

心理教育実践経験が精神科看護師の自律性に及ぼす影響

根本 友見

了徳寺大学・健康科学部看護学科

要旨

精神科病棟に勤務する看護師の自律性について、心理教育実践経験の有無との関連とその要因を検討することを目的とした。精神科病院に勤務する看護師・准看護師122名を対象に専門職的自律性尺度を用い、一元配置分散分析にて比較検討した。その結果、心理教育実践経験のある者はない者に比べて自律性が高い傾向がみられた。心理教育で用いる技法を日常の患者との関わりに応用すること、心理教育の効果を感じることで、精神科看護師のやりがい、達成感につながり、心理教育実践が自律性向上の一助となることの示唆が得られた。

キーワード：自律性，心理教育，精神科看護師

The Influence that Experience in Psychoeducation Practice Gives on the Autonomy of Psychiatric nurses

Tomomi Nemoto

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University

Abstract

The purpose of this study is to examine the differences in the autonomy levels of psychiatric nurses depending on whether they have any experience in practicing psychoeducation. We measured the levels of the autonomy of 122 nurses working at psychiatry by using the scale of professional autonomy. The one-way analysis of variance was used for the analysis. The result showed that the autonomy of the nurses who had practiced psychoeducation before tended to be higher than those who had not. By applying the communication technique used in psychoeducation to the usual care for patients, they were able to observe its effectiveness, and eventually felt the sense of satisfaction and accomplishment. Thus the study suggested that the practice of psychoeducation would help with the promotion of nurses' individual autonomy.

Keyword : Autonomy, Psychoeducation, Psychiatric Nurses

I. 緒言

精神科医療においては、入院日数の短縮化、長期入院患者の退院促進といった社会情勢に応じ、看護職に専門職として求められる役割や期待が拡大しつつある。また、看護職は社会のニーズに応え専門職としての役割を明確にし、受け身ではなくより自律的な役割を担っていくことが期待されている¹⁾。看護師が自律性を持つということは、高度な専門技術に裏付けられた自主的、主体的判断と適切な看護を実践する

ということであり、看護活動における専門的な能力の発揮を意味する²⁾。その自律性に影響を及ぼす要因として、看護師としてのやりがいや手応え、問題解決に向けての取り組みや努力、現状を変えていく力が挙げられている¹⁾。

精神科入院患者に対する退院支援については、様々な取り組みが報告されているが、その一方で、それを阻害する要因の一つとして、スタッフ間の連携不足や患者が退院することに対する看護師の諦めが指摘されており、看護師に対する動機づけや多職種によるサポート体制が課題であるといわれている^{2) 3)}。そこで、看護職が積極的に提供できる看護実践の一つとして、心理教育が近年注目されている。心理教育とは、精神疾患をもつ患者を心理的にサポートしつつ、主に疾患や治療についての情報の提供と共有を行い、患者が抱える課題の解決に向けて共に考える形式の教育的援助である^{4) 5)}。心理教育が発展してきた背景として、患者・家族が、病気について知ることが当然の権利として認められるようになり、精神医療の分野でもそのような患者や家族の要望に応える意識が高まってきていること、また、入院の短期化や社会資源の拡充に伴い、患者・家族は自分たちに必要な情報を得ることが、地域生活のしやすさに大きく影響するようになってきていることが挙げられる⁶⁾。そして、治療においては、その評価として、処方された薬をきちんと飲むなど、医療者による指示や忠告の遵守度を意味するコンプライアンスという言葉から、アドヒアランスという言葉を用い、治療方針を患者と共に考え、患者自身が選択・実行し、自分の健康を管理するという考え方が広まっている⁷⁾。心理教育のような心理社会的アプローチを薬物療法と組み合わせることで、服薬アドヒアランスの向上、病識の改善、再発予防へ寄与することが明らかになっている⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。さらに、心理教育の実施は、一定の治療・ケアの質を維持しながら、医療者による個別の働きかけの限界を補うことができる¹²⁾とされ、看護をはじめとするコメディカルが治療的アプローチを行う一技法として有用であるとされている。

