

# 地域統合実習の学内実習に ICF (国際生活分類) モデル をとりいれて

— ICF を用いたメリットとデメリット —

元広島文化学園大学看護学部

岡 本 響 子, 森 下 歩

広島文化学園大学看護学部

林 君 江

キーワード：地域統合実習，ACT，ICF，看護学生

## ■ はじめに

平成19年度の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正で，在宅看護論の学習面で強調されたのは「在宅で提供する看護を理解し基礎的な技術を身につけ，多職種と協同する中で看護の役割を理解する」点であった<sup>1)</sup>。統合実習では在宅看護（訪問看護）の場に加え，多様な場で多様な職種の中から看護の役割を理解することに意義があるとされている<sup>2)</sup>。広島文化学園大学看護学部（以下本学）における地域統合実習は上記を踏まえ構築された。具体的には精神障がい者に対する包括型地域支援プログラム（ACT）と生活機能モデル（ICF）の考え方を中心に据えて展開している。

ACTとは assertive community treatment（以下 ACT）の略で，1970年代のアメリカで，病院治療に代わるための地域生活支援プログラムとして始められた。日本では包括型地域生活支援プログラムともいわれ，2002年から試験的に導入されている。ACTプログラムの対象は，重い精神障害を抱えた人である。多職種によるチームアプローチを通して，生活の場において一人の対象者のケアを共有し支援する。ACTのサービスの根本的な目標は対象者のリカバリーの過程を支援することにある。またマイナス面に着目するのではなく，“にもかかわらず”生き伸びてきた当事者の回復力や可能性といったプラスの面に着目するストレングスモデルも重要な概念である<sup>3)</sup>。

本学の実習施設である医療法人AはACTの考え

方をいち早く取り入れ，2009年から入院から地域生活へのネットワークシステムを構築している<sup>4)</sup>。

本学では地域統合実習を医療法人Aの各施設（デイケア・就労支援施設・生活支援施設・訪問看護ステーション）で行うことが決まっていた。実習開始に当たりそれぞれの実習場所での学びをどういう方法を用いて統合させるかを検討し，学内実習を統合の時間に当て，グループワーク形式でICFのモデルを用いてまとめることとした。ICFを採用したのは以下の理由による。

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health 以下 ICF）は，国際障害分類（ICIDH）の改定版として2001年にWHO（世界保健機構）が発表した分類である。図1にモデル図を示す<sup>5)</sup>。

ICFの構成要素は人間の生きる事の全体にわたるプラスの包括概念である「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの生活機能と，「環境因子」「個人因子」

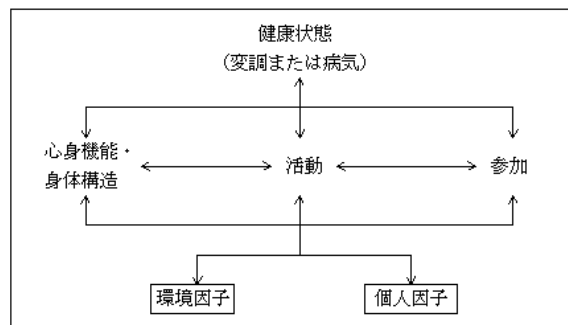


図1 ICFの相互作用間の構成要素

「個人因子」の2つの背景因子から成る。ICFで最も大切なのはモデルに示される基本的な考え方で、生活機能の捉え方や、障害が他者をも含めた環境との相互作用から生じる相対的なものであるという視点である<sup>6)</sup>。これらは ACT におけるリカバリー概念やストレングスモデルとも相通じるものであるといわれる<sup>7)</sup>。

ICFモデルを用いた実習は看護学領域では、いくつかの大学で採用されているが、まだ試験段階であり具体的な成果は明らかではない。しかし採用している大学では前向きな検討がなされている<sup>8)9)</sup>。本学に取り入れるに際し懸念されたことは、看護過程の基礎となる問題解決型思考で学習してきた学生たちが新たなモデルに取り組むことで混乱しないかということであった。しかし、本来看護は対象の生命力や持てる力、また健康な力といったものにケアの焦点が当たっている<sup>10)</sup>。対象者の力の部分に焦点を当てる ACT や ICF の概念は看護の概念と重なるともいえる。従って看護を学ぶ上でも役立つと考えて採用を決定した。現在は実習開始から2年が経過していることから、ICF（国際生活機能分類）の視点を学内実習に取り入れたメリットとデメリットを分析し、今後の地域統合実習のあり方について示唆を得ることを目的とし本研究に取り組んだ。

