

## 研究論文

### 看護基礎教育における心理社会的看護介入の習得に関する分析

#### A change of four years about the acquisition of the nursing intervention in the nursing basic education

野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)\*  
池 添 志 乃 (Shino Ikezoe)\*  
升 田 茂 章 (Shigeaki Masuda)\*

長 戸 和 子 (Kazuko Nagato)\*  
瓜 生 浩 子 (Hiroko Uryu)\*  
坂 本 章 子 (Akiko Sakamoto)\*\*

#### 要 約

本研究は心理社会的看護介入について、どのようなものをどの程度習得しているかを明らかにすることを目的とした。平成18年度の2年生から4年生を対象とし、Nursing Interventions Classification (NIC) 第3版の486の看護介入の中から、“領域3：行動的介入”を中心に、心理社会的看護介入に焦点をあて、看護教員からの意見を集約して選択した159の心理社会的看護介入について、習得度を4段階で自己評価してもらった。その結果、ほぼすべての心理社会的看護介入で学年進行に伴う習得度の向上がみられた。また、習得度が高かったのは「栄養支援」「リラクゼーション法」「治療的タッチング」などの『身体安楽促進の介入などの身体機能を支援するケア』や、「セルフケア援助」「積極的傾聴」「タッチング」などの『ライフスタイルの変容を促進するケア』、「意思決定支援」「退院計画立案」などの『ヘルスシステムの利用を支援するケア』であった。習得に関して課題を残している領域としては『ケア対象者の認知を変更するケア』や『地域の健康の向上のために、予防を行うケア』があった。また、心理社会的介入に関する知識は、実習を通して学習を深め、習得していることも明らかになり、実習が看護介入の習得に重要な役割を果たしていることも判明した。

キーワード：心理社会的看護介入、看護基礎教育

#### I. は じ め に

我が国においては、平成15年度より看護基礎教育に関して「新たな看護のあり方に関する検討会」「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会」などを立ち上げ、例えば、看護基礎教育の中で習得すべき知識や看護技術を特定する試みがなされてきた。そして、平成19年4月には、看護基礎教育の充実に関する検討委員会が“看護師教育の技術項目と卒業時の達成度”及び“保健師教育の技術項目と卒業時の達成度”を発表している。

このような社会的な要請に応えられるように、看護系大学においては、教育方法を変革し、教育環境を整えるとともに、不断に看護教育のカリキュラムや学生の到達度を点検し、変革していくことが求められている。

この度、本学の学生が実際に習得している心理社会的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た。その結果について報告する。

#### II. 「4年間で習得する心理社会的看護介入リスト」の作成

学生は、1年時より看護介入に関して、複数の看護専門科目の中で対象別や領域別の看護介入、およびケアの成果として学んでいる。

\*高知女子大学看護学部看護学科

\*\*高知女子大学大学院健康科学研究科

しかし、看護介入を説明する言葉、看護実践用語を十分に理解していない状況があり、このことが課題であると捉えた。そこで、Nursing Interventions Classification (NIC) の心理社会的看護介入を中心として、看護臨床領域の教員全員から情報を収集しながら、平成17年度に高知女子大学看護学部の「4年間で習得する心理社会的看護介入リスト」の冊子を作成した。

「4年間で習得する心理社会的看護介入リスト」の冊子は、NIC第3版<sup>1)</sup>の486看護介入の中から、“領域3：行動的介入”を中心に、看護教員からの意見を集約して159の心理社会的看護介入を選んだものである。これらの各々の心理社会的看護介入を定義とともに一覧表にし、冊子を作成した。

### Ⅲ. 調 査 方 法

#### 1. 対象者及び調査時期

高知女子大学看護学部学生、平成18年度の2年生42名、3年生43名、4年生48名を対象とし、各学年の講義が終了した時点で実施した。

#### 2. 調査方法

各159看護介入について、どの程度知っているか（習得度）を、「よく知っている（4点）」「大体知っている（3点）」「少し知っている（2点）」「まったく知らない（1点）」の4段階で自己評価してもらった。

対象者に対して、調査目的を説明した上で冊子「4年間で習得する心理社会的看護介入リスト」と調査用紙を配布し、回収した。調査用紙は無記名で、回収は教員の研究室前に設置した回収ボックスに、学生が自由に投函できるようにした。

#### 3. 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ということについて説明を行い、調査を実施した。

### Ⅳ. 調 査 結 果

#### 1. 2－4年生への習得度の推移

##### ①習得度全体の推移

2年生の社会心理的看護介入総合平均得点は70.0 (SD=18.3)、3年生は105.9 (SD=19.6)、4年生は134.2 (SD=21.3) であった（表1）。また、各心理社会的看護介入に関する平均得点は、2年生では1.7点、3年生では2.5点、4年生では2.8点であった。ほぼすべての心理社会的看護介入において、学年進行に伴う得点の増加が見られ、学生は確実に心理社会看護介入に関する知識を習得していることが判明した。

表1 166看護介入の平均習得度

| 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
|-----|------------|------------|------------|
| 2.3 | 2.8        | 2.5        | 1.7        |

