

研究報告

精神看護学実習で教員が指導に困難を感じる学生の特徴と学生への支援方法についての示唆

Characteristics of Students Whom Teachers have Difficulty Dealing with During Psychiatric Nursing Clinical Practicums and Suggestions on Support Methods for Such Students

永住沙樹¹⁾ 郷良淳子²⁾
Saki Nagasumi Junko Gora

キーワード：精神看護学実習、学生、困難、支援

Key words : Psychiatric nursing clinical practicum, Students, Difficulties, Support for students

要旨

本研究の目的は、精神看護学実習における教員が指導に困難を感じる学生の特徴を明らかにし、学生への支援方法の示唆を得ることである。看護師養成機関の精神看護学実習担当教員を対象とし、12名への半構造化面接のデータを分析した。その結果、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】、【自己理解の促進を避ける】、【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】の3カテゴリーが抽出された。学生の行動の背景には、患者への否定的な感情の抑圧や、自分が傷つく体験への恐れにより自己開示や自己理解が進まないことや、発達障害の傾向や精神的な不調による学びにくさが考えられた。学生を理解し支援に繋げるには、学生がこのような状態にあることを教員が理解することが重要であり、学生が教員との関係を築きやすくなるような配慮や、教員が安心して学生の指導ができる支援体制の構築が示唆された。

I. はじめに

看護基礎教育において精神看護学では、メンタルヘルスのために行われる看護と、精神疾患をもつ患者を対象としての看護を学ぶ。精神疾患をもつ人は、対人関係の困難を多く経験してきた人たちであり、かれらが看護師との関係を築けることが何よりも治療的といえる(遠藤、2016)。そのため、精神看護学実習では、精神疾患をもつ患者と関係を発展させ、患者への接近の仕方や言語を介した患者との関わり方の実際を学び患者の自己実現に向けて看護を実践する。その際、学生が自身

の感情に気づき患者を知ろうとすることは、効果的な人間関係を築くうえで重要な鍵であり、精神疾患患者の心を開く端緒となると考える。これは精神看護学実習での重要な学びであり、この気づきは他領域の実習においても活かされる。

しかし、学生の中には、集中力が保てない、気分が不安定、相手の反応にかまわず話を続けるなどの対象者との関係構築が困難な傾向がある者が少なからずおり、教育上の調整が必要とされている(飯岡、2017)。他領域の実習では、他者への思いやりの示しにくさや自然な会話が不得手といっ

1) 四日市看護医療大学 Yokkaichi Nursing and Medical Care University

2) 京都府立医科大学 Kyoto prefectural University of Medicine, Faculty of Medicine, Department of Nursing

た基本的なコミュニケーションスキルが不足している学生に対して、教員は困難を感じていることが明らかにされている(川田ら、2005)。また、発達障害傾向のある学生は、周囲に注意を向けたり、表情などから相手の気持ちを読み取ることが難しく、教員は支援方法を模索しながら対応している(山下・徳本、2016)。

精神看護学実習での実習指導に関する先行研究では、学生が抱える困難さには、患者に受け入れてもらえるか、患者とどう接したらいいかといった対人関係上での不安があり(青柳・斎藤、2008)、学生への支援として学生が抱く不安に対して安全、安心な空間を支えようと接することが患者理解に向けての行動に繋がる(小西、2017)ことが報告されている。学生の実習の学びは、教員の支援により大きく影響されるため、教員が指導に困難を感じる学生の特徴を明らかにし、学生への支援方法を検討することは、学生の実習での学びを促進するために必須と考えた。

II. 研究目的

精神看護学実習において教員が指導に困難を感じる学生とはどのような学生か、その特徴を把握し、そのような学生に対する支援方法の示唆を得る。

III. 用語の定義

指導:精神科看護を学ぶために必要な知識や技術、態度を教え導くこと。

支援:指導上困難を感じた学生に対して、知識や技術等の指導に加えてよりよい実習の学びが出来るように学生理解を含めた働きかけ。

困難:精神看護学実習での学生指導において必要な学びを導く適切な術を見出せない際に教員が感じる難しさ。

IV. 研究方法

1. 研究協力者

3年制看護専門学校及び看護系大学で精神看護学実習の指導を担当している教員で、精神科での

臨床経験が3年以上で、精神看護学の実習担当を3年以上経験している教員。

2. データ収集期間

データ収集期間は2020年4月～9月であった。

3. 研究デザイン

研究デザインは質的記述的研究であった。

4. データ収集方法

インタビューガイドを作成し、半構造化面接を実施した。インタビュー内容は、①対象者の属性(教育機関、教員経験年数、精神看護学実習を担当している年数)、②精神看護学実習で教員が対応に困難を感じる学生の特徴と学生への支援とした。面接は1回60分程度で、対面、電話、Zoomの方法の選択は、研究協力者の希望に合わせて行った。プライバシーを保てる場所であることを確認してからインタビューを行い、研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音した。

