

〔報告〕

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1報 —対象理解に焦点を当てて—

高尾 良子¹、越智 百枝²、酒井由紀子²、栗原 琴乃²¹香川大学医学部附属病院 ²香川大学医学部看護学科

The Characteristic of Student's Learning by Difference of Practical Training Institution : Focus on Subject Understanding

Ryoko Takao¹, Momoe Ochi², Yukiko Sakai², Kotonno Kurihara²¹*Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University*²*School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

要 旨

研究目的は、A大学の4年次精神看護学実習において、病棟実習をおこなった3グループと、社会復帰施設で実習をおこなった3グループの各実習施設における対象理解に焦点をあて、学生の学びの特徴を明らかにすることである。分析対象は、6グループ（病棟3グループ、施設3グループ）46名が実習後に提出したレポートの内容である。分析方法は、A大学で掲げる対象理解についての実習目標9項目に沿って、レポートの記述を実習施設別に抽出し、内容の類似するものをまとめてサブカテゴリとし、さらにカテゴリ化した。記述の抽出、カテゴリ化では、研究者間で繰り返し検討し、信用性の確保に努めた。分析の結果、両方の実習施設に共通するものとそれぞれの実習施設の特徴について分析した。受け持ち患者の特徴は、病棟はうつ病が最も多く、成人期と老年期の回復期の患者が大部分であった。社会復帰施設は統合失調症がほとんどを占め、成人期の長期在宅生活者が大部分であった。

分析の結果、病棟実習では疾患・治療などの視点や日常生活行動面の視点からの対象理解が詳細であった。社会復帰施設では、生活者としての対象理解や精神障害者の抱える偏見などの視点が詳細であった。これらの視点はともに重要であり、学生がそれらの学びも得られるように実習施設に応じて不足しがちな視点到に学生が目を向けられるような指導者の学習支援が必要であると考えられた。さらに、学びの多い実習とするための実習形態を模索していく必要があることが示唆された。

キーワード：精神看護学実習、学生の学び、対象理解

Abstract

The purpose of this study is to compare three groups which received practical training at a rehabilitation institution with three groups which received practical training in a psychiatric ward, and to clarify the characteristics regarding the students' ability to learn and understand the patients' needs at each training institution.

The analysis was based on the data obtained from 46 reports that were submitted by the students after the training.

A data analysis was performed regarding the students' understanding of nine target training items.

In the ward, the patients mostly consisted of cases of depression or dementia.

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 越智百枝

Reprint requests to: Momoe Ochi, School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

At the rehabilitation institution, most patients had schizophrenia; and these patients had also lived at their homes for a long time.

As a result of the analysis, in ward training, most students came to understand the patients from the viewpoint of their illness, the therapy as well as the patients' normal actions and behavior in everyday life which are affected by their symptoms and illnesses.

At the rehabilitation institution, the students came to understand the patients as real, live human beings and also came to comprehend some of the various prejudices that such mentally handicapped people encounter.

It is therefore considered to be important that the students learn the different viewpoint of the patients needs at both institutions. It is also important for the teachers to help the students understand these important aspects of nursing.

In addition, the development of new training methods and devices is also necessary in order to improve the training of such students.

Keywords: Understanding the patients' needs, The students' ability to learn, Practical training of psychiatric nursing

はじめに

精神障害者を取り巻く環境は様々に変化している。社会全体の短期入院・早期退院の流れもあり、精神科においても短期入院・退院促進が進められている。厚生労働省は長期入院患者でいわゆる「社会的入院」とされている精神疾患患者は10万人おり、そのうち7万2千人が生活の場を地域へ移行していくことを提言している。平成18年に「障害者自立支援法」が施行され、地域で生活する精神障害者が「生活者」として自立できるための援助を看護に求められているといえる。

