

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1報）

宮崎 徳子¹⁾ 篠宮香奈子²⁾ 山田紀代美¹⁾

1) 静岡県立大学短期大学部看護学科

2) 横浜市立大学短期大学部看護学科

I. はじめに

精神看護実習において、患者の理解や看護援助の視点をどこにおくかということは身体の健康障害を中心にした看護の視点と異なるため、学生の戸惑いが大きい。さらに、患者の多彩な精神症状に左右されて患者理解が困難となりうる。

このため患者－看護婦関係の成立が不安定となり、学生は看護援助の視点を見失ない、患者－看護婦関係の成立が精神看護実習の目的となりやすい。

精神看護での看護援助目標を設定する視点の理論が明確でない場合には、患者－看護婦関係の成立と発展のみを目標としてしまい、看護援助の目標となるものを見失いがちとなる。

さらに看護活動の枠組としての看護過程はその理論がないままで展開をしなくてはならない。システムとしての看護過程を展開する理論は、ウィーデンバックが「臨床看護の本質」のなかで「看護婦が自分の目的と哲学とをはっきり理解する場合には、決断力と確実性をもってその機能を果たしうる」¹⁾と述べているように、看護活動における理論のもつ意味は大きいものがあると考えられる。

学生の精神看護実習における学習活動は、看護過程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る。

このため、今回、オレム－アンダーウッド理論の展開による看護過程、及び患者－看護婦関係成立の両方を用いて、看護ケアを実践し、患者のセルフケア能力、自己決定能力の維持・増進という視点で精神看護実習を実施した。

その効果について学生の理解度とセルフケアレベル判定の状況及び学生の記録からの分析について検討をしたので、報告をする。

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の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。(資料1)
- 2) 患者選定は受け持ち患者とせず、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、教員と協議をして決定する。
- 3) 実習終了日に質問紙によるアンケート調査を実施
- 4) 学生の実習記録の分析(3年課程3年生27名)

Ⅲ. 対象

静岡県立大学短大部看護学科 3年課程 3年生27名
2年課程 2年生28名

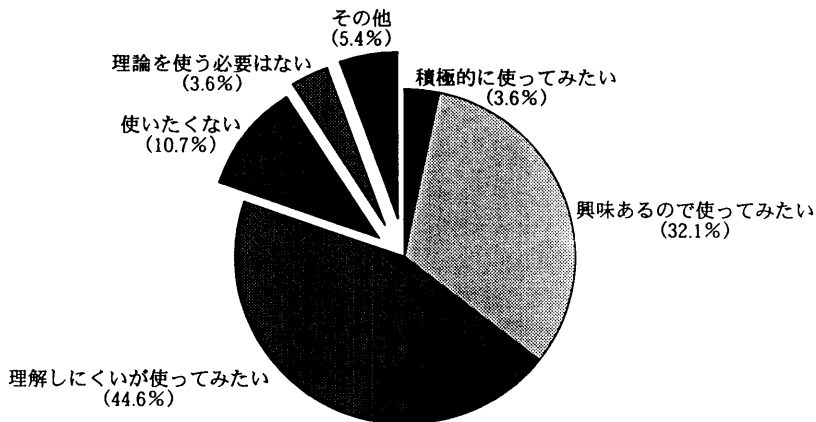
Ⅳ. 期間

対象学生の精神看護実習期間
平成6年10月3日～12月20日

Ⅴ. 結果

1) アンケート結果より

セルフケア理論を精神看護実習に用いることについての学生の意識は、図①のように、使ってみてみたいと思った学生は80.3%であり、使ってみたくない学生は、19.7%である。



図① セルフケア理論を実習に用いる事について

実習の中で、患者の生活行動をセルフケア6要素にそって観察したときの理解しやすさにさについては、図②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70.9%であり、あまり理解できなかったと答えた学生は29.1%である。

