CORE Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

【原著】

精神看護実習における看護大学生の対象理解の視点の置き方および情報判別の傾向に関する考察

― 構造判別図81事例の分析から ―

入江　拓　石野　麗子　松本　浩幸

聖隷クリストファー大学看護学部

Nursing Students' Viewpoint for Understanding Patients in Psychiatric Nursing Practicum and Tendency of Their Data Distinction

— Analysis of "The Structure Discrimination Design" for Comprehension of "LIFE" —

Taku IRIE, Reiko ISHINO, Hiroyuki MATSUMOTO

Department of Nursing, Seirei Christopher College

抄　録

精神看護実習において、看護大学生が対象者（患者）を理解していく際の、視点の置き方、収集される情報の種類や判別のバランスが、対象者の特性によってどのように影響されるかについて考察するために、学生によりスケッチされた「構造判別図」81事例を分析した。その結果、精神症状が多彩で関係構築が困難な対象者を受け持つ学生は、はじめに文化/社会学的側面から「内の目；人間科学的視点」を発動してかかわりながら、対象者を実存／人間学的側面において理解しようと試み、関係性の構築が比較的容易な対象者を受け持った学生は、「外の目；自然科学的視点」を多く発動する傾向があることが示唆された。また、対象者と学生の間性（あいだ性）を俯瞰しながらバランスよく介入していくツールとしての「構造判別図」を活用して適宜教育的な介入をおこなうことにより、学生の対象者の理解の仕方が主観的に偏りすぎたり、表層的に流れてしまう危険性が緩和されることが示唆された。

キーワード：精神看護実習、看護学生、構造判別図、視点、情報判別

Key words : psychiatric nursing practicum, nursing student, "The Structure Discrimination Design" for Comprehension of "LIFE", viewpoint, data distinction.

はじめに

看護者は、対象者との対人関係のプロセスをとおして、対象者が体験している病（やまい）の経験[1]に向かっていく。そして、その対人関係のプロセスの中には対象者のありようについては勿論のこと、看護者自身のありようも、知らず知らずのうちに表現されている。このようなことから、相互作用を通して対象者を個別的かつ全人的（holistic）に捉えるということは、対象者と、それに関わる看護者の間性（あいだ性；何らかの関係性あるいは対面する視線）を理解することなしにはあり得ない。この間性の理解のためには、自然科学的視点（外の目）だけでは不十分であり、人間科学的視点（内の目）が不可欠である[2]。

しかしながら、対象者を捉えるための方法論は、POS や PONR などに代表される問題解決志向的な傾向が強い臨床の看護システムのなかで、対象への視点の置き方が、より自然科学的観点（外の目）へ偏重する形でシステム化され、医療全体においては部分（各種データ）への偏重・総合による専門化・分断化・効率化へと流れていくことは避けられない[3] [4]。近年では、IT 技術の進歩に伴う電子カルテの医療現場への導入など、その傾向がさらに加速しており、その必要性、必然性は認めつつも、精神看護の教育に携わる者としては、このような状況に少なからず違和感を覚えずにはいられない。多忙な臨床で、問題解決志向型の情報収集システムにより効率的かつシステマティックに収集されていく大量の「ネガティブ（弱み）情報」の傍らで、記録の段階で消えてしまいがちな「ポジティブ（力量）情報」もバランスよく収集・判別し、対象者との間性を理解しつつ両サイドからバランスよく看護介入していくための視座（視点）をシステムとして共有することが、精神看護には必要不可欠であると日々感じている。

筆者らは、自然科学的視点と人間科学的視点（外の目と内の目）をバランス良く用いながら、自分と対象者との間性も俯瞰しつつ、程良くアプローチしていくための補助的ツールとして、比嘉が考案した「構造判別図」[5]を、精神看護実習指導において使用してきた。そして、精神看護において、対象者との治療的な関係を安全に構築するためには、この間性を理解することおよび人間科学的視点（内の目）が特に重要であると考え、それをどのように学生に理解させていくかについて試行錯誤を重ねてきた。また、看護学生が体験を通して当事者との間性を理解するためには、「そこで起こっていること」および「当事者が体験していること」について理解するための視座と、そこから得られたことを言語化し共有することが必要であると考え、精神看護実習をおこなう学生の実習記録から収集された量的および質的データが意味するものを DBM（data base mining）の手法を用いることにより検討してきた[6] [7] [8]。これらの検討を通して、少しずつ明らかになりつつある当事者（看護学生）の体験から示されることは、日々の精神看護学の講義や実習指導における教育的介入の根拠として活用している。

これまで、精神看護実習において活用してきた「構造判別図」であるが、実際に学生はそれを用いて、どのような視座から対象を理解しようとしていたのだろうか、その際にとり扱う情報の判別（判断）はどのような様相を呈しているのだろうか。また、受け持つ対象者の特性により、主として取り扱われる情報の種類やその判別のバランスにはどのような特徴があるのだろうか。

Ⅰ．研究目的

本研究では、精神看護実習において、看護大学生が対象者（患者）を理解していく際の視点の置き方や、収集される情報の種類および判別のバランスが、対象者の特性によってどのように影響されるかについて知るために、学生によりスケッチされた「構造判別図」81事例を用いて分析する。それにより、これまで対象理解のための道具として経験的に用いてきた「構造判別図」上での情報の取り扱われ方を明らかにする。そして、精神看護実習において、間性を意識させながら、学生にバランスよく対象者を理解させるための教育的介入法について考察する。なお、本研究は探索的な性質を有しているため、その結果は確定的な結論を導き出すことよりも、今後のこの領域の研究に対する意味を惹起することに重点がおかれる。