## ■ 実習の概要

### 1. 実習単位と日数

3年次の後期から4年前期に実施される。1単位45時間、5日間の実習である。

### 2. 実習目的と目標

目的は「充実した地域包括ケアの実践現場の実習を通して、在宅という環境で看護を提供する方法を学び、生活を視野に入れた包括的支援を多職種と連携・協働して担える看護職者の育成をめざす」である。目標は「地域社会の中で、生活者としての自己の生活と療養を継続させていくことの意義を理解する」「精神障がいを抱えた当事者、またその障がいの予備状態にある人々や家族に対する支援体制を理解し、その重要性和支援制度の活用方法を理解する」「他機関・多職種と協働する中で看護の役割が理解できる」としている。

## 3. 本学における講義と地域統合実習

本学における講義と地域統合実習との関連を図2に、臨地実習の流れを表1に示す。ACTは精神医療の現場での実践であることから、精神看護学の知識や実習体験での学びが影響する。そのため精神看護学の講義と合わせて提示する。

## 4. 指導体制

1グループ5名～6名の学生を1名の教員が担当し指導を行う。

## ■ 研究目的

地域統合実習の学内実習に ICF（国際生活機能分類）モデルをとりいれたメリットとデメリットを分析し、今後の教育方法について示唆を得る。

## ■ 研究方法

### 1. 研究対象

2012年10月～2013年2月に地域統合実習を終了した3年次生68名のうち研究に同意が得られた61名。

### 2. 調査の内容

地域統合実習終了後に提出するレポートとは別に無記名にて、ICFの学びとしてモデル図を作成した学習に対するメリット、デメリットを箇条書きにした用紙を提出するように協力を求めた。なお、同時に ACT を体験しての感想を箇条書きにして提出するようにも求めているが本研究には採用していない。

### 3. 分析方法

提出されたデータの1文ずつを1コードとした。次に意味内容の類似性に従い分類し、内容の共通性からサブカテゴリーを形成した。さらに内容の抽象度を増すため同様の作業を繰り返しカテゴリーを形成した。分析に際しては研究担当者間で検討を繰り返し分析結果の厳密性を確保した。なお本論文ではコードを「 」で、サブカテゴリーを〈 〉で、カテゴリーを【 】で表す。コード数は全部で146件であった。

