

精神科臨床実習で学生は何を感じ学んでいるか ——“気づき”の周辺をさぐる——

大柴弘子*

はじめに

当短大での精神科臨床実習の目標は次の事項をあげている。1) 精神障害をもった患者への理解を深める。(①患者との接触を通して疾病の実際を知る ②疾病と生活背景についての理解を深める) 2) 精神障害をもった患者への援助(看護, 治療)の方法を学ぶ。3) 患者との相互関係の中で自己洞察し, 自己の人間性を豊かにする姿勢を養う。4) チーム看護, 医療を理解し, その一員としての役割を学ぶ。

実習終了後は学生にレポートの提出を求め, その内容は, 1) 実習記録 2) プロセスレコード 3) 感想文(①実習前に精神科実習に抱いていたイメージと後とでどうちがったか ②実習を通しての感想・意見 ③精神障害者をめぐる社会的問題について ④精神科看護のこれからの方向について)である。提出されたレポートをみて, 学生は精神科に対して特有な受けとめ方をしていると感じられた。また, それ故に患者や現場関係者との関わりを通して様々な気づきや, 変化をしているようにみえる。そこで上記したレポートの感想文の①②から, 精神科臨床実習で学生は何を感じ学んでいるか, その実態をまとめたので報告する。

目 的

1) 学生は精神科および精神障害に対して, 精神科臨床実習を行う前と, 後とでどのように感じ方に変化がみられるか。2) どのような場面でどのような気づきをしているか, またどのような変化をしているか。感想文を以上の視点から分析し考察する。そこから今後の臨床実習における教育評価の参考とする。

対象および方法

対象は, 精神科臨床実習を実施した55年度3年次看護学生71名である。この学生のレポートの感想文を整理分析した。対象学生の実習内容の概略を記すと, 臨床実習は3年次生になって1グループ8~10名ずつ, 8グループに分かれて, 4月から12月の間に行ってい

* 信州大学医療技術短期大学部

る。実習期間は2週間である。講義は「精神科疾患と看護」として30時間、1単位を2年次生の4月から9月の間に終了させている。実習病棟は、男女混合の全開放病棟であり患者は、自分で自分の身のまわりのことはできる人が多いが、精神的支援が要求される人々である。学生は患者1人を受け持ちプロセスレコードは毎日記すようにし、カンファレンスは主に患者との関わりのプロセスを中心にとりあげて行う。

結果および考察

1) 学生は精神科および精神障害について精神科臨床実習を行う前と、後とで感じ方になどどのような変化がみられるか(表1参照)

感想文の①をまとめた。学生は例えば「実習に臨むとき患者さんと口をきくのも怖い、どうしようと思って緊張していた。しかし実習していくにつれて自分はなんであんなに恐がっていたのか、自分でも恥かしく思う……」と言い、その後、変化した過程を説明し振り返り、また全搬の感想を加えている。このようなスタイルで書かれているものが多い。表1は、まず「～と思っていたが、実習して～ということがわかった」あるいは「～と思うようになった」という部分についてまとめたものである。1人が複数の事項について記したものは、そのまま複数にした。項目は学生の表現そのままを記すように努めたが、趣旨は同じだが表現の異なるものについては簡潔にまとめて記したものもある。71名中、1名の学生は「自分は様子を知っていたから特に変わったイメージはない」という感想を記していたが、他の70名は実習前と後では明らかに変化があったことが述べられていた。それによると患者について、患者に関わる自分の気持について、病棟のイメージについて、各々記されているので、この3つの事項について整理した。

表1から、まずほとんどの学生が患者について「怖い、異様なかんじ、狂暴性があるって何をするかわからない。別世界の人」というイメージをもっている。そのため、実習に臨む自分が「患者とどう関わったらよいのだろう、どうしよう」という不安・恐れを抱いていることがわかる。病棟に対しても「暗く、じめじめしていて陰うつ、閉鎖的、厳しい目つきをして看護している」というイメージをもっている。これは「映画やテレビでみた精神病院から想像していた」と記している者もいた。水野・清水(1978「学生は精神障害者をどううけとったか」『埼玉県立衛生短期大学紀要』P43～51)が、精神病に対するイメージについて学生のアンケートから、すでに同様の報告をされているが、精神障害に対するこのようなイメージは世間一般の見方ともいえるものであろう。学生は、この時期すでに「精神疾患と看護」の講義を終え、基礎的知識は得ている。しかし、実習に臨んでのイメージは従来から抱きつづけたものであり「講義のイメージがつかめない……」(表1 No. 12)状態であり、「怖い、どうしよう」という感情が先に立っているとみられる。つまり、知識のレベルで得たものより、従来の生活の中で感情レベルでうけとめてきたものが優先している。

