

Title	精神看護学実習へのICFの視点導入に向けた研究第1報：自己評価表の分析にみる精神看護学実習受講生の苦手傾向と教育課題
Author(s)	心光, 世津子; 遠藤, 淑; 諏訪, さゆり
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2009, 15(1), p. 1-8
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56839
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

-原 著-

精神看護学実習への ICF の視点導入に向けた研究 (第 1 報) —自己評価表の分析にみる精神看護学実習受講生の苦手傾向と教育課題—

心光世津子* ・ 遠藤淑美* ・ 諏訪さゆり**

和文抄録

精神看護学実習に ICF (国際生活機能分類) の視点を導入することを目指し、「看護過程自己評価表」(以下、評価表)を作成した。本学の精神看護学実習(2週間)において、学生は各週最終日の実習終了後に評価表を記入している。本稿の目的は、評価表への回答を分析することにより、受講生の学習の現状と苦手(低評価)項目の傾向を明らかにし、精神看護学実習における教育課題を検討することである。分析対象者は、78名であった。全評価項目の平均点と標準偏差を算出し、各週記入分をあわせた平均点を比較し、25パーセンタイル順位にあった9項目の共通性を検討した。学生は看護過程を展開していく上で、①患者の希望・主体性を大切にすること、②患者の環境の理解・働きかけ、の2つの視点をもつことが苦手な傾向にあり、これらを育むことが課題として示唆された。受講生が学べたと評価する項目については先行研究と大差はみられなかったが、苦手項目については先行研究のとりアプローチの限界もあり、本研究結果との比較検討が十分できない状況にあることが理解された。

キーワード：

看護学教育、精神看護学実習、自己評価表、国際生活機能分類

* 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 ** 認知症介護研究・研修東京センター

1 はじめに

国際障害分類(WHO,1980)から国際生活機能分類(WHO,2001:以下、ICF)への改訂は、生活機能のマイナス面だけでなくプラス面を捉える視点や、障害が他者を含めた環境との相互作用から生じ相対的なものである、という視点を提供したり。これらはいずれも精神科領域で重要とされており、このICFの視点を精神医療保健福祉へ活用することが期待されてきた²⁾⁹⁾が、精神医学・看護ともに依然として臨床への導入は進んではいない。その最たる障壁は、具体的利用方法が示されていないことにある²⁾。しかし臨床への導入には具体的利用法の提案やツールの開発だけでは不十分であり、実際に使用する者がICFの視点を理解していくことが重要であるため、教育の果たす役割は大きい。

そこで、精神看護学実習にICFの視点を導入することを旨とし、受講生の振り返りを支援すると同時に、病棟実習での学びの状況と教育課題を明らかにするために、実習要項の内容とICFの視点を含めた全36項目からなる「看護過程自己評価表」(以下、評価表)を作成した。ICFの視点については、介護・福祉領域でのICF導入例⁴⁾⁹⁾を参照するとともに、ICFの専門家1名と精神看護学教員2名とで検討を行なった。評価表は、看護過

程の各段階の評価項目——「情報収集」(12項目)、「分析」(9項目)、「実施」(7項目)、「評価」(8項目)——と、各段階の振り返りで気づいたことを記入する自由記述欄とによって構成されている。看護過程の展開をおこなう病棟実習(2週間)において、各週最終日の実習終了後に、受講生は自分自身の看護過程を振り返り、この評価表に記入している。なお、病棟実習の概要については、表1を参照されたい。

ところで、我が国の精神看護学実習における学生の学びを捉える研究に、論文として公刊されているものは少ない。その中では実習後に提出されたレポートを分析して学びの特徴を検討するものが比較的多く認められるが⁷⁾⁹⁾、もとのデータが自由記述であるため学び得た内容のうち強く印象に残ったものになりがちである点で限界があり、また学び得なかったことや課題についてはあまり捉えられてこなかった。そこで、本研究では、この評価表への学生の回答を分析することにより、精神看護学実習受講生の看護過程展開における学びの現状と苦手(低評価)項目の傾向を明らかにし、さらに先行研究との比較検討から精神看護学実習における教育課題への示唆を得ることを目的とする。

