

ICF（国際生活機能分類）を取り入れた看護学実習の文献検討

佐野宏一郎，山崎さやか

健康科学大学 看護学部 看護学科

A Literature Review of Nursing Practice that Incorporates the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

SANO Kouichiro, YAMAZAKI Sayaka

要 旨

本研究は、「成人・老年看護学実習Ⅲ：リハビリテーション看護実習」においてICF（国際生活機能分類）を取り入れる前段階として、ICFを取り入れた看護学実習の文献レビューを通して、ICFの概念を実習に取り入れることのメリットとデメリットを把握し、実習指導の留意点を考察することを目的とした。医学中央雑誌を用いて、ICFを取り入れた看護学実習をテーマに文献検索を行い3件の文献が抽出された。ICFの導入は、患者を全人的に理解し、患者の強みを活かしたケアを提供するための有効な手法であった。特に、患者の全体像や多職種連携の理解、ケアの方向性の明確化に役立つことが考えられる。一方で、ICFの構造が複雑であり、看護学生がその内容を理解し実践に活かすのは難しいという課題も見いだせた。ICFを取り入れた看護学実習においては、教員が学生の思考の整理を支援し、問題解決思考と目標志向型思考の統合を促す指導が必要である。

キーワード：国際機能分類，ICF，看護学実習

I. はじめに

我が国は、急速に高齢化が進行しており、令和6年版高齢社会白書では、65歳以上の人口が全体の29.1%と報告されている¹⁾。日本のリハビリテーションは、高齢化の進展とともに発展し、2000年には寝たきり老人の発生防止のため、診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟が新設された²⁾。2014年の診療報酬改定では、地域包括ケア病棟が創設され、在宅・生活復帰支援が強化された。世界保健機関（WHO）は、リハビリテーションは、「健康状態にある個人が環境と相互作用して機能を最適化し、障害を軽減するように設計された一連の介入」と定義している³⁾。日本リ

ハビリテーション看護学会は、リハビリテーション看護とは、疾病・障害・加齢等による生活上の問題を有する個人や家族に対し、障害の経過や生活の場にかかわらず、可能な限り日常生活活動（ADL）の自立とQOL（生命・生活・人生の質）の向上を図る専門性の高い看護と定義している⁴⁾。看護基礎教育において、リハビリテーション看護を教授する場合は、リハビリテーション看護の中核をなす対象者を生活者の視点で理解することと、多職種との協働と連携のための基礎的能力に焦点をあてる必要がある⁵⁾。

本看護学部では新カリキュラムの移行に伴い、3年次に「成人・老年看護援助論Ⅲ：リハビ

たものを表2に示した。

1. ICF の取り入れ方

論文1は、実習のまとめのグループワークにおいてICFモデルを用いていた。論文2と論文3は、看護過程の展開にICFモデルを用いていた。

2. 實習概要

論文1は、3年次後期から4年次前期で実施される地域統合実習、論文2は、3年次の老年看護学実習、論文3は、3年次後期から4年次前期で実施される精神看護学実習であった。

3. ICF を看護学実習に取り入れた結果

1) 論文1 (【 】はカテゴリー名, < >はサブカテゴリー名)

看護学生は、グループワークで ICF モデルを用いることによって、①全体像が見えてくるため【対象理解がしやすい】、②【ストレングスに着目できる】、③プラスとマイナス、各レベルと関連因子が【互いに影響しあい構成されている】と理解できる、④どの職種がどこで関わっているのか【多職種連携の実際】を理解できる、⑤対象のできること、できないことが明確になるため【ケアの方向性がわかる】というメリットを挙げていた。一方で、①矢印のつながりが複雑、相互関係を整理することなどの＜ICF の難しさ＞がある、②マイナス面を改善する方法が考慮できない、③問題点の優先順位がつけにくいことをデメリットとして挙げていた。

