# 朝日大学精神看護学実習における患者のストレングスの視点を導入したアセスメント

松井陽子[1)]　桐山啓一郎[1)]　矢吹明子[1)]

## Ⅰ．はじめに

わが国の精神保健医療は，2004 年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が提示され，「入院医療から地域生活中心へ」という基本的な方策が示された（厚生労働省，2004）．社会的入院による退院可能な 7.2 万人の長期入院精神障害者の退院支援および精神障害者の地域生活の維持に向けて，2006 年の障害者自立支援法では地域生活支援や就労支援のための事業が創設された．2014 年の長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策では，精神科病院職員に精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援が求められている．一方で，精神科病床平均在院日数は 274.7 日（厚生労働省，2015）で減少傾向とはいえ，長期であることに変わりなく，米国 6.9 日，英国 57.9 日（厚生労働省，2008）と比較すると，群を抜いている．

長期入院を強いられてきた患者は，ホスピタリズムにより入院生活においてセルフケア能力の低下が顕著に見られる．Rapp（田中訳，2014）は，精神障害者への支援について，クライエントの問題行動に治療目標を合わせると，際限のない継続的介入が必要になり，達成感を得られることはないと指摘している．萱間（2016）は，従来看護分野で頻用されてきた問題解決モデルについて結果的に長期入院患者の自立を妨げるという限界性を指摘している．そして，弊害として問題解決モデルを使用し続けることによる医療者側の疲弊を強調している．問題解決モデルに代わり得る看護介入の一視点として近年注目されているのがストレングスモデルである．Rapp（田中訳, 2014）は, ストレングスモデルを当事者の有する「問題」ではなく「強み」に着目し，当事者と援助者によって当事者の「強み」を共有理解したうえで，当事者の生活を構築するために活用するケースワークモデルとしている．萱間（2016）は，精神疾患患者の急性期に問題解決モデルの有用性を認めつつも，回復期にはストレングスモデルの視点に切り替えることを求めている．

看護基礎教育における看護過程の展開方法では，患者の状態をアセスメントし，問題を抽出し，問題に介入するという問題解決モデルを採用している教育機関が多い．厚生労働省の看護教育の内容と方法に関する検討会報告書において，実習における看護実践の経験から学習課題を明確にし，問題解決的に学習していく帰納的な方法も思考力や判断力を養い教育効果を上げると報告されている．朝日大学（以下，本学とする）でも，低学年時から問題解決モデルを使用して看護過程を展開している．学生にとっては，低学年から学習することで，問題解決モデルの思考こそ，看護過程展開の基本となっている．学生は問題解決モデルに基づく思考を訓練した後，3 年生時に，精神看護学実習を含む領域別実習に臨んでいる．精神看護学実習前に問題解決モデルの思考を習得している学生に，新たな思考を求めることは容易ではない．しかし，学問を幅広く学び，柔軟な思考を育成する学士課程教育において，患者のストレングスを見出すことは必ず学生の豊かな思考を育成することに貢献すると考える．ストレングスモデルは，精神看護学に限らず，例えば老年看護では，老化を成熟現象として正常な発達・成長過程にあるという側面からの理解が必要であるし，在宅看護においても，利用者と家族の生活スタイルや価値観を尊重し，主体性，残存能力を引き出すことが求められる．母性看護においては，ウェルネスな思考での看護過程が求められる．このように患者のストレングスをアセスメントする能力は他の領域においても応用できると考える．本学精神看護学講座（以下，本講座）では，精神看護学実習の記録様式の一部を患者のストレングスアセスメントができるよう変更した．本稿ではその経過を報告する．

---

1）朝日大学保健医療学部看護学科（精神看護学）

## Ⅱ．記録用紙の操作

本学の精神看護学実習では患者１名を受持ち，看護過程を展開する．看護過程の展開にあたり様々な情報を収集する．学生が収集する情報は，受持ち患者との１対１のかかわりで得た情報，受持ち患者と他の患者のやり取りを観察した情報，看護師や医師など医療者の捉える患者像などである．学生は捉えた情報を記録用紙を用いて整理し，アセスメントする．記録様式は，オレム・アンダーウッドのセルフケアモデルをベースに作成した（粕田，2000）．

