

## 文献レビューによる思春期精神科看護のポイント

郷 良 淳 子

### Literature Review on Key Factors of Adolescent Psychiatric Nursing

GORA Junko

**Abstract** : It has been said that it is difficult to treat adolescent patients with mental illness because they are in the 'adolescent position' and therefore they show resistance to medical staff as well as to adults in general. In this review, Japanese and international literature on adolescent psychiatric nursing of the past 10 years was reviewed, which shows clearly how nurses have been struggling to build relationships with their patients. Some practical research reports have been found to be effective because they show a deep understanding of the patients by searching for the meaning of their experience of suffering and institutionalization. These suggest that the following two factors are essential in adolescent psychiatric nursing: 1. to accept and take in patients' communication patterns; and 2. to understand the characteristics of identity diffusion in the adolescent and to forestall this so that they can get himself/herself together.

**Key words**: adolescent psychiatric nursing, literature review, nurse-patient relationship

抄録：思春期精神科のケアは、大人への抵抗を示す思春期態勢のために難しいといわれる。本稿では、日本および欧米の10年間の思春期精神科看護の文献を概観した。結果、患者との関係性の構築に苦慮する看護者の姿が浮かび上がった。一方で、患者の病気や入院体験の意味そのものを探求し患者を深く理解することから、効果的な実践報告があった。これらを手がかりに、1. 患者のコミュニケーションパターンの取り入れ、2. 思春期の自我拡散の特徴を理解し、先手をとることが、思春期精神科看護の重要なポイントとして示唆された。

キーワード 思春期精神科看護 文献レビュー 看護者-患者関係

#### 1. はじめに

近年、青少年を巡る社会問題の中でも、思春期の精神疾患やメンタルヘルスが注目されている。中でも、高機能広汎性発達障害やパーソナリティ障害の増加、いじめや虐待の体験による心的外傷、不登校、引きこもりなど、多彩な障害や症状、状態を呈する子どもたちの治療とケアは、思春期精神科と同様に、社会全体としても大きな課題となっている。こうした子どもた

ちのケアにはそれぞれの発達課題や行動特性をふまえた方法が必要であろう。しかし、日本の思春期精神科看護は、それを提供する施設が非常に少ない。2007年4月時点で、全国児童青年期精神科医療施設協議会に加盟している病院は、25施設と少なく、2006年4月時点での日本児童青年精神医学会による認定医も120人あまりしかいない。厚生労働省は、2008年度から乳幼児から青年期までの子どもの心のケアを整備するため、3年をかけて全国10病院における子どもの心の診療拠点病院モデル事業に着手した。これを契機に、子ども

の心のケアの専門家の育成や実践の場所の増加に拍車がかかることが望まれる。

この背景をもとに、本稿では、思春期精神科看護の実践における看護のキーポイントを明らかにしたい。そのために、まず思春期の定義と思春期精神医学から導き出された思春期特有の治療の困難さを論ずる。それらをふまえて、日本および欧米の思春期精神科看護に関する文献を概観し、看護の共通点や効果的なケアの実践的研究報告を選び、そこから思春期精神科看護の核となるポイントを導き出したい。

## II 思春期の定義

思春期は、年齢区分として統一した見解をもつ概念ではなく、医学分野、心理学分野、精神分析の視座からの定義は少しずつ異なっている。

医学分野では、第二性徴の発現に始まり、長骨骨端線の閉鎖で終結する puberty を日本語では思春期と訳している。これは身体的成長及び性的成熟の過程を意味する概念である。一方、青年期とも訳される adolescence という用語もあるが、これは、児童と成年期の中間にあり、puberty の過程に対応する心理・社会的適応過程であり、精神発達上の時期を意味する概念である<sup>1)</sup>。

心理学分野では、思春期とは、狭義には12~14歳、広義には12~17歳くらいをさすが、研究者により若干年齢区分は異なっている<sup>2)</sup>。精神医学の立場、特に日本思春期青年期精神医学会では、adolescence を思春期と訳し、青年期 (youth) をむしろ後期思春期 late adolescence と後思春期 post-adolescence を併せた意味に用いている<sup>3)</sup>。いずれにせよ、児童と成年期の間であって、人間の成長と自立にとって鍵となる心理社会的課題を抱えた時期が思春期 (adolescence) といえる。