5. 分析方法

面接時に録音した内容をもとに逐語録を作成し、教員が指導に困難を感じる学生の特徴と支援について語っている部分を抽出した。抽出したデータを、意味のあるまとまりでコード化した。コードの相違点、共通点を比較し、類似性により帰納的に分類し、サブカテゴリーとした。同様に、サブカテゴリーを類似性で分類し、全てのサブカテゴリーが共通して意味する内容となる名前をつけたものをカテゴリーとした。質的研究の経験があり、精神看護学の臨床経験と教員経験が豊富である教員とカテゴリー、サブカテゴリー、コードを議論し、意見を受け分類を再考することで分析の適用性、信用性、確証性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力者に研究の目的と方法、学校名や個人名の秘匿、面接結果を目的以外に使用しないこと、面接中断の自由などについて文書及び口頭で説明

し、同意書への署名により同意を得た。インタビューの録音は、その都度承諾を得てから行った。Zoomでは、録画はせず音声のみ録音した。なお、本研究は鈴鹿医療科学大学臨床研究倫理審査委員会(承認番号431)の承認を受けた。

V. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者の人数は、12名で女性9名、男性3名、教育経験年数は5年から19年、精神科での臨床経験年数は、3年から15年であった。半構成面接の時間は、平均65分(50分~82分)であった。半構成面接の方法は2名は対面で、1名は電話、9名はオンライン(Zoom)で実施した(表1)。

2. 分析の結果

データを22コードに帰納的に分類し、類似性のあるコードから7サブカテゴリーを、同様に類似性のあるサブカテゴリーから3カテゴリーを構成した。教員が指導に困難を感じる学生の特徴を(表2)にまとめた。

カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは< >、研究協力者の語りを「明朝斜体」、語りの補足や中略は()で示す。文末の〔 〕には、協力者別にアルファベットで示す。

表1 研究協力者の概要

	年代	性別	精神科臨床 経験年数	精神看護学 教育経験年 数	インタ ビュー方 法	インタ ビュー時 間	教育機関
A	30歳代	男性	6年	5年	対面	57分	大学
B	50歳代	女性	14年	19年	オンライン	61分	大学
C	50歳代	女性	3年	18年	電話	50分	専門学校
D	40歳代	男性	14年	10年	対面	63分	専門学校
E	40歳代	女性	4年	17年	オンライン	59分	大学
F	50歳代	女性	12年	11年	オンライン	59分	専門学校
G	30歳代	女性	6年	7年	オンライン	82分	大学
H	30歳代	女性	5年	5年	オンライン	69分	大学
I	30歳代	女性	4年	12年	オンライン	66分	大学
J	40歳代	女性	5年	7年	オンライン	79分	大学
K	40歳代	女性	15年	9年	オンライン	70分	大学
L	40歳代	男性	4年	10年	オンライン	60分	大学

3. 指導が困難な学生の特徴

本研究協力者は、指導が困難な学生の特徴を3つ示しており、それらは、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】、【自己理解の促進を避ける】、【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】に分類された。

1) 【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】

このカテゴリーは、〈精神科看護に興味や関心を持とうとしない〉、〈困っていても教員や臨床指導者を頼らない〉、〈患者との関わりを楽しむだけで行為の意味を考えようとしない〉の3サブカテゴリーから構成した。

〈精神科看護に興味や関心を持とうとしない〉では、精神科患者に偏見をもっていたり、他科に興味を示したり、看護師になる気がないといった精神科看護への興味や関心が低い状態が実習終了まで変わらないことに困難を感じていた。

「明らかに精神科の患者さんを馬鹿にしているのが分かる感じ、偏見があるのを変えようとしないうっていうんですか。私精神一生涯来ないから興味が全くないっていう学生は、ものすごくエネルギーを使うし心が折れるっていう感じ。大丈夫でーず、みたいな感じで閉ざしている」〔J〕

「外科系や救急でバリバリやって行きたい感じの志がある子だと、やらされている感じの実習になっていて指導することが一番難しいです。関心がないようにシャットアウトしているパターンと、ホントに関心がもてないっていうか、そういうものかもしれない」〔G〕

