

研究ノート

看護における「巻き込まれ」の概念分析



牧野 耕次¹⁾, 比嘉 勇人²⁾, 甘佐 京子¹⁾, 山下真裕子³⁾, 松本 行弘¹⁾

¹⁾滋賀県立大学人間看護学部

²⁾富山大学大学院医学薬学研究部

³⁾神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

背景 看護における「巻き込まれ」は両価的な側面があり、また、その訳語もinvolvementとover-involvementがあり、概念が共有されないまま使用されている。

目的 本研究では、文脈や状況によって、概念の意味するところが変わる「巻き込まれ」に対して、文脈依存的な語に適したRodgersの方法を用いて概念分析を行う。

方法 「巻き込まれ」の概念に関する記述のある33件を分析対象とし、「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結に関する記述を抜粋した。抜粋した記述を「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結にまとめ、質的帰納的に内容を分析し看護における「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結を抽出した。また、「巻き込まれ」の関連概念をあげ、「巻き込まれ」との違いを吟味した。

結果 看護における「巻き込まれ」の先行要件として、【看護師の管理的制約】【看護師の能力】【患者の感情】【患者の状況】【患者の意志】【家族の混乱】の6カテゴリー、属性として、【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】【患者に共感する】の3カテゴリー、帰結として、【看護師の対応困難】【看護師のバーンアウト】【看護師自身の振り返り】【看護師の成長】【患者の感情表出】【状況の肯定的な変化】の6カテゴリーが抽出された。また、看護における「巻き込まれ」の関連概念として、逆転移、involvement、over-involvementが挙げられた。

考察 看護での「巻き込まれ」における先行要件・属性・帰結の関連性および両価性、時間的3つの観点、程度、関連概念という視点でそれぞれ考察を行い、概念の混乱した状況の整理を行った。

結論 看護基礎教育から継続教育において、「巻き込まれ」が先行要件・属性・帰結および関連概念など、共有できる知識と体験から理解され、技術として活用されるようになることが期待される。看護における「巻き込まれ」という用語の概念的な限界を補い、その概念を包括する代替語として、involvementが提案された。

キーワード 巻き込まれ、概念分析、involvement

Conceptual Analysis of *Makikomare* in Nursing by Beth L. Rodgers's Method

Koji Makino¹⁾, Hayato Higa²⁾, Kyoko Amasa¹⁾, Yukihiro Matsumoto¹⁾, Mayuko Yamashita¹⁾

¹⁾School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama

³⁾Kanagawa University of Human Service, Faculty of Health & Social Services School of Nursing

2014年9月30日受付、2015年1月9日受理

連絡先：牧野 耕次

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail : makino@nurse.usp.ac.jp

I. 緒言

看護において、「巻き込まれ」という用語は、看護師への警告として使われることが多い¹⁾。看護の文献においても、否定的な側面で、その概念がとらえられている。その一方で、経験を積んだ看護師による「巻き込まれないと看護は始まらない」「巻き込まれて何が悪いの?」「巻き込まれてもいいじゃないか」²⁾など、「巻き込まれ」に関する肯定的な発言もきかれる³⁾。牧野は、意図せず巻き込まれていた精神科の看護師が、経験を積むことで巻き込まれたと感じた経験を振り返り、「巻き込まれ」を看護として、主体的、意図的に活用していることを示唆している¹⁾。

以上のように「巻き込まれ」の概念には、両価的な側

面がある。牧野らは、「巻き込まれ」はわが国において看護におけるかかわり（involvement）の否定的な側面で主に使われることが多いと指摘している¹⁾。その理由として「巻き込まれ」の受動的な語感を挙げている。受動的で自律性を失うイメージを惹起させる語感をもつ「巻き込まれ」は、専門職である看護師の教育上、特に忌避されると考えられる。さらに、看護師が「巻き込まれ」を否定的な意味で捉えた場合、患者との距離を取りすぎて、患者看護師関係をに基づいた患者理解が困難になると「巻き込まれ」を否定的にとらえる弊害も牧野らは指摘している¹⁾。

「巻き込まれ」は国外（英語圏）におけるinvolvementの訳語としても使われている。また、involvementも、「巻き込まれ」同様、看護師への警告として使われている⁵⁾⁶⁾。しかし、involvementの訳語として必ずしも、「巻き込まれ」のみが使用されるわけではなく、「関与」⁷⁾「かかわり」⁸⁾などの語も使用されている。また、involvementの訳語の「巻き込まれ」⁹⁾が、新訳版で「かかわり」⁸⁾へと変更される著作もみられるなど、わが国では、「巻き込まれ」とinvolvementの概念について、混乱した状況がみられる。

