

個のニーズをシステムにのせていくチームの実践： 母性看護専門看護師の視点より

著者	長坂 桂子
雑誌名	聖路加看護学会誌
巻	26
ページ	49-52
発行年	2023-01-31
URL	http://doi.org/10.34414/00016706



【第27回聖路加看護学会学術大会：シンポジウム】

個のニーズをシステムにのせていくチームの実践 ——母性看護専門看護師の視点より——

長坂 桂子

I. はじめに

本シンポジウムは、看護における「個別性」の探求：当事者のニーズに応える専門性、個別オーダーに対応する専門性について—APNの実践から—をテーマに開催された。このテーマは、筆者のCNS（certified nurse specialist；専門看護師）としての14年の経験のなかで、常に問われてきたことのように感じる。

「当事者のニーズに応える」という点において、CNSは、「ニーズを言語化しにくい」方にケアを提供することが多い。健康や生活上の問題が複雑で困難であるほど、明確に、「ニーズ」が語られることは少ない。そのためCNSが行うダイレクトケアは、当事者や関係者との相互作用のなかで、個別のニーズや対応すべき課題を特定していくところから始まる。そのダイレクトケアの特徴として、相互作用のなかで起きる一瞬の“この”タイミングで切り込むこと、既存のシステムではカバーされていない“すき間”に切り込むこと、その人の“帰る場所/くらしの場”を見据え多職種で取り組む実践、があるようだ。1人の方へのケアを通して、“将来、他の方にも同様の危機や不利益が生じうる”ことが予想されると、それらが回避される未来像を想定する。そのうえで、必要な専門職の協力を得ながら、チームで未来逆算的にシステムを整えていくことも、個別性の追求の先にある高度実践看護の特徴であろう。

今回は、women's health領域の高度実践看護職者である、母性看護専門看護師の実践例から探っていきたい。

II. 母性看護専門看護師の実践

全国の専門看護師総数3,114人中、母性看護専門看護師は92人と、総数に占める割合は3.0%である。母性看護専門看護師は、看護師もしくは助産師の資格をもち、就労場所は、病院（80.4%）、次いで大学・学校（14.1%）であり、病院勤務者うち79.7%が病棟所属、10.8%が外来所属である（日本看護協会、2022）。ルーチンケアでは対応しきれない、複雑な健康課題を抱える人に対して、患者

や家族・組織の個別の状況を見極めながらチームを形成し、重層的なケアを行う/ケアが行える環境を整えていく特徴がある。コアな実践としては、「精神的な不調のある妊産褥婦のケア」（92%）、「流産死産を経験した女性や家族のケア」（92%）、「特定妊婦のケア」（90%）の他、児童虐待やDV（ドメスティック・バイオレンス）などがある（前田ら、2022）。その特徴は、院内外の多職種とのケア調整（92%）や、部署を超えたシステム構築（58%）など、チーム医療に資する活動が行われており、ハイリスク妊産婦スクリーニング体制（54%）や、メンタルヘルスケア体制（54%）づくりを始め、院内教育体制、診療報酬体制、児童虐待対策チームの体制づくりなど、組織の体制整備を行う特徴がみられている（前田ら、2022）。

III. DV 被害者支援の実装例

1. もしかしてDV？

大学院のCNSコースを修了後、総合病院の看護部づけプレCNSポジションを得てすぐのころのことである。産婦人科外来のベテラン助産師から連絡が入った。「妊婦健診に来ている妊婦さんが、お金がなくて、おなかが大きくなってきたのにパンツも買えないって言ってるの。もしかしたら彼から暴力を受けているかもしれないけど……そこまでは聞けない。外来は忙しくてかかわる時間ないし、すぐ来てもらえる？」と。