##### ②習得度が向上した心理社会的看護介入

全学年において、最も高い値を示したのは、上位より「セルフケア援助」「タッチング」「積極的傾聴」「行動変容」「カウンセリング」「カンガルーケア」「不安軽減」「意思決定支援」「家族計画：避妊」「漸進的筋肉：リラクゼーション法」であった（資料1）。これらの多くは、全学年を通して習得度に差がなく、学年の進行とともに、ほとんどの学生が理解を示す項目であった。このことから学生は、セルフケア、傾聴、タッチング、カウンセリング、及び行動変容や不安軽減、意思決定への支援といった看護者としての責務を果たす上でコアとなるケアリングと、日常生活へのアプローチを習熟していることがうかがえる。

##### ③習得度に変化が見られない心理社会的看護介入

全学年において、「生殖工学管理」「ペアレンティング促進」「異文化間交流調整」「単純誘導イメージ法」「プログラム開発」「保険認可支援」「遺伝カウンセリング」「環境療法」「リアリティ・オリエンテーション（現実性見当識づけ）」「霊的成長促進」は低い習得度であった（資料1）。2年生では「よく知っ

ている」と答えた学生はほぼ皆無、4年生でも多いもので7人（霊的成長促進）、少ないものでは1人といった理解状況であった。これらは、看護者の役割領域として比較的新しいものであり、また文化の影響や管理能力が含まれる心理社会的看護介入であり、いずれも既存の心理社会的看護介入を新たに快活していく必要のあるものであった。

「単純誘導イメージ法」「環境療法」「リアリティ・オリエンテーション（現実性見当識づけ）」などは、重要な心理社会的看護介入であり、今後、教育の中で積極的に展開していく必要がある。「遺伝カウンセリング」「リスク確認：遺伝」について習得度が低いのは、本学における「遺伝看護」の教育内容が不足していることを意味していると考えられる。

また、本学としては重要性を強調してきた「霊的成長促進」「希望注入」「ペアレンティング促進」が低い傾向であり、意外な結果であった。

## 2. 2－3年生への習得度の推移

2年生から3年生では、すべての心理社会的看護介入で大きな得点の伸びが見られている。なかでも「レスパイトケア（息抜きケア）」「霊的支援」「グリーンワーク促進（悲嘆緩和作業促進）」「グリーンワーク促進（悲嘆緩和作業促進）：周産期死亡」「意識鎮静」「愛着促進」「回想法」「サーベイランス」「サーベイランス：安全性」「サーベイランス：地域社会」の習得度が伸びていた（資料1）。これらの心理社会的看護介入の習得度は、2年生ではすべてにおいて平均得点以下であるが、3年生ではそのほとんどで平均を上回っていた。さらにサーベイランスを中心に、学生の情報収集、分析力が飛躍的に向上し、また、霊的支援やグリーンワークといった情緒面へのアプローチについての理解も向上していた。

また、「レスパイトケア（息抜きケア）」は高値を示しており、学生が地域で暮らす療養者の家族を視野に入れた心理社会的看護介入について、この期間で理解の幅を拡げていた。学生は、3年生の前期・後期にかけて小児・地域看護領域以外の臨床実習を経験する中で、多くのことを学び、心理社会的看護介入への理解の基盤が形作られていることがうかがえる。

## 3. 3－4年生への習得度の推移

3年生から4年生では、ほぼすべての心理社会的看護介入で習得度は伸びている。2・3年生での習得度が平均得点以下であった「家族統合性促進：出産家族」「家族統合性促進」「記録作成」「リスク確認」「治療グループ」「母乳カウンセリング」「電話フォローアップ」「栄養カウンセリング」「環境管理：暴力予防」「家族関与促進」などの心理社会的看護介入は、4年生で向上していた（資料1）。

特徴的なのは、家族関連の心理社会的看護介入が増加していることである。4年生では、地域看護学、家族看護学、小児看護学の実習を通して様々な看護介入を学び、家族に対するより多角的な視点を持っている。また、「電話フォローアップ」「記録作成」の習得度が向上していたが、これもまた4年生の看護管理実習や総合看護実習が関係しているであろう。学生は組織の中でどのように自身が動いていけばいいかを学び、治療チームの一員として、また組織で通用する記録を残し、活用していく存在として理解を深めていることがうかがえる。さらに、「退院計画立案」と「健康教育」の習得度も高く、学生は地域や在宅を視野に入れた心理社会的看護介入への関心を、飛躍的にここで伸ばしていることになる。

一方、3年生から4年生になって習得度が低下した心理社会的看護介入は「環境療法」「レスパイトケア（息抜きケア）」「意識鎮静」であった。これらは極めて基本的な心理社会的看護介入であるにも関わらず、習得度が低下していることから、学生の学習の不安定さが示唆された。これらの心理社会的看護介入が、より安定した知識として定着するように教育方法を考えていくことが必要である。

## 4. 心理社会的看護介入領域別の特徴

心理社会的看護介入の7領域別、すなわち「生理学的：基礎領域（7看護介入）」「生理学的：複雑領域（4看護介入）」「行動的領域（77看護介入）」「安全領域（13看護介入）」「家族領域（38看護介入）」「ヘルスシステム領域（19看護介入）」「地域社会領域（10看護介入）」の平均得点は表2に提示した。卒業前の4年生の習得度を見ると、最も高いのは生理学的：基礎領域の“身体安楽促進”に関する心理社

