

精神看護学実習におけるポートフォリオ導入の試み — 実習振り返りシートの枠組み作成による援助関係を展開する能力の特徴 —

日下知子, 曾谷貴子

An Attempt at Introduction of Portfolio in Psychiatric Nursing Study Practice — Features Characterized by the Ability to Expand the Relationship by Creating a Framework of the Seat to Look Back on Nursing Study Practice —

Tomoko KUSAKA and Takako SOGAYA

キーワード：精神看護学実習，ポートフォリオ，振り返りシート

概 要

本研究では、精神看護学臨地実習（精神看護学実習）におけるポートフォリオ導入の初段階として、実習記録の一部である振り返りシートの枠組みを作成し、臨床における学びや成長の中から看護学生がどのように患者との援助関係を展開しているのかを明らかにすることを目的として、精神看護学実習終了後に提出されたレポートの内容分析を Beleson. B¹⁾ の内容分析の手法を参考に行った。

その結果、看護学生は患者との援助関係を展開する上でアセスメント技術の獲得においては、8つのカテゴリと19のサブカテゴリがその視点として抽出され、〈信頼関係が築けるよう積極的にかかわりをする〉ことをベースに7段階の看護の視点の拡がりを意味した。また、看護学生が患者に看護過程を展開する技術の獲得においては、10のカテゴリと29のサブカテゴリが抽出された。9つの一連のプロセスは、臨床での〈教員による指導や臨床側の判断を取り入れたり、カンファレンスを効果的に取り入れたりする〉という教育体制としてのサポートをベースとした看護過程に基づく部分的な介入を裏付けた。今後の教育上の課題としては、対人関係における自己理解、精神障害者の治療継続や社会復帰に向けての視点を強化する教育方法が示唆された。

1. 緒 言

近年、保健医療福祉サービスの内容、方法、場の変化が進む中、基礎看護教育における抜本的な教育の方法や内容について繰り返し検討²⁾が続けられている。特に、チーム医療の推進や他職種との役割分担・連携が想定される中においては、看護における知識や技術を習得することに加えて、いかなる状況に対しても知識、思考、行動というステップを踏み最善の看護を提供できる人として成長していく基盤が不可欠であるという見解³⁾を示している。そこで、本学、精神看護学教育の領域においても実習評価の検討を行い、平成23年度からは精神看護の地域における継続看護の理解や

チーム医療における看護師の役割、そして学習者としての態度の視点を強化した評価表を作成し、活用している。

ポートフォリオは、学習過程において得た成果や実績、獲得した情報をもとに全体を俯瞰しながら目標に向かうことでより質の高い結果を目指そうとする⁴⁾ものである。これは、その人の日々のプロセスや成果に至る多様な資料を軌跡として残すことで、数値化できない評価を可能にするものとして教育界を中心に拡がってきた。その評価の良さは、自分の学びの振り返りを通じて認識変容を促す⁴⁾という特長があり、学習者は学んだことを新たな場面・出来事に活かす能力を伸ばすことができると言われる。つまり、体験した事実そのものを記載することが、考える材料として活用できるものである。この成果は、学習と評価が融合したものとして、他の看護学領域においても広く活用されている⁵⁾⁶⁾。

(平成24年11月19日受理)
川崎医療短期大学 看護科
Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

臨床教育においては、その時々直面している臨床場面の現実の中で、学生が効果的にその役割を果たせるように学生のもつ潜在能力を開発することが求められる。これは、精神看護学実習においても同様であり、現場で患者との対人関係を通して看護を実践する体験の中で、自己の振り返りを通して自己のあり方を模索していくという成長の過程そのものである。

とりわけ、精神看護学実習の目標到達においては、自己に向き合いながら、自己を活用していく過程を体験⁷⁾することが重要であり、そのケアが実現されることが学生自身の実感となり、自己成長の体験に繋がると考えられる。これらは、ポートフォリオの本質的な意義と精神看護の振り返りの意味とが非常に類似しており、教育的な意義も非常に大きいと考えられる。

