

臨床実習における学習のプロセス (III)

精神看護事例から

内川 洋子・成田 栄子

Learning Processes in Bedside Training (III)

For Psychiatric Nursing

Yoko UCHIKAWA and Eiko NARITA

(Received May 23, 1994)

A student nurse was assigned to one mental patient and the nurse's learning process in bedside training was analyzed.

The results were as follows :

- 1) At the beginning, faced with a mental patient, the student nurse was filled with fear and anxiety because of her lack of experience and her feelings of strangeness being with a mental patient.
- 2) After having participated in recreational activities and establishing good relations with the mental patient, the anxiety of the student nurse was reduced.
- 3) The student nurse then became distracted for a while by concentrating too much on the patient's mental disease rather than seeing the patient as a person.
- 4) When the student nurse found that her care was refused by the patient, she came to view the patient from a more patient-centered standpoint, and then began to have closer relations with the patient.
- 5) The attitude of the student nurse toward the mental patient shifted from a self-centered viewpoint to a patient-centered viewpoint.
- 6) The student nurse became more motivated by basing her help and care on the patient's needs. An integration of the nurse's knowledge and skill took place and, as a result, the student nurse became more confident and interested in her studies.

Key words : learning process, bedside training

はじめに

我々は先に、看護を学ぶ学生が、臨床実習の場において、受持患者との関わりを通して、既存の知識と技術を具体的な体験の中で関連づけ、統合しながら学習し、発展させているプロセスを小児看護と成人看護の事例について述べた¹⁾²⁾。

臨床の場は、学習者にとって状況依存的な場であり、受持患者中心の看護実習において、学生の学習プロセスは、対象者である患者との関係、それを取り巻く環境等により様々な様相を呈することになる。学生の学習を効果的に展開するために、指導者は学生の到達レベルを常に把握し、学生の知識と技術がどのように統合されて対象者に働きかけとして行動化されているか、その時の学生の気持と思考を知ることが、指導上重要であると考えている。

そこで、今回は、一学生の精神科実習の事例を基に、受持患者を通して、学生の学習がどのように展開していくのか、そのプロセスについて検討を試みた。

受持患者の概要

患者 A, 37 歳, 男性, 家族は患者の両親と妻, 子供 2 人の 6 人暮らし。職業事務職。性格は真面目で仕事熱心。

診断名: うつ病疑い, 右大骨肘頭部骨折, 左肘関節脱臼骨折, 右大腿骨大転子骨折

病状の経過

うつ病疑いにて精神科外来受診中, 突然 3 階から飛び降り, 両肘及び右大腿骨骨折し緊急入院となる。入院当初は「殺してくれ」「死にたい」と騒ぎ, また日常生活は全面介助が必要であったため依存的態度がみられた。身体的には回復しリハビリテーションが開始されるが, 職場復帰などへの不安, 尺骨神経麻痺出現による不安の訴えがある状況で 10 月 1 日学生の受持患者に決定する。

学生の実習経過

学生の実習期間は平成 5 年 9 月 30 日から 10 月 29 日までの 5 週間 (毎週木曜日, 金曜日)。その実習期間の実習日誌及び受け持ち患者についての看護実習記録から, 学生が精神障害をもつ患者を理解していく過程とそれに伴う態度の変化を中心に整理しまとめたものである。

9 月 30 日 (木) 実習初日 (実習 1 週目)

実習第 1 日目で緊張したが, 終わってみるとそんなに変わったところではないと思った。小学校の時, 通学路に精神科病院があり鉄格子みたいな所から「おーい」と手を振っているのを憶えていて, 恐いという印象をもっていたのだが, 話をしてみると患者さんはいい人達のように感じた。本当に病気なの?どこが病気なの? という人も何人もいて不思議な気分だった。しかし, 患者の中には希死念慮のある人などいるようで, もし自分がその場に出会ったらどう対処すべきなのだろうと考えたが難しい。とりあえず今私にできることは, 死にたいという考えを起す暇がないようにして, 周りの危険物を全部取り除いて, 患者の安全を保つことだと思う。

10 月 1 日 (金)

