

【研究ノート】

精神障害者への抵抗感の強い学生にとっての精神看護実習の経験
Psychiatric Nursing Practicum Experience for Nursing Students
with Strong Negative Feelings toward People with Mental Disorders

鈴木啓子, 平上久美子, 伊礼優

要旨

本研究の目的は、精神障害者への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていた看護学生の実習中の経験を明らかにすることである。対象はA大学3年次生で研究への協力の同意が得られた3名とした。データ収集方法は、精神看護実習中の経験について半構造的面接を実施し、その内容を質的に分析した。対象者は幼少から実習開始までに【精神障害者から自身が強く脅かされる経験】をもち、さらに【精神障害者は危険であるという周囲からの情報】により、実習開始時には【精神障害者は危険で何をするかわからないという恐怖感】をもっていた。しかし【看護学生だから患者への恐怖感や不安を抱いてはいけない】という感情管理のもと教員や他の学生に表現できにくい傾向が見られた。語るができない学生は、自身の恐怖感や不安を押し殺し実習を継続する傾向がみられ、語ることができた学生は精神障害者への共感的理解を深めることができていた。以上より、精神障害者への抵抗感の強い学生の実習初期における不安や恐怖感の表出を丁寧に扱う配慮が教員には求められることが示唆された。

I.はじめに

我が国では、2004年の『精神保健医療福祉の改革ビジョン』の中で、精神疾患を正しく認識し、生活習慣病と同様に誰もがかかりうる病気としての認識を高めるための「国民意識改革」のための指針が示された。しかしながら、精神疾患に対する誤解や偏見はいまだに根強く存在し、精神看護学を学ぶ学生達も例外ではない。看護学生の精神障害者に対するイメージはその成長の過程、すなわち社会化の過程において否定的なものに偏り形成されていくことが指摘されている(入江他,2005)。これは一般社会の人々と同じものである。

石毛ら(2000)は、看護学生が精神障害者に対して迷惑で危険であるといった否定的感情に加え、重篤な疾患と認識していることを報告している。これらの先入観や偏見から引き起こされる精神看護実習への不安や恐怖感を緩和するために、授業の中で精神障害者と会話する機会をもったり(日向ら,2003)、当事者の体験の視聴覚教材を用いて理解を深める(太田ら,2012)等の工夫がされているが、実習直前になると学生の不安が顕わになると太田ら(2012)が述べている。学生は学内での精神疾患や精神保健、精神看護学といった講義や演習授業を受講しているにもかかわらず、実習前には強い不安感や恐怖感を抱いていることがわかる。

先行研究の多くが、精神看護実習を通して学生の精神障害者への理解が深まり、偏見や否定的な思い込みが軽減すると報告している(坂田,1989; 中川,1991; 徳永他,1993; 神谷,1998; 嶺岸他,2000; 岡本,2002; 村井他,2002; 福田他,2003; 斉藤他,2007; 小坂他,2011; 小坂他,2012; 太田他,2012)。精神障害者との接触体験が学生の対象者との距離感を縮め、対象者理解を促進することが述べられている。しかしながら、これらの先行研究では精神看護実習を経験してもなお否定的なイメージが変化せずに、精神障害者への不安や恐怖感を抱いたままの学生については、十分な検討がされていない。

徳永ら(1993)は、事実を知っても偏見が変わらない学生の存在を日本における偏見の根強さとの関連から説明しているが、その論拠は不明確である。また、太田ら(2012)は実習終了後精神障害者への否定的記述内容は半減したが、同時に肯定的内容も半減した結果について、現実がわかったからと述べている。小坂ら(2011)は実習を終えても肯定的に変化しない精神障害者への学生のイメージについては、データの蓄積と検討の必要性を指摘している。また、小坂ら(2012)は、学生の抱く偏見と特性不安および状態不安の検討をしているが、その中で実習前特性不安と実習前偏見に相関があったことから、綿密な一個人による精神障害者との接触体験を学生にもってもらうことが偏見を低減させる可能性があるとして述べている。しかし、小坂らのデータには実習前の偏見と実習後の偏見との有意な相関のあった点については検討されていなかった。

以上より、先行研究では精神障害者への否定的なイメージをもつ学生に焦点を当てた研究は非常に限られており、偏見、恐怖感や不安を抱く学生の経験に焦点を当てた報告はみられなかった。先行研究では、精神科病院や精神障害者への否定的なイメージを強くもち不安や恐怖感の強い学生が、精神障害者へのイメージが肯定的なものへと変化する学生が多い中で、精神看護実習においてどのような経験をしているのかは明らかにされていない。

このような学生は実習にあたり患者とのコミュニケーションや関係づくり、看護実践においても大きな困難を抱えることになり、実習指導者や教員によるより丁寧な教育的支援が求められる。そこで、本研究では精神科病院や精神障害者への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていた看護学生の精神障害者へのイメージおよび実習中の経験について明らかにすることを通して、教育的示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

精神科病院や精神障害者への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていた看護学生の精神障害者へのイメージや実習中の経験について直接研究した論文が見当たらなかったため、因子探索型の質的帰納的研究デザインとした。

2. データ収集期間

平成 24 年 3 月から平成 24 年 4 月

3. 研究協力者

A 看護系大学の精神看護実習を終了し、その成績評価も終了した学生のうち、精神科病院や精神障害者への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていたことが実習中あるいは実習終了後確認できた看護学生のうち、研究への協力の同意が得られた者 3 名を研究協力者とした。

4. データ収集方法

3 年生に配置されている臨床実習がすべて終了し、その成績評価も終了した後に、精神科病院や精神障害者への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていたことが実習中の発言や記録において、あるいは実習終了後のレポートや教員との面談の中で確認できた看護学生に、科目担当責任者から、研究の趣旨と概要を説明した説明文、研究協力同意書を手渡し、口頭で説明をした。同意の得られた学生と面接日時を調整した。面接調査はプライバシーの守られる個室で行った。面接は、半構成的面接ガイドを使って行った。その内容は、①実習に入る前に精神障害者や精神科病院へどのようなイメージを持っていたのか、②それに影響していると思われる経験は何か、③実習が始まってからどのような経験をしたのか、④どのような環境や支援があるとよかったのかであった。一人当たり 1 回で、1 時間半から 2 時間程度の面接を行った。面接内容は協力者の了解を得て IC レコーダーに録音した。その後、録音内容を逐語録におこした。

5. データ分析方法

逐語録を精読し、意味のあるまとまりごとにコンテキストデータとして取り出した。さらに個々のデータの共通性を抽出しサブカテゴリ化し、そして、サブカテゴリ間の意味内容の共通性を抽出しカテゴリ化した。カテゴリ間の関係を検討し、最後に面接データに戻りながらカテゴリ同士の関係进行分析した。分析の妥当性を高めるために研究者間で分析をし、全員で一致するまで検討した。

6. 倫理的配慮

実習の成績評価が終了した段階で、対象学生に研究の概要、研究への参加の有無によりなんら成績や評価等の面で不利益を生じないこと、匿名性・プライバシーの保護が厳守されること、話したくないことは話さなくてもよいこと、今回の研究以外でデータを使用しないこと、結果が公表されることを文書を用いて口頭で説明した。対象者が学生であるため、教員からの強制力がはたらく可能性も考慮し、強制ではないこと、今後の成績評価にも一切関係しないことを説明し、同意書で研究協力の同意を得た。

