

資料

精神看護学領域における基礎看護技術教育の現状と課題

— 技術項目到達度表の分析から —

青柳直樹¹⁾・齋藤和子¹⁾Current Status and Problems Associated with Education
of Basic Nursing Skills in Psychiatric Nursing

— Analysis of Attainment Level in Nursing Skills —

Naoki AOYAGI¹⁾, Kazuko SAITO¹⁾

キーワード：精神看護学実習、看護技術教育、技術項目到達度表、看護大学生

I. はじめに

近年、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じ、その乖離が新人教育職員の離職の一因であることが報告されており¹⁾、厚生労働省より新人看護職員研修ガイドラインが作成され全国の医療機関で新人研修を実施することができる体制が整備されてきている。一方、看護基礎教育においても、文部科学省の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²⁾、厚生労働省の助産師・看護師教育の技術項目の卒業時の到達度³⁾が提示され、卒業後における臨床現場の看護実践能力を高めることにつながるカリキュラム作りが看護師養成教育機関（以下、学校）に求められている。このように看護基礎教育において、学生が看護技術の知識や技術を習得することが重要であると位置づけられていることから、看護基礎教育における臨地実習は座学で学んだことを実際に現場で展開するといった、言わば臨床看護学のまとめといえることから、臨地実習の学習効果を高めていく必要性は高い。

本研究では、精神看護学実習における学生の看護技術の実践状況について、臨地実習後に提出された技術到達度表を分析し、本学の精神看護学領域における卒業時看護技術到達度の達成状況を明らかにすること、今後の看護基礎教育における課題を検討することを目的とした。

II. 精神看護学領域における
看護技術教育の概要

1. 本学の精神看護学の教育概要

講義は、2学年から4学年にかけて、2学年の講義科目「精神看護学概論」、3学年の講義科目「精神臨床看護学」、「精神地域看護学」、4学年の講義科目「看護カウンセリング」（選択）の科目がカリキュラムに設定されており、精神保健に関する歴史的変遷をはじめ、精神疾患及び症状、対人関係発展に関するペプロウの理論からセルフケア面での援助技術、コミュニケーション技術、精神保健に関する関連法規等について幅広く学習する。また、臨地実習については、3学年後期に県内の単科の精神病院で展開している。

2. 精神看護学実習概要

本学の精神看護学実習は単科の精神病院で行われ、実習病棟は精神科療養病棟の女子開放病棟60床である。平成20年度の精神看護学実習期間中における入院患者の疾患構成は、統合失調症49名(83.1%)、非定型精神病3名(5.1%)、双極性感情障害3名(5.1%)、強迫神経症1名(1.7%)、身体表現性障害1名(1.7%)、不安神経症1名(1.7%)、アルツハイマー型認知症1名(1.7%)、計59名である。平均年齢は61.3歳、平均在院日数は9.6年である。入院形態構成は、任意入院39名(66%)、医療保護入院20名(34%)である。

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

カリキュラム上、臨床看護学実習は3年次の後期に設定されており、実習期間は9月末から翌年1月末である。学生は5名程度のグループに分けられ、同グループで5領域（老年看護学、成人看護学、母性看護学、小児看護学、精神看護学）の臨地実習を行うことになる。精神看護学実習では2グループの10名程度が同病棟で2週間の実習を行う。2週間の期間において、学生2人で1人の精神疾患患者を受け持ち、一連の看護過程を展開する。

学生が受け持ちとなった精神疾患患者の特徴としては、薬物療法によって陽性症状がコントロールされている患者で、患者の治療に責任を持つ病棟師長からの説明で実習の受け持ち患者になることについて承諾をえられた患者である。疾患としては、統合失調症、双極性感情障害、身体表現性障害、不安神経症、非定型精神病的診断の患者である。

III. 方 法

調査期間は平成19年2月～平成21年7月で、対象はA大学看護学科2回生（平成21年度卒）69名である。平成20年厚生労働省より「看護師教育の技術項目の到達度」として示された大項目13、小項目142のうち、精神看護学実習期間中に実施機会のある項目について「必ず実施」には◎、「機会があれば実施」には○として目標設定を行い、実習前に学生に提示した。精神看護学実習終了後に、学生に142の小項目すべてにおける自己評価を、到達度レベルⅠ～Ⅳで評価し記入してもらった。学生が判断で迷う項目については、教員のアドバイスを受けて記入した。その後、すべてのデータをMicrosoft社Excel 2007に入力し、以下の2点について集計・抽出し、精神看護学領域における学生の技術到達度の現状を明らかにし、今後の課題を検討した。