時を経ても、このときの、言語化できないけどなにかおかしいと感じている助産師の様子や、困りごとを芋づる式に語りながら、だれかに気づいてもらえてホッとしたともみえる妊婦さんの表情、そして、窓からみえた、晴れ渡った青空が忘れられない。ベテラン助産師の勤めは的中し、その妊婦は、経済的困窮、暴力、連れ子への児童虐待、切迫早産、支援者不在、生まれてくる子を育てられるかなどの、心身社会的に複雑な問題を抱えていた。安全安心な生活・養育の場の確保、妊娠管理、児童虐待対応のために、専門性の異なる方の力が必要で、多職種の方に力を借りられるよう働きかけた。協働のおかげで安全に出産できる環境が整い、本人からは、困難な状況でも支えがあったために妊娠継続できたと語られた。個へのケアはうまくいったが、この経験は、課題も

みせてくれた。DVスクリーニングツールやリソースカードなどのケアに必要なモノがないことは、初動の妨げになること、ケアが標準化されていないことは、スタッフの倫理的ジレンマや困難感につながり、時間的負担も大きくなることである。

2. 未来逆算的思考

このとき、この方へのケアを通してみえた架空の将来像が2つある。1つは、新たにDV被害者支援環境を整えた未来と、もう1つは、このままにも整えずに迎える未来だ。この架空の2つの未来では、母子のリスクやQOL、医療の生産性、社会的にDV被害に対する医療者の努力義務が果たせるかどうか、が大きく異なることが予想できた。複雑な健康問題を抱えるひとりの患者へのケアを通して、他の患者や・スタッフ・組織にとってwin-winになるシステムづくりの必要性を気づかせてもらった。DV被害者支援システムづくりは、安全で安心できる出産環境整備のための倫理実践であるとも感じた。

3. 周産期ドメスティック・バイオレンス支援ガイドラインの導入

ときを同じく、「周産期ドメスティック・バイオレンス支援ガイドライン」(聖路加看護大学女性を中心にしたケア研究班, 2004)を導入するモデル病院を募集しているという情報を得た。このガイドラインは、エビデンスレベルの解説が豊富で、臨床の場で実践しやすいことがすぐにわかった。そこで、施設の管理者に、いまなぜ施設にDV被害者支援の仕組みを導入することが必要なのか、現状と課題を明確に説明し、同意を得てアクションリサーチに応募した。実施部門の交渉は難航したが、産婦人科病棟管理者に相談したところ、「心理社会的ケア能力向上を目指すことは、助産師としての能力向上につながる」という、その管理者の教育観に合致し、産婦人科病棟においてDVケアを導入できることとなった。

システム構築の調整においては、組織全体の情報や、ポジションパワーが必要であり、その点で、看護管理者の協力が得られたことは大きな推進力であった。看護管理者の協力を得て結成されたDVケアチームは、その後、4代目まで継続することとなるのだが、どの代も素晴らしいチームであった。

4. 助産師とCNSの協働

導入期の壁のひとつに、陽性者面談を行うスタッフの負担感・恐怖感があった。これに対し、DVケアチームは動いた。スタッフと同じ目線で、面談のコツを伝え、ロールプレイを行い、陽性者面談の担当は強制ではないと周知することで、ゆっくりと病棟組織全体の合意を得ていった。この段階でのCNSの役割は、裏方的にDVケアチームをサポートすることであった。CNSは、準備期・導入期こそチームメンバー兼スーパーバイザー、と

して、実践、調整、教育、研究、といった要となる役を担うが、定着期には、その役割を意図的に変化させていく。定着期のCNSの役割は、ハイリスクの方へのダイレクトケア、相談、研究に縮小した。

