

研究報告

精神看護学実習におけるストレングスモデルの  
適用に関する検討～臨地実習指導者の困難感と懸念から～

Study on Applying the Strengths Model to Clinical Practice in Psychiatric Nursing :  
Suggestions from Difficulties and Concern of Clinical Instructors

林世津子 秋山美紀 阿達瞳 廣島麻揚

Setsuko HAYASHI, Miki AKIYAMA, Hitomi ADACHI, Mayo HIROSHIMA



## 〈研究報告〉

# 精神看護学実習におけるストレングスモデルの適用に関する検討 ～臨地実習指導者の困難感と懸念から～

Study on Applying the Strengths Model to Clinical Practice in Psychiatric Nursing :  
Suggestions from Difficulties and Concern of Clinical Instructors

林世津子 秋山美紀 阿達瞳 廣島麻揚

東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

Setsuko HAYASHI, Miki AKIYAMA, Hitomi ADACHI, Mayo HIROSHIMA

Division of Nursing, Faculty of Healthcare, Tokyo Healthcare University

**要 旨**：本研究の目的は、精神看護学実習にストレングスモデルを適用させる方法を検討することであった。ストレングスの視点を導入した精神看護学実習を行う4病院の臨地実習指導者16名を対象に、同意のもと半構成的インタビューを実施した。逐語録の内容分析の結果、臨地実習指導者の困難感と懸念として【ストレングスモデルを看護実践と照合し理解する難しさ】【ストレングスの視点導入に対する懸念】、【学生のストレングスの視点に取り組む難しさ】が抽出された。それをもとに適用方法を検討したところ、ストレングスモデルの導入に際しては、臨地実習指導者の看護実践能力に敬意を払いながら理解を求め、ストレングスモデルと看護実践を照合する機会提供、実習課題の精選、導入後は、ゆとりある実習指導環境の整備、学生が適切にストレングスモデルを活用できるように教員と臨地実習指導者との連携などが必要であると考察した。

**キーワード**：精神看護学実習、ストレングスモデル、臨地実習指導者

**Keywords**：strengths-model, clinical practice in psychiatric nursing, clinical instructors

## I. 背景

現在、精神障害者の施設ケアから地域ケアへの移行を加速しようとストレングスモデル<sup>1)</sup>の活用が、多職種チームによるアウトリーチや長期入院患者の退院支援などにおいて広がっている<sup>2) 3) 4)</sup>。ストレングスモデルは、医学モデルの限界を指摘するソーシャルワークのための実践モデルであり、精神障害者の権利を尊重し、ストレングス（当事者のもつ願望・能力・自信、環境にある資源や機会を含めた、リカバリーの原動力となる強み）に働きかけることで、リカバリーの実現に大きな役割を担っている。

しかし、日本の精神病床における平均在院日数は依然280日を超える<sup>5)</sup>。地域の受け皿の整備、精神科病院の構造改革とともに、長期入院患者の退院意欲を喚起できる伝統的な精神科医療に縛られない医師・看護

師の育成が不可欠である。地域移行支援の更なる強化を求める声は、平成26年版の看護師国家試験出題基準<sup>6)</sup>に反映され、精神看護学に「生きる力と強さに着目した援助」「ストレングス〈強み・力〉」を加え、基礎教育への期待が高まっている。

A大学看護学科では、これまでオレムアンダーウツドのセルフケアモデル<sup>7)</sup>に基づく精神看護学実習を行ってきた。そこでは受け持ち患者の病者としての側面が強調され、その人らしさの理解が捗らず苦戦する学生をしばしば認めた。問題解決の難しさに直面し困惑する学生、一見自立している患者の看護援助に迷う学生もしばしば見受けられ、精神科看護に対し苦手意識を持つことが危惧された。今後地域ケアの促進により、精神科勤務にかかわらず精神疾患患者の看護に携わる可能性は一層高まると予測され、精神科看護への関心を高める基礎教育は欠かせない。ストレングスモ

