

資料

精神保健看護学領域における「甘え」の文献検討
—屈折した甘えと自立に焦点を当てて—

A Literature Review of Amae in the Field of Psychiatric and Mental Health
Nursing : Focusing on the Refracted Amae and Independence of Patients

細谷 陽¹⁾*, 榊 恵子¹⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学

Akira Hosoya¹⁾, Keiko Sakaki¹⁾

1) Kanagawa University of Human Services

抄 録

【目的】看護では患者とのケア関係において独特の依存が生じており、多くの看護者が関係形成の難しさを体験してきた。そこで筆者は、この依存関係における難しさを、屈折した甘えに焦点を当てて明らかにすることによって、セルフケア能力の向上に向けた看護師の関係形成についての示唆を得ることが可能ではないかと考え、文献検討を行った。

【方法】まず「精神看護」「甘え」をキーワードに文献を検索し、さらに「看護」「甘え」および「精神看護」「患者看護師関係」で検索し選定したところ、本研究の該当論文数は21件であった。

【結果と考察】該当する論文を、患者の屈折した甘えの特徴、屈折した甘え方をする患者への看護師の関わり、および患者の自立に向けた関わりに着目して分類した。その結果、①患者の屈折した甘えは、甘えの心理として認識されにくい、②看護師は受容的な対応に加え、関わりの中で生じた感情を吟味しながら言語化していくことが必要となる、③屈折した甘え方をする患者への共感の難しさが存在する、④患者-看護師関係のような二者関係の発展のみで患者が自立へと向かう訳ではなく、ピアな関係における相互依存も必要となる、ということが明らかとなった。そして、屈折した甘えを念頭に置き、関わりの中で生じた感情を吟味して最終的に言語化して伝えることに関する研究や屈折した甘え方をする患者への共感の難しさに関する研究、および患者の自立とピアな横の繋がりを結びつけて考察する研究が今後の研究課題であるといえる。

キーワード：屈折した甘え、自立、患者-看護師関係、精神看護

Key Words : Refracted Amae, Independence, Patient-Nurse Relationship, Psychiatric Nursing

I. 研究の背景と目的

看護では患者のセルフケア能力の向上を目指し

著者連絡先：*細谷 陽
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
E-mail : hosoya-0ek@kuhs.ac.jp
(受付 2021.6.7 / 受理 2021.11.17)

アにあたっているが、そのケア関係において、独特の依存が生じている。南 (1985) はこの依存関係について、そもそも「セルフケアは依存のニードを満たしながら自立を目指している」と述べ、川野(1987)は、自立に向けた援助には、まず「甘え関係を形成しなくてはならない」と述べている。しかし、こういった依存関係において多くの看護者は関係形成の難しさを体験してきた (東屋, 北野, 久保, 山本,

西村, 1988; 杉田, 1990)。

ところで、甘えの理論によって看護に大きな影響を与えてきた土居 (2001) は、甘えには自己愛的で屈折した甘えがあると述べている。そこで筆者は、看護師の患者との依存関係における難しさを、看護師が患者との間で形成する屈折した甘えに焦点を当てて明らかにすることによって、セルフケア能力の向上に向けた看護師の関係形成についての示唆を得ることが可能ではないかと考えた。

看護師が患者との間で形成する屈折した甘えについては、これまで、体験について研究されてきているが、概観はされていない。そこで、本研究では、精神保健看護学領域における甘えに関する研究をレビューし、患者の屈折した甘えの特徴、屈折した甘え方をする患者への看護師の関わり、および屈折した甘え方をする患者の自立に必要な関わりを明らかにするとともに、今後の看護師の関係性に向けた示唆と課題を見出す。

II. 研究方法

1. 屈折した甘えの定義

屈折した甘えについて、土居 (2001) は「甘えたい」と自覚しながらも「甘えられない」状態であり、甘えたい気持ちと甘えられない恨みの感情が同時に存在したアンビバレンスな状態であると説明している。

ここでいうアンビバレンスとは、1つの対象に対して、甘えと恨みのように、相反する2つの感情を同時に抱くことを意味している。

そこで、本研究では屈折した甘えを、拒絶されたり見捨てられたりする不安から甘えたくとも素直に甘えられない葛藤を伴った心理と定義し、この定義に依拠しながら文献の検索、および考察をすることとした。

2. 文献の検索方法

「精神看護」「甘え」をキーワードとして、『「甘え」の構造』の発表の翌年である1972年から2018年の間に医中誌Webおよび最新看護索引Webに掲載された論文を検索した。その結果、原著論文、研究報告として医中誌Webでは33件、最新看護索引Webで

は6件が該当し、重複する論文は5件であった。これらの論文から患者-看護師関係において、甘えと自立に関して記述されている論文、および患者の一眼甘えとは思えないネガティブな言動を甘えの観点で捉え記述している、もしくは「屈折した甘え」として記述している論文の計13件を対象とした。さらに、医中誌Webで「看護」「甘え」および「精神看護」「患者-看護師関係」で検索し、同条件で論文を選定したところ、それぞれ3件が該当したため、それら6件を対象として加えた。また、該当した論文の筆頭著者のその他の論文、および引用文献も検索の対象とし、2件が該当したため対象に加えた。

3. 分析方法

選定した21文献を精読し、内容について、患者の屈折した甘えの特徴、屈折した甘え方をする患者への看護師の関わり、および患者の自立に向けた関わりに着目して分類を行った。そして、「研究者 (年)」「研究目的」「研究方法」「甘えの特徴」「看護師等の関わり」を横軸に、各文献を縦軸に一覧表を作成した。また、分類の過程と表の作成も含め、共同研究者と検討を行い、内容の妥当性と信頼性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

