

# 精神看護学実習における 学生のネガティブな情動に関する質的研究 A qualitative study on negative emotions of nurse students in psychiatric nursing practical training

石橋 昭子  
Akiko ISHIBASHI

国際医療福祉大学福岡看護学部看護学科  
International University of Health and Welfare School of Nursing  
at Fukuoka

## Abstract

[Purpose] The purpose of this study is to find out the negative emotions of nursing students who occur in the care of patients with mental illness. Consider learning support from the viewpoint of nursing students. [Method] Consent to the survey was obtained from 87 people (11 men, 76 females) in the third grade of nursing department of University A. The nursing student wrote a process record of 547 days in total, of which 145 days (26.5%) are selected for research. Data analysis was qualitative analysis of process record and co-occurrence network analysis (analysis software: KH Coder). [Result] As a result of qualitative analysis, 69 sub-categories, 13 categories and the following 4 core categories were obtained: 【Expressions and behaviors of unpredictable patients with mental illness】 【Understanding and care for biological weaknesses】 【Psychiatric nursing care management】 【Care relationship building with patients who first met】. Co-occurrence network analysis classified into six categories. [Discussion] Nurse students' negative emotions occurred in professional understanding and response to psychiatry. It was also thought that negative emotions are occurring in trial and error toward constructing collaborative relationships. What is important in resilient care is acceptance of negative emotions and doing various coping behaviors. It is important for nursing students to support learning so that they can understand psychiatric patients while accepting their own negative emotions.

## 要旨

【目的】本研究の目的は精神疾患を有する患者のケアで生じる看護学生のネガティブな情動を分析し、看護学生の立場に立った学修支援を考察することである。【方法】調査に対する同意は、A大学の看護学科の3年生の87名（男性11名、女性76名）から得られた。看護学生が書いたプロセスレコードは全部で547日であり、その内の145日分（26.5%）を研究対象に選んだ。データ解析は、プロセスレコードの質的分析と共起ネットワーク分析（解析ソフト：KH Coder）であった。【結果】69サブカテゴリ、13カテゴリ及び4つのコアカテゴリである【予測できない患者の言動】【脆弱性への理解や対応】【看護ケア管理】【初期のケア関係構築】が得られた。共起ネットワーク分析では6つの領域に分類された。【考察】看護学生のネガティブな情動は精神科の専門的理解や対応において生じていた。また協働的な関係構築に向けての試行錯誤においてネガティブな情動が生起していることが考えられた。レジリエントなケアにおいて重要なことは、ネガティブな情動を受容することとさまざまな対処行動を行なっていくことである。看護学生が自身のネガティブな情動を受容しながら精神科患者の理解が出来るように学習を支援することが重要である。

キーワード：精神科看護、看護学生の情緒的反応、協働的關係、レジリエントなケア、質的研究

Key words: Psychiatric nursing, Emotional reaction of nursing students, Collaborative relationship with patients, Resilient care, Qualitative study

## 1. 序文

文部科学省は、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2017）において、多様なニーズに応えるべく、学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力について、その修得のための具体的な学修目標を提示した看護学教育モデル・コア・カリキュラム

が策定された。看護は実践の科学であるため、看護基礎教育は、教室内における授業とともに、演習室、病院や地域などの臨地などにおける授業も必要とする（舟島, 2013）。さらに、精神看護では、全人的視点といった身体だけでなく精神的、社会的な視点で人間の健康を考えねばならない能力（白石・武政, 2016）と、看護師一患

者関係の中で用いられる専門的能力(コンピテンス)(オートウール・ウェルト, 2013)が求められる。例えばコミュニケーションには、関係性に供されるコミュニケーション、表出行動というメッセージの解読、身体の共振による相互疎通、言葉を介しての合意形成、かかわりとコミュニケーション技法の側面があり、患者の理解と実践の手段であり、それ自体が看護になり治療にもなる(阿保, 1996)。

しかし精神症状などは目に見えないため理解し難く、自己理解と他者理解に基づくコミュニケーションが求められるため、その場で判断した対応がどうだったのか学生が戸惑う場合も多い。精神看護学実習での困惑場面について中野・益子・田村(2006)は、再構成されたプロセスレコードを分析し、学生の困惑状況は「言葉の解釈のずれ」「状況把握不足」「言動の不一致」「悲観的予後への無理な励まし」「共感場面のずれた対応」「意思の伝達不足」「一方的な押しつけ」「精神症状に対する不安」の8つと、問題要因パターンとしてコミュニケーションスキルの未熟さによる状況把握の不足、察しの悪さによる共感性の欠如、わかったつもりになって患者の不快感を喚起してしまうこと、そして精神症状に対する不安の4つを見出しており、精神疾患や症状の理解の難しさやコミュニケーションによるケア提供の難しさを学生は困惑場面として自覚していた。また精神看護学実習への実習不安について青柳(2008)は、看護系大学3年生48名を対象に調査した結果、83.3%の学生に不安があり、不安の内容の95.8%は受持ち患者との人間関係において、患者に受け入れてもらえるか(79.2%)、患者とどう接したらよいか(75%)、症状にどう対応したらよいか(72.9%)、であったと報告した。さらに元来の不安傾向である特性不安が高い看護学生は、消極的回避、抑制傾向、消極的閉じこもり傾向があり、特性不安が低い学生は対処行動得点が有意に高く、積極的問題解決志向であり(岡部, 1998)、不安に対する個人差は実習課題達成に影響を与えることが示唆されていた。しかし3週間の精神科臨地実習を経ることで、特性不安が高い学生は実習経過とともに一過性の状態不安が有意に低下(松本・坂井・森, 2011)したことや、「患者に対する母性的感情」および「患者に対する陽的感情」は特性不安に影響を及ぼさなかった(松本・坂井・森, 2011)ことから、特性不安がありながらも実習課題を達成しようとするポジティブな力が働くことや、実習に取り組む過程で獲得する能力が存在することが考えられた。

