

【原著】

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

—看護学生の“とらわれ”、主観的幸福感、精神病者観の変化および
患者の症状の関係から—

入江 拓 松本 浩幸 石野 麗子

聖隷クリストファー大学看護学部

A Study on the Factors of Nursing Students' Changing Image on Psychiatric Patients in Psychiatric Nursing Practicum

—From The Relation of Nursing Students' “Toraware” , “Subjective well-being” ,
“Changing Image on Psychiatric Patients” and Patients' Symptoms” —

Taku IRIE, Hiroyuki MATSUMOTO, Reiko ISHINO

Department of Nursing, Seisei Christopher College

抄録

精神看護実習における看護学生の精神病者観の形成に影響を及ぼす要因として、不安を持ちながらも誠実に課題に向かおうと努力する看護学生のありようを読み解くキーワードとしての「とらわれ(構え)」^(註1)と、その程度に関与すると思われる「主観的幸福感」を想定し、実習前後での「とらわれ」「精神病者観の変化」および「看護学生の主観的幸福感」「患者の精神症状の程度」を指標に、実習中の患者と学生の関係性に関して説明を試み、学生の発達を促す実習指導の要点について考察した。その結果、患者との関係構築が困難であるほど、学生の「とらわれ」のバリエーションは狭くなり、かつ「とらわれ」を有効に活用するためには、ある程度の主観的幸福感の豊かさが必要であること、また肯定的でバランスの取れた「精神病者観」の形成にも、学生の主観的幸福感の程度が関与している可能性が高いことが示唆された。主観的幸福感の尺度を指標にした、具体的な実習指導の要点についても論じた。

キーワード：とらわれ、主観的幸福感、精神看護実習、看護学生、精神病者観
Key words : “Toraware” , Subjective well-being, Psychiatric nursing practicum,
Nursing Student, Psychiatric Patients' Image.

緒言

「とらわれ」は「因襲、伝統、固定観念などに拘束されること」¹⁾であり、思考や感情が一時的に固定することで、自由で新しい発想の制限を招くことから、一般的に否定的な意味合いで語られることが多い。しかし、「とらわれ」は、それにもとづいて社会生活をしたり、その文化や集団で認知されている価値観や、訓練・学習上の規則や手順を遵守することにより、課題の達成が効果的、効率的に可能になるという肯定的な側面も有している²⁾。岩井³⁾も、人間は何ものかに「とらわれ」つつ生きている存在であって、「とらわれ」ながらも、なおかつ自由に思考し、生活することができるのが日常者であると指摘している。

いずれにせよ、人間は、不安・緊張・多忙・複雑さ、不確実性に満ちた環境に置かれるほど、無意識に「とらわれる」ことによって、心のバランスを保とうとする存在であるといえよう。

しかし、その程度が必要以上に強すぎると、様々な弊害も出てくる。たとえば、ストレスフルな現代人には馴染み深い神経症⁴⁾も、「とらわれ」^{註2)}の視点から読み解くと、それによって現実を必要以上に歪めて認知し、それに基づいて判断・行動することによる内的葛藤の悪循環の状態といえるであろう。

一方、個人差を超えて集団や組織、文化で共有している「とらわれ」や、その表明としての対象や状況に対する「構え」もある。精神障害者に対する偏見^{5) 6)}や否定的なイメージ、態度などはその一例であろう。

精神看護実習をおこなう看護学生にとっても、精神障害者に対するイメージは、一般社会のそれと同様で、彼らが幼少時から社会化される過程での学習⁷⁾により、否定的に偏って形成

されていることが先行研究^{8) 9) 10)}により明らかとなっている。

このようなことから、看護学生は、とりわけ精神看護実習において、社会が共有している精神障害者に対する偏見に加え、看護基礎教育のなかで養われる「対人援助職かくあるべし」¹¹⁾という、集団規範的な価値観や行動特性といった「二重のとらわれ」の力学の中で「構え」が作られ、不安と緊張の中で精神障害者と出会う。

「とらわれ」や「構え」といったものは、生き方や価値観といったその人らしさに大きく関与しているので、本人が意識化しなければ浮かび上がってこないという側面がある¹²⁾。また、その弊害から脱却するためには「とらわれからの解放」が重要であるとされているが、それには本人自身が必要性に基づいて「とらわれ」を修正したり、痛みを伴いつつも再構築していくことが必要であり、そこに人間的な成長があるとされている¹³⁾。

精神看護実習指導において、適切な介入により、学生が必要以上に「とらわれ」に逃げ込むことなく、意識的かつ創造的に現実の課題に対処していくことを安全に学びとっていく可能性はあるのだろうか。また、そのための介入の要点とはどのようなものだろうか。

本研究では、精神看護実習という様々な力学が交錯している「場」¹⁴⁾で、精神障害者との生々しい情緒的体験を通して形成されていく看護学生の「精神病者観」に影響を及ぼす要因として、看護学生の「課題に向かう際の特徴的な構え（とらわれ）」、「主観的幸福感」¹⁵⁾および「患者の精神症状の程度」を想定した。それらを指標にして、看護学生の「精神病者観」の変化の様子を概観し、学生の発達を促す実習指導の要点について考察した。

自らが置かれている状況で営まれる対人関係

のありようや、それに関与する要因がより明確になることは、冷静かつ現実的に状況に対応するための視座を得るという意味において、学生のみならず、実習指導にあたる教員や臨床指導者にとっても意味があると思われる。

I. 研究目的

1. 精神看護実習という「場」における看護学生の「精神病者観」の形成に影響を及ぼす要因として、看護学生が課題に向かう際の特徴的な「とらわれ（構え）」、「主観的幸福感」および「患者の精神症状の程度」を想定し、それらを指標に「看護学生と患者の関係性」と「形成される精神病者観の変化」を概観する。