わずかではあるが、「巻き込まれ」を掲載している看護関連の辞典もみられる。「看護学事典」において、岡谷¹⁰⁾は「巻き込まれ」の訳語をover-involvementとし、「人との関係の中で、自分の方向性を見失って他者の世界に引き込まれること」としている。また、「巻き込まれ」について、「見失う」やover-involvementという語が用いられ、否定的な側面が説明されているが、「しかし、巻き込まれを上手に活用することで現実的な関係を信頼関係へと発展させることができる」¹⁰⁾と、肯定的な側面も記載されている。「精神保健看護辞典」¹¹⁾では「巻き込まれ」の訳語として、involvementとover-involvementが採用され、「他者との関係において、主体性を意識的、無意識的に相手に合わせてものごとを感じたり、行動したりすること」と説明されている。「精神保健看護辞典」¹¹⁾では、「巻き込まれ」が否定的な意味での使用が多いと説明されているが、患者の主体性を保ちながら、看護の専門性を発揮するには、ほど良い程度の「巻き込まれ」が必要であるとも説明されている。両辞典ともに否定的な側面が主に説明され、肯定的な側面については、わずかに言及する程度の説明が行われている点は同じであるが、訳語に違いが見られる。

以上のように、臨床看護師から研究者に至るまで、「巻き込まれ」という概念が共有されないまま、使用されている現状がみられる。したがって、本研究では、文脈や状況によって、概念の意味するところが変わる「巻き込まれ」に対して、文脈依存的な語に適したRodgers¹²⁾の方法を用いて概念分析を行う。Rodgers¹²⁾の概念

分析は、概念の属性だけでなく先行要件および帰結を提示し、文脈だけでなく時間的観点も考慮することができ、「巻き込まれ」の概念分析に適している。「巻き込まれ」の概念分析を行うことは、臨床的および学術的にその概念を共有することへの一助となる。また、Rodgersの概念分析法を用いることで、概念の属性だけでなく、その先行要件および帰結も明らかになるため、実践的および理論的にも更なる方向性への示唆が得られる。

II. 研究方法

1. データ収集方法

国内医学論文情報のインターネット検索サービス「医中誌Web」を用いて、「患者看護師関係」「巻き込まれ」をキーワードに、1983年～2011年の文献を検索した。その結果、17文献が得られた。その17件のうち、看護学生の「巻き込まれ」は除外した。また、引用に看護における「巻き込まれ」に関する記述がみられた場合、可能な限り引用元となる文献も含めた。さらに、「巻き込まれ」を掲載している看護関連の辞典2件を含めた。最終的に「巻き込まれ」の概念に関する記述のある33件を分析対象とした。

2. 分析方法

33件の分析対象文献から、「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結に関する記述を抜粋した。抜粋した記述を「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結にまとめて、質的帰納的に内容を分析し看護における「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結を抽出した。また、「巻き込まれ」の関連概念をあげ、「巻き込まれ」との違いを吟味した。

III. 研究結果

分析の結果、抽出された看護における「巻き込まれ」の先行要件・属性・帰結（図1）について、順に説明を行う。次に、「巻き込まれ」の関連概念について説明を行う。

1. 看護における「巻き込まれ」の先行要件

「巻き込まれ」の先行要件として【看護師の管理的制約】【看護師の能力】【患者の感情】【患者の状況】【患者の意志】【家族の混乱】の6カテゴリーが抽出された。

看護師側の要件としては、看護業務内容¹³⁾・余裕のなさ¹⁴⁾¹⁵⁾・他の患者への対応を中断しなければならない状況¹⁾¹⁵⁾など、【看護師の管理的制約】が、看護師の「巻き込まれ」へとつながっていた。また、臨床経験の少なさ¹⁾¹⁴⁾¹⁶⁾・看護師自身の能力¹³⁾・患者が表出する感情の意味を理解していない¹⁵⁾・患者を十分に把握できない¹⁵⁾・

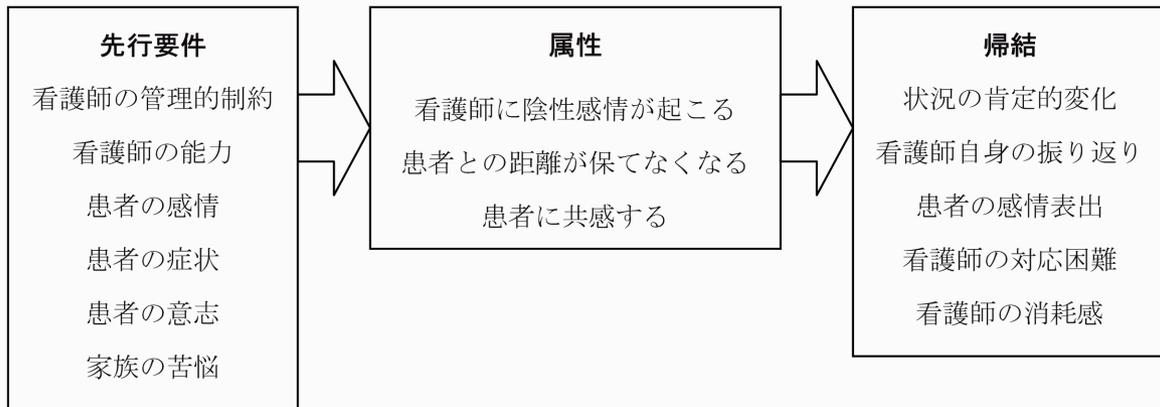


図1. 巻き込まれの概念分析結果

自分一人に対応してしまおうと思う¹⁵⁾、かかわれるかどうかの査定¹³⁾など、【看護師の能力】の限界も「巻き込まれ」につながっていた。一方で、「巻き込まれ」を振り返り¹⁾、経験を積み¹⁾【看護師の能力】が向上することで、患者のペースでかかわり患者を理解することができるようになるなど「巻き込まれ」を活用するようになっていた¹⁾。