会的看護介入であり、最も低い心理社会的看護介入は、ヘルスケアシステム領域の“ヘル

スシステム管理”と行動的領域の“認知療法”であった。

表2 領域別の平均習得度

| 生理学的:基礎領域 看護介入 | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
|----------------|-----|------------|------------|------------|
| 活動管理および運動管理    | 2.5 | 3.0        | 2.6        | 1.8        |
| 栄養支援           | 2.6 | 3.0        | 2.6        | 2.0        |
| 身体安楽促進         | 2.9 | 3.2        | 3.0        | 2.4        |
| セルフケア促進        | 2.5 | 3.0        | 2.7        | 1.7        |
| 平均             | 2.6 | 3.1        | 2.7        | 1.7        |
| 生理学的:複雑領域 看護介入 | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 薬物管理           | 2.4 | 2.9        | 2.6        | 1.7        |
| 周手術ケア          | 2.7 | 3.2        | 2.9        | 2.0        |
| 平均             | 2.6 | 3.0        | 2.8        | 1.9        |
| 行動的領域:看護介入     | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 行動療法           | 2.2 | 2.7        | 2.4        | 1.7        |
| 認知療法           | 2.1 | 2.5        | 2.3        | 1.5        |
| コミュニケーション強化    | 2.4 | 2.8        | 2.5        | 1.9        |
| コーピング援助        | 2.4 | 2.8        | 2.6        | 1.8        |
| 患者教育           | 2.6 | 3.1        | 2.8        | 2.0        |
| 心理的安楽促進        | 2.4 | 2.7        | 2.7        | 1.9        |
| 平均             | 2.4 | 2.8        | 2.5        | 1.8        |
| 安全領域:看護介入      | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 危機管理           | 2.3 | 2.7        | 2.5        | 1.6        |
| リスク管理          | 2.4 | 3.0        | 2.6        | 1.7        |
| 平均             | 2.3 | 2.8        | 2.5        | 1.6        |
| 家族領域:看護介入      | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 出産ケア           | 2.4 | 2.8        | 2.6        | 1.8        |
| 養育ケア           | 2.3 | 2.9        | 2.5        | 1.6        |
| 生涯ケア           | 2.3 | 2.8        | 2.5        | 1.7        |
| 平均             | 2.3 | 2.8        | 2.5        | 1.7        |
| ヘルスシステム領域:看護介入 | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| ヘルスケアシステム仲介    | 2.4 | 2.8        | 2.6        | 1.8        |
| ヘルスケアシステム管理    | 1.9 | 2.4        | 2.0        | 1.4        |
| 情報管理           | 2.3 | 2.9        | 2.4        | 1.5        |
| 平均             | 2.2 | 2.7        | 2.3        | 1.6        |
| 地域領域:看護介入      | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 地域健康増進         | 2.2 | 2.7        | 2.3        | 1.5        |
| 地域リスク管理        | 2.5 | 3.1        | 2.6        | 1.6        |
| 平均             | 2.3 | 2.9        | 2.5        | 1.6        |



## V. 考 察

### 1. 身体機能を支援する心理社会的看護介入習得の特徴

本研究において、「栄養支援」や「リラクセーション法」「治療的タッチング」など、『身体安楽促進の介入などの身体機能を支援するケア』群は全学年を通して高値で安定した習得度を示していた。ケア対象者の日常生活における安楽促進や食事支援は学生にとって最もアプローチしやすいため、学生は実施可能性の高いものから関心を持ち、その理解を発展させていると考えられる。

これらの心理社会的看護介入は、日常生活援助技術の中核をなすものであり、さらに安楽確保といった看護の基本技術を支える態度や行為をも含む内容である。また、これらは臨地実習においても教員や看護師の指導により、学生が主体となり実施できると位置づけられている心理社会的看護介入である。つまり学生は、身体機能を支援する心理社会的看護介入について、講義・学内演習を通して、原理原則、科学的根拠に基づいた知識・技術として習得し、さらに臨地実習において看護ケアの実際を観察・体験することにより、個別性を尊重したケアとは何かを体感し、患者の治療・容態・習慣、その人らしさなどによって様々に変化する動的な看護技術として学んでいると思われる。学生は、より実践的な学びを通して、身体機能を支援する心理社会的看護介入について、自ら関心を持って取り組むことができ、それにより習得度に安定性がみられたのではないかと考える。大学教育においては、学生に対しての知識・技術の教授とともに、常に学生を知的に刺激しつづける教育を展開していくことが、学びを強化していくことにつながるのではないかと考えられる。

### 2. ケア対象者の行動への心理社会的看護介入習得の特徴

『ライフスタイルの変容を促進するケア』の中で、全学年を通して高い習得度を示したのものとして「セルフケア援助」や「積極的傾聴」「タッチング」「カウンセリング」「不安軽減」がある。

セルフケアとは、個人が自分の生命・健康・安寧・良好な状態を目指して、自らの判断に基づいて自らの能力を駆使して主体的にとる行動であり、セルフケア行動は、その人の生活やものの考え方、また心の状態と深く結びついたものである。保健師助産師看護師法においても、「療養上の世話を業務独占としている看護では、看護者が支援するのは、健康や健康障害に関連している対象者の生活、療養生活である」と重視されており、セルフケアについては概念・理論として1年時から看護専門科目の中で取り上げられ、教授されている。このことから、学生にとってセルフケアは看護の中心的な概念・理論として重要であると認識され、学生は「セルフケア援助」を重要な心理社会的看護介入として知識化し、実践の中でも継続的に習得し、定着しているものと考えられる。

