

精神科病院新人看護職員の臨床判断力育成のためのプログラム開発

キーワード：精神科病院 新人看護職員 臨床判断力育成

川村道子 河野義貴 葛島慎吾（宮崎県立看護大学 看護学部）

I. 緒言

平成 16 年、看護基礎教育を終了して専門職者として第一歩を踏み出す新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得していけるように、厚生労働省（以下、厚労省）は、新人看護職員研修の標準的到達目標と指導指針¹⁾を提示した。また、平成 22 年には、新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務となったことを機に、「新人看護職員研修に関する検討会」を設置し、議論を重ねて「新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）」を作成した。ガイドラインは見直しがなされ、平成 26 年に改訂された²⁾。厚労省は、ガイドラインの中で各医療機関での新人看護職員研修は施設内だけではなく、周りのリソースを十分に活用し、新人看護職員の到達目標に合わせて研修を自由に組み合わせて実施することを推奨している。

精神科病院への看護師就職は、1 施設平均 2.2 人という報告があり³⁾、看護基礎教育を終了して初めの職場として精神科病院を選択することは極めて少なく、全国平均の割合は 10%程度、都道府県別では 5%に満たない県もあり、一般病院と比べると格段に少ない。また、精神科単科病院の 40%は新人看護職員の採用がないといった調査報告⁴⁾もある。さらに、精神科医療機関の 9 割が単科精神科病院である⁵⁾ことから、指導指針を踏まえたシステムチックな集合研修の実施が困難な状況にある。ガイドラインでは、新人看護職員が少ない施設においては医療安全、感染管理、救急蘇生などの研修について、専門職能団体等が行う研修を自施設の新人看護職員研修に組み込んで行うことも想定しており、A 県内の精神科病院も基本看護技術の鍛錬に職能団体開催の研修会を活用し始めている。また、ガイドラインに示されている臨床実践能力【I 基本姿勢と態度】【II 技術的側面】【III 管理的側面】の中で、[採血][筋肉内注射][吸引][BLS]などの【II 技術的側面】にかかわる研修は A 県内の医療機関連携によってカバーしている現状がある。

精神科病院に従事する看護師は、法的に特別な制約がある病床の運営や、健康障害の特徴から看護の困難さを抱えることが多く、専門的な知識と技術の習得が求められ、厚労省が提示した目標に達成するだけでは、精神科領域では基本的な看護さえ提供できないことが考えられる⁶⁾。そのため、日本精神科看護技術協会（以下、日精看）は、平成 16 年に新人看護職員の研修に関する実態調査を行い、厚労省の新人看護職員研修の標準的到達目標と指導指針を踏まえ「精神科における新人看護職員到達目標」⁷⁾を作成した。しかし、その到達目標に向かうことを支援する研修会が開催されていない等の意見がみられていた⁷⁾。研修会のテーマで取り上げられているのは、中堅からベテラン看護師のスキルアップに役立つものであり、新人看護職員の臨床判断力を鍛えていく内容の研修会は企画されていない。精神科看護の対象は、従来精神科病院が治療の対象としてきた統合失調症患者や気分障害患者だけでなく、近年の高齢化や ICT 化に伴い、認知症患者やインターネットゲーム等を含む依存症患者が増加してきている。このような状況の中、精神疾患の特徴や看

	↓評価観点 到達度→	全くそう 思わない	そう 思わない	どちらと も いえない	そう 思う	非常に そう思う
1)	統合失調症を看護学の視点で捉えることができた	1	2	3	4	5
2)	統合失調症の看護の方向性について理解ができた	1	2	3	4	5
3)	気分障害を看護学の視点で捉えることができた	1	2	3	4	5
4)	気分障害の看護の方向性について理解ができた	1	2	3	4	5
5)	認知症を看護学の視点で捉えることができた	1	2	3	4	5
6)	認知症の看護の方向性について理解ができた	1	2	3	4	5
7)	アディクションを看護学の視点で捉えることができた	1	2	3	4	5
8)	アディクションの看護の方向性について理解ができた	1	2	3	4	5

自由記載欄

4. 評価用紙の分析方法

リーカットスケールの回答は単純集計した。また、自由記載内容は、プログラムの効果に着目して文脈ごとに意味を読み取り、コード化し、コードの意味内容を検討し、共通性・相異性を吟味しながら整理しカテゴリ化を行った。