平成9年の看護婦等養成所指定規則の改正に伴い、精神看護学が独立した正式な科目として位置づけられてから10年が経過しようとしている。清水¹⁾は臨地実習だからこそ学ばせたい精神看護学の「奥行き」と「広がり」について述べている。「奥行き」の臨地実習とは、こころを病み、自己の存在や主体性が不安定な状態の人が、看護者のかかわりを通して、かけがえのない自己の存在に気づく過程に参加する実習を意味している。「広がり」の臨地実習とは、こころを病んだその人が地域での生活の中で、重要な他者の支援を得て、「生活者」としての主体性を獲得する過程に参加する実習を意味していると述べている。精神看護の対象である精神障害者を取り巻く環境は様々に変化し、そのニーズに合った看護が求められている。そのためにより効果的な実習方法・形態を検討していく必要がある。精神看護学実習の学生に関する研究²⁻¹⁰⁾では、学生の視点から見た学びの分析^{2,3)}、精神看護学の実習指導者の困難⁴⁾、実習方法(場所・期間)の変化による学習効果の比較⁵⁾、社会復帰施設実習の学びの分析^{6,7)}、精神看護学実習に対する学生の意識⁸⁾などが報告されていた。これまでの研究では、病棟実習を主に行なう中で、一部社会復帰施設の実習を取り入れた実

習の報告^{9,10)}はあるが、社会復帰施設のみで、精神看護学実習を行い、学生の学びの特徴を病棟実習の学びと比較したものはなかった。

今回実習施設の事情で、前期5グループは病棟実習で、後期3グループは社会復帰施設で実習を行なった。そこで、実習を実施した際の各実習施設における学生の対象理解に焦点をあて、その学びの特徴を明らかにすることを目的とした。

方法

1. 対象

A大学の4年次の精神看護学実習を受講した学生のうち6グループ(病棟実習3グループ23名、社会復帰施設3グループ23名)46名が実習後に提出したレポートの内容である。学生数、実習時期を考慮し、病棟実習は前期の後半3グループとした。

実習方法は病棟実習、社会復帰施設実習ともに、実習期間は2週間で、1名の対象を受け持ち、看護過程の展開を行なった。実習に先立ち、研究者間で、社会復帰施設での実習で、病棟実習と対象理解について同じ実習目標でよいかどうかの検討を行ない、問題がないことを確認し、同じ実習目標で行うことを合意した。教員の指導体制としては、病棟実習と社会復帰施設ともに、保健師経験4年の教員と臨床経験5年の教員が学生指導を行った。

2. 分析方法

対象理解についての9項目の実習目標に沿って、レポートの記述を実習施設別に抽出し、内容の類似するものをまとめてサブカテゴリとし、さらにカテゴリ化した。9項目の実習目標はオレム・アンダーウッドのセルフケア

理論を枠組みとして使用しており、次のとおりである。
 ①病歴、主症状、治療内容及びそれらによるセルフケア要素への影響を把握する②疾患や医療に対する理解と態度を把握する③生活歴を把握する④患者の趣味、好む活動を把握する⑤家族あるいは家族以外の人との関係を把握する⑥地域社会、家族の中、施設内でどのような役割を果たしているのかを把握する⑦セルフケア欠如を把握する⑧過去及び現在のセルフケア能力をアセスメントし、その能力がどの程度回復、開発が可能であるかを把握する⑨対象自身の将来の展望を知り、目標を共有できる

なお、記述の抽出、カテゴリ化を行うにあたっては、研究者間で繰り返し検討し信用性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

実習終了後に学生に対し、研究目的、研究方法を説明し、研究参加は自由意思であること、いつでも参加を中断できること、研究参加の有無が成績に影響しないこと、公表の際に個人が特定されないよう配慮することを、単位認定者以外の研究者により口頭と書面で説明し、同意を得た。

結果

1. 受け持ち患者の特徴

病棟実習はうつ病が最も多く、成人期と老年期の回復期の患者が大部分であった。社会復帰施設実習は統合失調症がほとんどを占め、成人期の長期在宅生活者が大部分であった。

2. 学びの特徴 (表1～9)

学びを抽出した結果、以下のことが明らかになった。以下カテゴリを『』で、記述データは「」で示す。

1) 病歴、主症状、治療内容及びそれらによるセルフケア要素への影響を把握する

表1 病歴、主症状、治療内容及びそれらによるセルフケア要素への影響

| | カテゴリ |
|----------|---|
| 共通 | ・ 現病歴 ・ 症状 ・ 疾患による個人衛生と体温のセルフケアへの影響 |
| 病棟のみ | ・ 治療方針 ・ 病期の査定 ・ 疾患による食物のセルフケアへの影響 ・ 疾患による排泄のセルフケアへの影響 ・ 疾患による活動と休息のセルフケアへの影響 |
| 社会復帰施設のみ | ・ 治療内容 ・ 疾患による社会生活を送る上での能力への影響 |

