

修 士 学 位 論 文

論 文 題 名

(注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること。)

精神科看護に従事する看護職員の科学的根拠を
導く過程での個人における認識の検討

(西暦)2015 年 7 月 6 日 提出

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

看護科学域

学修番号：13894604

氏 名：大貫美奈子

(指導教員名：山村礎教授)

(西暦)2015 年度 博士前期課程学位論文要旨

学位論文題名(注：学位論文題名が英語の場合は和訳をつけること)

精神科看護に従事する看護職員の科学的根拠を導く過程での個人における認識の検討

学位の種類： 修士(看護学)

首都大学東京大学院

人間健康科学研究科 博士前期課程 人間健康科学専攻

看護科学域

学修番号 13894604

氏 名： 大貫美奈子

(指導教員名：山村礎教授)

注：1 ページあたり 1,000 字程度(英語の場合 300 ワード程度)で、本様式 1～2 ページ(A4 版)程度とする。

目的：精神科看護に従事する看護職員が、科学的根拠を活用して看護実践を行っているのか、また、看護実践経験を積み重ねながら科学的根拠を導き出す個人の認識の実態を調査し、経験年数や日常の看護に関する情報源との関連を明らかにする。

方法：精神科単科 6 病院の精神科看護に従事する看護職員を対象に質問紙調査票による調査を行い、回収は 2 週間の留め置き法とした。

結果および考察：配布数は 349 部で、回収数 252 部（回収率 72.2%）であった。精神科看護に従事している看護職員は、看護経験年数が多く、様々な看護経験をもっている。精神科看護に従事している看護職員の 96.5% が看護実践における自己の振り返りを行っていた。科学的根拠を導くための個人の認識尺度と精神科看護経験年数には、関連があることが認められた。日常の看護に関する情報源で看護雑誌、新聞、書籍、院外研修を活用していると回答した看護職員は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度での得点が高かった。また、自己の振り返りを行なうと回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度での得点が高かった。

精神科看護に従事する看護職員が、看護実践経験を積み重ねながら科学的根拠を導き出すという視点から、精神科看護における個人の認識と経験年数や日常の看護に関する情報源との関連を調査し、科学的根拠を導くための個人の認識に関連を求め、少なからず実践の経験が患者に提供する看護の科学的な根拠を導くことに繋がっていることが示唆された。

要旨

本研究は、精神科看護に従事する看護職員 254 名を対象に、科学的根拠を活用して看護実践を行っているのか、また、看護実践経験を積み重ねながら科学的根拠を導き出すという視点から、精神科看護における個人の認識、経験年数、日常の看護に関する情報源との関連を明らかにすることを目的とし、精神科看護における個人の認識、経験年数、日常の看護に関する情報源の項目について質問紙調査票を用いて調査を行った。その結果、精神科看護に従事している看護職員は、看護経験年数が多く、様々な看護経験をもっていた。また、精神科看護に従事している看護職員の 96.5% が看護実践における自己の振り返りを行っていた。そして、科学的根拠を導くための個人の認識尺度との関連においては、精神科看護経験年数と強い関連があることが認められた。日常の看護に関する情報源の看護雑誌、新聞、書籍、院外研修とも強い関連が認められた。また、自己の振り返りを行なうと回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度での得点が高かった。

精神科看護に従事する看護職員が、看護実践経験を積み重ねながら科学的根拠を導き出すという視点から、精神科看護における個人の認識と経験年数や日常の看護に関する情報源との関連を調査し、科学的根拠を導くための個人の認識に関連を求め、少なからず実践の経験が患者に提供する看護の科学的な根拠を導くことに繋がっていることが示唆された。

キーワード：精神科看護 経験年数 個人の認識 科学的根拠

Examination of the recognition in the individual in a process leading the scientific evidence of a nursing staff engaging in psychiatric nursing

Abstract :

This study aimed to clarify whether psychiatric nurses' practice is based on scientific evidence and what kinds of factors (i.e. individual recognition, clinical experience, and information source about psychiatric nursing) relate to utilization of scientific evidence in psychiatric nursing by using questionnaire to 254 psychiatric nurses.

The result showed that psychiatric nurses have much clinical experiences in many nursing fields and 96.5% of those examine their attitude and support in psychiatric nursing.

The higher level of consciousness concerning scientific evidence of psychiatric nurses significantly related to duration of psychiatric clinical experiences, frequency of reading nursing journals / newspapers / books, and attending on-the-job training out of their hospitals.

The higher level of the consciousness related to high frequency of examining their clinical practice.

These result suggest that in the psychiatric nursing field, the level of nurses' consciousness about evidenced-based practice rooted in their psychiatric clinical experiences, the frequent examination of psychiatric nursing practice, accessibility to published journal and on-the-job training, and communication with another professions except nurses.