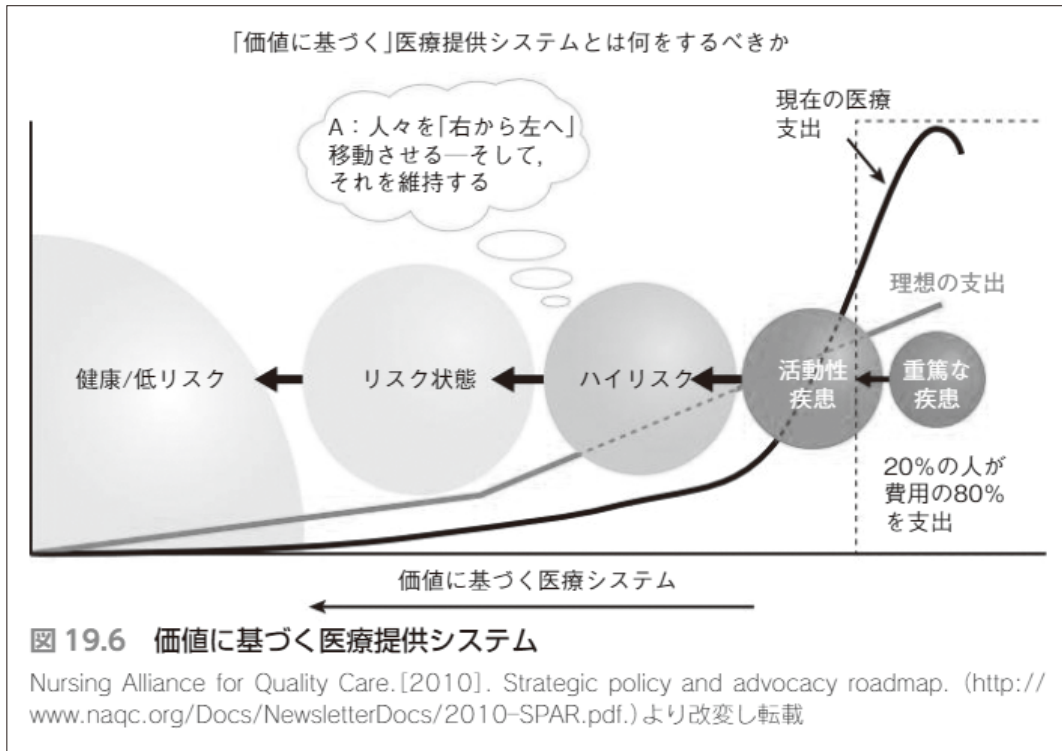
5. 臨床実践が変わっていく

では、「パンツも買えない」と訴えた妊婦さんへのケアに端を発し構築してきた未来は、どう帰結したか？翌年には、DVケアチームが結成された。院内職員を対象に2回の勉強会を開催し、DVリソースカードを院内に設置し、DVスクリーニング(女性に対する暴力スクリーニング尺度、片岡)が電子カルテに入り、支援環境が整った(片岡ら, 2008)。2年後には、褥婦を対象にしたDVスクリーニング実施率は98.7%、そのうち8.2%が陽性となり、陽性者全員が助産師と面談できるシステムが定着した(長坂ら, 2012)。15年を経ても、スクリーニング実施率と、陽性者面談実施率に変化はない。面談を受けた女性からは、以下のような感想が語られた。「これまで夫の対応でいやだなと感じたことについては、親、姉、友人に相談していました。なので、夫の対応はモラルハラスメントだな、ということはわかっていました。ただそれまでは、相談相手はやはり私の見方であるという限界がありました。入院中、助産師さんに面談をしてもらったことで、『第三者が客観的に見てもこれはひどい状況であり、私が悪いのではない』ということがはっきりわかりました。このことは私の人生にとってとても大きなことで、話を聞いてもらえて、救われた気がしました」(長坂ら, 2014)。

このように、2～4年目には、支援環境が整備され、スクリーニング陽性者には、配偶者暴力被害者支援センターの情報提供を行なうことが標準ケアとして定着した。

5年目ごろになると、実践が周知され、他部署からの教育ニーズが出てきた。ニーズに応えるため、DVケアチームは、活動範囲を拡大し、部署を超えた出前講座を企画した。23部署を9班に分け開催した講座には、70人の職員が参加した。企画・運営・講師を、DVケアチームメンバーが勤め、CNSは企画・他部署との調整役を担った。参加者からは、「受講後リソースカードを設置した」等、支援行動につながる意欲的な意見が多く、講座の開催が院内全体での取り組みを後押しする形となった(堀井ら, 2012)。

この間、チームでは、実践を可視化し社会に還元していくために、新たな取り組みや発見について、継続的に学会発表を行った。研究支援はCNSが行い、片岡弥恵子先生にも協力を依頼したところ快く引き受けてくださった。研究発表は、活動開始から7年目までに行われており、以後は新たな企画やプロジェクトを組まずとも、ケアや教育が持続的に行われる環境が整った。



出典) Tracy MF, O'Grady ET (2018)/中村美鈴, 江川幸二 (監訳) (2020): 高度看護実践; 統合的アプローチ (第2版). 545, へるす出版, 東京.

