

〔報告〕

看護学導入実習を通して学生が学び得た事柄 第2報
－精神看護学概論からみた学びの内容－

池 邊 敏 子 松 田 光 信 大 井 靖 子 三 浦 一 恵

What Students Have Learned through Initial Training to Be a Nurse? Part 2:
From the Standpoint of Introduction to Mental Health Nursing

Toshiko Ikebe, Mitsunobu Matsuda, Yasuko Ohi, and Kazue Miura

I. はじめに

「看護学導入実習を通して学び得た事柄－第1報」(以下第1報と略す)では、地域基礎看護学概論C(精神看護学概論)の目的で学生が学んだ内容の全体と実習施設間での学びの相違を明らかにした。

地域基礎看護学概論C(精神看護学概論)は、その後の地域基礎看護方法である「精神面の発達と健康を支える看護」・「精神面の問題を持つ人の看護」、領域実習、卒業研究へと展開されていく精神看護学の入門にあたる。

入学早期に臨地での体験学習は、学生の学習への動機づけを高めること^{1~3)}、看護活動・看護婦に対する新たな認識⁴⁾、専門職としての自己の将来像の形成⁵⁾などが報告されている。

精神的問題や精神現象は、入学間もない学生にとって身近なことではなく、実態として捉えにくいという問題がある。しかし、第1報でも述べたように、入学初期の学生でも「こころ」に関することや「対象の強み」などを学び得ている。

そこで、本研究では、第1報で学生が学んだ具体的内容に焦点を当て、学びの内容を地域基礎看護学概論Cの精神看護学概論の学習内容から検討する。

II. 研究方法

1. 地域基礎看護学概論C(精神看護学概論)(以下精神看護学概論と略す)の目的と学習課題・内容

目的：人間の精神構造と働き、対人関係の特徴を理解

し、心の健康を支える看護活動の考え方を理解する。さらに、心の健康がどのように支えられてきたか、その歴史的経緯と今後の課題について理解する。

学習課題・内容：

- 1) 身近な生活・体験をもとに、精神の健康の捉え方を理解する。
 - (1) 生活と精神の健康
 - (2) 人間の発達と精神の健康
 - (3) 危機的な状況と人間の反応
- 2) 人間の心の構造・はたらきを精神力動理論をもとに、概要を理解する。
- 3) 精神の健康問題に対する看護活動を看護活動の場を基に、活動のあり方・方法の概要を理解する。
- 4) 精神保健医療福祉における看護の役割を理解する。

注) 心の健康がどのように支えられてきたかの歴史的経緯と今後の課題は、1)・3)・4)の中で概略を述べ、精神保健医療福祉における看護活動の歴史的経緯は、地域基礎看護方法9で行われる。

2. 精神看護学概論と導入実習(平成13年より学外演習)との関係

精神看護学は、平成9年のカリキュラム改正に伴い、在宅看護論と共に新たに専門科目として加わった。人の心の病は、分断して存在するのではなく、心の健康との連続性・継続性の中で存在することから、精神保健・精神科看護・リハビリテーション看護は一貫して捉えてい

くことが重要である。更に、心理・精神的諸問題をもった対象を理解し、援助活動を見いだしたり、心理・精神的諸問題の予防活動には、人の精神発達を、乳幼児期から老年期に至るライフサイクルの中で、発達段階・課題を通して検討することが重要である。

導入実習では、実習場が精神科病棟を持たない病院の病棟並びに老人保健施設であったことから、加齢や病気に伴う精神的諸問題への看護活動に焦点がおかれる。対象が発達や状況の危機をどのように受け止め、看護職が関わっているかなどを実習の課題とした。そのため、精神を病んだ人の対象・看護活動の把握はなされていないが、前述のように、心の病は、分断して存在するのではなく、心の健康との連続性・継続性の中で存在することから、精神を病んでいない対象を通しての学生の学びの範囲・程度を把握し、病んだ人の理解や看護活動と結びつけていくことが方法論の授業に必要となってくる。

3. データ収集方法・データ分析方法・倫理的配慮

導入実習の概要は第1報に準じる。但し、第1報で明らかになった4つの上位カテゴリのうち、「学生の気づき」の内容は、精神看護学のみならず、全ての学習への課題や看護活動に対する認識と関連することから、本研究での検討から除いた。そのため、本研究に用いたデータは、467で、146のコードである。