## III 思春期の特徴と治療の難しさ

小此木<sup>4)</sup>は、思春期 (adolescence) を前期・中期・後期に分けて精神分析の視点からの特徴を述べている。すなわち思春期には、幼少時に外的な対象であった父母を取り込みつくられた内的な父母表象と、いまここにいる外的な対象としての父母をどう認識するのかという課題があり、内的なものとの外的なものが絶えず併存し、古いものと新しいものが絶えず併存している。前期思春期には児童としての同一化が失われ、中期思春期には、男性、女性としての性的同一性の形成が進

む。後期思春期と後思春期には、それまでの思春期で形成されたパーソナリティの各部分の統合と確立安定化を行っていく。

米国の精神科医 Rinsley<sup>5)</sup>は、思春期の患者には特徴があるとして、それを思春期態勢と名づけた。それは、大人である治療者に抵抗を示すことが核となっている、以下の5つの態度や行動である。

- a. 患者は、入院の理由を理解したり、受け入れることができず、自分は病気ではないと思っている。患者は病気という言葉を忌み嫌う。
- b. 治療チームである大人は、若者のことは決して理解できないと思っている。
- c. 症状の重い入院患者の多くが、大人によって重大な心的外傷体験を被ってきている。そのために治療者である大人と心的外傷を負わせた者とを重ね合わせて、外傷体験を負わせた者への感情を治療者に向ける傾向をもっている。
- d. ①大人は仕返しに私に罰を与えるのではないか、②大人は私を拒否して見捨てるのではないか、③大人は私が全能な人間でないことをはっきりさせてしまうのではないか、という外傷的関係の再現を予期してしまう。
- e. この外傷体験を繰り返さないために、大人の治療への働きかけに抵抗し、様々な防衛反応的行動を起こす (p.7)。

これら5つの反応が治療者に思春期患者の治療への困難を覚えさせる。清水<sup>6)</sup>も、治療者の年齢が高いと患者に注ぐエネルギーが減少するため、特に40歳を過ぎると思春期の患者と関係を構築していくのは困難だと指摘している。つまり、大人である治療者や治療への思春期患者の抵抗に対処するには相当なエネルギーが必要で、年齢によって彼らの抵抗に対応することが困難になること、さらに、多くの場合彼らの心的外傷が親によってなされるため、親と近い年齢の治療者は、患者の抵抗を強くするというのである。その一方で、思春期患者は、治療者の中に眠っている思春期の頃に抱いていた幻想を掻き出す力をもっている<sup>7)</sup>。その幻想は、むしろその人によって異なっており、将来なりたいたいと思う哲学者や詩人かもしれないし、親への烈しい反抗心かもしれない。つまり、思春期患者との関係で、治療者が抑圧し否認した思春期の頃の感情や体験、特に反社会的な感情を呼び起こされる。そのため治療者は、思春期患者の心の底からでない主張—たとえば入院後すぐの外泊要求や早すぎる退院要求—に賛同してしまう。しかし、子どもに愛情を注ぐという単純な

形ではこうした患者に対応しきれない。思春期患者は、政治的人間のようにあり弱さは容赦なく嘲笑し、強さを賞賛する。しかし、一方で大人に激しく依存する。そのため大人である治療者が、彼らとの関係において何度も位置確認と修正することを必要とする。

また、思春期の患者は自らのアイデンティティを蜃気楼的アイデンティティと感じており、まったく1個のアイデンティティとは見なしていない、せいぜいその社会的位置づけ、つまり中学生や高校生の自分としかみていないのである<sup>8)</sup>。しかし、内面はある種の万能感をもちながら、実際には万能感を達する行動がほとんどできていないことに悩んでいるのである。そうして、その成長過程、特に後思春期に、自分の万能感を満たすことのできない完璧でない自分を落胆しつつも受け入れ始めるのである。しかしこの現実を見つめていく作業のつらさと、以前の万能感のむなしさを自ら経験した大人は、否認と抑圧でそのことを忘れ去ってしまう。こうして治療者や援助者にとって、思春期患者との関わりは困難なものとなるのである。