5. 研修プログラムの妥当性検討

各回のねらいと、単純集計結果および生成された最終カテゴリを照らし合わせて研修プログラムの妥当性を検討した。研修プログラムの全日程が終了した後、参加した新人看護職員が所属する施設の看護部長または教育担当師長から研修プログラムに関する意見聴取するインタビューを行った。得られた意見を逐語録に起こし、質的帰納的分析を行い、さらにプログラムの妥当性を検討した。

研究方法の全体像を図1に示す。

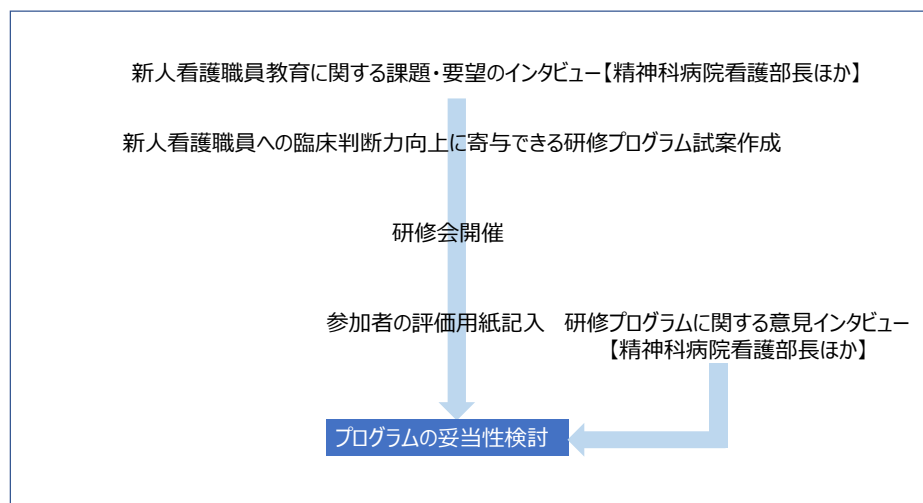


図1 研究方法の手順

IV. 倫理的配慮

研究者が所属する機関の研究倫理委員会より承諾を得て実施した[承認番号 01-9 号]。研修プログラム参加者に対して研修プログラム開始前に研究目的を説明し、各回終了後に調査に協力いただきたい旨を口頭と文書で説明したうえで調査用紙を配布した。研究への協力に対して同意するか否か自由意志であることも併せて伝えた。調査用紙の回収は、各回終了後に研究者が関与できない時間帯と場所でボックスに投函してもらい、調査用紙への記入や提出者が特定できないよう十分に配慮した。調査用紙は、分析終了までは施錠できる棚での保管、分析終了後は裁断処分した。

V. 結果

1. A 県内に位置する 21 の精神科病院の看護部長または教育担当師長へのインタビューを行い、新人看護職員教育の課題（表 2）、新人看護職員教育の関する要望（表 3）を整理した。整理した内容の共通性を探り、新人看護職員への臨床判断力向上を目指した

研修プログラムの骨子が表 4 のように浮かび上がった。

表 2 新人看護職員教育の課題

①新卒者だけでなく既卒者を交えた教育
②急変時の対応にかかわる技術教育の工夫
③患者の捉え方、看護学的な見つけ方
④新人のレディネスに応じた教育や指導の工夫
⑤精神科看護の特殊性の指導
⑥新人のモデルとなる中堅層看護師のキャリアアップ
⑦マンパワー不足で教育にかける時間確保が困難
⑧新入職者がいない場合もあり教育体制整備が行いにくい

表 3 新人看護職員教育に関する要望

①新人に相応しい外部の研修会の企画
②新人教育担当看護師への教育・支援
③全職員のキャリアアップ（新人のモデルナースとしての育成）
④アディクション、発達障害、認知症の看護の特化した勉強会
⑤研修会開催会場への移動負担軽減
⑥精神疾患患者の捉え方・場面の見つけ方
⑦新人教育プログラムの妥当性と評価に関する考え方の助言

表 4 研修プログラム骨子

課題	要望	共通から浮かび上がったプログラムの骨子
①⑥	①	新人看護職員のためのメンタルヘルスマネジメント
③⑤	④	主な疾患の看護学的な捉え方
③⑤	①⑤	精神看護における生活援助の考え方
④⑥	②③⑦	新人教育担当看護師のためのセミナー
③⑤	①⑥	事例検討及びプロセスレコードによるリフレクション