心理教育は、一つのツールとして日常の看護ケアに応用可能であり、看護の質向上に寄与すると言われている¹³⁾。心理教育のセッションの中で看護師たちは、参加した患者が自らについて語る姿やその内容を知ること、通常のケアでは把握しきれない患者の力や苦しみを発見し¹⁴⁾、看護が行えることの可能性や幅の広さを改めて認識している。

先行研究において、瀬戸屋¹⁵⁾は精神科救急病棟の看護師を対象に、心理教育への参加が看護師に及ぼす効果を検討している。心理教育導入前には、自身のスキルへの不安、効果を信じられない思い、逆に効果に対する期待などが述べられており、導入半年後には、効果の実感、患者に対する見方の変化、日常の看護ケアにおける変化などが述べられている。

これらのことから、心理教育といった治療的アプローチを看護実践として行い、看護師が患者の力や変化を感じることで、看護師自身の看護に対する意欲を高め、それが看護師の自律につながり、看護の質向上に貢献すると考えられる。しかし、心理教育の効果について、看護師の自律性に焦点をあてた効果研究はみられていない。

II. 研究目的

本研究では、精神科病棟に勤務する看護師の自律性について、心理教育実践経験の有無との関連とその要因を検討することを目的とした。

本研究の意義として、心理教育実践経験の有無による看護師の自律性の違いとその要因が明らかになることで、精神科病棟における心理教育実践・継続の課題についての示唆が得られる。また、心理教育の導

入が精神看護における質的向上を目指す一技法としても有用であるかどうかの示唆が得られると考えられる。それらから、看護の質が向上し、看護実践が促進されることで、長期入院患者の退院支援等に向けてより充実した援助につながると考えられる。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

入院病床を有する単科精神科病院3施設に勤務する、20代から60代の看護師・准看護師122名とした。性別は不問とした。

2. 実施期間

平成24年8月～9月

3. 調査方法

上記対象者に、自記式質問紙を用いた調査を行った。対象施設長・看護部長に、研究の目的と方法、倫理的配慮を記載した依頼書、同意書を送付し、協力が得られる場合は、同意書に質問紙の配布可能部数を記載の上、返送していただいた。同意書受理後に対象者への説明書と質問紙を配布可能部数分、看護部長へ送付し、対象者である病棟看護師への質問紙の配布を依頼した。

質問紙は無記名とし、記入した質問紙は対象者各自に封をしてもらった。留め置き法を用い、対象者が勤務する病棟には一定期間、質問紙の回収袋を設置させてもらい、看護部長に回収を依頼した。

4. 調査内容と測定用具

1) 背景情報

(1) 基本情報

対象者の性別、年齢、職種、看護師経験年数、精神科病棟経験年数、看護教育の最終学歴を調査項目とした。

(2) 心理教育実践に関する質問

心理教育実践経験の有無について、3件法（なし、自分は実践していないが職場では行っていた、あり）にて調査した。そして、「自分は実践していないが職場では行っていた」又は「あり」と回答した者に対しては、実践の際に連携した職種（医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、その他）及び対象者（患者、家族）について複数回答可として調査し、また、心理教育の効果を感じた場面、日常の看護ケアへの影響について、自由記載として調査した。

これらの調査内容の選択は、小谷野¹⁾、板山他¹⁶⁾、辻¹⁷⁾による看護師の自律性に関する研究、及び、岡田他¹⁸⁾による認知行動療法導入に関する研究を参考にした。

2) 自律性に関する測定用具

菊池他²⁾が作成した、「看護婦の自律性測定尺度」を使用した。この尺度は、看護活動について、看護場面における状況を認知、判断、実践に大別して開発されたものである。「認知能力（14項目）」「実践能力（14項目）」「具体的判断能力（7項目）」「抽象的判断能力（7項目）」「自立的判断能力（5項目）」の5つの下位尺度47項目から構成され、5（かなりそう思う）～1（全くそう思わない）の5段階評価である。点数が高いほど自律性が高いことを示す。ただし、「自立的判断能力」は反転項目であり、点数が低いほど自律性が高いことを示す。5因子の信頼性係数（クロンバック α ）は、.93～.79であり、いずれの項目も、7以上が得られており、信頼性・妥当性が確保されている。

