

論 文

透析室看護婦が対応困難な患者と 関わる場面での看護婦側の要因

榎田 洋子・宮田 真佐美
金沢社会保険病院

An Analysis of Situations of Communication Gaps
between Nurses and Patients with Hemodialysis.

Yoko Masuda and Masami Miyata
Kanazawa Social Insurance Hospital

要 旨

対応困難と感じる患者との関わり場面を参加観察し、看護婦側の要因に焦点を当て分析した。その結果、患者を対応困難と感じさせる看護婦側の要因として低い自己評価、自責の念、報酬を求める、正当化、終わりなき関係、が抽出され自己防衛が要因の中心を占めていた。

防衛機制が働くと対象の客観的事実が事実として脳に伝わらないため、対象の像が正確に描けず看護婦の対象に対する認識にも変化を及ぼすと考えられた。即ち、防衛機制が働くことが看護婦の認識に大きく影響し、対象を対応困難と感じてしまう危険があると示唆された。

キーワード

透析看護, 対応困難, 自己防衛, 看護婦の認識, 対象理解

はじめに

近年長期透析患者をはじめ、高齢者や糖尿病の透析患者のもつ精神医学的問題が多く、患者の心理を研究した報告は多数されている。我々はそれを理解し、対象特性をふまえ関わっているつもりであるが、「対応が難しい」「どう関わっていいかわからない」と看護する事の難しさ、苦しさを感ずる事も少なくない¹⁾。

対応が難しい患者に接する時、患者側の要因に焦点を当てた研究は多数あるが、看護婦側の要因に焦点を当てた研究は少ない²⁾。特に透析患者に関わる時の看護婦側の要因に焦点を当てたものはなかった。

そこで、看護婦にとって対応困難な患者、つまり対象が理解できないため対応が難しいと感じる患者との関わり場面、実際にどのような現象が起こっているか、患者の要因でなく看護婦側の

要因に焦点を当て分析を試みた結果、なぜ対象を対応困難と感じるか、若干の知見が得られたため報告する。

用語の定義

「看護婦が対応困難と感じる患者」の定義は①看護婦に対して怒りっぽい攻撃的な患者②自己管理不良で対応に困っている患者③透析歴が長く看護婦に指示することが多い患者④その他よくわからないが何となく苦手と感じている患者などであり、これらは看護婦に直接予備調査して知り得た患者から定義づけた。また上記の定義にひとつでも該当すれば「対応困難と感じる患者」とした。

研究方法

1. 期間：平成11年5月～11月
2. 対象：当血液浄化部に勤務する看護婦13名。

平均年齢37.6歳，平均勤続年数15.3年，平均透析室勤務年数6.3年。予め研究の目的を説明し，同意を得た。

3. 方法：Grounded Theoryの理論³⁾をもとに，参加観察法と半構成的な面談を行った。観察と面談を行ったのは観察場面の現象だけでは得られにくいその時の看護婦の思いを知るためであり，観察のあとその日のうちに面談を実施した。観察した場面は14場面であり，13名の看護婦がそれぞれ1～2場面である。また，関わった患者は場面全体で7名であった。14場面のうち用語の定義①に該当するものは4場面，②は5場面，③は4場面，④は1場面である。

1) 参加観察法

日々の看護場面の中で主として「看護婦が対応困難と感じる患者」と接している場面を観察者の立場でフィールドノートに記述し，分析を加えながら観察を繰り返しデータを収集した。

2) 面談法

参加観察後，2回実施した。面談ではその場面での看護婦の思いを中心に質問し，言語化されにくい表情や言葉の抑揚にも注目した。データはすべて記録し，1回の面談時間は10～30分である。面談としたのは思いついた事を何でも自由連想で語る事により，より深く心的層へのルートを開拓し，この操作により意識されない心理現象に迫る可能性がでてくると考えたためである。

3) 分析方法

参加観察法と面談によって得られたデータを分析の対象とした。分析は全データの中から，看護婦が患者を対応困難と感じていると思われる記述部分を抽出しコーディングした。それらをカテゴリー化し，看護婦の要因に焦点を当て，関連をみた。

