

## 3 週間の精神科看護実習における体験過程 ——学生の自己評価からみた患者・自己・関わり方の理解の変化——

近藤浩子<sup>1)</sup>, 内藤哲雄<sup>2)</sup>, 麻原きよみ<sup>1)</sup>, 大柴弘子<sup>3)</sup>

**Study of the learning process in three weeks of psychiatric nursing practice: students' self-evaluation of level of understanding in the areas of self-awareness, patient behavior and the therapeutic relationship.**

### Abstract

The purpose of this study was to evaluate the improvement of students' level of understanding during the three weeks of psychiatric nursing practice. Weekly eighty students evaluated themselves on their self-awareness, their comprehension of patient behavior and the quality of the therapeutic relationship.

As a result of this self-evaluation system, according to the students, their level of understanding improved in all three areas after three weeks. T-test comparisons of students' level of understanding after the three weeks indicated significant differences. However, the rate and degree of improvement varied.

We concluded as follows; (1) students' self-awareness developed from the initial self-conscious stage to a greater awareness of others' perception of their behavior, and then on to an objective, professional attitude and performance, (2) the comprehension of patient behavior evolved from a superficial observation of the patient to a more empathetic awareness of the patient's values, motivation, and the nature of the patient's illness, and (3) the quality of the therapeutic relationship changed from concern about the patients' feelings in general, to a more constructive approach to create a comfortable atmosphere, responding to each patient's needs.

キーワード：精神科看護実習，患者理解，自己理解，関わり方の理解，プロセス

**Key Words:** psychiatric nursing practice, patient understanding, self-awareness, understanding of therapeutic relationships, Process

1) 信州大学医療技術短期大学部看護学科；Hiroko Kondo, Kiyomi Asahara, Dept. of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Shinshu Univ.

2) 信州大学人文学部；Testuo Naito Faculty of Arts., Shinshu Univ.

3) 前信州大学医療技術短期大学部；Hiroko Osiba.

## はじめに

精神科看護実習では、患者—看護者関係を理解することが重要な目的になっている。それは精神科看護そのものが、人間関係を基盤に成り立つものだからである。ペプロウ<sup>1)</sup>によれば、看護とは有意義な、治療的な、対人的プロセスであるという。そして看護婦と患者が、お互いを同等ではあるがまったく異なる人間として、また問題の解決にともにあずかる人間として、知り合い尊敬しあうようになるとき、看護のプロセスは教育的・治療的なものになるという。

ところが学生にとって、患者と人間関係を築くことは容易ではない。実習当初には多くの学生が、精神疾患をもつ患者と1対1で接することに不安や緊張感を持っている。患者と何を話したらよいかとあらかじめあれこれ考えて、苦勞しながら関わりを持ち始める。やがて、実習が進むに連れ、日常生活の援助をしたり、一緒にレクリエーションを楽しむことを通して、学生は患者の様々な面を知る。そして患者を、患者としてというより1人の人として認めるようになると、不安や緊張が和らいで関わり方も変化してくる。実習の終わり頃には、学生自身がありのままに接することが、患者にとっても負担が少なく、安心して話せる関係なのだという事に気づき、自然な接し方ができるようになる。

したがって精神科看護実習において、上述のような患者—看護者関係を、学生自身に意識化させながら促進することが、教育的にみて有効であるといえよう。そこで内藤<sup>2)</sup>は、学生に患者—看護者関係を意識づける教育方法の1つとして、学生の自己記入方式による「患者・自己・関わり方の理解に関する尺度」を作成した。この尺度を使用し、2週間の精

神科看護実習における理解の変化を分析した結果についてはすでに報告した<sup>2)</sup>。この結果からは、学生の患者・自己理解がまだ表面的なレベルにとどまっており、看護者としての役割を意識化し、意図的・積極的な関わりを持つのは困難であることが明らかになった。またこの尺度を用いた自己評価の意義としては、学生に内省の機会ができる、評価項目が学生に意識づけられ実践に生かされる、理解の深まりや態度の変化を視覚的に見られる、という3点が明らかになった<sup>3)</sup>。

精神科看護実習の体験によって、学生に理解の変化がみられることについては、過去にもいくつかの報告がある<sup>4-6)</sup>。しかしその内容は主に精神障害者に対するイメージの変化であり、患者—看護者関係の理解の変化については言及していない。

当校では、学生が自己洞察をしながら患者理解を深め、看護者としての治療的関わり方を学ぶことを目標にして、1989年度から精神科看護実習をこれまでの2週間から3週間に変更した。それは、学生が患者と信頼関係を築く過程を大事にしながら看護を実践するには、2週間という実習期間は短かすぎるためである。そこで今回は、3週間の精神科看護実習における学生の理解の変化を、患者・自己・関わり方の3側面から分析したので、その結果を報告する。

## 研究目的

3週間の精神科看護実習において、内藤<sup>2)</sup>による「患者・自己・関わり方の理解に関する尺度」を使用し、毎週学生に自己評価させた。その結果を、④患者理解、⑤自己理解、③関わり方の理解の3つのカテゴリーに整理し、実習1週目、2週目、3週目それぞれの評定値を評価項目毎に比較検討する。また評