2. 上記結果を受けて、学生の発達を促す効果的な実習指導の要点について考察する。

II. 用語の操作的定義

「とらわれ」と「構え」：

英語での「とらわれ」はcaptivity（束縛）に近い概念であるが、日本人の心性としての「とらわれ」は、captivation by perfectionism（完全欲へのとらわれ）であると高良¹⁶⁾が述べている。いくつかの比較文化的考察からも特に日本の若者は、完全欲へのとらわれが強く、それが叶わないと自分を落伍者であると捉える傾向が強いとされている^{17) 18)}。

本研究では、ある状況で課せられた事から対する本人の「とらわれ」が、本人の自覚もしくは第三者から観察可能な形として表明されたものを「構え」として規定した。

DoingとBeing¹⁹⁾（課題に向かう際の「構え」）：

課題に対して何かを積極的に働き掛け、問題

を効率的に特定対処し、その結果を短時間で目に見える形で出し、ある基準を基に評価することを重んじるという価値観に基づく志向性を、Doing（何かをすること、働きかけること）と規定した。問題があれば速やかにそれを解決する、取り除く、抑えるという「問題解決志向」に親和性が強い構え（行動特性）である。

それまでの学内での学びから、突然臨床に出た看護学生は、不安に対処し未知の状況に適応するために、それまで教育・訓練されてきた方法で、何とか対処しようと試みる。つまり、学生は、不安の軽減のために慣れ親しんだ問題解決志向的な行動や、対人援助職かくあるべしといった価値観に必要以上に縛られたり、役割としての良い学生を演じようとするにとらわれやすい状況に曝されているといえよう。

一方、人間のもつ不確実性とあいまい性、多様性を味わい、予想外のハプニングに対してリラックスして臨むことを重んじるという価値観に親和性の高い構え（行動特性）をBeing（いること、共にあること）と規定した。

Beingは、医療の高度化やコスト削減に伴う入院期間の短縮、患者の医療サービスに対するユーザーとしての権利意識の高まり等により、看護者に要求される知識や技術も、よりdoingに偏らざるをえないような昨今の医療状況においては、「非効率なこと」「優先順位の低いこと」として切り捨ててこざるを得なかったスタイルでもある。

精神看護に限らず、本来の看護のあり方はBeingの要素を抜きには語れないが、DoingとBeingの要素は、どちらかのみが必要ということではなく、その両方のスタイルのバランスが重要な意味を持つ²⁰⁾。

「精神病者観（精神障害者のイメージ）」²¹⁾：

精神看護実習前後で、精神病者に対して抱く

イメージと、その理由について看護学生が書いたレポート中の単語を、その出現頻度によってコンピュータ解析し、それぞれの言葉同士の結びつきやその関係性の強弱によりスプリングシミュレーションをおこない二次元平面上に配置、視覚化した。実習体験は、まさに学生個々の認知的体験でもあり、それらを表現した「文章」は、何らかの形で本人の認知が反映されていると考えられる。その文章を構成している「言葉」を手がかりに、新たに意味を見出すべく同じ処理条件のもとで再構築したイメージといえる。実習の前後で比較検討した。データクレンジングは「自分」「私」を「学生」に、「受け持ち」「患者」を「精神障害者」に、「思い込み」「とらわれ」を「偏見」に、「印象」「観」を「イメージ」にそれぞれ置換した。

Ⅲ. 測定用具

「Doing-Being Scale」：

看護学生の課題に向かう際の「とらわれ」の傾向を把握するために、筆者らの経験および文献²²⁾を参考に、看護学生が患者を受け持つなかで陥りやすい具体的な「構え」の傾向10項目を想定し、DoingとBeing それぞれを両極として、「1.全くそう思わない」～「5.強くそう思う」までの5件法スケールを作成した。高得点であるほどDoingの傾向が強いとした。精神看護実習の前後にそれぞれ学生が自己評価した。また、参考値として精神看護方法論の授業を全く受講していない一学年下の看護学生に対しても実施した。

「心の健康自己評価質問紙」(Subjective Well-Being Inventory；SUBI)²³⁾：

WHOが開発した「主観的幸福感」を測定す

る尺度で、心の健康度(陽性感情)と心の疲労度(陰性感情)が測定可能。40個の質問肢で構成されている。下位尺度は11個で、健康度(人生に対する前向きな気持ち、達成感、自信、至福観、近親者の支え、社会的な支え)と疲労度(家族との関係、精神的なコントロール感、身体的な不健康感、社会的なつながりの不足、人生に対する失望感)で構成される。主観的に体験される人間関係や身体健康感も評価できるので、社会的側面も含めて心身両面からの評価をおこなうことができる。

「とらわれ」は個々の不安の防衛や認知のゆがみと密接に関連しており、認知のゆがみを修正し様々な課題に現実的に対処していくためには心が健康であることが必要である²⁴⁾。本研究では、SUBIで測定された点数が高いほど主観的幸福感(精神活動の豊かさ)が高いとした。

「簡易式精神現象検査」(Brief Psychiatric Rating Scale :BPRS)²⁵⁾：

Overallら(1962)により作成された多目的の包括的評価尺度をKolakowska(1976)がオックスフォード大学版として準構成面接用に作成したものである。BPRSは、精神科臨床で頻回に認められるさまざまな症状をすべて盛り込んであり、目的の異なる研究あるいは臨床において広範囲に利用することができる。それぞれの症状の重症度に加えて、各被験者の症状のプロフィールを概観したい場合にも適している。

