

[キャリア発達の支援] ④ 日本精神保健看護学会

## 精神看護分野における 高度実践プロトコル化を推進

田中 美恵子 Tanaka Mieko

日本精神保健看護学会理事長(東京女子医科大学看護学部教授)

野末 聖香 Nozue Kiyoko

日本精神保健看護学会副理事長(慶応義塾大学看護医療学部教授)

宇佐美 しおり Usami Shiori

日本精神保健看護学会理事(熊本大学大学院生命科学研究部教授)

### 日本精神保健看護学会について

日本精神保健看護学会は、精神看護学の発展を図り、広く知識の交流を行うことを目的に1991年に設立された学会であり、本年6月には第20回の学術集会を開催するところである。

本学会の設立は、1989年の指定規則の改正の折、精神看護学がカリキュラム内で独立した柱として位置づけられなかったことへの危機感が大きな契機となっている。当時日本赤十字看護大学教授であられた稲岡文昭先生を中心に、池田明子先生、南裕子先生らの呼びかけで設立発起準備委員会が立ち上げられ、精神看護学の専門性の確立と発展を願う多くの人々が発起人となり、学会が設立された。

当時、精神看護学を看護学の一学問分野として確立し、まずは看護界の中で認められるだけのものにしなければならぬという強い焦燥感のようなものがあつた。学会の設立は、そうした願いに裏付けられた独立宣言のようなものであつた。初期の理事たちが四苦八苦した手づくりの学術集会や学会活動を通して、その後学会は、精神看護の実践や教育に携わる人たちに向けて、強い求心力を発揮してきた。

こうした学会活動の甲斐もあり、精神看護学は1996年の指定規則の改正で独立した科目として位置づけられることとなった。精神看護学がすべての看護基礎教育課

程で教えられることになってからは、精神看護学の教育の中味をつくり上げ、それを提示することが学会に期待される大きな役割の一つとなった。

それまでカリキュラムの中に位置づけられていなかったために、精神看護の教育経験を持った人材は極めて不足しており、精神看護の臨床・教育経験のない人たちが精神看護学の教育に携わることも多く、特に実習指導の方法について迷いの声が多く聞かれた。そこで学会では、教育活動委員会の活動として、精神看護学の教育方法・実習指導方法についてのセミナーを複数回にわたり開催してきた。精神看護学の教育に関するセミナーは、常に多くの参加者があり、互いの情報交換の場としても活用された。

現在、本学会の会員数は約900名で、精神看護学の教育や臨床に携わる人々で構成されている。近年の看護系大学・大学院の増加を受けて、最近では特に精神看護学で修士課程や博士課程を修了した人の学会発表の場、また学会誌における論文発表の場として多く活用されてきている。

学会の活動は、年1回の学術集会、年2号の学会誌の発刊、年2回の教育セミナー、年3回のニュースレターの発行、HPでの広報、他の看護および精神医療関連団体との連携活動などから構成されている。学術集会では、精神看護ならではの特徴として、参加者相互のコミュニケーションを重視した学術集会となることに力を注いで

いる。研究発表の場として、1演題30分の発表時間を設け、発表者と参加者が十分なディスカッションを行えるよう配慮している。

学会設立当初は、精神看護の研究発表と言っても、それだけの研究が集まるのかといった不安もあり、「実践報告・事例報告も歓迎」というスタンスをずっと取ってきた。そしてその姿勢は、実践重視の観点から基本的には今も変化していないが、大学院の増加や精神看護の研究者の増加などに伴い、発表される研究の質も年々上がってきている。これは、筆者一人の感想というわけではなく、座長からも聞かれる声である。

また、本学会の学術集会の大きな目玉として、ワークショップがあり、第1回の学術集会から継続して実施されてきている。このワークショップでは、2～3時間程度を使って、手挙げ方式で名乗り出た企画者が、独自のテーマでワークショップを主催し、精神看護に関連したさまざまな問題や新しい理論や知識、技術などを取り扱っている。学術集会のテーマや研究発表の演題とともに、このワークショップのテーマを見るだけでも、それぞれの時代で精神看護が着目してきた問題が何であるのかを知ることができる。

