

看護基礎教育におけるNIC看護介入の習得状況

長戸和子¹, 池添志乃², 瓜生浩子³, 平原直子⁴, 升田茂章⁴, 野嶋佐由美¹
(2007年9月28日受付, 2007年12月19日受理)

The understanding/acquisition of the students about NIC
in basic nursing education

Kazuko Nagato¹, Shino Ikezoe², Hiroko Uryuu³, Naoko Hirahara⁴,
Shigeaki Masuda⁴, Sayumi Nojima¹

(Received : September 28, 2007, Accepted : December 19, 2007)

要 旨

NANDA, NOC, NICなど標準化された看護実践用語の活用には, 看護者の専門的知識・技術と臨床判断能力が必要であり, 看護基礎教育では基本的な看護過程の展開に関する知識・技術の習得とこれらの能力の育成が重要である。これらの能力の育成は, 本学部の教育目的とも合致しており, 「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」を作成し, 教育に活用することとした。今回, 平成18年度の4回生49名を対象として, これらの看護介入に対する理解・習得度について調査した。その結果, あらゆる対象者や場に共通して必要な看護介入, 対象者に配慮し尊重する傾向の看護介入(【積極的傾聴】【セルフケア援助】など)は理解・習得度が高く, 特定の状況や対象者に用いられる看護介入(【ペアレンティング促進】【生殖工学管理】など)や, 家族, ヘルスケア, 地域社会への看護介入は理解・習得度が低いことが明らかになった。今後, 教員のNICに対する理解を深め, いくつかのケア技術として教授・実践されている看護ケアをひとつの統合された看護介入として意識化し, 意図的にNICを教育の場で活用することが課題であると考えられる。

キーワード : NIC看護介入, 看護基礎教育, NANDA-NOC-NICリンケージ

Abstract

Specialized skills and ability for clinical judgment are necessary for practical use of a standardized nursing practice term. And the acquisition of knowledge and skills to use of a basic nursing process by basic nursing education and upbringing of these abilities are critical. Aiming at upbringing of these abilities, we made "A reference book - NIC psychology social item to learn in four years". We conducted an investigation for the senior about the understanding / acquisition degree for nursing intervention involved in this reference book. As a result, as for the nursing intervention of the tendency common to every object and the place (for example, [Active Listening], [Self-Care Assistance]), and to respect necessary nursing intervention, a person of object, the understanding / acquisition degree was high. Also it became clear that the understanding / acquisition degree about the nursing interventions which used for the authorized situation and person of object (for example, [Parenting Promotion], [Reproductive Technology Management]), the family, the health care, the community were low. It is important for teachers to deepen understanding about NIC and utilize NIC intentionally at education, it leads to enhancing the understanding / acquisition degree for the NIC of the student.

Key word : Nursing Intervention Classifications, Basic nursing education, Linkage of NANDA-NOC-NIC

1 高知女子大学看護学部看護学科 教授 看護学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University
2 高知女子大学看護学部看護学科 准教授 看護学博士 "
3 高知女子大学看護学部看護学科 講師 看護学修士 "
4 高知女子大学看護学部看護学科 助教 看護学修士 "

I. はじめに

近年、多くの病院で電子カルテシステムが導入され、看護部門では、看護計画立案に際して、標準化された看護実践用語としてNANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 看護診断, そしてNANDA-NOC (Nursing Outcomes Classification) -NIC (Nursing Interventions Classification) リンケージを活用する施設も増えつつある。

しかし、NANDA-NOC-NICリンケージは、看護師がその専門的な知識・技術と経験から生じる“臨床知”にもとづいて下した臨床判断がなければ導き出せないものである(野嶋, 2005)と言われており、看護基礎教育の中では専門的知識、技術、判断能力を育成することが重要な課題であると考えられる。そして、これらの基礎的な能力を習得した後、卒業後、臨床経験を重ねる中でNANDA-NOC-NICそのものを理解し、活用する能力が高められていくものであろう。

したがって、本学では、NANDA看護診断は看護過程を展開していく際の考え方のひとつとしての位置づけで教授し、看護過程の展開に関する基本的な考え方を習得することに焦点をあてた授業展開をしている。そして、NOCやNICには、複数の看護専門科目の中で対象別、領域別の看護介入、ケアの成果として学んでいる内容が含まれているが、講義の中ではNOC, NICのラベル名を用いて教授してはいないため、学生はその内容について学び、理解しているにもかかわらず、NOCやNICのラベル名を見たときには、「知らない」ととらえてしまうことも少なくない。