デルはセルフケアモデルを補い、その人らしさの理解を促進し、精神看護学実習に希望をもたらすと予測され、実践的に学ぶ価値は高い。そこで、精神看護学の講義でストレングスモデルの知識習得の上、精神看護学実習にてストレングスモデルの視点をを用いて対象理解を経験できるように、カリキュラムを構成した。

精神看護学実習にストレングスモデルを取り入れることは、「問題点」の改善を目指す医学モデルから、その人がもつストレングスに働きかけるエンパワーメントモデルへのパラダイムシフトである。精神看護学実習を受け入れる入院病棟の臨地実習指導者は臨床経験が豊富であり、患者のストレングスを活かすという考え方によって多少の戸惑いや混乱が生じると考えられる。精神看護学実習にストレングスの視点を導入する取り組みは始まっているが<sup>8) 9) 10)</sup>、ストレングスモデルを適用させる方法は十分検討されていない。

そこで本研究は、精神看護学実習へのストレングスの視点導入における臨地実習指導者の困難感と懸念を明らかにし、そこから得た示唆を活用して、ストレングスモデルを精神看護学実習に適用するための方法を検討することを目的とする。長期入院患者の退院意欲を喚起できる人材育成は喫緊の課題であることを踏まえ、基礎教育段階の精神看護学実習にストレングスモデルを適用させる方策を検討することは、これからの時代に即した精神科看護を担える看護職を育成するために重要不可欠な取り組みと考える。

### 用語の定義

本研究における「ストレングス」とは、ストレングスモデルに基づき、当事者がもつ願望・能力・自信、環境にある資源や機会を含めたりカバリーの原動力であり、個人の強みとする。「ストレングスの視点」は、精神看護学実習に加えたストレングスモデルに基づく

7つの視点（図1中の〔ストレングスのアセスメント〕）を用いて、見出した「ストレングス」を活かした看護援助を考えるとともに、「ストレングス」を考慮した将来像を描き、そのための看護援助を考えるプロセスとする（以下これら定義に基づかない場合、斜体で表記する）。

## II. 精神看護学実習におけるストレングスの視点導入の実際

### 1. 精神看護学実習の変更ポイント

精神看護学実習は、入院病棟における実習（7.5日間）、社会復帰施設における実習（1日間）と学内実習（2.5日間）で構成され、うち入院病棟における実習課題にストレングスの視点を導入した。導入前は受け持ち患者の看護過程を展開する実習であったが、導入後は、看護実践をしながら受け持ち患者の理解を深めることに重点をおいた。導入前後の違いを図1に示した。

### 2. 臨地実習指導者への事前説明と依頼事項

実習受け入れ先の臨地実習指導者（以下、指導者とする）は、疾病と障害された部分だけでなく、患者の健康的な面、できることにも着目した対象理解を大切にしており、日々の患者－看護師関係、生活技能訓練などで強みを活用することから、ストレングスモデルに親和性があると考えた。

そこで、指導者との実習開始前の打ち合わせ会議にて、これまでの精神看護学実習における課題（全人的理解の捗りにくさ、問題解決の難しさなど）を踏まえ看護計画に基づく実践を取り止め、対象理解に重点を置く実習に変更することを説明した。そのため、ストレングスの視点を加えると、実習記録を