Ⅱ．使用する道具

「構造判別図」（The Structure Discrimination Design for Comprehension of "Life"）[9]：

自然科学的視点と人間科学的視点（外の目と内の目）をバランス良く用いながら、自分と相手との間性も俯瞰しつつ対象者に程良くアプローチしていくための補助的ツールとして比嘉（1998）により考案された。看護者が対象者を全人的に理解しようとする場合、「外の目」と「内の目」の両視点が必要であるが、全者が還元的・微視的（分解的）指向にあるのに対し、後者は全体的・巨視的（総合的）指向であるため、同地点から同時に（折衷的に）対象者を眺めることは原理上不可能である。それゆえに、看護者は視点の置き所を交互にシフトさせながら対象者を螺旋状に捉えていくという看護過程をふむことになる。

この過程において把握された情報は、構造判別図上の「身体／生物学的側面」「精神／心理学的側面」「文化／社会学的側面」「実存／人間学的側面」の各領域内に判別（判断）を経て布置される。情報を布置するおおよその場所は、構造判別図の土台となる看護診断パターン名リスト[10]に沿って判断される（資料１）。そして、各情報が対象者にとってネガティブなものか、ポジティブなものかを判別し、その要素を全視野の中で位置づけながら、他要素との関連性を図式化していく。看護学生は、あたかもスケッチアートを仕上げていくようにこれらを共通のルールに従って描画していく（資料２）。

「構造判別図」に関する１事例による検討[11]によれば、その構造上の特徴として、「実存／人間学的側面」は自然科学的観点から客体的に捉えることになじまない領域なので余白が多い（情報量が少ない）、また判別上の特徴では、ネガティブ要素数とポジティブ要素数の比率に関して、重症例であればあるほど比率は０に近づき、緊急医療的な要請度が低いほど１より大きくなることが示されている。

また、構造判別図には、看護者がまだ描ききれていない（あるいは見たくない）対象者の力の様相も示唆される。その様相に気づいた看護者には、自己のありようへの洞察が誘起されてくる。さらに、対象者を媒介として投影された看護者自身の全人的なありようや、無意識的な世界をうかがい知る道具としても利用できる。

「簡易精神現象検査」（Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS）：[12]

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カテゴリー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、引きこもりと制止、思考障害、対人障害、その他（緊張、誇大性、高揚気分、精神運動興奮）である。学生が2週間の実習期間のうち、受け持ち対象者（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。

Ⅲ．研究方法

1．対象およびデータ

本研究で用いるデータは、総合病院精神科急性期閉鎖病棟および、精神科身体合併症半開放病棟において精神看護実習をおこなった看護大学生の看護実習記録から承諾を得て収集された81事例の「構造判別図」および「簡易精神現象検査」である。すべて、患者および学生個人が特定されないように匿名性を確保し、データは数値化し統計的に処理した。

2．データ分析の手順および方法

精神看護実習において、看護大学生が対象者（患者）を理解しようとする際の視点の置き方や、情報の種類による判別のバランスの傾向が対象者の特性によってどのように影響されるのかについて明らかにするために以下の手順を踏む。

1）学生によって判別され布置された「構造判別図」の4領域（身体／生物学的側面、精神／心理学的側面、文化／社会学的側面、実存／人間学的側面）ごとの、情報すべてについて、ポジティブ要素、ネガティブ要素、ニュートラル（判断保留）要素をそれぞれカウントする。

2）学生が受け持つ対象者の重症度、緊急医療的な要請度の程度を表す指標として、構造判別図の各領域のネガティブ要素数とポジティブ要素数の比率（Positive/Negative; P/N）を算出する。またこの指標は、学生がそれぞれの領域から対象者を眺めたときに注がれる関心の程度や、対象者へのアプローチの可能性に関して抱く、看護学生の主観的な印象を示唆する指標として参考にする。

3）統計処理の便宜上、学生が受け持った対象患者（n＝81）のBPRS得点の平均値に標準偏差の1/2を加えた値より高いものを高得点群（n＝23；BPRS得点30点以上）、平均値から標準偏差の1/2を減じたものより低いものを低得点群（n＝28；BPRS得点17点以下）として分類、各群の4領域ごとに判別されたネガティブおよび、ポジティブ要素数を変数にしてクラスター分析をおこない、変数間の類似性を平均連結法によるデンドログラムにより視覚化する。統計解析にはSPSS13.0を使用した。

4）上記2群それぞれに関して、デンドログラムを参考に類似性の高い領域を「看護学生の関心がより集中しやすい領域」として構造判別図に示し、各領域のP/Nを踏まえて、看護大学生が精神看護実習において対象者（患者）を捉えていく際の対象者の特性による視点の置き方の違いや、情報判別の様相についての解釈を試

み、精神看護実習における「構造判別図」の活用方の要点および、その根拠を整理する。

Ⅳ．結果および考察

1．構造判別図各領域の要素数およびBPRSの基礎統計量

構造判別図各領域の要素数およびBPRSの基礎統計量を表1に表す。

表1　構造判別図全体および各領域の要素数とBPRS得点の基礎統計量

	最小値	最大値	合計	平均値	標準偏差
身体生物	15	76	2916	36.00	10.978
精神心理	10	64	2727	33.67	12.082
実存人間	6	66	1858	22.94	11.304
文化社会	9	58	2397	29.59	9.816
身体POSI	1	34	974	12.02	5.511
身体NEGA	3	38	1394	17.21	7.612
身体NEUT	0	29	492	6.07	4.601
精神POSI	0	31	629	7.77	5.832
精神NEGA	3	45	1738	21.46	9.694
精神NEUT	0	16	368	4.54	3.504
実存POSI	0	47	922	11.38	8.230
実存NEGA	0	19	546	6.74	4.824
実存NEUT	0	26	363	4.48	4.402
文化POSI	5	33	1241	15.32	6.235
文化NEGA	1	26	712	8.79	5.328
文化NEUT	0	19	415	5.12	3.505
BPRS	3	57	1921	23.72	11.857