2. 表 4 に示した骨子から内容を検討し、5 回シリーズのプログラム試案を作成した（表 5）。例えば 3 回目の「精神看護における生活援助の考え方」の回では、日常生活の援助を、精神の病からの回復を促すためのケアとして意味づけられるように、精神の病を『病気は回復過程である』という視点で捉えることを前提に、患者にとってのケアの意味合いを脳生理学的なエビデンスと共に考えられるプログラムとした。

表5 研修プログラム試案

回	テーマ・ねらい	コンテンツ
1	新人看護職員のためのメンタルヘルスマネジメント	1・現在の自己のストレス度は
	メンタルヘルスのセルフマネジメント力を高めるための基本知識をバイオロジカルな視点で学び、演習を通して技術の習得を行う。技術を習得することで、看護の対象となる方へのケアに活かすことも目指す。また、施設を超えて新人看護職員同士が意見交換をする機会を設け、自己表現することによるリフレッシュ体験を行う。	2・看護師の職業特性からみるメンタルヘルス 3・身体疲労とメンタルヘルス 4・対人関係とメンタルヘルス 5・メンタルヘルスをセルフマネジメントするとは 6・脳の三層構造からみたメンタルヘルス 7・ストレス解消法のエビデンス 8・ケアとは、看護とは 9・人間の進化過程からみた看護師のメンタルヘルス
2	主な疾患の看護学的な捉え方	1・看護の視点で精神の病の成り立ちを捉える
	統合失調症、気分障害、認知症、アディクションの4つの疾患について、看護学の視点で病を捉えたうえで、看護の方向性を描く。	①人間とは？健康とは？病とは？を再確認する ②人間の進化過程から「精神の病」全般を捉える ③局所（病変）と全体（症状）の関連で精神の病を捉える ④精神の病に追い込まれるまでのプロセスをその人の人生史から捉える 2・1を前提に、統合失調症を看護学的視点で捉え、看護の方向性を描く 3・1を前提にアディクションを看護学的視点で捉え、看護の方向性を描く 4・1を前提に気分障害を看護学的視点で捉え、看護の方向性を描く 5・1を前提に認知症を看護学的視点で捉え、看護の方向性を描く
3	精神看護における生活援助の考え方	1・呼吸・循環・体温を整えるケアを行う際に、どのような看護の視点を持っていけばよいのか
	看護の対象となる人間を生活者として捉え、生活援助により精神の病からの回復を促すことが看護であることを理解する。	2・食・排泄を整えるケアを行う際に、どのような看護の視点を持っていけばよいのか 3・運動・休息を整えるケアを行う際にどのような看護の視点を持っていけばよいのか 4・清潔・衣を整えるケアを行う際にどのような看護の視点を持っていけばよいのか 5・労働・性・環境を整えるケアを行う際にどのような看護の視点を持っていけばよいのか 6・精神の病とは？に照らして生活援助の意味を総括する
4	新人教育担当看護師のためのセミナー	1・新人看護職員への教育（指導）のイメージ
	新人看護職員への教育（指導）の原理から教育方法の具体をイメージする。新人教育における困難事例から解決方法を考えることが出来る。	2・新人看護職員の就業実態 3・新人教育担当看護師（指導者）の実態 4・厚労省が示す新人看護職員研修のガイドライン 5・自己理解と他者理解（演習：マインドフルネス、ロールプレイ） 6・指導の原理 7・指導の実際（模擬事例を通して） 8・看護はどのような仕事と言えるのか
5	プロセスレコードによるリフレクション	1・プロセスレコードの歴史と意義
	自己の看護の実際をプロセスレコードに再構成したものを事例と共に持ち寄り、看護足りえたと言えるのか、という観点で客観的に振り返る。振り返り学習の方法を習得し、リフレクションを繰り返すことで看護実践能力の向上を目指す。	2・リフレクションの実際（事例1，2，3，4，5，6）

3. 研修プログラムは1つの会場に参加者が集合する形で行った。A県内の12の精神科
zw病院からのべ204人が参加した。各回の参加者数を表6に示した。参加者の中で8
名は散発的な参加であった。調査用紙の回収率はすべての回で100%であった。

表6 各回の参加者数

回	内容	参加数
1	新人看護職員のためのメンタルヘルスマネジメント	40
2	主な疾患の看護学的な捉え方	45
3	精神看護における生活援助の考え方	43
4	新人教育担当看護師のためのセミナー	34
5	事例検討及びプロセスレコードによるリフレクション	42