Keyword :

Psychiatric nursing, The years of experience, Personal recognition, Scientific evidence

目次

I. 序論	
1. 研究の背景および動機	2
2. 研究の目的	2
3. 研究の意義	2
II. 研究方法	
1. 研究方法	3
2. 用語の定義	4
3. 倫理的配慮	4
III. 結果	
1. 研究対象者の基本的属性	4
2. 個人の認識の総合得点	5
3. 個人の認識尺度と年齢,性別,最終学歴,資格との関連	5
4. 個人の認識尺度と経験に関する項目との関連	5
5. 個人の認識尺度と情報源に関する項目との関連	5
6. 個人の認識尺度と振り返りの頻度に関する項目との関連	6
IV. 考察	
1. 考察	
1)研究対象者の特徴	6
2)個人の認識の特徴	7
3)個人の認識尺度と基本属性との関連	7
4)個人の認識尺度と経験に関する項目との関連	7
5)個人の認識尺度と情報源に関する項目との関連	8
6)個人の認識尺度と振り返りの頻度に関する項目との関連	8
2. 実践への示唆	8
3. 研究の限界と今後の課題	9
V. 結論	9
VI. 謝辞	9
VII. 文献	10
VIII. 図表	11
1. 表目次	
表 1-1 研究対象者の基本属性	
表 1-2 研究対象者の基本属性	
表 2 個人の認識	
表 3 個人の認識と年齢・学歴・資格との関連	
表 4 個人の認識と経験の関連	
表 5 個人の認識と情報源の関連	
表 6 個人の認識と振り返りの頻度との関連	

I. 序論

1. 研究の背景および動機

科学的根拠に基づく実践への要請は看護においても重視されている。1990年代より世界の医療や看護の領域で、個々の患者ケアを決定する際に最新で最良の根拠を良心的、明示的かつ思慮深く使用するという科学的な要素を取り入れた根拠に基づく知識および技術を重要視する動きが始まった。世界的なこの取り組みは、日本でも取り入れられ科学的根拠に基づく看護は患者に提供する質の高い看護に結びつくとされている。これは精神科看護の領域においても例外ではない。では、このような考え方や、根拠そのものに対して看護職はどのようにして取り込み、実践に反映させ、自身の態度や考え方を変えているのか。あるいは、こういった要因がこうした方向性を阻んでいるのか。先行研究では、Funkら(1991)によって、看護における研究成果の活用過程での阻害要因評価尺度が開発され、オーストラリア、フィンランド、アイルランド、スウェーデン、イギリス、日本など様々な国の看護領域でこの尺度を利用した調査が行われた。この阻害要因評価尺度は、領域を問わず、臨床看護師が臨床における看護において研究成果を活用することに対する阻害要因を阻害要因であると知覚したそれぞれの項目について5段階リッカートスケールを用いた質問紙調査票にて点数化し、評価するものである。研究結果は、どの看護領域の研究結果もおおむね阻害要因は、研究成果を収集するための時間不足や収集するための手段の不便さ、看護者自身の知識不足や活用できる科学的根拠の不足などが指摘されていた。また、看護師が看護実践における知識や技術の根拠を導く道具として、ジャーナルの活用、研究成果の活用、メディアの活用などから導く看護根拠を利用するよりも看護者自身の経験に基づいて得た看護根拠を用いて看護を提供していることが示唆されていた。この先行研究により、様々な看護領域で看護実践をする際の根拠付けのための資源活用に関する研究は尺度を利用して行われているが、看護者自身の経験に基づいて得た看護根拠を用いて看護を提供している研究はまだ少ない。しかし、この課題に取り組む以前に精神科看護師が科学的根拠を活用して看護実践を行っているのかという実際を明らかにしている研究も少ない。

経験から得た学びや気づきは臨床判断につながるが、実際に根拠として自信をもって患者に提供するには何らかの科学的根拠を活用していると考える。また、科学的根拠を活用できるようになるためには、精神科看護における教育や個人の特性が大きく影響を及ぼしているとも考え、その実際を明らかにすることは、精神科看護における質の向上をはかる上で意義があると思われる。

2. 研究の目的

精神科看護に従事する看護職員が、科学的根拠を活用して看護実践を行っているのか、また、精神看護における科学的根拠はどこから導き出されているのかを明らかにすることである。そのために、臨床の実践的経験とあらゆる情報源の活用が科学的根拠に基づく態度にどのように関連しているのかについて質問紙調査票を用いて明らかにする。

3. 研究の意義

精神科看護における教育や個人の認識の実際を調査し、経験年数や看護実践に必要とす

る情報源との関連を明らかにすることは、精神科看護に従事する看護職員が実践する看護判断の科学的根拠を導く手だてとなる一方、今後の精神科看護における根拠を持った看護実践への取り組み方法を示すことができる。また、精神科看護に従事する新人看護職員の教育や精神科看護の質の向上にも繋がり、精神科看護の発展に寄与する。

II. 研究方法

1. 研究方法

本研究は、量的記述的研究デザインを用いて実施した。

研究対象は、平成 26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会にて承認を受けたのち、2014 年 10 月までの調査期間に神奈川県精神科病院協会に所属している 61 病院を対象に、精神科単科 40 病院を研究対象病院とした。対象病院に対し、研究協力依頼を送付し、協力を得られた病院の精神科看護に従事している全ての看護職員を対象とした。全ての看護職員とは、精神科看護に従事している保健師、助産師、看護師、准看護師、精神科看護専門看護師、精神科認定看護師とした。

データ収集期間は、平成 26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を受けてから平成 26 年 10 月までであり、データ収集の方法については、無記名による多肢選択式および二択式質問紙調査票を用いてデータ収集を行った。

