

原著

精神看護学実習における技術到達度に関する研究

高橋美美 戸田由美子

(高知大学教育研究部医療学系看護学部門)

A Study of Skill Achievement in Psychiatric Nursing Practice

Mimi Takahashi, Yumiko Toda

(Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster)

要 旨

本研究の目的は、精神看護学実習前後における技術到達度と後続実習への影響を明らかにし、実習指導の基礎資料とすることである。A大学看護学科3年次の精神看護学実習履修生を対象に、3年次の精神看護学実習前後に「精神看護学実習における技術到達度チェックリスト」の記入、また後続の病棟実習終了時にその後の実習における対人関係技法の活用状況についての質問紙調査を行った。その結果、精神看護学実習の初日と最終日の到達度の比較から精神看護に特徴的な項目は概ね学べていることがわかった。また後続の病棟実習では、自己洞察や自己開示の面などに比べ、患者との関わりや関係、相手を中心に考えるなどの基本的な対人関係技法やコミュニケーションの幅広い理解についての自身の変化が意識されており、精神看護学実習後も活用されていることが示唆された。

キーワード：精神看護学実習、看護技術到達度、対人関係技法

Abstract

This study was conducted to evaluate the skill achievement of students before and after psychiatric nursing practice and to provide a basis for practical instruction. A questionnaire survey was performed for the third-year students at A University who took the psychiatric nursing practical course. They filled out the forms regarding the psychiatric nursing practical skill achievement check list before and after the course, and at the end of the subsequent ward training, they answered questions about use of interpersonal skills during the training. A comparison of skill achievement on the first day and that on the last day of the psychiatric nursing practice showed specific skills and knowledge required for psychiatric nursing had generally been acquired by students. During the subsequent ward training, students were aware of changes within themselves, specifically, they gained deeper understanding of basic interpersonal skills and communication, e.g., developing relationships with patients and acting on patients' needs, rather than self-insight or self-disclosure. The results suggest students are making use of what they learned after the psychiatric nursing practice.

受付日：2010年7月12日 受理日：2010年10月4日

Keywords: psychiatric nursing practice, nursing skill achievement, interpersonal skills

【緒 言】

看護基礎教育カリキュラムの見直しが行われ、同時に卒業時の看護技術到達度の明確化が進められている。このことは卒業生の能力保証・在校生の学習動機づけの面においても意義が認められるものであり¹⁾、それにはまず各領域における到達度が求められると考える。

看護基礎教育における技術到達度については、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(平成20年2月8日厚生労働省医政局看護課長通達²⁾)の枠組みがあり、基礎看護学の全課程を修了した時点での到達度が示されている。しかし1つの看護学領域に焦点を当てたものではなく、特定の看護領域における学びの到達度を把握するには工夫を要し、またコミュニケーションを含んだ患者との関係形成の技法については明示されていない。一方、精神科における看護技術に関しては、新人看護職員を対象にした「精神科看護技術チェックリスト 活用マニュアル」³⁾があり、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づくものなどの精神科における看護技術が精選されている。

看護基礎教育の精神看護学領域で習得する看護技術については検討されたものが少ない^{6),7)}が、実習の学びについては、実習後のレポートの分析、記録によるもの、そして実習後のアンケートによるものなど多くの検討がされており⁴⁾⁻¹²⁾、いずれも学びの内容に、治療的援助関係を築くための対人関係技法が含まれている。これらは精神科看護学実習で学ぶ援助技術の特徴を示していると考えられる。

よって精神科における看護技術到達度を検討するためには、基本的な生活援助技術だけ

ではなく、対人関係技法などの看護領域全般にわたる基盤となる技術と、精神科看護独自の技術について注目する必要があると考えられる。これらの側面から技術到達度を評価していくことで、看護の基盤部分と精神科看護の専門性を培う面を兼ね備えた看護基礎教育における精神看護学の教授法の具体的示唆が得られると考える。

