

精神科看護師リーダー育成プログラム実施後の心理的状态

中 島 富有子*

Psychological Status Induced by Psychiatric NURSE Leader Training Program

Fuyuko Nakashima*

I. 緒 言

現在、精神障害者に対して「入院医療中心から地域生活中心の支援へ」と精神保健医療福祉改革が行われている^{1) 2)}。2013年には、厚生労働省³⁾より「精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会」の中間報告が出された。ここでも、「入院医療中心から地域生活中心の支援へ」という方策が示されるとともに、精神障害者に対する質の高い医療の提供や退院促進及び地域での生活支援のための人材育成を推進することが明示された。中間報告には、もちろん、質の高い支援ができる精神科看護師育成が含まれている。社会復帰促進に看護師の果たす役割は大きく、先行研究^{4) ~ 6)}において、看護師の支援によって精神障害者の社会復帰の効果が明らかにされ、社会復帰が看護によって大きく左右されるといえた。そのため、病院の看護部組織が「入院医療中心から地域生活中心の支援へ」といった意識へ変化させることが重要となる。病院の看護部組織が変化するにあたり、その取組みのリーダーとなる精神科看護師を育成することが必要である。山根らの研究⁷⁾では、病院を変えていくリーダーシップが精神科認定看護師に期待されていることを明らかにしていた。先行研究^{4) ~ 6)}を踏まえ、

精神科病院の看護部組織を変えるために、リーダーとなる精神科看護師は、「入院医療中心から地域生活中心の支援へ」という意識と組織を変える意欲があり、看護の指導的役割を担う必要があると考えた。しかし、金城ら⁸⁾の研究によると、精神科認定看護師の資格取得は、期間が平均31か月、総経費が平均141万円、職場から援助を受けない場合350万円と時間がかかることや経済的負担があった。その問題を踏まえ病院によっては、独自の規定を設け院内認定看護師を育成し、専門技術の高い臨床実践モデルや指導的立場をとらせ、看護の質的向上を図っていた。先行研究を概観したが、精神科において、病院内で指導的立場をとる院内認定看護師のようにリーダーとして活躍する精神科看護師育成の確立した育成プログラムは見当たらなかった。そのため、今回、育成プログラムを作成し、病院内でリーダーとして活躍する精神科看護師育成を行った。

また、精神保健医療福祉政策で社会復帰促進が行われる中、先行して行った研究^{9) 10)}において、精神科看護師の心理として、社会復帰の希望を持ちながらも、社会復帰支援を諦め看護意欲が低下している状態を明らかにした。看護意欲が低下している状態を踏まえ、病院の看護部組織が「入院医療中心から地域生活中心の支援へ」の意識を変化させる必要

*学校法人福岡学園福岡看護大学設置準備室

(受付日：2015年4月21日，受理日：2016年2月24日)

連絡先 中島富有子／学校法人福岡学園福岡看護大学設置準備室 〒814-0193 福岡市早良区田村二丁目15番1号
Phone：092-801-0411 / E-mail：nakashima@college.fdcnet.ac.jp

性を抽出した。

本研究においては、病院内でリーダーとして、社会復帰支援を含めた看護の質向上への活動を行う精神科看護師の育成プログラムによる教育を実施し、その効果を心理的变化に焦点をあてて分析し明らかにした。育成プログラムの枠組みとして、精神保健医療福祉改革の状況^{1) 2)}を踏まえ、指導的立場の看護師を育成する精神科認定看護師制度の教育プログラム¹¹⁾に基づいた。さらに、育成プログラムには、研究対象病院の看護理念を基盤として、病院で活躍するというリーダーの意識が醸成できるように教育を組立てた。育成プログラムの効果として心理的な変化に着目する理由は、リーダーとなる精神科看護師にとって必要となるのが、「入院医療中心から地域生活中心の支援へ」という意識と組織を変える意欲、看護の指導的役割の自覚を持つといった心理的状态と考えたためである。今後、さらに、育成プログラムによりリーダーとなる精神科看護師を育成することで社会復帰促進につながり、研究の意義があると考えている。

II. 研究目的

精神科看護師リーダー育成プログラムの効果を心理的状态の変化に焦点をあてて分析し明らかにする。

III. 用語の定義

本研究では、リーダーとしての意欲、意思、自己意識（認識を含む）などを心理的状态と定義する。また、精神科看護師リーダーとは、院内における看護師の指導及び教育的役割を担い、意欲的に社会復帰を促進し精神保健医療福祉改革に適應するよう看護の質向上のために活動する精神科看護師とした。