学生が受け持った対象者全体（n=81）の各側面で抽出された要素数の合計を見ると「実存／人間学的側面」の要素数が1858個と他の3領域の要素数平均（2680個）に比べて著しく低い。判別図の構造上の特徴として、「実存／人間学的側面」は自然科学的観点から客体的に捉えることになじまない領域なので余白が多くなったと考えられる。また、自我の確立に葛藤している看護学生の年代をふまえると、学生が自分自身のこの領域に冷静に向き合い言語化することには精神的な負荷がかかることが推察され、対象者のこの領域を捉える視点に関してもフィルター（否認）がかかりやすくなるため、結果的にこの領域で抽出される情報量が少なくなると考えられる。

2．対象者全体、BPRS高群、および低群の構造判別図各領域のネガティブ要素数とポジティブ要素数の比率（P/N）

対象者全体、BPRS高群、およびBPRS低群の構造判別図各領域におけるP/Nを表2に表す。

表2　構造判別図各領域における要素（情報）のPositive/Negative

	構造判別図領域	Posi/Nega	比率
全体 n=81	身体／生物学的側面	974/1394	0.7
	精神／心理学的側面	629/1738	0.36
	実存／人間学的側面	922/564	1.63
	文化／社会学的側面	1241/712	1.74
高群 n=23 BPRS30点↑	身体／生物学的側面	259/484	0.53
	精神／心理学的側面	152/556	0.27
	実存／人間学的側面	271/187	1.45
	文化／社会学的側面	345/218	1.58
低群 n=21 BPRS17点↓	身体／生物学的側面	382/441	0.86
	精神／心理学的側面	232/535	0.43
	実存／人間学的側面	319/172	1.9
	文化／社会学的側面	441/268	1.65

学生が受け持った対象者全体に関して、各側面の要素数の総数から算出されたP/Nでは、文化／社会学的側面（1.74）および実存／人間学的側面（1.63）の2側面と、身体／生物学的側面（0.7）および精神／心理学的側面（0.36）の2側面が「構造判別図」の平面上の右上がりの対角線によって分割される形になっている。看護学生が精神看護実習に臨むとき、社会が共有している精神障害者に対する偏見[13) 14) 15)]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」[16)]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」が作られているため不安と緊張が高くなり、その防衛として対象者の会話を通しての関係作りに関心が集中する[17]結果、「文化／社会学的側面」で収集される情報量は増大し、そこでの対象者とのエピソードや会話などを通して起こってくる「同情」や「共感」に基づく対象者の人としてのありようへの関心、つまり「実存／人間学的側面」へと視点が向けられる傾向が高いことが推察される。精神看護実習であるにもかかわらず、学生の対象者を捉える視点や関心は、「精神／心理学的側面」へは初めから直接向かえていない可能性が高く、特に実習の初期にこれを考慮せずに、精神／心理学的側面に関して理解させようと強いる教員の介入は、いたずらに学生の不安緊張を高めるだけで、空回りする危険性があると思われる。精神科に入院する必要がある対象者なので、「精神／心理学的側面」のP/Nが0.36と低いのは妥当であろう。BPRS高群と低群においても同じような傾向が見られる。

3．構造判別図各領域内の要素の平均値

構造判別図各領域内の各要素（Negative, Positeive, Neutral）の平均値のグラフを図1に表す。

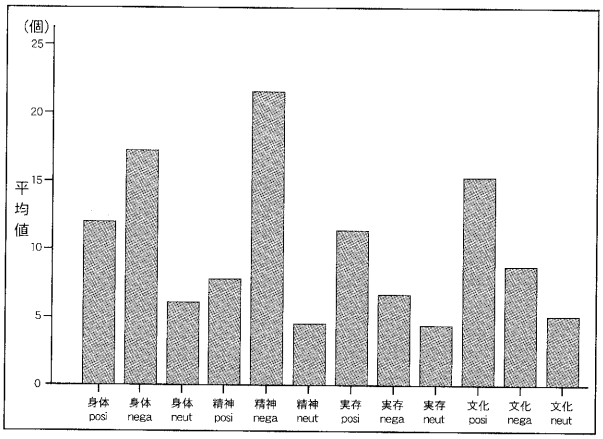


図1　構造判別図内の要素数の平均値　n=81

構造判別図各領域内の各要素の平均値を概観すると、身体／生物学的側面および精神／心理学的側面でのNegative要素の抽出量が際立っている。問題解決志向的な傾向が強い臨床の看護システムのなかで、対象への視点の置き方が、より自然科学的観点（外の目）へ偏重する形でシステム化され蓄積されているため、学生が医療記録などで触れる情報の傾向も必然的にこのような形にならざるを得ないのだろう。それとは逆に、Positive要素数がNegative要素数を上回っている領域は、「文化／社会学的側面」と「実存／人間学的側面」であった。