4. 調査用紙の分析結果

1) 評価観点ごとに到達度を示した評価用紙の分析結果

全5回の研修プログラム後の調査用紙について、評価観点ごとの到達度の分析結果を表7に示した。評価観点ごとの到達度は“そう思う”“非常にそう思う”とした回答者がすべての回の項目で70%以上であった。

2) 自由記載欄の分析結果

各回の調査用紙で自由記載欄への記述について質的帰納的に分析した。分析の一例として第3回目の自由記載のカテゴリ生成過程を表8に示す。第3回目の参加者43名から回収された評価用紙の自由記載欄に記述があったものは21枚であった。例えば、自由記載欄には「精神面だけではなく、身体面にも目を向け、その人に合ったケア、看護ができるようにどうすればよいか考える機会となった」「エビデンスを共有して堂々と散歩や体操、バイタル測定ができる環境を作っていきたい」などの記載がみられた。プログラムの効果に着目して文脈ごとに意味を読み取り、コード化し、コードの意味内容を検討し、共通性・相異性を吟味しながら整理しカテゴリ化を行った。

分析により、以下のことが明らかになった。参加者は第3回目の研修プログラムに参加したことにより【日常援助の意味の理解】【身体と精神のつながりの意識化】【人間観・看護観の変化の自覚】をしており、さらなる【学修へのモチベーションの高まり】が認められた。【自施設での看護活動への汎用】を考え、それが可能となるよう【エビデンスを共有したチーム作り】をしたいという組織改革を意識し始めていた。

以上のことから、第3回目のねらいとしていた「看護の対象となる人間を生活者として捉え、生活援助により精神の病からの回復を促すことが看護であることを理解する」に至っていることが分かり、この回にプログラムしていた内容の妥当性を確認した。同様に、全ての研修プログラム後の調査用紙の自由記載欄の記述の分析を行った。各回の研修のねらいと生成された最終カテゴリを照らし合わせた結果、すべての回のプログラム内容は妥当であったと判断された。(図2)

表7 すべての回の評価観点毎の到達度

回	評価観点	そう思う/非常にそう思うにマークした割合
1	メンタルヘルスについてバイオロジカルな視点で理解ができた	81.8%
	自己のメンタルヘルスの状況を客観視することができた	81.8%
	メンタルヘルスの視点を対象へのケアに応用するイメージができた	71.4%
	生活のあり方と心のあり方との連動について理解ができた	86.4%
	リラクセーション技術を対象へのケアに応用するイメージができた	81.8%
	リラクセーション演習によりリフレッシュができた	77.3%
	マッサージ技術を対象へのケアに応用するイメージができた	77.3%
	マッサージ演習によりリフレッシュができた	81.8%
	新人看護職員同士の意見交換ができた	81.8%
	研修全体を通して、リフレッシュ体験となった	77.3%
2	統合失調症を看護学の視点で捉えることができた	95.6%
	統合失調症の看護の方向性について理解できた	91.1%
	気分障害を看護学の視点で捉えることができた	95.6%
	気分障害の看護の方向性について理解できた	88.9%
	認知症を看護学の視点で捉えることができた	95.6%
	認知症の看護の方向性について理解できた	95.6%
	アディクションを看護学の視点で捉えることができた	95.6%
	アディクションの看護の方向性について理解できた	91.1%
3	生物としての人間について理解ができた	88.4%
	生活者としての人間について理解ができた	97.7%
	精神の病が対象の生命維持にどのように影響するか理解ができた	90.7%
	精神を病む対象の生命維持に対する生活援助について理解ができた	93.0%
	精神の病が対象の生活習慣にどのように影響するか理解ができた	95.3%
	精神を病む対象の生活習慣に対する生活援助について理解ができた	95.3%
	精神の病が対象の社会関係にどのように影響するか理解ができた	95.3%
	精神を病む対象の社会関係に対する生活援助について理解ができた	95.3%
4	新人看護職員の特徴について理解ができた	97.1%
	教育（指導）の原理について理解ができた	94.1%
	教育（指導）の原理から教育方法の具体がイメージできた	91.2%
	新人教育における困難事例から解決方法を考えることができた	91.2%
	新人教育における困難事例を自己の教育場面に位置付けて考えることができた	79.4%
	新人看護職員教育における自己の課題が明らかになった	85.3%
	新人看護職員教育における組織の課題が明らかになった	85.3%
	新人看護職員教育における課題の解決に向けた方策についてイメージができた	79.4%
5	プロセスレコードの意義について理解ができた	100.0%
	プロセスレコードの書き方について理解ができた	97.6%
	プロセスレコードを他者と振り返る視点についてイメージができた	97.6%
	プロセスレコードを自己で振り返る視点についてイメージができた	100.0%
	持ち寄られたプロセスレコードが看護たりえたかどうか理解ができた	92.7%
	持ち寄られたプロセスレコードの振り返りから看護の方向性が明確になった	97.6%
	プロセスレコードの振り返りは臨床実践力を高める取り組みとしてこれからも活用していきたい	90.2%
	プロセスレコードの振り返りは看護力向上のために活用する方法としてのイメージができた	95.1%