#### IV 思春期精神科看護

本稿では、雑誌掲載論文や資料を用いて思春期精神科看護、とくに入院や施設看護について概観する。日本語の文献については、医中誌（1998年～2008年）、英語の文献検索には、Medline（1998～2008年）を用いた。検索用語は、日英それぞれ、“思春期精神看護・思春期精神科看護/adolescent psychiatric nursing”であった。Medlineでは、とくにNursing Journalでかつ年齢を12-18才に絞り検索した。さらに、思春期の一般的な精神保健について論ずるものは除外し、思春期精神科病棟や精神的に何らかの問題を持った子どもたちの居住ケア（リハビリテーション）や施設との連携としての学校保健に関するものは含めた。また、欧米の文献では、英語の文献であれば、非欧米諸国の内容のものも含めた。

##### 1. 日本の思春期看護に関する研究の概観

日本では、1994年に思春期・青年期精神看護学会が発足した。ようやく日本でも思春期精神科看護の専門性が認められ始めたのである。最近10年間の日本の思春期に関する研究や実践報告について表1にまとめた。

1998～2008年の10年間で104件の思春期精神看護に関する文献（会議録も含む）があった。ほとんどが、一事例の看護を振り返った事例研究であり、関わりの

表1 日本における思春期精神科看護の文献のトピック（1998-2008年）

	1998～	2000～	2005～	合計
思春期の入院治療環境	4	3	4	11
病棟における看護（総論）		1	1	2
対人関係論から（関わり）	2	14	12	28
入院中の問題行動	1	1		2
うつ状態のアセスメント			1	1
気分障害の看護		2		2
摂食障害の治療と看護	1	3	3	7
発達障害の看護		2	3	5
強迫性障害の看護		1		1
人格障害の看護	1			1
グループ活動		3	3	6
親、家族への働きかけ	1	5	4	10
看護者の困難		2	2	4
ケアの満足度			1	1
自傷行為の実態調査		1		1
コンプライアンス（服薬）		2		2
思春期精神科外来	1		1	2
退院援助			1	1
地域連携（システム化）		3		3
デイケア	2			2
訪問看護	1	1	1	3
訪問学級		1		1
作業所での関わり		1		1
虐待	1	1		2
学校保健・不登校	1	1	3	5
合計	16	48	40	104

考察に関する文献が28件（26.9%）を占めていた。関わりについては、自我の発達をふまえた関わり<sup>9) 10)</sup>、辛抱強い関わり<sup>11) 12)</sup>、患者の怒りや感情を言語で表出できるような援助<sup>13) 16)</sup>といった患者に共感を寄せて関わり続けるという看護の基本姿勢の大切さを説いており、それによる患者の回復の促進を示唆していた。しかし、なぜそれが功を奏したのか、なぜ思春期の患者にとって重要なのかの説明は、経験上からの考察にとどまり十分になされているとはいえない。また、前述したように、複雑な心性をもつ思春期患者との関係の困難性を打開するために、こうした理念のもとに具体的な方法論をさらに必要とする。また、このような看護の姿勢を実践で示そうとすれば、同時に看護者に苦悩を引き起こさざるをえないことは、思春期精神科病棟の看護者の感情体験やストレスに関する報告<sup>17) 18)</sup>か

らも推察されるが、それらへの対処方法の検討や具体的な対策に関する研究や実践の報告はみられない。

全体的に、臨床における一事例の実践報告にとどまっておき、それらの事例の集積によるケアの一般化や、メタ分析を用いた介入方法の確立が必要であろう。また個々の事例の文脈の分析をさらに深化させ、思春期の患者の症状や問題行動の背景を説明できる理論の構築が求められる。

## 2. 欧米の思春期精神科看護に関する研究の概観

欧米の思春期精神科看護を概観すると、1971年に児童精神看護師会 (Advocates for Child & Psychiatric Nursing) が発足し、その後、国際精神保健看護学会 (International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses: ISPN) の専門部会となり、現在の児童思春期精神看護学会 (Association of Child & Adolescent Psychiatric Nurses: ACAPN) となった。ACAPN は、1987年から世界でも唯一の児童思春期精神看護専門の雑誌、Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing を刊行し、この分野での研究促進を図っている。

