

いる出来事とこれまでの自分の生き方、今後の生き方をさがすプロセスを助けていた。ある患者は妊娠悪阻がひどかったが、妊娠により患者の自己実現が中断されてしまったこと、このことで妊娠を前向きにとらえることができないことをCNSに語りながら自分の現状をこれまでの事故のあり方と関連させて考えようとしており、考えていくにつれ妊娠悪阻が軽くなっていった。

## (2) 家族へのアプローチ

CNSが行う家族への直接的な介入には、①家族療法的アプローチ、②家族への教育的なかかわり、③家族—患者—医療者をつなぐにわけられた。

### ① 家族療法的アプローチ

CNSは患者と同様、家族をダイナミクスなものにとらえ、家族の情動や感情に直接焦点をあて、様々な方法を用いて介入を行っていた。それには、i. 感情の表出の促しと情緒的ななぐさめ、ii. 話しあえる場所を調整する、が抽出された。例えば、CNSは、人格障害の患者の家族に対し、今までの経過や行動化で家族の負担感や裏切られたような思いなどの感情を聴く時間を持ち、実際に話を聞くためにアポイントメントをいれ場所を調整するといった関わりを行っていた。

### ② 家族への教育的な関わり

CNSは家族に対して行う心理教育的な関わりとしてのカテゴリーには、i. 具体的な情報を提供する、ii. ケアの意義を説明する、iii. 休養の必要性について話す、iv. 症状や問題行動への対処法の指導といった関わりが抽出された。

例えばCNSは、壮年期の終末期がん患者の家族が、急激に悪化した患者の病状をそのことにまつわる予期不安と強い感情反応により、現状を受け止めきれず混乱していた際に、悲しみや絶望といった感情を受け止め、大変さに共感しなぐさめながら、家族の混乱が落ちつきを取り戻し、不安の程度が軽減した頃に、現実的な質問が出来るようになってから終末期にまつわる具体的な情報や緩和ケアの意義について話している。

### ③ 家族—患者—医療者をつなぐ

このカテゴリーはさらに、例えば患者と家族がきちんと思いを表出できるような場所をセッティングしたり、実際に家族の機能を高めるために必要な調整技術を含んでいた。例えばCNSは、治療法の確立されていない若年の悪性疾患終末期患者の残された時間を大切に過ごしてもらうために介入をしてゆく過程の中で、患者の家

族に対する気兼ねや家族の抵抗感から、患者と家族がきちんと具体的にどのようなようにして終末期の残された時間を過ごすのかといった重要なテーマが話し合われておらず、患者は家族と話し合いたいと思っていることが潜在的なニーズとして明らかになった。そこでCNSは患者家族とCNSだけでなく、医師や緩和ケア医やナースともきちんと話し合える場所を調整しコーディネートしようと試みていた。

一方、CNSは必要に応じ、直接家族に患者の気持ちを代弁する技術をもちいて介入していた。例えばCNSは、父親の死や実際の財産の喪失といった喪失体験、あるいは家族に対する複雑な陰性感情からも影響をうけて興奮や攻撃的な行動がみられ、家族とも関係修復にむけて効果的なコミュニケーションがもてなくなっていた患者の家族に対し、CNSと患者がどのような話をしているのかまた患者がどのような思いを家族にもっているのか代弁するといった関わりをもち、この家族はかたくなだった態度がすこしやわらいでいる。

### (3) ナースへのアプローチ

CNSが行うナースへの直接的な介入には、①ナースへのかかわりの形態、②具体的なケア方法の提案、③ナースの行っているケアを保証する、④ナース

のカタルシスを促す、⑤ナースとのパートナーシップを育むに分類された。

#### ① ナースへの関わりの形態

ナースへの関わりの形態と頻度には、i. 直接ケアや面接で得られた情報を共有しながら、ii. それらの情報やケースをとりまく状況からCNSがしたアセスメントの結果を伝えながら、iii. 必要に応じては定期的に、iv. 必要に応じて実際にナースと一緒にマッサージなどのケアを行いながら、v. カンファレンスを活用しながらナースと関わっていた。

#### ② 具体的なケア方法の提案

ナースに具体的な知識を提供する関わりとしてのカテゴリーには、i. 専門的な知識の提供、ii. 具体的なアプローチの方法を説明し、依頼するというカテゴリーが抽出された。例えば、CNSはそれまでの生活歴から人に甘えたり頼ったりすることなく我慢をしてきた、という背景をもち、強い葛藤と陰性感情を抑圧し嘔気という身体症状が遷延化していた患者をケアしているナースに対し、身体症状を問うたり、漫然と話を聴いてあげるというのではなく、生活歴の中の成功体験に焦点をあてて話してみてもどうかと、精神状態とアセスメントの結果から具体的なアプローチの方法について

話すといった関わりを行っていた。

### ③ナースの行っているケアを保証する

このカテゴリーはさらに、ナースのケアの意味と継続性、それらとCNSの行う介入との相乗効果について話すCNSのナースへの関わりが抽出された。例えば、若年の終末期患者をケアしているナースが患者の病状やかかえる社会的な問題などに圧倒され自信を喪失しかけているナースへ、CNSは一つ一つのケアの意味とそれを継続することの大切さについて伝え、それがCNSの直接介入と相乗効果をもたらすことをナースに伝えている。