【目 的】

精神看護学実習における技術到達度と後続実習への影響を明らかにし、実習指導の基礎資料を得ることである。

研究目標：

1. 精神看護学実習前後の看護技術到達度を比較検討し、その到達度を把握する。
2. 後続の病棟実習における対人関係技法の活用状況を質問紙調査により明らかにする。

【方 法】

A大学看護学科3年次の精神看護学実習履修生64名を対象に、3年次の精神看護学実習前後にI)「精神看護学実習における技術到達度チェックリスト」の記入、また後続にあたる病棟実習を終えた51名を対象にII)その後の実習における対人関係技法の活用状況についての質問紙調査を行った。研究期間は、平成21年度臨地実習期間を含む平成21年8月～平成22年3月である。調査内容は、I)チェックリストについては、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」(厚生労働省医政局看護課長通達²⁾)の枠組みと「精神科看護技術チェックリスト 活用マニュアル」³⁾をもとに精神科看護技術の構成要素を踏まえた

56項目を作成。各到達度を4段階尺度(1:できない、2:あまりできない、3:できる、4:よくできる)で自己評価した。Ⅱ)対人関係技法の活用については、1.学びの活用状況、2.患者との信頼関係構築について、3.コミュニケーションの困難感と対処について、また4.自身の変化について、精神看護学実習の学びに関する研究文献^{4)~12)}を参考に作成した30項目について5段階尺度(1:全く感じない、2:あまり感じない、3:どちらともいえない、4:少し感じる、5:とても感じる)で回答を得た。併せて学びの活用状況として、どのような点で精神看護学実習で学んだことが生かせたと感じたかについて、自由記述による回答を求めた。

統計的な結果の分析については、統計ソフトを使用し、記述統計・Wilcoxonの符号付順位検定・主成分分析による検討を行った。記述回答については類似性によるカテゴリー化を行った。

倫理的配慮として、質問紙配布時に目的・内容、参加協力の任意性とそれによる不利益がないことについて、調査票の回答をもって参加の同意とみなすこと、不参加の場合であっても実習評価や教員との関係になんら影響はないことを明記し、回答にあたっては個別の封筒に厳封した上で回収箱に投函してもらい、回答者とその内容が特定されないことを保証した。またデータの処理にあたっては、個人が特定されないように記号を付して資料とし、結果公表時に個人が特定されることはないことを書面と口頭で説明した。なお、本研究は高知大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。

【結 果】

1. I 「精神看護学実習における技術到達度チェックリスト」の結果(表1)

回収数(率)は54(84.4%)、有効回答数(率)は52(81.3%)を得た。

この結果として(表1)、精神看護学実習初日と最終日における回答(4段階順序尺度)の比較では、Wilcoxonの符号付順位検定の結果では56項目中51項目に1%水準で、他の5項目は5%水準で有意差が認められた。「3:できる」および「4:よくできる」を合わせて、「できる」とみなして比較した結果では、全項目において、実習初日より最終日が高いものであった。

実習初日から「できる」と8割以上が回答した項目は、環境調整技術、感染予防の技術、指導のものと入浴介助、バイタルサインの測定、アクシデント発生時などの13項目であった。一方、初日の時点で、「できる」の回答が5割未満のものは21項目であった。

実習最終日に「できる」の回答の割合が8割に達した項目は32項目であった。このうち初日の回答より50%以上の増加があった項目は11項目あり、向精神薬の副作用について、服薬行動のアセスメント、精神症状の観察について、患者の対人傾向や周囲の刺激に対する対応状況のアセスメントやカウンセリングの技法の活用、精神医療に携わる他職種についてなどであった。その他、実習最終日に8割に達した23項目では活動・休息への援助、洗面整容への援助、一般状態の変化への気づきや患者の状態のアセスメント、転倒予防などの安全管理の技術、安楽促進のためのケア、人的環境を整える技術などであった。また到達度割合が低い項目では、排尿援助については5割に満たず、食生活改善の計画、社会資源のアセスメントは5割であった。その他8割に届かなかった項目は、清潔行動のアセス