また評価項目の内容による理解の深まり方の違いを明らかにし、理解の深まるプロセスについて考察する。

## 方 法

### 1. 対象者

1991年度精神科看護実習学生80名。

### 2. 評価の手続き

実習1週目, 2週目, 3週目の各金曜日(実習5日目)の実習プログラム終了後, 評価用紙を配布し, その場で学生に評定させて回収した。所要時間は約15分である。実習3週目には, 評定終了後に3週間分の評価用紙を学生各自に返し, 3週間の自分の変化を振り返らせた。

### 3. 評価項目の内容

評価尺度は内藤ら<sup>2)</sup>の「患者・自己・関わり方の理解に関する尺度」を使用した。これは「④患者理解」に関するもの, 「⑤自己理解」に関するもの, 「⑥関わり方の理解」に関するものから構成され, それぞれが8項目ずつ含まれている。実際の評価用紙には, この24項目が順不同に並べてある。評定方法は, 「全くそうは思わない」から「非常にそう思う」の7段階評定(図1, 図2, 図3参照)で, それぞれ該当する位置に学生が○印をつけるようになっている。

### 4. 集計方法

学生80人の評定を, 1点から7点の得点で表し, 1週目, 2週目, 3週目それぞれについて評価項目別に平均値を算出した。この週別項目別の平均値を, 対応のある場合のt検定で検討し, 実習経過にともなう評定の推移をみた。

## 各尺度の定義と機能

### 1. 「④患者理解」

患者の表情や行動を認知し, 患者の言動の意味を考え, そこに含まれる欲求や価値観を理解しようとする態度のことである。また疾患理解や病状把握も含む。

### 2. 「⑤自己理解」

自分の言動を意識的に捉え, 言動の背後にある欲求や価値観に気づくことである。また自分の性格について関心を持ち, 新たな自分を発見することも目指すものである。

### 3. 「⑥関わり方の理解」

患者—看護者関係を理解する一助として, 自分の言動が患者に与える影響を振り返りながら, 意図的・意識的・積極的な関わり方をする態度のことである。これには, 患者に応じた関わり, 話しやすい雰囲気作り, 相手の気持ちの配慮, 患者のニーズの把握など, 看護者としての役割の理解に関するものも含む。

## 実習プログラムの概要

当校では, 大学病院の精神神経科病棟において, 学生10人ずつのグループ単位で, 3週間(週5日間)の精神科看護実習を行っている。実習目標は, 1. 精神障害を持つ患者への理解を深める, 2. 援助方法を学ぶ, 3. 患者との相互関係の中で自己洞察する, 4. チーム医療を理解する, 5. 社会資源の活用方法を知るの5つである。

実習方法は, 学生2名が1組のペアになり各病室を担当する。担当病室の中から1名の患者を, 各学生の受け持ち患者として決める。これは病棟スタッフと学生の了解事項であり, 患者には伝えていない。学生は, 日常生活の援助, 散歩やベッドサイドでの会話, スポーツやトランプ等のゲームを行いながら個々の患者と関わる。また週1回の病棟レクリエーションに参加し, このうち実習2週目

のレクリエーションについては学生が企画、実施、評価を行う。

カンファレンスは週3回行い、その主な内容は以下の通りである。1週目は個々の患者の生育歴や病歴の紹介、観察や看護のポイント、薬物療法の知識などについて行う。2週目は、学生が関心を持った事例を上げて、患者の生育歴や家族関係、症状の捉え方と援助方法などのテーマについて医師から講義を受ける。3週目は実習で体験したことや感想について話し合う。またプロセスレコードを用いたカンファレンスを毎週1回行う。これには学生全員が必ず事例提出者としての体験をする。方法としては、事例を提出した学生の

立場または相手（患者）の立場に立って、もし自分がこの場面にいるとしたら、相手の言動をどのように受けとめ、またどう反応するかという課題にもとづいてディカッションを行う。

## 結 果

項目別週別に算出した評定の平均値を「㉠患者理解」「㉡自己理解」「㉢関わり方の理解」の3カテゴリーに分けて図1、図2、図3に示した。図中に示した評価項目の順序は、1週目の平均値が高いものから順に並べ変えてある。また項目別に各週毎の平均値の差を檢定し、その結果を表1、表2、表3に示した。

