精神看護学実習前後における看護大学生が精神科看護に対して抱く思いに関する分析

An analysis of changes in the thought of student nurses toward psychiatric nursing before and after taking psychiatric nursing practicum.

太田友子*、廣瀬春次**、水津達郎***、中村仁志*、井上真奈美*
Tomoko Ota，Haruji Hirose，Suizu Tatsuro，Hitoshi Nakamura，Manami Inoue

要旨

本研究は、看護大学生が抱く精神科看護に関する思いの内容についてテキストマイニングを用いて明らかにすることを目的とした。対象はＡ大学看護学科学生47名である。自由記述形式の実習事前レポートと実習のまとめレポートを一文ごとに区切ってデータ化し、テキストマイニング及び因子分析を行った。その結果、実習に臨む前の気持ちは205レコードから31カテゴリーに分類され、８因子の成分が抽出された。また、実習後の思いは689レコードから50カテゴリーに分類され、15因子の成分が抽出された。そして、実習前後の思いの感性分析においては、実習前レポートでは、ポジティブな内容の記述がｎ＝50（15％）に対し、ネガティブな内容の記述がｎ＝278（36.7％）であった。実習後レポートでは、ポジティブな内容の記述がｎ＝164（7.1％）に対し、ネガティブな内容の記述がｎ＝347（15％）となり、ポジティブ・ネガティブの両感情ともに半減していることが明らかとなった。実習前の成分８因子から実習後の成分15因子に増加したことは、学生が精神障害を持つ人について実習を通して学びを深め、イメージが具体化されたものと考えられる。

キーワード：テキストマイニング、精神看護学実習、思いの変化
Key words：Text mining, Psychiatric nursing training, change of thought

１．はじめに

看護大学生（以下、学生とする）は精神看護学実習に臨むにあたり、精神医療，精神保健および精神看護学といった講義を履修している。これらの講義の中で、当事者の体験のDVD視聴などを通して、学生は精神障害を持つ人について理解を深めている。その結果、学生は精神障害者に対して関心を示し、肯定的な認識を持っている。[1)]

しかし、精神看護学実習直前になると精神障害者や精神看護に対して様々なイメージや不安を抱いていることが顕になる。すなわち、学生が精神障害者に対し、急性期精神症状を日常的に持っている人と捉えている[2)]と考えられる。また、学生は精神看護学実習に臨む前の日常生活において、精神障害者と接する機会が非常に少なく、実習で初めて精神障害者と接することも少なくない。そのため、不安感や恐怖感といったネガティブなイメージを抱くのではないかと思われる。学生が抱くこのような精神障害者に対するイメージは、臨地実習を通して変化する。[3)]一方、実習後においても、精神障害者や精神看護へのネガティブなイメージを抱き続ける学生もいる。[4)]

従来、精神看護学実習における学生の精神障害者や精神看護に対するイメージに関する量的・質的研究は多く存在する。しかし、形態素分析といった言語学的基準で収集されたデータにより、カテゴリーを構築するテキストマイニングの手法を用いた形式での精神看護学実習に関する研究報告は少ない。そこで、本研究では、学生の実習前後レポートを基にテキストマイニング手法を用いて、学生が抱く精神障害を持つ人および精神看護に関する思いを明らかにすることを目的とする。

２．研究方法

１）対象A大学看護学科４年生、精神看護学実習履修学生47名

２）調査期間

*山口県立大学看護栄養学部看護学科　**山口大学医学部保健学科　***山口県立総合医療センター
*Depart of Nursing Faculty of nursing and Human Nutrition, Yamaguchi Prefectural University
**Faculty of Health Sciences Yamaguchi University Graduate School of Medicine
***Yamaguchi Grand Medical Center

