

精神科カンファレンスにおいてメンバーの感情表出を促すマッピングシート活用プログラムの作成と有用性の検証—境界性パーソナリティ障害 (BPD) の問題行動に焦点を当てた場合—

看護学分野 精神看護学領域 18DN01 清水隆裕

I. 研究の背景と目的

精神科病棟において、境界性パーソナリティ障害(以下 BPD)患者は、理想化とこき下ろしや自傷行為などの「問題行動」を行う。この行動は治療チームメンバーの深刻な対立に陥らせる。メンバー対立の対策は、対人状況を構造化すること、カンファレンスで率直な感情表現をシェアすることが挙げられている。研究者は先行研究と予備研究とを統合することによって、対人状況を描きこみ視覚化しながら感情表現を促すという目的を持つ「チームメンバーの感情を扱うカンファレンスでメンバーの感情表出を促すためのマッピングシート活用プログラム—境界性パーソナリティ障害 (borderline personality disorder, 以下 BPD) の問題行動に焦点を当てた場合— (以下プログラム) (第 1 案)」を作成した。本研究の目的は、プログラム (第 1 案) から (第 2 案) をふまえ (最終案) の作成を行う、及びプログラム (第 2 案) の感情表出に対する有用性の検証である。上記の目的達成のために、第 1 研究は、予備研究で作成したプログラム (第 1 案) を修正し、(第 2 案) を作成することである。第 2 研究は、プログラム (第 2 案) でのメンバーの感情表出に対する有用性の検証と、プログラム(最終案)の作成を行うことである。

II. 研究方法

第 1 研究は、看護師 12 名を対象として半構造化面接を行いプログラム (第 1 案) の改善点を尋ね、逐語録から Berelson の内容分析によって改善点のカテゴリーを形成し、プログラム (第 2 案) を作成した。第 2 研究は、BPD 治療チーム 5 グループ、計ファシリテーター 5 名、メンバー 22 名を対象者としてカンファレンスでプログラム (第 2 案) を使用したのち量的・質的調査によりプログラム (第 2 案) の役立ちと改善点を調査した。量的調査は対象者全員に「自分の感情を表出するのに役に立った」等、チームの再構築に関する 8 項目に対して 5 段階の質問紙を用いた。回答は記述統計を用い、各質問項目の回答者数を算出した。質的な役立ちとプログラム(第 2 案)の改善点は、ファシリテーター 5 名と、メンバー 14 名に半構造化面接を行い、逐語録から大カテゴリーを抽出した。改善点は Berelson の内容分析によって、改善点のカテゴリーを形成しプログラム (最終案) を作成した。

III. 結果

1. 第 1 研究「プログラム (第 2 案) の作成」

プログラム (第 1 案) の改善点に対する語りから、改善点は 40 カテゴリーが形成された。予備研究の結果と照合し、感情表出につながる改善点として活用できるものは 24 カテゴリーとなった。その 24 カテゴリーを用いて「カンファレンス手順書」「説明書」の 2 部構成

の計 14 頁に精選したプログラム（第 2 案）を作成した。

2. 第 2 研究「プログラム（第 2 案）の有用性の検証と（最終案）の作成」

プログラム（第 2 案）を使用し、メンバーの感情表現を促した結果、対象者全員で肯定的な回答は全項目で 80%～100%となった。肯定的な回答が最も多かったのは「自分の意見を述べるのに役に立った」「自分の感情を表出するのに役に立った」「メンバー間の感情の違いを尊重するのに役に立った」のメンバー 21 名とファシリテーター 5 名（95～100%）だった。プログラム（第 2 案）を使用したメンバーの感情表出に関する役立ち体験は、2 の大カテゴリーが抽出された。大カテゴリー『自分の感情の課題を自覚し乗り越えやすくなる』は、自分の感情表現の傾向に気づくことや、感情を言語化しやすくなる状態を示していた。大カテゴリー『チーム全体のケア機能を高める』は、チーム全体で患者を支えている視点と、患者の行動や主観的体験のアセスメント能力の獲得を示していた。ファシリテーターの役立ち体験は、2 の大カテゴリーが抽出された。大カテゴリー『チームで行うケアの可能性を広げる』は、感情表現しにくいケア者の規範に気づくことや、ケア状況の可視化によりチームで行う看護の視点の獲得を示していた。大カテゴリー『感情表出をケアに導くリーダーの在り方に気づく』は、感情表出を導くにはファシリテーション技術が必要であるという気づきを示していた。プログラム（第 2 案）の改善点は、構造に影響しない表現の修正等の 6 カテゴリーが形成された。それにより 14 頁のプログラム（最終案）を作成した。

IV. 考察

プログラム（第 2 案）が感情表現につながった理由としては、プログラム化によって公に感情表現を促すことで、悪いことは言うてはいけないというケア者の感情規範から切り離し、また視覚化することで視線が紙面に移り対面から共視的な交流に変化するためと考えられる。また視覚化は、患者を含めたチーム全体の動きを俯瞰し具体的場面に置き換えることを可能とし、感情を整理し言語化を促すと考えられる。本研究は感情表出を目的としたが、マッピングシートにケア状況を視覚化すること自体に、ケア機能が高まる意味や、患者を取り巻く対人状況に関する気づきが多くあった。その理由は、患者を中心にした登場人物と心理的距離が表現される絵を情報とすることで、患者に対するアセスメントツールや、負担感のあるメンバーを見つけるツールになる可能性があったと考えられる。

V. 結論

プログラム（第 1 案）に関する改善点の調査を経てプログラム（第 2 案）を作成した。次に臨床でプログラム（第 2 案）を使用し、量的・質的調査を経てプログラム（最終案）を作成した。量的調査はプログラム（第 2 案）に対する肯定的回答が全項目 80%～100%となった。質的調査は、感情表現に役立ただけでなくチームを可視化すること自体に、患者とメンバーへのケア能力が高まることが語られた。以上のことからプログラム（第 2 案）の有用性が高いことが検証された。