

原著

精神科看護師の専門職的自律性と職業的アイデンティティの向上  
を目的とした研修プログラムの有効性  
—対照研究による介入効果の検証—

酒井 美子\*・上原 徹\*・関根 正\*\*

**Educational program for psychiatric nurses to improve occupational  
identity and professional autonomy**  
—A control trial to examine the effectiveness of the intervention—

Sakai Yoshiko, Uehara Toru, Sekine Tadashi

**Abstract**

Educational program for psychiatric nurses to improve occupational identity and professional autonomy:  
A control trial to examine the effectiveness of the intervention

[Aims] This study aimed to examine the effectiveness of educational program on the improvement of  
occupational identity and professional autonomy in psychiatric nurses.

[Methods] We developed educational program that applies psychoeducation for psychiatric nurses and  
randomly allocated 36 participants to the prior intervention and waiting-list control groups. Their  
occupational identity, professional autonomy, self-efficacy, and resilience were assessed twice (before and  
after the intervention/control period), and statistical comparisons were conducted over a span of time  
between the two groups.

[Results] Occupational identity, professional autonomy, self-efficacy, and social support improved  
significantly after psychoeducation in the intervention group. Moreover, occupational identity, professional  
autonomy (cognitive/practical/concrete judgement ability), and self-efficacy were significantly higher for  
the intervention group than the control group at the second assessment. The more years of experience  
as a psychiatric nurse, the higher the professional identity, cognitive ability, and ability to make  
independent judgments.

[Conclusions] We established the effectiveness of the educational program in the improvement of  
occupational identity, professional autonomy, self-efficacy, and social support. The program can be useful  
in developing professionalism among psychiatric nurses.

Keywords: psychiatric nurses, occupational identity, professional autonomy, educational program

**I. 研究の背景と目的**

現在の精神科医療は、「地域生活中心」という理  
念を基軸とし、患者の多種多様化するニーズに対

応する必要がある（厚生労働省，2019）。その対応  
には、各職種が自らの専門性の範囲を適切に認識  
し、自律的に職務を遂行することが求められる  
（藤井，2020）。特に精神科看護の実践においては、

\* 高崎健康福祉大学 (Takasaki University of Health and Welfare)

\*\* 獨協医科大学 (Dokkyo Medical University)

受領2022.6.2 受理2023.2.20

人権への配慮を含めて精神科特有の専門性が求められる。しかし、精神科看護においては専門性の確立が困難であるとの指摘があり、精神医療の複雑な歴史や精神疾患への偏見、精神的ケアの難しさ、社会的評価の低さ、精神科看護の可視性や評価の不明瞭性、治安や安全性を重視した施策の影響などが要因として挙げられている。(木村・松村, 2012; 眞野・山本・吉村, 2013; 尾崎, 2018)。精神科看護の専門性が確立されない現状が続くと、実践の熟達が個々の看護観やモチベーションに左右され、看護の質に違いが生じ、先人の技術や経験が専門性として体系化されない弊害を生む。そのため、熟達した技術や経験が継承されず、精神科看護の発展性が阻害され、それを志す者への教育にも影響は顕著である。

看護師が自律的な看護ケアを行うには、高度な知識と技術を有する専門性を前提とするが、同時に看護の専門性を発揮するには、根拠に基づいた実践に関する自律性が必要となる(小谷野, 2000)。つまり、精神科看護の専門性は、自律的な看護実践を展開する中で発揮するものと捉えられ、専門性を確立する上で自律性を高めることは必須の要素といえる(田上, 2010)。看護師の自律性を示す概念として、「高度な知識や技術に裏付けされた主体的判断に基づく適切な看護実践により、専門的能力を発揮すること」を意味する専門職的自律性がある(菊池・原田, 1997)。専門職的自律性に影響する要因として、看護師としての働き甲斐や達成感、問題解決に向けての取り組み、現状変革力が挙げられている(葛西・大坪, 2005)。さらに専門職的自律性は、看護師としてのキャリア形成や適応プロセス、院内外の研修への参加によって高められることが示唆されている(荒川・中島・倉成・戸川, 2015; 荒木, 他, 2013; 白石・青石・田上, 2014; 寺本, 2020)。

また、看護師の専門性の確立について、岩井, 他, (2001)は、専門的な看護の知識や技術といった外

的な側面だけでなく、職業的アイデンティティ(以下、職業的 ID)を高めるという内的な変化が必要であることを主張している。ここでいう職業的 ID とは、職業を通して自覚される私、という主観的感覚で、職業集団のもつ規範や価値体系との相互作用の中で形成される(グレッグ, 2000)。看護職の職業的 ID を高める主要な影響要因として、年齢、学歴、臨床経験年数、職位、役割、雇用形態、職場の人間関係、職場への適応感、患者からの承認や賞賛、職務満足度・自尊感情などが報告されている(池田・尾崎, 2010; 三浦, 2018; 志自岐, 1995; 下方・多田・森, 2004)。しかし、精神科看護の現場では、患者対応が看護師の個人的な価値観やこれまでの経験等に影響されるため、その対応に葛藤を抱くことも稀ではない(道上・大出, 2018)。また、精神科看護師の業務は客観的に説明することが難しく、他者から承認されることが少ないため、自尊感情につながりにくい(矢田・大森・船越・加藤, 2010)。事実、新人の精神科看護師は、「自己の価値」「存在意義」に不安を抱いており、精神科看護の知識・技術の向上や自己評価に関する学習を望んでいる(白倉・武藤・川村, 2011; 友安・井上・高橋・巻幡, 2015)。熟練看護師においても、基礎的な知識・技術の限界を感じ、学習の必要性を訴えている(荒木, 他, 2013; 六田, 2015)。さらに、精神科看護の知識や技術に自信を得るには、継続した研修や教育の必要性が示唆されている(石谷・福田, 2011; 山根・山本, 2007)。