文献を取り扱う際には、著作権を侵害することがないように配慮した。

III. 結果

選定した文献を患者の屈折した甘えの特徴、屈折した甘え方をする患者への看護師の関わり、および患者の自立に向けた関わりに着目して分類した結果、患者の屈折した甘えにはいずれも葛藤を伴っており、その甘えの特徴として¹⁾ 患者が看護師に向けるアンビバレントな甘えと²⁾ 患者が看護師に投影する甘えに分類された。また、患者への関わりは、屈折した甘え方をする患者への看護師の関わりと患者の自立に向けた関わりに大別され、自立に向けた関わりについては¹⁾ 患者の依存と自立に関連した甘えと看護師の関わりと²⁾ ピアな関係における相互依存としての甘えに分類された。ここでは、その分類に

沿って甘えに関連した内容を記述していく。

1. 葛藤を伴う甘えの特徴(表1)

1) 患者が看護師に向けるアンビバレントな甘え

これらの論文では、服薬や入浴などを激しく拒絶し、何人もの看護師に対応してもらってからけろりとしている(武井, 1992) ことをはじめ、関わりを求めながらも試す(小笠原, 2014)、恨む(古城門, 2003)、攻撃する(榊, 2004)といった行動の特徴があった。また、昼に面会に来た母親に早く食べるようせかされたことで「喉の痛み」を訴える(赤沢, 2004)、頓服を執拗に求める(矢田, 松本, 津森, 糸川, 福屋, 1999)といった行動の特徴もあった。こうした例には、甘えたい思いと素直に甘えられない患者のアンビバレントな甘えが表れている。

2) 患者が看護師に投影する甘え

否定的感情ばかりを看護師に表出するという報告もあり、支配的で過干渉な母親に心理的に依存する一方、恐怖も感じていた患者は、同年代の看護師に対して「おばさんは嫌だ」と交流が困難であった(井上ら, 2014)。また、患者にとって母親が甘えられない存在となった際に看護師への拒否が急増したり(白柿, 寶田, 2002)、甘えたいという感情を押し殺すことによる寂しさや無力感を、怒鳴る、もしくは世話を焼かせることで体験的に伝えたりしていた(水埜, 2018)。

投影とは、自分の内にあるイメージを他者に移しかえ、あたかもその人物のものであるかのように認識することである。

2. 屈折した甘え方をする患者への関わり

アンビバレントな甘えに対する看護師の関わりについて、日中は関わりを拒否しながらも夜間にはマッサージを求めてくるような試す態度の伴う患者の甘えに、看護師は「甘えてきてくれて嬉しい」と思う一方で、「被害的・攻撃的で嫌い」といった嫌悪感や「その時々で対応を変えて申し訳なかった」という罪悪感を抱き、葛藤状態に陥っていた(河内, 半場, 松本, 2004)。また、看護師が関わりに困難さを感じる看護師への甘えと攻撃性が同時に含まれた「難しい患者」の訴えに対して、看護師は受け容

れようという気持ちと同時に、苛立ちや徒労感を覚え、感情的葛藤が生じていた(古城門, 2003)。くわえて、若手看護師の場合は、患者の屈折した甘えに対して葛藤状態に陥っても、その際の否定的感情が言語化されないままとなっており、結果、若手看護師の苦痛が更に強まっていた(石橋, 古城門, 武井, 2008)。このような葛藤を伴う甘えには、まず思いの表出を可能にする安全な場の確保が重要である(赤沢, 2004)。また、アンビバレントな甘えに対して正直な感情を伝えることの重要性も指摘されていた(松本, 2014; 水埜, 2018)。

また、投影する甘えに関して、甘えを投影するのは患者だけでなく看護師も同様である。患者に抱いた陰性感情の背景に、幼い頃に甘えたくても甘えられなかったという看護師の甘えをめぐる葛藤が存在していたことに自己洞察を通して初めて気づくという報告があった(古田, 正岡, 塚本, 2006)。

3. 患者の自立に向けた関わり(表2)

1) 患者の依存と自立に関連した甘えと看護師の関わり

患者の自立に向けた関わりとして、患者のニードや思いを受容するために看護ケアを統一すること(濱田, 2007)や、分離の不安を軽減するために看護師が意識的に甘えを受け止めること(伊藤, 清野, 齋藤, 2006)が報告されている。しかし、看護師と患者との間に存在する甘えが穏やかで相互依存的な治療関係を作る反面、一向に治療終結に至らない依存的な関係の助長をまねくこと(足立, 1996)や、依存関係に結びついた支配の関係が患者の自傷他害を招く一因となること(梅田, 加藤, 藤倉, 2006)もある。また、熟練看護師は「甘えや依存・幼児のような関係のとり方」をする退行した患者の甘えを徹底して受け止め、患者が深い退行から脱したら、患者自身が自力で歩いていくために必要な対処方法を身につけられるよう道筋をつけていたという報告(戸田, 2008)もあった。

また、看護師ではなく、支援を受けている当事者を調査した報告も存在する。その報告によると、在宅統合失調症者が訪問看護師や精神保健福祉士といった支援者と出会い、関係性を発展させていく過程において、彼らは支援者を頼りとし、甘えを受け