### 4. 倫理的配慮

実習終了後に研究の趣旨、プライバシーの保護、

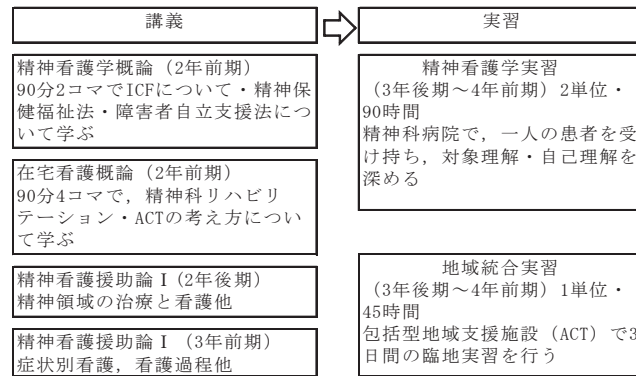


図2 地域統合実習に関連する講義と実習

表1 地域統合実習の流れ

曜日	場所	内容
月	学 内	初日午前：実習目標の明確化、個人目標の確認。 ・2年次の在宅看護論の講義を想起し、ACT プログラムの特徴、重要な概念を復習 ・ACT の概念の復習と実習に向けて、DVD「ACT は地域精神医療を変えるか」を観賞し、①多職種連携の実際 ②看護師の役割 ③感想 についてレポート提出。 ・「入院から地域社会へのネットワークシステム構築の試み（下原,2009）」を読み、その概要を理解する。
火～木	各施設	実習中は利用者と積極的にコミュニケーションをとり、利用者自身の今後の目標について聴くようにする。以下の施設実習を3日間で体験する。 ・デイケア（デイケアまたはデイナイトケアのいずれかの施設で体験実習） ・地域生活支援センター（施設見学） ・入居支援施設（高齢者対応型グループホーム、生活訓練型グループホーム、ケア付き共同住居の各施設見学） ・就労支援（就労移行支援事業、就労継続支援事業B型の各施設での体験実習） ・訪問看護ステーション（看護師と共に1日5～7件ほどの利用者宅への訪問を行う）
金	学 内	ICF の考え方をもとにグループでまとめ全体図を作成・発表する。その際、ACT の概念であるリカバリー・ストレングスモデルの視点を踏まえるようにする。利用者本人の目標に対する、全体図を作成するようにしている。

自由意思での参加であること、集まったデータは2月末の統合実習が終了した後に、個人が特定できないようにシャッフルしてコード化することを説明した。またデータは研究以外の目的では使用しないこと、成績には反映しないことを説明した。用紙の提出をもって同意とした。

## ■ 結 果

結果を表2に示し、表の上段から述べる。

サブカテゴリー（（ ）はコード数）〈ストレスに着目した視点の重要性（11）〉と、〈プラス（生活機能）の視点の重要性（4）〉から、カテゴリー【ストレスに着目できる（15）】が形成された。

サブカテゴリー〈全体像が見えてくる（39）〉と〈精神疾患には周囲の環境も影響する（5）〉及び〈“生きる事の全体像”が見えてくる（5）〉からカテゴリー【対象理解がしやすい】が形成された。

【互いに影響しあい構成されている（24）】はカテゴリーとして形成された。

サブカテゴリー〈全体像が見えてくる（39）〉と〈精神疾患には周囲の環境も影響する（5）〉及び〈“生きる事の全体像”が見えてくる（5）〉から、カテゴリー【対象理解がしやすい（49）】が形成された。

【多職種連携の実際（13）】と【ケアの方向性がわかる（13）】はカテゴリーとして形成された。

サブカテゴリー〈共通言語として使えるツール（9）〉と〈情報収集の大切さ（2）〉と〈ICFの難しさ（16）〉及び〈具体的な支援の方法が明確化されない（5）〉は、カテゴリー【学習ツールとしてのICF（32）】として形成された。

形成されたカテゴリーは【ストレスに着目できる（15）】【互いに影響しあい構成されている（24）】【対象理解がしやすい（49）】【多職種連携の実際（13）】【ケアの方向性がわかる（13）】【学習ツールとしてのICF（32）】の6つであった。