患者側の要件では、気分変動¹⁷⁾・怒り¹⁾¹⁸⁾¹⁹⁾・攻撃¹⁾¹⁷⁾²⁰⁾²¹⁾・イライラ¹⁵⁾¹⁷⁾・興奮²⁰⁾・不安¹⁵⁾¹⁸⁾・悩み²²⁾・悲嘆²²⁾など【患者の否定的な感情】¹⁵⁾¹⁸⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾により、看護師は患者に巻き込まれていた。次に、症状¹⁾²¹⁾²⁶⁾・身体機能低下¹⁵⁾¹⁹⁾²⁷⁾・苦痛が取り除かれない¹⁵⁾・ヒステリー発作²⁵⁾²⁸⁾・心気的な訴え²³⁾²⁵⁾²⁸⁾・手洗いが止められないこと²⁹⁾・問題³⁰⁾・希死念慮³¹⁾・自殺企図³¹⁾など【患者の状況】でも、看護師の「巻き込まれ」が起きていた。さらに、様々な要求¹⁴⁾・患者の期待²²⁾・無視するような態度¹⁵⁾・拒否¹⁵⁾²²⁾・納得しない態度¹⁵⁾¹⁹⁾・苦情¹⁵⁾・繰り返される訴え¹⁵⁾²³⁾²⁸⁾³¹⁾など【患者の意志】と向き合うことでも「巻き込まれ」が起きていた。最後に、妻³²⁾や夫³³⁾など【家族の混乱】³³⁾が先行要件となっていた。

2. 看護における「巻き込まれ」の属性

「巻き込まれ」の属性として【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】【患者に共感する】の3カテゴリーが抽出された。

看護師は、上記の先行要件により、どうしても患者に添えない感情³¹⁾や、怒り¹³⁾¹⁵⁾¹⁹⁾・不安¹³⁾・憂うつ²²⁾・負担¹⁸⁾・役割についての葛藤¹³⁾¹⁷⁾²²⁾・戸惑い¹³⁾¹⁵⁾¹⁷⁾³²⁾などの否定的な感情¹³⁾¹⁹⁾や逆転移¹⁰⁾を引き起こし、それらに対して感情をコントロールできなくなっていた。これら、看護師の感情的な反応を【看護師に陰性感情が起こる】とした。

また、看護師は、中立になれなかったり³²⁾、患者の世界に取り込まれそうになったり²¹⁾、患者を幼児扱いた

り³⁰⁾、患者に振り回されたり¹⁴⁾³³⁾、コントロールされたりする³⁰⁾など【患者との距離感が保てなくなる】²⁰⁾²²⁾³⁰⁾状況が起こっていた。

さらに、否定的な看護師の感情だけではなく、看護師は患者の世界・苦悩・苦痛などを共有し¹⁴⁾²²⁾²⁴⁾、その気持ちに寄り添う²⁷⁾ことで、患者との同調²²⁾一体感¹⁶⁾を感じていた。これら、看護師の肯定的な経験を【患者に共感する】とした。

3. 看護における「巻き込まれ」の帰結

「巻き込まれ」の帰結として【看護師の対応困難】【看護師のバーンアウト】【看護師自身の振り返り】【看護師の成長】【患者の感情表出】【状況の肯定的な変化】の6カテゴリーが抽出された。

「巻き込まれ」により、思いを先輩に話したり¹⁴⁾、患者と自分の感情を整理したり¹⁴⁾するなど【看護師自身の振り返り】¹⁵⁾³¹⁾を行っていた。また「巻き込まれ」を体験し、深く学ぶ²⁷⁾【看護師の成長】¹⁴⁾がみられていた。一方で、看護師が職務を遂行できなくなったり³⁰⁾、患者へのアプローチが途切れたり²²⁾、何をしたらよいのかわからなくなったり¹⁵⁾、患者を避けたり²²⁾、防衛的になったりする¹⁹⁾など【患者との対応困難】³²⁾³³⁾もみられていた。また、喪失感¹⁶⁾・自責感²²⁾・疲労感¹⁹⁾・空虚感¹⁹⁾・無益感²²⁾¹⁹⁾・消耗感¹⁹⁾を抱いたり、エネルギーを吸い取られたと感じたりする¹⁷⁾など、【看護師のバーンアウト】²⁵⁾にも至っていた。患者が泣いたり¹⁾、看護師が話を聴いたりする¹⁾など【患者の感情表出】¹⁾が促されていた。また、看護師が方向性を見いだしたり²⁷⁾、役割を果たせたり²²⁾、患者が暴力を自制したりする¹⁷⁾など【状況の肯定的な変化】も見られていた。

