

精神科病棟における看護師が行う声かけに関する研究

西田 祐紀¹⁾，中井 理賀²⁾，馬場 康平³⁾，三木 俊貴⁴⁾，片岡 三佳⁵⁾

A study on “talking to patients” by nurses in the psychiatric ward

Yuki NISHIDA, Rika NAKAI, Kohei BABA, Toshiki MIKI and Mika KATAOKA

I. はじめに

わが国の精神科医療は、2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンを契機に「入院医療中心から地域生活中心へ」と謳われ、医学モデルから生活モデルへとパラダイムシフトしつつある。精神障害者の入院の長期化は、地域生活から離れ、地域生活に戻る事が困難になるため早期退院を促進することが課題になっている（舞弓・福浦，2024）。精神科病棟における看護実践は、患者理解や看護師間の相互理解、他職種との連携などで構成され、患者を回復へ導くものであり（石田，2022）、コミュニケーションは、患者へのケアを行ううえで重要である。

また、精神科病棟における入院患者にとって、コミュニケーションはケアの一部であり、看護師と患者間のコミュニケーションの改善は治療関係をサポートし、ケアの質の向上につながることが分かっている（Berg et al., 2023; Kanerva et al., 2015）。誤嚥性肺炎を予防した食事摂取の場面（斉藤他，2019）、認知症患者への作業療法を取り入れたケアの場面（宮平他，2017）では、看護師は対象者に声かけし、コミュニケーションを通じてケアを行っていた。先行研究（斉藤他，2019; 宮平他，2017）よりコミュニケーションは、声かけの後に行われ、ケアへとつなげていくものであると考えられる。精神科領域の先行研究において、平井（2002）は、声かけを使用する場ならびに看護師の認識、看護師の技法と声かけには3つの構造があること、声かけは患者へ

のケアのきっかけになる行為であることを明らかにした。看護師の声かけによる関わりは、患者の治療への意欲や日常生活における活動意欲に影響を与え（菊地・板橋・吉岡，2018）、看護師が行う声かけのもつ意味を知ることにより効果的な看護実践につながる（平井，2002）。そこで、本研究では精神科看護のケアの質を高めるために、精神科病棟における看護師（以後、看護師とする）が行う患者への声かけにどのような意味があるかを明らかにすることを研究目的とする。

II. 用語の定義

本研究における声かけとは、看護行為用語分類（日本看護科学学会，2005）を参考に、「看護師から患者へ声をかけるものであり、名前を呼ぶ、挨拶をする、関心を持っていることを伝えること」と定義した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的デザイン

2. 研究参加者

研究参加者は、A病院の精神科病棟に勤務する看護師とした。選定基準は、精神科の勤務経験が3年以上であること、本研究について説明後に同意を得た者とした。

1) 三重大学医学部医学・看護学教育センター
2) 愛知県立大学看護学部看護学科
3) 元徳島大学医学部保健学科看護学専攻
4) 四国大学看護学部看護学科
5) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

3. 調査期間

2015 年 7 月～9 月

4. データ収集方法

データ収集方法は、半構造化面接調査とした。データ収集内容は、1) 基本属性（性別、年代、看護師経験年数、精神科経験年数）、2) 精神科病棟における看護師が行う声かけにどのような意味があると考えているかを自由に語ってもらった。面接は研究参加者の都合に合わせ、プライバシーが確保された個室で実施した。

5. データ分析方法

研究参加者の語りから逐語録を作成し、精読した。語りの内容から、精神科病棟における看護師にとっての声かけの意味に関する記述を抽出し、コード化した。意味内容の類似性ごとに名前を付け、カテゴリ化を行った。生成されたカテゴリは研究者間で検討し、質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

研究参加者が所属する病棟管理者および研究参加者に文書と口頭で研究目的、方法、途中拒否の権利、匿名性の保持、公表方法などの説明を行った。なお、本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2318）。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加への同意が得られたのは、6 名（男性 2 名、女性 4 名）で、年齢層は 20～60 代であった。看護師経験年数は平均 25.5 (SD=13.3) 年で、精神科勤務年数は平均 11.8 (SD=7.5) 年であった（表 1）。面接調査時間は平均 25 分であった。