研究協力病院への研究依頼方法は、はじめに神奈川県精神科病院協会に所属する 61 病院を選択し、その中でも精神科単科で研究対象病院となる 40 病院の病院管理者および看護部長宛てに研究協力のお願いと協力確認返信はがきを郵送し、研究への協力を依頼した。その後、各対象病院からのはがきによる返信回答を確認し、研究協力が得られた病院には電話連絡をし、訪問日時を決定した。決定した日時に研究協力病院に訪問し、看護部長に研究概要を文書および口頭で説明した。また、研究協力病院として協力できることを確認したのち、研究同意書を提示し、看護部長の署名をもって承諾が得られたこととした。そして、看護部長と研究代表者が署名した研究同意書を 1 枚ずつ保管することで研究同意を得られたこととした。研究対象者への質問紙調査票の配布については、おおむね看護部長によって研究対象者が在籍している各病棟に配布され、研究対象者が記入後に添付した封筒に回答済みの質問紙調査票を入れ、密閉し、各病棟又は看護部に設置させていただいた回収袋に投函することとした。回収は、質問紙調査票の配布したのち、2 週間後に研究代表者が再度、研究協力病院へ訪問し、回収を行った。

研究対象者に対する研究協力のお願いについては、研究協力病院の看護部長から各病棟の研究対象者に研究協力のお願いを明記した文書が表紙に添付してある質問紙調査票を配布してもらい、質問紙調査票の回収をもって研究協力に同意したものと判断するという形式の同意手続きを行った。

質問紙調査票の回収は、記入後の質問紙調査票を各自で添付した封筒に入れて密封し、回収用の袋に投函する形式で、配布当日から 2 週間後に回収する留め置き法とした。

質問紙調査票の内容については、基本属性(単一回答法：11 項目,複数回答法：2 項目)として、年齢、性別、看護師資格、最終学歴、看護経験年数、精神科以外で経験した看護経験の有無、精神科以外で経験した科の種類、精神科での経験年数、精神科看護での教育的役割の経験の有無、精神科看護での看護研究の取り組み、日常の看護に関する情報源、精

神科看護を選択した理由、看護実践における自己の振り返りの頻度、看護実践における自己の振り返りの方法の各項目および科学的根拠を導くための個人の認識として、45 項目の質問紙調査票調査を行った。

データの分析方法として、データ入力には表計算ソフト Excel を使用し、統計処理ならびに分析には統計分析パッケージ SPSS Ver.22 を使用した。

科学的根拠を導くための個人の認識の 45 項目は、尺度としての総合得点を求めた。最少得点 45 点から最大得点 225 点までの範囲となり、最少得点と最大得点、平均値、標準偏差、正規性の確認と Cronbach's α を算出した。また、科学的根拠を導くための個人の認識の得点が基本属性の調査項目ごとに有意に異なるかについて、t 検定および Spearman の相関係数を用いて検定した。

2.用語の定義

- ・個人の認識：精神科看護に従事する看護職員が、日常の看護実践に対し、科学的根拠を導くための考え方、態度、行動などの個人的な傾向。
- ・科学的根拠：精神科看護を実践する際に個人の経験や知識、技術を看護における基準やルールに照らし合わせること。

3. 倫理的配慮

研究対象者へは質問紙調査票に付した依頼文で研究の趣旨と倫理的配慮について説明を行った。倫理的配慮についての説明内容として、参加・中断は自由意志であり、それによって何らかの不利益が生じないこと、データは研究代表者及び指導教員以外は取り扱わないこと、厳重に保管・管理すること、研究の目的以外には使用しないこと、回答は無記名とし個人が公にされることはないこと、プライバシー保護のために調査後のデータは責任をもって処分することを説明した。これらを理解した上での同意を求めた。

なお、本研究は、平成 26 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会にて審査を受け、承諾(承認番号 14024)を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の基本属性

本研究の対象施設は、神奈川県精神科病院協会に所属する精神科単科 6 病院であった。研究対象者は、252 名(女性 181 名、男性 71 名)であり、年齢は 40 歳代が最も多く 74 名(29.4%)、次いで 50 歳代 57 名(22.6%)、30 歳代 54 名(21.4%)、60 歳代 46 名(18.3%)、20 歳代 21 名(8.3%)であった。資格は、看護師が 193 名(76.6%)と最も多く、次いで准看護師 49 名(19.4%)であった。最終学歴は、看護師養成校 3 年課程が最も多く 118 名(46.8%)であった。看護臨床経験年数は平均 18.6 ± 10.9 (平均 \pm 標準偏差、以下同様)年(範囲 1-48 年)であった。精神科看護経験年数は 12.6 ± 8.3 年(範囲 1-40 年)であった。また、看護研究の取り組みでは、看護研究を院内発表したことがあるが 106 名(42.1%)と最も多く、次いで看護研究をしたことがない 86 名(34.1%)であった。(表 1-1)

日常の看護業務に必要な情報の情報源として活用しているものは、院内研修 162 名(64.3%)、看護雑誌 146 名(57.9%)、院外研修 139 名(55.2%)、医師 135 名(53.6%)、ネット 128 名(50.8%)、先輩看護師 128 名(50.8%)、同僚 114 名(45.2%)、書籍 106 名(42.1%)、