このような背景から、早い段階からこれらの標準化された看護実践用語に触れ、意識しながら学習を進められるようにすることを目的として、平成17年度、「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」の冊子を作成した。

この冊子を学生への教育に活用し始めて2年が経過し、実際に学生が習得している看護介入にはどのようなものがあるかを明らかにし、今後の課

題を見出すことを目的として調査を行った結果について報告する。

II. 「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」冊子の作成および活用方法

NICは、現在第4版が出版されているが、「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」の冊子は、第3版の486介入の中から、領域3:行動的介入を中心に、心理社会的介入に焦点をあてて160介入を選んだものである。

看護診断については、身体的側面に関するアセスメントは看護師の得意領域であり、経験的にも慣れていることから問題なく行える(黒田, 2004)と言われている。看護介入選択のプロセスにおいても対象者の個別性を身体的側面からのみでなく、心理的側面・社会的側面を含めてアセスメントし、多面的な介入方法を検討する必要があることを考えると、看護介入に関しても、身体的側面に比べて心理・社会・行動的な領域についての理解や活用は不十分であろうと考えられることから、心理社会的介入に焦点を当てた。

選択した項目の内訳は、領域1(生理学的:基礎)7介入、領域2(生理学的:複雑)4介入、領域3(行動的)77介入、領域4(安全)13介入、領域5(家族)38介入、領域6(ヘルスシステム)19介入、領域7(地域社会)10介入の合計168介入(うち複数領域にまたがるもの8介入)である。これらの各介入の定義とともに一覧表にし、冊子を作成した。

平成18年度入学生からは、本冊子を4年間で学生が学ぶ内容として意識化できるように、1年次に学生に配布しているが、今回調査対象とした4回生には、平成18年4月の前期開始時に冊子を配布した。今後は、4年次のすべての実習が終了した段階で、160介入についてどの程度知っていると思うかを学生自身が評価することによって、4年間の学習内容の確認ができるように活用する予定である。

III. 調査

1. 対象者および調査時期

平成18年度の4年生49名を対象とし、4年間のすべての実習が終了した平成18年11月に実施した。

2. 調査方法

対象者に対して調査目的を説明した上で本冊子を配布し回収した。調査用紙は無記名で、回収は教員の研究室前に回収ボックスを設置し行った。

3. 調査内容

各介入について、どの程度知っていると思うかを自己評価してもらった。評価は、「よく知っている」「大体知っている」「少し知っている」「まったく知らない」の4段階評価で行った。

4. 倫理的配慮

調査用紙を配布する際に、①調査は成績評価とは無関係であること、②回答するか否かは自由意志によるものであること、③調査への回答は無記名であること、④調査用紙の提出を持って同意を

得られたものとするについて説明を行い、調査を実施した。

IV. 結果

49名全員から回答が得られた。

1. 回答の特徴

1) 理解の程度が高い介入と低い介入

「よく知っている」と回答した学生が多かった上位10の介入を図1に示す。これらの介入は、すべて「よく知っている」と回答した学生が50%以上で、「まったく知らない」と回答した学生はいなかった。

これらのうち、領域3（行動的）に含まれる介入が【積極的傾聴】【セルフケア援助】【タッチング】【行動変容】【不安軽減】【カウンセリング】の6つと最も多く、領域5（家族）に含まれる介入は【カンガルーケア】【家族支援】の2つであり、領域1（生理学的：基礎）、領域2（生理学的：複