このような感情やイメージを抱いていたものが、実習後にはまったく異ったうけとめ方

表1 精神科臨床実習において実習前にいただいていたイメージと実習後に感じたもの

(55年度, 実習学生71名中70名について)

	実習前にいただいていたイメージ	実習後の感想
患者について	No.1 こわい, 異様なかんじ。(27人)	No.1 ・自分とかけ離れた精神ではない, 別におかしいとこはない。・自分たちと変わらない。ふつうの人と変わらない。 ・自分とどこがちがうのだろう, 思っていたイメージの人はいなかった。 ・こわさは, うすれた。 ・今まで, 何であんなにこわがっていたのだろう。(31人)
	2 ・奇妙な言動, 支離滅裂。 ・自分とはかけ離れた人, 別世界の人。 ・人格, 精神すべてが障害されている人。(10人)	2 ・自分にも可能性のある身近な疾患である。・患者に近親感, 親しみを感じるようになった。 ・自分とも共通し, 共感できるところがあるとは思ってもみなかった。 ・ゲームなどして楽しい交流ができるとは思ってもみなかった。(13人)
	3 こっちとは通じない世界にいて, 話が通じないのではないか。(9人)	3 ・接するとき気を使わないで接することができた。・かえって安心するものがあった, おだやかだ。 ・患者の受入れがよくてびっくりした。(3人)
	4 暴力をふるい, 狂暴性がある, 狂っているから何をするかわからない。(8人)	4 ・何が問題なのかわからなくなった。 ・なぜ精神科にいるのか疑問に思った。(9人)
	5 劣っている人, 知能の低い人。(4人)	5 知識が豊富な人が多くておどろいた, いろんな点ですぐれている。(2人)
	6 気持わるい人。(1人)	6 患者は真剣に悩んでいる, 苦しんでいる。(5人)
	7 体は健康なのだから朝から, とびはねているのだろう。(1人)	7 あまりにも純粋で透明すぎる, 人生に妥協を認めない人だ。(5人)
		8 患者は神経が細やかで敏感なのだ。(2人)
		9 だれでもがもっている性格や感情の一部が敏感になっている人。(1人)
		10 内面的問題があり, 苦しくても表現できないでいる人。(1人)
	8 ・どう接したらよいのだろう。 ・何をしたらよいのだろう。	11 ・何と誤解していたのだろう, 今までの自分の心の狭さ偏見をもっていた自分が恥かしい。