4. 「巻き込まれ」の関連概念

「巻き込まれ」の関連概念として、逆転移が挙げられる。逆転移は、特定の患者に理由のない感情を抱いたり、患者に特定の感情を抱いたりすることである。岡谷¹⁰⁾は、

「巻き込む側・巻き込まれる側双方において、精神的には転移・逆転移が存在する」と述べている。「巻き込まれ」は、学術的な用語というよりは、もともと主観性を含んだ臨床体験に根ざした用語である。一方、逆転移は、精神分析の「分析」という語にもあらわれているとおり、客観性を重視した精神分析理論における学術的な用語である。

次に、両価的な意味をもち、「巻き込まれ」が訳語として使われるinvolvementも関連概念として挙げられる。involvementは、「巻き込まれ」と同様、教育において警告の対象とされる一方で、Travelbee⁷⁾、Peplou⁸⁾、Watson³⁵⁾、Benner⁶⁾など、わが国においても著名な看護理論家により肯定的に評価されている。involvementも両価的な側面があり、「巻き込まれ」と同義のようである。しかし、わが国における「巻き込まれ」よりも、involvementは肯定的に評価されていると言える。その理由として、「巻き込まれ」の語感やinvolvementに対する著名な看護理論家による肯定的な評価などが挙げられる。また、「関与」「かかわり」など、involvementは能動的な側面を持っていることも理由として挙げられる。

最後に、over-involvementも「巻き込まれ」の関連概念と考えられる。なぜなら、「巻き込まれ」の過剰な程度を表すover-involvementが時に「巻き込まれ」の訳語として使用されているためである¹⁰⁾³⁶⁾。過剰な意味を示す接頭語のover-が示す通り、over-involvementには、肯定的な側面は含まれていないことが、「巻き込まれ」との違いである。

IV. 考 察

1. 「巻き込まれ」の先行要件・属性・帰結の関連性および両価性に関する混乱

本研究結果である「巻き込まれ」の先行要件は、看護師側の要件と患者側の要件に分かれていた。看護師側の先行要件である【看護師の管理的制約】【看護師の能力】の限界および、患者側の先行要件である【患者の感情】【患者の状況】【患者の意志】【家族の混乱】により、看護師は状況をコントロールすること、すなわち主体性をもって専門職として看護を行うことができなくなっていると考えられる。このような看護師の「巻き込まれ」に対応するのは、本研究結果の「巻き込まれ」の属性である【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】であると考えられる。以上のような「巻き込まれ」の帰結として、【看護師の対応困難】【看護師のバーンアウト】が対応している。時間の経過としては、このような「巻き込まれ」により、【看護師の対応困難】がみられ、そのような経験が繰り返されることで、【看護師のバーンアウト】が起きていると考えられる。

「巻き込まれ」の概念に関する混乱した状況において、以上のような「巻き込まれ」の否定的な側面は、大半の看護師のとらえ方である。

一方で【看護師の能力】の向上により、患者のペースでかかわることで患者を理解することができるようになるなど、「巻き込まれ」を活用するようになっていた。このような「巻き込まれ」の肯定的な側面に対応する属性は【患者に共感する】であると考えられる。

これら「巻き込まれ」の否定的な側面と肯定的な側面をつなぐには、帰結における【看護師自身の振り返り】が重要となる。「巻き込まれ」は、看護師個人の主観的な体験である。牧野¹⁾は、精神科の経験の浅い看護師は、意図せずに「巻き込まれ」に陥るが、その「巻き込まれ」を振り返ることで、主体的に「巻き込まれ」を活用し、患者のペースでかかわることで患者を理解するようになるという指摘している。すなわち、「巻き込まれ」の否定的な側面である【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】に対する【看護師自身の振り返り】により、【看護師の成長】が起こり、肯定的な側面の「巻き込まれ」である【患者に共感する】ようになり、その帰結として【患者の感情表出】【状況の肯定的な変化】が起こるといえるように、「巻き込まれ」の否定的な側面から肯定的な側面への移行が、【看護師自身の振り返り】により起こるといえる一つのモデルが示唆される。このモデルから、教育的に「巻き込まれ」が警告の対象となることや、経験を積んだ看護師が「巻き込まれ」を肯定的に捉えていることが理解できる。