「看護師になるつもりじゃなかったみたいな。身が入らないっていうんですかね、実習に対して。そうなるって難しかった。(中略)教員が言ってもダメみたいな。ちょっとヒステリックになったりするからね、こっちも。いい加減にしてよって思ったりして」〔K〕

さらに、学生が患者と関わる行動は起こしているが何かに悩んでいそうで、教員が対話をしようとしても、教員や臨床指導者に壁を作ってしゃべらない、辛くて泣いても理由を語らないといった

表 2 教員が指導に困難を感じる学生の特徴

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない	精神科看護に興味や関心を持たない	<ul style="list-style-type: none"> ・精神看護学実習は合格点さえとればよいような態度をとって教員の言葉も聞き流す [D] ・理解が難しい患者の理解を諦める [H] ・精神科患者を見下す態度を続ける [J] ・精神看護学実習への関心のなさが続く [G] ・そもそも看護師になる気がない [K]
	困っていても教員や臨床指導者を頼らない	<ul style="list-style-type: none"> ・教員や臨床指導者に壁を作ってしゃべらない [C] ・辛くて泣いても理由を話さない [L]
	患者との関わりを楽しむだけで行為の意味を考えようとする	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と折り紙をすることの意味を感じ取れずに「楽しかった」で終わる [E] ・精神看護学実習でのコミュニケーションやレクリエーションの意味に気づけない [A] ・実習2週目になっても趣味やお互いの共通する話題が続いている [A]
自己理解の促進を避ける	自己中心的な関わりを続ける	<ul style="list-style-type: none"> ・教員のアドバイスを聞かず、自分の考えを押し通す [A] ・自分のことしか考えられないクセが抜けない [I] ・他の学生よりも自分が出来ていることにとられる [E] ・患者に指導的に関わって、患者の調子を読み取れず、その関わりを続けてしまう [I]
	自身の感情と向き合うことを避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の嫌な部分を見ることを避ける [G] ・劣等感が強く自分に向き合うことに戸惑っている [I]
精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい	指導内容が伝わらず看護援助に至らない	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床指導者や教員とのやり取りが展開できない [K] ・看護計画を立ててきても、患者と何を話したらいいか分からずケアが進まない [I] ・助言をしても、密けるようになるとする行動をとらない [E]
	精神的な不調を抱えている	<ul style="list-style-type: none"> ・トラウマ的な体験を抱えていて、患者に対して自分がなぜそのような行動をしたかを振り返れない [A] ・不安や過呼吸がひどくて患者のもとに行けない [K] ・患者への恐怖心で席を放して座る [G]

〈困っていても教員や臨床指導者を頼らない〉学生の姿があった。

「患者さんと話が出来ずに帰ってきて、すごい暗い顔をして、『どうしたの』って聞いたら『大丈夫』って言って涙ぐんで。(中略)気持ちを言ってくれないのが(困難の)一つですかね。辛いとか言ってくれた方が、そこで話ができる。そこをすべてシャットアウトされてしまうと、難しいなって」 [L]

逆に、患者と関わっていても、患者と折り紙をすることの意味を感じ取れず「楽しかった」で終わったり、実習2週目になっても趣味やお互いの共通する話題を続けるといった〈患者との関わりを楽しむだけで行為の意味を考えようとする〉学生へも困難を感じていた。

「学生自身が気づいていないところを気づいてもらう難しさですね。初日は関係をつくるために、趣味やお互いの共通する話題を話してたらいいん

ですけど。2週目になっても同じ話しを続けている学生は、その場さえ楽しければいいっていう形で看護として関心が寄せられていないと感じる」 [A]

2) 【自己理解の促進を避ける】

このカテゴリーは、〈自己中心的な関わりを続ける〉、〈自身の感情と向き合うことを避ける〉の2サブカテゴリーから構成した。教員のアドバイスを聞かず自分の考えを押し通したり、患者に指導的に関わりを続けてしまうといった〈自己中心的な関わり〉を続ける学生がいた。

「アドバイスを聞かないというか、自分がこう決めたら他を考えるのが嫌なのかどうか分からないですけど、自分はこうなんですみたいな感じで、精神(は)絶対的な答えがないので、押し通してくる学生もいるんで、他から意見を取り込もうとしようとする学生は難しいです」 [A]