結 果

Grounded Theory法により抽出されたカテゴリーは，低い自己評価，自責の念，報酬を求める，正当化，終わりなき関係であり，それぞれ表1～5に示した。またそれらの中核カテゴリーを「自己防衛」として位置づけた（表6）。

1. 低い自己評価（自分の価値を低く判じ自信を無くし，卑下する事）

長期透析患者と関わる時，患者から医療上の判断を指示されたり（内服薬の変更，基準体重の変更など），看護婦の助言を聞き入れて貰えないこと（血圧低下時の対処法への拒否など）が，多

々ある。また，技術面での指導を患者から受ける事も多い。患者には長い実体験から得てきたその人なりの透析，自己管理に対する知識，価値観がありそれを確信し看護婦に求める。その意識を感じ自分の知識，判断との調和を図るか査定しようとするが，多くは失敗し困惑する。表面は患者の意思を尊重したかに見える行為の裏で，看護婦は自信を無くし試されている，またやり込められると感じてしまう。自分より遥かに透析の経験が長い患者を前に，あの人（患者）には逆らえないと自分を卑下する（表1）。

2. 自責の念（自分を咎め，忌み嫌う事）

自己管理不良な患者との関わりの中で，なかなか行動変容できない患者を前に，この人が変わらないのは指導法が悪いため，私が認識に入り込めないためと自分を責める。検査結果や体重増加をあたかも自分のテストの結果のように感じ（これは患者も同様と思える）更に自分を責め，やり場がなくなる。管理できず苦しんでいる患者を前に自分ではどうしようもない情動（怒り，嫌悪）から，そう感じてしまう自分を責めていく（表2）。

3. 報酬を求める（自分の行為の報いを求める事）

自己管理不良な患者の指導では，指導を守らない患者に対し看護婦は，患者のためなのに看護婦の気持ちも汲んで欲しい，虚しいと感じる。また自分の行為の結果を求め，効果があがらない事で“あてはずれ”という気持ちになっていく。看護婦の気持ちも察して欲しいとも感じる（表3）。

4. 正当化（正しく道理にかなっていると思う事）

攻撃的な患者を前にすると看護婦は何をしても怒鳴られ，割があわないと感じる。特に穿刺の場面で上手くいかない時，謝り，気遣っても罵倒され屈辱を感じる一方で，正当化することもある（表4）。

5. 終わりなき関係

患者にとって透析は生涯続けなければいけないが，看護婦にとっても血液浄化部に勤務する限りは必ず同じ患者と関わり，援助関係を続けていかなければならない。看護婦の判断を打ち消され，悔しさを感じつつも恨まれたくない，悪く思われたくないという思いが患者の意志に合わせる行為となっている。