対象者をバランスよく概観するということに関して、この結果を右上がりの対角線によって2分割された「構造判別図」の領域と対応させると、ネガティブ要素が多く集まっている左上半分の領域と、ポジティブ要素が多く集まっている右下半分の領域が拮抗する形でバランスを取ろうとしている様相がイメージされる。2．の考察とあわせると、対象者とのかかわりを通して、対象者のポジティブな面に積極的に関心を当て理解しようと努力している誠実な学生のありようもうかがえるが、全体で見ると収集された情報の種類のバランスはやはりネガティブに傾いている。

4．看護学生が受け持つ対象者の精神症状の程度の違いによる学生の視座（視点）の概観および解釈

精神症状が多彩かつ重度の対象者を受け持つ看護学生が収集・判別した情報の種類による学生の視座（視点）の概観および解釈を図2に、また精神症状が軽度の対象者を受け持つ看護学生が収集・判別した情報の種類による学生の視座（視点）の概観および解釈を図3に表す。

V．まとめ

学生が受け持つ対象者の特性と、対象者を眺める学生の視座の傾向を踏まえた精神看護実習指導の要点および根拠

1）精神症状が多彩で対人関係の構築が困難な対象者（BPRS高群）を学生が受け持つ場合

学生は、対人関係の構築が困難な対象者を受け持ち、不安を持ちながらも文化／社会学的側面から対象者の前に登場し、相互作用を開始する。しかし、はじめの時点では対象者とかかわりを持とうとすることに精一杯で、対人関係場面で観察されるネガティブな諸相を、精神／心理学的側面からの影響として直接関連させて冷静に判断している可能性は低いと推察される。

この時点での学生は、構造判別図上で右上がりの対角線により分割された下の領域を中心に視野を定めながら、「内の目」を発動させつつ、対象者が抱える苦しさや精神的痛みを理解しようと想像を膨らませていく段階にあると思われる。これらを通して「共感」が盛んに起こり、学生の不安・緊張が緩和されるプロセスを経て、ようやく精神／心理学的側面（精神疾患など）が対象者のありように影響を及ぼす要素として学生の視野（関心）の中に入ってくると思われる。

実際の実習場面では、対象者を前にして戸惑いながら彷徨う看護学生のありようがイメージされるが、学生が「内の目」を発動して対象者を理解しようと試行錯誤するこの時期は、対象者の全人的理解を深める上で重要かつ必要なプロセスであるので、教員は理解を急がせずに見守りながら学生のありように伴うことが必要であろう。

しかしながら、教育的なサポートや介入を控えたままいたずらに経過させてしまうと、精神／心理学的側面、身体／生物学的側面の要素にバランスよく目を向けることができずに、対象者に一方的かつ主観的に共感しすぎてしまい、独りよがりな理解に流れてしまう危険性もあると思われる。時期を見極め「構造判別図」を用いて、対象者と学生との間性を距離感を持って俯瞰し、学生と対象者の間に何が起こっているのか、また学生の関心の偏りとその理由について教員もしくは学生カンファレンスなどで安全に気持ちを語り、議論するといった教育的な介入やサポートがなされないと、入院の原因となった精神疾患が、対象者の文化／社会学的側面でのエピソードや、対人関係のありようにどのように関連しているかについての理解が深まらない可能性が高い。また、場合によっては対象者の身体疾患を見逃してしまう危険性も高くなると思われる。

2）精神症状が軽度で対人関係の構築が比較的容易な対象者（BPRS低群）を学生が受け持つ場合

BPRS高群の対象者を受け持つ場合と違い、学生は比較的不安緊張を感じることなく対象者とかかわることが可能であり、あまり深い情緒的葛藤にさらされることはない。

しかし、対象者に健康な部分がとても多く、一見何も問題がないように見えてしまうことで、かえって看護学生の戸惑いや不安が高まることも推察される。そのような落ち着かない状況に対処するために、学生は「外の目」を比較的多く発動する傾向があると思われる。BPRS高群の対象者を受け持つ学生に比べて、「内の目」が発動される機会はより少なくなるか、発動されるとしても、かなり時間が経過してからであると推察される。