そこで本研究では、ポートフォリオ導入の初段階として実習記録の一部である振り返りシートの枠組みを表象化して作成することによって、振り返りシートへの学生の記述を通してどのような学びや成長の特徴があったのかを明らかにし、整理することを試みた。このことは、精神看護学実習における学生の視点や看護過程の実習状況を把握することになり、看護基礎教育におけるより具体的な教育方法を検討することにつながるものとする。

2. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究では、精神看護学実習の目標に沿って振り返りシートの枠組み作成を行うことで、学生がどのように患者との援助関係を展開しているのかを明らかにすることを目的とした。そこで、分析方法には基本的に前提を持たない内容分析を採用し、質的帰納的研究を行った。

2) 研究参加者

医療系短期大学看護科3年課程、学生14名である(回収率100%)。

(1) 履修状況

精神看護学の病態系・看護の講義を修了し、専門看護学臨地実習では母性看護学、小児看護学、成人急性期、成人慢性期、老年看護学あるいは統合実習を修了している。

(2) 精神看護学実習の概要

2単位90時間とし、実習期間は2週間である。大学病院精神科病棟での実習期間は9日間であり、最終日は学内でのまとめを行う。1グループ8名であり、各

自が患者1名を担当し、週に1回のカンファレンスを取り入れながら受け持ち患者に対して看護を展開する。

(3) ポートフォリオ活動

学生は、実習初日までに精神看護学実習における目標設定を行い、1週目終了後の中間評価では、自己の振り返りと教員との面接により後半実習の目標を再設定する。実習最終日には、実践活動をもとにカンファレンスを通じたメンバー間での評価を行い、教員との最終面接を受けることによって自己の学びと課題を明確にし、さらに次領域に向けてフィードバックしていく(図1)。

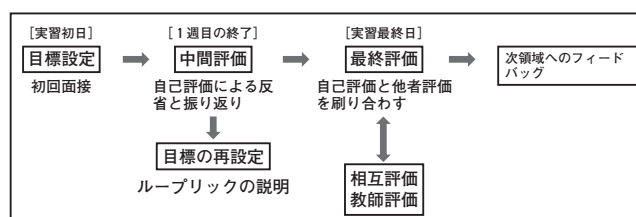


図1 精神看護学実習におけるポートフォリオ活動モデル

3) 調査と方法

(1) データ収集期間

平成23年8月29日から平成23年9月30日

(2) データ収集方法

精神看護学実習の最終日、振り返りシートの説明を行い、臨地で実習を通してどのような自己の学びや成長があったのかを記述するレポートを実施し、翌週の実習記録提出日に他の記録物一式に綴じて、グループごとに提出させた。

(3) 分析方法

分析は、言語的記述を客観的、言語的に取り扱う分類法である Beelson. B の内容分析¹⁾の手法を参考に、レポートの記述全体を文脈とし、1センテンスを分析単位としてデータ化した。それを表現・意味内容の類似性・相違性によりコード化した後、サブカテゴリ化した。さらに、個々のサブカテゴリの内容の性質で統合し、カテゴリ化した。以上のプロセスを研究者の意見が一致するまで繰り返し検討し、妥当性の確保に努めた。

4) 倫理的配慮

学生には、研究の目的を説明し、データは成績評価に結びつくものではないこと、研究目的以外には使用しないこと、公表をすることを口頭で十分説明した。また、データは匿名化し、個人が特定されないように

し、提出物は鍵のかかる部屋で厳重保管を行い、それ以外の個人情報においても守秘義務を遵守した。

5) 調査内容

対象者に対して精神看護学実習の記録である振り返りシートに、学んだこと、また成長できたと思うこととして、(1)患者の状態をアセスメントする技術、(2)看護過程を展開する技術、(3)患者—看護師関係を発展する技術、(4)自己を振り返る技術・精神障害者に対する自己の先入観・偏見と向き合う技術、(5)コミュニケーション技術、(6)日常生活を整える技術、(7)実習に対する取り組み・態度の7つの要点を示し、自由記載とした。