これまで述べてきた通り、精神科看護師は専門性の確立に困難を抱えており、専門性を発揮するには、専門職的自律性や職業的 ID の醸成が有用であること、そのために知識の向上や実践力の獲得に加え、自尊感情にも配慮した教育研修が求められているといえる。その手法の一つとして、講義形式による知識・技術に焦点を当てた教育的部分と、心理面に配慮した行動変化を目指すグルー

ワークで構成される心理教育が有用ではないかと考えた。後藤(1998)によれば、心理教育は、「受容しにくく継続する問題を持つ人やその家族に、問題(病気や障害など)に関する知識や情報を心理面に配慮しつつ伝え、困難への対処策を集団による心理社会的サポートの中で獲得するアプローチの総称」とされる。特に精神疾患の家族を対象にした家族心理教育は、再発予防効果のエビデンスが豊富である(上原, 2015)。この心理面に配慮した適切な教育的支援と、関係性によるエンパワーメントを通じた対処力の向上を両輪とした心理教育アプローチは、臨床現場にとどまらず、さまざまな社会的課題や専門職の教育研修などに活用できると考えられる。事実、一般の学校教育現場でも、感情の育成や心の健康教育の一環として導入されている(山下・窪田, 2017; 石橋, 1999)。精神科看護師の教育研修に導入する試みについても、すでに研究結果が報告されている(香月・杉村・児屋野・高岡, 2013)。

そこで本研究は、日々困難な課題に取り組まねばならない精神科看護師を対象に、専門性向上を目的に心理教育を応用した研修プログラムを構築した。特に、精神科看護師の専門職的自律性と職業的IDの醸成に焦点化し、研修プログラムの有効性を明らかにする。

本研修プログラムの有効性が実証されれば、将来的に精神科看護師の臨床教育として取り入れることも可能となり、精神科看護師の専門性確立、および、精神科看護の質向上に寄与することが期待できる。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

精神科看護の専門性：精神科看護に携わる看護師が、精神科特有の知識と技術、根拠に基づいた思考過程と判断、精神疾患を抱えた患者の個別性

に即した実践を包括した看護とする。

精神科看護の専門職的自律性：菊池・原田,(1997)と滝下・岩脇・松岡(2011)の考えを基に、精神科看護師が行う看護活動における専門的な能力の発揮を意味し、その看護活動には、精神科看護の専門的な知識・技術に裏付けられた自らの適確な判断・実践能力と責任能力を持つこととする。

職業的アイデンティティ：エリクソンの定義と佐々木・針生(2006)の考えを基に、個人のID形成の一側面であり、職業を通じて自覚される私、という主観的感觉である。看護師の職業的IDとは、看護師の価値・信念・関心・才能を内在化し、看護師であることの意味や看護師として働くことの意味の主観的な感覚とする。

### 2. 研究デザイン

無作為割り付けウェイディングリスト(以下、WL)を用いた対照比較デザインによる介入研究

### 3. 研究対象者

#### 1) 研究参加者の選定方法

選定条件には制限は設けず、A県内の精神科病棟に勤務する看護師とした。その中で、全ての研修プログラム(以下、プログラム)に参加できる人を研究対象とした。

募集案内の配布の同意を20カ所の病院に問い合わせ、許可を得た17カ所に配布した。各病院の看護管理者には、研究の趣旨、参加日程、倫理的配慮について説明した。その際、研究参加は任意であり、応募者からの自発的な連絡を求めた。

#### 2) 対象者の無作為割り付け

プログラムのグループは4～8名とし、対象者の無作為割り付けは、置換ブロック法によって先行群とWL群を同数に割り付けた。割り付けは研究代表者と他1名で行い、割り付け後には直ちに参加者に伝えた。

4. 実施期間

2019年9月～2021年7月

5. プログラムの構成と内容

プログラム作成にあたっては、日本精神科看護協会による精神科看護の役割である「精神的健康について援助を必要としている人々に対し、個人の尊厳と権利擁護を基本理念として、専門的知識と技術を用い自律性の回復を通して、その人らしい生活ができるように支援すること」に準拠した。また、精神科看護の専門性の定義である、精神科特有の知識と技術、根拠に基づいた思考過程と判断、個別性に即した看護実践を講義内容の中核とした。プログラムは、大島、他(2009)の標準的な心理教育の構成に準拠し、精神科看護師を対象とした内容に改変した。具体的には、知識や情報を伝える講義の部分と、知識・情報を活用してより良い実践や対処方法を見出すグループワークの部分で構成する。これを1セッションとし、全4回のセッションすべてに参加することでプログラムを修了とした。

プログラムの質を確保するために、精神科看護を経験する看護師であり、精神看護学が専門である大学教授と、グループワークで使用する技法に

習熟した看護師と討議討論を重ねたうえで内容を構築した。また、その内容について、心理教育を専門とする教授にスーパーバイズを受けた。さらに、プレテストを行い内容の妥当性を確保した。

1) プログラムの実施

プログラムは、研究者の所属する大学で1回/月、所要時間は評価も含め約3時間とし、全4回行った。実施者は、プログラム作成者である研究者2名、グループワーク協力者1名で行った。プログラム内容の要約を表1に示す。

2) 講義の内容

プログラムは、日本精神科看護協会による精神科看護の役割に準拠し、精神科看護の専門性の定義に沿った内容を考慮して、講義内容を精選した。

第1回は、倫理的視点から見る精神科看護一現状と自己の課題一をテーマとし、国の精神科医療に関する施策、精神科看護の倫理から、日ごろの看護実践で、精神科看護師として大切にしていることを自覚し、自己の課題の発見につなげることを狙いとした。これらの看護倫理に関する内容は、専門職的自律性にも職業的IDにも肯定的な影響を及ぼす内容として想定した。

