

精神看護実習におけるセルフケア理論を用いての 実習効果 (第2報)

竹内 志保美 宮崎 徳子 山田 紀代美

The Effects of Adaptation of Orem-Underwood Self-care Theory on Psychiatric Nursing Practice (2nd Report)

Shihomi, Takeuchi and Tokuko, Miyazaki
and Kiyomi, Yamada

I はじめに

精神看護実習において、患者理解や看護の視点をどこにおくかということは、身体健康障害を中心とした看護の視点と異なるため、学生の戸惑いが大きく、さらに患者の多彩な症状に左右されて患者理解が困難となる。また、看護の焦点が患者の病理とか疾病や徴候などになってしまったり、患者-看護婦関係の成立と発展のみを目標にしてしまい看護援助の目標を見失いがちとなる。そのため、学生の精神看護実習における学習活動は、看護過程の展開の目標と患者理解の視点を十分に捉えたものを提供することにより、より深まるのではないかと考え、平成6年度よりセルフケア理論を用いて実習を実施している。

平成6年度の実習から、精神障害者の問題を理解するのに効果があり、セルフケア理論は患者理解の視点として効果があったという結果が得られたが、十分に総合的な効果を上げるまでには至らず患者の行動についての理解のための方策の検討が必要と考えられた。

そこで今回は、学生の理解度とセルフケアレベルの判定状況、学生と教員のセルフケアレベル判定の比較から、その効果について検討したので報告する。

II 方法

- 1)精神看護の講義でセルフケアをオレム-アンダーウッド理論で理解を図り、実習において岩瀬氏考案による記録用紙を用いて患者の状況の把握をさせる。(第1報資料1)
- 2)患者選定は受持ち患者とせず、全体の中で焦点を当てて関わる患者1名を選択する。患者選択は、知的障害がある患者は除き、教員と協議して決定する。
- 3)実習終了日にアンケート調査を実施。
- 4)学生が6要素60項目についてセルフケアレベルを、レベルI・全代償、II・部分代償、III・支持・教育、IV・自立の4段階で判定したものと教員が判定したものを比較。

III 対象

静岡県立大学短期大学部看護学科 3年課程 平成6年度3年生27名
平成7年度3年生36名

IV 期 間

対象学生の精神看護実習期間

平成7年10月16日～11月17日

V 結 果

1) アンケート結果より

6つのセルフケア要素に沿って観察したときの患者の生活行動の理解しやすさについては、図1のように理解しやすかった、まあまあ理解しやすかったと答えた学生は78.6%であり、あまり理解できなかったと答えた学生は32.4%、全く理解できなかったと答えた学生はみられなかった。これは、平成6年度の結果と特に差はみられなかった。

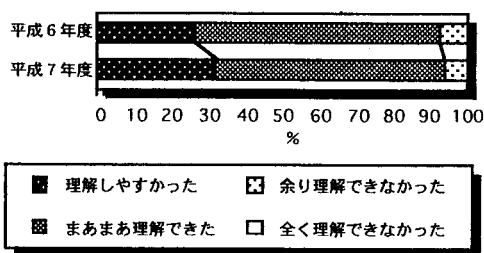


図1 セルフケア要素に沿った生活行動の理解

各要素についてどの程度理解できたかについては、図2のようにどの要素も半数以上が良くわかった、まあまあわかったと答えているが、その中で「排泄」(55.6%)、「安全と安寧を保つ」(52.8%)、「孤独と社会相互作用のバランス」(55.6%)は他の要素に比べ低い結果であった。このうち、安全と安寧のバランスについては平成6年度(33.3%)と比較すると平成7年度の方が理解できたという結果となった。

