

## 研究論文

# 精神科看護者のClinical Competencyの構成要素と影響要因

## Exploratory Study Of The Constituent Parts And Influential Factors Of Clinical Competency At Psychiatric Nursing

田 嶋 長 子 (Tajima Nagako)\* 山 田 覚 (Yamada Satoru)\*\*

### 要 約

本研究の目的は、精神科看護者のClinical Competencyの構成要素、およびClinical Competency の発達に影響する要因を明らかにすることである。精神科看護の経験を5年以上持つ看護者16名に対して、“行動結果インタビュー”を参考にした半構成インタビューを実施し、質的帰納的に比較分析しカテゴリー化を行った。精神科看護者のClinical Competencyの構成要素として、〔援助の基盤を作る〕〔多面的な情報を査定・統合し援助を判断する〕〔柔軟に介入する〕〔次につなげる評価を行う〕〔経験や知識を活用する〕の5つが得られた。また、Clinical Competencyの発達に影響する要因として＜実践の経験＞＜指導やアドバイス＞＜自己成長への能動的な活動＞の3つが得られた。

キーワード：精神科看護、クリニカル・コンピテンシー、行動結果インタビュー

### I. は じ め に

精神科医療の地域参加型医療への転換や病床の機能強化により、精神科看護は様々な対象への援助を行うジェネラリストとしての専門性やケアの質の向上が求められている。基礎教育においても、精神科看護のジェネラリストとして専門的なケアを提供することに繋がる教育内容の検討が必要と思われる。近年指摘されている、基礎教育における看護実践能力の低下への対策として、「看護教育のあり方に関する検討会」報告や「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告が出されている。それぞれの検討会では、実践能力を、“生涯成長し続けるために必要な基盤となる能力”<sup>1)</sup>、“医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち、看護ケアを安全に提供するための実践能力”<sup>2)</sup>としている。しかし、検討会に参加した戸田が“看護を実践してゆく能力については十分な検討がなされないまま、暗黙の了解のもとに進んでいたように思われる。”<sup>3)</sup>と述べているように、現在の日本での「臨床実践能力」は明確に定義されないまま検討されている傾向に

ある。また、精神科看護師の継続教育では、「専門性の高い教育プログラムの不足」、「中堅看護師の研修不足」、「継続性のない教育プログラム」などが問題として取り上げられており<sup>4)</sup>、継続教育においても、どのような実践力を育成すべきかの検討が不足していると思われる。

一方欧米では、複雑な現象への対応とより質の高いケアの提供の要請に応えるべく、“Differentiated nursing practice”の考えを打ち出し、アメリカでの看護基礎教育は、看護者の実践におけるCompetencyを明らかにすることから枠組みを導き出し<sup>5)</sup>、各領域のクリニカルラダーも、その領域の看護者のCompetencyを明らかにすることから考えられている<sup>6)~8)</sup>。日本看護協会も中堅看護師に向けての教育計画として新たな枠組み作成に、『ICNのジェネラリストナースのCompetency』を手がかりとしている<sup>9)</sup>。このように看護の実践力向上や質の向上への手がかりを得るためには、領域ごとの臨床看護者のCompetencyを明らかにすることが必須と思われる。しかし、日本での精神科看護におけるCompetency概念を使った研究は、見当たらなかった。

\*福井県立大学看護福祉学部看護学科

\*\*高知県立大学看護学部

## Ⅱ. 研 究 目 的

精神科看護者のClinical Competency の構成要素を明らかにすること、及びClinical Competency の発達に影響する要因への手がかりを得ることを目的とする。

### Clinical Competency とは

『Competency』は、1970年代にハーバード大学の心理学者McClellandによって創始された概念であり、「ある職務で高い業績を持つ人の（行動）特性であり、個人の中に持つ動機・使命感、特性・性格、自己概念、態度、技能、知識などを通り抜け成果を達成する行動のことであり、単に知識や技術を持っていることではなく、その仕事領域での実践が好結果に結びつくことに関連する行動特性」と定義づけられている<sup>10)</sup>。看護研究においては、Ramrituら<sup>11)</sup>が“効果的にかつ／あるいは専門的に看護役割を実行する人の能力”と定義し、Sandra<sup>12)</sup>は、“実世界の様々な環境の下で、望ましい結果を伴う課題を実行する能力”と定義している。つまり、Competencyは効果的あるいは望ましい結果を伴う看護援助を遂行する特性と定義される。『Clinical』とは「臨床」「病床」を示すことから、看護における管理、教育、研究と区別し、看護の対象に直接援助することを意味する。この際の直接とは、直接手を触れる行為だけをさすのではなく、患者ケアの計画立案や他職種との協働も含め、その行為が看護ケアに繋がることを前提とした行動全般を指す。これらから本研究における「精神科看護者のClinical Competency」とは、精神障害を持つ対象に対して、効果的あるいは望ましい結果を伴う看護を遂行する、思考や行動の特性と定義する。単に専門知識や技能を保持しているだけでなく、持っている知識や技能を使ってその場を読み取り判断し援助として行動に移す能力を含む。