Ⅲ精神看護実習の概要

1. 精神看護実習の単位数と開講時期および先行する学内授業科目

A 看護系大学では、3年次後期に精神看護実習(2単位 90時間)が配置されている。これに先立ち、学内では2年次前期に精神保健(2単位 30時間)、2年次後期に精神看護概論(1単位 15時間)、3年次前期に精神看護方法論(2単位 45時間演習含む)の学内授業が実施されている。特に3年次の精神看護方法論では、授業開始前に自宅近くにある精神科病院への見学訪問をし、その経験を授業で報告しディスカッションする機会をもったり(3コマ)、授業に3名の精神疾患をもつ当事者に参加してもらい体験談を語ってもらい学生との交流の時間をもったり(2コマ)、物語事例を用いた課題探求型の学習教材に学生はあらかじめ各自で取り組み、この自己学習成果をグループで共有し、その成果については、学生が主体となりクラスで発表会をもち(8コマ)、臨床の精神科看護師6名に参加してもらい小グループに分かれ、看護師の演じる精神科模擬患者とのコミュニケーションのロールプレイングをしたり(3コマ)等可能な限り当事者の経験が共感的に理解できるような工夫とリアルであるが安心感のある環境を作り出すことにより、学習効果が上がるような取り組みをしていた。

2. 実習目的と目標

「精神的健康問題をもつ人とその家族の特性を理解し、その健康と生活の回復・維持・向上を図るための看護援助に必要な知識・技術および「ともに生きる専門職」としての態

度を習得する」を目的とし、表1に示した6つを実習目標としている(表1参照)。

表1 実習目的と目標

<p>目的：精神的健康問題をもつ人とその家族の特性を理解し、その健康と生活の回復・維持・向上を図るための看護援助に必要な知識・技術および「ともに生きる専門職」としての態度を習得する。</p> <p>実習目標</p> <p>1. 精神的健康問題を持つ人へ関心を注ぎながら、その人への理解を深める方法がわかる。</p> <p>1)その人への共感的理解ができる。 2)その人への診断的理解ができる。 3)その人のライフヒストリーを通して、生涯発達の視点から理解することができる。 4)その人にとって精神を病むということの意味(体験世界)を理解できる。また、家族はどのような体験をしているのかが理解できる。</p> <p>2. 精神的健康問題をもつことが、生活行動・生活能力にどのような影響をもたらしているのかを表現できる。</p> <p>1)身体状態・精神情緒状態についてアセスメントできる。 2)精神情緒状態に影響をもたらす心理社会的要因についてアセスメントできる。 3)精神情緒状態と生活行動・生活能力との関連についてアセスメントできる。 4)精神情緒状態とその人の認識、およびその対処方法についてアセスメントできる。 5)病状の段階と障害の程度についてアセスメントできる。 6)治療・療養の場がその人の生活行動・生活能力にどのような影響をもたらしているのかについて表現できる。</p> <p>3. 健康回復に向けて、生活上の問題にその人と共に取り組むことができる。</p> <p>1)その人が何を望み、どのような目標をもっているのかについて表現できる。 2)その人の希望や目標と援助者の目標とのずれや不一致を検討できる。 3)その人との不一致やずれを踏まえて、現在の関係性の中で、どのような目標を設定するとよいのかを検討することができる。 4)その人と共に目標達成に向けて取り組むための方法について検討できる。可能であれば実際に取り組んでみるることができる。 5)健康回復への取り組みについてその人とともに評価できる。</p> <p>4. 精神科医療の場における看護職の機能と役割について表現できる。</p> <p>1)薬物療法時の作用と副作用を観察し、日常生活への影響について表現できる。 2)薬物の効果的な投与方法及び服薬自己管理の方法について検討できる。 3)レクリエーション・作業療法等のグループアプローチについて検討できる。 4)行動制限について看護師の果たす役割を表現できる。 5)治療環境について看護師の果たす役割を表現できる。 6)治療チームの連携(ダイナミクス)と看護師の機能と役割について検討できる。</p> <p>5. 生活の場の広がりへ向けて、その人のセルフケアレベルに応じた生活資源・社会資源の活用について検討できる。</p> <p>6. 精神的健康問題をもつ人とその家族の心理を思いやり、尊厳を重んじる態度がとれる。</p>
--

3. 実習内容

学生は一つのチームとして「学生チームによる複数患者受け持ち方式」(鈴木ら,2011)をとり、実習を展開する。すなわち、学生6名が一つのチームとなり、互いに協力し合い、効果的な実習を行うために努力する。ケアの責任は学生チーム全員がもつ。看護実践については、学生相互に毎日のカンファレンスの中で詳細な情報交換を行い、アセスメント、看護目標の設定、看護介入方法の決定、実施、評価といった一連の看護過程の展開を行っていく。日々の患者の看護記録は、ファイルに全患者分が綴じてあり、学生チームメンバ

一の誰も自由に記録してよいことになっている。学生は、申し送り後に実習指導者と全員が本日の行動計画を確認し、協力してセルフケア援助に当たる。2週目には学生主催による病棟レクリエーションを実施する。最終日は、実習の終わりによる関係の終結を患者とともに確認し、午後は、実習の学びを学生および臨床スタッフと共有する発表会をもち、2週間の実習での学びを意味づけ終了する。

4. 実習指導方法および体制

A 看護系大学の精神看護学担当教員3名は、1グループ6名の学生を担当し、各々が3つの病棟に分かれ実習指導者と協働して実習指導にあたる。受け持ち予定患者については、あらかじめ実習指導者と教員の間で検討し、大よその候補者を決めておき、実習指導者が主治医、ソーシャルワーカーの確認をとり、患者本人の同意をとっておく。実習初日には学生はカルテを見ずに、受け持ち患者6名全員にかかわり、担当患者を決定する。この担当とは、記録のとりまとめ、カンファレンスへの問題提起などを主として担当するという意味である。

その患者についての連絡、報告、相談については、担当学生が実習指導者、教員と行う。実習終了後のカンファレンスが、情報交換および看護過程の展開で重要な役割を果たすので、1時間半から2時間を確保できるように時間の調整をしておく。カンファレンスは学生主体で展開されるので、実習指導者と教員は、必要時発言するようにし、できるだけ、学生自身がカンファレンスを主導し、展開できるようにサポートする。

IV. 結果

面接による逐語録の分析から、協力者(以下学生とする)が精神障害者へ抱いたイメージが、どのように形成されたのかを述べ、その後、精神看護実習における学生の経験について述べる。

1. 精神障害者へのイメージについて

分析の結果12のサブカテゴリから6つのカテゴリが抽出された(表2参照)。以下、カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, コードは《 》で表す。

協力者である学生は【精神障害者から自身が強く脅かされる体験】を持っていた。具体的には《子供だけで留守番をしているときに血まみれの精神障害者に押し入れられ危害を加えられるのではないかという恐怖を感じた》体験や、《子供だけで遊んでいるときに近所の精神障害者から突然石を投げたり追いかけられたりした》体験、また《精神障害のある身内に刃物を向けられた》等の<幼少時期に身内/近隣の精神障害者から自分に向けられ