Ⅲ. 結果・考察

ここでは、研究目的に添って、学生が記録した内容の範囲・程度の明確化を記すにあたって、下位カテゴリに含まれるコード内容に焦点をあてた。

1. 対象の特性

対象の特性は、13の下位カテゴリに65のコードが含まれた(表1)。

1) 発達段階

発達段階は、1つのコードに集約された。記載例の多くは、年齢を何歳というように、明確に捉えていた。一例だけ40～50歳ぐらいの女性というように自分の印象から、性別に伴う年齢を推察した記録がみられた。

2) 性格

性格には3つのコードが含まれる。性格は、多くを語らないタイプ(「温厚な性格で、あまり自分から話さない」)、温厚なタイプ、活動性の低いタイプ(「おとなし

い性格で、あまり移動をしない)」といった、対象と自分との関係性の中から性格を推察していた。

3) 今の健康状態

今の健康状態には、13のコードが含まれる。今の健康状態は、呼吸機能に障害がある、精神的な病気を持っている(「かなり強い痴呆のTさん」)、受けている治療の内容、治療に要する期間、予定されている治療といった、対象の身体的・精神的な機能のどこに障害があるか、どのような治療を受けているか、そして長期間利用していると行ったように、受けている期間、今後予定されている治療内容など、疾病と関連した内容を含んでいる。さらに、会話ができない、日常生活動作が不自由である(「手足が不自由で食事介助を必要とする」)、身体状況の変化、理解する力が少ない、治療に伴って制限を受けている(「呼吸器が大型のものなので、固定されていて、ベッドに寝たきりの状態」)といった、病気・障害に伴う生活上の不自由さの内容が含まれる。また、辛い治療に耐える、強い痛みがあるというように、対象が今の状態をどのように受け止めているか(苦痛に耐えている状態)、家族の手におえないといった、生活の場の限界を含んでいる。

4) 生活史

生活史には、3つのコードが含まれる。内容は、病気の経過、職業の把握、病気と生活過程は関係しているである。職業の把握は、「現在は痴呆症であるが昔大工をしていた人」というように、過去の生活背景を視野に入れて現在の病気を捉えていた内容や、病気と生活過程は関係しているのでは、現在の状態が過去の生活習慣と関連しているのではないかと行った対象の生活史からの把握を含む。また、病気の経過把握を、何故転院を余儀なくされたかという生活の場が移されていった理由、いつからというように、その人の生活時間との関係で記録されている内容を含んでいる。

5) 対人関係の持ち方

対人関係の持ち方には4つのコードが含まれる。対人関係の持ち方は、感謝する(「嫌な顔ひとつせずやってくれるので感謝している」)、スタッフに頼る、スタッフを信頼している(「慣れた看護婦には心をうち解けて話す」)、他者に気を遣う(「・・・看護婦さんにお礼を言いながらやってもらっていた」)といった、援助者に

表1 学生の学びの内容

上位カテゴリ	中位カテゴリ	下位カテゴリ	コード	コード数
対象の特性	基礎的データ	発達段階	年齢と性	1
		性格	多くを語らないタイプ 温厚なタイプ 活動性の低いタイプ	3
		今の健康状態	呼吸機能に障害がある 精神的な病気を持っている 受けている治療の内容 治療に要する期間 予定されている治療 長期間利用している 会話が上手くできない ADLに障害がある 身体状況の変化を把握する 治療に伴って制限を受ける 辛い治療に耐える 強い痛みがある 家族の手におえない	13
		生活史	病気の経過 職業を把握する 病気と生活過程は関係している	3
	強みの程度	対人関係の持ち方	感謝する スタッフに頼る スタッフを信頼する 他者に気を遣う	4
		よりよく暮らすための力	状況を受け止める 楽しく暮らす工夫をする 生活の知恵を持っている 優れた能力を持っている 健康に気をつける 自ら援助を求める しっかりした人 過去を鮮明に記憶している 身体状況の変化を把握する 理解する力が少ない	10
		家族による支援の状況	家族と暮らす 身寄りが無い 家族を亡くした 付き添われる 粗末に扱われる 離れて暮らす	6
		処遇（扱われ方）	プライベートスペースを重んじる	1
	こころの状態	状況の認識	考え方を変える 不自然な行動を取る 他のクライアントのことを悪く言う 勧められて通所している	4
		孤独	自分の死について考えている 退院を望まない 刺激の少ない生活	3
		苦しみ	心配事が絶えない 気分が落ち着かない 気がめいる？ 辛い気持ちを抱えている 悲しみを抱えている 集団生活上の悩み 身体的変化に伴うストレスの存在を予測する	7
		自己評価	生きがいを見失う 自分を否定する？ 今の自分に満足している人	3
		願い	人との接触を求めている 快適に過ごしたい 元の生活に戻りたい？ 役に立ちたいと思っている 患者が看護婦に求めているもの 自立を目指す 役割意識をもっている	7
				合計 65
ケアの方法	基礎的なはたらきかけ	ケアの質を保証する	目標を設定する 計画を設定する 自分を振り返る	3
		対象者を中心に組織する	患者と他部門を繋ぐ 個人情報を整理する 個人情報を有効に活用する	3