表2 ICFの学び

コード(数)(全146コード)	サブカテゴリー	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレングスを伸ばす部分がわかりやすい(4)</li> <li>・対象の強みがわかる(4)</li> <li>・ストレングスをみつけることで本人の自信につながる結果が導き出せる(2)</li> <li>・対象者ができることや意欲的に取り組んでいることなどをみつけることができる(1)</li> <li>・マイナス面(障害)もプラス面の中に位置づけて捉える視点が大切(2)</li> <li>・プラス面とマイナス面のそれぞれに目を向ける事で対象者との接し方が見えてくる(1)</li> <li>・生活機能というプラス面を重要視していることにより、マイナス(障害)を生活機能の中に位置付けている(1)</li> </ul>	ストレングスに着目した視点の重要性(11)  プラス(生活機能)の視点の重要性(4)	ストレングスに着目できる(15)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各因子が相互作用的、循環的に働いている(10)</li> <li>・各レベルを単体で見るとはなくお互いにお互いに影響しあい構成されているため全体像を見て把握することが大切(3)</li> <li>・一方的な影響だけでなく相互に作用し影響していると考える事でより広い範囲での関係性に気づくことができる(2)</li> <li>・ICFの各レベルの間やそれらと関連する因子の間には相互作用がある(2)</li> <li>・プラスとし、マイナスとし、プラスとマイナスの面の間にも相互作用が存在する(1)</li> <li>・すべての因子が良い方向、悪い方向の両方向に循環する(1)</li> <li>・生活機能の1つに障害が出ると悪循環になると考えがちだが、反対に相互に補うことで良循環にもなる(1)</li> <li>・健康状態はその人の生活機能全体が相互に関係し合っ構成される(1)</li> <li>・障害があるから活動や社会参加が実現しないのではなく、周囲の環境との関係に影響される(1)</li> <li>・精神障害には個人因子だけでなく社会環境も影響する(1)</li> <li>・一人の頑張りだけではなく環境要因が重要(1)</li> </ul>		互いに影響しあい構成されている(24)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の情報がまとまりやすく、全体像が見えてくる(14)</li> <li>・対象者の健康状態・心身機能・活動等の全体像を把握し理解しやすい(13)</li> <li>・ICFの分類に従うと対象に影響を与えている要因がわかる(3)</li> <li>・制度や関連職種など対象者の背景を理解することができる(3)</li> <li>・利用者に関わる法律についても理解できる(2)</li> <li>・長期的・短期的な両側面を検討することが大切(1)</li> <li>・自分が関わった利用者以外のICFを用いた図解を見ると、それだけで利用者の全体像が浮かぶため想像がしやすくなる(1)</li> <li>・病気だけではなく生活全体を理解できる(1)</li> <li>・心身機能だけではなく、活動・参加にも着目してとらえる(1)</li> <li>・生活環境や個人因子が精神疾患にどう作用しているのかわかった(3)</li> <li>・背景因子を明確にすることで身体的・精神的な問題以外の制限がわかる(2)</li> </ul>	全体像が見えてくる(39)  精神疾患には周囲の環境も影響する(5)	対象理解がしやすい(49)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害だけではなくその人自身の特徴がわかる(2)</li> <li>・対象者を精神障害者としてとらえるのではなく、障害を含めた一人の人としてとらえ、その人が生きる生活全体を視野に入れて考える事ができる(1)</li> <li>・うまくいなくてもそれも認めあっていく人間関係が大切(1)</li> <li>・「障害」に目を向けるのではなく、「健康状態」に目を向けることで障害に限らないその人の成長・発達レベルに応じた健康状態に焦点を当てた広い視点で展開していくことができる(1)</li> </ul>	“生きる事の全体像”が見えてくる(5)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種がどこに働きかければいいのか理解できる(5)</li> <li>・どういった職種が関わって役割を果たしているのか理解できる(4)</li> <li>・他職種の人たちが一人の対象者にかかわってサポートしている(2)</li> <li>・利用者が安心して生活を送っていくためには多職種のチームワークが必要不可欠(1)</li> <li>・各レベルの柱が相互に関連することでそこに関わってくる職種もそれぞれ異なってくる(1)</li> </ul>		多職種連携の実際(13)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対してどのような支援がなされているかわかる(4)</li> <li>・対象者のできること出来ないことが明確になるため、どのような支援が必要か、必要としているのかが明確になる(2)</li> <li>・利用者が自分で目標を組めることにより目指す方向性が明確になる(2)</li> <li>・利用者にとってどこを改善すればいいのか検討できる(1)</li> <li>・見つけたプラス面をどのように生かしていくのか、対象者が退院、退所した時等の将来に関連させやすい(1)</li> <li>・回復過程を知ることで今後の対象者に対しての関わり方、支援の仕方について考えていく材料になる(1)</li> <li>・利用者の目標に対して行われている支援が有効的であるかわかる(1)</li> <li>・個性の尊重としての個人因子があるため、一人一人のニーズに合った配慮がわかる(1)</li> <li>・全体像を捉えそれを他の人に正しく伝えるためにわかりやすい(5)</li> <li>・バランスの調整を包括的支援の枠組みで考える事ができる(2)</li> <li>・ツールとして用いられれば関係者間での指導・支援のずれがなくなる(1)</li> <li>・様々な対象者に向けたサービスの計画や評価、記録などに役立てて考える事ができる(1)</li> <li>・現場での情報不足だと書けない(1)</li> <li>・情報が少ないと関連させることが難しい(1)</li> <li>・まとめ方や情報不足によっては同じ利用者でも全く違うものになってしまう(4)</li> <li>・矢印のつながりがわかりにくい(4)</li> <li>・それぞれの項目が健康状態とどういった因果関係があるのか考察しづらい(2)</li> <li>・それぞれの相互関係の意味合いが難しい(2)</li> <li>・どの項目に入るのか判断が難しい(2)</li> <li>・基本的な考え方を理解していないとわからない(2)</li> <li>・症状をよくしていくための具体的な行動がない(2)</li> <li>・対処は一目ではわからない(1)</li> <li>・マイナスの影響要因である「阻害要因」に焦点を当てていないため、マイナス面である問題点の直接的な解決、改善方法は考慮されない(1)</li> <li>・問題点の取り上げ方において優先順位をつけにくくなる(1)</li> </ul>	共通言語として使えるツール(9)  情報収集の大切さ(2)  ICFの難しさ(16)  具体的な支援の方法が明確化されない(5)	ケアの方向性がわかる(13)



