

論文内容の要旨

申請者 古城門 靖子

Furukido, Yasuko

論文題目

経験豊富な精神看護専門看護師の役割開拓

Pathbreaking Roles of Experienced Psychiatric Mental Health Certified Nurse Specialists in Japan

I. 序論

現在、医学および医療技術の急速な進歩や少子超高齢化社会における健康ニーズの多様化・高度化に対応すべく、高度実践看護師（Advanced Practice Nurse;以下 APN）制度の拡充が世界各地で進められている。日本においても、1994年に専門看護師（Certified Nurse Specialist;以下 CNS）制度が発足し、1996年には初めての精神看護分野の CNS（以下 PMH-CNS）が誕生した。それからほぼ四半世紀が経過した現在、日本の精神科医療機関では、他の一般診療科と同様、急激に急性期化が進んでいる。その結果、入院期間は短縮したものの、長期入院患者は総体として減少しておらず、より重症化、高齢化して、身体疾患を合併する患者も増加している。一方、一般診療科でもメンタルヘルスへのニーズが高まっており、2014年には精神科リエゾンチームの活動が診療報酬化されたこともあり、高度な看護実践能力をもつ PMH-CNS への期待が高まっている。しかし、現場において PMH-CNS の専門性についての理解が広まっているとは言い難く、個々の努力に委ねられているのが実情である。海外の先行研究をみても、個々の PMH-CNS が臨床の現場でどのような役割を担って活動しているかについて詳細に明らかにしたものは見当たらなかった。そこで本研究では、経験を積んだ PMH-CNS を対象としたインタビューを行い、彼らとその役割をどのようにして確立していったのかを明らかにしたいと考えた。それにより、PMH-CNS の役割拡大や発展の方向性や戦略を検討する上での資料を提供し、PMH-CNS の教育や支援についても示唆が得られるものと考えた。

II. 研究目的

本研究は、経験を積んだ PMH-CNS の語りを通して、彼らがどのような役割をどのようにして開拓してきたのか、その過程でどのような困難に直面し、どのように乗り越えてきたのかを明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

研究デザインは、インタビュー法を用いた質的帰納的研究である。

データ収集期間は、2018年3月から2019年5月であった。研究参加者（以下、参加者）は、これまでに PMH-CNS としての実務経験が5年以上あり、本調査に同意の得られた PMH-CNS 10名であった。うち7名は、所属する組織で初の PMH-CNS であり、3名はす

でいてその役割を継承していた。参加者の主な勤務先は4名が精神科病院であり、6名は総合病院であった。データ収集は、参加者のプロフィールを知るための個別インタビュー1回（平均時間63.2分）と、PMH-CNSとしての役割獲得の経験をテーマにした90分間のフォーカス・グループインタビュー（以下FGI）を10回実施した。すべてのインタビューはICリコーダーで録音し、逐語録を作成した。データ収集と並行して研究指導者のスーパービジョンのもとでデータ分析を行い、定期的にFGIの運営の仕方などについてもスーパービジョンを受けた。その後、まず逐語録をもとにFGIの1回ごとに話し合われた内容を整理し、そのテーマを抽出するとともに、それがFGIでいかに生成されたかを記述するノーツを作成した。次に、PMH-CNSが自らの役割を獲得していく過程で経験した出来事を時間的順序で整理すると同時に、出来事の意味について分析し、それぞれの役割獲得のプロセスとそこで体験した困難とその克服のプロセスをストーリーとして描き出した。その上で、それぞれのストーリーを相互に比較し、類似点と相違点について検討した。なお、データ分析を行うにあたり、定期的に指導教授のスーパービジョンを受け、解釈の信頼性と妥当性の確保に努めた。なお本研究は、日本赤十字看護大学倫理委員会の承認（承認番号：研倫審委第2017-102）を得て行った。