また、実存／人間学的側面の理解については、あくまでも対象者の悩みや、葛藤に同席、共感

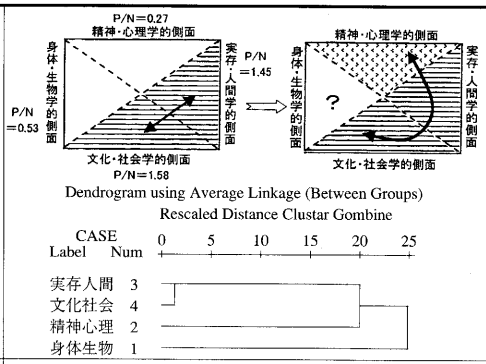
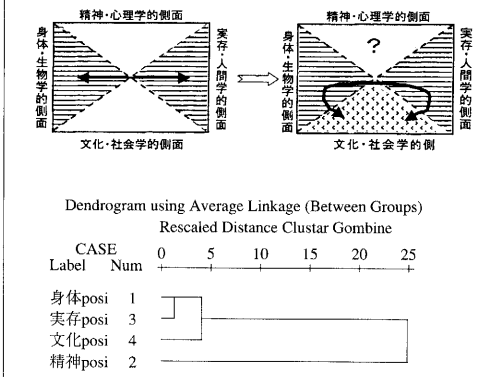
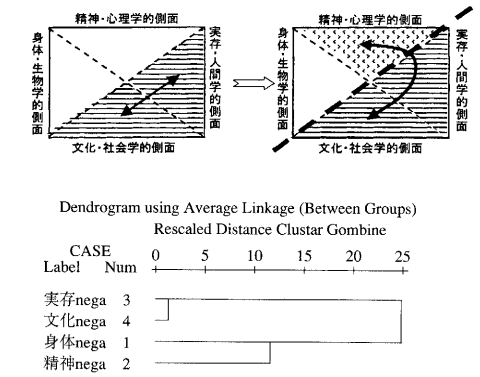
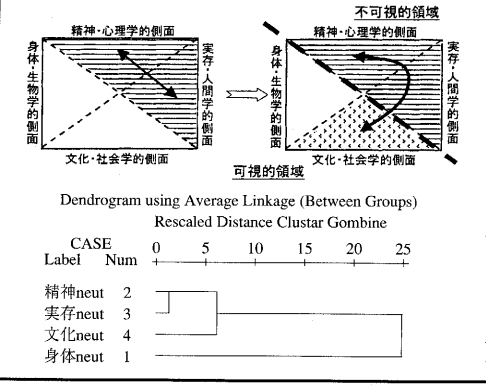
要素全体 P/N=0.71 2884個		学生は、精神症状が多彩な対象者(P/N＝0.27)に、文化／社会学的領域(P/N＝1.58)からかかわり、情報収集を開始する。その際取り扱われる情報は、生育暦、社会的役割、家族関係や実際の学生とのかかわりのエピソードや交わされた会話などが主である。カルテに精神疾患関連のネガティブ情報(P/N＝0.27)が多いにもかかわらず、学生の視点はそちらに定まらずに、実存人間学的な領域に視点を向け、対象者の人となりに関心を注ぎ主観的な形でポジティブ情報(P/N＝1.45)を膨らませている。デンドログラムからは、この文化／社会学的領域と実存／人間学的領域のクラスターがまず抽出され、かなりの距離を置いて精神／心理学的領域が抽出されている。身体生物学的領域には、学生の関心はあまり向いていない。
ポジティブ要素 1027個		BPSR高値で必然的にネガティブ情報が多く、医療的緊急度が高い精神／心理学的領域(P/N＝0.27)に、学生がポジティブ要素を見出すのは困難であろう。日々のかかわりの中で文化／社会的側面の情報は増加していくが、対象者の症状が多彩で重いため、対人関係を安定して築くのは困難である。当然、学生の困惑、不安、緊張も高いと推察される。そのため文化／社会的側面でもネガティブ要素ばかりに関心が集中し、ポジティブ要素は見出しにくいと推察される。しかし、対象者は身体的には異常が少ない場合がほとんどであるため、身体/生物学的側面に関してポジティブ情報の抽出は容易である。安定した関係を築けない学生はそのような自分に無力感を感じつつ不安の中で実存／人間学的側面に視点を向けるしかなく、やや一方的かつ主観的に共感し、ポジティブ要素を見出していくと推察される。精神／心理学的側面のクラスターはほかの３つと比べて遠い位置にあるのがデンドログラムよりうかがえる。
ネガティブ要素 1445個		BPRS高値であるということから、その影響が対人関係場面で多く観察され、学生は文化／社会学的側面でのネガティブ情報として認知するのは容易だが、学生の情報処理の枠内では、対人関係場面で観察されるネガティブな諸相を、精神／心理学的側面からの影響として直接関連させて判断しているわけではなく、「内の目」を発動し対象者が抱える苦しさや痛み、体験していることに関する想像や理解および「共感」するプロセスを経て、精神／心理学的側面を理解する傾向があることがデンドログラムよりうかがえる。また、構造判別図上で右上がりの対角線(図中点線)を境にデンドログラムで示されるクラスターが対応していることも興味深い。身体／生物学的側面には関心を引くネガティブ情報が乏しく、さりとて症状の重い精神／心理学的側面(不可視的領域)に直面するには抵抗感がある学生にとって、関係構築が困難な対象者への接近には「内の目」を積極的に発動することが避けられないのであろう。
ニュートラル要素 412個		ニュートラル情報は、右下がりの対角線(図中点線)で構造判別図を二分した下部領域(可視的領域)にはほとんど見られず、上部領域(不可視的領域)に集中している。対象者との出会いが浅ければ浅いほど、経時的に増えてくる傾向があるとされるが、身体的には問題が少ないにもかかわらず、精神症状が重く、関りを深めていくことが困難なままいたずらに時間が経過し、対象者を前にして彷徨う看護学生のありようがうかがえる。また、ある情報の意味を即断せずに保留することができる看護学生の「力」が投影されている可能性もあろう。対象者に対する学生の関心(視点)の向け方がこのような形のままいたずらに経過してしまうと、場合によっては対象者の身体疾患を見逃してしまう危険性が高くなることがデンドログラムからもうかがえる。