表 1 葛藤を伴う甘え

| 1) 患者が看護師に向けるアンビバレントな甘え | | 研究目的 | | 研究方法 (①研究対象, ②データ収集方法, ③分析方法) | | 甘えの特徴 | | 看護師等の関わり | |
|-------------------------|--|---|--|---|--|-------|--|----------|--|
| 武井 (1992) | 2 人の看護学生が係わった拒絶的な患者の事例を通して、精神看護における倫理的問題のありようの一端を分析、考察する ※学生は連続した 2 つのグループで、別々に受け持った | ①患者 1 名 (女性, 統合失調症), ②および対象 (患者) とかわる学生 2 名と病棟看護師, ②記載なし, ③質的帰納的分析 | 服薬や入浴などを激しく拒絶しながらも、何人も看護師が関わった後はけろりととして服薬や入浴を受け入れる患者に対して、看護師が「手を焼かせるが、可愛いところもある」と感じていたことから、看護師は患者の拒絶の中に甘えの要素があることを直観的に掴んでいたのではないかと思われる。 | 実習で 2 人目に受け持った学生と患者の関係に変化が見られ、患者は看護師の強引な対応を「好き」と話すようになつた。この点について、学生が「拒絶」を「拒絶」ととらずにボジティブに接し、患者も学生を自分の代弁者としてくれる者として選んだことによつて、自分が積極的に看護師とのかせぎあひという状況を作り出し出てもいいと言語化でき、素直に甘えられるようになつたのではないだろうか。 | | | | | |
| 矢田ら (1999) | 頻回に薬を要求する患者に対して、処方時の看護者の心理と行動をアンケート調査により明らかにし、患者の薬物依存への移行を防ぐ方向性を見出す | ①精神科病棟に勤務する看護師 20 名, ②対応に因る薬物依存傾向の入院患者に関する質問紙調査票, ③質的帰納的分析 | 患者は薬をもらうために怒鳴ったり暴言を吐いたりしているが、執拗に薬物を求める気持ちには「甘えたい」気持ちがある。患者の支えとなれるかを問題とすることを要する必要がある。 | 「難しい患者」の訴えには看護師への甘えと攻撃性が同時に含まれているため、看護師に受け容れようという気持ちと、同時に苛立ちと徒労感を引き起こす。そして、一見簡単な、誰にでもできる行為に見えるケアであっても、そこに感情的葛藤が生まれ、ときに十分にできないこともあるのである。 | | | | | |
| 古城門 (2003) | 看護師が関わり方に困難さを感じている患者に研究者が関わり、双方に生じる感情や関係の変化、そして 2 人を取り巻く治療環境の影響をもとに、精神的な解放を行う | ①患者 1 名 (女性, うつ病), ②参加観察を行い作成したフィールドノート, ③質的帰納的分析 | 患者は、関わる者に無理な要求をしては駄々をこねたり痛癪を起したりする態度を見せた。この患者の要求がましく恨みがましい態度は、単に敵意や憎悪の表現ではなく、その裏に甘えたい気持ちを宿っていた。そして、患者の甘えられない心理の背景には「求める・罰せられる」という体験の幼少期からの繰り返しがあつた。 | 「難しい患者」の訴えには看護師への甘えと攻撃性が同時に含まれているため、看護師に受け容れようという気持ちと、同時に苛立ちと徒労感を引き起こす。そして、一見簡単な、誰にでもできる行為に見えるケアであっても、そこに感情的葛藤が生まれ、ときに十分にできないこともあるのである。 | | | | | |
| 榊 (2004) | アルコール専門病棟でのグループワークを中心とした看護実践への参加や、看護師へのグループインタビューを通して、患者-看護師関係とそれに関連した看護体験の特徴を考察する | ①Alcoholism Rehabilitation Program に参加する患者と病棟看護師 9 名, ②参加観察およびグループインタビューにより作成したフィールドノートと逐語録, ③質的帰納的分析 | アルコール依存症者は、依存に対して基本的にアンビバレンスであり、看護師を「偉い、すごい」と賛美したかと思えば、すぐに不機嫌やひねくれといった受身的攻撃性を示す。また、看護師は患者から「なめられる」ことを警戒しており、相手をなめるような人は表面的には自信あり気に見えながら、実際に孤立して甘えられずにいる者を表すことから、看護師は患者の中に甘えととも、秘められた攻撃性を感じているのだろう。 | 母親への怒りや恨を「喉の痛み」という形でグループに持ち込んだ患者は、グループで「抱えられ、あやされた」ことで痛みが消失し、その翌週には研究者の胸にしがみついた甘えを表出した。このような体験から、急性期の混乱した患者を少しでも理解するためには、患者たちが安心して自己表現できる安全な空間を確立する必要があるが、そのためには誰かが、その時間にそこに行きさえすれば必ずいるということを患者が認識できるようにしなければならぬ。 | | | | | |
| 赤沢 (2004) | 看護研究者として患者と関わるなかで、自然発生的なグループが形成されていくプロセスを観察、分析し、看護におけるグループの可能性を追求する | ①精神科病院急性期病棟の患者とスタッフ (全て女性) ②ホールディング・テープに座り、集まってくる患者やスタッフと関わりながら相互交流を観察して作成したフィールドノート, ③質的帰納的分析 | 母親が昼に面会に来て「早く食べなさい」とせかされた後に「喉が痛い」「お母さんが『食べなさい』って言ったから」と話す患者について、そこには甘えたいのに甘えられなかったという気持ちがあつたと考えられる。患者は母親への怒りや恨みの気持ちを「喉の痛み」の訴えというかたちでグループに持ち込んだのである。 | 母親への怒りや恨を「喉の痛み」という形でグループに持ち込んだ患者は、グループで「抱えられ、あやされた」ことで痛みが消失し、その翌週には研究者の胸にしがみついた甘えを表出した。このような体験から、急性期の混乱した患者を少しでも理解するためには、患者たちが安心して自己表現できる安全な空間を確立する必要があるが、そのためには誰かが、その時間にそこに行きさえすれば必ずいるということを患者が認識できるようにしなければならぬ。 | | | | | |
| 小笠原 (2014) | 摂食障害をもつ患者の産後から看護期間を通して実施した看護面接から、患者の変化と効果的であった看護介入を考察する | ①患者 1 名 (女性, 摂食障害), ②婦人科と精神科を併設する病院で実施された看護面接の記録, ③質的帰納的分析 | 患者は「自分は母親に甘えられず我慢してきた」と語り、母親への依存が満たされないとリストカットを繰り返していた。また、自己評価が低く、嫌われることへの不安から、攻撃するなどの相手を試す行動をとっていた。 | 看護面接では、看護師が患者の話を傾聴し、頑張りが見られた内容に焦点をあてて肯定的なフィードバックを繰り返したことで、関係の基盤が構築できたことと捉えられる。 | | | | | |