### ④ナースのカタルシスを促す

ナースのカタルシスを促すでは、i. ケアをしながらどうナースたちが感じているのか、ii. どうしていききたいのか、に分けられた。

### ⑤ナースとのパートナーシップを育む関わり

CNSは、ナースとのパートナーシップを育む関わりを行っていた。このカテゴリーはさらに、i. ケアの責任・主導権はナースであり、ナースがどうしたいかを話しあう、ii. 情報を共有する、iii. ケアを行った感想を正直に伝える、が抽出された。

### (4)看護チームへのアプローチ

CNSが行う看護チームへの直接的な介入には、①看護チームへのかかわりの形態、②看護チームへの情緒的支援、③看護チーム内の情報の共有を促進する、④危機介入的アプローチ、⑤看護チームへの教育的アプローチ、⑥チームのフォローアップに分類できた。

#### ①看護チームへの関わりの形態

CNSが行う看護チームのナースへの関わりの形態としては、カンファレンスという形態が用いられていた。

#### ②看護チームへの情緒的支援

CNSはナースだけでなく看護チームにも情緒的な支援を行っていた。このカテゴリーはさらに i. チームカンファレンスでナースの感情のカタルシスをはかる、ii. 一緒に持ちこたえる、iii. チームへ安心感を保証する、サブカテゴリーが抽出された。

例えば、術後の創傷といった身体的な回復も順調ではなく、また患者のパーソナリティーの傾向やコーピングパターンからもはっきりと話さない若年の患者に関わっている看護チームに対し、CNSは“もやもやしている感じ”を関わっているチームのナースが感じていることを察し、「なかなかよくならなくて、イヤになっちゃうね」とチームカンファレンスでナース

の感情のカタルシスをはかり、そのような場をつくりながらチームと一緒に膠着した患者の状況やケアの状況を一緒に持ちこたえられるような関わりを行っている。

#### ③看護チーム内での情報の共有を促進する。

CNSは看護チームを役割分担の視点や力動的な視点からとらえ、チーム内のキーパーソンと思われるナースに効果的に働きかけていた。

例えばCNSは常にプライマリーナースが病棟にいる訳ではないと査定して、患者へのケアの依頼をうけることや患者と面接した情報の伝達をプライマリーナースに依頼するといった“つなぎ”的な役割をチームの主任ナースに依頼し、直接ケアした結果や患者との具体的なやり取りで患者の許可が得られている情報についてはナースに返信するといったかわり方をしていた。

#### ④危機介入的アプローチ

CNSはケアの場面で、自殺や事故など特殊な問題がおこった際には、「はいりこむ」技術をもちいて看護チームに関わっていた。

例えば、患者の自殺といった出来事が起こったことを別の役割機能から情報として得たCNSは病棟に情報収集に出かけている。その際にナースの話すことがちぐはぐだったり、神経質にな

っていることから“何か隠していることがあるらしい”とCNSは考え、カンファレンスへの参入を病棟婦長に自ら提案している。一度は拒否されるも、チームでカンファレンスを行い、見立てを共有することやこまめにカンファレンスすることの必要性と意義について再度話し、CNSをまじえたカンファレンスの開催を再度提案している。この提案は、再び断られるもCNSはコミットメントし続け、再度自殺企図という問題状況がおこった時に機を逃さずに病棟にでかけ、CNSから“なかば強引に”とCNSが表現したように、看護チームへ関わりをもつことを提案し、了承されている。

#### ⑤看護チームへの教育的アプローチ

CNSが実際に看護チームの中で果たす役割カテゴリーには、i. ロールモデルの役割、ii. 精神状態の見立てを伝え、支持的な環境を作れるようにコンサルテーションを行う、iii. 具体的な解決策の提示、のサブカテゴリーが抽出された。

例えば、抑うつ状態と自殺企図の既往がある高齢の入院患者が、骨折という身体的な行動制限が加わっている状況に加え、実際におこった2回の自分で自分の首をしめようとするといった行動やもう死にたい、といった患者の言動から看護チームは患者が怖くなり、どのように対応してよいかわか

らずに部屋に拘束して患者の身体的な安全の確保への関わりのみを行っていた。CNSは、アセスメントの意味もあり、患者の抑制を解除し、期間を区切りながら実際に患者と出かけ、どのようにして自殺しようとするのかのような行動をするのか、どのような話をするのか患者の精神の状態を注意深くアセスメントしている。結果、患者は自殺しようとするかの行動をまったくせず過ごしている。CNSは、自分の直接的な介入の結果をカンファレンスで看護チームにフィードバックした結果、看護チームが患者の問題行動だけでなく、背景にある患者の思いや出来事に気がつくことが出来るようになり、また実際「死にたい」と患者が話した時の対応の方法について実際のCNSのやり方を提示しながらカンファレンスを重ねていった結果、看護チームは患者へ積極的に関わる方向を見出している。また、例えば別のCNSは、出産後まもなく第一子を亡くすという前回の不幸な体験からの喪の作業の途上で再び妊娠し、強い不安のため精神状態の安定さをかいた患者に対し、患者の情報を妊娠初期から看護チームと共有することで、患者が泣きながら自責の念や様々な思いを話すのは患者の対処方法であり、泣いてもいいのだと思うことで、ナースも患者が泣いて訴えて来ることに

きあうことが出来ていた。

#### ⑥チームのフォローアップ

CNSは看護チームへの関わりがいったん終結した後でも、チームやケースのフォローアップをするような関わりを行っていることが抽出された。例えば、一旦患者からのニーズが途切れて直接的な介入を終えてしまったケースについても看護チームから断続的に電話で情報提供を受けたり、ラウンド時に患者に声をかけるなどしてケースのフォローアップをするような関わりを行っていた。