2. 精神科病棟における看護師が行う声かけのもつ意味

分析の結果、34 コードが抽出され、【患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点】【気軽に話せる環境づくり】【治療を促進する手段】【アセスメントのための情報収集】【信頼関係の形成・深化】の 5 カテゴリ、12 サブカテゴリが生成された（表 2）。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを＜ ＞で示した。研究参加者の語りは、（ ）を用いて言葉を補足し、斜体で示した。

1) 【患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点】

このカテゴリは、＜患者理解を目的としたコミュニ

ケーションの出発点＞の 1 つのサブカテゴリで構成され、看護師が行う声かけは、患者を知るために会話へつなげていくことであった。

「まあ声かけてコミュニケーションの手段だからね。やっぱり挨拶にしても、とりあえず会話がないと、その人のことも知ってあげれないし、やっぱりしゃべることで…。…略…でもまあコミュニケーションの手段だから、声かけするのが、まあ挨拶から始まってね。」(F 氏)

2) 【気軽に話せる環境づくり】

このカテゴリは、＜患者の言葉で表現を促す＞、＜感情表出やつらさ・不安を訴えるきっかけづくり＞、＜患者が話しやすい空間をつくる＞の 3 つのサブカテゴリで構成され、看護師が行う声かけは、気持ちやつらさ、不安を患者自身の言葉で話すことができる環境づくりを行うことであった。

(1) ＜患者の言葉で表現を促す＞

＜患者の言葉で表現を促す＞は、看護師が、患者の言葉で表現できるように声かけの口調を意図的に使い分けていたことが語られていた。

「向こうがものすごくそう求めてるっていう感覚があったら、明らかに会って馴れ馴れしくしゃべりたがってる状況だったら、『どう？今日寝れた？』って聞いてあげた方が、多分うまく回答してくれると思う。」(A 氏)

(2) ＜感情表出やつらさ・不安を訴えるきっかけづくり＞

＜感情表出やつらさ・不安を訴えるきっかけづくり＞は、看護師の行う声かけが、患者の思いを表出させるきっかけであったことが語られていた。

「とりあえず（うつ状態の）患者さんの今の（死にたいと思う）気持ちををはきだしてもらうように声をかけました。しかし、核心に迫る部分をいきなり聞くのは患者さんにとってつらいことだと思ったので言いたいことを言ってもらうように気をつけました」(D 氏)

(3) ＜患者が話しやすい空間をつくる＞

＜患者が話しやすい空間をつくる＞は、看護師が行う声かけは、対話しやすいように患者の周囲の環境に配慮したものであることが語られていた。

「何かこう色々お話を聞こうと思ったら、時間が昼からとか、午後からは時間を見つけて患者さんに『面談室に行こう』って言うて、お話をするっていう別の場所でな。みんなの前で話をするわけにはいかんからな。」(B 氏)

3) 【治療を促進する手段】

このカテゴリは、＜患者自身の治療への向き合いを促す＞、＜患者の治療を円滑に進めるために医療者への抵抗感を減らす＞の 2 つのサブカテゴリで構成され、看護師が行う声かけは、患者の治療への姿勢や医師、看護

表1 研究参加者の概要

	性別	年代	看護師経験年数	精神科経験年数
A	男性	50代	25年	19年
B	男性	40代	21年	21年
C	女性	20代	3年	3年
D	女性	40代	27年	4年
E	女性	50代	36年	14年
F	女性	60代	41年	10年以上