本項目では45サブカテゴリ、12カテゴリが抽出された。各施設に共通するもの（以下、共通と略す）は『現病歴』、『症状』、『疾患による個人衛生と体温のセルフケアへの影響』。病棟実習のみは『治療方針』、『病期の査定』、『疾患による食物のセルフケアへの影響』、『疾患による排泄のセルフケアへの影響』、『疾患による活動と休息のセルフケアへの影響』。社会復帰施設のみは『治療内容』、『疾患による社会生活を送る上での能力への影響』、『症状による社会復帰施設での作業能力への影響』、『身体合併症による日常生活、作業への影響』であった。『治療方針』は薬物療法を含めた今後の患者の回復レベルの設定や回復に向けての方針が含まれていた。『治療内容』は処方されている薬剤名や服用回数、通院状況などが含まれていた。

病歴、主症状、治療内容については、病棟実習では、学生は主治医・看護師やカルテからの治療・病状の情報収集をおこなっており、治療方針や病期の査定の情報収集が容易である。一方、社会復帰施設実習では医師や看護師などの医療者がいない上に、カルテの閲覧ができなかったため、治療や病状については、本人や施設職員からの情報収集を行っており、治療内容の把握にとどまっていた。

病歴、主症状、治療内容などによるセルフケア要素への影響については、『疾患による食物のセルフケアへの影響』、『疾患による排泄のセルフケアへの影響』、『疾患による活動と休息のセルフケアへの影響』などは病棟実習にのみ特徴的にみられた。社会復帰施設では『疾患による社会生活を送る上での能力への影響』、『症状による社会復帰施設での作業能力への影響』などが特徴的にみられた。病棟実習では急性期の患者が対象であることが多く、急性期の症状による日常生活行動への影響が多いことが影響している。社会復帰施設実習では慢性期の在宅で生活している精神障害者が受け持ちとなるため日常生活行動は確立しているが、ともに作業や買い物、遠足などに行くことや、対象者から実際に生活場面の話を聞くことから社会生活を送る上でのセルフケア能力への影響、例えば車の運転や買い物時の乱費など生活者としてのセルフケア能力についての情報を収集していた。

2) 疾患や医療に対する理解と態度を把握する

本項目では40サブカテゴリ、10カテゴリが抽出された。共通は『病識』、『発症・病状悪化時のきっかけの自覚』、『病状悪化時の状態の自覚』、『内服の必要性の理解』、『内服薬の自己管理による病気のコントロールへの態度』、『精神疾患・精神障害に対する内なる偏見』。病棟実習のみは『治療の必要性の理解』。社会復帰施設実習のみは『疾

表2 疾患や医療に対する理解と態度を把握する

| | カテゴリ |
|----------|--|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・病識 ・発症、病状悪化時のきっかけの自覚 ・病状悪化時の状態の自覚 ・内服の必要性の理解 ・内服薬の自己管理による病気のコントロールへの態度 ・精神疾患、精神障害に対する内なる偏見 |
| 病棟のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・治療の必要性の理解 |
| 社会復帰施設のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・疾患理解への意欲的な態度 ・不調時の体調管理への態度 ・精神疾患、精神障害に対する社会的偏見の理解 |

患理解への意欲的な態度』、『不調時の体調管理への態度』、『精神疾患・精神障害に対する社会的偏見の理解』であった。

『内服の必要性の理解』、『内服薬の自己管理による病気のコントロールへの態度』はどちらの実習施設においてもみられ、内服薬の場面はどちらの実習施設でも立ち会う事が多い事と精神疾患の治療の中で薬物療法は重要であるという認識が学生に出来ている。病棟実習のみにみられたカテゴリでは『治療の必要性の理解』があり、病棟では大学病院における短期入院という傾向から退院への流れを学ぶ機会が多く、その一つとして退院後の再発を防ぐために退院後に治療の自己中断がないように患者に対して関わることの重要性の理解が進んでいる。社会復帰施設実習のみにみられたカテゴリの『疾患理解への意欲的な態度』、『不調時の体調管理への態度』は慢性期の精神障害者であるからこそ、自分たちの疾患を自分たちで理解しようとする姿勢や社会生活を送る上で疾患と折り合いをつけながら生活する術を獲得している姿を学習している。また『精神疾患・精神障害に対する社会的偏見の理解』では具体例として「作業能力はあるのに精神障害を理由に就職できないという葛藤や、就労の際の環境や対応への不安を感じていた」や「精神障害者って分かったら気味悪がられてなかなか仕事もない」といった記述があった。今までの長い社会生活の中で対象者自身が感じてきた偏見を直接学生が知り、そのことについて理解していた。