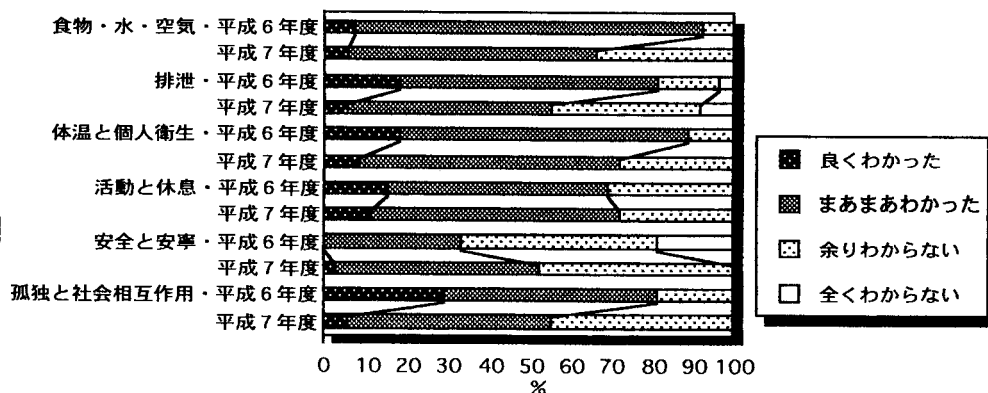


図2 各セルフケア要素の理解

セルフケア理論を実習に用いることについては図3のように積極的に使ってみたい(5.7%)興味があるので使ってみたい(31.4%)理解しにくいが使ってみたい(51.4%)と88.5%の学生が使ってみたいと答えており平成6年度(85.1%)とほぼ同様の結果であった。

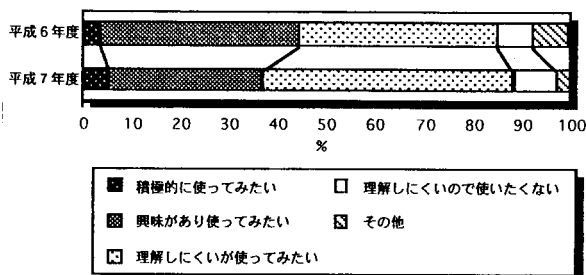


図3 セルフケア理論を実習に用いることについて

患者のセルフケアレベルを意識して関わっている状況は、図4のように焦点を当てて関わっている患者についていつも意識していた学生は48.5%であり平成6年度（76.9%）の学生と比べると意識が低かった。全体の患者、一部の患者についてはほぼ同様の結果となった。

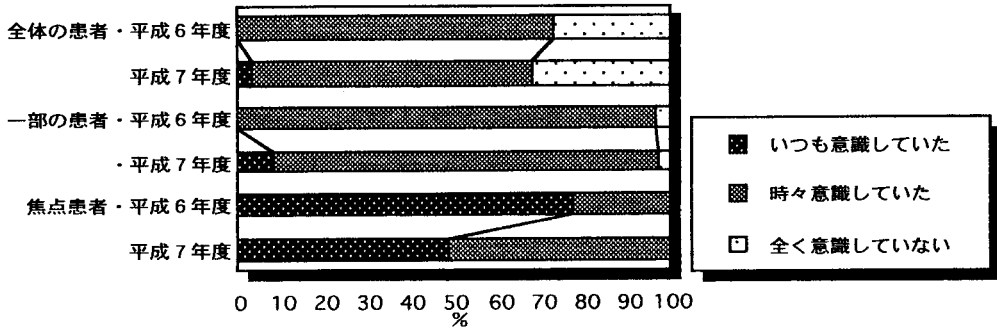


図4 セルフケアレベルの意識

2) アンケート及び学生と教員のセルフケアレベル判定の比較

個々の学生と教員のセルフケアレベルの判定を比較し一致していた率（以下一致率と略す）については、平均が52.3%、最高は82.8%、最低は29.3%であった。

表1 判定しやすさと一致率

項目	判定しやすい %	一致率 %
空気, 食物, 水分	62.8	62.8
排泄	57.4	69.4
体温と個人衛生	76.5	47.6
活動と休息のバランス	62	43.6
安全と安寧を保つ	37.5	36
孤独と社会相互作用のバランス	72.2	35.5

各要素において判定しやすさと一致率をみると表1のように「空気・食物・水分」については判定しやすいと答えている学生は62.8%と高く一致率も62.8%であった。これを項目ごとにみると、図6,7のように判定しやすい項目は一致率も高く、判定しにくい項目は一致率も低かった。