表2 臨床実習前の学生の精神障害者へのイメージとイメージに関連する要因

内容分類	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
精神障害者への否定的イメージに影響した要因	精神障害者から自身が強く脅かされた経験	幼少時期に身内/近隣の精神障害者から自分に向けられた直接的な脅威体験	<ul style="list-style-type: none"> ・子供だけで留守番をしていた時に血まみれの精神障害者が怒鳴りながら家に押し入ってきて、家の中も血だらけになり、危害を加えられるのではないかと激しい恐怖を感じた。 ・子供だけで遊んでいるときに近所の精神障害者が突然石を投げたり追いかけられたりした。 ・精神障害者の近所のお兄さんが自殺してしまったということが子供ながらに非常にショッキングで、もらった品物をもっていることが怖かった。 ・精神障害のある身内に刃物を向けられたが、家族に気づいてもらえず、殺されるのではないかと激しい恐怖を感じた。 ・夏祭りがあったときに近所の精神障害者が張り狂っているのを見て恐怖を感じた。 ・通学路で歩いていると目が合うと精神障害者から怒鳴られ怖い思いをしたので、会わないように避けて道を違った。
		大人になり近隣の精神障害者が起こした危険行為により脅かされた経験	<ul style="list-style-type: none"> ・夜中に、近所のアルコール依存症者が大声を出しながら釜を振り回し、駐車してある何台もの車の窓ガラスやタイヤを破損したことがあって、本当に恐ろしかった。 ・トラブルや事件を起こした危険な人物が12か月もしないうちに、またアパートに戻ってくるので生きた心地がしなかった。 ・夜中に大騒ぎをして警察沙汰になることを何度も起こしていたので、怒らせたらどうしようと不安が常にあった。
	精神障害者は危険であるという周囲からの情報	幼少時期から現在まで精神障害者は危険であると家族や近所の人から聞かされてきた経験	<ul style="list-style-type: none"> ・近所中昔があの人(精神障害者)は、何をするかかわらず、怖いからと有名だった。 ・近所で昔が精神障害のある人のことを何をするかかわらないからと避けていた。 ・母親が、精神障害者が車の中を覗き込んでいるのを見て、何かをするのではないかと疑ってしまう。 ・小さいときから精神障害者は怖いと言われ続けていた。 ・精神科の患者にうんこを投げつけられたという看護師(友人)の話聞き、何をするかかわらないと思った。
		精神科病院で起きた傷害事件のニュース	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅近くの病院で精神障害者により医師が刃物で刺されたという事件があった。 ・テレビや新聞による事件報道がされた。
精神障害者への否定的イメージ	精神障害者は危険で何をかわからないという強い恐怖感	自分や自分の家族に危害を加えられたらという不安	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の身内に何か危害を加えられたらどうしようという不安が大きい。 ・何かあるといけなないので、付き合いをしないように家族にも注意した。 ・自分も何をされるかわからない感じがある。
		突然怒りだし、どうすることもできない強い恐怖感	<ul style="list-style-type: none"> ・実際にかかわってみて、精神障害者は突然怒り出すので怖いし、接していても大丈夫が不安が大きい。 ・行政に相談しても迷惑がられるだけで何もしてくれないので、どうかかわっていいのかわからない、怖い思いをずっとしている。 ・町内会でも会費を納めなかつたり活動をしないことへ不満があっても、怖いので差しさわりのない対応しかできない。
		授業に参加しても変わらない恐怖感	<ul style="list-style-type: none"> ・授業で友人の楽しかったという報告を聞いても、当事者の方が授業に参加されても、怖いのは変わらなかった。 ・自分と比べてなぜできないのかと思ってしまう。それを押し付けて怒らせてしまいそう。 ・顔ではわかっていいるが、暴れたり、危害を加えられたら、どうしようという恐怖感がとにかく強い。 ・授業で悪いイメージは薄れたが、精神科病院は地域から閉ざされている。
精神障害者への抵抗感	精神看護の授業や実習が楽しいという情報への疑惑・不信感	授業に参加する当事者は軽い病状ではないかという疑惑	<ul style="list-style-type: none"> ・授業に参加した当事者は確かに怖くなくなったが、入院している患者は重症で何をかわからない。 ・授業で聞く話は本当なのか、言われていることもあるのではないかと疑ってしまう。
		実習が楽しいという話への不信感	<ul style="list-style-type: none"> ・実習が終わった友人から実習は楽しいとしが聞かないが、本当は危険な目に遭っているけれども、これから実習に行く学生を怖がらせないためにそう言っているのかと思った。 ・皆が精神看護実習を楽しいと言うが、それは別だと思った。 ・実習が楽しいなんて、何かを隠しているのではないかと、嘘をついているのではと思った。
実習への不安	これから始まる実習への不安・恐怖感の増強	実習間際になり増強する不安と実習への恐怖感	<ul style="list-style-type: none"> ・実習は不安で不安でたまらなかった。 ・2週間の実習を乗り切れるのが目標を達成できるのか不安が大きかった。 ・祖父母から精神看護実習に行く危険で、ストーカーに遭うのではないかと心配されたが、本心では怖かったため、それを否定できなかった。 ・自分なりに怖さを打ち消すために「普通」と思いこもうとしたが、実習が近づいてくると増々怖くなっていった。 ・一般科でも拒否されたので精神科ではもっと拒否されるのではと思った。実習自体が怖い。
			<ul style="list-style-type: none"> ・授業では、病気でこうなっているのだから、「怖い」と思わないようにしようと、本音を抑え込んでいた。
実習への不安への対処	自分なりの不安・恐怖感への対処	病気で起きているのだからと恐怖感を抑圧	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身に「大丈夫」「大丈夫」と言い聞かせていた。
		自分なりの不安軽減の努力	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味の運動をして気分転換を図った。

た直接的な脅威体験>をしていた。また成人になってからも「夜中にアルコール依存症者が釜を振り回し駐車してある車の窓ガラスやタイヤを破損された」体験と、「大人になり近隣の精神障害者が起こした危険行為により脅かされた経験」をもっていた。

以上の直接的経験に加えて、「近所で皆が精神障害のある人は何をするかわからないから避けていた」や「母親が、精神障害者が車の中を覗き込んでいると何かをするのではと疑ってしまう」等と「幼少時から現在まで精神障害者は危険であると家族や近所の人から聞かされてきた経験」や「自宅近くの病院で精神障害者により医師が刃物で刺された」という事件を聞くなど【精神障害者は危険であるという周囲からの情報】も加わり、【精神障害者は危険で何をするかわからないという強い恐怖感】を抱くに至っていた。すなわち、「自分や自分の家族が危害を加えられるのではないかという不安」、「突然怒りだし、どうすることもできない強い恐怖感」を抱き、大学で精神保健や精神看護関連科目を聴講しているものの、「頭ではわかっているが、暴れたり、危害を加えられたらどうしようという恐怖感がとにかく強い」と、「授業に参加しても変わらない恐怖感」を抱き続けていた。また、大学で授業に参加する中で、学生は【精神看護の授業や実習が楽しいという情報への疑惑や不信感】を抱いていた。「授業に参加した当事者は確かに怖くなかったが、入院している患者は重症で何をするかわからない」、「授業で聞く話は本当なのか、言われているのか疑ってしまう」と「授業に参加する当事者は軽い病状ではないかという疑惑」を抱き、また精神看護実習を既に終了した学生に対して「実習が楽しいなんて何かを隠しているのか嘘をついているのでは」と先輩や同級生の「実習が楽しいという話への不信感」が語られた。そして、実習が近づくにつれ【これから始まる実習への不安・恐怖感の増強】を経験し、「実習は不安で不安でたまらなかった」、「一般科でも拒否されたので精神科ではもっと拒否されるのではないか」と実習への恐怖や不安を語った。これらの不安に対して、「病気で起きていることだからと恐怖心を抑圧」し、趣味に勤しむなど「自分なりの不安軽減の努力」をしていた。