IV. 研究方法

1. 研究対象

研究対象病院は約300床の私立精神科病院で、精神保健医療福祉改革に即し病院変革を遂げようとしているところである。その病院に勤務する看護師及び准看護師の人数が100名、各看護単位に1～2名のリーダーとなる精神科看護師がいる設定で、病院の管理者と話し合い8名を育成することとした。8名

の選考基準として、「精神看護領域での経験年数が3年以上あること」、「リーダーとしての資質があり、部署責任者などの推薦がある」とした。1回目に6名、2回目に2名が「精神科看護師のリーダー育成プログラム（以下、育成プログラム）」を受講し、全員がリーダーとして研究対象病院より承認を受けた。その8名を研究対象とする。また、8名は看護師資格を取得後、精神科で勤務し、院内研修会や院外研修会へ積極的に参加している。

2. データ収集方法

面接は、研究参加者の承諾を得て録音により記録した。研究参加者のプライバシーに配慮し、個室を使用し半構造化面接を行った。データ収集のプロセスとして、本研究では、可能な限り研究参加者が経験し話す内容について、研究者が的確に捉えられているか、研究参加者に確認を行いながらインタビューデータを収集した。研究者の独善的解釈に陥ることのないよう、データ収集、分析の全過程を通じ、質的研究に習熟したスーパーヴァイザーに、スーパーヴァイズを受け、解釈を検討し信頼性の確保に努めた。先行研究^{3) 9) ~14)}などを基にインタビューガイドを作成し実施した。インタビューガイドの主な内容は、「育成プログラムの教育過程で生じた心理的状态」を教育方法である「課題レポート」、「個別指導」、「講義」、「演習」などで生じた心理的状态についてインタビューした。「育成プログラムに参加後の心理的变化」は、育成プログラムに参加する前と後で、リーダーとしての意識、精神障害者の看護に対する意識、精神保健医療福祉改革に対する思いなどについてインタビューした。「心理的变化を起こさせた要因」については、「課題レポート」、「個別指導」、「講義」、「演習」などで変化したかについてインタビューした。その中で、「心理的变化を起こさせた要因」と挙げたものについて、さらに具体的にインタビューを行った。

3. 研究期間

1回目の育成プログラム実施後のデータ収集期間は2013年11月～2014年2月、2回目は2015年1月～2月であった。

表1 育成プログラムの内容

	具体的内容
教育内容	1. 精神保健医療福祉政策のもと、看護を変化させるリーダーの役割（講義2コマ） 1) 入院医療中心から地域生活中心の支援への変化 2) 看護の変化を起こす強い意思と行動力及びリーダーの資質と役割
	2. 他の看護師の看護モデルとなり得るための看護の深い理解（講義・演習9コマ） 看護理論や看護倫理の深い理解、看護を深めるための看護研究
	3. 社会復帰や地域生活を支援するための認知行動療法 （1回目 講義・演習17コマ）（2回目 講義・演習13コマ） 認知行動療法に関する理論及び方法の理解
	4. 地域生活支援（1回目 講義・演習2コマを最後に追加）（2回目 講義・演習6コマ） 地域生活支援方法と実際
教育方法	1. 講義・演習 45分を1コマとした30コマの講義及び演習
	2. 課題レポート（9種類） 合格基準の設定（合格基準に達するまで指導）
	3. 指導体制 研究者による個別指導体制を整備（学習理解の支援・心理的支援）
	4. 参加者の負担軽減 講義・演習は、勤務時間内に病院内で実施

4. 育成プログラムの作成

今回、本研究において、育成プログラムの目標を「院内における看護師の指導及び教育的役割を担い、意欲的に社会復帰を促進し精神保健医療福祉改革に適応するよう看護の質向上の活動意欲が持てる」とした。精神科認定看護師制度ガイドブック¹¹⁾や先行研究^{9) 10) 12) ~23)}などを参考に、学習内容と教授方法を決めた（表1）。

5. 育成プログラムの実施

育成プログラムの講師は、主に看護師の資格及び精神科病院の臨床経験を持つ大学教員4名、さらに認知行動療法を専門とする臨床心理士で大学教員、精神科訪問看護を実践している看護師が中心となり教育を行い、講義・演習の内容はその講師が専門的に研究しているものとして教育の質を保証した。

