

分散型選択制精神看護学実習における学生の学び —実習場所の比較から—

A Study of the Learning Contents of the Practicum in Psychiatric Nursing
— Analysis through the comparison of the clinical practice wards —

キーワード：精神看護学実習、学生の学び、実習病棟環境の比較、効果的な実習方法、実習指導のポイント

研究者 熊澤千恵 愛知医科大学看護学部
共同研究者 児玉まゆみ 愛知医科大学看護学部

I. はじめに

近年、全国的に看護系大学の増設が進む中、大学教育の質が問われ、卒業時の看護実践力向上が期待されている。実践科学である看護学教育は、講義・演習・実習という形態で行われる。中でも実習は、知識と技術を統合し、臨地での実践力を効果的に高めていくのに最も有効な授業方法である。

本実習は、講義・演習等と並行して週に数日を実習にあてる分散型の実習形態で、知識・技術を統合する時間や体力・精神的ゆとりを持ち、さらに、意欲を高め、主体的に取り組めるよう、選択制を導入している。

この分散型・選択制実習については、坂上¹⁾が、母性領域で評価し、質問紙と実習過程評価スケール²⁾を用いて、身体・精神面における利点が多く、実習の質も先行研究に比較して高い。一方で、講義・実習への学習負担が高く、看護過程展開の困難さと実習環境の整備を課題としている。

筆者らの精神領域においても、受持ち患者の状況・患者への思いの変化、グループの評価と学びを質問紙から評価した。受持ち患者は50～60歳代が過半数を超え、病歴も長く、様々な困難を抱えている。援助の成果を出す目標・内容の検討と、精神障害者と関わるためのためらい感の軽減を要することが課題であった³⁾。

精神看護実習の学生の学びは、渋谷⁴⁾が、評価表を用いて「精神看護の理解」に影響を与える要因について、「患者に関する理解」「関り方に関する理解」の2因子を抽出し、患者と話せることが理解の最大の要因であるとしている。高橋⁵⁾も、レポートを分析し、対象との関りを通して対象理解の過程、健康な部分を維持・強化する関りの必要性を学び、社会復帰施設での実習から精神障害者の生活の場の現状と課題に気づいたとしている。

以上から、本学の分散型選択制という実習形態での評価を、精神看護実習の学生の学びを実習場所による比較を通して、より効果的な実習指導上の示

唆を得ることを研究目的とした。

II. 研究方法

研究協力者：本学3年次に精神看護実習（2単位）を選択した学生102名。

データ収集法：本実習最終日に作成した質問紙を配布し、用紙の提出をもって協力の同意とし、「この実習での学び」の記述内容をデータとした。

分析方法：

1) 実習病棟の記述 実習場所を総合病院の精神科 A 病棟と、民間の B 精神病院 6 病棟（全 8 病棟）を、療養型の 3 病棟（以下 C 病棟）・急性期／亜急性期 3 病棟（以下 D 病棟）の 3ヶ所に分け、研究協力者の実習病棟の状況を主に受持った患者の状況と共に分析した。

2) 質問紙回答内容の分析 質的記述的分析法を用い、実習場所毎にデータを分け、内容・語彙の意味を変えないよう要約し、1 反応数として、類似したものをカテゴリー化・命名し、カテゴリー毎に反応数を数えた。カテゴリー毎に類似しているものをまとめ、同様に反応数を数えた。カテゴリーは、研究者間で合意が得られるまで検討した。

倫理的配慮：実習最終日の実習時間終了後に、研究の目的と実習評価には影響しないことを説明し、協力を依頼した。データは個人が特定できないよう年度も実習進度も明示せず、実習場所ごとの全体として使用した。

III. 実習方法

精神看護実習のねらい：患者に関り、各病棟の治療環境を踏まえ、患者理解を深めながら、援助実践を工夫していくことである。

実習領域の選択：2 年次終わりに説明を受け、3 年次後期に母性・小児・老人・精神の 4 つの看護領域（各 2 単位）から 2 領域、4 年次前期の実習（1 単位）で残り 2 領域を選択する。多くの学生が希望通りの領域で選択実習している。

学生配置：A 病棟が、1 クール 5～10 名で、B 病院 6 病棟は、1 つの病棟に 1 クール 2～4 名の学生を配置した。

指導体制：実習打合せ時に 2 病院に同じ指導方針案を提示し、臨床指導者の役割の合意を得、学生 2～7 名を 1 グループとして編成し、原則として 1 グループ毎に臨床指導者・教員の担当を決め、教員は 1 クールに 1～2 グループ、1～2 病棟を担当し、臨床指導者は各グループ 1～2 名で、実習日には必ず勤務するよう体制が組まれた。