## Ⅲ. 研 究 方 法

### 1) 研究デザイン

質的帰納的研究とした。

### 2) 研究対象と調査期間

精神科医療施設や訪問看護室、地域支援センターなどに勤務する精神科看護師で、臨床経験5年以上の看護者を対象とした。面接期間は2006年7月～9月。

### 3) データ収集方法

McClellandらは、従来のテストや調査票では測定できない効果的な実践に関連する特性を明らかにするために、行動結果インタビュー方法を生み出し、卓越した実践者と、そうでない実践者の間の差異から特徴を導き出している<sup>13)</sup>。行動結果インタビューとは、成功例や失敗例を物語として語ってもらい、状況の原因や関係者、その時に考えたことや感じたこと、達成目標や行動、結果等を質問などにより明らかにすることである。この行動結果インタビューを参考にインタビューガイドを作成した。また、影響要因を明らかにするため、インタビューガイドに看護者の援助の変化の要因となった体験に関する質問も含めた。1県下の精神科医療施設、及び福祉施設の看護部長や施設長に研究協力と面接対象者の情報提供を依頼した。紹介された看護者の勤務場所別に名簿を作成し面接を依頼、同意書の得られた看護者にインタビューを行い、失敗した支援と成功した支援についてそれぞれ1～3例語ってもらった。

### 4) 分析方法

看護者のClinical Competencyに関しては、成功支援と失敗支援の中で状況、関わり方、思考、動機付けなどについて比較分析を行い、成功支援に見られ失敗支援に見られないテーマやパターンを抽出し、抽出されたテーマやパターンの類似性でまとめてカテゴリー化しClinical Competencyとした。影響要因はClinical Competency を抽出後、再度データに戻り、抽出されたClinical Competency に関して看護者がどのような経験からそれを行うようになったかを語っている所を抜粋し、体験の類似性に注目しカテゴリー化を行った。妥当性、信頼性確保のために、分析過程で複数の看護系大学教員からスーパーバイズを受けた。

## 5) 倫理的配慮

面接対象者には個別に研究目的・内容・方法、及び研究への参加は自由意志で、拒否しても不利益は被らないこと、匿名性が守られること、いつでも参加への拒否ができることなどを文章と口頭で説明し同意書を得た。面接は許可を得て録音し、テープは逐語録に起こした後破棄した。インタビュー内容は、学会や学術雑誌などに研究論文として公表する際の資料として使うことのできることを得、本テーマの研究以外には使用しないことを約束した。この研究は高知女子大学看護研究倫理審査委員会で承認を得て行った。

## IV. 結 果

### 1) 調査対象

8施設、16名の看護者であった（女性11名男性5名。精神科看護経験年数5年～45年）。それぞれの勤務場所は、急性期病棟5名、慢性期病棟5名、ストレスケア病棟2名、訪問看護室3名、地域支援センター1名であった。

### 2) Clinical Competencyの構成要素（表1参照）

一つの看護援助の中には、他の援助と共通するテーマが複数含まれることがあり、看護者は支援状況に合わせて、それらのテーマを組み合わせ、援助していた。Clinical Competencyとして、29のサブカテゴリー（以下《 》で示す）が抽出できた。内容の類似性から16カテゴリー（以下＜ ＞で示す）にまとめられ、〔援助の基盤を創る〕〔多面的な情報を査定・統合し援助を判断する〕〔柔軟に介入する〕〔次に繋げる評価を行う〕〔経験や知識を活用する〕の5つの領域でClinical Competencyの構成要素が得られた。（分析の根拠を示すために、代表的なサブカテゴリーを取り上げ、成功例と失敗例のインタビュー内容の抜粋を記載する。）

①〔援助の基盤を創る〕領域は、対象との関係形成に関する要素である。＜信頼関係を培う＞、＜尊重する＞のカテゴリーが抽出された。＜信頼関係を培う＞は《一番困っている問題を解決する》《身構えずに誠意を持って関わる》《介入の糸口を開ける》が、＜尊重する＞のカテゴリ

リーには、《相手のテリトリーにむやみに踏み込まない》《対象のペース・価値観にあわせる》《思いを受け止めてから、協力をお願いする》《希望・意志を尊重する》が含まれ、その後の援助の効果を左右していた。