1. 精神看護学領域の実習における学生の基礎看護技術の到達割合を集計し、到達割合の高い項目と低い項目を抽出する。
2. 基礎看護技術142項目のうち、精神看護学領域で「全員が到達すべき」、「機会があれば到達する」と目標設定した項目について、到達割合の高い項目と低い項目を抽出する。

IV. 倫理的配慮

本研究は、平成21年度群馬パース大学特定研究「基

礎看護技術教育の現状と課題—技術項目到達度表の分析から—」の一部であり、群馬パース大学研究倫理審査によって承認（2009年8月18日付承認）された研究計画書に基づき実施した。

V. 結 果

1. 精神看護学領域における看護技術項目の到達割合の概要

臨床看護学分野全看護学領域で達成すべき看護技術項目13カテゴリにおいて、精神看護学領域の到達割合の平均値は24.9%であった。13カテゴリ別の到達割合は、「安全確保の技術」が56.5%、「環境調整技術」が50.7%、「安全管理技術」が39.3%、「食事の援助技術」が39.1%、「症状・生体機能管理技術」が30.4%、「感染予防技術」が27.7%、「救命救急処置技術」が20.8%、「与薬の技術」が15.7%、「活動・休息援助技術」が12.5%、「清潔・衣生活援助技術」が9.7%、「呼吸・循環を整える技術」が9.1%、「排泄援助技術」が8.4%、「創傷管理技術」が3.5%、であった。

2. 精神看護学領域において看護技術項目の到達割合が高い技術項目（表1）

精神看護学実習において到達割合80%以上の看護技術項目は、13カテゴリ142項目中において8項目（5.6%）であった。いずれも、精神看護学領域で学生が到達（実施）すべき技術項目として設定した技術項目であった。到達割合が高かった技術項目については、「食事の援助技術」のカテゴリにおける『患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる』が87.0%、『患者の栄養状態をアセスメントできる』が84.1%、「症状・生体機能管理技術」のカテゴリにおける『バイタルサインが正確に測定できる』が88.4%、『患者の一般状態の変化に気づくことができる』が85.5%、『系統的な症状の観察ができる』が91.3%、『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』が88.4%、「感染予防技術」のカテゴリにおける『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』が94.2%、「安全確保の技術」における『患者の精神安寧を保つための工夫を計画できる』が87.0%であった。

表1 精神看護学実習において到達割合80%以上の項目

技術項目		卒業時の到達度	精神到達目標	到達割合
2. 食事の援助技術	2	患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I	◎ 87.0
	4	患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎ 84.1
10. 症状・生体機能管理技術	1	バイタルサインが正確に測定できる	I	◎ 88.4
	3	患者の一般状態の変化に気づくことができる	I	◎ 85.5
	4	系統的な症状の観察ができる	II	◎ 91.3
	5	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	II	◎ 88.4
11. 感染予防技術	1	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	I	◎ 94.2
13. 安全確保の技術	3	患者の精神安寧を保つための工夫を肝画できる	II	◎ 87.0