第2回は、精神科看護実践の理論的根拠(EBN)一日々の看護行為を理論と繋げる一をテーマと

表1. 精神科看護の専門性向上のための研修プログラムの構成

回	テーマ	講義の内容(50分)	グループワークの内容(60分)
1	倫理的視点から見る精神科看護 —現状と自己の課題—	精神科看護への社会的課題、自身の看護実践の課題に対する倫理的な視点について	SSTの問題解決技法を活用し、各回の講義内容と関連させつつ、実際の看護実践の困難場面からテーマを募る。テーマに沿った困難場面の現状・課題・対処に焦点化し、ロールプレイを取り入れて、自らの適切な対処方法に繋げる。
2	精神科看護実践の理論的根拠(EBN) —日々の看護行為を理論と繋げる—	人間関係論、セルフケア理論、リカバリ概念、ストレングスモデル、ナラティブアプローチ、について	＜留意点＞ ①参加者の現状の患者の対応での良いところ・できているところを認め合う⇒さらなる課題を挙げる⇒その課題に対する対応方法(アイディア)を出す⇒参加者自らが対応できる対処を見出す。
3	精神科看護における患者-看護師関係 —援助的コミュニケーション—	精神科看護におけるコミュニケーション、まじゅう理論、援助的コミュニケーションと技法の活用事例について	②テーマに則って、話を焦点化、細分化、具体化して話しやすい雰囲気を作る。
4	看護の専門職的自律性 —精神科看護師としてのビジョン—	看護の専門職的自律性の要素、精神科看護の今後の展望について	③参加者間で否定的な発言は避け、お互いの肯定的な看護実践に視点をおくよう促す。 ④最後に気づきや感想、学びを共有する。

し、実際の精神科看護ケアを理論から意味づけ、臨床の現象を基礎的な知識と関連づけることを目指した。看護理論としては、多くの基礎教育にとり入れられている、人間関係論、セルフケア理論とストレングスモデルに準拠した。これらの精神科看護の主要な理論に関する内容は、自らの看護実践に根拠を持つことを促す内容として想定した。

第3回は、精神科看護における患者-看護師関係—援助的コミュニケーション—をテーマに、対人関係における自己の気づきを促進し、精神科看護実践の基盤である対人関係の中の自己を、客観視することを狙いとした。患者の回復に意味をもたらす関わりを、援助的コミュニケーションと捉えた。そして、基本的なコミュニケーション技法の事例を交え紹介した。これらの援助的コミュニケーションに関する内容は、自らの看護実践における患者-看護師関係を客観視することを通じ、専門職的自律性に肯定的な影響を及ぼす内容として想定した。

第4回は、専門職的自律性—精神科看護師としてのビジョン—とし、第1～3回の内容を振り返り、自己の気づきや変化を共有し、課題を遂行する意識をもつことを狙いとした。内容は、「専門職」、「精神科看護」、「精神科看護の専門職的自律性」についてとりあげた。これらの精神科看護の自律性に関する内容は、精神科看護の専門性向上への意識を高め、専門職的自律性にも職業的IDにも肯定的な影響を及ぼす内容として想定した。

### 3) グループワークの内容

各回のグループワークは、参加者間での対話を通じて、お互いのこれまでの看護実践を振り返る。そして、自らの実践の肯定や課題の発見を通じ、職業的IDの醸成を促すことを主眼とした。グループワークの導入には、ウォーミングアップで緊張をほぐし、「約束事」を明示してグループの個人情

報の守秘義務を遵守した。グループワークでは、参加者に肯定的なフィードバックを与え、自己効力感や自尊感情の向上を促した。参加者は、ホワイトボードを囲み向きあえる形態で着座し、日ごろの看護実践に関する困難事例について話し合い、対処行動につなげた。具体的には、Social Skills Training (以下、SST)の問題解決技法を用いて、各回の講義内容と関連させつつ、実際の看護実践の困難場面からテーマを募り(患者が投薬を拒否する場面などが挙げられた)、その状況の説明、実際に行った対応、さらなる課題に焦点化し、ロールプレイを取り入れ、適切な対応を議論した。

グループワークの内容と参加した感想を、ホワイトボードに書き留めて共有した。同時に紙面上にまとめ、次回のセッションに参加者に配布し、意識の継続を促した。グループワークは、SST普及協会の会員であり、SSTの経験を積んでいる精神科看護師と研究者の2名のファシリテーターが進行した。

## 6. プログラムの効果検証デザイン

本研究は、統制群の対象者もプログラムにエントリーできるように配慮し、WLを用いた無作為割り付けによる対照比較デザイン(以下、WL法)を採用した。WL法は、対照との比較という統制条件を満たすと同時に、介入効果の反復追認を検討できるという利点を有する。具体的には、研究同意が得られた参加者を無作為化して2グループ(先行群、WL群)に分け、前半は先行群にプログラムを行い(以下、先行群介入期)、WL群は対照としての観察期間にあてる(以下、WL群統制期)。この期間は2群ともほぼ同様の看護職として過ごすため、プログラム以外の職務経験に関しては差がないと仮定する。後半はWL群にプログラムを実施することで(以下、WL群介入期)、1クールを構成した(図1)。1クールは約8か月で終了し、

研究期間中に計3クールを完遂した。

## 7. 本プログラムの評価指標

本プログラムの効果検証のために、評価指標を自己記入式質問紙により測定した。回答は、先行群介入期に対しては、介入前と介入後の2回、WL群統制期に対しては、観察期前後、および介入後の計3回求めた(図1)。回答時間は15～20分程度であった。

### 1) 基本属性

対象者の背景として、年齢、性別、精神科看護経験年数、看護師養成課程に関する最終学歴、職位を質問紙にて聴取した。

### 2) アウトカム評価

以下2つのメインアウトカム(a, b), および副次アウトカム(c)を評価した。

#### a. 専門職的自律性

専門職的自律性の指標として、菊池・原田(1997)による看護の専門職的自律性測定尺度を用いた。本尺度は、看護場面における状況の認知、判断、実践、の3つのレベルを測定することを目的に作成されたものである。本尺度は、47項目の5段階評定である。5つの下位尺度を有し、第1因