表1 精神科看護者のClinical Competencyの構成要素

領域	カテゴリー	サブカテゴリー
援助の基盤を創る	信頼関係を培う	一番困っている問題を解決する
		身構えずに誠意を持って関わる
		介入の糸口を開ける
	尊重する	相手のテリトリーにむやみに踏み込まない
		対象のペース・価値観にあわせる
		思いを受け止めてから協力をお願いする
		希望・意志を尊重する
多面的な情報を査定・統合し援助を判断する	病状の把握と日常生活への影響を査定する	独自の生活行動パターンを把握する
		継続的に働きかけながら精神状態を査定する
	能力（自我・認識・日常生活）を査定する	自我機能や生活能力を把握する
	表出できない思いやニーズを解釈する	言動から意味や要因を解釈する
	病状・希望・能力を総合して援助の方向や方法を判断する	対象の病状・希望・能力を総合する
	タイミングを見極める	介入へのタイミングを図る
柔軟に介入する	予防的に介入する	おかしいと思ったら緊張感を持って対処する
		病状を刺激しない
	安心を届ける	一緒に行動して確かめる（付き添う）
		時間を掛けて思いを受け止める
		保証する
	セルフケア能力を伸ばす	生活を整え・広げる
		情報を提供する
		体験の機会を作る
	方法を工夫し、継続する	個別にあわせて方法を工夫し、継続する
		試行しながら介入方法をつかむ
次に繋げる評価を行う	地域の資源を活用する	地域の資源を活用する
		関わる姿勢を整える
	ケアを評価し修正する	ケアを評価し修正する
知識や経験を活用する	基準を使う	精神看護の役割に沿う
		自分の中の指針に沿う
	専門知識を活用する	専門知識を活用する



### 《一番困っている問題を解決する》

訪問看護婦には入ってほしくないって拒否されて。とにかく道を覚えないと病院へも来れないし、デイケアも来れないので。本人の困ってる部分から入らせてもらって、道を覚えようって、常に寄り添って道を教えることとか。一緒に切符買って電車に乗って。地図を作って…。徐々に家の中にも、入れてくれるようになって下さって…。

実際に、「ほらほら蛇が…、しっしっ」って。「上に誰かが入ってきて、蕎麦の実を運んでいるから、ポロポロ…落ちるんですよ」とかね。それに対して、お尻拭きましようっとか、リハビリの器具持ってきて、歩きましょうとかって言っても駄目で、拒否されて…。

### 《相手のテリトリーにむやみに踏み込まない》

そこで、逆にこっちがツカヅカと入っていくと、逆に興奮してって、なりますんで、そういう時は落ち着くように、そっと見守る。ただ見てだけじゃなくて、彼の困ってる時とか、そういう時に、ずっと入っていける、見守りの仕方。〇〇で怒ったりするっていう人も、見守りから始めて行ってるので…（うまくいった）。

お風呂の介助してたんです。その人がお風呂の柵の一番上に、桶を置いてるんですね。背が低い人で、取りにくかったんで。僕下においてあげたんですよ。したらそこにないもので、取った、取られたって話になっちゃって。彼としては（台の）上にあがっても取りたかったってゆうのがあれなんですよ。彼がすごく怒って。そこじゃないと駄目なんですよ。その領域を侵してしまったんで…。

②〔多面的な情報を査定・統合し援助を判断する〕は対象の個別性を査定し、ケアの方向や方法を判断することに関する要素である。＜病状の把握と日常生活への影響を査定する＞＜能力を査定する＞＜表出できない思いやニードを解釈する＞＜病状・希望・能力を総合して援助の方向や方法を判断する＞＜タイミングを見極める＞の5つのカテゴリーが含まれ、＜病状の把握と日常生活への影響を査定する＞には《独自の生活行動パターンを把握する》《継続的に働きかけながら精神状態を査定する》、＜能力を査定する＞には《自我機能や生活能力を把握する》、＜表出できない思いやニードを解釈する＞には《言動から意味や要因を解釈する》が含まれた。＜病状・希望・能力を総合して援助の方向や方法を判断する＞と＜タイミングを見

極める＞には、《対象の病状、希望、能力を総合する》、《介入のタイミングを図る》のそれぞれのサブカテゴリーが含まれた。これらの査定や判断ができない場合には、対象の病状が悪化したり、援助が拒否される事態が生じていた。

### 《独自の生活行動パターンを把握する》

月曜日は風呂入られんって妄想があって、本人はそれが当たり前のように思ってるから、普段の話からは、「僕はこうやで風呂は入りません」なんては言わないやね。風呂の時のかわりやで、初めて、月曜日は入らんのやって言い方をする。妄想的なことをいう。月曜日は入られんのやって分かってくると、じゃあ火曜日に、シャワーでもって…。