※表中の空欄は、甘えの特徴と看護師の関わりとのどちらかのみが記述されていた場合を意味する

1) 患者が看護師に向けるアンビバレントな甘え (つづき)

| | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|--|---|
| 河内ら (2004) | 暴力をふるい身体拘束になることを繰り返していた患者が回復したことにに対し、甘えに注目しながら、どんな関わりが対象患者の回復に繋がったのかを明らかにする | ①対象患者1名(男性, 統合失調症)と、彼に関わった19名の看護師、②「甘えととらええた場面」「甘えに對してどう感じたか」「甘えに對してどう関わったのか」という3つの項目に関する個別の聞き取り調査、③KJ法 | ①精神科閉鎖病棟に勤務する看護師経験3年までの看護師76名、②「患者とのかかわりの中で否定的な感情が湧き起こった体験」というテーマのグループインタビューの逐語録、③質的帰納的分析 | ①「娘グループ」に参加をした女性患者、②「娘グループ」実施時に録音して作成した逐語録と、病棟での患者たちとの関わりを記述したフィールドノート、③質的帰納的分析 | グループが始まって1年が経つ頃、研究者とメンバーの関係に家族を巡る葛藤が映し出されるようになった。グループで面会に来ない家族が話題になった時、突然看護師批判を切りだした患者がいたが、その患者は家族との電話で「お前なんか気遣いだ」「電話代がかかから電話してくるな」と言われていた。 | 日中は関わりを拒否しておきながら夜間にはマッサージを希望してくる患者について、看護師は「試しながら甘えてくる」と捉えていた。そして、看護師は患者に対し「甘えてきてくれて嬉しい」と思う一方で、「被害的・攻撃的で嫌い」という罪悪感や、「その時々で対応を変えて申し訳なかった」という罪悪感を抱いており、患者の甘えに対し葛藤状態にあった。 |
| 石橋ら (2008) | 経験年数の少ない看護師を対象にグループインタビューを試み、彼らがどのような否定的感情体験をし、どのようなように対処しているのかを明らかにする | ①精神科閉鎖病棟に勤務する看護師経験3年までの看護師76名、②「患者とのかかわりの中で否定的な感情が湧き起こった体験」というテーマのグループインタビューの逐語録、③質的帰納的分析 | ①「娘グループ」に参加をした女性患者、②「娘グループ」実施時に録音して作成した逐語録と、病棟での患者たちとの関わりを記述したフィールドノート、③質的帰納的分析 | グループが始まって1年が経つ頃、研究者とメンバーの関係に家族を巡る葛藤が映し出されるようになった。グループで面会に来ない家族が話題になった時、突然看護師批判を切りだした患者がいたが、その患者は家族との電話で「お前なんか気遣いだ」「電話代がかかから電話してくるな」と言われていた。 | 看護師は患者の甘えに反応し、「何かしてあげたい」と共感ストレスを感じながらも、屈折した甘えの要求には応えることができず、共感疲労の状態にあった。また、そういった否定的感情は、グループで語られるまでは抑圧され、意識化することも難しく誰にも語られずにいたことが、彼らの苦痛を一層強めていた。 | |
| 松本 (2014) | 研究者が女性患者グループのコンダクターとして実践研究を行い、娘として生きてきた体験を語り合うことで、どのような相互交流が生まれ、その語りにどのような変化がもたらされるかを明らかにする | ①「娘グループ」に参加をした女性患者、②「娘グループ」実施時に録音して作成した逐語録と、病棟での患者たちとの関わりを記述したフィールドノート、③質的帰納的分析 | ①「娘グループ」に参加をした女性患者、②「娘グループ」実施時に録音して作成した逐語録と、病棟での患者たちとの関わりを記述したフィールドノート、③質的帰納的分析 | グループが始まって1年が経つ頃、研究者とメンバーの関係に家族を巡る葛藤が映し出されるようになった。グループで面会に来ない家族が話題になった時、突然看護師批判を切りだした患者がいたが、その患者は家族との電話で「お前なんか気遣いだ」「電話代がかかから電話してくるな」と言われていた。 | コンダクターである研究者は、傷ついてきた娘たちのこれまで受け入れられなかった甘えや苦しみや苦しみの容れ物となり、無力感や絶望感に駆られることがあった。特に、研究者に強いアンビバレンスを示すメンバーに対して、研究者はどのように振る舞えばよいか途方にくれる状況に陥り、その体験の末に、研究者の生の感情が露になると、メンバーと研究者の間に役割という垣根を超えたつながりが感じられた。 | |