3. 研究結果

研究者間で既存の知識を用い、臨床的判断を行いながら検討を重ねた結果、振り返りシートの枠組み作成による看護学生の援助関係を展開する能力の特徴は、アセスメント技術と看護過程の展開技術の観点で整理を行った。以下にはカテゴリを《》，カテゴリを<>，コードを「」として説明する。

1) 看護学生が患者の状態をアセスメントする技術

看護学生が患者の状態像をどのような視点でとらえ判断していくのかについては、表1に示すように8つのカテゴリと18のサブカテゴリとを抽出した。

カテゴリ①から⑦は7つの段階を示した。最初に、カテゴリ①の《言語情報を観察・判断する》ことから、カテゴリ②の《非言語情報を観察・判断する》、カテゴリ③の《チーム全体の情報を統合して判断する》、カテゴリ④の《精神症状による生活障害の程度・生活能力を判断する》、カテゴリ⑤の《生活背景、エピソード、病前性格を理解する》、カテゴリ⑥の《語りを通じて患者の理解ができる》、そして最後のカテゴリ⑦の《精神状態（症状）に合わせたかかわりを見いだす》という構成であった。これら7つのカテゴリは《信頼関係が築けるよう積極的関わりをする》をベースとしていた。

2) 看護学生が患者に看護過程を展開する技術

看護学生が精神障害をもつ患者に対してどのように看護を展開したかについては、表2に示すように10のカテゴリと29のサブカテゴリを抽出した。

カテゴリ①から⑨は9つの段階を示した。情報収集の段階として、カテゴリ①の《患者に関わり言葉の意味を考える》、カテゴリ②の《患者との関わりを重ね、情報収集を行い、翌日の行動につなぐ》を、アセスメ

表1 看護学生が患者の状態をアセスメントする技術 (N = 14)

カテゴリ	サブカテゴリ
①言語情報を観察・判断する	患者の言動を観察する
	言動の意味を考えてその人を判断する
②非言語情報を観察・判断する	表情や行動を観察し、患者の思いや現在の状況を判断する
	変化に気づき、その意味を考える
	雑談からその心情（メッセージ）を読みとる
③チーム全体の情報を統合して判断する	自分の得た情報や判断にとどまらず、チームで得た情報から、思いを判断する
④精神症状による生活障害の程度・生活能力を判断する	精神症状による生活の変化を判断する
	精神症状による生活障害、生活能力を判断する
⑤生活背景、エピソード、性格を理解する	生活背景、病前性格から患者を理解する
	発病に至るエピソードを理解する
⑥語りを通じて患者の理解ができる	患者と接することで生活背景を理解する
	患者の状況になったらという想像を働かす
	患者の語りにより病気との関係を考察できる
⑦精神状態（症状）に合わせたかかわりを見いだす	表情や態度からかかわるタイミングを判断する
	症状に合わせたかかわり方を判断する
	患者とのコミュニケーションを楽しむ
⑧信頼関係が築けるよう積極的関わりをする	カルテに頼らないで直接接すること
	信頼関係を築きながら気持ちを知らうとする

ント段階として、カテゴリ③の《既往歴、エピソード、生活背景を理解する》、カテゴリ④の《病態像を理解する》、カテゴリ⑤の《発達段階との関係を判断する》、カテゴリ⑥の《精神症状による生活障害を判断する》を、看護問題の特定段階として、カテゴリ⑦の《全体像を把握し、問題状況を見いだす》を、目標設定の段階として、カテゴリ⑧の《精神状態や治療との関係を理解して具体的な目標設定・計画・立案を行う》を、そして、最後の計画実施段階として、カテゴリ⑨の《立案した計画を状況に合わせて実施する》が構成された。これらの9つのカテゴリは、「教員による指導や臨床側の意見を取り入れたたり、カンファレンスを効果的に活用したりする」ことをベースとしていた。

4. 考 察

精神看護は患者との対人関係によって成り立つものであり、学生は患者との信頼関係を築きながら、さら

表2 看護学生が精神障害者に看護過程を展開する技術 (N=14)