Medline による検索で、この10年の文献の概要を表2にまとめた。Adolescent psychiatric nursing に関する文献は200件であった。介入の具体的方法は、51件 (25.5%) であった。介入方法は多岐に渡り、エスノグラフィーや解釈学的アプローチ、グラウンディッドセオリーなど確立された方法論に基づき、患者および看護師の体験、病棟での現象の意味を分析しているもの<sup>19) 20)</sup>がみられた。また、環境療法 (milieu therapy) の文献でも、介入のあり方を具体的に示す文献もみられる<sup>21) 22)</sup>。さらに、自殺や自傷行為に焦点を当てた文献は15件 (7.5%)、思春期の子どもが罪を犯して入る施設でのケアについての研究 (12件, 6.0%) は、日本での報告はないが、欧米では一貫して報告されている。

この中から、患者-看護師関係及び病棟や施設看護における看護技術や治療環境についての文献内容を表3にまとめた。

## 3. 入院における思春期精神科看護ケアのポイント

日本と欧米の思春期精神科看護についての最近の10年間の文献から、入院あるいは施設における思春期患者のケアのポイントを述べる。

### 1) 患者のコミュニケーションパターンの取り入れ

いくつかの文献で自我の発達を考慮する関わりを述べており、具体的かつ特徴的だったのが、言語的“皮肉”を使うことが思春期患者の社会化を促進すると考察した文献である<sup>23)</sup>。皮肉を用いたコミュニケーションは“内部者”間でなされ、“外部者”とは違ったコミュニケーションスタイルを取ることで、スタッフと患者との親密さを高めていた。皮肉を用いたコミュニケーションは、大人や世間を否定的に見る思春期の子どもの特徴としても考えられるが、逆にそのパターンを積極的に状況に応じて大人であるスタッフが使い分けることで、患者との関係形成が容易になること、思春期の子どもたちもどの場面でも皮肉を使い分けるかを学び取ることを可能にしていた。

日本においても、大人や治療環境から見れば、“問題行動”と見なされる行為そのものが、大人への過渡期である思春期のアンバランスな表現方法として、“問題行動も許容し活かす”スタッフの姿勢が必要とある<sup>24)</sup>。

大人であるスタッフによる思春期的なコミュニケーションパターンを利用することは、施設看護で陥りがちな重大な問題を回避する可能性を含んでいる。強制入院の思春期の患者と看護師の関係を考察した Biering によれば、治療側である大人の言葉で患者の行動や病気が限定され、その言葉が現実を作り、その現実で判断された患者の逸脱行為を少なくするために、医療者は患者と関わり行動する<sup>25)</sup>。

つまり、最初のスタッフの認知に沿って患者は生活や行動のあり方を強要させられる。それが、患者の抵抗をより強くする危険性をはらみ、スプリットティングや操作による混沌へと病棟の環境や看護師-患者関係を導いてしまう。“皮肉”でなくとも、ざっくばらんで、職業的でないフレンドリーなコミュニケーションパターンを駆使する、つまり看護師が、思春期的なコミュニケーションパターンを取り入れることで、この危険を回避し、患者の成長を促す関係を作ることを可能にする。

### 2) 自我拡散する特徴をよく理解し、先手をとる

思春期は、前述したように昼気楼のようなアイデンティティをもち、一個の確立したアイデンティティを有していない<sup>26)</sup>。Putnum は、これを離散的行動様式といい、乳児期に特徴的なコロコロと変わる気分が、トラウマを受けてきた思春期の子どもにもよく見られる病的解離であると述べている<sup>27)</sup>。情緒的な問題を有