患者に関わる自分の気持ちについて	<ul style="list-style-type: none"> ・何を話せばよいのだろうか。 ・どう話したらよいのだろうか。 <p>(11人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の理解のなさにあきれた。 <p>(7人)</p>
	<p>9 拒否的態度をとることが多いのだろうか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・拒否的にでられたらどうしよう。 ・きらわれたらどうしよう。 <p>(5人)</p>	<p>12 看護婦になろうとしている自分たちでさえ実習前はひどい偏見をもっていたのだから、まして地域の人々が患者を素直にうけ入れるはずはない。</p> <p>(2人)</p>
	<p>10 蹴られたりたたかれたりしたらどうしよう。・いっしょに散歩にでてほしいぶだろうか。</p> <p>(3人)</p>	<p>13 友達が前の自分と同じように「こわいでしょう」というのをきいて腹が立った。</p> <p>(2人)</p>
	<p>11 自分の言動が悪影響をおよぼしたらどうしよう。</p> <p>(3人)</p>	<p>14 教科書では患者の病気の部分しか勉強しなかったがそれは一部分で、健康な面が多くあることがわかった。</p> <p>(2人)</p>
	<p>12 講義のイメージがつかめない、人格の崩壊とはどういふのだろうか、幻聴、妄想全く想像がつかない。</p> <p>(3人)</p>	<p>15 病的な面にだけ目をそそぎ、健康面を忘れてすべてだめだと思ってしまうのだ。</p> <p>(1人)</p>
	<p>13 どんな人がいるか好奇心でみていた。</p> <p>(1人)</p>	<p>16 表面的にだけみていた自分が恥かしい。</p> <p>(1人)</p>
		<p>18 患者の問題は私自身にも共通している。</p> <p>(1人)</p>
		<p>19 患者に接していて自分のまがいがいに気がついた。今は患者と廊下であっても声がかげられる。</p> <p>(1人)</p>
		<p>20 患者は純粋で人間関係にまじめなのだむしろうまく生活しているのは適当で、要領のよい人間にすぎない。</p> <p>(1人)</p>
病棟について	<p>14 病棟は暗い、じめじめしている、陰うつ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・閉鎖的。 <p>(15人)</p>	<p>21 明るくなごやか、陰うつなイメージはどこにもなかった。</p> <p>(15人)</p>
	<p>15 スタッフも必死なきびしい目つきをしているのだろうか。</p> <p>(1人)</p>	<p>22 他科よりも生々しいものを感じた。</p> <p>(1人)</p>
		<p>23 スタッフは寛大な心をもった人。</p> <p>(1人)</p>
		<p>24 患者、医者、看護者の関わりが家庭的だ。他科より親密だ。</p> <p>(1人)</p>
		<p>25 患者とスタッフが対等の立場に立っている。他科では感じられないことだ。</p> <p>(1人)</p>
		<p>26 スタッフに明るさを感じたが、他科よりきびしさを感じた。</p> <p>(1人)</p>

表2の1 精神科臨床実習後の感想から——気づき、自己洞察・あるいはそこから看護を考へなおすきっかけとなっていると思われるもの——

(55年度、実習学生71名全員について)

気づき、自己洞察・あるいはそこから看護を考へなおすきっかけとなっていると思われるもの	<p>No.1 患者に拒否されて始めて、患者中心に考へなければと気付いた。</p> <p>2 患者が「私のことをみているとおもしろいでしょう」といった。患者はしっかり自分のことをわかってやっているのだと知って「はっ」とさせられた。</p> <p>3 患者の方が深く考えていて、自分は話についていける自信がなかったのだ。そこから生じた不安であり、患者との話に積極的に入っていこうとしなかった。自分をもっと巾広い勉強をしていかなければいけないと思った。</p> <p>4 表面的にしか患者と接していない。自分は相手の気にさわらないように、相手を恐がっているのだと気がついた。</p> <p>5 人に対し自分をさらけ出すことにすぐ臆病で、ひと言声をかけるにもすぐ緊張してしまい相手を観察する余裕などまったくない。つくづく自信がないのだなあと思いを思いついた。</p> <p>6 症状の1つだと自分に言いきかせても、患者に拒否的態度をとられるとめげてしまい、自然と患者をさけてまう自分を知った。</p> <p>7 “自殺”という先入観が消極的にさせ、一度話しかけて拒否されるともう次の言葉が続かないという始末。あらためて自分というものを考へてしまった。</p> <hr/> <p>8 患者に「ありがとう」といわれて涙がおちそうだった。実習でこんな気持ちになったのは始めてでした。</p> <p>9 患者の素直さに接し改めて自分の生き方を考へさせられてしまった。ストレートに素直に表現できる〇さんを知ることができてほんとうによかった。</p> <p>10 あたりさわりのない事を話しかけ身のまわりの世話をしながら接していた。看護が何だかわからないうちに患者が固い表情だったのが笑った。すぐうれしくて、今までより患者への気持ちが深くなった。</p> <p>11 自分は“精神力が弱い”と他人からいわれ自分もそう思っている。そんな自分が患者に“どうにかしてやりたい”と思いつ接している中で、自分自身もしっかりしなければと励まされ、自分も未熟な人間だから、よけい患者の看護をやっていきたく思うようになった。</p> <p>12 患者に励まされ、涙がでそうにうれしかった。予想もしていないことだった。今までの自分の偏見、心の狭さが恥かしくなった、患者を何とかしてあげたいという気持ちになった。</p> <p>13 散歩のとき、じっと患者をみつめている人がいた。通りすぎて石を投げてやりたい気分だったが、自分も実習前までは同じようにしたと思う。</p> <hr/> <p>14 信頼関係も成立しないうちに、患者の問題の原因をとにかく知ろうとあせってしまった。結局患者の立場に立って考へるのではなくて、自分の都合のいいようにしてしまったのだとわかった。</p> <p>15 遊んでいるだけ(レコードや散歩、卓球)と思っていたが、患者の立場に立って考へたとき大事な看護の意味がわかった。今まで自分勝手、自分本位に考へていたことに気づいた。</p> <p>16 患者は得意でないスポーツをやることに對し、恥をかくことを恐れて学生の誘いを拒否しつづけたのだ。そのことに気づかずに相手の気持ちを理解せずに、強引な態度をとったことを反省している。</p> <p>17 無意味な言動ではないのだ。勝手に判断してはいけない。何でも自分でみておかしいと思うと、それを症状と考へていたがそれはまちがいでであると気づいた。</p> <p>18 今までの実習で一番考へさせられた。患者に効果を期待しすぎていた。患者のレベルで接することが大切なのだと気づいた。今までの実習が単なる自己満足であった。患者</p>
--	--