2. 精神看護実習中の学生の経験について

分析の結果 24 のサブカテゴリから 12 つのカテゴリが抽出された(表 3 参照)。12 カテゴリを 2 週間の実習の時間経過で示したものが図 1 である。

実習開始時に【精神障害者への恐怖感・実習への不安がピークとなる】経験を学生はしていた。「精神科病院の建物が閉鎖的で圧迫感があり普通ではなかった」と、「意味不明なことを患者から言われたり、突然怒りだす患者もいて実習でかかわりたくないという思

いがピークに達した>状況にあった。学生は<実習指導者・病院のスタッフに対し、精神障害者を怖がっている自分を隠そうとした>り、<精神障害者へ偏見を持っている自分は看護学生としてふさわしくないと思っていた>。また<実習仲間である学生に自分も「大丈夫」なことを示そうとした>り、<教員にも自分の本音を隠して伝えなかった>。しかしながら、内心は恐怖心や不安を抱いているため、<精神障害者は「普通」という大半の仲間に話しにくさを感じた>り、<自分だけ皆と違う怖さを感じていることを仲間に伝えたいけど伝えられなかった>。そして【悩みを仲間に相談しても理解してもらえず孤立感を深める】ことになっていた。実習の時間が経過しても<患者のことが理解できず、どう対応してよいかもわからない曖昧な状態だった>、そして【自分が上手く対処できない状況を仲間に話すことができないまま、仲間の的外れな助言にストレスを感じ、増々孤立感を深めていった】。

一方、偏見をもってはいけないと思いつつも、《怖いと言ってよいのかと思う心配より、精神障害者への怖さと不安の方が大きかった》学生は、《とにかく怖い、怖い、怖いと学生仲間に伝えた》。すなわち【精神障害者に抱く「怖さ」を仲間に伝えた】。その結果、グループの中で、怖いと思っている学生は1人ではないこともわかり、【自分と同じ恐怖感や不安を抱く仲間の存在を知り安心する】経験をしていた。学生が自分の思いを語った結果、<仲間・実習指導者・教員が自分に共感してくれ、怖いと思っている自分でもいいと保障してくれ安心した>り、また<仲間や実習指導者・教員が怖がっている自分を気かけ、一人にしないように配慮してくれた>ことにより<自分は怖かったが、仲間やスタッフと一緒にだったので患者とかかわることができた>。そして、<慣れるにつれ、皆も一緒にかかわってくれるので、気が楽になり、手ごたえを感じるようになってきた>り、また、患者の態度や言動を注意深く観察することにより<患者の健康的な姿を知ることができた>。さらに、<患者の背景を知ること、その寂しさや孤独を共感的に想像できるようになり、自分のすべきことを考えるようになった>。すなわち、《カルテから患者の背景を理解したときに、この人は家族がいるけれども心のつながりもなく寂しくないのだろうかと思ひ、悲しくなり泣いてしまった》《自分には心配してくれる家族がいるが、この人にはいないと思うと、自分が怖い怖いだけでは駄目だと思うようになった》と学生は【仲間と協力して看護をしていくうちに、患者の健康的な姿や家族の中での孤立を理解できるようになり、自分のすべきことを考えるようになった】。そして、【悩むことはあったが、仲間と助け合いながら日々のカンファレンスを通して、患者に必要なことを考え実践するよう

表3 学生の精神看護実習中の経験

内容分類	カテゴリ	サブカテゴリ	コード
実習初期の恐怖感・不安の実態	精神障害者への恐怖感・実習への不安がピークとなる。	精神科病院の建物が閉鎖的で圧迫感があり普通ではなかった。	・病棟の廊下が狭く何かあったら逃げられないと思うと、圧迫感も強く、非常に不安になった。・実習病棟の建物や中の様子が『カッコーの巣の上で』と全く同じで、普通ではなかった。
		意味不明なことを患者から言われたり、突然怒り出す患者もいて実習でかわりたくないという思いがピークに達した。	・最初の週は実習に来たくない、患者にかわりたくない緊張と怖さがピークだった。・病棟案内のときに隔離室から出た患者が急に近づき、わけのわからないことを言われたときには、緊張が100%超えた。・普通の病院ではない患者と看護師のガラス越しのやり取りや患者の意味不明な発言、感情表出のなさから距離をおいた。・突然怒りだす患者にやはり精神科では何がおきるかわからないと実感した。・受け持ち患者は対人交流もなく感情表出もないので、どうしたらいいかわからなかった。
精神障害者への偏見を持つてはいけないという感情規則の結果生じること	精神障害者を怖がっている自分を隠し「大丈夫」とふるまう。	実習指導者・病院のスタッフに対し、精神障害者を怖がっている自分を隠そうとした。	・実習で怖いと言っていたら実習指導者や病院のスタッフから変に思われるのではないかと思い、怖がっているのをばれないようにしようとした。
		精神障害者への偏見を持っている自分は看護学生としてふさわしくないと思っていた。	・自分が一般人と同じく精神障害者への偏見が強いはいけないことで、思っではいけない。・自分は看護学生として精神障害者の理解がダメなんだと思った。
		実習仲間である学生に自分も「大丈夫」なことを示そうとした。	・実習グループメンバーのほとんどは「大丈夫」派なので、その人たちの雰囲気にも入ろうとした。・自分が上手く関わることができない患者に、仲間が上手く対応していることに落ち込むが、それを誰にも伝えなかった。
		教員にも自分の本音を隠して伝えなかった。	・教員にも精神障害者が怖くても「大丈夫です」と自分の本音を隠して伝えてしまう。・患者からのセクハラなどで困っていた時に先生にこんなことを報告しているのかと遠慮があった。
	仲間の中で自分だけ精神障害者を「普通」と思えない状況で本音を伝えられない。	精神障害者は普通という仲間に話にくさを感じた。	・精神障害者は「普通」という多数の仲間の反応に話にくさを感じた。
		自分だけ皆と違う怖さを感じていることを仲間に伝えたいけど伝えられなかった。	・「案外普通だね」「楽しかった」と言う他の仲間の意見に、自分は違うと言えなかった。・自分だけ感覚が違うのは、自分が過敏になっているからかと思った。・患者の拒否や怒りが怖いと誰にも言えなかった。
悩みを仲間に相談しても理解してもらえず孤立感を深める。	悩みを仲間に相談しても理解してもらえないまま、ほっておかれる状態で、自分の中のもやもやを伝えられなかった。	・自分はどうしてもいいかわからないのに、「妄想や幻覚のない患者を受け持ち、ずっと変わらないからやりやすいね」とカンファレンスで言われてしまった。・他の学生から「拒否がないのでいいじゃない」と言われショックだった。・他の学生から「変化のない患者は、受け持ちやすいでしょ」と言われると、自分の中のもやもやを表現することができなかった。・カンファレンスに悩みを出しても焦点がずれ結局答は得られないままだった。・自分の悩みには時間をかけてもらえず、誰も注目してくれず、ほっておかれた。	
自分の不安や恐怖感を仲間・実習指導者・教員に伝えた結果生じたこと	自分と同じ恐怖感や不安を抱く仲間の存在を知り安心する。	自分と同じ恐怖感や不安を抱いている仲間がいることで安心感があつた。	・自分と同じように恐怖感を抱いている仲間が、そのまま大丈夫、何かあったら皆に言えばいいとサポートしてくれた。・同じ怖さを感じている仲間がいることで、自分の気持ちを聞いてもらえるという安心感があつた。・自分と同じように怖さを感じている仲間の話に共感することだけでも、自分は楽になった。
	精神障害者に抱く「怖さ」を仲間に伝えた。	精神障害者に抱く否定的な感情を仲間に伝えた。	・とにかく怖い、怖い、怖いと学生仲間に伝えた。・怖いと言ってよいのかと思う心配より、精神障害者への怖さと不安の方が大きかった。・怖いしかなないので、どう接したらよいかわからないと仲間に伝えた。・怖いという仲間が一番最初にカンファレンスで発言してくれたので、自分もその後から言いやすかった。
	仲間・実習指導者・教員が恐怖心をもつ自分を受けとめ、見守り一緒にケアしてくれた。	仲間・実習指導者・教員が自分と共感してくれ、怖いと思っている自分でいいと保障してくれ安心した。	・仲間・教員・実習指導者が怖がっている自分に共感してくれた。・スタッフから「精神科の看護師も怖い時はあるし、怖いと思って働いてもいいんだ」と聞いて安心した。・指導者から怖いと思う自分自身でいいと言われ、精神障害者に怖いという感情をもつていいのかと思った。
		仲間や実習指導者・教員が怖がっている自分を気にかけて、一人にしないように配慮してくれた。	・仲間が恐怖心の強い自分を気にかけてよく見に来てくれたり、一緒にバイタルサインの測定についてくれた。・実習指導者から「気にしないで看護師に声をかけるように」と常に声をかけてもらい、実際に見に来てくれた。・実習指導者と教員は、ちょくちょく見に来てくれた。・実習指導者も気にかけて、一人にはしないように配慮してくれた。・教員も患者とかかわりにくそうにしているときに一緒に入ってくれた。・セクハラで困っていたときにも一人で行かなくてよと保障してもらえたので怖さがやわらわらした。・教員が見守りさきげなく手を貸してくれるのがよかった。
自分は怖かったが、仲間やスタッフと一緒に居ることができた。	自分も患者とかかわることができた。	・一人ではなく、皆と一緒にだったので、患者さんの側に行けた。・挨拶やバイタルサインの測定も仲間が気軽に一緒に居てくれたので、自分がかかわることができた。・自分が上手く声かけできずに行き詰っているときに、話しかけてくれたり、声かけができないところで一緒に声をかけてくれた。・自分がセルフケアを勧めた	