2. 「巻き込まれ」に関する時間的3つの観点

本研究結果における先行要件・属性・帰結は、次の時間的3つの観点からとらえることができると考えられる。すなわち、患者との1場面における「巻き込まれ」、看護師と受け持ち患者など患者看護師関係の展開における「巻き込まれ」、看護師のキャリアにおける「巻き込まれ」である。患者との1場面における「巻き込まれ」は、時間的3つの観点の中で一番短く、患者とのかかわりにおいて、その場面だけで起こりえる「巻き込まれ」である。看護師と受け持ち患者など患者看護師関係の発展における「巻き込まれ」は、複数のかかわりの場面が積み重なり形成される患者看護師関係の展開過程で起こる「巻き込まれ」である。看護師のキャリアにおける「巻き込まれ」は、「巻き込まれ」の否定的な側面から肯定的な側面への移行が【看護師自身の振り返り】により起こるといえる前述したモデルに該当する。看護師のキャリアにおける「巻き込まれ」では、意図的に主体性を持ちながら、患者の主体性も尊重し「巻き込まれ」を活用するというように、技術的に「巻き込まれ」がとらえられている。また、【看護師自身の振り返り】が行われない場合は、技術的に「巻き込まれ」を活用するまでには至らず、先

行要件などの状況がそろえば否定的な側面の「巻き込まれ」を繰り返す傾向にあると考えられる。

3. 「巻き込まれ」の程度における混乱

主に否定的な側面で「巻き込まれ」の概念が使用される場合、「巻き込まれすぎ」や過剰な「巻き込まれ」を意味している場合が多いと推察される。すなわち、「巻き込まれ」の否定的な側面の属性である【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】ことにより、患者の世界に引き込まれる程度が過剰になるということである。患者の世界に引き込まれる程度が過剰でなければ、患者の世界を体験的に理解し【患者に共感する】（「巻き込まれ」の肯定的側面）ことが可能である。「巻き込まれ」が、実際は「巻き込まれすぎ」や過剰な「巻き込まれ」を意味しているという推察の根拠としては、「巻き込まれ」の訳語に、over-involvementが使われている¹⁰⁾³⁶⁾ことが挙げられる。involvementの訳語が「巻き込まれ」であっても、「かかわり」や「関与」であっても、そのinvolvementに「過剰な」という否定的な意味を含んだ接頭語が付された単語が、「巻き込まれ」の訳語として使われている。involvementの訳語の一つに「巻き込まれ」があるにもかかわらず、「巻き込まれ」の訳語がover-involvementであるというのは、非常に奇妙で、混乱を招くのは当然である。元来「巻き込まれ」自体が、主観的な個人の臨床体験に根ざしたものであり共有が困難で、その程度の共有はさらに困難である。したがって、定義されず、体験を概念で共有されていない「巻き込まれすぎ」や過剰な「巻き込まれ」を、受動的で自律性を失うイメージを惹き起させる否定的な語感をもつ「巻き込まれ」という用語で慣用的に集約して表現しているのだと考えられる。したがって、「巻き込まれ」の程度における混乱を避けるには、前述の「巻き込まれ」の否定的な側面と「巻き込まれすぎ」や過剰な「巻き込まれ」の関係を理解することが重要である。また、患者の体験世界を理解し【患者に共感する】ことが可能な「巻き込まれ」も程度が過剰ではないレベルで存在していることを理解することも重要である。

以上の「巻き込まれ」とinvolvement、over-involvementにおける概念の考察を踏まえ、程度を縦軸に、受動性と能動性を横軸にその混乱を整理し、「巻き込まれ」と関連用語との関係図として図2に示した。

4. 「巻き込まれ」と逆転移について

逆転移は、精神分析の実践でも使用されている、精神分析理論により明確に規定された用語である。精神分析理論は、元来、心的エネルギーを想定する³⁷⁾など、客観性に基づく科学を指向している。精神分析の実践においては、クライアントが楽な姿勢で自由連想ができるようカウチを使用し、分析家との物理的距離を一定にし、心理的には中立にするなど、客観性を保つ工夫がなされて

いる。客観性を重視する精神分析において、精神分析家の未解決の葛藤をクライアントに重ね合わせる逆転移は、治療の妨げとなる。すなわち、客観的な治療に、精神分析家の主観が入り込むことで客観性が脅かされることを問題視しているとも考えられる。そこで、精神分析家は、客観性を担保するために、上級の分析家による教育分析（訓練分析）を受けることを重要視してきた。一方、看護では、24時間患者と向き合い訴えの窓口となることが多い。また、時に「自分の方向性を見失って他者の世界に引き込まれる」「巻き込まれ」を経験し、その経験を振り返ることで、「巻き込まれ」を活用し、自分を見失わずに患者の世界に引き込まれ、患者を理解し援助することもできるようになると考えられる。このように逆転移と「巻き込まれ」の概念においては、学問的背景や客観性と中立性のとらえ方が異なっていると考えられる。精神分析では、客観性や中立性を重視してきた背景がある。看護は、客観性や中立性を軽視している訳ではないが、その実践中は客観性や中立性を保つことが非常に難しい。24時間患者の訴えに直面し、コールされれば必ず対応し、体に触れ本人に苦痛を与える治療の補助を行い、治療が行えなくなり苦痛を抱えたままの患者や家族にも寄り添い続けてきた。このような看護の歴史の中で、看護師は当然、「巻き込まれ」を引き起こして、時に対応困難に陥ったり、燃え尽きたりするなど、苦痛を経験してきた。その体験を振り返り、「巻き込まれ」を活用することで、客観性や中立性とは異なった次元で、患者の経験世界を理解し、援助における専門性を発展させてきたと考えられる。逆転移という概念の背景には、客観性や中立性を担保する治療環境の設定や教育分析など非常に高度な専門性が存在する。同様に、治療環境を固定的