5カテゴリ-17項目について、「0 症状なし」～「6 非常に重度」までの7件法でチェックする。評価項目は、抑うつ障害(心氣的訴え、不安、罪悪感、抑うつ気分)、引きこもりと制止(感情的引きこもり、運動減退、感情鈍麻)、思考障害(思考解体、幻覚、思考内容の異常)、対人障害(敵意、疑惑、非協調性)、その他(緊張、誇大性、高揚気分、精神

運動興奮)である。

精神看護実習をおこなう看護学生の「とらわれ」や、形成される「精神病者観」に一番インパクトを与え、それを彩るものは、おそらく「疾患名」そのものよりも、目の前の受け持ち患者がその精神症状と共にある「状態(ありよう)」であろう。学生が2週間の実習期間のうち、受け持ち患者と1週間程度かかわり、ある程度関係性ができた時点で学生がアセスメントし、教員の指導のもとにかかわりを振り返りながら適宜修正した。

IV. 研究方法

1. 対象者およびデータ

対象者は2003年11月まで筆者らの精神看護方法論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを受講、2003年11月～2004年10月までの精神看護実習に臨み、研究協力に関して承諾を得た看護学生83名。

検討されるデータは、①Doing-Being Scaleによって測定される実習前後の看護学生の課題に向かう際の「とらわれ(構え)」、②SUBIによって測定される看護学生の「主観的幸福感」、③BPRSによって測定される受け持ち患者の精神症状の程度、④精神看護実習前後の「精神病者観」を記述した学生のレポートをもとに、コンピュータ解析を経て描画した「イメージ」である。

2. データ分析の手順および方法

1) 精神看護学の学内講義から精神看護実習後にかけての看護学生の課題に向かう際の「とらわれ(構え)」の変化について平均値の比較により明らかにする。(n=83に関してのみwilcoxonの符号つき順位検定)

2) 「Doing-Being Scale(実習前後)」 「SUBI」

および「BPRS」の得点を変数にして主成分分析をおこない、主成分得点により学生集団を4つのクラスター(以下:QLS)に分類、散布図により概観する。平均値による判別分析により、各QLSの特性に關与する重要な変数を確認する。また、各QLSの「Doing-Being Scale」の得点の平均値の比較により、実習前後で有意差があった「とらわれ(構え)」の具体的項目と数を明らかにする。解析にはSPSS12.0Jを用いた。

3) 散布図の各QLSごとに、看護学生の実習前後の精神病者観のイメージを配置し、比較検討する。イメージ描画にはトレンドサーチを用いた。

4) 上記結果を受けて、学生の「とらわれ」「主観的幸福感」「患者の精神症状」および「精神病者観の変化」を指標に、各QLSの学生と患者の関係性に関して説明を試み、それらをもとに、看護学生の発達を促す効果的な実習指導の要点について考察する。

V. 結果

1. 精神看護実習前後における看護学生の「とらわれ(構え)」の変化

精神看護実習前後における看護学生の「とらわれ(構え)」の変化を(図1)に示す。

2. 主成分分析、散布図および判別分析結果

看護学生の「とらわれ(実習前後)」、「主観的幸福感(心の健康度、疲労度)」および「受け持ち患者の精神症状の程度」を変数とした主成分分析結果を(表1)に、主成分得点による散布図を(図2)に、判別分析による各QLSの特性に關与する重要項目を(表2)にそれぞれ示す。

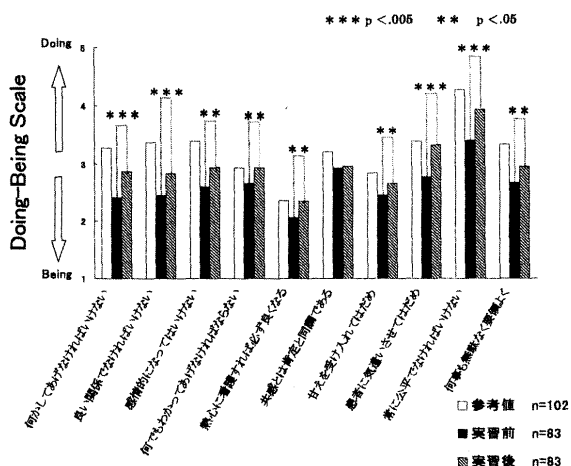


図1 看護学生の「とらわれ(構え)」の変化

表1 主成分分析結果

	再調整				
	成分				
	1	2	3	4	5
「とらわれ」実習後	0.088	0.046	0.377	0.776	-0.496
「とらわれ」実習前	0.013	0.15	0.567	0.576	0.57
患者の症状	<u>0.995</u>	0.098	-0.023	-0.003	0.004
心の健康度	-0.08	<u>0.599</u>	0.686	-0.395	-0.088
心の疲労度	<u>0.299</u>	<u>0.901</u>	-0.293	0.113	0.012
分散合計(%)	59.29	20.16	9.61	7.53	3.43