一方で看護学生の困難感や不安感を軽減し、対象者の理解を促すための学修支援も工夫してきた。例えば臨地実習前の演習や講義において、当事者の話を聞く機会を設ける(谷本, 2015)、ロールプレイや視聴覚教材の活用(重富・堂下, 2018, 谷本, 2015)、幻聴や幻視が模擬体験できるバーチャルハルシネーションの利用(川村・武政・谷本・清末, 2010, 松本・小堀・勝倉・大森・丹野・原田, 2006)、シミュレーション教育(岩崎・山崎・柴田, 2018)等を行ない、その成果を報告している。しかしバーチャルハル

シネーションは不安の惹起(松本・小堀・勝倉・大森・丹野・原田, 2006)や学生に症状のつらさを強く印象づけたが、看護者の役割を考えさせるには至らず(川村・武政・谷本・清末, 2010)、シミュレーション教育においても演習当日および2週間後のデブリーフィングで「難しい」という感想が最も多かった(岩崎・山崎・柴田, 2018)等の課題や限界も残されている。また、講義や実習前後の精神障害者に対する学生のイメージに与える影響について中島・梅津(2010)は、講義前後と実習後に20組の形容詞対を用いたSD法による精神障害者イメージ調査と社会的距離尺度(SDSJ)による調査を行った結果、講義後は講義前よりもこわくない、安全なイメージに変化し、講義前後と比較して、実習後に学生の精神障害者に対する社会的距離は近くなり、精神障害者のイメージや距離感の改善には講義だけでは不十分で、臨地実習が有効であったことが示唆されたと報告した。

以上よりこれまでの精神看護学教育に関する研究では、看護教育の観点から学生の実習不安や対象理解に対する困難感を明らかにしながら課題達成に向けた学修支援について検討されてきた。しかし、学生側からみた精神疾患を有する患者とのコミュニケーションに着目した研究は少ない。看護学生が受持ち患者の言動や様子を受け止められずにネガティブな情動が生じている場面に注目することで、実習不安に対するより具体的な実態が明らかとなる。その結果、単に実習課題の達成だけではなく、コミュニケーションへの理解が深まる可能性があり、本研究の意義であると考えた。

そこで本研究では、精神疾患を有する患者とのかかわりにおいて看護学生に不安や困惑等のネガティブな情動が生じた言動や様子を検討し、看護学生の立場に立った学修支援に対する示唆を得ることを目的とした。

## 2. 研究方法

### 1) 研究期間

平成26年9月1日～平成27年3月31日(7ヶ月間)

### 2) 研究対象

#### ①プロセスレコードについて

A大学看護学科3年生で同意が得られた学生87名(男性11名、女性76名)が実習中に記載したプロセスレコードであった。プロセスレコードとは、患者とのやりとりのある一場面を切り取って再構成する書式であり、状況説明やこの場面を取り上げた理由を明らかにし「患者の言動/様子」「そのときの学生の気持ち」「学生の言ったこと/行ったこと」を時系列で記述し、考察を加えるものである(武井, 2014)。プロセスレコードは1名の学生が、1日にA4用紙1枚を記載する。記載する場面は学生が自由に決めているが、基本的には「困ったり、戸惑ったりした言動や様子」である。

#### ②精神看護学実習の概要

精神看護学実習は3年後期で受講し、精神科病棟での実習は7日間行なった。看護学生1名につき精神疾患を有する患者(以下、受持ち患者とする)を1名受け持ち、

対象者とコミュニケーションをとりながら、対象者の情報収集、情報のアセスメント、看護計画立案、計画に沿った介入とその評価による看護過程の展開を行なった。

### ③受持ち患者の概要

受持ち患者の概要は、男性 44 名、女性 43 名、疾患名は統合失調症が 60 名 (69.0%) で最も多く、次いでアルコール依存症 7 名 (8.0%)、双極性障害および器質性精神障害が各 4 名 (4.6%)、統合失調症と精神軽度遅滞 3 名 (3.4%) であり、その他に身体表現性障害、非定型精神病、急性一過性精神病等であった。また受持ち患者の年代は 30 代以下 35 名 (40.2%)、40 代～60 代 55 名 (63.2%)、70 代以上 17 名 (19.5%) であった。受持ち患者の在院日数は 1 年未満 38 名 (43.7%)、1 年以上 5 年未満 14 名 (16.1%)、5 年以上 35 名 (40.2%) であった。

### ④精神看護学実習の事前準備

2 年前期に主要な精神疾患に関する病態生理学、2 年後期の精神看護学概論で精神看護学の基本的な考え方や精神保健医療福祉に関する歴史や法律等を学び、3 年前期に精神看護学方法論で、精神科看護の役割、オレムのセルフケア理論の基礎知識、主要な精神疾患を有する対象者の看護過程、治療的コミュニケーション等を学んだ。

