

一般病院精神科病棟における精神看護学実習での学生の学びの特徴と課題

(精神看護 / 臨地実習 / 内容分析)

大森眞澄*・玉田明子**・上岡澄子*

Learning Characteristics of Nursing Students and Issues During Practical Psychiatric Nursing Training at the General Psychiatric Hospital

(psychiatric nursing / clinical practice / content analysis)

Masumi OMORI*, Akiko TAMADA** and Sumiko UEOKA*

The purpose of this study is to clarify the learning characteristics of nursing students during practical psychiatric nursing training at the general hospital of psychiatry. The other purpose is to consider the issues in the development of practical psychiatric nursing training.

The subjects involved were 34 students who agreed to use their complete learning reports upon completing their practical training. The students were in their third year in the school of nursing, faculty of medicine at A university in 2006.

After analyzing the contents of the students learning reports we isolated six categories and twenty-three sub-categories. The six categories were the following: "The approach to the mind and body of the patient who has a physical and mental disease"; "The confusion which results in trying to understand the isolation and restriction of meaning with a treatment"; "The process and development of building a relationship of trust"; "The deepening of experience in objective understanding"; "Self understanding which is essential for the development of concern"; "Understanding the environment which surrounds a patient and the problem."

The students learned the technical aspects of patient's mental disease and the treatment-techniques. The students also learned the approach to the mind and body of the patient who has a physical and mental disease.

本研究の目的は、精神看護学実習を展開する上での課題を検討するために、一般病院精神科病棟における精神看護学実習での学生の学びの特徴を明らかにすることである。対象は、2006年度A大学附属病院精神科病棟で精神看護学実習に取り組んだ、A大学の3年次の看護学生のうち同意が得られた34名の実習終了時のレポートの内容である。レポートから学びの内容を分析した結果、6のカテゴリー【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】【信頼関係を築き発展させるプロセス】【体験を通じた対象理解の深まり】【かかわりの進展に欠かせない自己理解】【患者を取り巻く環境の理解とその課題】と23のサブカテゴリーが抽出された。学生の学びの特徴は、精神疾患患者のもつ特徴的な症状の理解、精神科で用いられる各種治療技術・看護技術の理解と合併症をもつ患者の心身へのアプローチであった。

はじめに

1996年精神看護学はようやく、指定規則の教育内容としてカリキュラム上に位置づけられた。それまでは、成人看護学の一部として「精神疾患と看護」という名

目で統合され、統合失調症の基本症状へのアプローチを学びの中核として位置づけてきた。言い換えると、患者看護師関係をベースに、基本的な生活援助をとおして、幻覚・妄想状態など了解不能な症状への共感的かかわり、自閉的な患者に対するソーシャルスキルの獲得へのアプローチなどである。高橋らは、単科の精神科病院と社会復帰施設をフィールドとした精神看護学実習における学生の学びの分析で、【対象との関係を築き、発展する方法】【自己理解の重要性】【健康な部分に関わる必要性】【精神障害者が生活する場の現

*島根大学医学部臨床看護学講座

Department of Clinical Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

**京都大学大学院医学研究科

Graduate School of Medicine, Kyoto University

状と課題】【看護師の力を実感】の5つのカテゴリーを抽出している¹⁾。また、入澤も精神科専門病院を実習の場とした学生は、患者と向き合うことで人間理解や関係構築の基礎を学んでいると述べている²⁾。

しかし、入院期間の短縮化、単科精神科と一般病院精神科（総合病院・特定機能病院）の機能分化に伴い、必然的に一般病院精神科の現場では、手術療法や身体合併症をもつ患者など多様な患者が入院しており、入院患者の特徴に変化が生じている。これまでの臨地実習において、私たちは統合失調症の慢性期にある患者やうつ病の回復期にある患者で身体的な問題を有しない患者を意図的に選定してきた。しかしここ数年の受け持ち患者の特徴を見ると何らかの身体疾患を有する患者が5割以上を占めているのが現状である。このことが影響し、学生は今すぐ対応しなければならない処置や瞬時の観察に追われ、自己洞察や精神科看護の独自の機能に目を向け、患者を全人的にとらえることが難しくなった印象を受ける。今後精神科入院病床の削減、入院期間の短縮という国の施策の中で、学生の受け持ち患者を選定し、一般病院精神科の中にあっても、学生が掴み取る学習課題や精神看護学実習の目標を達成できるようかわることは教員の責務である。また、一般病院精神科であるからこそ学生に伝えることの出来る精神看護の技や教育内容もあるはずである。

そこで、精神看護学実習を展開する上での課題を検討するために、現在行っている一般病院精神科病棟における精神看護学実習での学生の学びの特徴を明らかにすることを本研究の目的とする。