検温にて初めて A 氏を訪問する。学生が「リハビリテーションはどうですか」と尋ねると, 「リハビリね, リハビリってどんな事しよるか知っとるね。ほら見てごらん。一生懸命曲げても 90 度も曲がらんでしょ。それを曲げようとするんだからね。」と A 氏の方から話をはじめ。この日の夕方学生の希望により, A 氏を受持患者に決定する。

10 月 7 日 (木) (実習 2 週目)

受け持ったばかりで A 氏の話じっくりと聞くことができなかった。家族にも直接会っていないので, 家族の患者に対する思いもまだわからない。しかし, 今日の A 氏との会話の中で感じたことは, 子どもの話をする時は, 時々笑顔がみられるのに, 妻の話をする時は淋しい表情になり, 妻とじっくりいっていないのではないかと思う。また, 小さい子供も 2 人いるため経済的に苦しく, 社会復帰に対する不安があると思う。また, 患者とリハビリテーションの話をしたが, 患者はリハビリをしなくてはならないことは分かっているが, 痛いことから逃れたいという気持ちも伺える。話をしている間ずっと左の肘を押さえており大変気にしている様子だった。A 氏との会

話を振り返ってみると、まだ A 氏との信頼関係も確立しておらず、学生の一方的な会話になっている。もう少し患者から話ができるような雰囲気づくり、働きかけの方法等、コミュニケーション技術の勉強をしなくてはならないと思う。

(その日の学生の実習日誌より) 今日 A 氏のカルテを読んでいて、自分はすごい人を受け持ってしまったと思った。飛び降りたことは聞いていたが、今一つ実感が持てず、先週話した時も、今日も、全然そういう所は今の A 氏からは感じられない。しかし、カルテを読んでいるうちに、A 氏の性格の弱い所と、飛び降りるまでに追い込まれていった心理、それから飛び降りた後の状態などを一部ではあるが分かったような気がした。性格的にも追い込まれ易いタイプだし、いざとなったら何をするか分からないところがある。しかし、いまの私にはそれだからといってどうすれば良いのか、なにをすれば良いのか分からない。そのことについて A 氏にどう切り出せば良いのかも分からないし、切り出しても会話がいまの状態が続くとは思えない。今は「週に 2 日だけくる学生」という安心感と、「自分に害はなさそうだ」という気持ちがあるようなので、何気ない会話ができている。A 氏につっこんだ話をするには、A 氏が心を開いてくれるように、まず自分が努力しなければならない。あと 3 週間で果たしてどこまでいきつけるか心配になった。

(指導者の助言：今の A 氏にとって、飛び降りたことや心の病気のことをきくことが大事なことだろうか。)

10月8日(金)

学生は、レクリエーションの時間、A 氏に参加するよう声をかけるが、リハビリから帰ってきたばかりで疲れているからと拒否され見学もしないという。学生はカンファレンスの中で、レクリエーションへの誘導も上手くいかず、A 氏にどう働きかけてよいか分からないと話す。

(指導者の助言：どうして患者は拒否したと思うかその理由を考えてみる。患者の状態に合った働きかけだったのか。)

(その後の学生の反応)レクリエーションに A 氏を誘ってみたのだが、「リハビリテーションから帰って来たばかりで疲れている」と断られた。普段からあまり病室から出ることもなく、誰かと話をしている様子も見られず、看護婦のカンファレンスでも問題点としてあがっていたので、積極的に誘いかけようと思い声をかけた。反省会で先生に言われたように、レクリエーションに参加することだけが交流の場ではない。普段から、デイルーム等に出のんびりとテレビを見たり、新聞を読んだりして、他患と話をするきっかけができる。人の中にとけ込んでいくには少しずつ段階をふまなくてはできない人もいる。私自身も初めて会う患者との交流のきっかけは何気ないものからである。最初からべらべら話せる人などそう多くはない。こちらが望む事が患者に負担になることだってある。患者のことを考え、患者の気持ちになって、一つ一つ考えてみる必要があると思った。そして患者に必要な事は何なのかをしっかりと見つけて、それをどう看護していくかを考えることができるようになりたいと思う。これは精神科に限らず他科でも必要なことだと思う。

(指導者の助言：理学療法室でリハビリテーション中の A 氏の様子を観察してみてはどうか。)

10月14日(木) (実習3週目)