図２　精神症状が多彩かつ重度の対象者(BPRS score30↑)を受け持つ看護学生が収集・判別した情報の種類による学生の視点(視座)の概観　n=23

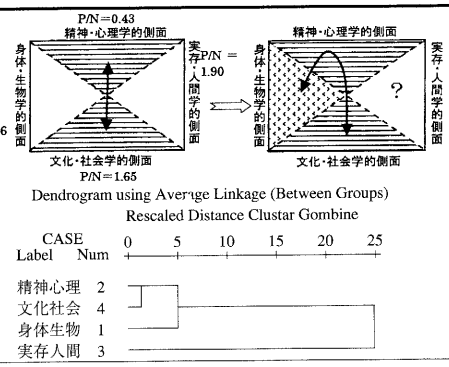
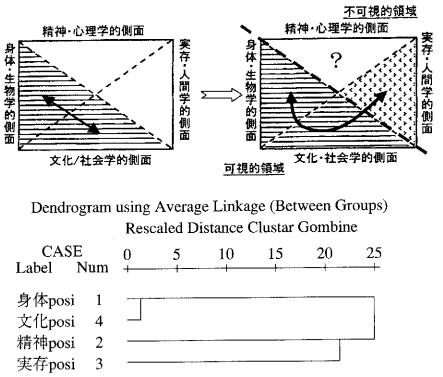
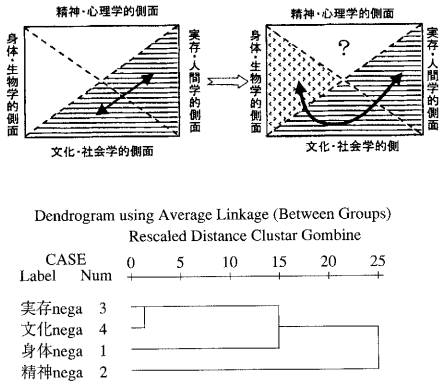
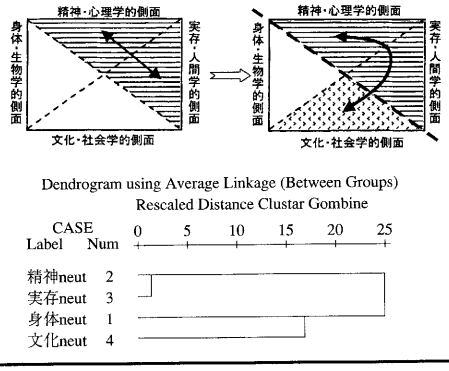
要素全体 P/N=0.97 3320個		精神症状が軽度の対象者(P/N＝0.97)にかかわる学生の視点の推移は、文化／社会学的側面(P/N＝1.65)から開始されやすいと推察される。学生は比較的不安緊張を感じることなく対象者とかかわることが可能なため、対象者との相互作用において、あまり深い葛藤にさらされない。また、BPRSの高群と違い、実存／人間学的側面の領域を介することなく、直接精神/心理学的側面に関心を注ぎ情報収集をおこなえると推察される。その後は、実存／人間学的側面よりはるかに医療情報が整理されている身体／生物学的側面に関心が移行し、総じて「内の目」が発動される機会は、精神症状が重度の対象者を受け持つ学生よりは少ないまま経過してしまうことが推察される。デンドログラムからもその様相がうかがえる。
ポジティブ要素 1374個		対象者の精神症状が軽く、学生は不安緊張が低い状態でかかわることができるが、精神科に実習に来ているのに、目の前の対象者には健康な部分がとても多く、何も問題がないように見えてしまうことで、かえって看護学生の戸惑いや不安が高まることが推察される。少しでも問題点や原因を探して、その不安を解消したいという看護学生の内的欲求が、カルテに記載された検査データといった客観的な情報や、目で見たり会話を通して観察・収集できる可視的情報へと自らを駆り立てている可能性が高いことが推察される。このような問題解決志向的な視座で対象者を捉えようとすると、どうしても「外の目」を多く発動することになるのは必至であると思われる。BPRSの高群の対象者にかかわる場合と違い、学生自身の葛藤が低いので、「内の目」が発動されにくく、それが発動されるとしても、かなり時間が経過してからであることがデンドログラムから推察される。
ネガティブ要素 1416個		学生が対象者とゆとりを持ってかかわる中で、文化/社会学的側面で収集されたネガティブ情報にじっくりと向き合い、それらの要素が対象者の人となりにどのような影響を及ぼしているかに関心が向いていると推察される。対象者の生育暦や社会生活の中で起こったさまざまなエピソードに想像力を働かせて「同情」したり「共感」したりしながら、対象者がどのよう思いで周りの状況や過去、および将来を眺め、感じているのかということを理解しようと「内の目」を発動していると推察される。しかしながら、その視点は、あくまでも対象者の悩みや葛藤に同情・共感する範囲内にとどまり、精神疾患に伴うさまざまな症状が、どのような形で対象者の文化／社会学的側面や実存／人間学的側面意影響を及ぼしているかという関連性で捉える奥行きと幅を持った視点は乏しいようである。精神看護の実習でありながら、対象者に健康な部分が多くかかわりやすいために、精神/心理学的な領域にまで視野が広がらず、対象理解に関しては全人的というよりは、表面的に流れてしまいやすい傾向があると推察され、デンドログラムからもそれがうかがえる。
ニュートラル要素 530個		関心が、可視的領域である身体/生物学的側面、文化/社会学的側面に流れ、対象理解が表面的・断定的になりやすいなかで、関心が及びにくい精神/心理学的側面と実存／人間学的側面に、判別に迷うニュートラル(判別保留)情報が多いことが推察される。学生の言葉を借りれば、「特に問題もなく、かかわる上で困らないけれども、ますます何がなんだかわからなくなってきた」という状態がこれに相当するのだろう。判別保留の情報は、ある情報の意味を即断せずに保留することができる看護学生のありようが投影されている可能性もあるが、学生の視点の置き方と、実習期間が2週間という物理的な限界を考慮すると、学生はさしたる内的な葛藤もなく、対象者と漫然とかかわるしかないなかで、いたずらに時間が経過してしまっている可能性も高いことが推察される。

