明治国際医療大学誌　12 号：27-31，2015
© 明治国際医療大学

その他

精神科スーパー救急病棟における精神看護学実習を通じた学生の「学び」

川村 晃右 *[1)]，山本 明弘 [2)]

[1)] 明治国際医療大学看護学部看護学科，[2)] 京都看護大学看護学部看護学科

要　旨

【目的】本研究の目的は，精神科救急入院料病棟（以下，精神科スーパー救急病棟）における精神看護学実習での学生の「学び」を明らかにすることである．

【方法】A 病院精神科スーパー救急病棟で実習を終えた学生 10 人「女性:6 人，男性:4 人，平均年齢 21.5 ± 1.0 歳（mean ± S.D.）」を対象に，30 分間の半構造化面接法を実施し，その内容について内容分析を参考に分析した．

【結果】学生の「学び」について，76 コードが抽出され，23 サブカテゴリ，そして《精神疾患に対する先入観にとらわれない認識》《治療的なコミュニケーション技法》《患者を包括的に看る援助》《自身のかかわり方の傾向》《医療にかかわるための倫理的な心構え》《退院後を見据えた生活支援の在り方》の 6 カテゴリが生成された．

【考察】偏見への内省，コミュニケーションの重要性，全人的看護といった，精神看護実習に共通する「学び」に加えて，手厚い看護体制および他職種の協働，そして短期間内に急性期からの回復過程を見ることができるという病棟特性から，より深い《医療にかかわるための倫理的な心構え》《退院後を見据えた生活支援の在り方》といった「学び」が得られたものと考える．

Key words　精神科スーパー救急病棟 psychiatric emergency ward，精神看護学実習 psychiatric nursing practice，学び learning

Received November 13, 2014; Accepted January 23, 2015

I.　はじめに

近年，精神科医療における脱施設化の流れは加速し，地域社会で精神障がい者の生活を支えるための様々なサービスが展開されている．その中で，精神科救急医療をどのように構築するかという議論もまた，活発になっている．2002 年には精神科スーパー救急病棟が動き始めた．その最前線に立っている看護師は，日々手探りの状態で救急患者に対応している現状があり，これまでの精神科看護にある対人関係を主体とする実践の他に，救急医療を前提としたシステマティックな視点や早期から患者の状態像をふまえた具体的な看護実践が求められる [1)]．このようなことからも，精神科スーパー救急病棟で学生実習を実施するにあたっては，病棟の看護師および教員にとって相当な準備と精神的負担が課せられる．しかしながら，精神看護学実習は，人間関係構築のプロセスを自己洞察しながら学んでいくことを重要な意義としており，急性期を脱し，回復過程にある人達との慎重なかかわりは，学生の人間関係能力を高めるための，大きな力になるのではないかと考える．

本学では，2013 年度より精神看護学実習を精神科スーパー救急病棟で実施している．学生の実習記録からは，他の病棟実習ではみられない，貴重な「学び」が伺える．これまでも，精神看護学実習での「学び」に関する報告はいくつかあるが [2–4)]，精神科スーパー救急病棟での実習に関する「学び」を検証したものはない．そこで，精神科スーパー救急病棟での精神看護学実習における学生の「学び」を明らかに

* 連絡先：〒 629-0392　京都府南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6-1
明治国際医療大学看護学部看護学科
E-mail: k_kawamura@meiji-u.ac.jp

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine

することを目的とする．なお，本研究における「学び」とは，精神科スーパー救急病棟における精神看護学実習のなかで，学生がつかんだ大事なこと，感じたことや考えたこととする．学生の「学び」が明らかになることは，本格的な地域精神医療の時代を前にして，看護系大学における精神科救急医療教育のあり方と将来の可能性を検討するための，基礎的資料となるものと考える．

II.　研究方法

1.　研究デザイン

探索的な質的研究法とする．

2.　調査期間

2014 年 1 月～ 3 月に実施した．

3.　対象

A 病院精神科スーパー救急病棟で実習を終えた学生 10 人「女性：6 人，男性：4 人，平均年齢 21.5 ± 1.0 歳（mean ± S.D.）」とした．

4.　データ収集方法

30 分程度の半構造化面接法を実施した．質問内容については，精神看護学実習内で看護師から学んだこと，患者とのかかわりで学んだこと，カンファレンスやプロセスレコードを通して学んだことなどである．なお，面接時は同意のもと電子記録媒体に録音した．