各下位尺度について、「認知能力」とは、現在の患者の状況を正確に知覚し理解できる力量を示す。「実践能力」とは、判断した看護方法を的確に成し遂げる行動を指す。「具体的判断能力」とは、訴えや症状など患者が示す具体的な手掛かりに基づいて適切な看護を判断できる力量を表す。「抽象的判断能力」とは、看護モデルや仮説に基づいて判断し看護方法を組み立てる力量を示す。「自立的判断能力」とは、他の看護師に依存することなく自主的に判断し必要な看護方法を考察する力量を示す。本研究では、自立とは、他の看護師に依存しない状態であり、自律とは、自立しさらに上記の能力を備えた上で看護活動を自らコントロールする行動として、自立と自律を区別している。

5. 分析方法

尺度によって得られたデータは下位尺度で点数化した。分析は、統計的処理を行い、IBM SPSS Statistics 20 を用いた。自律性と心理教育実践経験の有無による比較について、及び、心理教育実践経験の有無と看護師経験年数、精神科病棟経験年数による比較をするために、一元配置分散分析と多重比較法 (Tukey法) を行った。また、自律性と看護師経験年数及び精神科病棟経験年数の相関を検討するためにSpearmanの順位相関係数を求めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、研究対象者の人権擁護を図るため、了徳寺大学倫理委員会での研究計画書の内容・実施の適否、倫理面の審議承認の上実施した。研究対象施設及び対象者には、説明文書を用い、①研究の概要、②調査への協力は自由意思であること、③質問紙は無記名であり、回答内容等は個人が特定されないようにすること、④特定の個人の回答のみを問題にしたり公表することはないこと、⑤調査データの閲覧は研究者とスーパーバイザーのみであること、⑥調査結果が当研究以外の目的で利用されることはないこと、⑦調査参加中、研究者にいつでも質問・意見ができることを説明した。また、対象者にとって、調査用紙への記入により時間的拘束が発生し、また日常の看護の振り返りとなるために、心理的負荷がかかる可能性が予測される。調査協力への中断や、答えたくない質問には答えなくても業務上不利益はないことなどを記載した説明文書を質問紙に添付した。対象者については、質問紙への回答を持って研究協力の同意が得られたものとし、無記名による調査のため、質問紙回収後は撤回できないことを了承を得た。

IV. 結果

1. 対象者の属性 (表1)

調査対象者122名中87名から協力を得られ、回収率は71.3%であった。このうち、自律性測定尺度について回答が記入されていないもの3名を無効回答として除外し、有効回答は84名 (68.9%) であった。

性別は、男性が18名 (21.4%)、女性が66名 (78.6%) であった。

年齢は、40歳代が最も多く24名 (28.6%) であった。

職種は、正看護師が54名 (64.3%)、准看護師が30名 (35.7%) であった。

看護師経験年数は平均17.0年 (SD=9.5年)、精神科病

表1 対象者の属性

性別	男性	18	(21.4%)
	女性	66	(78.6%)
年齢	20歳代	18	(24.4%)
	30歳代	16	(19.0%)
	40歳代	24	(28.6%)
	50歳代	22	(26.2%)
	60歳代	16	(19.0%)
	不明	1	(1.2%)
職種	看護師	54	(64.3%)
	准看護師	30	(35.7%)
看護教育の最終学歴	准看護師学校	23	(27.4%)
	高等衛生看護科	3	(3.6%)
	専門学校	47	(55.9%)
	短大	9	(10.7%)
	不明	2	(2.4%)
看護師経験平均年数		17	(SD=9.5)
精神科病棟勤務平均年数		9.3	(SD=6.5)

n=84

棟経験年数は平均9.3年 (SD=6.5年) であった。

看護教育の最終学歴は、専門学校が最も多く47名 (55.9%) であった。

2 心理教育の実践状況 (表2)