子「認知能力」は、正確な状況の認知、第2因子「実践能力」は、的確な看護実践を導く行動、第3因子「具体的判断能力」は、具体的な手掛かりに基づく判断、第4因子「抽象的判断能力」は、看護のモデルや仮説に基づく判断、第5因子「自立的判断能力」は、自ら適切に看護方法を選択する判断を意味する。本尺度の信頼性と妥当性は確認されており、下位尺度の得点が高いほど、それぞれの自律性が高いとみなされる。

#### b. 職業的IDの評価

職業的IDの指標として、佐々木・針生(2006)による Professional Identity Scale for Nurse を用いた(以下、PISN)。本尺度は、Erikson E.H.のアイデンティティの概念に準拠しており、20項目で構成され各5段階評定である。信頼性と妥当性が確認されている。本尺度は、項目の評定値の総和を尺度得点とし、その得点が高いほど職業的IDが高いことを意味する。

#### c. 自尊感情

自尊感情の指標として、内田・上埜(2010)により信頼性、妥当性が検証されている Mimura & Griffiths (2007)による Rosenberg の自尊感情尺度(Rosenberg Self Esteem Scale)の日本語版

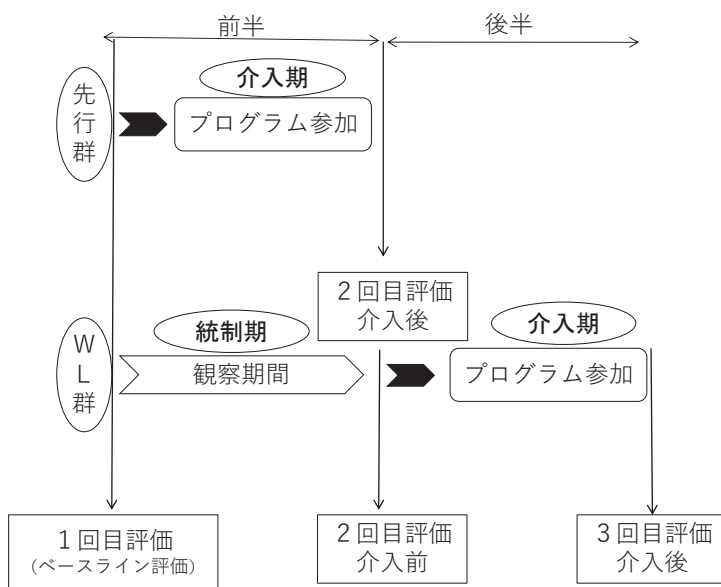


図1. WL法を用いた心理教育プログラムの効果検証デザイン (1クールの構成)

用いた（以下、RSES）。本尺度は、「他者との比較による優越感や劣等感ではなく、自己の価値と能力に関する感覚」としての自尊心を測定する尺度であり、10項目で構成され、各4段階評定である。合計得点が高いほど自尊感情が高いとみなされる。

なお、いずれの尺度も、原作者の承諾を得て本研究に使用した。

## 8. 分析方法

### 1) アウトカムへの効果

看護の専門職的自律性尺度の5つの下位因子とPISN、およびRSESは、先行群介入期・WL群統制期・WL群介入期それぞれについて、介入前後および統制期前後の評価をWilcoxon符号順位検定により比較した。続いて、介入期前後および統制期前後それぞれについて、尺度毎に先行群介入期、WL群統制期、WL群介入期間での統計的な差を検討するためにKruskal-Wallis検定を行った。

統計解析にはIBM SPSS Statistics Version 25.0を使用した。

### 2) 基本属性との関連

介入群とWL群で基本属性の違いを明らかにするため、年代、精神科看護経験年数、性別、職位および最終学歴をFisherの正確確率検定にて比較した。また、これら基本属性とアウトカムとの関係を示すため、各尺度の下位尺度得点を性別、職位、学歴で比較するとともに、年代、精神科看護経験年数と各尺度の下位尺度得点のSpearman相関係数を算出した。

なお、セッションの途中で対象者が欠席した場合は、その後の参加は継続したが分析の対象から除外した。

## 9. 倫理的配慮

本研究は、高崎健康福祉大学倫理審査委員会の

承認を得て実施した（高崎健康大倫第2850号）。対象者には、研究趣旨、参加の任意性、中断の自由と無不利益、匿名性の保持、成果の公表、データの管理と個人情報の守秘、データは研究目的以外には使用しないなど、調査協力依頼書を用いて説明後、同意書への署名を以って同意を確認した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 研究参加者と基本属性

総参加者数39名のうち、セッション途中の不参加や質問紙調査に欠損値があったもの3名を除き、36名のデータを分析に用いた。参加者の性別、年代、最終学歴、職位、精神科看護経験年数について、介入群・WL群の内訳を（表2）に示した。

先行群介入期は16名、WL群統制期は20名であり、WL群統制期20名のうち後半の介入まで終了したWL群介入期は13名で、7名が不参加であった。なお介入群とWL群で基本属性に違いがあるか検討した結果、性別、年代、学歴、職位、経験年数において、群間で統計的に有意な分布の偏りは認めなかった。

### 2. 基本属性とアウトカムとの関連

プログラム介入後の各尺度の得点と年代、精神科看護経験年数との相関では、精神科看護経験年数が長いほど、認知能力（ $r=.32, p<.05$ ）、自立的判断能力（ $r=.28, p<.05$ ）、PISN（ $r=.29, p<.05$ ）が高かった。なお、性別や学歴、職位による各尺度得点に有意な関連は見られなかった。

### 3. アウトカムの前後比較

メインアウトカムである看護の専門職的自律性尺度の下位尺度因子（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）とPISN、副次アウトカムであるRSESについて、先行群介入期・WL群統制期・WL群介入期それぞれ