#### (5) 医師へのアプローチ

CNSは主治医や精神科医師、他科の医師に対し、①治療の方向性について積極的に意見交換する、②他科医への相談を促す、③精神科医がチーム内で果たしてほしい役割について説明する、④脅かさないようにしてチーム医療をめざす、⑤専門家同士としてのパートナーシップを目指したかわりに分類できた。

①治療の方向性について積極的に意見交換する。

CNSは、医師と治療の方向性について積極的に意見交換する関わりを行っていた。このカテゴリーはさらに、i. 具体的な病状説明の方法を提案、ii. 薬物療法の効果／効果のなさをエビ

デンスを踏まえて説明する、iii. 役割分担として、ナースの問題を引き受ける、iv. 処方の変更を依頼する、サブカテゴリーが抽出された。

例えばCNSは、持続する不眠が患者の精神状態の不安定さや行動化に関係しているケースについては、睡眠導入薬や精神科的な治療薬の使用について積極的に意見交換を行っていた。また、例えばCNSは、術後の経過が思わしくなく長引く経過や病状に対する強い不安を抑圧し情緒的にも他者との交流に関しても“ひきこもっている”ような行動を呈している患者に対し、不安の程度をアセスメントし関心領域の狭小化や注意集中の困難さが予測されることを伝え、病状説明の際に心がけて欲しいことや具体的な説明方法についても意見を交換している。

#### ②他科医への相談を促す

主に身体科の主治医に対しCNSは、患者の精神科的問題の効果的な解決のため精神科医へのリファーを促す関わりを行っていた。

#### ③精神科医がチーム内で果たして欲しい役割について説明する

CNSはリファーされケアチームに参入した（あるいは参入する予定の）精神科医に、チーム内で果たして欲しい役割について説明する関わりを行っていた。

例えばCNSは術後の経過が思わしくなく長引く経過や病状に対する強い不安や主治医に対する転嫁された陰性感情を抑圧し、情緒的にも他者との交流に関して“ひきこもっている”ような行動を呈している患者を治療している主治医が、患者に対し不全感を感じているであろうことを精神科医に話し、主治医の合理化や知性化の結果、患者の精神状態をたてに主治医を中心としてチームで患者へケアすることを阻害されたりしないように配慮して欲しいと、精神科医がチーム内で果たして欲しい役割について説明していた。

#### ④脅かさないようにして、チーム医療をめざす

CNSは「専門家として個人としても相手を脅かさない」ことに配慮し、「医師をたて意見をお聞きする」といった姿勢でその領域の専門家である医師を脅かさず／脅かさないようにしながら、チームに巻き込み、チーム医療をめざす関わりを行っていた。例えば、CNSはがん告知をうけ、2回目の化学療法後、患者が近隣者の死に直面したことで過去の葛藤が再燃し、情緒的に不安定になった患者に介入していたが、その際主治医に睡眠剤の検討を依頼し、主治医もそれをうけとめていた。

また別のCNSは、治療法の確立されていない若年の悪性疾患終末期患者

への直接的な介入の結果、終末期を外泊あるいは自宅で過ごしたいという希望をかなえるために緩和ケア医、在宅ケア担当者、ケースワーカーを動員し、チーム医療をめざした関わりを行っていた。また別のケースでは患者の今後の生活と精神の安定のために家族の協力が不可欠であることや患者・家族、主治医、その上司を含めた治療チーム作りを行っていた。

#### ⑤ 専門家同士としてのパートナーシップを目指した関わり

CNSはフラットな関係として、医師に自分の専門領域と必要性、あるいは見立てなどを率直に話したり、リソースとしての活用を促したりといった専門家同士としてのパートナーシップを目指した関わりを医師に行っていた。

#### (6) 他職種へのアプローチ

CNSはナースや看護チーム、医師以外にも、他職種に直接介入を行っていた。これには、①CNSが働きかけた他職種、②働きかけの種類に分けられた。

#### ① CNSが働きかけた他職種

CNSがナースや看護チーム、医師以外にも、働きかけた職種は、OT、緩和ケア医、在宅訪問ナース、ケースワーカー、活用できるリソース、他施設、音楽療法士、学生、ペインコントロールナース、

神経内科医、精神科医と多岐にわたっていた。

#### ② 働きかけの種類

CNSが他職種への働きかけたカテゴリーには、i. カンファレンスでの発言を促す、ii. 情報を収集する、iii. 調整、iv. 根回し、v. 脅かさない、vi. チーム医療の認識をもってもらう、vii. チームカンファレンスの開催を促す、が抽出された。

例えば外出するたびに異食、暴力をひきおこしナースが心配して行動範囲を狭めてしまったケースに対してCNSは、一緒に外出し、患者の現実検討を高める働きかけを行っていた。そしていったん中断したりハピリテーションプログラムがこれを契機にはじまっていた。またカンファレンスの際に他職種の意見を求めたり、情報をチームの中で集約させていた。

## 5) 成 果

前章で述べたようにCNSは多角的に様々な介入を行っている。それらが複合的に組み合わさり、融合することによって、以下のような成果がみられた。CNSの直接ケアによる成果としては、(1)患者にみられた成果、(2)家族にみられた成果、(3)ナースにみられた成果、(4)看護チームにみられた成果、(5)医師にみられた成果、(6)他職種にみられた成果に分類できた。