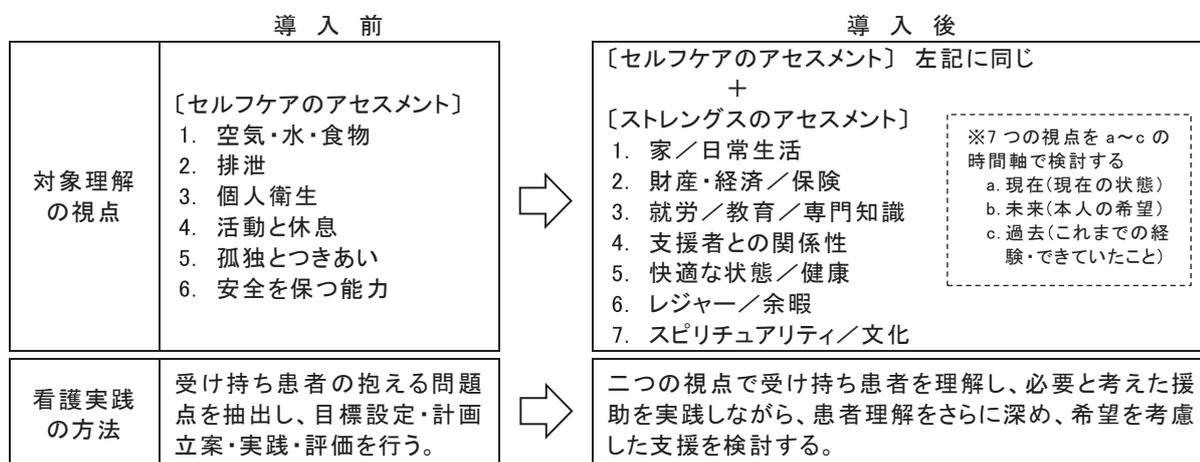


図1 ストレングスの視点導入前後の精神看護学実習の内容比較

用いてストレングスモデルを概説しながら説明した。患者の健康的な面、できることに着目し日々実践している対象理解を、理論に照らして行うと説明した。ストレングスモデルや実習記録の活用に関する学生の疑問には担当教員が対応し、学生が困っている場合は一緒に考え、学生の知らない、指導者が知っている患者の一面を伝えるなど、指導はこれまで通りでよいことを説明した。その際補足として、指導者の把握する患者情報や捉え方がストレングスの理解につながることを伝えた。実習開始後のわからない点や疑問には個別に対応することとした。

### III. 研究方法

#### 1. 研究対象者

ストレングスの視点を導入した精神看護学実習を行う関東地方にある4病院の入院病棟に所属する指導者で、本研究の参加に同意が得られた16名である。

#### 2. データ収集の期間・方法・内容

データ収集期間は、ストレングスの視点導入から約1年の2014年12月～2015年3月であった。対象者には、個別の半構造化インタビューを各1回、精神看護学実習にストレングスの視点を取り入れて良かったこと・困ったこと・気がかり等について尋ね、自由に語ってもらった。

#### 3. 分析方法

インタビュー内容の逐語録を作成した。逐語録から、困難感と懸念について語られた文節を抜き出し、意味が損なわれないように要約しコードをつけた。類似性があるコードを集め、カテゴリを作成した。分析は複数の共同研究者で実施し、信頼性・妥当性の確保に努めた。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理委員会（承認番号:教26-24）および調査実施病院の承認を得て実施した。対象者には文書を用い、研究の目的、方法、研究参加と同意後の撤回の自由、同意されない場合でも一切不利益が生じないこと、結果は匿名性を保持し、学術・教育目的でのみ公表すること等を伝え、署名による同意を得た。

### IV. 結果

対象者は男性6名、女性10名であった。臨床経験は4～31年、精神科臨床経験4～31年であり、うち3名は精神科のみの経験であった。実習指導経験は10か月～25年と幅があり、うち7名が他の看護師養成機関の実習指導経験があった。導入時、ストレングスモデルを詳しく知っている者は1名、他15名は知らなかったかあまり知らなかったと述べた。なお、インタビューの時間は25～60分であった。

精神看護学実習へのストレングスの視点導入における指導者の困難感・懸念として、53コードから11のサブカテゴリ、3カテゴリが抽出された（表1）。なお、文中においてカテゴリは【 】, サブカテゴリは〈 〉で表示した。