3) 生活歴を把握する

本項目では39サブカテゴリ、10カテゴリが抽出された。共通は『学歴』、『職歴』、『食物のセルフケア能力』、『活動と休息のセルフケア能力』、『孤独とつきあいのセルフケア能力』、『社会生活を送るための能力』、『孤独とつきあいのセルフケア能力』では社会復帰施設実習において「スーパーや本屋で買い物をする事が有り、そのよう

表3 生活歴を把握する

| | カテゴリ |
|----------|---|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・学歴 ・職歴 ・食物のセルフケア能力 ・活動と休息のセルフケア能力 ・孤独とつきあいのセルフケア能力 ・社会生活を送るための能力 (入院前の生活、現在の生活について) |
| 社会復帰施設のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・経済状況 ・個人衛生と体温のセルフケア能力 ・社会復帰施設での就労能力 ・社会資源の利用状況 |

なところで社会とのつながりをもたれていると分かった」や「取引先の方とのコミュニケーションは出来ていた」といった記述があった。病棟実習のみは無く、社会復帰施設のみは『経済状況』、『個人衛生と体温のセルフケア能力』、『社会復帰施設での就労能力』、『社会資源の利用状況』であった。特に『経済状況』、『社会復帰施設での就労能力』、『社会資源の利用状況』は社会復帰施設実習に特徴的であった。病棟実習では、学生はなかなか経済状況などには踏み込んで聞くことができず、また実際の程度の就労能力があるのかなどは情報収集しにくい。また社会資源の利用についても実際に活用している場面が見えることより、その利用の重要性などに視点が向きやすい。『個人衛生と体温のセルフケア能力』も病棟ではパジャマなどで過ごしている事が多く、患者が社会で生活しているときの服装など、イメージすることは難しいが、社会復帰施設実習では毎日どのような服装や身だしなみで来るのかを観察することができ、地域で生活するという視点で患者を見ていた。具体的には社会復帰施設実習において「関わった期間中は毎日違う服装で、気温にあった服装をしていた」や「作業をした後汗をたくさんかいたときにはハンカチで汗をぬぐっている。育毛剤を朝使うと髪がペシャンコになってしまいうまく髪型が決まらないといったエピソードもあり、整容に関するセルフケア能力はしっかりしている」といった記述があった。

4) 患者の趣味、好む活動を把握する

表4 患者の趣味、好む活動を把握する

| | カテゴリ |
|----|--|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・好む活動、趣味 |

本項目では3サブカテゴリ、『好む活動・趣味』1カテゴリが抽出され両方の実習施設に共通していた。

5) 家族あるいは家族以外の人との関係を把握する

表5 家族あるいは家族以外の人との関係を把握する

| | カテゴリ |
|----|---|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の家族に対する思い ・家族関係 ・家族以外の近隣や職場など人間関係 ・家族の疾患理解 ・家族のサポート体制 |

本項目では30サブカテゴリ、5カテゴリが抽出された。『対象者の家族に対する思い』、『家族関係』、『家族以外の近隣や職場など人間関係』、『家族の疾患理解』、『家族のサポート体制』の5カテゴリが抽出され共通していた。どちらの実習施設においても家族の存在は重要であり、共通していた。具体的には社会復帰施設実習では『対象者の家族に対する思い』について「対象者からお母さん大好きと聞くことが出来たので母親のことをとても思っておられるのだと思った」や『家族関係』について「母親が本人にきつく当たったり、父親がお前は母親に似て馬鹿だと言うこともあった。対象者からは私は落ちぶれていますという言葉が聞かれた」という記述があった。病棟実習では『家族のサポート体制』について「夫は外泊時姑に対して患者に家事とかを押しつけたらいかんよと言ひ、夫が中心となって子供や両親に働きかけていたことを知った」や「病名の告知は妻同席で行われた。精神疾患を患っていることは長女・長男には伝えていないがその理由の一つは心配かけたくないという思いと、もう一つは父としての威厳がね・・・とおっしゃっていた」などの記述がみられた。