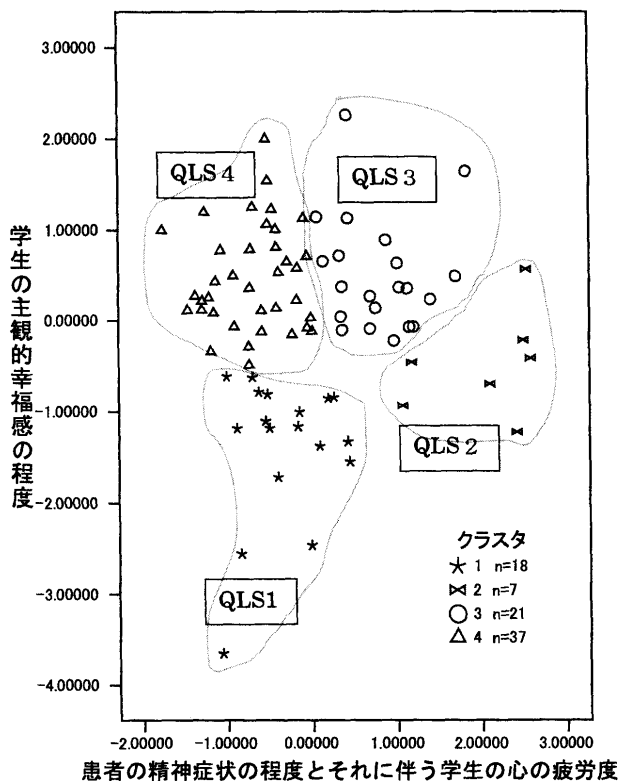


図2 主成分得点による散布図

表2 各QLSの重要項目

QLS	変数	平均値
QLS1	「とらわれ」実習後	19.889
	「とらわれ」実習前	16.389
	患者の精神症状の程度	13.444
	主観的幸福感 心の健康度	35.283
	心の疲労度	40.389
QLS2	「とらわれ」実習後	19.143
	「とらわれ」実習前	14.714
	患者の精神症状	41.857
	主観的幸福感 心の健康度	36.8
	心の疲労度	41.357
QLS3	「とらわれ」実習後	20.143
	「とらわれ」実習前	17.81
	患者の精神症状	28.571
	主観的幸福感 心の健康度	40.219
	心の疲労度	49.538
QLS4	「とらわれ」実習後	19.514
	「とらわれ」実習前	17.378
	患者の精神症状	11.487
	主観的幸福感 心の健康度	40.603
	心の疲労度	52.305
合計	「とらわれ」実習後	19.723
	「とらわれ」実習前	17.048
	患者の精神症状	18.795
	主観的幸福感 心の健康度	39.031
	心の疲労度	48.098

平均値による主成分分析 (太数字が重要項目)

3. 学生の精神病者観の変化および患者との関係

1) 精神看護実習前後の各QLSにおける学生の「精神病者観」の変化および重要項目

精神看護実習前後の各QLSにおける学生の「精神病者観」の変化および重要項目を(図3)に示す。散布図(図2)の4つのQLSそれぞれに属する学生の自由記述レポートをもとに描画された「精神病者観」を、「学生の主観的幸福感」および「患者の精神症状の程度とそれに伴う学生の心の疲労度」を両軸として作成した表の該当する領域に、それぞれ上段に「実習前の精神病者観」を、下段に「実習後の精神病者観」として配置した。

2) 看護学生の「とらわれ」「主観的幸福感」および「患者の症状」の視点から見た各QLSの学生と患者の関係性の特徴

学生の「とらわれ」「主観的幸福感」「患者の精神症状の程度」から見た各QLSにおける学生と患者の関係性の特徴について説明を試み(表3)に示す。

VI. 考察

1. 精神看護実習前後における看護学生の課題に対する構えの傾向

看護学生の「構え」は、参考値（n=102）と精神看護学の講義終了後の学生集団（n=83）との比較では、かなりBeingよりもシフトしている印象を受ける（図1）。筆者らの精神看護方法論の講義においては、「看護者は、患者の疾患そのものというよりも、患者が体験していることに向かっていく」ということを、精神看護のアプローチのスタイルとしてイメージさせながら、Beingの意味について学生に理解させるために様々な教材²⁶⁾を用いて教授しており、その影響もあると推察される。

しかし、実習前後の比較（n=83）では10項目中9項目が統計学的に有意にDoing寄りにシフトしていた。看護大学という対人援助職の教育訓練に特化した集団の特性と、そこに親和性の高い学生の特性の相乗効果がそのまま反映されているという印象を受ける²⁷⁾。「共感とは患者を肯定し同調することである」については、統計学的有意差がみられなかったが、共感の概念が他の項目に比較して抽象的であるため、回答しにくかったのではないかと推察される。

2. 精神看護実習における看護学生の「とらわれ」「主観的幸福感」「受け持ち患者の特性」と形成される「精神病者観」の関係

1) 図3および表3より次のことが示唆される。精神看護実習において看護学生は、患者の精神症状が強く、関係構築が困難であるほど、狭い「とらわれ」のバリエーションで状況に対処しようとし、反対に患者の症状が軽く関係構築がより容易なほど、広いバリエーションの「とらわれ」で状況に対処しようとする傾向がある。

2) 学生の主観的幸福感が低い場合、精神症状の強い患者を受け持つほど「とらわれ」のバリエーションが狭くなり、「とらわれ」が硬直化し、何らかの介入がなされないと、状況への適応が困難になる可能性が高くなる。

3) 学生の主観的幸福感が低くても、患者の症状が軽く、学生にとって非侵襲的な環境が提供されれば、防衛としての「とらわれ」の機能を活用し、精神障害者のありようを距離感をもって現実的に捉えることができる。

4) 防衛としての「とらわれ」の機能から考えると、「とらわれ」を有効に活用するためには、ある程度の主観的幸福感（精神活動の豊かさ）が前提条件となっていることが示唆される。