また，血液浄化部がワンフロアで個々の患者との関わりが全て他者にさらされている現象も，上記の感情に拍車をかけている。また周囲を気遣い感情を抑制する（表5）。

表1 「低い自己評価」の 카테고리抽出過程

血圧低下により処置を促している場面	
《生データ》	《コード》
<p>血圧が低下したため、「<u>血圧70もないし補液少ししますね</u>」と看護婦は患者に声をかけながらベッドサイドで補液の準備をはじめている。¹⁾²⁾</p> <p>しかし、患者は「<u>意識もしっかりしてるし補液なんかせんてい</u>いヨ。<u>自分の事やしわかる。大丈夫やから</u>」と拒否的な姿勢である。³⁾⁴⁾⁵⁾</p> <p>看護婦は困ったような表情をしている。⁶⁾その後、もう一度血圧を測り、⁷⁾今度は「<u>少し除水率を下げましょう</u>」と促すが、患者は「<u>本</u>当にいいって！」とやや強い口調となる。⁸⁾⁹⁾</p> <p>¹⁰⁾看護婦は「わかりました」と弱々しく答え、別の事をし始める。</p>	<p>1) 血圧低下時の判断</p> <p>2) 処置の準備</p> <p>3) 処置をことわる患者</p> <p>4) 自分の事はわかるという患者</p> <p>5) 拒否的な患者の姿勢</p> <p>6) 困惑の表情</p> <p>7) 確認の動作</p> <p>8) 処置を促す</p> <p>9) 強い口調でことわる患者</p> <p>10) 患者の言葉に応じる</p> <p>※下線は看護婦の言動や表情</p>
上記コード群 1) 2) 6) 7) 8) 10) の言葉の裏に隠されたナースの思いについて面談	
《生データ》	《コード》
<p>何で拒否するんやろ。補液したって負担にならないはずやし、<u>安</u>全性を優先してほしい。¹⁾私としては、あの低い血圧のままにしておくわけにはいかない。²⁾³⁾</p> <p>⁴⁾患者は長年の経験から言ってるのだろうけど、<u>なんだか自分の</u>言い分ばかり。私よりは知識もあるし、<u>ポリシーも持ってるの</u>だろうから、立ち入りにくい感じがする。⁵⁾もし言っても言い返されるだけ。⁶⁾自信なくなる。⁷⁾試されている気がする。「看護婦なんて…」⁸⁾と思われる気がして厭だ。⁹⁾</p>	<p>1) 看護婦の判断を拒否されること</p> <p>2) 安全を最優先する</p> <p>3) 看護婦としての判断</p> <p>4) 患者の意思の尊重</p> <p>5) 看護婦の判断が聞き入れられない事の不満</p> <p>6) 患者の確固な知識と経験に立ち入れない</p> <p>7) 意見がとおらないと感じる</p> <p>8) 自身喪失</p> <p>9) ためされると感じる</p>

解釈

観察場面では、看護婦としての判断をし、処置をする事を拒否され、困惑する様子が窺える。しかし、結局は患者の思いを聞き入れながらも、面談では、患者の確固たるポリシーに立ち入らないことや、看護婦として試されていると感じ自信を失っている。患者の長年の経験と知識の前に、看護婦としてのアイデンティティが揺さぶられていることが、卑下する気持ちにつながっていると考えられる。

低い自己評価

考 察

抽出された各要素を自我心理学的な考察をすると共に、看護するための私たちの基本理論である科学的看護論の認識論からも考察を加え、意味と看護するための方向性を探る。自我心理学の概念を使用するのは、本研究は自己の内面を見つめていこうとするものであり、中核カテゴリーである自己防衛は自我心理学的観点からは、自我の機能の断片を示している⁴⁾と考えるからである。

今回抽出された低い自己評価・自責の念・報酬を求めると正当化のカテゴリーは、自我心理学的

には防衛の下位概念である抑圧・疑惑・否認・知性化・合理化・自己への向け替え等にあたると思われる。専門職である看護婦として患者と関わる時、現実的に自分より経験が長い患者から刺激を受けると、看護婦としての自負をもっている自分を保とうとする、または自分の判断が妥当かどうか疑惑をもつ。自分の中に生じた受け入れがたい情動を「看護婦であるから」無意識にとどめようとする(抑圧、疑惑、否認)。患者が管理不良なのは指導のせいと自分を責め、自分に怒りを向ける(自己への向け替え)。穿刺の失敗、申し訳な

