OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

香川大学看護学雑誌　第12巻第1号，85-93，2008

〔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2報
—精神看護の意味・役割に焦点を当てて—

高尾良子[1]、越智百枝[2]、酒井由紀子[2]、栗原琴乃[2]

[1]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 Instituion: Focus on a Meaning and a Role of Psychiatric Nursing

Ryoko Takao[1], Momoe Ochi[2], Yukiko Sakai[2], Kotono Kurihara[2]

[1]*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4年次精神看護学実習で，病棟実習をおこなった3グループと，社会復帰施設実習をおこなった3グループの学生が考えた，精神看護の意味や役割に焦点をあて，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，学生が考えた精神看護の意味や役割に関する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，カテゴリ，コアカテゴリ化した．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．

両者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を分析した．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多く，成人期の長期在宅生活者が大部分であった．学びを抽出した結果，135サブカテゴリ，45カテゴリ，11コアカテゴリに分類した．各施設において多くの共通した精神看護の意味・役割を学んでいた．一方で，各施設において患者層の違いや実習場所の特徴により学びに相違がみられた．病院実習では急性期の症状に対する看護や退院に向けた短期的視点での看護を考えることが多く，看護師が実践モデルを示すために精神看護の意味や役割について学生が理解しやすかった．また社会復帰施設では，慢性期の長期在宅精神障害者に対して疾患をコントロールしながら地域生活を送るための支援という中・長期的視点での看護を考えることが多く，指導員や精神保健福祉士の対象への関わりや教員が実践モデルを示す中で，学生が看護として何が出来るかを日々考える実習を行っていた．これらの看護の視点はともに重要であり，それらを学ぶための具体的な実習方法の検討や工夫が必要である．

キーワード：精神看護学実習，学生の学び，精神看護の意味・役割

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 how the students learned about the significance and the roles of psychiatric nursing at each training institution.

The findings are based on 46 reports which were submitted by the students after the training.

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

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

In the ward, the patients mostly consisted of cases of depression or dementia.
At the rehabilitation institution, most patients had schizophrenia; and they had also lived at their homes for a long period of time.
According to the results of the analysis, the students learned about the significance of psychiatric nursing and the roles that such nurses played in the hospitals. The various learning (factors) were then classified into 135 sub categories, 45 categories, and 11 core categories.
The students learned a lot about the significance of psychiatric nursing and the roles that such nurses (or psychiatric social workers) played which were common to both institutions.
On the other hand, due to differences in the patients and the unique characteristics of each training facility, the students therefore learned different things at each facility.
These differences were as follows; In ward training, the students thought about nursing in regard to caring for acute stage symptoms of such patients after they are discharged from the hospital.
At the rehabilitation institution, the students thought about nursing in regard to supporting the patients' daily life while they help such patients to also control their chronic mental disorders.
It is therefore considered to be important that the students learn the different viewpoints of the nurses and social workers working at both institutions. As a result, more appropriate training methods should therefore be established in the future.

Keywords : Practical training of psychiatric nursing, Learning of student, Significance and the roles of psychiatric nursing

はじめに

障害者自立支援法の施行など近年精神障害者を取り巻く環境は「病院」から「地域」へと変化しており，精神看護についても同様にその変化に対応したものへと変遷している時である．その中で学生に対しても従来型の病院実習だけでなく，地域精神看護を学ぶ必要性が言われている．どのような実習指導体制・場所・方法がより良い実習に結びつくのかは試行錯誤を繰り返している段階であると考える．

これまでの精神看護学実習に関する研究では，学生の視点から見た学びの分析[1,2]，精神看護学の実習指導者の困難[3]，実習方法（場所・期間）の変化による学習効果の比較[4]，社会復帰施設実習の学びの分析[5,6]，精神看護学実習に対する学生の意識[7]などが報告されていた．これらの研究では，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[8,9]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グループは病棟で実習し，後期3グループは社会復帰施設で実習を行なった．

今回の研究目的は，実習を通して学生が考えた精神看護の意味や役割に焦点をあて，各実習施設における学生の学びの特徴を明らかにすることである．

方法

1．対象

A大学の4年次精神看護学実習を受講した学生のうち6グループ（病棟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うち，研究協力に同意が得られた学生の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，病棟と社会復帰施設ともに，保健師経験が4年の教員，精神科看護経験5年の教員が学生指導を行った．病棟実習の指導者は看護師，社会復帰施設実習での指導者は精神保健福祉士と指導員が行った．