反対に自分を見つめることになると、自分の嫌

な部分を見ることを避けたり、劣等感が強く自分に向き合うことに戸惑うなど、〈自身の感情と向き合うことを避ける〉学生への指導に教員は困難を感じていた。

「劣等感の強い学生は、患者さんがどうこうよりも、精神の実習は自分に向き合う作業をする機会が多いので、戸惑っているようだった。その子の指導は、集団の中でするのは結構難しいなって思いながら（プロセスレコードを用いて）丁寧に関わるようにしていますね」[I]

これらの【自己理解の促進を避ける】学生は教員が指導をしても行動が変化しないまま実習が終わっていた。

3) 【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】

このカテゴリーは、〈指導内容が伝わらず看護援助に至らない〉、〈精神的な不調を抱えている〉の2サブカテゴリーから構成した。

〈指導内容が伝わらず看護援助に至らない〉では、臨床指導者や教員とのやり取りが展開できずに記録を書けるようになるうとしないといった、指導内容の理解と行動に結びつけることが難しい学生が存在した。教員は、そのような学生への指導の困難さと、他の学生への配慮を同時に行うことへの限界について語っていた。

「集中力とか、課題の処理能力が遅かったり、指導者さんとか教員が指導するやり取りさえも展開できない学生だと、実習の課題さえ達成出来なくなるので悩みましたね。（中略）どうしてもエネルギーのかかる学生がいて、他の学生への指導時間が取れなかったりするので。たまに学生、『やっと話聞いてもらえた』ってことがあるので、なるべくそうならないように配慮はしたいんですけど、限界があるかもしれない」[K]

「学習障害なのかなって思うけど、言ってあげてもなかなか書けないとか、『話していることをテーブルレコーダーで録っても良いんだよ』って言うてみたりするんですけど、なかなか解決策をとろうとしないんです」[E]

また、患者への恐怖心や不安が大きく患者に近

づけない〈精神的な不調を抱えている〉学生は、患者に接近することすら難しく、教員もそれ以上促すことが出来ないことが語られた。

「自分が発症してしまうんじゃないかみたいなそういう恐怖をもってる子はもう押せないで、その子を発症させてもいけないし。（学生が）作業所で（利用者との）距離が近くて怖くて、床に座って作業し始めて。席を離してしか接近できない子にその距離感は、相手が違和感があるから近寄りなさいって思っても（学生に）言えないっていうか」[B]

「精神疾患に近いものをもってる学生もいるのでそれは結構困った。過呼吸が起きたりとか、夜眠れなかったり緊張も強くて不安も強いっていうのもあって。上の先生と相談して精神科を受診して抗不安薬を処方されてましたけど。変わるがわる教員も関わったんですけど。最終的に患者さんのもとに行けなくなったんで」[K]

これらのような、教員は学生が抱える課題を見極めて指導をしても、精神看護学実習の目標に到達するまでの指導の難しさを感じていた。

4. 困難を感じながら学生に行っている支援

本研究協力者が感じる困難への支援は、試行錯誤しながら行っており、明確な支援方法ではないが、自分なりの支援としていくつか語られた。

1) 【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】及び【自己理解の促進を避ける】学生への支援

本研究協力者は、臨床指導者に患者のことを語ってもらうことで学生の意欲を引き出すことや、教員のアドバイスを聞こうとしない学生でも否定せずに理解を示し、安全に気持ちを話せる場をつくっていた。

「やる気のない男子学生に男性の指導者から患者さんの話をしてもらったりして、毎日の行動に繋がるようなことを示してもらうことは手伝ってもらってましたね」[K]

「完全に間違っている子は気付いてもらうようにしますけど、アドバイスを聞こうとしない場合

は、それは違うっていうふうに、学生自身を否定しないように理解してもらっています」
[A]

「安心安全な場づくりには気を付けています。他の学生がいないところとか。こちらでも学生の気持ちを聞かないとどう、支援していけば良いかが分からないので」[L]

2) 【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】学生への支援

本研究協力者は、限られた期間の中で学生が出来ることを見極めて取り組めることを支援していた。

「スモールステップにしたりとか、今日やることはこれって明示したりとか。実習として成立するのかを科目責任の先生と相談しながら指導者と共有してやっていた。こちらが色々心がけてやっても、実際それが本当に学べたかどうかは別だから、手探りでやってる感じ」[K]

「座り込んでしまった子も、もう一回実習したらいい実習ができるかっていっても、怖いからその子は同じ実習しか出来ないですよ」[B]

本研究協力者は、精神科看護の臨床経験や教員としての指導経験も一定以上あったが、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】、【自己理解の促進を避ける】、【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】学生に対しては、いくつかの支援を不確かではあるが行っていた。