5) 肯定的かつバランスの取れた「精神病者観」の形成には、学生の「主観的幸福感」の豊かさが関与している可能性が高い。

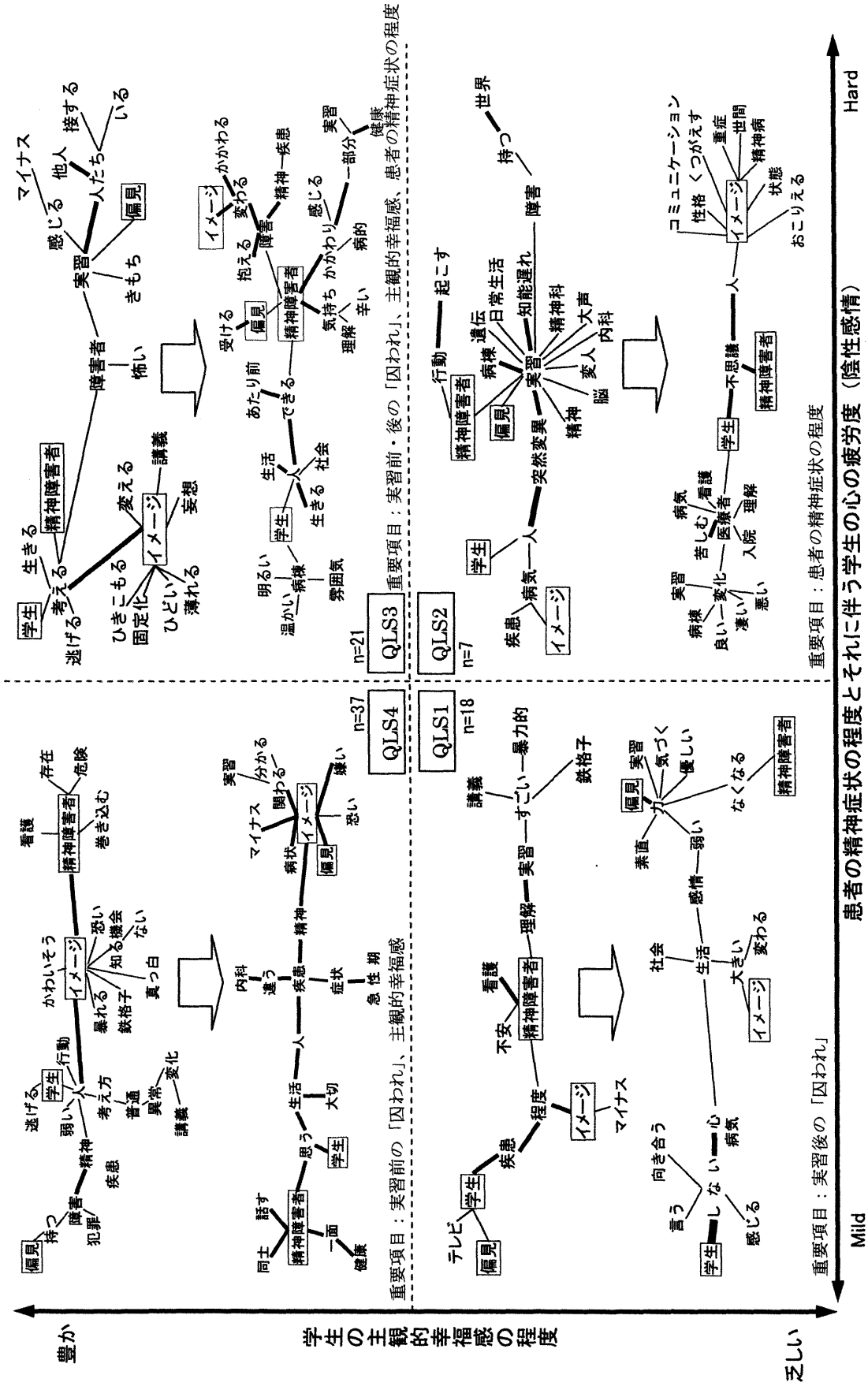


図3 精神看護実習前後の各 QLS における学生の抱く「精神病者観」の変化および重要項目

表3 看護学生の「とらわれ」「主観的幸福感」「精神病患者観の変化」および「患者の精神症状の程度」から見た各 QLS の学生と患者の関係性の特徴

<p>QLS1</p>	<p>患者の精神症状が軽く、関係構築が比較的楽なものにもかかわらず、学生の主観的幸福感が乏しいため、よりとらわれることで自分自身を守りながら対処する傾向があると思われる。実習前には、マスメディアにより影響を受けた精神障害者に対するマイナスイメージを持つ学生が、看護の対象としての精神障害者を近い距離に不安とともに捉えている。主観的幸福感が乏しい学生にとっては、講義も学生にとってはマイナスイメージの要因となっている様子が伺える。実習後は、社会の中での生活者のイメージの向こう側に、精神障害者を「優しい」「素直」といった肯定的なイメージとして捉えなおし、「偏見」をある程度の距離感を持って現実的に捉えている様子が伺える。このQLSの重要項目である「実習後のとらわれ」はそれにより安全な距離感を確保するために用いられていることが推察される。実習前後で有意差のあったとらわれは「何かしてあげなければならないp<.040」「良い関係でなければならないp<.035」「患者に対して感情的になってはいけないp<.031」「患者に気遣いさせてはいけないp<.012」「常に公平でなければならないp<.035」の5つであった。主観的幸福感が乏しい学生は、これらの「とらわれ」で患者に臨むが、患者の症状が軽くゆとりがあるため、どちらかというと、患者が気を遣いながら学生の相手をしてくれる中で経過したと思われる。学生は、患者との関係性において極度のストレスに晒されることは少ないため、意識的に「とらわれ」を修正する機会は乏しい。また、学生の主観的幸福感が低すぎる場合は、状況によって何らかの臨床的アプローチの可能性も考慮すべきであろう。</p>
<p>QLS2</p>	<p>このQLSに属する学生は、患者の精神症状が重く、かかわりが比較的困難であることに加えて、学生の主観的幸福感もやや乏しいため、とらわれをバランスよく活用できず、患者の症状に振り回されてしまう可能性が高いと推察される。実習前には精神看護実習自体に、さまざまなイメージを優先順位もつけることができずに投影し、精神障害者もその中のひとつに過ぎないことが伺える。QLS1の考察と合わせて解釈すると、主観的幸福感が乏しい学生は講義自体も精神障害者のマイナスイメージを増幅させる要因となっていることが推察され、患者に出会う前からすでに「実習は不安、自分にとって脅威である」という、実習そのものに対する「とらわれ」がかなり強いことが推察される。実習終了後の精神障害者のイメージが、「学生」に一番近くに存在した「不思議な人」という形で集約され、実習前に描画されていた防衛としての「偏見」も描出されていない。「学生」から左側に描画されている「医療者」に繋がる言葉の自然さに比べて、「不思議」「人」と繋がる「精神障害者」側のイメージが漠然としているのが対照的である。このQLSの重要項目は、「患者の症状」のみであるが、実習期間中、精神症状の重い患者を前に、「医療者」に強く短い関係線で繋がる「苦しむ」に自分自身を投影し、防衛しながら葛藤していた様子が描画された「風景」から推察される。実習前後で有意差のあったとらわれは「何でもわからなければいけないp<.034」のみであり、学生、患者双方にゆとりがないため、何らかの形で教員が介入しないと、「患者のことがわからない、わかれない」といった膠着状況の中で学生が葛藤し疲弊したまま放置される可能性が高いといえよう。教員による個別的な情緒的サポートや、実習グループを活用したソーシャルサポートを積極的に発動し、主観的幸福感のレベルを上げることで、QLS3の状態により近づけるような方向性をイメージしながらサポートしていく可能性が考えられるが、その際の教員の役割としては継続的なサポートや臨床との情報交換、調整等の連携は必要不可欠であると思われる。</p>