表1 「精神看護学実習における技術到達度チェックリスト」の結果

			①実習初日		②実習最終日		実習前後の差(②-①)における割合	Wilcoxonの符号付順位検定(1段階尺度)	
			3:できる 4:よくできる	割合	3:できる 4:よくできる	割合			%
1	環境調整技術	1	患者にとって快適な病室環境を作ることができる	48	92.3%	51	98.1%	5.8%	0.000 **
		2	基本的なベッドメイキングができる	51	98.1%	51	98.1%	0.0%	0.102 *
2	食事の援助技術	3	患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる	45	86.5%	50	96.2%	9.6%	0.000 **
		4	看護師・教員の指導のもとで、患者の栄養状態をアセスメントできる	42	80.8%	48	92.3%	11.5%	0.000 **
		5	患者の状態に合わせて食事介助ができる(嚥下障害のある患者を除く)	37	71.2%	44	84.6%	13.5%	0.001 **
		6	看護師・教員の指導のもとで、患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	20	38.5%	29	55.8%	17.3%	0.005 **
3	排泄援助技術	7	患者の排泄行動を観察し記述することができる	42	80.8%	48	92.3%	11.5%	0.001 **
		8	自然な排便を促すための援助ができる	26	50.0%	34	65.4%	15.4%	0.004 **
		9	自然な排尿を促すための援助ができる	16	30.8%	24	46.2%	15.4%	0.002 **
4	活動・休息援助技術	10	一日の生活スタイルをアセスメントすることができる	41	78.8%	50	96.2%	17.3%	0.000 **
		11	日中の活動傾向、活動パターンをアセスメントすることができる(過活動、無為自閉傾向など)	26	50.0%	51	98.1%	48.1%	0.000 **
		12	睡眠のパターンをアセスメントできる(睡眠時間、就寝・起床時間、早朝覚醒など)	35	67.3%	52	100.0%	32.7%	0.000 **
		13	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	25	48.1%	45	86.5%	38.5%	0.000 **
5	清潔・衣生活援助技術	14	洗面・歯磨き・入浴・洗髪回数と自力でできるかどうかをアセスメントし患者に応じた援助ができる	39	75.0%	45	86.5%	11.5%	0.000 **
		15	身だしなみが自力でできるか、また関心があるかをアセスメントし患者に応じた援助ができる	31	65.4%	49	94.2%	28.8%	0.000 **
		16	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	41	78.8%	47	90.4%	11.5%	0.001 **
		17	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる	31	59.6%	40	76.9%	17.3%	0.000 **
		18	看護師・教員の指導のもとで、入浴の介助ができる	42	80.8%	43	82.7%	1.9%	0.002 **
6	与薬の技術	19	自宅での清潔行動のアセスメントができる	21	46.2%	32	61.5%	15.4%	0.033 *
		20	経口薬の種類と服用方法が知識としてわかっている	20	38.5%	41	78.8%	40.4%	0.000 **
		21	向精神薬の副作用が知識としてわかっている	15	28.8%	47	90.4%	61.5%	0.000 **
		22	患者の服薬行動をアセスメントすることができる(自力内服、拒薬など)	22	42.3%	48	92.3%	50.0%	0.000 **
7	症状・生体機能管理技術	23	看護師・教員の指導のもとで、経口薬(抗精神病薬・抗不安薬等)の服薬後の観察ができる	14	26.9%	38	73.1%	46.2%	0.000 **
		24	バイタルサインが正確に測定できる	46	88.5%	50	96.2%	7.7%	0.000 **
		25	患者の一般状態の変化に気付くことができる	39	75.0%	48	92.3%	17.3%	0.000 **
		26	看護師・教員の指導のもとで、精神症状の観察ができる	21	40.4%	48	92.3%	51.9%	0.000 **
8	感染予防の技術	27	看護師・教員の指導のもとで、バイタルサイン・身体測定データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる	36	69.2%	49	94.2%	25.0%	0.001 **
		28	スタンダード・プリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	51	98.1%	52	100.0%	1.9%	0.480 *