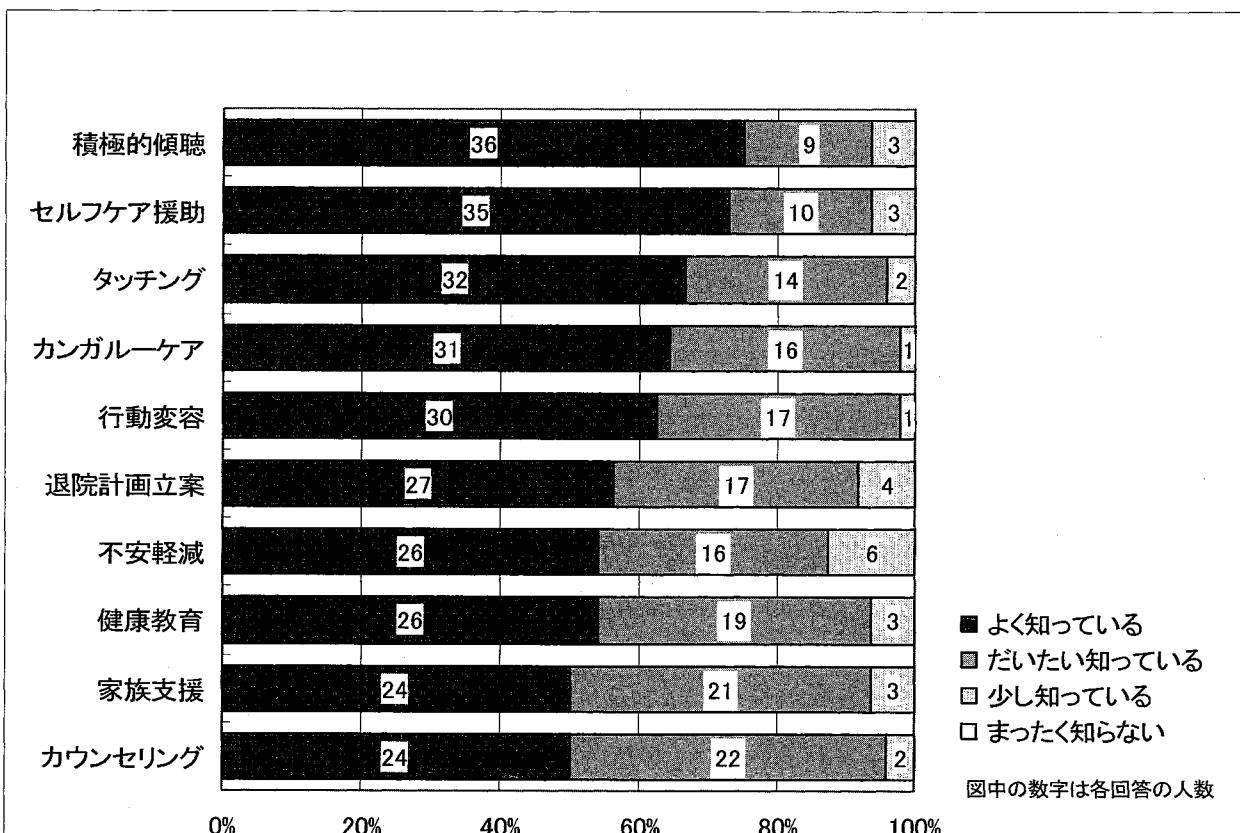


図1. 理解度 上位10介入

雑)と領域4(安全)に含まれる介入はなかった。

また、「よく知っている」「だいたい知っている」と回答した学生の合計が50%以上の介入は121介入であった。

一方、「よく知っている」と回答した学生が少なかった下位10の介入は、図2に示すとおりであった。

これらのうち、領域3(行動的)に含まれる介入は【自己主張訓練】【単純誘導イメージ法】【環境療法(ミリューセラピー)】の3つ、領域5(家族)に含まれる介入は【家事家政援助】【生殖工学管理】【ペアレンティング促進】の3つ、領域6(ヘルスシステム)に含まれる介入は【異文化間交流調整】【保険認可支援】の2つであり、下位10介入においても領域1(生理学的:基礎)、領域2(生理学的:複雑)と領域4(安全)の介入は含まれていなかった。

また、「よく知っている」と「だいたい知っている」の合計の割合が80%以上の介入は、160介入中30介入(18.75%)、「まったく知らない」と回答した学生が1人もいなかった介入は、160介

入中49介入(30.63%)であった。

2) 領域別の特徴

領域ごとに「よく知っている」介入、「よく知っている」「だいたい知っている」介入、「まったく知らない」介入の割合がどの程度であったかを図3~5に示す。

(1) 領域1(生理学的:基礎) 7介入

領域1では、「まったく知らない」と回答した学生の割合は、すべての介入で10%未満と少ないが、「よく知っている」学生の割合は半数に達していなかった。「よく知っている」「だいたい知っている」を合わせても80%以上が「知っている」と考えている介入はなかったが、両者の合計は、57.17%から79.59%とばらつきは少なかった。

(2) 領域2(生理学的:複雑) 4介入

領域2についても領域1と同様の傾向がみられ、「よく知っている」学生の割合は14.58%から33.33%と全体的に理解度が低かった。「よく知っている」と「だいたい知っている」を合わせると、【術