研究方法

1. 精神看護学実習の概要

1) 実習の目的・目標

実習目的は、精神障害をもつ対象を理解し、患者 - 看護師関係の成立・発展を通して、その個人および家族の健康回復や健康の保持のために個別的な看護を実践できる基礎的能力を養うとし、実習目標として以下の4点を柱に実習を展開した。

精神障害をもつ対象に対して、個別的な看護実践ができる。

患者 - 看護師関係の成立・発展の重要性とその方法について理解し、対象との治療的な関係を築くことができる。

看護援助の振り返りを通して、対象理解と自己理解を深めることができる。

患者を取り巻く環境とその調整の必要性について

理解することができる。

2) 実習方法

精神看護学実習では、1グループ5名から6名の学生が、A大学附属病院精神科で10日間の病棟実習を行った。実習期間中、各学生は1名の患者を受け持つ。指導体制としては、1グループに臨床実習指導者1名と教員2名が専属で実習指導を行った。

2. 調査対象

対象は、2006年度A大学附属病院精神科病棟で精神看護学実習に取り組んだ、A大学医学部看護学科3年次の学生53名のうち、同意が得られた34名の学生である。調査方法は実習終了時の自由記述レポート（受け持ち患者とのかかわりを通して学んだこと、実習中のかかわりで困難と感じたことや困ったこと、実習全体を通じた感想）と受け持ち患者の年齢や性別など基礎情報と精神疾患の特徴・身体疾患の特徴、身体拘束の有無についての自記式の質問紙調査（回収率64.2%）とした。

3. 分析方法

学生の受け持ち患者の特徴に関しては、質問紙調査により把握する。

実習終了時のレポートに対しては、質的帰納的分析を行う。精神看護学実習を通しての学びが記述されている内容に対して、内容・語彙の意味を変えないように要約し、1つの意味・内容を1データとしコード化する。コードにはどの対象のどこから抽出したのかが分かるようにそれぞれのコードの末尾にナンバーをつける。1データに要約された内容のうち類似するものをまとめてサブカテゴリーとし、さらにカテゴリーへと抽象化していく。なお、カテゴリー化にあたっては研究者間で合意が得られるまで協議を重ね、スーパーバイザーとともに妥当性の検討を行う。

4. 倫理的配慮

精神看護学実習が終了し、成績評価終了後に、実習終了時のレポート分析に関する研究への協力を文書で学生に依頼した。研究の趣旨、目的、プライバシーの保護、研究への参加は個人の自由意思であり、研究協力の諾否が成績に影響しないこと等を説明した。受け持ち患者の特徴に関する質問紙調査は無記名とし、学生個人および患者が特定されないようにした。学生には、各自のレポートのコピーを配布し、個人が特定されないように各自で学生番号と氏名の記載箇所を切り取るように依頼した。受け持ち患者の特徴に関する質問紙調査とレポートのコピーの提出をもって、本研究への同意が得られたと判断した。

なお、本研究計画は、事前に島根大学医学部看護研究倫理委員会において審査を受け、2007年7月に承認

されている。

結 果

1. 提出された質問紙調査による受け持ち患者の特徴 (表1. 表2)

受け持ち患者の特徴は、平均年齢65歳（最低年齢25歳 最高年齢88歳）であり、何らかの身体的治療を有する患者は15名（44.1%）、隔離・拘束を受けていた患者は17名（50%）であった。

2. レポートに記述された学びの内容

レポートに記述された学びの特徴を表3に示した。

レポートから学びの内容を分析した結果、6のカテゴリと23のサブカテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》, 学生の実際の記述を「 」で示す。

1) 【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】

【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】では、《心身両面へのアプローチの困難さ》《つらい状況を乗り越えるために傍にいることの意義》《身体に対する丁寧なかかわりがもたらす心の安定》の3のサブカテゴリが抽出された。

《心身両面へのアプローチの困難さ》には、学生は「合併症のある患者さんでは、焦燥感が強く現れているときは、身体的変化がないかバイタルサインの測定もひとつひとつ丁寧に確実にいった」、「身体疾患と精神疾患をどうしても切り離して考えており、精神面にかかわるといことができず、日々身体的なケアに追われていた」と述べるように、身体症状と精神症状の間のつながりや心身両面からの観察やケアの重要性を感じていた。また、精神障害を持ちながら手術を受ける患者に対しては、「手術前の不安から食事を拒否したり、術前の準備を拒む場合に、患者さんのつらさに寄り添うことと安全に手術に導くことの間でジレンマを感じ、私（学生）自身が混乱してしまった」、「不安・苦痛の受け止めと生命を守るための治療・促しのかね合いはとても難しく、これから看護していく中での課題だと感じた」のように、精神科における急性期的治療の展開に戸惑いを示していた。さらに「高次脳機能障害や認知症などから、意思疎通が困難だったり、ケアを断られた際はどこまで踏み込んでかかわったり、話しかけたらよいのかわからず、戸惑うことが多かった」と述べるように、心身両面から患者の状態を総合的にアセスメントし、患者にとってどのような医療の提供が望ましいのか、価値の選択を求められる経験を