続き 表3 学生の精神看護実習中の経験

生 自 分 の 不 安 や 恐 怖 感 を 仲 間 実 習 指 導 者 ・ 教 員 に 伝 え た 結 果	仲間と協力して看護をしていくうちに、患者の健康的な姿や家族の中での孤立を理解できるようになり、自分のすべきことを考えるようになった。	慣れるにつれ、皆も一緒にかかわってくれるので、気が楽になり、手ごたえを感じるようになってきた、	・1週目の終わりには休みを挟むと思うと、緊張がほぐれてきた。・怖いながらもかかわるうちに、患者からの声掛けがあり、いろいろな患者とかかわることが少しずつ楽しくなってきた。・仲間、実習指導者、教員が一緒にかかわってくれるので、一人じゃないと思ったら、実習が楽になっていった。・患者から声をかけられたり、自分ができるところを求められたりしたことで実習が楽しくなった。
		患者の健康的な姿を知ることができた。	・患者の態度や言動をよく観察することで、家族を大事に思う患者の気持ちを知ることができた。
		患者の背景を知ることで、その寂しさや孤独を共感的に想像できるようになり、自分のすべきことを考えるようになった。	・患者が身だしなみを整えたり入浴しないのは、長期間引きこもり、対人交流のない生活をしてきたからで、自分達も同じと理解できるようになった。・カルテから患者の背景を理解したときに、この人は一人ぼっちで、家族がいるけれども心のつながりもなく寂しくないのだろうかと思い、悲しくなり泣いてしまった。・自分には心配してくれる家族がいるが、この人にはいないと思うと、自分が怖い怖いだけでは駄目だと思えるようになった。
た 自 分 の 不 安 や 恐 怖 感 を 仲 間 実 習 指 導 者 ・ 教 員 に 伝 え ら れ な い 結 果	悩むことはあったが、仲間と助け合いながら、日々のカンファレンスを通して、患者に必要なことを考え実践するようになった。	仲間との毎日のカンファレンスを通して患者に必要なことが何かを考え、患者と一緒に取り組んでいく提案をするようになった。	・カンファレンスで毎日患者のことを皆で検討することで、何とかこの人が外の世界に関心を持ってもらえるといいのと思うようになった。 ・何か興味を持てることを探して提案してみたら、自分から質問したり、確認してくれるようになった。
		看護について悩むこともあったが互いに助け合い、無理をせずに、協力し合えた。	・学生は皆、周りから見るとできているように見えるが、悩み苦労していた。だから皆でアイデアを出し合い協力しながらできた。 ・悩み考えすぎてしまうときに、「学生なんだからこれでいいんじゃない」と言ってくれる仲間のおかげで肩の荷が下りた。
		患者のことが理解できず、どう対応してよいかもわからない曖昧な状態だった。	・患者は受け身的で強引にかかわるとどうなるか不安が大きく積極的にはかかわれなかった。・受け持ち看護師とも話したがどう対応したらよいか曖昧なままだった。・患者の状態についてはよく理解できないままだった。 ・病院で実際にいろいろな事件が起きているので、患者に話したいと思えない。・患者とのコミュニケーションがうまくとれない。
メ 実 習 終 了 後 の 精 神 障 害 者 へ の イ	自分が上手く対処できない状況を仲間と話すができないまま、仲間の的外れな助言にストレスを感じ、増々孤立感を深めていった。	自分の本心を伝えてないので、他の学生から「○○したらいいのに」と言われるができない自分があることも話せず、逆に仲間に気を使っていた。	・カンファレンスでないとこで親しい仲間に相談すると、本音を伝えていないので、患者が拒否しないのだから、どんどんやってみたらと勧められてしまう。・患者とのやりとりもよくわからないまま、他の学生から、何でバイタルサインの測定を自分でしないのかと問われてしまい、実習仲間に気を使っていた。・過去の実習でも患者の拒否にあい、患者のペースに合わせないと実習は怖いものだと実感した経験があるが、それを仲間に説明してないので、計画性がないと責められた。・「○○すればいいよ」という仲間の助言が自分のできなさを実感させ落ち込む。
		ストレスから睡眠も十分とれなくなっていた。	・盗食や残飯あさりなど受け持ち患者の悪化した状態の夢を毎日みた。 ・実習中夢を見るため眠れなかった。
		精神障害者への怖さが実習によって軽減された。	・レクリエーションと一緒に楽しんで、この人たちは私達と変わらない普通なんだと実感した。・レクリエーションをもう1回やりたと言われたときに、普通に私達と変わらないんだと思った。・これからは、無理をしないが、避けたりせずに、普通に話をすることはできるのかと思う。・実際に、実習後福祉祭りに出かけて、精神障害者の人を避けたりせずに普通に交流することができるようになった。・実習により精神障害者が私達と同じということが実感でき、怖さや偏見が減少した。・今は精神障害者を特別扱いするのではなく、普通に声をかけたりできるようになった。
メ 実 習 終 了 後 の 精 神 障 害 者 へ の イ	精神障害者は何をするかわからない、突然怒りだすといった怖さはある。	実習が終わってからも精神障害者は何をかわからない、突然怒りだすといった怖さはある。	・実習の最後まで怖いものは怖いというのはあった。・突然怒り出すことや騒ぎ出すことがあるのかという怖いイメージはある。・実習行く前よりは軽減しているけれども、怖いし、いつ怒鳴られるかわからないし、いつ何が起きるかわからない。・何とか実習をやっていたが怖さがあるし、精神科の病院に行きたいとは思えない。