表2 精神看護学実習において到達割合30%未満の項目

技術項目		卒業時の到達度	精神到達目標	到達割合	
1. 環境調整技術	3	臥床患者のリネン交換ができる	II	17.4	
2. 食事の援助技術	1	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）	I	24.6	
	3	経管栄養法を受けている患者の観察ができる	I	5.8	
	5	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	◎ 24.6	
	6	患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	◎ 23.2	
	7	患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の庄入ができる	II	2.9	
	8	モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	III	7.2	
3. 排泄援助技術	2	自然な排尿を促すための援助ができる	I	◎ 17.4	
	3	患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	I	4.3	
	4	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	I	1.4	
	5	ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	II	1.4	
	6	患者のおむつ交換ができる	II	1.4	
	7	失禁をしている患者のケアができる	II	1.4	
	8	膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理ができる	II	0.0	
	9	モデル人形に導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	III	7.2	
	10	モデル人形にグリセリン洗腸ができる	III	7.2	
	11	失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護がわかる	IV	10.1	
	12	基本的な排便の方法、実施上の留意点がわかる	IV	11.6	
	13	ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がわかる	IV	8.7	
	4. 活動・休息援助技術	1	患者を車椅子で移送できる	I	◎ 13.0
3		廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	◎ 13.0	
6		臥床患者の体位変換ができる	II	1.4	
7		患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	II	4.3	
8		廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	II	10.1	
9		目的に応じた安静保持の援助ができる	II	5.8	
10		体動制限による苦痛を緩和できる	II	1.4	
11		患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	II	0.0	
12		患者のストレッチャー移送ができる	II	0.0	
13		関節可動域訓練ができる	II	◎ 4.3	
14		廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助がわかる	IV	7.2	
5. 清潔・衣生活援助技術		2	思苔の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	◎ 4.3
		3	清拭援助を通して、患者の観察ができる	I	4.3
	4	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	I	2.9	
	5	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	◎ 15.9	
	7	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	I	1.4	
	8	入浴の介助ができる	II	◎ 5.8	
	9	陰部の清潔保持の援助ができる	II	1.4	
	10	臥床患者の清拭ができる	II	0.0	
	11	臥床患者の洗髪ができる	II	0.0	
	12	意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	◎ 4.3	
	13	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	◎ 14.5	
	14	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換ができる	II	4.3	
	15	沐浴が実施できる	II	2.9	
	6. 呼吸・循環を整える技術	1	酸素吸入療法を受けている思苔の観察ができる	I	1.4
		2	患者の状態に合わせた温電法・冷電法が実施できる	I	◎ 8.7

6. 呼吸・循環を整える技術	4	末梢循環を促進するための部分浴・電法・マッサージができる	I	○	10.1	
	5	酸素吸入療法が実施できる	II		0.0	
	6	気道内加湿ができる	II		0.0	
	7	モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	III		7.2	
	8	モデル人形で、気管内吸引ができる	III		7.2	
	9	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	III		7.2	
	10	酸素ボンベの操作ができる	III		7.2	
	11	気管内吸引時の観察点がわかる	IV		7.2	
	12	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	IV		7.2	
	13	人工呼吸器装着中の患者の観察点がわかる	IV		7.2	
	14	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点がわかる	IV		7.2	
	15	循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV	○	27.5	
	7. 創傷管理技術	1	患者の褥創発生の危険性をアセスメントできる	I		4.3
		2	褥創予防のためのケアが計画できる	II		0.0
		3	褥創予防のためのケアが実施できる	II		0.0
4		患者の創傷の観察ができる	II		1.4	
5		学生間で基本的な包帯法が実施できる	III		5.8	
6		創傷処置のための無菌操作ができる（ドレイン類の挿入部の処置も含む）	III		5.8	
7		創傷処置に用いられる代表的な消毒薬の特徴がわかる	IV		7.2	
8. 与薬の技術	2	経皮・外用薬投与前後の観察ができる	II		23.2	
	3	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	II		8.7	
	4	点滴静脈内注射を受けている患者の観察点がわかる	II		2.9	
	5	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	III		8.7	
	6	点滴静脈内注射の輸液の管理ができる	III		7.2	
	7	モデル人形または学生間で皮下注射が実施できる	III		5.8	
	8	モデル人形または学生間で筋肉内注射が実施できる	III		5.8	
	9	モデル人形に点滴静脈内注射が実施できる	III		7.2	
	10	輸液ポンプの基本的な操作ができる	IV		7.2	
	13	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点がわかる	IV		10.1	
	14	皮内注射後の観察点がわかる	IV		7.2	
	15	皮下注射後の観察点がわかる	IV		7.2	
	17	静脈内注射の実施方法がわかる	IV		11.6	
	18	薬理作用をふまえた静脈内注射の危険性がわかる	IV		11.6	
	19	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	IV		8.7	
20	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる	IV		10.1		
21	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	IV		7.2		
22	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	IV		7.2		
23	麻薬を投与されている患者の観察点がわかる	IV		7.2		
24	薬剤等の管理（毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤を含む）方法がわかる	IV		10.1		
25	輸血が生体に及ぼす影響をふまえ、輸血前・中・後の観察点がわかる	IV		8.7		
9. 救命救急処置技術	3	モデル人形で気道確保が正しくできる	III		8.7	
	4	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	III		8.7	
	5	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	III		8.7	
	6	除細動の原理がわかりモデル人形に AED を用いて正しく実施できる	III		8.7	
	8	止血法の原理がわかる	IV		10.1	
10. 症状・生体機能管理技術	6	目的に合わせた採尿の方法を理解し、尿検体の正しい取り扱いができる	II		4.3	
	7	簡易血糖測定ができる	II		2.9	
	8	正確な検査が行えるための患者の準備ができる	II		7.2	
	9	検査の介助ができる	II		4.3	
	10	検査後の安静保持の援助ができる	II		2.9	
	11	検査前、中、後の観察ができる	II		2.9	
	12	モデル人形または学生間で静脈血採血が実施できる	III		2.9	
	13	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取り扱い方がわかる	IV		8.7	
14	身体侵襲を伴う検査の目的・方法、検査が生体に及ぼす影響がわかる	IV		10.1		
11. 感染予防技術	3	使用した器具の感染防止の取り扱いができる	II		21.7	
	4	感染性廃棄物の取り扱いができる	II		20.3	
	5	無菌操作が確実にできる	II		2.9	
	6	針刺し事故防止の対策が実施できる	II		1.4	
	7	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	IV		7.2	
	6	放射線暴露の防止のための行動がとれる	II		1.4	
	7	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III		23.2	
12. 安全管理技術	6	放射線暴露の防止のための行動がとれる	II		1.4	
	7	誤薬防止の手順に沿った与薬ができる	III		23.2	
	8	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性および予防策がわかる	IV		13.0	