スケジュール：後期に週に 2～3 日、4 週間づつ 3 クールに分かれ、各クール第 3 週の 8 日目までを臨地の学生の希望病棟で患者 1 名を担当し、第 4 週は各クール全員の学生のケースカンファレンスを学内で行った。

IV. 結果

1、実習病棟別受け持ち患者の特徴

研究協力者が受持った患者を A 病棟 42 名、B 病院 C 病棟 27 名、D 病棟 33 名に分け、診断名、性別、平均年齢、平均罹病期間を比較した（表 1）。

表 1 受持ち患者の状況

	全体	総合病院精神科 A 病棟	B 病院 療養型 C 病棟	B 病院 急性 / 亜急性期 D 病棟
学生数	102	42 (41.2%)	27 (26.5%)	33 (32.4%)
診断名 (人)				
統合失調症	84 (82.4%)	28 (66.7%)	27 (100%)	29 (87.9%)
非定型精神病	8 (7.8%)	4 (9.5%)		4 (12.1%)
躁うつ病・うつ病	6 (5.9%)	6 (14.3%)		
妄想性障害・老人性精神病	3 (2.9%)	3 (7.1%)		
症状精神病	1 (1.0%)	1 (2.4%)		
性別 (人)				
男性	35 (34.3%)	9 (21.4%)	8 (29.6%)	18 (54.5%)
女性	67 (65.7%)	33 (78.6%)	19 (70.4%)	15 (45.5%)
平均年齢 (才)	50.4	43.3 (12~79)	59.7 (34~67)	48.3(24~64)
平均罹病期間 (年)	23.8(0.4~45)	8.3 (0.4~22)	38.4 (15~45)	24.6(0.8~45)

2、実習場所の違いによる学生の学び

カテゴリー別、実習病棟別の学びの反応数及び反応数が多い内容の比較を表2に示す。

表2 カテゴリー別、実習場所別にみた学生の学び

全体	総合病院精神科 A 病棟	B 病院療養型 C 病棟	B 病院急性期・亜急性期 D 病棟
全反応数 (n=242)	95 (39.3%)	63 (26.0%)	84 (34.7%)
精神科看護の理解 79 (32.6%)	39 (41.1%) (8) 言動に隠された気持ち、訴え、意味、理由、背景、可能性を知ること (7) 人との関わりがケア、関係の中で言動の評価を伝え、気づきを個別の援助に活かす (5) その人を認める、自尊心を高める、受けとめる、自信がもてるように、待つこと (4) 患者の力、強み、健康的な部分、良い点を引き出すための、支えとなる援助が大切	16 (25.4%) (5) 好きなことを行なう中で自然に働きかけ、楽しみを見つけ健康な部分をのばす (3) 言動の裏に隠された意味、何が起こっているかに目を向け、考え知ろうとする (3) 全体像の把握、背景のアセスメントを色々な角度から捉える	24 (28.6%) (5) 力、出来ている部分、もてる力を見出し、能力を伸ばしていく (5) 信頼関係を築くなかで一人の人として信じ、一つひとつの関わりに変化の可能性がある (5) 疾患、生活、性格、発達段階など、あらゆる面を考慮し、そのまを理解する (4) 表情や様子、言動1つ1つに意味がありアセスメントし察する、それに関連した援助をしていく (4) 見守っていたり気にかけて、側にいて今必要な、しようとしているニーズに合った援助
関り方の理解 51 (21.1%)	10 (10.5%) (3) 関わり方、コミュニケーション、患者の状態に合わせる (2) 幻聴、妄想に対する関わり方、接し方 (2) 人間としての関わり	19 (30.2%) (4) 関わり方、コミュニケーションのとり方、関わりの頻度 (3) 症状に関心を持ち、そのまを受けとめる (3) 共にそばにいて、待つ姿勢、沈黙が大切 (3) 自分の気持ちや思いを表現していくこと	22 (26.2%) (6) 自分から心を開き、共に感じ、自然体で逃げ腰にならずにしっかりと向き合うこと (5) 症状であっても、意味を考え尊重する (4) 接し方、話し掛け方、距離のとり方、コミュニケーションのとり方 (3) 自分が思ったことを患者に返していく
精神科患者の理解 46 (19.0%)	17 (17.9%) (5) イメージが変わった (4) きれいな心優しい人、素直で、繊細、傷つきやすい人 (4) 普通の人、健康な人と変わらず、健康的な部分（正常な部分）を沢山もっている (4) 辛い体験をして自分を守っている	15 (23.8%) (6) 様々な思いに悩み、その人の言動は、考えや意味、気持ち、メッセージを表している (3) 感情、思い、症状の訴え方、表現方法は人それぞれで違い、個性がある	14 (16.7%) (7) 疾患を持って生きることの苦しさや辛さと共に、その中を生きる人の強さ (3) 患者の変化に様々なことが影響し合っている
精神疾患の理解 15 (6.2%)	10 (10.5%) (3) 人によって症状は様々で、個性があり、その人の人生が大きく関わっており、患者によって全く異なる治療が必要 (3) その人の生活や性格が大きく影響しており、症状の悪化もそのことが関係している	3 (4.8%) (2) 同じ疾患でも症状も表れ方も様々	2 (2.4%)
自分について 12 (5.0%)	5 (5.3%) (3) 自分が精神患者への偏見があったこと、どう見ていたか、自分について知った	3 (4.8%) (3) 自分の見かた、気持ちの変化、考え方、接し方	4 (4.8%) (2) 自分について、自分の行動パターン
関係性の理解 10 (4.1%)	3 (3.2%)	3 (4.8%)	4 (4.8%)
精神科治療の理解 10 (4.1%)	4 (4.2%)	2 (3.2%)	4 (4.8%)
看護の理解 9 (3.7%)	2 (2.1%)	1 (1.6%)	6 (7.1%)
人の理解 5 (2.1%)	2 (2.1%)	1 (1.6%)	2 (2.4%)
実習について 5 (2.1%)	3 (3.2%)		2 (2.4%)