5.　分析方法

半構造化面接により得られた内容から逐語録を作成し，舟島[5]の述べる内容分析を参考に分析した．まず，回答内容から精神科スーパー救急病棟実習での「学び」を表現している部分を抽出，要約しコードを付した．次に内容が類似するコードをまとめ，その概念を表す名前をつけ，それをサブカテゴリとした．さらに類似するサブカテゴリをいくつかのカテゴリにまとめ，その概念を表す名前をつけた．生成されたカテゴリの傾向から，学生の「学び」の本質を明らかにした．

なお，分析に関しては精神看護および質的研究の熟練者によるスーパーバイズを受けることで妥当性を担保した．

6.　倫理的配慮

本研究は，明治国際医療大学研究倫理委員会の承認（承認番号 25-80）を得た後，本研究の主旨について文書を用いて口頭で説明し，同意書への署名をもって研究への同意を得た後に実施した．

III.　結果

精神科スーパー救急病棟での精神看護学実習における学生の「学び」を分析した結果，76 コードが抽出された．そこから 23 サブカテゴリ，の 6 カテゴリが生成された（表 1）．

〈誰でも発症し得る疾患であることの理解〉〈治療目的に沿った療養生活を送っていることの理解〉〈患者とのかかわりを通した精神疾患への認識の肯定的変化〉のサブカテゴリから《精神疾患に対する先入観にとらわれない認識》が生成された．〈価値観の違いによる共感することの難しさ〉〈病的な発言に対する受容的なかかわり〉〈関係構築における非言語的コミュニケーションの重要性〉〈患者の洞察を促すコミュニケーション技法〉のサブカテゴリから《治療的なコミュニケーション技法》が生成された．〈レクリエーション活動などを通した患者の個性の発揮〉〈疾病による苦痛を抱えていながらも共有できることへの気付き〉〈患者の状況を即座に察知し臨機応変にかかわる必要性〉〈患者を取り巻く環境から患者の生活習慣や性格を読み取った援助〉のサブカテゴリから《患者を包括的に看る援助》が生成された．〈自分の言動を振り返りかかわりに反映させる必要性〉〈患者からの否定的な発言を避けようとしている自分の傾向への気付き〉〈自分のとっているコミュニケーション方法の特徴への気付き〉〈自分の言動が患者に与える影響〉のサブカテゴリから《自身のかかわり方の傾向》が生成された．〈患者がおかれている制限のある状況を理解しようとする態度の重要性〉〈医療に携わっていくための責任をもった立ち振る舞いの重要性〉〈患者の安全のための制限〉のサブカテゴリから《医療にかかわるための倫理的な心構え》が生成された．〈セルフケア充足のための段階的な支援の必要性〉〈家族との関係性を継続させるかかわりの必要性〉〈他職種と連携した患者の生活支援〉〈患者自身の社会復帰を意識した療養〉〈回復過程や個別性をふまえた社会復帰支援〉のサブカテゴリから《退院後を見据えた生活支援の在り方》が生成された．