3. 精神看護学領域において看護技術項目の到達割合が低い技術項目（表2）
精神看護学実習において到達割合30%未満の看護技

術項目は、13カテゴリ142項目中において107項目（75.4%）であった。また、学生が機会があれば到達（実施）すべき技術項目でみると29項目中15項目

表3 精神看護学実習において「必ず実施」とした技術項目の到達割合

技術項目		卒業時の到達度	精神到達目標	到達割合
1. 環境調整技術	2 基本的なベットメイキングができる	I	◎	59.4
2. 食事の援助技術	2 患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる	I	◎	87.0
	4 患者の栄養状態をアセスメントできる	II	◎	84.1
	9 電解質データの基準値からの逸脱がわかる	IV	◎	75.4
5. 清潔・衣生活 援助技術	6 患者が身だしなみを整えるための援助ができる	I	◎	50.7
8. 与薬の技術	11 経口薬の種類と服用方法がわかる	IV	◎	75.4
9. 救命救急処置技術	2 患者の意識状態を観察できる	II	◎	56.5
10. 症状・生体機能	1 バイタルサインが正確に測定できる	I	◎	88.4
	3 患者の一般状態の変化に気づくことができる	I	◎	85.5
	4 系統的な症状の観察ができる	II	◎	91.3
	5 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	II	◎	88.4
11. 感染予防技術	1 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	I	◎	94.2
12. 安全管理技術	1 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	I	◎	60.9
	2 災害が発生した場合には、指示に従って行動がとれる	I	◎	49.3
	3 患者を誤認しないための防止策を実施できる	I	◎	59.4
13. 安全確保の技術	3 患者の精神安寧を保つための工夫を計画できる	II	◎	87.0

