

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	精神疾患合併妊産褥婦と関わるスタッフの成功体験につながる看護ケア
別タイトル	Nursing care that leads to successful experiences of staff involved with pregnant and postpartum women with mental illness
作成者（著者）	田代, 理恵 / 松林, 彩 / 松葉, 綾乃 / 新名, 麻衣 / 有賀, いずみ
公開者	東邦看護学会
発行日	2020.03.01
ISSN	21855757
掲載情報	東邦看護学会誌. 17(2). p.1 7.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	研究報告
著者版フラグ	publisher
JaLCDOI	info:doi/10.14994/tohokango.17.2.1
メタデータのURL	https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD16356633

【研究報告】

精神疾患合併妊産褥婦と関わるスタッフの 成功体験につながる看護ケア

Nursing care that leads to successful experiences of staff involved with pregnant and postpartum women with mental illness

田代理恵¹⁾, 松林彩¹⁾, 松葉綾乃²⁾, 新名麻衣¹⁾, 有賀いずみ¹⁾

Rie TASHIRO¹⁾, Aya MATSUBAYASHI¹⁾, Ayano MATSUBA²⁾, Mai NIINA¹⁾, Izumi ARIGA¹⁾

要 旨

【目的】精神疾患合併妊産褥婦と関わるスタッフの成功体験を振り返り、なぜやりがいや充実感、満足感、達成感を感じることができたのか、関わり方の姿勢や具体的な看護ケアを明らかにする。

【方法】Z病院産科病棟の助産師・看護師4名に半構成的面接を実施した。逐語録から成功体験を抽出し、それをコード化し、その意味、内容の類似するものをサブカテゴリーとし、内容に共通性があるものをまとめてカテゴリーとし分析した。東邦大学医療センター佐倉病院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】具体的なケアと関わり方の姿勢について、44のコード、10のサブカテゴリーから【コミュニケーション技術】【専門職としての一貫した姿勢】【多職種や家族との幅広い連携】のカテゴリーが抽出された。

【考察】多職種・地域や家族との幅広い連携は、患者のサポートだけでなくスタッフ自身の精神的負担軽減にもつながっていた。また、精神疾患合併妊産褥婦に対してやりがいや充実感、満足感、達成感を持ってケアするには、自身の関わりを振り返り、スタッフ同士が認め合い褒め合う機会を作る必要があることが明らかになった。こうしたやりがいや、充実感、満足感が自信となり、看護師の意欲向上につながると考える。

キーワード：精神疾患合併妊産褥婦 成功体験 助産師 看護師

I. はじめに

近年、社会構造の変化や複雑化に伴いうつ病などの精神疾患患者は増加している。Z病院はメンタルヘルス科外来、入院病床を持つ地域周産期母子医療センターであり、精神疾患を合併した妊婦および産褥婦（以下、精神疾患合併妊産褥婦とする）が受診している。精神疾患合併妊産褥婦が妊娠中に悪阻や切迫早産で入

院することもあり、病棟スタッフがケアする機会が増えている。また、精神疾患合併妊産褥婦の場合、妊娠期・分娩期・産褥期にかけて継続した支援が必要なことが多い。

Z病院産科病棟では社会的なハイリスクである精神疾患合併妊産褥婦に外来通院中の妊娠期から担当助産師・看護師をつけ、継続事例と呼んで継続した看護を提供している。しかし、担当助産師・看護師の中に

¹⁾ 東邦大学医療センター佐倉病院 ²⁾ 元東邦大学医療センター佐倉病院

¹⁾ Toho University Sakura Medical Center ²⁾ Former Member of Toho University Sakura Medical Center

は精神疾患合併妊産褥婦と関わった経験が少なく、対応に困難や不安さといった先入観を持っている者も多い。精神疾患合併妊産褥婦の中にはスタッフの言動や対応に不満を抱き、無断離院などのトラブルや突然精神状態が不安定になることがあり、患者との信頼関係を築くことが難しいケースもある。森川ら¹⁾の研究でも、【精神疾患患者をケアすること】【職権保護に対する思い】【児の養育に対する思い】【精神疾患合併妊産褥婦（患者）のケアに時間がかかる】【危害が加わるかもしれないという思い】【向精神薬が赤ちゃんに及ぼす影響】【助産師の役割が十分果たせていないという思い】の категорияが抽出され、精神疾患合併妊産褥婦の看護を行う上での困難さが明らかになっている。