2010年５月～2010年８月

３）調査方法

精神看護学実習前後に学生が提出したレポートをテキストデータとする。

内容（１）精神看護学実習事前レポート「精神看護学実習に臨もうとしている今の素直な気持ちについて」、（２）精神看護学実習のまとめ「精神科看護・関わった患者についての感想（事前レポートに書いたことを踏まえて）」の計２種類。

実習事前レポートと実習後レポートそれぞれに記述された全ての文章をデータ対象とした。

４）分析方法

（１）得られたデータを基にＰＡＳＷ Text Analytics for Surveys 4 Japaneseを用いて実習前後の看護学生の意識・思いを分析した。手順としては、「テキストデータ」→「形態素解析・係り受け分析」→「類義語によるカテゴリーの形成」→「ネットワーク分析」→「因子分析」の過程をとった。カテゴリーの形成は名詞のみを用いて行った。因子分析（主成分分析）はSPSS Statistics 17.0を用いた。

（２）実習前後のポジティブな記述とネガティブな記述の割合については，PASW Text Analytics for Surveys 4 Japaneseを用いて感性分析を行い，全品詞の語数に対する割合の比較を行った。

５）倫理的配慮

学生一人一人に対し書面と口頭にて研究

目的，研究方法，個人が特定されないこと，研究参加は自由意志であること，研究への参加によって不利益は生じないことについて説明を行った。そして、研究への協力を依頼し，同意書に署名をした者の出データのみを対象とした。

３．結果

１）対象

同意を得られなかった１名を除く、同意が得られたｎ＝46名。

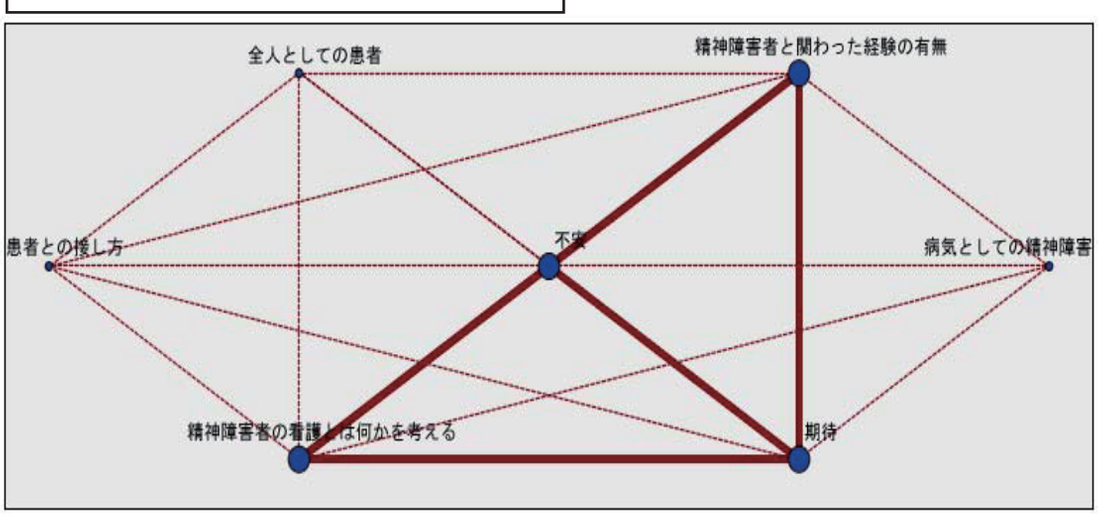
２）データ

（１）「精神看護学実習に臨もうとしている今の素直な気持ちについて」46名の記述から分析データとして、205レコードが得られ、抽出した204の名詞から31のカテゴリーが得られた。

