

原 著

精神看護学実習を通した精神疾患患者の理解と学び —実習終了のレポートを分析して—

Understanding and studying psychiatric patients through psychiatric nursing practice —Analyzing reports on completion of practical training—

茂木 泰子¹⁾, 小椋 みづえ²⁾, 小池 正美³⁾, 足立 勝宣¹⁾

要 旨

精神看護学実習における学生の体験と学びについては、実際の精神科病棟での患者や看護師との関わりの中で〈患者の意思を尊重した看護展開の必要性〉や〈自己洞察の重要性〉などの学習成果が述べられている。A大学看護学部では、カリキュラムの変更に伴い、精神看護学の実習期間が、3年次から4年次に移行する最終年度である。その為、実習の目的・目標の見直しを行うこととした。対象は実習後のレポート内容で、質的に分析した。その結果、学生は、1. 精神科看護師の実践、2. 患者理解、3. 精神科における看護観について学んでいた。これは実習目的・目標をほぼ達成する内容であった。しかし、看護過程の展開に関しては、アセスメント過程や実践に関する記録は少なかった。これは、今後の課題であり、実習目標として検討していきたい。

キーワード：精神看護学、実習、学生、患者理解

2022年12月7日受付、2022年12月26日受理

I. 緒言

厚生労働省による平成22年度(2010年)の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」によれば、社会的入院の解消に向けた検討や保護者制度の見直し、更に精神科医療現場における医師や看護師の人員体制充実についての検討が行われている。また、退院支援に向けた取り組みもなされているが未だ1年以上の長期入院患者は20万人を超えている。平成27年度厚生労働省の障害者支援状況等調査事業報告によれば、精神科の平均在院日数は、358.0日であり、一般病床の52.7

日と比較するとはるかに退院の困難さを示している状況がうかがえる。そのため、地域での退院支援プログラムの強化により患者や家族との関係修復に向けた地域連携などが行われており、精神障害をもつ人を取りまく環境は僅かではあるが変化している。このように制度や環境が変化する中で、A大学看護学部では精神科に入院している患者を中心とした事例展開を行う精神看護学実習を行っている。

A大学において、平成27年度から始まった新カリキュラムとなる精神看護学実習の対象学年は4年次になり、これまでの3年次であった対象学年からレディネスの状況が異なるために他領域での実習を経験し、患者とのコミュニケーションも円滑に行われることが推察される。そ

¹⁾ 修文大学看護学部

²⁾ 聖十字病院参事

³⁾ 中京学院大学看護学部

の為、これまでの精神看護学実習における学習内容を振り返り、実習目的・目標の見直しと対象学年の学生に対する今後の実習に向けた課題を明らかにする。

平成X年度の精神看護学の実習において、
1. 実習目的は、精神に健康問題のある患者とその家族の特性を理解し、患者の疎外されている日常生活の自立支援をめざした看護が実践できる基礎的能力を養う。2. 実習目標は、1) 受持ち患者を心理的・身体的・社会的側面から総合的に理解できる。2) 患者の自立レベルや能力に応じたセルフケアへの援助ができる。3) 患者との相互関係を通して、治療的コミュニケーション技術の基礎を習得する。4) 患者の人権を尊重した治療的環境保持の意義と方法が理解できる。3. 実習形態は2週間で90時間2単位の病院実習である。対象となる受け持ち患者は、急性期や慢性期という病棟の特徴はあるが、統合失調症の患者を受持たせて頂き、受持ち患者との関わりを中心に看護展開していく実習を行っている。

Ⅱ. 目的

統合失調症の患者を受け持ち、患者との関わりを中心に看護援助をどのように考え、どのように実施してきたのか。これまでの精神看護学実習における学習内容を振り返り、実習目的・目標の見直しと対象学年の学生に対する今後の実習に向けた課題を明らかにする。

Ⅲ. 方法

1. 対象：2年次精神看護学概論1単位を取得し、精神看護学援助論Ⅱの2単位を取得している76名の3年次学生の実習終了後の課題レポート。

2. 調査期間：平成28年12月～29年2月とする。

3. 方法：精神看護学領域の教員2名と精神科臨床経験15年以上の看護師により学生のレポートは、教員がそれぞれ2回以上精読し、そ

れぞれの内容の読み取りを踏まえ、ディスカッションを行い、以下の方法で質的・帰納的分析を行う。

変則KJ法；水野¹⁾ (2000年)

a. 整理したい素材の中からそれなりにまとまりのありそうな各素材部分についてコードを作成する

b. コードとしてまとめあげ、関連・小グループ(KJ法でいう「小グループ」にあたるはずのもの)を作り出す

c. 関連・小グループの各々について小見出しをつける

4. 倫理的配慮

研究参加については学生の自由意思を尊重し、参加・不参加を問わず成績には関係せず、何らかの不利益を被ることのないことを口頭と文章を用いて説明し書面において同意が得られた学生のレポートを対象とした。また、専門領域以外の教員が担当した学生は事前に説明し、最初から除外している。なお、この研究は中京学院大学の倫理審査にて承認(16-08)されている。