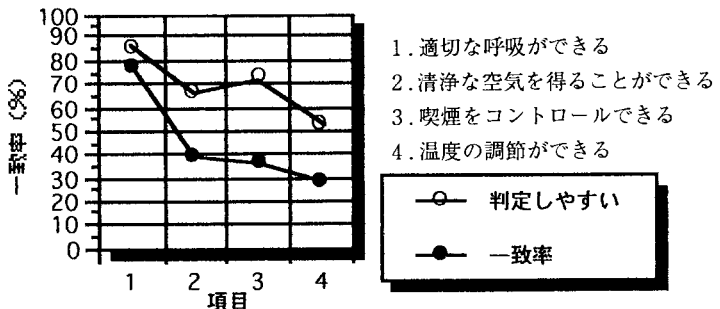


図5 空気

図5の「空気」に関しては52.8~72.2%が判定しやすいと答えているが、一致率は27.8~38.9%と低い項目がみられた。

一致率の低かったところはレベルIVとIIIとの相違など1つの差がほとんどであったが、食物5,6,8や水分6は未記入による不一致がほとんどであった。

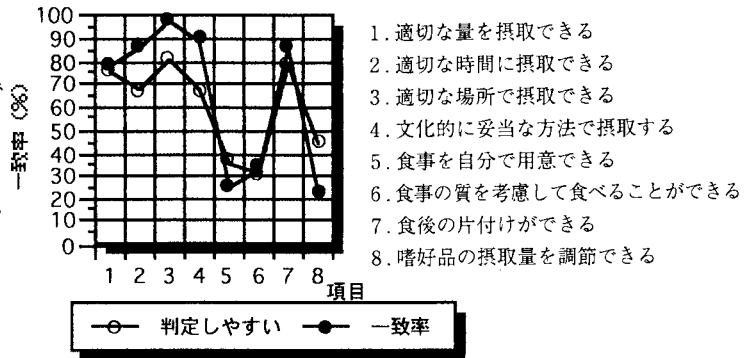


図6 食物

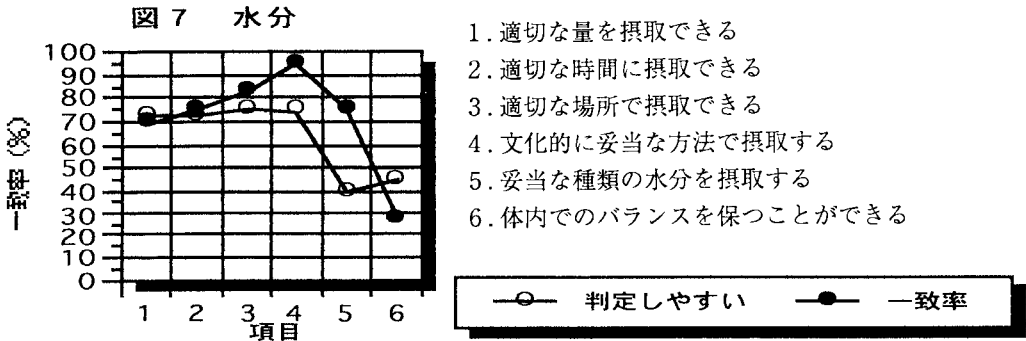


図7 水分

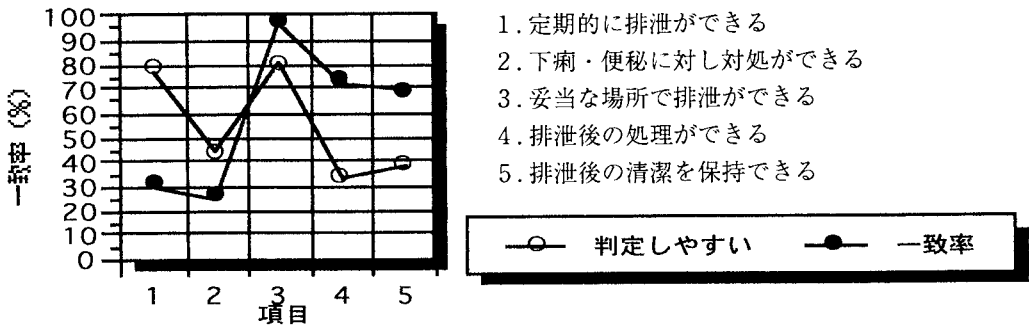


図8 排便

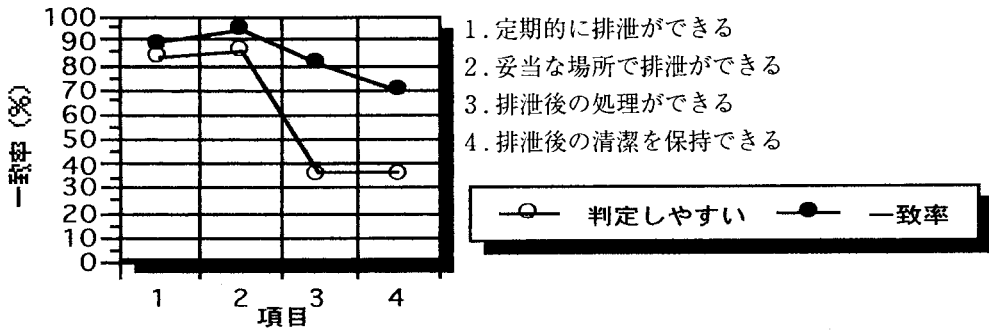


図9 排尿

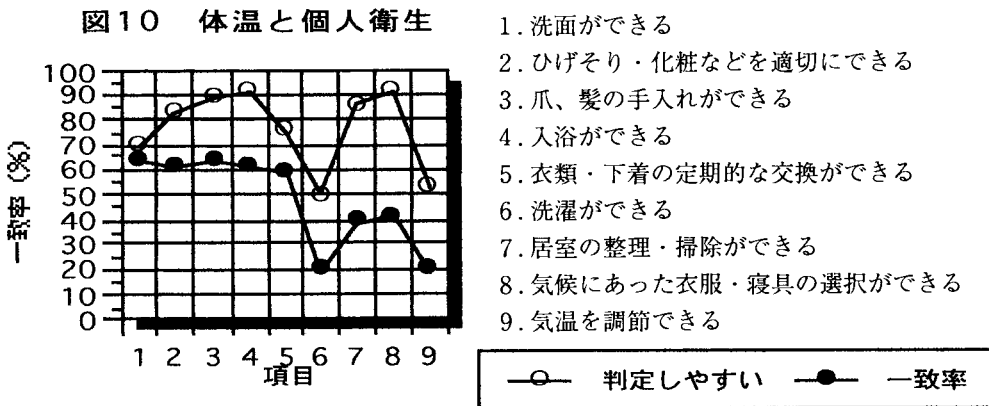


図10 体温と個人衛生

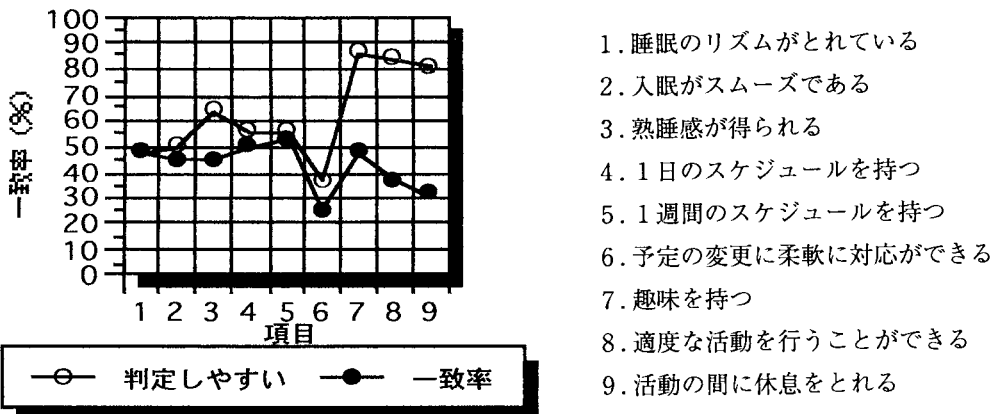


図11 活動と休息のバランス



図12 孤独と社会相互作用のバランス

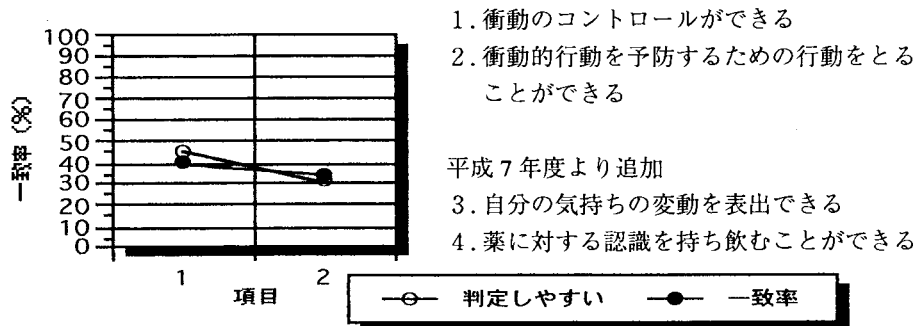


図13 安全と安寧を保つ

「排泄」は(表1)判定しやすいと答えている学生が57.4%であったが一致率は69.4%という結果になった。項目ごとでも図8,9のように判定しやすいと答えている割合が33.8~38.9%と低いのに、一致率は69.4~80.6%と高い項目が半数程みられた。一致率の低いところは未記入による不一致が多かった。