この現状を踏まえて、2016年度からZ病棟ではメンタルヘルス科医師を含めた周産期メンタルヘルスカンファレンスを行っている。そのカンファレンスで、精神疾患合併妊産褥婦の言動や行動の特徴を知ること、スタッフから「患者と接しやすくなった」との意見も挙がっている。また、スタッフの中には精神疾患合併妊産褥婦が無事に出産・育児をしていく姿を見て、喜びや達成感を感じている人もいないのではないかと考えた。一方で、精神疾患合併妊産褥婦と接することにやりがいや充実感、満足感、達成感を抱けないでいるスタッフがいるという現状もある。

今回成功体験を振り返り、なぜ困難さを持たずにケアすることができたのか、関わり方の姿勢や具体的な看護ケアを明らかにし、共有することでスタッフの精神疾患合併妊産褥婦への看護の困難さを軽減し、エビデンスに基づいた関わり方を学ぶことで、先入観を持たず、一貫した介入に活かしたいと考える。

＜用語の定義＞

今回の研究における用語の定義は以下とした。

成功体験：助産師・看護師が患者と関わる上で、やりがいや充実感、満足感、達成感を感じた体験。

中堅看護師：パトリシア・ベナー²⁾の理論を参考に、本研究では経験年数2～5年目とした。

ベテラン看護師：パトリシア・ベナー²⁾の理論を参考に、本研究では経験年数6年目以上とした。

Ⅱ. 研究目的

本研究により、精神疾患合併妊産褥婦に対するスタッフの成功体験をインタビュー調査し、なぜやりがいや充実感、満足感、達成感を感じることができたのか、関わり方の姿勢や具体的な看護ケアを明らかにすることで、精神疾患合併妊産褥婦に対しより良いケアを提供できるようにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究期間

2017年4月～2018年2月

3. 研究対象

リクルート方法については、研究についてのポスターを病棟内に掲示し、院内メールにて参加の意思を研究者に伝えてもらうようにして、強制力が生じないように配慮し、対象者の任意性を確保した。

4. データ収集方法

病棟外の講義室でインタビューガイドを用いた半構成的面接を実施。インタビューはインタビューガイドを用いて30分行い、了承を得てICレコーダーに録音した。

《インタビューガイド》

- 1) 助産師または看護師としての経験年数を教えてください（産科での経験年数、精神疾患患者が多く入院する病棟での経験年数、産科外来経験年数も教えてください）。
- 2) 精神疾患合併妊産褥婦と関わる上で、やりがいや充実感、満足感、達成感を感じたことはありますか。それはどのような場面でしたか。患者の言動の変化があったケアはありましたか。その場面に至る過程や事例を詳しく教えてください（患者の家族との関わりも含む）。

5. データ分析方法

同意を得て録音したICレコーダーのインタビュー内容の逐語録を作成し、助産師・看護師の成功体験をエピソードごとに抽出した。得られたエピソードをコード化し、その意味、内容の類似するものに分類しサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーが示す内容に共通性があるものをまとめてカテゴリーとした。

以下、本文中において、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》、コードの一部は〈 〉とする。信憑性確保のためデータの分析にあたっては複数の研究者で検討した。

IV. 倫理的配慮

本研究は東邦大学医療センター佐倉病院倫理委員会の承認を受けた(承認番号:S17044)。参加の意思表示をしたスタッフに対しては、説明書を用いて研究の主旨と内容を説明し、研究の同意を得た。インタビュー中に、成功体験だけでなく失敗体験を回想させる可能性がある。インタビューでは話したいことだけを話せば良いことを事前に説明し、言葉に詰まるなど、思い出さたくないことを思い出している可能性があるとして研究者が判断した場合は、すぐにインタビューを中止することにした。たとえ研究への参加が得られない場合でも、不利益が生じることは一切なく、一度同意が得られたあとでも、理由の如何を問わず、インタビュー終了後までは研究への参加協力を中止できることを対象者へ説明した。また、個人が特定できないよう得られたデータは匿名・記号化した。研究以外にデータを活用せず、研究終了後は適切な方法によりデータを破棄した。