VI. 考察

本研究協力者が指導に困難を感じる学生の特徴は、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】学生、【自己理解の促進を避ける】学生、【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】学生であった。教員はこれらの学生への指導と支援を行ってはいたが、学生の変化がないため、その効果を実感できていないようであった。

先行研究では、学生は自己への関心から患者に関心を寄せるようになり、より深い共感性を獲得

していた(松尾・前田, 2016)。また、精神看護学実習を通して患者の心理的側面に焦点を当てたコミュニケーションや相手に合わせた対応をする能力が向上しており(水落・日下・高橋, 2015)、学生が実習中に自身への関心を深め、患者理解を深めることにつながることを示唆しているが、本研究協力者が指導に困難を抱く学生は、それができていないようであった。ここでは学生が実習指導を受けてもなお、なぜ変わろうとしないのかについて考察する。

1. 【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】学生の特徴

舞弓(2012)は、援助関係形成への初期段階において学生は、相手に踏み込まず同時に自分も守る関わりをしたり、患者のことを正確に知るよりも自分を受け入れてもらうことに重点をおくといった自己防衛的な態度を示す学生特有の傾向があるとしている。大抵の学生は、教員や臨床指導者の指導や支援を通して自己から患者への関心へと変わっていくが、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】学生は、患者への否定的な感情の抑圧や、自分が傷つく体験への恐れにより自己開示できずに患者に関心を向けるタイミングを逃していたと考えられた。

1) 患者への否定的な感情の抑圧

本研究で語られた指導が困難な学生は、患者を見下す態度が変わらないままであったり、泣きながら「大丈夫です」と言ってその気持ちを言おうとしなかった。藪田・山下・伊関(2016)は、学生の精神障害者に対する「こわい」、「危険な」、「困難な」といった主観的なイメージは、患者と逢う・話すなどの体験において好転しなかったことを明らかにしている。また、鈴木・平上・伊礼(2013)が指摘するように、学生は精神障害者への偏見をもつ自分は看護学生としてふさわしくないと思いつつも、患者への恐怖心を隠して「大丈夫」とふるまうという葛藤の中で本音を表現しにくかったのかもしれない。美濃・宮本(2012)も同様に、学生が患者に対して、否定的な感情を抱く場合に

は、「看護師なのにそんなことを思っただけとはいけない」と感情を抑圧してしまう傾向があると述べており、苦痛や不安の表出を阻んでいる。

本研究においても学生は、精神障害者への否定的なイメージが払拭されず、かといって患者に抱く否定的な感情を抑圧してしまい、感情の表出が出来ずにいたのではないかと考えられる。

2) 患者と関わることで自分が傷つく体験への恐れ

精神看護学実習において学生は、自分の言動が患者に及ぼす影響や、患者の言動に学生自身の感情を揺さぶられることによる困難感が実習の全期間で続いている(岩崎・山崎・堀内, 2014)。また、仲嶺(2022)は、現代の若者は、友人との付き合いにおいて、自分の内面を開示することを避け、互いに傷つけたり傷つけられることを非常に恐れ、表面的な関係を求める傾向があるとしている。その傾向が精神看護学実習では、患者に対して「思ったことが言えない」、「相手の顔色をうかがう」行動として表れており自己の考えを述べた時の患者の反応が想像できず一歩踏み出せないことに繋がる(木戸・天野, 2014)。本研究の〈患者との関わりを楽しむだけで行為の意味を考えようとしなさい〉学生においても、患者に嫌われ自分が傷つくことへの恐れから、自分の感情を伝えることを避け、表面的に関わり続けたのではないだろうか。そのため、学生は自身の感情を語り慣れておらず、実習の場面で感情を語ることがより困難であるとも考えられる。

2. 【自己理解の促進を避ける】学生の特徴

この学生の特徴は、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】と同様に、自身の感情の揺さぶりや実習中に抱く否定的な感情への耐性ができていないことは類似していると考えられる。特に、〈自身の感情と向き合うことを避ける〉学生は劣等感があり自分と向き合う作業に戸惑いを見せる。これには、自己理解の促進に必要な自己洞察に不慣れである(木戸・天野, 2014)ことが関係しているのではないかと考えられる。また、自分と向き合う作業に戸惑っていても感情表出に抵抗を示し、対