また、「積極的傾聴」「タッチング」「カウンセリング」「不安軽減」などは、いわば専門的援助関係を形成する上で基盤となる心理社会的看護介入であり、患者－看護師関係を発展させる重要な心理社会的看護介入であると考えられる。これらはコミュニケーションとも関連した心理社会的看護介入であり、患者の健康教育や行動変容をもたらす上でも重要な視点であるといえる。学生は、実践の中で「積極的傾聴」などの心理社会的看護介入を基盤にしながら、「セルフケア支援」や「健康教育」といった心理社会的看護介入を発展させ、習熟させているのではないだろうか。患者教育に関する心理社会的看護介入では、「準備的感覚情報提供」以外のものは、学年進行に準じて習得度の安定性がみられ、学生は患者との関係を形成しながら、自身が習得した心理社会的看護介入を駆使し、臨地実習を通して習熟させていると考えられる。

また、ケア対象者の認知を変容させる認知療法に関する「行動変容」も習得度の高い心理社会的看護介入として示されている。生活習慣病などに代表される自己の生活の変容が求められる疾患を持つ患者への看護は、今後より一層求められるようになり、また予防的観点からも認知療養に関する心理社会的看護介入『ケア対象者の認知を変更するケア』は看護者の重要な役割となってくることが予測される。認知療法に関する看護介入は看護界

には比較的新しい考え方ではあるが、今年度から開始される特定保健指導にはなくてはならない心理社会的看護介入であり、大学としても教育内容を見直していくことが求められている。大学教育においては、これらの心理社会的看護介入を基礎教育の中で確実な知識・技術として定着させ、さらに実践の場で応用していくことのできる力として形成していくことが重要な課題である。

ケア対象者の安全を守る看護介入、例えば「暴力予防」「レイプ・心的外傷処置」などに関しては、暴力行為への心理社会的看護介入といった特殊性からか、4年生であっても習得度がやや向上しているに過ぎない状況であった。情動的な混乱を持ち、心身にショックを受けた対象者に対し、安全かつ適切な環境を整えるという心理社会的看護介入は、4年生であっても他の心理社会的看護介入に比べ習得度が低い傾向にあった。混乱状態やショック状態などの厳しい状況におかれている対象者を支援することの困難さから派生していると推察できる。これは日常生活の中での基本的な危機管理とは異なり、想定外の状況や逸脱した状況下での危機管理に対する困難さを表している。

「リアリティ・オリエンテーション（現実性見当識づけ）」や「準備的感觉情報提供」は低い習得度であり、教育方法の工夫が求められよう。これらの心理社会的看護介入は、対象者の認知である“現実見当識”“主観的・客観的身体感覚”を予測して介入する必要がある、共感性と論理性の双方が求められる抽象度の高い心理社会的看護介入である。また、これらは基礎となるコミュニケーションスキルに加えて、対象者と対象者の生活に対する高度なアセスメントスキルが必要となる複雑な心理社会的看護介入でもある。学生には概念や用語を噛み砕いて説明するとともに、イメージできるように教育していくことが重要であろう。

### 3. 家族ケアを支援する心理社会的看護介入習得の特徴

家族をひとつの単位として支援する家族ケア、つまり出産ケア、養育ケア、生涯ケアについては、学年の進行に伴い知識を習得していた。本校のカリキュラムでは、母性看護学、

小児看護学、そして家族看護学と進行していくプログラムとなっており、本調査でもカリキュラムを反映して順次習得度を高めていた。

家族ケアの領域では、看護の基本的介入から高度な看護介入に移行するに従って、順次習得度が高まっていった。「家族支援」「介護者支援」「役割強化」といった比較的焦点が明確なアプローチは低学年でも理解しているようであるが、「家族機能維持」「家族関与促進」「家族統合性促進」などの抽象的で高度な、家族全体を対象とする介入では高学年になって理解できるようになっている。

また、ハイリスク家族に対して、ペアレンティングの情報提供や支援、包括的サービスの調整を行う「ペアレンティング促進」は理解されていない結果であった。用語の馴染みにくさや、「親になる」という抽象的な現象を情報としてどのように伝え、アプローチしていけばいいのか、さらにハイリスク家族のアセスメントも含まれているため、4年生でも十分な理解が得られていない心理社会的看護介入であった。基本的な理論や技術の教授に加え、最新の看護介入を学べる取り組みが必要となってくるだろう。

### 4. 地域や管理に関わる看護介入習得の特徴

本研究において、『ヘルスシステムの利用を支援するケア』については、他領域の心理社会的看護介入と比較して習得度は平均して低い傾向にあった。しかし「意思決定支援」や「退院計画立案」「他専門職ケアカンファレンス」「患者権利擁護」などの、入院から在宅への移行を支えていく上で不可欠となる心理社会的看護介入の習得度は、学年の進行にそって高くなるという結果が導かれている。

現在、疾病構造の変化に伴い、生活習慣病の予防活動をはじめ、健康課題に対応する知識や技術は、医療施設内にとどまらず、地域や在宅など多様な場で求められている。このような中で、病院だけでなく在宅に戻ってからの生活支援を視野に入れた看護介入を教授していくことは、基礎教育として必須となる。つまり、看護基礎教育において、学生が患者の権利擁護をしながら、他の専門職とケアカンファレンスを行い、意思決定を支援し、退院計画を立案する力を、今後さらに強化し、深めていくとともに、今回の研究結果におい