<p>QLS3</p>	<p>このQLSに属する学生は、主観的幸福感が比較的豊かなため、とらわれを活用し自分を守りつつ、精神症状が重く、関係構築の困難な患者であっても意欲的にかかわる傾向があると推察される。実習前には、「講義」も含めて形成されたどちらかというとマイナスのイメージも、「考える」というプロセスを経た上で「精神障害者」に繋がっている。「学生」から見て「障害者」の向こう側にある「実習」に関連するキーワードも、主観的幸福感のやや乏しいQLS2の学生と比べて優先順位をつけて自分自身の課題として現実的に捉えている様子が伺える。実習後は、「精神障害者」を「学生」から見て、「社会」の中で「生活」を営み「生きる」「人」として捉え、その中で「偏見」を「受ける」存在としての「精神障害者」を、共感をもって捉えていることが、「気持ち」「理解」「辛い」という関連性からも伺える。「病的」な側面は患者の「一部分」であることや「イメージ」も「変わる」など、総じて患者を肯定的にバランスよく捉えている。また、「学生」から見て「実習」が「精神障害者」のはるか後方に位置していることから、患者の症状が重いにも関わらず、学生は実習生というよりも、唯一有意差のあった「良い関係でなければならないp<.015」という「とらわれ」を効果的に使って、誠実に自分自身を患者の前に押し出しつつ意欲的にかかわっていき、一人の人間としての患者と出会い関係性を育んだことが推察される。このQLSの重要項目は、実習前後のとらわれ、学生の主観的幸福感、患者の症状とすべての変数が挙がっているが、変数のバリエーションの多さは、臨床という「場」のもつダイナミックな力学の中でさまざまなストレスやリスクが分散され緩和される可能性が他のQLSに比べて高いことを示唆していると思われる。困難な実習をやり遂げた学生の充実感や、特にこのような状況の中で体験されるのかもかもしれない。適切な介入やサポートにより、「とらわれ」を修正する必要性に迫られ、「とらわれ」の意識化により対人関係の状況がより明確になり、関係性の展開を動機づける可能性を最も有しているQLSであり、臨床指導者や教員の介入の仕方が問われるところであろう。</p>
<p>QLS4</p>	<p>このQLSの重要項目が「実習前のとらわれ」「主観的幸福感」であることから、学生は意識的に「とらわれ」を修正する必要性に迫られなかったと推察される。学生の主観的幸福感や豊かで、なおかつ受け持つ患者の精神症状も軽いため、患者との関係においても特に葛藤を生じることなく経過したと推察される。実習前の描画されたイメージは、「犯罪」「暴れる」「鉄格子」「知る機会」がない、「怖い」「危険」といった否定的なキーワードが、「イメージ」と「精神障害者」「偏見」を中心に配置され、まさに「精神障害者」に対する一般社会の「偏見」そのものが投影されているという印象を受ける。実習後には、「精神障害者」「同士」が「話す」といった場面に接して、「健康」な「一面」を捉えたり、「生活」を「大切」にする「人（生活者）」が「疾患」を抱え、それが「精神」の領域に関わることから来る否定的な「イメージ」に集約されている様子が伺える。また「イメージ」の周辺に集まるキーワードも、実習前後ともに概ね否定的な言葉であり、大きく修正されたとはいえない。有意差のあった「とらわれ」は、「何かしてあげなければならないp<.016」「良い関係でなければならないp<.039」「患者に気遣いさせてはいけないp<.013」「常に公平でなければならないp<.004」の4つであるが、これら多くの「とらわれ」で実習に臨んでも、学生と患者双方に精神的なゆとりがあるため、関係性において特に困難を感じることなく、実習自体は可もなく不可もなく経過してしまっただけの可能性が高い。痛みを伴いつつとらわれを意識的に修正する機会に乏しい状態なので、グループワークやカンファレンス等を効果的にもちいて、それを補うことも必要であろう。またそのような状況に自分が置かれていることを意識させるために、「患者は問題があるために入院を余儀なくされているのに、あなたとの関係性において問題もなく経過していること自体が問題ではないか？」と投げかけ、状況に直面化させることも必要であろう。</p>