表2 精神科病棟の看護師が行う声かけのもつ意味

カテゴリ	サブカテゴリ	代表的なコード
患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点	患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点	コミュニケーションがないと患者のことを知ることができないので、その手段として声かけ（挨拶）から始めている（F-4）
気軽に話せる環境づくり	患者の言葉で表現を促す	患者が馴れ馴れしく話すことを求めているのであれば、「どう？今日寝れた？」と声をかける方が、患者の言葉で表現してくれる（A-2）
	感情表出やつらさ・不安を訴えるきっかけづくり	死にたいと訴える患者に対して、いきなり核心を迫るのではなく、今の気持ちを吐き出せるように声をかけた（D-2）
	患者が話しやすい空間をつくる	患者に話を聞きたい時、他の患者の前で話さないよう別の場所（面談室）へ誘導するために声をかける（B-2）
治療を促進する手段	患者自身の治療への向き合いを促す	「必ずよくなりますよ」と繰り返し声をかけることで、患者も薬と向き合うようになった（E-2）
	患者の治療を円滑に進めるために医療者への抵抗感を減らす	毎日の挨拶の積み重ねと同時に治療が進み、精神状態が落ち着いてくることで、患者は、医師や看護師への抵抗がましになってくる（C-6）
アセスメントのための情報収集	いつもとの違いに気づくための情報を得る	挨拶で声をかけた時、患者の返答内容で何かを感じた体験があり、声かけから患者の様子を感じ取る情報が得られるのだと気づいた（A-1）
	患者の気分変動や表情・反応から状態を確認する	気分変動や表情、返答から患者がどのような状態か観察できるように、チームを問わず何か一言患者に声をかけるようにしている（F-2）
信頼関係の形成・深化	患者の思いをくみ取って気にかけていることを伝える	患者も看護師もお互い相手のことを知ろうとしているので、気持ちをくみ取った言葉をかける（治してあげたい）ことで、初めはできなくても、気持ちを表出できるようになる（E-3）
	癒しの効果をもたらす	声をかけたら患者に「元気をもらった」と言われた（E-1）
	看護師の印象を良くする	にこやかな挨拶（声をかけること）が、患者にいいイメージを持ってもらっていると思う（A-3）
	患者－看護師関係を構築していく	声かけが患者から名指しで「話を聞いてほしい」と言ってもらえるきっかけになった（C-4）

師への抵抗感を軽減させ、治療につなげることであった。

(1) <患者自身の治療への向き合いを促す>

<患者自身の治療への向き合いを促す>は、患者が薬の効果を実感できないようなときに、看護師が繰り返して声かけをすることの重要性が語られていた。

「たぶんうつの人で、先が見えないとき。薬を飲んで

も効かないときとかに『必ずよくなりますよ』ということを繰り返して伝えることで、そのうち患者さんも薬と向き合っていくようになっていきますね。」(E氏)

(2) <患者の治療を円滑に進めるために医療者への抵抗感を減らす>

<患者の治療を円滑に進めるために医療者への抵抗

感を減らす>は、看護師が患者に挨拶や一言の声かけを継続して行うことで、医師や看護師への抵抗感を軽減させることが語られていた。

「やっぱり（声かけを）していくっていう、入院してきた日から退院されるまでの積み重ねで挨拶をしていて、同時に治療も進んでいくので、治療をすることで精神状態も落ち着いてくることもあるので、多少なりとも医者や看護師への抵抗（感）もマシになってくるかなと思います。」（C氏）

4) 【アセスメントのための情報収集】

このカテゴリは、<いつもとの違いに気づくための情報を得る>、<患者の気分変動や表情・反応から状態を確認する>の2つのサブカテゴリで構成され、看護師が行う声かけは、患者の表情や反応から状態の確認、普段との比較を通してアセスメントに向けた情報収集を行うことであった。

(1) <いつもとの違いに気づくための情報を得る>

<いつもとの違いに気づくための情報を得る>は、看護師が、患者に行った声かけ後の表情や反応に気づき、普段の患者の精神状態と比較して情報を得ていたことが語られていた。

「まあ、俺の声かけでどうなったとかはないんやろうけど、声かけしたことで返答の内容で何かを感じたんよな。…略…『おはよう、Xさん（=患者の名前）』って声をかけたらいつもよりも明るく『おはよう』っていう言葉が返ってきた。声かけをしたことで、そんな情報が得られることもあるんだなって。」（A氏）