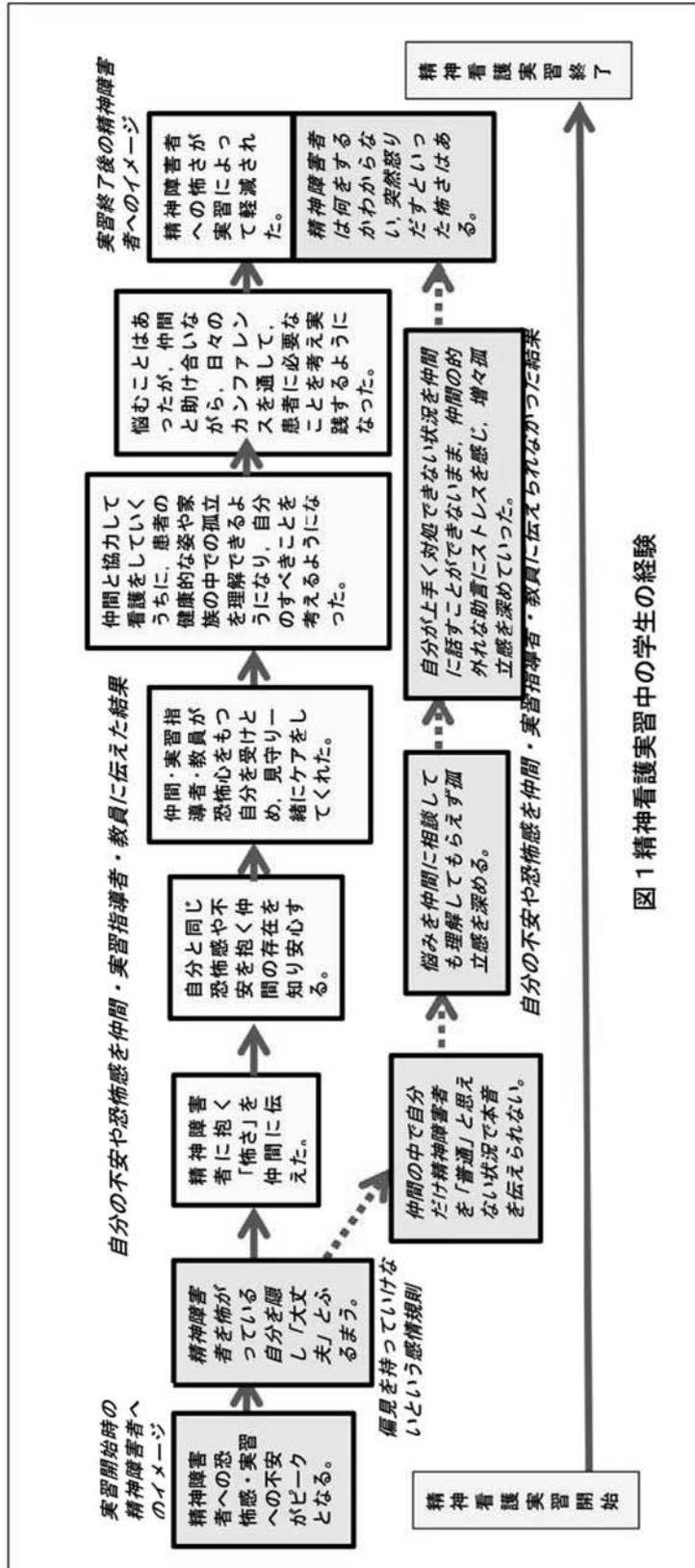


図1 精神看護実習中の学生の経験

になった】。

このような経験を通して、学生は「実習により精神障害者が私たちと同じということが実感でき怖さや偏見が減少した」。実際に、実習後福祉祭りに出かけ、精神障害者を避けたりせずに普通に交流することができるようになった」と語った。しかし完全に怖さが消えてはなく、「実習の最後まで怖いものは怖いというのはあった」が、以前は無視をしたり回避していた精神障害者に対して、「今は精神障害者を特別扱いするのではなく、普通に声をかけたりできるようになった」と自身の変化を語った。

一方、仲間や実習指導者、教員に自分の不安や怖さを伝えることができなかった学生は、「何とか実習をやってきたが怖さがあるし、精神科の病院に行きたいとは思えない」と【精神障害者は何をするかわからない、突然怒りだすと言った怖さがある】という精神障害者イメージを語り、当初からのイメージに大きな変化がないことがわかった。

V. 考察

1. 本研究の協力者の特徴

本研究の協力者は、幼少時期に精神症状のある身内や近隣者から刃物を向けられる等の経験を持ち、思春期から大学入学までの間にも直接的にも間接的にも非常に強い恐怖感を抱く経験を複数持っているという特徴がみられた。これらに、さらにマスメディアによる精神障害者による傷害事件の報道や映画で見られる精神科病院への閉鎖的管理的イメージが重なり、実習開始時には【精神障害者は危険で何をするかわからないという強い恐怖感】を共通して抱いていた。木子ら(2007)の大学生475名を対象とした調査によると、精神障害者との接触体験があった大学生は19%であり、大学生は一般的に精神障害者との接触体験は少なく、間接的な情報や机上の知識で精神障害者イメージを抱くとされている。この調査では精神障害者と接触体験のある者の方が精神障害者に対するイメージは良好であり、精神障害者への偏見を解消するためには啓蒙的教育と精神障害者との接触体験が必要であると結論づけていた。

精神障害者との接触経験が精神障害者への肯定的な態度形成の促進要因となるという報告は多数ある(大島,1992;與古田他,1997,谷岡他,2007)。しかし、板山ら(2007)は接触体験の方法や体験の質により効果的・非効果的のどちらの影響も受ける可能性があることから、統合失調症者との接触方法については十分に検討する必要があると指摘している。本研究の協力者の場合には、精神障害者との接触体験は非効果的な典型例といえ、学生は実際に「危うく死ぬかと思うような脅かされる経験」を幼少時や学童期にしており、さら

に大人になってからの新たな精神障害者との出会いが重なり、恐怖感や不安感が増強していた。

本研究結果から、精神科病院や精神障害者に対して強い否定的感情を抱く学生の場合には、過去に深刻な心的外傷経験といえるような自身が脅かされ恐怖にさらされた経験を有している可能性があることが示唆された。看護学生の心的外傷体験に関する先行研究は限られており(新山他,2006)、質問紙調査が実施されているが(新山他,2006)、調査の限界もあり実態が必ずしも反映されているとはいえない。こうした経験を学生自ら他者に開示することは少なく、教員がこれらの学生を把握することの難しさもあるが、精神障害者に対して強い恐怖感や不安といった否定的感情を抱く学生は少数ではあるものの存在している可能性があることを考慮し、授業や実習指導に当たる必要性が示唆された。