3. 看護学生の発達を促す効果的な教育的介入の要点について

基本的な考え方として、各QLSに属する看護学生は、実習期間を通してそのQLSに固定的に属しているわけではなく、臨床のダイナミックな力学の中で、別のQLSにシフトする可能性を多分に孕んでいるとイメージすべきであろう。介入の要点や方向性はその考え方に沿って考慮されるべきである。

また、人間はとらわれることが避けられない以上、その弊害をより少なくするための介入の指標として、学生の「主観的幸福感」をアセスメントしつつ、それを構成する尺度を手がかりにした具体的な介入を念頭に、臨床指導にあたるのが実際的であろう。

「主観的幸福感」を構成する陰性感情（心の疲労度）が強い場合には陽性感情（心の健康度）が弱くなるが、陰性感情が強くない場合には陽性感情が独立して働くと考えられている²⁸⁾。したがって、教育的な立場から、学生のストレス反応への対処を試みる場合、まず学生の陰性感情が顕著である場合は、その改善を図ることを優先することが重要であると思われる。

SUBIの陰性感情の下位項目は「家族との関係」「精神的なコントロール感」「身体的な不健康感」「社会的なつながりの不足」「人生に対する失望感」であるが、教員が臨床と連携しながらアプローチ可能な具体的項目は、「社会的な繋がり」「身体的不健康感」であろう。

社会的繋がりとは、実習グループのダイナミクスの活用、臨床との連携を基本とした安心感や保証感の提供によって補う可能性がある。また、身体的不健康感に関しては、身体疾患が隠れていると、実習による精神的な負荷によって、その疾患の症状が顕在化する場合もあるので、そのことも念頭に置きつつ情緒的なサポー

トを提供しながら伴うことも必要であろう。

特にQLS1の状況にある学生に対しては、QLS4の方向へよりシフトさせることをイメージしつつ、まず陰性感情に対する支持的アプローチをおこなうことが必要であろう。

精神看護実習において、不安緊張が高く、一見して主観的幸福感が低いと思われる学生へ対応した筆者らの経験からも、念頭に置くべきアプローチの順序としては、まず陰性感情の軽減のためのサポートをおこない、精神活動が改善してくれば、現実的なハプニングにはリラックスして臨むことも意味があること（beingのスタイルの効用）や、できたことに関しては具体的にその場で肯定的なフィードバックを返したり、実習グループ内での役割を評価するなど、陽性感情の構成要素である「達成感」「自信」「至福観」「近親者の支え」「社会的な支え」を意識しながら、徐々に働きかけるアプローチが効奏するという感触を持っている。

この順序を逆にして、教員との関係も浅い実習初期の段階から陽性感情へのアプローチを強力におこなうと、学生は却ってそれに違和感を感じ、萎縮してしまうことも少なくないようである。このような場合は、教員自身が学生や状況に対して不安を感じていることを否認したり、それを学生に投影し、打ち消そうとしているといった、何らかの「とらわれ」に近い状況に陥っている可能性も考えられる。いずれにせよ、いくら学生の不安緊張が高いからといって、関係性も浅く、その根拠もないのに学生に対する安易な励ましや保証は慎むべきであろう。

緊張多忙を極める臨床であればあるほど、看護教員は、自分自身も「とらわれ」の中に逃げ込み、状況に対して必要以上に構えながら一人で学生グループを背負い込む傾向が強い²⁹⁾とされているが、臨床は看護教育にとっての重要な

社会資源であるとの視点に立ち、臨床側との積極的な連携をおこないながら介入指導の視点をリアルタイムに見極めていく能力も教員には求められるのだろう。

結語

看護教育の中で、学生の課題に向かう際の「とらわれ」や「構え」が、よりDoingの方向へと収斂されていくのは避けられないことなのかもしれない。しかし、Beingの要素は、とらわれつつも現実の課題に対処してゆかなければならない宿命を負っている人間の、主観的幸福感（精神活動）を下支えする要素を多分に含んでいる³⁰⁾。その意味において、いかに学生にBeingの要素とその重要性および、「とらわれ」の持つ功罪両面の意味を伝えていくかは看護教育を担う我々の大きな責任であろう。

主観的幸福感の中の陽性感情の要素である「至福感」「自信」といった物質的な生活を越えた領域の精神的な満足感は、学生が患者との出会いの中で体験することが少なくない。本研究で考察したQLS2やQLS4の状況にある学生が、そのようなことをきっかけにQLS3の方向性にシフトしていく（患者によって押し出されていく）といったことは、こちらが思う以上に頻繁に起きていると思われる。

臨床看護実習は、出会う患者とのかかわりを通して、期せずしてBeingの要素に触れ、学生もそれを発動させられる機会に満ちている。学生の発達を促すそのような貴重な機会を、少しでも有効に活用するためには、臨床で学生の指導にあたる看護者や看護教員自身の「主観的幸福感」も問われているのだろう。看護者のバーンアウトへの対処は、個人レベルでは限界があり、システムレベルで対応するのが必要不可欠

である³¹⁾と言われて久しいが、臨床や看護教育をとり巻く状況を見る限りにおいては、看護者は勿論のこと、看護教員の「主観的幸福感」をいかにシステムレベルでサポートしうるか、といった課題は避けては通れないだろう。

注1) 本研究では、感情労働をおこなう看護者の性格傾向に関する研究³²⁾や、筆者らが看護学生に接して感じること、また筆者自身の臨床での経験や対人援助職者やその集団の特性に関する考察^{33) 34) 35)}などを経て、不安を持ちながらも誠実に課題に向かおうと努力する看護学生のありようを読み解くキーワードとして「とらわれ」を用いることとした。“Toraware”としてサブタイトルに表記したのは、英語訳として適切な用語が見当たらなかったこと、すでに欧米では一般化した用語であると考えたことによる。