表1 病棟実習の概要

1. 精神看護学実習の目的

- ①精神看護学に関連する諸理論・概念を理解し、患者を全体的かつ統合された存在として理解する。
- ②患者のセルフケア能力の向上へ向けた日常生活援助を行なえる。
- ③患者と援助的人間関係を築く。
- ④看護実践の中での体験を言語化し、記述し、患者の感情や反応に気付くと共に、看護職者として自己洞察し、より適切なかわり方を考える。
- ⑤精神医療の現状を理解し、そのなかでの看護職者の役割、機能を考える。
- ⑥以上をとおして、精神看護学の視点、看護アプローチ等の特徴を理解する。

2. 実習施設

大学病院内の神経科精神科病棟。病床数52床(うち開放病棟14床、閉鎖(個別開放)病棟38床)。
精神看護学実習としては、これに加え公立精神科病院(病床数514床)での見学実習(1日)を実施している。

3. 病棟実習の状況

3年次後期～4年次前期に、受講生約80名が8グループに分かれてローテートし一度に10～11名ずつ実施。2週間(月・火・木・金曜日の8日間)、各受講生が患者1名を受け持ち、看護過程を展開。転退院等の事情により、2名受け持つ場合もある。病棟の非専任臨床指導者2名と、教員2名が学生指導を行なう(うち教員1名は、実習時間中は病棟に常駐して学生指導と臨床指導者および病棟スタッフとの調整を行なう)。看護計画立案にあたっては、受け持ち患者のプライマリーナースも学生指導を行なう。

4. 受け持ち患者

原則として、①精神の障害や逸脱行動がみられる患者、②日常生活になんらかの援助を必要としている患者、という条件を満たす閉鎖病棟入院中の患者から選定しているが、疾患・病状は事例により異なる。

2007年11月～2008年8月受講生83名の36.1%が統合失調症、30.1%がうつ病、21.7%が認知症、14.5%が統合失調感情障害(非定型精神病)、3.6%がてんかん、2.4%が躁うつ病、9.6%がその他の精神疾患をもつ患者を受け持った(合計が100%とならないのは、複数患者受け持ち、複数疾患をもつ患者の受け持ちがあるため)。

II 研究方法

1. 対象者

平成19年度後期～20年度前期(2007年11月6日～2008年8月1日)の実習年度に精神看護学実習を受講した本学看護学専攻の学生(3年次～4年次)83名。このうち、研究協力に同意し、なおかつ、1週目・2週目両方の自己評価表に記入・提出した受講生の評価表を分析対象とする。

2. データ収集

提出された上記対象者の各週の評価表を複写し、ID番号を割り振った上、その記入内容をSPSSおよびExcelを用いて入力した。各評価項目の「全くできなかった」～「よくできた」の4段階評価については、それぞれ1～4点へと得点化した。

3. 分析方法

全評価項目の平均点および標準偏差を算出し、各項目平均点の比較を行なった。まず、評価記入時期を独立変数とした分散分析を行うことで、1週目から2週目への変化を捉えた。次に、1週目、2週目を総合した平均点のうち、全体の25パーセントであった項目を、自己評価の低い(つまり、学生にとって苦手な)項目として抽出した。さらに、この低評価項目の内容を比較し、その共通性を検討した。

4. 倫理的配慮

学生には、評価表への記入以前に、研究目的、研究方法、個人情報保護、協力の有無と記入内容は成績評価に影響しないことを説明し、記入済み評価表のコピーと、記入内容の分析、研究成果の公表について、同意書への署名・提出をもって同意を得た。また、この同意書の提出は任意である旨、説明した。評価表それ自体は無記名とした。なお、本研究は、大阪大学保健学倫理委員会の承認を得て行なっている。