見た感じは穏やかな、静かな人なんですけど、普通に促すと、興奮して、ひどく攻撃して怒って、何するかわからんほど怒るんで…。

### 《自我機能や生活能力を把握する》

生活をもうちょっと改善したほうが良いんでないかって思ったりするんやけど。「こんでいいんです」って、だから全部此处が空白になってしまう。私ら小道具としてトランプ持ってる。トランプとかすると意外と能力的な部分（が見られる）、病的な部分に影響されてる人って、トランプにも集中できないんで。その人トランプ滅茶苦茶喜んで、…能力あるんだなと思って。地域の支援センターにつなげて…。

身なりが全然違ってきましたね、人とのコミュニケーションも今は妄想的な内容が主ですけども。以前はうわべだけでも普通にしゃべりました。テレビの内容とかを見ながら、他の人としゃべったりが出来た…、今はしゃべれません。だからその分で、荒廃してきてると僕は思ってきてたんですけど。此处で何も関わりを持たなくなったら、同じことを繰り返すから…。

### 《対象の病状、希望、能力を総合する》

入院生活では寝ることが多くて…、病状はもう問題なくて、まだ若いですから、彼女もほしいし、できたら結婚も、という気持ちは強くあった。性格がとても穏やかというか、付き合いができちゃえば、（周囲と）うまく付き合えるっていうか、すごく素直な方だった。回りの支えは必要だけれども、自分でやっていたかなと…。高齢のお婆さんが居るんですけど。初めおじさんは、お婆あさんが居るんやから家に帰れっていう話だったんですけども、本人が一人じゃないと自信がないということで、アパートを借りて、退院にこぎつけたですね。

再入院してこられた患者さんに理由を尋ねると、やっ

ぱり「集団の中では…」って「これが辛かったんだ」って、こちらの思いだけでは…。

#### 《介入のタイミングを図る》

興奮状態が落ち着いてきて、普通にしゃべれる状態になりつつあったのと。信頼できるスタッフが沢山いたから、しゃべりに行ってきます、もしなんかあったらすみませんけどフォローお願いしますって言って。それに1日の周期っていうのが決まってて、それをある程度知ってたんで、一番息をつける時間帯にめがけて…。

薬もって行って、飲んでっていっても、拒否する。その30分話していても、薬にはたどり着かなかったりで結局飲んでもらえなかったり、仕切り直しですね…。

③〔柔軟に介入する〕の領域は、介入の際に効果を挙げる技術や留意点に関する要素である。＜予防的に介入する＞＜安心を届ける＞＜セルフケア能力を伸ばす＞＜方法を工夫し、継続する＞＜地域の資源を活用する＞＜関わる姿勢を整える＞のカテゴリーが見られ、＜予防的に介入する＞するには《おかしいと思ったら緊張感を持って対処する》《病状を刺激しない》が、＜安心を届ける＞には《一緒に行動して確かめる》《時間をかけて思いを受け止める》《保証する》が、＜セルフケア能力を伸ばす＞には、《生活を整え・広げる》《体験の機会を作る》《情報を提供する》が、＜方法を工夫し、継続する＞には、《個別にあわせて方法を工夫し、継続する》《試行しながら介入方法をつかむ》が、＜地域の資源を活用する＞には《地域の資源を活用する》が、＜関わる姿勢を整える＞には、《向かい合う準備をする》が含まれた。

#### 《おかしいと思ったら緊張感を持って対処する》

表情とか、言葉の使い方とか、えらくソワソワする時もあるんで、そういう人達、えらい活発やな一っという、それも時間的に、夜に今日は活発やなって思うと、要注意、注意してます。

気分的に、緊張感を持ってないと。常に患者さんが変化、急激に変化したりするから。患者さんが保護室入ってて。ズボンに紐が、見えないところに入ってたんですよ。その時準夜だったんですね。患者さんの様子を見て、なんかおかしい格好してるな一って、モニターを観察してて、（夜勤での）相方はちょっと関わってた面もあって、すぐ飛んでったんですけど。その時首をね、その紐でね…。危なかったです。

#### 《一緒に行動して確かめる》

誰もなんもせんよってゆうたって、本人納得できんでしょう、不安で。タバコも吸いたいけど（個室から）出られんのやって。ほんなら俺、付いてったげる。喫煙所まで付いてったげるって。タバコ1本吸って。でも、昨日それやったで、今日落ち着いていて。（医師が）「良いよ」って言われたんで、今日は（個室から一人で）出れたんです。周りに人がいると大丈夫ですって。

他の患者さんがトラブル起こしたんやの。それを見たとなん不安になって、今度自分がやられるんでないかって。不安になって。一昨日の晩から昨日、もたもたやったんです。話し聞いててもそわそわ、じっとしてられんし…。

#### 《生活を整え・広げる》

同伴で外出しても、とにかく人のものとか触れないんで、いすにも座れなかったりしたんで。好きな事は何なのって話して、読書を取り入れて。読んだ後に内容教えてもらって、そこの中で話を広げていってたりして…。一人で外出も、できるようになりましたし。おやつのコントロールもできて、本とかも読めるようになったし…。