上司 92 名(36.5%)、患者 80 名(31.7%)、ソーシャルワーカー 73 名(29.0%)、患者家族 69 名(27.4%)、薬剤師 65 名(25.8%)、作業療法士 62 名(24.6%)、新聞 57 名(22.6%)、メディア 50 名(19.8%)、学会 47 名(18.7%)、理学療法士 11 名(4.4%)の順であった(複数回答)。また、自己の行った看護実践について振り返りを行う頻度については、勤務 1 日に対して 1 回は振り返るが 136 名(54.0%)、行動毎に振り返るが 64 名(25.4%)、週に 1 回は振り返る 29 名(11.5%)、1 カ月に 1 回は振り返る 15 名(6.0%)、振り返らない 8 名(3.2%)であった。振り返りを行う方法としては、実際の場面を思い出して考えてみる 131 名(52.0%)、自己の振り返りはするが方法は決めていない 64 名(25.4%)、実際の場面を他者に説明し助言や意見などを聞いてみる 54 名(21.4%)、実際の場面をプロセスレコードなどの分析方法を利用して書き出してみる 3 名(1.2%)であった。(表 1-2)

2. 個人の認識に関する総合得点

科学的根拠を導くための個人の認識として 45 項目の総合得点を求めた結果、各項目は 2.4 ± 0.7 から 4.4 ± 1.2 の範囲を示し、合計点は 152.9 ± 17.4 点であった(表 2)。なお、全 45 項目の Cronbach's $\alpha = 0.88$ であった。以後、科学的根拠を導くための考え方や態度を個人の認識尺度とする。

3. 個人の認識尺度と年齢、性別、最終学歴、資格との関連

科学的根拠を導くための個人の認識尺度と年齢、最終学歴、資格を Spearman の相関係数を用いて検定した。その結果、年齢では 20 歳代だけが他の年代より有意に低いと認められた($r = -0.15, p = 0.017$)。最終学歴では大学だけが他の最終学歴より有意に低いと認められた($r = -0.13, p = 0.038$)。資格では各項目ともに有意な差は認められなかった(表 3)。

4. 個人の認識尺度と経験に関する項目との関連

科学的根拠を導くための個人の認識尺度と看護臨床経験年数、他科経験年数、精神科看護経験年数、教育的役割の有無、看護研究の取り組みを Spearman の相関係数を用いて検定した。その結果、看護経験年数及び他科経験年数ではともに有意な差は認められなかった。精神科看護経験年数では有意に高いと認められた($r = 0.16, p = 0.013$)。教育的役割の有無では有意に高いと認められた($r = 0.14, p = 0.018$)。看護研究の取り組みでは有意に低いと認められた($r = -0.15, p = 0.017$)(表 4)。

5. 個人の認識尺度と情報源に関する項目との関連

科学的根拠を導くための個人の認識尺度と日常の看護に関する情報源に関する項目(院内研修、看護雑誌、院外研修、医師、ネット、先輩看護師、同僚、書籍、上司、患者、ソーシャルワーカー、患者家族、薬剤師、作業療法士、新聞、メディア、学会、理学療法士)で、t 検定を行った。その結果、看護雑誌を情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高かった($t = 3.38, df = 250, p = 0.001$)。新聞を情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高かった($t = 2.51, df = 250, p = 0.013$)。書籍を情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高かった($t = 3.26, df = 250, p = 0.001$)。院外研修を情

報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高かった($t=2.79, df=250, p=0.006$)。理学療法士を情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高かった($t=2.21, df=250, p=0.028$)。ソーシャルワーカーを情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識の認識尺度得点が有意に高かった($t=2.63, df=250, p=0.009$)。薬剤師を情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識の認識尺度得点が有意に高かった($t=2.58, df=250, p=0.010$)。患者家族を情報源にしていると回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高かった($t=2.18, df=250, p=0.030$)。その他の項目については、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点との有意差が認められなかった(表 5)。

6. 個人の認識尺度と振り返りの頻度に関する項目との関連

科学的根拠を導くための個人の認識尺度と自己の行った看護実践について振り返りを行う頻度に関する各項目で Spearman の相関係数の検定を行った。その結果、振り返りを行うと回答した人は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度得点が有意に高いという結果が認められた($r=0.19, p=0.002$)(表 6)。

IV. 考察

1. 考察

1) 研究対象者の特徴

精神科看護に従事している看護職員の年齢層は、20 歳代が最も低く 8.3%で、30 歳以上が 91.7%を占めているという結果であった。また、他科経験のある看護職員は 163 名で 64.7%であることから、精神科看護に従事している看護職員は、看護経験年数が多く、様々な看護経験をもっていると考える。これは田中(2006)が、精神科 658 施設における看護職員採用状況の調査結果として、新人看護師の採用は 1321 名、新人准看護師の採用は 489 名に対し、中途採用の看護師は 2757 名、中途採用の准看護師は 1672 名と報告していることから、精神科看護では看護の経験豊富な人材が求められ、看護経験からくる豊富な知識や技術に大きな期待を寄せていると言える。また、看護経験年数の結果からみても、複数年の看護経験を有する看護職員が大半を占めている現状であり、質の高い精神科看護を実践していく上で、看護経験を重要視する必要があると考える。したがって、精神科看護の知識や技術に看護経験が影響を及ぼしているといえる(表 1-1)。

また、日常の看護業務を行う際に何を情報源にしているかという項目(複数回答可能)では、院内研修が 64.6%と最も多い結果であった。これは精神科という特殊性の高い看護を提供するために、各病院が教育的な機会を提供する役割を果たしていると考えられる。

情報源を人的なものに限定すると医師が 53.5%、先輩看護師が 50.8%であり、個人の学びの機会に医師や先輩看護師も積極的に活用できる状況にあると考えられる。しかし、田中(2006)の院内および院外の研修に関する調査結果では、病院規模により研修が行われていない場合が 658 施設の 30%程度あることや研修の機会があったとしても参加しない看護職員が 20%程度あると報告していることから、各病院の人材育成の考えや個人の考え方も大きく影響していると考えられる。