【ストレングスモデルを看護実践と照合し理解する難しさ】は、指導者を含む看護師がストレングスモデルを日々行っている看護実践と照らし合わせ理解する困難感であり、3つのサブカテゴリから構成された。1つ目の〈ストレングスモデルを知らない看護師に理解を求める難しさ〉は、ストレングスモデルを知らない看護師に、日々の看護実践に照らして理解してもらう難しさであった。〈ストレングス概念の理解不足〉は、ストレングスの概念理解の曖昧さの自覚であり、3つ目の〈ストレングスの活用における難しさ〉は、見出したストレングスを活用する難しさであった。

【ストレングスの視点導入に対する懸念】は、4つのサブカテゴリから構成され、セルフケアモデルに基づく実習で学習可能だったことが、ストレングスの視点導入によって学習困難になったなど、ストレングスの視点導入自体を懸念するものであった。1つ目の〈問題のとらえにくさ〉は、学生が看護上の問題を捉えにくく、医学的視点の理解ができているのかなどの懸念であった。〈優先順位の定めにくさ〉は、ストレングスの視点が看護の優先順位を定めにくくさせるという懸念であった。〈看護専門職に必要な学びに導く難しさ〉は、専門職としての視点不足、患者と楽しく関わるだけになるなど、看護専門職になるために必要な学びに導くことが難しいという懸念であった。〈将来への役立てにくさ〉は、学生が将来問題解決アプローチの病院に勤務することを予測し、ストレングスの視点を役立てにくいという懸念であった。

【学生のストレングスの視点導入に取り組む難しさ】は、指導者が懸念する学生の困難感であり、4つのサブカテゴリから構成された。1つ目の〈患者のストレングスを理解する難しさ〉は、学生が患者のストレングスを正確に見出す難しさであった。〈ストレングス

表1. 精神看護学実習へのストレングスの視点導入における指導者の困難感と懸念

※ ( ) 内コード数

カテゴリ	サブカテゴリ	コード(抜粋)
【ストレングスモデルを看護実践と照合し理解する難しさ】(9)	〈ストレングスモデルを知らない看護師に理解を求める難しさ〉(4)	「ストレングスの考えが通じないかも知れない」(2) 「ストレングスモデルを知らないと戸惑いや疑問を持ちやすい」 「ストレングスを活かすことで悪化させると思うかもしれない」
	〈ストレングス概念の理解不足〉(3)	「ストレングスがよくわからない」 「ストレングスのとらえ方に迷った」
	〈ストレングスの活用における難しさ〉(2)	「患者の望みと治療の方向がずれた場合、どうするのか心配になる」 「ストレングスを伸ばせはよいのか」
【ストレングスの視点導入に対する懸念】(24)	〈問題のとらえにくさ〉(12)	「問題が見えづらい」 「問題に目がいきにくい」 「問題が解決されないのは困る」 「問題が棚上げになる」 「医学的視点の理解ができていいのか心配」 「症状や疾患に着目できているかわからない」
	〈優先順位の定めにくさ〉(5)	「看護の優先順位がつけにくくなる」(3) 「ストレングスが優先される」 「看護の優先順位が変わってしまう」
	〈看護専門職に必要な学びに導く難しさ〉(5)	「専門職としての視点がなくなってきている気がする」 「ストレングスを見つけて満足している」 「患者と楽しく関わらなくなってしまいかもしれない」 「患者との距離が近づきすぎて振り回されるかもしれない」
	〈将来への役立てにくさ〉(2)	「就職後ストレングスの視点を継続できるかわからない」 「問題解決に切り替えができるか心配」
【学生のストレングスの視点に取り組む難しさ】(20)	〈患者のストレングスを理解する難しさ〉(6)	「患者の状態によってはストレングスを見つけるのが難しい」(2) 「患者のストレングスを正確にとらえられるか分からない」(2) 「よいところを見られるかは学生の経験によって左右される」
	〈ストレングスの視点に切り替える難しさ〉(6)	「患者のいいところを見るのに時間がかかった」(2) 「学生はストレングスの視点に戸惑っている」(2) 「他の実習とは真逆の視点になる」 「教員に言われてストレングスに気づいている」
	〈問題とストレングスの理解を両立する難しさ〉(5)	「問題とストレングスの両方を見るには実習時間が短い」(2) 「両方で実習すると不完全燃焼の可能性はある」 「時間がなくてストレングスを捉えるのは難しいと思う」
	〈学生と看護師の視点がずれる懸念〉(3)	「スタッフと学生の間でずれが起きないか心配である」(2) 「学生の視点はずれていないか心配になる」