2．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

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

を得た．

3．分析方法

レポートの記述から，学生が対象に実施した看護や対象と教員，指導者との関わりから考えた精神看護の意味・役割に関する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．そして抽象度を高めるために同様の作業を繰り返し，コアカテゴリを形成した．なお，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．

結果

1．各実習施設と受け持ち患者の特徴

病棟実習はA大学医学部附属病院の精神科病棟で，過去7年間学生の病棟実習を受け入れている．社会復帰施設は過去4年間，A大学の2週間の精神看護学実習の中で，一日間の見学実習を行ってきた施設であった．大学と社会復帰施設の間では，実習目標の共有を行っており，将来，社会復帰施設での実習を視野に入れ，環境を整えていた経緯があった施設であった．

受け持ち患者の特徴は，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）

学びを抽出した結果，135サブカテゴリ，45カテゴリ，11コアカテゴリを抽出した．以下コアカテゴリを「　」，カテゴリを『　』で示す．

「***関係性の構築***」は，各施設に共通するもの（以下，共通と略す）は『信頼関係の構築』，『訴えやすく居心地の良い雰囲気作り』，『傾聴』，病棟のみは『拒否の患者に対しての関係の構築』，『安心感を与える関わり』，『患者に合わせたコミュニケーション』，社会復帰施設実習のみは『共に過ごす』，『距離が上手くとれない患者との信頼関係の構築』であった．どちらの実習施設においても受け持ち患者との関係性の構築は重要であると認識していた．しかし，社会復帰施設実習では，対象と作業などを通して一緒に過ごすことが多く『共に過ごす』ことがいかに重要であるかを学んでいた．

「***患者の個別性の理解***」では，共通は『患者の思いや背景，苦しみを理解する姿勢』，病棟実習のみは『患者のニーズを満たす』，『生活者として患者を捉える視点』，社会復帰施設実習のみは無かった．第1報で報告したように，対象理解では社会復帰施設実習で，対象者を「生活者」として実際に理解していたが，それを受けて学生は，生活者としての対象への看護についての記述は見られなかった．

「***患者の状態に応じた関わり***」は，共通，社会復帰施設実習のみは無く，病棟実習のみが『患者の状態にあった関わり』，『患者の状態に応じた待つ看護』，『日々の状態の変化に合わせた関わり』であった．症状が安定している社会復帰施設においては患者の状態はあまり変化が無く，急性期の患者が多い病棟では，患者の状態に変化が生じやすくそれに合わせた看護を学んでいた．

「***症状の観察・関わり***」は，共通は『気分の波や患者の負担の非言語的な観察』，病棟実習のみは『身体管理のための検査データの把握』，『急性期の幻覚妄想状態の観察と関わり』，社会復帰実習施設のみは『慢性化した妄想への関わり』，『病態生理，日常生活の観察』，『距離を置いて関わる』であった．『身体管理のための検査データの把握』を学んでいる事は病棟実習の特徴であるといえる．社会復帰施設実習ではカルテの閲覧などができなかったため，検査データなどによる身体管理の把握は難しかった．

「***薬物療法時の看護***」は，共通は『服薬管理』，病棟実習のみは『薬物療法時の効果・副作用の観察』，社会復帰施設実習のみは『内服薬や治療に関する専門知識の提供』であった．病棟実習では急性期において薬物調整を行っている患者が多いため，『薬物療法時の効果・副作用の観察』の必要性を感じることができていた．また社会復帰施設実習の『内服薬や治療に関する専門知識の提供』は，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出来るかを考えたものであった．

「***疾患のコントロール能力を高める***」は，共通は無く，病棟実習のみは『疾患コントロールのための自己の振り返りの促し』，『治療意欲を支える』，『内服薬の自己管理能力を高める関わり』，社会復帰施設実習のみは『再発予防のために再発の徴候を知る』であった．社会復帰施設では対象が慢性期である事が多く，再発を繰り返している方も多くいた．対象の体験談を知る中で再発防止の重要性を強く学ぶ事ができたといえる．

「***日常・社会生活能力を高める***」は，共通は『入院中から退院後の患者の生活に視点を置く関わり』，『個人衛生と体温のセルフケアの改善』，『活動と休息のセルフケアの改善』，『孤独と付き合いのセルフケアの改善』，『他者評価に左右されないで自己評価を高める関わり』，『社会生活を送るための能力を高める関わり』，『社会資源の情報提供』，病棟実習のみは『家庭での生活習慣に合わせ