表1 受け持ち患者の疾患

| 疾 患 | 患者数 |
|-----------|-----|
| 統合失調症 | 11名 |
| 気分障害（うつ病） | 11名 |
| 双極性障害 | 3名 |
| 器質性精神障害 | 7名 |
| アルコール依存症 | 1名 |
| 老年期精神病 | 1名 |

表2 受け持ち患者の身体合併症

| 合併症 | 患者数 |
|-------------|-----|
| 薬剤性パーキンソニズム | 4名 |
| 認知機能障害 | 5名 |
| がん | 4名 |
| 糖尿病 | 1名 |
| 肺梗塞 | 1名 |

表3 精神看護学実習での学生の学びの特徴

【 】内はカテゴリ 《 》内はサブカテゴリ

| |
|----------------------------------|
| 1. 【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】 |
| 《心身両面へのアプローチの困難さ》 |
| 《つらい状況を乗り越えるために傍にいることの意義》 |
| 《身体に対する丁寧なかかわりがもたらす心の安定》 |
| 2. 【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】 |
| 《経験して初めて知る保護室の意義》 |
| 《拘束による治療的効果と弊害》 |
| 《安全を重視した治療的環境が生むかかわりの困難さ》 |
| 《治療上の必要性をインフォームドコンセントすることの困難さ》 |
| 3. 【信頼関係を築き発展させるプロセス】 |
| 《信頼関係を築く上でのかかわりの特徴》 |
| 《信頼関係の評価のしづらさ》 |
| 《信頼関係を築く上でのほどよい患者との距離感》 |
| 《患者の行動の扉を開いた信頼関係》 |
| 《治療的コミュニケーション技法をとるに至るプロセス》 |
| 4. 【体験を通じた対象理解の深まり】 |
| 《精神症状の理解の大切さ》 |
| 《精神症状に反映されるこれまでの人生体験》 |
| 《追体験できない患者のつらさに共感を生む体験》 |
| 《患者のもつ力や特有なやり方を尊重したケアの工夫》 |
| 《目に見える現象の奥にあるものの推察》 |
| 5. 【かかわりの進展に欠かせない自己理解】 |
| 《対象との間に生じる感情への気づき》 |
| 《自分の陥りやすい思考の特徴を知る》 |
| 6. 【患者を取り巻く環境の理解とその課題】 |
| 《治療の場と生活の場をあわせもつ療養環境》 |
| 《環境の一部として影響している自分の存在》 |
| 《患者同士の相互作用を調整・活用する技》 |
| 《退院後の生活と家族機能へのアプローチ》 |

していた。そして、精神障害を持ちながらターミナル期にある患者とかかわる中で、「患者さんは身体的な苦痛が強いときに、学生はいらないと手を振り払おうとしたり、受け持ち期間中、訪室するたびに少し拒絶的な感じがみられ、そのことがつらいし困ったことだった」、「患者さんは精神的にも身体的にもつらい時期だったが、のどがかわいた、頭をあげてとこちらに頼んでこられることもあり、会話するわけではないけれど、吸い飲みでお茶を飲んでもらったり、ベッドをギャッジアップしたりする中でのかかわりが、大切な時間だと感じた」と残り少ない時をともに過ごす中で患者に受け入れてもらえないもどかしさを感じながらも、何か一つでも安楽に過ごせるように援助したいと感じていた。

《つらい状況を乗り越えるために傍にいたことの意義》では、「手術前の不安に対処しきれそうにない患者さんに対して、傍にいて傾聴しながらマッサージを続けると、少しずつ落ち着いて手術に向かう準備を受け入れた」、「精神症状から身体的治療を受け入れがたい患者さんに対してゆっくり寄り添い、つらい気持ちを聞くことによって、患者さんの方からケアを依頼されるようになった」と患者の傍で過ごす中での体験が記述されており、手術やつらい治療や処置を乗り越えるように傍にいて、安心感や安全を提供することの重要性を学んでいた。

《身体に対する丁寧なかかわりがもたらす心の安定》では「体調や意欲の低下、疲労度を考えて患者さんのその時に一番必要だと考えるケアを行うのに、何を一番優先するべきか悩んだ」、「精神症状は身体的影響により日々左右され、身体面の観察を密に行い、その日の体調に合ったケアを行っていくことが心に影響すると学べた」、「受け持ち当初、対象患者さんは特に身体も機能が低下し、見当識障害も強く、私自身がどうかかわればいいのか戸惑うことが多かったが、基本的なケアをひとつひとつ丁寧に気持ちよく行ったり、ゆっくり話を傾聴するうちに関係性が築かれ、患者さんの笑顔が日に日に増えていった」と丁寧に身体的なケアを行うことが心の安定につながると述べていた。