心理教育実践経験について、「なし」が25名 (29.8%), 「自分は実践していないが職場では行っていた」(以下、「職場」) が30名 (35.7%), 「あり」が29名 (34.5%) であった。

実践の際に連携した職種 (複数回答) について「看護師」が最も多かったが、7割以上の者が「精神保健福祉士」、「作業療法士」等、看護師以外の職種とも連携していた。

表2 心理教育実践状況

心理教育実践経験		人数	割合
なし		25	(29.8%)
職場*		30	(35.7%)
あり		29	(34.5%)

n=84

連携した職種	職場		あり	
	人数	割合	人数	割合
看護師	24	(80%)	19	(65.5%)
医師	8	(27.8%)	3	(10.3%)
薬剤師	9	(30.0%)	7	(24.1%)
精神保健福祉士	12	(40.0%)	9	(31.0%)
作業療法士	12	(40.0%)	17	(58.6%)
臨床心理士	13	(32.5%)	7	(24.1%)
その他	1	(3.3%)	0	(0%)
不明			2	(6.9%)
看護師のみ	5	(16.7%)	5	(17.2%)
看護師以外の職種	25	(83.3%)	22	(75.9%)

*職場：自分では実践していないが職場では行っていた

3 心理教育実践経験による自律性の比較 (表3)

各下位尺度について、心理教育実践経験による専門職的自律性尺度の平均値を比較した。「自立的判断能力」得点のみ、心理教育実践経験「なし」に比べ、「あり」の者が有意に低かった。他の全ての下位尺度については、平均得点は「あり」の者が最も高く、「なし」の者が最も低かったが、有意差はみられなかった。

表3 心理教育実践経験による自律性の比較

	N	認知能力		実践能力		具体的判断能力		抽象的判断能力		自立的判断能力	
		平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
心理教育実践経験なし	25	47.5	5.17	45.9	7.38	23.0	4.00	21.3	4.31	12.8	2.31
職場	30	48.2	7.50	48.2	7.90	24.9	4.54	22.5	4.39	11.2	2.50
あり	29	49.5	5.49	48.8	7.81	24.9	3.86	22.6	3.85	11.0	2.74

*: p < .05 n.s.: not significant 一元配置分散分析 多重比較Tukey法

4 年齢による自律性の比較 (表4)

専門職的自律性尺度下位尺度のうち、「実践能力」について、20代に比べ50代、30代に比べ50代の平均得点が有意に高かった。

その他の全ての下位尺度について、年代が上がるほど、平均得点が増える傾向がみられたが、50代をピークに、60代には低下する傾向がみられた。「自立的判断能力」については、年代が上がるほど平均得点は低下する傾向がみられた。

表4 年齢による自律性の比較

年齢	N	認知能力		実践能力		具体的判断能力		抽象的判断能力		自立的判断能力	
		平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
20歳代	5	44.4	5.13	40.4	4.72	20.4	3.36	20.0	2.35	13.8	2.17
30歳代	16	45.8	4.37	43.5	4.94	22.7	2.24	20.3	3.32	12.4	2.22
40歳代	24	48.7	6.23	47.8	7.32	24.2	4.06	22.2	3.76	11.5	2.59
50歳代	23	50.1	5.79	51.4	7.66	25.9	4.51	23.7	4.35	11.4	2.54
60歳代	16	49.7	7.62	48.7	8.52	25.2	4.65	22.6	5.03	10.4	2.87