育成プログラムに参加した精神科看護師8名全員が講義・演習を受講し、9種類の課題レポートの合格基準に達した。最終的評価を病院長、看護部長、研究者間で行い、全員がリーダーとして承認された。

6. データ分析方法

まず、録音した面接内容はすべて逐語録に起こし

た。リーダーとなる意欲を中心として、「心理的状态」に焦点を当て分析した。データを繰り返し読み、そのデータの心理的状态を示す意味を解釈した。対象者全員の逐語録をコード化し、データが示す心理的な意味や内容を分類し、同じ意味を示すデータは1つのコードにまとめた。さらに、そのコードの中から育成プログラムにより心理的状态がどのように変化したかを検討した。その変化した心理的状态を示す看護師の状態を示すコードを抽出した。心理的状态を示すコード間の関係性について、検討を何度も繰り返した。類別したコードのかたまりの特性を明らかにし、抽象度を上げ、カテゴリーとしてまとめた。カテゴリーには、その内容や性質を表す言葉で命名し分析した。

7. 分析結果の信頼性

本研究では、可能な限り研究参加者が経験し話す内容について、研究者が的確に捉えられているか、研究参加者に確認を行いながらインタビューしデータを収集した。研究者の独善的解釈に陥ることのないよう、データ収集、分析の全過程を通じ、質的研究に習熟したスーパーヴァイザーに、スーパーヴァイズを受け、解釈を検討し信頼性の確保に努めた。

また、多方面から考えるために、臨床心理士1名、看護師1名、作業療法士2名、教育関係者1名、会社管理職1名の協力を得て、研究結果について検討し信頼性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

育成プログラムを実施する研究対象病院の管理者に、文書及び口頭で、研究について説明し研究の承諾を得た。半構造化面接は、任意性を確保するために精神科看護師がリーダーとして承認された後に行った。育成プログラムに参加した精神科看護師には、研究の目的、方法、回答の任意性、プライバシーの保護、匿名性の保持、不利益はないこと、結果は学会などで公表するが、個人が特定されないことなどを、文書及び口頭で説明した。同意書の署名をもって研究の同意を確認後、研究参加者に面接を行った。本研究は、医療法人松籟会松籟病院倫理審査委員会により承認を得て実施した（承認番号13-1）。

V. 結 果

リーダーとして承認された後に、精神科看護師7名の同意が得られ、半構造化面接を行った。研究参加者の平均年齢35.3歳、男性3名、女性4名であった。7名とも看護師としての経験は精神科のみで平均9.7年、そのほとんどが、研究対象病院での経験であった。

面接時間は、50分～68分、平均59.8分であった。データを分析した結果、心理的状态を示す4つのカテゴリーを抽出した。カテゴリーを【 】, そのカテゴリーを表す特徴的な言葉を『 』で表す。カテ

ゴリー間の構成として、育成プログラムを受講した研究参加者は、【課題レポートの困難を乗り越えた達成感】を得て、【リーダーとして看護を変えたい思い】が生じ、【今後の活動への期待と不安】があった。【課題レポートの困難を乗り越えた達成感】は、【個別指導による支援からの安心感】が支えになっていた（図1）。以下、カテゴリー毎に主な研究参加者の特徴的言葉を交え述べる（表2）。

1. 課題レポートの困難を乗り越えた達成感

課題レポートについて、全員が『大変だった』や『悩んだ』と話し、『やれた』と困難を乗り越えてやりとげた達成感について話した。課題レポートの負担について、『(育成プログラムの) 途中、やる気なくなることもあったけど、やれることができました』と一時的な意欲の低下について語った。『うまく課題が書けず悩んでいたけど、いろんな文献を読んだり、言葉を調べ、ノートするようになったので、(課題レポートが書けて) 良かったと思います』、『新しいことを勉強できました』と話し、学習困難を努力で乗り越えたことや新たな学びとなったことを語った。また、『課題レポートもやれたので、(今後のリーダーとして) 自信ができました』と語った。

2. 個別指導による支援からの安心感

課題レポートに対する学習について、『(できていないところは) 人とは違うので、一人一人に合わせてもらって、わかったし、努力できました』と語った。個別指導があることで、『不安がなくなり、相談すれば何とかなるという気持ちになりました』や『家