カテゴリ	サブカテゴリ
①患者に関わり、言葉の意味を考える	患者とのコミュニケーションにより情報を得る
	患者にかかわることで得られた言葉の意味を考える
	精神症状のある患者の気持ちを理解する
②患者との関わりを重ね、情報整理を行い、翌日の行動につなぐ	1つひとつの体験やそのレポートを通して情報整理を行う
	情報整理により不足情報を整理できる
	情報整理により翌日からの関わりを見いだす
③既往歴、エピソード、生活背景を理解する	患者にかかわる事で得られた情報(エピソード・家族関係・生活背景)の意味を考える
	既往歴、エピソード、生活背景を把握する必要性に気づく
	心理状態や社会的背景を知り全体像を把握する
	既往歴、生活背景と病気との関係を判断する
	既往歴・生活背景等から今後の生活を予測・判断する
④病気の経過を理解し、病期を判断する	患者の症状の変化や治療の経過から現在の時期を判断する
	病気の観点だけでなく、発達段階が関係していることが理解できる
⑤発達段階との関係を判断する	精神症状による身体面への影響を判断する
	精神症状による生活への影響を判断する
	生活障害に対する介入方法を考える
⑥精神症状による生活障害を判断する	アセスメント(解釈・逸脱)により、カテゴリごとの問題の関連性に気づく
	患者の全体像を把握し、その方向性を見いだす
	患者にとっての看護の要点や介入方法を見いだす
⑦全体像の把握し、問題状況を見いだす	具体的な計画・立案は、精神状態や薬物の効果、副作用を理解して行う
	患者の問題を共に考える
	患者自身の目標を見いだす
⑧精神状態や治療との関係を理解して具体的な目標設定・計画・立案を行う	看護師に相談しながら関わり方を工夫する
	看護の要点を理解して観察できる
⑨立案した計画を状況に合わせて実施する	学習の進め方に行き詰ったら教員に指導を受ける
	カンファレンスを通して、臨床側の意見を取り入れる
	看護計画の指導を受けることで効果的な実践を計画する
	看護計画の指導を受けることで効果的な実践へつなぐ

に治療的な関係⁸⁾へと発展できるように対人関係を発展する能力を獲得していくことが求められる。そこで、初学者である学生が精神障害のある患者をどのように理解していくのかという視点と、看護過程に基づいて順次、どのように学習過程をふんでいるのかといった視点とを分けて考察する。

1) 患者の状態像をアセスメントする能力の獲得過程
臨床における学生の行動として、《信頼関係が築けるよう積極的にかかわりをする》ことは、精神障害をもつ人とのかかわりのベースであり⁹⁾、〈カルテに頼らず、直接接すること〉を通じて、根気強く〈信頼関係を築きながら気持ちを知る〉ことが効果的な相互作用¹⁰⁾として患者理解に繋がっていたと考えられる。

表1に示す7段階のカテゴリは、実習経過とともに看護学生のもつ視点の拡がりを意味すると考える。最初の実習開始時期にはわずかな情報しか得ていないため、患者とのコミュニケーションで得た《言語情報から患者を観察・判断》していた。次第に《非言語情報に目を向け、表情・行動を観察》し、〈患者の思いや現在の状況を判断〉しながら、その〈変化に気づき意味を考えて〉いる。時には〈雑談からもその心情(メッセージ)を読みとって〉いるといえる。ここでは、患者の行動の変化から患者の抱える言葉にならない思いの気づき¹¹⁾へと認識が拡がったと考えられる。そして、実習の経過とともにチーム全体の動きに目を向け、〈自分の得た情報や判断〉にとどまらず、看護師や他のスタッフとのやりとりにも目を向け、〈チーム全体で得た情報から患者の思いを判断する〉ことができるようになり、患者の情報を統合して理解しようとしていることが考えられる。