表2. 対象者の基本属性

項目		先行群 (n=16)		WL 群 (n=20)	
		人数	(%)	人数	(%)
性別	男	10	62.5	9	45.0
	女	6	37.5	11	55.0
年齢	20歳代	5	31.3	7	35.0
	30歳代	5	31.3	7	35.0
	40歳代	4	25.0	4	20.0
	50歳代	2	12.5	2	10.0
最終学歴	大学院	2	12.5	1	5.0
	大学	5	31.3	11	55.0
	看護師養成所 (3年課程)	5	31.3	5	25.0
	看護師養成所 (2年課程)	3	18.8	2	10.0
	高等学校看護科	1	6.3	1	5.0
職位	スタッフ	13	81.3	18	91.0
	主任 (副主任)	2	12.5	1	5.0
	師長	1	6.3	1	5.0
精神科臨床経験年数					
	1年	2	12.5	4	20.0
	2年	3	18.8	0	0
	3年	2	12.5	1	5.0
	4年	2	12.5	4	20.0
	5年以上 10年未満	2	12.5	7	35.0
	10年以上	5	31.3	4	20.0

(Fisher の正確確立検定：群間で有意な分布の偏りは認めず)

表3. 先行群 (介入期) と WL 群 (統制期, 介入期) におけるアウトカム得点分布の比較

		前						後						前後比較 \$ 前 < 後 p		
		看護専門職的自律性尺度		PISN	RSES	看護専門職的自律性尺度		PISN	RSES							
		認知	実践			具体	抽象			自立	認知	実践	具体		抽象	自立
先行群介入期 n=16	中央値	45	47	23.5	20	18.5	70	24.5	54	52.5	25.5	24	20	76	30	認知能力 (.003**), 実践能力 (.023*), 具体的判断能力 (.017*), 抽象的判断能力 (.001**), PISN (.004**), RSES (.008**)
	最小値	31	29	15	12	15	53	20	48	39	22	22	14	70	16	
	最大値	56	55	30	28	25	83	31	59	61	31	32	24	90	38	
WL 群統制期 n=20	中央値	46.5	45	22.5	21.5	18	65.5	25	49	47.5	24.5	22.5	19	68.5	24.5	実践能力 (.003**)
	最小値	38	31	18	12	15	52	17	36	41	18	14	14	49	17	
	最大値	55	52	28	27	22	82	33	58	59	31	29	22	80	31	
WL 群介入期 n=13	中央値	50	50	24	23	19	70	27	54	53	26	25	20	75	28	認知能力 (.012*), 実践能力 (.049*), 自立的判断能力 (.028*), PISN (.022*)
	最小値	36	44	18	14	14	49	21	42	42	20	14	15	65	21	
	最大値	58	59	31	29	20	82	31	58	60	28	28	25	90	34	
上記3群比較 #	p	.470	.047*	.890	.328	.920	.178	.707	.016*	.045*	.155	.050	.167	.001**	.010*	

脚注：WL 統制群, 介入期で3名辞退 WL: ウェイトリスト, #: Kruskal-Wallis test, \$: Wilcoxon signed rank test \* : p<.05, \*\* : p<.01  
 ・PISN: Professional Identity Scale for Nurses  
 ・RSES: Rosenberg Self Esteem Scale

れの前後の変化を検討した。その結果を (表3, 図2) に示す。先行群介入期・WL 群介入期のいずれにおいても介入後に有意な得点上昇を示したの

は、認知能力 (p<.01, p<.05), 実践能力 (p < .05, p < .05), PISN (p<.01, p<.05), であった。先行群介入期のみ有意な得点上昇を示したのは、具体的