図３　精神症状が軽度の対象者(BPRS score17↓)を受け持つ看護学生が収集・判別した情報の種類による学生の視点(視座)の概観および解釈　n=21

する範囲内にとどまり、精神疾患に伴うさまざまな症状が、偏見・スティグマ等の心理社会的要因と併せてどのような形で対象者の文化／社会学的側面や実存／人間学的側面に影響を及ぼしているかという関連性で捉える奥行きと幅を持った視点を見出すには2週間という実習期間では制約があるように思われる。

実際の実習場面では、精神科の実習でありながら、対象者に健康な部分が多くかかわりやすいために、そのことに戸惑いつつもかかわりが淡々と継続されていく様子が観察されるであろう。しかし、教育的なサポートがなければ、視野は精神／心理学的な領域にまで広がりにくく、対象理解が表面的に流れてしまいやすい傾向があると推察される。また、判別保留の情報は、ある情報の意味を即断せずに保留することができる看護学生の力やありようが投影されている可能性もあるが、学生の視点の置き方、ニュートラル情報の個数（BPRS高群＜BPRS低群）、および実習期間が2週間という物理的な限界を考慮すると、学生は対象者とかかわる上で、さしたる内的な葛藤もなく、漫然とかかわるなかかで時間が経過してしまい、その理解も表面的なものにとどまっている可能性が高い。その状況を安全に学生に直面化するために「構造判別図」を積極的に活用することは意味があると思われる。

おわりに

精神看護実習において、看護学生が相互作用を営みながら対象者を全人的に捉えていこうとする営みは、看護学生が内の目と外の目をバランスよくシフトさせながら、「間性」を理解していく営みそのものであろう。精神看護実習指導においては、戸惑いながらも誠実に対象者のことを解ろうと努力する学生と、それに伴う教員との「間性」を理解するセンスと視点が教員自身に要求されているのかもしれない。そのような教員と学生との営みは、学生が自分自身のありように気づき、その延長線上にある対象者のありようにもバランスよく関心を持ち続ける原動力ともなりうるのだろう。

電子カルテを例に出すまでもなく、「問題解決」のためのシステムにしのぎを削ることは看護臨床の宿命でもあるが、テクノロジーの急速な浸透は、良くも悪くも既存のシステムやその集団の価値観、そこで働く者の思考過程を再定義し再構築することを迫る。そのような流れの中で、看護者と対象者との間性を安全に理解しつつ、問題解決志向に偏りすぎることなく看護介入していくための「道具」や「視座」を、システムとして構築し共有することは、特に精神看護においてより必要になってくると思われる。

本研究の限界

対象者の群分けに関して、BPRS得点をその指標としたが、実際に学生が関る上で問題となってくる対象者の症状のプロフィールには、さまざまな変数が影響しているので、単純に得点の高低が学生のかかわる際の困難さを表しているわけではない。比較的に使用しやすく臨床に普及しているスケールであるため、実際の実習指導の経過中に、それを用いることで学生が置かれている状況を安全に把握・予想した上で介入するおおよその目安となりうると考えた。

学生の情報処理の傾向を知るためにクラスター分析をおこない、デンドログラムの切断面を考慮しながらクラスター間の距離が近い領域から順に学生の関心が集中しやすい領域として確認する手法を試みた。また、検討の中では筆

者らの体験を踏まえ、クラスター間の距離の隔たり具合は、その領域に関心を向けるために必要な時間的な優先順位も示唆しているとして解釈している。

参考／引用文献

1）アーサー・クライマン著，江口重幸，五木田紳，上野豪志訳（2003）：「病の語り」，pp.38-39，誠信書房，東京.

2）比嘉勇人，石野麗子，入江拓（1998）：精神科病棟の事例による「構造判別図」の試用，聖隷クリストファー看護大学紀要，No.6，pp.87-96.

3）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.

4）比嘉勇人，須藤良平（1999）：精神科急性期病棟における診断的判断，聖隷クリストファー看護大学紀要，No. 7，pp.49-66.

5）2）に同じ

6）入江拓，比嘉勇人，横井（石野）麗子（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大学紀要，No.11，pp.35-48.

7）入江拓，松本浩幸，横井（石野）麗子（2004）：精神看護実習における看護学生への介入に関する一考察，統合失調症および気分障害患者の症状のプロフィールと学生の眺める「風景」に焦点をあてて，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，No.12，pp. 1-16.

8）入江拓，横井（石野）麗子，松本浩幸（2005）：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，聖隷クリストファー看護大学紀要，No.13，pp. 1-14.

9）2）に同じ

10）比嘉勇人（1998）：全人的対象理解についての試論，－看護診断パターン名リストの開発－，聖隷クリストファー看護大学紀要，No.6，pp.45-56.

11）2）に同じ

12）北村俊則（1995）：精神症状測定の理論と実際第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.

13）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.

14）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.

15）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.

16）武井麻子（1998）：精神看護学ノート，pp.157-165．医学書院，東京.