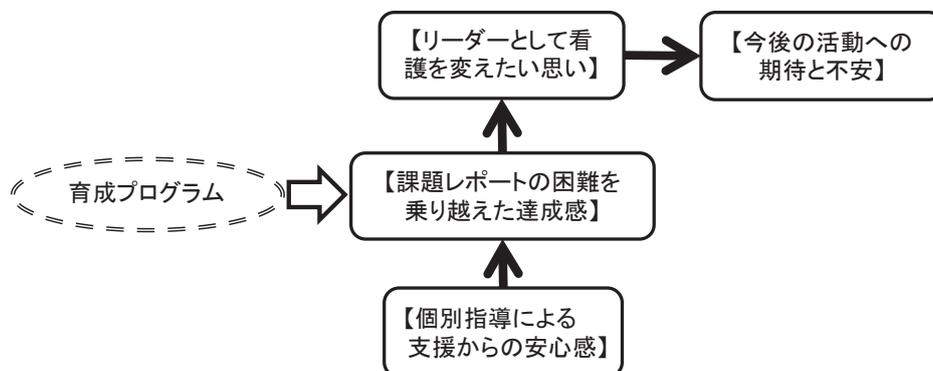


図1 育成プログラムによる心理的变化

表2 カテゴリーの主なデータ

カテゴリー	主なデータ
課題レポートの困難を乗り越えた達成感	<ul style="list-style-type: none"> ・大変だったけど、やれた ・悩んだけどやれた ・(育成プログラムの) 途中、やる気がなくなることもあったけど、やれることができました ・うまく課題が書けず悩んでいたけど、いろんな文献を読んだり、言葉を調べ、ノートするようになったので、(課題レポートが書けて) 良かったと思います ・新しいことを勉強できました ・課題レポートもやれたので、(今後のリーダーとして) 自信ができました
個別指導による支援からの安心感	<ul style="list-style-type: none"> ・(できていないところは) 人とは違うので、一人一人に合わせてもらって、わかったし、努力できました ・不安がなくなり、相談すれば何とかできるという気持ちになりました ・家庭のことや勤務のこと、体調とか考えてもらったからできました ・毎週、来てくれたから安心だった
リーダーとして看護を変えたい思い	<ul style="list-style-type: none"> ・学んだことを伝えたいと思います』 ・(育成プログラムに参加する前から) 認知行動療法は、興味があったから、他の人もそういう話は聞くし、(他の看護師に) 指導していきたいです ・看護師自身が変わっていったがいいと思っています』 ・看護を変えたいと思っています ・どうせ、だめだという気持ちが変わってきたと思います ・病院の看護の質を上げたいと思います ・自分も意欲が出ましたが、他の人を見てても、やる気が出て変わったなと思います
今後の活動への期待と不安	<ul style="list-style-type: none"> ・病院 (の看護) を変えるために、計画してやっていきたいですね ・(リーダーとしての活動を) 計画を立てて、病院に認めてもらうようにしたいですね ・これからのことを (今後の活動)、話すことが多くなりました ・これからです、どうやっていくか ・よく、(リーダー同士で) 話します、これからのことを、楽しみです、これからのことはうまく、やっていけるか不安はあります

庭のことや勤務のこと、体調とか考えてもらったからできました』と精神的に支えられた内容を話した。

3. リーダーとして看護を変えたい思い

リーダーとして、『学んだことを伝えたいと思います』や『(育成プログラムに参加する前から) 認知行動療法は、興味があったから、他の人もそういう話は聞くし、(他の看護師に) 指導していきたいです』と意欲的に語った。『看護師自身が変わっていったがいいと思っています』やリーダーとして、『看護を変えたいと思っています』と精神保健医療福祉政策を踏まえ、看護が変わっていく必要性や変えていきたい意欲を語った。『どうせ、だめだという気持ちが変わってきたと思います』や『病院の看護の質を上げたいと思います』と意欲を示した。

研究参加者は、自分自身が意欲的になったことに加え、育成プログラムに参加している自分以外の精神科看護師に対して、『自分も意欲が出ましたが、他の人を見てても、やる気が出て変わったなと思います』と話した。

4. 今後の活動への期待と不安

『病院 (の看護) を変えるために、計画してやっていきたいですね』や『(リーダーとしての活動を) 計画を立てて、病院に認めてもらうようにしたいですね』と今後の活動内容を話した。また、『これからのことを (今後の活動)、話すことが多くなりました』と今後のリーダーとしての具体的行動を考えていると話した。同時に『これからです、どうやっていくか』や『うまく、やっていけるか不安はあり