### ⑤科目担当教員及び指導体制について

精神看護学概論、精神看護学方法論および精神看護学実習は精神科病棟で看護師勤務経験のある専任教員 2 名で担当した。また精神看護学実習では病棟毎に実習指導者が配置され、病棟内のオリエンテーション、病棟と実習スケジュールの調整、受持ち患者の情報提供、患者と学生とのコミュニケーションのサポート、カンファレンスに出席し助言を行なった。

## 3) 分析方法

プロセスレコードより看護学生が精神疾患を有する患者とのコミュニケーションにおいて不安や恐れ、戸惑い等のネガティブな情動が生じている言動や様子を取り出し、質的帰納的に分析した。

言動や様子の抽出及び質的帰納的分析は研究者 1 名で行ない、妥当性を検討するために、KH Coder を用いた共起ネットワーク分析 (樋口, 2017) を実施した。共起ネットワーク分析は Jaccard 係数を用いて語と語やコード間の結びつきを探り可視化したもので、Jaccard 係数とは、「語 A も語 B も含まない文書」は無視して、「語 A を含むか、語 B を含むか一方でも当てはまる文書」の中での「語 A を含みなおかつ語 B を含む文書」の割合を示したものである。

4) 倫理的配慮：学生に対して研究目的、自由意思による参加・不参加、匿名性の保護、成績や評価と無関係であることなどを文書と口頭にて説明し、同意を得た。またプロセスレコードの分析を行う際に、個人が特定できるような表現は、文脈を損なわない範囲で修正を行なった (例えば妹、弟などは家族とした)。本研究は、国際医療

福祉大学大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (14-In-03)。

## 3. 結果

### 1) ネガティブな情動の記載状況

学生が書いたプロセスレコードは 547 日分であった。そのうちネガティブな情動の記載は 145 日分 (26.5%)、168 枚であった。日数別のネガティブな情動では、1 日目 40 枚 (23.8%)、2 日目 44 枚 (26.2%)、3 日目 24 枚 (14.3%)、4 日目 17 枚 (10.1%)、5 日目 20 枚 (11.9%)、6 日目 17 枚 (10.1%)、7 日目および 8 日目は共に 3 枚 (1.8%) であった。初日と 2 日目の 2 日間で 50.0% を占めていた。また病棟実習は 7 日間のため、8 日目は初日の学内実習を 1 日目とカウントした誤りであることが考えられた。

### 2) 精神看護学実習における看護学生のネガティブな情動の生起状況

精神科病棟実習において学生にネガティブな情動が生起した 168 枚について、質的帰納的に分析した。実習で看護学生のネガティブな情動が生じた言動や様子の内容分析を表 1 に示し、その具体例について表 2～5 に示す。その結果、69 サブカテゴリ、13 カテゴリ (以下「」)、4 コアカテゴリ (以下「 **[ ]**」) に集約することができた。

4 コアカテゴリは、【予測できない患者の言動】【脆弱性への理解や対応】【看護ケア管理】【初期のケア関係構築】であった。

【予測できない患者の言動】は、「突然の行動」「急な会話の変化」「予想外の患者の反応」の 3 カテゴリから構成された。

「突然の行動」では突然トイレに立つ、テレビのチャンネルを変える、話しかけられる、立ち上がる、新聞を閉じる等の会話や作業中が“突然”と感じられた言動や様子がみられた。「急な会話の変化」では会話が終わる、話題が変わる等の会話が急に変わった言動や様子、場にそぐわない発言、会話に混乱する、途中で怒りだす等の言動や様子がみられた。「予想外の患者の反応」では、返答の少なさ、予想以上に反応が少ない、反応が遅い等の言動や様子や、大きなリアクション、気分や体調の急な変化等が現れた言動や様子がみられた。

【脆弱性への理解や対応】は、「消極的な活動参加」「ストレートな気持ちの表現」「精神症状の表出」「患者の苦悩」の 4 カテゴリから構成される。

「消極的な活動参加」では治療として行なわれる作業療法やレクリエーション活動への不参加や活動参加への億劫さ、患者の要望と活動内容の不一致、等の言動や様子がみられた。「ストレートな気持ちの表現」では、握手や腕を組む等の身体接触、歯磨きをしたくない、食事はいらぬ等の日常生活行動を拒否する言動や様子、学生のかかわりに対する不満、1 人になりたい、他の人を呼んで欲しい、等の表現や患者が無言になる言動や様子がみられた。「精神症状の表出」では、統合失調症の陽性症状である幻聴、妄想的な発言、独言や会話の滅裂さ、悲

観、意欲低下等の表出がみられた。「患者の苦悩」では、家族が自分を避けているといった家族への葛藤、飲酒を止めたくても止められないという断酒への思いが表出されている言動や様子がみられた。

以上の2つのコアカテゴリである【予測できない患者の言動】と【脆弱性への理解や対応】は、精神科領域特有の理解や対応に関連した言動や様子であるといえる。

【看護ケア管理】は、「患者の行動制限」「リスクやトラブル」「情報の混乱」の3カテゴリから構成される。

「患者の行動制限」では、退院への納得いかない気持ち、外出の制限、好きな活動の制限がみられた。「リスクやトラブル」では、受持ち患者と他患者とのトラブル、借りた物品を他患者や学生に返さない、物を盗られる、転倒の危険性が生じている言動や様子でみられた。「情報の混乱」では、学生の個人情報に質問する、カルテ情報と患者が話す内容が食い違っている、事実と違う話、知らない話題になる、服薬に対する迷い、不自然な意味づけがみられた。