今日やっと A 氏とゆっくり話す機会が持てた。理学療法室に行くと、リハビリテーションの様子を見せてもらおうと思い、A 氏にそのことを尋ねると「大声で騒ぐから見らんで」「ほかの患者を見とかんね」「見てもいいけど遠くで見て」とあまり自分と一緒にいて欲しくないようだった。

しかし、実際にリハビリに付き添うと、A氏はテニスをしていたことや仕事への不安、運転ができるだろうかなど話をする。A氏の今の気持ちが感じられた。そしてA氏のリハビリに対する積極的な行動を見ることができた。理学療法士や医師に、A氏自身でどの程度までリハビリを行っていいのかを尋ねると、「自分の右手をどンドン動かさなくてはならない」と言われた。そしてA氏自身で行えるリハビリの内容を具体的に教えてもらうことができた。先に病棟に帰っていたA氏に、そのことを伝えると、興味深げに自分のほうから尋ねたり、忘れるからと紙を差し出し、先生から教えてもらった自分自身で行うリハビリの内容を書いて欲しいと言う。そして真面目な顔でそれを見ながら「こうね、こうね。」と私に何度も確かめてくる。私もいくつかのアドバイスをしながら、今日一日で、随分2人の間の壁がうすくなったのではないかと思った。

(指導者の助言：病棟でリハビリはどうですか？ と聞いた時とはかなり違ったA氏の反応が感じられる。)

10月21日(木)(実習4週目)

今日は目標として“1回でもいいからA氏をデイルームに連れだそう”という事と“自主的にリハビリを行っているか確認しながら一緒にやっ行って行こう”と思っていた。午前中に訪室すると、装具を外して一人でリハビリをしており、それをきっかけに、リハビリやレクリエーションに対する考え、自立しようと努力している様子を知ることができた。しかし、ちょうど話が盛り上がってきそうな時に、学生が他患に話しかけられ、話が中断してしまった。病棟婦さんが掃除にまわって来たのをきっかけに、A氏をデイルームに連れだしたのだが、別の患者も一緒に出てきて学生を散歩に誘ったため、A氏は遠慮して「行っておいで」と部屋に帰ろうとした。そこでなんとか引き留めて五目並べを1回することができたが、A氏は午前中のリハビリをするからと自室に戻ってしまった。あまりしつこく誘うのはかえってよくないと思ったので止めたが、リハビリに対する真剣な思いを感じた。また大部屋での意図的な会話をもつことの難しさも感じた。

10月22日(金)

今日、A氏がデイルームに出てきてソファに座っていた。手の装具を外し、スポンジボールをもって、指のマッサージなども行っている。昨日腕の方に筋肉痛様の痛みがあると言っていたため、その事を尋ねると、「やっぱりまだ痛い」という返事と“痛いんだよ”と訴えんばかりの表情がかえってきた。しかし、他患と話をしたり、テレビをみてラーメンが食べたいと言ったり、表情は明るく今までの中で一番活発な感じが見受けられた。

処置室で右肘部の消毒を行う。A氏は何回も「血は出ていないか」「釘は出ていないか」と聞いている。少し出血がみられるが、固定している釘は出ていない。最終的に、感染の疑いがあるため、来週抜釘が決まる。患者は不安でたまらないところまでは至っていないが、やはり不安でこたわりが感じられる。これは私でも心配になるから、病気のためだけでもないだろうと思う。

A氏は、背部と胸部の湿疹に軟膏塗布が必要なので、背部の軟膏は学生が塗った。「終わりましたよ」と言うと、A氏は「胸の方もあるよ」と、自分で出来るところも学生にさせようとするため、「Aさんそこは自分で塗れるでしょう。これもリハビリの一つですよ。」と言うと、「厳しいね。」と言いながら自分で塗布した。A氏は手術への不安のためか、甘えが出てきており、自分でできることはどンドンやってもらう方がいいと思ったので、ちょっときびしい口調になったが、A氏も笑いながら素直に受け入れたので分かってくれたのではないかと思う。

レントゲン撮影の予定が入っているので、一緒に見学させてらおうと患者を訪室する。

(その時の会話)