2) 【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】

【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】では、《経験して初めて知る保護室の意義》《拘束による治療的効果と弊害》《安全を重視した治療的環境が生むかかわりの困難さ》《治療上の必要性をインフォームドコンセントすることの困難さ》の4のサブカテゴリーが抽出された。

《経験して初めて知る保護室の意義》では、学生は保護室への入室を通して、「保護室や隔離といったことに対して、本当にこんなことをしていいのかなど戸惑いを感じていたけれども、本当にマットと布団とトイレ以外何もない部屋は、はたから見ればすごく不便だけれども、刺激が少なく、心と身体を休めるためには必要なのだと思った」と記述した。

《拘束による治療的効果と弊害》では、「自傷他害のおそれがあるため、拘束することは患者さんにとって大切だが、その状況を患者さんが理解することは難しい」、「長期の臥床と年齢も関係して廃用症候群の可能性も極めて高いと思い、異常の早期発見や合併症の予防がとても大切であると感じた」と拘束中の患者を受け持ったことによる学びが記述された。

《安全を重視した治療的環境が生む関わり方の困難さ》では、学生は「体幹の抑制帯があるので、呼吸音がきちんと聴取できなかつたし、上肢の抑制もあるので、バイタルサインをうまく測ることができなかつた」、「安全のための抑制であるが、大きなストレスであると思うし、筋力低下も著しく、他にも身体症状に影響を与えていると考えられ、離床や運動訓練など積極的に取り組みたかったが、安全や休息との関係が難しく、計画通りに取り組みなかつた」と制限のある中でのケアやかかわりの困難さ・戸惑いについて述べていた。

《治療上の必要性をインフォームドコンセントすることの困難さ》では、「患者さんが抑制中に外してほしいと興奮された時はどのように対応するのがよいのか、どうしたら患者さんに理解してもらえるのか悩み、さらにそのような状況で私たちが患者さんを大切に思っていることを伝えたり、自尊心を保ったりするためにはどうすればよいのか難しいと思った」等の葛藤が記述されていた。

3) 【信頼関係を築き発展させるプロセス】

【信頼関係を築き発展させるプロセス】では、《信頼関係を築く上でのかかわりの特徴》《信頼関係の評価のしづらさ》《信頼関係を築く上でのほどよい患者との距離感》《患者の行動の扉を開いた信頼関係》《治療的コミュニケーション技法をとるに至るプロセス》の5のサブカテゴリーが抽出された。

《信頼関係を築く上でのかかわりの特徴》では、「セルフケアをすべて他の人に任せなければならない患者さんにとって、ケアを通じてのかかわりが安心感を与えたり、安楽に過ごせることにつながり、信頼関係を築いていくことになり、精神的なケアの大切な部分だと感じた」等、セルフケア行動を支える援助が信頼関係につながったり、「私にとっては患者さんの笑顔が

一番うれしいことだが、つらいことも言うてくださる関係が大切で、自分（学生）が患者さんに受け入れられてはじめて、手助けすることができると思う、「患者さんが話をしてくださるのは聞いてほしいという思いがあるからだと思うので、患者さんが話されることに対して訴えを傾聴し、共感的な反応を返すことで安心されると思った」等の記述があり、受容・共感的な態度が信頼関係に欠かせないと感じたり、学生は「毎日笑顔でベッドサイドへ行き、患者さんのペースに合わせて訪室しているうちに、患者さんも訪室時に笑顔を見せてくださるようになり、距離が縮まっていったように思った」、「患者さんにかかわれる喜びを伝えると、患者さんも学生の役にたてたという思いをもち、喜びになると思った」等、お互いが作用し合うことにより信頼関係が進展する様子を述べていた。

《信頼関係の評価のしづらさ》では、学生は「関係性という面で、私は患者さんに危害を与えない存在と認識されているようだったが、ただ傍にいた存在では信頼関係の構築とは言えない」、「認知機能や思考過程に障害があり、一日の中でも変動のある患者さんとの信頼関係を何をもって築くことができるのか、信頼関係をどのようにはかればいいのか分からなかった」と、どこで信頼関係構築と言っていいのか、その不確かさについて述べていた。

《信頼関係を築く上でのほどよい患者との距離感》では、学生は「患者さんの傍にずっとい過ぎても疲れさせたり、混乱を与えたりするし、でも距離をあけ過ぎると信頼関係を築けず、感情表現をできる相手がいなくなると思った」と距離感を調整し、「関係性が深まると自分の気持ちを何でも伝えてくださり親密になるのだが、反対にその距離の適正さを考えると、患者さんとの距離感を持つことが重要だと感じた」と自分を振りかえりながら、患者との心的距離のとり方の難しさを感じていた。

《患者の行動の扉を開いた信頼関係》では、「信頼関係があると実感したのは、不安や恐怖感のために引きこもっていた患者さんが、私と一緒に病棟外へ行くことができたし、私がかこまでならできるだろうと判断したことについて、提案し誘ってみると一緒に行動できたときだった。大丈夫だと保証を与えていたことが後押しになって、生活範囲を拡大することができたのではないかと感じた」等、信頼関係の構築が患者に治療的効果をもたらしたと述べていた。