表2 欧米の文献の思春期精神科看護のトピック（1998-2008年）

		1998～	2000～	2005～	合計
思春期の施設ケア	児童思春期看護総説	1	10	5	16
	患者－看護者関係	1	2		4
	環境療法, 介入方法		2	1	3
	思春期精神科看護のスタンダード			1	1
	病棟の治療環境	2		5	7
介入の具体的方法	アセスメントモデル	1		1	2
	抑うつマネジメント	1	1	3	5
	患者による感情や行動マネジメントプログラム	1	3	1	5
	強迫障害の子供のアセスメント		1	1	2
	自己発達のためのナラティブアプローチ		1	1	2
	集団療法		1	1	2
	子どもの躁鬱病			4	4
	精神病の最初のエピソード		1	3	4
	入院患者の体験			1	1
	思春期の薬物依存		2	1	3
	摂食障害患者の看護	1	3	4	8
	情緒障害児の看護			1	1
	行為障害児の看護	2			2
	行動制限を最小化		4	1	5
	暴力の予防, 暴力の背景	1	2		3
家族について	1	1		2	
思春期の子どもの理解	思春期の概念			2	2
	思春期の子どもの特別性			1	1
	精神病を持った子供の主観の測定			1	1
	知的障害を併発する精神障害の子どもの人口調査		1		1
	子どもの精神科の強制入院についての全国調査			1	1
思春期精神科看護師の役割と必要な能力	子供のニーズのアセスメント（上級看護師の役割）			2	2
	児童思春期のコンサルタント専門看護師			1	1
	スタッフの準備性	1		5	6
	倫理	1			1
自傷自殺に関するもの	自傷行為		2	7	9
	自殺		1	5	6
虐待に関するもの	反応性愛着障害			1	1
	虐待		1	1	2
PTSD	トラウマと子どものケア	1	14		15
発達障害	学習障害児の看護や経験			3	3
	ADHD	1	2	1	4
	アスペルガー症候群		1		1
	発達障害の親の認識		1		1
薬の効果, 処方に関するもの	子供におけるアリピプラゾール, Ziprasidone		1	1	2
	発達障害と躁鬱病の薬理		2	1	3
少年院での看護	司法思春期精神看護	4	4	4	12
地域ケア	居住プログラム		4	2	6
	地域児童精神	1	7		8
	子どものホームレス		1	1	2
	遠隔地の子どもの精神相談		2		2
	在宅ケア		4		4
	学校保健		3	2	5
外来	児童思春期外来		2	1	3
	小児救急での精神障害		1	1	2
移民と文化がもたらす影響	ベトナムでの思春期精神科看護の課題			1	1
	移民の子供の精神障害のリスク, 偏見		4	3	7
その他	一般科のケア		2		2
	痛みのアセスメント		1		1
	悪魔崇拝の思春期の特徴	1			1
合計		22	96	83	200