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

表１－１　実習施設別精神看護の意味・役割

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ（施設）	サブカテゴリ（病棟）
関係性の構築	信頼関係の構築	関係構築の実施とその効果	信頼関係の構築の重要性と関わり
			信頼関係の構築のための援助とその評価
			関係構築のための援助とその効果
			信頼関係の構築の実施
			関係構築のためのコミュニケーションの実施
			訴えやすい関係づくりの実施
	訴えやすく，居心地の良い雰囲気作り	本人からしんどさを訴えやすい雰囲気作りをする重要性	発言しやすい雰囲気づくりの実施
		作業所があることで心強く辛いことを乗り越える力になるために，対象者にとって作業所が居心地の良い場所であることの重要性	落ち着いた雰囲気での関わりの実施
		信頼関係につながる明るい雰囲気での関わり	
	傾聴	対象者の話を聞くことの重要性	患者の訴えの傾聴と保証
			傾聴の実施とその効果
			患者の言葉を大切にすることの重要性の理解と実施とその効果
			傾聴の重要性
			関係を構築し，患者の訴えを焦らずゆっくり聞いていくことの重要性
			患者の話を受容・傾聴し，支持的に接することで安心感を与える看護
	拒否の患者に対しての関係の構築		拒否の患者に対しての関係構築の実施
	安心感を与える関わり		安心感を与えるような関わりとその評価
	患者に合わせたコミュニケーション		コミュニケーション技術の必要性の気づき
			テーマを絞って話を聞く関わりの重要性
			患者の好む話題を把握し，提供する関わりとその効果
			患者理解のためのコミュニケーションの実施とその効果
	共に過ごす	話を聞き，一緒に同じ時間を過ごすことという気づき	
	距離が上手くとれない患者との信頼関係の構築	人との距離の取り方が上手くできない精神障害者に対する信頼関係の構築の実施とその効果	
患者の個別性の理解	患者の思いや背景，苦しみを理解する姿勢	個性の把握の重要性	患者の現在の状態について理解するために患者像を明らかにする重要性
		対象に適した接し方を模索するために自分の行った関わりの評価	患者の言動の背景にある気持ちや態度を理解することの重要性
		個別性の把握	患者の思いを理解しようとする姿勢の重要性
			関係構築のために患者の立場に立ち苦しみを理解しようとする姿勢の重要性
			患者の目線で物事を見たり，傾聴し，理解しようとする看護者の姿勢
			患者の苦しみを理解しようとする看護者の姿勢
			患者を理解する姿勢の重要性
	患者のニーズを満たす		患者のニーズを満たす看護
	生活者として患者を捉える視点		患者を生活者としての視点から患者さんを捉える看護
患者の状態に応じた関わり	患者の状態にあった関わり		患者の状態に合わせた看護
	患者の状態に応じた待つ看護		自分が関わろうとしていることが患者さんの状態にあっていないのなら，待つという看護
	日々の状態の変化に合わせた関わり		日々の状態に合わせた関わりの重要性

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

表1－2　実習施設別精神看護の意味・役割

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ（施設）	サブカテゴリ（病棟）
症状の観察・関わり	気分の波や患者の負担の非言語的な観察	体調や気分の波をみていくことの重要性	情報収集時の観察とタイミングの重要性
			非言語的な観察による不安の把握
			患者の負担軽減のための観察と声かけの実施
	身体管理のための検査データの把握		行動の観察や検査データから患者の状態を把握する看護
	急性期の幻覚妄想状態への観察と関わり		幻覚・妄想状態への聞く姿勢の重要性と安心できる関わり
			妄想や幻聴に集中せず現実的な行動がとれる関わりの実施
	慢性化した妄想への関わり	妄想に対する関わり方	
	病態生理，日常生活の観察	病態生理，日常生活の観察	
	距離を置いて関わる	距離を置いて関わる	
薬物療法時の看護	薬物療法時の効果・副作用の観察		抗精神病薬の内服と注射に伴う身体・精神状態の観察の必要性
			薬物療法時の観察の重要性
			薬物療法時に変化を見逃すことなく捉える看護
	服薬管理	服薬管理	怠薬による再発を予防する関わりとその効果
			内服の自己管理に対する関わりとサポート体制の把握
			退院後の内服薬の自己管理への関わりの重要性
	内服薬や治療に関する専門知識の提供	疾患，薬，対処方法に関する専門知識の提供	
		内服薬や治療に関する専門知識の提供	
疾患のコントロール能力を高める	疾患コントロールのための自己の振り返りの促し		自分の振り返りと自己評価を高める役割を認める声かけの実施とその評価
			病気になった自分を振り返るための援助の必要性
			身体症状の原因を一緒に考えることとその効果
			病気への思いを知り，話を受容していく関わりとその効果
			乳ガンに対する思いの把握の必要性
	治療意欲を支える		本人の治療意思を確認し，その思いを支えていく必要性
	内服薬の自己管理能力を高める関わり		怠薬による再発を予防する関わりとその効果
			内服の自己管理に対する関わりとサポート体制の把握
			退院後の内服薬の自己管理への関わりの重要性
	再発予防のために再発の徴候を知る	再発予防のために再発の徴候を知り早期発見，早期治療に結びつける	
		再発予防のために再発の徴候を知ることの重要性	