## ■ 考 察

ICF に取り組んでのメリット・デメリットとして6カテゴリーが抽出された。実習目標の「地域社会の中で、生活者としての自己の生活と療養を継続させていくことの意義を理解する」については、【対象理解がしやすい】が目標につながっていると考えられた。「精神障がいを抱えた当事者、またその障がいの予備状態にある人々や家族に対する支援体制を理解し、その重要性和支援制度の活用方法を理解する」では【ケアの方向性がわかる】【ストレングスに着目できる】【互いに影響しあい構成されている】が目標につながっていると考えられた。「他機関・多職種と協働する中で看護の役割が理解できる」では【多職種連携の実際】が目標につながっていると考えられた。これらから地域統合実習の実習目標に沿って学習内容が深められていることが示された。他に教育方法でICFを取り入れたことに対する評価としては【学習ツールとしてのICF】のカテゴリーが抽出された。

今回カテゴリーとして抽出された内容を振り返り、ICFの視点を取りいれた地域統合実習の教育的意義と今後の課題について考察する。

### 1. ICF を用いて学内演習を行うメリット

#### 1) 対象理解のしやすさについて

6カテゴリーのうち最も数が多かったのは【対象理解がしやすい】で、そのうち〈全体像が見えてくる〉が39コードに達した。学内実習では、臨地実習の場で出会った対象者1名をICFのモデル図を活用し、2名ないし3名のグループでまとめている。本モデルは学生にとって「対象者の健康状態・心身機能・活動等の全体像を把握し理解しやすい」ため「利用者の情報がまとまりやすく、全体像が見えてくる」と考えられる。それは「ICFの分類に従うと対象に影響を与えている要因がわかりやすく、情報の整理がしやすいためであると推察される。また背景因子のなかの環境因子には、物理的環境、人的環境だけではなく、法律や制度的環境も含まれる。学生たちは事前学習と臨地実習での体験がつながることで「利用者に関わる法律についても理解できる」ようになっていると考えられる。すなわち学内実習においてICFの考え方に沿ってモデル図にまとめるプロセスを通して、選んだ1事例を通して学生たちの共通理解が深まっており、それが対象理解のしやすさに

つながっていることが推察される。

サブカテゴリーの〈精神疾患には周囲の環境も影響する〉では「生活環境や個人因子が精神疾患にどう作用しているのかがわかった」や「背景因子を明確にすることで身体的・精神的な問題以外の制限がわかる」との学びがみられた。本学で研究者たちが採用していた精神領域の看護モデルであるオレム・アンダーウッドモデル<sup>11)</sup>は、基本的には病院内看護のためのカテゴリーが中心で、地域移行に必須となる家族や地域社会・経済的側面、さらには社会サービスや制度利用等の視点は殆んど欠いている<sup>12)</sup>。ICFモデルの背景因子にはそういった環境因子や個人の価値観やライフスタイルといった個人因子が含まれる。さらにICFは障害を人が“生きる”こと全体の中に位置づけて、“生きる事の困難”として理解するという根本的に新しい見方に立っている<sup>13)</sup>。従って「対象者を精神障がい者にとらえるのではなく、障害を含めた一人の人としてとらえ、その人が生きる生活全体を視野に入れて考える事ができ」「障害に限らないその人の成長・発達レベルに応じた健康状態に焦点を当てた広い視点で展開していくことができる」ようになることが考えられる。これらの点から学生たちはICFに示されている新しい障害観を踏まえて、対象の全体像を把握できていることが推察される。