これまでの結果とは異なり(表1)判定しやすいと答えているが一致率の低い要素は「体温と個人衛生」の判定しやすさ76.5、一致率47.6%、「活動と休息のバランス」の判定しやすさ62.0、一致率43.6%、「孤独と社会相互作用のバランス」の判定しやすさ72.2、一致率35.5%であった。

「体温と個人衛生」については図10のように約半数の項目は50~91.7%が判定しやすいと答えているが、一致率は19.4~41.7%と低かった。この項目もレベル1つの差による相違がほとんどであったが、1,6については未記入による不一致が多くみられた。

図11「活動と休息のバランス」、図12「孤独と社会相互作用のバランス」に関しては、ほぼすべての項目が50%以上判定しやすいと答えているのに対し、一致率は50%以下がほとんどであった。これらの一致率の低い点はIVとIIIやIIIとIIのレベル1つの相違が多かったが、図11「活動と休息のバランス」の2,3,6,図12「孤独と社会相互作用のバランス」の5,6については未記入のものも多数みられた。

「安全と安寧のバランス」は（表1）判定しにくく一致率も低い結果となり項目ごとにみても同様の結果であった。これは未記入による不一致がほとんどであった。

VI 考察

6つのセルフケア要素に沿って観察したとき患者の生活行動は理解しやすかったという結果から、精神看護実習においては、学生は患者の問題行動にとらわれがちであるが、セルフケア理論を用いることで患者の日常生活全般への視点につながっていると考えられる。