の視点に切り替える難しさは、学生が問題解決アプローチからストレングスの視点に切り替える難しさであった。〈問題解決とストレングスの理解を両立する難しさ〉は、ストレングスの視点の必要性に理解を示した上で、短い実習期間で患者の問題とストレングスの両方を理解する難しさへの懸念であった。4つめの〈学生と看護師の視点のずれ懸念〉は、問題解決志向の看護師とストレングスの視点に取り組む学生との間で、看護の視点はずれてしまわないかという懸念であった。

## V. 考察

指導者の困難感と懸念は、ストレングスの視点を導入する際、もしくは、ストレングスの視点を取り入れた実習指導の中で浮き彫りになっていた。始めに、明

らかになった困難感と懸念を軸に、浮き彫りになった課題を考察する。次に、見出された課題と導入経験を踏まえ、精神看護学実習にストレングスモデルを適用するための方法について、指導者への働きかけを中心に検討したことを述べる。

### 1. 導入における指導者の困難感

【ストレングスモデルを看護実践と照合し理解する難しさ】は、ストレングスの視点導入の際に生じた困難感と考えられた。指導者の在籍する入院病棟では、日々医学モデルの問題解決アプローチで看護が展開されている影響が考えられる。しかしコード数は全体の約1/6であり、問題解決アプローチであっても患者その人自身を理解しようとして見えてくる健康的な面、長所に着目し働きかけている事実により、指導者の困難感あまり強くないと推測され

る。

指導者の困難感のうち〈ストレングスモデルを知らない看護師に理解を求める難しさ〉は、ストレングスモデルの理解には時間が必要である可能性を示唆する。精神科病棟の看護師は、臨床経験が豊富なだけでなく教育背景も様々なことが多く、新しい考え方に戸惑いや疑問を抱く可能性がある。ストレングスモデルは、障害や欠陥・弱点に着目することが差別や抑圧につながるという考えに基づき、問題解決に取り組む医学モデルを強く批判する<sup>11)</sup>。ストレングスモデルを新しい視点を提供するものとして好意的に受け止めてもらえる可能性の一方で、指導者であっても日々の看護実践に戸惑いや迷いをもたらす可能性も考慮する必要がある。

〈ストレングス概念の理解不足〉は3コードと更に少なく、指導者の理解不足があるとは断定できない。長期入院患者の多い入院病棟では、患者の現在進行中の問題に着目しやすく、家族と疎遠である、退院先が見つからないなど、患者の周囲に明るい要素を見つけにくいと推測される。指導者は患者の健康面やできることなど、個人特性としての強みを捉える一方で、患者の希望、経験、環境や資源としてのストレングスを見落としやすい可能性と考える方が適切である。

ストレングスという用語は日常的言葉であり<sup>12)</sup>、指導者の目に触れる機会が多い。本研究では、ソーシャルワーク分野のラップとゴスチャ<sup>13)</sup>に基づくが、看護分野の塩見ら<sup>14)</sup>は個人だけでなく、家族、グループ、コミュニティのもつ固有の総合的力であると範囲を拡大する。ポジティブ心理学<sup>15)</sup>におけるストレングスは、個人特性としての強み<sup>16)</sup>に絞っている。指導者の理解を混乱させないように解説することも必要である。