図1 価値に基づく医療提供システム

6. 助産師も変わっていく

では、いま、DV 被害者支援について、助産師はどのようにとらえているのだろうか？ リーダー助産師は、ケアの負担感についてこう述べた。「一人で抱え込まず、チームでケアする仕組みがあるので、スクリーニングや陽性者面談は、大変じゃないです」と(長坂ら, 2014)。

7. 当事者のニーズに応える CNS の役割

妊婦の SOS に気づいた助産師から依頼を受け、妊婦へのケアを行ったところ、妊婦は、「パンツも買えない」背景にある複雑な問題をひとりで抱えこんでいることがわかった。妊婦とともに、ニーズや、問題の優先順位を確認し、院内外の連携を通して、安全な出産・養育環境を整えたことは、CNS の役割のひとつである。しかし、これだけではない。個のケアを通してみえた気づきをチームで共有し、必要なケアシステムをつくっていく役割も担っている。

全国では、DV スクリーニングツールを使用している施設は2.6%にとどまっており(大塚ら, 2020)、実装こそが課題である。チームの経験を、研究や教育を通して還元していくことも、当事者のニーズに応える役割のひとつと考えている。

IV. 新型コロナウイルス感染症流行期のチーム医療

2020年、新型コロナウイルス感染症が流行し、全世界

的に、メンタルヘルスの悪化、DV や児童虐待で苦しむ女性や子どもが増えることが予想された。これまでは、当事者の困りごとやニーズに対応する仕組みづくりをしてきたが、不確実で見通しが立たないパンデミック期には、人々は声を上げることは難しく、当事者のニーズの特定がしにくい状況があった。安全で安心な妊娠・出産のために、臨床現場でできることはなにか？ 医療現場の混乱や、医療従事者の心身の負担を考慮しながら、どのようにプロジェクトを進めていくか？ これらに答えはなく、CNS は医師や助産師、管理者に呼びかけ、公式・非公式に、おのおのの専門性からグッド・プラクティスと考える実践について、アイデアを収集し、チームに還元した。その結果、チームはよりリスクの低い段階で、声を上げられない妊産褥婦の声を聞きにいく実践へとケアを再構築する方法を選択した。医療提供スタイルでいうと、右から左に実践を移していけるような実践づくりである(図1)。

1. チームで再構築したケア

2020年5月にチームが導入した仕組みは、毎回の妊婦健診で全妊婦に対し助産師が短時間予診をすることと、産後2週間目に全褥婦に対し助産師が15分間程度オンライン相談を受けること、であった。このほか、希望者は、オンライン両親学級、オンラインマタニティ・ヨガ、オンライン調乳指導を利用できる(長坂ら, 2020)。これらの臨床対応は、経過とともに形を変えていくこととな

る。

2. 1か月健診時の Whooley 二質問法陽性率

Whooley 二質問法は、うつ一次スクリーニングとして、妊娠中や産後にも用いられている。

1) 感染症流行前後の時期での比較

産後1か月健診時の陽性率は、新型コロナウイルス感染症流行前(2018年8月～2019年4月, $N=413$)と、パンデミック期(2020年5月～12月出産した人, $N=233$)で違いがあった。流行前の陽性率は18.4%に対し、パンデミック期には13.7%と低下していた(長坂ら, 2022)。

2) ケアの有無による比較

介入の有無によっても、違いがあった。パンデミック期の2020年5月～12月のうち、ある1か月だけ、スクリーニング陽性率が31.7% ($N=41$)と、他の期間の陽性率13.7% ($N=233$)の約2.3倍に増加した(長坂ら, 2022)。その1か月間は、オンライン産後フォローがたまたま中断された時期と合致していた。意図せず得られたデータであるが、チームの実践が、産後の抑うつ予防に良い影響があった可能性が示唆された。