学生全体の反応数は 242 で、1 人あたりの平均反応数は 2.4 であった。抽出したカテゴリーは反応数の多い順に、【精神科看護の理解】が 79 (32.6 %)、【関り方の理解】が 51 (21.1 %)、【精神科患者の理解】が 46(19.0 %)、【精神疾患の理解】15(6.2 %)、【自分について】12 (5.0 %)、【関係性の理解】と【精神科治療の理解】が 10(4.1 %)、【看護の理解】が 9 (3.7%)、【人の理解】と【実習について】が 5 (2.1%) に大別された。

A 病棟の学生の学びの全反応数は 95 (39.3 %) で病棟別学生数の割合より低く、一人あたり平均反応数は、2.3 で、内容は多い順に「言動に隠された気持ち・訴え・意味・理由・背景・可能性を知ること」等の【精神科看護の理解】が 39(41.1 %)、【精神科患者の理解】が 17(17.9%)、【関り方の理解】が他病棟に比べ少なく 10.5 %で、【精神疾患の理解】が同じく 10.5 %で他病棟と比べ多かった。

C 病棟の学生の学びの全反応数は 63 (26.0 %) で病棟別学生数の割合よりやや低く、一人あたり平均反応数は、A 病棟と同じ 2.3 で、内容は多い順に、「症状に関心をもち、そのままを受けとめる」等の【関り方の理解】が 19 (30.2 %) と他病棟に比べ多く、【精神科看護の理解】が 16 (25.4 %) と他病棟に比べ少なく、【精神科患者の理解】が 15 (23.8 %) と他病棟と比べ多かった。

D 病棟の学生の学びの全反応数は 84(34.7 %) で病棟別学生数の割合より高く、1 人あたり平均反応数も 2.5 と、他病棟より多く、内容は多い順に、「信頼関係を築く中で一人の人として信じ、一つ一つの関わりに変化の可能性がある」等の A 病棟と同じく【精神科看護の理解】が 24 (28.6 %)、【関り方の理解】が 22 (26.2 %) と、同程度に C 病棟と同じく多く、【精神科患者の理解】が 14 (16.7 %) と他病棟と比べ少なく、【看護の理解】が 6 (7.1 %) と他病棟と比べ多かった。

V. 考察

出口ら⁶⁾は、集中型精神看護実習の学びを、①全体的視点での対象の生活上の問題の認知、②生育歴・家族関係からの対象の生活上の問題の理解、③自分の言動の関係への影響を考慮した日常生活関与、④望ましい治療環境と、その中での自分の役割の認識の 4 点から、自己評価させ、①では、「達成できた」と「ほぼ達成できた」と自己評価した学生が全体の 51.0 %、②は、50.0 %、③は、73.1 %、④は、16.1 %であった。実習目標や、評価素材が違ふことから、単純に比較することは慎重であらねばならないが、出口らの評価は、本研究で得られた【精神科看護の理解】【関り方の理解】【精神科治療の理解】にほぼ相当すると思われ、それらの反応数を合計すると 140 であり、全体の 57.9 %になる。本学の分散型精神看護実習での学びは、集中型にひけをとらず、学生の中で最も強く印象づけられた学びが言語化されており、10 種類ものカテゴリーに大別される広がりをもつ内容であると考える。