	<p>の気持をみおとしていた。</p> <p>19 今まででは、患者の思惑などまったく考慮せず、自分が必要と思ったら、それが患者を不快にしようが自分だけ充実していたと満足していたような気がする。看護とは、どういふものかとりちがえていたのではないだろうか。一日処置をしつづけても、それは看護とはいわないのかも知れない。</p> <p>20 糖尿病にもイライラ解消にも運動はよいことだと決めつけて患者に接していた。看護とはそんな論理的なものではない、ということを変えて思い知らされた。</p>
	<p>21 身がまえてしまっていたが、途中から話をしてみたくなり白紙の状態にして付合ったら話ができコンタクトがとれるようになった。早くそれに気づいていればよかった。</p> <p>22 始め、自分は患者に何か刺激を与えてその効果をみようとしているのだと気づき、それより友達になろうというつもりで接するべきだと反省した。</p> <p>23 情報収集は確かに必要だが、患者に接する前に頭だけのイメージで患者像を作りあげてしまうと患者に接するさいに一方からしか患者をみなくてごちなくなってしまう。白紙の心で患者に接することが大切だとわかった。(2人)</p>

表2の2 精神科臨床実習後の感想から——自分自身について、関わりについて、看護について、その他についてのべているもの——

自分自身について	<p>No.24・自分を知るのがこわいが知ってみたい、こんな気持になった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分を見つめなおす機会になった。自分を考えてみたくなくなった。 ・自分を振り返りみつめることができた。 ・自分自身の生き方を問いなおすよい機会となった。 ・実習を通し、自分なりに自己を見つめなおすことができたことはよかった。 <p>(6人)</p> <p>25 自分を考えることができてよかった。自分をみているような気がしたから。</p> <p>26 自分を見つめることの大切さを痛感した。</p> <p>27 疾患や患者をみて学ぶというより自分自身の考え自分というものをみなおせた。</p> <p>28 気づいたり、考えさせられたりした点が一番多い実習だった。</p> <p>29 自分自身の人間性をためられているような気がした。</p> <p>30 自分自身について深く考えてみたこともなく、悩んだこともない自分の方が病的かも知れないと思えることがあった。</p>
関わりについて	<p>31 自分をしっかりもっていないと、自然と患者のペースに入り込んでしまう。</p> <p>32 会話のとき、ことばを選ぼうという意識が強すぎて会話がスムーズにいかなかった。</p> <p>33 患者に気を使いすぎて心にべールをかぶせることになった。</p> <p>34 コミュニケーションのむずかしさを知った。(3人)</p> <p>35 人と人との触れあいの大切さ、難かしさを知った。</p> <p>36 はだかであつからねばよい人間関係はできないとわかった。</p> <p>37 人と接するのは教科書通りではない、人の心と心のぶつかりあいである。</p> <p>38 患者を上からみおろしているようなところがあったが、実習していくうちになくなった。</p>
看護	<p>39 ここの実習をして、看護とはいったい何だろうという根本的なところに考えがもどらなければならなかった。(3人)</p> <p>40 「看護とは」ということを改めて考えさせられた実習だった。(3人)</p> <p>41 何が病気なのかわからなくなった。看護とは何だろうと不安ととまどいを感じた。</p> <p>42 精神科における看護とは何だろうということに発展して気が滅入ってしまった。</p> <p>43 看護とははけって処置による技術ばかりでなく、会話を通しての看護もあるのだとい</p>