表 8 第 3 回目の研修プログラム後の自由記載の分析

コード	カテゴリ
生活援助がただの流れにならないようにしていきたい	日常援助の意味の理解
生活援助が患者に与えている影響の根拠を学べた	
生活一つ一つを分析すると精神面に影響していることがすごくわかった	
患者と接する際にエビデンスを持てるようになった	
ここでの学びを日常のケアに活かしたい	
一つひとつの援助に意味があることがわかった	
援助の根拠を知ることが出来た	
根拠を理解した上でかかわりを行うと、看護の質も向上する	
本学びを活かしてかかわると対象との関係性を築いていけそう	
身体にも目を向け、その人に合ったケアを考える機会になった	心身相関の意識化
身体面、精神面に共通していることを学べた	
身体・精神ともに一つと捉える	
対象を一人の人間として考えることで、必要な援助を定めていきたい	人間観・看護観の変化の
看護の深みを感じることができた	自覚
原理が理解できたのでケアの具体方法を知りたい	学修へのモチベーション の高まり
具体的な方法を知りたい	
もっと広く視点を持ちたい	
精神看護についてもっと詳しく知りたい	
看護の視点を意識して患者と関わってみよう	自施設での看護活動への 汎用
明日から視点を変えて患者さんと接したい	
明日からの仕事で行動できそう	
患者のセルフケア能力向上のために根拠ある看護を提供していきたい	
毎日の何気ない生活援助を改めてこれからの看護に活かしていきたい	
働いている病院での看護に活かしたい	
これからの看護に活かしたい	
意義を考えながら援助する	
エビデンスを共有してケアできる環境を作っていきたい	エビデンスを共有したチ ーム形成の要望

回	1	2	3	4	5
記述数	14	26	21	24	9
コード数	21	26	27	49	13
カテゴリ数	7	7	6	5	4
カテゴリ	①交流によるリフレッシュ	①脳生理学的な視点での病態把握	①日常援助の根拠の理解促進	①指導の原理から具体までの学修が進み、学習意欲を喚起	①リフレクションの方法の取得
	②メンタルヘルスセルフケアへの活用	②認識に関心を寄せることの重要性	②心身相関の意識化	②看護観の変化	②他者の関わりを知る機会
	③身体ケアによるリフレッシュ	③具体ケアのイメージ形成	③人間観・看護観の変化の自覚	③新人Nsへの立場の変換	③目指す自己像の明確化
	④患者ケアへの汎用	④対象のその人らしさの尊重	④学修へのモチベーションの高まり	④教育担当者として自己像の形成	④看護実践向上のための振り返り
	⑤交流による考えの発展	⑤自施設の患者への汎用	⑤自施設での看護活動への汎用	⑤新人看護職員教育体制整備の必要性の自覚	
	⑥心身相関の自覚	⑥学習意欲の喚起	⑥エビデンスを共有したチーム作りの必要性の自覚		
	⑦学習のモチベーション向上	⑦人生観の変化			



回のねらい	メンタルヘルスのセルフマネジメント力を高めるための基本知識をバイオロジカルな視点で学び、演習を通して技術の習得を行う。看護の対象となる方へのケアに活かすことも目指す。新人看護職員同士の交流によるリフレッシュ体験を行う。	統合失調症、気分障害、認知症、アディクションの4つの疾患について、看護学の視点で病を捉えたうえで、看護の方向性を描く。	看護の対象となる人間を生活者として捉え、生活援助により精神の病からの回復を促すことが看護であることを理解する。	新人看護職員への教育（指導）の原理から教育方法の具体をイメージする。新人教育における困難事例から解決方法を考えることが出来る。	自己の看護の実際をプロセスレコードに再構成したものを事例と共に持ち寄り、看護足りえたと言えるのか、という観点で客観的に振り返る。振り返り学習の方法を習得し、リフレクションを繰り返すことで看護実践能力の向上を目指す。
-------	---	---	---	---	---