Ⅳ. 結果

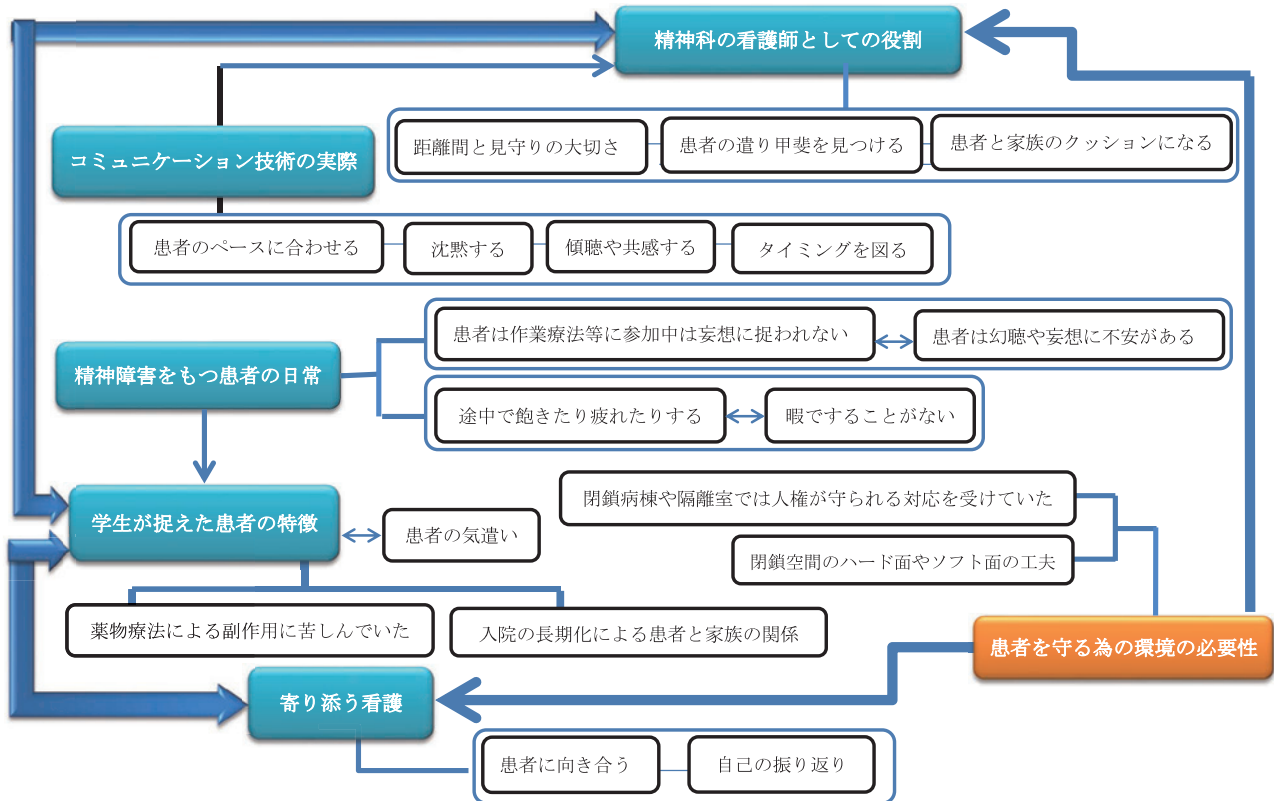
1. 分析対象としたレポート数は76名であり、そのうちの同意が得られた55名(72%)のレポートを対象とした。

2. 学生の学びに関する記述のコード化した学生のレポートから、意味上それなりのまとまりのありそうな文章を1コードとし、類似すると考えられる内容は同一コードとした88コードが得られた。その結果88コードを分析すると以下のような18の小カテゴリーは6つの大カテゴリーになった(表-1)。その表を基にコード化した内容は脈絡を元に整理したものが図-1である。(図-1)。

3. 類似すると考えられる内容を分析して、カテゴリー化すると、【精神科の看護師としての役割】、【コミュニケーション技術の実際】といった精神科の看護師の実践、【精神障害をも