#### 2) プラスの重視と相互作用の視点について

ICFにおけるプラスは生活機能、マイナスは障害を指す。ICFではプラスを前提としてそこに問題が生じた状態がマイナスであるという捉え方を<sup>14)</sup>。この考え方は、ACTの基本概念である個人の病理よりも長所に注目するというストレングスモデル<sup>15)</sup>の考え方とも重なる部分がある。学生たちはICFを用いて全体を俯瞰できており、「ストレングスを伸ばす部分がわかりやすい」などストレングスモデルの視点に立って対象をとらえようとしていることが推察される。またプラス(生活機能)の視点の重要性にも気づいていることが考えられる。もちろんプラスが良くてマイナスを否定するわけではない。カテゴリー【互いに影響しあい構成されている】の学びはICFが相互作用モデルであることと関連する。心身機能の問題は活動や社会参加にも影響を与えるだけではなく、その逆もありうるということである。学生たちは事例のモデル図を完成させる段階で矢印の

方向性について悩む。そして「一方的な影響だけでなく相互に作用し影響している」と考える事により広い範囲での関係性に気づくことができる」。また「各レベルを単体で見のではなくお互いがお互いに影響しあい構成されているため全体像を見て把握することが大切」であると気づく。さらには「生活機能の1つに障害が出ると悪循環になると考えがちだが、反対に相互に補うこともできて良循環にもなりうる」ことがわかってくると考えられる。

ある学生は、ICF を活用する前は、「この疾患があるからこの法律が活用でき、この法律からサービスが提供されている」という、一方向からの見方でしか障がい者を捉える事ができなかった。しかし、ICF を活用すると、マイナス（障害）の部分にどのような支援を導入すればプラスに変わることができるのか、自分が見えていない障害や支援が理解しやすくなったと述べている。このように ICF を活用すると相互循環的な思考が可能になり、人が生きるという視点で出会った対象者や対象者を支えるシステムを捉えなおす事ができるようになる。これが ICF の大きなメリットであると考えられる。

### 3) 多職種連携の実際とケアの方向性の視点について

実習施設では、看護師はもとより、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、園芸療法士、生活支援員、ジョブコーチなど、多くの職種のスタッフから直接指導を受けていた。多職種連携の実際については ACT の学びに多くが述べられていたため、記述されたコード数は少ないが、ICF を活用することで「多職種がどこに働きかければいいのか」といった視点や「どういった職種が（どこで）関わって」いるのか、また「多職種の人たちが一人の対象者に関わってサポートしている」ことの理解が深まっていると推察された。ICF は全体像が俯瞰できるため「利用者に対してどのような支援がなされているかがわかる」、従って今後「どこを改善すればいいのか検討できる」ように思考が発展できていると考えられる。

## 2. ICF を用いて学内演習を行うデメリット

ICF のモデル図でまとめる上での難しい点は「まとめ方や情報不足によっては同じ利用者でも全く違うものになってしまう」ことや、〈具体的

な支援の方法（までは）明確化されない〉ことである。情報不足に関しては、わずか1日ずつの実習であり、情報不足があってもおおよその全体が把握できればそれで良いと考える。また ICF ですべてが語れるわけではなく、具体的な支援の詳細な方法まで明らかにするのは難しいが、今後どのような職種がどう関わるが必要か予測できれば良いと考える。以上の点については学内実習時に補足説明をする必要がある。

次に〈ICF の難しさ〉で示された「矢印のつながりがわかりにくい」や「それぞれの相互関係の意味合いが難しい」についてである。ICF は相互循環モデルでありお互いに影響しあっているため、矢印をつなげようとするするとすべてに関連し、整理がつきにくくなることが考えられる。いくつかのグループの学生たちはこの問題に対する解決策として、ストレングスに関連する矢印を赤に、マイナス面に関連する矢印を青にして、矢印のつながりや相互関係の意味を解釈していた。そのような工夫の結果「相互関係の意味合い」の難しさは整理されていた。このように演習途中で理解のしづらさが生じる場合は、教員がタイミングをみつけて学生の混乱を整理し、問題解決をはかる方向で助言することが必要であると考えられる。