*: p < .05 n.s.: not significant 一元配置分散分析 多重比較Tukey法

5. 心理教育実践経験による看護師経験年数・精神科病棟経験年数の比較 (表5)

心理教育実践経験「あり」の者は、「なし」「職場」の者に比べ、看護師経験年数及び精神科病棟経験年数は長い傾向があったが、有意差は見られなかった。

表5 心理教育実践経験による看護師経験年数・精神科経験年数の比較

		看護師経験年数			精神科経験年数			
		N	平均	SD	N	平均	SD	
心理教育 実践経験	なし	25	14.4	9.00	25	7.7	6.93	
	職場	28	17.8	10.05	n.s. 29	10.3	6.19	n.s.
	あり	28	18.7	9.71	29	9.8	6.63	

n.s. : not significant 一元配置分散分析

6. 自律性と看護師経験年数・精神科病棟経験年数との相関 (表6)

専門職的自律性尺度の全ての下位尺度について、看護師経験年数及び精神科病棟経験年数とは、1%水準で有意な相関があった。

表6 自律性と看護師経験年数・精神科経験年数との相関

	認知能力	実践能力	具体的 判断能力	抽象的 判断能力	自立的 判断能力
看護師経験年数	.36**	.52**	.54**	.48**	-.23**
精神科経験年数	.32**	.33**	.35**	.29**	-.38**

** : p<.01 Spearmanの順位相関係数

7. 心理教育の効果を感じた場面

自由記載にて、34名(57.6%)が記載していた。「患者が自分の考えていることをうまく伝えてくれるようになった」「他者の話をよく聞くようになった」等の対人関係能力の向上や、「想像以上の能力があった」「思いがけない一面があった」等、患者の意外な一面の発見につながっていた。

8. 日常の看護ケアへの影響について

自由記載にて、27名(45.8%)が記載していた。「個々の考えに応じた対応をする意識づけができるように」「ゆっくりでも確実にニーズに沿って」など個性を考慮したケアを意識するようになっていた。また、「患者とのやり取りにおいて自信を持てる」「自分への励み」等、自信や達成感につながっていた。

V. 考察

1. 精神科看護師の自律性と心理教育実践経験との関連

自律性については、心理教育実践経験のある者がより高い傾向がみられた。自分では実践していないが、職場で行っていたという者でも、経験がない者よりは自律性が高い傾向がみられた。特に、自立的判断能力については、経験がある者がいない者より自律性が有意に高かった。自立的判断能力とは、他の看護師に依存することなく自主的に判断し必要な看護方法を考察する力量を示す。具体的には、患者の言動に惑わされず適切な看護方法を選択できる能力、患者の意思を尊重しながら看護方法を選択する能力を指す²⁾。心理教育では、グループワークを進める中で、スタッフは、参加者である患者に情報提供をしたり、参加者同士の相互作用を支える役割を果たす。例えば、参加者が医療に対して否定的な意見や間違った情報を発言したり、妄想に左右されているような発言をしても、即座に修正や中断をせず、一旦受け止め、労い、共通の話題がないか他の参加者に話をふるなど、安心して参加者が発言できるよう心がけている。また、小谷野¹⁾は、リーダーとしての責任を引き受けること、自己裁量権や権限が与えられることで自律性が高められるとしている。心理教育を実施する際には、多職種

間及び病棟職員の間でグループの運営に関する企画やグループ定着のためのはたらきかけが重要であり、実践経験者はそれに労力を費やすことが多いと考えられる。そのような経験で培われた力量がリーダーシップの発揮、自主的自発的な看護活動に発展し、自立的判断能力の向上につながると考えられる。

他の下位尺度についても、有意差はみられなかったものの、心理教育実践経験ありの者がなしの者に比べて自律性が高い傾向がみられた。以下は各下位尺度について考察していく。