表－１ 精神看護学実習における学生が捉えた６つのカテゴリー

大カテゴリー	小カテゴリー	代表的なコード
【精神科の看護師としての役割】	距離感と見守りの大切さ	- 患者との関係性が出来上がってくると、考えていることや距離感もつかめ、学生だけではできないことは看護師の協力を得ながら援助することができた。 - 患者の社会復帰や自立を促すために看護援助として看護師が直接介入するのではなく、見守りの看護を行っていた。 - パーソナルスペースに配慮しながら、患者に負担がかからない程度に積極的にコミュニケーションをとっていた。
	患者の遣り甲斐を見つける	- ラジオ体操後ラジオ体操カードにスタンプを押してもらうが、最終日の時にスタンプが貯まっていく楽しみや嬉しさがある。 - A氏が自分から行いたくなるような事は何かを一緒に考えよう。
	患者と家族のクッションになる	面会時には、患者・家族の間に入り、お互いの気持ちを尊重するようクッションになる役割をしていた。
【コミュニケーション技術の実際】	患者のペースに合わせる	- A氏は、受け持ちを拒否するなどの行動が見られたが距離をおいたり、さりげなくそばに寄り添い売店に行ったりする。 - 会話をし相手のペースに合わせると拒否なく受け入れてくれた。
	沈黙する	- 沈黙には寄り添うという要素が強く、間には傾聴する意味が強いのではないかと考えた。 - A氏のゆっくりとしたペースが分かり、沈黙を利用したコミュニケーションが分かってきた。
	傾聴や共感する	- 患者に寄り添い、患者のことを気にかけているという姿勢で接すること。 - 患者の本音を傾聴し、それに共感することで、患者との信頼関係を少しずつ作り上げていくこと。
	タイミングを図る	- Aさんの書き物を一時中断した時や何もしていない時など、タイミングを考えて声をかけることが大切だ。 - 次に何をしたらいいかわからなくなってしまい混乱する時には活動を促すタイミングが重要である。
【精神障害をもつ患者の日常】	患者は作業療法等に参加中は妄想に捉われない	- 気分転換活動する時間が長くなると妄想の世界から現実の世界に長くいることができる。 - Aさんはある特定の患者や看護師を見ると妄想が出ることが多く、作業をしているときには、妄想が出ない。
	患者は幻覚や妄想に不安がある	- 妄想・幻聴により、自分のことを別の名前で名のったり、その名前でないかと反応しない。 - 退院に向けて外泊を試みようという提案がされた夜から睡眠状態が低下し、実習最終日には夜間覚醒してしまい、良眠が出来ていない状況になってしまった。
	途中で飽きたり疲れたりする	- 作業中の途中で飽きてしまう。 - 疲れてしまい席を立ち廊下を徘徊してしまう。
	ひまですることがない	「ひまですることがない。予定もない。」という発言も得られた。 「予定もないからチラシ折っている」など退屈だという訴えがある。
【学生が捉えた患者の特徴】	患者の気遣い	- 学生に「さっき嫌だったよね嫌だったら言っていたいからね。」と笑顔でおっしゃってくれた。 「聞きたいことがあったらなんでも聞いてください。」と患者から気遣われるという経験をしていた。
	入院の長期化による患者と家族の関係	- 閉鎖病棟で医療保護入院であり、家での生活や開放病棟と比べると、行動制限があり、活動が限られてしまうためストレスがあり、身近な存在の母親に当たってしまう。 - 家族の高齢化によって疎遠となり、社会との関係が希薄になった。それによって外での生活体験、社会性が低下し、社会性が低下したことによる対人関係の困難などから、意欲が低下してしまっただけではないか。
	薬物療法による副作用に苦しんでいた	- 特に朝の体の動きが緩慢であり、日内変動がある。 - 歩行状態のふらつきが多くみられ前傾姿勢である。
【寄り添う看護】	自己の振り返り	- A氏の行動や反応をあまり見ることなく私が一方的に進めている。 - 特に痛みの訴えや、胸をさするしぐさなど、身体症状としてでてくるときには、いつものことだからと精神症状と決めつけるのではなく、身体についても観察していくことが必要である。
	学生が捉えた精神科の入院患者の課題	- 今は病院で生活しているため、一見自立しているように見えるが、いざ社会に復帰して生活していくとなると全てのことを一人でやって行く必要がある。 - A氏の長期入院の背景には、家族との問題や今の病院生活に満足している点もある。 - Aさんに、どうして病院にずっと生活しているのか質問したことがあり、それに対してAさんは「私には帰る家がないんです。それに看護師さんも優しいしご飯もおいしいのでずっとここにいたいんです」と返事をしてくれたことがあった。
【患者を守るための環境の必要性】	閉鎖病棟や隔離室では人権が守られる対応を受けていた	- 拘束帯も患者の安全を守るためであるが、患者に本当に必要かを適宜検討し、使用するなど人権を守っていた。 - 精神患者は入院により人権が侵害されるという思いがある方がいるため、すぐ相談できるように公衆電話の設置と精神保健福祉センター、人権擁護局の電話番号が貼ってある。
	閉鎖空間のハード面とソフト面の工夫	- ナースコールの紐が30cm以下であったり、カーテンの取り付け部分がマジックテープであったりと症状から自殺企図や自傷行為が発症しやすい精神患者の安全性を守る工夫がされていた。 - 最初に病棟をみたとき、すべての箇所に鍵がかかっていたので、患者にとって生活しづらい空間だと感じた。 - 患者の中には、うつ、妄想、幻聴などで自分自身や他の患者に危害を加える人がいる。そのような患者は病院から許可なく抜け出したりすると危険であるため、患者の安全を考えると施錠は重要である。