(2) <患者の気分変動や表情・反応から状態を確認する>

<患者の気分変動や表情・反応から状態を確認する>は、看護師が、患者の状態に疑問をもち、声かけによる表情や反応から患者の状態を確認していたことが語られていた。

「やっぱりその（患者の）気分の変動とか波も声かけしたことで（観察できるし）顔の表情とかね、（患者から）返ってくる返事とかで、まあちょっとどんなん（状態）かなって観察できるように（一言声をかける）。」（F氏）

5) 【信頼関係の形成・深化】

このカテゴリは、<患者の思いをくみ取って気にかけていることを伝える>、<癒しの効果をもたらす>、<看護師の印象を良くする>、<患者－看護師関係を構築していく>、の4つのサブカテゴリで構成され、看護師が患者の思いをくみ取って声かけすることは、思いの表出や癒し、看護師の印象を良くさせることで、より良い患者－看護師関係を構築することであった。

(1) <患者の思いをくみ取って気にかけていることを伝える>

<患者の思いをくみ取って気にかけていることを伝える>は、患者の看護師のことを知ろうとしている状況や治療への思いをくみ取ったうえで、看護師が声かけを行い、患者が気持ちを表出できるようになることで患者の症状の評価の一つとなっていることが語られていた。

「相手（=患者）は（看護師を）知ろうとしているから…逆も同じなんだけど。こちらも相手のことをくみ取って、（例えば）きちんと（病気を）治してあげたいと…。患者さんの方もはじめは（気持ち）表出できなくても、表出できるようになれば、症状改善してきたということも分かるしね。」（E氏）

(2) <癒しの効果をもたらす>

<癒しの効果をもたらす>は、看護師が、患者に声かけを行ったことで、元気をもらったと反応があり、患者を癒す効果があることが語られていた。

「患者さんに（声かけをして）『元気をもらった』と言ってくださった人とか、『言葉づかいがきれいですね』とかお褒めの言葉をもらったこともあります。そういうことからきちんとした対応が必要だと思えます。」（E氏）

(3) <看護師の印象を良くする>

<看護師の印象を良くする>は、看護師の声かけが、患者にとって毎朝が嬉しい、楽しいという明るい気分にならせてくれるもので、患者からみた看護師の印象が良くなることにつながっていた。

「（患者さんから自分の声かけについて）一番よく言ってくれるのは『にこやかに挨拶してくれるから毎朝嬉しい、楽しいとか何か気分がちょっと明るくなる』って言ってくれるから。やっぱりいいイメージを持ってやってるんじゃないかなって思ってます。イメージ的には、嬉しいとか楽しいとか、今日もAさん来るかなって思ってるんじゃないかなってね。」（A氏）

(4) <患者－看護師関係を構築していく>

<患者－看護師関係を構築していく>は、患者が感情を表出する場面を通して、看護師の声かけの積み重ねが、患者から看護師を呼んで話すようになり、患者－看護師関係を構築するきっかけになっていたことが語られていた。

「今まで（声かけして）何を聞いても『大丈夫です』って答えよって、『なんかあったら言うてよ？』って言うてあっても、何も言うて来られない方が一回でもなんかのきっかけで表出ができれば、表出のきっかけになっていくのかなと思いました。…略…その人から直接、名前を呼んでもらって『ちょっと話があるんやけど』っていうきっかけになったのかなって思います。」（C氏）

V. 考察

1. 精神科病棟における看護師が行う患者への声かけのもつ意味

看護師が行う患者への声かけのもつ意味には、【患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点】【気軽に話せる環境づくり】【治療を促進する手段】【アセスメントのための情報収集】【信頼関係の形成・深化】があった。

【患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点】では、看護師が行う声かけが、患者を知るためのコミュニケーションにつながるものであったことが語られていた。看護師が行う声かけは看護のきっかけであると述べている平井の研究（2002）と、本研究の結果が一致する。また、看護師の患者への声かけは、患者理解を深める機会であり、コミュニケーションのはじまりであったと考えられる。