【初期のケア関係構築】は、「関係構築への学生のゆらぎ」「ケア提供に対する学生の不安」「学生が会話をケアに活かさない」の3カテゴリから構成される。

「関係構築への学生のゆらぎ」では、患者との初めての対面や患者の言葉が聞き取りにくさがみられた。「ケア提供に対する学生の不安」では、爪切りを促す等の生活援助の必要性、患者からの質問や指摘、患者からの謝罪、患者とスケジュールが合わない、ケアの妥当性への不安がみられた。「学生が会話をケアに活かさない」では、患者から意見を求められる、ネガティブな発言への返答、何も無いという返答がみられた。

以上の2つのコアカテゴリである【看護ケア管理】と【初期のケア関係構築】は、ケアに対する理解や対応に関連した言動や様子であるといえる。

表 1 実習で看護学生のネガティブな情動が生じた言動や様子

コアカテゴリ	カテゴリ 13	サブカテゴリ 69	
予測できない患者の言動 ③	突然の行動 ⑩	突然トイレに立つ ⑧	お祈り
		テレビのチャンネルを変える	立ち上がる
		待てない	絵を描き出す
		振り返って名前を呼ぶ	新聞を閉じる
		話しかけられる	ノードを書く
	急な会話の変化 ⑨	会話が終わる ⑥	返事に困っている
場にとわかない発言 ⑧		早口で質問に答える	
話題が変わる ②		評価が変わる	
会話に混乱する ②		途中で怒り出す	
予想外の患者の反応 ⑥	返答が少なすぎ ⑧	時間がかかることへの戸惑い ②	
	気分や体調の急な変化 ⑥	過度な気遣い	
	大きなリアクション ⑧	すぐに場を離れる	
脆弱性への理解や対応 ④	消極的な活動参加 ④	活動への不参加 ④	強い日中の眠気 ④
		活動内容の不一致 ④	活動参加への億劫さ
	ストレーナな気持ちの表現 ⑩	身体接触 ⑥	無言
		1人になりたい ④	他の人呼んで欲しい
		かわりへの不満 ②	怖いと言われた
		歯磨きを断る	診察の同席を拒む
	精神症状の表出 ⑥	悲観的な発言 ⑥	妄想的な発言 ⑧
		会話の減衰さ ⑤	独言 ②
		幻聴 ④	意欲が出ない
	患者の苦悩 ②	家族への葛藤 ⑥	断酒への思い ②
看護ケア管理 ③	患者の行動制限 ⑩	退院への納得いかない気持ち ④	好きな活動の制限
		外出の制限 ②	
	リスクやトラブル ④	他患者とのトラブル ④	物を盗られる
		物品を返さない	転倒の危険性
情報の混乱 ⑥	学生の個人情報を質問する ⑥	知らない話題になる ⑧	
	カルテ情報との食い違い ⑧	服薬に対する迷い	
	事実と違う話 ⑧	不自然な意味づけ	
初期のケア関係構築 ③	関係構築への学生のゆらぎ ②	初めての対面 ⑥	言葉の聞き取りにくさ
		生活援助の必要性 ⑧	スケジュールが合わない
	ケア提供に対する学生の不安 ⑤	学生の緊張を指摘される ②	ケアの妥当性への不安
		患者からの謝罪 ②	
学生が会話をケアに活かさない ⑧	患者から意見を求められる ④	何も無いという返答	
	ネガティブな発言への返答 ④		





表4 コアカテゴリ「看護ケア管理」の学生のテキスト例

カテゴリ	サブカテゴリ	ネガティブな感情が生じたやりとり例 p:patient(患者) s:student(学生)
患者の退院への期待感がない気持ち	退院への期待感がない気持ち	s「最近困ったことはありますか?」p「何もないよ、あえて言うなら退院したいね。js何で言えばいいのだろう。どうなったら退院できるのかな、と戸惑った。そうですね、いつになつたら退院できますかね。js「もうずっと入院しているんだよ」
	外出の制限	s「外出どかはされるんですか?」p「いいえ、私は外出できないんですよ、だからずっと病院の中ですよ。js「1ヶ月以上入院していると思うんだけど、何で外出できないんだろう、聞いていいのかな?どこまで聞いていいかわからない。戸惑い。もうなんですか」
リスクやトラブル	他患者とのトラブル	p隣の患者「やめなさい!」少し声が大きく、怒っており、手を払いのけた。その後も「ボソ」と文句を言っていた。受持ち患者「・・・落ち込んでる表情。突然怒り出したから驚いた。被害妄想がある聞いたけどそのせいなのか。なんて声をかけたらいいのかな。すみません!」声をかけることができなかつた。身体を触られることが嫌で迷惑だと思っている。しかし、受持ち患者はその態度が悪しかったのではない。
	物品を返さない	p「ペン貸して下さい、そこにあるでしょ。js私のペンを指すこの人、物を強中のためにめ込む癖があるよね。手が怪我してもいいし、一応看護師さんに聞いた方がいいよね? これだと痛いかもしれない。マジックペンを貸して下さい。js「それでいいです。貸して下さい。js「えーどうしよう、いつか〜」で書かれているから別にいいのかな? 本当にこれいいんですか? すく返して下さいね。」ペンを返し、様子を見守る。しばらく返してもえなかったため、看護師さんに声をかけ、返してもらえた。
情報の混乱	学生の個人情報に関する質問	p「あ! そうだ! 学生Bさんの落んでいる住所を教えてください。ここを出てからは是非会いたいです。本当に!」すぐ興味深そうに、明るい声と表情で話し、私の様子を伺う。s「あ、しまった。どうしよう、断るべきやいけないけど、すぐお気なの伝わる。あー目を閉じ、申し訳なさそう顔をみる。
	カルテ情報との食い違い	s「Aさん、午後からある作業療法には行きますか?」笑顔でp「うーん、行かないかな、ゆっくりしておく」js「作業療法に参加してもらいたいんだけどな。カルテには作業療法に参加して主観性もあると書いてあるのに何で断るんだろう。困惑。戻〜、行きましようよ。js「うーん・・・」と言いつつ、戻らなくなる。どうしよう、黙られてしまった。今日はカラオケですか? 何を歌われるんですか?」p「わからん」