2) 論文？

2) 論文 2

看護学生は、ICFを活用した看護実践としての気づきや感じたこととして、①加齢や障害を持ちながらもその人なりの生活を送ろうとしている高齢者の姿への気づきを得られた、②高齢者が望んでいることや持っている力への気づきを得られた、③それまでは出来ない部分に着目し援助を行っていたのが、全てを援助するのではなく、高齢者の持っている力を見極め、必要な部分のみ援助を行い、待つというような援助の幅が広がっていたことを語っていた。

表2 対象論文の内容

[illegible]

3) 論文3

ICFを取り入れる前の実習と、ICFを取り入れた後の実習で、看護学生の自己評価の点数を比較したところ、有意に得点が上がった項目は、[情報収集] 活動制限の把握、参加制約の把握、患者・キーパーソンの希望理解、[分析] 情報全体を統合して考える、患者と医療者の方向性相違検討、患者と現実的到達点を見出す、[評価] 反応や言動の意味を考察、自分の感情・態度・反応の振り返り、自分の言動の患者への意味を考察、考察からケアの方向性・内容の修正、患者の変化の要因を考察、目標達成度の考察であった。一方で、有意ではなかったが得点が下がった項目は、[情報収集] 機能障害の把握、[分析] 看護問題の優先順位検討、[実施] 信頼関係の構築があった。

IV. 考察

抽出された3つの論文における、ICFを取り入れた看護学実習のメリットとデメリットの共通点を考察する。

1) 看護学実習にICFを取り入れることのメリット

主に、全体像の理解・対象理解、患者の力を尊重したケア、多職種連携やケアの方向性の明確化が共通点であった。

全体像の理解・対象理解について、論文1では、全体像が見えてくるため「対象理解がしやすい」と述べられており、ICFを使うことで患者のストレングスや関連因子の相互関係を理解しやすくなることが強調されていた。論文2に関しても、「その人なりの生活」や「高齢者が望んでいることや持っている力」への気づきが述べられており、患者の全体像やその背景を捉えることができる点が共通していた。論文3の得点が上がった項目の「情報収集」や「分析」でも、患者の活動制限や参加制約、希望などを理解し、情報を統合的に考える能力が伸びたことが述べられている。これらは、患者を全体的に捉えるICFの考え方と一致しており、看護学実習でも同様の効果が得られると考える。

患者の力を尊重したケアを考えられることにつ

いては、論文1の中で、「できること、できないことが明確になるため、ケアの方向性がわかる」と述べられているように、ICFを使うことで患者の残存能力に基づいたケアを行うことが強調されている。論文2でも、「全てを援助する」のではなく、「高齢者の持っている力を見極め、必要な部分のみ援助する」ように変わっていた。これも患者の力を活かしたケアの考え方を反映していると考ええる。論文3の得点が上がった項目の「評価」部分では、「患者の変化の要因を考察」や「自分の言動の意味を考察」することで、ケアの方向性や内容を修正できることが述べられている。これも、患者の力や状況を尊重したケアの実践を示唆している。

多職種連携やケアの方向性の明確化については、論文1では、「多職種連携の実際」や「ケアの方向性がわかる」ことが挙げられている。論文2でも、高齢者が望んでいることや持っている力に基づいて援助の幅が広がったと述べられ、ケアの方向性の明確化が言及されていた。論文3の得点が上がった項目では、「ケアの方向性、内容の修正」や「目標達成度の考察」が評価項目に含まれており、ケアの方針を明確にし、実践に反映する力が向上していることが示されていた。

全体を通して、ICFの導入が、患者の状況や力をより包括的に理解し、その上でケアの方向性を明確にすることに役立つという共通のテーマが見られた。

2) 看護学実習にICFを取り入れることのデメリット

主には、ICFの複雑さ・実践の難しさ、優先順位の付けにくさ、関係構築や改善策の模索の難しさが共通点であった。

ICFの複雑さ・実践の難しさについて、論文1は「矢印のつながりが複雑である」や「相互関係の整理の難しさ」といった、ICFを理解し活用する際の構造的な複雑さが指摘されている。これはICFモデル自体が多面的であることによるものが影響している可能性がある。