IV.　考察

精神科の臨床において，特に救急および急性期にある患者の行動の理解は多くの困難があり，長年の臨床経験からの「読みと見極め」に連動した「身体

表 1　精神科スーパー救急病棟における精神看護学実習での学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
精神疾患への先入観にとらわれない認識	誰でも発症し得る疾患であることの理解	精神疾患に怖いイメージをもっていたが，私生活で受けるストレスなどがきっかけで発症し，一時的に療養している患者もいることが分かり，身近な疾患に感じた ビデオなどから，精神疾患患者は何をするか分からないという怖いイメージがあったが，自分の親の年代の人と話しているのと違いがなく，誰が発症してもおかしくない疾患だと思った 子育てなどの負担から発症した話を聞いて，自分や身内が発症することもあり得る疾患だと思い，身近に感じた 精神疾患は特殊だという先入観を持っていたが，誰でも発症し得る病気であり，物事を同じ立場で考えることが大切であることが分かった
	治療目的に沿った療養生活を送っていることの理解	患者は，自分と同じように感情の浮き沈みがあったり恐怖心をもっており，その状況から回復するために療養していることを学んだ 精神科でも，他科と変わらず治療のために必要な入院をしていることが分かった 実習前にはイメージできなかった治療過程が見えてきた
	患者とのかかわりを通した精神疾患への認識の肯定的変化	マスメディアを鵜呑みにし，精神疾患に対する怖いイメージがあったが，患者が明るく笑顔で話してくれたことで，そのイメージはなくなった 患者が精神運動興奮状態にあるビデオなどを見て，怖いというイメージを持っていたが，会話を通してそのようなイメージはなくなった
治療的なコミュニケーション技法	価値観の違いによる共感することの難しさ	生活背景や年齢，考えや思いにも個別性があるため，共感することの難しさを学んだ 死にたいという人に共感しようとしても実際にはそうは思えないように，人それぞれ物事の捉え方や感じ方が違うため，簡単に共感できているといえないことが分かった 共感は大切ではあるが，患者の発言でどうしても理解できない部分もあるため難しいということが分かった 患者の発言に共感することは困難なことも多いため，無理に共感しようとするのが良いとは限らないが，理解しようとする姿勢は大切だと学べた 患者の気持ちを完全に理解することはできないが，それに寄り添えるように接していくことを学んだ
	病的な発言に対する受容的なかかわり	患者の病的な体験を，否定するのではなく，傾聴し受容的にかかわることもストレスの軽減につながるのだと思った 妄想的な発言を受け止めつつ，否定も肯定もしないといった実際の看護師のかかわりを学んだ 息子が迎えに来るという妄想で入浴を拒む患者に対して，患者の発言を受け止めた促し方を学んだ
	関係構築における非言語的コミュニケーションの重要性	言葉だけでなく，表情や行動を含めたコミュニケーションのとり方が関係に影響してくることを学んだ 話が聞き取りづらいと，耳を近づけてしまうが，それを相手はどう思うかなどを考えて，距離に気をつけるようになった 座る位置や視線，スキンシップ，患者との距離などを振り返ると自身のかかわり方の改善点が見えてきた 看護師はコミュニケーションのなかで，患者に無理をさせず見守るような雰囲気を作り出していたことが分かった
	患者の洞察を促すコミュニケーション技法	患者が問いかけてくることに対して，問いかけ返すなどの患者自身の洞察が深まるようなかかわりを学んだ 患者の言葉を繰り返したり，言い換えたり，要約するなどのコミュニケーション技法を学んだ
患者を包括的に看る援助	レクリエーション活動などを通した患者の個性の発揮	作業療法は，退院後の生活に必要なリハビリテーションであるとともに，気分転換や何かを完成させた時の達成感にもつながることが分かった レクリエーション活動のような，日常生活における気分転換活動が患者の行動の変化を促すためには大切であることを学んだ レクリエーション活動により，コミュニケーションの場が広がったり，話題を膨らませたりすることが分かった 作業療法を通して，卓球が上手かったりコンピュータに長けていたりするなど，個別的な得意分野が見えることが分かった レクリエーション活動のなかでは，普段自発的な発言や行動がない患者でも，声を出してくれたり笑顔になったりすることがあることが分かった
	疾病による苦痛を抱えていながらも共有できることへの気付き	患者が，病気やこれまでの生活について語ってくれた時，雑談などを交えることで自然に会話が出来た 閉鎖的な入院環境を苦痛に感じていると思うが，趣味の話などの楽しい話題を通し共通する時間を過ごすことが出来た
	患者の状況を即座に察知し臨機応変にかかわる必要性	看護師は日常的なコミュニケーションのなかから，疾患悪化の兆候をアセスメントしていることを学んだ 患者の話を遮ぎらないような配慮や患者の体調に配慮した会話の展開など，冷静にその場を読む必要があることを学んだ 日によって異なる患者の状況に合わせて臨機応変なかかわりが必要であることを学んだ 患者を取り巻く環境や患者の態度から状況を察知して，それに応じたかかわりをもつ必要があることを学んだ
	患者を取り巻く環境から患者の生活習慣や性格を読み取った援助	シーツ交換を通して患者の生活空間をみることで，生活習慣や性格について考えることが出来ることを学んだ シーツ交換や検温では，その人のこだわりなどの個別性を考慮していることを学んだ 患者同士の相性を考えながら日常生活の援助をしていることが分かった 患者のこだわりや個性を考えながら環境を調整をしていくことで，患者が過ごす生活環境を広い視野で見ることが出来た