て習得度が低かった「保険認可支援」や「財源援助」「コンサルティング」など、様々なヘルスシステムの利用を支援する心理社会的看護介入についても、今後、臨床の場で活用できる能力として育成していくよう看護基礎教育の充実を図っていく必要がある。

地域で暮らしているケア対象者に直接関わる心理社会的看護介入については、地域看護学実習を履修した4年生では習得度が高いが、大きなコミュニティを対象とした心理社会的看護介入や看護介入の開発・管理などについては、全学年において習得度が低かった。これらは、4年生になっても理解が困難なアプローチとなっていた。これは、コミュニティという複合的かつ抽象的な対象のどこに焦点化して介入していけばいいのか、その捉え方が定まりにくい特徴があることによると考えられる。この領域では、介入すべき対象は何であるのか、柔軟な視点を習得することが重要ではないだろうか。

ケアシステム全体を視野において、看護者が理解すべき社会資源を近接領域の関連性から示し、看護者としてのアプローチ論を伝えていくことが重要である。『ヘルスシステムの利用を支援するケア』を学生が習得し、病院から在宅へ、在宅から病院への移行を、とぎれなく支援していくシームレスケアを提供できる看護者の育成が期待されている。

本学においては、このような能力を有する次世代の看護者の育成をめざして、平成19年度より、新たに在宅リエゾン看護学を必修科目として位置づけ、講義および臨地実習を通して、これらの能力を育てていくこととした。また「変動する社会にあって、社会のニーズを察知し、看護者として、他の保健医療職者等との連携をとりながら、健康問題を解決する役割を積極的に担うことのできる看護者を育成する」という本校の教育目的からも、ヘルスシステムの有効な利用の支援のみならず、「健康教育」や「健康スクリーニング」をはじめとする地域社会の健康を支えるケアの教育を強化していくこと『地域の健康の向上のために、予防を行うケア』が求められよう。

## VI. お わ り に

本研究は、学生が習得している心理社会的看護介入にはどのようなものがあるかを明らかにすることを目的とした。本学の教育目的として、以下の5つを掲げている。

①健康問題を解決するために、人間に対する総合的な理解のもとに、看護の専門的知識・技術を駆使して、科学的・倫理的判断を行いながら、看護を展開することができる看護者を育成する、②人間の尊厳、その人らしさを守りながら、その人がより創造的に自らの力を発揮できるように支援できる看護者を育成する、③変動する社会にあって、社会のニーズを察知し、看護者として、他の保健医療職者等との連携をとりながら、健康問題を解決する役割を積極的に担うことのできる看護者を育成する、④自主的・積極的に学ぶ姿勢と、看護者としてのアイデンティティを培い、専門職者としての自覚を持って、人々の健康生活の向上に貢献できる看護者を育成する、⑤広い視野に立ち、研究的視点を持って、看護の本質を追究し、将来、看護学の大系化に貢献できる看護者を育成する。

本研究の結果、習得度が高かった『身体安楽促進の介入などの身体機能を支援するケア』や、「セルフケア援助」や「積極的傾聴」「タッチング」などの『ライフスタイルの変容を促進するケア』、「意思決定支援」や「退院計画立案」などの『ヘルスシステムの利用を支援するケア』を遂行していく能力は、本学の教育目的に示された看護者としての資質とともに、倫理的責務を持って、ケア対象者の力を信じ、エンパワーしていく看護者の専門性としても、重要な能力となっていると考える。

今後、学生が、病院から地域へ、個人からシステムへと幅広い視野を持って看護を捉え、倫理的視点を持った看護者としての姿勢・態度を形成し、ケア対象者の身体的・心理的・社会的ニーズに応じた看護援助を展開させる知識・技術を修得していくことができるよう、看護基礎教育の内容を一層充実させる必要がある。そして、講義・演習・実習科目を効果的に関連づけながら、知識・技術の習得の促進を図り、既知の知識を統合させ、自らの知として深化していくことができるよう看護



基礎教育の充実を図っていききたいと考える。

今後も看護基礎教育における看護介入の習得に関しての研究を継続し、学生の習得度を評価しながら教育内容の充実に反映させていきたいと考える。

#### ＜引用・参考文献＞

- 1) 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.
- 2) 野嶋佐由美, 粕田孝行, 青本さとみ他：精神化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, 23-34, 2007.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 廣瀬泰子, 宮崎美保, 村瀬妙子他：NANDA-NOC-NICを組み込んだ看護過程支援システムの活用状況とその傾向, 第6回看護情報研究会論文集, 78-82, 2005.
- 8) 西村香代子, 渡邊仁美, 分倉千鶴子他：看護の情報化 看護過程支援システム介入マスタへの看護介入分類（NIC）導入の取り組み 看護介入用語の標準化における臨床的有用性を考慮して, 医療とコンピュータ, 12(8), 13-17, 2001.
- 9) 西村香代子, 渡邊仁美, 分倉千鶴子他：看護過程支援システム介入マスタへの看護介入分類（NIC）導入の取り組み, 日本医療情報学会 第2回看護情報研究会論文集, 39-42, 2001.
- 10) 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.
- 11) MM. Johnson, G. Bulechek, H. Butcher 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.