IV. 結果

1. FGIの概要

参加者のFGIへの参加回数は平均4.4回であった。参加者たちは、初めのうちPMH-CNSの活動がなかなか認められず抵抗にあったことや、孤軍奮闘して無力感を抱いていたこと、それでも勇気をもって助けを求めれば支援が得られ、認められていったこと、PMH-CNSの役割と管理的な役割との葛藤などを語った。相互に刺激を受け、様々な体験を想起しながら、話題はときにPMH-CNSとなる以前の体験談や家族の話にまで及んだ。

2. PMH-CNSの役割開拓のための戦略

参加者たちがPMH-CNSとして活動を開始した時点では、組織内にPMH-CNSへの期待がないか、あっても参加者自身の期待とはかけ離れたものだった。そこで、自らの存在を認めもらうために、参加者は様々な「戦略」を立てていた。例えば、自らの居場所を確保するための土台作りとして地道に病棟に足を運び、組織に認められるために敢えて困難事例に取り組み、看護師たちの役に立つ存在となるよう支援していた。また、組織からの要請に応じて職員のメンタルヘルス支援や精神科リエゾンチームの運営に携わりながら、自らの目指す「患者中心の質の高い看護ケアを実現する」という役割を果たそうとしていた。求められれば、看護部長や看護師長など管理職者への支援も行っていた。組織に役割を定着させるために重要なのは、活動の成果をデータとして見えるものにして示すことだった。

3. PMH-CNSが活動する上で重要と考えていること

参加者たちは、組織の状況に即した役割開拓を行っていたが、その際大事にしていた事として挙げられたことが3つあった。一つは、スタッフや看護師長の思いを理解し、脅かさないということであった。参加者たちは、スタッフへの教育的・情緒的支援を行う役割を担っていたが、問題を明らかにしようとするのが、逆にスタッフや看護師長を脅かす

ことにもなりかねず、時には抵抗を受けることがあった。そのため、彼らの心情を理解しながら、目立たないように支援を行っていたのである。二つ目は、人と人をつないで組織の成長を促すことであった。PMH-CNS が問題解決を図るというよりは、現場の人々が異なる意見にも耳を傾けられるよう話し合いながら、問題をより広い視野で整理していくことを第一に考えていた。三つ目は患者の人権を守ることであった。参加者たちは、病院という組織の中でないがしろにされがちな患者の人権を守ることを何よりも大事にしていた。

4. PMH-CNS の体験する困難さとそれを生き延びていく力

参加者たちが語った PMH-CNS としての役割を果たす中で直面した困難は、まず、スペシャリストとして組織横断的な活動ができるポジションの獲得だった。そのためには、望まない業務もせざるを得ず、その結果、オーバーワークの問題が生じることもあった。また、看護管理者を支援する役割を担うようになると、スタッフからは看護管理者と混同されやすく、スペシャリストとして理解してもらうのに労力を要した。とりわけ苦勞したのが、医療の質や患者の人権より病院の経営を最優先する組織の在り方との対立であった。中には、自らの目指す目標が達成できないと見切りをつけ、組織を去る人もいた。参加者たちが、こうした困難を乗り越え PMH-CNS として生き延びたのは、彼らに患者や看護師の人権を擁護し、人間性を尊重するという強い倫理観と目的意識があったことと、たえず自分の実践を振り返るリフレクションを行っていたためだった。それらは、大学院教育の中で培われたものだった。彼らはリフレクションを通して患者の心理とケア提供者の心理、そして両者を取り巻く環境を理論的に解釈し、実践に活かすとともに、自らの中に沸き起こる感情を見つめながら、それを手がかりにして、患者の心理や場の理解につなげようとしていた。さらに、体験を通して育んだ対人関係能力を活かしてよき理解者を得て、一人で抱え込まずチームで対応するという原則を貫き、組織の視点から組織運営にまつわる様々なダイナミクスに巻き込まれないようにしていた。そして同僚同士のサポートを得ていたことなどが、彼らの強みとして挙げられた。

