

平成27年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成28年 2月17日

研究・研修課題名	グループで学ぶ『対人援助サービス職のためのコンサルテーション』
研究・研修組織名（所属）	看護師のためのサポートグループ
研究・研修責任者名（所属）	島根大医学部看護学科 臨床看護学講座 大森眞澄
共同研究・研修者名（所属）	玉田明子（臨床看護学講座），高田佳世（附属病院），米山清美（附属病院），藤江さとみ（附属病院），三原記子（附属病院）

目的及び方法、成果の内容

① 目的

医療の現場は、日々進歩し新しい医療機器の導入や高度で複雑な技術が求められている。その中で看護を取巻く現状もめまぐるしく変化し、看護師は短い入院期間の中で、救命や疾病の回復といった診療の補助に多くの時間を費やしている。同時に患者に安心や満足を送るようなケアや対話を通じた援助も求められるわけであるが、目に見えた効果や成果・リスク管理が優先され、ケア・ケアリングといった看護の本質の追及は二の次になっていないだろうか。特に新人看護師は、患者の苦悩に寄り添いたいと願っているが、少ないマンパワーと自身の看護技能の低さから自信を失ったり、理想とする看護と現実との間で看護師としてのアイデンティティが揺いどり（大森 2012）、離職や燃え尽きが起こりやすい。看護師の離職は、漸減しているものの日本看護協会の平成26年度の調査では、常勤が11.0%、新人が7.9%と横ばいの状況である。

そもそも、対人援助サービス職である医療職は、頭脳労働・肉体労働の他に感情労働が求められる職業である。医療の受け手である患者は、抑うつや不安、死の恐怖などネガティブな感情を抱えながら療養生活を送っており、感情の受け皿になる共感性の高い医療職者であるほど、共感疲労に陥ることは必須である。共感的理解は、患者の心を癒すと同時に、看護師に何とかしてあげたい・なんとかしなければならぬといった感情をもたらし、それを叶えることができない場合、無力感や疲弊感につながりやすい。そのため、看護師のメンタルヘルスは喫緊の課題であり、早期離職やバーンアウト、不適応やうつ病を予防するための対策は欠くことができない。私たちは、平成23年度から、集団精神療法に基づく看護師のためのサポートグループを開催してきた。約4年間の取り組みの結果、看護師たちは、自身の感情に気づき、リフレクションすることで、困難の多い臨床に立ち続けてきた。この結果を踏まえて、今年度は、個人から組織に目を移し、組織の中に潜むストレスを理解し、コンサルテーション力を育成したいと考えている。そこで、組織力の向上のための人材育成として、島根大学医学部附属病院を中心に講義と演習（体験グループ）を行った。

② 方法

1部. 講演会の開催（10:00～11:20）

1) テーマ：組織のストレスとコンサルテーションー感情労働の時代を生きぬくためにー

2) 外部講師：日本集団精神療法学会スーパーバイザー 理事

日本赤十字看護大学名誉教授 武井麻子氏

3) 内容：全ての医療職者に共通の悩みとして、新人スタッフの早期離職や、中堅看護師のバーンアウトやうつ、職場の人間関係の悪化があり、それに加えて医療の市場経済化、経営効率至上主

義、さらに難しい患者とのかかわりの中で、職員は感情的疲弊状態にある。我々の共通の認識には、「共感せよ、共感すべき」といった感情ルールがある。共感的でない自分を責めたり、ネガティブな感情を抑圧したりすることで、看護師は急性ストレス障害や PTSD にも似た症状を呈しやすい。そして、患者の感情の器になっている組織では、スタッフ同士の対立や分裂、問題患者・問題スタッフをスケープゴートにしたててしまう無意識が働くことがあり、組織の防衛の結果、組織内分裂が緩和されない可能性も秘めている。我々は、自身の感情に気づく（エモショナル・リテラシー）ことで、困難な状況を乗り越えることが可能であり、リフレクションの重要性が、具体的事例とともに丁寧に講演された。

4) 私のグループ体験 (11:20~12:00) : 海星病院看護師 青戸由理子氏
平成 23 年度から取り組んでいる看護師のためのサポートグループや病棟でのグループについて、体験を語ってもらった。患者が何を語っても受けとめられる場があることが、治療的であること、感情を語ることの意味を述べた。