## 2. 計量テキスト分析

## 1) 共起ネットワーク分析

ネガティブな情動が生じた言動や様子の特徴を捉えるために共起ネットワーク図を作成し、図1に示す。円は語の出現回数を示し、出現回数が多いほど大きな円で描かれる。円を結ぶ線(edge)は共起関係を示し、強い共起関係ほど太い線で描かれる。線の数値は類似性測度を示す Jaccard 係数であり、0 から 1 までの値をとり、関連が強いほど 1 に近づく。その結果、この図によれば大きく 6 つに分類される。

Aグループでは、患者、自分、言う、話す、怖い、質問、答える等の語の関連性が示されているため「患者との対話場面」を読み取ることができる。表1のカテゴリやサブカテゴリと照合すると「急な会話の変化」「ストレートな気持ちの表現」のかかわりへの不満や「患者の苦悩」「関係構築への学生のゆらぎ」「学生が会話をケアに活かさない」が類似している。

Bグループでは、思う、嫌、怒る、戸惑うなどの等の語の関連性が示されているため「怒りや戸惑いについての思い」を読み取ることができる。表1のカテゴリやサブカテゴリと照合すると「患者の行動制限」の退院への納得いかない気持ち、「リスクやトラブル」が類似している。

表5 コアカテゴリ「初期のケア関係構築」の学生のテキスト例

カテゴリ	サブカテゴリ	ネガティブな感情が生じたやりとり例 p:patient(患者) s:student(学生)
関係構築のゆらぎ	初めての対面	s「患者さん、看護師さん、教員、私の4人で机に向かって顔を見合わせるように座っている。何で言ったらいいんだろう。もし受け持ちを断られたらどうしよう。患者さん1人を集中して見るのではなく、全体を見渡すように、自然な視線でいた。p「はい。どこにサインすればいいのかな。js「どうなんだろう。不安。p「もし同意をいただけるなら、こちらにサインをお願いします。js「あ、メガネ持ってくるね。js「よかった。」
	言葉の聞き取りにくさ	s「今日は天気ですけど、寒いですが、スーツとしませんか?」p「体を起こし、話しますが、不明瞭な言葉のため聞き取れない。s自分から話してくれたのに、何を言っているのかわからない。どうしよう、相手の表情に合わせ、自分の表情も変えつつあいつをうつ。」
ケア提供に対する学生の不安	生活援助の必要性	p「自分の指を見つめる。私とは目を合わせない。s「爪が伸びているな。Aさん、爪が伸びていますね。js「・・・はい。昨日看護師さんにも言われました。js「たぶん伸びているな。折れたり、皮膚を傷つけそうだな。爪切りを話所に借りに行ってみませんか。js「・・・自分の指を見つめる。s「嫌だったのかな。何か理由があって、伸ばしているのかな。js「・・・爪を擦る動作がみられた。s「やっぱ気にしているのかな。もう一度すめてみようかな。断られたらどうしようかな。不安。爪短いとすずりすりすと思えますよ。爪切りを借りに行ってみませんか。js「そうですね、行きましよう。js「焦って声かけをなくよかつた。」
	ケアの妥当性への不安	p「杖を持ち歩きます。s「ストレッチに行くことで、少しでも離床を促せてよかつたと思う反面、Aさんにとって本当にそれでよかつたのかなあ。私の「慣に付きましようか?」と提案に対する返答までに3~4秒間があったのは、いつもと同じなのか、それと動くことに対する抵抗があったのだろうか。(6)杖を持ち歩くAさんの手をとり歩くAさんのためだと思ひ、ストレッチに行くよ話を進めたが、本当にAさんにとって良い行動であつたのかと不安になる。
学生が会話に答えられない	予想外の質問	p「どちらが良いと思います?」js「自分の意見を聞かれるとは思っていなかった。焦る。困る。戻〜、どちらが良いですかね。」悩む様子で返す。p「・・・js「何で言えばいいのかな。気まずい。p「じゃあデイルームで食べようかな。js「デイルームを選んだことに安堵する。」
	何も無いという返答	s「Aさん、退院したら何かしたいことありますか?」優しく声をかける。p「何もないぶっさらばうにすぐ答える。s「あー、願いを聞きたいけど何で聞いたらいいのかな。少し焦る。もしひとつだけ願いがかなうとしたら、何を願いますか?と優しく質問しおます。p「それはもちろんこの病気が治ってくれることかな。」と目をつむりながら答える。