III 結果

1. 対象者の特性

83名の受講生のうち、本分析の条件を満たした対象者は78名であった。対象者の性別は、男子8名(10.3%)女子70名(89.7%)であった。また、受講時点での他領域実習経験数(2年次の基礎看護学実習は除く)は、1領域が19名(24.4%)、2領域が21名(26.9%)、3領域が18名(23.1%)、6領域が10名(12.8%)であり、精神看護学実習が初めての臨地実習であった対象者は10名(12.8%)であった。

2. 各項目平均点と評価時期による変化

36項目全てについて、自己評価の平均点を算出した。1週目、2週目をあわせた総合平均点の

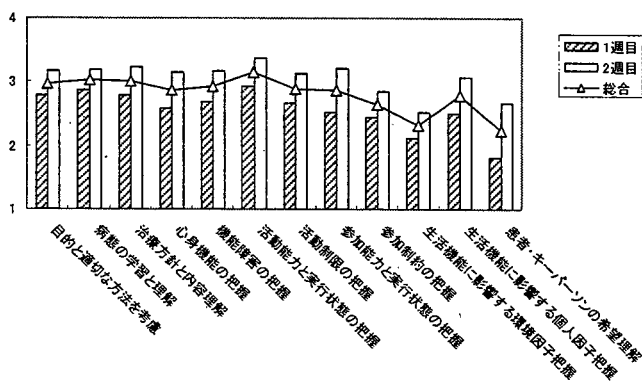


図1 各項目平均点 (情報収集)

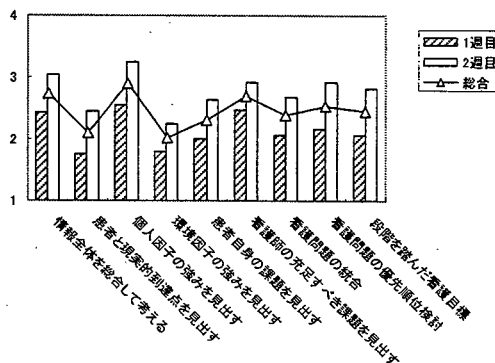


図2 各項目平均点 (分析)

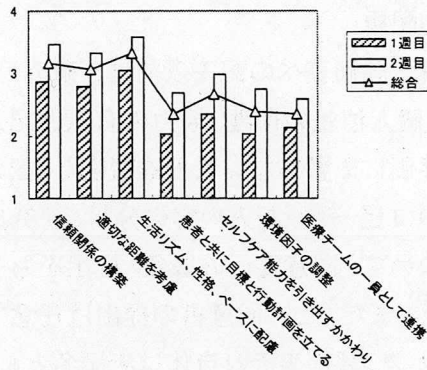


図3 各項目平均点 (実施)

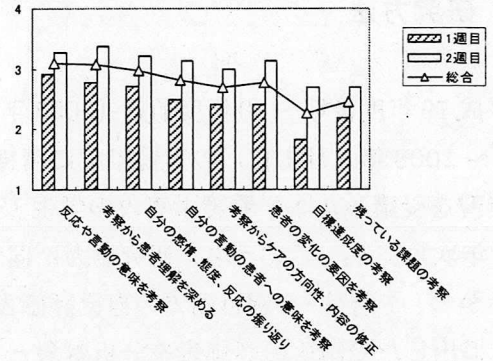


図4 各項目平均点 (評価)

表2 各項目評価状況と記入時期による評価の比較 (n=78)