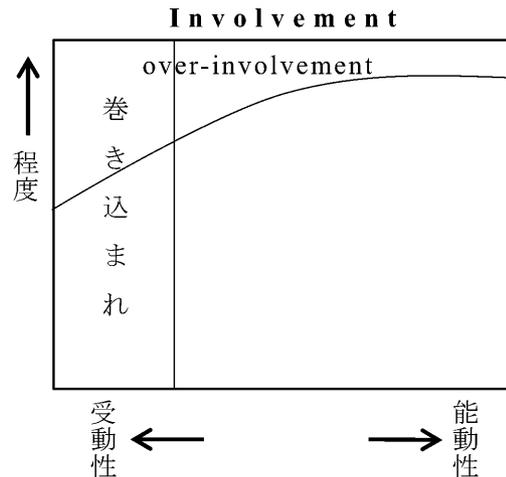


図2. 「巻き込まれ」と関連用語との関係

に設定することが困難なために、実践における客観性や中立性を一定に保つことが非常に難しい看護においては、「巻き込まれ」という概念や技術を発展させる途上にあると考えられる。

5. 「巻き込まれ」の概念における更なる発展への影響や仮説の特定

以上考察してきたとおり、看護における「巻き込まれ」の概念に対する理解は、複数の側面が関連し合い複雑で混乱した状況にある。【看護師に陰性感情が起こる】【患者との距離感が保てなくなる】という「巻き込まれ」の否定的な側面から【患者に共感する】という肯定的な側面への移行が【看護師自身の振り返り】により起こるといふ仮説は、「巻き込まれ」の概念や技術を発展させる上で重要なモデルとなる。専門性が失われ、燃え尽きたり、傷ついたりする可能性のある「巻き込まれ」の概念を理解・共有することなく、警告するのみでは、「巻き込まれ」を技術的に活用することは困難である。時に巻き込まれすぎるとは看護師として避けられないものであり、慣用的に「巻き込まれ」という用語が使われている臨床実践では、「巻き込まれ」の概念を理解し、その体験を振り返る教育が必要である。

「巻き込まれ」の概念は前述した通り、複数の側面が関連し合い複雑で混乱した状況にあるため、学術的な用語としての限界もあると考えられる。そこで、関連概念であるinvolvementを「巻き込まれ」の代替語とすることについて、検討する。involvementには、「巻き込まれ」の他に、「関与」「かかわり」という肯定的にもとらえることができる訳語がある。そのため、意味としては否定的な側面を持ちながら、「巻き込まれ」よりも、involvementの方が肯定的側面とその両価性を理解することが容易である。また、involvementには、over-（過剰な）とunder-（過少な）という接頭語を付すことで、明確にその程度を示すことが可能である。「巻き込まれ」の過少な状況を表し、かつ、「巻き込まれ」と関連づけることができる端的な表現の日本語の用語はない。そのため、involvementにおいてunder-（過少な）という接頭語を使用できることは非常に便利である。さらに、Benner³⁸⁾はinvolvementを熟練看護師の技術としてとらえている。否定的な「巻き込まれ」の体験を振り返ることで、「巻き込まれ」を技術的に活用することができるというモデルもinvolvementに適用できる可能性がある。逆転移という概念は、精神分析理論に明確に規定され、実践で活用されている。同様に、involvementもTravelbee⁷⁾、Peplou³⁴⁾、Watson³⁵⁾、Benner⁶⁾など、わが国においても著名な看護理論家により、肯定的に評価されているため、今後、明確に概念を規定し、実践における技術的活用の可能性に向けて、さらなる理論構築が期待される。しかし、involvementは英単語であるため、まだ、

わが国看護の全ての領域に浸透しているとは言いがたい。新たな概念と理論的枠組みを、「巻き込まれ」のような慣用的な使用の影響を受けることなく導入できるという機会にすることも可能であると考えられる。

本研究では、「巻き込まれ」の属性として【看護師に陰性感情が起こる】という結果が得られた。「巻き込む側・巻き込まれる側双方において、精神分析的には転移・逆転移が存在する」と言われている¹⁰⁾。【看護師に陰性感情が起こる】のは、陰性の逆転移であると考えられるが、本研究結果においては、陽性の逆転移がみられなかった。これは、対象になった文献が主に、「巻き込まれ」に関する問題について検討していることによると考えられる。また、「巻き込まれ」を肯定的にとらえた場合、患者に感情移入し【患者に共感する】ことにより生じる感情も肯定的にとらえられるため、陽性の逆転移が問題になりにくいと考えられる。患者に恋愛感情を抱くなど、明確な陽性の逆転移は、病棟のルールに反するため、わが国では文献に取りあげにくいことが考えられる。