《治療的コミュニケーション技法をとるに至るプロセス》では、学生は精神看護学実習を通して「コミュニケーションという看護において最も基礎となること

が、いかに重要でかつ患者さんにとってどのような刺激になっているかじっくり考えることができた」と述べ、さらに、「関係が進展し、上手にコミュニケーションを進めていくことができるようになってからは、精神看護もおもしろいと感じるようになった」と治療的コミュニケーションの効果の大きさを実感し、「訪室するときに笑顔で行くことを心がけ、患者さんのペースに合わせてコミュニケーションをしているうちに患者さんの笑顔が増え、家庭の話をしてくださるようになった」と積極的なコミュニケーションを試みる一方、「コミュニケーションでは、最初は何か話さなければならぬという思いが強かったけれど、沈黙があっても今は苦痛ではない」のように患者との相互作用の中で、自己のコミュニケーションスキルの見直しについて述べていた。反対に「患者さんが発言する前に私が言葉をはさんでしまうことがあって、どのくらい待てばよいのか、初めはわからなかった」、「患者さんとのコミュニケーションの際、患者さん自身のことや家族のことなど、話したくないこともあると思うので、どこまで深くたずねてよいのか戸惑った」等、コミュニケーションにおける間の取り方や個人の抱える問題にどれくらい深く入り込んでいいのか、戸惑う記述がみられた。

4) 【体験を通した対象理解の深まり】

《体験を通した対象理解の深まり》では、《精神症状の理解の大切さ》《精神症状に反映されるこれまでの人生体験》《追体験できない患者のつらさに共感を生む体験》《患者のもつ力や特有のやり方を尊重したケアの工夫》《目に見える現象の奥にあるものの推察》の5のサブカテゴリーが抽出された。

《精神症状の理解の大切さ》では、学生は「統合失調症の患者さんの陰性症状の意欲低下や非社交性、感情鈍麻に気づかなければ、怠け・甘えと捉え、患者さんを非難してしまう」や「患者さんは日々の様々な出来事をきっかけにして、気分や意欲が変化する」と捉えており、精神症状の理解が対象の理解を深めている。

《精神症状に反映されるこれまでの人生体験》では、学生は「患者さんの生育史や現在に至るライフイベントと病状が関連しており、患者さんの背景も含めた全体像を見るという視点を持ったとき、妄想という症状の中にその人のつらさが含まれていることが少しずつ理解できるようになってきた」、「子どもが見えるという幻視の訴えには、二人の子どもを育てあげた患者さんの今もなお、役割遂行しなければという焦燥感や、子どもに対する心配がつきまとうのだと思うようになった」と述べるように、対象の生育史やライフイベント

の中に現在の気がかりがあると理解していた。

《追体験できない患者のつらさに共感を生む体験》では、学生は「幻覚妄想状態の患者さんは、自分があるようでない感じや自他の区別が明瞭でない感覚にさいなまれ、強い不安を感じながらも、必死に闘っている様子が伝わってきた」のように、自我意識の障害に苦しむ患者の追体験できないつらさをそばで感じながら、共感的理解を育んでいた。

《患者のもつ力や特有なやり方を尊重したケアの工夫》では、「患者さんには一人ひとりのペースと特有なやり方があり、それを理解した上でかかわっていく必要がある」、「私達が日頃意識せずに行っている成功体験の支持や、できたことを一緒に振り返るといった過程が、患者さんにとっては、自信につながり、回復を自覚するとても重要な機会になっていた」と述べるように、学生自身のこれまでの価値で物事を押し進めず、対象を尊重することの重要性を理解していた。

《目に見える現象の奥にあるものの推察》では、学生は「患者さんが自ら苦悩を訴えてくるわけではなく、かといって問いかげに対してありのままの真実が語られるとは限らず、言葉だけをうのみにすることはできないため、表情や話し方、間などを観察したり、こちらも意図的に問いかげをしながら、症状と照らし合わせて推察しなければならない」、「声かけはどれが正解というものはなく、その状況に応じて変えていく必要がある、非言語的な訴えもキャッチし、患者さんへの関心を寄せる気持ちを表現することの繰り返しだと思った」のように、目に見えている言葉や態度の奥にある真意や患者のもつ力を推察する必要性を感じていた。

5) 【かかわりの進展に欠かせない自己理解】

【かかわりの進展に欠かせない自己理解】では、《対象との間に生じる感情への気づき》《自分の陥りやすい思考の特徴を知る》の2のサブカテゴリーが抽出された。

《対象との間に生じる感情への気づき》では、学生は「自分（学生）が患者さんの感情の起伏に影響されてしまい、患者さんと一緒に不安になったが、日々の振り返りを通して感情のコントロールをすることができた」、「患者さんの言動に一喜一憂して自分自身が疲れてしまい、効果的な看護でないことに気づいた」と述べるように、対象とのかかわりの中で生じる自分の感情を客観的にみつめ直すことがケアに影響すると感じていた。