6) 地域社会、家族の中、施設内でどのような役割を果たしているのかを把握する

表6 地域社会・家族の中・施設内でどのような役割を果たしているかを把握する

| | カテゴリ |
|----------|--|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・家庭での役割 ・地域での役割 |
| 病棟のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・会社での役割 |
| 社会復帰施設のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・社会復帰施設での役割 |

本項目では10サブカテゴリ、4カテゴリが抽出された。共通は『家庭での役割』、『地域での役割』、病棟実習のみは、『会社での役割』、社会復帰施設実習のみは『社会復帰施設内での役割』であった。

7) セルフケア欠如を把握する

本項目では、34サブカテゴリ、12カテゴリが抽出され

表7 セルフケア欠如を把握する

| | カテゴリ |
|----------|---|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・食物のセルフケア不足 ・個人衛生と体温のセルフケア不足 ・活動と休息のセルフケア不足 ・孤独と付き合いのセルフケア不足 ・自己評価の低下 |
| 病棟のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄のセルフケア不足 ・ストレスコーピング能力の不足 ・自己の疾患の否認による非現実的な目標設定 ・役割遂行能力の不足 |
| 社会復帰施設のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・周囲の状況の認知能力の不足 ・身体管理能力の不足 ・MRによる判断能力の不足 |

た。

共通は『食物のセルフケア不足』、『個人衛生と体温のセルフケア不足』、『活動と休息のセルフケア不足』、『孤独と付き合いのセルフケア不足』、『自己評価の低下』。病棟実習のみは『排泄のセルフケア不足』、『ストレスコーピング能力の不足』、『自己の疾患の否認による非現実的な目標設定』、『役割遂行能力の不足』。社会復帰施設実習のみは『周囲の状況の認知能力の不足』、『身体管理能力の不足』、『MR (精神発達遅滞) による判断能力の不足』であった。

社会復帰施設実習のみにみられた『周囲の状況の認知能力の不足』、『身体管理能力の不足』は一緒に作業を行い、受け持ち患者だけでなく輪の中で過ごす事で、全体の中での対象者をみることができていた。共通にみられた『活動と休息のセルフケア不足』、『孤独と付き合いのセルフケア不足』の具体的な内容では各施設に特徴が見られた。『活動と休息のセルフケア不足』では病棟実習では患者の疾患に至る要因としての頑張りすぎる傾向などであったが、社会復帰施設実習では作業と休憩時間のバランスを取る能力の不足といった疾患の症状による具体的な欠如をみていた。『孤独と付き合いのセルフケア不足』では具体的には「夫に対して感情の表出が十分に出来ず自分の中にため込んでしまい、自分の中で処理しきれずにパニックになる、屋根の上に登るなどの逸脱行動にいたってしまったのではないかと考える」などの記述がみられ、病棟実習では主に家族に対する意思表示の困難さを把握していた。社会復帰施設実習では「人と話すことが好きではあるが裕福な方や楽しくみんなで作っていることに嫉妬して批判してしまう、攻撃してしまう面があり、人間関係がうまく作れない、協調性をもてないところがある」や「実習初日から受け持ちを断られた日までの関わりを思い出してみると、人との距離のとり方がとても近かったり、遠かったりしてその差が激しい」という記述があった。学生自身が対象者との距離の

とり方を考えたり、施設内での対象者同士の関わりを見る中で考えたりしていた。

- 8) 過去及び現在のセルフケア能力をアセスメントし、その能力がどの程度回復、開発が可能であるかを把握する

表8 過去及び現在のセルフケア能力をアセスメントし、その能力がどの程度回復、開発が可能であるかを把握する

| | カテゴリ |
|------|--|
| 共通 | <ul style="list-style-type: none"> ・個人衛生と体温のセルフケア能力の開発 ・社会生活を送る上での能力の維持 ・疾患をコントロールする能力の開発 |
| 病棟のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・食物のセルフケア能力の維持 ・排泄のセルフケア能力の維持 |