学生にストレングスの視点からの思考を促すのであれば，ストレングスモデルの視点を用いて記録用紙を作成すべきである．しかし，ストレングスモデルはケースワークモデルであり，生活の細部までアセスメントして支援する看護モデルに全面的に合致するものではない．そこで，本講座では，学生が患者のアセスメントにおいてあらゆる方向から患者のストレングスをとらえることができるよう，2016 年度実習記録用紙の患者の全体像を記載する記録用紙（図 1）に加え，2017 年度実習記録用紙よりオレム・アンダーウッドの普遍的セルフケア要素のアセスメント用紙（図 2）にストレングスを記載する項目を設けた．

私が捉えた患者の全体像

学籍番号　　氏名

私が捉えた患者像
※基礎情報(発達段階の特性、疾病の特性、ソーシャルサポート含む)、普遍的セルフケア要素のアセスメント、患者のストレングスなどを踏まえ、多面的に検討する。

図１　2016 年度実習記録用紙　患者の全体像におけるストレングス

セルフケア項目　　学籍番号　　氏　名

| | 入院前（もしくは過去最高レベル） | 現在<br>(セルフケア能力のアセスメント、健康的な部分も含めて) | 将来（期待される能力・対象者の希望）<br>と項目のまとめ |
|---|---|---|---|
| Ⅰ 空気・水・食物 | ①喫煙本数:　本/日　②喫煙歴:　歳から　年<br>③アルコール(内容・量):　④最終飲酒:　年　月　日<br>入院中(現在)<br>⑤呼吸数:　回/分　⑥リズム:　整・不整　⑦呼吸苦: 有・無<br>⑧労作時息切れ: 有・無　⑨肺雑音: 右 有・無　左 有・無<br>⑩喀痰: 有・無　⑪喫煙習慣: 有・無　⑫喫煙本数:　本/日<br>⑬飲水量:　L/日　⑭口渇: 有・無　⑮皮膚の乾燥: 有・無<br>⑯食事回数:　回/日　⑰1 回量:少・普通・大　⑱間食:　回/日<br>⑲好きな食べ物:<br>⑳嫌いな食べ物:<br>㉑食事制限:　㉒食物アレルギー:<br>㉓食事の用意: 自立・介助　㉔食事の片付け: 自立・介助<br>㉕食事自己摂取: 自立・一部介助・介助 ㉖義歯: 無・有(部位　)<br>㉗誤嚥の危険: 有・無　㉘窒息の危険: 有・無<br>㉙身長:　cm ㉚体重:　kg ㉛BMI:　㉜TP:　g/dl ㉝Alb:　g/dl<br>㉞内服薬の管理: 自己・看護師・練習中　㉟拒薬: 有・無<br>㊱処方内容(定期薬と使用頻度の高い頓用薬):<br>㊲対象の思いや考えなど:<br>㊳ストレングス | | セルフケアレベル(　) |

図２　2017 年度実習記録用紙　オレム・アンダーウッドの普遍的セルフケア要素におけるストレングス

## Ⅲ．看護展開への影響

ストレングスモデルの視点を記録用紙に導入したことで，学生は患者の「強み」を探す傾向が強くなったように思われる．一例を挙げると，長期入院で整容などのセルフケア能力の低下を認める女性患者を受け持った学生は，日々の洗面時に化粧や髪型など身なりを気にする患者の様から，女性性を保たれていることに気が付き，患者のストレングスだと判断した．その学生は患者の女性性を活かした計画を立案し，かかわった．結果，患者は女性性を刺激されることで，それまで表出できなかった結婚したいという希望を学生や臨床現場の看護師に表出した．長期入院状態にあり，自閉的な傾向を示していた患者の結婚したいという希望を聞いた学生は，驚き，患者の全体像を捉えなおしていた．そして，患者とのかかわりの全般にわたり，ストレングスの視点をもち情報収集することの重要性を学んでいた．

また，尿失禁を繰り返す高齢の男性患者を受け持った学生は，オムツを使用せず，歩行器を使用し，自己にてトイレに行こうとしている行動を患者のストレングスと捉えていた．そして，患者が大切にしている視点を意識しつつ，自尊心を大切にした声かけやかかわりをすることで患者との関係性を発展させ，援助的な関係性を構築していた．本事例は患者，学生双方に満足度が高かったと思われる．