以上より、指導者からストレングスモデル導入に対し理解を得ることはそう難しくはないかもしれないが、ストレングスの理解や活用に戸惑いや疑問が生じることも明らかになった。ストレングスモデルを身近なものに感じられるように指導者自身の看護実践と照らし合わせる機会提供と、夢や希望、周囲に存在するストレングスへの気づきをサポートすることが重要と考える。

## 2. 導入した実習指導における指導者の懸念

実際にストレングスの視点を取り入れた実習の学生指導に携わり指導者が抱いた懸念は、【ストレングスの視点導入に対する懸念】、【学生のストレングスの視点に取り組む難しさ】であった。

【ストレングスの視点導入に対する懸念】はコード数の合計が24と最も多い。指導者自身も学生時代に看護過程を展開する実習を経験し、実習では看護計画を立案し実施評価するものと固定化し、〈問題のとらえにくさ〉〈優先順位の定めにくさ〉が生じた可能性がある。ストレングスの概念と生きる力と強さに着目した援助が保健師助産師看護師国家試験出題基準に加えられたのは2013年であり<sup>17)</sup>、データ収集まで2年弱である。事前説明で指導者がストレングスモデルの有用性を知り、ストレングスの視点導入に理解を示したとしても、慣れ親しんだ問題解決アプローチが優位になりやすかったことを示唆する。この背景には、精神疾患により同意能力や対人関係スキルの不安定さ故に、患者の自律尊重よりも医療保護を優先させやすいという精神科医療・看護における患者-医療者の階級的な力関係がある<sup>18)</sup>と考える。この避けることの難しい力関係を対等な関係になるよう心掛け実習指導をするには、指導者自身が患者との関係に配慮できるゆとりが必要と思われる。急性期における危機的状態や生命に係わる問題がある場合は問題解決アプローチが有効<sup>19)</sup>であることも、指導者の懸念につながった可能性が考えられる。

〈看護専門職に必要な学びに導く難しさ〉は、患者と治療的な対人関係を構築し、価値ある学びをして欲しいという指導者の熱意と心遣いと解釈できる。精神看護学実習には指導者の、現場に学生を巻き込み主体的実践を支援する、患者と学生との関係深化を促す、学生を脅かさないなどの学習支援<sup>20)</sup>が不可欠である。指導者は精神看護学実習の成否を左右する重要な存在であり、指導者が抱く懸念をしっかり受け止め、実習計画に役立てることが重要である。

【学生のストレングスの視点に取り組む難しさ】の〈患者のストレングスを理解する難しさ〉〈ストレングスの視点に切り替える難しさ〉は、松井ら<sup>21)</sup>も指摘する。学生自身も問題解決アプローチになりやすく、ストレングスの視点で実習に取り組めるように学生を支援する難しさが考えられる。〈問題解決とストレングスの理解を両立する難しさ〉は、時間が許すなら両立させる必要性への認識であると共に、実習時間の不足感を示唆している。学生がストレングスを見出すために時間を要することに加え、学生が患者の夢や希望を見つけた際、患者との対等な関係を心掛けながら学生と共にその実現可能性を検討するゆとりが、指導者に不足しやすいと推測される。【学生のストレングスの視点に取り組む難しさ】を支えるには、実習課題の精選とゆとりある指導環

境の整備が、カギになると考える。

### 3. 精神看護学実習（入院病棟）にストレングスモデルを適用するために

#### 1) 導入前（実習準備段階）

ストレングスモデルはソーシャルワークのための実践モデルであり、入院病棟で行う精神看護学実習に活用が難しいと判断される可能性は否めない。ストレングスモデルの導入に対して理解を得るために、社会的背景を含めて看護基礎教育において必須学修事項になった点を説明する必要がある。セルフケアモデルによる精神看護学実習の行き詰まりの体験に触れ、ストレングスの視点がもたらす効果（患者の回復促進、学生の対象や精神看護の理解促進、実習指導の負担軽減など<sup>22)</sup>）を伝えることも有効と考える。病棟で行われている看護を尊重するとともに、指導者をはじめ精神科看護師の看護実践能力に敬意を払い、ストレングスモデルとセルフケアモデルの相補的関係性を確認する必要がある。