電話も1時間でもかけ続けてる。日常生活が洗面、そういう儀式的行為だけ…。することがないと、寝てしまう。それだけだと、一方的にバーっと、強迫的に暴言も有って、話をしとった時に、他のスタッフが、ちょっとしゃべりかけてきたことに関して、腹を立てて暴力を振るったんですそのスタッフに…。

#### 《個別にあわせて方法を工夫し、継続する》

結構頑固に固まった観念みたいなのがあるから。入浴にしてもまともに体も洗わずに、ジャパンと浸かってすぐ上がってしまうとか…。ただ洗いましょとか言っても、できないっていうんか。洗髪は2回してくださいって言って、見てると2回ちゃんと洗うけど、黙ってると1回で終る。でも1回はちゃんと洗ってくれるようになった。（前は）全然洗わなかった。働きかけは同じように見えるけど。患者さんによってやり方が違う。手段を変えてる。諦めずにやってるうちに、やっと分かってくれた。

あまりしつこく聞くと、その、機嫌を悪くするっていうか。そんなことええやろが一（怒）ってなるんで…。ずっと同じ服着てるんで、まあ着替えもあまりなかったで家族の人に依頼したら、すぐ持ってきてくれて、良かったね、着替えてね一って。「着替えますよ」って言うけど2週間たつけど着替えてない。

#### 《地域の資源を活用する》

オペ後退院して訪問リハビリと、訪問ステーションと、

往診と、入ってました。でも幻覚妄想が出てきて、ものすごい財産持っていましたから、家族間でトラブル。成人後見人制度の提案をしていったことで、おばあちゃんに納得してもらって、家族は安心して…。

（おじさんは）退院には反対されたんです。それで町の保健師と、県の保健師と、お母さんがM病院入院されたので、M病院のワーカーさん、主治医と、うちのK（ソーシャルワーカー）さん、私と、訪問ナース、おじさんとで、何回も面接。最後には、おじさんも、まあ一っ言う感じで…（なんとか了解した）。

#### 《向かい合う準備をする》

落ち着かん時は看護室から離れん。メモ一杯書いたり、家へ電話したり。その人に関してはとりあえず話を聞いたげに専念してます。中にあるもん出させたげのように、って気持ちでいるんですけど。出すと楽になるんかな一っ。しんどいですわー。長いし、くどいし。話飛ばで。（話を聴きに）行く前はとっても力を入れていないと、よしっ聴くぞ一っ。

私達の接遇一つ、まあ胸に名札を付けてないだとか、外泊時のお薬の時の電話の対応、私達の一つ一つの接遇に攻撃…向けられて、自分もちょっと引いてしまって…。指摘されると、また変なこと言って…って。（今は、指摘されるってことは、結局患者さんにとって、私達がきちんとすることが、快になるんだなっていう風に、感じ取れればいいかなって。）

④〔次に繋げる評価を行う〕領域は次の実践に繋げることを前提に、自分の実践を振り返ることに関する要因である。効果的な支援には、自分の援助の結果を把握しようと意識し、同時に次の支援を考える＜ケアを評価し修正する＞のカテゴリーが見られた。

#### 《ケアを評価し修正する》

退院した後に、外来で会ったりとかした時にどうやった？辛かったー？とかって。あーそうだったの一っ、次はそこが問題だな一っみたいな、自分の出した人は、気になりますし、今日OTにいたよーとか。ちょっと顔が固かったみたいとか、っていうとどんなんだろうって…。

慢性期に入ってて、訪問看護行ってて、何してるわけじゃないけど、ずーっと安定してて、薬セットして、たわいもない話をしてて、さいなら一、ってしてるんやけど。何の為に行ってるんや、これでいいんやろうかって。不安になる…。

⑤〔知識や経験を活用する〕は、看護の方向や方法を判断する際の規準に関する要因で、＜基準を使う＞＜専門知識を活用する＞のカテゴリーが含まれていた。＜基準を使う＞には《精神看護の役割に沿う》《自分の中の指針に沿う》が、＜専門知識を活用する＞には《専門知識を活用する》が含まれた。

#### 《精神看護の役割に沿う》

支援センターは知らない人の中に行かないといけいので、抵抗がある人って結構多いんです。今持ってる人は家の中に閉じこもってる人が多いから。外に出て、買い物や支援センターに行ってる人は結構ハイレベルで…。それができない方を、うまくしないと、また再入院って可能性が高いと思ってるので、そこを何とか食い止めるのが役割かなと思ってるので…。