2) 患者が看護師に投影する甘え

| 研究者 (年) | 研究目的 | 研究方法 (①研究対象、②データ収集方法、③分析方法) | 甘えの特徴 | 看護師等の関わり |
|------------|---|--|---|---|
| 白柿ら (2002) | 2年間「拒否」を続けていた入院患者の診療記録・看護記録をもとに、「患者の拒否」に対する「看護師の対応」の特徴を明らかにし、「拒否」をめぐって患者と看護師の相互作用について考察する | ①患者1名(女性, 統合失調症)と、主治医および病棟看護師、②診療記録と看護記録、③質的帰納的分析 | 患者にとつて母親が甘えられなければならない存在となつた際に看護師への拒否が激増し、その拒否が看護師の好意である援助を引き出したことから、拒否は患者の屈折した甘えであつたと考えられる。また、患者は最初の主治医(女性)へ暴力をふるい、男性の主治医へ交代となると、拒否は激減した。患者は、甘えと恨みのアンビバレンスの「うらみ」を前の主治医に投影することで処理したのかもれない。 | 患者の拒否は、服薬・食事・清潔行動に関する内容が大半を占めていた。また、患者が拒否した際の看護師の対応について、全ての拒否場面で5割強が手助けする対応であり、次に強要する・説明する・様子を見るという対応が、それぞれ1割前後であつた。 |
| 古田ら (2006) | 自己洞察により特定の患者に生じた陰性感情の原因を明らかにし、患者-看護師関係構築の基盤とする | ①患者1名(女性, 気分障害)と筆頭著者、②筆頭著者の印象に残つた場面の想起、3種類の心理テスト、および勤務病棟スタッフへの質問紙調査、③質的帰納的分析 | 入院時、母親と同年代の看護師に対して「受け持たせを変えてほしい」「おばさんはいやだ」と言い、攻撃的で交流が困難であつた。母親に甘えた経験がほとんどなく、支配的で過干渉な母親に心理的に依存する一方、恐怖も感じていた患者は、母親への否定的感情が看護師に向きやすかつた。 | 日常生活全般に依存傾向が見られる患者を、筆頭著者は甘えと捉えていた。そして、自分が幼い頃にしたりくても出来なかつた甘えの羨ましさを患者に投影し、他者に依存する患者への嫌悪感に発展させていた。 |
| 井上ら (2014) | 母子葛藤が強く、攻撃的で交流困難な患者に対して、看護師の徹底した支持的アプローチがチーム医療の基盤として有用であつたことを明らかにする | ①患者1名(女性, 疼痛性障害)、②記載なし、③質的帰納的分析 | 入院時、母親と同年代の看護師に対して「受け持たせを変えてほしい」「おばさんはいやだ」と言い、攻撃的で交流が困難であつた。母親に甘えた経験がほとんどなく、支配的で過干渉な母親に心理的に依存する一方、恐怖も感じていた患者は、母親への否定的感情が看護師に向きやすかつた。 | 看護師が統一した対応で支持的役割を意識的に担当し、共感を伴う積極的傾聴という言語的対応と、触れる手技であるタテナイケアという非言語的介入を行つたところ、実は甘えなかつたという患者の思いを引き出すに至つた。これらの看護師の介入により、信頼関係による安心感が創出され、段階的身心医学療法の実践の土台としての安全基盤が得られた。 |
| 水埜 (2018) | 精神科療養病棟での高齢で身体的制限のある「怒鳴る患者」のかかわりを通して、患者が怒鳴る意味、および看護師の体験を明らかにする | ①患者3名(全て女性, 老人性精神障害, 統合失調症, 統合失調症)、②参加観察により作成したフィールドノート、③質的帰納的分析 | 3人の怒鳴る患者たちは、しつかりとした愛着の絆を形成することができず、甘えたいという感情を押し殺すことで生き延びてきた人々であり、甘えられない寂しさや無力感を、怒鳴りつけたり、世話を焼かせたりすることで体験的に伝えていた。 | 怒鳴る患者と関わり理解を深めるには、ただ耐えて関わるのではなく、自分の率直な感情で応答する必要がある。そして、そのためには、看護師が感情的に支えられることが必要不可欠である。 |