		29	看護師・教員の指導のもとで、必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	47	90.4%	49	94.2%	3.8%	0.013 *
9	安全管理の技術	30	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	45	86.5%	47	90.4%	3.8%	0.003 **
		31	災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	35	67.3%	42	80.8%	13.5%	0.011 *
		32	患者を誤認しないための防止策を実施できる	31	59.6%	45	86.5%	26.9%	0.000 **
		33	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	36	69.2%	47	90.4%	21.2%	0.000 **
10	安楽確保の技術	34	看護師・教員の指導のもとで、患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	37	71.2%	47	90.4%	19.2%	0.000 **
		35	看護師・教員の指導のもとで、患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	45	86.5%	49	94.2%	7.7%	0.001 **
		36	看護師・教員の指導のもとで、患者の安楽を促進するためのケアができる	39	75.0%	47	90.4%	15.4%	0.000 **
11	対人関係を調整する技術	37	看護師・教員の指導のもとで、患者の精神的安楽を保つための工夫を計画できる	20	38.5%	44	84.6%	46.2%	0.000 **
		38	看護師・教員の指導のもとで、患者の対人傾向をアセスメントし、患者に合った援助ができる	16	30.8%	47	90.4%	59.6%	0.000 **
		39	看護師・教員の指導のもとで、周囲の刺激に対する対応状況をアセスメントすることができる	19	36.5%	45	86.5%	50.0%	0.000 **
12	患者の安全を保つ技術	40	看護師・教員の指導のもとで、入院前の対人傾向についてアセスメントすることができる	18	34.6%	46	88.5%	53.8%	0.000 **
		41	看護師・教員の指導のもとで、患者の自傷行為の恐れに対するアセスメントをし、患者にあった援助ができる	10	19.2%	37	71.2%	51.9%	0.000 **
13	処遇の理解と対処技術	42	過去の自傷他害や離院についてのアセスメントができる	13	25.0%	38	73.1%	48.1%	0.000 **
		43	患者の入院形態について説明できる	32	61.5%	51	98.1%	36.5%	0.000 **
		44	行動制限の種類と内容を理解し説明できる	14	26.9%	44	84.6%	57.7%	0.000 **
		45	治療としての隔離室の必要性を理解できる	35	67.3%	50	96.2%	28.8%	0.000 **
14	人的環境調整技術	46	身体拘束時、拘束中、解除時のケアと観察ポイントが理解できる	7	13.5%	35	67.3%	53.8%	0.000 **
		47	コミュニケーションの基本的要素を意識して患者の話が聞ける(送り手と受けての関係/メッセージ/見る、聞く、触れる、嗅ぐ、味わう)	30	57.7%	48	92.3%	34.6%	0.000 **
		48	相手を尊重した対応ができる(耳を傾けて聴く/価値判断せず、患者の気持ちを受容する)	36	69.2%	50	96.2%	26.9%	0.000 **
		49	非言語的コミュニケーションを意識した対応ができる(沈黙、うなずき、など)	36	69.2%	51	98.1%	28.8%	0.000 **
		50	カウンセリングの技法が活用できる(共感的態度、自己一致)	11	21.2%	44	84.6%	63.5%	0.000 **
15	社会資源活用技術	51	自己と相手の感情に気づくことができる	21	46.2%	48	92.3%	46.2%	0.000 **
		52	看護師・教員の指導のもとで、場所と雰囲気への配慮ができる	34	65.4%	50	96.2%	30.8%	0.000 **
16	緊急時の対応技術	53	精神医療に携わる他職種について説明できる(臨床心理士、栄養士、精神保健福祉士、作業療法士)	10	19.2%	43	82.7%	63.5%	0.000 **
		54	看護師・教員の指導のもとで、患者に合った社会資源についてアセスメントすることができる	8	15.4%	29	55.8%	40.4%	0.000 **
16	緊急時の対応技術	55	不測の事態(転倒、暴力、離院)が生じた場合、直ちに教員・看護師に知らせることができる	43	82.7%	49	94.2%	11.5%	0.002 **
		56	病棟・病院の外に出る際に、教員・看護師に自分の所在を明らかにすることができる(前後に報告)	47	90.4%	49	94.2%	3.8%	0.002 **