また、今回の協力者が【精神看護の授業や実習が楽しいという情報への疑惑や不信感】を抱いていたという経験が明らかになったのも興味深い結果であった。渡邊ら(2001)は、看護学生は授業に参加することを通して精神障害者に関する知識は持っているが、授業による知識だけでは否定的なイメージの軽減につながらないと述べ、精神障害者との接触の機会の必要性を指摘している。本研究の協力者の学生は、授業の中で統合失調症の当事者3名との交流ももっていたが、〈授業に参加する当事者は軽い病状ではないかという疑惑〉を抱き、《実習が楽しいなんて何かを隠しているのか嘘をついているのでは》と先輩や同級生の〈実習が楽しいという話への不信感〉を語った。蓮井他(1999)は、大学生を対象に調査した結果、精神障害者に否定的な態度をとる学生は、会話の中でも否定的な内容を取りあげ、奇異な行動に着目し、事件報道をよく記憶していたことを指摘している。精神障害者に対して強い恐怖感や不安といった否定的感情を抱く学生は、授業の情報のうち否定的なものに着目し、肯定的なものは否認する傾向があることが示唆された。しかし、こうした否定的感情を授業後のリフレクションシートに記載したり、教員に伝えることはほとんど見られず、教員が学生の本音を把握することが現実的には難しい。今回の面接調査の結果からは、精神障害者に対して強い恐怖感や不安といった否定的感情を抱く学生の精神障害者への否定的イメージを変化させることは容易ではないと、教員が認識する必要があることが示唆された。むしろ、学生が自身の否定的な感情を大切にし、その感情と向き合うことの重要性を伝えていくことの必要性が示唆された。

2. 精神看護実習中の学生の経験

本研究結果から、自身の恐怖感や不安を表出できた学生とできなかった学生に大きく分

かれ、その実習経験と周囲の学生、実習指導者、教員のかかわりには大きな違いが見られた。実習では、《精神障害者への偏見を持っている自分は看護学生としてふさわしくない》とく精神障害者を怖がっている自分を隠し「大丈夫」とふるまうという葛藤の中で、教員や実習指導者の前で、学生は本音を表現しにくい傾向が見られた。そして、同じ実習グループの学生同士であっても、＜仲間の中で自分だけ精神障害者を「普通」と思えない状況で本音を伝えられない＞まま、自身の恐怖感や不安を押し殺し実習を継続する傾向がみられ、その結果、当該学生のニーズに合わない仲間からの助言や指摘は学生にとってストレスとなる一方で、それを実際のケアに活かすことができず、結果的に＜悩みを仲間にも相談しても理解してもらえず孤立感を深める＞傾向がみられた。実習終了後まで患者が怖く、患者と向き合えないままであった。一方、仲間になんとか話ることができた学生は、仲間・教員・実習指導者から配慮のあるサポートを受け、受け持った精神障害者への怖さは消えたわけでないものの、患者と向き合い、患者のためのケアを共感的に検討することができ否定的なイメージが軽減していた。語ることのできなかった学生は、周囲からの助言や支援は学生のニーズとはずれており、適切なサポートがないまま患者の理解や患者のケアがスムーズには展開せず、否定的なイメージも変化しなかった。

3名の協力者に共通していたのは、精神障害者への偏見を持っている自分は看護学生としてふさわしくないという恐怖心を隠して「大丈夫」であると振る舞おうとしていた点である。美濃ら(2012)は、学生は患者に対して否定的な感情を抱くような場合には、自分の感情を抑圧してしまうと述べている。武井(2003)はこれを感情規則と呼び、看護という仕事には「患者を嫌ってはいけない」、「患者が怖いと思ってもいけない」、「患者に対して怒ってはいけない」、「泣いたり、取り乱したりしてはいけない」、「患者の気持ちに共感せよ」、「患者には優しく親切に」などの多くの感情規則があることを指摘している。本研究協力者には強い感情規則がはたらき、＜精神障害者を怖がっている自分を隠し「大丈夫」とふるまう＞感情管理をしている学生の実態が明らかになった。

上仲(2012)はこうした感情管理を看護学生は看護基礎教育の授業で習うのではなく、教員の日常的な振る舞いや態度の中から、感情規則を形成する手がかりを得ていると述べている。武井(2003)は、実習の場で、臨床の看護師や教員の態度や表情から学んでいくと述べている。適切な感情のコントロールは患者と接する際に求められることではあるが、一方、精神看護では、「精神障害者とのかかわりの中で起こった学生の感情を見つめ、自己のかかわりを振り返ることにより、学生はそこから、新たな自己の発見とかかわり方を学ぶ

ことができる」(宮本,2003)と自己の感情を大事にすることがケアの展開において求められる。講義でも自分のありのままの感情を大事にすることの意味を伝えている。しかし、臨床実習において肯定的な話題や感情について学生は前向きに発言をするが、一方で自身の怒りや恐怖、無力感等の否定的な感情を表出することへの抵抗感が強いことが伺えた。特に否定的な強い感情については心理的な防衛として感情管理がはたらくこのことから、看護基礎教育において望ましい看護を目指す中、教員自身が学生の前で意識的にも無意識的にも感情をどのように取扱い、感情管理を行っているのか、振り返ることの必要性が示唆された。

また、学生の経験を振り返ってみたときに、教員や実習指導者に自分の本心を伝えられないことよりも、自分の悩みを仲間に相談しても理解してもらえず孤立感を深めることの方が、実習中の大きなストレスとなっていた。仲間に本音を伝えられなかった学生は、実習の時間が経過しても患者のことが理解できず、どう対応してよいかもわからない曖昧な状態だった、このため、患者と向き合えないまま実習を終了することになった。野崎ら(2004)は、大学生の他者への援助要請行動の抑制要因の一つに、自尊心への脅威を上げている。すなわち、他者に援助を求めることは問題を解決できると同時に自己の無能力さを露呈することにもなりえ、その場合、援助要請行動は自身の独立心や能力感に対する脅威を引き起こすことになる」と述べている。また、援助要請を遂行しても援助を受容できなかったり、必要に応じて援助を受けられなかった者ほど、実習ストレスが高いことも報告されている(野崎,2008)。今回、仲間や実習指導者、教員への学生による援助要請行動が抑制されたため、表面上は問題なく実習をこなしてはいたが、孤立した状態に陥ってしまったものと考えられる。

3. 教育上の示唆

本研究は対象者数が少ないため、さらに探求が必要であるが、自分の本音を表現できた学生であっても精神障害者に対する怖さ等の否定的感情については、実習終了後、解消されてはいなかった。すなわち、精神科への抵抗感が強い学生の場合には、そもそも学生の中にある心的外傷体験に近い精神障害者への恐怖感や不安などの否定的な感情をなくすことは容易ではないことを教員は認識すべきであることが示唆された。その上で、学生の抱く否定的な感情自体を手掛かりに学生の感情を丁寧に取扱いながら、学生の視点に立ったケアの検討の必要性が示唆された。また、教員や実習指導者の前では、配慮がされていても、否定的な感情を表出しにくい感情管理が働くため、そうした否定的な感情の表出の重

要性について実習前にガイダンスすることや、否定的な感情を実習中に自然に表出できるような仕組みづくりや、精神科への抵抗感の強い学生の把握および実習初期における不安や恐怖感の表出を丁寧に扱う配慮が教員には求められる。自分の〈悩みを仲間に相談しても理解してもらえず孤立感を深める〉ことの方が、実習中の大きなストレスとなっていたことから、教員は学生の実習中の様子やカンファレンスでの発言の頻度やカンファレンス中の態度などを観察することにより、学生相互のグループダイナミクスや相互のコミュニケーションの状況を把握し、孤立している学生はいないかを確認し、該当する学生がいた場合には、その学生が発言できるように配慮および調整をしていく、あるいは個別面談をするなどの対応が求められると考える。

VI.おわりに

本研究は対象者数が少なく結果を一般化することはできない。今後、協力者数を増やし検討する必要がある。特に本研究の対象となった学生は、1対1の受け持ちによらず、複数の患者を複数の学生で受け持つ方式で実習を実施していたことも、本研究結果に影響をしているものと考えられる。先行研究では、精神科病院や精神障害者への抵抗感が強く精神看護実習に不安や恐怖感を抱いていた看護学生の精神障害者へのイメージおよび実習中の経験について明らかにしたものはなかったため、協力者数は少ないが、今回明らかになった結果を踏まえて、さらに精神障害者への否定的な感情を抱く看護学生の実習中の経験を明らかにしていくことが求められる。また、合わせて実習中の他者への援助要請行動はどのような要因により抑制されるのかについても検討していく必要がある。

引用文献

石毛奈緒子,林正樹:「看護学生の「精神障害者」に対するイメージ:精神保健の講義による変化,日本社会精神医学会雑誌,9(1),11-21,2000.