ます』と今後の活動の結果に対する不安も語った。

VI. 考 察

「育成プログラムによる心理的变化」の構造図(図1)は、7名と対象者数が少ないものの、育成プログラムによる心理的变化を表すものと考えられる。表1にあるように、1回目と2回目の育成プログラムでは、認知行動療法と地域生活支援に関する教育に違いがあった。一部異なる教育がデータに影響したと推測されたが、今回は、1回目と2回目の育成プログラムによる違いを明らかにできず、今後の課題である。育成プログラムを受講した研究参加者は、【個別指導による支援からの安心感】によって支えられ、【課題レポートの困難を乗り越えた達成感】を得ていた。その達成感から、【リーダーとして看護を変えたい思い】が生じ、【今後の活動への期待と不安】へつながっていると考えられた。精神保健医療福祉政策を踏まえ、精神科病院内部で看護の質向上に向け活動を行うリーダー育成は重要であり、7名のデータ及び分析結果は貴重である。構造図で示すように、今回の育成プログラムによる最終的な心理的变化は、【今後の活動への期待と不安】であった。育成プログラムを実施することによって、院内における看護師の指導及び教育的役割に関する意識や精神保健医療福祉改革に適応した社会復帰活動の促進に向けての意欲が向上した。反面、活動に対する不安もあることが分かった。以下、育成プログラムの実施における心理的变化をカテゴリー毎に考察する。

1. 課題レポートの困難を乗り越えた達成感

研究参加者は、講義・演習の学びを課題レポートでさらに深め、【課題レポートの困難を乗り越えた達成感】が得られていた。『課題レポートもやれたので、(今後のリーダーとして)自信ができました』という言葉からも、精神保健医療福祉政策を踏まえリーダーとして活動する自信へつながることが示唆された。その達成感からくる自信は、自己効力感の高まりと考えられた。自己効力感とは、成果を生み出す行為が自分にできる自信が生じたという認知であり、その理論は、Bandura²⁴⁾により提唱されている。Bandura²⁴⁾は、自己効力感を育てるために、「制御

体験」、「代理体験」、「社会的説得」、「生理的・感情的状態が良いこと」といった4つの主要な影響力を明らかにしている。その中で、制御体験は忍耐を要する努力の成功体験を意味し、自己効力感を作り出す最も効果的な方法である。制御体験で得る自己効力感の強さには、忍耐強い努力によって障害に打ち勝つ体験が要求される。今回、精神科看護師リーダーは、学習に関する課題レポートができたという成功体験があり、精神科看護師のリーダーとしての活動ができるという自己効力感の向上につながったと考えられる。課題レポートには、合格基準を設定したために、全員が『大変だった』や『悩んだ』と話し、忍耐強い努力を必要とする困難が生じていた。その障害に打ち勝ち達成感を得ることで、自己効力感は向上したといえる。また、人間がものごとを遂行していく上の困難やつまずきは、成功のため絶えず努力することの必要性を教える役割を果たす²⁴⁾。今回の課題レポートの困難は、今後の活動に絶えず努力する必要性を教える役割となることが示唆された。制御体験を通して自己効力感を高めることは、もともと持っている習慣を用いることではない²⁴⁾。今回、研究参加者にとって日常と違い、課題レポートを書き新たな知識・技術を習得する体験が、自己効力感を高めたと考えられる。本研究の新たな学びが自己効力感を高めていた結果は、棚橋ら²⁵⁾の研究で、精神科における服薬指導の勉強会で得た新たな学びが、看護師の自己効力感を高めていた結果と類似している。また、Stanleyら²⁶⁾は、小児科の看護師を対象に疼痛管理の知識レベルと自己効力感の関係において関連を認めない結果から、知識レベルをただ単に高めるだけでは自己効力感が高められないことを示唆していた。山根らの研究⁷⁾では、精神科認定看護師となるプロセスが自己効力感向上に影響したことを示唆していた。本研究においては、単なる知識獲得ではなく、学びとなるプロセスが自己効力感を高めたと考えられた。

一方で、自己効力感がしっかり確立される前に失敗すれば、自己効力感を低下させてしまうといわれている²⁴⁾。本研究では、育成プログラムの途中で意欲低下があったものの結果的に成功体験となり、自己効力感が高められていた。しかし、自己効力感の確立前に失敗する危険性もあり、育成プログラム参