表2 自立に向けた関わり

| 1) 患者の依存と自立に関連した甘えと看護師の関わり | | | |
|----------------------------|--|--|---|
| 研究者 (年) | 研究目的 | 研究方法 (①研究対象, ②データ収集方法, ③分析方法) | 甘えの特徴 |
| 足立 (1996) | 精神科領域における患者-看護者関係において、臨床の場で行われている看護者の関わりの特徴を明らかにするとともに、その看護者の関わりの意味を検討する | ①精神科病院閉鎖病棟で働く16名の看護師と同病棟の入院患者、②参加観察によって作成したフィールドノート、③質的帰納的分析 | 看護師は患者が病棟に「馴染む」ことを助ける関わりをしていた。この関わりには患者を仲間として扱おうと患者と同一化をはかる気持ちがあると考えられ、一方で患者もそれを喜んで受け入れていたことから、そこには看護者と患者双方の甘えが存在しているといえる。そして、この関係は心地よい体験を共有することに繋がる一方で、患者の依存を助長し自立を阻む可能性がある。 |
| 伊藤ら (2006) | 対象患者への看護過程を振り返り、回復を促進させた要因を明らかにする | ①患者1名(女性、ヒステリー性人格障害)、②カルテおよび看護記録、③質的帰納的分析 | 患者が個室から一般病室へ移室した際に、看護師に対する甘えのような行動や、怒り・反抗などが見られた。そこで、看護師は患者が甘えを整理し気持ちを整えることができるよう関わり続けた。手厚い看護を受けていた個室から一般病室へ移るとは看護師の保護からの独り立ちを意味し、その分離の不安を軽減するために甘えが必要であったため、看護師が意識的に甘えを受け止めたことは、患者が安心して自立するために有効であった。 |
| 梅田ら (2006) | 衝動的な行動化の症例を通して統合失調症患者に対する看護師の関わり方について考察する | ①患者1名(男性)、②記述なし、③質的帰納的分析 | 看護師は生育歴などを意識して患者の甘えを受容していたが、甘えを受け入れられれば受け入れられるほど、要求はエスカレートし、要求が通らなければ暴力へと至った。他人に依存的であるということは、その人に支配されていることにはかならないため、看護師の関わりが患者を依存させ、行動化を顕著させたというところが明確になった。 |
| 濱田 (2007) | 約50年もの長期入院を奈饑なくされ、依存が強いと考えられた患者の事例を通して、自立に向けたかかわりを明らかにする | ①対象患者1名(女性、統合失調症)、②2カ月間の診療録・看護経過記録・看護計画・ケースカンファレンスの記録、③質的帰納的分析 | 着替えの介助や不要なオムツの着用を希望する患者を看護師は「甘えが目立つ」「依存」と捉え、患者自身にやってみようという関わりを行ったところ、否定的な感情表出や粗雑な言動が出現した。そのため、できるだけ患者の希望にそったケアに努め、患者のニーズや思いを受容することに看護ケアを統一すると、患者は自分の思いを訴えるようになり、少しずつではあるが自立に向けての変化が表れ始めた。 |
| 戸田 (2008) | 急激に退行した精神疾患患者の状況と看護介入を明らかにし、臨床で活用しやすい看護介入の示唆を得る | ①精神科看護師歴5年以上で管理職より熟練看護師と推薦された看護師8名、②半構造化面接によって作成した逐語録、③質的帰納的分析 | 退行した患者の中でも「甘えや依存・幼児のような関係のとり方」をする患者に、熟練看護師は徹底して甘えや依存を受け止め、患者の心情を理解しようとし、患者が深い退行から脱すると、患者自身が自力で歩いていくために必要な対処法を身につけられるよう道筋をつけていた。 |
| 千々岩ら (2016) | 在宅療養中の統合失調症患者が地域生活を支えてくれる支援者と関係を構築していくプロセスを明らかにする ※支援者とは訪問看護師や精神保健福祉士などを指している | ①訪問看護や精神科デイケア、障害者福祉事業などを利用している統合失調症患者8名(女性2名、男性6名)、②半構造化インタビューによって作成した逐語録、③質的帰納的分析 | 支援者に頼らざるに安心感の得られる関係性は、在宅療養中の統合失調症者に安全感を与え、相手に身を委ねて頼ってもらいたいという関わり方の変容をきたしたと考察される。だが、支援者への依存は一時的であり、対象者はこのまま支援者に頼り続けることからの脱却の思いを抱き、距離をとりながら支援者への思いは、関係性の発展とともに、支援者のことが自分にとって大事な存在として認識され、迷惑をかけたくない、甘えられないという思いによって引き起こされていった。 |

2) ピアな関係における相互依存としての甘え

| 研究者 (年) | 研究目的 | 研究方法 (①研究対象, ②データ収集方法, ③分析方法) | 甘えの特徴 | 看護師等の関わり |
|---------------|---|---|-------|---|
| 永井ら (2008) | 精神障害者小規模作業所でのセルフヘルプの様相を明らかにするとともに、地域で生活する精神障害者のエンパワーメントを促進するサポーターの方の示唆を得る | ①精神障害者小規模作業所のメンバー4名, ②1カ月間のフィールドワーク後に半構造化面接を行い作成した逐語録, ③質的帰納的分析 | | メンバーは日々の活動の中で抱える不安や悩みを語り合ったり、気遣ったりという相互依存を通して、安心感や安全感を獲得していた。そして、作業所が地域生活を送る上での心の安全基地になっていた。メンバーは、他のメンバーやスタッフに甘えを受け止めてもらうことで、自分らしく生きることの意味を見出そうとしていた。 |
| 白柿 (2009) | 精神科病院での参与観察を通して、長期入院している患者たちの生活者としてのありようを描き出すとともに、患者集団が作り出す社会構造について分析する | ①精神科病院における男女混合慢性期開放病棟の患者と看護スタッフ, ②参与観察を行い作成したフィールドノート, ③質的帰納的分析 | | この病棟では不潔と失禁の目立つ退行した女性患者たちと、徹身的に世話を焼く男性患者たちの男女ペアや、お駄賃を渡す買い物をする親分とそれに従う4人の子分のような男性患者たちといった義理人情関係があった。そのような義理で結ばれた相互依存的な関係では「甘え」が肯定され、治療的な雰囲気を作り出されていた。 |

止めてもらったことで、支援者を大事な存在として認識し、その結果「迷惑をかけたくない、甘えられない」という思いを抱いて頼るばかりの関係から脱却しようとしていた(千々岩, 石村, 2016)。

2) ピアな関係における相互依存としての甘え

長期入院患者のいる精神科開放病棟では、退行した女性患者とその世話を焼く男性患者や、親分とそれに従う子分のような男性患者がおり、彼らの義理で結ばれた相互依存的な関係では甘えが肯定され、治療的な雰囲気が作り出されていた(白柿, 2009)。また、精神障害者小規模作業所では、相互依存的な関係によってメンバーが安心感や安全感を獲得し、さらには、甘えを受け止めてもらうことが自分らしく生きることの意味を見出すことに繋がっていた(永井, 夢喜田, 2008)。