(51.7%)であった。学生が機会があれば到達（実施）すべき技術項目において到達割合が低かった技術項目については、「食事の援助技術」のカテゴリにおける『患者の疾患に応じた食事内容が指導できる』が24.6%、『患者の個別性を反映した食生活の改善を計画できる』が23.2%、「排泄援助技術」のカテゴリにおける『自然な排尿を促すための援助ができる』が17.4%、「活動・休息援助技術」のカテゴリにおける『患者を車椅子で移送できる』が13.0%、『廃用症候群のリスクをアセスメントできる』が13.0%、『関節可動域訓練ができる』が4.3%、「清潔・衣生活援助技術」のカテゴリにおける「患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる」が4.3%、『口腔ケアを通して、患者の観察ができる』が15.9%、『入浴の介助ができる』5.8%、『意識障害のない患者の口腔ケアができる』が4.3%、『患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる』が14.5%、「呼吸・循環を整える技術」のカテゴリにおける『患者の状態に合わせた温罨法・冷罨法が実施できる』が8.7%、『末梢循環を促進するための部分浴・罨法・マッサージができる』が10.1%、『循環状態のアセスメントの視点がわかる』が27.5%であった。

4. 精神看護学領域において学生が「到達すべき」、「機会があれば到達すべき」とした技術項目（表3、表4）

表3は精神看護学領域において学生が必ず到達（実施）すべき技術項目（◎印）の一覧であるが、◎印の項目において到達割合80%以上の項目は16技術項目中

8項目（50%）であった。また、表4は精神看護学領域において学生が機会があれば到達（実施）すべき技術項目（○印）の一覧であるが、○印の項目において到達割合80%以上であった項目は29技術項目中0項目（0%）であった。

VI. 考 察

1. 精神看護学実習において到達割合が高かった技術項目

精神看護学実習においては、実習目的を精神に障害をもつ対象者を総合的に理解し、精神看護に必要な基礎的知識・技術・態度について学ぶ、また、精神に障害をもつ対象者と対人関係を築くと共に、自己洞察能力を養うとしており、学生の学習内容は主に2週間をとって受け持ち患者との対人関係を構築することや看護計画においても心理的側面での援助が中心となっていた。今回使用した技術項目到達度表については、身体面への基礎的な看護技術項目が多いことから、精神看護学実習においては到達割合の高かった技術項目が8項目に限られたことが考えられた。この8項目については、「食事の援助技術」のカテゴリにおける『患者の食事状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる』、『患者の栄養状態をアセスメントできる』や「症状・生体機能管理技術」のカテゴリにおける『バイタルサインが正確に測定できる』、『患者の一般状態の変化に気づくことができる』、『系統的な症状の観察ができる』、『バイタルサイン・身体測定

表4 精神看護学実習において「機会があれば実施」とした技術項目の到達割合

技術項目		卒業時の到達度	精神到達目標	到達割合
1. 環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境をつくることができる	I	○	75.4
2. 食事の援助技術	5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	II	○	24.6
	6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	II	○	23.2
	10 患者の食生活上の改善点がわかる	IV	○	56.5
3. 排泄援助技術	1 自然な排便を促すための援助ができる	I	○	36.2
	2 自然な排尿を促すための援助ができる	I	○	17.4
4. 活動・休息援助技術	1 患者を車椅子で移送できる	I	○	13.0
	2 患者の歩行・移動介助ができる	I	○	31.9
	3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	I	○	13.0
	4 入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助ができる	I	○	43.5
	5 患者の睡眠状態をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	I	○	39.1
	13 関節可動域訓練ができる	II	○	4.3
5. 清潔・衣生活援助技術	1 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	I	○	31.9
	2 患者の状態に合わせた足浴・手浴ができる	I	○	4.3
	5 口腔ケアを通して、患者の観察ができる	I	○	15.9
	8 入浴の介助ができる	II	○	5.8
	12 意識障害のない患者の口腔ケアができる	II	○	4.3
	13 患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	II	○	14.5
6. 呼吸・循環を整える技術	2 患者の状態に合わせた温奄法・冷奄法が実施できる	I	○	8.7
	3 患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	I	○	30.4
	4 末梢循環を促進するための部分浴・奄法・マッサージができる	I	○	10.1
	15 循環機能のアセスメントの視点がわかる	IV	○	27.5
8. 与薬の技術	1 経口薬（バツカル錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる	II	○	53.6
	16 筋肉内注射後の観察点が変わる	IV	○	31.9
9. 救命救急処置技術	1 緊急なことが生じた場合にはチームメンバーへの応援要請ができる	I	○	34.8
10. 症状・生体機能	2 正確に身体計測ができる	I	○	26.1
12. 安全管理技術	4 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	II	○	55.1
	5 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	II	○	52.2
13. 安全確保の技徐	2 患者の安楽を促進するためのケアができる	II	○	43.5