両事例とも操作化をしていない普遍的セルフケア要素の項目であった場合，身なりを気にするだけで整容ができていない，尿失禁を繰り返すというように，問題に焦点化しがちである．学生の視点の変化はストレングス項目を追加したことにより，生じたものと考えられる．

両事例とは対照的に，学生が患者のストレングスであると思われる部分をストレングスと捉えられなかった事例もある．例を挙げると，就労経験を有する患者に対して，働くことは社会人として当然のことであると認識していた学生がいた．また，80 歳代で大学進学率が低かった時代に大学卒である患者のことを，大学を卒業していることは当然と捉える学生も存在した．そのような場合は，教員や臨床指導者が学生と共に丁寧にアセスメントすることで，患者のストレングスに注目できるようになった．

## Ⅳ．今後の課題

前項の最後に挙げたように，ストレングスモデルに適応できない学生への指導を課題として挙げることができる．塩見（2016）は，ストレングスの視点でケアを実践していくためには，基盤としてストレングス志向する姿勢が必要であり，姿勢が存在しないと十分なケアを実践することはできないと述べている．学生は問題解決モデルの思考に馴染んでいる状況では，ストレングスモデルへの切り替えは容易ではないと考えられる．萱間（2016）は，学生は，問題解決モデルを身につけることだけでも苦労しているのに，そこに対立するかのように見える新しいモデルを教えることで混乱することを指摘している．そしてその対応として教員は，問題解決モデルとストレングスモデルを対比させて，状況に応じた使い分けを指導するよう報告している．

本講座の精神看護学実習は，前段階として精神看護学演習で看護過程の展開を学修する．学生にストレングスモデルの思考を学んでもらうために，精神看護学演習やその前の段階から継続的に問題解決モデルとの対比や，使い分けを教授することを検討したい．併せて，ストレングスモデルでのアセスメントを実践した学生の反応や指摘を得て改善を繰り返したい．

## Ⅴ．おわりに

ストレングスモデルの視点を精神看護学実習の看護過程に導入したことで，学生が患者を「強み」を有する存在として捉えようとする姿を多く目にする．患者の問題を解決するという看護師上位の視点ではなく，学生が患者の持つ強みを活かして生活することを思考することで伴走者としての視点を育成できるように思

う．昨今の看護系大学の急増に伴い，教育水準の維持向上が課題となっている中で，文部科学省が，昨年2017年10月に学士過程において卒業時までに身に付けておくべき必須の看護実践能力を「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」としてまとめ，その中にある看護過程（計画立案・実施）の基本の学修目標の1つに，「対象者のニーズだけでなく，経験や望み，ストレングス，ウェルネスを治療方法の選択や生活と関連付けて考えることができる」を含めている．今後も，本講座の精神看護学実習においてストレングス志向のできる学生を育成していくことで，社会の多様なニーズに応えることができる能力を備えた質の高い看護職を養成していくことに貢献したいと考える．

## 文　献


亀井智子（2015）．在宅ケア学第1巻在宅ケア学の基本的考え方．20，株式会社ワールドプランニング，東京．

粕田孝行（2000）．セルフケア看護アプローチ　理と実践 ― そして創造．日総研，愛知．

萱間真美（2016）．リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術．2，3，97-98，医学書院，東京．

厚生労働省（2015）．医療施設（動態）調査・病院報告概要．http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/15/dl/gaikyo.pdf　2017-12-30

厚生労働省（2011）．看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbiu.pdf　2017-12-30

厚生労働省（2008）．諸外国の精神保健医療福祉の動向 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0625 ― 6c.pdf　2017-11-20

文部科学省（2017）．看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～ http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078gaiyou/icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf　2018-1-7

奥野茂代，大西和子（2014）．老年看護学概論と看護の実践．5，122，ヌーヴェルヒロカワ，東京．

大平光子，斎藤いずみ，定形美恵子他（2014）．看護学テキスト NiCE 母性看護学Ⅰ概論・ライフサイクル．25，南江堂，東京．

Rapp,C.A., Goscha,R.J.（2012）／田中英樹（2014）．ストレングスモデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス（3）．10，130，金剛出版：東京．

塩見理香（2016）．地域で生活する精神障がい者のストレングスを高めるケアに取り組んでいる看護師の姿勢　6つのテーマに焦点をあてて，高知女子大学看護学会誌，41（2），42-50．