項目	1週目 平均値 (SD)	2週目 平均値 (SD)	総合 平均値 (SD)	2週目-1週目	F値	
情報収集	目的と適切な方法を考慮	2.78(0.50)	3.17(0.52)	2.97(0.54)	0.39	22.14**
	病態の学習と理解	2.87(0.61)	3.18(0.55)	3.03(0.60)	0.31	10.89*
	治療方針と内容理解	2.79(0.63)	3.23(0.58)	3.01(0.64)	0.44	20.18**
	心身機能の把握	2.59(0.61)	3.15(0.58)	2.87(0.66)	0.56	34.73**
	機能障害の把握	2.69(0.54)	3.17(0.68)	2.93(0.66)	0.48	23.72**
	活動能力と実行状態の把握	2.93(0.57)	3.37(0.59)	3.15(0.62)	0.44	22.07**
	活動制限の把握	2.67(0.62)	3.12(0.62)	2.89(0.66)	0.45	20.40**
	参加能力と実行状態の把握	2.53(0.73)	3.20(0.69)	2.86(0.79)	0.67	34.61**
	参加制約の把握	2.44(0.64)	2.85(0.67)	2.64(0.68)	0.41	15.47**
	生活機能に影響する環境因子把握	2.11(0.70)	2.53(0.80)	2.32(0.78)	0.42	12.02*
	生活機能に影響する個人因子把握	2.51(0.62)	3.06(0.69)	2.78(0.71)	0.55	27.56**
患者・キーパーソンの希望理解	1.81(0.63)	2.67(0.73)	2.24(0.81)	0.86	61.61**	
分析	情報全体を総合して考える	2.42(0.59)	3.05(0.60)	2.74(0.67)	0.63	43.96**
	患者と現実的到達点を見出す	1.75(0.67)	2.45(0.79)	2.10(0.81)	0.70	35.36**
	個人因子の強みを見出す	2.56(0.78)	3.24(0.67)	2.90(0.80)	0.68	34.00**
	環境因子の強みを見出す	1.79(0.63)	2.24(0.74)	2.02(0.72)	0.45	16.55**
	患者自身の課題を見出す	1.99(0.76)	2.64(0.95)	2.31(0.92)	0.65	22.34**
	看護師の充足すべき課題を見出す	2.46(0.66)	2.92(0.64)	2.69(0.69)	0.46	20.35**
	看護問題の統合	2.07(0.78)	2.68(0.71)	2.38(0.80)	0.61	25.65**
	看護問題の優先順位検討	2.17(0.83)	2.92(0.66)	2.54(0.84)	0.75	39.79**
	段階を踏んだ看護目標	2.06(0.72)	2.82(0.77)	2.44(0.84)	0.76	40.89**
	情報収集	2.42(0.59)	3.05(0.60)	2.74(0.67)	0.63	43.96**
実施	信頼関係の構築	2.87(0.65)	3.46(0.65)	3.16(0.71)	0.59	31.53**
	適切な距離を考慮	2.79(0.54)	3.33(0.64)	3.06(0.65)	0.54	32.22**
	生活リズム、性格、ベースに配慮	3.05(0.53)	3.59(0.61)	3.32(0.63)	0.54	34.37**
	患者と共に目標と行動計画を立てる	2.04(0.77)	2.68(0.88)	2.36(0.88)	0.64	34.37**
	セルフケア能力を引き出すかかわり	2.35(0.79)	2.99(0.76)	2.67(0.84)	0.64	23.24**
	環境因子の調整	2.04(0.80)	2.74(0.69)	2.39(0.83)	0.70	34.33**
	医療チームの一員として連携	2.14(0.75)	2.58(0.76)	2.36(0.79)	0.44	13.33**
	情報収集	2.42(0.59)	3.05(0.60)	2.74(0.67)	0.63	43.96**
評価	反応や言動の意味を考察	2.92(0.72)	3.28(0.62)	3.10(0.69)	0.36	11.16*
	考察から患者理解を深める	2.78(0.64)	3.38(0.63)	3.08(0.70)	0.60	35.31**
	自分の感情、態度、反応の振り返り	2.72(0.72)	3.22(0.70)	2.97(0.75)	0.50	19.48**
	自分の言動の患者への意味を考察	2.50(0.72)	3.14(0.66)	2.82(0.76)	0.64	33.83**
	考察からケアの方向性、内容の修正	2.41(0.81)	2.99(0.69)	2.7(0.81)	0.58	22.75**
	患者の変化の要因を考察	2.41(0.65)	3.14(0.70)	2.78(0.77)	0.73	45.61**
	目標達成度の考察	1.82(0.64)	2.69(0.67)	2.26(0.79)	0.87	69.06**
	残っている課題の考察	2.19(0.71)	2.7(0.65)	2.45(0.72)	0.51	21.43**
	情報収集	2.42(0.59)	3.05(0.60)	2.74(0.67)	0.63	43.96**
	実施	2.42(0.59)	3.05(0.60)	2.74(0.67)	0.63	43.96**