Cグループでは、不安、悪い、妄想、焦る、困る等の語の関連性が示されているため「精神症状への不安や焦り」を読み取ることができる。表1のカテゴリやサブカテゴリと照合すると、「精神症状の表出」の妄想や会話の減裂さ、「情報の混乱」が類似している。

Dグループでは、反応、違う、辛い、部屋、戻る、出る、といった語の関連性が示されているため「患者の予測できない反応」を読み取ることができる。表1のカテゴリやサブカテゴリと照合すると、「予想外の患者の反応」「消極的な活動参加」が類似している。

Eグループでは、話、聞く、良い、書く、返す、といった語の関連性が示されているため「行動面の理解」を読み取ることができる。表1のカテゴリやサブカテゴリと照合すると「突然の行動」のノートに書く、振り返って名前を呼ぶ、話しかけられる等が類似している。

Fグループでは、嬉しい、食べる、ありがとう、考える、看護師、学生の語の関連性が示されているため「食事場面でのケアの喜び」を読み取ることができる。表1のカテゴリやサブカテゴリと照合すると、「ストレートな気持ちの表現」の食事を断る、「ケア提供に対する学生の不安」に関連すると考えられる。看護師の存在によってネガティブな情動が解消されケアへの喜びに変化している可能性が考えられる。

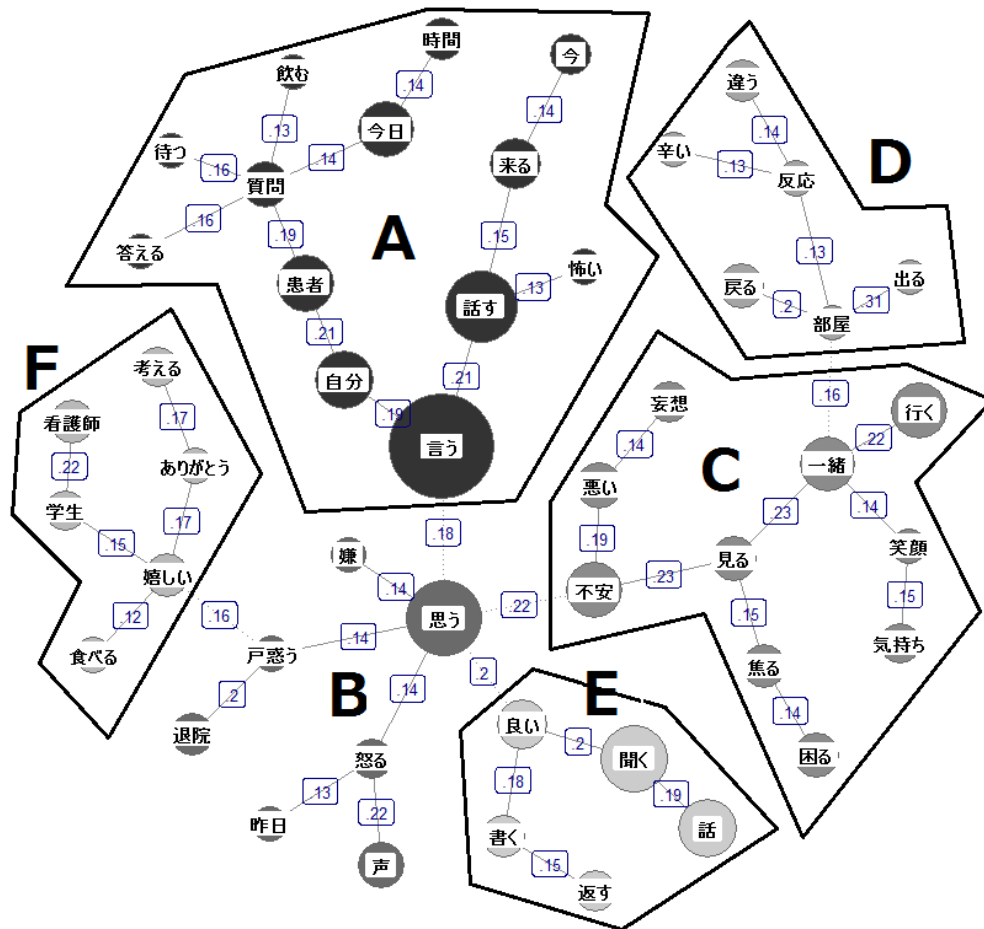


図1 共起ネットワーク

#### 4. 考察

本研究では、精神疾患を有する患者とのかかわりにおいて、看護学生に不安や困惑等のネガティブな情動が生じた言動や様子を検討した。

ネガティブな情動が生じた言動や様子は初日と2日目では半数を占めていた。臨地実習に対する一般的な不安に加えて、精神疾患に対する偏見、先入観等によって実習初期には不安や緊張によってネガティブな情動が多く表出されている事が考えられた。