#### 資料 1

| 生理学的:基礎領域 看護介入   | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
|------------------|-----|------------|------------|------------|
| 教育:処方された活動/運動    | 2.5 | 3.0        | 2.6        | 1.8        |
| 栄養カウンセリング        | 2.3 | 2.8        | 2.1        | 1.9        |
| 教育:処方された食事療法     | 2.7 | 3.1        | 2.9        | 2.1        |
| 漸進的筋肉:リラクセーション法  | 3.1 | 3.2        | 3.3        | 2.7        |
| 環境管理:安楽          | 2.9 | 3.3        | 2.9        | 2.5        |
| 治療的タッチング         | 2.6 | 3.1        | 2.8        | 1.9        |
| 死後ケア             | 2.5 | 3.0        | 2.8        | 1.6        |
| 生理学的:複雑領域 看護介入   | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 意識鎮静             | 2.1 | 2.3        | 2.6        | 1.3        |
| 患者自己コントロール:鎮痛法援助 | 2.3 | 2.9        | 2.3        | 1.6        |
| 教育:処方された薬物療法     | 2.6 | 3.1        | 2.8        | 2.0        |
| 術前調整             | 2.7 | 3.2        | 2.9        | 2.0        |
| 行動的領域:看護介入       | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 禁煙援助             | 2.6 | 3.2        | 2.9        | 1.8        |
| 行動管理:自己損傷        | 2.1 | 2.4        | 2.3        | 1.6        |
| 行動管理:性的          | 2.0 | 2.4        | 2.1        | 1.6        |
| 行動管理:多動/注意欠陥     | 2.3 | 2.9        | 2.4        | 1.7        |
| 行動変容             | 3.2 | 3.6        | 3.3        | 2.7        |
| 行動管理:社会的技能       | 2.3 | 2.8        | 2.5        | 1.7        |



|                       |     |     |     |     |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|
| 制限設定                  | 1.9 | 2.3 | 2.2 | 1.3 |
| 活動療法                  | 2.4 | 2.8 | 2.8 | 1.6 |
| 環境療法(ミリューセラピー)        | 1.8 | 1.8 | 2.1 | 1.4 |
| 患者契約                  | 1.9 | 2.3 | 2.1 | 1.4 |
| 共同目標設定                | 2.5 | 3.1 | 2.7 | 1.6 |
| 自己主張訓練                | 1.9 | 2.3 | 2.0 | 1.4 |
| 自己変容援助                | 2.5 | 2.9 | 2.7 | 2.0 |
| 衝動コントロール訓練            | 1.9 | 2.5 | 1.9 | 1.3 |
| アニマル・セラピー<br>(動物介在療法) | 2.4 | 2.7 | 2.6 | 1.8 |
| 怒りコントロール援助            | 1.8 | 2.1 | 1.9 | 1.3 |
| 回想法                   | 2.2 | 2.5 | 2.7 | 1.3 |
| リアリティ・オリエンテーション       | 1.7 | 2.2 | 1.9 | 1.1 |
| 記憶訓練                  | 1.8 | 2.2 | 2.0 | 1.3 |
| 認知再構築                 | 2.0 | 2.5 | 2.1 | 1.3 |
| 認知刺激                  | 2.0 | 2.4 | 2.2 | 1.5 |
| 学習促進                  | 2.6 | 3.0 | 2.7 | 2.1 |
| 学習レディネス強化             | 2.5 | 2.8 | 2.5 | 2.1 |
| 音楽療法                  | 2.9 | 3.1 | 3.0 | 2.5 |
| 芸術療法                  | 1.8 | 2.3 | 1.9 | 1.3 |
| コミュニケーション強化:言語障害      | 2.8 | 3.1 | 2.9 | 2.4 |
| 積極的傾聴                 | 3.2 | 3.7 | 3.3 | 2.7 |
| 複合の人間関係形成             | 1.9 | 2.4 | 1.9 | 1.4 |
| 社会化強化                 | 2.2 | 2.7 | 2.3 | 1.5 |
| 治療的遊戯                 | 1.9 | 2.5 | 2.0 | 1.2 |
| 安心感強化                 | 2.1 | 2.4 | 2.4 | 1.5 |
| 外出/外泊促進               | 2.4 | 2.8 | 2.5 | 1.8 |
| カウンセリング               | 3.2 | 3.5 | 3.2 | 2.8 |
| グリーフワーク促進             | 2.3 | 2.9 | 2.7 | 1.2 |
| コーピング強化               | 2.9 | 3.3 | 3.1 | 2.4 |
| 性カウンセリング              | 2.2 | 2.7 | 2.3 | 1.7 |
| セルフアウェアネス強化           | 1.9 | 2.4 | 2.0 | 1.4 |
| セルフケア援助               | 3.4 | 3.7 | 3.4 | 3.1 |
| ダイイングケア               | 2.2 | 2.6 | 2.4 | 1.5 |
| タッチング                 | 3.3 | 3.6 | 3.5 | 2.7 |
| ユーモア                  | 2.3 | 2.8 | 2.4 | 1.7 |
| 予期ガイダンス               | 1.8 | 2.3 | 1.8 | 1.3 |
| 霊的支援                  | 2.1 | 2.6 | 2.6 | 1.1 |
| 霊的成長促進                | 1.7 | 2.1 | 2.0 | 1.1 |
| 価値明確化                 | 2.0 | 2.5 | 2.1 | 1.4 |
| 危機介入                  | 3.0 | 3.4 | 3.0 | 2.6 |
| 希望注入                  | 1.8 | 2.1 | 2.0 | 1.3 |
| 共在                    | 2.1 | 2.6 | 2.2 | 1.5 |
| 支援グループ                | 2.7 | 3.3 | 2.7 | 2.0 |
| 支援システム強化              | 2.4 | 3.0 | 2.4 | 1.7 |
| 自己尊重強化                | 2.0 | 2.5 | 2.2 | 1.4 |
| 情動支援                  | 2.2 | 2.8 | 2.3 | 1.6 |