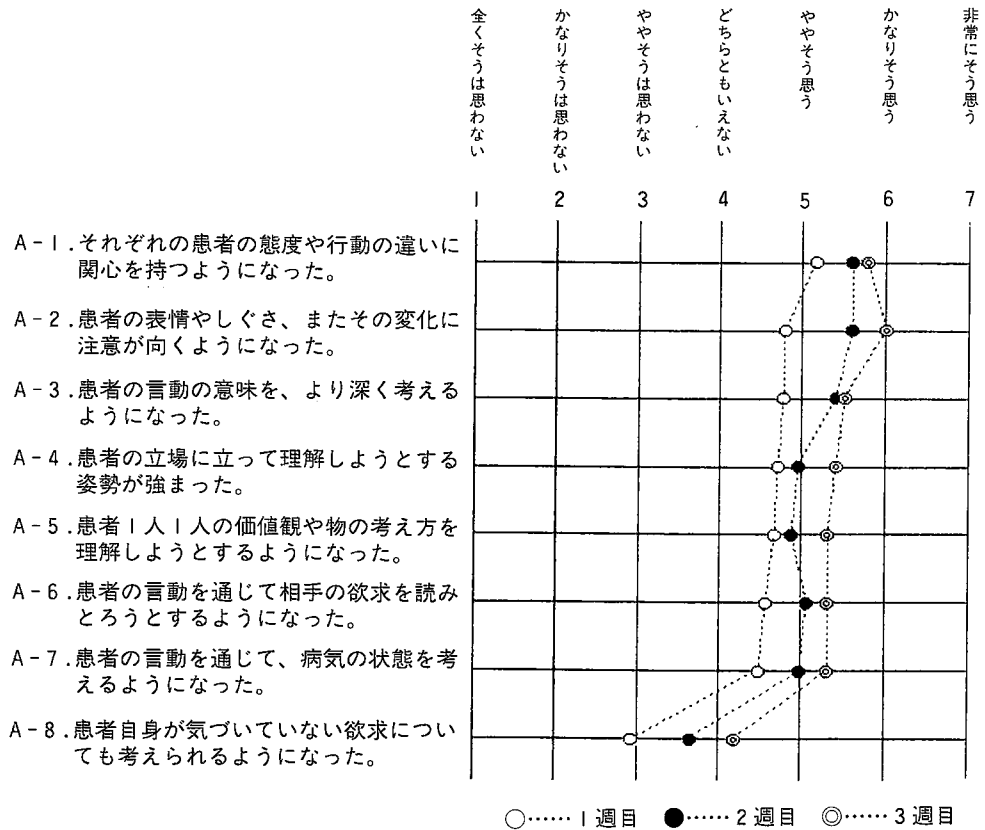


図1 「㉠患者理解」に関する各項目の平均値およびその変化

## 1. 「㊤患者理解」に関する項目

## (1) 3週間の平均値の推移

図1に明らかなように、3週間の平均値はJ型に並んでおり、これは1週目から3週目まではほぼ同型のまま右に移行していた。8項目の中ではA-8がかなり低いレベルにあった。またA-2とA-8の平均値が1週目から3週目にかけて大きく伸びているのが目立った。

## (2) 週別項目別の平均値のレベル

図1の1週目をみると、すでに5点（ややそう思う）を越えた高いレベルに、患者個々の態度や行動の違いへの関心（A-1）があった。一方、3点（ややそうは思わない）に達しないかなり低いレベルに、患者自身が気づかない欲求を考える（A-8）があった。2週目をみると高いレベルにあったのは、A-1および表情やしぐさの変化への注意（A-2）、言動の意味を深く考える（A-3）の3項目であり、続いて言動から欲求を読みとる（A-6）、言動から病気の状態を考える（A-7）の2項目が高くなっていった。3週目では、6点（かなりそ

う思う）という突出して高いレベルに、表情やしぐさの変化への注意（A-2）があった。また2週目にわずかな変化しかみられなかった、患者の立場に立つ（A-4）、1人1人の価値観や考え方を理解する（A-5）の2項目が伸びて、A-2以外の項目とほぼ同レベルに並んだ。さらに、ずっと低いレベルにあった患者自身が気づかない欲求を考える（A-8）も4点を越え、肯定的評価になった。

## (3) 項目別にみた3週間の変化

表1に示すように、1週目の平均値と3週目の平均値の差の検定では、8項目すべてに有意差が認められた。また1週目と2週目の検定では7項目に、2週目と3週目の検定では6項目に有意差が認められた。

図1および表1の結果から、変化のパターンを以下の3群に大別し、各項目を整理した。第1群は実習全期間を通して継続的かつ比較的大きな変化がみられたもので、表情やしぐさへの注意（A-2）と、患者自身が気づかない欲求（A-8）の2項目が含まれた。また大きな変化ではないが、病気の状態を考える（A-7）も

表1：「㊤患者理解」に関する項目別週別の平均値の差

n=80

| 患者理解に関する項目内容        | 1週目と3週目の平均値の差の検定 | 1週目と2週目の平均値の差の検定 | 2週目と3週目の平均値の差の検定 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|
|                     | t値               | t値               | t値               |
| A-1. 患者個々の態度や行動への関心 | 4.85***          | 3.56***          | 1.57             |
| A-2. 表情やしぐさの変化への注意  | 8.97***          | 7.04***          | 4.73***          |
| A-3. 言動の意味を深く考える    | 4.73***          | 4.38***          | 1.17             |
| A-4. 患者の立場に立つ       | 5.34***          | 2.43*            | 3.95***          |
| A-5. 1人1人の価値観や考え方   | 3.87***          | 1.43             | 3.49***          |
| A-6. 言動から欲求を読みとる    | 5.15***          | 3.78***          | 2.43*            |
| A-7. 言動から病気の状態を考える  | 6.01***          | 3.26**           | 2.54*            |
| A-8. 患者自身の気づかない欲求   | 6.57***          | 4.17***          | 3.64***          |

\*P&lt;.05 \*\*P&lt;.01 \*\*\*P&lt;.001

継続的な変化をしていた。第2群は主として実習前半に変化がみられたもので、個々の態度や行動の違いへの関心(A-1)、言動の深い意味(A-3)、欲求の読みとり(A-6)の3項目が含まれた。第3群は主として実習後半の変化がみられたもので、患者の立場に立つ(A-4)、価値観や考え方を理解する(A-5)の2項目が含まれる。これらはいずれも有意に変化していた。