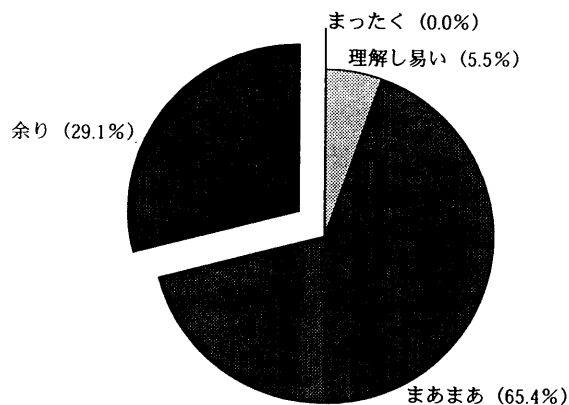
焦点を当てた患者を6要素に基づいてセルフケアレベルを把握した状況については図③のとおりである。食物・水分・空気のバランスについてよくわかった(14.3%)、まあまあわかった(78.6%)学生は92.9%と高く、次いで孤独と社会相互作用のバランスについてよくわかった(28.6%)、まあまあわかった(57.1%)学生は85.7%である。

体温と個人衛生、排泄、活動と休息のバランスの順に80～70%の学生がわかったと答えている。安全と安寧のバランスについてはよくわかった(3.6%)、まあまあわかった(36.4%)学生は40%と低い。

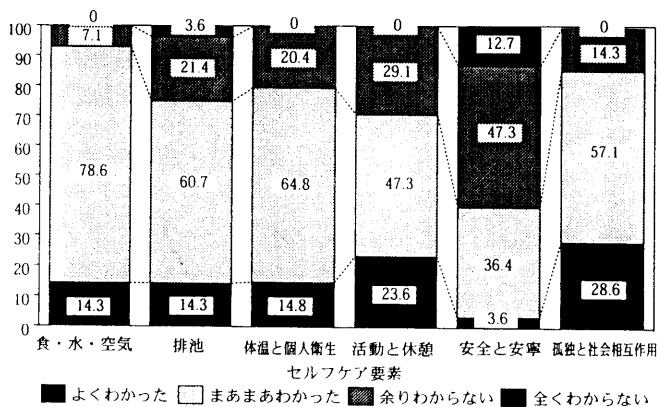
さらに把握できにくい項目では、病棟スケジュールや集団管理、自己管理に委ねられていない項目、場面遭遇の困難な項目については把握状況は50%以下である。

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のように焦点をあてて関わっ

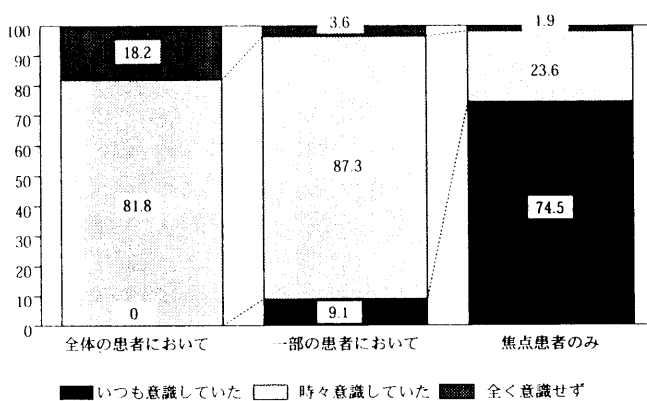
図② セルフケア要素に沿った生活行動の理解



図③ 各セルフケア要素の理解



図④ セルフケアレベルの意識



ている患者についてはいつも意識していた学生は74.5%と高いが、全体の患者についてはいつも意識していた学生はなく、81.8%の学生は時々意識してたが、18.2%の学生は全く意識していない。