図2 自由記載の分析結果

3) 看護部長または教育担当師長へのインタビューの分析結果

次に、新人看護職員が所属する 13 施設のうち 11 施設の看護部長または教育担当師長を対象にインタビューを行った。インタビューでは、研修プログラムの構成について 92%が妥当であると回答した。また、インタビューでは、「認知症患者への関わりの際の声掛けや日常生活援助の場面で活用できている」「患者の対応方法を学習したので、同じような事例があったときに学んだ事を実施したら、うまく対応できていた」「プロセスレコードの研修は現場で使えるという話だった。臨床を経験してからプロセスレコードの学びをすると、根拠を知ることができて良かったとのこと。自分の成長も感じることもできたようだ」などの語りが得られた。インタビューの逐語録より、26 のコードを作成し、4 つのカテゴリを生成した。研修プログラムに参加した新人看護職員の姿より【不安の払拭と自信の獲得】が進み、【看護師としての自己の客観視】や【目指す自己像の創造】を行っており、【離職防止】にも繋がっていたと評価していた。また、【新人看護職員の臨床判断力の向上】を認めつつも、【教育の質向上のための組織改革】が課題であると自覚していたことが分かった。

VI. 考察

本研修プログラムは、精神科病院の看護部長または教育担当師長から精神科新人看護職員教育の実態と課題に関するインタビュー内容を整理したうえで試案を作成したが、参加者の研修プログラム後の評価用紙の分析、及び参加者が所属する精神科病院の看護部長へのインタビューより、新人看護職員の臨床判断力育成に貢献ができたと判断された。そこで、今回作成したプログラム試案が、精神科病院の新人看護職員の臨床判断力育成に資することができたのはなぜか、について学習内容の点検という観点で考察を行っていく。

1. 精神科看護の土台となる人間観・健康観を持ち得ること

前述したごとく、看護基礎教育を終了した看護師が初めの職場として精神科病院を選択することは極めて少なく、精神科単科病院の 40%は新人看護職員の採用がないといった状況にある。卒業後 1 年目から精神科での就職をためらうのは、患者とのかかわり方が難しい、知識・技術修得の遅延、新卒での不安、恐怖心がある⁸⁾ という理由が挙げられている。そのようなイメージを持つ看護師が多い中にも精神科病院への就職を選択した看護師は、人の心や人間そのものへの関心が高いと考えられる。しかし、精神科看護を行う専門家として、人の心をどのように捉えるのか、また人間そのものをどのように把握するのか、といった精神科看護の土台となるところを新人看護職員が学ぶ機会は少ない。実際には、看護基礎教育を終了して職場選択をする際に、新人看護師の教育計画があるか、卒後教育の継続的な教育プログラムがあるか、を重視しているという調査結果が示されており⁹⁾、教育内容の充実が人材確保に直結しているといえる。以上を踏まえ、今回は、精神科看護の土台の部分を実第 1 回目の研修プログラムで学べるように組み立てた。人間の心とは何なのか、目には見えない心をどのように捉えるのか、心の健康が保たれるとはどういうことなのか、心は何によってどのように変化するのか等を、バイオロジカル視点・フィジカル視点・ソーシャル視点から考える作業を研修プログラムの中で参加者にと

もに行った。人の心や人間そのものに対する関心が高いと考えられる参加者にとっては、第1回目のこの内容が学習意欲を高めることになり、2回目以降の研修プログラムの期待をもって終了した。第2回の精神疾患の特徴や看護学的視点で精神疾患患者を捉える力、第3回目の回復を促すための看護を確実にしていくための力、を高めていく基盤となる学習であると考えられる。この内容をプログラムの1回目にセッティングしたことが、その後の研修プログラム到達度も高く維持されたことにつながったと言える。