## 5. 今後の実習教育に対する示唆

本実習の目的は、生活を視野に入れた包括的支援を多職種と連携・協働して担える看護職者の育成をめざすことにある。従って、包括的支援が体験でき、多職種の連携の実際がわかり、それらが整理できれば目的に到達できていると考える。そのツールとして採用した ICF はこれらの視点が抽出されており、本モデルを採用することで臨地実習での学びが統合されていると考えられる。

今後の学内演習での問題点として、デメリットに示された内容に関する教育方法の確立が挙げられる。ICF はモデル図であるため、活用方法については教員間で検討し、より適切な教育方法を開拓することが今後の課題である。

## ■ 本研究の限界

本研究は ICF の活用に関する評価が目的であるが、メリット・デメリットは学生の記載から導き出されたものであり、本研究の結果をもとに教育方法を検討しなおすことが必要である。また統

合実習は、概要に示したようにいくつかの教育方法を組み合わせて実施されている。それらの評価も踏まえたうえで最終的な教育効果を検討することが必要である。

## ■ まとめ

本研究は、地域統合実習の学内実習に ICF（国際生活機能分類）モデルをとりいれたメリット・デメリットを分析し、今後の実習のあり方について示唆を得ることを目的とした。明らかになったのは以下の点である。

1. ICF モデルを活用することで、臨地実習で出会った対象者の全体像を把握することができ、対象理解を深めていることが示された。
2. ICF モデルを活用することで相互循環的な思考が可能になり、人が生きるという視点から

対象者や対象者を支えるシステムを捉えなおすことができるようになることが示された。

3. ICF モデル図は全体像が俯瞰できるため、対象者に対してどのような支援がなされているか、また今後どこを改善すればいいのかの検討が可能になることが示された。
4. ICF の活用のデメリットとして示された〈具体的な支援の方法（までは）明確化されない〉や「矢印のつながりがわかりにくい」、「それぞれの相互関係の意味合いが難しい」に関しては、学内演習時に教員が補足説明を行い、考え方を押さえた上で演習をすすめる必要がある。

## 【謝辞】

本研究を実施するに当たり、ご協力いただきました看護学生の皆様に、心よりお礼を申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，平成23年2月。
- 2) 木下由美子 編著：在宅看護論，東京，医師薬出版株式会社，5-9，2006。
- 3) 伊藤順一郎：精神科病院を出て、町へ，東京，岩波ブックレット，2012。
- 4) 下原千夏：入院から地域生活へのネットワークシステム構築の試み，精神科救急，12，74-83，2009。
- 5) 厚生労働省：「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版），[www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html)
- 6) 上田敏：ICF の理解と活用一人が「生きること」「生きることの困難（障害）」をどうとらえるか，きょうされん，東京，萌文社，2005。
- 7) 伊藤順一郎他：付録 ACT-J スタンダード ver. 3.0，厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業），「重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究」，平成17年度－平成19年度総合研究報告書，東京都，3-5，2008。
- 8) 心光世津子，遠藤淑美，諏訪さゆり：精神看護学実習に ICF の視点を導入する試み，精神科看護，39，5，41-49，2012。
- 9) 松澤和正：看護への問いをいかに育てるか「ICF 修正型相互作用看護モデル」の試み，精神科看護，39，1，20-26，2012。
- 10) 金井一薫：ケアの原形論，東京，現代社，199-210，1996。
- 11) 南裕子，稲岡文昭監修，粕田孝行編：セルフケア概念と看護実践，東京，へるす出版，1999。
- 12) 前掲書9)
- 13) 前掲書6)
- 14) 上田敏：ICF: 国際生活機能分類と21世紀のリハビリテーション，広島大学医学部保健学科創立10周年記念講演，広島大学保健学ジャーナル2，(1)，6-11，2002。
- 15) チャールズ・A・ラップ，リチャード・J・ゴスチャ著／田中英樹監訳：ストレングスモデル－精神障害者のためのケースマネジメント，東京，金剛出版，2008。