学術集会参加者はおよそ600名前後であり、参加者には常連が多く、年1回の学術集会の場は、旧友・知己に会う場ともなり、全国に散らばった精神看護を志す人々の絆を強め、輪を広げる場としても役立っている。演題発表の場もワークショップの場も、和気あいあいとした雰囲気だというのが最近の参加者の大方の感想である。

このワークショップにおいて、精神看護専門看護師の方々による事例検討会が毎回行われており、精神看護専門看護師を志す多数の人々で、毎回会場は満員となっている。この精神看護専門看護師によるワークショップが本学会における資格取得のためのキャリア支援として大

きな役割を果たしてきたので、これについては別項を起こして後述したい。

看護系大学院の増加に伴い、また本学会が約20年にわたり培ってきた精神看護学の学問分野としての発展の現れか、ここ数年、学会誌への投稿論文数が急増し、今年から学会誌も、ようやく年2号発行されることになった。また教育活動委員会では年2回、地方においてセミナーを開催し、精神看護にとって時代的に重要なトピックを扱い啓発活動を行っている。

精神看護は、特にチーム医療・他職種連携が重要な領域であり、学際的な活動も重要であることから、いくつかの関連諸団体との連携活動も行っている。具体的には、精神保健医療従事者団体懇談会の団体会員として、フォーラムなどの各種の活動や政策提言につながる陳情活動に参画している。2009年10月には、鳩山幸夫民主党代表および内閣総理大臣に「人間らしく暮らすことのできる社会を目指して—精神保健・医療・福祉施策の転換と改革を求める要望書」を連名で提出した。

その他、国際的な連携としては、世界精神保健連盟(World Federation for Mental Health)に団体加盟し、会員に対し世界の精神保健の動向に関する情報を流すべく努力している。

看護系の団体としては、日本看護系学会協議会および看護系学会等社会保険連合(看保連)に加盟し、日本の看護界全体の動きと足並みを揃えて活動できるよう、また、そこに精神看護学分野の意見が反映できるよう努めているところである。

以上のように、学術連携活動が多岐にわたってきたことから、昨年度、会則改正に伴い委員会構成の見直しを行い、学術連携委員会を新たに設置した。現在、学術連携委員会によって、日本専門看護師協議会との連携を行い、精神看護の高度実践のプロトコルの作成に取り組ん

でいる。以下、その活動について紹介する。

### 学術連携委員会の活動

学術連携委員会は、諸学会・組織などとの連携を図り、精神看護分野の学術的発展に寄与することを目指し、精神看護における知識・技術の集積や発信、精神看護技術やサービスの診療報酬点数化などに取り組んでいる。2009年からは、看護の高度化・専門化に伴い高度実践を行う看護師に必要な技術のプロトコル化について検討を行っており、日本専門看護師協議会精神看護分野のメンバーとともにプロトコルを作成するプロジェクトを立ち上げた。

#### 精神看護分野における高度実践プロトコル化の動き

精神看護実践のプロトコル化は、チーム医療における専門職者間の役割分担と協働を促進し、質の高い医療を提供する上で不可欠である。本委員会は、精神看護専門看護師をメンバーに加え、“プロトコル・プロジェクト”を立ち上げ、協働して高度実践プロトコルの作成に取り組んでいる。

我が国の専門看護師認定制度は1994年に創設され、精神看護分野は認定当初から専門看護師を輩出してきた。2010年2月現在、68名の精神看護専門看護師が活動している。これまで、専門看護師たちは本学会学術集会において例年ワークショップを開催し、専門看護師の役割、新知見や技術の紹介、事例検討などを行ってきた。

また、医師不足と医療の地域格差、医師と看護師の役割分担に関する医政局通知を皮切りとして、日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会、日本看護系学会協議会などを中心に、高度看護実践に関する討議が活発化してきたことを背景に、日本専門看護師協議会では、

精神看護専門看護師の裁量範囲を検討するための資料として、精神看護高度実践のためのプロトコル試案の作成を始めた。現在、以下のようなケアプロトコル試案を検討中である。