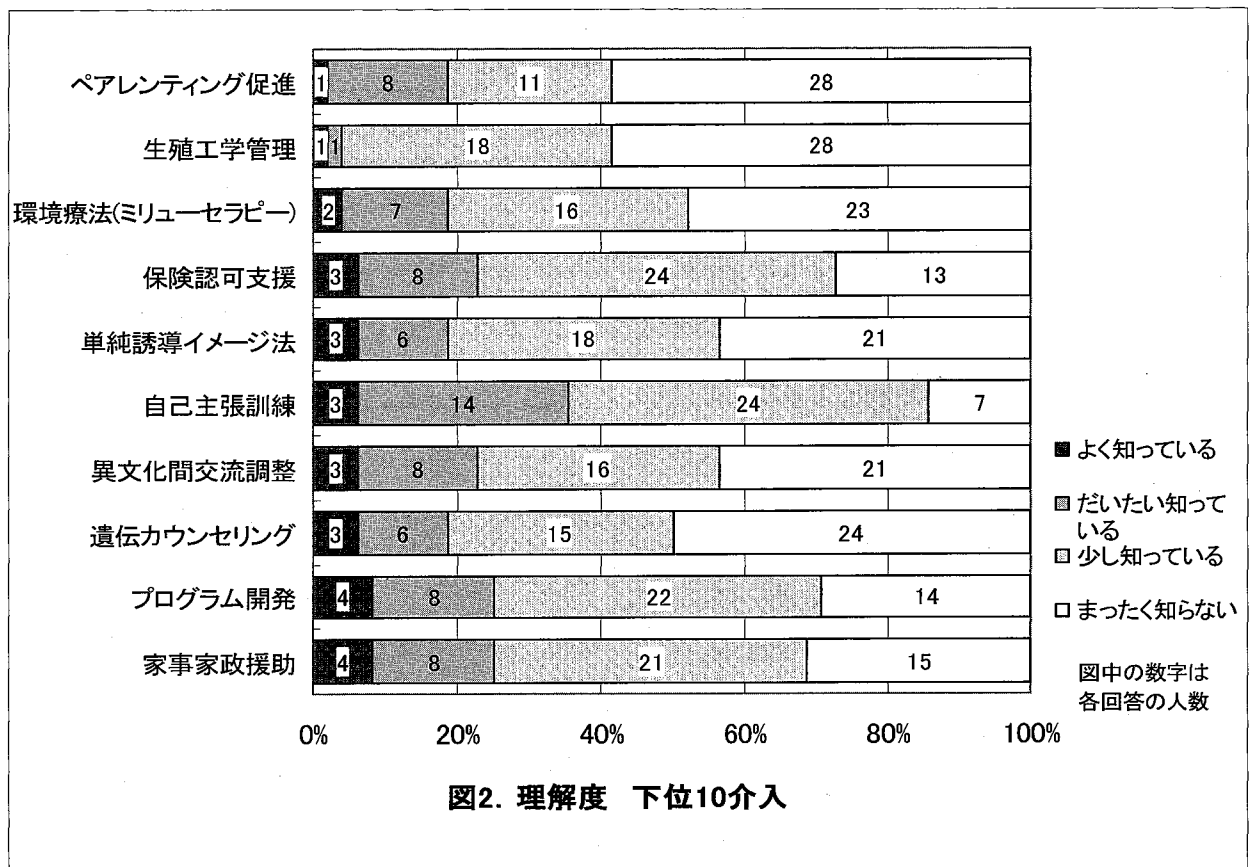


図2. 理解度 下位10介入

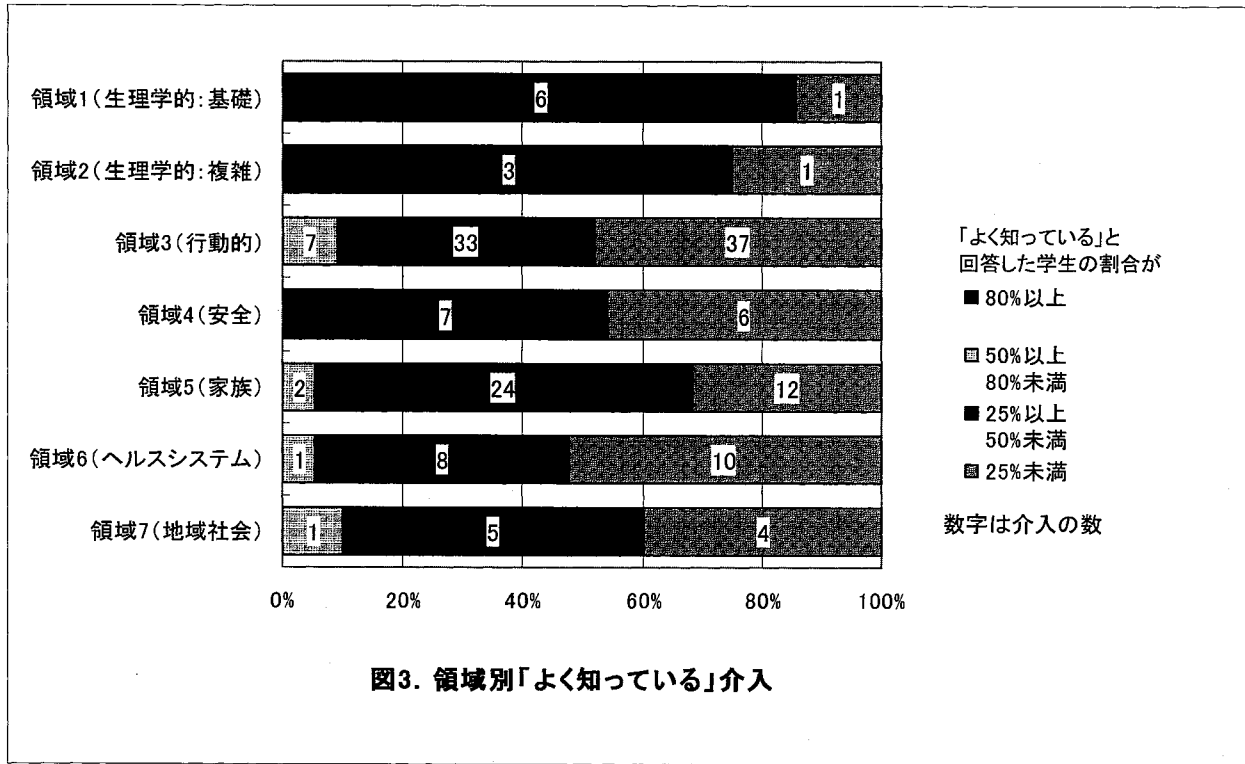


図3. 領域別「よく知っている」介入

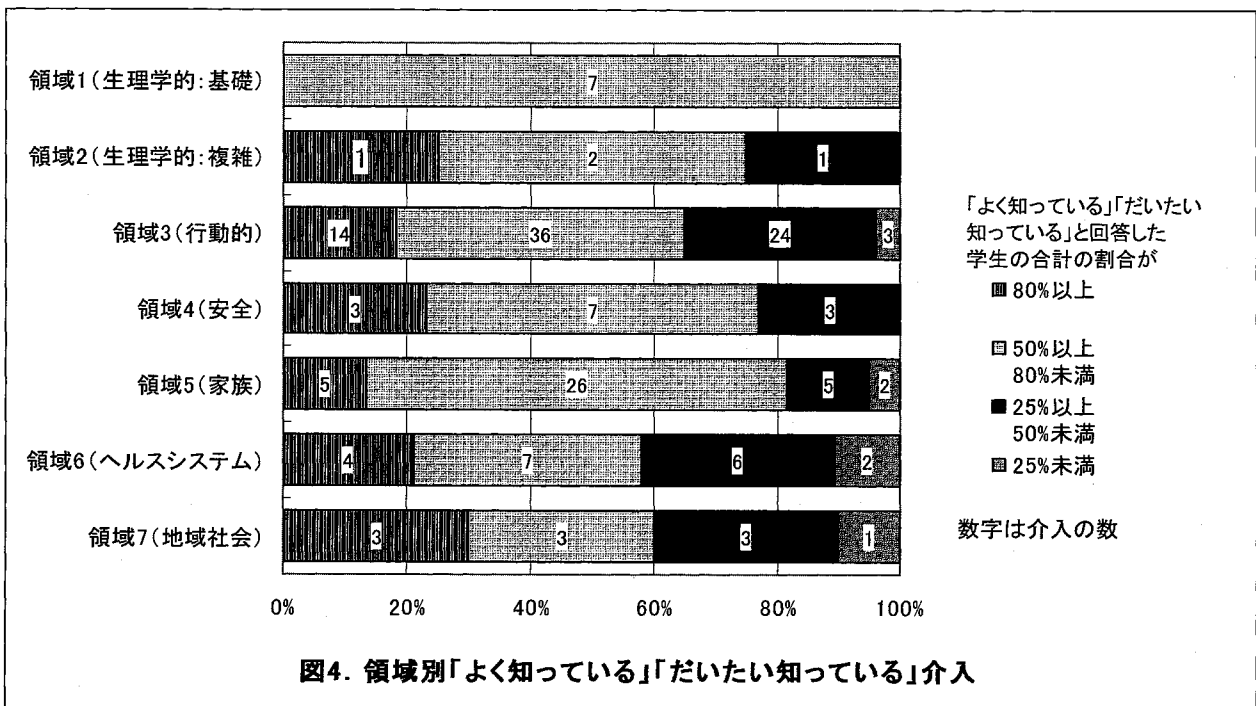


図4. 領域別「よく知っている」「だいたい知っている」介入

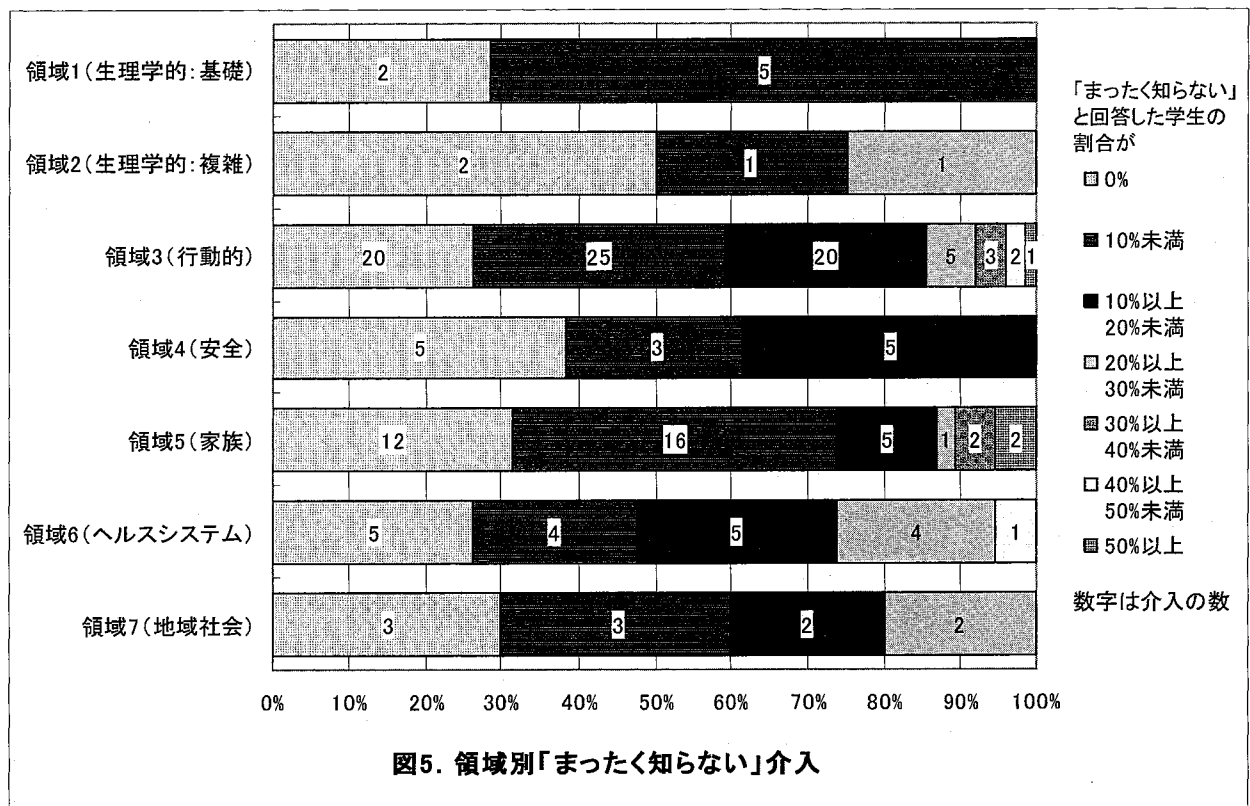


図5. 領域別「まったく知らない」介入

前調整】は80%以上の学生が「知っている」と答えていたが、【意識鎮静】は38.78%にとどまり、「まったく知らない」と回答した学生が25.00%いた。

(3) 領域3(行動的) 77介入

領域3では、「よく知っている」と回答した学生は4.17%から75.00%と介入によって差が大きかった。【積極的傾聴】【セルフケア援助】【タッチング】【行動変容】【健康教育】【不安軽減】【カウンセリング】の7介入は、50%以上の学生が「よく知っている」と回答し、「だいたい知っている」を合わせるとその他に【意志決定支援】【危機介入】【コーピング強化】【支援グループ】【教育:術前】【ボディイメージ強化】【禁煙援助】を含めた14介入について80%以上の学生が「知っている」と回答していた。20介入は、「まったく知らない」と答えた学生が1人もいなかった。

一方で47介入については「よく知っている」学生が30%以下、【遺伝カウンセリング】【環境療法(ミリューセラピー)】【単純誘導イメージ法】【霊的成長促進】【記憶訓練】【リアリティ・オリエンテーション(現実性見当識付け)】【単純リラクセー