《自分の陥りやすい思考の特徴を知る》では、学生は「患者さんの否定的・悲観的な発言を真剣に受け止めていくうちに、自分自身も落ち込んでしまった」、

「かかわっていくうちに自分も受け持ち患者さんと似ていて、ネガティブで自分を責める傾向にあると気づき、あまり抱え込まないようにしていた」のように、自分の陥りやすい思考がかかわりや学習の妨げになることに気づき、うまく対処しようと試みていた。

6) 【患者を取り巻く環境の理解とその課題】

【患者を取り巻く環境の理解とその課題】では、《治療の場と生活の場をあわせもつ療養環境》《環境の一部として影響している自分の存在》《患者同士の相互作用を調整・活用する技》《退院後の生活と家族機能へのアプローチ》の4のサブカテゴリーが抽出された。

《治療の場と生活の場をあわせもつ療養環境》では、「安全を保つための閉鎖病棟の中であっても、一つの仲間としての生活の場があり、その穏やかな雰囲気は患者さんを落ち着かせていた」、「行動範囲は限られているが、自由で現実感のある生活は精神症状を安定させる」と述べるように、学生は危機回避のための治療的環境の中にも生活を大切に作る働きかけがあり、意識的に療養環境を整える必要性を感じていた。

《環境の一部として影響している自分の存在》では、学生は「患者さんにとって今回初めて学生が担当することになったので、良くも悪くも刺激は大きく、どんなに配慮しても、やはり患者さんはこれまでとは違う頑張りを見せていた」、「私も患者さんを取り巻く環境だと考える機会があり、勇気を出して私が患者さんの背中を少し押すことで、一歩前に進めたと実感した」のように、学生自身が一つの刺激になることを意識してかかわることに意義を見出していた。

《患者同士の相互作用を調整・活用する技》では、「大部屋に移室したことで、他の患者さんとふれあう機会が増え、徐々に活動性が高まった」、「患者さんにとって、同世代の人と仲間になることがいい刺激になり、活動的になった」、「人とかかわるのが苦手というイメージがあったが、レクリエーション活動を通して他の患者さんとかかわり、何かを作成したり、喜んでいる人も多くみられた」、一方では「患者さん同士のかかわりでトラブルが生じたり、他の患者さんへの負担になり、よい刺激ばかりではない」と感じているように、看護師にはレクリエーション活動を企画したり、患者同士の間で調整する力や相互作用を通して患者によい刺激を与えるようなかかわりが必要であると感じていた。

《退院後の生活と家族機能へのアプローチ》では、「患者さんの背景を把握して、入院中から計画を立てて、退院後の生活を見すえてかかわる必要性があることがわかった」、「患者さんをケアする中で、その家族

の支えになるような精神的ケアや家族にとって受け入れることのできる社会資源の情報を提供することが重要である」、「家族とかがかわることで、患者さんの生活史や家族のありようを知る機会があり、家族の協力を得ることがとても大切だと感じた」、「医療を提供する中で様々な職種の人が患者さんのおかれている状況について、情報を提供し共有し合うことは、大切だと思う」と述べるように、学生は入院直後から、退院後の生活を視野に入れて、家族の持っている力をアセスメントすることの重要性を感じていた。また、様々な職種が協働し、患者を取り巻く環境へアプローチすることが退院を促進することにつながっていると学んでいた。

考 察

1. 従来の精神疾患患者の看護を内包する精神看護学の実践課題

精神看護学実習の学習過程で、学生が当然経験しなければならない課題は、精神看護学の中核にある統合失調症患者の看護に代表される精神疾患をもつ患者の症状アセスメント及び対象理解、自己を活用しながら看護実践することである。この課題が一般病院精神科病棟でも達成できているかどうか精神看護学実習での評価の視点であると言える。学生の学びの特徴から検討すると【体験を通じた対象理解の深まり】の中に見られる《精神症状の理解の大切さ》《精神症状に反映されるこれまでの人生体験》《追体験できない患者のつらさに共感を生む体験》《患者のもつ力や特有のやり方を尊重したケアの工夫》《目に見える現象の奥にあるものの推察》があり、統合失調症患者のもつ陰性症状による生活のしづらさや急性期の症状である自我意識の障害などに苦しむ患者の追体験できないつらさなどを肌で感じることができていた。また、カテゴリー【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】に見られる《経験して初めて知る保護室の意義》《拘束による治療的効果と弊害》《安全を重視した治療的環境が生むかわりの困難さ》《治療上の必要性をインフォームドコンセントすることの困難さ》のように、精神科領域で経験する特殊な治療や技術を経験するなかで、本当に身体拘束が必要なのか、対象患者にとっての隔離・拘束の意義や処遇のあり方について考える機会があったと考える。学生は初めて経験する精神科での隔離・拘束や治療的環境づくりに欠かせない人的・物的環境の調整について戸惑いながらも、実習の全過程を通して、患者の精神症状の安定のためには刺激を避けたり、心と身体を休めるための治療的環