The Bulletin of Meiji University of Integrative Medicine

自身のかかわり方の傾向	自分の言動を振り返りかかわりに反映させる必要性	患者がどのような思いで発言し，それに対して自分はどのように反応していたかを振り返ることで，次のかかわりに活かせることが出来た 患者のネガティブな話を避けていたら，患者の思いがみえないため，傾聴していかなければいけないと思った 自分や患者の思考の傾向を考えながら話をすすめるようになった 妄想的な発言をどうしたらいいのか分からなかったり，失敗したなと思うことを振り返っておくと，同じような状況にあった時にそれを活かした行動することが出来た かかわりを拒まれたため自身の言動を振り返ると，距離や言葉づかい，質問の方法などで改善点が見えてきて，反映させていくうちに会話ができるようになった 会話を振り返ることで，患者の気持ちや声かけの方法を見直すことが出来，どのようにかかわっていくと良いか明確にみえた
	患者からの否定的な発言を避けようとしている自分の傾向への気付き	プロセスレコードを用いて自分の言動を振り返ると，暗い話になったら話を切り替えていたり，プライベートな内容の話が出ると避ける傾向があることが分かった 患者からの否定的な発言を聞いた時，どのように反応していいのか分からないため，怖くて無意識のうちに自分で話の流れをつくっていたことが分かった 患者が何を思っているのか，自分の思い込みで一方的に会話を進めてしまっていたことが分かった 患者がネガティブな話をした時は，その話を避けようとして別の話題に変えるなどしていた自分の傾向が分かった プロセスレコードを通して，自分はつい違う話に話題を変えたり，聞き流すことが多いということが分かった
	自分のとっているコミュニケーション方法の特徴への気付き	プロセスレコードを通して，自分の会話の癖や特徴について学べた コミュニケーションがとれなかったことを，プロセスレコードを用いて振り返ると，クローズドクエスチョンを多用していたことに気付けた 患者と会話したいと思っていたが，自分から質問しているわけではなく，患者に会話して過ごしたいという思いが伝わっていないことに気付いた プロセスレコードを書いて，単調なかかわり方を繰り返していたため，かかわりが発展していなかったことに気付いた
	自分の言動が患者に与える影響	他分野の実習では，疾患に対して考察することが多かったが，自身の言動が患者にどう影響するのかをこれまで以上に考えることが出来た 自分の発言で患者がどのような反応をするのかを予測しながらかかわることが大切だと思った
医療にかかわるための倫理的な心構え	患者がおかれている制限のある状況を理解しようとする態度の重要性	患者には，今自分のおかれている状況を理解してほしいという気持ちがあることが分かった 閉鎖病棟での入院によって，自分のしたいことが出来ない苦痛を感じているため，それを緩和していく必要があると思った 閉鎖病棟では，自由に出入りが出来ない辛さがあると考えられるため，その気持ちに配慮した声をかける大切さが分かった
	医療に携わっていくための責任をもった立ち振る舞いの重要性	学生でも医療に携わる者であることを自覚し，患者がどのようなことを思っているのかを考えながら接するようになった 自分のかかわり方の癖を理解し，意識的に修正しないと治療的なかかわりができないことが分かった 相手にどう接していくとよいのか分からないのは患者も同じであるため，病棟に踏み入れる際は自分のことを知ってもらうなど配慮しなければならないと思った 自分の発言が，本意ではない意味で受け取られることもあり得るため，発言の内容に気をつけて正確に話さなければならないと思った 自分のかかわりが疾患に悪く影響しないように気をつけなければならないなど，医療者としての行動について学んだ
	患者の安全のための制限	患者の日常生活上の危険を回避するための制限の必要性について学んだ 部屋に持ち込める物品に限りがあったり，扉を施錠するなどの患者に合わせた制限があることを学んだ
退院後を見据えた生活支援の在り方	セルフケア充足のための段階的な支援の必要性	依存傾向にある患者において，入院前の状態を考慮し，退院後も継続できるように段階的にかかわる必要があることを学んだ うつ病の患者が，食事を拒否して椅子にも座ってもらえなかった時，ただ食事を促すのではなく，別の話題から話しかけ座ってもらえるように促すなどの段階的な促しも有効的であることを学んだ
	家族との関係性を継続させるかかわりの必要性	入院により家族とのかかわりの時間が減少することや，退院後は家族との生活が再開されることをふまえた介入の必要性について学んだ 患者の親にとっては，患者が回復して外泊してくることが嬉しくても，対応の変化に患者は疎遠感を感じて，ストレスや不安につながることもあることを学んだ
	他職種と連携した患者の生活支援	医師や作業療法士などと連携し，それぞれの専門的な視点から患者の退院後の生活を踏まえて支援する大切さを学んだ 作業療法のなかでは，患者の集中力が持続しないことがあり，医療者が介入して療法の効果を高めていることが分かった 退院した後は，訪問看護やデイケアといった社会資源を活用するなどし，患者がどのよう疾病と付き合っていくかを考えることが出来た
	患者自身の社会復帰を意識した療養	患者自身が，社会に戻っていくための目標をもって療養していることを学んだ 精神疾患は社会的に偏見をもたれているといわれるが，患者によって表現の方法も違い，感情や思いをしっかりもちながら生活していることを学んだ
	回復過程や個別性をふまえた社会復帰支援	レクリエーションを実施する際，自己表出やコミュニケーションの向上を目標にしたが，実際にはそれらが出来ない患者が入院しているわけではないことを実感し，疾患の回復過程や個別性に合わせて実施する必要があることを学んだ 急性期にあり，社会復帰を目指している患者に対するレクリエーションでは，患者に必要とされることをふまえ個別性に合わせた方法を考えることを学んだ