先述した渋谷ら、高橋らの研究とも、ほぼ合致した精神看護実習の学びが

本研究においても示され、それらの研究より詳細な内容が実習場所毎に示された。今後の実習方法を検討する上で、実習目標達成がより効果的な病棟選択や、病棟特性に応じた指導上の工夫のための根拠を提供できたと考える。

精神看護学は、それぞれの教育機関の理念等により、教育課程での位置づけられ方は様々であり、実習進度も様々に行うことが可能である。そのことは、本研究において、精神科病棟という場での実習が、【精神科看護の理解】【精神科患者の理解】【精神科治療の理解】【精神疾患の理解】という精神科看護実践での直接的な学びの内容に納まらなかったことから、示されていると考える。すなわち、渋谷らの研究の【関り方の理解】や高橋らの研究の【自分について】、さらに、【関係性の理解】や広く普遍的な【看護について】【人の理解】という学びも示された。精神科看護実践の中でこのような哲学・倫理・理論的な学生の看護観の根幹となるような問いを学生に生起させたと考える。

実習病棟の特徴と学生の学びを合わせて、実習場所による学習過程を検討し、それぞれの病棟における効果的な指導について表3にまとめた。

表3 病棟状況による学生の学びと指導のポイント

	総合病院A病棟	B病院療養型C病棟	B病院急性期/亜急性期D病棟
病棟の特性	統合失調症以外の疾患↑ 女性↑ 平均年齢↓ 年齢層の幅↑ 罹病期間↓	全員統合失調症 女性↑ 平均年齢↑ 罹病期間↑ 看護師↓	多くが統合失調症 男性↑ 年齢層の幅↑ 罹病期間の範囲↑ 入院受け入れ病棟
学生の学び	【精神科患者の理解】 普通の、優しい人 【精神疾患の理解】 他疾患と同じ、変化激しい病態 【精神科看護の理解】 ・かわり1つ1つを援助していくこと ・その人を認め、自尊心を高める ・身体面や家族背景、在宅を見据えて、患者の力を活用した援助が必要	【精神科患者の理解】 様々な困難、独特の表現 【関り方の理解】 傍にいる、待つ、思いを伝える そのままを受けとめる 【精神科看護の理解】 ・好きなこと、楽しみの発見と実践 ・健康な力を発揮する	【精神科患者の理解】 辛さ・困難に様々な要因が影響 【関り方の理解】 自分として相互作用する ありのまま受けとめ、気持ち・意見の尊重 【精神科看護の理解】 ・言動から今ここのニーズを査定 ・力の発見 ・根気強く信頼関係を築く
指導のポイント	・学生なりの関りの中でのその人らしさの理解 ・目標を共有していく支援の方法	・実習環境に馴染む ・素敵な力の発見と気持ちや思いの把握 ・関心や理解の促進	・学生の不安や不全感、状態変化への対応から自分として関わるためのサポート ・学生の力の発見、緊張感の緩和、安全感保障

VI. おわりに

本研究は、学生の精神看護実習での学びの記述から、10 カテゴリーを抽出し、総合病院、民間精神病院の療養型病棟と急性期／亜急性期病棟という3種の実習場所による影響の違いを検討し、病棟別学びの特徴と内容から、実習方法の検討に有用な資料と、実習環境の特徴別に効果的な指導のポイントを示した。

本研究の限界は、データが学生の記述力に頼り、個別の学習体験を、病棟毎の学びの特徴として類別していること、実習環境の特徴の分析の多くを受持った患者の状況によっている。今後は、教育課程全体の評価として自己点検となる資料の提供や、根拠ある効果的な教育課程の一部として精神看護学教育を行っていきたい。

文 献

- 1) 坂上明子, 鈴木和代, 松田馨子他: 分散型実習による母性看護学実習の評価ー学生による実習過程評価を用いてー、愛知医科大学看護学部紀要、第2号、13～22、2003
- 2) 舟島なをみ: 看護実践・教育のための測定用具ファイルー開発過程から活用の実際まで (第1版)、医学書院、95～103、2006
- 3) 熊澤千恵, 寺澤まゆみ: 学生の主体的学習を目指した分散型、選択制の精神看護学実習、看護展望、28(12)、78～83、2003
- 4) 渋谷菜穂子, 水溪雅子, 立石充子他: 精神科臨床看護能力の形成における初心者の理解認識ーSPN質問紙調査及び実習記録よりー、日本看護医療学会雑誌、5 (1)、43～52、2003
- 5) 高橋香織, 片岡三佳, 池邊敏子: 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の特徴、日本看護学教育学会第15回学術集会講演集、256、2005
- 6) 出口禎子編: 精神看護学ー生活障害と看護の実践 (第1版)、メディカ出版、153～154、2004