表2 「自責の念」のカテゴリー抽出過程

食事指導しているものの血液検査結果が悪く再指導の場面	
《生データ》	《コード》
<p>「〇〇さん、この前の採血結果ですけど、リン値が高いですね。¹⁾前もお話したけどちゃんと食事療法してますか」とナースがベッドサイドで声をかけている。²⁾患者は天井を向いて目をつむったまま「なーん、これは誰にどう言われても高いがや。治らんわいね」³⁾と答えるが、目を閉じたままである。「薬はちゃんと飲んでる？」と看護婦が聞くと「前にも骨のためにきちんと飲むよう看護婦さんに言われたけど、わしは大丈夫やと思う。マラソンもしたし、他の透析患者よりは元気やと思とる。」⁴⁾そう言って患者はTVをつける。⁵⁾看護婦は苦笑いをして「このままじゃ透析量増やさないといけなくなるし、気をつけて下さいね」と言ってその場を去る。⁶⁾</p>	<p>1) 採血結果の報告と食事療法の確認 2) 目をつむったままの患者 3) どのような指導をされても変わらないという患者の思い 4) 内服の確認 5) 自分は他の透析患者に比べ元気という思い 6) 会話のうちきり 7) 苦笑いの看護婦 8) 現状に対する忠告</p> <p>※下線は看護婦の言動や表情</p>
上記コード群 1) 4) 7) 8) の言葉の裏に隠された看護婦の思いについて面談	
《生データ》	《コード》
<p>自分の説明の仕方が悪いのか。なかなか良くならない。必要性を繰り返し説明していくことは大事やけど頑固なまでの自己流だし、¹⁾それをどう自覚してもらえるか……う～ん。²⁾自分のした事が結果として悪かったとまで思わないけど、³⁾なんだかからまわりして悲しい気持ちになるわ。⁴⁾ ⁵⁾どう説明したらわかってもらえるかと考えるけど考えると、⁶⁾これもまたひどくなってくる。⁷⁾重荷になっていくのもイヤやし。こんなじゃダメやね。いつもこんなじゃダメや、こんな看護婦じゃダメやと思うけど……。⁸⁾どんなふうに関わったら、患者さんの思いが変わるかな。</p>	<p>1) 指導の効果が無い 2) 患者の自覚を促すことへの手段を考える 3) 唸り 4) 行った指導と結果の相異の事実 5) 悲しい気持ち 6) 患者にわかってもらいたい気持ちと、自分が重荷となることへの拒否感 7) 重荷だと思う自分への嫌悪感、こんな看護婦じゃダメ 8) 関わり方の模索</p>

解釈



観察場面では自分が行った指導に対し、結果と照らし合わせて患者の食事内容を確認している。自分の行った指導の効果が無いことで、自分を反省したり、悲しい気持ちになったり、自分の責任と感じている。また、面談では、行動変容できない患者に対して重荷と感じる自分に罪悪感を持ち「こんな看護婦じゃダメ」と自分を責めている。



自責の念

い気持ちを手のせいにする（合理化）等にあたる。塹江⁵⁾は「専門技術職は、自己の専門技術能力を知的関心、興味をひく対象に向け、論理的過程を通して自己の個性創造性を発揮できる仕事に生きがいを見出す」とし、仕事に自己実現感を得られやすい職種であると述べている。また猪下⁶⁾は「看護婦の仕事を通しての自己実現感とは精神的感情的報われ、良心の報われという感情も含まれる。この気持ちは価値の高い、立派な行為と認め

られることを自分が行ったと自認できたときや患者や家族から感謝され受け入れられ、好意をもたれた体験を通して自分の仕事や行為に満足する状態である」と述べている。

報酬を求めるというカテゴリーは、看護婦の自己実現感を上記のように求めるなら、納得できよう。

血液浄化部は外来部門ではあるが、患者にとって透析は継続しなければ生きていけず、自己管理

表3 「報酬を求める」の 카테고리抽出過程

体重増加が多くもっと自身の体のことを自覚するよう話すが、聞き入れない場面	
《生データ》	《コード》
<p>「もういつ死んでもいいんや、私。」と患者があっけらかんとした表情で話している。看護婦は本当に心残りないのかと尋ねている。「何心配やいね。娘も成人して仕事しとるし、なーんも心配ない。後悔もない。」と患者は答えている。「でもね、このままだったらきっと心臓がひどくなる。ひどいのは自分やしね。私達みんな、〇〇さんが努力してくれることを期待しとるよ。せっかく透析してるんやし、もとのもくあみにならんように。」患者は目をつむっている。その後、「別にあんたのためにしてるんじゃない。私がひどくなったって、あんたがひどいこともないやろ。」その場で看護婦はしばらく言葉もなく立っている。また、あきらめたようにも見える。</p>	<p>1) いつ死んでもいいと思う患者 2) 気に止めない患者 3) 心配無用と思う患者 4) 現状から予測されること 5) 患者から努力することを期待する看護婦 6) (透析が)無駄にならないよう願う 7) 看護婦のための治療ではない 8) 看護婦には迷惑にならないと思う患者 9) 言葉を失う 10) 諦めの表情</p> <p>※下線は看護婦の言動や表情</p>