### (1)患者にみられた成果

#### ①身体症状の改善

身体症状の改善では、i. 過喚気発作をおこさなくなった、ii. 吐く回数が減少した、iii. 眠れるようになった、がみられた。

#### i. 過喚気発作をおこさなくなった

例えば、喉頭全摘出術を受け声を失った患者が障害受容の過程の中で現状を否認し、不安、怒り、不安全感などを抑圧して身体化していた状態に対して、CNSは患者が感情を分化できるように言葉をかけ、感情の表出を促し感情の保証を行った。そして、患者の行う口の動きや筆談によるコミュニケーションを曖昧にせず、きちんと理解できたことも含めて伝えていった。さらに、過喚気発作のメカニズム一

体症状と感情についての説明をし、コントロール方法として腹式呼吸をすすめていった。これらによって、CNS介入後は過喚気発作を起こさなくなった。

#### ii. 吐く回数が減少した

ある患者は、やっとなれた専門家としての資格を生かし仕事をしていこうとしていた矢先に妊娠し、妊娠悪阻が強く持続していた。CNSのカウンセリングにおいて、これまで言えなかった、家族にも秘密にしていた感情を大事に扱われることや、一人でがんばるのではなく、甘えたり人の助けをかりていいという新たな対処様式をえたことなどによって、吐き気はあるものの吐く回数は減少し、患者なりに食事がとれるようになるなど、介入前よりは症状自体が軽くなっている。

#### iii. 眠れるようになった

睡眠がとれないでいた患者は、精神科へのリファールの必要性を判断された場合には、CNSが医師に依頼し向精神薬が処方され薬物の調整がされたこと、また、CNSのカウンセリング的にかかわりが併行して進んだことによって、睡眠がとれるようになった。ある患者は、それまでは悪夢にうなされていたが、悪夢にうなされることなく、熟睡感がえられ、夜間の睡眠がとれるようになった。



## ②精神状態の改善

精神状態の改善には、i. 問題行動が減少した、ii. 抑うつ気分が改善した、iii. 混乱している状況から自分を取り戻すことができた、iv. 不安を抱えながらも自己を保つことができた、v. 感情を表現することのなかった患者が自分の思いを伝えるようになった、vi. 気持ちが楽になった、が抽出された。

### i. 問題行動が減少した

問題行動の減少では、i) 自傷行為の減少、ii) 自殺企図の減少、iii) 異食の減少、があった。

#### i) 自傷行為の減少

ある患者は、リストカットや大量服薬といった行動化を繰り返していたが、母親に受け入れてもらえない感じがすることと行動化との関連をCNSとの面接の中で言語化するようになった。そして、行動化しそうになった時には、休んだり、薬を飲んだりするというように対処できるようになり行動化が減少する、ことがみられていた。

#### ii) 自殺企図の減少

自分で首をしめるというような自殺企図をくりかえしていた患者は、介入後も紐をもったり、「殺してちょうだい」と言ったりはする。しかし、自殺念慮はあっても実際に行為には及ばないというように、自殺企図があき

らかに減少した。

#### iii) 異食の減少

外出するたびに小石を食べるので外出を制限していた患者は、CNSが患者と一緒に過ごす、外出をともにするなどの介入により外出しても異食することがみられなくなった。この事例の場合は、もう回復はしないと病棟全体があきらめの雰囲気にあったが、こういったCNSの介入による患者の変化をきっかけにして、石を食べるという行為の患者にとっての意味というものをチームで考え始めるようになり、その後の看護チームの動きを作っている。

### ii. 抑うつ気分が改善した

抑うつ的であった患者は、薬物療法、カウンセリング、身体状態の回復などと相乗して気分が安定し、表情が和らいだ。睡眠もとれるようになっていく。

#### iii. 混乱している状況から自分を取り戻すことができた

骨髄移植のドナー提供を兄弟に依頼するかどうかを意思決定をする日が近づき、眠らずに悩み、焦りと混乱状態にあった患者は、補助自我的なCNSの関わりによって、自分を取り戻すことができた。そして、自分なりに考えるゆとりが生まれ

ている。

#### iv. 不安を抱えながらも自己を保つことができた

ある患者は不安が明らかに軽減されたということではないが、患者自身が不安を抱えることができるようになった。例えば、出産後早期に子供を亡くし、喪の途上にある人が、次の妊娠を機に強い不安を抱えており、前向きに妊娠に取り組んでいない患者の場合は、病院にすれば赤ちゃんが元気であることを確認することで安心し、また不安な気持ちを聞いてくれる存在—CNSがいることで安心したと患者からの評価がえられた。

#### v. 感情を表現することのなかった患者が自分の思いを伝えるようになった

現状の否認が強く、怒り、不安などを抑圧して身体症状を引き起こしていた患者は、病気の経過しか話すことができず感情を話すことはできなかった。CNSがマッサージなど身体の側面から働きかけたり、併行して感情を分化できるように丹念にかかわっていったところ、「腹がたつ」「情けない」といった感情、障害に対する自分の思いを表現するようになった。この患者は、CNSの介入前ま

ではカーテンを引いて引きこもっていたが、感情を表出することができるようになると、少しずつ外に開いていろいろなことを話すようになり、周囲とコミュニケーションをとることができるようになった。内から外へと対人関係に広がりをもてるようになっていく。