次に、《精神症状がもたらす生活障害の程度・生活能力を判断する》には、発症に伴う〈精神症状の出現による生活の変化〉やそれに続く〈生活障害、生活能力を判断する〉ことができていた。これは、「生活に目を向けて会話の内容を本人に確認したり、反応や表情の変化、生活の支障がないかを観察」したりしながらコミュニケーションができる様になっていると推測でき、効果的な問いかけ¹¹⁾を活用したアセスメントが進んでいると考えられる。さらに、《生活背景、エピソード、病前性格から患者を理解する》には、現在の状態を遡り〈発病に至るエピソードを理解〉したり、患者を取り巻く〈生活背景や病前性格から患者を理解〉したりすることができている。このことは、患者の精神状態をアセスメントする上で重要な手がかりとなる

患者が発病に至った経緯を心理・社会的側面から深く相手を理解することに繋がっている。

患者とじっくり向き合い「語りを通じて患者の理解ができる」段階では、患者と直接、向き合って話すことで「患者の状況になったらという想像を働かす」という状況的エンパシー¹²⁾や、「患者の語りにより病気との関係を考察できる」よう効果的に聴く力¹¹⁾を活用しようとしていることが推察できる。また、精神状態（症状）に対して、さらにこの聴く力を発揮し「表情や態度から関わるタイミングを判断」したり、「病気の様々な「精神の症状に合わせた関わり方を判断」したりすることを通じて、おそらく一部の学生では「患者とのコミュニケーションを楽しむ」までに患者との信頼関係¹²⁾がもてた学生もいたことが推測できる。

しかしながら、この一連の患者理解の進め方は患者を一方向から理解しているという見方もでき、精神看護において自分自身がケアの道具である¹²⁾ことを意識して、相手を理解するとともに自分を理解していくことを目指そうとする記述は認めなかった。これは、精神看護における対人関係の前提としてさらに自己理解¹⁴⁾をすすめることの教育の工夫が必要であると考えられる。

2) 精神障害者に看護過程を展開する能力の獲得過程

看護過程は、患者を包括的に理解し、より健康レベルを向上させるための援助行動を導き出す枠組み¹²⁾である。学生の行動において、初段階として情報収集する方法として「患者に積極的にかわり言葉の意味を考える」行動から始まり、「患者とのコミュニケーションを通じて情報を得る」だけでなく、患者の気持ちを理解しようとかかわることで、個別の情報を得ようとしていることは既に述べた通りである。学習として、「患者との関わりを重ね、情報収集を行い翌日の行動につなぐ」行動は、臨床での「一つひとつの体験やそのレポートを通じて情報整理を行う」ことを繰り返すことで、「不足情報を整理」し、さらに「次の日からのかわりを見出す」ことに繋がっていると見え、効果的な実習計画を促すと考えられる。

患者の背景に目を向け、「既往歴、エピソード、生活背景を理解する」段階では、その家族関係や自宅環境のあり方にも目を向け、アセスメントを行うことによって患者の病気に対する考え方や今の生活状況についての理解が深まり、再発因子を検討する¹²⁾ことにつながっていると考えられる。また、状態像の変化から生活上の看護介入を予測する上で重要¹²⁾な「病期を判

断する」ことは、「病気の経過を通じて現在の状態像を理解する」ことであり、「発達段階との関係を判断する」ことは、人間の成長発達から患者の生活障害の程度とその発達課題を明確にしていくこと¹²⁾であるといえる。そして、学生は患者の具体的な生活の様相を整理しながら、「精神症状による生活障害を判断する」ことができるようになっていくと考えられる。

看護の視点から「全体像を把握し、問題状況を見いだす」段階では、既に履修した看護の理論的枠組みを元に、情報の重複やアセスメントにより「問題の関連性に気づく」こと、「看護の方向性を見いだす」ことを通じてその介入方法を探っていることが推測される。次に、「精神状態や治療との関係を理解して具体的な目標設定・計画・立案を行う」段階に入ると、「患者自身が目標を見いだす」ことのできるように、「患者の問題を共に考える」行動や精神状態や薬物の効果といった治療的観点からも理解を深め、看護実践を計画・立案していることが考えられる。そして、2週間の限られた実習期間において、立案した計画を状況に合わせて実施するためには、意識して自分の気持ちを表現することを通じて患者とのかかわりを重ね、看護師への相談行動を通じて日々のかかわりが工夫できていると考えられる。