V. 結 語

1. 看護基礎教育において、「巻き込まれ」が先行要件・属性・帰結および関連概念から、共有できる知識として理解されることが期待される。
2. さらに、継続教育において、「巻き込まれ」が、その体験を振り返ることから理解され、技術として活用されるようになることが期待される。
3. 看護における「巻き込まれ」という用語の概念的な限界を補い、その概念を包括する代替語としてinvolvementが提案された。

謝 辞

本研究にご助言いただいた皆様に深く感謝いたします。なお、本研究は、平成24年度科学研究費補助金基盤研究(C) (課題番号：24593500) を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 1) 牧野耕次：精神科看護における看護師の「巻き込まれ」体験の構成要素とその関連要因，人間看護学研究，2，41-51，2005.
- 2) 知識裕子：【BPD患者を支える「いいじゃないか」的考え方】 BPD患者への私のかかわり方 プラス思考で究極の自分磨き 巻き込まれたっていいじゃないか，精神科看護，36(6)，18-22，2009.
- 3) 勝眞 久美子，北出 千春，上平 悦子：相手の感情

- に巻き込まれることに関する看護師の認識, 日本看護学会論文集: 看護管理, 36, 39-41, 2006.
- 4) 牧野耕次, 比嘉勇人, 甘佐京子 他: 看護における involvement の概念, 人間看護学研究, 1, 51-59, 2004.
 - 5) Milligan-Hecox, J. R., England, M. & Artinian, B. M., Context of involvement. B. M. Artinian & M. M. Conger, Eds, The Intersystem Model; Integrating Theory and Practice. (2nd ed), 49, Sage Publications, 1997.
 - 6) Benner, P.: From Novice to Expert; Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. pp. 163-166, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, 1984.
 - 7) Travelbee, J.: Interpersonal Aspect of Nursing. pp.145-147, F. A. Davis Company, Philadelphia, 1971, 長谷川浩, 藤枝知子 (訳), ジョイス・トラベルビー (著): 人間対人間の看護, pp.215-218, 医学書院, 1974.
 - 8) 井部俊子 (監訳), パトリシア・ベナー (著), ベナー看護論 (新訳版) 初心者から達人へ. 141-148, 医学書院, 2005.
 - 9) 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (訳), パトリシア・ベナー (著): ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー. pp.116-117. 医学書院, 1992.
 - 10) 見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子 (総編集), 岡谷恵子: 看護学事典, 「巻き込まれ」, pp.638, 日本看護協会出版, 2003.
 - 11) 精神保健看護辞典編集委員会編, 瀧川薫総編集委員長: 精神保健看護辞典, 「巻き込まれ」, pp.316, オーム社, 2010.
 - 12) Rodgers, B. L.: Concept analysis: an evolutionary view. In: Rodgers, B. L. & Knafl, K. A. (Eds): Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications, pp.77-102, Saunders, Philadelphia, 2000.
 - 13) 鈴木千衣: 小児がん患者-看護婦関係における看護婦の心理的な距離感の構成因子と意味, 看護研究, 31(2), 179-188, 1998.
 - 14) 小川未来, 小橋みち子: 看護師の語りを通じた成長についての検討 ベナー看護論を用いて, 日本精神科看護学会, 52(1), 2009.
 - 15) 窪田博美, 菅沼千晶, 辛島奈津子 他: 患者に対し肯定できない感情を抱いた場面における看護師の感情の分析, 日本看護学会論文集: 成人看護II, 38, 365-367, 2008.
 - 16) 山田理絵, 泉キヨ子, 平松知子 他: 臨床看護師の直感と病院, 経験年数, 職種との関連性の検討, 日本看護管理学会誌, 10(2), 40-47, 2007.
 - 17) 福地由紀子, 齊藤富美子, 植木純子: 対応に苦慮した被虐待児の一例, 神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 29, 60-62, 2006.
 - 18) 細見潤, 藤本洋子, 片平久美 他: 看護婦のメンタルヘルスに関する調査, 看護研究, 31(5), 39-45, 1998.
 - 19) 濱田穂: 薬物依存症者への看護における無力感の意味 看護師の語りより, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 10-19, 2009.
 - 20) 乙黒仁美: 入院治療を受けている統合失調症患者への不穏時の看護介入における構成要素, 日本精神科看護学会誌51(2), 207-211, 2008.
 - 21) 富川明子: 精神科に勤務する看護師が患者に「脅かされた」と感じる体験, 日本精神保健看護学会誌, 17(1), 72-81, 2008.
 - 22) 渡邊知佳子: 看護者が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤, 日本助産学会誌, 20(1), 69-78, 2006.
 - 23) 南香織, 中村望, 矢野優子: 精神科病床機能分化に関連した看護師のストレス, 日本精神科看護学会誌, 52(1), 130-131, 2009.
 - 24) 勝眞久美子, 北出千春, 上平悦子: 相手の感情に巻き込まれることに関する看護師の認識, 日本看護学会論文集: 看護管理, 36, 39-41, 2006.
 - 25) 山崎登志子, 齋二美子, 岩田真澄: 精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応との関連について, 日本看護研究学会雑誌, 25(4), 73-84, 2002.
 - 26) 三好広伸: 人格障害患者の看護, 日本精神科看護学会, 51(2), 2008.
 - 27) 岩永貞由美, 岡崎寿美子: 難病看護領域におけるエキスパートナースの看護の実際に基づく看護診断, 千里金襴大学紀要, 125-132, 2008.
 - 28) 石川恵美子, 島美樹, 佐々木裕子 他: 精神科に勤務する看護師のストレスについての意識調査, 福島農医学48(1), 2006.
 - 29) 齋二美子, 石田真知子: 強迫神経症患者の強迫的確認行動に関わる看護師の感情と対処行動, 東北大学医療技術短期大学部紀要, 12(1), 1-9, 2003.
 - 30) 難波貴代, 北山秋雄, 三縄久代 他: 高齢者虐待における介入モデルの開発, 日本保健福祉学会誌, 13(1), 7-18, 2006.
 - 31) 北由希: うつ状態による希死念慮の強い患者へのかかわり, 日本精神科看護学会誌, 51(2), 436-440, 2008.
 - 32) 多崎恵子, 稲垣美智子: 糖尿病教育における患者-