（２）精神看護・関わった患者についての感想」46名の記述から分析データとして、689レコードが得られ、抽出した688の名詞から50のカテゴリーが得られた。

（３）ネットワーク分析（共起関係）結びつきの強い関係性を示したものを図１（実習前）及び図２（実習後）に示す。丸が大きいほど、その単語が多く出現していることを表す全カテゴリーでの共起関係を図式化すると関係性が見えにくいため、実習前に関しては、「不安」に焦点を当てた共起関係を示した。不安結びつきが強いカテゴリーに「期待」が存在していることが分かる。そして、実習後の共起関係に関しては、「実習初期の思いや行動」に焦点を当てた共起関係を示した。これは、精神障害者の捉え方と結びつきが強いことが示された。

図１：各カテゴリーの共起関係（実習前）



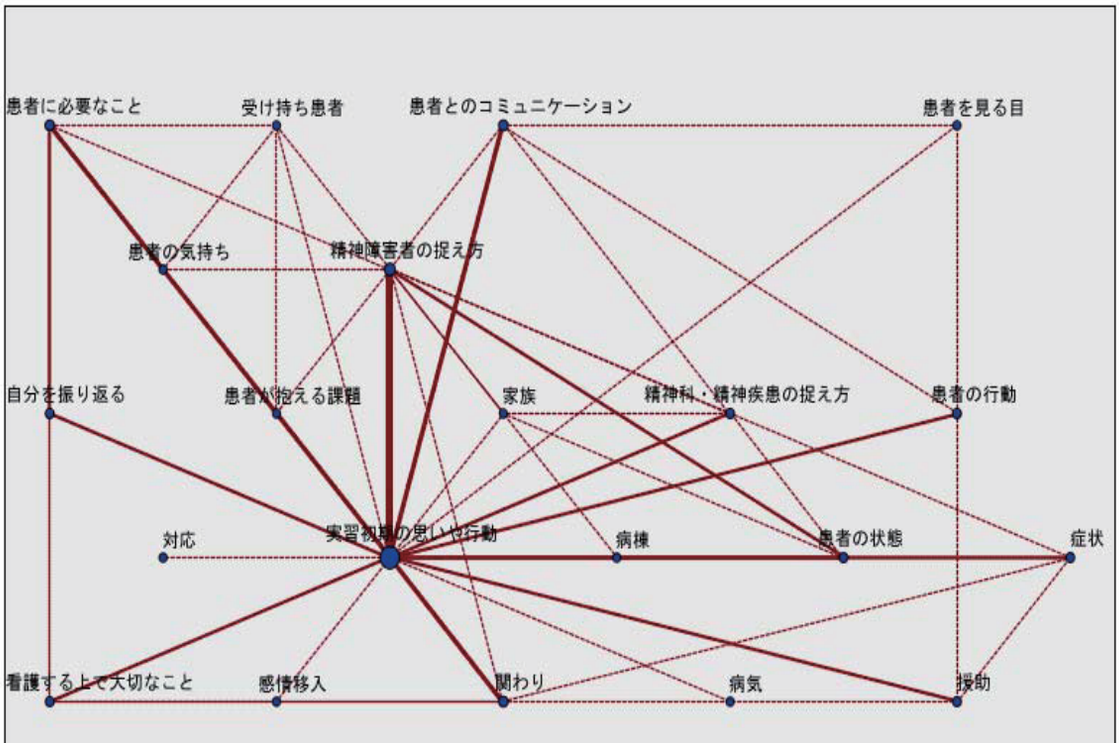


図２：各カテゴリーの共起関係（実習後）

３）「精神看護学実習に臨もうとしている今の直な気持ちについて」の因子分析

因子分析の結果、８因子が抽出された。以下に、各因子の解釈と命名を述べる。

抽出された主成分（表１参照）

＜第１主成分＞

「実習に臨む緊張感」、「精神看護の印象」、「社会の中で生きる」、「精神科病棟の特性」というカテゴリーから構成されている。「実習に臨む緊張感」というカテゴリーには、“今までにない危険物の取り扱いに関する注意を受けて緊張感が高まった”、“社会生活から隔離された場所へ入る緊張感がある”といった文章が含まれている。「精神看護の印象」というカテゴリーには、“病棟は非現実的な場所”、“今までの患者さんと違うと思うので関わりが難しそう”“個人のペースに合わせて自由といった印象”といった文章が含まれている。また、「社会の中で生きる」には、“社会復帰が難しそう”、“社会で生活できるまで回復できる”等の文章が含まれている。これらのカテゴリーには、他にはない精神科特有の異質なものと捉えている記述が多く含まれているため、この第１主成分を【精神科の特異性】と命名した。

