

研究ノート

精神看護学実習における 看護過程モデルの変更に伴う成果 ～学習の質の向上を目指した実習内容の検討～

Result of the psychiatric and mental health nursing practice having utilized
the nursing process model changed for the practice

: Consideration of the content of clinical training for enhancing the quality of learning

吉澤裕子

Hiroko YOSHIZAWA
保健福祉学部保健看護学科

キーワード：看護学生，臨床実習，看護過程モデル

抄 録

本研究は、看護学生が精神看護学実習における学習の質の向上を図るために、看護過程モデルを変更し、その成果をまとめたものである。精神看護学実習を終了し、ゴードンの機能的健康パターン 11 項目（以下、G-P モデル）を使用した 4 年生 8 名と、改訂版オレム-アンダーウッド・セルフケアモデル 6 項目（以下、O-A モデル）を使用した 3 年生 17 名に対して、半構造化面接法による個別インタビュー調査を実施した。調査の結果、O-A モデルを使用した学生の達成感は有意に高い傾向があるものの、休息度に有意差は見られなかった。しかし、実習課題の提出日から見て、O-A モデルを使用した 3 年生が、G-P モデルを使用した 4 年生よりも早く提出している傾向が見られた。また、記録の内容から、O-A モデルについては、「書きやすかった」「焦点を絞りやすかった」「記録の量が少なかったのでまとめやすかった」などの声があった。これらのことから、O-A モデルを使用した学生の方が、対象者の入院目的を明確に捉えることができ、対象者の理解を深めた看護の展開を実践することができる傾向にあるのではないかと考えられた。

I. 緒 言

精神科に入院する患者の特徴は、再入院を繰り返すことである。多くの精神疾患は、完治することが少なく、寛解という状態で疾患を抱えながら社会に適応している。対象者によっては、疾患に対する認識が十分ではなく治療を中断する者もあれば、また、生活障害による弊害を抱えている者も多い。そのため、急性期治療が受け入れられ徐々に状態が安定する回復期および慢性期になると、主に対象者のセルフケア能力を中心とした看護援助が展開される。そのような中で、精神に障害をもち自我構造の脆弱な対象者と向き合う学

生にとって、学習目標を達成するために時間的・精神的にゆとりを持つことは必要不可欠なことである。

旭川大学（以下、本学）において、精神看護学実習の期間は、2 週間を 1 クールとしている。そのうち臨床実習は実日数 7 日間である。この 7 日間で一人の対象者を受け持ち、出会いから終結までのかかわりの中で看護過程を展開していく。この臨床実習において、学生は、看護上の問題解決とそのベースとなる関係性の構築という二つの課題に直面する。学生は、関係性を構築する上でコミュニケーションの難しさを感じながらも、対象者の問題解決のためにアセスメントし、看護目標を立案し実践に向けて学びを深めている。し

かし、学生の多くは、精神疾患と状態像の関連を踏まえた全体像を捉えることが不得手であり、そのため、記録を埋めることに多くの時間を費やし、本来の目的である『相互交流を図りながら対象者の理解を深め看護ケアを実践する』という視点が曖昧になりかねない実情がある。また、学生の幾人かは、対象者との関係を築くのに困難を覚え、看護過程の展開まで至らない状態である。そこで感じる対人関係の不安が、コミュニケーションに対する不得手意識を助長し、その後の他領域における実習にも影響を及ぼしかねない状況である。

本学の臨床実習における看護過程の様式は、全領域において『ゴードンの機能的健康パターン』¹⁾を使用している。しかし、この看護過程モデルは11項目あり、限られた時間にすべての項目について情報収集するには、対象者との良好なコミュニケーションが求められる。精神看護学領域において、学生が受け持つ対象者は、対人関係の難しさを抱えている場合が多く、関係構築に時間がかかること、加えて実習期間が実日数7日間であることなどから、実習目標を達成するには、その特殊性を踏まえた看護過程モデルの見直しが必要であると考えた。見直しを行うことで、学生の時間的なゆとりが精神的余裕につながり、対象者とのゆとりあるかわりにつながることが期待された。

看護過程モデルに関して、久納ら(2007)によると、「M. Gordonは、看護が扱う健康問題や健康状態に名前を付けることが看護実践のうえで重要であるとし、その結果、情報収集の枠組みとして機能的健康パターンを考え出した。この機能的健康パターンの枠組みを用いて情報収集し、看護診断を導いていく過程がM. Gordonの考える看護診断過程である。」²⁾と述べている。このように、ゴードンの機能的健康パターンの特徴は『患者を全人的にとらえた情報収集の枠組み』であり、その利点は、標準化されており患者すべてに適用できることである。反面、課題としては、アセスメントの充実のために看護診断の熟練を要することが挙げられる。一方、岩瀬ら(2008)は、「Orem-Underwoodは、セルフケア・エージェンシーについて『セルフケアを行うのに必要な能力』『特定のことに注意を向ける能力』『知識を得る能力』『決断をする能力』『変化を起こす能力』の5つの能力で表現し、患者のセルフケア能力を説明する言葉として『自己決定(self-determination)』を用いている」³⁾と述べている。従って、その特徴は、セルフケア能力に関連した情報収集であり、利点について鈴木(2014)は、「病気そのものを評価するので