表3. 思春期精神科看護の技術に関すること、治療環境についての欧米の文献

1	Yonge, O (2007) <sup>281</sup>	思春期の子どもの居住ケア施設における1年間のエスノグラフィーによって、スタッフ間、スタッフ-患者間の“皮肉”ことの意味を明らかにした研究。スタッフが状況を皮肉ったり、患者の質問に皮肉って応える場面が数多くみられた。この皮肉は、家庭からは程遠い環境で育っていかねばならない精神的な問題をもった子どもや支えるスタッフにとって、肯定的な意味があった。つまり皮肉によるユーモアや直接的にはいえない内容を隠喩的に皮肉を用いていうことで、ストレスの緩和に繋がっていた。それにより、スタッフ同士の結びつきが強くなったり、子どもたちも“精神的な問題を抱えた子ども”という社会の偏見に皮肉というユーモアで対応できる力を発展させていた。また表現の自由やフレキシブルな患者-スタッフ関係が、社会的スキルの獲得を早めることにつながっていた。
2	DeSocio JE (2005) <sup>291</sup>	ナラティブアプローチに関する文献レビューと8歳の子どもに対するナラティブ療法について論じている。子どもへのナラティブ療法では、心にあることの言語化を促すゲームを取り入れる工夫が必要である。中学年の児童以降の子どもであれば、自分のライフストーリーを語ることで自己発達を促すことが示唆された。その物語が、悲しいことと楽しいこと両方を含めば、肯定的否定的な感覚のバランスを促進することができる。思春期は特に、自己の特質や特徴を叙述することを好み、可能な自己の姿を想像する時期である。この特質を活かして、ナラティブアプローチで、過去、現在、将来の自分についてのライフストーリーを語ることを通して、思春期のもうひとつの特徴である自己不一致や、可能性を思い描く際に生じる葛藤や混乱を統合させていくことを可能とする。
3	Raingruber B (2004) <sup>301</sup>	思春期の子どもの関わりに、詩を用いることについて、自らの経験を元にした論文。詩を書くことは、アートセラピーと同様に、感情の表出を助ける目的がある。また、いつでもどこでも書くことができる。患者と同様に、看護者も詩を書くことで、ケアにまつわるストレスや共感疲労を和らげることに役立つ。
4	Gomes, MM (2007) <sup>311</sup>	思春期の女子が使う“関連した怒り”についての文献。関連した怒りとは、密やかにあるいは客観的に見てわかる怒りではないもの。例えば中傷やゴシップなどをいう。この背景には、“力関係の不均衡”、“操作”、“ひどく苦しめるようにすること”、“共感性の欠如”がある。この怒りの犠牲になる者もまた思春期の女性が多く、抑うつや不安、自傷行為となつて表面化することが多い。看護者は、自分のケアする患者が、“関連した怒り”の対象になったことへの反応として抑うつや不安、自傷行為を引き起こしていないかを意識して、アセスメントする必要がある。
5	Delaney, KR (2006) <sup>321</sup>	大人が役立つ人として子どもたちが経験できるような看護者-患者関係についての論文。思春期の子どもたちが、入院中に大人であるスタッフや他の仲間たちと、どのように関係を作っていくか、どんなゴールを達成すべきか、そのために何をスタッフはすべきなのか及び患者の行動をどのようにアセスメントするかの指標を提示している。子どもがストレスへの適切な対処行動能力を促進するためには、安心感をもてる環境の提供、つまり看護者が、子どもに期待する行動は何かを明確に示し、利用できるサポートは何かをわかり易く明示できる環境が必要である。また子どもが激情や不安に圧倒される前に速やかに介入することがスタッフには求められる。そのために、子ども一人一人の行動がエスカレートする前兆を理解でき、破壊的行動の前にその行動を中断させるアセスメント能力が必要で、またその際の具体的な介入方法を提示している。
6	Ellilä H, Välimäki, M, Warne T, Sourander, A (2007) <sup>331</sup>	フィンランドの児童思春期精神科病棟に看護職が看護にどの理論や概念を用いているかについて質問紙調査を実施し、その回答を“質的内容分析”で分析した。複数の理論や概念を用いていたが、最も多かったのが、家族と話し合い協力してケアしていくという“家族中心のケア”であった。ついで子ども個人のニーズにあったケアを提供するという“個別性を重んじたケア”、師長が用いていたのが病棟内のグループや大人との関係を重視した“環境療法”、これらの混合の“統合したケア”、子どもたちが、年齢に応じた発達や行動ができるように教育する“教育を中心としたケア”、“精神分析を中心としたケア”に分けられた。しかし認知行動療法や薬理学的なケアについては語られなかった。語られたこれら5つのケアのあり方について、その利点と問題点が考察されている。
7	Delaney, KR (2006) <sup>341</sup>	10の環境療法的介入についての論文。問題行動を望ましい行動へと変化させるためには、①計画を望ましいものへと適宜変えていくこと、②パターン化された問題行動を途中でやめさせる事、③自己効力感を促進すること。感情や反応を統制できるように変化させるためには、①共感、②刺激の調整、③感情を教えること、④感情の管理。思考や反応という認知の変化のためには、①問題解決、②再構成、③思考と気分、行動を結びつけることが必要であると述べている。
8	Geanellos, R (2000) <sup>351</sup>	環境療法について、看護師、患者双方からインタビューし、解釈学的アプローチにより環境療法が看護師患者にとってどのような意味をもつのかを探った。環境療法とは、環境が病院らしくないこと、治療関係としての看護者-患者関係を強調しないものである。つまり、環境的にはのんびりで、面白おかしく、開かれており、圧迫感のない家のような雰囲気であること。それにより思春期の患者は、他者の仲間意識を育み、健康的な孤独や沈黙に耐えられるようになる。看護者は、安全と安心感を提供し、一貫した関心を患者に注ぐことである。
9	Biering, P (2002) <sup>361</sup>	強制入院の思春期の子どもたちと看護師との関係についての文献レビュー。重い精神疾患による症状の激しさと、重い疾患を有しておらず、行動の問題だけが目立つ思春期の子どもの自律性という問題は区別して判断しなければならないと指摘している。また、入院そのものが本人の意思に反している場合、患者と看護者との力関係は均衡にはなりえない。つまり、患者の視点や意思は殆ど反映されない状況で、思春期の患者を社会的に導き、発達を支え、ケアしていくという役割、患者の自己決定を促していくという矛盾した行動を看護者は取っている。患者の充足されないニーズを提供するという、看護者の基本的な役割を遂行する際に、ニーズは、社会や文化が認めたものでしか充足されない。現在の社会や文化が何を認め、何を認めないのかを熟慮し、患者のニーズを社会が認める形のニーズに変えていけるようにサポートする能力が、強制入院の思春期の患者をケアする看護者には求められる。
10	Delaney, KR (2006) <sup>371</sup>	抑制の機会をいかに減らしていくかについての包括的文献レビュー。看護の質を高めるプロジェクトの一環としての臨床におけるケーススタディが、抑制の機会減少において大きな役割を占めていた。抑制を減らすためには、①病棟や病棟の文化を変化させるためのリーダーシップと明白なケアプランをもつこと、②隔離と抑制のデータを系統的に集め、スタッフに結果を知らせること、事故を評価すること、③治療的環境をつくること、④アセスメントや緊張緩和プランなどのツールを用いること、⑤組織の抑制減少プロジェクトに患者が参加できるようにすること、⑥隔離や抑制された患者のデブリーフィングを一貫して行うことを提示している。