学生：Aさん、今日のレントゲン検査何時からですか？
 A：えっ知らん。どうして？
 学生：いやー知ってるかなーと思って、時間があつたら見学させてもらおうかと思ったんです。
 A：本当？ 知らんよ。ちょっと看護婦に聞いてみて。知ってるかもしれないから。
 学生：そうですね。聞いてみます。(看護婦に尋ねる)
 看護婦：レントゲンのほうから連絡が来るんですよ。多分お昼からだと思うけど(申し送り簿をみる)
 A：(看護婦と一緒に申し送り簿をみる)この前は1時からだったんですよ。私は1時がいいんですけど。1時にしてもらえませんか。
 看護婦：こちらでは決められないので。
 A：でも1時から検査だったんですよこの前。今日もたぶんそうでしょう。
 看護婦：じゃちょっと聞いてみますね、検査の方に。ちょっと早めにしてもらうように。
 A：そうしてそれがいい。
 看護婦：あっ、リハビリもあるんですよ。
 A：そう、だから1時からだとレントゲンが終わってからそのまま行けるから。
 看護婦：わかりました。聞いてみます。
 A：(不安そうに看護婦の行動を見たり、申し送り簿を見たりしている)
 看護婦：1時位にとれましたからそのくらいに行ってください。
 A：そうですか。1時ですね。分かりました。1時ですね。

レントゲン検査について学生が軽く尋ねたところ、A氏は「何時からかな、看護婦に聞いて確かめてみて」と、看護婦が検査室に電話確認するまで何度も同じ事を繰り返していた。ただでさえ自分の身体に関する事には敏感な人なのに、まずいことを聞いてしまった。普通の人でも手術のための検査であればとても気になるのは当然だ。しかし、患者は異様にこだわりがあり、特に1時にこだわりが強い。前と一緒にとは限らないのにそう思うのはなぜだろう。

(指導者の助言：患者はなぜこういう行動をとったと思うか。)

(その後の学生の分析)ただでさえ手術前で不安な状態なのに、学生の安易な発言がA氏を混乱させた。A氏は1時にやりたいと強く主張しており、今回も、前回同様にやりたいという思いが強い。リハビリとの関係もあり、1時頃がいいのだろうが、他患との関係があることなど全く考えられない状態だと思った。

10月28日(木)(実習5週目)

(昨日、右肘関節部の抜釘及び腸骨移植術が施行された。右手は術後の安静のため、左手は尺骨神経麻痺のため、A氏は両手が使えない状態となる。)

A氏は術後1日目ということで、もっとぐったりとした様子を思い浮かべていたが、実際会ってみると、想像していたよりも調子がいいようだった。しかし、両腕が思うように使えないため大変不自由の様子であり、次から次へと不安、心配事が出てくる。「食事はとっていいの?」「箸は持っていいの?」「着替えるときはどうすればいいの?」「T字帯じゃあなくてパンツじゃだめかな」

「声がいつもと違うみたい風邪ひいたかな」「腕よりもこっち（腸骨をとった所）が痛い大丈夫かな」などの訴えが続いた。学生が「昼のうちは私がいろいろやりますから大丈夫ですよ」と言うとう安心する。学生に対してはいろいろと話かけてくるが、術前よりも表情が硬く、ろれつがまわらない。話している内容ははっきりしている。後で看護婦から「あなたがA氏に私がいますから大丈夫ですと言ってくれたのでA氏はすごく安心されたようよ。これからもそういう風な感じでがんばってね。」と言われる。

整形外科の医師の診察があった。A氏は箸より重たいものを持ったらいけないと言われ、ショックを受け、表情も暗くなり深刻な感じとなる。A氏は思わず重たい物を持ってしまおうらしく、「布団を引っ張った」「茶碗を持った」と言っては落ち込んでいる。そのため、右手の掌に物を持つ時に気が付くように腕時計をはめている。A氏はそれによって安心感を得ている様子が見受けられる。又、今日は、フォーレカテーテルが抜けたので、昼食はデイルームで食べるのかと思ったら、自室で食べると言う。茶碗を持つことができないので、ぼろぼろこぼすのを他患に見られたくないというのものもあるのかもしれない。