上位カテゴリ	中位カテゴリ	下位カテゴリ	コード	コード数
		安全を保障する	アクシデントを予防する 院内感染を防ぐ 二次的障害を予防する 変化をキャッチする 様子を観察する 注意力を喚起する 協力を得る 機器類の状態に注意する スタッフと協働する 医療的処置を行う 早急に解決する	11
	強みへのはたらきかけ	力を引き出す	援助の範囲を見極める その気にさせる タイミングを計算する よい情報を伝える クライアントと共に クライアントのできることから始める グループへの参加を促す 運動を組み込む 可能な限り離床を促す 励ます	11
		「正」の方向に導く	誤った認識を訂正する	1
		状況の理解を促す	情報を提供する 行うことを説明する 聞こえるように話す 繰り返し説明する	4
		家族関係を維持する	家族との関係を繋ぐ 家族と協働する	2
	こころへのはたらきかけ	対人関係の形成	積極的に話しかける 自然に会話する 敬意を表現する 快く対応する 同じスタンスを作る タイムリーに関わる 非言語を活用する 感謝の気持ちを口にする 気持ちを伝達する	9
		帰ろうとする	いつも気にかける サインを読み取る 解ろうとする 情報を引き出す 会話の手段を使い分ける スタッフと情報を共有する ひたすら聴く 気持ちを確認する 身内の人と重ねてみる 対象者の立場に立つ	10
		尊重する	対象者の全てを考える 対象者の意志に添う 普段の生活スタイルに合わせる あたり前の生活を多くする 自然に関わる 拘束しない 誤りながらケアする 全ての人に気を配る	8
		心地よさを提供する	設備を整える 心を落ち着かせる働きかけ 楽しい雰囲気を作る 居心地の良い場所を提供する 言葉をかける 負担をかけない 部屋から連れ出す 清潔状態を保つ	9
				合計 71
ケアを充実させる条件	人間性の側面	自分の心を豊かにする	自分の生活がケアに現れる 楽しく仕事をする	2
		自分を磨く	さまざまなことに挑戦する 視野を広げる 人生経験が必要	3
	専門性の側面	ケアを優先する	ケアが後回しになり勝ち コミュニケーションを深めたい	2
		計画的に行う	業務が山のようにある	1
		責任を持つ	中途半端にしない	1
	物理的環境の側面	設備を充実させる	物品が不足している	1
				合計 10
			総合計	146

向けられた感謝の表現から対人関係の持ち方を捉えていた。

6) よりよく暮らすための力

よりよく暮らすための力には、10のコードが含まれる。よりよく暮らすための力は、状況を受け止めている（「ここはよいところや」「ここで人生の勉強をさせてもらっている」）、楽しく暮らす工夫（「家で1人でのいるよりも、ここに来てみんなと楽しく過ごした方がよい」）、過去を鮮明に記憶している、生活の知恵を持っている（「長年生きてきた中で得た教訓を大事にしながら」）、優れた能力を持っている（「・・・と比べものにならないほど、高度なものを作ったり」）、健康に気を付けている、自ら援助を求める、しっかりした人といった、対象がもつ能力を含んでいる。