V. 結果

1. 研究対象者の背景

助産師・看護師としての経験年数2～5年目が2名、6年目以上が2名だった。このうち、精神疾患患者が多く入院する病棟での勤務経験がある対象者は1名だった。

2. 分析したコード数とカテゴリー数

関わり方の姿勢・具体的な看護ケアについて44のコードから、10のサブカテゴリー、3つのカテゴリーが抽出された(表1)。3つのカテゴリーは【コミュニケーション技術】【専門職としての一貫した姿勢】【多職種や家族との幅広い連携】であった。それぞれのカテゴリーについて説明する。

1) コミュニケーション技術

【コミュニケーション技術】は《患者を気に掛ける》《ゆっくり患者が納得するまで話を聞く》《コミュニケーションをとる時の工夫》《患者の様子を見て治療的に関わる》《産後を見据えた関わり》《精神疾患特有の症状の変化に応じ、状況を判断して関わる》の6つのサブカテゴリーで構成された。44のコードのうち29のコードがこのカテゴリーに属しており、このうち《ゆっくり患者が納得するまで話を聞く》というサブカテゴリーに10のコードが属しており、〈極力自分から話を切らないように(する)〉し、〈患者の気持ちを受け止めてできるだけすっきりするまで話を聞く〉などの関わり方を大切にしていた。

2) 専門職としての一貫した姿勢

【専門職としての一貫した姿勢】は、2つのサブカテゴリーで構成されていた。《妊産褥婦の気分の起伏による変化があっても、必要な治療が受けられるように介入する》では、〈児と患者のためにも、必要な治療はしっかりできるように声をかけた〉り、〈患者に受け入れられなくても必要だと思うケアを実施し(てい)た〉。そして、《患者の思いを受け入れつつ方向性を話し合う》では、看護者は、〈患者の意向に合わせて気持ちを聞く〉ことや、〈患者の話を最後まで聞いてから情報収集や保健指導を行なった〉こと、〈患者の思いを否定しないよう受け入れつつ助産師として伝えるべきことは伝える〉という姿勢や〈患者の頑張っている気持ちを認め、今後の方向性について話を(し)た〉するという関わり方を大切にしていた。

3) 多職種や家族との幅広い連携

【多職種や家族との幅広い連携】は、2つのサブカテゴリーで構成されていた。《医師、ソーシャルワーカー、保健師、病棟スタッフ、家族との連携》では、〈患者、夫、ソーシャルワーカー、地域の保健師を含めて、

表1. インタビューの結果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード
コミュニケーション技術	患者を気に掛ける	2	勤務が合う日は外来に行く
			分娩進行中は適宜様子を見に行きながら声をかけた
	ゆっくり患者が納得するまで話を聞く	10	時間がなくても相手の話を聞けるようにする
			ゆっくり話を聞く
			一つ一つ気持ちを聞く
			患者の気持ちを受け止めてできるだけすっきりするまで話を聞く
			患者の納得がいくまで話をさく
			長い話も毎回聞いていた
			家族のことや患者の話もずっと傾聴していた
			保健指導と関係ない話も聞く
			同じ人が関わることでゆっくり話を聞いた
			極力自分から話を切らないようにする
	コミュニケーションをとる時の工夫	7	傍に付き添ってタッチングした
			一人になる時間や休息できる時間を確保する
			適切な距離感を保つ
			自分の話をしながら患者にも自分の事を知ってもらう
			穏やかな口調で話した
			言葉に気を遣う
	患者の様子を見て治療的に関わる	4	しゃがんで視線を合わせる
			患者の様子を見て核心に迫ることを聞く
バリアを張っているときの様子はよくつかむように関わりに気を付けている			
産後を見据えた関わり	2	ケアをしながらいろいろ話す	
		できるだけゆっくと、患者の負担になっていないか、理解できているかをその都度聞きながら関わる	
精神疾患特有の症状の変化に応じ、状況を判断して関わる	4	精神状態に合わせて産後の準備や支援を聞く	
		産後2週間で母の精神状態や児の発育状態をチェックした	
		精神疾患があるという情報の取り扱いに注意した	
専門職としての一貫した姿勢	2	スタッフの対応について謝罪して患者の話を聞く	
		スタッフの対応について謝罪し、患者の気持ちを抑えてから話を聞いたことで根底にある患者の思いを聞けた	
	4	患者が興奮状態の時、なだめるために一旦夫に退席してもらった	
		患者の意向に合わせて気持ちを聞く	
多職種や家族との幅広い連携	6	患者の不安を取り除けるようにメンタルヘルス科医師や小児科医と連携し出産に臨んだ	
		話し合いにはソーシャルワーカーが介入した	
		患者が来るときはソーシャルワーカーに来てもらうようにした	
	3	記録を細かく残したり、統一した関わりができるように注意点をカンファレンスで共有し合った	
		患者、夫、ソーシャルワーカー、地域の保健師を含めて、退院前に話し合いをした	
		地域の保健師とも協力してサポート体制を整える	
家族を巻き込んだアプローチ	3	夫と母親にも個別で保健指導をする	
		陣痛がきた時の状況によって夫も母親も立ち会えるように二人に向けて指導した	
		保健師・ソーシャルワーカーとともに夫に対して個別に話を聞き、サポートしていくことを伝えた	