## 2. 「㊦自己理解」に関する項目

### (1) 3週間の平均値の推移

図2に明らかのように、3週間の平均値はやや左下がり型を示し、全項目が週の経過とともに右に移行していた。1週目と比較

すると2週目はジグザクになっており、3週目は傾きが垂直に近づいていた。またB-6・B-7・B-8の1週目の平均値は目立って低いが、これらの項目は大きく伸びて、3週目には他の項目とほぼ同レベルになっていた。

### (2) 週別項目別の平均値レベル

図2をみると、1週目の平均値がすでに5点以上の高いレベルにあった項目は、自分の言動の受けとめられ方に注意する(B-1)であった。その一方で、4点に達しない否定的評価に、新たな自分の発見(B-8)があった。2週目の高いレベルには、B-1および関わりを通じ自分自身を意識する(B-2)、自分の性格を知ろうと思う(B-3)の3項目があり、次

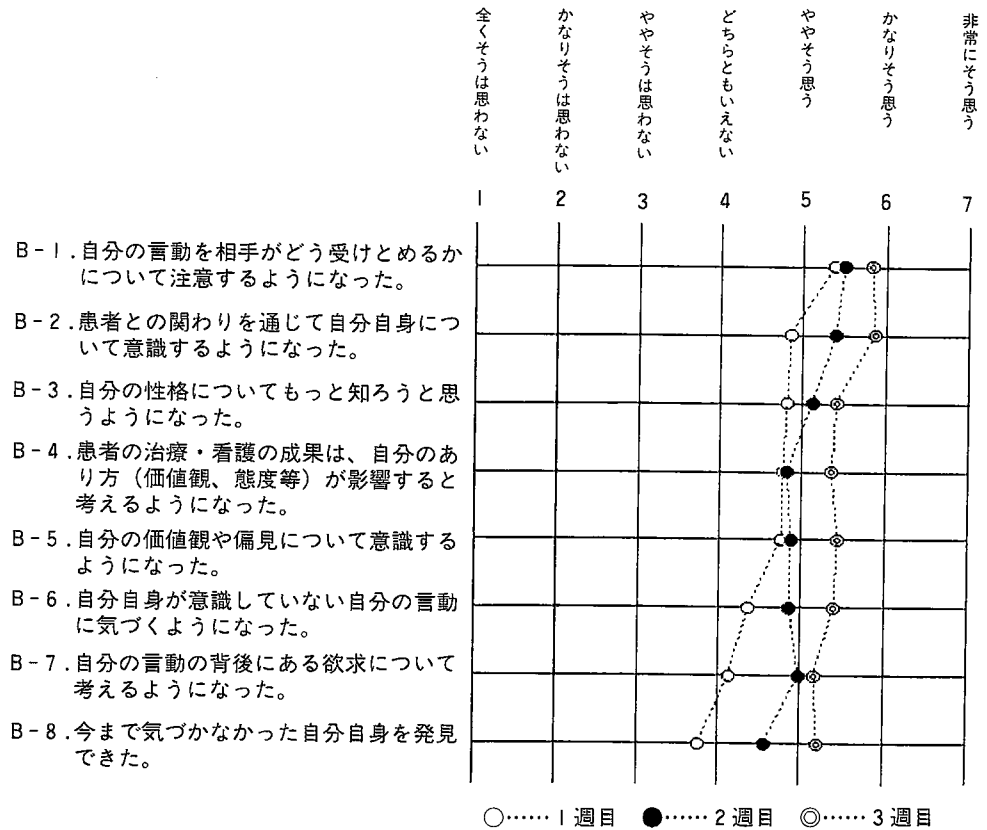


図2 「㊦自己理解」に関する各項目の平均値およびその変化

いで自分の言動の背後にある欲求を考える (B-7)が高くなっていった。また意識していない自分の言動に気づく (B-6)、新たな自分の発見 (B-8)も大きく伸びて他の項目に近いレベルになった。一方、B-1・B-4・B-5はほとんど同じ値であった。3週目では、各項目間の平均値の差が縮まり、8項目とも高いレベルになった。また2週目に変化のみられなかった、価値観や偏見に関する項目 (B-4・B-5)が伸びていた。

### (3) 項目別にみた3週間の変化

表2に示すように、1週目と3週目の平均値の差の検定では、8項目すべてに有意差が認められた。また1週目と2週目の検定では5項目に、2週目と3週目の検定では7項目に有意差が認められた。

図2および表2の結果から、変化のパターンを以下の3群に大別し、各項目を整理した。第1群は実習全期間を通して継続的かつ比較的大きな変化がみられたもので、自分自身を意識する (B-2)、意識していない自分の言動に気づく (B-6)、新たな自分の発見 (B-8)

の3項目が含まれた。また自分の性格を知る (B-3)は、大きくはないが継続的な変化をしていた。第2群は主に実習前半の変化が大きいもので、自分の言動の背後にある欲求を考える (B-7)が含まれた。第3群は主に実習後半に変化が生じたもので、自分の言動の受けとめられ方 (B-1)と、価値観や態度の看護への影響 (B-4)、価値観や偏見の自覚 (B-5)の3項目が含まれた。これらはいずれも有意に変化していた。

### 3. 「◎関わり方の理解」に関する項目

#### (1) 3週間の平均値の推移

図3に明らかなように、3週間の平均値はゆるやかなJ型を示しており、週の経過とともに右に移行していた。2週目は他の週と比較するとC-6が右に突出していた。またC-7・C-8は、3週間を通じて他の項目よりレベルが低かった。しかしC-8はC-6と同様に、1週目から3週目にかけて伸びが目立った。