- ①精神障害者の長期入院や長期入院予備軍をつくらないように、急性期治療病棟から地域生活を促進していくためのケースマネジメントの展開
- ②退院後、短期間で入退院を繰り返したり、重複診断を有する精神障害者への集中包括型ケースマネジメントの展開
- ③一般病院で身体疾患や慢性疾患を有し、一時的にうつ状態や不安状態を呈したり、適応障害を有する患者の精神状態悪化の予防
- ④看護職のメンタルヘルスの支援方法

日本専門看護師協議会では、以上のような活動を通して得られた知見を、すでにプロトコルとして発表してきた。例えば、再燃・再発を頻回に繰り返す気分障害・統合失調症患者に対するグループ・ケア・プロトコル<sup>1)</sup>、急性期病棟から自宅へ退院する患者へのケア<sup>2)</sup>などである。

これらについては今後、日本精神保健看護学会と日本専門看護師協議会が連携を取りながら、実践例を増やし、また実証的研究によりエビデンスを増やし、ガイドラインとしての提示ができるよう研究を積み重ねていく予定である。

高度実践家としての活動を通して得られた知見を、精神看護技術のプロトコルとして結実することにより、日本における高度実践家の担う役割、具体的な活動を明確化し、提供するケアの質を保証することができる。プロトコルの妥当性や安全性については、専門学会がそれを検討し、オーソライズする必要がある。本プロジェクトは、専門学会として系統的な精神看護高度実践プロトコル

化を推進する活動と位置づけられる。

### “プロトコル・プロジェクト”の活動

学術連携委員会と日本専門看護師協議会精神看護分野の専門看護師との協働で立ち上げた“プロトコル・プロジェクト”は、まだ始まったばかりであるが、今後の活動を以下のように検討している。

#### <プロトコル化の対象とする技術と内容の確定>

①プロトコルの枠組みの検討：どのような患者に、どのような技術を提供するのか

まず、プロトコルの全体像と枠組みをつくる必要がある。そのために、高度実践家の役割をどこに焦点化するのか、ターゲットを明確化する。どのような患者群に、どのような技術を提供するのか、ケアユニットを明確化する必要がある。例えば、初発ではない安定した精神障害者の疾病管理、6カ月以内に再入院を繰り返す精神疾患患者のトータルマネジメント、一般科病棟で中程度・軽度のうつ患者に対する特定の精神療法的アプローチ、慢性統合失調症患者の家族相談、などのような枠組みが考えられる。

②モデルとなるプロトコル例の作成

上記のテーマと精神看護における高度看護実践を掛け合わせ、さらに clinical trial、無作為化抽出による研究、コクラン・レビューなどに掲載された論文を系統的に検討し、高度看護実践家が介入する可能性の高い対象者の特徴・介入内容・医師との連携方法・資格要件について、シンプルなフローチャートとして表記したプロトコルを、精神科とリエゾン精神それぞれ1つ作成し、モデル例とする。

③②を参考に、全項目のプロトコル案を作成する

①で抽出した項目について、全項目についてプロトコル案を作成する。専門看護師を中心とする専門性の高い看護師の協力を得て作成する。

④③で作成したプロトコル案を学会として完成させ、オンライン化する

全プロトコルについて、学会として妥当性を検討し、プロトコルを確定する。妥当性に関して問題が生じるプロトコルについては再検討を行い、確定する。

### 精神看護専門看護師によるワークショップ

現在、医師不足や医療の地域格差、急増する医療問題を契機とし、医師と看護師の役割分担や高度看護実践家のあり方について急速に検討が行われている。1993年に日本看護協会において専門看護師制度が発足したが、特にこの10年、制度開始時に認定されていた精神看護専門看護師らが中心となり、日本精神保健看護学会のワークショップにおいて、看護系大学院修了後に専門看護師の認定を目指す看護師、もしくはすでに認定を受けている専門看護師を対象として、大学院修了後の教育・訓練の機会を提供してきた。

専門看護師は2010年4月現在451名、その中で精神看護専門看護師は68名であるが、ワークショップ当初は、精神看護専門看護師の人数も少なく、むしろ専門看護師の導入を進めたい看護管理者や専門看護師を育成する大学院教員の参加が目立っていた。そして、精神看護専門看護師が組織の中でどう活動できるのかについて、討議が活発に行われていた。