境づくりの必要性について考えており、精神疾患をもつ患者の症状アセスメントと対象理解、看護実践を行ううえでの治療的環境の理解など実習目標を達成する要素が含まれていると考える。また、受け持ち患者の選定によっては、隔離・拘束や閉鎖病棟での看護を経験する機会の少ない学生があると予想される。教員は、精神科で用いられる各種療法や人権に配慮した治療的環境の提供についての理解を欠くことのないように学生の学習状況を把握していく必要がある。受け持ち患者以外に意図的に場面設定や見学の場を設けることや実習グループメンバーの受け持ち事例を通してディスカッションを図ることが学習を深める上で重要であると考える。また、学習が円滑に進むためには、精神科領域における専門性の高い看護師の適切な指導や助言、実践を肌で感じることが求められる。教員は、学生が看護実践の中にどのような治療的意味があるのか感じ取れるようにかかわることが必要であり、そのためには専門的な知識をもって学生の実践場面の振り返りや学習課題の達成状況を査定し、学生にフィードバックしていく必要があると考える。

2. 実習フィールドの違いに起因した学びの特徴の差異

高橋は、単科の精神科病院ならびに社会復帰施設で展開した精神看護学実習の学びの特徴を【対象との関係を築き、発展する方法】【自己理解の重要性】【健康な部分に関わる必要性】【精神障害者が生活する場の現状と課題】【看護師の力を実感】と分析し、実習の課題として精神症状の理解と地域精神保健・地域連携の視点の強化をあげている¹⁾。本研究では、【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】【信頼関係を築き発展させるプロセス】【体験を通じた対象理解の深まり】【かわりの進展に欠かせない自己理解】【患者を取り巻く環境の理解とその課題】が抽出され、実習フィールドが異なっても共通して見られる学びの特徴には、『対象との関係の構築・発展』に関することおよび『自己理解』であり、また異なる点は【精神障害者が生活する場の現状と課題】¹⁾と、【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】であった。本研究でも学生は【患者を取り巻く環境の理解とその課題】の中で、《治療の場と生活の場をあわせもつ療養環境》《退院後の生活と家族機能へのアプローチ》のように、生活者としての対象を理解する機会も得ているが、高橋¹⁾の地域精神保健・地域連携の視点は薄い。今回我々の研究と高橋の研究の差異は、一般病院精神科の担うリエゾン精神医学的

役割と単科精神科病院および社会復帰施設の役割としての精神科リハビリテーションの要素を反映していると考えられる。高橋¹⁾の研究で課題とされた地域精神保健・地域連携の視点は本研究からは明確には抽出には至らなかったことから、精神科リハビリテーションに関する学びの強化が必要と考える。精神障害をもちながら地域で生活している生活者としての対象を理解する場を、カリキュラム上に組み入れることが今後の課題であると考えられる。また、学生にとって、広く精神保健福祉活動を視野に入れた臨地実習を展開することは、精神障害者の生活の場の理解やパラダイムとしての人間・健康・看護の捉え方に影響するため、地域看護学実習との連携・協力が必要であり、地域看護学をめざすところを見据えながら検討を重ねていく必要がある。

3. 実習目標達成に向けた教員の役割と課題

一般病院精神科病棟を臨地実習の場とすることで得られるものは、リエゾン精神医学的視点を学び、心と身体の両面にアプローチする機会を得ることであると考える。あらゆる科で必要とするライフサイクルの理解・危機的状況への対応を学生は経験的に学習する機会となる。実際に学生は、【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】に見られる《心身両面へのアプローチの困難さ》《つらい状況乗り越えるために傍にいることの意義》《身体に対する丁寧なかかわりがもたらす心の安定》のように、精神的ケアと身体的ケアの統合に難しさを感じながらも、学生が傍に寄り添うことで患者に良い影響を与えたことから、寄り添うことがケアであると認識したり、身体を丁寧にケアすることが心に影響することを改めて実感できたことが精神看護学実習の大きな収穫であると述べている。また一方では、合併症があり栄養管理・呼吸管理のために行動制限しなければならない患者に対して、廃用症候群の可能性を危惧したり、抑制帯使用中の正確なバイタルサイン測定の困難さなど、これまでに習得した看護技術をうまく提供できない困難さを感じていた。また、学生は身体拘束が患者にとって治療的効果よりストレスの方が勝ると思ったり、離床や運動訓練などに積極的に取り組みたいと考えたり、インフォームドコンセントの必要性を感じながらも精神症状をもつ患者から理解を得ることは難しいと感じていた。このように、対象の特徴によっては、特殊な環境や治療についての理解を深める以前に学生は少なからず戸惑いや困難さを感じていると考える。学生が述べていた【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】にみられた貴重な経験が、戸惑いや受け入れが