【気軽に話せる環境づくり】では、看護師が行う声かけが、＜患者の言葉で表現を促す＞ことや＜感情表出やつらさ・不安を訴えるきっかけづくり＞となっており、そのために看護師は、＜患者が話しやすい空間をつくる＞ことへ配慮していたことが語られていた。看護師は、声かけを通じて患者がつらさや不安を表出できるように治療的環境を整え（三ツ井・吉澤・北野，2015）、患者にとって話しやすい空間が形成されていたと考えられる。

【治療を促進する手段】では、看護師の行う声かけが、＜患者自身の治療への向き合いを促（す）＞し、治療の進行とともに＜患者の治療を円滑に進めるために医療者への抵抗感を減らす＞ことが語られていた。看護師は、日常の何気ない瞬間に、関係性を積み上げてきた患者の反応からケアの効果の現れで体験する通じ合えた感覚を体験している（田中他，2015）。このことから、看護師の行う声かけが、患者にとって看護師が身近な存在であると認識させ、治療の効果を共に信じる姿勢が、患者の治療への反応として現れたと考えられる。

【アセスメントのための情報収集】では、看護師が行う声かけは、薬の副作用によるつらさや看護師との会話に集中できるかの視点で＜いつもの違いに気づくための情報を得る＞ことや＜患者の気分変動や表情・反応から状態を確認（する）＞していた。看護師は、患者理解を深めるために普段の関わりから情報収集を行っており（赤木他，2022）、声かけを行うことで患者の気分変動や表情、反応から包括的に患者を捉えていたと考えられる。

【信頼関係の形成・深化】では、＜患者の思いをくみ

取って気にかけていることを伝える＞ような看護師が行う声かけが、患者にとって＜癒しの効果をもたら（す）＞し、＜看護師の印象を良く（する）＞させ、＜患者－看護師関係を構築していく＞ことが語られていた。看護師が患者の思いをくみ取っていくことは患者の回復過程においては重要である（Valente, 2017）。そのような声かけは、患者にとって看護師を信じようと思える機会となり、看護師にとっても患者との距離感を縮め、信頼関係を構築する機会であったと考えられる。

2. ケアにつながる精神科病棟における看護師が行う声かけ

看護師が行う声かけは、【患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点】であり、【気軽に話せる環境づくり】、【治療を促進する手段】を通して、【アセスメントのため情報収集】や【信頼関係の形成・深化】につながっていた。重田他（2023）は、不穏状態を呈する初対面の精神疾患患者に対する看護師の入院時の対応について、不快感や緊張感を抱かさないように配慮した脅かさない接近から始まり、患者が体験している世界のイメージをしながら、患者に味方であるという認識の促進を図るプロセスであると述べている。看護師が行う声かけは、患者理解をもとに、話しやすい環境づくりから患者にとって看護師が見方であると認識し、患者－看護師関係の構築に至っていた本研究の結果と一致すると考えられる。

また、精神科治療の中では、病状や向精神薬の影響、閉鎖病棟への入院などの治療的環境により、自身の意に反して他者の選択を受け入れざるを得ない体験をもつ人がいる（西田・片岡，2023）。看護師は、入院時から患者の精神状態をアセスメントしながら個々のニーズを見極めて思いに寄り添った関わりが求められている（宮崎，2012）。よって、看護師が行う声かけは、患者にとっての回復の一助となる重要なケアであることが示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、調査対象が1施設の精神科病棟に勤務する看護師6名とデータの少なさや地域性や施設の特性が研究結果に影響している可能性は否めない。

今後は、医療機関における研究対象者や調査範囲を拡大していくことで、声かけの意味についてより深めて明らかにする必要があると考えられる。また、看護師からの声かけを当事者がどのように捉えているかを明らかにすることで看護師が行う声かけの意義を深めることができると考えた。