に つ い て	<p>うことを感ぜずにはいられない。</p> <p>44 人と人の交わりの中で治っていくということを学んだ。</p> <p>45 人間対人間の関係を通して、徐々に治していくものだと思う。</p> <p>46 治療者側の人間性が患者に影響を及ぼしていく。</p> <p>47 見えないところで看護があるものだと感じた。</p> <p>48 接する人の人格が治療の上で重要な役割を果すものだと思う。しっかり自分を把握することから始めなければならない。</p> <p>49 看護の実習というより、人との付き合いというものを知った。</p> <p>50 一般科とちがい、何を目標に、どのように援助したらよいかの的をしぼれなくてやりにくい実習だった。</p> <hr/> <p>51 患者の苦しみ悩みを聞いて相手が自分を見つめてくれる。そこまでいなくても私に話すことで気がまぎれるならそれでいい。</p> <p>52 患者に効果を期待しすぎていた。患者のレベルで接することの大切さがわかった。 (2人)</p> <p>53 自分の接し方がこれでいいのか不安になったが、あたたかく見守っていくことでよい。</p> <hr/> <p>54 まちがいを正す知識の普及に努めることも私達の役目ではないか。</p> <p>55 精神病も身体の病と同じように受け入れられたらいいのに、私達の仕事でもある。</p> <p>56 子供の時代からすべての人に対する思いやりや人間として差別することの愚かさを教育することがあってもよいのではないか、あたり前のことが忘れられていると思う。</p>
そ の 他	<p>57 患者と接し問題の深さを知った。</p> <p>58 一般論というものが役に立たないことがわかった。</p> <p>59 患者を理解する上では、どんな生活背景があって、どんな経過を経ているかということを知るの方が大切だと思った。</p> <p>60 ここでは家庭や、他の人々との人間関係が原因している。患者だけみても解決がつかないことがよくわかった。</p> <hr/> <p>61 こんなに精神的に疲れたことは他にない、頭を使った。疲れた。(9人)</p> <p>62 むずかしかった。(3人)</p> <p>63 実習でこんなにイメージが異った科はない。</p>

に変化している。実習に臨み学生は、予想とは異った現実にとまどい、混乱し、自分を反省したり、卑下したり、責めているものもみられる。また患者について、今までもっていた自分の患者像を修正して「患者は～なのだ」と自分で概念を整理しようとしていることがみられる(表1, 実習後の感想, No. 7~10, 20 など)。また病棟について記したのも、まったく今までイメージしていたものと異っていたこと、とくに、それまで実習してきた他科と比較して良い印象をもってみていることがわかる。

2) どのような場面でのどのような気づきをしているか。またどのような変化をしているか(表2の1, 表2の2, 参照)

感想文②の実習後の感想・意見として書かれたものを項目に整理してまとめた。とくに相手との関わりの中から自分自身に気づき、自己洞察し、あるいはそこから看護を考えるきっかけとなっていることが明確に記されているものについては表2の1にまとめた。この23項目は24人で重複していない。表2の2に記した項目は、表2の1の23項目と、また表2の2に記したものの内で重複して1人で2項目にわたっているものもある。表2の1