7) 家族による支援状況

家族による支援状況には、6つのコードが含まれる。家族による支援状況は、家族と暮らす（「息子夫婦と孫と暮らしている」）、身寄りが無い（「子どもや兄弟もなく・・・」）、家族を亡くした、付き添われる（「奥さんが毎日ずっといてくれて、友達も多いようで・・・」）、粗末に扱われるといった（「息子の家を転々としているのは、精神的に疲れるようで」）、誰と暮らしているかといった物理的な家族背景に加え、家族からどのように処遇されているかといった家族の支援状況を含んでいる。

8) 処遇

処遇は1つのコードである。プライベートを重んじる（「昨日も婦長さんが個室の空き待ちだといわれたように、他の人を気にすることがないので個室が好まれているようだ」）というように、入院に伴って他者との共同生活という生活環境の変化を対象がどのように把握しているかが含まれる。

9) 状況の認識

状況の認識には、4つのコードが含まれる。状況の認識は、考え方が変化する、不自然な行動をとる（「なぜか、指をずっとさわっている」）、他のクライアントを悪く言う、勧められて通所しているといった、対象がとる不自然な言動、何故ここに通っているのかというように、対象が状況をどのように把握しているのかといった内容を含んでいる。

10) 孤独

孤独には、3つのコードが含まれる。孤独は、自分の死について考えている、退院を望まない、刺激の少ない生活が含まれる。退院を望まないは、「退院しても1人で狭い社会で生活しなくてはならない・・・」というように、閉鎖された心理的な状態が含まれている。

11) 苦しみ

苦しみには7つのコードが含まれる。苦しみは、心配事が絶えない、気分が落ち着かない、気が滅入る、辛い気持ちを抱いている、悲しみを抱いている、集団生活上の悩み、身体的変化に伴うストレスの存在を予測するを含む。自分の病気や障害に伴う症状・治療に対する心配事やつらい・悲しい気持ちを、対象のストレートな表現から捉えているだけでなく、「視力を失ってから毎日落ち込んで毎日悲しんでいるようだった」というように、対象の悲しみを推察している内容も含んでいる。

12) 自己評価

自己評価には3つのコードが含まれる。自己評価は、生きがいを見失う、自分を否定する、今の自分に満足しているといった、「死にたい」「意欲がわからない」などといった内容に加え、肯定的・否定的な自己像を含んでいる。対象の生への目標や意味をそのままの表現で記録している学生もいるが、「毎日が楽しくないらしい」というように、推察を含めた内容も含まれる。

13) 願い

願いには7つのコードが含まれる。願いは、人との接触を求めている、快適に過ごしたい、もとの生活に戻りたい、役に立ちたい、看護職に求めているものといった、対象の「・・・したい」という内容に加え、「・・・したいのかもしれない」というように対象の気持ちを推察している内容も含んでいる。

精神看護学概論では、精神の健康を人の発達との関連性で捉えている。例えば、年齢は、それに見合った人との関係性の持ち方、考え方、さらには自我の強さなどを判断する指標ともなる情報である。2日間という短い時間の中でこれらを捉えることは難しい。しかし、年齢を暦年齢で捉えることや、捉えようとする関心の向け方を学生は持っている。今後は、対象が年齢に見合った考え方や行動がとれる人であるか、性別も男性・女性という

区分から、役割や自分の性の受け入れ態度といった精神発達との関連で思考できる学習が必要となる。発達段階・生活史といった精神発達に影響するコード数は1~4と少ないながらも気づきが見られている。

健康状態では、病名や治療内容などを必要な情報として捉えている。さらに、「言葉が上手く話せない」「手足が不自由」といった観察したことから、対象の行動特徴を捉え、「上手く物事を理解できない」といった自分の判断、「気管切開をしているため声が出ない」というように因果関係で物事を捉えようとしていることがうかがえる。このような病気・治療という対象の状況の危機場面への着目が見られる。さらに、心が病んだり、脅かされたりする人たちは、健康時に営まれていたその人らしい生活ができなくなってくる。学生は、対象が日々をどのように工夫して暮らしているかといったライフスタイルに加え、対象の持っている能力に関心を向けている。対象の問題だけを把握するのではなく、持っている力に着目できるというバランス感覚がある。今後は、概論・方法論の中で対象の力の把握が何故必要なのかの意味づけを行う必要がある。