実習で失敗したんです。どうしても仕事上（准看護師で5年間臨床で勤務）幻覚にすぐ執着してしまって。幻覚が苦痛だと思ったんです。幻覚に対して、何で何でって感じて突っ込んでたら。もう来ないでくれって。（ずーと考えて、あー幻覚が問題点じゃなくて、それで阻害されたものとか、屈辱的なものとかを、うまく援助してあげるのが、僕らの仕事やなってやっと分かって。）

#### 3) 精神科看護者のClinical Competency の発達に影響する要因（表2 参照）

精神科看護者のClinical Competency の構成要素がどのようにして培われたかの視点で、看護者の発言内容から抜粋しカテゴリー化を行い、6つのサブカテゴリーが得られ、＜実践の経験＞＜指導やアドバイス＞＜自己成長への能動的な活動＞の3つのカテゴリーにまとめられた。看護者は、患者の拒否や攻撃を受けた《体験を振り返る》あるいは《他職種との協働》から学ぶなどの＜実践の経験＞を通してClinical Competency を成長させていた。また朝の申し送りやカンファレンスにおける周囲の＜指摘やアドバイス＞から対象把握の視点や援助方法を学習していた。一方「接遇の研修を希望して…」のように自分から《講義や研修》で学習すること、《先輩の関わりから積極的に吸収する》こと、「神経症が苦手なので本を探して…」のように《専門書を探す》ことなど、自分から学習の行動を起こす＜自己成長への能動的な活動＞によって、自らの看護援助を発展させようとし



表2 Competencyの発達に影響する要因

修 得 方 法		内 容 （インタビュー内容からの抜粋）
カテゴリー	サブカテゴリー	
実践の経験	体験を振り返る	患者に言われて（攻撃されて）辛い思いをする経験から、こう思うと良いのかなって…／（再入院の）患者さんに聞いたんです、それで（意思やエグ）を大切にすることが大事だと。こちらの思いだけでは…（地域生活が辛くて再入院になった）／前にやったことが有るんです、その時（患者さんが）トントンとうまくいって（軽快して退院した）、それからそれを意識してやっています
	他職種との協働	O Tが来て（採用されて）一緒に働くようになって、O Tの方の関わりから個別的に深く関わる重要性を知ったっていうか…／ここには心理の人もいますから、やり方とか聞きに行つて…／勤務交代で、内科の外来とかも行くんですね、その時の経験から来てると思うんですけど…
指導・アドバイス	（上司・先輩・教員の）指摘やアドバイス	看護学校の時に先生が、「一番つらいのは患者さんです」というのがすごく印象に残っていて…／師長から、「患者が座っているのに、ナースが立ってしゃべるんじゃない」と指導されたことが有って…／うちのドクターから、「精神看護は発見の看護だ」と言われて、それからサインを見ようと…／朝の申し送りでカンファレンスに持ち上げて、そこでアドバイスをもらって…
自己成長への能動的な活動	講義や研修の受講	初任者研修は重要です。疾患的なことや、症状など…／研修に行ったんですよ、そこで、「精神障害者には存在感が持てることが重要」と言うのを聞いて、ああ、自分のしていたことは、これだと…／ケアマネとか接遇とかって、色々の研修が来ているので、自分から希望して…、行けない時もあるんですけど、その時に…
	先輩の関わりから積極的に吸収する	就職して、最初のころは上司との同伴訪問なんで、その時色々見せてもらって…盗むっていうか…／（私は）思ったこととをすぐ口にする質（タイプ）なんですけど、上司が一度胸に収めてから言っているのを見て、一度胸に収めることが大事と思って、それからにはなるべく…
	専門書を探す（学術雑誌・学会誌含む）	（精神科看護の）雑誌は2冊取っていて（購入）、読んで、そこにあって…／神経症が苦手なんで、本屋で本を探して、（神経質とは）どんなかなって…、／専門書ですね、私らの若い時はペプロウとかよく読んでました…／学会の）発表とかで、成功事例の報告なんかあるじゃないですか、そんなんで見ても（読んで）…／（今までのやり方では）うまくいかないので、新しい方法を探して、学会とか雑誌とか…

ていた。

## V. 考 察

### 1. 精神科看護者のClinical Competencyの構成要素

精神障害の急性期治療では、刺激を避ける目的で行動制限の指示が出ることが少なくない<sup>14)</sup>。この時期看護者には行動の制限や休養を促す管理的な介入と同時に、患者と信頼関係を築くことが求められる。看護者は《思いを受け止めてから協力をお願いする》など患者を＜尊重する＞姿勢を示し、《身構えずに誠意をもってかわる》ことで、この矛盾する役割からの要請に応えていた。さらに精神科看護では障害者の脆弱な自我を脅かさないかわりが求められる。《相手のテリトリーにむやみに踏み込まない》は、看護者がこの距離感を重視していることを示している。また《一番困っている問題を解決