#### vi. 気持ちが楽になった

カウンセリングのプロセスを通して、患者は自分自身の気持ちを出し、気持ちを保証し、受け止めてもらうという体験をしている。患者は「気持ちが楽になった」と語っている。

### ③症状の悪化や二次的障害の予防

これは i. 現状を維持できた、ii. 行動制限が最小限になった、に分類できた。

#### i. 現状を維持できた

ある患者は、病棟の中で孤立し、たまに大声で怒鳴ったり、暴力的になったりすることがあったが、CNSの介入が回を重ねるうちに患者の表情がやわらいでいった。また、ある患者は自殺念慮は消えなかったが、自殺企図はおこさなくなったというように、症状を悪化させることなく現状を維持、改善することがで

きていた。

## ii. 行動制限が最小限になった

自殺企図がおこると危険を回避するという発想から、抑制をしたり薬を増やして対処するなど、制限を加えるという方向に結びつきやすい。しかし、患者の精神症状をアセスメントし、制限を加えるのではなく、むしろ拘束時間を短縮し、定期的にCNSが訪問してホールで患者とともに過ごす時間を作ったり、患者自身がどうしたいのかを話し合っていくことは、孤独感を癒し、問題行動の減少から、さらに日常生活の拡大へとつながっている。

## ④ 日常生活が拡大する

ここでは i. 病棟のレクリエーションに参加するようになった、ii. 自宅で過ごすことができるようになった、iii. 外泊、退院が実現する、に分類できた。

i. 病棟のレクリエーションに参加するようになった

病棟の中で孤立していた患者が、それまでは、本当は好きではないルチンで行われていた病院1週の散歩に出かけるのみだったところから、そこへ行く目的や楽しみをもってレクリエーションに参加するようになった。中断されていた作業療法が再開されるなど、日常生活範囲が拡大している

ii. 自宅で過ごすことができるようになった

まじめで混乱しやすかった患者に対してCNSは、1日の中で考える時間とリラックスできる時間について患者と話し合っていた。生活の中でのコントロールが可能になることで自宅で過ごすことを容易にし、日常性が増している。

## iii. 外泊・退院が実現した

病棟全体があきらめムードで関わっていた患者の問題行動が減少し精神状態が改善したことと相まって、外泊が実現したり、退院できるようになっている。

## ⑤患者のストレス認知と、ストレスへの対処能力の高まり

ここでは i. 自己への気づきを深めた、ii. 認知が修正され新たな気づきをえた、iii. あらたな対処様式を身につけた、に分類できた。

i. 自己への気づきを深めた

患者はカウンセリングを通して、これまでの家族、人との付き合い方や関係性をふりかえり、自己の対人関係の傾向や反応の仕方に気づくことになっていた。ある患者は、術後の回復がおもわしくなく持続する痛みがありながら、自分の欲求や感情への気づきが乏しく、自分のこうしてほしいとい

う欲求をなかなか言えないでいた。リラクゼーションの導入とカウンセリングを通して、母親との関係が表面化、これまでの関係性を振り返り、自分の対処パターンを関連づけて考えるようになった。

## ii. 認知が修正され新たな気づきをえた

ある患者は、死にたい、落ち込むと訴え続けていたが、これは娘の発病が自分の育て方の悪さからおこっていると考え、娘の病状が悪化すると自分のせいと考え、さらに落ち込みが強くなっていた。CNSのかかわりのプロセスの中で、CNSの指摘を受け入れるようになったり、自分の考えが全てではないと感じ始めた。自分の問題と家族の問題を区別して考えられるようになり、認知上の変化があらわれている。

## iii. 新たな対処法を身につけた

リラクゼーション法により身体の緊張に気づき、自分の回復のために自分自身でできることを体得し、病床の不安の中にあっても自己コントロール感を取り戻すことができていた。リラクゼーション指導中に身体症状に神経が集中してしまう患者の場合はとりやめるなど、患者の反応、適応をみきわめてCNSは臨機応変に対応していた。

自己実現を中断されるようなかたちで妊娠し妊娠悪阻が強かった患者は、母親の助けも求めず、一人で我慢してがんばっていた。CNSはこういうときは人の力を借りた方がいい、甘えたらいいと、頑張るだけでなく甘えをきちんと容認し、患者の対処パターンに働きかけていった。それまでは、自宅に帰らなくてはいけないと思っていたのが、母親のところでのんびりしようと思うようになった。

⑥患者自身が意思決定でき、その人なりに困難状況を乗り越える  
ここでは、i. 気持ちを整理し、自分自身がどうしたいかを認識した、ii. 不安を抱えながらも自己を保ち、困難状況を乗り越えた、に分類できた。

i. 気持ちを整理し、自分自身がどうしたいかを認識した

患者はカウンセリングを通して、精神の安定を取り戻し考えるゆとりが生まれたことで、自分の気持ちを整理し、自分自身がどうしたいのかを認識することができるようになっていた。そして、例えば移植にまつわる方針を決めるなどの重大な局面において意思決定をすることができていた。ある患者は、骨髄移植という治療法を提示された際に、兄弟への気遣いと生きたいという自分の思いとの狭間で混乱

していた。カウンセリングのプロセスを通して自分の気持ちを反芻し、自分がどうしたいのかを認識し、自分なりに考え家族に自分の気持ちを伝える状況が生まれた。

ii. 不安を抱えながらも自己を保ち、困難状況乗り越えた

ある患者は移植後拘禁的な環境におかれて精神的に不安定になっていた。患者は打ち消したり、否認することで対処し、直接的に不安やストレスを語らなかった。CNSは患者の防衛機制を支持しながら気持ちが立て直した頃に振りかえったり、孤独感が強い時には訪室回数を増やしたりと、患者の状況に応じて対応した。新しい問題が生じた時には患者が楽になれる方法がほかにないか話し合うような関わり方をした。CNSの支援によって精神の安定を取り戻したことにより、パニックになったり、強く動揺することなく、自分の中に不安を抱えながらも自己を保ち、その人なりに困難状況乗り越えることができていた。

