

論文審査の結果の要旨

近年の精神保健福祉は、入院治療から地域支援へと改革され、リカバリー志向が重視されるようになった。精神障がい者の生活の場が病院から地域へシフトしていくためには、保護的で管理的な看護から当事者を中心とするリカバリー志向の看護へ変容する必要がある。しかし、精神科病棟での勤務経験が長いベテラン看護師は、精神保健福祉政策の変化に戸惑いと不安を感じており、変化よりも安定を求める傾向があること、継続教育の機会を十分に得られないことから、リカバリー志向の看護への視点の転換が難しい。

本研究は、看護師の認識の戸惑いに焦点を当てて、実践現場への影響力が大きい精神科ベテラン看護師を対象としたリカバリー志向の看護を目指す学習プログラムを開発し、その有効性を評価した研究であり、独自性がある。本研究では、克蘭トン（Cranton, PA）の変容的学習理論に基づき、文献検討と研究者の経験から前提を問い直すためのリフレクションを用いた精神科ベテラン看護師の学習プログラム案を作成した。第一段階の研究で、精神科ベテラン看護師 11 名の精神医療の変化の中での体験を明らかにし、その体験の特徴を踏まえて、第二段階の研究で、学習プログラム案の洗練化を行い、13 名の精神科ベテラン看護師に洗練させた学習プログラムを実施した。その結果、リカバリーのイメージと精神看護の認識の変化は全員に見られ、そのうち 5 名に行動の変化が見られたことを明らかにした。精神科ベテラン看護師へのリカバリー志向の看護を目指す学習プログラムの開発とその有効性という新たな知見を得ている。

I. 予備審査においては、次の点が議論された。

1. 本研究の特徴が見えにくいことと記述内容の重複等の見直しについて

本博士論文は、第 2 段階の研究がメインであり、精神科ベテラン看護師のリカバリー志向への学習支援プログラムの洗練化のために第 1 段階を実施していると考えるが、本文でも要旨でも並列に結果、考察が書かれており、本研究の特徴が見えにくい。また、論文の構成について、第 4 章に各段階の、第 5 章には、研究全体の考察が書かれており、考察の内容が重複している箇所が多いため、重複を削除し文章を整理する必要がある。さらに、第 6 章の結論の記述が長く何が結論なのかがわかりにくいため、簡潔に箇条書きで記述した方がよい。

2. リカバリー志向への取り組みに関する海外文献レビューの記述の不足について

スタッフのリカバリー志向を上げるための取り組みや志向性を測定する尺度開発が行われていることに関する海外文献レビューの記述が不足しており、博士論文としては研究背景を明確にしたうえでの研究展開であることが求められるため、追加する必要がある。

3. 学習支援プログラムと第 1 段階、第 2 段階の研究との関係性の不明瞭さについて

「Ⅲ. 学習支援プログラム案の作成」（p68）のタイトルは唐突に出てきて前後の結果と

の関係性がわかりにくく、第1段階の研究結果から第2段階で用いる学習支援プログラムにどのように生かしたのかがわかるようなタイトルにした方が結果の記述としては適切であること（「第1段階の研究結果を活用した学習支援プログラムの改正案の作成」など）、文献検討から学習支援プログラム案を作成し、そのプログラムを洗練させる位置づけで第1段階の研究を行ったのであれば、それがわかるように文章を整理した方がよく、看護師の対象年齢の引き下げや看護師の語りを追加した理由を含め、第一段階をふまえてプログラムを修正した点について記述する必要がある。

4. 第1段階の研究結果のカテゴリーとサブカテゴリーの不一致について

第1段階の結果（p38）を精神看護の専門職として成長していく過程での体験を軸に書かれているが、サブカテゴリー分類が個人のキャリアと精神科医療の歴史的変化に伴う体験が混在していること、カテゴリーとサブカテゴリーが一致していないところがあることが指摘された。また、第1段階の結果のサブカテゴリーを、第2段階の構成要素を出すために再分類しているが、一致していないこと、つまり、7つのサブカテゴリーが構成要素に採用されておらず、そのプロセスと理由が不明瞭である。

5. 結果と考察の不一致があることについて

「6. 学習支援プログラム参加者の個別分析」（p110）は、学習プログラムの有効性の特徴を明確にするために分析したと思われるが、それが考察に記述されていないこと、第5章の考察は、全体的に学習支援プログラムについての考察になっていること、学習支援プログラムだけでなく、精神科ベテラン看護師のリカバリー志向への学習支援プログラムの作成が本研究の独自性であるため、第1段階の研究結果から得られた精神科ベテラン看護師の特徴を生かしたプログラムの効果や看護師の変化のプロセスについて考察を深める必要がある。また、プログラム実施後に、リフレクションが日常業務で自然に行われていたことをどう解釈するのか、プログラムでの学びが日常につながっていった要因を考察した方がよい。