17）7）に同じ

精神／心理学的側面［気質・知能・理解・人格傾向・意識水準・…］

身体／生物学的側面［体質・体格・形態・生化学的所見・理学的所見・…］

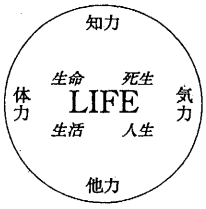
実存／人間学的側面［信仰・現体験・主義思想・生きがい・自分らしさ・…］

〈3.知覚；PERCEPTION　PROCESSES〉
- *3.1 注意集中パターン；Attention*
- *3.2 安楽パターン；Comfort*
- *3.3 感覚パターン；Sensory-Perception*

〈4.感情；EMOTIONAL　PROCESSES〉
- *4.1 情動パターン；Affect*
- *4.2 気分パターン；Mood*

〈5.認知；COGNITION　PROCESSES〉
- *5.1 決定パターン；Decision-Making*
- *5.2 知識パターン；Knowledge*
- *5.3 習得パターン；Learning*
- *5.4 記憶パターン；Memoey*
- *5.5 思考パターン；Thinking*

〈1.生理；PHYSIOLOGICAL　PROCESSES〉
- *1.1 循環パターン；Circulation*
- *1.2 排泄パターン；Elimination*
- *1.3 体温調節パターン；Thermoregulation*
- *1.4 消化パターン；Digestion*
- *1.5 水分維持パターン；Hydration*
- *1.6 栄養パターン；Nutrition*
- *1.7 呼吸パターン；Pespiration*
- *1.8 皮層パターン；Integument*



〈9.観念；NOTION　PROCESSES〉
- *9.1 意味感パターン；Meaningfulness*
- *9.2 自己概念パターン；Self-Concept*
- *9.3 価値観パターン；Values*

〈10.内在エネルギー；INTRA-ENERGY-PROCESSES〉
- *10.1 意欲パターン；Volition*
- *10.2 スピリットパターン；Human-Spirit*

〈2.活動；ACTIVITY　PROCESSES〉
- *2.1 運動行動パターン；Motor-Behavior*
- *2.2 休息パターン；Recreation*
- *2.3 睡眠パターン；Sleep-Arousal*
- *2.4 自律行為パターン；Self-Reliant-Action*

〈6.生態；ECOLOGICAL　PROCESSES〉
- *6.1 地域関係パターン；Community-Maintenance*
- *6.2 家族システムパターン；Family-System*
- *6.3 家事家政パターン；Home-Maintenance*

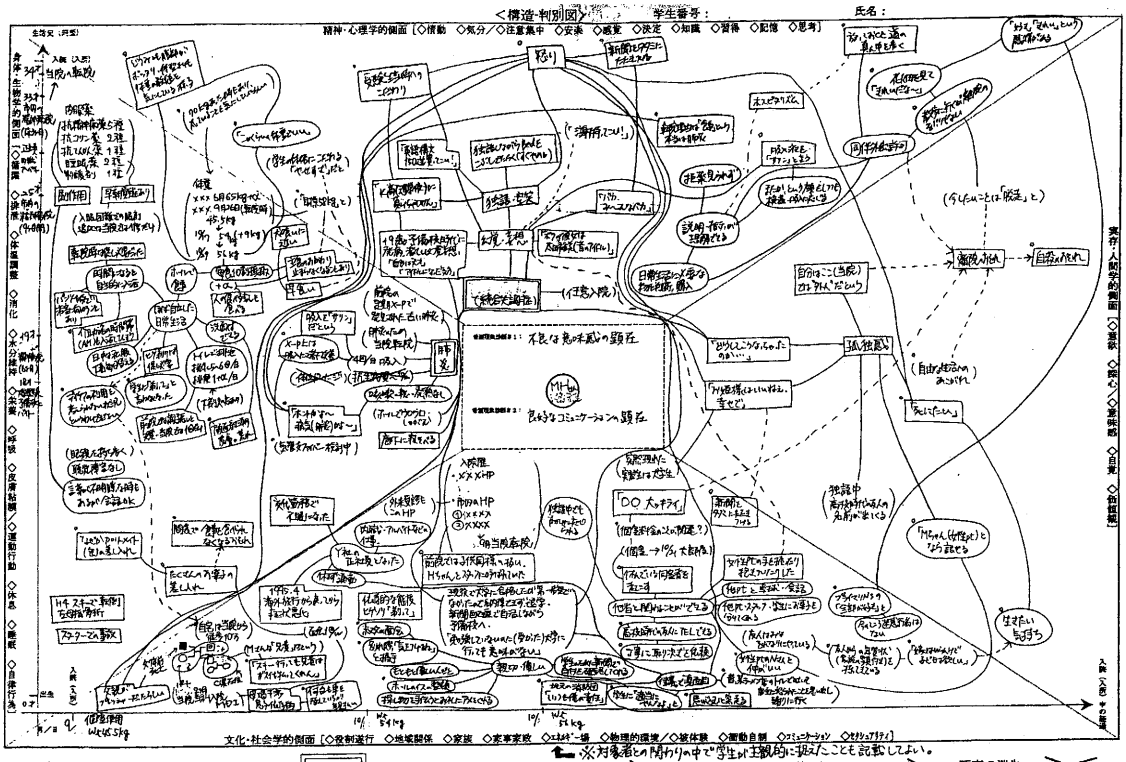
〈7.対人；INTERPERSONAL　PROCESSES〉
- *7.1 人的体験反応パターン；Others-Experience-Reaction*
- *7.2 コミュニケーションパターン；Communication*
- *7.3 衝動自制パターン；Impulse-Conduct*
- *7.4 役割遂行パターン；Role-Performance*
- *7.5 セクシュアリティパターン；Sexuality*

〈8.外在エネルギー；EX-ENERGY　PROCESSES〉
- *8.1 エネルギー場パターン；Energy-Field*
- *8.2 共存パターン；Environmental-Integrity*

文化／社会学的側面［習慣・居住・共同体・教育背景・暮らし向き・…］

資料１　構造判別図各側面と、布置される情報の置位および内容の概観

「全人的対象理解についての試論」より抜粋　比嘉（1998）



資料２　看護学生によりスケッチされた構造判別図の概観