話が教員とできないため、自己理解が進まないまま実習を終えることになるのではないかと考えられる。

一方で〈自己中心的な関わりを続ける〉学生は、他者の意見を聞こうとせず自分の考えを押し通すが、その感情は分からないでいる。榊(2008)は、学生の自己中心性や相手の気持ちへの感受性の乏しさなどの自己愛的傾向がある学生は、相手との関わりの中で自分が何を体験しているのか感じ取れないでいると述べている。学生は相手に関心が向けられず、同時に自分の感情も分からないので、患者への否定的な感情をもっていたとしても気づくことが出来ず自己理解が進まないのである。

以上から、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】ことと【自己理解の促進を避ける】という指導上困難な学生の状態は、学生の中に強い恐怖や不安があり、それに対処できずに否認や抑圧によりうまく感じ取れないことによるものと考えられる。

3. 【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】学生の特徴

〈指導内容が伝わらず看護援助に至らない〉学生は、臨床指導者や教員の指導内容を理解し、行動することが難しく、研究協力者は発達障害の傾向を感じていた。山下・徳本(2016)は、看護教員が捉えた発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の困難として、「基礎学力とルール順守が身についていない」、「繰り返し指導するが指導内容が身につかない」ことによる学習困難があるとしている。また、発達障害の当事者である看護学生は、言葉として分かっているにもかかわらず実際には何をどうすればいいのか分からない(透子, 2018)と述べており、〈指導内容が伝わらず看護援助に至らない〉学生も同じような学習への困難さがあつたのではないかと推察される。

〈精神的な不調を抱えている〉学生は、患者への強い恐怖心により近づけず、緊張や不安が強くと過呼吸が起きてしまい、実習に集中出来なくなる。飯岡(2017)は、学習意欲と集中力の低下や思考の混乱がある学生の行動は、うつ病や統合失調症の

前駆期の症状と類似しており、気分の落ち込みや、不安が強い傾向による学習への影響があるとしている。本研究協力者は、学生自身の過去の個人的な経験が影響している可能性を踏まえて学生の行動の意味を理解して支援をしていた。しかし、〈精神的な不調を抱えている〉学生の精神状態を脅かさずに患者への関わりを促すことには限界があり、患者に十分に近づけずに実習を終えることや、治療に繋げても途中で実習に来なくなるといった状況に支援の困難を感じていたと考えられる。

大澤(2011)は、精神看護学実習では、実習における不安において否認や逃避などの防衛機制を使うことが多いと指摘しているが、精神的問題がある学生においては、この傾向は強くなると考えられ、教員の指導や支援が入りにくい状態にある。

このような学生への指導には時間がかかるが、指導の時間の不平等性に関する困難が二次的に生じる。これは本研究協力者も語っていたが、鎌田ら(2021)は、学生指導における教員の心境について、学生間の学力の差が大きかったり、人と関わるうえで配慮が必要な学生がいると課題のある学生に時間を多くさかれることから、個別対応の必要性和教育の平等性との間の中で看護教員はジレンマを感じていることを明らかにしている。

4. 支援への示唆

1) 【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】学生への支援への示唆

大澤・松岡・浅沼(2011)は、精神看護学分野に興味を持つ学生は、実習中に学生がマイナスの感情を抱いたとしても、様々な体験を通して精神科看護に対する学びを深め、実習後に精神看護への良い印象を持つことがみられたという。特にマイナス感情を持った時に援助者が支えられる大事さも学んでおり、学生の感情に焦点をあてた学びの重要性が示されていた。

大澤(2011)は、安全、安心の保障をしたうえで、学生に感情や考えを語らせることが、否認や逃避の防衛機制からの脱却に必要であると述べている。本研究協力者もこのことを理解し、感情の表出を

促していたが、それが支援として十分効果を発揮するには、学生の防衛が強すぎて時間が足らなかったのかもしれない。しかし、間違った方向ではないことは先行研究からも示唆された。

【自己理解の促進を避ける】学生への支援においても、教員や臨床指導者に自分の感情を語ることが重要である。武井(2022)は、学生が教員と上手く話せるようになると、学生は患者に近づけるようになると述べている。学生が教員に話せるようになるためには、教員という立場を維持しながら、趣味やアルバイトなどの話を通して学生を正確に知る(澤梅, 2022)ことや、教員が自分の指導と学生の行動の意味を振り返り、学生の見方が偏っていないか省察する(中村・浅田, 2020)ことで、学生が教員と安心して関係を作れるような配慮をしつつ、学生が自分で自分の感情や思いを語ることを勧めていく必要がある。