図ー1 3年次の精神看護学実習の学び

つ患者の日常】、【学生が捉えた患者の特徴】といった患者理解、【寄り添う看護】、【患者を守る為の環境の必要性】といった精神科の看護観からなる6つの大カテゴリーに分類され、さらに、これらはそれぞれの小カテゴリーからなっていた。

これらのカテゴリーを基に本研究の結果を述べていきたい。

1) 精神科の看護師としての実践に関するカテゴリーは、2つの大カテゴリーからなっていた。そのひとつは、【精神科の看護師としての役割】であり、〈距離間と見守りの大切さ〉、〈患者の遣り甲斐を見つける〉、〈患者と家族のクッションになる〉という3つの小カテゴリーから形成されていた。〈距離間と見守りの大切さ〉には「患者の自立や社会復帰を促すために看護師が直接介入するのではなく、見守りの看護を行っていた」や「パーソナルスペースに配慮しながら、患者に負担がかからない程度に積極的にコミュニケーションをとっていた」という代

表的なコードがあった。2つめの〈患者の遣り甲斐を見つける〉の内容には、「ラジオ体操カードにスタンプを押して貰い最終日にスタンプが貯まっていく楽しみや嬉しさがある」や「Aさんが自分から行いたくなるようなことは何かを一緒に考えよう」という内容であった。最後の小カテゴリーは、〈患者と家族のクッションになる〉であり、「面会時には、患者と家族に対し、お互いの気持ちを尊重するようクッションになる役割をしていた」であった。次の大カテゴリーの【コミュニケーション技術の実際】は、4つの小カテゴリーで成り立ち、〈患者のペースに合わせる〉には、「距離をおいたり、さりげなくそばに寄り添い売店に行ったりする」や「会話をして相手のペースに合わせると拒否なく受け入れてくれた」、〈沈黙する〉では、「A氏のゆっくりとしたペースが分かり、沈黙を利用したコミュニケーションが分かってきた」や「沈黙には寄り添うという要素が強く、間には傾聴する意味が強いのではないかと考えた」という気付

きを述べていた。また、〈傾聴や共感する〉は、「患者に寄り添い、患者のことを気にかけるという姿勢で接すること」、「患者の本音を傾聴し、それに共感することで、患者との信頼関係を少しずつ作り上げていくこと」であった。4つめは〈タイミングを図る〉という小カテゴリーであった。これは「Aさんの書き物を一時中断した時や何もしていない時など、タイミングを考えて声をかけることが大切だ」や「次に何をしたらいいかわからなくなってしまい混乱する時には、活動を促すタイミングが重要である」というコードが示されていた。

2) 患者理解に関するカテゴリーについては【精神障害をもつ患者の日常】という大カテゴリーは5つの小カテゴリーで構成されていた。〈患者は作業療法等に参加中は妄想に捉われない〉の小カテゴリーでは「A氏はある特定の患者や看護師をみると妄想が出ることが多く作業をしているときには妄想が出ない」や「作業をしているときには、妄想が出ない」というコードがあった。次に〈患者は幻聴や妄想に不安がある〉では、「退院に向けて外泊を試みよう」という提案がなされた夜から睡眠状態が低下し、実習最終日には夜間覚醒してしまい、良眠が出来ない状況になってしまった」や「妄想・幻聴により、自分のことを別の名前で名のったり、その名前でないとは反応しない」というコードがあり、これらの2つの小カテゴリーは、お互いに幻聴や妄想のある時とない状況を述べている。次の〈途中で飽きたり疲れたりしてしまう〉では、「作業中の途中で飽きてしまう」や「疲れてしまい席を立ち廊下を徘徊してしまう」というコードと〈ひまですることがない〉という「ひまですることがない」や「予定もないからチラシ折っている」といった状況は、指示された活動はできないが、積極的に行えることもないといった長期入院している慢性期の患者の状態を学生は観察していた。

次の大カテゴリーは【学生が捉えた患者の特徴】は、3つの小カテゴリーからなっていた。

〈患者の気遣い〉という小カテゴリーは、「学生に『さっき嫌だったよね。嫌だったら言っていないからね。』と笑顔でおっしゃってくれた」や「聞きたいことがあったらなんでも聞いてください」と患者から気遣われるという経験をしていた。この小カテゴリーの位置づけは、患者と学生というお互いの相互関係を示しており、受持ち患者からの声かけにより、患者の気遣いや優しさにほっとする場面も述べられていた。

また、〈入院の長期化による患者と家族の関係〉では、「閉鎖病棟で医療保護入院であり、家での生活や解放病棟と比べると、行動制限があり、身近な存在の母親に当たってしまう」や「家族の高齢化によって疎遠となり、社会との関係が希薄になった。それによって院外での生活体験や社会性が低下し、対人関係の困難さなどから、意欲が低下してしまったのではないか」と述べていた。