2) 学生の記録の分析

患者選択は、2名の心因反応患者以外は分裂病である。

学生が患者のセルフケアレベルについて問題として意識し、看護介入を要するとしたものは、孤独と社会相互作用のバランスが最も多く27名中16名、活動と休息のバランスにたいして27名中10名、主体的に自己決定ができないことに対して27名中6名、食事・水分、排泄等の生活行動に関しては不安との関係で問題としているものが27名中6名である。(表1)

これに対して、活動と休息のバランスのなかでの主体的行動の促しへの援助の必要性を27名中14名、行動全体の自己決定への援助の必要性を27名中12名、自己決定を引き出すような患者-看護婦関係の成立の強化についての援助の必要性を27名中6名があげている。(表2)

表1 自己決定のレベルについての問題としたもの

孤独と社会相互作用のバランス	16名
活動と休息のバランス	10名
個人衛生	3名
食物・水分・空気及び排泄	6名
衝動のコントロール	2名
全体的に自己決定ができない	6名

表2 セルフケアレベルを上げるための援助

主体的行動の促し	14名
行動全体の自己決定への援助	12名
自己決定を引き出す関係成立	6名
不安のため自己決定ができない援助	5名
他患者との交流の促進	3名
セルフケア自己認識への介入	2名
不安への援助	2名

VI. 考察

精神看護実習にセルフケア理論を用いて患者理解を深めることを図り、学生の学習活動への効果を考えてみる。

セルフケア要素に沿って患者を把握した場合には安全と安寧のバランス以外は比較的理解しやすいと思われる。安全と安寧のバランスは抗精神病薬の与薬で陽性の精神症状としては少なく、また在院年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、理解しにくいと思われる。また資料1にあるように判定基準が少なく、抽象的であるために理解しにくかったと思われる。

精神障害患者は孤独と社会相互作用のバランスにおいて問題を持つことを理解できることが重要であるが、図③のように焦点を当てた患者のセルフケア要素に対する学生の理解の割合が高いことは、患者-看護婦関係の成立の視点でなく、患者の対人関係能力、つまり孤独と社会相互作用のバランスとしてのセルフケア能力のアセスメントができていると考えられる。この

ことが、高い比率でセルフケアレベルについての問題として考えていることにつながっていると思える。

表（1）での学生のセルフケアレベルについて問題としたものを記録から見ると27名中16名が孤独と社会相互作用のバランスを問題としてあげていることから、精神障害患者の問題を理解することに効果があったと考えられる。

セルフケアレベルを上げるための援助との関係を見ると、6要素を個別的に考えるのではなく、活動と休息という生活全体を捉えており、行動全体としての自己決定への援助の必要性を考えることができていたのは、6要素のアセスメントを通して全体的な看護援助を考えることができたと言える。

図①と図④からセルフケア理論についての関心度と焦点とした患者へのセルフケアの視点からの意識を見たとき（表③）、55名中44名は理論に対して肯定的に考えており、その中である程度意識をして患者に関わっていたものは、42名あり、理論に否定的な学生8名もセルフケアの視点で患者と関わっていたことから、セルフケア理論は患者理解の視点としては効果があったといえよう。

このことを焦点患者の生活行動の理解と患者へのセルフケアの視点（表④）からの意識で見ると図②と図④から意識をしても余り理解ができなかった学生が29.6%いることは、図③での安全と安寧を保つことについて、余りわからない、全くわからないと答えている学生が60%要ることや、活動と休息のバランス、排泄、体温と個人衛生についても同様に20～30%の学生が余りわからない、全くわからないと答えており、各々の理由に、病棟の管理下にあること、病棟のスケジュールにそって行っているため本人のレベルが分からないこと、排泄等についてはその場面に出合わない等のことを上げている。こうしたことから、学生の視点を強化するような指導上の援助が必要と思われる。

	セルフケア理論と焦点患者への意識			無効標本数 1
	いつも意識している	時々意識している	全く意識していない	合計 (%)
積極的に使いたい	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
興味があるので使いたい	2 (11.1)	15 (83.3)	1 (5.6)	18 (100.0)
理解しにくいが使いたい	2 (8.0)	22 (88.0)	1 (4.0)	25 (100.0)
理解しにくいので使いたくない	0 (0.0)	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
理論を用いる必要はない	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
その他	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
合計	5 (9.1)	48 (87.3)	2 (3.6)	55 (100.0)