2. 精神の病を看護学的視点で捉えること

多くの参加者は、精神科病院の看護師として、精神の病により症状が顕著となり社会生活が破綻して入院してきた対象との出会いから看護を出発させる。出会いの時は病気を全面に見ることになることから「症状が強く問題を抱えた人」とラベリングしたくなる。すると、対象の健康な部分や本来の人となりをつかみ取ることができない。症状が強く出ている対象に困惑し、陰性感情を抱くこともある。対象は、地域で生活することができず入院せざるを得ない状況であり、困っているのは対象自身だということに気づかないと、心を寄せて回復を促すケアさえできないことになる。そこで、看護学的視点で病をつかみ取る力が必要となる。医学では、「精神障害/疾患の診断・統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)」に従って診断を行うことから、結果を中心として状態を客観的に捉え、治療方針を立て、回復を促していく。これが医療の専門性である。看護の立場で「病気とは、毒されたり〔poisoning〕衰えたり〔decay〕する過程を癒そうとする自然の努力の現われであり、それは何週間も何カ月も、ときには何年も以前から気づかれずに始まっていて、このように進んできた以前からの過程の、そのときどきの結果として現れたのが病気という現象なのである」¹⁰⁾ という病気観をもつことは、今現在の病としての症状が顕著にみられる対象をその人自身そのものだと捉えてしまうことを回避できる。また、その人の生活史をその人の位置で辿り、病に追い込まれていく過程のさなかでも、その時々その人が何とか生き抜いていこうとしていた姿を想像し、その結果として今の状態があるのだと理解することにつながると考える。地域で生活することができず入院せざるを得ない状況で困っている人が目の前にいる、と心を寄せて回復を促すケアを提供する準備することを助ける。

また、精神症状が見られるその全体の状態を局所の変化との関連で捉えることができるように、全身を統括する脳の働きのどこがどのように弱まっているのか、どのようにバランスが悪くなっているのか、と思考できる内容を第2回目の研修プログラムに取り入れた。社会での生活の営みの中で徐々に局所が変化していき、全身の症状として現れているという視点を持つことも、病気や症状がその人そのものであるという考えをもつことをさせず、心を寄せて回復を促すケアを提供する準備を手助けしていた。特に「認知症という病をどのように捉えるか」の学習では効果が顕著であった。

以上より、精神の病を看護学的視点で捉える、という内容の学習が、精神科病院新人看護職員の臨床判断力育成に必要であったと考えられた。

3. 精神科領域における看護の専門性を自覚すること

精神疾患の医学的アプローチは薬物治療が基本となっており、近年では精神疾患を慢性疾患と捉えて、服薬を継続して病と付き合う、という考え方が主流である。カウンセリングや認知行動療法、ソーシャルスキルトレーニング（SST）等の技法を用いてアプローチを行うことを薬物療法と並行して行う場合も多い。精神科病院内で多職種と協働して看護師もチームの一員として活躍することになるが、新人看護職員は、薬物の服用指導に徹する、あるいは会話による心理的アプローチに徹することが看護師の役割であると考えることが多い。精神科領域では、周辺職種との役割の重なりが大きいことから、新人看護職員は看護の独自性・専門性の発揮に至っていない場合が多い。今回のプログラムでは、看護とは生命力の消耗を最小にするよう生活過程を整えることであるという考えを前提に、日常の勤務で行っているケアを想起しながら、その行為の対象にとっての意味を検討していった。看護の独自性は、生活過程をよく観察して細々と丁寧に整え、対象のセルフケア能力が少しでも高まるようにかかわることである、と自覚できると、やりがいを感じ、モチベーションも高まる。さらに、多職種との協働の際に、看護師としての判断過程を示しながら議論することを可能にする。周辺職種との役割の重なりが大きい精神科領域では、看護師として行っているケアが対象にとってどのような意味をもつのか、を自覚する学習が必要であると考えられた。

4. 看護であることと看護でないことを見極める力を鍛えること

Peplau（1952）は患者との対人関係の内容を看護に生かすためには、患者とのやりとりを再現してみる必要があると考え、やりとりを再構成する道具としてプロセスレコードを考案した¹¹⁾。プロセスレコードは見えない対象の心の様子を感じ取ることに役立つ道具でもあり、新人看護職員の言動が対象にどのような言動をもたらすことになったのか、と看護師の関わりを看護として検討することができるものである¹²⁾。

第5回目の研修プログラムでは、参加者が自己の看護場面を対象とのやり取りをプロセスレコードの枠組みで再構成したものを持ち寄り、グループワークを行った。目には見えない心、精神を看護する精神科新人看護職員にとって最も難しいことは、それが看護たり得たのかを判断することであろう。プロセスレコードは、対象と看護師の二者関係が事実的・経時的に記載されるために、看護師の言動によって対象の心の動きを予測することを助けてくれる。丁寧にプロセスを辿っていくと、看護師の言動の対象にとっての意味を考えやすくなり、看護であることと看護でないことの検討が可能となる。ワークを通してこのことが体験されることで、日々その場で消えて流れていく小さなかわりの場面を自分で振り返ることができる。このことが看護する力を鍛えていくことそのものになることから、リフレクションするための枠組みを示し、振り返ることができる力を鍛えていく学習内容が必要であったと言える。