と表2の2に分けた意味は厳密なものではなく、およその区分としてみていきたい。

表2の1, No. 1~7は、主に相手に受入れられないと感じたり、拒否されたり、あるいはつながりを求めているながら得られないという状況の中で、とまどい、苦しむ中で自己をみつめ気づきに至ったものといえる。またNo. 8~13は、相手から思いがけない感謝の気持や励ましをうけて、心を動かされたことや、相手との心のふれあいを通して深いつながりを体験したことが、気づきのきっかけとなっている。そのような体験がえられることを予想もできなかった自分を反省し、改めて自己を振りかえることになっている。さらにまた、No. 14~20は、上記のような気づきとともに「看護」を考えている。つまり、看護を考えなおし改めて看護の概念が自分のものとして考えなおされる契機となっていると思われる。またNo. 21~23は、情報収集などで得た先入観が、かえって患者との関わりを不自然なものにしていたことに気づいたものである。臨床実習の1つのパターンとなっている情報収集、問題点(看護分析、診断)、具体策、実施、評価の知識が学生の意識の中にも植えつけられているがこのとき患者についての情報が、学生の偏見を増強するものになったり、また関わる自己の有様は度外視して相手のみを問題として、何でも具体策をたて働きかけを実施しようとする、治療関係を成立させえないばかりか病気を増悪させることにもなりかねない。筆者自身が問題に気づかされた記述であった。

表2の2は、表2の1に記した以外のもので、それらは自分自身について記したものの、患者との関わりについて記したものの、看護について記したものの、その他というように分けとおよその整理をした。患者との関わりについてのむずかしさや苦心を感じている者は多く(例えばNo. 61, 62, 63, No. 31~38. など)、その中で自分自身をみつめざるをえなくなっていると思われるものが多い。相手との関わりそのものが基本となって看護行為は展開されていくので、看護を考えると同時に自分自身を問い、みつめていくことになるだろう。自分の行為を意味あるものと実感するのは、直接相手から感謝されるとか、自分の考えた問題が解消するとか具体的なもので確めていくことが、もっともわかりやすく一般的であろう。それが確実につかめないため「いったい自分は何をしたらよいのか、何をしているのか、看護とは何だろう」と考えざるをえなくなる(No. 39~50)。その中で、ある者は自分で気づいたり、これでいいのだ、ここに看護の意味があるのだ、という様に発見したり納得したりしているものもある(No. 51~53, No. 44~48, No. 57~60 など)。また、積極的に啓蒙への意識に発展しているものもある(No. 54~56)。例えば、また表1のNo. 13, 19, 表2の1, No. 11, 12, 13の如く、実習前とは明らかに意識の変化がみられると思われるものもある。

表2に示す如く様々な状況での気づきや自己洞察とともに、看護を改めて問いなおし自分のものとして実感しなおすきっかけとなっていること、また意識に変化がみられること、これらは患者との関わりでの体験を通してえた大きな学びのひとつとなっているとみてよいだろう。

ま と め

71名中70名の学生は、臨床実習体験を通して精神科や精神障害に対する感じ方・考え方が明らかに変化している。学生の偏見は世間一般の常識的な見方と共通するものであり、この偏見は直接の患者との関わりを通して誤った見方に気づかされ変化している。偏見はむしろ感情のレベルで身につけているものであり、知識レベルで学習されたことのみではほとんど意識に変化はおきていないと思われる。従って、臨床実習による体験学習の意義はひじょうに大きいものがあるといえる。

学生が変化したきっかけは相手との関わりを通してである。その中で気づき、気づかされ、そこから反省し振り返り自己洞察している。その場面を通して看護を考え同時に自己をみつめることをしている。気づきを得ている場面は、表2の1からみると、相手と関わる中ではっとさせられたり、困ったり、苦しくなったり、とまどったり、また涙がでるほどうれしい気持ちになったりなど、自分が感じさせられ、感じとっている場面であることがわかる。

従って気づくことのできる感受性をどう養うか、また感じとれる場面を学生または指導者がどう体験しまたさせるか、次に感じたものがどのように自己洞察に深められていくのか、これらのことが看護を深めていく上で重要なポイントとなるであろう。

相互の関わりの中で気づき、自己洞察しどのように変化していくのかについては、プロセスレコードやカンファレンスの場面の考察も含めた実習指導の内容とあわせて教育評価の検討としてこれからみていきたい。

(謝辞)

学生の臨床実習指導にあたっては、病棟の田和婦長さん(前)、土屋婦長さんをはじめ、スタッフのみなさま方、また医局の先生方から、並々ならぬご援助を賜っており、紙面をもって心より厚くお礼を申しのべさせていただきます。

(1981年9月30日 受付)