加者にとって、成長を促すための適正な困難を持つ課題レポートであるか検討しながら、成功体験につながる支援が必要である。

2. 個別指導による支援からの安心感

個別指導は、課題レポートを含む学習支援や心理的支援となることが示唆された。『(できていないところは)人とは違うので、一人一人に合わせてもらって、わかったし、努力できました』という言葉から、個人によって学習進度や疑問点が異なることから、個別指導が有効であったといえた。二重作ら²⁷⁾の研究では、看護師に対し看護研究の研修会を行った実態調査で、研究の進度や経験、教育が個別に異なっている状況で、一斉に行う研修だけで参加者のニーズを満たすことが困難であることを明らかにしていた。今回の育成プログラムは、一斉の講義・演習とともに、個別指導を取り入れたことが、研究参加者個々の学習ニーズに応じた教育になったと考えられる。

また、個別指導による支援からの安心感で、学習の不安軽減になっていた。軽度の不安は、学習に有益であるが、強くなることで学習の障害となり^{28) 29)}、個別指導で心理的支援ができたといえる。篠原³⁰⁾は、精神科看護師のストレスの度合いやそのコーピングが個人で違うことを明らかにしていたことから、個別の心理的支援は必要であると考えられた。

個別指導は、『家庭のことや勤務のこと、体調とか考えてもらったからできました』というデータから、身体的健康の支援ともなり、Bandura²⁴⁾による自己効力感を高める要因である心身の状態への支援につながったことが考えられた。また、研究参加者は、個別指導時の支援で、レジリエンスが向上したと考えられた。レジリエンスは、ストレスフルで困難な体験をしても、心理社会的な不適応を起こす者もいれば、健康を維持できる者もいて、そのような個人が示す特性に注目し、Rutter³¹⁾がレジリエンスの概念を提唱した。レジリエンスの概念は、研究者によりその定義が異なり、清野らの研究³²⁾では、レジリエンスを「看護における様々な困難な状況を乗り越えるための全般的な能力」と定義し、看護師のレジリエンスに影響するものとして、「職場や職

場以外の他者からの支援」、「相談や話すこと」などを抽出し、困難を乗り越える要因となることを明らかにしていた。本研究において、個別指導時の支援が、レジリエンスを向上させることが示唆された。

3. リーダーとして看護を変えたい思い

研究参加者が持っている思いとして、学習したことを他のスタッフへ伝えたい思いやリーダーシップをとっていきたいという思いが明らかになり、今後の活動に期待できる。研究参加者が育成プログラムにより意欲的に変化し、自己効力感が向上したといえる。研究参加者は、自分自身だけでなく他の育成プログラム参加者に対して、やる気が出て変わったという思いもあった。このことは、「同じような立場の人間が努力した成功を見ることで自己効力感が高まる代理体験」²⁴⁾になっていると考えられた。この代理体験による自己効力感の向上が考えられた。精神科看護師を対象に自己効力感を調査した谷らの研究³³⁾によれば、役職者や勤務年数が長くなると自己効力感が高くなり、役割が大きく社会的評価を受けることが自己効力感を高まることを示唆していた。今回、リーダーという役割を持ち、病院で認められるという社会的評価を受けることで、自己効力感が高まると考えられる。Bandura²⁴⁾は、成功するために何を賭けるのかを確信した後は、逆境に直面しても耐え、つまずきから素早く立ち直るとしている。研究参加者は、精神保健医療福祉政策を踏まえ看護を変化させる必要性が確信でき、今後、リーダーとして活動し逆境に直面しても立ち直り、やり遂げることが期待できる。

研究参加者が語ったデータの『(育成プログラムに参加する前から)認知行動療法は、興味があったから、他の人もそういう話は聞くし、(他の看護師に)指導していきたいです』という言葉から、認知行動療法を指導する意欲が確認された。認知行動療法は、精神障害者への効果が注目されているものである^{3) 16) ~23)}。また、白倉ら³⁴⁾は、859名の精神科看護師のデータを分析し、教育・トレーニングのニーズとして、薬物療法68.8%や精神疾患別の基本的理解と看護44.1%などとともに、認知行動療法のニーズも14.7%あったことを明らかにしている。研究参加者は育成プログラムに参加する前から、認知行

動療法に興味があり、興味のある認知行動療法を育成プログラムで学べたことがプラスに作用し、指導の意欲につながったと推測できた。永井らの研究³⁵⁾において、中堅看護師を対象に、リーダーシップ研修を行った結果、自己・他者評価ともにリーダーシップが発揮できたことを明らかにしていた。本研究においては、リーダーとしての意識が認められたが、永井らの研究³⁵⁾のようにリーダーシップが発揮できるかは、今後の活動を評価する必要がある、今後の課題である。野々川らの研究³⁶⁾において、看護師長を対象としたアンケート調査ではあったが、看護師長としての経験年数が多くなると、教育や患者理解、病棟管理、責任遂行に関するリーダーシップが発揮できることを明らかにしていた。看護師長という立場は違っているが、本研究参加者も経験によって、高いリーダーシップが発揮できることが期待できる。