今回のアンケートの結果を平成6年度と比較したとき、全体的に理解や意識の程度が低いという結果に至ったのは、平成6年度は実習前に実習に使用するための理論として補講しているが、平成7年度は2年生の前期で講義し実習は3年の後期であったため理論の復習ができていなかったことが原因の一つではないかと推察される。

各要素についての理解について、平成6年度は「安全と安寧のバランス」の理解が低く、抗精神病薬の与薬で陽性症状が少なく、また在院日数が数十年に及んでいる患者も多くホスピタリズムも伴っているため理解しにくかったり、項目の判定基準が少なく、抽象的であるために理解しにくかったと考えられ、平成7年度からこの要素について具体的な表現の項目を追加した（図13）。このことで平成6年度に比べて理解がしやすいと答えている割合が増えたのではないかと考えられる。

判定状況を見ると「空気・食物・水分」「排泄」「体温と個人衛生」「活動と休息のバランス」に関しては、身体面及び日常生活に即した面であり当学科では精神看護実習の時期を全ての実習の最終に持ってきていることから、これまでの実習で観察力、判断力が備わっているため比較的患者の行動の理解がしやすく、セルフケアレベルを判定しやすかったり、また判定できているという結果に至ったと思われる。このことから、項目によっては場面に出会う事がなく判定しにくいものでも、前後の状況からセルフケアレベルが予測でき一致率が高くなっていると考えられる。しかし、項目が具体的でなかったり、集団管理のため判定しにくい項目は、一致率が低くなっていることから、今後これらの項目を具体的表現に変更するなどの項目内容の検討が必要であると考えている。