5) 講演会の参加者は、看護師 66 名 看護教員 10 名 作業療法士 3 名 看護学生 8 名 事務職員 1 名の計 88 名だった。

2部. 体験グループの開催 (90分) : 集団精神療法に基づくグループの体験を通して、個人および組織（グループ）について理解する力（集団力動的視点）を体験的に身につける。
ファシリテーター（コンダクター）は、武井麻子氏、コ・コンダクターは青戸由理子氏、大森眞澄が行った。

体験グループの参加者は 39 名だった。グループ体験がはじめての参加者を考慮して、以下のように実施した。39 名の内看護師が 30 名、看護教員が 6 名、作業療法士 3 名であった。

タイムテーブル		
大グループ(講義)	13:00~13:40(40分)	個人とグループ全体的見方
フィッシュボール	13:45~14:15(30分)	10名のグループを体験する。10人のグループを観察する。感じたことを言語化する。
(休憩 10分)		
大グループ	14:25~15:00(35分)	全体の振り返り

③ 成 果

1. 講演会 88 名、体験グループ 39 名の計 127 名が参加した。講演会アンケートの回収は 62 (回収率 70%) であり、とても満足とやや満足が 95%をしめた(図 1)。

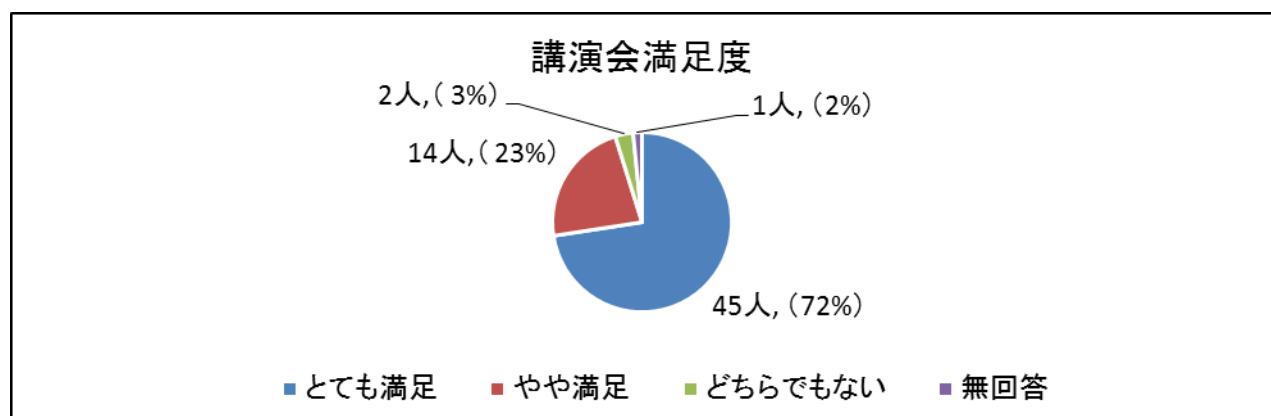


図 1. 講演会の満足度

2. 講演会をとおして感じたこと・考えたこと（自由記述）を以下に示す。

- ・自分自身が感情の器になっていたことに気づいた。
- ・心が軽くなった。
- ・今まさに患者の個人的な暴言に疲れていました。患者の感情の「怒りの器」になっていた自分に気づかされました。まだ難しいですが、共感疲労を強くしないようになったらいいなあと思っています。先生の本を読み直してします。
- ・今まさに感じていたことにマッチした内容で、はっとする機会の多い講演でした。日々感じる否定的な感情や罪悪感を感じてもよいものなのだと肯定できる自分がいて、よかったです。
- ・職場の人間関係が悪い事はあたり前。看護の仕事は自分自身がケアの道具になることと話された方がとても印象的でした。スタッフ同士の対立や分裂で相互補完的なグループ役割と話されるほどなあと心が軽くなった様に思います。
- ・看護師自身にケアの必要があること、自分自身もケアが必要なんだと感じた。
- ・少し気持ちが楽になりました。
- ・新卒～2・3年目にPtに共感できない自分がいました。それは、今回お話の中にあつた共感疲労であつたのだとふり返りました。レジリエンスを育てるという3つの視点を大切に、仕事を続けていきたいと思いました。
- ・「共感」という言葉の受け取り方を、まちがっていた事に気づきました。「共感」ということから「共感的疲労」がある事がわかり、自分もその症状に近いものがあるなという事を自覚しました。
- ・共感的疲労について知り、家でもモニターの音が聞こえるような気がしたり、物音に過敏になったりすることがその症状なのだと知ることができた。慢性期病棟に勤務しており、患者さんの思いを聞かなかで無力感も感じるがありますが、その中でレジリエンスについて考えていくことが大切だと思った。グループ体験についてもとても興味深く、自分の思いを素直に伝え、否定されずに語る体験ができるというのはいいなと思った。