さらに同時期、精神看護専門看護師の数が少なくロールモデルが少なかったため、専門看護師を目指す人たちもしくは専門看護師がどのようにして組織に参入したら

よいか、専門看護師としての職務規定や看護管理者・スタッフ・他職種とのパートナーシップの構築の方法論について知りたいというニーズが多く、これらについて、事例検討やモデル事例の提示などを行った。

また組織の中で、精神看護専門看護師が抱きやすい孤独感や孤立感を共有し、苦痛な体験の克服方法、独立した専門家としての成長の過程の共有、専門看護師同士のネットワーキング、指導教員から修了後にスーパービジョンを受けることの必要性などについて検討を行った。

さらに、自分たちの臨床能力を高めるために専門看護師たちが担当している事例を中心とした事例検討会を持ち、自分たちの実践と実践を取り巻くスタッフや組織の状況、その中で自分自身の活動の実態と役割について見直す機会を提供した。

しかし時間の流れとともに、少しずつではあるが精神看護専門看護師の数が増えるにつれ、学会においては、組織への参入の仕方だけではなく、精神看護専門看護師が担うことの多いケア困難な患者および家族への直接ケア、コンサルテーション技術についての教育・訓練を実施するようになってきた。以下、それについて紹介する。

#### 精神看護専門看護師による患者および家族への直接ケアに関する知識と技術

患者および家族への直接ケアとしては、以下のような事例について、シナリオ・ロールプレイとロールプレイなどを使いながら検討し、精神看護専門看護師に必要とされる知識と技術、支援技法について明示した。

- ①行動化を有し病棟でケアが困難になっている患者(特にパーソナリティ障害と診断された患者)・家族、治療チームへの支援および退院後の生活を見すえたセルフケアへの支援方法
- ②の一般病棟で、身体疾患を有し適応障害を発症した患

者の抑うつや不安を軽減し、精神状態の悪化を予防するための支援方法

- ③患者の無力感や病理の投影で治療スタッフが機能しなくなっている状況において、治療チームの機能を回復していくためのチームへの支援方法
- ④入退院を繰り返し、退院促進やケアが困難になっている精神障害者に対する、地域生活支援を目的としたケースマネジメント(Assertive Community Treatment: ACT)の展開
- ⑤看護師のメンタルヘルスを保ち、ケア満足度を高めるための支援方法
- ⑥医療事故やニアミス、突然の患者・家族からの苦情や強い攻撃などで、外傷後ストレス反応を起こしている治療スタッフへの集団精神療法の実施と個別支援の方法

#### 精神看護専門看護師によるコンサルテーション

精神看護専門看護師による看護スタッフや治療チームへのコンサルテーションとして、①コンサルテーションのタイプやモデルの解説、②精神療法やカウンセリングなどの治療との違いの解説、③コンサルテーションのロールプレイとその振り返り、などを行い、コンサルテーションの展開の仕方をより明確に示した。

上述したワークショップへの参加者数は、毎回平均30～40名である。当初は専門看護師の組織への導入を目指す看護管理者や大学院教育に携わる教員が多かったが、しだいに大学院生もしくは大学院卒修了後に精神看護専門看護師を目指す看護師、専門看護師として認定を受けて活動を行っている人たちの参加が増えてきた。このように、学術集会における専門看護師によるワークショップは、専門看護師を目指す人たちや現役の専門看護師のための卒後訓練、さらにはキャリア発達支援の役割

を担ってきた。

### おわりに

日本精神保健看護学会は、昨年度ようやく評議員制度を確立し、学会を支える組織的な基盤を強化したところである。学会活動も年々盛んになってきたが、今後は日本専門看護師協議会との連携も強化しつつ、また他の学会の先駆的活動を範としながら、学会としてのキャリア

発達支援の活動をいっそう充実させていきたいと考えている。

### ●引用・参考文献

- 1) 宇佐美しおり他：再燃・再発を頻回に繰り返す気分障害・統合失調症患者に対するグループ・ケア・プロトコル，*インターナショナル ナーシング レビュー*，32(5)，p.86-91，2009.
- 2) 八木こずえ他：復職支援のためのケア/急性期病棟から自宅へ退院する患者へのケアと専門看護師の行うケア，*インターナショナル ナーシング レビュー*，33(1)，p.104-111，2010.