※1 ①および②について 強調:80%以上, 斜体:50%未満

※2 *: P<0.05 **: P<0.01

表2 後続の病棟実習での状況について

	1:全く感じない		2:あまり感じない		3:どちらともいえない		4:少し感じる		5:とても感じる		無回答	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
精神看護学実習で学んだことは、今回の実習で生かせましたか	0	0.0%	2	7.1%	2	7.1%	16	57.1%	6	21.4%	2	7.1%
担当患者と信頼関係が結べたと感じられましたか	0	0.0%	0	0.0%	4	14.3%	14	50.0%	8	28.6%	2	7.1%

メント、入浴時の観察、身体拘束時の観察とケア、服薬後の観察、自傷他害や離院のアセスメントなど9項目であった。

2. II 対人関係技法の活用について(表2、表3、表4、表5)

回収数(率)ならびに有効回答数(率)は28(54.9%)であった。

精神看護学実習で学んだことが後続の病棟実習で生かせたと感じたかについて(表2)は、「とても感じる」6名、「少し感じる」16名、「どちらともいえない」2名、「あまり感じない」2名、無回答2名であった。どのような点で生かせたかについての記述回答では(表3)23名の回答を得、【コミュニケーション

表3 対人関係技法の活用について

【コミュニケーション技術の活用】 21名
・非言語コミュニケーションの活用(6)
患者の表情の把握
うなづく・目線を合わせる
・傾聴する姿勢(4)
・患者に寄りそう(2)
・患者の気持ちの自然な表出を大切にする
・ポジティブフィードバックの活用
【言動の意味を考察】 3名
・言動の意味を考察
・自分の発言の影響を考察
・関わった場面の振り返り
【精神面・心理面に着目した関わり】 2名
・精神面に着目した関わり
・精神面・心理面に着目した関わり

表4 固有値

成分 No.	固有値	分散の%	累積%
1	14.480	48.268	48.268
2	2.114	7.047	55.315
3	1.769	5.897	61.213
4	1.653	5.512	66.724

ン技術の活用】【言動の意味を考察】【精神面・心理面に着目した関わり】に整理できた。担当患者と信頼関係が結べたと感じられたかについて(表2)は、「とても感じる」8名、「少し感じる」14名、「どちらともいえない」4名、無回答2名であった。担当患者とのコミュニケーションで難しさを感じた場面があったかについては、「はい」14名、「いいえ」14名であった。

後続の病棟実習で感じられた変化について尋ねた30項目の回答を主成分分析した結果、累積寄与率60%を超える4主成分を抽出し、情報を縮約して分類した。(表4、表5)

【主成分1】

いずれの項目も正の重みであり、総合的なものを示しているが、「患者との人間関係が徐々に進展したと実感できた」「患者に関心があることを示せるようになった」「援助技術としてのコミュニケーションを意識するようになった」「患者の個別性に合わせた関わりの視点がもてるようになった」「自分の言葉と態度を一致するよう心がけるようになった」がプラスに高かった。これらからは意識して患者とコミュニケーションを取り、関わりを持とうとする姿勢