＜第２主成分＞

「生活者としての患者」、「入院している患者」、「精神看護に関わる地域看護学実習」「イメージがわかない」というカテゴリーから構成されている。これらのカテゴリーには“地域の人と関わりながら生活している患者さん”、“どのような生活をしているのか分からない”、“入院している精神障害者と関わったことがなく、イメージできない”といった文章が含まれる。これらのカテゴリーには、地域で生活する患者と入院患者が結び付かないことと精神障害者と関わった経験がないことから患者について分からない、イメージできないといった内容の記述が多く含まれるため、この第２主成分を【生活者としての患者をイメージできても、入院患者としてはイメージしにくい】と命名した。

＜第３主成分＞

第３主成分は、「精神障害者とかかわった経験の有無」、「期待」、「精神障害者の看護とは何か考える」というカテゴリーから構成されている。これらのカテゴリーには、不安もあるが精神病院や患者という今まで体験したことのないからこその期待や希望も持っているや地域看護学実習の中で患者とかかわった経験についての記述があり、経験の有無を

表1：実習前（実習事前レポート）回転後の成分行列a

	成分							
	1	2	3	4	5	6	7	8
実習に臨む緊張感	.703	-.021	-.076	-.106	-.086	-.037	-.129	-.063
精神看護の印象	.647	.021	-.001	.033	-.014	-.007	.030	.058
社会の中で生きる	.599	.059	.127	.050	.193	-.084	.240	.101
精神科病棟の特性	.558	-.008	-.129	-.150	-.253	-.156	-.244	-.032
生活者としての患者	.135	.777	-.036	-.025	-.012	-.051	-.001	-.005
入院している精神障害者	-.111	.684	-.144	-.109	-.005	-.114	-.172	-.147
精神看護に関わる地域看護学実習	.046	.630	.154	.018	-.040	.107	.210	.116
イメージがわかない	-.083	.367	-.162	-.147	-.083	-.305	-.303	.171
精神障害者と関わった経験の有無	-.025	.144	.717	-.057	-.057	.022	.132	-.067
期待	-.031	-.077	.667	-.107	-.034	-.080	-.093	-.175
精神障害者の看護とは何かを考える	-.022	-.250	.514	-.120	-.056	-.086	-.139	.143
自分が与える影響	-.043	-.144	-.063	.669	.100	-.075	-.048	.022
自分を振り返る	-.032	-.025	-.069	.503	-.154	-.070	.265	-.097
全人としての患者	-.060	.237	-.032	.403	.400	-.180	-.187	-.242
ネガティブなイメージ	-.028	-.036	-.120	.402	-.073	.058	-.078	-.107
精神看護学実習に臨むにあたって	-.026	-.221	-.280	-.392	.158	-.242	-.071	-.262
患者理解の必要性	.009	-.099	-.129	-.095	.641	-.052	-.015	.286
共感的	-.073	-.104	-.065	-.200	.629	-.024	.002	-.174
精神看護ケアに必要なこと	.437	.107	-.019	.096	.475	.214	.031	.019
患者との接し方	-.240	.082	.251	.194	.344	.047	-.197	.031
対象としての患者	-.081	-.142	-.050	-.247	.246	.625	-.029	.072
患者に対する心情	-.061	-.031	-.088	-.021	-.105	.517	-.096	-.305
心の病気	.073	-.100	-.036	.276	-.001	.486	-.065	.063
ネガティブなイメージの消失	-.110	.093	-.015	-.041	-.066	.403	-.062	.101
家族	.060	.122	.054	-.002	.005	-.042	.742	.008
患者についての話しを聴いた経験	-.135	-.072	-.131	.025	-.193	-.148	.475	.053
看護者	-.009	-.140	-.134	-.284	.182	-.107	.388	-.202
不安	-.204	-.051	.135	.084	.047	-.184	-.193	-.589
患者と関わる準備	-.114	-.081	-.089	-.234	.037	.050	-.096	.478
病気としての精神障害	.228	.045	.307	.164	.128	-.097	-.092	.468
精神看護の授業	-.250	.003	-.088	.010	-.059	-.278	-.111	.383
固有率	2.105	1.953	1.699	1.684	1.668	1.539	1.516	1.497
累積寄与率(%)	6.791	13.091	18.571	24.004	29.385	34.351	39.241	44.07