*p<.01 **p<.001

中央値は2.8であり、最も平均点が高かったのは「生活リズム、性格、ペースに配慮」(3.32)、最も低かったのは「環境因子の強みを見出す」(2.02)であった。

また、全項目について、評価記入時期を独立変数とした分散分析を行い、1週目、2週目の評価状況の有意差をみた。その結果、36項目全てについて1%水準で評価点が有意に増加していた。そのほとんどが0.1%未満の有意確率であった。

各項目の平均点、標準偏差と評価時期による差、分散分析の結果を表2に示す。また、看護過程の「情報収集」～「評価」の段階ごとの各項目平均点の推移を図1～図4に示す。

3. 学生の苦手(低評価)項目とその共通性

次に、36項目のうち平均点が低かったものを学生にとって苦手な項目と捉え、総合平均点の25パーセンタイル順位にある9項目を抽出した。表2に、該当する項目をグレーの背景にして示した。

この9項目の内容を比較し、その共通性を検討した。その結果、2つの共通する内容が見出された。まず、その一つとして、「患者と共に目標と行動計画を立てる」、「患者自身の課題を見出す」、「患者・キーパーソンの希望理解」、「患者と現実的到達点を見出す」の4つから、【患者の希望・主体性を大切にする】ことに関する内容が見出された。二つ目として「生活機能に影響する環境因子把握」、「環境因子の強みを見出す」から、【患者の環境の理解・働きかけ】についての内容が見出された。

IV 考察

1. 本学における精神看護学実習受講生の苦手傾向と教育課題

分析結果から、学生が看護過程を展開していく上で、①患者の希望・主体性を大切にする視点、②患者の環境の理解・働きかけに関する視点、の2つの視点をもつことが苦手傾向にあると理解された。これらの点についての指導には以前から取り組んできた¹⁰⁾が、依然、課題であることが示さ

れた結果となった。それぞれの背景要因について、実習状況および他項目の評価状況から考察していく。

1) 患者の希望・主体性を大切にする視点

9項目のうち、半数近い4項目がこの視点に関連する内容であった。この一方で、看護師側が配慮したり働きかけたりすることに関する項目の評価はさほど低くなかったことや、「医療チームの一員として連携」することが苦手であったことから、この苦手傾向の背景として、“自分が何かしなくては”という意識が働くことが考えられる。

これは、「看護問題」を挙げるために“自分の手が出せること”を探すのに躍起になり、すでに介入している看護師や、自ら課題に取り組もうとしている患者と協同して実施したり、その中でより患者の希望に沿う方向性を見出そうとする看護援助もある、と気付くまでに時間がかかる、という実習指導上の実感とも重なる。このため、今後の実習指導において、(自分がどうしてあげたい、というのではなく)患者自身がどういう希望や目標、課題をもつのかを理解・考察していくことや、患者とともにめざす方向性を考える姿勢につながるような教育のあり方を検討する必要がある。