上記コード群5) 6) 9) 10) の言葉の裏に隠された看護婦の思いについて面談

《生データ》	《コード》
<p>水分が多いと体に悪影響やし言っているのに。せっかく本人のために言っているのに、何も感じてくれない。〇〇さんは自分のことしか考えてないんやね。看護婦の心配する気持ちをわかってくれない。何でこんな人なんやろう。相手(看護婦)を責めることばかりして、聞く耳もたないって感じで。</p> <p>どうしたら看護婦の気持ちをわかってもらえるんだろう。なんだか虚しい。どこかに自分のしたことが良い結果につながればと言う期待があるから、あてはずれって感じがする。</p>	<p>1) 本人の為と思う 2) 自分のことしか考えない患者 3) 看護婦の気持ちをわかってくれないと感じる 4) 心配する気持ちを汲んでほしい 5) 気持ちが伝わらないと虚しい 6) 自分のしたことに結果を求める 7) あてはずれ</p>

解釈

「…してくれない」「せっかく…」という思いは相手のためになると思っていたことがしてもらえなかった時の心情。また、「…してほしい」というのは言葉どおり、自分が相手に対して何かを求めることである。面談ではこの言葉(思い)がとても多かった。自分の行ったことに結果を求める、あるいはその結果に期待することへの“あてはずれ”はまさしく思いが報われないということであろう。

報酬を求める

も生涯続けねばならない。それを支える看護婦もその重みを感じつつ対象と関わっていかねばならず、お互いに逃げ場がない。いいかえれば、透析という治療を介し、患者と看護婦の相互作用が長く続いて行く場である。成田⁷⁾はこれを「長期」のつながりと表現し、患者と看護婦ではなく、人間と人間の関係になり感情的なものが発生しやすいと述べている。

終わりのなき関係というカテゴリーはより人間的な関係を求められる血液浄化部に特有といえよう。

自己防衛の概念の中にこのような関係が防衛機制に影響するという文献は見当たらないためこれは新しく、また血液浄化部に特徴的であるといえよう。

次に中核カテゴリーである自己防衛について詳しく考察する。防衛は自我の重要な働きを表すものとして既に概念化されている⁸⁾。自我は様々な困難に直面しそれを処理していくが、自我が危険に脅かされたとき生じるのが不安である。不安は実際に迫りつつある外界の危険や、エス(欲動層)

表4 「正当化」の 카테고리抽出過程

朝の穿刺の場面	
《生データ》	《コード》
<p>突然、患者が「他の看護婦に代われ。おまえみたいなヘタな看護婦やめてしまえ！針の穴ばかり作りやがって！何年看護婦しとるんや！」とフロアの真中で大声で叫んでいる。顔をしかめている。看護婦はそれに対し「〇〇さん、ごめんなさいね。でも、今はちょっと動かないでもらえますか。危ないから」と声をかけると「穿刺のヘタなのはアンタだけや、腹立つ！」と同じように大声で言う。看護婦は「すみません、ヘタで。他の看護婦に代わりますね。〇〇さんお願いします。」坦々と、そして無表情で言い、他の看護婦に交代する。</p>	<p>1) 穿刺ミスに対する罵倒 2) 顔をしかめ叫ぶ患者 3) 失敗に対しての患者への謝りの言葉 4) 動きを制する看護婦 5) 更に罵倒する患者 6) 坦々と無表情の看護婦</p> <p>※下線は看護婦の言動や表情</p>
上記コード群3) 4) 6) の言葉の裏に隠された看護婦の思いについての面談	
《生データ》	《コード》
<p>とにかく、穿刺ぐらいの事で、あんなに皆の前で大声を出さなくても言いやろと思う。痛い思いをさせたのは悪いけど、これから、穿刺するねと声かけしてるのに、動かすから失敗したくなくてもそうになってしまう。原因は、患者にもあるんやからやっぱり患者も協力してもらわないと困る。</p> <p>なんで、あんな言い方されなければならないのかと思う。他の患者にも迷惑やし、ぐっとこらえて謝ったけど、本意じゃない。看護婦のこといろいろ言うんやったら、自己管理ちゃんとして欲しいわと言いたい！</p>	<p>1) 屈辱感を味わう 2) 動くことが失敗の原因 3) 患者も協力すべき 4) 屈辱感を味わう 5) 他患者への配慮 6) 本意ではない謝罪 7) 自分の正当性を主張する</p>