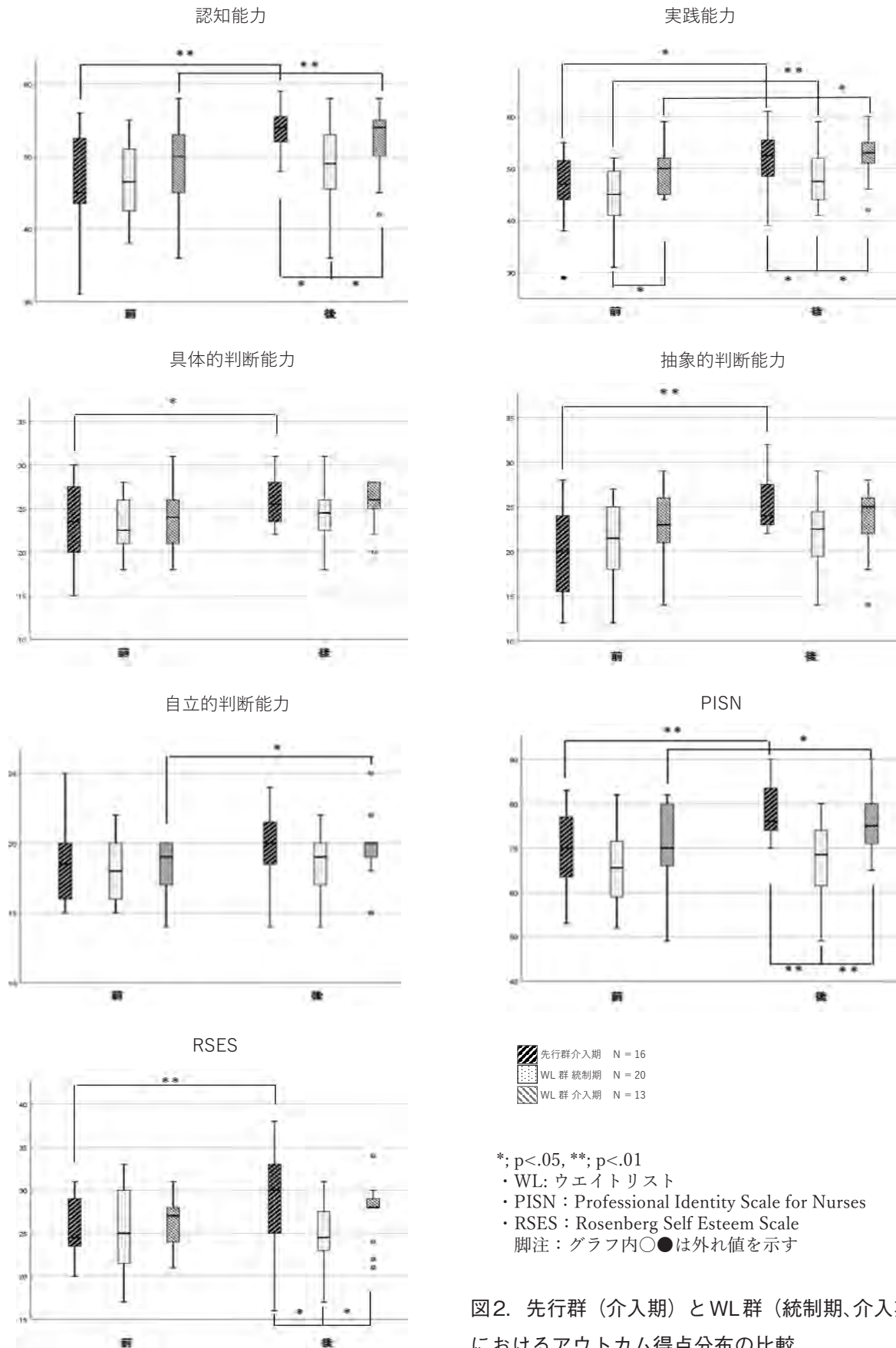


図2. 先行群（介入期）とWL群（統制期、介入期）におけるアウトカム得点分布の比較

判断能力 ( $p<.05$ ), 抽象的判断能力 ( $p<.01$ ), RSES ( $p<.01$ ) であった。WL 群介入期のみ有意な得点上昇を示したのは、自立的判断能力 ( $p<.05$ ) であった。WL 群統制期については、実践能力 ( $p<.01$ ) 以外に有意な変化を示さなかった。

#### 4. 介入期と統制期の比較

介入前と観察期間前, 介入後と観察期間後それぞれの尺度得点の差を検定した (図2)。介入前と観察期間前の比較では、WL 群の介入期が WL 群統制期に比して実践能力が有意に高かった ( $p<.05$ ) が、他の尺度得点にはベースラインにおける群間差は認めなかった。介入後と観察期間後の比較では、認知能力 ( $p<.05$ ), 実践能力 ( $p<.05$ ), PISN ( $p<.01$ ), RSES ( $p<.05$ ) で有意差が認められ、いずれも介入期が統制期より高値であった。なお先行群介入期と WL 群介入期の間には差は認めなかった。

### IV. 考察

#### 1. 精神科看護経験年数と看護専門職的自律性および職業的 ID との関連

はじめに基本属性と看護専門職的自律性、および職業的 ID との関連を検討すると、経験年数が長いほど認知能力、自立的判断能力、職業的 ID が高いという結果が得られた。菊池・原田 (1997) は、看護経験を重ねるとともに専門職的自律性や職業的 ID が高まると指摘しているが、必ずしもそれを支持しない研究もある (グレッグ, 2002)。本研究では、認知能力と自立的判断能力の得点のみ経験年数と相関を示した。本研究の対象が精神科看護師に限られていることや、マニュアル化やエビデンスによる判断が難しい精神科看護の現場では、個人の臨床経験知が重要視されやすいことなどが、菊池・原田 (1997) の結果と異なる一因ではないかと考えられる。

一方で、石谷・福田 (2011) は、経験年数の長い精神科看護師においても、看護のケアの質向上には、他者との意見交換を通じた研修の支援の有効性を示唆している。このことから、本プログラムは、精神科看護の経験年数が長い看護師においても、専門性を向上する有効な学習の場となることが期待できる。また、精神科看護は人を対象とするケア技術であり、効果的な看護ケアを実践できるようになるためには、知識のみではなく、ケアを提供する相手の身体的変化、あるいは感情の動きを即座に把握する能力が求められる (藤岡, 1995)。本研修プログラムは、情意に配慮した知識の教授とグループワークを通じた行動の変化を促すものであり、精神科看護の効果的な実践に結び付く可能性が示されたといえる。

#### 2. 本プログラムの有効性

##### 1) 看護の専門職的自律性に及ぼす効果

本研究では、専門職的自律性尺度の5つの下位尺度のうち、認知能力と実践能力が、介入期の前後比較、および介入期と統制期の比較において、共通して有意に上昇するという結果が得られた。

精神科看護においては、その時々々の患者の内面の精神状況に応じて把握することが求められる。そのために必要な能力が認知能力である。本プログラムでは、患者の治療的環境や処遇、患者のセルフケア、ストレングス、患者とのコミュニケーションによる関係性の構築に関する知識の伝達を図った。グループワークでは、それらに関する実際の困難場面の経験を共有し、患者の状況を的確に捉え、最適な援助を見出すことを促した。こうしたプロセスを通じて、認知能力が高まったのではないかと考えられる。

実際の精神科看護では、患者の状況を「認知」して看護の必要性和選択を「判断」し、主体的な看護の「実践」に導くという流れが通常である (菊池・原田, 1997)。すなわち、実践能力は、患者に適し

た看護を実際に提供できる、という見通しを意味する能力とされる。プログラムでは、他のグループメンバーの具体的な実践方法を聴き、自他の実践を意識することができた。なかでも困難場面での関わりについては、他者から得た新たな看護実践方法を自分の中に取り入れ、現場の看護実践に活かすよう促した。また、日常的に実践する関わりを理論と繋げることで、実践に治療的な意味づけを認識できるようになった可能性が示唆される。すなわち、プログラム内容の「理論」「援助的コミュニケーション」のセッションにより、看護実践を言語化・理論化することで、自らの看護行為を客観視できたことが、実践能力を高めたことに影響したと考えられる。

なお、統制期の観察期間後に、実践能力に有意差が示されたことは、現場での看護実践が影響して高まったと捉えられる。しかし、参加者数が少なく、動機づけの高い看護師が集まったバイアスが影響した可能性がある。また、具体的判断能力や抽象的判断能力、自立的判断能力は、先行群とWL群それぞれの介入期で異なった結果を示しており、今後さらに検討を重ねる必要がある。