認知能力とは、現在の患者の状況を正確に知覚し理解できる力量を示す。心理教育の場において、看護師は、参加者の発言の中から参加者が抱く困難を受け止め、些細なことでも努力していることやできていることなど、参加者自身が気づいていない困難さの中にある肯定的な面を丁寧に拾い上げる技量が必要である。そのような関わりは、心理教育の場だけでなく、日常の関わりでも応用可能である。顕在している問題点ばかりに着目するのではなく、潜在している能力に看護師自身も気づくことで、それを活かせるようなケアにつなげることができる。本研究でも、心理教育実践経験者は、心理教育に参加した患者の「想像以上の能力」や「意外な一面」に看護師が気づいており、患者を多角的にみる技量が身に付き、認知能力の向上につながっていると考えられる。

実践能力は、具体的には、患者の社会生活に配慮した看護、多職種との連携、患者の個別性を考慮した看護、患者の情動の変化への対処をする能力が挙げられている²⁾。心理教育実践経験者は、グループの場の設定や参加者を募るために、他の病棟職員、管理職、医師等多職種との連携や交渉が不可欠である。本研究では、心理教育実践経験ありの内70%以上の者が、看護師以外の多職種と連携していた。また、心理教育実践による日常の看護ケアへの影響として、「患者個々の考えに応じた対応」や「患者の気持ちを理解しながら」「ニーズに沿った」ケアを考えるようになっていく。さらに、小谷野⁹⁾は、自律性に影響を及ぼす要因として、成功体験や自らの看護で患者がよくなったという手応えを挙げている。心理教育は、看護師による治療的アプローチが可能である。本研究でも、看護師の達成感や自信につながっている。心理教育を実践する看護師は、参加者の変化や能力に気づくことで心理教育の効果を実感し、やりがいにつながっていると考えられる。これらのことから、心理教育実践経験が実践能力の向上につながることが示唆された。

具体的判断能力は、具体的には、患者についての多くの情報から必要な看護を選択する能力、優先すべき問題を選択する能力を示す²⁾。心理教育では、精神疾患特有の症状悪化の前駆症状を患者自らが認識することで早めの対処や受診につながることを目指し、参加者独自の前駆症状を参加者と一緒に確認し、その症状の波を記録する方法を伝える。そのような介入をし、患者独自の前駆症状を看護師も把握することで、患者の訴えや症状を適切にアセスメントする力量が培われ、具体的判断能力の向上につながると考えられる。

抽象的判断能力は、具体的には、将来起こるであろう問題に向けて看護方法を選択できる能力及び、十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる能力を表す²⁾。心理教育で看護師は、前駆症状の確認をするとともに、症状悪化時の対処法やストレス対処法を参加者と一緒に考え、症状変化の不安を軽減できるよう働きかけている。また、多職種と連携して実践することが多いために、情報を多角的に統合し、看護ケアにつなげていく技量を身につけていると考えられる。これらのことが、心理教育実践経験者の抽象的判断能力向上につながっていると考えられる。

本研究では、心理教育に「自分は実践していないが職場では行っていた」者も、実践経験「なし」

の者に比べて自律性が高い傾向が認められた。心理教育では、直接グループワークに参加せずとも、病棟内の看護師は、参加者に毎回出される宿題の確認、参加に対する動機付けやフィードバックを日常の関わりの中で行うよう求められる。また、グループワークでの参加者の様子等が心理教育の実施メンバーから病棟へ報告されることが多い。その中で、参加者の対人関係能力、服薬アドヒアランス、意欲等の向上や、日常の関わりでは気付かなかった参加者の意外な一面を認識することで、心理教育の効果を感じることができていると考えられる。さらに、辻¹⁷⁾は、専門職的自律性は、個人特性よりも病院の大きさや管理体制に影響を受けると述べている。心理教育を実施メンバーだけが行っているわけではなく、病棟あるいは病院全体の取り組みとしている雰囲気も、自分は実施していない者の自律性に影響していることが推察された。