次に、指導者の困難感を最小限にするため、ストレングスを活かして看護実践している事実を呼び起こし、ストレングスモデルと指導者自身の看護実践とを照らし合わせる機会を提供することが必要と考える。その場合、指導者は成人学習者<sup>23)</sup>であり、経験を活かした主体的な学びを創造できるような事例検討会が有効であろう。教員は、用語の誤用がないように注意しながら、指導者の臨床経験を活かして患者の夢や希望、過去の経験を検討し、環境や資源にも目を向けられるようにファシリテーションに徹することが望ましいと考える。ストレングスモデルの理解には時間がかかる可能性も否めないことから、焦らずに段階を踏んで理解を求めることが重要と考える。

同時に、ストレングスモデルの導入によって指導者の負担が決して増えることがないように、実習課題の精選を図ることが不可欠である。もちろん、学生が精神看護学実習においてストレングスモデルを活用できるように、紙上患者によるシミュレーションをしておくべきである。問題解決とストレングスモデルの視点の両立に必要な実習時間を確保できないようであれば、看護過程の展開は他の看護学分野に譲り、精神看護学実習でこそ学ぶ必要のあることに特化した実習を計画することが必要と考える。

#### 2) 導入後（実習中）

理解のもとストレングスモデルを導入した実習を行う段階では、指導者の学生時代の経験や精神科特有の患者-医療者関係を踏まえ、問題解決アプローチから離れる難しさを理解する必要がある。無理に離れることを求めず、指導者が指導者らしくゆとりをもって実習指導できるように配慮することが肝要と考える。指導者の熱意と学生への心遣いを受け止め、実習計画に反映させることも重要である。

患者の疾病経過によっては問題解決アプローチによる看護が効果的である。急性期にある患者の看護では、ストレングスの理解に努めつつも医学モデルに基づき問題解決を重視し、慢性期/維持期においてはストレングスモデルを大いに活かして、退院意欲を高めるという柔軟性が必要である。学生が出会う入院病棟の患者は急性期から回復期、慢性期/維持期まで様々になりやすい。学生が受け持ち患者の状況に合わせて、問題解決とストレングスモデルの視点をバランスよく取り入れられるように、教員と指導者が緊密に連携を図ることが重要である。

### 4. 研究の限界、今後の課題

本研究は入院病棟に所属する指導者16名からのデータに基づき、指導者の教育背景やストレングスの視点を導入した実習指導に関わった時間も様々であることから、ストレングスの視点導入における困難感・懸念を網羅しているとは言えず、一般化することはできない。また、精神看護学実習へのストレングスモデルの適用方法は、指導者の困難感と懸念を軸に検討したにすぎず、学生や精神障害者の地域生活を支援する看護師等の賛否様々な意見を収集し、多面的に検討する必要がある。さらに、精神保健医療福祉システムの改革同様に病院実習中心から脱却し、地域生活に根差した実習を拡充することが課題である。

## VI. 結論

指導者の困難感・懸念は、ストレングスの視点を導入する際の【ストレングスモデルを看護実践と照合し理解する難しさ】と、ストレングスの視点を取り入れた実習指導における【ストレングスの視点導入に対する懸念】、【学生のストレングスの視点に取り組む難しさ】の3つであった。