データ・症状などから患者の状態をアセスメントできる』など受け持ち患者の一般状態を把握する上での基本的な看護技術項目であった。この結果からは、精神看護学実習においてもこれら患者の一般状態をアセスメントする上で必要な看護技術項目については他の看護学領域と共通して実践できていると考えられた。また、実習病棟が精神疾患の慢性期にある患者が入院生活を送られている病棟でもあることもあるがその他の看護技術項目の到達割合が低かった要因としては、治療としては薬物療法が中心であり、ADLも自立している患者が多く学生が援助できる場面が限られてくることが挙げられる。また看護介入していく上においては、患者の看護介入に対する同意が必要となったり、日常生活に対し規則的な生活を送るという患者の意志や意欲が必要となってくる訳であるが、受け持ち患者は陰性症状から無為・自閉的な生活パターンを送ることが長い入院生活によって定着されていたり、対人関係の構築においても苦手な方が多く、人間関係の経験が少ない学生の看護介入の対象がそのような患者であった

場合、特に看護介入していく上で障害が大きいがことが考えられた。学生は日々コミュニケーションをとり対人関係を発展させながら信頼関係を構築し、その上で患者に看護介入していく必要性を説明し同意を得ることによって、初めて患者一看護師といった援助関係も成立してくる訳であるが、学生の受け持ちになった患者は長期入院からの施設症によって意欲低下、感情の平板化、自閉、自発的な発言が少ないといった陰性症状が目立つ患者がほとんどであることから、信頼関係を築く上においても困難であったことが考えられ、看護技術項目を実践する上において、多くの困難が生じていたことが今回の結果から推察された。

この他に、「与薬の技術」のカテゴリにおける『経口薬（バツカル錠、内服薬、舌下錠）の服薬後の観察ができる』が53.6%、『経口薬の種類と服薬方法がわかる』が75.4%、「食事の援助技術」のカテゴリにおける『電解質データの基準値からの逸脱がわかる』が75.4%、「排泄援助技術」のカテゴリにおける『自然な排便を促すための援助ができる』が36.2%と他の看護技術項

目に対して比較的高い到達割合を示す項目もあった。これは精神疾患患者の治療の中心は薬物療法であることから、学生は経口薬の与薬援助方法から抗精神病薬服用に伴う副作用に対する指導的な援助を実践することが実習で求められることになり、それに関連した看護技術項目の到達割合も高くなったと考えられる。特に、抗精神病薬の副作用としての水中毒に関しては、水分摂取量や電解質バランス等について情報収集しアセスメントして援助していく必要があり、副作用の抗コリン作用からよく観察される便秘については、多くの学生が受け持ち患者に対して看護介入を実践していた。

2. 精神看護学実習において到達割合が低かった技術項目

精神看護学実習の学習内容は、2週間をとおして受け持ち患者との対人関係を構築することや看護計画においてもコミュニケーション技術を活用し患者の心理的な面への援助も重要な点であることに加えて、受け持ち患者の日常生活自立度は高く身体的な援助が少ないことなどから、今回使用した看護技術到達度表の項目においてほとんどの項目で到達割合が30%以下となったのではないかと考えられた。岡田らは、精神看護学実習においては、受け持ち患者とのコミュニケーションの方法や患者の心理的な理解、その他に精神症状の評価などが実習での学びの主流となっており、これらの心理的な看護技術については、他領域の実習では身体的なケアが精一杯であり学ぶことができない現状にあると報告している⁴⁾。ここで示されている心理的な看護技術項目については今回使用した看護技術到達度表の項目には含まれていないものが多く、全領域でこの看護技術到達度表を一元化して使用することについて困難さも認められた。ただ、看護技術到達度表の看護技術項目のうち各領域で実践できる看護技術項目を抽出・選定したことは、学生が各領域の実習で実践できる看護技術項目を目安にすることができ、この技術項目はこの領域の実習で実践するといった目的意識をもって実習に臨むことができることにつながっていたと考えられた。この点においては、学生が卒業時まで設定した到達度レベルまで達成できるよう指導する上で有用なものであると考えられた。