ション法】【怒りコントロール援助】【希望注入】の9介入は「まったく知らない」と回答した学生が25%以上いた。

(4) 領域4(安全) 13介入

領域4は、「よく知っている」と回答した学生の割合は、12.50%から47.92%であった。「よく知っている」と「だいたい知っている」を合わせると、10介入については50%以上の学生が「知っている」と回答していた。「まったく知らない」と回答した学生の割合が高かった【レイプ-心的外傷処置】(14.58%)【サーベイランス-安全性】【痴呆管理】(12.50%)の3介入についても、「よく知っている」「だいたい知っている」学生は40%以上おり、介入によって差が見られた。

(5) 領域5(家族) 38介入

領域5は、「よく知っている」と回答した学生の割合は、2.08%から64.58%と介入による差が大きく、50%以上の学生が「よく知っている」と回答したものは【カンガルーケア】【家族支援】の2介入のみであった。【生殖工学管理】【ペアレントリング促進】の2介入は、「よく知っている」学

生は2.08%と160介入中最も低く、「まったく知らない」学生が過半数であった。【レスパイトケア(息抜きケア)】は、「よく知っている」あるいは「だいたい知っている」学生が40%を越えていたものの、「まったく知らない」学生も25%いた。

(6) 領域6(ヘルスシステム)19介入

領域6は、「よく知っている」学生の割合は、6.25%から45.83%と全体に低く、過半数の10介入については25%未満であった。「よく知っている」「だいたい知っている」を合わせると、【患者権利擁護】【退院計画立案】【多専門職ケアカンファレンス】【術前調整】の4介入は80%以上の学生が「知っている」と回答し、これら4介入は「まったく知らない」学生はひとりもいなかった。「まったく知らない」割合が最も高かったのは、【異文化間交流調整】(43.75%)であった。

(7) 領域7(地域社会)10介入

領域7は、「よく知っている」学生の割合は、8.33%から54.17%、「よく知っている」と「だいたい知っている」を合わせると、【健康教育】【リスク確認】【健康スクリーニング】の3介入は80%以上の学生が「知っている」と回答し、【健康教育】【リスク確認】は、「まったく知らない」学生はひとりもいなかった。「まったく知らない」学生の割合が最も高かったのは、【プログラム開発】(29.17%)であった。

V. 考察

1. 学生の「NIC心理社会的介入項目」の習得状況の現状

「よく知っている」との回答が多かった上位10介入は、【積極的傾聴】【セルフケア援助】【タッチング】【カンガルーケア】【行動変容】【退院計画立案】【不安軽減】【健康教育】【家族支援】【カウンセリング】であった。これらのほとんどは、あらゆる対象者や場に共通して必要な看護介入、対象者に配慮し尊重する傾向の看護介入であり、講義の中でくり返し学習することや、実習で実際に体験することを通して、理解習得されているも

のと考えられる。

一方、「よく知っている」と回答した学生が少なかった介入は、領域3(行動的)の中では【記憶訓練】【リアリティ・オリエンテーション】などの“認知療法”の類(クラス)や、【環境療法(ミリュセラピー)】【自己主張訓練】などの“行動療法”の類(クラス)に含まれる介入、【ペアレンティング促進】【生理工学管理】【保険認可支援】【遺伝カウンセリング】など特定の対象者や状況で用いられる介入があがっている。これらの介入について「よく知っている」学生が少なかった理由としては、実習で実際に体験することが少ないことや、実際の介入の内容はさまざまなケア技術として教授されているが、ひとつのまとまった看護介入としては教授されていないことが考えられる。実際にNANDA-NOC-NICリンケージを電子カルテ上で使用している看護者も、NICの介入名は、いくつかのケアをまとめたものであることに改めて気づいた、と述べられており(梅村ら, 2003), NICは、基礎教育の中で習得するいくつかのケア技術を統合したものであることがわかる。たとえば、【ペアレンティング促進】は、「ハイリスク家族に対して、ペアレンティングの情報や支援、包括サービスの調整を提供すること」と定義されているが、ハイリスク家族を把握する視点、育児に関する情報提供、必要な支援やサービスの調整は、小児看護学、母性看護学、地域看護学、家族看護学などの領域でそれぞれ取り上げられてはいても、ひとつの看護介入としては教授されていないため、理解・習得度が低かったのではないかと考えられる。また、臨床の看護者自身も、これらの内容ひとつひとつは実践していても、まとまった看護介入として意図的に用いられることがなく、学生にとっては実習での体験として意識化されることが少ないと考えられる。

領域ごとに見ると、各領域に含まれる介入数に差があるため、単純な比較はできないが、領域5(家族)、領域6(ヘルスケアシステム)、領域7(地域社会)などの理解・習得度が低い傾向があった。