3. 妊産褥婦のメンタルヘルスに効果のある実践の示唆

システムティックレビューによると(Safi-Keykaleh et al., 2022; Chmielewska et al., 2022), パンデミック期には、それ以前に比べ、褥婦のEPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale; エジンバラ産後うつ病質問票)陽性率や得点が高く、産後の女性は抑うつや不安が悪化していた。一方、臨床実践の場で綿密な育児指導や授乳ケア、心理カウンセリングなどの介入が行われた研究では、EPDS平均点に変化がみられていないものもあった(三宅ら, 2022)。パンデミック期において、おのおの施設の状況に応じて行う医療者の介入が個々の妊産褥婦に安心を与え、産後のメンタルヘルスの悪化を防いだ可能性があると考える。

利益相反

本論文の要旨は、第27回聖路加看護学会学術大会シンポジウムにおいて発表した。本実践は、シンポジスト依頼時の前職(NTT 東日本関東病院)での経験に基づいている。本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞

第27回聖路加看護学会学術大会のシンポジストとして発表の場を与えてくださった大会長の有森直子先生、司会進行をご担当くださった大久保暢子先生、岩佐有華先生、大会スタッフのみなさまに心より感謝申し上げます。

引用文献

- Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, et al. (2021): Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9 (6): e759-e772.
- 堀井 泉, 井上 梢, 宮川絵美子, 他 (2012): 総合病院における看護者対象のDV被害者支援教育講座; 参加者の反応と評価. *母性衛生*, 53 (3): 218.
- 片岡弥恵子, 長坂桂子, 井上 梢 (2008). 医療施設におけるDV防止に向けての取り組み. *助産雑誌*, 62(3): 236-242.
- 前田一枝, 長坂桂子, 角川志穂, 他 (2022): 母性看護専門看護師の活動実態調査. 第24回母性看護学会学術集会.
- 三宅龍太, 成瀬勝彦, 兵 純子, 他 (2022): 新型コロナウイルス感染症流行前後のエジンバラ産後うつ病; 質問票の変化についての後方視的検討. *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 58 (1): 83-87.
- 長坂桂子, 井上 梢, 堀井 泉, 他 (2012): 産褥期の女性に対するDVスクリーニングと支援の実際と評価. *母性衛生*, 52 (4): 529-537.
- 長坂桂子, 河野優美 (2021): 母子のための包括ケア; 二次救急産科単科病棟における心理社会的リスクに対応するケアシステム. *ペリネイタルケア*, 40 (9): 888-893.
- 長坂桂子, 河野優美, 滝田直美, 他 (2020): ウィズコロナ期のチームワーク; 新しいケア提供様式への挑戦. *助産雑誌*, 74 (11): 844-849.
- 長坂桂子, 杉田匡聡 (2022): オンラインを用いた妊婦・褥婦に対するメンタルヘルスチェック. *周産期医学*, 52 (6): 833-837.
- 長坂桂子, 梅田優美, 迫佐和香 (2014): パートナーからの暴力に対するスクリーニングは女性のQOL改善につながる? ; スクリーニング陽性者の声から, 病棟におけるDVケア面接の意義を探る. *助産雑誌*, 68 (4): 326-331.
- 日本看護協会 (2022): データで見る専門看護師 分野別・所属施設別登録者数. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns> (2022/12/21).
- 大塚公美子, 片岡弥恵子, 光田信明, 他 (2020): 全国の産科施設における社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングに関する実態調査. *母性衛生*, 61 (3): 207.
- Safi-Keykaleh M, Aliakbari F, Safarpour H, et al. (2022): Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 157 (2): 240-247.
- 聖路加看護大学女性を中心にしたケア研究班 (2004): *EBMの手法による周産期ドメスティック・バイオレンスの支援ガイドライン*. <https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0027/G0000069> (2022/11/28).
- Tracy MF, O'Grady ET (2018)/中村美鈴, 江川幸二 (監訳) (2020): *高度看護実践; 統合的アプローチ (第2版)*. 545, へるす出版, 東京.