これらのことを踏まえ、精神看護学実習において習得すべき看護技術については、従来の実習自己評価表に加え、今回使用した看護技術到達度表を併せて活用

することや、精神看護学領域独自の看護技術到達度表を作成するなど、精神看護学実習で設定した目的、目標を達成できるような指導方法を更に検討していく必要性が高いと考えられた。

3. 学生が到達すべき技術項目において到達割合が低かった項目

精神看護学領域において到達すべき技術項目の到達割合が80%以上に満たなかった項目についてであるが、「環境調整技術」のカテゴリにおける『患者にとって快適な病床環境をつくることができる』の75.4%、「食事の援助技術」のカテゴリにおける『電解質データの基準値からの逸脱がわかる』の75.4%、「清潔・衣生活援助技術」のカテゴリにおける『患者が見だしなみを整えるための援助ができる』の50.7%、「与薬の技術」のカテゴリにおける『経口薬の種類と服用方法がわかる』の75.4%については、精神看護学実習の重要な学習内容として到達すべき技術項目であり、今回の結果では到達割合が50%以上には達しているものの今後はより多くの学生がこれらの技術項目を実施し到達割合を高めることができるよう教員および臨床指導者は調整していく必要がある。特に、病室の環境調整や自己の身だしなみができないという患者の行動については、施設症や精神疾患患者の陰性症状からの行動特性であると考えられ、学生が臨地実習で実践すべき、また精神疾患患者への看護介入として優先度の高い援助でもある。これらの行動特性については、学生は社会復帰を視野にいれ、患者の疾患やコーピング等深くアセスメントした上で看護介入し、少しでも改善させていく必要がある。ただ、今回の結果で到達割合が低かった要因の1つとしては、学生が精神看護学実習に臨む上において、精神疾患患者は怖い、何をされるかわからない、暗い等のマイナスイメージをもっている場合が多く、また受け持ち患者に受け入れてもらえるか等の不安を抱きながら実習を始めているとの報告もあり⁵⁾、このことが患者とのコミュニケーションや患者との接する時間を少なくし、学生と患者との対人関係構築を困難とさせることにことにつながり、病室の環境整備の実施やセルフケア面での看護介入として教育・指導の実施する上において障害になっていることが考えられた。野中らは、精神看護学実習前での病院見学、デイケア見学の体験学習の導入が看護学生の不安の低減につながると報告しており⁶⁾、今回の結果からもその体験学習の導入の有用性が示唆された。

また、抗精神病薬による薬物療法において内服薬の副作用に対する看護介入については精神看護学実習の重要な学習内容であり、生化学的検査データにおける電解質バランスのアセスメントについての技術項目についても、今後は到達度を高められるよう指導していきたい。

VII. ま と め

1. 精神看護学実習では、看護技術項目の到達割合は平均24.9%と低かったが、一般状態を把握する上での基本的な看護技術項目については実践できていた。
2. 精神看護学実習で比較的到達割合が高かったのは、基礎的な看護技術項目のほか、心理的側面に対する看護技術項目であった。
3. 精神看護学実習では、142項目の看護技術項目の中で到達割合が30%以下の項目は107項目であり、ほとんどの看護技術項目で到達割合が低い結果となった。
4. 精神看護学実習において看護技術項目の到達割合は低い結果となったが、この結果からより専門性の高い領域であることや身体面への看護技術項目より

心理面への看護技術項目が中心になっていると考えられた。

VIII. 引 用 文 献

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン，2009：p.1
- 2) 文部科学省：「看護教育のあり方に関する検討会」報告。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，2004。
- 3) 厚生労働省医制局看護課長通知：助産師、看護師教育の技術項目の卒業時の到達度，2008。
- 4) 岡田佳詠ら：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 28：2002：pp.34-35。
- 5) 青柳直樹・齋藤和子：精神看護学実習における学生の対人関係構築のプロセスとその関連要因—ペパロウの対人関係理論の視点から—。群馬パース大学紀要 6：2008：pp.101-111。
- 6) 野中絹代・日高登紀子：看護学生の不安度の変化からみた精神科デイケアの体験学習の教育効果。日本看護学教育学雑誌 5(1)：1995：pp.21-29。