次に質的帰納的分析および共起ネットワーク分析の結果を踏まえて、レジリエントなケアの視点から考察した。

佐藤・祐宗(2009)は、レジリエンスを「人が不遇な境遇に出あった時に発揮される力である」と定義したとき、①どれだけ他者からのサポートを受けることができるネットワーク構築力を持っているか②目の前の課題をやり通すだけの自信につながる能力を、いままでにどの程度身につけているか③少々いやなことがあっても、他者と上手に協調していく能力があるか、の3つの力が発揮されるほど、心理的立ち直りが促進される、と述べている。本研究では、①他者からのサポートやネットワーク構築力では、看護学生3~4名の小グループでの実習であり、精神科看護教員や病棟看護師の臨地実習指導者が毎日指導している。そのためグループ内外での支援は受

けることが出来る環境であると考えられる。しかし、精神看護学実習では患者と一対一で向き合いながら、患者との治療的関係を築き、実習課題を達成していく事が必要となる。その際に、精神看護学実習では、「突然の行動」「急な会話の変化」「予想外の患者の反応」による【予測できない患者の言動】や「消極的な活動参加」「ストレートな気持ちの表現」「精神症状の表出」「患者の苦悩」による【脆弱性への理解や対応】といった精神科領域特有の理解や対応に関連した言動や様子において看護学生にネガティブな情動が生じることが考えられた。

ケアの実践や関係構築の過程においては、「患者の行動制限」「リスクやトラブル」「情報の混乱」からなる【看護ケア管理】が生じていた。看護師のレジリエンスのうち「問題解決力」「コミュニケーション」「創意工夫」「ユーモア」「責任感」「好ましい気質」「情緒の安定性」「共感性」の8項目は経年的に有意に上昇する(砂見, 2013)ことが指摘されている。これは看護師だけでなく、看護系大学生の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素(隅田, 2013)は【学生の内的な強み】【学生が主体的に実行すること】や、実習後のレジリエンスが上昇する傾向にあり、実習というストレスに適応する能力を学生が獲得している(川上, 2011)事から既に生じていることが

考えられる。またレジリエンスが高い者は実習を否定的にとらえつつ肯定的なとらえ方もする(山岸, 2010)ため、ネガティブな情動が生じる言動や様子を避けるのではなく、冷静に受け止めながら患者の理解やケアにつなげていくことや、向き合い続けて行く事がレジリエントなケアの本質であることが考えられた。そして、うまく対応できなくても次のチャンスがあるのでおおらかに受け止め、レジリエンスを発揮していくことで協働的関係性が形成されると考える。

しかしレジリエンスはストレスにコーピングするのみでなく、コーピングを成功させる個人の能力・可能性も指している(田・田辺・渡邊, 2008)ため、レジリエンスが低い場合は不安や緊張感による悪い予測や先入観やこうあるべきという考えにしばられてしまい、かかわりが停滞していると考えられた。

このように情動反応は、認知制御や再評価を行ないながら意志的に調整されており(ストレス百科事典, 2013), 【初期のケア関係構築】を行ないながら、協働的関係性を築くことへとつながっていることが推察された。問題中心型対処と情動中心型対処は互いに促進したり抑制したりするもの(ラザルス・フォルクマン, 2000)であり、学生の情動は揺れ動いていると考える。また情動反応は、認知制御や再評価を行ないながら意志的に調整される(ストレス百科事典, 2013)ため、レジリエントなケアにおいては、ネガティブな情動が生じても慌てずに受け止め、幅広い対応方法や対処行動を行なっていくことが必要であると考えられた。

本研究で得られた成果は、新人看護師教育、精神科訪問看護師教育、福祉施設等の介護者教育においても応用することが出来、本研究の意義があると考ええる。

本研究の限界として、本来ストレスラー、あるいはストレスの知覚・認知は、個人のストレス耐性や性格特性などの影響が大きいことが考えられるが、本研究者が実習評価を行なう立場でもあり、今回は個人差を考慮しなかった。

## 5. 結論

①精神看護学実習における対象者との日々のかかわりを再構成したプロセスレコード547日分中、ネガティブな情動の記載は145日分(26.5%)であった。

②学生のネガティブな情動は【予測できない患者の言動】【脆弱性への理解や対応】【看護ケア管理】の精神科領域特有の理解や対応に関連した言動や様子において生じていた。また【初期のケア関係構築】では、協働的な関係構築に向けての試行錯誤においてネガティブな情動が生起していることが考えられた。

③共起ネットワークでは6つに分類に分類された。「食事場面でのケアの喜び」は看護師の支援によってネガティブな情動が解消されている可能性があるが、精神看護学実習における看護学生のネガティブな情動の生起状況のカテゴリに関連することが示唆された。

④レジリエントなケアにおいて重要なことは、ネガテ

ィブな情動が生じても慌てずに受け止めることと、幅広い対処方法や対処行動を行なっていくことである。看護学生が自身のネガティブな情動を受け止めながら精神科患者の理解が出来るように支援することが重要である。