表5 成分ごとの因子負荷量

		成分1	成分2	成分3	成分4
1	患者の気持ちや内面などを考えることができるようになった	0.622	0.076	-0.004	-0.186
2	傾聴・共感の姿勢がとれるようになった	0.720	-0.280	-0.034	-0.085
3	素直に話がきけて、構えずに話せるようになった	0.466	-0.129	0.035	-0.220
4	その時の沈黙の意味を考えた対応ができるようになった	0.577	0.066	<i>-0.273</i>	0.142
5	患者との関わりの場면을振り返るようになった	0.472	<i>0.584</i>	<i>-0.473</i>	-0.159
6	自分の言動が相手にどう影響するのかを考えて行動できるようになった	0.525	<i>0.447</i>	0.287	0.052
7	自分の気持ちを素直に言葉にしたり、行動できるようになった	0.566	<i>-0.424</i>	-0.214	-0.001
8	多角的に事象を捉えて対応できるようになった	0.516	0.330	0.007	0.233
9	関わりの場面での自分の行動や感情を振り返るようになった	0.669	0.190	<i>-0.439</i>	-0.118
10	自分の力やできることを考えながら関わることができるようになった	0.705	0.245	0.146	<i>-0.442</i>
11	患者との関係を築くことに関心を払うようになった	0.694	-0.164	<i>0.430</i>	<i>-0.314</i>
12	患者との相互作用の面を意識するようになった	0.556	0.332	<i>0.564</i>	0.123
13	自分も治療的環境の一部であることを意識するようになった	0.719	0.011	0.095	<i>-0.544</i>
14	自分の五感を使って患者をとらえることができるようになった	0.709	-0.079	<i>0.421</i>	-0.065
15	幅広い患者理解ができるようになった	0.580	-0.173	0.365	<i>0.375</i>
16	関わる際に自分の姿勢・態度を意識するようになった	0.798	0.315	-0.225	-0.041
17	相手のペースに合わせた関わりや対応ができるようになった	0.809	-0.243	-0.217	0.106
18	相手の立場に立ち、一緒に考える看護の姿勢がとれるようになった	0.770	<i>-0.303</i>	0.197	-0.125
19	相手があるがままに受け止める態度・姿勢がとれるようになった	0.675	<i>-0.416</i>	-0.097	<i>0.381</i>
20	患者の個別性に合わせた関わりの視点がもてるようになった	0.816	-0.167	-0.015	0.139
21	患者の健康な部分を評価した働きかけができるようになった	0.713	0.050	-0.057	-0.061
22	患者への安心感の提供を意識するようになった	0.765	<i>-0.303</i>	-0.164	0.006
23	ポジティブなフィードバックを用いた関わりができるようになった	0.731	0.080	0.055	0.025
24	患者に関心があることを示せるようになった	<i>0.832</i>	0.232	-0.050	-0.149
25	コミュニケーションを通してお互いを知ることができた	0.670	<i>0.352</i>	0.127	0.358
26	援助技術としてのコミュニケーションを意識するようになった	<i>0.817</i>	-0.022	0.055	0.091
27	非言語的コミュニケーションを大切にするようになった	0.759	-0.252	-0.217	0.093
28	患者との人間関係が徐々に進展したと実感できた	<i>0.862</i>	-0.091	-0.213	-0.147
29	自分の言葉と態度を一致(自己一致)するよう心がけるようになった	0.815	-0.116	0.081	0.109
30	患者との適切な距離について意識するようになった	0.650	0.308	-0.060	<i>0.547</i>

上位および下位から3位までを斜体で表示

がみえ【意図的なコミュニケーション】とした。

【主成分2】

プラスに高い項目は「患者との関わりの

場면을振り返るようになった」「自分の言動が相手にどう影響するのかを考えて行動できるようになった」「コミュニケーションを通してお互いを知ることができた」で

あった。マイナスに高かった項目は「自分の気持ちを素直に言葉にしたり、行動できるようにになった」「相手があるがままに受け止める態度・姿勢がとれるようになった」であった。これらより、患者と自身についてあるがままに関わりをもつという面より、コミュニケーションについて分析している傾向があることがわかるものとして【コミュニケーションの分析】とした。

〔主成分3〕

プラスに高かった項目は「患者との相互作用の面を意識するようになった」「患者との関係を築くことに関心を払うようになった」「自分の五感を使って患者をとらえることができるようになった」であり、マイナスに高かったのは「患者との場面を振り返るようになった」「関わりの場面での自分の行動や感情を振り返るようになった」「その時の沈黙の意味を考えた対応ができるようになった」であった。これらからは関わりのその場面において、状況と患者を理解することに意識を向けている傾向が示されており【その場の状況と患者理解】とした。

〔主成分4〕

プラスに高かったのは「患者との適切な距離について意識するようになった」「相手があるがままに受け止める態度姿勢がとれるようになった」「幅広い患者理解ができるようになった」であり、マイナスに高かったのは「自分も治療環境の一部であることを意識するようになった」「自分の力やできることを考えながら関わることができるようになった」「患者との関係を築くことに関心を払うようになった」であった。このことは、関係性の部分よりも患者に焦点を合わせ、患者本位の姿勢で理解しようとしていることがうかがえ【患者本位の視点】とした。