4. 今後の活動への期待と不安

リーダーとしての活動への期待があったが、同時に不安もあった。不安とは、自己の価値を脅かすような危険の漠然とした予感である。有害な不安と有用な不安があるといわれ、軽い不安が、かえって活動世界を拡大させ、生体を活性化し人格の発達を促す働きをしていることが少なくない²⁸⁾。不安は克服すると一歩前進することができる²⁸⁾ともいわれ、研究参加者の不安に対する支援が今後の重要な課題と言えた。

『これからのことを（今後の活動）、話すことが多くなりました』という言葉から、今後の活動へつながる可能性があると考えられた。また、この言葉は、活動ができる可能性を考え生じる内容であり、自己効力感の高まりと考えられた²⁴⁾。研究参加者に、精神保健医療福祉政策を踏まえ、病院の看護を変える期待が持てた。

VII. 本研究の限界と課題

本論文での取組みは、さらに、対象病院を増やし育成プログラムについて検証することが必要である。また、研究対象病院で、精神科看護師リーダーの活動への継続した支援と自律に向けた取組みも必要だと考えられ、精神科看護師リーダーが不安なく

有効に活動できるための活動体制作りが急務である。育成プログラムは、今回関わったすべての関係者で審議し、プログラムの修正を行うことも課題としている。

VIII. 結 論

本研究では、精神科看護師が育成プログラムに参加することで、以下の心理的变化が明らかになった。

1. 【個別指導による支援からの安心感】によって支えられ、【課題レポートの困難を乗り越えた達成感】を得ていた。
2. 自己効力感が高められ、【リーダーとして看護を変えたい思い】が生じ、【今後の活動への期待と不安】へつながっていた。

謝 辞

インタビューにご協力頂きました精神科看護師の皆様、研究対象病院の病院長、看護部長、スーパーヴァイズを頂きました福岡大学の皿田洋子教授に、深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：精神障害者の方の地域生活への移行支援に関する取り組み 入院医療中心から地域生活中心, <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/area.html>, 2012-8-26.
- 2) 厚生労働省：国の政策と方向性, <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/area.html>, 2014-5-20.
- 3) 厚生労働省：精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000026682.html>, 2014-1-15.
- 4) 松枝美智子：精神科超長期入院患者の社会復帰への援助が成功する要因－日本語版治療共同体における看護師の変化－, 日本精神保健看護学会誌, 12(1), 45-57, 2003.
- 5) 濱田誠士：はじめての単身生活をおくる社会的入院患者への退院支援, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 360-364, 2008.
- 6) 大沼博昭, 佐武良幸, 竹中紀子, 他：長期入院により活動性が低下した患者への援助 ともに取

