

精神科ベテラン看護師を対象としたリカバリー志向の 看護を目指す学習プログラムの開発

看護実践開発学領域 72014003 多田羅 光美

指導教員 船越 明子

I. 背景

近年の精神保健福祉は、入院治療から地域支援へと改革され、リカバリー志向が重視されるようになった。リカバリーは夢や希望をもって自分らしい人生を歩んでいこうとする過程であり、精神障がい者の生活の場が病院から地域へとシフトしていくためには、保護的で管理的な看護から当事者を中心とするリカバリー志向の看護へ変容する必要がある。しかし、精神科病棟での勤務経験が長いベテラン看護師は、精神保健福祉の政策の変化にとまどいと不安を感じており、ベテラン看護師は、変化よりも安定を求める傾向にあることと、継続教育の機会を十分に得ることができなかった背景がある。リカバリー志向の看護へ変容するためには、知識を学ぶだけでなく、学習者の体験に基づいて認識に働きかける学習が必要といわれている。よって、精神科ベテラン看護師を対象にリカバリー志向を学ぶ学習プログラムを開発することで、リカバリー志向の看護へと変容できるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究目的は、精神科ベテラン看護師を対象としたリカバリー志向の看護を目指す学習プログラムを開発することである。

III. 研究方法

1. 用語の定義

精神科ベテラン看護師（以下、ベテラン看護師）とは、精神科看護経験年数 20 年以上の者とした。

2. 研究目標

本研究は、2 つの段階に分けて行った。

第 1 段階研究目標：ベテラン看護師が精神保健福祉の変化の中でどのような体験をしたのか明らかにする。
第 2 段階研究目標：第 1 段階の結果をもとに開発した学習プログラムをベテラン看護師に実施し、学習体験と参加前後のリカバリーのイメージおよび精神看護の認識の変化を明らかにする。

3. プログラム案の作成

ベテラン看護師は成人学習者であり、体験を用いることが有効とされていることから、Cranton の変容的学習理論を用いた。この理論は、体験の批判的な振り返りによって、認識に働きかけるものである。批判的な振り返りは、自身の考え方や価値観への気づきを促すリフレクションを用いることが有効であると考えた。よって、変容的学習理論およびリフレクションについての文献検討と研究者の経験から、リカバリー志向の看護を目指す学習プログラム（以下、プログラム）案を作成した。プログラムの学習内容は、変容的学習理論の「前提の問い直し」「振り返り」「批判的な振り返り」に沿って組み立てた。

プログラムの構成は、半日 3 回で構成し、ファシリテーターの進行によるグループリフレクションを中心に行った。第 1 回目に近年の精神保健福祉やリカバリー志向についてどのように考えているか「前提の問い直し」を行い、精神保健福祉の変化の中での参加者の体験について「振り返り」を行った。学習者が自分の体験を振り返ることを助ける教材の使用がリフレクションを促進するといわれていることから、精神保健福祉施策の変化での看護師の体験を明らかにし（第 1 段階研究目標）、教材として用いることとした。第 2 回目に精神保健福祉法とリカバリー志向の精神看護を学習し、第 3 回目に当事者のリカバリー体験を聴くことで「前提は正しいか批判的な振り返り」を行うとした。

4. 倫理的配慮

神戸市看護大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 2015-2-18-1,2016-2-32-01）。

IV. 第 1 段階

1. 第 1 段階の研究方法

精神科看護経験 25 年以上の看護師を対象に、約 1 時間の半構成的面接を行った。逐語録を作成し歴史年表を参考にしながら、研究参加者の内的な変化につい

て質的記述的に分析しカテゴリーを抽出した。調査期間は2015年12月～2016年1月であった。

2. 第1段階の結果

研究参加者は11名の看護師(男性7名)、平均年齢は56.6歳(45-67)、平均の精神科看護経験年数は30.8年(25-40)、インタビュー時間の平均は54分であった。ベテラン看護師の体験は、【偏見を持たれながらも持ちつ持たれつの精神科病院と地域社会の関係性に支えられてきた】【収容する場から治療する場へと変わっていった精神科病院の風土から影響を受けた】【患者を保護すべき弱い人から尊重すべき認められる人へと見方が変わった】【精神看護実践は患者集団の管理から個別的な生活支援へと変化した】【仕事や専門職に対する思いは就職し資格を取得していく過程で変化した】の5カテゴリーが抽出された。

V. 第2段階

1. 教材の開発とプログラム案の修正

第1段階で明らかにした精神保健福祉の変化の中での看護師の体験に基づく教材を作成した。次にプログラム案を見直し、第1段階で「見て学ぶの伝統的な教育」の体験や、新しいものには抵抗を示し困難が多かった体験が語られたことから、保護的・管理的な看護の影響を受けた看護師の年代の層は広いと考えたため、研究参加者の精神科看護経験年数を25年以上から20年以上に修正した。地域での看護のイメージができない体験が語られ、働く場によってリカバリーのイメージが異なっていたことから、リカバリー志向の看護をイメージしやすくするために、プログラム第3回講師に地域でリカバリー志向の看護をしている看護師の体験を聞く内容を追加した。