2) 患者の環境の理解・働きかけに関する視点

環境因子に関連する3項目中2項目が低評価であり、残りの1項目も10番目に評価が低かった。これと対照的に、個人因子に関連する2項目と、患者の病態や他の生活機能の理解に関するほとんどの項目の平均点が、上位1/2に含まれていた。このことから、患者個人のことに集中してしまい、他者を含めた環境については目が向きにくいことが示唆される。また、受講生が受け持ったときには看護師を含めた医療スタッフらによる環境への働きかけがすでに行なわれていることが背景要因として考えられる。精神科においては看護師の実践や意図が学生に見えにくい¹¹⁾ことや、受講生が「医療チームの一員として連携」という視点がかちにくいことから、すでに行なわれている介入の見えなさが影響していると捉えることができる。

これらのことから、個人のことに集中しがちな受講生の視点を拡大するような働きかけと共に、すでに行なわれている介入を捉え、その意図について考察するための指導方法の再検討が必要であろう。

2. 精神看護学実習における教育課題

次に、これまで見てきた本学における学びの状況および苦手傾向と、他校での実習状況との比較をおこない、精神看護学実習の教育課題について検討する。

前述のように、精神看護学実習における学生の学びの特徴を検討する数少ない先行研究の多くは、実習後のレポートから学生が学んだ内容を捉えるものである。だが、学生が苦手・課題とすることから教育課題について検討するものは見当たらなかった。

先行研究で学びの内容として抽出されるものは、精神看護において重要視され、実習目的や目標に含まれているような内容が多く、そのなかで看護過程に関連するものは、使用する言葉は異なっても本学の評価表に含まれる項目と類似する内容であった⁷⁻⁹⁾。また、すべての研究に共通して出てきた内容（病態理解、信頼関係構築、患者のペースに合わせる等）に類する項目は、どれも本研究において上位1/2にあった。このことから、学生が学べたと認識する内容については、他施設での実習状況と大差はないと考えられる。

一方、入澤らは、実習後感想文の内容分析をし、学生の患者-看護者の相互行為に参加しての学びの内容と、実習目標とのつき合わせから課題を検討している。抽出されたカテゴリーと実習目標とを比較した結果、記載数の少ないものとして、①自己洞察、②社会復帰に向けた看護を挙げ、これらの視点の意識化や気付きを促進する指導が課題であると述べる⁷⁾。①自己洞察に類似する内容である、本学の評価表の「自分の感情、態度、反応の振り返り」、「自分の言動の患者への意味を考察」という2項目の評価平均点は、上位1/2に入っておりむしろよく学べたと評価されていた。看護過程を展開する中で自己を振り返る必要性が生じ

るのに対し、入澤らの分析対象となった実習では、受け持ち患者への看護過程を展開していなかったことが影響していると考えられる。これは、看護過程を展開していない実習生に自己洞察の学びの実感が低い傾向にあるとする折山の結果を支持する⁹⁾。②は「地域生活を支える看護の視点」と著者が換言しており、看護過程展開上での視点とは異なり、実習の半分が援護寮見学であることによると考えられる。また、折山は看護過程を展開した学生には「患者を支える家族の支援」の学びの実感が低値であったという⁹⁾。これは、他者を含めた患者の環境の理解・働きかけに関する視点に含まれ、本研究結果を支持すると考えられる。だが、学生9名の学び得たことから作成した質問紙での測定であるため、これに含まれない学びを測定できていないという限界がある。以上から、精神看護学実習で看護過程を展開する中での学生の持ちにくい視点や課題については、比較検討のための先行研究が十分でない状況と考えられる。

V おわりに

本稿では、看護過程自己評価表の分析から、本学における精神看護学実習における学生の苦手傾向と教育課題を検討した。その結果、①相互作用にもとづく患者主体の視点の育成、②環境への視点の拡大が、教育課題として挙げられた。このための指導方法が検討される必要があるが、それには学生への直接的な働きかけだけでなく、実習記録などの教材で受講生の意識化を助けることも含まれる。さらに、先行研究との比較をしたところ、受講生が学べたと比較的高く評価している項目は、他校の精神看護学実習での学びと大きな差はみられなかった。ただ、看護過程を展開しない学校もあり、苦手項目はこのカリキュラム上の違いが影響し教育課題も異なっていると考えられる。