## 2) 職業的 ID に及ぼす効果

先行群の介入前後比較では、PISN 得点が有意に上昇しており、WL 統制期との比較でも、介入後の PISN 得点は有意に高かった。さらに、WL 群介入期でも同様の結果が示されたことから、本プログラムの職業的 ID への効果が確認されたと考えられる。グループワークでは、所属する病院が異なる看護師同士で、会話内容の守秘と相手を否定しないことを約束事とし、安心して自由に語れる環境を構築した。そして、精神科看護師が体験した困難場面について、SST を通じて、現状、対応、課題を話し合った。お互いの日ごろの実践での苦悩、葛藤も語り、共感、賞賛されることで、自身の精神科看護の職務を肯定的に捉えることができたと推察する。これらのことが、精神科看護

師の職業的 ID の一側面である「自尊感情」、「適応感」を高めることに関連したと考えられる。このほかにも、グループワークによって自身の看護行為を理論に繋げて意味づけたことが、職業的 ID 尺度の下位概念である「自己信頼」と「自尊感情」の向上に関連する可能性がある。それらを通じて、精神科看護師としての自らの在り方を再認識することにより、下位概念である「斉一性」、「連続性」に影響したことが、結果として職業的 ID の向上に寄与したのであろう。

また、本プログラムは、高橋・倉戸、(1994) が指摘する職業的 ID を形成する3つの学びの条件、①学ぶ力であるレディネス、②学びのモデリング、③学ぶ意欲であるモチベーションを、備えていたとも考えられる。まず、①学ぶ力のレディネスであるが、本プログラムに自ら参加することで精神科看護への関心を高め、自身の精神科看護スキルや精神科看護業務を自主的に見つめなおす機会を提供したと考える。②学びのモデリングについては、SST を通じてメンバーの体験した困難場面の対処方法を話し合った。出されたアイデアから選択されたものについてロールプレイを行い、観察者の行動と思考の幅が広がったと考えられる。そして、看護実践の新たな行動パターンの発見や問題の捉え方などを自分の中に取り入れられ、看護実践に活用できるモデリング機能に繋ることが示唆される。さらに、③学ぶ意欲であるモチベーションであるが、プログラムを構成する講義による知識を基盤に、グループワークによるメンバーとの関係性を通じて共感が深まり、精神科看護をより学ぼうとする意識を強化することに繋がったと考えられる。

## 3) 自尊感情に及ぼす効果

RSES は、先行群介入前後比較、および統制群との比較で、介入後に有意な向上が示された。自尊感情は、他者からの評価や課題遂行に伴って変動するが、人が行動を遂行していくには自己効力

感が重要であるとされる (Bandura, 1971)。プログラムのグループワークでは、発言内容を共感しあい、肯定的フィードバックを多用した。現状の自身の看護が認められ、自己の存在価値を認識することで、自己評価が高まったと考えられる。講義部分で様々な理論やスキルを学んだこと、SSTでそれを実践したことも、精神科看護師としての役割遂行への効力感が高められたと推察する。

### 3. 限界と課題

本研究の限界として、プログラムへの参加者が少なく、参加を希望する精神科看護師を無作為に割り当てたこと、精神科看護経験年数や職位、年代、性比が完全には統制できていないことが挙げられる。また、ホーン効果の影響を統制するためにも、より厳密な対象選択やブラインド評価を用いて、多数例で追認する必要がある。本研究では、複数の評価法を用いて本プログラムの有効性の実証を試みたが、プログラムの参加前後に、精神科看護に関する実践や意識などを質的方法で分析し、本研究結果を補完することも必要である。さらに、本プログラムの効果の継続性について、フォローアップを加える必要もあるだろう。

対象である精神科看護師は、勤務の調整が数か月前から必要であることや、急なシフトの変更を要求されることもあり、対象を集めることには困難を極めた。対象者が継続参加しやすい環境、調整などの検討は課題である。

## V. 結論

本研究では、心理教育を応用し、精神科看護師の専門職的自律性と職業的 ID を醸成することを目指した研修プログラムを構築した。その効果をもとにした介入研究で検証した結果、看護の専門職的自律性尺度における認知能力と実践能力、そして、職業的 ID を有意に高めることが示され

た。加えて、自尊感情を向上させる効果も認められた。この結果から、本研修プログラムは、今後精神科看護師の臨床教育として導入できることが期待され、精神科看護の専門性確立や質向上に寄与することが示唆された。

## 謝 辞

本研究に快く協力して頂きました病院の看護管理者の皆様、および、多様な業務の中プログラムに参加して頂きました精神科看護師の皆さまに心より感謝申し上げます。また、本研修プログラム実施にご協力頂きました藤倉弘正様に感謝申し上げます。

本研究は、JSPS 科研費 19K10860 の助成を受けて行われた。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- 荒川麗, 中島富有子, 倉成由美, 戸川直樹 (2015). 精神科看護師の地域包括支援に対する意識と自律性の関係 日本精神科看護学術集会誌, **58** (2), 18-22.
- 荒木孝浩, 瓜崎貴雄, 岡部英子, 正岡洋子, 伏見博之, 岩田和彦, 米田博 (2013). 精神科看護師の自律性についての検討と身体合併症看護への不安との関連 大阪医科大学看護研究雑誌, **3**, 29-36.
- Bandura, A (1971)・原野広太郎, 福島脩美 (訳) (1975). モデリングの心理学 観察学習の理論と方法 金子書房.
- 藤井千代 (2020). 地域共生社会に向けた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」 心と社会, **51** (3), 44-50.
- 藤岡完治 (1995). 感性を育てる看護教育とニューカ