する》《介入の糸口を開ける》ことは、主に長期に障害を抱え、対人関係に障害を持つ対象との信頼関係を意図的に作り出そうとするものである。意図的に「援助の基盤を創る」ことは、後に続く看護援助を効果的に展開するためのClinical Competencyと考えられる。

梶本ら<sup>15)</sup>は、精神科看護婦が状態を把握するクリニカルジャッジメントと、看護過程に関するクリニカルジャッジメントに基づいて看護行為を展開していることを明らかにしている。今回の調査でも同様の「多面的な情報を査定・統合し援助を判断する」がClinical Competencyとして抽出された。効果的な援助において、看護者は患者の病状と生活を常にリンクさせながら査定しており、それは同時に対象の日常生活の対処能力の査定にも繋がるものであった。さらに、看護者はその多面的な査定を統合して援助の方向や方法、タイミングを判断していた。精神障害者は発症時期により精神機能の獲得レ

ベルが異なり、病みの経過によって機能障害の程度も異なる。個々の患者に効果的な援助を導くためには、病状の経過や日常生活の状態、および個別的な能力やニーズを把握し、それらを統合して判断するClinical Competency が必要とされる。

〔知識や経験を活用する〕の構成要素は、看護師が臨床判断を行う際の指針としている内容で、この基準を持っていないときの失敗例が同時に語られ、「統計的には分からないけど感覚的に、そのほうが後がトントンとうまくいくので…」のように臨床経験から培ったものとして語られることが多かった。中西ら<sup>16)</sup>の心のケア場面における臨床判断の研究でも、構成要素の一つとして“基準”を挙げ、“既知の専門知識”“同様の看護体験”“本来の患者像”“看護師の個人体験”の4つを抽出し、看護師はケアの必要性や方向性を判断する際にこの基準をフィルターの役割として使っていることを示している。今回の調査で得られた《精神看護の役割に沿う》《自分の中の指針に沿う》《専門知識を活用する》もこれにあたるもので、援助を成功させる臨床判断を構成する一つのClinical Competencyと考えられる。

〔柔軟に介入する〕領域では、看護師は、患者がセルフコントロールを失っている際にはリスクを避けるために＜予防的に介入する＞を行いながら、精神的なエネルギーを蓄えるための＜安心を届ける＞介入、さらに患者の成長を促す＜セルフケア能力を伸ばす＞＜生活を広げる＞を実践していた。梶本ら<sup>17)</sup>は精神科看護師のケアリング行動の特徴として、患者の現実認識を強化し、エネルギーを補充し、対処行動を高めるケア行動の多用を挙げている。本研究の結果は梶本らのケアリング行動の内容を支持するもので、精神障害者の回復と成長に向けて効果的な看護を実践する方法としてのClinical Competencyと考えられる。〔次に繋げる評価を行う〕領域は、援助の結果を意図的に把握し次の支援に繋げる動きである。中西<sup>18)</sup>らは、こころのケア場面における臨床判断の構成要素として「モニタリング」を挙げ、患者の反応を手掛かりに、ケアのなりゆきを確認することで判断の妥当性・適切性の評価を行う重要な臨床判断の

一つと位置付けている。〔次に繋げる評価を行う〕はこの、モニタリングと同じ機能を示していると思われる。援助を患者の個別性やニーズに合わせて修正するための重要なClinical Competency と考えられる。

精神科看護のClinical Competencyは、どのような病期でも“援助の基盤を創る”こと、対象の病状や能力など“多面的な情報について査定し、統合して判断援助を判断する”こと、具体的な介入としては、急性期には予防的な介入や安心を届ける援助、回復期には個別性に合わせた方法を工夫しながら、患者と協働しセルフケア能力を伸ばす援助を行うなど、患者の病期や個別性に合わせて“柔軟に介入する”こと、さらに、“次に繋げる評価を行う”ところに特徴があると思われる。

## 2. Clinical Competencyの発達に影響する要因

影響要因として抽出された＜実践の経験＞＜指導やアドバイス＞＜自己成長への能動的な活動＞で獲得されていた内容は、“精神科看護に必要な基本的知識”、“かかわり方や援助方法などの技術”、“自己の傾向”が見られた。知識に関しては、研修や講演で日頃の実践の意味を確認できた体験も語られ、自身の援助の意味を理解することはその後のケアに意図的な広がりを持たせ、看護師の自信や効力感を強め、Clinical Competency を発達させると考えられる。＜実践の経験＞では、《体験を振り返る》なかで失敗例から次の援助に向けての方法や指針を得ていることが多く語られた。再構成を開発したウィーデンバックが<sup>19)</sup>、「いったんその状況から離れて自身の“動機”や“動作”について洞察することで、その後に行うサービスに適用するより新しい知識・技能・価値観を身につけることができよう。」と述べているように、《体験を振り返る》ことは、看護師の中の“知識”や“技術”、“基準”を増やすことにも繋がる。この振り返りはClinical Competencyの構成要素の一つである〔次につながる評価を行う〕と関連していると思われ、〔次に繋がる評価を行う〕はClinical Competencyの構成要素でありながら、Clinical Competencyを発達させる影響要因も含んでいると考えられた。