3つめの〈薬物療法による副作用に苦しんでいた〉という小カテゴリーは、「特に朝の体の動きが緩慢であり、日内変動がある」や「歩行状態のふらつきが多くみられ前傾姿勢である」であった。

3) 学生が捉えた精神科の看護観は、【寄り添う看護】という大カテゴリーであり、〈自己の振り返り〉と〈学生が捉えた課題〉の2つの小カテゴリーで形成されていた。【寄り添う看護】は、学生が捉えた患者の特徴から矢印が向かっており、1つは〈自己の振り返り〉となり、「Aさんの行動や反応をあまり見ることなく学生が一方向的に進めていることが多かった」や「特に痛みの訴えや、胸をさするしぐさなど、身体症状があるときには、いつものことだからと精神症状と決めつけるのではなく、身体についても観察していくことが必要である」というコードであった。もう一つは、〈学生が捉えた課題〉であり、「Aさんに、どうして病院にずっと生活しているのか質問したことがあり、それに対してAさんは『私には帰る家がないんです。それに看護師さんも優しいしご飯もおいしいので

ずっとここにいたいんです』と返事をしてくれたことがあった」というコードが述べられている。

最後の大カテゴリーは【患者を守る為の環境の必要性】であった。〈閉鎖病棟や隔離室に関する人権擁護〉の小カテゴリーでは、〈拘束帯も患者の安全を守るためであるが、患者に本当に必要かを適宜検討し、使用するなど人権を守っていた〉と〈精神患者は入院により人権が侵害されるという思いがある方がいるため公衆電話の設置と精神保健福祉センター、人権擁護課の電話番号が貼ってある〉という精神障害をもつ患者の日常生活の中で、学生はそれらの入院環境の特徴を捉えていた。また、「最初に病棟をみたとき、全ての箇所に鍵がかかっていたので、患者にとって生活しづらい空間だと感じた。しかし患者の中には、うつ・妄想・幻聴などで自分自身や他の患者に危害を加える人がいる」や「ナースコールの紐が30cm以下であったり、カーテンの取り付け部分がマジックテープであったりと症状から自殺企図や自傷行為が発症しやすい精神患者の安全性を守る工夫がされていた」といったコードであった。

V. 考察

1. 学生のレポートを分析した結果から、3つの視点で大カテゴリーとその内容を示す小カテゴリー、代表的コードに沿って考察する。

第1の視点として、学生は（精神科の看護師としての役割）と（コミュニケーション技術の実際）という2つの大カテゴリーから、看護師の行動を観察したり、指導を受けたりして介入してきた学生は、**精神科の看護師としての実践**について学習していた。精神科の看護師の役割について川野²⁾は、1. 日常生活の援助者、2. 相談者、3. 擁護者、4. 教育者、5. 運動・活動の促進者、6. 調整者、7. ロールモデル、8. グループワーカー、9. 地域連携の担い手としての役割があると講義を通して学習している。このような幅広い役割を担う精神科の看護

師の行動は、【精神科の看護師としての役割】の大カテゴリーから〈距離間と見守りの大切さ〉、〈患者の遣り甲斐を見つける〉、〈患者と家族のクッションになる〉という患者を見守る擁護者や教育者としての役割を担っていたことを観察していたといえる。さらに、学生は精神科の看護師としてのこれらの役割を認識し、患者と家族との関係を良好に保つための調整者としての活動を理解していることも推察された。

また、次の大カテゴリーの【コミュニケーション技術の実際】は、〈患者のペースに合わせる〉や〈沈黙する〉、〈傾聴や共感する〉、〈タイミングを図る〉の4つの小カテゴリーが抽出されており、学生は基本的な治療的コミュニケーション技術を再確認し、実践を通して学んでいたといえる。この実習における学生の学びについて、高尾ら³⁾は、精神科で看護師が行っている患者に対する援助に着目し具体的な技法について指導を受けることで患者との信頼関係について学習を深めると述べていたという結果と同様であり、コミュニケーション技術の実際による信頼関係の構築について学習をしていたといえる。

このように、【精神科の看護師としての役割】と【コミュニケーション技術の実際】という2つの大カテゴリーの結果から、学生は精神科の看護師の実践している場面を真の当りにして学習していた。つまり、**精神科の看護師としての実践を学び**、その学びを具体策として取り入れ、看護援助の実際にいかしていたといえる。この2つの大カテゴリーが土台となり、学生は精神に障害をもつ人に対し、どのような看護援助が行われ、精神科の患者はどのように看護援助を受けていたのかということを学んでいたといえる。

2. 2つめの視点は、大カテゴリー【学生が捉えた患者の特徴】と【精神障害をもつ患者の日常】というカテゴリーであり、**患者理解**を示すカテゴリーであったと考えられる。舞弓⁴⁾は、学生がどのように精神障害をもつ人を捉え、援助していったのかという自己理解に根差した他