#### (2) 週別項目別の平均値レベル

図3の1週目をみると、平均値が高いのは関わりを意図的・意識的にしなければならな

表2：「◎自己理解」に関する項目別週別の平均値の差

n=80

| 自己理解に関する項目内容        | 1週目と3週目の平均値の差の検定 | 1週目と2週目の平均値の差の検定 | 2週目と3週目の平均値の差の検定 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|
|                     | t 値              | t 値              | t 値              |
| B-1. 自分の言動の受けとめられ方  | 3.25**           | 1.02             | 2.67**           |
| B-2. 関わりを通じて自分を意識する | 7.70***          | 4.72***          | 4.70***          |
| B-3. 自分の性格を知ろうと思う   | 3.98***          | 2.05*            | 2.35*            |
| B-4. 価値観や態度の看護への影響  | 3.12**           | 0.22             | 3.62***          |
| B-5. 自分の価値観や偏見を自覚する | 4.87***          | 1.10             | 4.46***          |
| B-6. 自分の無意識な言動に気づく  | 6.00***          | 2.69**           | 3.61***          |
| B-7. 自分の言動の背後にある欲求  | 6.09***          | 5.48***          | 1.35             |
| B-8. 新たな自分の発見       | 7.54***          | 4.76***          | 4.19***          |

\* P < .05 \*\* P < .01 \*\*\* P < .001

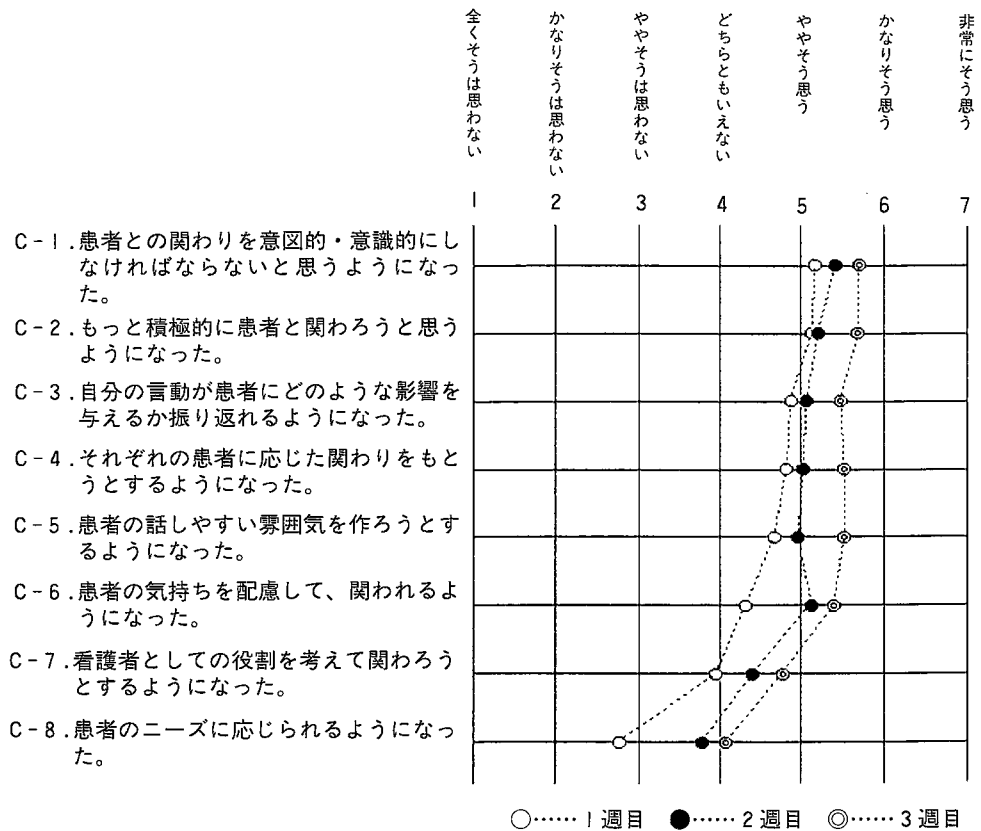


図3 「◎関わり方理解」に関する各項目の平均値およびその変化

い(C-1), 積極的に関わろうと思う(C-2)の2項目であった。次に自分の言動の影響を振り返る(C-3)と、個々の患者に応じて関わる(C-4)が続いていた。しかし4点に至らない否定的に評価に、看護者としての役割を考える(C-7), 患者のニーズに応じられる(C-8)があった。2週目は1週目の上位5項目がほとんど同じ値のままであったのに対し、患者の気持ちの配慮(C-6)が大きく伸びて、上位5項目と並んだ。患者のニーズ(C-8)も平均値がかなり上がったが、まだ否定的評価であった。3週目は、C-2・C-3・C-4・C-5の4項目の平均値が上がり、上位6項目がほぼ並んだ。患者のニーズに応じられる(C-8)は低

いレベルではあるが、3週目に初めて4点を越え肯定的評価になった。

### (3) 項目別にみた3週間の変化

表3に示すように、1週目と3週目の平均値の差の検定では、8項目すべてに有意差が認められた。また1週目と2週目の検定では4項目に、2週目と3週目の検定では8項目に有意差が認められた。