我々が生活していく中で対人関係をどう持つかは大きな意味があり、常に相手との相互作用を築きながら生活をしている。精神障害のある患者はこの対人関係に問題がみられることが多いため、対人関係の障害者という捉え方もある。そこで、精神障害のある患者を理解するに、「孤独と社会相互作用のバランス」において理解できることが重要になってくる。この要素については、行動や言動の異常はわかるため、高い率で判定しやすくと答えていると推察することができる。対人関係に障害を持つ患者に接するとき、患者の対人関係能力は、性格、生育時の生活環境、家族関係、社会的環境、精神障害の病状などから大きく影響されているので、これらを理解しながら関係を成立していくには2週間という実習期間では困難であると考えられる。また、実際のレベルで介入すれば改善されるのか既存の経験での判断は困難であり、鈴木啓子らが「精神科実習における学生の判断に迷う状況について」の中で、「身の出来事に無関心であったり、自発性の低下といった患者の疾病性による生活障害が実習のような短期間の援助では変化しにくい」と述べているように、たとえ働きかけができて働きかけに対する患者の変化は著明に表れないことと、実習中の経験からのセルフケアレベルの判定は困難であることから一致率は低くなったと思われる。

全体を通しセルフケアレベルの判定の比較について、判定の相違は上記のような理由から判定できず記入できなかったこと、一致していなくても判断に大きな差はみられなかったことから一致率の相違自体は大きな問題にはならないと思われる。鈴木啓子らは「精神看護学臨床実習における患者理解のための指導」の中で、「学生のなかには筆者らと異なる判断に基づき看護を行うこともある。それはそれで意味のあることと考え、その結果を評価することを必ず行いながら、学生には自由に動いてもらっている。なぜなら、指導者がすべてわかっているということでもなく学生の個々のパーソナリティを生かした関わりが看護として重要と考えるからである。」²⁾と述べている。つまり、判定の相違自体を問題とするのではなく、学生のなぜそのように判断したのか、その根拠を明確にする指導を加えることによりセルフケアの判断能力が育つと考える。

精神看護実習においてセルフケア理論を用いたとき「空気・食物・水分」「排泄」「体温と個人衛生」「活動と休息のバランス」は、判定しやすかったり、高い一致率が得られたりしたことから介入のレベルが分かり、日常生活の中での自己決定への援助はできるのではないかと考えられた。そこで、この日常生活を通して患者と関わりを持つことにより患者との間に安心感、信頼感が生まれ「孤独と社会相互作用のバランス」の状況の理解と、介入方法を考える機会が多くなってくると思われる。今後この項目に対しての理解を深め、具体的介入ができるために、患者の人間像の構築の指導と具体的介入方法の指導を強化していく必要があると考えている。これらの点を踏まえ今後も実習効果を高めるために継続して検討していきたい。

VII まとめ

セルフケア理論を用いての実習効果をアンケート調査、学生と教員とのセルフケアレベル判定の比較から検討した。その結果、セルフケア要素に沿って観察したときこれまでの実習で習得した観察力、判断力を用いることにより患者の生活行動は理解しやすく、介入レベルを判定できることから患者の日常生活全般に渡り援助していく視点につながっていくと考えられた。しかし、項目が具体的でなかったり、集団管理のため判定しにくい項目は、一致率が低くなっていることから、今後これらの項目内容の検討が必要であると考え。孤独と社会相互作用のバランスにおいては判定しやすいが一致率が低かったことから、言動、行動の異常から判定しやすいと答えているが、実際の介入のレベルの判断は困難であったことが言え、この点についての指導方法の検討が課題として残された。

VIII 引用・参考文献

- 1) 鈴木 啓子；精神科実習における学生の判断に迷う状況について,千葉大学看護学部, Vol.15,1993
- 2) 鈴木 啓子；精神看護学臨床実習における患者理解のための指導,看護展望, Vol.19 No.6 1994
- 3) 南 裕子監修；セルフケア概念と看護実践,へるす出版,1993
- 4) パトリシア アンダーウッド；オレムの一般看護理論,看護研究,Vol.18 No.1 1985
- 5) 同 ; オレム理論と看護現象,同上
- 6) 宮崎 和子監修；精神科看護 I,中央法規,1994
- 7) 南 裕子；基本セルフケア看護 心を癒す,講談社,1996

[1996年 10月30日受理]