者理解に基づく援助関係を築いていると述べており、今回の実習で学生が学んだ内容のひとつであったといえよう。

まず、【精神障害をもつ患者の日常】という大カテゴリーについては、5つの小カテゴリーで構成されている。〈患者は作業療法等に参加中は妄想に捉われない〉では「気分転換活動する時間が長くなると妄想の世界から現実の世界へ長くいることができる」や「作業をしているときには、妄想が出ない」というコードがあった。原田ら⁵⁾によれば、レクリエーションなどの作業療法参加による個別に合わせた働きかけは現実的であり、一時的に妄想から離れて現実的になると述べている。こういった働きかけとその効果の有効性について学生は認識できていたと考えられる。次に〈患者は幻聴や妄想に不安がある〉では、「退院に向けて外泊を試みようという提案がされた夜から睡眠状態が低下し、実習最終日には夜間覚醒してしまい、良眠が出来ない状況になってしまった」や「妄想・幻聴により、自分のことを別の名前で名のったり、その名前でないとは反応しない」というコードがあり、これらの2つの小カテゴリーは、お互いに幻聴や妄想のある時とない状況を述べている。次の〈途中で飽きたり疲れたりしてしまう〉では、「作業中の途中で飽きてしまう」や「疲れてしまい席を立ち廊下を徘徊してしまう」というコードと〈ひまですることがない〉という「ひまですることがない」や「予定もないからチラシ折っている」といった状況は、指示された活動はできるが、積極的に行えることはないといった長期入院している慢性期の患者の状態を学生は観察していた。

次の大カテゴリーである【学生が捉えた患者の特徴】は、3つの小カテゴリーからなっていた。〈患者の気遣い〉という小カテゴリーは、「学生に『さっき嫌だったよね。嫌だったら言っていからね。』と笑顔でおっしゃってくれた」や「聞きたいことがあったらなんでも聞いてください」と患者から気遣われるという経験をし

ていた。この小カテゴリーの位置づけは、患者と学生というお互いの相互関係を示しており、受持ち患者からの声かけにより、患者の気遣いや優しさにはっとする場面も述べられていた。近藤ら⁶⁾は、喜びや楽しさなどのポジティブな感情を伴う経験により、学生は意義ある経験ができたということを述べている。このような患者に気遣われるという経験は、他の実習で経験することはあまりない。また、〈入院の長期化による患者と家族の関係〉では、「今は病院で生活しているため、一見、自立しているように見えるが、いざ社会に復帰して生活していくとなると全てのことを一人で行なっていく必要がある」や「長期入院の背景には、家族との問題や今の病院生活の満足している点もある」と述べており、日常生活の自立や家族との関係にも着目していた。家族との関係については、角野ら⁷⁾は、患者の支援と並行して家族への支援が必要であると述べている。

また、松島ら⁸⁾は、家族と協力関係を構築する使命感を思う反面、家族との縮まらない距離感があることも述べている。このような入院が長期化した家族への協力を求める事への困難さは課題を残しているのが現状であり、その中に置かれている患者がいることも学生は理解していた。

3つめの小カテゴリーの〈薬物療法による副作用に苦しんでいた〉は、「特に朝の体の動きが緩慢であり、日内変動がある」や「歩行状態のふらつきが多くみられ前傾姿勢である」といった服薬による体動の緩慢さや気分変動などについて観察しており、患者の特徴として捉えていた。これらの患者の特徴には、抗精神病薬の服用によってひきおこされる錐体外路症状や眠気などの副作用について観察しており、事前学習を踏まえた知識をいかした観察を行っていたといえる。高尾⁹⁾は、薬物療法時の効果・副作用の観察についての学生の気づきに対し、学生たちが、精神障害者の服薬管理の重要性を理解し、医療職である看護者として何ができるの

かについて考えているということを述べており、これまでの事前学習と実習を結びつけられていたと考えられる。

3. 3つめの視点として大カテゴリーは、【寄り添う看護】であり、精神科の実習を通して学んだ精神科の看護とはどのようなものかという**精神科における看護観**に関する学びが述べられていた。

【寄り添う看護】は、学生が捉えた患者の特徴から〈自己の振り返り〉となり、「Aさんの行動や反応をあまり見ることなく学生が一方的に進めていることが多かった」や「特に痛みの訴えや、胸をさするしぐさなど、身体症状があるときには、いつものことだからと精神症状と決めつけるのではなく、身体についても観察していくことが必要である」というコードであった。これは、大森ら¹⁰⁾や平上¹¹⁾のいう、学生が患者のプライベートゾーンへ受け入れられたことを見届け、徐々に治療的共同体に巻き込み主体的実践を支援するという関わりを展開していたともと考えられる。