- り組むことによる活動意欲向上と援助の効果, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 570-574, 2008.
- 7) 山根俊恵, 東美奈子, 草地仁史, 他: 精神科認定看護師のコンピテンシーに関する研究, 日本精神科看護学会誌, 53(1), 27-38, 2010.
 - 8) 金城祥教, 三木明子: 精神科認定看護師の認定までのプロセスと認定後の諸問題, 日本精神保健看護学会, 15(1), 77-85, 2006.
 - 9) 中島富有子, 柴田裕子, 森中恵子: 「精神障がい者のリカバリーに対する看護師の意識」に家族が与える影響, 医学と生物学, 156, 1, 20-25, 2012.
 - 10) 中島富有子: 精神科看護師の「社会復帰支援の意識」に影響する要因とその構造-民間精神科病院に勤務する看護師の面接調査を通して, 日本精神保健看護学会誌, 22(2), 50-57, 2013.
 - 11) 一般社団法人日本精神科看護協会 教育認定委員会: 精神科認定看護師制度ガイドブック平成25年度版, 日本精神科看護技術協会, 2013.
 - 12) Anthony, W.A.: Recovery from Mental Illness. The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s, Reprinted from Psychosocial Rehabilitation journal, 16(3), 11-23, 1993.
 - 13) 青木典子: 精神障害者の病院から地域への移行期における看護活動の実態, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 42-52, 2005.
 - 14) 石橋照子, 川田良子, 曾田教子, 他: 長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護師の捉えと態度, 日本看護学会誌, 11(1), 11-20, 2002.
 - 15) 一般社団法人日本精神科看護技術協会: 精神科認定制度教育事業 精神科認定制度, <http://www.jpna.jp/education/certified-nurse.html>, 2013-1-20.
 - 16) 厚生労働省: うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-2004, 2013-1-20.
 - 17) 名城健二, 諸留華英: 大学生に対するSST(ソーシャル・スキルズ・トレーニング)の効果について, 沖縄大学人文学部紀要, 13, 65-72, 2011.
 - 18) 岡田佳詠: 看護のための認知行動療法, 12-22, 医学書院, 2011.
 - 19) 戸谷理沙, 深澤香織, 峯村文, 他: 精神科急性期病棟における効果的なSSTへの取り組み SSTの再検討とその導入の効果, 日本看護学会論文集 精神看護, 39, 77-79, 2008.
 - 20) Heli, J., Rea, L., Soili, K., et.: Cognitive behavioral therapy for shift workers with chronic insomnia, Sleep Medicine, 13(10), 1238-1246, 2012.
 - 21) Karen, H., Julia, N., Christine, B. et.: Effectiveness of cognitive behavioural therapy (CBT) interventions for anxiety in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) undertaken by respiratory nurses. the COPD CBT CARE study, Published online, 4, 13-62, 2013.
 - 22) 古屋喜代子, 斉藤永子: 統合失調症患者に対する認知行動療法の試み 症状自己管理グループと個別看護の実践, 日本精神科看護学会誌, 53(3), 95-99, 2010.
 - 23) 門田幸子, 西丸賀奈江, 川島千恵子: 訪問看護に認知行動療法を取り入れての効果, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 337-341, 2009.
 - 24) Bandura, A. (本明寛, 野口京子訳): SELF-EFFICACY IN CHANGING SOCIETIES 激動社会の中の自己効力感, 1-30, 金子書房, 1997.
 - 25) 棚橋政国, 松田智子, 根本綾香, 他: 精神科における服薬指導の向上にむけた勉強会の効果 看護師の認識と自己効力感を中心に, 東邦大学看護研究会誌, 7, 11-20, 2010.
 - 26) Stanley, Mercedes, Pollard et al.: Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurse Pediatric Pain, Pediatric Nursing, 39(4), 165-167, 2013.
 - 27) 二重作清子, 宮林郁子, 中山さち子, 他: 臨床における看護研究を支える看護師と教員の連携, 日本看護学会論文集 看護教育, 36, 269-271, 2005.
 - 28) 川野友信, 風祭元: 不安の科学と健康, 1-38, 朝倉書店, 1987.
 - 29) Peplau, H.E. (稲田八重子, 武山満智子, 小林富美栄, 他訳): Interpersonal relations in nursing 人間関係の看護論, 131-167, 医学書院, 1973.

- 30) 篠原智美：看護職のストレス状況の把握とストレス対策研修の効果 精神療養病棟における試み, 長野県看護研究学会論文集, 30, P115-117, 2010.
- 31) Rutter, Michael : Resilience in the face of adversity, Protective factor and resilience to psychiatric disorder, British Journal of Psychiatry, 147, 598-611, 1985.
- 32) 清野純子, 森和代, 井上真弓, 他：看護師のレジリエンスに影響する要因の検討, 日本ウーマンズヘルズ学会誌, 11(1), 127-134, 2012.
- 33) 谷幸晃, 瀬戸栄之, 竹内重之：精神科看護師の一般性セルフ・エフィカシーの実態調査, 日本精神科看護学術集会誌, 55(1), 394-395, 2012.
- 34) 白倉直樹, 武藤教志, 川村知奈美：精神科看護師の教育やトレーニングのニーズ, 精神科看護, 38(5), 48-54, 2011.
- 35) 永井嘉子, 亀田律子：中堅看護師のリーダーシップ能力の向上を目指した研修の検討, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 99-102, 2012.
- 36) 野々川陽子, 谷口由美子：職員のやる気を引き出す看護師長の関わり方 看護師長のリーダーシップ行動測定尺度を使用した分析から, 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 439-442, 2013.

Address reprint requests to :

Fuyuko Nakashima. Fukuoka Gakuen School Corporation, Nursing college foundation preparatory room
2-15-1 Tamura, Sawaraku, Fukuokashi, Fukuoka, 814-0193, JAPAN
Phone : 092-801-0411 / E-mail : nakashima@college.fdcnet.ac.jp