6. 第2段階の結果の記述の不足について

第2段階の結果がメインである。参加者が安心して語れる環境、グループダイナミックス、グループ編成などの実際の運営についても説明があるとよいこと、また、ファシリテーターの役割やどう展開されたかの説明や場の状況の記述があるとプログラムが理解しやすくなる。また、第2段階で事前のインタビューを1時間で予定していたが、実際のインタビュー時間が短いこと、また、プログラム後のインタビューは2施設で1週間ずれていることの結果への影響はどうだったのか説明を加える必要がある。第2段階での男女比について、それによる影響も記述するか、研究の限界として述べた方がよい。

7. 用語の統一について

第1段階で家族のような関係、支援者の関係、支援者と被支援者の関係の表現は、同じ「支援者」ということばを用いながら、異なる意味合いで用いられていると考えられるため、整理が必要である。

上記の指摘事項 7 点について、論文の修正がされた。

II. 博士論文審査（公開審査）においては、次の点が議論された。

1. 第 1 段階の研究と第 2 段階の研究とのつながりがわかりにくいため、どのような理由から研究対象者の経験年数を第 1 段階の研究の 25 年から 20 年に変更したのか、文献検討や著者の経験から作成した学習支援プログラム（案）を第 1 段階のどの研究結果からどのように追加・修正をしたのかが十分にわかるように記述する必要がある。
2. 当事者へのリカバリー志向のプログラムはあったが、看護師がリカバリー志向を学ぶプログラムがほとんどなかった。今回教材を用いてのプログラムであったが、海外で開発されたプログラムにおける教材と教育内容について、研究背景に追記する必要がある。
3. クラントンの学習理論は前提を問い直すことが大事な部分だと思うが、第 1 段階の結果からも時代の変化に応じた看護師の変化がカテゴリーとして抽出されている。第 1 段階で看護師の変化は自然に起こっていることが明らかになったが、第 2 段階においてプログラムを実施したことの影響として生じた看護師の変化との関係について考察するとよい。
4. 第 2 段階の対象者が結果的に看護師長、副看護師長などの管理職となった。考察で、管理職になったばかりの人や定年間近な人は、自分のこととして捉えられないため、認識を変えて行動を変えていくところまで行くのは難しいのではないかと考察をしているが、このプログラムがどの時期にどの対象に実施していくことが適切なのか、最も効果的な介入時期についてもわかるように記述した方がよい。
5. プログラムの素案を第 1 段階の結果で修正しているため、第 1 段階の結果が大事だと思うが、第 1 段階の結果について、複数のサブカテゴリーの 1 つがカテゴリーと同じ表現になっている。著者の思いに引っ張られている印象があるため、カテゴリー名を見直す必要がある。
6. プログラムの目的は、認知に働きかけるところなのか、認識を変えるのを目的にしているのか、行動を変えるのを目的にしているのか明確にわかるように記述した方がよい。
7. タイトルと目的の表現がわかりにくい。リカバリー志向の支援は、リカバリー志向で患者を支援するという意味か、看護師へのリカバリー志向の支援は、看護師への支援か、混乱する。また、汎用性については、いろいろな人がいるなかで、ヒットする人もいない人もいるという限界はあるが、看護師の背景によって内容を組み替えられるということとを記述すると今後役に立つ内容だと思った。
8. 自分の中で大事に思ってきたことを患者観と患者の捉え方、看護実践の捉え方の認知に焦点を当てて、学習プログラムを実施し、その認知を変容させていくプロセスを明らかにしたと捉えた。後悔と痛みがベテラン看護師の実践を変えていくところに影響することをどのように取り扱って、認知や行動の変容に結び付けていったのかがわかると思う。

これらの疑問点や修正点をふまえて論文の修正を行った結果、申請論文では上記の指摘に対して概ね適切に修正がなされ、論文の精度がより高まった。その結果、研究の独自性がより明確なものとなり、看護学の発展に貢献する研究と評価することができ、博士論文の論文評価基準を満たしていると考えられた。

以上のことから本論文は、学位規則第4条第1項に定める博士（看護学）の学位を授与することに値するものであり、また、申請者は、看護学における研究活動を自立して行うことに必要な高度な研究能力と豊かな学識を有すると認め、論文審査ならびに最終試験において合格と判定した。