家族による支援状況というソーシャル・サポート・システムの視点も持っている。家族が対象にどのような期待を抱いているかまでは、2日という時間的ななかではなかなか把握できなかったと考えられる。今日精神障害者を取り巻く状況は大きく変化している。そのため、家族を受け皿として考えるのではなく、家族を含めたケアへと発展させていく考え方を方法論で強調する必要がある。

2. ケアの方法・ケアを充実させる条件

1) ケアの方法

ケアの方法は、11の下位カテゴリーに71のコードが含まれた(表1)。

(1) ケアの質を保障する

ケアの質を保障するには、3つのコードがあり、目標を設定する、計画を設定する、自分を振り返るというように、看護を問題解決的に行うといった内容が含まれる。

(2) 対象を中心に組織する

対象を中心に組織するには、3つのコードがあり、患者と他部門を繋ぐ(「患者のopeが終わると、患者を手

術室までむかえに行き、手術室担当の看護婦に患者の状態を詳しく聞き、今後の処置を十分に確認している様子だった)、個人情報を整理する、個人情報を有効に活用するといった、連絡調整と情報管理が含まれている。

(3) 安全を保障する

安全を保障するには、11のコードが含まれる。安全を保障するは、アクシデントを予防する(「車椅子のままバスに乗ると、揺れが激しいので、しっかりと抑えて固定し」「着替えの際は、マヒをしている方から服を通す」)、院内感染を防ぐ(「違った病気が移らないように手洗いを重視している」)、二次的障害を予防する、変化をキャッチする、様子を観察する、注意力を喚起する(「トイレの後、よく手洗いを忘れるので注意しなければならないところは、特に言い聞かせる」)、協力を得る、機器類の状態に注意する、早急に解決する、スタッフと協働する(「膿胸という病気で、毎日胸の中の膿をとらなければならない、医師の作業を看護婦は手伝っていた」)、医療的処置を行うといった、危険の予防方法や、早期発見の具体的な内容を含んでいる。

(4) 力を引き出す

力を引き出すは、11のコードが含まれる。力を引き出すは、援助の範囲を見極める(「1人でできることは手をかしたりしない」「全てを世話したらその人の日常レベルが下がってしまうのでできることはやらせる」)、その気にさせる(「もう少し頑張ってという声かけをしていた」)、タイミングを計算する、よい情報を伝える、クライアントと共に行う、クライアントのできるころから始める、グループへの参加を促す、運動を組み込む(「風船バレーなどに参加してもらい、体の運動になる」)、可能な限り離床を促すといった、援助者側が全て対象に代わって援助するのではなく、対象のもっている能力を査定し、可能な自発的行動を見極め、動機付けを高める具体的な内容を含んでいる。

(5) 正の方向に導く

正の方向に導くは、1つのコードであり、「明らかに間違っていると思えることに対しては、そのまま聞いているとどんどんエスカレートしてしまうので、注意しなければならないと教えてくれた。」というような、対象の誤った認識の訂正が含まれている。

(6) 状況の理解を促す

状況の理解を促すには、4つのコードが含まれる。状況の理解を促すは、情報を提供する、行うことを説明する（「呼吸器の導入・説明・受け入れの指導をしっかりと行う」）、聞こえるように話す、繰り返し説明するといった、援助内容や目的の説明、具体的に認知を促進する内容を含んでいる。

(7) 家族関係を維持する

家族関係を維持するは2つのコードであり、家族との関係を繋ぐ、家族と協働する（「個室のためか奥さんが一日も休まず来ていて、精神面を支えている」）といった家族と共に援助を行う時の関係性の持ち方が含まれている。

(8) 対人関係の形成

対人関係の形成には、9つのコードが含まれる。対人関係の形成は、積極的に話しかける、自然に会話する、敬意を表現する（「92歳で高齢だと、“長生きだね”と声をかけていた」）、快く対応する、同じスタンスを作る、タイムリーに関わる、非言語を活用する（「ただ聞くのではなく、やっぱりそこには言葉以外の何か表情とかうなずくがあるのではないかと思う」）、感謝の気持ちを口にする、気持ちを伝達するといった、対人関係形成への働きかけ方、相手に不快・脅威を与えないといった対人関係のマナーが含まれている。