本項目では、8サブカテゴリ、5カテゴリが抽出された。

共通は『個人衛生と体温のセルフケア能力の開発』、『社会生活を送る上での能力の維持』、『疾患をコントロールする能力の開発』、病棟実習のみは『食物のセルフケア能力の維持』、『排泄のセルフケア能力の維持』、社会復帰施設実習のみは無かった。病棟実習のみに『食物のセルフケア能力の維持』、『排泄のセルフケア能力の維持』といった急性期に悪化した日常生活行動の再獲得を維持するといった特徴が見られた。

- 9) 対象自身の将来の展望を知り、目標を共有できる

表9 対象自身の将来の展望を知り、目標を共有できる

| | カテゴリ |
|----------|---|
| 病棟のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の外出についての目標の共有 ・退院後の疾患のコントロールについての目標の共有 ・退院時の回復のレベルの展望 ・退院後の生活の展望 ・退院後の家族関係の展望 ・退院後の生活に対する家族の展望 |
| 社会復帰施設のみ | <ul style="list-style-type: none"> ・現状維持の展望 ・就労希望の展望 ・将来への不安という展望 |

本項目では12サブカテゴリ、9カテゴリが抽出された。

共通は無く、病棟実習のみは『退院後の外出についての目標の共有』、『退院後の疾患のコントロールについての目標の共有』、『退院後の回復のレベルの展望』、『退院後の生活の展望』、『退院後の家族関係の展望』、『家族の患者の生活に対する展望』、社会復帰施設実習のみは『現状維持の展望』、『就労希望の展望』、『将来への不安という展望』であった。それぞれの実習施設の特徴が表れて

いる。病棟実習のみは『退院後の外出についての目標の共有』、『退院後の疾患のコントロールについての目標の共有』、『退院後の回復のレベルの展望』、『退院後の生活の展望』、『退院後の家族関係の展望』、『家族の患者の生活に対する展望』と、ほとんど退院後の生活という短期的な視点での目標が多く、社会復帰施設実習のみでは『現状維持の展望』、『就労希望の展望』、『将来への不安という展望』といった長期的な視点での今後を見据えた将来についての思いを対象者と学生は共有していたといえる。

考察

本研究では、病棟実習と社会復帰施設実習での学びの特徴を実習目標の対象理解に関する9項目に沿って分析した。分析の結果、ほとんどの実習目標においては共通した学びをしていたことがわかった。加えて、両者におけるそれぞれの特徴があることが明らかとなり、以下に考察していく。

病棟実習では、治療方針、病期の査定などの病気の側面や食物、排泄といった日常生活行動面からの対象理解が詳細であり、退院や退院後の生活を目標とした短期的な視点での目標の共有を行っていたという特徴があった。一方、社会復帰施設実習では、疾患のコントロールや就労、社会生活を送るためのセルフケア能力という視点からの対象理解に重点が置かれ、将来への不安や現状維持という長期的な視点での展望を把握していたという特徴があった。病棟実習では患者が地域においてどのように疾患コントロールをしながら生活していくかというイメージがわきにくく、その視点からの対象理解は困難である。同じセルフケアにおいても食事が食べられるかどうかなどの視点に留まりやすく、食事のための買い物や調理は誰がするのかなど退院後の生活になかなか視点が向かない特徴もあった。社会復帰施設実習では医療者がいないために疾患理解の側面からの把握がしにくい。看護においてそれらの視点は重要であり、社会復帰施設においても病棟実習と同じような理解が進められるための学習支援が必要となる。入澤ら²⁾は学生の学びの一つとして「対象は一人の人間であり、対象を捉えるときには、看護者としての視点だけでなく、人間同士という視野を持つ必要性や個別性ある看護」と述べている。本研究では、学生の対象理解に焦点を当てた学びについて、より具体的に対象理解のカテゴリを導き出す事が出来た。佐藤ら⁹⁾は「地域実習で対象者と接し、会話や行動を共にすることで、今まで自分が抱いていたイメージが変化していったと考える」「達成感、次の学習への動機づけを強化する因子である。実習前に抱いていた対象像のイ