そして、看護実践における自己の振り返りについては、3.5%が自分の行った看護実践を振り返らないと回答したが、大多数の96.5%が自己の看護実践を振り返っていた。Funkら(1991)が、看護実践における知識や技術の根拠を導く道具として、ジャーナルの活用、研究成果の活用、メディアの活用などから導く看護根拠を利用するよりも看護者自身の経験に基づいて得た看護根拠を用いて看護を提供していることを示唆していることから、精神科看護に活かす情報源として、物的および人的資源から得た情報を活用しながら、自己の看護実践を振り返りつつ、自己の看護経験を裏付ける行動として、実際に経験したことをそれぞれの根拠のある情報と照らし合わせ、看護実践を自己分析し、自分なりに根拠を導いているのではないかと考える(表 1・2)。

2)個人の認識の特徴

科学的根拠を導くための個人の認識として45項目の質問を行った結果、平均値の高かった項目は、【患者の対応に悩んだ時は先輩や同僚などに相談して助言を受ける】【先輩や同僚達の実践している看護場面から学ぶ機会が多い】【看護研究をすることは精神科看護の質の向上につながると考える】があり、お互いの看護実践における経験を共有し、学びを深め合えるように行動していると言える。また、【私が行う患者への対応は常に正しいと思っている】では、平均値が低く、常に自分の対応が正しいとは思っていない傾向にあり、それは自己の行なう看護実践を振り返ることを意味していると考えられる。この質問紙調査票の45項目は、科学的根拠に関連した項目及び根拠に関連した考えや行動の項目として個人の認識を知る尺度として、全項目のCronbach's $\alpha=0.88$ であったことから、信頼性は確保されたとと言える(表 2)。

3)個人の認識尺度と年齢、性別、最終学歴、資格との関連

科学的根拠を導くための個人の認識尺度と年齢では、20歳代だけが他の年代より有意に低い結果となったが、これは精神科看護の就職に関連した結果からも明らかであるが、新人看護師の採用が少ないという現状であるということや新人看護師は経験年数や知識、技術で自ら科学的な根拠を導く手だてを構築している段階であるためだと考える。また、最終学歴では、看護系大学卒業者が3名であるため、著しく低い値となっておりと考え、科学的根拠を導くための個人の認識が著しく低いということではないと判断する。科学的根拠を導くための個人の認識尺度と資格では、資格の種類によって科学的根拠を導くための個人の認識、考え、行動に影響を及ぼすことが少ないと言える。これは、資格の種類を問わず、精神科看護に臨んでいる姿勢が個人の認識、考え、行動に表れており、専門職者として責任をもって職務についているのではないかと考える(表 3)。

4)個人の認識尺度と経験に関する項目との関連

看護臨床経験年数及び他科経験年数は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度に影響を及ぼすような関連は認められなかった。しかし、精神科看護経験年数は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度に影響を及ぼすという結果となった。これは、精神科看護を実践しているうちに科学的な根拠を導くために各自が考えながら、何らかの行動をとっていることが推測される。他科では経験することが少ない精神科独自の看護技術や知識が個人

に大きく関係していると考え。また、病院内で教育的な役割を担っている($r=0.14$, $p=0.018$)看護職員は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度に影響を及ぼしているが、看護研究をしているか、していないかということが科学的根拠を導くための個人の認識尺度に影響を及ぼしてはいないことがわかった。これは、教育的役割を担う制度と関係していると考え。田中(2006)の精神科単科病院でのプリセプター制度導入状況の調査では、658施設中の41.8%で一人の先輩看護師(プリセプター)がある一定の期間、一人の新人看護師(プリセプティ)に対して、マンツーマンで臨床実践を指導する方法であるプリセプター制度を導入していると回答していることから、上記の教育的役割を担う機会としてプリセプター制度があるためであると考え(表4)。

5)個人の認識尺度と情報源に関する項目との関連

看護雑誌、書籍、院外研修は、実践する看護又は実践した看護での知識や技術の科学的根拠の拠り所として活用され、人的資源であるソーシャルワーカー、薬剤師、患者家族、理学療法士は患者の状態を把握するための情報収集に活用されていると考え。より患者に質の高い看護を提供するために、看護実践を科学的な根拠に照らし合わせ、尚且つ、個別性を考え、患者の情報を収集していると言える。科学的根拠を導くための個人の認識で何を日常の看護に関する情報源としているのかということは、患者に提供する看護実践や看護の質に大きく影響してくるものであると考え。

6)個人の認識尺度と振り返りの頻度に関する項目との関連

科学的根拠を導くための個人の認識尺度と振り返りの頻度では、振り返りの頻度が多くても少なくともその回数自体が科学的根拠を導くための個人の考えや行動には影響を及ぼさないが、振り返りを行っていると回答した人は個人の認識尺度の得点が高いと言える。振り返りを行なうと回答した人は、科学的根拠を導くための個人の考えや行動に対して自己の振り返りをしながら、更に知識や技術を構築していると考え。自己の振り返りをすると回答した看護職員は244名であり、精神科看護の実践には自己の振り返りから学ぶ機会の多いことがわかる。経験から導く科学的な根拠について、日野原(2001)は、経験に重点を置き、その経験から学んだ“知恵”が“これにはこういう根拠＝支えがあるからやってもいいのだ”と自分の行動に自信を持つことになり、常にその臨床判断が正しいかどうかを自分に問いかけながら多岐にわたる決定をくだしていくことにつながっていくことであると述べていることから、臨床経験の積み重ねや個人の認識が患者対応や看護実践に大きく影響していると考え。