はなく、患者がどれだけ自分自身のことをできるかどうかを評価する。また、患者は完全に健康な状態を目指すというわけではなく、日々の生活のなかで患者自身のニーズが満たされるように援助していくことが必要」⁴⁾と述べている。また、看護師は、「病気にはたらしかけるわけではなく、セルフケア欠如が生じているところ、また、欠如の可能性があるとこに働きかける。課題としては、身体的症状が多く、セルフケア能力が低下している場合は対応が難しい。」(小西, 2015)⁵⁾。これらのことから、G-PモデルとO-Aモデルの違いは、包括的な情報収集の枠組みと、セルフケア援助に特化した枠組みの違いと言える。

本学の学生が受け持つ対象者は、概ね回復期あるいは慢性期であり、対象者を『生活者』として捉え、セルフケア能力を中心とする看護援助が主である。そこで、これらを踏まえて、G-PモデルからO-Aモデルに変更したのでその成果を報告する。同時に、O-Aモデルでは不十分である包括的な視点を補うために、得られた情報から『バイオ・サイコ・ソーシャルモデル』による、生物学的・心理学的・社会的側面から対象理解の充実を図ることとした。

Ⅱ. 研究 方 法

半構造化面接法によるインタビュー調査を実施した。インタビューは個別面接形式であり、1回あたりの所要時間は10分程度であった。

1. 調査対象者：

- ・全ての実習を終了し、G-Pモデルを使用した4年生のうち調査協力の得られた8名
- ・精神看護学実習終了後の面接時に調査協力の得られたO-Aモデルを使用した3年生17名

2. 調査期間：2016年10月～2017年3月

3. 質問内容：

- 1) 自己の目標を達成することができたか(達成感)：0(達成できなかった)～100(達成できた)で回答を求めた
- 2) 休日は、実習を離れて休息することができたか(休息度)：0(休息できなかった)～100(休息できた)で回答を求めた
- 3) 記録についてどのように感じているか：自由に回答を求めた

4. 倫理的配慮：

個人が特定されないよう配慮すること、得られたデータは本研究以外の目的に使用しないこと、調査協力は任意であり協力しないことで不利益を被るようなことはないことを説明した後、調査協力の可否を確認し、調査協力に同意を得られた者を調査対象者とした。

Ⅲ. 研究結果

学年ごとに、達成感と休息度のそれぞれについて、スケールとして測定した際の回答の度数を集計した。表1に達成感の度数を、表2に休息度の度数をそれぞれ示した。カイ二乗検定の結果、達成感のみに有意傾向が認められた(達成感： $\chi^2=12.43$, $df=6$, $p=.05$, 休息度： $\chi^2=4.84$, $df=7$, $p=.68$)。O-Aモデルの方がG-Pモデルよりも達成感の高い人の割合が多い傾向を示した。

また、課題提出日の比較では、G-Pモデルを使用した学生は締め切り前日より当日の提出が62.5%と多く、O-Aモデルを使用した学生は前日に提出していた者が64.7%であった(表4)。このことから、O-Aモデルを使用した学生がG-Pモデルを使用した学生よ

表1 達成感の度数(人)

達成感	O-Aモデル	G-Pモデル	合計
30	1	0	1
50	1	1	2
55	2	0	2
60	0	3	3
70	4	2	6
80	9	1	10
90	0	1	1
合計	17	8	25

表2 休息度の度数(人)

休息度	O-Aモデル	G-Pモデル	合計
40	0	1	1
50	2	0	2
60	1	0	1
65	0	1	1
70	1	1	2
80	4	0	4
90	1	0	1
100	8	4	12
合計	17	7	24

りも早く課題を提出していることがわかった。

Ⅳ. 考察

O-Aモデルを使用した学生は、G-Pモデルを使用した学生よりも達成感が高い傾向を示したものの、休息度に有意差は見られなかった。しかし、課題提出日から見ると、O-Aモデルを使用した学生がG-Pモデルを使用した学生に比べると早く仕上がる傾向があることから、O-Aモデルを使用した学生の方が、ゆとりをもって課題に取り組んでいたと言える。