(9) 解ろうとする

解ろうとするには、10のコードが含まれる。解ろうとするは、いつも気にかける（「検温や環境整備の時に調子聞く」「いつも寒くないと聞いていた」）、サインを読みとる、解ろうとする、情報を引き出す（「患者さんの中には自分からどこが痛いとかどうしてほしいとかいえない人もいますので、患者さんの思いを引き出すような聴き方で話しているのが印象的だった」）、会話の手段を使い分ける、スタッフと情報を共有する、ひたすら聴く、気持ちを確認する、身内の人と重ねてみる（「・・・どうしてよいか解らず、そのゲストと祖母とが重なった」）、対象の立場に立つ（「本人にとって何が一番大切かを考えること」）といった、対象へコミットメントする時の援助者の意識・感情の向け方、共感的理解をはかる時の援助者の感情の置き方などが含まれる。

(10) 尊重する

尊重するは、9つのコードが含まれる。尊重するは、対象の全てを考える（「精神面・安全面・清潔面・健康面だけでなく、全ての面において患者さんのことを考えていた」）、対象の意志に添う（「患者さんが要求したとき、本心であることを確認し、“やってみようか”とおっしゃっていた」）、普段の生活スタイルに合わせる、当たり前の生活を多くする、自然に関わる、拘束しない、謝りながらケアする、全ての人に気を配る（「毎日一人一人に万全の配慮が必要だ」）といった、対象主体に考え、対象の日常性を大切にしたい内容が含まれる。さらに、謝りながらケアするといった、対象の苦痛を暗黙のうちに受け取り、苦痛を与えていることに許しを請うという、苦痛を与えているが心情として対象を大事にしているという援助者の心理的特性も含まれている。

(11) 心地よさを提供する

心地よさを提供するには、9つのコードが含まれる。心地よさを提供するは、設備を整える、心を落ち着かせる働きかけ（「ずっと付き添う」「・・・時々安心する言葉をなげかけていた」）、楽しい雰囲気を作る、居心地のよい場所を提供する（「お部屋は、at home な感じにされていて、とても暖かい雰囲気だった」）、言葉をかける、負担をかけない、部屋から連れ出す、清潔状態を保つといった、心身の安寧に必要な内容を含んでいる。

2) ケアを充実させる条件

ケアを充実させる条件には、6の下位カテゴリーに10のコードが含まれた（表1）。

(1) 心を豊かにする

心を豊かにするは2つのコードが含まれ、自分の生活がケアがにあらわれる、楽しく仕事をするといった、日常の自分の生活を整えることが含まれる。

(2) 自分を磨く

自分を磨くは3つのコードがあり、様々なことに挑戦する（「自分を高めるために、いろいろなことに挑戦し、多くの経験をしていくように心がけているそうです」）、視野を広げる、人生経験が必要（「いろいろな経験を積む」）といった、新たなことへの挑戦をする姿勢が含まれる。