退院前に話し合いをした)り、〈記録を細かく残したり、統一した関わりができるように注意点などをカンファレンスで共有し合った〉。《家族を巻き込んだアプローチ》では、〈夫と母親にも個別で保健指導を(する)〉し、〈陣痛がきた時の状況によって夫も母親も立ち会えるように二人に向けて指導(した)〉するなどの関わりをしていた。

3. 各対象者の語りの概要

インタビューから、全対象者が精神疾患合併妊産褥婦に対してもともと困難感や抵抗感を持っていることがわかった。しかし、周産期メンタルヘルスカンファレンスやチームカンファレンスで連携・共有することで、一人で抱え込まなくてよくなったと4人中3人が述べていた。

VI. 考察

1. コミュニケーション技術

44のコード中、10のコードが《ゆっくり患者が納得するまで話を聞く》のサブカテゴリーに属していた。長尾³⁾は「傾聴はケアの基本としての機能を持ち、期待される成果を得るための介入である」と述べている。精神疾患合併妊産褥婦と関わる際にはまずは信頼関係の構築が必要であり、本研究でもそれを達成するために傾聴の技術が活用されていた。そのため傾聴に関するコードが最も多かったと考える。長尾³⁾は「傾聴は患者にのみ成果が期待されるものではなく、患者との信頼関係や必要なケアの提供を通して看護師自身のアイデンティティが強化される」と述べており、傾聴の技術は良好な関係性を築き、成功体験を助産師・看護師にもたらしたと考える。そして傾聴の技術が最大限に生かされるように〈穏やかな口調で話した〉〈しゃがんで目線を合わせる〉などの《コミュニケーションをとる時の工夫》がなされていたため、このカテゴリーに属するコードが7つと2番目に多かったと考える。

西村ら⁴⁾は「精神科外来看護師は「いつでもどこでも関心を寄せ声をかける」姿勢を持つことで患者は『顔を覚えてくれていて声をかけてくれる』と感じ安

心感を得ていた。さらに、腰を落としてコミュニケーションをとることや真摯に向き合い親切に対応するなど[当たり前前]の事を当たり前に行う]ことが患者と看護師の信頼関係を築くことに影響していた」(引用文献の中では『』がカテゴリー、[]がサブカテゴリーの表記となる)と述べており、本研究と同様の結果になった。

さらに、患者は自分のテリトリーが守られていれば安心して会話することができるため、コードにあった〈適切な距離感を保つ〉ように接することは患者に安心感を与える上で重要なことである。一方、〈傍に付き添ってタッチングした〉というコードから、タッチングは相手のパーソナルスペースに入ることであり、信頼関係がないとできない技術である。対象者らは患者との関係性や距離感を踏まえた上でコミュニケーションを取っていることがわかった。