解釈

失敗は事実であるが、必要以上に（と看護婦は感じている）罵倒されることで看護婦は屈辱感を味わっている。一応謝るが、坦々とした表情の中には、動くことが失敗の原因、患者も協力すべき、また、本意じゃない謝罪は“自分には非はない”という看護婦の正当性を主張する気持ちが込められている。また、味わった屈辱を7)の言葉でうち消しているとも考えられる。

正当化

の衝動がもたらす内界の危険に対する反応である、と位置づけされている。そして自我は不安を信号とし、無意識の水準で防衛機制を働かせる。また、防衛機制を精神の内界における処理の規制であるとし、現実直接働きかけ、変化させるものを目指すものではない、つまりそれによって外界の現実の知覚の変化がもたらされることはあっても、外界の現実は変わらないということである。

次に自己防衛が無意識に働くと看護の場面ではどのような影響があるか、科学的看護論の認識論を用いて考察する⁹⁾。

人間は頭脳に支配されている生物であるから、我々の行動はそれを支える頭脳のあり方が先行している。脳細胞は生理的な活動をしている実体であると同時に、外界の刺激を認識する精神活動を営んでいる。脳細胞にとって外界とは人間の体外だけをさすのではなく、体の内部も外界であるため、内部からの様々な刺激も脳に伝えられて認識に影響を及ぼす。認識とは、外界の刺激が脳に反映され出来た像を再統合、再編成した合成像であるから、自己防衛が働くとも認識は大きく変化すると考えられる。

表5 「終わりなき関係」のカテゴリー抽出過程

夜間透析の穿刺の場面	
《生データ》	《コード》
<p>これから穿刺を行うというところで「今日はこちらの2ヶ所¹⁾に針をさしてくれ」と患者が看護婦に言っている。</p> <p>それに対して看護婦は「でも、ここは何度も針をさしとるから、すこし部位を変えた方がいいんじゃない？」と聞きかえす。</p> <p>「わしがいいというたらそれでいいんや。25年もやってきて自分で管理しとるんやさかい。あんまり深くささんといてくれよ。血管痛³⁾がでるから」と患者から看護婦にかえしている。</p> <p>「う～ん、わかったよ。でも、止血しにくいかもしれんよ」と看護婦⁵⁾が言うと「それも大丈夫や。すぐ止まるさかい」と答える。</p> <p>また、針の固定方法についても指示しているが看護婦は「わかった、わかった」と聞き入れている。⁶⁾</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 患者からの穿刺部位の指示 2) 看護婦としての判断と問いかけ 3) 患者の長年の自己管理に対する自信 4) 患者からの穿刺方法の指示 5) 自分の判断を提言する 6) 患者の意志に合わせる <p>※下線は看護婦の言動や表情</p>

上記コード群2) 5) 6) の言葉の裏に隠された看護婦の思いについての面談

《生データ》	《コード》
<p>看護婦が患者から技術的な指示をされる事がすこしくやしい気がする¹⁾。</p> <p>でも、25年も上手に管理してきた事を考えたら自分の思いを通したい気持ちもわかる。²⁾</p> <p>本人の意に合わないこととして、恨まれるのもイヤだしとりあえずずっとつき合っていかなきゃいけないし言われるままにしている³⁾。あなたが無難やと思う。どうせきかないだろうし、他の患者さんも見てるだろうし、悪く思われたくない気持ちはある。⁵⁾知識も経験も豊富やし仕方ないと思う。⁶⁾</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 看護婦としての立場 2) 患者の自己管理を理解する 3) 恨まれたくない思い 4) 良い人間関係を保つ方法 5) 周囲の目を気にする 6) 患者の知識と経験を尊重する

解釈



観察場面では看護婦としての判断を提言するものの最終的には患者の意志に合わせている。これに関して面談ではくやしさを感じながらも知識も経験もある患者と今後もずっとつきあっていくから恨まれたくない、悪く思われたくないといよい人間関係を保とうとする思いが前面にでている。ここではずっとつき合っていく人間関係が看護婦の感情に影響を与えている。