含めて患者へのケアの提供についての考えや想像が多く記述されていたため、この第３主成分を【患者への関わりをイメージする】と命名した。

＜第４主成分＞

第４主成分は、「自分が与える影響」、「自分を振り返る」、「全人としての患者」、「ネガティブなイメージ」、「精神看護学実習に臨むにあたって」のカテゴリーから構成されている。実習に臨むにあたって、学生自身が患者に対して悪い影響を与えてしまうのではないか等の不安な自分という存在を立ち止まって考えている内容や精神疾患を持つ人としての患者さんをどのように理解していけるかなど不安に関する記述が多くあった。そのため、この第４主成分を【全人的に関わっていけるかという不安】と命名した。

＜第５主成分＞

第５主成分は、「患者理解の必要性」、「共感的」、「精神看護ケアに必要なこと」、「患者との接し方」というカテゴリーから構成されている。この第５主成分を【患者・精神看護ケアの理解】と命名した。

＜第６主成分＞

第６主成分は「対象としての患者」、「患者に対する心情」、「心の病気」、「ネガティブなイメー

ジの消失」というカテゴリーから構成されている。これらのカテゴリーを総合して、第６主成分を【患者と向き合う積極性】と命名した。

＜第７主成分＞

第７主成分は「家族」、「患者についての話を聴いた経験」、「看護者」というカテゴリーから構成されている。これらのカテゴリーを総合して、【障害者の周りの人との関わり】と命名した。

＜第８主成分＞

第８主成分は「不安」、「患者と関わる準備」、「病気としての精神障害」、「精神看護の授業」というカテゴリーから構成されている。不安はあるが、そのことも踏まえて実習に臨みたいという内容に解釈された。したがって、これらを総合して、【実習の意欲】と命名した。

４）「看護のまとめ：精神看護・関わった患者についての感想」の因子分析

因子分析の結果、15因子が抽出された。以下に、各因子の解釈と命名を述べる。

抽出された主成分（表２参照）

＜第１主成分＞

第１主成分は、「退院後の生活」、「生活」、「施設」というカテゴリーから構成されている。この第１主成分を【退院後の患者を取り巻く環境を見通す】と命名した。

＜第２主成分＞

第２主成分は、「患者を取り巻く専門職」、「看護師」、「連携」というカテゴリーから構成されている。これらのカテゴリーを総合して、第２主成分を【多職種間連携】と命名した。

＜第３主成分＞

第３主成分は、「患者のポジティブな気持ち」、「患者の安全性の確保」というカテゴリーから構成されている。この第３主成分を【患者に安心感を与える】と命名した。

＜第４主成分＞

第４主成分は、「服薬」、「薬」というカテゴリーから構成されている。これらのカテゴリーには、薬物治療、服薬を継続していかなければならないことについての記述が多く含まれていたため、この第４主成分を【服薬の重要性】と命名した。

＜第５主成分＞

第５主成分は、「理解」、「病気」、「患者理解」というカテゴリーから構成されている。患者を通して、精神疾患の症状や病状を学んだ内容が多く記述されていたため、この第５主成分を【精神疾患の理解】と命名した。