【考 察】

1. 精神看護学実習前後における看護技術到達度の比較検討

精神看護学実習の最終日において「できる」および「よくできる」を合わせた割合は、実習初日の回答より全項目において高く、45項目では学生の8割以上が到達できている。また4段階評価の回答比較について Wilcoxon の符号付順位検定をした結果でも5%水準で有意差が認められ、この実習を経た技術習得を学生自身が実感できていることがわかった。また「できる」および「よくできる」を軸にみると、実習初日では環境調整技術やバイタルサインの測定などの13項目は既に8割に達している。これらは基礎看護学、また他の領域看護にも共通する部分であり、その習得に学生の意識が向いていた項目と考えられる。一方、向精神薬の副作用や精神症状の観察などの精神看護に特徴的な項目は初日に到達が低かったが、最終日ではほとんどが8割に到達しており、実習前後で50%の以上の伸び率を示した項目はいずれも領域の専門性に通じる項目であったことから、概ね精神看護学実習で学ぶべきところは到達していたと考えられる。今回の結果で達成割合が低い項目には、排泄、清潔などの基本的な生活援助技術が含まれているが、担当患者が自立している場合の他に、患者との関係構築の段階や羞恥心の回復などで学生が援助をすることが最適とならない場合もある領域ということも影響していると考えられる。しかし精神看護に係る技術で、できるとした回答が少なかった服薬後の観察、自傷他害や離院のアセスメント、拘束時の看護については担当患者の状態に影響される面も踏まえ、カンファレンスなどで学びが共有できるようになど工夫の余地があり、今後の課題として受け止めている。

岡田ら⁴⁾が全国の看護系大学生を対象にし

て行った精神看護学実習についての意識調査では、学べた内容のうち、精神看護に関する専門的な内容の学習については約半数の学生がこの実習でしか学べないと回答し、コミュニケーションの方法については他領域でも学べるとしながらも本領域で学べたものとしての回答が一番多いものであった。本学の精神看護学実習においても目的・目標を明示しており、学生の学びへの動機づけも相まって、精神看護で重要視している面が概ね到達できていた結果につながったものと推察される。また、先行研究同様にコミュニケーションを含む「人的環境調整技術」についてもできると回答した学生の割合が高い。これらは援助的な対人関係技法として基本的なものとして他の領域看護にも共通するものであるが、実習初日の段階ではできる回答が多くはないことが注目される。

2. 後続の病棟実習における対人関係技法の活用状況

今回の結果において、半数の学生は担当患者とのコミュニケーションに難しさを感じていた。「精神看護学実習で学んだことが生かされたと感じたかについて」は7割以上が生かされたと感じており、記述面で分類された【コミュニケーション技術の活用】、【言動の意味を考察】、【精神面・心理面に着目した関わり】についても対人関係技法として基本的なものがあげられていた。精神看護学実習での学びが他領域でどのように生かされているのかについて研究報告されたものは少ないが、半構成的面接法で抽出した研究では⁵⁾、基本的な対人関係技法がその後の実習の普段の関わりの中でも活用されていること、また患者との関係性の構築に困難を感じた場面では、その進展のために対応を工夫するなどができている学生の状況が報告されている。これらから本研究でも困難を感じながらも学生なりに努

力していたことが推察され、担当患者と全く信頼関係が結べなかったと回答した学生はなかった結果につながっていると考えられた。

精神看護学実習の学びについての研究の多くがコミュニケーション、対人援助技術の学びを含む報告である^{4)・12)}。精神看護学では対人関係技法を、コミュニケーションの情報のやり取りの側面に留まらず、患者-看護師関係における発展的な援助関係を築く技として、また看護における治療的コミュニケーションと同じ意味を含むものとして考えられる^{13)・14)}。精神看護学実習での対人関係形成が困難な傾向にある精神科疾患患者との関わりを通じて、対人関係技法の学びを学生自身が意識しやすかったことが先のチェックリストの実習初日と最終日の比較からもうかがえる。

どのような点が引き続き他科の実習の中で活用されているかを検討するために、精神看護学実習の学びとして研究報告されている対人関係技法の側面で構成した30項目への回答について分析した結果では、4つの成分が抽出された。これらからは、コミュニケーションを援助技術として、また意図的な関わりと患者理解の技法として意識されていること、そして患者との関わりや関係に関心を向け、相手を中心に考える傾向がうかがえる。精神看護では相手に関心を払うと同時に、感情表出が難しい患者を相手に自身の感情の揺れを手掛かりに対象理解を深めるため自己洞察や自己開示が重要な要素となるが、他科での実習では関係形成がよりシンプルなプロセスとして焦点が異なることが影響していると考えられ、記述回答で生かされた点について基本的な要素が示されたことにもつながっていると思われる。