論文3の得点が下がった項目の「機能障害の把握」や「看護問題の優先順位検討」でも、情報の

収集や分析が十分に行えなかった、もしくは難しかったことが示されており、目標志向型ゆえに、機能障害についての情報収集や理解が複雑になってしまうという課題が見えてくる。

優先順位の付けにくさについて、論文1の中で、「問題点の優先順位がつけにくい」と指摘されている。ICFは多くの要素が絡み合うため、特定の課題を優先して解決するのが難しいと考えられる。論文3の得点が下がった項目でも、「看護問題の優先順位検討」の得点が下がっており、優先順位をうまく決定することが課題として共通している。

関係構築や改善策の模索の難しさについて、論文1では、「マイナス面を改善する方法が考慮できない」として、マイナス面の改善策を模索するのが難しいという問題が挙げられている。論文3の得点が下がった項目の「信頼関係の構築」もまた、実施の面での難しさを反映しており、患者との信頼関係を築くための具体的な方法が不明確であったこと、うまく実践できなかったことが示されている。

ICFを看護学実習に取り入れる際に直面する具体的な課題や、うまく機能しない部分を抽出できた。

V. 今後への示唆

看護学実習にICFを取り入れることのメリットとして、全体像の理解・対象理解、患者の力を尊重したケア、多職種連携やケアの方向性の明確化が抽出された。このことから、障害や疾病を抱えながら生きる人の強みを生かす看護や、多職種連携に焦点が当たる看護学実習に適していると考えられる。したがって、新カリキュラムの「成人・老年看護学実習Ⅲ：リハビリテーション看護実習」にICF概念を取り入れることは適切であると考えられる。一方でICFを看護学実習に取り入れるデメリットとしては、ICFが持つ多面的で複雑な構造を、看護学生が理解し看護実践につなげることは容易ではないため、学生の思考を整理し問題解決に導く助言を適切にすることが重要である。また、看護基礎教育においては問題解決思考が主流

であるため、目標志向型の思考を持つことに慣れていない看護学生の思考を統合させる関わりを教員が意識的にする必要がある。

VI. 結語

医学中央雑誌を用いて、ICFを取り入れた看護学実習をテーマに文献検索を行い3件の文献が抽出された。

1. ICFを看護学実習に取り入れることのメリットとして、全体像の理解・対象理解、患者の力を尊重したケア、多職種連携やケアの方向性の明確化があった。
2. ICFを看護学実習に取り入れることのデメリットとして、ICFの複雑さ・実践の難しさ、優先順位の付けにくさ、関係構築や改善策の模索の難しさがあった。

今後の「成人・老年看護学実習Ⅲ：リハビリテーション看護実習」においては、ICFを取り入れることにより、障害や疾病を抱えながら生きる人の強みを生かす看護や、多職種連携についての理解が深まることが期待されるが、複雑なICFの構造を理解し看護実践につなげるための適切な教員の助言、問題解決思考と目標志向型思考の統合を促す指導が必要である。

VII. 文献

- 1) 内閣府：令和6年版高齢社会白書。
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/06pdf_index.html
(2024年10月23日アクセス可能)
- 2) 石川誠：回復期リハビリテーション病棟をさらに進化させるために。The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 53(3), 190-196, 2016.
- 3) WHO：Rehabilitation.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
(2024年10月23日アクセス可能)
- 4) NPO法人日本リハビリテーション看護学会。
<https://www.jrna.or.jp/rihabiriinfo.html>
(2024年10月23日アクセス可能)
- 5) 小野善昭，岩月すみ江：看護基礎教育におけるリハビリテーション看護教育の現状と課題に関する文献検討。札幌保健医療大学紀要，7巻，15-37，2021.
- 6) 石川ふみよ，大久保暢子編：リハビリテーション看護。メディカ出版，36，2024.