IV. 考察

1. 患者の屈折した甘えの特徴

患者の屈折した甘えは、関わりを求めながらも拒絶する(武井, 1992)、試す(小笠原, 2014)、恨む(古城門, 2003)、攻撃する(榊, 2004)、喉の痛みを訴える(赤沢, 2004)、もしくは執拗に頓服を求める(矢田ら, 1999)といった行動に表れ、時には、甘えられなかった否定的感情ばかりを看護師に投影する(井上ら, 2014; 水埜, 2018; 白柿, 寶田, 2002)こともあった。また、関わっている看護師が葛藤状態に陥り(古城門, 2003; 河内ら, 2004)、場合によっては、その際の否定的感情が意識化されにくいため(石橋ら, 2008)、看護師が自分の感情をヒントに患者、もしくは患者-看護師関係を理解しにくい状態が生じていた。

通常甘えは非言語的に理解され、「甘えたい」もしくは「甘えたいが、素直に甘えられない」という状態で初めて顕在化する(土居, 2007)。つまり、屈折した甘えは、本来甘えの顕在化した状態だといえるが、患者の表現が屈折していて、さらに関わっている者も葛藤状態に陥っていることから、甘えに纏わる心理として捉えられにくいという特徴があると考えられる。

2. 屈折した甘え方をする患者の自立に必要な関わり

屈折した甘え方をする患者の自立には、まずは安全な環境下（赤沢, 2004）で受容的に関わり（濱田, 2007；伊藤ら, 2006）、その過程において正直な感情を伝えること（松本, 2014；水埜, 2018）を心掛け、本心を伝えても見捨てられないことがないと感じられる関係の構築が必要である。このような関わりが屈折した甘え方をする患者の不安を軽減し、分離、つまり自立を可能にする土台となるものと考えられる。そして、患者－看護師関係が発展していく中で、支援を受けている者が看護師を大事な存在として認識し、「迷惑をかけたくない、甘えられない」という思いを抱くことが、患者の自立にとって重要だといえる（千々岩, 石村, 2016）。

結果より、屈折した甘え方をする患者の自立に必要な関わりが見えてきたが、その関わりにおいて、これまで多くの看護者が難しさを感じてきた点はどこにあるのだろうか。土居（1992）は、本来非言語的な甘えを認識するのはempathy（共感）によるものだと説明している。その共感とは、対象と関わりながら、簡単には分からせてもらえないことをはじめとする様々な不快感情が相手の感情を反映している可能性があることと捉え、相手との接触によって引き起こされた内心の変化の意味を洞察し、それを認識にまで高めて伝えることだとしている。よって、看護師は屈折した甘えというものが存在することを念頭に置き、受容的な対応に加え、関わりの中で生じた感情を吟味しながら患者を知ろうとし、その思いを言語化していくことが必要となる。だが、屈折した甘え方をする患者への共感とは、屈折したネガティブな思いが共感されることを意味し、その関わりにおいては、甘えを受け容れようという気持ちと同時に苛立ちや徒労感が引き起こされたり（古城門, 2003）、甘えや苦しみの容れ物となって無力感や絶望感に駆られたりする（松本, 2014）。つまり、屈折した甘え方をする患者への共感の難しさが存在するのである。

以上から、屈折した甘え方をする患者との関わりの中で生じた感情を吟味して、最終的に言語化して伝えることに関する研究や、屈折した甘え方をする患者への共感の難しさに関する研究が必要だといえる。

また、注意しなければいけない点として、患者－看護師関係のような二者関係の発展のみで患者が自立へと向かう訳ではないということを看護師は認識しておく必要がある。つまり、患者の心理的な自立は、ピアな横の繋がりの存在を知り、相互依存的な関係の形成を必要とするということである（永井, 彗喜田, 2008；白柿, 2009）。よって、看護師は患者との関係の構築とともに、患者の横の繋がりに関しては見守る姿勢をとる必要があるのではないだろうか。

3. 屈折した甘えについて看護師が必要としているもの

患者の屈折した甘えの背景には甘えに纏わる葛藤が存在し、それは関わる者にも葛藤を生じさせていた（古城門, 2003；石橋ら, 2008；河内ら, 2004）。そのため、看護師は自分の甘えに纏わる葛藤に自覚的であることが患者－看護師関係の理解へと繋がっていく。

だが、看護師が自分自身や患者との関係を1人で把握するのは非常に困難だといえる。そこで、屈折した甘え方をする患者に、思いの表出を可能にする安全な場の確保（赤沢, 2004）と、正直な感情を伝える必要がある（松本, 2014；水埜, 2018）ように、葛藤状態にある看護師もまた、否定的感情に蓋をせずに表現できる安全な職場環境と、看護師同士で率直な意見を言い合えるような関係の構築が必要だと考えられる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の臨床的な意義として、屈折した甘え方をする患者の自立に向けた関わりが明らかになったことにくわえ、看護師が「甘え」という言葉の持つ意味を理解し、丁寧に扱うことで、患者との関わり方や相互関係の理解に広まりが生まれることが考えられる。だが、甘えの抽象度の高さや多義性から、甘え理論のみで依存関係が生じる看護の現象を考察するには限界があると考えられる。そこで、隣接した理論や概念と比較・検討しながら研究を行うことで、臨床的な意義にくわえ、学術的な意義が高まるものと考えられる。

今回の文献検討を通して、屈折した甘えを念頭に

置き、関わりの中で生じた感情を吟味して最終的に言語化して伝えることに関する研究や、屈折した甘え方をする患者への共感の難しさに関する研究が必要だということが明らかとなった。また、患者の自立とピアな横の繋がりを結びつけて考察した研究も非常に少なく、今後の研究課題であるといえる。