## 引用文献

- 阿保順子(1996)特集看護教育における「コミュニケーション」の展開 精神科領域における「コミュニケーション」の特徴と教育の実際 Quality Nursing2 (6) 39-47
- アニタ W. オートウール シェイラ R. ウェルト(2013)ペプロウ看護論 看護実践における対人関係理論 医学書院 165
- 青柳直樹 齋藤和子(2008)精神看護学実習における学生の対人関係構築のプロセスとその関連要因-ペプロウの対人関係理論の視点から- 群馬パース大学紀要 6 101-111
- 田亮介田辺英 渡邊衡一郎(2008)精神医学におけるレジリアンスの概念の歴史 精神神経学雑誌 110 (9) 757-763
- 舟島なをみ監修(2013)看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて 医学書院 6
- 樋口耕一(2014)社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して ナカニシヤ出版
- 石橋昭子(2015)精神看護学実習前後における看護系大学生のレジリエンスとストレス状況対処行動の変化 第22回 日本精神科看護学術集会専門学会Ⅱ(山梨)
- 岩崎優子 山崎不二子 柴田裕子(2018)看護基礎教育における模擬患者を用いた精神症状のアセスメントに関するシミュレーション演習の評価 日本シミュレーション医療教育学会雑誌 6 47-52
- 川上あずさ 池田友美 藤岡敦子ら(2011)看護学科学学生のレジリエンスの変化 兵庫大学論集 第16号 39-44
- 川村みどり 武政奈保子 谷本千恵 清末郁恵(2010)看護学生に日本語版バーチャルハルシネーションを用いた体験学習による統合失調症患者への印象の変化 石川看護雑誌 7 35-44
- 小林久子 松井幸子 渡邊清江ら(2012).成人看護学急性期実習における看護学生のレジリアンスに関する研究 インターナショナルNursing Care Research11 (3) 143-149
- 松本武典 小堀修 勝倉りえこ 大森まゆ 丹野義彦 原田誠一(2006)日本版バーチャルハルシネーション(VH)を用いた統合失調症の疾患教育の試みアンケート調査の結果の解析 精神医学 48 (5) 487-494
- 松本賢哉 坂井郁恵 森千鶴(2011)精神科臨地実習における学生の不安と患者関係との関連 明治国際医療大学誌 4号 15-21
- 文部科学省(2017)看護学教育モデル・コア・カリキュラム~「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標~の策定について



- http://www.mext.go.jp/b\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm (閲覧日:2019/2/13)
- 村田尚恵 分島るり子 古島智恵 高島利 井上範江 (2012). 基礎看護実習終了後の看護学生の精神的回復力と臨地実習自己効力感の関連 医学と生物学 156 (2) 47-52
- 中野あずさ 益子育代 田村文子 (2006) 精神看護学実習の「患者-学生」関係における困惑を改善するための指導方法の研究 群馬県立県民健康科学大学紀要第1巻 51-62
- 中島充代 梅津郁美 (2010) 看護学生の精神障がい者に対するイメージと社会的距離の変化-精神科経験と講義・実習の影響-大阪信愛女学院短期大学紀要 44, 13-18
- 岡部聡子 (1998) 看護学生の実習不安と対処行動に関する研究 東京保健科学学会誌 1 (1) 37-44
- 岡田佳詠 羽山由美子 水野恵理子 下枝恵子 (2002) 精神看護学実習についての看護学生の意識に関する研究 聖路加看護大学紀要 28 28-38
- リチャード・S・ラザラス スーザン・フォルクマン著 本明寛 春木豊 織田正美監訳 (2000) ストレスの心理学-認知的評価と対処の研究 実務教育出版 160
- 蔡小瑛 (2018) 看護学生が持つ精神障がい者に対するイメージの変容: トラベルビー看護理論の視点による分析 梅花女子大学看護保健学部紀要 81-10
- 重富勇 堂下陽子 (2018) 精神看護学演習のロールプレイ体験による学習効果と教育上の課題 視聴覚教材による振り返りに焦点をあてた検討 長崎県立大学看護栄養学部紀要 16 11-17
- 祐宗省三 (2009) S-H式レジリエンス検査 あなたが今持っているポジティブな力をみる【立ち直りの心理検査】手引書 竹井機器工業株式会社
- 佐藤琢志 祐宗省三 (2009) レジリエンス尺度の標準化の試み 看護研究 42 (1) 45-52
- 隅田千絵 細田泰子 星和美 (2013) 看護系大学の臨地実習におけるレジリエンスの構成要素 日本看護研究会雑誌 36 (2) 59-67
- 砂見緩子 八重田淳 (2013) 看護師のレジリエンスに関する研究-レジリエンスの経年変化-第43回 日本看護学会論文集 看護管理 359-362
- 白石壽美子 武政奈保子編 (2016) 全人的視点にもとづく精神看護過程 医歯薬出版株式会社 18
- ストレス百科事典翻訳刊行委員会編集 (2013) ストレス百科事典 精神医学的・臨床心理的・社会心理的・社会経済的影響 丸善出版株式会社
- 武井麻子 (2014) 系統看護学講座専門分野Ⅱ精神看護学 2 医学書院 28-39
- 谷本千恵 (2015) 看護系大学における精神看護学教育の内容と課題 石川看護雑誌 12 85-92
- 山岸明子 寺岡三佐子 吉武幸恵 (2010) 看護援助実習の受けとめ方とresilience (精神的回復力) 及び自尊心との関連 1-10
- 山下真裕子 甘佐京子 牧野耕次 レジリエンスにおける心理的ストレス反応低減効果の検討 日本精神保健看護学会誌 2011; 20 (2) 11-20

#### 謝辞

本研究にご協力いただいた看護学生の皆さまに心より感謝申し上げます。本研究は平成26年度国際医療福祉大学学内研究費助成(教育手法)を受けて実施致しました。また、平成27年度第5回国際医療福祉大学学会学術大会で発表した内容に加筆修正致しました。本研究の内容に関する利益相反はありません。

**\*責任著者 Corresponding author : e-mail  
i-akiko@iuhw.ac.jp**