- ウンセリング 医学書院, 33-52.
- 後藤雅博(1998). 家族教室のすすめ方—心理教育的アプローチによる家族援助の実際— 金剛出版, 9-25.
- グレック美鈴(2000). 看護における1重要概念としての看護婦の職業的アイデンティティ Quality Nursing, **6** (10), 53-58.
- グレック美鈴(2002). 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築 看護研究, **35** (3), 196-204.
- 池田由紀子, 尾崎フサ子(2010). 臨床看護師の現任教育と職業的アイデンティティの形成の関連 日本看護学会論文集 看護管理, **40**, 240-242.
- 石谷幸三, 福田亜紀(2011). 精神科看護師の継続教育に対する学習動機 日本精神科看護学会誌, **54** (2), 111-115.
- 石橋直哉(1999). 学校における心理教育的アプローチの構造—形式的側面を中心にして— 東京大学大学院教育学研究科紀要, **39**, 245-253.
- 岩井浩一, 澤田雄二, 野々村典子, 石川演美, 山元由美子, 長谷竜太郎, 大橋ゆかり, 才津芳昭, N.D. バリー, 海山宏之, 宮尾正彦, 藤井恭子, 紙屋克子, 落合幸子(2001). 看護職の職業的アイデンティティ尺度の作成 茨城県立医療大学紀要, **6**, 57-67.
- 葛西敦子, 大坪正一(2005). 看護職の専門職性を構成する概念 弘前大学教育学部紀要, **93**, 89-96.
- 香月富士日, 杉松知美, 児屋野仁美, 高岡光江(2013). 精神科看護師のストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果に関する研究—無作為割り付け比較試験を用いた研究— 日本精神保健看護学会誌, **22** (2), 1-10.
- 菊池昭江, 原田唯司(1997). 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究 静岡大学教育学部研究報告, **47**, 241-254.
- 木村克典, 松村人志(2012). 精神科病棟看護師の諸葛藤の解析結果が示す精神科看護の現状とその改善のための方策 日本看護研究学会雑誌, **35** (5), 87-96.
- 厚生労働省(2019). 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き」について <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000520869.pdf>. (参照2021.9)
- 小谷野康子(2000). 看護専門職の自律性に関する概念の検討と研究の動向 聖路加看護大学紀要, **26**, 50-58.
- 三浦広美(2018). 総合病院の精神科病棟に勤務する看護師の職業的アイデンティティに関する研究 八戸学院大学紀要, **57**, 129-142.
- 眞野祥子, 山本智津子, 吉村公一(2013). 精神看護における看護技術研究の傾向と今後の課題 摂南大学看護学研究, **1** (1), 43-50.
- Mimura C & Griffiths P (2007). A Japanese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale Translation and equivalence assessment J Psychosomatic Res, **62**, 589-594.
- 道上勝春, 大出順(2018). A 病院精神科に勤務する看護師の倫理的行動と倫理的問題の実態 日本看護倫理学会誌, **10** (1), 45-51.
- 大島巖, 伊藤順一郎, 瀬戸屋希, 香月富士日, 賛川信幸, 坂本明子, 内野俊郎, 馬場安希, 福井理江, 森山亜希子, 池淵恵美(2009). 大島巖, 福井里枝(編), 伊藤順一郎(監). 心理社会的介入プログラム実施・普及ガイドラインに基づく心理教育の立ち上げ方・進め方ツールキットII 編集テキスト編 地域精神保健福祉機構 第一資料印刷(株) 28-75.
- 尾崎優子(2018). 看護師の専門性研究における新たな視座—多様な実践共同体に参加する看護師の語りから— 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, **11** (2), 29-43.
- 六田良彦(2015). 精神科病棟の臨床経験が10年以上あるベテラン看護師が精神科救急病棟の勤務中に患者の対応において感じるストレスについての研究 救急病棟に入院する認知症患者への新たな看護介入再考の必要性 日本精神科看護学術集会誌,

- 58 (2), 166-170.
- 佐々木真紀子, 針生亨 (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発 日本看護科学学会誌, 26 (1), 34-41.
- 志自岐康子 (1995). 看護職の専門職的自律性: その意義と研究 インターナショナルナーシングレビュー, 18 (1), 23-28.
- 下方友子, 多田貴志, 森千鶴 (2004). 看護職者の職業的アイデンティティにかかわる要因 日本看護学会論文集, 35, 115-117.
- 白石裕子, 青石恵子, 田上博喜 (2014). 認知行動療法 (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) への関与度が精神科看護師の看護職自律性に及ぼす影響要因の検討 日本精神保健看護学会誌, 23 (2), 58-64.
- 白倉直樹, 武藤教志, 川村知奈美 (2011). 精神科看護師の教育やトレーニングのニーズ 精神科看護, 38 (5), 48-54.
- 田上美千佳 (2010). 精神科看護の専門性の広がり と深まり 病院・地域精神医学, 52 (3), 193-195.
- 高橋宗, 倉戸ツギオ (編) (1994). 選び・学ぶとは, 発達と学習の心理学—自己教育力をはぐくむ— ナカニシ出版, 65-90.
- 滝下幸栄, 岩脇陽子, 松岡知子 (2011). 専門職としての看護の現状と課題. 京都府立医科大学雑誌, 437-444.
- 寺本千夏 (2020). 看護師の自律性を高めるために— 個人属性との関係— 北海学園大学大学院経営学研究科研究論集, 18, 25-41.
- 友安英喜, 井上徹治, 高橋美知子, 巻幡幸秀 (2015). 新人看護師の視点から考える新人教育のあり方 効果的な教育体制の検討 日本精神科看護学術集会誌, 58 (2), 156-160.
- 上原徹 (2015). 心理教育の進め方と可能性 精神科臨床サービス, 15 (4), 459-464.
- 内田知宏, 上埜高志 (2010). Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検討—Mimura & Griffiths 訳の日本語版を用いて— 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 58 (2), 257-266.
- 矢田浩紀, 大森久光, 船越弥生, 加藤貴彦 (2010). 精神科看護師の職業性ストレスに関する現状の問題点と今後の展望 産業医科大学雑誌, 32 (3), 265-272.
- 山根美智子, 山本勝則 (2007). 精神科看護継続教育に関する研究の動向 独協医科大学看護学部紀要, 1, 1-12.
- 山下洋平, 窪田由紀 (2017). 我が国の学校臨床における心理教育の現状と課題—学校への本格的導入に向けての促進要因・阻害要因の検討— 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 64, 51-61.