図3および表3の結果から、変化のパターンを以下の3群に大別し、各項目を整理した。第1群に含まれる、実習全期間を通して継続的かつ比較的大きな変化がみられた項目はなかった。しかし看護者としての役割(C-7)は、小さいながら継続的な変化がみられた。第2



表3：「◎関わり方理解」に関する項目別週別の平均値の差

n=80

| 関わり方の理解に関する項目内容     | 1週目と3週目の平均値の差の検定 | 1週目と2週目の平均値の差の検定 | 2週目と3週目の平均値の差の検定 |
|---------------------|------------------|------------------|------------------|
|                     | t 値              | t 値              | t 値              |
| C-1. 意図的・意識的関わりの必要性 | 3.72***          | 1.92             | 2.40*            |
| C-2. 積極的に関わろうと思う    | 3.87***          | 0.66             | 3.00**           |
| C-3. 自分の言動の影響を振り返る  | 3.19**           | 0.99             | 2.52*            |
| C-4. 個々の患者に応じて関わる   | 4.42***          | 1.57             | 4.70***          |
| C-5. 患者の話しやすい雰囲気を作る | 5.89***          | 2.29*            | 3.96***          |
| C-6. 患者の気持ちを配慮する    | 8.24***          | 5.44***          | 2.48*            |
| C-7. 看護者としての役割を考える  | 4.82***          | 2.89**           | 3.10**           |
| C-8. 患者のニーズに応じられる   | 10.25***         | 8.32***          | 2.48**           |

\*P&lt;.05 \*\*P&lt;.01 \*\*\*P&lt;.001

群は実習前半に比較的大きな変化が生じた項目で、患者の気持ちの配慮(C-6)、患者のニーズに応じられる(C-8)の2項目が含まれた。第3群は主に実習後半に比較的大きな変化が生じた項目で、個々の患者に応じた関わり(C-4)、話しやすい雰囲気を作り(C-5)の2項目が含まれた。また、関わりを意図的・意識的にする必要性(C-1)、積極的に関わる(C-2)、自分の言動の影響を振り返る(C-3)の3項目も実習後半に変化が生じていた。これらはいずれも有意に変化していた。

## 考 察

以上の結果から「患者理解」「自己理解」「関わり方の理解」の3カテゴリーについて、1. 理解内容の継時的変化、2. 理解の質的レベルの変化、3. 総合的な体験過程の3視点から考察する。

### 1. 理解内容の継時的変化

#### (1) 「患者理解」の継時的変化

患者理解の実習経過にともなう変化をみる。実習1週目に学生の関心が高かったは、

患者1人ひとりの態度や行動の違いであった。実習2週目には患者の個人差に加え、患者の表情やしぐさに注意が向いた。また言動の意味を深く考えて、欲求を読みとったり病状を考えたりするようになった。実習3週目には、患者の立場に立ち、患者1人1人の価値観や考え方を理解しようとする変化がみられた。しかし3週間に延長された実習期間においても、患者自身が気づかない欲求を考える、という無意識レベルでの力動的理解を肯定的に体験するまでには至らなかった。

これらの変化を総合すると、まず実習初期の患者理解は、患者の行動・表情・しぐさなど表面に見えやすいものを手がかりにしている。次いで、患者の言動の意味する欲求や病状との関連性を考えるようになり、さらに患者の立場に立って価値観や考え方を理解するようになった。他者への深い共感的理解の体験ができることの大切な要素は、ちがった価値体系に対して開かれていることである<sup>7)</sup>という。したがって、ここでみられた患者理解の変化は、表面的理解の段階から、共感的理

解<sup>7)</sup>に近い段階まで変化したといえよう。

### (2) 「自己理解」の継時的変化

自己理解の実習経過にもなる変化をみる。実習1週目の自己理解は、自分の言動が患者にどう受けとめられるかに注意が集中していた。実習2週目には自分自身を意識するようになり、自分の無意識の言動や欲求に気づいていた。実習3週目には、自分の価値観や偏見を意識し、それが看護に及ぼす影響を考えるようになった。またこの変化の過程において、自分の性格について関心を持つようになり、新たな自分を発見していた。

上述のように実習初期の学生には、自分の言動が患者に与える影響を過度に意識している傾向が認められる。これは実習1週目の感想で、自分の一言が患者を傷つけたり、病状を悪化させてしまうのではないかと不安を訴える学生が多いことと関連があると推測される。こうした自分自身の言動に対する関心の高まりに支えられて、実習前半には人と関わるときの自分を意識するようになる。これが自分の言動を意識し、言動に含まれる無意識の欲求を考えるという、自己に対する内省的理解の芽生えにつながっているのではないかと思われる。実習後半には自分の価値観や偏見が看護に及ぼす影響を考えるようになった。この価値観や偏見の自覚と同時に、再び自分の言動の受けとめられ方に対する関心が高まりがみられた。しかしながら、これは実習初期にみられた自己に対する過剰意識とは異なり、自分の言動を客観的に捉えて評価しようとする変化であると考えられる。

以上のことから、人との関わりを通じて自分自身を意識することが自己理解の契機であり、それによって自分の無意識の言動、欲求、価値観に気づくようになるといえよう。またこの変化の過程が、新たな自分を発見するプ