2. 精神科看護師自律性と年齢および経験年数との関連

専門職としての自律性は、看護の経験が豊富で年齢を経ている看護職ほど高い²⁾とされている。本研究でも、ほぼ同様の結果が得られている。ただし、自律性と年齢の関連において、本研究では、50代をピークに60代では自律性が低下する傾向がみられた。菊池¹⁹⁾、板山他¹⁶⁾の研究では、臨床経験が10年を越えると自律性が上昇するという報告がされている。60代の看護師では、臨床経験は10年以上あると予測されるが、本研究では合致しなかった。板山他¹⁶⁾は、医師との人間関係と自律性の関連について、精神科の医療風土において、医師主導の独特な医療文化が残存しているために、ベテランの看護師にとって、看護師の裁量だけで判断処理できないことに不全感を募らせる可能性を指摘している。本研究でも、60代というベテランと考えられる年代の看護師が、医師や他職種との関係で自律性が十分に発揮できていない可能性が推測された。また、本研究でも、看護師経験年数及び精神科病棟経験年数と自律性には正の相関がややみられている。さらに、心理教育実践経験「あり」の者は、「なし」の者に比べ、看護師経験年数及び精神科病棟経験年数共に長い傾向があった。これらの結果から、心理教育を実践することのみが精神科看護師の自律性向上につながっているとは言い難い。しかし、若く経験の浅い看護師にとっても、心理教育実践が精神科看護師のやりがいにつながり、自律性向上の一助になっているとの示唆が得られたと考えられる。

3. 心理教育実践による自律性向上の意義

精神科医療において、長期入院患者の退院支援は重要な課題となっている。精神疾患患者の多くは再発と寛解を繰り返すために、一度退院しても再入院をすることが多い。看護師のモチベーションや熱意が、退院支援の看護の質や退院支援の活性に影響し、統一した目標をもつことで病棟全体で連帯感が生まれ、やりがいや達成感につながる²⁰⁾とされている。そして、退院支援のために、服薬管理や自分の思い・希望を表出させるといった看護師の関わりが、不安の軽減と地域生活への準備としてのセルフケア能力を高めるような支援として必要である²¹⁾。これらの支援はまさに心理教育実践における支援内容であり、看護師が得られる達成感によって自律性向上につながっている。また、少しずつの変化であっても根気よく接することで効果が出てくることを実感し、看護師が諦めずに患者の退院支援を行う機会となっている。これらのことから、退院支援における心理教育の有用性が示唆された。一方で、心理教育は実施メンバーだけに過度な負担がかからないように、病棟全体でのほたらきかけと位置づける必要がある。そのため、心理教育の効果について周知し、実践における技術を継承していくことで、病棟職員が互いに自律性を高め合えるような病棟環境作りが心理教育継続に向けての課題であると考えられる。

4. 本研究の限界

本研究は、心理教育実践の効果について、看護師の自律性向上に焦点をあてて検討した。心理教育実践経験の有無と自律性との関連を調査したが、自律性向上には、対象者の年齢、経験年数等の要因が影響しているため、それらを含めて丁寧に分析する必要がある。今後は、精神科看護師の自律性について、心理教育導入前と導入後を比較する等、研究デザイン、分析方法を検討し、心理教育実践の看護師に対する効果について明らかにしていく必要がある。

VI. 結論

本研究では、精神科病棟に勤務する看護師の自律性について、心理教育実践経験の有無との関連とその要因を検討することを目的とした。精神科病院に勤務する看護師・准看護師122名を対象に、質問紙を用いた調査を実施した結果、以下の結論を得た。

心理教育実践経験のある者はない者に比べて自律性が高い傾向がみられた。特に、自立的判断能力については、経験がある者がない者より自律性が有意に高かった。

自律性は、経験年数が経ているほど高い傾向があり、心理教育実践経験のある者は経験年数が長い傾向があったために、心理教育を実践することが直接自律性の向上につながっているとは結論しがたい。しかし、心理教育で用いる技法を日常の患者との関わりに応用すること、心理教育の効果を感じること、精神科看護師のやりがい、達成感につながり、心理教育実践が自律性向上の一助となることの示唆が得られた。

謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様、対象病院の院長、看護部長の皆様に深く感謝いたします。

文献

- 1) 小谷野康子 (2001) 看護専門職の自律性に影響を及ぼす要因の分析 —急性期病院の看護婦を対象にして—。聖路加看護大学紀要。27, 1-8.
- 2) 菊池昭江, 原田唯司 (1997) 看護専門職における自律性に関する研究。看護研究。30 (4), 23-35.
- 3) 片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴他 (2005) 精神疾患をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題 (第一報)。岐阜県立看護大学紀要。5 (1), 11-18.
- 4) 安西信雄, 池淵恵美 (1997) サイコエデュケーションの概念と展開。臨床精神医学。26 (4), 425-431.
- 5) 大島巖 (1993) 心理教育, 新版精神医学事典, 弘文堂, 東京。414.
- 6) 伊藤順一郎, 鈴木丈 (1997) SSTと心理教育, 中央法規, 東京。
- 7) 萱間真美, 野田文隆 (2010) 精神看護学 ころろ・からだ・かかわりのプラクティス, 南江堂, 東京。221.
- 8) 連理貴司 (1995) 精神分裂病者に対する心理教育ミーティングの効果。精神医学。37 (10), 1031-1039.
- 9) Bäuml J, Pitschel-Walz G, Volz A et al (2007) Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in Munich psychosis information project study. Journal of Clinical Psychiatry。68 (6), 854-861.
- 10) 羽山由美子, 水野恵理子, 藤村尚宏他 (2002) 精神科急性期病棟における服薬および治療への構えに関する患者心理教育の効果。臨床精神医学。31 (6), 681-689.

- 11) 前田正治 (1997) なぜ精神分裂病患者に対して心理教育を行う必要があるのか? 臨床精神医学. 26 (4), 433-440.
- 12) 横井志保 (2009) 病気に対する認識をどのように取り扱うか —精神科急性期病棟における心理教育プログラム—. 精神科看護. 36 (1), 72-76.
- 13) 松田光信 (2011) 看護師が実践する心理教育の意義と課題. 日本精神保健看護学会第21回学術集会. 愛知.
- 14) 松田光信 (2008) 看護師版統合失調症患者心理教育プログラムの基礎・実践・理論, 金芳堂, 東京.
- 15) 瀬戸屋 希 (2007) 看護師が家族心理教育に参加することで感じた日常ケアへの影響. 第27回日本看護科学学会学術集会. 東京国際フォーラム.
- 16) 板山稔, 田中留伊 (2011) 医療観察法病棟に勤務する看護師の自律性, ストレッサー, バーンアウトに関する研究. 弘前医療福祉大学紀要. 2 (1), 29-38.
- 17) 辻ちえ, 竹田千佐子, 伊良部優子 (2004) 看護の専門職的自律性に関する要因. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要. 12, 27-38.
- 18) 岡田佳詠, 白石裕子, 東サトエ (2011) 精神科看護師の認知行動療法導入の準備と実践状況 (第二報) —東京地区における調査—. 日本看護科学学会学術集会. 31, 524.
- 19) 菊池昭江 (1999) 看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連 経験年数ごとにみた比較. 看護研究. 32 (3), 93-103.
- 20) 畠山貴満, 田辺有理子 (2011) 精神科長期入院患者の退院支援における看護師の困難感. 日本精神科看護学会誌. 54 (3), 56-60.
- 21) 田嶋長子, 島田あずみ, 佐伯恵子 (2009) 精神科長期入院患者の退院を支援する看護実践の構造. 日本精神保健看護学会誌. 18 (1), 50-60.

(平成24年11月28日稿)

査読終了年月日 平成24年12月6日