2. 実践への示唆

精神科看護に従事している看護職員は、看護経験年数が多く、様々な看護経験をもっていることが改めて明らかになった。精神科看護は、看護職員の患者対応技術の個人差によって患者に与える影響の大きい専門領域であり、個々の患者に合わせた対応が必要であるため、看護経験年数が多く、様々な看護経験をもっていることは、精神科看護に必要かつ求められている人材であると考え。また、看護職員のひとりひとりが、看護実践を積み重ねることで、自己の看護を確立しながら、自信を持ち、看護実践の中で活用できる科学

的根拠を導き出していると考えられる。精神科看護で、科学的な根拠を求めれば、明確に出来ないことも多くあるが、それぞれの看護職員が何らかの科学的根拠をもって看護実践をしていることは間違いないと推測できる。経験したことを科学的な根拠として明確にする必要性はある。しかし、個人の認識も大きく影響するため、明確になりにくいとも考える。科学的根拠を導くための個人の認識に着目し、関連を求め、少なからず実践の経験が患者に提供する看護の科学的な根拠を導くことに繋がっていることが示唆された。

3. 研究の限界と今後の課題

今回は神奈川県内の精神科の単科病院 6 施設が調査の範囲であり、精神科看護に従事している看護職員のある一定の地域での実態を明らかにしたにすぎないかもしれない。この研究を継続して一般化に向けていくには、データ数や質問紙調査票の質問内容の精度、また、統計処理の能力など様々な課題があると考えられる。しかし、今後、この課題を真摯に受け止め、研究を継続していくことで、精神科看護における経験の積み重ねが科学的根拠になっていくことを明らかにし、精神科看護の質の向上に繋げることに取り組んでいきたい。

V. 結論

精神科看護に従事する看護職員が、看護実践経験を積み重ねながら科学的根拠を導き出すという視点から、精神科看護における個人の認識と経験年数や日常の看護に関する情報源との関連を明らかにすることを目的とし調査した結果、以下が得られた。

1. 精神科看護に従事している看護職員は、看護経験年数が多く、様々な看護経験をもっている。
2. 精神科看護に従事している看護職員の 96.5% が看護実践における自己の振り返りを行っていた。
3. 科学的根拠を導くための個人の認識尺度と精神科看護経験年数には、関連があることが認められた。
4. 日常の看護に関する情報源で看護雑誌、新聞、書籍、院外研修を活用していると回答した看護職員は、科学的根拠を導くための個人の認識尺度での得点が高かった。
5. 自己の振り返りの有無と個人の認識尺度の得点には、関連があることが認められた。

VI. 謝辞

この研究を終えるにあたり、ご協力くださいました多くの方々に、心より感謝申し上げます。研究にあたって、研究協力病院および研究対象者の皆様には、お忙しい中、快く質問紙調査票調査にご協力いただき、深く感謝いたします。

また、共に励まし、協力してきた博士前期課程の皆様にも心より感謝の気持ちを申し上げます。そして、研究を進めていく途中で開催された発表会で貴重なご意見をくださり、温かく研究の進行を見守ってくださった他領域の先生方に感謝いたします。

最後に研究を進めるにあたり、困難に直面した時には励ましや相談を受け入れてくださいました精神科看護学ゼミの皆様、常に適切な助言をしていただいた首都大学東京精神科看護学の山村礎教授に心より感謝いたします。

Ⅶ. 文献

- 遠藤良仁, 布施淳子(2010).【看護管理者が認識する研究成果活用を推進する組織的支援の現状と阻害要因の検討】『日本看護研究学会雑誌』33(2), 61-68.
- Funk, SG. Champagne, MT. Wiese, RA. Tomquist, EM. (1991). Barriers to using research findings in practice: the clinician's perspective, *Applied Nursing Research*, 4(2), 90-95.
- Gerrish, K. Ashworth, P. Lacey, A. Bailey, J. Cooke, J. Kendall, S. McNeilly, E. (2007) : Factors influencing the development of evidence-based practice : a research tool. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3), 328-338.
- 日野原重明, 福井次矢, 名郷直樹, 阿部俊子, 小山真理子, 千葉由美, 中山健夫(2001). 基本からわかる EBN. 医学書院.
- 看護倫理検討委員会 (2004). 看護研究における倫理指針. 社団法人日本看護協会, <http://www.nurse.or.jp> (閲覧日: 2014 年 1 月 19 日).
- 宮首由美子, 亀岡智美(2011). 認定看護師の研究成果活用の現状と学習状況との関係. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 31-38.
- 望月美知代(1996). 臨床看護実践における研究成果活用に関する研究 研究成果活用と看護婦の特性に焦点をあてて. 看護教育学研究, 5(2), 13-15.
- 日本精神科看護技術協会(2004). 精神科看護の定義, 特例社団法人日本精神科看護技術協会, <http://www.jpna.jp> (閲覧日: 2014 年 1 月 19 日).
- 野本百合子(2008). 看護の専門職性に関する研究の動向と課題—2002 年から 2007 年に発表された海外の研究に焦点を当てて—. 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1), 1-7.
- 奥野信行(2010). 新卒看護師は看護実践プロセスにおいてどのように行為しつつ考えているのか—臨床現場におけるエスノグラフィーから—. 園田学園女子大学論文集, 44, 55-75.
- 政策・業務委員会(2011). 精神科看護ガイドライン 2011. 特例社団法人日本精神科看護技術協会, <http://www.jpna.jp> (閲覧日: 2014 年 1 月 19 日).
- Sackett, DL. Rosenberg, WMC. Gray, JAM. Haynes, RB. Richardson, WS. (1996). Evidence-based medicine : What it is and what it isn't . *BMJ*, 312, 71-72.
- 藤内美保, 宮腰由紀子(2005). 看護師の臨床判断に関する文献的研究—臨床判断の要素および熟練度の特徴. 日本職業・災害医学会会誌, 53(4), 213-219.
- Yadav, BL. Fealy, GM. (2012): Irish psychiatric nurses' self-reported sources of knowledge for practice, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(1), 40-46.
- 田中隆志(2006). 精神科における新卒新人看護職員の到達目標および指導指針. 社団法人日本精神科看護技術協会, <http://www.jpna.or.jp> (閲覧日: 2014 年 11 月 1 日)
- 東中須恵子(2007). 精神科看護の質向上を求めて—臨床への実態調査から院内教育の現状を探る—. 弘前学院大学看護紀要, 2, 31-39.