P<0.001

	いつも意識している	時々意識している	全く意識していない	合計 (%)
理解しやすかった	3 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.6)
まあまあ理解できた	28 (68.3)	6 (50.0)	1 (100.0)	35 (64.8)
余り理解できなかった	10 (24.4)	6 (50.0)	0 (0.0)	16 (29.6)
合計	41 (100.0)	12 (100.0)	1 (100.0)	54 (100.0)

Ⅶ. おわりに

今回はじめてセルフケア理論を用いての精神実習を実施したが、十分に総合的な効果を上げるまでには至らなかった。とくに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思われるため、この点の検討をしていきたいと思う。しかし、学生は理論を使っての精神実習を興味をもって取り組んでいたことは、今後の推進の点では肯定的に取り組むことができると考えている。

Ⅷ. 参考文献

- 1) 南 裕子監修；セルフケア概念と看護実践，へるす出版，1993
- 2) パトリシア ベナー；看護における理論の必要性，看護研究，Vol. 18 No.1 1985
- 3) パトリシア アンダーウッド；オレム理論の概観，同上
- 4) 同 ；オレム理論の看護現象，同上
- 5) 同 ；オレム理論の活用，同上
- 6) 南 裕子；オレム理論と日本の看護，同上
- 7) オレム D. E, 小野寺杜紀訳；オレム看護論，医学書院，1979

[平成7年(1995年)10月30日受理]

資料(1)

セルフケア査定

セルフケア要素		セルフケア要素	セルフケア要素
I 空気 空気 食物・水	適切な呼吸ができる	IV 活動と休息のバランス 睡眠のリズムがとれている 睡眠時間型 入眠がスムーズである 熟眠感が得られる 1日のスケジュールを持つ 1週間のスケジュールを持つ 予定の変更柔軟に対応できる 趣味を持つ 適度な活動を行う事ができる 活動の間に休息をとれる	セルフレポート 他人に関心を持つ事ができる 相手の個性や権利を尊重できる 社会情報に関心を持つ事ができる 病棟内での役割を担う事ができる 医療関係者に信頼感を持つ事ができる 入院、治療に対して信頼を持つ 他の入居患者との関わりが持てる リクレーション活動中に交流を持つ事ができる 自由な時間を自分なりに活用できる 言語、行動等において周囲の状況を考慮できる 物品、金銭に関する管理を行う事ができる
	清潔な空気を得ることができる		
	喫煙をコントロールできる		
II 排泄 排便 排尿 月経	温度の調節ができる	V 安全と安心を保つ 衝動的行動を予防するための行動をとることができる 自分の気持ちを表出できる 薬に対する認識を持ち飲むことができる	
	適切な量を摂取できる		
	適切な時間に排泄できる		
	適切な場所で排泄できる		
III 体温と個人衛生 体温 個人衛生	適切な場所で排泄できる	セルフレポート 定期的な排泄ができる 下痢・便秘に対し管理ができる 適切な場所での排泄ができる 排泄後の処理ができる 排泄後の清潔を保持できる 定期的な排泄ができる 適切な場所での排泄ができる 排泄後の処理ができる 排泄後の清潔を保持できる 必要な物品を準備できる 適切な処置ができる	
	文化的に適切な方法で排泄する		
	食事を自分で用意できる		
	食事の質を考慮して食べる事ができる		
	食後の片付けができる		
	嗜好品の摂取量を調節できる		
	適切な量を摂取できる		
	適切な時間に排泄できる		
	適切な場所で排泄できる		
	文化的に適切な方法で排泄する		
適切な種類の水分を摂取する			
体内でのバランスを保つ事ができる			