たい思いだけで終わらないように、意味あるものとして意識づける教育的配慮が求められる。また、学生の緊迫した状況を理解し緩和することができるように、かかわりの場面で臨床指導者と教員が連携し助言することが必要であると考えられる。

結 論

A大学医学部看護学科3年次の一般病院精神科病棟における精神看護学実習後のレポート分析により、学生の学びの特徴と課題は以下である。

1. 精神看護学実習の核にある精神障害をもつ対象の理解と個別的な看護実践では、【体験を通じた対象理解の深まり】にみられる《精神症状の理解の大切さ》《精神症状に反映されるこれまでの人生体験》《追体験できない患者のつらさに共感を生む体験》《患者のもつ力や特有なやり方を尊重したケアの工夫》《目に見える現象の奥にあるものの推察》のように、幻覚妄想状態など追体験できない患者の辛さに共感する姿勢や精神症状に反映される患者の生育史などの理解が精神障害をもつ対象の理解につながると捉えていた。さらに、【隔離・拘束の治療的意味を理解するまでの戸惑い】にみられる《経験して初めて知る保護室の意義》《拘束による治療的効果と弊害》《安全を重視した治療的環境が生むかかわりの困難さ》《治療上の必要性をインフォームドコンセントすることの困難さ》のように、隔離・拘束を受ける患者の看護から治療的環境づくりの意義と看護実践の困難さを感じとり看護の必要性を学んでいた。
2. 一般病院精神科病棟を実習場としたことで得られた学生の学びの特徴は、【身体疾患と精神疾患をあわせもつ患者の心身へのアプローチ】にみられる《心身両面へのアプローチの困難さ》《つらい状況乗り越えるために傍にいることの意義》《身体に対する丁寧なかかわりがもたらす心の安定》のように、精神症状をもちながら、手術や処置・検査に向かう患者への心身両面へのアプローチや、そのような困難な状況乗り越えるため、学生自身が傍に寄り添って患者の精神の安定を図るようなケアの重要性を感じ実践していたことである。
3. 単科と一般病院精神科病棟の臨地実習で共通してみられた学びの特徴は『対象との関係の構築・発展』に関することおよび『自己理解』であり、【信頼関

係を築き発展させるプロセス】にみられる《信頼関係を築く上でのかかわりの特徴》《信頼関係の評価のしづらさ》《信頼関係を築く上でのほどよい患者との距離感》《患者の行動の扉を開いた信頼関係》《治療的コミュニケーション技法をとるに至るプロセス》のように、患者 - 看護師関係の発展が治療や看護に影響するということを学んでいた。さらに【かかわりの進展に欠かせない自己理解】にみられる《対象との間に生じる感情への気づき》《自分の陥りやすい思考の特徴を知る》の活用がかかわりに影響していると学んでいた。

4. 精神看護学実習を展開していく上での課題は、地域精神保健・地域連携の視点である。地域精神保健福祉活動の視点を持ち、精神障害者の生活の場を理解するために、【患者を取り巻く環境の理解とその課題】にみられた《治療の場と生活の場をあわせもつ療養環境》《環境の一部として影響している自分の存在》《患者同士の相互作用を調整・活用する技》《退院後の生活と家族機能へのアプローチ》についての学びをさらに地域に求め、地域精神保健・地域連携の視点の強化を今後の課題としてあげ取り組む必要がある。

文 献

- 1) 今村直江, 若林孝子, 小塚美加ほか: 精神看護学実習指導の今後の課題 - 学生の自己評価ノートから「患者とのかかわりを通しての学び」を分析した結果から - . 日本赤十字社幹部看護師研修所紀要, 16: 1-10, 2003.
- 2) 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.
- 3) 西島宣雄: 精神看護学実習から学ぶもの - 学生の記録の分析から - . 神奈川県立看護専門学校紀要, 4: 41-45, 2003.
- 4) 吉野由美子, 瀧澤直子: 精神看護学実習における実習環境と学生の学びの関連性に関する研究 - 文章完成形式によるアンケートの記述内容の分析から - . 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設論文集, 15: 43-52, 2005.
- 5) 入澤友紀, 二渡玉江: 精神看護学実習における学生の「学び」の分析 - 実習終了後の記録物の分析を通して - . 群馬県立医療短期大学紀要, 9: 65-72, 2002.
- 6) 柴田恭亮, 平澤久一, 戸村道子ほか: 日本赤十字広島看護大学のプログラムから 看護実践能力を高めるための学内演習の実際: 精神看護学 - コミュニケーションの演習と精神看護学の事例検討 - . Quality Nursing, 8(10): 864-868, 2002.

(受付 2008年 8月29日)