し入院する思春期の子ども達は、その生育歴の中で虐待などのトラウマを受けてきた場合が多い。そのため感情のコントロールがつかず激昂しやすい。これに対し激昂する前兆を捉えて対応し、感情のコントロールを具体的に、子どもの分かる方法で教える必要性がある。

自傷行為としてのリストカットも、感情の不安定さに圧倒されて困った時に、バラバラになりそうな自己をつなぎとめ自分を現実に戻すために行っていると患者自身は説明をしている<sup>38)</sup>。一般的な“大人の”思考では考えられない行動パターンの背景を理解するには、じっくりと患者の体験を聴いて、その意味を解釈するアプローチの研究が必要であろう。

さらに詩を書くことをすすめる<sup>39)</sup>ことや、過去、現在、将来の自分について語るナラティブアプローチの実践報告<sup>40)</sup>もまた、ストレス下で拡散しやすい自我をつなぎとめ、自我同一性を獲得する効果が考察されている。これらは、環境療法として位置づけられる多様な介入方法の一つとして行われていた。感情や思考をうまく言語化できない思春期の子ども達には、多様なプログラムなどを用いて言語化を促す試みと自我同一性の獲得を促進する環境の工夫が必要である。

## V おわりに

思春期精神科看護に関連する現象や諸問題について文献を通して概観した。思春期精神科看護は、思春期患者の複雑な背景に根ざした心性をもち、大人である治療者や看護者に抵抗することが少なくない。思春期の自我の拡散や、彼らなりの不安や怒りの対処法を理解し、それにじっくりと付き合うことで、関係形成が困難な思春期患者との安全感を保障できる関係づくりの第一歩が踏み出せるであろう。日本では、思春期精神科看護は、未だ手探り状態であるが、患者と根気強く関わり、患者の感情を表出できるプログラム、患者自身の自我機能のアセスメントや患者の問題行動の文脈の理解を踏まえた実践の必要性が示唆された。また、思春期の患者が入院や病気の体験の意味を患者の視点から解釈する研究は非常に限られている。患者の体験そのものに焦点を当てて理解を踏まえた思春期精神科看護の方法論の確立と実践が望まれる。

今回は、家族機能のアセスメントや発達障害については論じなかったが、昨今の子どもの心のケアの整備は、発達障害がかなりの比重を占め、その必要が叫ばれている。今後これらについても焦点を絞り、看護の