ロセスであるともいえよう。

### (3) 「関わり方の理解」の継時的変化

関わり方の理解について、実習経過にもなる変化をみる。実習1週目には、看護者としての役割を考え、患者のニーズに応じられるという項目が否定的評価であった。それに対し、関わりを意図的・意識的・積極的にもっと思うという項目が高い値であった。このことは意図的・積極的に関わる必要があるという抽象的な知的レベルでの理解はされたものの、具体的にどう関わったらよいのかという方法を理解していないことを示していると思われる。実習2週目には、患者の気持ちを配慮して関わるという態度が理解された。この変化により初めて実習3週目に、患者に応じて話しやすい雰囲気を作るという具体的な行動レベルでの理解が深まったのではないかと考える。また、この具体的な看護方法の発見と関連して、自分の言動を振り返ることができる、意図的・意識的・積極的に関わろうと思うという変化が生じたと考える。一方、看護者としての役割を考え患者のニーズに応じられるという項目も、肯定的かつ大きな変化をしていた。しかしながら、これは学生全体の平均化された理解度をみると、実習終了時にも理解が深まったという段階にまでは至らなかった。

これらの変化を総合的に捉えると、個別の患者に実際にどのように関わるかという関わり方の理解は実習全体を通して深まったといえる。しかし、それが最終的に看護者としての役割を自覚し、患者のニーズに対応できるという精神科看護の総合的な理解を得るには至らないという特徴に集約されよう。これは今後、精神科看護における実習プログラムや指導方法を検討する際の大きな問題提起ともいえる。

## 2. 理解内容の質的レベルの変化

ここで患者、自己、関わり方の3側面を統合し、実習過程と理解内容の質的レベルの変化について述べる。

### (1) 短期間で理解された内容

実習初期において、すでに学生の理解度が高かったのは以下の内容である。「患者理解」については、患者1人ひとりの態度や行動の違いに関心をもつことであった。「自己理解」については、自分の言動の受けとめられ方に注意することであった。「関わり方の理解」については、関わりを意識的・意図的・積極的にする必要性を知ることであった。

換言すると実習初期の学生は、患者を表面に見えやすい部分から観察し、自分の言動が患者に与える影響を過度に意識しながら関わっているといえる。また意図的・積極的に関わらなければならないことはわかったが、具体的にはどうしたらよいかわからないという状態であるといえよう。つまり教科書や授業等の知識に支えられた、どちらかという一般的な、抽象的なレベルの理解である。したがって、短期間で理解された内容は、実習開始にともなう準備状態を反映していると考えられる。

### (2) 継続的に理解が深まった内容

実習3週間をとおして、継続的に理解の深まりがみられたのは以下の内容である。「患者理解」については、表情やしぐさの観察と無意識の欲求の洞察であった。「自己理解」については、自分の言動の意識化と新たな自己の発見であった。「関わり方の理解」については継続的变化は認めらず、変化が認められたのは、主に実習後半であった。このように、継続的变化は示さず、実習前半あるいは実習後半に主な変化が生じた内容があった。まず実習前半に変化が片寄っていたのは、個々の患

者の行動の違いへの関心、言動の意味やそこに含まれる欲求を考える、患者の気持ちを配慮して関わるであった。したがって、これらは学生がと患者と知り合う段階に理解される内容であるといえよう。また実習後半に変化が片寄っていたのは、患者や自分の価値観に気づく、患者に応じて話しやすい雰囲気を作ることなどであった。したがって、これらは学生が患者と人間関係を築き、深めていく段階になってから理解される内容であるといえよう。

さらに、実習全期間をとおして継続的に変化したのは、患者の表情・しぐさの観察と無意識レベルにある欲求の洞察、および自分の言動を意識化し新たな自己を発見することであった。これは表情やしぐさを注意深く観察することにより、非言語的コミュニケーションを理解し、無意識レベルにある欲求へ接近することであると言い換えることができよう。そのためには、患者と関わる自己の性質を、自分自身で十分把握していることが必要である。よって、実習全期間をとおして、自分の言動を意識化し新たな自己を発見するという、自己理解の深まりが継続的に生じたことは、コミュニケーションを深めるためにも重要な意味を持っていると考えられる。

換言すれば、継続的に変化がみられた内容は、非言語的コミュニケーションの理解と無意識レベルにある欲求の理解である。これは精神科看護において終わることのない繰り返しの作業である。そしてここに、人間理解という精神科看護の面白さがあると思う。

ところで実習前半と実習後半の変化を比べると、関連性があると考えられる内容があった。たとえば、前半には言動の深い意味内容を考えるという変化が起こり、後半には患者と自分の価値観を理解するという変化が起

こった。これは患者と自分の相互の言動を洞察することにより、患者と自分の価値観の相違に気づいたと言えるのではないか。価値観の相違に気づくことは、学生が必要と考えた主観的な援助から、患者にとって必要な援助を考えるという変化にもつながると考えられる。これらの変化は、実習プログラムにおいて、プロセスレコードを用いたカンファレンスを行う目的と一致するものである。つまり、プロセスレコードを事例としたカンファレンスの中で、自分自身の言動を意識化し、他者から助言を受けて様々な角度から患者をみたり、客観的に自己を評価しながら洞察を深めることの教育的効果が、ここに現れていると思われる。

### (3) 実習終了時に理解が不十分な内容

実習終了時の理解のレベルにおいて、患者の無意識の欲求を考える、看護者としての役割を自覚しながら患者のニーズに応じる等は大きな変化がみられたものの、5点には達しておらず、十分理解されたはいえなかった。