苦手な分野の自己学習や失敗した援助の振り返り、先輩看護者の技を吸収しようとする行動などは、看護者が援助内容と結果を自分の責任として引き受ける意識を持っていることを示している。中村<sup>20)</sup>は、出来事が真の経験となるには、“能動的に”“身体を備えた主体として”“他者からの働きかけを受け止めながら”振舞うことの3つが不可欠の要因と述べている。援助の結果を能動的に受け止めながら自らを問い直す行動が、経験となり次への判断基準として看護者の中に培われて行くと思われた。また波多野<sup>21)</sup>は、自己学習能力への動機付けとして、知的好奇心と向上心あるいは効力感などあげている。専門的知識や技術に関する知的好奇心や向上心を持ち、知識や技術の獲得に向けて能動的に行動すること、向上心や好奇心を満たせる環境であることが精神科看護者のClinical Competencyの発達への影響因子として挙げられると考えられる。

## VI. 結 論

精神科看護者のClinical Competencyの構成要素として、〔援助の基盤を創る〕〔多面的な情報を査定・統合し援助を判断する〕〔知識や経験を活用する〕〔柔軟に介入する〕〔次に繋げる評価を行う〕の5つの領域が得られた。またClinical Competencyの発達に影響する要因として<実践の経験><指導やアドバイス><自己成長への能動的な活動>が見られた。本研究はインタビューの内容から構成要素を抽出したものであり、これらの要素が有効であるかの検討が今後の課題である。

## 謝 辞

お忙しい中、インタビューに快く応じていただいた、精神科看護者の皆様に感謝します。

## 引用文献

- 1) 石井邦子：看護学教育のあり方に関する検討会（第二次）を終えて、看護教育、45(6)、p435-439、2004.
- 2) 日本看護協会編：「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、第1版、p14-15、日本看護協会出版会、2005.
- 3) 戸田肇：看護実践能力を育む 看護学的な認識の形成と発展過程の法則性が示すもの（1）看護実践能力とは、Quality Nursing、9(4)、p341-349、2003.
- 4) 山根美智子、山本勝則：精神科看護継続教育に関する研究の動向、獨協医科大学看護学部紀要、1(1)、1-12、2007.
- 5) Ellis J.R. Hartley C.L.：Nursing in Today's World(8)、p218-249、Lippincott Williams Wilkins、2004.
- 6) Ritta M., Elina E., Helena L.：Indicators for competent nursing practice. Journal of Nursing Management、10、95-102、2002.
- 7) Barbara A. Brunt MA：Identifying Performance Criteria for Staff Development Competencies：Jouenal for Nurses in Staff Development、18(6)、314-321、2002.
- 8) Sandora M.R., Ccrla B.：Competency Assessment-A Systematic Approach、Nursing Manegement、26(2)、40-44、1995.
- 9) 日本看護協会：平成18年度教育計画基本方針<http://www.nurse.or.jp/kiyose/keizoku> 2006年、2月17日、2005.
- 10) Lyle M. Spencer Signe M.Spencer：Competence at Work、p1-198.John Wiley & Sons、1993.
- 11) Ramritu R.L., Barnard A.：New nurse graduates' understanding of competence、International nursing Review、48、47-57、2000.
- 12) Sandra V., Di L., Sally R. et al：The development of competency standards for specialist critical care nurses、Journal of Advanced Nursing、31(2)、339-346、2000.
- 13) 前掲書12)、p4-5. 同上、p3-24.
- 14) 平田豊明：精神科急性期病棟群の運用実態と機能分化—平成16年度厚生労働科学研究速報一、精神科救急、第8巻、p78-86、2005.
- 15) 梶本市子、畦地博子、中山洋子他：精神科看護婦によるこころのケア技術、平成8年度「こころのケア技術研究」報告書、p44-65、1996.

- 16) 中西純子、梶本市子、野嶋佐由美他：こころのケア場面における臨床判断の構造と特性、看護研究、31(2)、167-177. 1998.
- 17) 前掲書15)
- 18) 前掲書16)
- 19) E.Wiedenbach：CLINICAL NURSING（第1版）、1964、外口玉子、池田明子訳、臨床看護の本質、p109、現代社、1982.
- 20) 中村雄二郎：臨床の知とは何か、岩波新書203、p62-65、岩波書店、1995.
- 21) 波多野誼余夫：自己学習能力を育てる、p34-36、東京大学出版、1997.