記録について(表3)は、O-Aモデルは、「セルフケアに特化しているので焦点が絞りがやすかった」「セルフケアレベルで考えて患者の生活を見てアセスメントしていく点が寄り添って見ていくよいきっかけになった」「記録の量が少なかったのでまとめやすかった」「目的がはっきりしていたから書きやすかった」など、概ね書きやすかったとの声が多かったことから、O-Aモデルを使用した学生の方が、ゆとりを持って対象者と向き合い、早い段階で対象者の入院目的を捉え看護の展開へと繋ぐことが出来たのではないだろうか。

これらのことから、本学における精神看護学実習において、学生がセルフケアに特化したO-Aモデルを使用することが、実習目的である『相互交流を図りながら対象者の理解を深め看護ケアを実践する』ことに繋がるのではないかと考える。

次に、教員の指導的観点から見ると、アセスメント項目を11項目から6項目に縮小したことにより、記録

表3 記録物についてどのように感じているか

≪ゴードンの機能的健康パターン≫ ・「他の領域でもやっているので負担には感じなかった」 ・「G-Pは量が多いが関連図を書いて全体像を把握し、それをパターンに当てはめるという手法で記録していた」
≪オレム-アンダーウッド・セルフケアモデル≫ ・「セルフケアに特化しているので焦点が絞りがやすかった」 ・「セルフケアレベルで考えて患者の生活を見てアセスメントしていく点が寄り添って見ていくよいきっかけになった」 ・「記録の量が少なかったのでまとめやすかった」 ・「項目が少なかったからと言って患者を把握するのに支障があったわけではない」 ・「目的がはっきりしていたから書きやすかった」

表4 課題提出日(締め切り前日 or 当日)

	G-Pモデルを使用した場合	O-Aモデルを使用した場合
前日	3名(37.5%)	11名(64.7%)
当日	5名(62.5%)	6名(35.3%)

にかける指導時間は半減している。実際、5～6名の学生に対し、学内での指導時間が週末金・土曜日の2日間を要していたところを、金曜日のみで概ね終了した。このことは、教員自身も学生とゆとりを持って向き合うことが出来たという結果に繋がっている。精神科看護における難しさは、同じ病名でも、対象者個々によりその病態像は様々であり、このような曖昧で不明確な状況においても、エビデンスに基づいた看護が求められるという点である。2週間という期間に、学生がいかに精神科看護を理解し対象者と向き合うことができるかは、教員自身の時間的・精神的にゆとりある取り組みも必要であろう。

精神看護学について、武井（2012）が、「単に精神科の患者のための看護を学ぶ科目ではなく、広く、一般診療科の患者にも通用する考え方や看護の方法論を含んでいる。何より看護という職業に就く人自身のための科目である」⁶⁾と述べているように、精神看護学は、対人援助職としてのコミュニケーション能力を育成する場でもあると言える。日々の実習において、ゆとりある細やかな指導が学生の実習に対するモチベーションを上げ、記録の充実にも繋がっていくのではないかと考えられる。

V. 結 語

臨床実習において、対人関係の不安が、その後のコミュニケーション能力に影響を及ぼしかねない実情から、ゆとりある取り組みの必要性が求められる。しかし、精神科看護において、精神的支援のみならず身体的管理を見落とさない包括的視点での看護は必須である。どのような看護過程モデルであっても、学生がいかに精神科看護を理解できるかが問題である。

今後の課題として、実習内容のさらなる充実に繋げるために、O-Aモデルに加えて『バイオ・サイコ・ソーシャルモデル』を有効活用することが挙げられるだろう。

文 献

- 1) 白石壽美子・武政奈保子（編）：全人的視点にもとづく精神看護過程，医歯薬出版，2014.
- 2) 渡邊トシ子（編）：ヘンダーソン・ゴードンに基づく実践看護アセスメント（第2版），久納智子・岡田由香：Vゴードンの考えによる看護の展開，ヌーヴェルヒロカワ，77，2007.
- 3) 岩瀬信夫・中戸川早苗・三上勇気・菊池美智子・山田浩雅：精神科看護実習におけるセルフケア不足看護理論と看護診断を用いた看護家庭学習ツールの開発，愛知県立看護大学紀要，14，121-130，2008.
- 4) 鈴木啓子：いま改めて問う精神看護教育の意義と可能性，看護教育No.7，医学書院，572-578，2014.
- 5) 任 和子（編）：領域別 看護過程展開ガイド 実習記録の書き方がわかる！，小西奈美：精神看護学実習の看護過程の展開，照林社，155-162，2015.
- 6) 武井麻子：かかわりの中で患者の「生きる」を支える看護を学ぶ，精神科看護，39（1），4-11，2012.