A氏との会話に家族のことがでてくる。A氏は手術後で痛みもあり何も自分ではできない状態である。妻は3歳と1歳の子供がいて、3歳の子が風邪をひいているため付き添いをしてもらう訳にはいかないという。妻にずっと付き添っていて欲しいというA氏の思いが感じられた。しかし、子どもが病気という事で付き添ってもらえず淋しい思いをしている。おそらく子供の風邪が治ったとしてもずっと付き添ってもらうのは難しい。自分で自分の事ができない状態であり、他人（看護婦や学生）から世話を受けなければならないことに、恐縮してしまっている。しかし、できない事は看護者が援助することをしっかり伝えてなくてはこれらの不安は消えないと思う。

（指導者の助言：A氏は些細な事でも不安でたまらない様子である。さらに、家族が付き添えない不便さ、不安感も見受けられる。そういう時に看護者の存在をアピールしたことにより、A氏の不安の軽減につながったと思う。）

10月29日（金）実習最終日

A氏の様子を観察しながら話相手になることを本日の実習計画として、A氏の清拭やひげそりを行う。

A氏はせっかく腕のリハビリテーションに励んでいたのに、手術で中止しなければならず、社会復帰や回復への不安が増強しているように思われた。これからも何度も手術していかなければならない腕を見つめて、「動かんとよね」と繰り返す姿を見ると、こちらの方が本当に将来なんかやっつけていけるのだろうかとう不安になった。しかし、看護者がそんなことではますます患者を不安にさせるので、そういうそぶりを見せないようにやっつけていかなければならないと思った。これからも落ち込むことはあっても、諦めずにいて欲しいと願わずにはいられない。

5週間の実習を終えてみると本当にあつという間だった。初めの頃は、精神科ということで、恐いというイメージがあり何となく上手くとけ込めないのではという不安があったが、週を重ねるうちに、そんなことはほとんどなくてとても楽しく実習することができた。A氏の受持となり、入院までの経過等を知るにつれて、大変な人を受持ってしまったと思ったが、いまの状態は特別なものはなく、恐怖心も全く出てこなかった。かえって、基礎的な看護の一つであるコミュニケーションのとり方等はとても考えさせられる実習となった。看護者の何気ない一言が患者の気持ちを安心させたり、不安におとし入れたりすることがあることを知った。

ここで学んだ、患者への対応の仕方や基本的な患者—看護婦関係のあり方は、他の科でも全て

共通する重要なものであると思う。実習の半ばで、もう一度、これらの事を真剣に考える機会を得ることができてよかったと思う。

考 察

精神科実習においては、対象が精神障害をもつ患者であるために、対象を正しく理解することが実習の最大の目的となる。しかし、一般の人々には精神障害のある患者に対する偏見があり、看護学生も例外ではない。看護学生の持つ偏見は様々であり、それらが学習プロセスの障害となることが考えられる。また、実習で患者と接し、精神障害のある患者についての認識が変化することによって、学生の持つ偏見も変化していく。今回は、学生の患者に対する偏見が、対象を正しく理解し必要な援助を考えていくプロセスの中で、どのように変化して行くかについて追求した。

精神科での看護実習は、今まで精神障害を持つ患者に対してどういう思いを持ってきたかによっても影響される。学生は、小学校の時の通学路に精神病院があり、「怖い」というイメージを持っていた。さらに、精神科看護実習に対して、病棟になじめるのか、実習を無事に終えることができるのか等の不安を表出している。

学生それぞれに不安感や恐怖感を持ちながら、初めての病棟での一日を迎えるのだが、初対面では患者とどう接触したらいいのかさえも分からない。そこで、学生が病棟の日課であるレクリエーション（卓球や散歩等の運動療法や絵画などの作業療法）に参加する機会を意図的に設ける。レクリエーションは患者の気分転換や感情発散、自己表現、他の人々との交流等の目的で行われているが、参加した学生にもその効果は現れる。患者と一緒に卓球等のスポーツをすることで、学生の緊張も少しずつほぐれていき、生き生きとした表情が表れる。その後の学生の患者に対する反応は、「話をしてみるとなかなかいい人のよう。本当に病気なのか分からない人もいて不思議。」と変化し、自分自身が患者から傷つけられるような、当初表現された「怖い」という感情は見られなくなる。しかし、精神障害者の希死念慮に対しては漠然とした不安があり、どうしたらいいのか分からないが、自分にできることはとにかく危険物を遠ざけ患者の暇な時間をなくすことで死にたいという考えを起こさせないことだと表現している。