た関わり』，『食物のセルフケアの改善』，『ストレスコーピングを高める関わり』，『役割変更のための行動変容に関する継続した声かけ』，社会復帰施設実習のみは『生活習慣の確立の支援』であった．

「***家族の疾患理解***」は『家族の疾患理解を促す関わり』の1カテゴリで共通していた．

「***家族のサポート体制を整える***」は，共通は『家族のサポート体制を整える関わり』，病棟実習のみは『家庭内の環境調整』，社会復帰施設実習のみは『両親亡き後の支援』であった．

「***家族支援***」は，共通，病棟実習のみは無く，社会復帰施設実習のみは『家族の対象者への影響を視野に入れた家族支援』，『家族の悩みを聞く』であった．家族に関しては病棟実習では患者をサポートする環境として家族を捉えがちであった．社会復帰施設実習では，家族を精神障害者とともに看護する対象として捉えていた．

「***チーム医療***」は，共通，社会復帰施設実習のみは無く，病棟実習のみで『チーム医療』は見られた．病棟では他職種が患者を通して関わっている場面を見る機会がある．一方，社会復帰施設では施設内の職員との関わりを見るだけであり他職種間の連携を見る機会がなかった．

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

表１－３　実習施設別精神看護の意味・役割

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ（施設）	サブカテゴリ（病棟）
日常・社会生活能力を高める	家庭での生活習慣に合わせた関わり		今までの生活習慣に合わせた関わりの重要性
			家庭での生活習慣を知る必要性
			今までの生活習慣に合わせた目標設定の必要性
	入院中からの退院後の患者の生活に視点を置く関わり	入院中から退院後の患者の生活に目を向けた関わり	患者が自分自身で病気と付き合っていくときという先のことまで見据えた関わりという看護の役割
	生活習慣の確立の支援	生活習慣の確立を支援するために全てにおいて支援するのではなく，出来ていない点を指摘し，行動を促すことで習慣化につなげる	
	食物のセルフケアの改善		摂食障害患者の食行動異常に対する関わりの実施
			幻聴・幻覚による食事摂取のセルフケアに対する関わりとその効果
	個人衛生と体温のセルフケアの改善	清潔習慣を改善するために継続した声かけを行うことの重要性	清潔のセルフケアにおける患者の自立を促す関わり
		清潔習慣を改善するための家族・本人を含めた関わり	清潔のセルフケアに対しての継続した関わりとその効果
			清潔のセルフケアに対する関わりとその効果
			抑うつによる更衣のセルフケアに対する関わりとその評価
	活動と休息のセルフケアの改善	必要時に休息がとれるように本人からしんどさを訴えやすい雰囲気作りをする重要性	軽そう状態による過活動のコントロールに対する関わりの実施の評価
			退院後の生活のための軽そう状態による過活動のコントロールに対する関わり
			気分転換活動の必要性の理解と実施とその効果
			気分転換のための関わりの実施
	孤独と付き合いのセルフケアの改善	他者との距離のとりづらさに対して，信頼関係を築いた上で伝えていく	円滑なコミュニケーションができるための関わりの必要性とその実施
			自分の思いを自覚し表出できるような関わりの実施
			再入院予防に向けての関わりの実施（自分の思いの表出を促す）
	ストレスコーピングを高める関わり		ストレス対処法について共に考えることとその効果
	役割変更のための行動変容に関する継続した声かけ		役割変更のための行動変容に関する継続した声かけの重要性
			役割変更における患者の目標と現実のすりあわせの重要性
	自己評価を高める関わり	メンバー（対象者）が指導的な役割をとることの重要性	退院への意欲，前向きな姿勢が減少しない関わり
		自己評価を高めるために声かけを行うことの重要性	退院後の生活への患者の自信を高めるための声かけの実施とその効果
		自己評価を高めるために指導的役割をとっているメンバーを支持する	
	他者評価に左右されないで自己評価を高める関わり		患者の社会復帰のために自分はいいんだなど評価の基準をきちんと自分の中で見いだして行くことを援助する役割
	社会生活を送るための能力を高める	計画的な金銭管理を共に考えることの重要性	退院後の生活について共に考えることの実施とその効果
			再発予防のための退院後の生活に向けた関わり
	社会資源の情報提供	利用できる社会資源の準備	社会資源の情報の提供
		対象者の個別性に応じた社会復帰施設の紹介	入院から地域へと患者をつなげる役割
		入院患者に対し，施設の存在を伝え退院後社会復帰施設へとつなげていく	