2. 本学部における教育目的との関連

この「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」の活用は、本学部が掲げる教育目的のうち、専門的知識・技術を習得する看護師、科学的思考・問題解決能力を有する看護師、主体的・能動的に機能する看護師、情報を分析し、活用できる看護師の育成といった教育目的とも合致している。NICはもちろん、NANDA、NOCなど標準化された看護実践用語は、看護師が、専門職として実践する看護がどのようなものであるかを明確化し、他の専門職者や看護サービスの受け手に対して、その役割を主体的・能動的に明示していくことに役立つ。また、これらを適確に活用するためには、自らの科学的思考、問題解決能力、情報分析力、判断力を高めることも必要になる。

さらに、NANDA、NOC、NICは、海外で開発され、現在もまだ世界各国の看護師からの意見を集約しながら継続的に修正が加えられ、改訂され続けている。その意味では、国際的な看護の動向を知るきっかけともなるものであり、国際的な視野を身につける教材としての意味もある。

このように、「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」の冊子を活用することは、本学部の教育目的を達成するためのひとつの手段として、有用なものになりうると考える。

3. 今後の課題

「よく知っている」学生が少なかった介入は、理解・習得度の高い介入に比べて、特定の対象や状況に用いられることが多いものであり、基礎教育の中だけで学ぶことは困難であると考えられる。しかし、今後、医療の場はますます施設内から在宅、地域へと移行していくと予測されることから、家族や地域社会を視野に入れ、対象者自らが健康問題を主体的に解決していく力の獲得を支える看護介入は重要であり、これらの理解・習得度を高めていくことは重要である。

そのためには、教員もNICに対する理解を深め、講義、臨地実習で学ぶことのできる看護介入についてもNICを活用し、学生の理解、習得を促すよ

うに働きかけていくことが重要であろう。

また、野嶋ら(2005)は、精神科看護領域において看護診断-看護介入リンケージを開発、用いた研究において、臨床で用いるための課題として「使い慣れていない介入や診断を理解することが必要」との看護師の意見を取り上げている。したがって、臨床の看護師とともに、看護師が実践している看護介入についてNICを用いて意味づけていくことも必要であろう。

さらに、入学時から横断的に学生の習得状況を調査し、4年間の教育の成果を評価することも必要であると考ええる。

VI. 結論

本学4回生を対象に、本学部で作成した「4年間で習得するNIC心理社会的介入項目」冊子を用いてその理解・習得状況について調査した。特定の状況や対象に用いられる介入の理解・習得度は低く、あらゆる対象者や場で用いられる介入の理解・習得度は高いことが明らかになった。今後、看護記録の電子化はますます進展すると考えられるため、学生のNICに対する理解・習得度を高め、標準化された看護診断、看護介入を活用できる能力を育成することが重要な課題である。これは、本学部の教育目的とも合致しており、看護専門職としての能力の育成にも繋がるものであると考える。

文献

- 1) 野嶋佐由美, 柏田孝行, 青本さとみ他: 精神科看護領域の看護診断-看護介入リンケージ開発の試み, 高知女子大学看護学部紀要, 56巻, 23-34, 2007.
- 2) 梅村俊彰, 竹内登美子: 電子カルテ対応をめざしたNANDA-NOC-NICの連携と看護実践への活用に関する検討, 臨床看護, 29 (11), 1604-1612, 2003.
- 3) 高知女子大学看護学部・高知医療センター 看護過程委員会: NANDA-NOC-NICの活用; 連携型ユニフィケーション活動, 臨床看護, 31 (2), 275-284, 2005.
- 4) 葛西圭子: 看護情報システムにおける現状の評価と

- 今後の課題, 看護展望, 26 (10), 1128-1133, 2001.
- 5) 長谷川美津子: 看護診断に欠かせない情報統合能力, 看護実践の科学, 28 (6), 68-69, 2003.
 - 6) 黒田裕子: NANDA-NOC-NICを事例に適用する, 医学書院, 2004.
 - 7) 黒田裕子: NANDA-NOC-NICの理解 看護記録の電子カルテ化に向けて, 医学書院, 2004.
 - 8) M. Johnson, G. Bulechek, H. Butcher et.al. 藤村龍子監訳: 看護診断・成果・介入 NANDA, NOC, NICのリンケージ第2版, 医学書院, 2006.
 - 9) J. C. McCloskey, G. M. Bulechek 中木高夫, 黒田裕子訳: 看護介入分類 (NIC) 第3版, 南江堂, 2002.