この内容は、力動的な視点から精神症状を捉えること、また精神科看護としての専門性を追求することであり、今後の精神科看護の教育方法を検討する上で重要な課題である。

## 3. 患者・自己・関わり方の理解の総合的な体験過程

3週間の精神科看護実習における学生の体験過程は、患者の視覚的・表面的理解と自己に対する過剰な意識から始まった。そして実習前半に、まず自分自身を意識し、患者および自己の言動の意味内容を深く考えるという変化がみられた。さらに実習後半には患者と自分の持つ価値観の違いに気づき、患者に応じた関わり方、話しやすい雰囲気作りなどの具体的援助を実践するようになった。この過程において、非言語的コミュニケーションの

理解と無意識レベルにある欲求への接近は、実習全過程を通して深まり続け、それとともに新たな自己を発見があった。

今回の分析の中で、「患者理解」「自己理解」「関わり方の理解」の変化を比較すると、深まり方に差がみられた。まず「患者理解」は実習前半に有意差の見られた項目がやや多かったのに対して、「自己理解」および「関わり方の理解」は実習後半に有意差の見られた項目が多かった。特に「関わり方の理解」は後半の変化が著しかった。また「自己理解」に関する項目は、すべて3週間で5点以上になり、無意識レベルまで達した。しかし「患者理解」「関わり方の理解」は深いレベルまでは到達しなかった。これは非常に興味深いテーマであると思う。つまり表面的には患者の理解が、自己や関わり方の理解に先行した。しかし深いレベルにおいては、まず自己に関する理解が生じ、その後で患者や関わり方の深い理解が生じるのではないかと思う。

トラベルビー<sup>9)</sup>によれば患者と看護者の関係には信頼と誠実が必要であるという。またD. L. Collins<sup>9)</sup>は、誠実であるためには人は自分自身をよく知り、認識し、受け入れ、そして自分の個性をよくも悪くも全面的に尊重することであると述べている。このように、人間関係を築くために自己理解が必要であることは多くの人が述べている。しかし実習の中では、自分自身について深く考えている学生が、必ずしもそれを患者との関わりに生かせているとはいえない。果たして実習の段階において、学生の自己理解の深まりは患者理解や関わり方の理解の深まりに、影響しているのだろうか。また影響しているとするれば、どのような関連性があるのだろうか。

この患者・自己・関わり方の理解がどのように関連しながら深まっているかを明らかに

することは、今後の課題としたい。

### ま と め

3週間の精神科看護実習において、「患者・自己・関わり方の理解に関する評価尺度」を使用し、学生の自己評価を毎週行った。その結果、患者理解、自己理解、関わり方の理解に関するすべての項目に、有意なプラスの変化がみられた ( $p < .001$ )。この結果の分析により明らかになったのは、以下の3点である。

1. 患者理解は、患者の表情や態度から表面的に患者を理解するレベルから、相手の立場に立って価値観や考え方を理解する共感的理解のレベルに近づいた。
2. 自己理解は、患者と関わるときの自分を意識することからはじまり、自分の無意識の言動や価値観・偏見を自覚し、自分のあり方が看護に及ぼす影響を考えるレベルまで変化した。
3. 関わり方の理解は、患者の気持ちを配慮して関わることから始まり、患者に応じた関わり方や話しやすい雰囲気作りなどの具体的な看護援助を見いだすレベルまで変化した。

### 文 献

- 1) Hildegard E. Peplau: INTERPERSONAL RELATIONS in NURSING, 1952, 稲田八重子ら訳：人間関係の看護論, 第1版, 2-16, 医学書院, 東京, 1973.
- 2) 内藤哲雄, 大柴弘子, 近藤浩子：患者・自己の理解および態度に関する評価〔1〕—精神科臨床実習「評価表」使用の結果—, 精神科看護, 第35号：74-79, 1991.
- 3) 大柴弘子, 近藤浩子, 内藤哲雄：患者・自己の理解および態度に関する評価〔2〕—精神科臨床実習「評価表」の意義—, 精神科看護, 第36号：83-88, 1991.
- 4) 中川幸子：本学学生の精神看護学実習前後の精神障害者イメージの変化に関する一考察, 日本赤十字看護大学紀要, No.5：29-36, 1991.
- 5) 精神科実習前の看護学生の意識：森千鶴, 佐藤みつ子, 小池妙子, 看護展望, 15(11)：84-87, 1990.
- 6) 精神科看護学実習後の看護学生の意識：森千鶴, 佐藤みつ子, 小池妙子, 看護展望, 16(3)：78-81, 1991.
- 7) Lucille A. Joel, Doris L. Collins: Psychiatric Nursing, 1978, 岡堂哲雄訳：こころの看護学—精神看護の理論と展開—, 初版, 101-103, 星和書店, 東京, 1987.
- 8) Joice Travelbee: INTERPERSONAL ASPECTS of NURSING, 1971, 長谷川浩, 藤枝知子訳：人間対人間の看護, 第1版, 173-232, 医学書院, 1974.
- 9) 前掲 7).

1) Hildegard E. Peplau: INTERPERSONAL RELATIONS in NURSING, 1952, 稲田八重子ら訳：人間関係の看護論, 第1版, 2-16, 医学書院,

受付日：1992年9月30日

受理日：1992年11月20日