【結 論】

本研究でのデータは、精神看護学実習の初日、最終日そして後続の病棟実習を終えた3つの時点で学生自身に回答を求めることで、研究者と学生がその変化を捉えることができた。精神看護学実習前後における看護技術到達度の比較検討の結果からは、概ね精神看護学実習で学ぶべきところは到達していたと考えられる。その一方で、服薬、自傷他害や離院のアセスメントなど精神看護に係る技術で学ぶ機会が充分でなかった項目がわかり、今後の実習指導の中での課題である。後続の病棟実習では、自己洞察や自己開示の面などに比べ、患者との関わりや関係、相手を中心に考えるなどの基本的な対人関係技法やコミュニケーションの幅広い理解についての自身の変化が意識されており、精神看護学実習後も活用されていることが示唆された。今後も精神科看護の治療的側面としてだけでなく、看護領域全般にわたる基盤となる技術であることも意識しながら実習指導にあたっていく必要性が改めて示されたと考える。

実習の中で学生がこうした自己評価をしていくことで、自身の変化を考え、成長を自覚するきっかけになったことが結果に反映されたことも推察される。しかし、いずれも主観的な回答によるものであり、客観的な技術到達度や変化に言及できず、回答者が少ない中での学生個々の比較は難しい限界がある。引き続き調査分析を行い、データの集積と年度による影響も考慮しながら本実習での学生の学びを検討していくことが必要と考える。

【謝 辞】

実習の多忙な中にも関わらず時間を割いて回答いただいた平成21年度看護学実習生の皆様、また質問紙調査について快諾下さいまし

た後続実習にあたる担当の先生方に、深い感謝とお礼を申し上げます。

【文 献】

- 1) 石井邦子、平山朝子：看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標．看護展望．29(8)．898-905．2004．
- 2) 「助産師、看護師教育技術項目の卒業時の到達度」について：医政看護第0208001号 平成20年2月8日．2008．
- 3) 日本精神科看護技術協会 新人看護職員臨床実践能力検討プロジェクト：精神科看護技術チェックリスト 活用マニュアル．日本精神科看護技術協会．2007．
- 4) 岡田佳詠、羽山由美子、水野恵理子他：精神看護学実習についての看護学生の意識に関する研究．聖路加看護大学紀要(28)．28-38．2002．
- 5) 谷口清弥：精神看護学実習で学んだ対人関係技法の後続実習での活用．第39回日本看護学会論文集 看護教育．268-270．2008．
- 6) 戸田由美子：精神看護学実習Ⅱ－患者－学生関係の発展段階を中心に－．香川医科大学看護学雑誌．5(1)．185-197．2001．
- 7) 小林千世、近藤浩子：実習を通して学生がとらえた精神看護．第35回日本看護学会論文集 看護教育．271-273．2004．
- 8) 滝下幸栄、山田京子、北島謙吾：精神看護実習における「患者－看護者関係」に関する学習内容の評価．京都府医科大学看護紀要．14．21-28．2005．
- 9) 高橋香織、片岡三佳：精神看護学臨地実習終了後のレポート分析からみた学び．岐阜県立看護大学紀要．6(1)．27-33．2005．
- 10) 齋二美子、石田真知子：精神看護実習における看護学生の精神障害者及び精神科看護に対する意識の変化と学びの関連．東北大学医学部保健学科紀要．15(1)．43-56．

- 2006 .
- 11) 酒井美子、土肥しげ子、松井淳子：精神看護学実習指導の検討－学生の記述による学びの分析から－．桐生短期大学紀要．(17)．175-180．2006．
- 12) 村方多鶴子、太田知子：精神看護学実習におけるコミュニケーション技術を通しての学生の学び．南九州看護研究誌．5(1)．75-81．2007．
- 13) 外口玉子他：系統看護学講座専門26 精神看護学1．医学書院．52-53,90-94．2001．
- 14) 野嶋佐由美監修：実践看護技術学習支援テキスト 精神看護学．日本看護協会出版会．68-69．2002．