現状を検討したい。

## 文 献

- 1) 小川鼎三：思春期，医学大辞典．南山堂，東京，1990，p.802
- 2) 越川房子：思春期，中島義明編，心理学辞典，有斐閣，東京，1999，p.338
- 3) 小此木啓吾：思春期，小此木啓吾編，精神分析事典，岩崎学術出版社，東京，2002，pp.186-187
- 4) 前掲書3)
- 5) Rinsley, D. B. : Treatment of the Severely Disturbed Adolescent. Jason Aronson, 1980. (岡部祥平，馬場謙一，奥村茉莉子他訳：思春期病棟・理論と臨床，有斐閣選書R，東京，1986，pp.1-25)
- 6) 清水将之：青年期と現代，弘文堂，東京，1990
- 7) 中井久夫：思春期患者とその治療者，中井久夫，山中康裕編，思春期精神病理と治療，岩崎学術出版社，東京，1978，pp.1-15
- 8) 前掲書7)
- 9) 植野千冬，新上英美：個別的発達段階を重視したアプローチの効果，日本精神科看護学会誌 2004；47(1)：133-136
- 10) 八木こずえ，鈴木麻記子，坂井美加子他：統合失調症患者の早期退院後における自我強化の過程とかかわり(第3報)，北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2007；3(1)：49-51
- 11) 大森真澄：思春期摂食障害患者に対する行動療法的治療における看護の役割，日本精神科看護学会誌 2006；49(2)：31-35
- 12) 鈴木由美子・阿部奈央子・八木こずえ：「辛抱強く変化のときを待つ」というかかわり 思春期病棟における看護師の役割，精神科看護 2008；35(6)：18-23
- 13) 岡浦真心子，中屋京子，松本朋大他：自分の感情を語れずにいる思春期患者との関わり 患者の心理・行動傾向と看護者の対応を振り返って，日本精神科看護学会誌 2006；49(1)：54-55
- 14) 櫻木紀子：緘黙のある思春期の患者への関わり 言語的コミュニケーション能力向上をめざして，日本精神科看護学会誌 2006；49(2)：45-49
- 15) 安野睦美・帆秋善生：入院思春期患者と看護者の関係ダイナミクス，思春期青年期精神医学 2000；10(2)，125-130
- 16) 大谷照代，三宅美子，磯崎久子他：児童思春期精神科病棟における不適応行動を起こす患児の応用分析，日本看護学会論文集 精神看護 2007；38：24-26
- 17) 石黒美智子，稲見よし子，戸塚昌子他：児童思春期精神科看護における看護者と感情体験と関連要因，日本精神科看護学会誌 2001；44(1)：584-588
- 18) 竹下裕子，佐藤洋子：精神科児童思春期病棟看護師のストレスマネジメント 「違和感と対自化」を語り合うことの効果，日本看護学会抄録集 精神看護 2005；2：5
- 19) Schoppmann S, Schrock R & Schnepf W et al: 'The

- n I just showed her my arms...’ Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour. A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2007 ; 14(6) : 587-597
- 20) Meadus RJ : Adolescents coping with mood disorder: a grounded theory study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2007 ; 14(2) : 209-217
- 21) Delaney KR : Top 10 milieu interventions for inpatient child/adolescent treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2006 ; 19(4) : 203-214
- 22) Geanellos, R : The milieu and milieu therapy in adolescent mental health nursing. *The International Journal of Psychiatric Nursing Research* 2000 ; 5(3) : 638-648
- 23) Yonge, O : The power of irony in an adolescent residential psychiatric program. *Journal of psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2007 ; 45(10) : 46-52
- 24) 前掲書12)
- 25) Biering, P : Caring for the involuntarily hospitalized adolescent: the issue of power in the nurse-patient relationship *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2002 ; 15(2) : 65-74
- 26) 前掲書7)
- 27) Putnum, FW : *Dissociation in Children and Adolescent*. The Guilford Press, 1997 (中井久夫訳: 解離: 若年期における病理と治療. みすず書房, 東京, pp.1-25)
- 28) 前掲載23)
- 29) DeSocio, JE : Accessing self-development through narrative approaches in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing* 2005 ; 18(2) : 53-61
- 30) Raingruber B : Using poetry to discover and share significant meanings in child and adolescent mental health nursing. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2004 ; 17(1) : 13-20
- 31) Gomes, MM : A concept analysis of relational aggression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* ; 2007 : 510-515
- 32) Delaney, KR : Learning to observe relationships and coping. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2006 ; 19(4) : 194-202
- 33) Ellilä H, Välimäki, M & Warne T et al : Ideology of nursing care in child psychiatric inpatient treatment. *Nursing Ethics* 2007 ; 14(5) : 583-596
- 34) 前掲書21)
- 35) 前掲書22)
- 36) 前掲書25)
- 37) Delaney, KR : Evidence base for practice: reduction of restraint and seclusion use during child and adolescent psychiatric inpatient treatment. *Worldviews on Evidence-based Nursing* 2006 ; 3(1) : 19-30
- 38) 前掲書32)
- 39) 前掲書30)
- 40) 前掲書29)