以上、9つの思考と行動のプロセスは、「臨床での教員による指導や臨床側の判断を取り入れたり、カンファレンスを効果的に取り入れたりする」という教育体制としてのサポートがあり、学生は「学習の進め方に行きついたら教員に指導を受ける」ことで自分の行動、感情、思考に気づいたり¹²⁾、「カンファレンスを通して臨床側からの意見を積極的に取り入れる」ことで自分の看護を振り返る¹²⁾ことができていたことを認識していたと考えられる。

精神科看護において患者の問題に取り組むには、患者の持っている力¹²⁾に着目し発揮することができるように援助することが求められ、それが今後の回復力として社会復帰していく力として重要になる。しかし今回、学生の振り返りシートから抽出されたカテゴリからはこの概念は認められなかった。今後は、精神障害者の理解において治療の継続、社会復帰といった観点からも患者のもつ潜在能力を読みとるといった視点での教育を強化することが必要であると考えられる。

5. 本研究における限界と今後の研究課題

本研究は、精神看護学実習にポートフォリオを導入

する初段階として、振り返りシートの枠組みを作成し、その記述内容から学生が患者との援助関係を展開する上での学習行動の特徴や視点の拡がりを見いだしたといえる。しかし、今回の研究参加者は対象数が少なく、学習経過における条件が限定されていたため、さらに詳細な行動の傾向を把握するには対象数を増やし、統計的解析を行うことも検討したい。精神看護学実習の学習評価については、振り返りシートの枠組み作成と評価表の検討と、精神看護学におけるポートフォリオ全体の枠組みとどう連動させるかといった本来の教育上の課題にも取り組んでいきたい。

6. 謝 辞

本調査研究にあたり、ご協力をいただきました学生の皆様方に深く感謝いたします。

7. 文 献

- 1) Beelson. B.: 稲葉三千男, 金圭煥訳: 内容分析, 東京: みすず書房, pp. 53-59, 1957.
- 2) 厚生労働省: 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」について, 2011年2月28日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000013loq.html>, 2012年7月31日.
- 3) 厚生労働省: 看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理, 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」について, 2008年7月31日, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s0731-8.html>, 2012年7月31日.
- 4) 鈴木敏恵: 看護師の実践力と課題解決能力を実現する! ポートフォリオとプロジェクト学習, 東京: 医学書院, pp. 12-41, 2010.
- 5) 澁谷貞子: ラベルを活用したポートフォリオ評価の効果について—主体的な学習態度を養う—, 医療保健学研究1: 117-126, 2010.
- 6) 堀内輝子: プロジェクト学習で評価する「母性臨床看護演習」, 看護教育51(2): 112-114, 2010.
- 7) 糸賀暢子: 学生の看護実践能力が向上する実習評価へ—ポートフォリオ評価とルーブリック導入に至る本校のあゆみから—, 看護教育51(2): 1040-1047, 2010.
- 8) Sylvia A. Cohen, 川野雅資, 森千鶴訳: 治療的コミュニケーション, 「看護過程における患者—看護婦関係」, 東京: 医学書院, pp. 1-30, 1999.
- 9) 日下知子, 曾谷貴子, 揚野裕紀子: 精神看護学臨地実習における看護学生のとらえに関する研究—精神科看護師の実践過程の内容分析—, 川崎医療短期大学紀要27: 13-18, 2007.
- 10) 川野雅資: 効果的な看護カウンセリングを行なうために, JJN スペシャル57: 20-25, 1997.
- 11) 中井久夫: 治療と治療関係 (中井久夫著作集4), 東京: 岩崎学術出版社, p. 131, 1991.
- 12) 川野雅資, 筒口由美子: 看護過程にそった精神科看護実習, 東京: 医学書院, pp. 80-88, 1992.
- 13) 小宮敬子, 鷹野朋美, 森真喜子: ケアの人間関係, 「系統看護学講座専門分野II 精神看護学 [2] 精神看護の展開」, 武井麻子編, 第3版, 東京: 医学書院, pp. 2-3, 2009.