V. 研究の資金源および利益相反

本研究は、2019年度神奈川県立保健福祉大学研究助成B（奨励研究）の助成を得て行った。なお、本研究による利益相反はない。

引用文献

- 足立佳世. (1996). 精神科亜急性期病棟の患者－看護者関係にみられる看護者の関わりの特徴. *日本精神保健看護学会誌*, 5 (1), 23-29.
- 足沢雪路. (2004). 精神科急性期病棟における自然発生的グループの発展とその意味に関する研究. *集団精神療法*, 20 (1), 41-48.
- 千々岩友子, 石村佳代子. (2016). 在宅療養中の統合失調症者が支援者と関係を構築していくプロセス. *外来精神医療*, 16 (2), 61-67.
- 土居健郎. (1992). 改訂 方法としての面接. 東京: 医学書院.
- 土居健郎. (2001). 続「甘え」の構造. 東京: 弘文堂.
- 土居健郎. (2007). 「甘え」の構造 増補普及版. 東京: 弘文堂.
- 古城門靖子. (2003). 精神科病棟における「難しい患者」とのかかわり－精神力動的視点からの分析－. *日本精神保健看護学会誌*, 12 (1), 33-44.
- 古田江美子, 正岡洋子, 塚本利枝. (2006). 逆転移を自己洞察して学んだ対患者関係のあり方. *日本看護学会論文集: 精神看護*, 37, 139-141.
- 濱田知子. (2007). 依存の強い高齢ユーザーへのかかわり. *日本精神科看護学会誌*, 50 (2), 623-626.
- 東屋希代子, 北野美樹, 久保京子, 山本和子, 西村咲子. (1988). 甘え概念の3段階を応用した患者の自立への一援助. *日本看護学会集録19回看護総*
- 合, 194-196.
- 井上豊子, 川久保宏美, 山下敬子, 井坂吉宏, 樋口友理, 宮田典幸, 富岡光直, 安野広三, 河田浩, 貴船美保, 須藤信行, 細井昌子. (2014). 母子葛藤が難治化の要因となっていた疼痛性障害の一例－看護師による支持的アプローチの有用性－. *慢性疼痛*, 33 (1), 195-199.
- 石橋美里, 古城門靖子, 武井麻子. (2008). 否定的感情を引き起こす患者とのかかわり－新人看護師の体験の分析－. *日本看護学会論文集: 精神看護*, 39, 125-127.
- 伊藤ひと美, 清野弥生, 齋藤香奈恵. (2006). ヒステリー性人格障害の回復を促す要因. *日本精神科看護学会誌*, 49 (1), 348-349.
- 川野雅資. (1987). 日本の「甘え」概念を看護者－患者関係に応用する. *INR*, 10 (1), 49-53.
- 河内秀明, 半場希, 松本佳子. (2004). 患者の「甘え」に看護師はどう感じ、関わったか 急性期病棟で1183日間保護室使用したA氏の回復と看護. *日本精神科看護学会誌*, 47 (2), 244-248.
- 松本佳子. (2014). 精神科病棟における傷ついた女性たちのためのグループの実践－演劇体験としての「娘グループ」－. *集団精神療法*, 30 (1), 85-92.
- 南裕子. (1985). オレム理論と日本の看護. *看護研究*, 18 (1), 121-138.
- 水埜ゆかり. (2018). 怒鳴る患者－精神科療養病棟に入院中の高齢患者が訴えるもの－. *日本精神保健看護学会誌*, 27 (2), 19-28.
- 永井翔, 多喜田恵子. (2008). 精神障害者小規模作業所におけるメンバー間のセルフヘルプの様相. *日本看護学会論文集: 精神看護*, 39, 146-148.
- 小笠原麻紀. (2014). 周産期から育児期を通じた摂食障害患者へのかかわり. *日本精神科看護学術集会誌*, 57 (3), 63-67.
- 榊恵子. (2004). アルコール専門病棟での患者－看護師関係と看護師の体験－グループワークでの参加観察と看護師へのインタビューを通して－. *日本精神保健看護学会誌*, 13 (1), 24-33.
- 白柿綾, 寶田穂. (2002). 2年間に亘り「拒否」し続けた患者と看護師のかかわり 患者－看護師関係にみる悪循環. *日本精神保健看護学会誌*, 11 (1),

- 43-49.
- 白柿綾. (2009). 精神科長期入院患者の世話・金銭・物を媒介とした互助システム－慢性期開放病棟における参与観察－. *集団精神療法*, 25 (1), 62-70.
- 杉田郁子. (1990). 境界例患者の「甘え」から「自立」へ向けての援助活動を妨げた2つの要因についての考察. *看護実践の科学*, 15 (12), 97-101.
- 武井麻子. (1992). 激しい拒絶を示す患者の看護に関する一考察. *日本精神保健看護学会誌*, 1 (1), 28-34.
- 戸田由美子. (2008). 急激に退行した精神疾患患者への看護介入－熟練看護師の捉えた患者の状況と直接介入－. *高知女子大学看護学会誌*, 33 (1), 150-160.
- 梅田憲太郎, 加藤充, 藤倉裕二. (2006). 自傷他害がエスカレートする患者の看護 自閉と心の距離を意識して. *日本精神科看護学会誌*, 49 (2), 361-365.
- 矢田保子, 松本孝子, 津森和美, 糸川和江, 福屋ミドリ. (1999). 頻回に薬を要求する患者に対する看護者の対応－看護者へのアンケート調査を通しての検討－. *松江市立病院医学雑誌*, 3 (1), 25-28.