- 家族関係に対する看護師の認識の変化, 金沢大学つるま保健学会誌, 26(1), 103-106, 2002.
- 33) 千崎美登子, 峰岸秀子: がん患者・配偶者への予期的悲嘆ケアプログラムにおけるがん看護専門看護師の調整と実践, 日本がん看護学会誌, 18(1), 2004.
- 34) Peplau, H. E. Professional closeness, as a special kind of involvement with a patient, client, or family group. *Nursing Forum*, 8(4), 342-360, 専門職業人としての《したしみ》患者やその家族との特殊なかかわりあい, 総合看護, 5(3), 66-81. 1970.
- 35) Watson, J. *Nursing: Human Science and Human Care; The Theory of Nursing.* pp64-67, National League for Nursing, New York, 1988. 稲岡文昭, 稲岡光子(訳), ワトソン看護論 人間科学とヒューマンケア, pp93, 医学書院, 1992.
- 36) 橋本愛: 「情緒的巻き込まれ」に関する研究 共感性との関連から, 武庫川女子大学発達臨床心理学研究所紀要, 16, 238-247, 2001.
- 37) 加藤敏, 神庭重信, 中谷陽二 他(編): 現代精神医学事典, 精神分析, pp601, 弘文堂, 2011.
- 38) Benner, P., Sutphen, M. & Leonard, V., 早野ZITO真佐子(訳), ベナー ナースを育てる, pp. 262-276, 医学書院, 2011.

(Summary)

Background *Makikomare* in nursing has an ambivalent aspect, whose English translation can be either "involvement" or "overinvolvement" and whose concept is used without being shared.

Purpose This research is aimed to conduct conceptual analysis of *makikomare* whose conceptual meaning varies according to contexts and situations by using the method of Beth L. Rodgers which is appropriate to the analysis of contextual words.

Methods Thirty three cases of articles which mentioned the concept of *makikomare* were analyzed inductively, and prerequisites, attributes and consequences of the concept of *makikomare* were extracted. The difference between *makikomare* and its relevant concepts was also examined.

Results Following categories were extracted: managerial constraints of a nurse, nurse's ability, emotion of a patient, situations of a patient, the will of a patient, and confusion of family members as six categories of prerequisites of *makikomare*; negative emotion of a nurse, the difficulty in keeping an appropriate distance from a patient, and empathizing with a patient as three categories of attributes of *makikomare*; and

nurse's difficulty in dealing with a patient, nurse's burnout, nurse's reflection, nurse's growth, emotional expression of a patient, and positive change of situations as six categories of consequences of *makikomare*. In addition, countertransference, involvement, and overinvolvement were specified as relevant concepts of *makikomare* in nursing.

Discussion Each category was examined by the relevance and ambivalence of prerequisites, attributes, and consequences of *makikomare* in nursing, three stages of temporal perspective, their degrees, and relevant concepts for removing conceptual confusion.

Conclusion It is expected that *makikomare* is understood from its prerequisites, attributes, consequences, and relevant concepts and from shared knowledge and experience and made used of as a skill in both basic nursing education and continuing nursing education. The concept of "involvement" was proposed as an alternative term which includes the meaning of the term - *makikomare* and compensates for its conceptual limitations.

Key Words *makikomare*, concept analysis, involvement