また、そこにつながる小カテゴリーとして、〈学生が捉えた課題〉では、学生は受持ち患者決定後に情報収集を始め、現病歴や家族背景などの患者の置かれている状況を確認し、身体的な情報として検査データの確認や現在行われている治療についての情報を整理し、アセスメントしている。そして、日々の患者とのコミュニケーションから患者の思いや考えを聞き、患者の行動を観察して、看護問題の抽出により看護目標の設定を行い、看護展開をしていく。学生は、受持ち患者に対し、表情の変化が乏しく、言葉が少ない患者との関わりでは、どうしても自分から話すことが多くなりがちであり、学内で学んできた受容や傾聴というコミュニケーションは患者との関わりの初期段階では使えていない。しかしながら、看護師や教員の指導により、実習を通して患者がどのような人か、何を求めているのかを考えるようになり、自己の振り返りから“寄り添う看護”に気付いていっ

たとえられる。

また、6つめの最後の大カテゴリーには【患者を守る為の環境の必要性】という環境を中心に述べられていた。〈閉鎖病棟や隔離室では人権が守られる対応を受けていた〉の小カテゴリーでは、「拘束帯も患者の安全を守るためであるが、患者に本当に必要かを適宜検討し、使用する。など人権を守っていた」と「精神患者は入院により人権が侵害されるという思いがある方がいるため公衆電話の設置と精神保健福祉センター、人権擁護局の電話番号が貼ってある」という日常生活の中で学生は精神障害をもつ患者の特徴を捉えていた。人権を考えるうえで、閉鎖病棟や隔離室についての説明は重要である。僅かの説明不足で、学生は精神科における看護について疑問を抱く。そのような状況において、**精神科の看護師としての実践と患者理解**に対する説明は誤解のないように丁寧に学内講義で行ってきた。学生は、精神科の看護師が、安易に患者の行動を制限したり、鍵がかかる環境で患者を観ようとしていた訳ではなく、患者の状況や状態に応じた関わりを行っているということを説明したり、鍵がかかっていない場合の離院の危険などについても理解してもらえるような説明を行ってきたことを理解していた。この2つの視点を踏まえて看護師の行動と環境の重要性は、患者を守る為の環境の必要性に繋がり、更に寄り添う看護にもつながっていると考えられる。学生は、最初の印象として病棟は全ての箇所に鍵がかかっており、患者にとって生活しづらい空間だと感じていた。しかし、精神疾患の特徴である病状や状態などを考えた場合には、自殺企図や自傷他害行為などから身を守る為に、患者が安全で安心して日常を送れる環境が必要であることについて受持ち患者を通して理解を深める事ができるようになっていった。精神科の建物に関する環境について、入江¹²⁾は、学生は精神科における閉鎖空間について患者だけでなく、医療者の安全も守られているという認識を持っていると述べており、鍵を

かけることの意味を考えていたといえる。しかし、鍵を閉められた空間そのものが、患者にとって最良な場ではないことも、学生は理解していた。これは、図-1で示すように、ここからの矢印は、精神科の看護師としての役割と寄り添う看護に向かっている。このように、学生は実習では精神科の看護実践を学び、患者理解をしたうえで精神科の病院という環境の重要性について考えていたことが明らかになった。つまり、この環境は、本来自宅に帰りたいという患者もいる中で、実際には外出や外泊もされている方もあるが、閉鎖空間を余儀なくされている環境にある患者にとって、学生は丁寧に患者に向き合っていたと考えられる。これは、斎藤ら¹³⁾の対象者が主体性を持つことの大切さへの気づきとして述べているように患者が“病気や問題とどうつきあっていくか”や“対象自身がなにをすればいいかが見えてくる”といった患者理解ができたことで学生は何がが必要な援助かを考えられるようになっていったと推察できる。

実習初日には、学生の「ただ怖い」という思いがぬぐえないという発言もある中で、2週間の実習を通して実際に患者と関わる中で、太田ら¹⁴⁾のいう、怖いや不安という抽象的でネガティブな内容は殆んどなくなっていた。また、精神障害をもつ患者の理解として、結城ら¹⁵⁾は、精神障害は疾患と障害が共存することが特徴であることを理解したうえで精神の障害をもつだけでなく、その人の生活のありようや、生活・人生に対する思いを知ることが必要であると述べており、日々の関わりを通して患者理解に繋げていたといえる。

高橋ら¹⁶⁾は、基礎看護教育における技術達成度においては定められた基準はあるが、コミュニケーションを含んだ患者との関係形成技法については明示されていない。しかし、精神科領域における看護技術については、治療的援助関係を築くための対人関係技法が含まれ、精神看護実習で学ぶ援助技術の特徴を示していると述べている。このように、精神看護学領域での実

習は、他領域で使われる援助技術とは異なり、コミュニケーションは重要な位置をしめている。今回の研究結果から学生は多くの学びを得ており、実習目的はほぼ達成されていたと考えられる。

VI. 結論

今回の研究について、受持ち患者を心理的・身体的・社会的側面から総合的に理解できるや患者の自立レベルや能力に応じたセルフケアへの援助ができるという目標に対し、看護師の実践を観察し理解してほぼ達成できていた。また、患者との相互関係を通して、治療的コミュニケーション技術の基礎を習得し活用できていたことが明らかとなった。さらに、患者の人権を尊重した治療的環境保持の意義と方法について理解できていたといえる。