次に、学生は受持患者を選択するという重大な決定を迫られる。精神科看護実習では、受持患者を決める場合、何気ない会話ができたり、自分の不安を話してくれた患者といった上手く接触できた患者を選択する事が多い。この学生の場合も A 氏と初対面で検温を通して接触しいろいろな話をすることができて受持患者に選択している。

また、この段階において、学生の患者に対する理解度は限られた観察・情報によるもので、「…と思われる」「…のようだ」と自分の推論にとどまっている。そして、患者からみた自分の存在を「いまの自分は、患者にとって週に 2 日だけ来る学生で患者の奥深い部分には接しない害のない存在であるから何気ない会話ができるのだが、それ以上つつこんだ話ができない。」としている。また、家族の話聞いた場面を、学生は自分の一方的な会話になっていると分析はしているが、患者が患者自身の情報を学生に対して話さすようなコミュニケーション技法の勉強が必要であるとしている。これは、学生が看護過程の情報収集の段階として診療カルテや患者の話から情報を分析し、問題点を抽出しようとしている姿の現れである。しかし、看護プロセスにのせることに必死の学生は、カルテ等の情報による患者像と学生の接する患者との大きなずれに戸惑うこと

になる。学生が患者の情報を診療カルテから詳しく調べると、そこには患者がうつ病で精神的に追い込まれ飛び降り自殺を試みた事が書かれている。受持患者を決定する時点でも、学生はその情報を了解してA氏を選択したのだが、いざ自分が働きかける存在として患者をみると、突然患者の病的な部分が大きくクローズアップされ、学生はショックを受ける。この事を学生は「大変な人を受け持ってしまった。性格的にも追い込まれ易いタイプだし、いざとなったら何をするか分からないという所があるということも分かった。しかし、今の私にはそれだからといってどうすればよいのか分からない。その事についてどう切り出せば良いのかも分からないし、切り出しても会話が今の状態で続くとは思えない。」と表現している。この段階では、学生は自分自身が精神科患者に対する恐怖・不安を持っていることを認識することが学習に必要なステップとなる。ここでの指導者の役割として、学生が持つ患者像を簡単に否定して解答を与えすぎでは学生の感情が解決されないまま経験が積み重ねられていく可能性があり、助言は慎重に行わなければならない。この場合には、助言として、「今のA氏にとって飛び降りた時の事や病気の事を詳しく聞くことが、大切なことだろうか。」という疑問を投げかけるにとどめる。

学生は大変な患者を受け持ったという思いのまま実習を続けるのだが、看護婦の患者カンファレンスにA氏の事が挙がり、A氏は他患との交流が少なくレクリエーション等にも参加していないため、個室から連れ出し人との接触を増やすようにすることが話し合われる。そこで学生はA氏を何とかレクリエーションに誘おうとするのだが、A氏からは断固として拒否される。手探りの実習のなかで、病棟スタッフが保障したA氏への働きかけさえも上手くいかず、目の前に大きな壁が立ちはだかっている様な状況が見られる。このような時、学生が患者に真正面に立ち向かい失敗した貴重な体験として考え直させることが重要になる。指導者の働きかけとして、「どうして患者は拒否したと思うか」「これは現在の患者の段階にあった働きかけなのか」と学生に問いかけてみる。その場では「患者にとってレクリエーションに参加するだけが人との交流の場ではない。デイルームで過ごす時間が持てるだけでもいいのでは」と発言しているが、その日の実習日誌で「自分が働きかけた事は患者にとって必要なことではなかった。患者の気持ちになって患者に必要な事は何かをしっかりと見つけて看護していくことが大切だ」と表現している。ここで学生の視点が自己中心の働きかけから患者中心の働きかけへと方向転換したとみなすことができる。次の段階へのきっかけとして、指導者は学生に理学療法室でのリハビリテーションを見学し接触をはかるよう提案してみる。学生はA氏のリハビリテーションを見学しそばに寄り添うことで、A氏の不安が身体障害に伴う社会復帰上の問題であることを知り、またリハビリテーションに対する積極的な行動をみることが出来る。また病棟で自分自身で行えるリハビリの方法を医師から聞きその内容をA氏に伝えると、A氏は学生の説明を一生懸命聞き、質問したり、繰り返し確認したりしている。この場面で、A氏のニードと学生の働きかけが一致し、学生の実感として「二人の間の壁がうすくなった」と表現している。この患者―学生関係の変化は、患者の態度が変わったためではなく学生の見方が変わったことによるものと考えられる。