板山稔,高田絵里子,田中瑠伊:青森県民の心の健康問題の認識と精神障害者に対する社会的態度に関する研究,3(1),33-42,2012.

入江拓,松本浩幸,石野麗子:「精神看護実習における看護学生の精神病者観の形成要因に関する一考察」,聖隷クリストファー大学看護学部紀要,13,1-13,2005.

大島巖:「精神障害者に対する一般住民の態度と社会的距離尺度 尺度の妥当性を中心に」,精神保健研究,38:97-74,1992.

太田友子,廣瀬春次,水津達郎,中村仁志,井上真奈美:「精神看護実習前後における看護大学生

- が精神科看護に対して抱く思いに関する分析」,山口県立大学学術情報,第5号,2012.
- 岡本隆寛,阿部由香,松本孚:「精神看護実習前後における看護学生の精神科に対するイメージの変化(第1報)」,順天堂医療短期大学紀要 13,88-95,2002.
- 上仲久:「看護師の感情規則形成過程の研究—看護教育の微視的相互作用分析を中心に—」
http://www.ritsumeai.ac.jp/acd/gr/gsshs/theme/pdf/2006/2006_kazoku_2.pdf,2012.10.20
アクセス
- 木子莉瑛,旭紗世,西真季江,前田由紀子,梅木彰子,東清己,木原信市:「大学生の精神障害者に対するイメージおよび認知度の実態」,熊本大学教育実践研究,第24号,83-90,2007.
- 厚生労働省:「精神保健医療福祉の改革ビジョン」,
http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902_1a.pdf,2012.12.30 アクセス.
- 小坂やす子,文鎮聲:「精神看護実習前後における看護学生の精神障害者に対するイメージの変化」,太成学院大学紀要 13,195-201,2011.
- 小坂やす子,文鎮聲:「精神看護実習前後における看護学生の状態不安・特性不安と偏見との関連」,太成学院大学紀要 14,63-68,2012.
- 神谷直由:「看護学生の精神科実習における精神障害者への偏見的イメージの変化と看護援助の関連」,福井県立大学看護短期大学部論文集,第8号,1-11,1998.
- 斉藤秀光,光永憲香,齋二美子:「看護学生における精神障害者のイメージの変化について」,
東北大学医療保健学科紀要,16(2),105-113,2007.
- 坂田三允:「精神科看護教育の特性と学生の意識」,看護教育,30(9),527-530,1989.
- 鈴木啓子,平上久美子,伊礼優:「精神看護学実習における学生チームによる複数患者受け持ち方式の学習効果—学生へのグループインタビューを通して—」,第41回日本看護学会論文集 看護教育,240-243,2011.
- 武井麻子:「感情と看護」,日本看護教育学会誌,13(2),69-77,2003.
- 田中悟朗:「精神障害者に対するスティグマ克服プログラムの評価研究」
<http://www.hues.kyushu-u.ac.jp/education/student/pdf/2003/3HE01056R.pdf>
- 谷岡哲也,浦西由美,山崎里恵:「住民の精神障害者に対する意識調査」,香川大学看護学雑誌,11(2):65-74,2007.
- 徳永順子,池田敏子,中西代志子:「精神科実習における看護学生の偏見への影響」,岡山大学医療技術短期大学部紀要,4,117-120,1993.
- 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,5,29-36,1991.

中島充代,梅津郁美:「看護学生の精神障害者に対するイメージと社会的距離の変化」,<http://www.osaka-shinai.ac.jp/library/kiyo/44/nakajima.pdf>,2012.12.25 アクセス

新山悦子,塚原貴子:「看護学生の入学前の心的外傷経験とコーピング—自由記述の収集と分類—」,川崎医療福祉学会誌,15(2),595-599,2006.

野崎秀正,石井真志:抑制要因に基づく大学生の援助要請行動の分類,広島大学大学院教育学,第一部,53号,49-54,2004.

野崎秀正:「実習場面における援助要請行動(1)」,教育心理学第50回総会,372,2012.

日向朝子,関澄子:「看護学生の精神障害者に対するイメージの変化—講義で精神障害者と自由に話すことを通して—」,自治医科大学看護学部紀要,1,79-84,2003.

福田由紀子,小林純子:「精神看護学実習前後における看護学生の精神障害者へのイメージの変化」,日本赤十字愛知短期大学紀要,第14巻,123-131,2003.

村井里依子,松崎緑,岩崎みすず,小林美子:「学生が実習前後に抱く精神障害者のイメージ—精神看護実習前後の比較を通して—」,長野県立看護大学紀要,第4巻,41-49,2002.

嶺岸秀子,古屋健:「精神看護実習が看護学生の精神障害者イメージ,看護態度,および事例アセスメントに及ぼす影響」,日本看護研究学会雑誌,23(4),59-72,2000.

美濃由紀子,他:「援助関係の形成能力を高める精神看護学実習の試み」,精神科看護,39(232),12-19,2012.

宮本直巳:『援助技法としてのプロセスレコード—自己一致からエンパワメントへ』,精神看護出版,東京,230-246,2003.

與古田孝夫,与那嶺尚子,石津宏:「精神障害者との接触体験からみた精神障害に関する住民意識についての検討」,臨床精神医学,26(4),485-492,1997.

渡邊敦子,横山恵子,石田靖子:「看護学生の精神看護実習を通しての精神障害者イメージの変化」,第32回日本看護学会論文集,看護教育,50-52,2001.

Psychiatric Nursing Practicum Experience for Nursing Students with Strong Negative Feelings toward People with Mental Disorders

Keiko Suzuki, Kumiko Hirakami, Masaru Irei

Abstract

The purpose of this study is to clarify the experience of nursing students with strong negative feelings toward people with mental disorders during their nursing practicum. The subjects were three female juniors in A university who agreed to cooperate with our study. We conducted semi-structured interviews to gather information about their perceptions toward the mentally ill, and their experiences during the psychiatric nursing practicum; then the transcribed data was analyzed qualitatively. Among the subjects, some had a “past experience of being strongly threatened by a person suffering from psychosis some time from their childhood up to the practicum start.” Furthermore, they had “heard that people suffering from psychosis are dangerous,” so that at the start of the nursing practicum, they felt “strong sense of fear that psychiatric patients are dangerous and might do terrible things to them.” However, it was found that, in some cases, it was hard for them to express these feelings to teachers or other students because of their concept of emotion management as “not to have fear and anxiety towards the patient because they were nursing students.” Students unable to express their real feelings had a tendency to continue the practicum suppressing their anxiety and fear, whereas students who were able to express their feelings, developed a deep empathy and understanding toward the mentally disabled. From the above, it was suggested that teachers have to give special care to students with strong negative feelings toward people with mental disorders to help them deal with their anxieties and fear in the initial phase of training.