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

表１－４　実習施設別精神看護の意味・役割

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ（施設）	サブカテゴリ（病棟）
家族の疾患理解	家族の疾患理解を促す関わり	家族への疾患理解の促し	家族の疾患理解への援助と家族の患者に対する理解の把握の重要性
			家族の疾患理解への援助の重要性
			家族の疾患理解への関わりの必要性
			患者と家族の理想と現実のすりあわせのための援助の必要性
			家族に対する看護
家族のサポート体制を整える	家族のサポート体制を整える関わり	家族に作業風景や日々の変化，対象者の気持ちを伝えるという家族への働きかけの重要性	再発防止のための家族のサポート状況を把握する必要性
		家族の個別性を視野に入れた家族のサポート体制を整える	退院後の生活にむけて夫と患者と共に関わることの重要性
			退院に向けての家族への関わりの実施
			退院後の生活のために家族が患者を支えられるような医療職の支援の必要性
			退院後の生活のために家族が患者を支えられるような看護の役割
	家庭内の環境調整		家事や介護の負担を軽減するための方法を共に考えることの実施
			ストレス因の改善と家庭内の環境調整の必要性
	両親亡き後の支援	両親亡き後のサポート体制	
		両親亡き後の本人自身の病状や気持ちの観察の重要性	
		親亡き後の金銭管理のために利用できる社会資源の紹介の準備の必要性	
家族支援	家族の悩みを聞く	家族の悩みを聞くことの気づき	
		家族の悩みを聞く	
	家族の対象者への影響を視野に入れた家族支援	家族の対象者への影響を視野に入れた家族支援の重要性	
チーム医療	チーム医療		摂食障害患者に対するチーム全体で関わる医療
			多角的にアプローチする医療

考察

各実習施設において，共通した精神看護の意味・役割に関する学びがみられた．一方，各施設における学びの相違も見られ，その相違点についてコアカテゴリごとに次に述べる．

「***患者の個別性の理解***」では第１報において社会復帰施設実習では生活者の視点での対象理解は出来ていたにも関わらず，そのことを看護の意味・役割として捉えている記述はなかった．また病棟実習では生活者として患者を見て，看護する必要があると認識できていたが，第１報の対象理解では，生活者としての対象理解に関する記述はほとんどみられなかった．このことより教員は社会復帰施設では学生が当たり前のように行っている生活者の視点から患者を理解する事が重要な「看護」であるということを認識できるように関わる事が必要である．また病棟では生活者として理解する事が必要であると認識できているが，病院生活ではなかなか想像のつかない「生活者」としての視点がどのようなものであるかを学生の理解を促すような関わりが必要である．

「***症状の観察・関わり***」では，病棟実習では，患者の病期による状態の変化に着目した看護を考えていたが，長期在宅生活者が多い社会復帰施設実習では，病期よりも日々の気分の波の変化に着目していた看護を考えていた．

また，「***日常・社会生活能力を高める***」では，病棟実習では食物，個人衛生と体温，活動と休息などのセルフケアが病気の症状によって一時的に影響を受け，その一部の欠如に対する補完といった短期的視点での援助が主であったのに対し，社会復帰施設実習では，陰性症状による能力障害や発病以前から生活習慣を獲得していない患者に対するセルフケアへの中・長期的視点に立った援助を行っていた．