VII. 結論

精神科病棟における看護師が行う声かけのもつ意味には、【患者理解を目的としたコミュニケーションの出発点】【気軽に話せる環境づくり】【治療を促進する手段】【アセスメントのための情報収集】【信頼関係の形成・深化】の5カテゴリが明らかになった。看護師が行う声かけは、患者理解や患者を知るための情報収集を始点に、治療を円滑に進めることやアセスメントに向けた情報収集、人間関係・信頼関係の構築において必要かつ重要なものであった。声かけは、患者にとって看護師を信じてみようと思える機会であり、看護師にとっても患者との距離感を縮め、信頼関係を構築する機会であった。

付記

本稿の一部は、第30回日本精神保健看護学会学術集会・総会にて発表した。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました病院・病棟スタッフの皆様に深く感謝を申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

赤木厚太郎, 上岡愛那, 前田祐佑, 川本達也, 檜谷稔, 大山香織 (2022). 患者が興奮した際の精神科ベテラン看護師によるディエスカレーションー慢性期閉鎖病棟の特殊性に焦点を当ててー, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 17, 176-179.

Berg, J., Lipponen, E., Sailas, E., Soininen, P., Varpula, J., Valimäki, M., Lahti, M. (2023). Nurses' perceptions of nurse-patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(4), 781-794.

平井元子 (2002). 精神科病棟における看護職者が行う『声かけ』の構造と意味, *日本精神保健看護学会誌*, 11(1),

58-64.

石田絵美子 (2022). 精神科病棟における看護実践の現象学的研究, *保健医療社会学論集*, 32(2), 47-58.

Kanerva, A., Kivinen, T. & Lammintakanen, J. (2015). Communication elements supporting patient safety in psychiatric inpatient care, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 298-305.

菊地淳, 板橋直人, 吉岡一実 (2018). 精神科看護師による統合失調症患者への褒める声かけに関する研究, *ヒューマンケア研究学会誌*, 9(2), 65-70.

舞弓京子, 福浦善友 (2024). 精神科における患者の退院に関する意思決定支援の課題: ピアサポーターの面接調査から, *日本看護研究学会雑誌*, 46(5), 743-754.

三ツ井直子, 吉澤道秀, 北野進 (2015). 統合失調症患者のセルフスティグマに関連する自己開示と看護援助の実態, *日本看護学会論文集: 精神看護*, 45, 47-50.

宮平冬生花, 大城郁子, 盛吉大地, 太田真希, 天願和美, 島袋盛人 (2017). BPSDを併発した認知症患者への作業療法を取り入れた看護ケアの事例研究, *沖縄県看護研究学会集録*, 31, 22-24.

宮崎美紀 (2012). 精神科病院に初めて入院した患者の入院当初の思い, *日本精神科看護学術集会誌*, 55(2), 73-77.

日本看護科学学会 (2005): 看護行為用語の定義一覧, https://www.jans.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=33 (閲覧日2024年9月2日)

西田祐紀, 片岡三佳 (2023). 地域で暮らす統合失調症をもつ人の Personal Medicine, *日本精神保健看護学会誌*, 32(2), 23-31.

斉藤恵未, 工藤優紀, 石戸直樹, 田路智子, 斎藤貴子 (2019). 誤嚥性肺炎の予防と安全・安楽な食事摂取に取り組んだ脳性麻痺の一症例, *あきた病院医学雑誌*, 7(2), 75-80.

重田ちさと, 上野恭子, 栗原加代, 宇留野由紀子, 長津貴子 (2023). 不穏状態を呈する初対面の精神疾患患者に対する入院時の対応プロセス, *日本看護科学会誌*, 43, 362-371.

田中浩二, 吉野暁和, 長谷川雅美, 長山豊, 大江真人 (2015). 精神科看護師の患者看護師関係における共感体験, *日本看護科学会誌*, 35, 184-193.

Valente, M. S. (2017). Managing Professional and Nurse-Patient Relationship Boundaries in Mental Health, *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health services*, 55(1), 45-51.