VIII.図表

表1-1
研究対象者の基本属性

		n		n=252	
				平均値±標準偏差	
年齢	20歳代	21	8.3		
	30歳代	54	21.4		
	40歳代	74	29.4		
	50歳代	57	22.6		
	60歳以上	46	18.3		
性別	女性	181	71.8		
	男性	71	28.2		
資格	保健師	1	0.4		
	助産師	2	0.8		
	看護師	193	76.6		
	准看護師	49	19.4		
	精神科認定看護師	7	2.8		
最終学歴	看護系大学	3	1.2		
	看護短大	7	2.8		
	看護師養成校(3年課程)	118	46.8		
	看護師養成校(進学コース)	74	29.4		
	准看護師養成校	47	18.7		
看護臨床経験年数				18.6±10.9	
他科経験の有無	ある	163	64.7		
	ない	89	35.3		
他科経験の内訳	内科	104	41.3		
	外科	77	30.6		
	整形外科	57	22.6		
	形成外科	9	3.6		
	脳神経外科	20	7.9		
	小児科	19	7.5		
	婦人科	31	12.3		
	産科	20	7.9		
	皮膚科	12	4.8		
	泌尿器科	18	7.1		
	眼科	15	6.0		
	耳鼻咽喉科	12	4.8		
	放射線科	2	0.8		
	麻酔科	1	0.4		
	その他	38	15.1		
精神看護経験年数				12.6±8.3	
教育的役割の有無	ある	103	40.9		
	ない	149	59.1		
看護研究の取り組み	看護研究を学会発表又は投稿したことがある	45	17.4		
	看護研究を院内発表したことがある	106	42.1		
	現在、発表や投稿を目指して取り組んでいる	10	4.0		
	看護研究をしたことがない	86	34.1		
	研究その他	5	2.0		

表1-2

研究対象者の基本属性

n=252

		n	%
情報源	看護雑誌	146	57.9
	新聞	57	22.6
	メディア	50	19.8
	ネット	128	50.8
	書籍	106	42.1
	院内研修	162	64.3
	院外研修	139	55.2
	先輩Ns	128	50.8
	同僚	114	45.2
	上司	92	36.5
	PT	11	4.4
	OT	62	24.6
	SW	73	29.0
	Dr.	135	53.6
	薬剤師	65	25.8
	学会	47	18.7
	患者	80	31.7
	患者家族	69	27.4
	情報源その他	9	3.6
選択理由	精神看護に興味・関心があったから	103	40.9
	精神看護の採用枠しかなかったから	11	4.4
	精神看護は業務上、身体的及び精神的に負担が少ないと思ったから	16	6.3
	他科に比べて給与や福利厚生が整っていたから	7	2.8
	病院の所在地が通勤に便利だったから	49	19.4
	他科に比べて専門的看護技術が必要ないと思ったから	2	0.8
	自分の資格や能力と見合っていると思うから	10	4.0
	先輩や友人又は学校などで勧められたから	25	9.9
	選択その他	29	11.5
振り返り頻度	自分の行った看護実践を行動毎に振り返る	64	25.4
	自分の行った看護実践を勤務1日に対して1回は振り返る	136	54.0
	自分の行った看護実践を週に1回は振り返る	29	11.5
	自分の行った看護実践を1カ月に1回は振り返る	15	6.0
	自分の行った看護実践を振り返らない	8	3.2
振り返り方法	実際の場面を思い出して考えてみる	131	52.0
	実際の場面をプロセスレコードなどの分析方法を利用して書き出してみる	3	1.2
	実際の場面を他者に説明し、助言や意見等を聞いてみる	54	21.4
	自己の振り返りはするが、方法は決めていない	64	25.4