このように患者との信頼関係を築いた上で、サブカテゴリーのように《患者の様子を見て治療的に関わる》《産後を見据えた関わり》《精神疾患特有の症状の変化に応じ、状況を判断して関わる》などの介入をしていると考えられた。このことから、精神疾患合併妊産褥婦に対する看護を行う上で、コミュニケーション技術を駆使して関わるのが成功体験につながると考えられた。

2. 専門職としての一貫した姿勢

精神疾患合併妊産褥婦はスタッフの言動や対応に不満を抱き、無断離院するなどのトラブルになることや突然精神状態が不安定になることもあり、患者との信頼関係を築くことが困難な状況になることがある。元廣ら⁵⁾は「尊重だけでなく、反社会的な行動に対して一人間として、時には注意、助言を行い、患者と真剣に向き合うことは患者を理解すると同時に患者も看護師を理解し認め、患者とのズレが少しずつ小さなものへとなった」と述べている。コードから〈患者に受け入れられなくても必要だと思うケアを実施した〉など、妊産褥婦の気分の起伏による変化があったときに、患者の精神状態の変化に巻き込まれることなく専門職として何が最も大切かを判断し、必要な介入ができるよう、一貫した姿勢をもって患者と関わるのが成功

体験につながっていると考えられた。

コードから〈患者の意向に合わせて気持ちを聞く〉〈患者の頑張っている気持ちを認め、今後の方向性について話をした〉など、患者の思いを受容しプラスのフィードバックをすることで患者のモチベーションを上げ、主体性を持たせていた。西村ら⁴⁾は、「患者が自ら考え、どのように行動していくのかを決定していく過程を支えることが重要である」と述べており、スタッフは患者と同じ目標を共有し一緒に歩む姿勢を持つことを成功体験と捉えたと考える。

3. 多職種や家族との幅広い連携

ほとんどの対象者が多職種との連携によって成功体験につながったと述べていた。森川ら¹⁾の研究では、「精神疾患合併妊産褥婦を看護する助産師は、入院中の短期間だけではなく、地域連携を強化し、精神疾患合併の母そしてその子どもを長期にわたり支援していくことがさらに必要である」と述べている。病棟内だけの情報共有ではなく、多職種・地域・家族と連携していくことでより幅広いサポートが提供できると考える。

また家族に対しても、出産・育児に向けて協力してもらえようようなアプローチや、家族が自分たちだけで問題を抱え込まないように相談できる窓口を提示していた。家族は患者に一番近い存在であるため、入院中だけでなく退院後の生活も見据えて、家族役割が強化され、切れ目ない支援が提供できるように多職種で支援することが大切であると考え。厚生労働省の子育て世代包括支援センター業務ガイドライン⁶⁾では「妊娠期から子育て期にわたって切れ目のない支援を行うためには、妊娠・出産・子育ての期間を通じて、妊産婦・乳幼児等、及び父親を含む家庭全体について、支援に必要な情報を継続的かつ一元的に収集し、記録・蓄積する必要がある。特に、妊娠初期から状況・経過の把握を行うことで、予防的な関わりや問題の早期発見・早期対応が可能となる」と述べられている。

現在、Z病棟で行っている周産期メンタルヘルスカンファレンスにおいて、メンタルヘルス科医師から専門的な知識とそれに基づいた個別性のある対応を学ぶことで、エビデンスに基づいた介入ができ、自信を持っ

てケアを提供できるようになったことや、異常の早期発見などが成功体験につながっていると考えられた。野村ら⁷⁾も「他職種を含めたチームでの支援の検討は、役割分担と責任を明確にし、看護師の前向きな支援につながった」と述べている。そのため、多職種での周産期メンタルヘルスカンファレンスを実施することは患者に適切なケアをするために有効であると考え。

インタビューから、ほとんどの対象者が精神疾患合併妊産褥婦に対する抵抗感や困難感を語っていたが、多職種やチーム間で連携・情報共有することで一人で抱え込まなくてよくなったという意見が多かった。森川ら¹⁾は、「精神疾患合併妊産褥婦を看護する助産師はジレンマを抱えている。助産師の精神的負担軽減のためには、組織的にメンタルサポートを行うことが必要である」と述べている。よって、このような連携は、患者のサポートだけでなくスタッフ自身の精神的負担軽減にもつながっていることがわかった。