「***症状の観察・関わり***」や「***日常・社会生活能力を高める***」は，対象が病棟実習では急性期の患者であること，社会復帰施設では慢性期の患者であることといった対象の特性が影響していると考えられた．

家族に関する援助では，病棟実習では，退院に向けて家庭内の環境調整や家族の疾患理解を促すというような，患者をサポートするための環境として家族を捉えており，「***家族の疾患理解***」を促すことや「***家族のサポート体制を整える***」などの看護の役割や意味を学んでいた．それに対し，社会復帰施設実習では，家族の悩みを聞くという家族自身を援助の対象として捉えており，「***家族***

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

支援」を看護の役割・意味として学んでいた．家族が精神疾患を発病することは，他の家族成員にとって様々な困難があり，家族を援助の対象として看護することは重要である．社会復帰施設実習では，実際に学生の実習中に，電話でスタッフが家族を援助している姿を見ることで，家族を援助の対象としてみることを認識していた．病棟では家族の面会が学生の実習終了後に行なわれることが多く，看護師が家族の援助をしている姿を見ることが少ないことも影響していると考えられる．しかしこの視点を持つことは重要であるので，カンファレンスなどを通して学生が考えられるように意図的なかかわりが必要である．

学生が精神看護の意味や役割を考える際に，病棟実習では，看護師がモデルとなり実際の看護を参考にした学びを得やすかったが，社会復帰施設実習では，看護師がいないため，指導者の対象へのかかわりや教員のロールモデルを通して，学生自身が考えていた．社会復帰施設での実習を行う際には看護師がいない場合は，看護の役割を学ばせるために意図的に教員が関わる必要があると考えられる．

また，どちらの施設においても「病院」から「地域」への連携の際の看護の役割はレポートで述べられてはいなかった．しかし，社会復帰施設実習では，カンファレンスなどの時間において「病院」から「地域」への連携の必要性や重要性が学生たちから多く聞かれた．岡田ら[10]は病棟実習では職種間の連携・協働や地域との連携について多くの学生が学べていない状況だと述べており，病棟実習では学びにくい項目であるかもしれない．このことについては岡田も述べているようにカンファレンス時の教員からの意図的な働きかけが必要と考える．

今後，短期入院の促進や長期入院患者の在宅生活への移行を考えると，看護師の働く場も，病院から社会復帰施設へと広がっていくことも予測される．よって，病棟実習，社会復帰施設実習でのそれぞれの学びが必要と考える．実習期間等の制約もあるので，より効果的な実習方法の検討が必要である．

結論

本研究では，病棟実習と社会復帰施設実習において多くの共通した精神看護の意味・役割を学んでいたことが明らかとなった．一方，両者において患者層や実習場所の特徴の違い等によって学びの相違がみられた．病棟実習では急性症状に対する看護や退院という目標に向けた短期的視点での看護を考えていた．病棟看護師が実践モデルを示すため，看護の役割を理解しやすかった．一方，社会復帰施設実習では，慢性期の長期在宅精神障害者に対して疾患をコントロールしながら地域生活を送るための支援という中・長期的視点での看護を考えていた．実践モデルである看護師がいないため，教員が実践モデルとして機能することが求められた．また，学生は精神保健福祉士や指導員と対象のかかわりを通して，看護として何が出来るかを日々考える実習を行っていた．

今後の課題と研究の限界

現在の地域精神保健の重要性を考えても，実際の地域で生活する精神障害者と関わる実習は今後必要不可欠である．加えて，地域で生活する精神障害者が安心して疾患と付き合いながら地域生活を送っていくためには，「病院」から「地域」，「地域」から「病院」の連携と協力体制が必要である．今回病院と社会復帰施設での実習での学びを分析し，それぞれの特徴が明らかになった．学生がそれぞれの施設での看護を学ぶ事が出来れば「病院」と「地域」を結ぶ看護の重要性を学べるのではないかと考える．また社会復帰施設実習では，特に，看護実践モデルがいないために教員が意識的にモデルを示すことが重要である．加えて，それぞれの施設での看護を学ぶための具体的な実習方法について，今後検討していく必要がある．

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．しかし今回得られた結果を今後の精神看護学実習をよりよいものにできるよう活用していきたい．

文献

1）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.

2）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.

3）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.

4）近藤浩子，小林千世：精神看護学自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.

5）西村朱美，西野弥生：精神障害者社会復帰施設にお

OLIVE 香川大学学術情報リポジトリ

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.
6）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.
7）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.
8）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.
9）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.