＜第６主成分＞

第６主成分は、「患者に必要なこと」、「精神障害者が生活する場としての地域」、「自分を振り返る」というカテゴリーから構成されている。この第６主成分を【全人的な看護ケアについて考える】と命名した。

＜第７主成分＞

第７主成分は、「関わり」、「感情移入（共感）」、「患者に影響を及ぼす要因」、「看護する上で大切なこと」、「病棟」というカテゴリーから構成されている。この第７主成分を【病棟における看護ケア】と命名した。

＜第８主成分＞

第８主成分は、「看護師の役割」、「適応しなければならない場としての社会」、「リハビリテーション」、「患者と一緒の時間」というカテゴリーから構成されている。この第８主成分を【社会復帰を視野に入れたケア】と命名した。

＜第９主成分＞

第９主成分は、「患者の気持ち」、「患者の背景」というカテゴリーから構成されている。この第９主成分を【文脈の中から患者を看る】と命名した。

＜第10主成分＞

第10主成分は「作業療法」、「治療」のカテゴリーで構成されている。これらを総合して、第10主成分を【精神科治療の理解】と命名した。

＜第11主成分＞

第11主成分は「退院」、「家族」、「受け持ち患者」のカテゴリーで構成されている。これらを総合して、第11主成分を【退院の条件としての家族】と命名した。

＜第12主成分＞

第12主成分は、「患者が抱える課題」、「患者を見る目」、「入院生活」のカテゴリーから成っている。この第12主成分を【患者を見る視点の多様性】と命名した。

＜第13主成分＞

第13主成分は、「精神障害者の捉え方」、「実習初期の思いや行動」というカテゴリーから構成され

表2：看護のまとめ（実習後レポート）回転後の成分行列a

	成分														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
退院後の生活	.719	.001	-.041	.016	-.058	-.029	.007	-.016	-.011	-.046	.005	-.031	-.070	-.011	.012
生活	.696	-.007	.103	.006	.163	.227	.004	.126	.068	.067	.042	.122	.046	.086	-.077
施設	.658	.035	-.079	-.076	-.159	-.042	.011	-.064	-.035	-.083	.063	-.090	-.056	-.035	.031
患者を取り巻く専門職	-.045	.717	-.078	.085	-.050	.056	-.072	-.020	-.077	.127	.097	-.005	.036	.000	.013
看護師	-.055	.665	.129	-.084	-.015	-.028	.009	.103	.081	.022	.052	-.045	-.120	-.028	.049
連携	.373	.627	-.070	.055	-.048	-.011	.012	.058	-.056	-.041	-.052	-.041	.025	.051	-.080
患者のポジティブな気持ち	-.004	-.054	.794	.003	-.053	.028	.097	-.043	.091	-.021	.035	-.025	.000	.062	-.008
患者の安全性の確保	-.057	.068	.791	-.060	-.071	-.019	-.103	.115	-.046	-.060	-.054	-.072	-.074	-.080	-.037
服薬	-.033	.021	-.009	.751	-.013	.054	-.021	-.018	-.055	-.007	.037	-.045	-.011	.028	.063
薬	.007	.032	-.061	.735	-.051	-.039	.018	-.056	.137	.039	-.167	.015	-.039	-.059	-.095
理解	-.045	.020	-.048	-.055	.691	.013	-.024	.014	.080	-.034	.004	-.044	.003	-.014	.121
病気	.054	-.115	-.029	.063	.579	-.085	-.007	.176	-.006	-.013	.039	.107	-.004	.115	-.124
患者理解	-.095	.008	-.065	-.088	.499	.109	-.047	-.188	-.030	-.080	-.087	-.100	-.108	-.120	-.016
患者に必要なこと	.087	-.005	.038	.039	-.020	.820	-.031	.049	.022	-.008	.121	.025	.022	.021	.047
精神障害者が生活する場としての地域	.457	.164	.014	.048	.156	.509	-.169	-.086	-.012	.078	.052	-.032	.156	.024	-.056