終わりなき関係

表6 カテゴリー間の関連

カテゴリー	中核カテゴリー
低い自己評価	自己防衛
自責の念	
報酬を求める	
正当化	
終わりなき関係	

対象を看護する視点で見つめるための第一歩として、まず看護の専門家の立場から、対象の客観的事実を観察し、どの健康状態であるか、看護するための全体像を大づかみにとらえる。24時間の生活の中で、何がどのように障害され、発達段階や生活過程の特徴を重ねる事で、その人の健康状態が一般的なありようと比べ、どのような特殊性を持っているか押さえていく。

自己防衛機制が働くとまず外界の現実の知覚の変化がもたらされる危険があるため、対象の客観的事実が、事実として脳に伝わらない、また伝わったとしてもそれが防衛機制のため、情報として認識されない可能性がある。ここでまず、対象の像が正確に描けない。

対象を理解するには対象の主観に近づく事が最も大切だが、この像が描けなければ観念的な追体験は出来ないし、試みても観念的な自己分裂は認識が作り出すものであるから、防衛機制が影響した、主観的な追体験になってしまう危険がある。故に自分の立場からしか対象を理解できないことにつながる。

すなわち防衛機制が働くことが、我々の認識に大きく影響し、対象を見えなくさせているのではないか。

だが、自己防衛が働く事は自我の統合を維持し、主観的な安定感が得られるため、看護婦個人の精神衛生を保つためには否定的なことではない。自分が対応困難、苦手だと感じる患者と関わる時、このように感じる自分がいると認め、自己を客観視する事ができればよいと思われる。その上でもう一度看護する視点で対象を見つめれば、現象を看護の情報として捉えることもできるのではないか。また、一人で抱え込まずに皆同じような気持ちを持っている、とチームで共有し、多数の看護婦の視点で対象を捉えることも有用であると考え。薄井⁹⁾は「看護は一貫した目的意識をもった実践でなければならない」と述べている。自分の感情で対象も自分も見えなくなった時、自己を客観視し認めた上で、看護とは、と自分に問いかけていくことが大切だと考える。

研究の限界

本研究は参加観察法を用いた帰納的研究であり、研究者も対象者の側面をもつため、調査者の主観によるバイアスが生じた事はいなめない。また、研究者の能力の限界が研究の限界でもある。対象が当院に限られている事や、対象による違いもあ

るため一般化には制約がある。

まとめ

本研究で以下のことが得られた。

1. 透析室の看護婦が対応困難と感じる場面において、看護婦側の要因に焦点をあて分析した結果、低い自己評価、自責の念、報酬を求める、正当化、終わりなき関係の5つのカテゴリーが抽出され、自己防衛がその中心をしめる。
2. 5要因のうち4要因は自我心理学的観点から既に概念化されている防衛機制と一致する。
3. 終わりなき関係というカテゴリーは、透析看護における看護婦側の要因として特徴的であり、それが防衛機制に強く影響している。
4. 防衛機制が働く事は看護婦の認識に大きく影響し、対象を見えなくさせている危険がある。

文 献

- 1) 日本透析医学会編：透析 (XXI), 医学図書, 178, 1995
- 2) 春木繁一：特殊透析患者に接する医療スタッフの精神衛生, 透析会誌, 31(6), 975, 1998
- 3) W. C. Chenitz et al. : 第1版, 1992, 樋口康子・稲岡文昭, グラウンデッドセオリー—看護の質的研究のために—, 3-45, 医学書院, 1992
- 4) 川名典子：看護婦からみた患者の了解不能性の分析, 看護研究, 23(3), 66, 1990
- 5) 塹江清志：現代日本人の生きがい, 酒井出版, 153, 1981
- 6) 猪下 光：看護職のバーンアウト現象とその発生要因に関する文献研究, 看護展望, 11(8), 153, 1986
- 7) 成田義弘：心と体の精神療法, 金網出版, 96, 1997
- 8) 大貫敬一, 他：心の健康と適応, 福村出版, 178, 1992
- 9) 薄井担子：改訂版科学的看護論, 日本看護協会出版会, 108, 1978