4. 看護師の成功体験が持つ意義

筒井⁸⁾は、「看護意欲に影響を与えている成功体験には、主にスタッフとの良好な対人関係や適切な支援、自身の能力向上があることが明らかとなった」と述べており、本研究でも多職種との連携によって患者のサポート体制が整えられたときや、自身の知識の向上を実感できたときに成功体験と認識していることが多かった。一方で、本研究では患者の状態や反応が良い方向に向かったときにも成功体験と認識していることがわかった。

筒井ら⁸⁾は、「チームワークが活かされて、患者への治療や援助が円滑に進み、自分もそのチームの一員だと実感できた時、達成感や喜びの感情が生まれる。前向きな気持ちは次の患者への関わりに自信が生まれ、自分自身の能力を向上させようという意欲につながる」と述べている。筒井らが述べたように、この達成感や喜びの感情が自信となり、看護師の意欲向上につながると考える。本研究で対象者は多職種カンファレンスで知識を得るだけではなく、自身の関わりを振り返り、スタッフ同士で認め合い褒め合う機会を作った。このことで対象者はチームの一員だと実感でき、それが達成感や喜びの感情となったのではないかと考えた。

Ⅶ. まとめ

1. 精神疾患合併妊産褥婦と関わるスタッフは、さまざまな場面で成功体験を感じていた。また、具体的なケアと関わりの姿勢については、【コミュニケーション技術】【専門職としての一貫した姿勢】【多職種や家族との幅広い連携】の категорияが抽出された。
2. 多職種や家族との幅広い連携は、患者のサポートだけでなく、スタッフ自身の精神的負担軽減にもつながっていることが明らかになった。
3. 精神疾患合併妊産褥婦に対してやりがいや、充実感、満足感を感じてケアするには、自身の関りを振り返り、スタッフ同士が認め合い褒め合う機会を作る必要があることが明らかになった。こうしたやりがいや、充実感、満足感が自信となり、助産師・看護師の意欲向上につながると思う。

Ⅷ. おわりに

本研究の限界は、一病院である Z 病院産科病棟での研究であるため、一般化することは難しいと考える。

しかし本研究が今後、精神疾患合併妊産褥婦に関わる上での看護実践の一助となることを期待している。

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査にご協力してくださった病棟スタッフの皆様、ご指導いただいた先生に深く感謝いたします。

なお、本研究は第 18 回東邦看護学会学術集会で発表し、学術集会賞を受賞した。

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 森川由美子, 八木彩子: 助産師が感じる精神疾患合併妊産褥婦の看護における困難さ. 日本看護学会論文集 精神看護: 46, 161-164, 2016.
- 2) パトリシア・ベナー: 井部俊子 (監訳): ベナー 看護論 新訳版 初心者から達人へ. 医学書院, 東京, 2012.

- 3) 長尾雄太: 看護における「傾聴」の概念分析. 日本ヒューマンケア科学会誌, 6 (1): 1-10, 2013.
- 4) 西村桂子, 福岡竜太郎, 山口敏子 他: 精神科外来看護師に求められる看護技術とは 患者へのインタビュー調査からみえてきたもの. 日本看護学会論文集 精神看護, 46: 165-168, 2016.
- 5) 元廣秀樹, 寄能さおり, 岡百合子 他: 信頼関係がもたらすかわりについて 性的な逸脱行動の激しい患者への事例を通じて. 日本精神科看護学術集會誌, 56 (2): 216-220, 2013.
- 6) 厚生労働省: 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン, 2017.
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-KoyoukintoujiDoukateikyoku/kosoDATeseDAigAiDorAin.pdf>, 2020.2.25)
- 7) 野村理恵, 川端安代: 精神病院に入院中の統合失調症患者の妊娠・出産に関わる支援の一考察. 日本看護学会論文集 精神看護, 46: 90-92, 2016.
- 8) 筒井亜希, 本田泰子, 井上朋美 他: 救命救急センター看護師における成功体験と看護意欲との関連. 富山県立中央病院医学雑誌, 35 (3-4): 87-91, 2012.