkins S. & Murphy K. (1993) Reflection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, **18** (8) , 1188-1192.
- Atkins S. & Schutz S. (2013) Developing skills for reflective, *Reflective Practice in Nursing*. Wiley Blackwell, A John Wiley & Sons, Ltd., Publication, 23-65.
- Davis M H. (1994) 1章 共感研究の歴史とその定義. 『共感の社会心理学, 人間関係の基礎』 [Empathy A Social Psychological Approach] (菊池章夫訳) 川島書店, 1-26.
- 船津衛 (2008) 自己感情論の展開, 放送大学研究年報, 第 26 号, 67-75.
- Gross J J. (1998) Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74**, 224-237.
- Hochschild A R. (1983) *The Managed Heart* (石川准&室伏亜希 (訳) (2000) 『管理される心—感情が商品になるとき』, 世界思想社, 64-86.
- 平林直次 (2007) 医療観察法病棟の実際, ころの科学, **132**, 47-52.
- 飯野英親 (1998) 看護婦の共感性—性格特性としての共感性の一般的傾性—, 看護技術, **44** (13) , 103-106.
- 石井慎一郎・中島富有子・森直美・杉田百合子・須田幸治・平尾光史 (2014) 精神科看護師の感情指数の実態調査 対象者の年齢及び資格、学歴における感情指数の特性, 日本精神科看護学術集會誌, **57** (3) , 309-313.
- 板山穂・田中留伊 (2011) 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性、ストレス、バーンアウトに関する研究, 弘前医療福祉大学紀要, **2** (1) , 29-38.
- 伊藤正哉・小玉正博 (2005) 自分らしくある感覚 (本来感) と自尊感情が well-being に及ぼす影響の検討, 教育心理研究, **53**, 74-85.
- 片岡仁美 (2012) 共感と医療について (エンパシースケールを中心に) , 日本内科学会誌, **101** (7) , 2103-2107.
- 永田貴子・平林直次 (2009) 指定入院医療機関における治療プログラムの開発, 臨床精神医学, **38** (5) , 623-629.
- 松井達也 (2010) 触法精神障がい者に対する看護実践における患者のとらえ方—メタ統合的アプローチ—, 太成学院大学紀要, **12**, 225-230.
- 松井達也 (2011) 触法精神障害者に対する看護師の態度の構成要件に関する質的研究, 医療と社会, **20** (4) , 341-352.
- 美濃由紀子 (2009) 医療観察法と看護の現状と課題—医療観察法病棟で働く看護師の意識, 精神科看護白書 2006→2009 (第 1 版) 精神看護出版, 118-124.
- 宮本真巳 (2006) 医療観察法と多職種連携, 臨床精神医学, **35** (3) , 277-285.
- 宮本真巳 (2009) 医療観察法と多職種チームの可能性. 臨床精神医学, **38** (5) , 693-698.
- 宮本真巳 (2013) 異和感の対自化と感情活用, 精神看護, **16** (4) , 74-83.
- 宮本真巳 (2016) 感性を磨く技法としての異和感の対自化, 日本保健医療行動科学会雑誌, **31** (2) , 31-39.
- Morse J M., Bottorff J., Anderson G O. & Brein B. (1992) Beyond empathy: expanding expressions of caring, *Journal of Midwifery & Women's Health theme issue on Mental Health*, **17** (7) , 809-821.
- 村上優・高橋昇・大橋秀行 (2006) 指定入院医療機関における治療プログラム, 臨床精神医学, **35** (3) , 259-265.

- 岡田顕宏・阿部純一（2000）心理学における感情研究の歴史と動向,日本ファジィ学会誌, **12**（6）, 730-740.
- Smhith P .（1992）The Emotional Labor of Nursing. Palgrave Macmillan.（武井麻子・前田泰樹（監訳）（2000）『感情労働としての看護』第1版, ゆみる出版, 223-241.
- 杉浦祐子（2011）日本における反英的自己研究の現状と課題, Bulletin of the Graduate school of Education and Human Development, Nagoya University, **58**, 129-135.
- 樽谷敏広（2008）医療観察法の入院患者に対する構造化された専門家判断としてのHCR-20の適用可能性について, Acta.Crim. Japon, **74**（5）, 137-147.
- 辻野朋美・上野範子・緒方巧・山口智子・矢野正子（2005）看護学生の看護職者としての資質に関する研究, 藍野学院紀要, **19**, 79-88.
- 渡辺敏雄（2014）商品としての感情—アーリー・ホックシールドの見解を中心に—, 関西大学大学院紀要 商学論究, **62**（1）, 1-39.

## Feelings to Emotional Expression of Nurses in Medical Treatment and Supervision Act Ward

-By interviews after Training Utilizing Emotion-

The purpose of this study was to clarify the feelings of five nurses who work at a Medical Treatment and Supervision Act ward, which treats offenders with mental disorders, in an environment where it is difficult to express their emotions. After the nurses underwent a training course related to expressing their emotions, they were interviewed. Qualitative inductive analysis was performed. The nurses regarded nursing in the ward as "hard work" and said that they do not want to anger the patient when performing his duties. They reasoned to themselves that they were "not equal to the patient" and tried to perform their duties without disruption. Also, they seemed to be expressing the emotion that "my colleagues are doing well". They embraced the thought that they wanted to be "well thought of" by colleagues and patients, and felt that "weakness can not be shown". However, due to the influence of group work, the nurses thought that "expressing emotions is not bad", and that it is necessary to "Imitate a good thing" and "adopt other nurses' good points". The results suggest that it is important to encourage nurses to understand the situations in which the nurses are placed and to reclaim themselves.