⑦患者と家族の相互作用がはじまる

ここでは、i. 家族の変化に気づいた、ii. 家族を思いやれるようになった、に分類できた。

i. 家族の変化に気づいた

例えば、父親を失い、財産を喪

失した後に、不安症状が強くなった患者は、誰も自分をわかってくれないと母親を責め続けていた。CNS介入後、向精神薬が処方され、CNSとの面接の中で一日の過ごし方、リラックスする時間をつくることなどを話し合っていた。CNSは母親が患者とられるようにと母親への介入を併行して行っていたが、母親がCNSに相談をする過程で少しずつ明るくなっていった。母親の変化と相まって、母親の真摯さを感じると患者が話すようになった。

ii. 家族を思いやれるようになった

母親を責め続けていた先の患者は、母親の変化に気づいたその後は、母親の辛さを思いやったり、母親と一緒に生活してもいいと言い始めるようになった。母親の面会によりほっと安心するようになった。

CNSは患者・家族双方に働きかけているが、患者の変化は家族を安定させ、家族の安定により患者が安定するというように循環している。

(2) 家族にみられた成果

① 家族の精神状態の安定

ここではi. 家族の緊張がとれた、

ii. 患者の気持ちがわかり態度が柔らくなつた、に分類できた。

i. 家族の緊張がとれた

行動化を繰り返していた患者の家族は、患者が怖く安心して患者とともに過ごすことができなくなっていた。家族の緊張感が高まると患者の行動化が増すというように、悪循環となつて患者と家族の距離が開いていた。CNSの介入により患者が安定し、家族も支援をうけることで家族の緊張がとれていた

ii. 患者の気持ちがわかり態度がやわらかくなつた

患者から責められることで患者に対してサポートすることができなくなっていた母親は、自分なりに手をかけ育ててきたのに攻撃的な患者とどう接していいかわからず気弱になっていた。CNSは患者とCNSの会話の内容、患者の気持ちを代弁して母親に伝えるという関わりをしている。患者の気持ちがわかり母親の態度が柔らくなり、明るくなつていた。

②患者に対する理解が深まる

i. 患者への関わり方がわかつた、  
ii. 患者の思いを認めることができるようになった、が抽出された。

i. 患者への関わり方がわかつた

患者とどう接していいかわからず家族団欒をもてなかつた家族には、CNSは病棟でどのように接しているか伝えたり、外泊中にどのように過ごすか伝えた。例えば、しゃべらなくてもいいし、お説教しなくていいから「そうね、そうね」と患者の話しをきいてみるというように。家族は具体的な手立てがわかり、患者とともに和んで過ごす時間をもてるようになっている。

ii. 患者の思いを認めることができるようになった

家族の緊張がとれ、患者への関わり方がわかると、家族は患者と同じ空間にいられるようになった。患者との関係がうまくとれなかつた家族は患者と話をすることができるようになり、患者の思いを認めることができるようになった。

③家族のケア力が高まる

ここではi. 患者にとって安心できる場、居場所として機能するようになった、ii. 患者・家族間でお互いの気持ちを分かち合うことができた、に分類できた。

i. 患者にとって安心できる場、居場所として機能するようになった

家族の緊張がとれ、患者への関わり方がわかるようになると、家族は患者にとって安心できる居場所として機能するようになっている。こういった

家族の変化は、患者の変化に関連している。それまで居場所がなかった患者にとって、安心できる場所として家族の存在が機能するようになったことで、ある患者は安心して自宅で過ごすことができるようになった。ある患者はそれまでは母親を責め続けていたが、母親が面会にきていくれるとほっとするようになったと話している。患者の症状にどう対処していいかわかることで、患者の外泊を受け入れ、外泊時のことは任せてくださいと発言するようになった家族もある。家族の理解をえて患者の外泊が可能になった。

ii. 患者・家族間でお互いの気持ちを分かち合うことができた

ある終末期にあった患者は、自分に残された時間が短いかもしれないと思い、本当は夫とこれからのこと、子供や家族のことについて話をしたいと思っていた。しかし、夫が病状を受け入れられておらず辛そうにしているの、夫を気遣い話しをすることができないでいた。患者の本当の希望がわかったCNSは、夫に働きかけ、患者が夫と話をする場をもうけた。涙を流しながらお互いの気持ちを分かち合い、心の交流を深めることができていた。

(3) ナースにみられた成果

①陰性感情が軽減し、ケア意欲が回復する

患者への直接ケアだけではなく、ナースへのコンサルテーションをあわせて行うことで、ナースの陰性感情が軽減し、患者理解が深まり、ナースはまたやってみようとケアへの意欲を回復していた。合併症病棟に入院していた自殺企図を繰り返す患者に対して、「あの人は怖い」「どうやっていいかわからない」といった気持ちが整理され、前向きに関わるようになっていった。CNSの患者への直接ケアにより、患者の精神状態が安定し表情が和らぐなどの変化が患者にみられると、ナースも患者の側に行きやすくなっている。CNSの患者への直接ケアは、ナースを側面的に支援しているといえる。さらに、そのようなナースの変化や安定した関わりが、患者の抑うつ気分の改善に効果があった。このように、CNSの介入により患者の変化がナースを安定させ、ナースの変化がさらに患者を安定させるというように関連しあい、連環している。