(3) ケアを優先する

ケアを優先するは2つのコードがあり、ケアが後回し

になりがち、コミュニケーションを深めたいといった直接的なケアを大事にすることが含まれる。

(4) 計画的に行う

計画的に行うは1つのコードであり、業務が山のようにあるといった現実の実践現場の状況が含まれる。

(5) 責任を持つ

責任を持つは中途半端にしないという1つのコードであり、患者との関係性に責任がある立場にあることを含んでいる。

(6) 設備を充実させる

設備を充実させるは物品が不足しているという1つのコードであり、対象に必要なケアを提供したい思いと限界とのジレンマを含んでいる。

ケア方法71のコードのうち、対人関係の発展に関連するものは、対人関係の形成が9コード、解ろうとする10コード、尊重する8コードであった。これら3つの下位カテゴリで40%近くのコードが抽出されていた。心を病んだり、脅かされたりしている人は、人生のそれまでの中で人との関係で傷ついたり・上手くいかなかったりする体験を持っている。そのため、心を病んだり、脅かされている人との対人関係構築には、対象を解ろうとすることや尊重することが基礎となる。このことは、人間の発達と精神の健康・心の構造とはたらきを精神の健康との関連性で教授し、学生には修得してもらいたい内容であり、その修得がなされていることが確認された。心を病んだり、脅かされたりしている人は、現実検討能力が低下していることから、「正の方向に導く」「状況の理解を促す」といった現実知覚を促す援助が重要となる。さらに、心身の安寧をはかる援助や家族関係を維持するといった援助は、不安のある患者・家族にとって重要な働きかけである。これらは、「精神の健康問題に対する看護活動を看護活動の場を基にあり方・方法を理解する」で学ぶ内容であり、専門性の高い内容に加え、今回の導入実習後の教授内容であった。今回は、導入実習以前の学生の準備性を把握していないことから、断言は避けるが、今回の導入実習は、教授していない専門性の高い内容であっても、学生の学びのあることが示唆された。

看護職が「いろいろな経験をする」「自分を高めるために、いろいろなことに挑戦し、多くの経験をしていく

ように心がけているそうです」というような、実践能力を高めていくための自己研鑽の態度にも触れている。

まとめ

早期体験実習の中で学生が捉えた対象の特性、ケアの方法・ケアの充実させる条件の下位カテゴリ・コード内容を精神看護学概論の学習内容との関係で検討を行った。

1. 146のコードは36の下位カテゴリに分類された。対象の特性には、65のコードが含まれた。ケアの方法には71のコードが含まれた。ケアを充実させる条件には、10のコードが含まれていた。
2. 対象の特性に分類された下位カテゴリのうち、上位3位の下位カテゴリとコード数は、1位が今の健康状態13、2位はよりよく暮らすための力10、3位苦しみ・願い各7であった。

対象の精神発達を人間の発達との関連性で捉えるには不十分であったが、関心の向け方は認められた。病気・治療は、状況危機を招く可能性があることから、病気・治療を対象がどのように受け止めているかを今の健康状態の中で把握していた。さらに、状況・発達危機がその人の生活に及ぼす影響と精神的な健康問題との関係を、状況の認識・孤独・苦しみ・自己評価・願いという視点から捉えていた。さらに、健康問題に焦点をあてるだけでなく、個人が持っている能力・ソーシャル・サポート・システムにも言及されていた。

3. ケア方法71のコードのうち、対人関係の発展に関連する、対人関係の形成が9コード、解ろうとする10コード、尊重する9コードであった。これら3つの下位カテゴリで40%近くのコードが抽出された。

心を病んだり、脅かされている人との対人関係構築には、対象を解ろうとすることや尊重することが基礎となる。このことは、人間の発達と精神の健康・心の構造とはたらきを精神の健康との関連性で教授し、学生には修得してもらいたい内容であり、その修得がなされていることが確認された。さらに、「精神の健康問題に対する看護活動を看護活動の場を基にあり方・方法を理解する」内容は、実習時教授されていなかったが、学びの中に含まれていた。

4. 対象の特性、ケアの方法、ケアの充実させる条件の146のコードは、見たこと・聞いたことのありにまま

の記載, 推察, 因果関係, 自分の過去の体験, 印象などを通して記載されていた.

謝辞

導入実習の実習場の皆様並びに, 本研究に協力して頂いた学生の皆様に深謝します.

文献

- 1) 市村輝義: 早期体験学習 (Early Exposure) とその教育効果, 医学検査, 49 (4); 735, 2000.
- 2) 森本由美子, 牟田かつ子, 河合千恵子他: 早期体験学習の効果の検討, 日本看護研究学会雑誌, 19 (3); 98-99, 1996.
- 3) 森淑江, 江守陽子, 紙屋克子他: 筑波大学における早期体験学習の試み, 医学教育, 28 (5); 297-298, 1997.
- 4) 菅原邦子, 今野祐子: 基礎看護教育における早期臨地体験学習の効果, 天使女子短期大学紀要, 18; 41-58, 1997.
- 5) 森淑江, 江守陽子, 紙屋克子他: 大学1年生を対象とした医療・福祉現場での早期体験学習の評価, 医学教育, 28 (5); 371, 1997.
- 6) 野嶋佐由美監: セルフケア看護アプローチ, 日総研, 2000.
- 7) 武井麻子: 看護教育カリキュラムにおける精神看護学教育モデルの開発に関する研究科研報告, 1997.

(受稿日 平成13年2月23日)