- ・今まで、モヤモヤしていた思いが晴れた感じがした。部署で毎日話して発散していることは、といことだと思った。患者さんの自分が感情の容器になっていること、1つ1つの事例を見直すことが大切だと思った。

3. 第2部は、グループの実践に関する基本的な知識を学んだ後に、フィッシュボール形式で体験グループを行った。最初は、参加者に緊張感が強く当たり障りのない会話が続いた。武井先生から、「靴の話が続けますか？」と投げかけられたことで、「みんなに共通する話題を提供して場を和ませようとしている」ことに気づいた。臨床での体験を語る者や看護師としての自分の役割を語る者もあつたが、取り扱われない感情もあつた。体験グループを通して、自分の感情に気づき、言葉にする作業が難しいと感じた人があつた。ましてや組織や看護チームの中で、自分の感じ方や考え方を率直に他者に伝えることは困難であり、役割に応じた発言や論理的に筋道をたてた発言が臨床現場では多いのだと伺えた。また、今回の研修や体験グループを通して、今後、グループに参加してみたいという意見も複数あつた。

体験グループに参加して感じたこと・考えたこと（自由記述）を以下に示す。

- ・自分から発言することの難しさ、ついつい発言しない人や、話題提供にもってってしまう自分があるなあと自分を振り返る事が出来た。
- ・なかなか思った事をすぐ言葉に出して言えないが大切なことを感じた。サポートグループやこのような研究会に参加し回数を重ねていく事が大切だと感じた。
- ・外円（観察者の席）に座っていて、内円（グループを体験している人）の話の展開が早く、少しドキドキしました。急に男性Nsに焦点が当てられたことに違和感があり、でも、なぜか？

その場ではわからなかったけど、レビューで”不安の受け皿”に男性Nsがなったのでは？とふり返られ、なるほど・・・と感じました。外円にいても傍観者ではなく、引き込まれる体験をしました。

- 自分の感情なのか、(論理的に) 考えて話しているのか、どっちかな・・・と思うことがありました(ということは感情より思考なのかもしれません)。感じたままを語れるようになれば、もっとグループでの体験も変わるのかなと思います。自分の感情に気付くことができるようになればいいと思います。何回も(グループを)体験してみることが大事な気がしています。
- 自己の感情をだすことに慣れていない。できない。自己防衛があることを感じた。今後の訓練でしょうか。感情をそのままだすことは、できにくい。
- 組織で行うことは難しいと感じた。



講演会



体験グループ

4. 総括

私たちは、日ごろの臨床実践や看護基礎教育の現場で、感情を取り扱うことや安心して語る場が少なく、メンタルヘルスの向上のためにもグループという方法を活用できないかと考えてきた。そこで、平成23年度から看護師のためのサポートグループを実践し、4年間継続してきた。今回の講演会と体験グループは、グループという方法の第一人者である武井麻子先生から直接指導をうける機会になった。主催者も受講者も、あらためて自分自身が感情労働の代償を受けていることを実感し、「辛くなって当然」「自分自身をケアしたい」といった癒される体験をした。また、様々な組織の課題は、「組織の防衛」といった観点から眺めることが可能で、問題患者・問題スタッフを排除することでは、真の問題解決には至れないことを自覚しながら、組織の一員として役割を担っている自分を再確認することができた。