②患者理解が深まる

ある患者の痛みが遷延化していた背景には、患者自身の抑うつや我慢強く努力するコーピングパターンが関連していることがわかってくると、ナースは患者のささいではあるがい

い変化を見落とさずに対応していた。それまで紋切り型の挨拶しかしなかった患者が打ち解けるようになったのをよく観察して、「このごろ困ったことがあると声をかけてくれますね」というように、患者の好ましいコーピングをより強化できていた。

### ③共感的態度が高まる

会話が續かず、患者にどう接近したらいいかわからず困っていたナースは、CNSの介入により患者の理解を深め、かかわりの糸口をつかみ、患者に接近することが可能になった。言葉はなくても、その場にとどまり、ともにいることを可能にし、患者への共感的な態度を高めることにつながっていた。

### ④ナースが安定してケアに取り組める

i. ケアへの保証を得て安定した、ii. 何かあったら相談できる安心感をもてた、iii. 自分たちにはできないことをしてもらった安堵感をえた、に分類できた。

#### i. ケアへの保証を得て安定した

今、行っているケアに迷いがあつたり自信がもてないでいた時、CNSから保証されることで安心感を得、それが後ろ盾となってケアを継続している。例えば、父親と財産の喪

失をきっかけに、不安症状が続き、病棟のナースを攻撃していた患者への対応について、どうケアしているかわからなくなっていた受け持ちナースから、対応について尋ねられたCNSは、患者の状態を説明し今のケアでいいということを確認に保証している。その後、受け持ちナースを中心にケアを継続することができている。

自殺企図を繰り返す患者に対してはつい行動を制限してしまいがちであったのが、自分たちのやるべきことをやっていれば過失にはならない、計画をたてケアをするのがナースの役割なのだから悪い結果を予測して縮まるより、いい結果を予測して積極的にやろう、事故については責任をもつというCNSからの後押しと保証を受けて、積極的に関わるようになった。

ii. 何かあったら相談できる安心感をもてた

移植患者へのケアにナースが無力感を抱いていることに気づいていたCNSは、問題が起こってからではなく早期に介入できるように働きかけていた。「CNSに相談できる」と思うだけで、とても気持ちは楽だったという評価をナースから受けている。早期に連携をとり、何かあったら相談できる場があることを保



証することでナースは精神的に支えられ、安定してケアを行うことにつながっていた。精神的に支えられることで、抑うつ的で重苦しい雰囲気のある患者に対しても、ナースは患者のところにとどまり、患者とともに過ごすことのできる力を得ていた。

iii. 自分たちにはできないことをしてもらった安堵感をえた

ある患者は抑うつがなかなか改善せず、病棟ナースとは話ができませんでした。CNSにはいろいろ話すようになったが、それはその場で完結して、病棟ナースには話しはしないということで病棟ナースとCNSの関係性が難しい場合があった。CNSは患者と話したことをナースと共有するように心がけていったが、CNSが行ったケアを全部読み返して、「患者のことがよくわかった。自分たちにはできないケアだと改めて思った」というフィードバックがかえってきた。

#### ⑤患者への関心が高まる

i. 患者ケアについて話し合う場と時間がもてるようになった、ii. 意見が活発化し積極的になった、iii. 自分たちの看護の見直しをしながら患者に関心を寄せ続けた、に分類された。

i. 患者ケアについて話し合う場と時間がもてるようになった

CNSの働きかけによりナースのケア意欲が回復することと相乗して、患者ケアについて話し合う場と時間がもてるようになり、さらにはカンファレンスが定期化されるようになった。

ii. 意見が活発化し積極的になったチームの中で発言する安心感を足場に患者の理解が深まると、次第にカンファレンスにおける意見が活発にできるようにもなっている。「次にはどうしようか」と前向きな姿勢で話し合いがすすむようになり、ケアに積極的になった。このことは、ケアの一貫性につながっている

iii. 自分たちの看護の見直しをしながら患者に関心を寄せ続けた

CNSが関わることで刺激となって、CNSの介入に着目し、ナースが日頃の看護を見直しながら患者に関心を向け続けることも起こっている。

#### ⑥患者ケアへの知識・理解の深まりとケアの幅の広がり

i. 患者への対応・ケア方法がわかった、ii. 家族調整と患者の安定との関係を実感し家族調整の必要性を理解した、に分類された。

i. 患者への対応・ケア方法がわかった

CNSの介入により、患者・家族をより深く理解できるようになり、CNSの実践を役割モデルとして患者

の精神状態に応じた対応・ケア方法を立案し実践することができるようになった。例えば、自殺企図を繰り返していた患者の対応について、「死にたい」といわれたらどう答えたらいいかわからないとナースは戸惑っていた。CNSは、あるべき論を押し付けるのではなく、患者さん自身と関わり患者との関わりを通して、なぜ死にたい気持ちになるのか、その時期、段階に応じて話す言葉をかえていくということをモデルとなって示していった。そういった姿を見たり、カンファレンスを通して、「それじゃあもっとかかわらなければ」「もう少しやろう」という意識につながった。

ii. 家族調整と患者の安定との関係を実感し家族調整の必要性を理解した

それまでは家族の調整をするのは自分たちの仕事ではないと思っていたナースにとっては、CNSが家族と会っていると変な顔をするのが当初はあった。しかし、母親を攻撃し続けていた患者が、家族調整を併行しておこなうことで、患者の気分、行動が安定していくのを目の当たりにして、家族調整と患者の安定との関係を実感した。家族調整の必要性を理解するようになり、患