5. 新人看護職員への指導力を高めること

第4回目の教育する立場にある指導者のための研修プログラムでは、「看護は出来るが

教育はわからない」「これまで系統立った学習をしたことがなかった」「指導をするときに持つべく枠組みを持つことができた」「指導場面の構造が見え、安定した教育ができる」といった意見が挙げられていた。今後、新人看護職員の臨床判断力育成のためには、教育者の指導力を高める学習支援に力を入れていくことが必要であると考えられる。また、全プログラム終了後の看護部長または教育担当師長へのインタビューでも、新人看護職員が育つ土壌の整備が必要であり、教育体制の見直しとともに、教育者の教育が必要であるといった意見を聞くことができた。新人看護職員教育のハード面の整備とソフト面の充実の2方向から手を入れていくことの必要性が語られたといえる。今回のプログラムは、ソフト面の充実に貢献するものであった。

VII. おわりに

今回の研修プログラムでは、他の医療機関の看護職員との意見交換ができるように、集合教育形態を採用したが、新人看護職員が少ないことによって自施設だけでは見えないことが捉えられたり、学習意欲が高まったり、刺激し合ったりなどの効果が見られていた。所属施設の歴史や文化を大事にした自施設での教育を受けることに加え、風通しの良い環境に身を置くことも、新人看護職員の臨床判断力育成には必要であり、それは教育を行う立場の者にも同様に言えることであろう。従って、研修プログラムでは他医療機関の看護師と意見交換をしながら認識を発展させていく方法で企画していきたい。

今後も、明確になった課題を解決すべく検討を重ね、精神科病院を初めての就職先として選択し入職した数少ない新人看護職員を精神看護界の宝として育成していくことに尽力していきたい。

謝辞

今回の企画に関連して、当初からご協力くださいました看護部長様に深く感謝申し上げます。また、研修会にご参加くださり評価調査にご協力くださいました皆様に御礼申し上げます。本当にありがとうございました。

引用文献

- 1) 厚生労働省 (2004) : 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」の概要, 厚生労働省ホームページ.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-7.html> (参照 2021.6.11).
- 2) 厚生労働省 (2014) : 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, 厚生労働省ホームページ.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf (参照 2021.6.11).
- 3) 遠藤淑美 (2006) : 精神科における新卒新人看護職員の到達目標および指導指針の作成, 精神科看護, 33(5), 42-46.
- 4) 坂田三允 (2005) : 貴重な新人に高い期待 日精看「新人看護職員の臨床実践能力と研

修に関する調査」から, 精神科看護, 32(3), 36-39.

- 5) 片岡睦子, 宮川操, 桑村由美, 他 (2015): 四国地方における精神科病院の新卒看護師採用に関する実態, 四国医学雑誌, 71(1・2), 23-28.
- 6) 東中須恵子 (2007): 精神科看護の質向上を求めて 臨床への実態調査から院内教育の現状を探る, 弘前学院大学看護紀要, 2, 31-39.
- 7) 田中隆志 (2006): 精神科における新卒新人看護職員の到達目標および指導指針, 社団法人日本精神科技術協会.
- 8) 田邊要補, 藤田勇, 中川京美, 他 (2018): 看護学生の職場選択と精神科病院に対する就労意識, 高崎健康福祉大学紀要, 17, 27-43.
- 9) 原玲子, 竹本由香里 (2011): 看護師として病院に就職することを決定した看護学生のキャリア志向と職場選択に関する研究, 宮城大学看護学紀, 14(1), 69-79.
- 10) Nightingale, F/湯楨ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 他訳 (1864/2006): 看護覚え書 看護であること看護でないこと, 改訳第6版, 13, 現代社.
- 11) Peplau, H. E/稲田八重子, 小林富美栄, 都留伸子, 他訳 (1952/1973): 人間関係の看護論—精神力学的看護の概念枠, 323-325, 医学書院.
- 12) 宮本真巳 (1995): 看護場面の再構成(感性を磨く技法 (1)), 2-13, 日本看護協会出版会.