この結果と導入経験から、精神看護学実習にストレ

ングスモデルを適用するための方法を検討した結果、教員は指導者の看護実践能力に対して敬意を払いながら、看護基礎教育の必須学修事項であること、ストレングスの視点がもたらす効果に触れ、ストレングスモデルの導入に対して理解を求める必要が考察された。また、ストレングスモデルと指導者の看護実践を照らし合わせる機会を提供し、ストレングスモデルの理解の深化をはかるとともに、実習課題の精選と、指導者がゆとりを持ち実習指導できる環境を整備する必要があること、学生が受け持ち患者のリカバリーの段階に合わせて、ストレングスモデルを活用できるように、教員と指導者の連携が必要であることが考察された。

## 謝辞

本研究に快くご協力下さった研究参加者・施設管理者の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. The Strengths model: A recovery-oriented approach to mental health services, 3rd edn. New York: Oxford University Press 2011.
- 2) 伊藤順一郎, 原子英樹. 精神障害をもつ人々への多職種チームによる訪問型支援・ACT, 看護師の役割と課題. 訪問看護と介護, 2009; 14 (1) : 23-27.
- 3) 小坂恵美: 単身生活の定着を望む長期入院患者のストレングスに焦点を当てた看護援助. 日本看護科学学会学術集会講演集, 2017; (37th-suppl) : 233-234.
- 4) 奥沙央里, 八杉基史, 山田孝. 多職種チームでの精神科訪問看護によるストレングスの発見から安定した生活へと変化した統合失調症の一症例. 作業療法, 2015; 34 (3) : 317-324.
- 5) 精神保健医療福祉白書編集委員会編. 精神保健医療福祉白書2017. 東京: 中央法規出版, 2016: 219.
- 6) 医学書院看護出版部編. 看護師国家試験出題基準. 医学書院看護出版部編. 保健師助産師看護師国家試験出題基準平成26年版. 東京: 医学書院, 2013: 67.
- 7) 南裕子監修. セルフケア概念と看護実践— Dr.P.R.Underwoodの視点から. 東京: へるす出版, 1987: 39-64.
- 8) 阿達瞳, 秋山美紀, 林世津子, 廣島麻揚. ストレングスの視点を取り入れた精神看護学実習が臨床実習指導者に及ぼす影響 2事例の分析から. 日本精神保健看護学会学術集会・総会プログラム・抄録集25回, 2015: 169.
- 9) 萱間真美. 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. 東京: 医学書院, 2016: 96-113.
- 10) 松井陽子, 桐山啓一郎, 矢吹明子. 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. 朝日大学保健医療学部看護学科紀要, 2018; 4: 43-46.
- 11) 前掲書1) : 3-32.
- 12) 狭間香代. 社会福祉の援助観—ストレングス視点/社会構成主義/エンパワメント. 東京: 筒井書房, 2001: 102.
- 13) 前掲書1)
- 14) 塩見里香, 畦地博子. 地域で生活する精神障害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に関する文献検討. 高知女子大学看護学会誌, 2014; 40 (1) : 133-140.
- 15) Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: An introduction. American Psychologist, 2000 ; 55, 5-14.
- 16) Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T., & Hurling, R. Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. Personality and Individual Differences, 2011 ; 50, 15-19.
- 17) 前掲書6) : 67.
- 18) 荻野雅. 精神科看護における関係性の倫理: 精神科医療・看護における当事者の視点から見た倫理的問題. 武蔵野大学看護学研究所紀要, 2015; 9: 1-7.
- 19) 前掲書9) : 97-98.
- 20) 平山久美子. 精神看護学実習における実習指導者の学習支援の構造. 日本精神保健看護学会誌, 2014; 23 (2) : 1-11.
- 21) 前掲書10)
- 22) 林世津子, 秋山美紀, 阿達瞳, 廣島麻揚, 近藤浩子. 臨地実習指導者が捉えた精神看護学実習にストレングスの視点を導入した効果. 日本精神保健看護学会学術集会・総会プログラム・抄録集26回, 2016: 155.
- 23) Knowles, M.S. The Adult Learner: A Neglected Species, 4<sup>th</sup> ed. Houston, Texas: Gulf Publishing, Company, 1990: 54-65.