注2) 「とらわれ」は、いわゆる神経症に対する独特な精神療法的アプローチである森田療法の中で、その発症機制を理解するための中心的な概念である。創案者の森田は「森田神経質」として、強迫傾向、知性化傾向が強く、元来内向的で自己内省的、心配性、敏感、完全主義、理想主義、頑固、負けず嫌いといった神経質性格を挙げしており、このような性格を持つものは、弱力性と強力性の両極を有するために内的葛藤を生じやすい（神経症化）としている。元来、神経質性格の人は完全主義傾向があり自己に対して高い要求水準を向けることが多いが、彼らは感情を「こうあるべき」「こうあってはいけない」という知性によって解決しようとする。とりわけ不安や、恐怖などの自己にとって不快な感情に対してその傾向が強く、そこに不可能なことを可能にしようとする葛藤が生じやすい³⁶⁾。

参考・引用文献

- 1) 新村出編 (1991) : 広辞苑第四版, 岩波書店.
- 2) 佐伯恵子、荒木孝治、宮崎洋子 (2002) : 精神看護実習に携わっている臨床指導者の「とらわれ」現象の意味, 森田神経質者との比較を通して, 大阪府立看護大学紀要, (8), 1, pp.61-70.
- 3) 岩井寛 (1986) : 森田療法, 79, 講談社, 東京.
- 4) 森省二 (1993) : 正常と異常のはざま, pp.7-131, 講談社現代新書945, 東京.
- 5) 白石大介 (2000) : 精神障害者への偏見とスティグマ, pp.104-114, 中央法規, 東京.
- 6) 雀部俊毅 (1998) : 図解精神病マニュアル, pp.30-31, 同文書院, 東京.
- 7) 宮田光雄 (1987) : 生きるということ, pp.153-171, 岩波ジュニア新書126, 東京.
- 8) 岡本隆寛、安部由香、松本孚 (2002) : 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), pp.88-95.
- 9) 村井里依子、松崎みどり、宮崎みすず、小林美子 (2002) : 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, 長野県看護大学紀要, 4 : pp.41-49.
- 10) 忠津佐和代、真鍋芳樹、多田敏子、貫成文彦 (1997) : 精神障害者観の変化に関する一考察, 看護学生に対するイメージ調査, 香川医科大学看護学部紀要, (1), 1, pp.102-114.
- 11) 武井麻子 (1998) : 精神看護学ノート, pp.157-165, 医学書院, 東京.
- 12) 2) に同じ
- 13) 7) に同じ
- 14) 武井麻子、鈴木純一編 (1998) : レトリートとしての精神病院, pp.211-225, ゆみる出版, 東京.
- 15) 大野裕、吉村公雄 (2001) : WHO SUBI手引き, 金子書房, 東京.
- 16) 高良武久 (1988) : Morita Therapy, 高良武久著作集Ⅶ, pp.354-405, 白揚社, 東京.
- 17) 入江拓 (2000) : 文化的特徴からみた精神看護領域の看護集団の志向性に関する一考察, 看護に携わるものに求められる異文化に関する技術とは, 聖隷クリストファー看護大学紀要, No. 9, pp.95-109.
- 18) 大谷佳子、桜井茂男 (1995) : 大学生における完全主義と抑鬱傾向および絶望感との関係, 心理学研究, (66), No.1, pp.41-47.
- 19) 17) に同じ
- 20) 17) に同じ
- 21) 入江拓、横井麗子、比嘉勇人 (2003) : 精神看護実習をおこなう看護学生の眺める「風景」の視覚化, データマイニングとその活用, 聖隷クリストファー看護大学紀要, No.11, pp.35-48
- 22) 11) に同じ
- 23) 15) に同じ.
- 24) 柏瀬宏隆 (1999) : うつ病・躁病を治す, pp.98-99, 保健同人社, 東京.
- 25) 北村俊則 (1995) : 精神症状測定 of 理論と実際 第2版 評価尺度、質問票、面接基準の方法論的考察, pp.60-64, 海鳴社, 東京.
- 26) 入江拓、比嘉勇人、式守晴子 (1998) : 理論構築のためのシステムとコンピューターグラフィックスを用いた精神看護教材, 精神看護理論の視覚イメージ化に向けて, 聖隷クリストファー看護大学紀要, No. 6, pp.97-107.
- 27) 入江拓 (2002) : 看護基礎教育段階から取

り組むB.O予防のための予期的社会化プログラム構築の要点に関する提言,聖隷クリストファー看護大学紀要,No.10,pp.11-30.

- 28) 15) に同じ
- 29) 2) に同じ
- 30) 17) に同じ
- 31) 田尾雅夫・久保真人 (1997) :バーンアウトの理論と実際, pp19-24.誠信書房,東京.
- 32) 土居健朗監修 (1998) :燃え尽き症候群, pp.65-66,85-90.金剛出版.東京.
- 33) Label Menzies Lyth(1988):/Containing Anxiety in Institutions/,pp.50-63
AsociationBooks/London/1988
- 34) 31) に同じ、pp.50-74.
- 35) 吉岡隆 (2000) :共依存、自己喪失の病, pp.171-177.中央法規,東京.
- 36) 杉本美知太郎、忠井俊明 (2004) :自己組織化の病理としての「とらわれ」について,立命館人間科学研究, (7) ,p172.

使用ソフトウェア

- ・ SPSS 12.0J (SPSS) , serial No. 6308580.
- ・ Trend Search (富士通ソフトウェア生産技術研究所) , serial No.000293.