最後に、精神看護学実習において受講生が看護過程を展開するなかで持ちにくい視点や教育課題を実際のデータから分析する論文が極めて少なく、また先行研究のとりアプローチの限界もあ

り、本研究結果との比較検討が十分にできない状況にあった。実習に臨む学生の傾向について理解を深め、より効果的な精神看護学教育および実習指導を検討していくために、今後、ますますの実証データの蓄積が期待される。

(本研究は平成20年度笹川科学研究助成金(実践研究部門)の助成を受けて実施された。本研究の一部は第18回日本精神保健看護学会学術集会にて発表した。)

引用文献

- 1) 岡田幸之ほか、2007、ICFの精神医療への導入—ICFに基づく精神医療実施計画書の開発、精神医学、49(1)、41-48
- 2) 佐藤久夫、2003、ICIDHからICFへ、精神医学
- 3) 新保祐元、2004、WHO策定の国際障害分類ICIDHがICFへ改変された意義、精神看護、7、88-92
- 4) 黒澤貞夫編著、2007、ICFをとり入れた介護過程の展開、建帛社
- 5) 諏訪さゆり、2007、ICFの視点を活かしたケアプラン実践ガイド、日総研
- 6) 長崎和則ほか編、2006、事例でわかる！精神障害者支援実践ガイド—ICFに基づく精神障害者支援アセスメント・プランニングの進め方、日総研
- 7) 入澤友紀ほか、2003、精神看護学実習における「学び」の内容分析—感想文における患者-看護者の相互行為に参加しての「学び」、群馬県立医療短期大学紀要、10、71-79
- 8) 福山なおみほか、2004、精神科リハビリテーション看護における看護学生の学びの特徴、川崎市立看護短期大学紀要、9(1)、51-60
- 9) 折山早苗、2007、精神看護学実習における「学び」の内容分析と看護過程の有効性、日

本看護研究学会雑誌、30(1)、137-144

- 10) 阿曾洋子ほか編著、2006、実践へつなく看護技術教育、医歯薬出版
- 11) 森千鶴、1997、看護学実習指導シリーズ2精神看護学実習指導案の作成と展開、教育メディア

STUDENTS' WEAK POINTS AND NEEDS FOR TRAINING IN PSYCHIATRIC NURSING PRACTICUM: AN ANALYSIS OF SELF-EVALUATION SHEET

SHIMMITSU S.* ENDO Y.* SUWA S.**

英文抄録

This study is aiming at (1) exploring students' weak points and needs for training in the psychiatric nursing practicum and (2) defining educational issues in psychiatric nursing practicum in Japan, by analyzing the Nursing Process Self-evaluation Sheets. The evaluation sheets consisted of 36 items — data gathering (12 items), assessment and planning of care (9 items), implementation (7 items), evaluation (8 items)— and were filled in on the last day of each week during the practicum.

78 of 83 students attending psychiatric nursing practicum in Osaka University met the requirements of the study. Mean and standard deviation of each item were shown. Also their evaluation of each item was compared by the time of evaluation with analysis of variance. Evaluation points of all items significantly increased in 2nd week of the practicum. 9 items in 25 percentile of the evaluation were analyzed qualitatively and two similarities were found as students' weak points: (a) "nursing perspective on respecting patients' wishes and independence / individuality", (b) nursing perspective on understanding and intervening patients' environments. It was thought that enhancing those perspectives were found as educational issues in psychiatric nursing practicum in Osaka university. These results were compared with research findings in other nursing schools. Similarity was found in all of highly evaluated items and part of weak points. However psychiatric nursing education lacks research-based evidence on students' needs for training in Japan. Further research is greatly needed to discuss educational issues in this field.

Nursing Education; Psychiatric Nursing Practicum; Self-evaluation Sheet;
International Classification of Functioning, Disability and Health

* Graduate School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Osaka University

** Tokyo Dementia Care Research and Training Center