2. 第2段階の研究手法

第1段階と異なる看護師にプログラムを実施し、参加前のレディネス、学習体験、参加前後のリカバリーのイメージと精神看護の認識について約1時間の半構成的面接を行った。逐語録を質的記述的に分析し、さらに認識に変化があった者、なかった者の特徴について個別に分析した。調査期間は2017年7月～10月であった。

3. 第2段階の結果

プログラム参加者は13名の看護師(男性10名)で、平均年齢47.5歳(39-57)、平均の精神科看護経験年数25.3年(20-34)、インタビュー時間の平均は参加前36分、参加後41分であった。学習体験は、【国の方針と病院や自己の実践の良否を吟味した】【精神保健福祉の歴史に影響を受けてきた自己に気づき未来の可能性を

感じた】【リカバリーを学び自分に当てはめてイメージした】【リカバリー志向を受け入れようと葛藤した】【既存の知識と体験を結びつける思考を繰り返した】【安心して自分を見つめる時間を過ごした】の6カテゴリーが抽出された。

リカバリーのイメージは、精神障がいとは【症状が回復し元に戻る】、【回復するイメージができない】から、【自分らしい自分に回復できるかもしれない】【リカバリー志向の看護を実践し効果と可能性を感じた】へと変化がみられた。精神看護の認識は、【地域移行が及ぼす影響をイメージできない】【後輩へこれまでの精神看護を伝えることにためらう】から、【理想の看護や看護師像が広がった】【精神看護の可能性を感じた】と変化がみられた。一方で、【リカバリー志向の必要性はわかるが現実には難しい】も抽出された。リカバリーのイメージと精神看護の認識の変化は全員にみられた。

VI. 考察

本プログラムにおける学習体験は、歴史に影響を受けた自身に気づく体験、参加者間で感情を表出し、共感、共有することで、看護師として今後どのように患者とかわかりたいかを考える体験となっていた。精神疾患の回復のイメージは、病気が治ることから、個人の人生の回復のプロセスへとリカバリー志向に変化し、精神看護の認識は、病院の看護から地域での支援へと広がり、精神看護に可能性を感じた者が多かった。

また、本プログラムでの学習体験は、リカバリー志向を自分の看護実践に当てはめイメージし葛藤する体験、既存の知識と体験を結びつける体験であった。安全で安心してリフレクションする時間と場を用意したこと、ベテラン看護師の体験を踏まえた教材を使用したこと、当事者と看護師のリカバリー体験を用いたこと、病院で働く看護師に対し地域で働く看護師の異なる価値観を題材にしたことは有用であったと考える。

本プログラムは、ベテラン看護師の体験に基づいた教材を用いて認識に働きかけ、精神看護学を学びなおす機会となる。また、医学モデルに傾倒しやすいと言われている新人から中堅看護師がリカバリーを学ぶことで、個人の人生の回復に焦点をあてる必要性を学ぶことができる。今後、本プログラムが様々な施設の看護師の継続教育で活用できるか検討が必要である。

VII. 結論

本プログラムは精神科ベテラン看護師へのリカバリー志向の看護を目指す学習方法のツールとして、リカバリーのイメージや精神看護の認識の変容に有効であると考えられた。

Summary

Development of a program for experienced psychiatric nurses to learn recovery-oriented care

Terumi Tatara

Kobe City College of Nursing, 2020

Dissertation Advisor: Professor Akiko Funakoshi

I. Background

Mental health welfare (MHW) has recently been reformed from inpatient treatment to community support, with an emphasis on recovery-oriented support. For transitioning individuals with mental disorders from the hospital to the community, the orientation of nursing needs to shift from protective and administrative nursing to recovery-oriented care centered on the patient. However, experienced psychiatric nurses are confused and anxious about changes to MHW policies. It should also be noted that these nurses tend to seek stability, rather than change, and they have lacked sufficient continuing education opportunities. To shift to recovery-oriented care, efforts to obtain information and learn to work on perceptions based on learners' experiences are needed.

II. Aim

The study aimed to develop a program for experienced psychiatric nurses to learn recovery-oriented care.

III. Methods

The experienced psychiatric nurses are defined as those who have worked in psychiatric hospitals for 20 years or more. The study was conducted in 2 Stages. We aimed to clarify the experiences of nurses through changes in MHW policies in Stage 1, and to clarify the changes in the impression of recovery and perceptions of psychiatric nurses in Stage 2.

This program used Cranton's transformative learning theory of adult learning. This theory focuses on perceptions through critical reflection. Based on the results of a literature review on Cranton's transformative learning theory, a draft recovery-oriented care learning program was created, which was structured based on the 3 elements of the transformative learning theory: assumption questioning, reflection, and critical reflection.