準備性」が必要であるといわれている[6]．そのため，学生が精神科救急看護の専門的視点を学ぶということにおいては，十分な学習が出来ているとは言い難い．しかしながら，本研究においても小坂の調査[7]における従来の実習と同様，精神障がい者への接触体験により，対象者への理解が深まることで肯定的なイメージに変化していた．また，澤田ら[3]の研究によると，精神看護学実習では，精神疾患に対する認識を改めたり，援助関係を結び，深めること，そして自己を洞察するといった「学び」があると報告されている．本研究においても，学生は，実際に精神疾患を持つ人達と接することで，座学では十分に理解できない治療的コミュニケーション技法や学生自身の対人関係傾向の洞察など，一般的な精神科病棟実習と同様の「学び」を得ていることが分かった．

一方，学生が精神科スーパー救急病棟実習で強く心に刻んだ「学び」として，《医療にかかわるための倫理的な心構え》《退院後を見据えた生活支援の在り方》があった．これは急性期患者にかかわるという緊張感が学生の責任感を刺激し，倫理的心構えを意識の中に顕在化させたのだと考える．また，手厚い看護体制および他職種の協働，そして短期間内に急性期からの回復過程を見ることができるという病棟特性から，学生は，入院から退院支援までの一貫した援助の重要性を理解できたのだと考える．

木村[8]は，自身の所属する教育機関における精神看護学実習を受けた学生の特徴について調査した結果，実習前の事前学習として，精神疾患について調べることを課題としたものの，情報収集や科学的なアセスメントが不十分であったと述べている．本研究においても精神疾患理解に関連した「学び」についての語りは表面化しなかった．これは，高橋ら[4]も述べているように，精神疾患に対する理解の難しさが関係していると考えられるため，具体的な事例をとりあげ，疾患について想起できるような学習方法を指導する必要があるのではないかと考える．

V.　結語

本研究により，精神科スーパー救急病棟における精神看護学実習での学生の「学び」については，76コードが抽出され，23サブカテゴリ，そして《精神疾患に対する先入観にとらわれない認識》《治療的なコミュニケーション技法》《患者を包括的に看る援助》《自身のかかわり方の傾向》《医療にかかわるための倫理的な心構え》《退院後を見据えた生活支援の在り方》の6カテゴリが生成された．このような結果から，疾患についての理解が不十分であるものの，これまでの精神科スーパー救急病棟以外での実習の「学び」を対象とした調査と同様の「学び」が得られていた．さらに，精神科スーパー救急病棟での実習であることから倫理的な心構えの重要性や多職種の連携がみえやすく「学び」につながっていることが明らかになったことからも有意義な実習であることが考えられた．

謝　辞：本研究にご協力いただきました関係者の方々に厚く御礼申し上げます．なお，本研究は，平成26年度明治国際医療大学学内研究助成により実施した．

文　献

1. 東修：精神科救急医療における看護実践のプロセス．北海道医療大学看護福祉学会誌，7(1): 65-69, 2011.
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. 澤田由美：精神看護学実習における学びに関する研究；実習終了レポートからの検討．新見看護短期大学紀要，29: 81-87, 2008.
4. 高橋香織，片岡三佳：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．岐阜県立看護大学紀要，6(1): 27-33, 2005.
5. 舟島なをみ：質的研究への挑戦，2，医学書院，東京，pp 40-79, 2007.
6. 岡田実：暴力と攻撃行動に対処する精神科看護実践の技術的諸相;「読みと見極め」および「身体準備性」について．弘前学院大学看護紀要, 2: 9-22, 2007.
7. 小坂やす子，文鐘聲：精神看護学実習前後における看護学生の精神障がい者に対するイメージの変化．太成学院大学紀要，13: 195-201, 2011.
8. 木村恭子：本学における精神看護学実習の現状と課題．日本赤十字武蔵野短期大学紀要，13: 75-79, 2000.