VII. 今後の課題

今回の研究結果から、学生のレポートには、精神科の看護師としての実践や患者理解について多くが述べられていた。しかし、実際に事例展開を行う上で、援助を行うために情報整理やアセスメントを行ない科学的根拠にもとづく看護問題の抽出が重要であるが、それらに関する記録はあまりみられなかった。また、他者理解の為には自己の振り返りによる自己洞察が重要である。それらに関する内容もあまり見られなかった。これらの2点を踏まえて4年次の実習目的・目標を検討していきたい。

なお、本研究は、平成29年度中京学院大学看護学部共同研究費を得て行った研究の一部である。

引用・参考文献

- 1) 水野節夫：事例分析への挑戦—‘個人’現象への事例媒介的アプローチの試み—、東信堂 初版、1. 2000.
- 2) 川野雅資：精神看護学Ⅱ 精神臨床看護学、ヌー

- ヴェルヒロカワ, 6, 4-8. 2017.
- 3) 高尾良子, 超智百枝, 酒井由紀子, 栗原琴乃: 精神看護学実習における病棟と社会復帰施設での学びの特徴について第2報—精神看護の意味・役割に焦点を当てて—, 香川大学看護学雑誌, 12(1), 85-93. 2008.
- 4) 舞弓京子: 精神看護学実習における看護学生の感情活用と援助関係形成, 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科, 60(1), 65-81. 2012.
- 5) 原田瞳, 石川幸代: 精神看護学実習における学生企画レクリエーションの学習効果と今後の課題共立女子短期大学看護学科紀要, 8, 53-58. 2013.
- 6) 近藤浩子, 阿達瞳, 秋山美紀, 林世津子: 精神看護学実習における学生のポジティブ体験とその要因に関する研究, 東京医療保健大学紀要, 8(1), 9-19. 2013.
- 7) 角野 仁彦, 増森 浩一, 松島 豊美, 武田 幸江: 患者の行動に影響を及ぼす思考を変える看護 家族とともに取り組んだ自立への援助, 日本精神科看護学術集会誌56(1), 294-295. 2013.
- 8) 松島亜希子, 舞弓京子, 永田真理子: 精神科急性期治療病棟看護師による家族 支援のプロセス医学と生物学157巻6-1号 844-851. 2013.
- 9) 高尾良子, 超智百枝, 酒井由紀子, 栗原琴乃: 精神看護学実習における病棟と社会復帰施設での学びの特徴について第2報—精神看護の意味・役割に焦点を当てて—, 香川大学看護学雑誌, 12(1), 85-93. 2008.
- 10) 大森眞澄, 玉田明子, 上岡澄子: 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, 島根大学医学部紀要(31), 15-23. 2008.
- 11) 平上久美子: 精神看護学実習における実習指導者の学習支援の構造, 日本保健看護学会誌, 23(2), 1-11. 2014.
- 12) 入江拓: 精神看護実習における患者との体験が看護学生の保護室に対する受け止めに及ぼす影響—キストマイニングによる分析. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要(16). 47-56. 2008.
- 13) 斎藤まさ子, 内藤守, 五十嵐愛子: 精神看護学臨地実習で対象者と共有する看護計画—学生の意識調査の結果を分析する—, 新潟青陵大学紀要, 8, 41-49. 2008.
- 14) 太田友子, 廣瀬春次, 水津達郎, 中村仁志, 井上真奈美: 精神看護学実習前後における看護大学生が精神看護科看護に対して抱く思いに関する分析, 山口県立大学学術情報, 5, 1-10. 2012.
- 15) 結城佳子, 鈴木敦子, 太田知子, 小林美子, 坂田三允: 精神障害者社会復帰施設における精神看護実習の学びの分析—地域看護学実習展開の可能性の検討—, 名寄市立大学紀要(3)15-22. 2008.
- 16) 高橋美美, 戸田由美子: 精神看護学実習における技術到達度に関する研究, 高知大学看護学会誌, 4(1), 3-12. 2010.

**Understanding and studying psychiatric patients through psychiatric nursing practice
－ Analyzing reports on completion of practical training －**

Yasuko Motegi, Mizue Ogura, Masami Koike, Katunoli Adachi

abstract

Learning experiences such as “respect for patients” and “self-understanding” gained through interaction with patients and nurses are key accomplishments in practical training in psychiatric nursing. The nursing department of A University is undergoing a change in curriculum to move the practical training from the third year to fourth year. At this occasion, the department has decided to reexamine the purpose and goals of the practical training program. A qualitative analysis was performed based on the post-training report. Results showed that the students had accomplished the school’s learning objectives regarding 1) the practice of psychiatric nursing, 2) the understanding of patients, and 3) the psychiatric perspective of nursing. However, some reports had failed to address training assessment. Therefore, this task needs to be incorporated into future practical training program in psychiatric nursing.

Key words: Psychiatric Nursing, Practical Training, Students, Understanding of Patients