教員が工夫をしながら学生が感情の表出をできるように関わり続けていくためには、他の教員や臨床指導者と協力し合い、時には事例検討を通して学生理解や実習で起こっていることを教員や指導者がさらに理解する必要がある(安永ら, 2006)。

2) 【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】学生への支援への示唆

野崎(2021)は、発達障害の特性がある看護学生が臨地実習で教員に求める支援は「やるべきことの優先順位リストを一緒につくってくれる」、「出来る事と、出来ない事を一緒に整理してくれる」などの「一緒に」課題を解決することであると示している。本研究協力者は、〈指導内容が伝わらず看護援助に至らない〉学生が出来る事を見極めて実施することを指示していたが、一緒に出来ることを探すことも、学生の学びにくさを乗り越えるための方法の一つである。

林・柴田(2006)は、教員は学生のメンタルヘルスの維持と学生を看護師に育てることとの間で葛藤を生じやすく、教員自身も自分の感情を客観的に捉え、学生と適切な心理的距離を保つことが重要であるとしている。これらのことから、〈精神的な不調を抱えている〉学生が精神的にどのよう

な状態かアセスメントし、学生が安定した状態で出来ることを見極めてそれをサポートすることや、教員が一人で抱え込まず周囲のサポートを得ることも必要である。教員が安心して指導ができる支援体制を整えることも、困難さの軽減に繋がると考える。

指導時間の不平等さの支援の示唆については、教員自身がジレンマを感じている場合は〈指導内容が伝わらず看護援助に至らない〉学生への指導を担当教員が行い、その他の学生の指導を臨床指導者に委ねたり、あるいは別の精神看護学の教員にその他の学生の指導を依頼するといった不平等にならない配慮を試みる事が求められる。

以上から、精神看護学を学ぶ意欲が低いままであったり、自己理解が進まないのは、学生が教員、臨床指導者、実習環境に対する安全、安心感がかなり希薄であり、脅かされている感覚が強いことがうかがえた。そのため、学生が安全、安心感をもつにはどうしたらいいかという視点で教員が学生に関わる必要がある。これが十分に出来れば学生は自己理解を進めたり、患者への否定的感情の抑圧や自分の感情が傷つく体験への恐れを持っていても、それを安心して教員や臨床指導者に表出しているという感覚が持てることに繋がる。これらが実習への意欲を高めることに効果があると推察できる。しかし、精神的不調のある学生は、自己理解を進めることには慎重にならざるを得ず、このような学生の実習の目標をどのレベルに設定するのかを再考し、対応することが必要である。

VII. 研究の限界と今後の課題

今回は、学生を研究対象としていないため、教員が指導に困難を感じる学生の視点から精神看護学実習で感じる困難は明らかにできていない。また、研究協力者も12名であり、この結果を教員が精神看護学実習で学生に抱く困難やその支援として一般化することには限界がある。そのため、この結果をもとに、さらに精神看護学実習での教員が指導に困難な学生を明らかにしていく研究を行う必要がある。

VIII. 結論

精神看護学実習で教員が指導に困難を感じる学生の特徴は、【精神看護学を学ぶことへの意欲の低さが変わらない】、【自己理解の促進を避ける】、【精神看護学実習の目標の達成に向けた学習行動がとりにくい】学生であった。

学生のこれらの行動の背景には、患者への否定的な感情の抑圧や、自分が傷つく体験への恐れにより自己開示や自己理解が進まないこと、発達障害の傾向や精神的な不調による学びにくさが考えられた。

学生を理解し支援に繋げるには、学生がこのような状態にあることを教員が理解することが重要であり、学生が教員との関係を築きやすくなるような配慮や、教員が安心して学生の指導ができる支援体制の構築が示唆された。

謝辞

本研究にご協力頂きました看護師養成機関の教員の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、鈴鹿医療科学大学医療科学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 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.
- 林世津子, 柴田真紀. メンタルヘルス上の問題をもつ看護学生と関わる教員の葛藤(2006). 日本看護研究学会雑誌, 29(5), 49-57.
- 飯岡由紀子(2017). 臨地実習において教員や臨床指導者が抱く困難感. 看護教育, 58(1), 60-65.
- 飯岡由紀子(2017). 学習意欲や集中力の低下や思考の混乱がある学生への対応. 看護教育, 58(9), 786-791.
- 岩崎優子, 山崎不二子, 堀内啓子(2014). 精神看