者・家族の状況に応じたケアの幅が広がっている。

⑦他の患者ケアに応用することができるようになる

ナースにとって事例を通しての学びはその事例のみにとどまらず、同じようなケースに出会った時に活かされていた。例えば境界例の患者に対する対応の原則を、別の対象にも応用できるようになっていた。CNSの教育的なかかわりによって、ナースは他の患者ケアに応用する力を養われていたといえる。

(4)看護チームにみられた成果

① スタッフが連携できるようになる、②スタッフ間の連携を保ち、困難状況をもちこたえる、③ケアの一貫性、継続性が高まる、④専門職としての満足感をえる、⑤自信・自尊感情が高まる、に分類できた。

①スタッフが連携できるようになる

あるCNSがかかわった病棟では、自殺企図を繰り返す患者への対応は受け持ちナースと婦長だけがどうにかしようと思っていたものの、他のスタッフは恐怖心が先にたち、ばらばらの状態であった。そこで、CNSは役割モデルを示すために直接ケアを始めて

いった。カンファレンスを開き、数日間のかかわりからのアセスメントを提示し、チームを巻き込んでいった。ばらばらだったチームが、成功体験を積み重ね、次は何をしようと前向きな姿勢に変わり連携することができるようになった。

#### ②スタッフの連携を保ち困難状況をもちこたえる

チーム間の調整をはかり、カンファレンスを定期的に開いて、互いの感情を共有し患者理解を深め、陰性感情を軽減することを通して、チーム間の連携を保つことができていた。定期的なカンファレンス、CNSの支援によって、ナースが情緒的に支援されることで困難状況をもちこたえることにつながっていた。

#### ③ケアの一貫性、継続性が高まる

ケアの一貫性、継続性が高まるの中には、i. CNSからの情報を認識し、患者・家族の状況を理解しながらケアを行えた、ii. チームの中でナースがアサーティブになることの重要性に気づいた、が抽出された

i. CNSからの情報を認識し、患者・家族の状況を理解しながらケアを行えた、CNSのアセスメント、患者・家族の情報を提供すること、チーム間の調整

を図ることで、チーム全体できちんと認識してケアを一貫して実施できるようになった。たとえば、患者の不安に注目して関わる必要があるときは、今ここで重点的に取り組むケアを共通認識し一貫して実施されていた。このチームの一貫性は患者の精神状態安定に寄与していた。行動化を繰り返す患者に対して、CNSは患者と契約をかわし枠組みを作った。その事項を受け持ちナース、看護チーム全体でカンファレンスで確認・共有し、一貫して看護者も対応できるよう努力し、患者の行動化の減少につながった。

#### ii. チームの中でナースがアサーティブになることの重要性に気づいた

CNSとの協働を通して、ナースはチームの連携を図ることの重要性を学んだ。連携を図っていく際には、主治医のご意見を伺うのではなく、ナースも看護者の考えを主張しないといけないことの重要性を感じるようになった。

#### ④専門職としての満足感を得る

ナースのかかわりによって回復困難と思われていた患者にいい変化がみられたことで、自分たちにもやれるという自信、満足感を得、やる気を鼓舞することになっていた。

患者にいい変化がみられると、主治医がチームを信頼するようになる。看護チームと主治医の良好な関係が促進すると、ナースは自信を深め、さらにナースのケア意欲が高まることにつながっている。

#### ⑤ 自信・自尊感情が高まる

自殺企図を繰り返す患者に関しては何をやってもうまくいかず、裏目に出てしまうことが続いていたナースは、自信を失っていた。CNSが関わることによって、今までやってきたことでよかったという裏づけを得て、ナースは自信を回復した。さらにナースのかかわりで患者にいい変化がみられ、それをチームで共有しあうことで、低下していたナースとしての自尊感情も高まった。

### (5) 医師にみられた成果

#### ① 精神科治療の早期導入

##### i. 向精神薬が開始された

CNSの医師への働きかけにより、向精神薬が開始され精神科治療の早期導入がされている。患者は早期に精神的に安定し、睡眠がえられるようになった。

#### ② 治療の構造化が再構築される

##### i. 面接が定例化された、ii. 薬物

療法が適正になった、iii. 医師自身の治療方針が固まった、に分類された。

##### i. 面接が定例化された

ある行動化を繰り返していた患者の主治医は、患者に巻き込まれ、問題がおこってから対応するようになっていた。CNSの提言によって、問題行動が起こってからではなく面接を定例化するようになったことで患者の精神症状の悪化を予防することになった。

##### ii. 薬物療法が適正になった

薬物の過剰投与が見直されたり、行動化にあわせて薬を調整するなど、CNSのアセスメントを医師が受け入れ治療を修正することにいたっている。

iii. 医師自身の治療方針が固まった、

医師自身が治療に躊躇していたときに、CNSの後押しにより医師が動き、治療方針が固まるということも起こっている。CNSの介入により医師が変わることによって、患者の外泊が実現したり、患者の生活の拡大にもつながり、チーム全体の動きに大きく影響している。患者にいい変化が起こったことは、医師自身の自信となり、医師が以前より元気になったことでチームの活性化に貢献している。