次に、患者の心理状態に大きな変化がみられた場合に、学生がどの様に患者を理解し、対応していくのかをみってみる。患者は、感染による再手術が決まり、包交の時は傷の状態を何回も聞くなど、不安を次々と表出するようになっている。「A氏は再手術のために、依存的になっている」と学生は洞察し、軟膏を塗布する場面では、自分で手の届く範囲も学生にしてもらおうとするA氏に対して、自分でできるところは自分で行わせるという態度で接し、A氏は苦笑いしながらもその指示を受け入れている。この段階になると、思考に系統性がみられ、学生の記述は「…なので…なのだろう」と患者の観察に深まりがみられる。

学生が検査の時間を患者に確認したところ、患者は検査とリハビリテーションの時間の重複を心配し混乱したためか、検査の時間が何時なのか納得いくまで執拗に看護婦へ訴え続ける。学生には患者がこのことをどうしてこれほどまでこだわるのか、今一つ理解に苦しんでいる様子であるが、患者は他患との関係がある事など考えられない状態であると受けとめている。患者の心理状態の理解には至らなかったが、看護者の患者に対する安易な言葉かけは患者を混乱させてしまう場合もあるということの理解につながっている。

受持5週目に手術が終わった状態の患者はいろいろな不安を訴えているが、それは自分のことが自分でできないことや術後の回復への不安等のためであると学生は冷静に受けとめ、患者が行えないことについてのみ援助を行い、更に、身の回りの細かい世話をする家族も付き添うことができないと訴える患者に対して、患者の現在の心の状態を洞察して家族の代わりとなる自分の存在を患者に告げることができている。このような学生の思考と行動を指導者が承認することによって、この段階に至った学生の中には、患者の不安とそれを軽減するための対応技術が統合され、更に洞察力も働いてスムーズな援助ができていくことが客観的に観察されてくる。更に、学生自身も精神科看護実習で体験した患者—看護婦関係は基本的な関係のあり方として受けとめ、他の対象とも共通する重要な体験として認識しはじめていく。

ま と め

精神科看護実習における一学生の学習プロセスについて検討した結果をまとめると、次のとおりである。

- (1) 学生は精神科実習の当初には、過去の経験や未知により患者に対する恐怖心や不安感等を持っている。
- (2) 実習当初の不安は、患者とレクリエーションに参加し感情を共有することによって軽減される。又、恐怖心は患者の疾患と行動特性を理解することによって軽減して行く。
- (3) 学生は、受持患者の疾患へ関心が向き、精神障害の部分に焦点を当てると学生の認知領域に一時的に混乱が生じる。
- (4) 学生は自分の働きかけが患者に拒否されることによって、看護の働きかけを患者の視点に立ってみるよう態度の変化が生まれ患者—学生関係に変化が生まれる。
- (5) 学生の患者に対する態度は、患者の示す反応を通して、学生中心から患者中心の視点に変化する。その変化は客観的に観察可能なものに顕在化していく。
- (6) 患者中心の働きかけを行い、患者からの反応を学生の中で意味づけられて受けとめられてくると学生の中で知識と技術が統合され、学生の学習意欲につながり真の学習に発展する。

稿を終るにあたり、ご検閲いただいた当教育学部特別教科（看護）教員養成課程佐々木光雄教授に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 成田 栄子・栄 唱子：臨床実習における学習のプロセス—小児看護事例から—、熊本大学教育学部

- 紀要, 第 35 号, 人文科学, 121-129, 1984
- 2) 成田 栄子・栄 唱子・古閑 ヤス子: 臨床実習における学習のプロセス (II) —成人看護事例から—, 熊本大学教育学部紀要, 人文科学, 第 36 号, 95-104, 1987
 - 3) 金山 正子他: 精神病に対する看護学生の意識構造 (I), 日本看護研究学会雑誌, 14(2), 53-60, 1991
 - 4) 中西 睦子: 臨床教育論, ゆみる出版, 237-250, 1992