|                 |     |            |            |            |
|-----------------|-----|------------|------------|------------|
| 真実告知            | 2.6 | 3.0        | 3.0        | 1.9        |
| 治療グループ          | 2.3 | 2.9        | 2.3        | 1.8        |
| ボディイメージ強化       | 2.6 | 3.1        | 2.8        | 2.0        |
| レクリエーション療法      | 2.7 | 3.2        | 2.9        | 2.1        |
| 遺伝カウンセリング       | 1.7 | 1.8        | 2.0        | 1.2        |
| グリーフワーク促進:周産期死亡 | 2.1 | 2.7        | 2.5        | 1.1        |
| 意思決定支援          | 3.1 | 3.4        | 3.3        | 2.6        |
| 教育:安全な性行為       | 2.5 | 3.0        | 2.6        | 1.9        |
| 教育:グループ         | 2.5 | 3.1        | 2.7        | 1.7        |
| 教育:個別           | 2.5 | 3.1        | 2.7        | 1.8        |
| 教育:疾患経過         | 2.4 | 3.1        | 2.5        | 1.7        |
| 教育:手技/処置        | 2.5 | 3.0        | 2.7        | 1.7        |
| 教育:術前           | 2.7 | 3.2        | 3.0        | 1.9        |
| 教育:セクシュアリティ     | 2.5 | 2.9        | 2.7        | 2.0        |
| 準備的感觉情報提供       | 1.9 | 2.4        | 1.9        | 1.3        |
| 健康教育            | 2.9 | 3.5        | 3.1        | 2.1        |
| 教育:処方された活動/運動   | 2.5 | 3.0        | 2.6        | 1.8        |
| 教育:処方された食事療法    | 2.7 | 3.1        | 2.9        | 2.1        |
| 教育:処方された薬物療法    | 2.6 | 3.1        | 2.8        | 2.0        |
| 不安軽減            | 3.1 | 3.4        | 3.2        | 2.6        |
| 気晴らし            | 2.7 | 3.0        | 2.9        | 2.2        |
| 自律訓練            | 2.5 | 2.8        | 2.9        | 1.8        |
| 単純誘導イメージ法       | 1.6 | 1.8        | 1.7        | 1.2        |
| 単純リラクゼーション法     | 2.0 | 2.2        | 2.2        | 1.5        |
| 鎮静法             | 2.7 | 3.0        | 3.1        | 1.9        |
| 安全領域:看護介入       | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| レイプ-心的外傷処置      | 2.2 | 2.6        | 2.4        | 1.6        |
| 自殺予防            | 2.3 | 2.8        | 2.5        | 1.5        |
| サーベイランス         | 2.0 | 2.6        | 2.4        | 1.1        |
| サーベイランス:安全性     | 2.0 | 2.6        | 2.3        | 1.0        |
| 環境管理            | 2.9 | 3.3        | 3.1        | 2.4        |
| 環境管理:安全         | 2.9 | 3.3        | 3.0        | 2.5        |
| 環境管理:暴力予防       | 2.1 | 2.6        | 2.3        | 1.5        |
| 虐待防護支援          | 2.2 | 2.8        | 2.4        | 1.4        |
| 虐待防護支援:幼児       | 2.3 | 3.0        | 2.4        | 1.4        |
| 虐待防護支援:老人       | 2.3 | 2.9        | 2.4        | 1.7        |
| 痴呆管理            | 2.0 | 2.4        | 2.0        | 1.7        |
| 健康スクリーニング       | 2.8 | 3.3        | 3.0        | 2.0        |
| リスク確認           | 2.4 | 3.3        | 2.5        | 1.4        |
| 家族領域:看護介入       | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 家族計画:計画外妊娠      | 2.7 | 3.1        | 2.9        | 2.1        |
| 家族計画:避妊         | 3.1 | 3.3        | 3.3        | 2.6        |
| 家族計画:不妊         | 2.9 | 3.3        | 3.0        | 2.4        |
| 家族統合性促進:出産家族    | 1.9 | 2.6        | 1.9        | 1.3        |
| サーベイランス:妊娠後期    | 1.8 | 2.3        | 2.1        | 1.0        |