V. 考察

1. 開拓者としての PMH-CNS が直面した困難の背景にあったもの

参加者たちが語ったのは、PMH-CNS の開拓者としての苦闘の道のりであった。CNS 制度が発足して 20 年近くが経過しているにもかかわらず、現場ではその存在を理解する人は極めて少なく、参加者たちは、組織横断的に働く CNS への抵抗に直面していた。日本的な「タテ」社会構造をもつ病院組織に、西欧的な「契約（コントラクト）」の概念に基づく「ヨコ」社会の文化をもつ CNS という専門家が入り込むことで、異文化葛藤が生じたのだった。

そこで参加者たちは、組織内の抵抗をかわし組織の一員として認めてもらうために、総合病院では診療報酬に結びつく精神科リエゾンチームを立ち上げて病院経営に貢献したり、看護部での喫緊の課題であった看護師のメンタルヘルスの支援に取り組んだりした。また、「困難事例」の相談依頼を積極的に受け、多様で複雑な問題を抱える患者やその家族と関

わった。それは、「困難事例」の周辺には、スタッフの問題があったからだった。PMH-CNS が困難な患者に関わることで、間接的にスタッフへの支援が可能になった。

また、経験豊富な PMH-CNS である参加者に特徴的だったのは、看護部長や看護師長など管理職者への支援であった。「タテ」社会の日本では、権威と権限が上位の職員に委ねられるため、最終的に最上位の管理者に責任が集中することになる。そのため、看護管理者は弱音を吐けず、孤独なのである。そこで、看護部のラインから外れた PMH-CNS が相談相手として選ばれやすくなると考えられる。しかしその代償として、管理職者との距離が近くなるがゆえの悩みを抱え、転職した参加者もいた。さらに、効率や利潤の追求に重きを置く病院経営の在り方は、患者や看護師たちを危険に晒していたが、それと闘おうとする PMH-CNS も自らの限界を感じ、退職するという事態も起こっていた。

2. 役割開拓者として生き延びた PMH-CNS のレジリエンス

こうした数々の困難に遭遇しながら、今回の参加者たちが PMH-CNS の開拓者として役割を獲得していくことが可能だったのは、あらゆる困難や逆境にもかかわらずそれを乗り越え、跳ね除けてきたしなやかな反発力＝「レジリエンス」があったからだった。彼らが PMH-CNS として生き延びることを可能にしたのは、人間関係を形成する無意識の相互交流的コミュニケーションについての力動的な理解や、さらに個人だけでなく組織のダイナミクスの理解だった。また、その知識を実際に患者やスタッフ、管理職への支援に結びつけるための感情知性 (EI)、そして、自分の実践を振り返るリフレクションと今回の FGI のような相互支援の場であった。そういった場は、個人史体験をも活かした実践知を蓄積し、それを組織の中で活かすことを促進していた。その際、専門家としての自律性を保持して、困難な中でも物理的・心理的に距離をとり、自らの限界を知りつつ変化に対処していた。こういったレジリエンスが、彼らが生き延びていくための力だったと考えられた。

VI. 結論

本研究の参加者たちは、PMH-CNS として患者中心の質の高い看護ケアを提供するという目的に向かって、さまざまな挫折体験と成功体験とを積み重ねていた。その中で、患者だけでなく、看護師、看護管理者そして病院経営者をも対象として、組織全体のコンサルタントとしての役割を発揮するまでになっていた。それを可能にしたのは、彼らの持つレジリエンスだった。

本研究から示唆されたのは、今後の PMH-CNS 教育においては、精神療法的なかわりについての知識や経験をさらに充実させる必要があること、特に組織のダイナミクスに関する教育が必要だということである。現在、CNS 教育課程は医療的役割を重視した教育課程に移行し、精神療法的関わりに関する学習に割ける時間は限られてくる危険性がある。こうした状況下で PMH-CNS になる人たちを支援するには、経験からの学びを促進する意味でも、修了後のフォローアップの研修やスーパービジョン体制をより充実させていく必要がある。そして、看護管理者との良好な関係性を維持するための更なる検討も重要であり、外部コンサルタントとしてなど新たな働き方の検討も必要であることが示唆された。