The program consisted of 3 half-day sessions,

where group reflection was mainly performed with a facilitator. During the first session, participants performed assumption questioning related to the current MHW system and recovery-oriented care. Learning materials based on experiences of nurses through changes in MHW policies were developed because these materials help learners retrospectively examine their own experiences and promote reflection. During the second session, the participants learned about the Act on the Mental Health and Welfare of People with Mental Disorders and recovery-oriented psychiatric nursing. During the third session, they performed critical reflection about assumptions by listening to people with mental disorders talk about their recovery-related experiences.

This study was approved by the research ethics committee of Kobe City College of Nursing.

VI. Results (Stage 1)

The semi-structured interviews (mean length: 54 minutes) were conducted with nurses who have worked in psychiatric hospitals for 25 years or more. Data from interviews were analyzed qualitatively. The study period was from December 2015 to January 2016. Subjects were 11 nurses (male 7) with a mean age of 56.6 years (range: 45-67). The mean length of experience in hospital nursing was 30.8 years (range: 25-40).

The nurses' experiences were summarized into 5 categories: [having been supported by collaborative relationships between the psychiatric hospital and community while facing prejudices], [having been influenced by the climate of a psychiatric hospital, transforming from an accommodation facility into a place of treatment], [changing the view of patients from weak individuals requiring protection to those to be respected and recognized], [having experienced a shift of psychiatric nursing practice from patient group management to individualized life support], and

[changes in attitudes toward work and profession through the process of being employed and certified].

V. Results (Stage 2)

Learning materials were developed based on the experiences of the nurses, and the draft program was reviewed based on the results of Stage 1. Considering that protective/administrative nursing had influenced a wide range of ages, the target length of psychiatric nursing experience was shortened from 25 years or longer to 20 years or longer. Furthermore, as some nurses also had had difficulty in visualizing community-based nursing, and the impression of recovery varied depending on the workplace, a lecture by a nurse, who was practicing recovery-oriented care in a community, was added to the third session.

The program was implemented for nurses different from those who participated in Stage 1. To examine their readiness before participation, learning experiences, impressions of recovery, and perceptions of psychiatric nursing, approximately 1-hour semi-structured interviews were conducted. The obtained data as narrative records were qualitatively and descriptively analyzed. The characteristics of nurses with and without changes in their perceptions were also individually analyzed. The study period was from July to October 2017.

The participants of the program were 13 nurses (male: 10) with a mean age of 47.5 (range: 39-57). The mean length of psychiatric nursing experience was 25.3 years, and the mean length of interview was 36 minutes before and 41 minutes after participation. The nurses' learning experiences were classified into 6 categories: [re-examining the usefulness of national policies, hospital performance, and one's own practice], [realizing oneself, who has been influenced by the history of MHW, and his/her future possibilities], [learning about recovery and visualizing it applied to oneself], [struggling to accept recovery-oriented care with an internal conflict], [connecting acquired knowledge and experiences over and over again in one's head], and [spending time reflecting on oneself while feeling reassured].

The nurses' impressions of mental disorders changed from [symptom improvement and recover of mental health] and [difficulty in visualizing recovery]

to [chance of recovery to live as who I am again] and [the practice of recovery-oriented care and realization of its effect and potential]. Similarly, their perceptions of psychiatric nursing changed from [having difficulty in visualizing the influences of the transition of care to communities] and [hesitating to passing on past psychiatric nursing systems to juniors] to [visualizing ideal nursing and nurses more easily] and [seeing the potential of psychiatric nursing], although [understanding the necessity of recovery-oriented care, but finding it difficult in reality] was also noted.

VI. Discussion

Learning through the program provided opportunities for the nurses to realize the influences of their experiences. Many of them began to associate recovery with a process to restore one's personal life, rather than being cured of a disease, and adopt a broader perspective to recognize psychiatric nursing as community life support, rather than in-hospital nursing.

Learning through the program enabled the nurses to relate their acquired knowledge to experience by applying recovery-oriented to themselves for visualization. It was useful to provide a safe time and place for reflection, to create materials based on nursing experience, to use the recovery experience of the nurses involved, and to use values from community nurses as the subject matter.

The results suggest that this program using learning materials based on experienced psychiatric nurses' experiences positively changes participants' perceptions toward psychiatric nursing, and provides an opportunity for them to relearn psychiatric nursing. It may also help novice and mid-career nurses understand the necessity of focusing on restoring the patient's personal life by learning about recovery. In future studies, it is necessary to examine its applicability to continuing education for nurses in various facilities.

VII. Conclusion

This program provides an opportunity for nurses to relearn psychiatric nursing and facilitate improvements in their reflection skills, and, thus, is effective as a program aimed at providing recovery-oriented support to nurses.