|                 |     |            |            |            |
|-----------------|-----|------------|------------|------------|
| 生殖工学管理          | 1.4 | 1.5        | 1.5        | 1.1        |
| 生殖能力保存          | 2.2 | 2.3        | 2.9        | 1.4        |
| ハイリスク妊娠ケア       | 2.8 | 3.1        | 3.0        | 2.2        |
| リスク確認:出産家族      | 2.1 | 2.8        | 2.3        | 1.3        |
| カンガルーケア         | 3.2 | 3.6        | 3.6        | 2.4        |
| 環境管理:愛着プロセス     | 2.6 | 3.1        | 2.7        | 1.9        |
| 出産準備            | 2.8 | 3.2        | 3.0        | 2.2        |
| 出生前ケア           | 2.7 | 3.1        | 2.8        | 2.1        |
| 妊娠前カウンセリング      | 2.5 | 3.0        | 2.7        | 1.9        |
| 妊娠中絶ケア          | 2.4 | 3.0        | 2.5        | 1.8        |
| 遺伝カウンセリング       | 1.7 | 1.8        | 2.0        | 1.2        |
| グリーフワーク促進:周産期死亡 | 2.1 | 2.7        | 2.5        | 1.1        |
| 介護者支援           | 3.0 | 3.3        | 3.2        | 2.5        |
| 家事家政援助          | 1.7 | 2.0        | 1.9        | 1.3        |
| 家族関与促進          | 2.0 | 2.6        | 1.8        | 1.5        |
| 家族機能維持          | 2.4 | 3.0        | 2.5        | 1.8        |
| 家族支援            | 2.9 | 3.4        | 3.0        | 2.4        |
| 家族統合性促進         | 2.0 | 2.7        | 2.0        | 1.4        |
| 役割強化            | 2.6 | 3.2        | 2.7        | 2.0        |
| リスク確認:遺伝        | 1.8 | 2.1        | 2.0        | 1.4        |
| 家族療法            | 2.4 | 3.0        | 2.5        | 1.7        |
| レスパイトケア(息抜きケア)  | 2.4 | 2.3        | 3.5        | 1.3        |
| 親教育:青年期         | 2.2 | 2.7        | 2.4        | 1.6        |
| 親教育:乳児          | 2.3 | 2.9        | 2.5        | 1.6        |
| 愛着促進            | 2.5 | 3.1        | 3.0        | 1.5        |
| 親教育:養育家族        | 2.1 | 2.7        | 2.3        | 1.3        |
| 発達強化:小児期        | 2.4 | 3.1        | 2.6        | 1.5        |
| 発達強化:青年期        | 2.4 | 3.0        | 2.6        | 1.5        |
| 発達ケア            | 2.6 | 3.2        | 2.6        | 1.9        |
| 母乳カウンセリング       | 2.4 | 3.0        | 2.3        | 1.8        |
| 発達ケア            | 2.4 | 3.1        | 2.5        | 1.6        |
| ペアレンティング促進      | 1.4 | 1.6        | 1.5        | 1.1        |
| 教育:乳児ケア         | 2.4 | 3.0        | 2.7        | 1.6        |
| きょうだいサポート       | 2.3 | 2.9        | 2.5        | 1.6        |
| ノーマライゼーション促進    | 2.6 | 3.0        | 2.9        | 2.0        |
| ヘルスシステム領域:看護介入  | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| 委託              | 2.3 | 2.6        | 2.4        | 1.8        |
| 費用抑制            | 1.8 | 2.2        | 1.9        | 1.4        |
| 財源管理            | 1.8 | 2.4        | 1.9        | 1.2        |
| 記録作成            | 2.2 | 3.1        | 2.3        | 1.1        |
| 多専門職ケアカンファレンス   | 2.7 | 3.3        | 2.8        | 2.0        |
| 紹介              | 2.1 | 2.6        | 2.2        | 1.5        |
| 電話相談            | 2.5 | 3.0        | 2.8        | 1.7        |
| ヘルスケア情報交換       | 2.4 | 2.9        | 2.5        | 1.7        |
| コンサルテーション       | 1.8 | 2.3        | 2.1        | 1.0        |
| 電話フォローアップ       | 2.1 | 2.8        | 2.1        | 1.3        |

|              |     |            |            |            |
|--------------|-----|------------|------------|------------|
| 異文化間交流調整     | 1.6 | 1.9        | 1.6        | 1.2        |
| 生活維持支援       | 2.5 | 3.0        | 2.6        | 1.9        |
| 退院計画立案       | 2.9 | 3.5        | 3.2        | 2.1        |
| 見舞い促進        | 1.9 | 2.3        | 1.9        | 1.5        |
| 患者権利擁護       | 2.8 | 3.4        | 3.2        | 1.8        |
| ヘルスシステム案内    | 2.0 | 2.4        | 2.3        | 1.4        |
| 保険認可支援       | 1.6 | 2.0        | 1.7        | 1.2        |
| 財源援助         | 1.8 | 2.3        | 1.9        | 1.1        |
| 術前調整         | 2.7 | 3.2        | 2.9        | 2.0        |
| 意思決定支援       | 3.1 | 3.4        | 3.3        | 2.6        |
| 地域領域：看護介入    | 全平均 | 4年平均<br>得点 | 3年平均<br>得点 | 2年平均<br>得点 |
| プログラム開発      | 1.6 | 2.0        | 1.7        | 1.1        |
| 地域保健開発       | 2.0 | 2.6        | 2.1        | 1.2        |
| 健康教育         | 2.9 | 3.5        | 3.1        | 2.1        |
| 財源管理         | 1.8 | 2.4        | 1.9        | 1.2        |
| 環境管理：従事者の安全  | 2.6 | 3.1        | 2.7        | 2.0        |
| 環境管理：地域社会    | 2.5 | 3.0        | 2.6        | 1.8        |
| サーベイランス：地域社会 | 2.1 | 2.5        | 2.5        | 1.2        |
| 地域災害準備       | 2.2 | 2.9        | 2.5        | 1.3        |
| 健康スクリーニング    | 2.8 | 3.3        | 3.0        | 2.0        |
| リスク確認        | 2.4 | 3.3        | 2.5        | 1.4        |