- 護学実習において看護学生が直面する困難感とその出現時期. 日本看護学教育学会誌, 24(2), 25-37.
- 鎌田洋輔, 木立るり子, 坂本弘子, 木村千代子, 前田美佐子, 澤崎恵美他(2021). 学生指導において看護教員が感じる看護教育上のジレンマの因子構造と関連要因. 保健科学研究, 12(2), 1-8.
- 川田智美, 木村由美子, 木暮深雪, 小林三重子, 林元子, 狩野太郎(2005). 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面. 群馬保健学紀要, 26, 133-140.
- 木戸間幸子, 天野民枝(2014). 精神看護学実習記録からみる対人関係技術の学びと今後必要な指導方法とは. 日本看護学会論文集 看護教育, 110-113.
- 小西利奈(2017). 精神看護学実習における看護学生の援助行動に結びつく共感を育成する指導の実態. 日本精神保健看護学会誌, 26(1), 1-9.
- 松尾綾, 前田由紀子(2016). 精神看護学実習における看護学生が共感性を獲得するプロセス—教員の介入を中心にして—. 第46回日本看護学会論文集 精神看護, 291-294.
- 舞弓京子(2012). 精神看護学実習における看護学生の感情の活用と援助関係形成. お茶の水医学雑誌, 60, 65-81.
- 美濃由紀子, 宮本真巳(2012). 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(1), 12-19.
- 水落幸, 日下和代, 高橋ゆかり(2015). 看護学生の精神看護学実習前後における自律性の変化. 第45回日本看護学会論文集 精神看護, 294-297.
- 仲嶺真(2022). 教員が知っておきたい学生の姿. 看護教育, 63(5), 584-590.
- 中村駿, 浅田匡(2020). 省察的実践家に求められるリフレクションを考える. 看護教育, 61(4), 292-297.
- 野崎由希子(2021). 看護学生が臨地実習で教員に求める支援と発達障害の傾向に起因する学校生活における困り感との関連. 日本看護学教育学会誌, 31(1), 29-41.
- 大澤亜貴子, 松岡晴香, 浅沼奈美(2011). 精神看護学実習における学生の学びと精神看護分野への職業選択との関連. 杏林大学研究報告, 28, 25-34.
- 榎恵子(2008). 精神看護学教員の实習指導をめぐる体験—教員が困惑する看護学生の特徴とインタラクション—. 日本精神保健看護誌, 17(1) 62-71.
- 澤海崇文(2022). 看護学校という特殊なダイバーシティ環境におけるコミュニケーション. 看護教育, 63(5), 592-597.
- 鈴木啓子, 平上久美子, 伊礼優(2013). 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. 名桜大学紀要, 18, 57-76.
- 武井麻子(2022). 支援者を支えるコンサルテーションとスーパービジョン. こころ学, 222(3), 26-31.
- 透子(2018). ADHG、ASD の診断を受けた学生の悩み. 看護教育, 59(10), 874-877.
- 藪田歩, 山下真裕子, 伊関敏男(2016). 精神看護学実習前の看護学生の精神障がい者に対するイメージ. 神奈川県立保健福祉大学誌, 13(1), 61-70.
- 山下知子, 徳本弘子(2016). 看護師養成機関における学生支援体制と, 発達障害および発達障害の疑いのある看護学生の臨地実習における支援. 日本看護学会論文集, 46, 147-150.
- 安永薫梨, 松枝美智子, 安田妙子, 中津川順子, 村島さい子, 中野榮子, 安酸史子(2006). 経験型精神看護実習におけるティーチング体制の検討—実習前後に行った事例検討会の成果について—. 第37回日本看護学会論文集 看護教育, 96-98.

Abstract

This study aims to identify some of the characteristics of nursing students whom instructors perceived as being difficult to teach during psychiatric nursing clinical practicums. This study also aims to explore different methods of working with students whom instructors find challenging. Data were collected through semi-structured interviews with 12 instructors who supervised psychiatric nursing clinical practicums at nursing schools. Analysis identified three categories: “No change in low motivation to learn psychiatric nursing”, “Avoidance of promotion of self-understanding”, and “Difficulty engaging in learning behaviors to achieve the goals of psychiatric nursing practice”. The background factors for student behavior were found to be their inability to promote self-disclosure and self-understanding due to a suppression of negative feelings toward patients and a fear of hurtful experiences, as well as student learning difficulties due to developmental disabilities and mental illness. It is crucial for teachers to comprehend students’ situations to understand them and connect them with support, which suggests that consideration be given to the facilitation of student-teacher relationships and that a support system be established to enable teachers to confidently provide guidance to students.