表2
個人の認識

	平均値±標準偏差
45項目	
看護実践は科学的な根拠をもって実践するものだと思う	3.9±1.0
先輩や同僚達の実践している看護場面から学ぶ機会が多い	4.1±0.9
患者の対応に悩んだ時は、先輩や同僚などに相談して助言を受ける	4.4±0.8
先輩や同僚達の実践する看護には常に根拠があると思う	3.4±1.0
同僚や先輩に看護実践の際の根拠は何であるかと確認したことがある	3.4±1.1
私が患者対応する際は、常に自信を持って行っている	3.1±0.9
看護実践を行う際、自発的に新しい方法を試してみようと思う	3.4±0.9
精神看護の中で科学的根拠は重要視されていると思う	3.3±1.0
看護研究をすることは精神看護の質の向上につながると考える	4.1±0.9
研究成果などの科学的根拠を活用する意義が見いだせない	3.3±1.0
私が経験した看護実践を振り返り、既存の根拠と照らし合わせている	3.2±0.9
患者の反応から自分自身の対応傾向を分析している	3.7±1.0
私が行う患者への対応は常に正しいと思っている	2.6±0.9
私は患者のニーズと一致した看護を提供できると思う	3.0±0.9
患者の言動に惑わされて、適切な看護が何かわからなくなる	3.2±1.0
患者の身体的・精神的に起こる可能性がある危機が予測できる	3.5±0.9
患者の状態と内服状況や検査結果等を統合して判断できる	3.3±0.9
私は経験から学んだことを次の看護実践で生かすことができる	3.7±0.8
繰り返し患者に対応する中で、冷静に患者を観察することができるようになった	3.8±0.8
私は患者に対応するのが、怖くなったり面倒になったりすることがある	2.9±1.2
私は精神科看護に興味・関心がある	3.9±1.0
私は仕事に対して目標を持っている	3.6±1.0
私は経験から得た知識や技術には、科学的な根拠はないと思う	3.7±1.0
私は研究成果などの最新結果を活用して看護を選択できる	2.9±0.8
私は患者の対応が難しい時ほど、頑張って取り組みたいと思う	3.4±1.0
私は患者の抱えている問題を直ぐに理解することができる	2.8±0.8
自分の良いところも悪いところも認めることができる	3.7±0.8
私は患者の反応を見ながら、対応を考えている	4.0±0.7
私は自分の意見をはっきりと述べることができる	3.4±1.0
私は看護を理解するために理論を活用している	2.9±0.9
私は看護実践の中から、常に課題を見つけている	3.0±0.9
先輩や同僚からの助言には根拠を見いだせない	3.7±0.9
私は経験を積み重ねる中で、自然に根拠を構築していると思う	3.4±0.8
私は自分の看護の拠り所とするものがある	3.3±0.9
私は本や研究成果から得た情報を実際の患者にどう応用すればいいのかわからない	3.3±0.8
私は知識や技術を向上したいと考え、行動している	3.8±0.8
精神看護は、全ての看護領域の基礎と成り得ると思う	3.9±1.0
他の看護領域に比べ、精神看護は科学的根拠に欠けていると思う	3.0±1.0
精神看護は、他の看護領域に比べて遅れていると思う	2.9±1.1
古くから行われている病棟でのしきたり等の慣習がある	2.4±1.1
私は科学的根拠という視点で看護実践について常に考えている	3.1±0.9
私は今後も精神看護に携わっていきたいと思う	3.9±1.1
病院や病棟にある慣習は間違っていないとも変えられないことが多い	2.8±1.2
日々の業務に追われ、看護の質を考える余裕がないと思う	2.9±1.1
看護の質の向上には科学的な根拠を活用することが必要だと思う	3.9±0.9
合計点	152.9±17.4

表3

個人の認識と年齢・学歴・資格との関連

	相関係数	有意確率
20歳代	-0.151	0.017 *
30歳代	-0.004	0.947
40歳代	0.064	0.308
50歳代	0.007	0.909
60歳以上	0.028	0.654
大学	-0.131	0.038 *
短大	0.035	0.58
専門	-0.028	0.653
高等看護	0.089	0.157
准看護専門	-0.046	0.472
保健師	-0.107	0.09
助産師	0.075	0.233
看護師	0.032	0.612
准看護師	-0.067	0.291
精神科認定看護師	0.078	0.215

表4

個人の認識と経験の関連

	相関係数	有意確率
看護臨床経験年数	0.12	0.055
他科経験	-0.12	0.052
精神経験	0.16	0.013 *
教育的役割の有無	0.14	0.018 *
看護研究の取り組み	-0.15	0.017 *

表5

個人の認識と情報源の関連

		t値	df	有意確率
情報源	看護雑誌	3.38	250	0.001 ***
	新聞	2.51	250	0.013 *
	メディア	0.83	250	0.406
	ネット	1.74	250	0.82
	書籍	3.26	250	0.001 ***
	院内研修	0.37	250	0.46
	院外研修	2.79	250	0.006 **
	先輩看護師	1.49	250	0.13
	同僚	0.25	250	0.8
	上司	0.91	250	0.36
	理学療法士	2.21	250	0.028 *
	作業療法士	1.62	250	0.1
	ソーシャルワーカー	2.63	250	0.009 **
	医師	1.74	250	0.08
	薬剤師	2.58	250	0.01 *
	学会	1.46	250	0.14
	患者	1.51	250	0.132
	患者家族	2.18	250	0.03 *
	情報源その他	-0.58	250	0.55

表6

個人の認識と振り返りの頻度との関連

	相関関係	有意確率
振り返り頻度	0.19	0.002 **