メージが受容的反応に変わったことが、この結果につながり、対象像の広がり、学生の実習達成感をもたらすと考える」と述べている。社会復帰施設実習で、地域で生活する対象と接することは病棟実習のみと比べ、対象理解の内容において買い物・料理・洗濯・金銭管理など具体的な生活上の問題点に気づく事や就職などにおける疾患による困難さを知ることなど学生は病棟実習と比べ、生活という視点において広がりを見ることが出来た。人間同士という視点において本研究では、学生は対象者を患者としてではなく、生活者という一人の生活する人間として捉える事が出来ていたことが明らかとなった。

久保木ら⁷⁾は精神障害者小規模作業所での学びの一つとして生活者(精神障害者)理解は精神障害者の自立への困難な過程を共感的に追体験する学びと考えている。同様に今回の社会復帰施設実習においては2週間にわたって対象理解をする際にも自立への過程をともに作業をする中で学生自身が様々な社会復帰の壁を思い知り、追体験する中で学びは大きいといえる。また、対象者一人だけと向き合う病棟実習とは違い、ほかの精神障害者を含めた中での作業などの関わりを通して、疾患特有の症状としてだけでなく、同様の疾患をもった人達の中での対象を見る事で、対象者自身の個性を見る事が出来ていた。

結論

本研究では病棟実習と社会復帰実習という2つの実習施設での学生の学びの特徴を、対象理解に焦点をあて明らかにした。病棟実習では疾患・治療などの視点や日常生活行動面の視点からの対象理解が詳細であり、社会復帰施設では治療としての視点が見えにくく、生活者としての対象理解や精神障害者の抱える偏見などの視点が詳細であったといえる。どちらの視点も重要であり、学生がどちらの学びも得られるように実習施設に応じて不足しがちな視点に学生が目を向けられるような指導者教員の学習支援が必要である。また、学びの多い実習となるための実習形態を模索していく必要がある。

今後の課題と研究の限界

病棟実習と社会復帰実習での学びの相違は、疾患、日常生活行動の自立度、回復レベルの違いなど対象の特性が反映していると考えられる。両者に重要な対象理解の特徴が表れていたと考えるが、施設から地域への流れにより精神障害者を取り巻く状況の変化の中での様々な対象理解ができることが必要である。学生が入院(急性期)と

社会復帰施設(慢性期)の両者の視点で対象理解できることが重要である。つまり、実習施設に応じた教員の意図的な学習支援の必要性が示唆される。加えて、よりよい学びにつながるための実習形態を模索して行く事が今後必要であると考えられる。

本研究は、実習終了後のレポートを基礎データとしているため、学生の学びすべてを抽出できていない可能性も否めない。しかし、本研究で明らかになったことを活用していくことで、より充実した精神看護学実習の指導につなげていきたい。

文献

- 1) 清水恵子：精神看護学実習の「奥行き」と「広がり」、看護教育, 38 (3), 186-189, 1997.
- 2) 入澤友紀, 二渡玉江：精神看護学実習における学生の「学び」の特徴-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.
- 3) 入澤友紀, 田村文子：精神看護学実習における学生の「学び」の内容分析-感想文における患者-看護者の相互行為に参加しての「学び」-, 群馬県立医療短期大学紀要, 10, 71-79, 2003.
- 4) 福井美貴, 末安民生, 野末聖香：精神看護学実習における臨床実習指導者の抱える困難-大学教育に焦点を当てて-, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 88-97, 2005.
- 5) 近藤浩子, 小林千世：精神看護学実習方法の変更による学習効果の比較, 第35回日本看護学会論文集(看護教育), 268-270, 2004.
- 6) 西村朱美, 西野弥生：精神障害者社会復帰施設における学びの内容, 第33回日本看護学会論文集(看護教育), 123-125, 2002.
- 7) 久保木三喜子, 渡辺千恵子, 河合節子, 他：精神障害者小規模作業所一日実習の学び, 旭中央医報, 24 (1), 19-21, 2002.
- 8) 岡田佳詠, 羽山由美子, 水野恵理子, 他：精神看護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.
- 9) 佐藤ゆみ, 増田信代：精神看護学実習における対象像の広がり-病棟実習と地域実習の組み合わせによる実習成果-, 第35回日本看護学会論文集(看護教育), 3-5, 2004.
- 10) 高橋康子, 奥津文子：精神看護学実習における精神障害者小規模共同作業所の効果と課題, 京都大学医療技術短期大学紀要別冊, 15, 40-44, 2003.