自分を振り返る	-.185	-.087	-.175	-.047	-.067	.418	.201	.290	-.043	-.275	.099	-.123	.037	-.094	-.043
関わり	-.027	.006	-.028	-.089	-.086	.023	.644	.060	-.049	.118	-.147	-.120	.064	-.099	.006
感情移入	-.004	.025	.354	-.073	-.056	-.066	.481	-.202	-.003	-.008	-.120	.089	.097	-.040	-.054
患者に影響を及ぼす要因	.015	-.126	-.067	.160	-.015	-.027	.475	.156	-.057	.005	.209	.047	-.216	-.003	-.097
看護するうえで大切なこと	-.006	.328	.129	-.020	.177	.130	.380	-.018	-.053	-.147	-.046	.105	-.228	.224	.297
病棟	-.059	.050	.111	-.146	-.115	.070	-.370	.119	-.227	.187	-.237	.001	-.076	-.215	-.163
看護師の役割	-.033	.270	.040	-.067	.065	.019	.047	.608	.056	-.039	-.093	.024	-.053	-.040	.069
適応しなければならない場としての社会	.096	.002	-.010	.037	.109	.072	.211	.437	.084	.347	.120	.134	.141	-.031	-.108
リハビリテーション	-.021	-.162	.018	-.084	-.136	.126	-.194	.420	-.143	.102	-.275	.047	-.156	.047	-.086
患者と一緒の時間	-.072	.033	-.083	-.160	.050	.301	.151	-.326	.025	.087	-.190	.015	-.267	-.158	-.104
患者の気持ち	-.013	-.036	.102	.098	-.023	.122	-.029	-.103	.712	-.011	-.080	.005	-.055	-.004	.042
患者さんの背景	.011	.017	-.040	-.041	.131	-.177	-.042	.276	.576	-.095	.149	-.091	-.089	-.125	-.061
作業療法	-.077	.205	-.097	-.103	-.107	-.043	.041	-.053	-.044	.686	-.025	-.057	-.042	.006	-.020
治療	-.052	-.122	.009	.320	-.026	.020	.008	.116	-.077	.512	.110	-.067	-.024	.033	.073
退院	.108	.031	.092	-.037	-.065	.194	-.125	-.142	-.178	.230	.560	-.012	-.050	-.052	-.021
家族	.260	.072	-.050	-.079	.201	.081	.114	.099	-.054	.031	.551	-.003	-.089	.046	-.110
受け持ち患者	-.184	.039	-.089	-.044	-.218	.004	-.100	-.048	.162	-.111	.439	.065	.041	.025	-.024
患者が抱える課題	-.022	-.002	.006	-.019	-.006	-.029	.057	-.102	.015	-.017	.105	.744	.145	-.055	.033
患者を見る目	-.026	-.046	-.034	-.089	.030	.006	-.028	.242	-.058	-.057	.034	.670	-.064	-.054	.055
入院生活	-.005	-.033	-.076	.082	-.100	.021	-.087	-.047	-.027	-.008	-.207	.413	-.158	.050	-.180
精神障害者の捉え方	.015	-.068	.013	.044	.063	.034	-.049	-.029	-.094	.097	.027	-.016	.685	-.091	.002
実習初期の思いや行動	-.090	-.005	-.071	-.100	-.149	.040	.061	-.001	-.007	-.156	-.074	.018	.595	.034	.010
患者の疾患	.155	.064	-.002	-.123	-.130	-.012	-.122	.079	-.076	-.079	.011	-.051	-.102	.700	.050
精神系・精神疾患の捉え方	.222	-.073	-.049	-.027	-.053	-.160	-.058	.249	-.191	-.170	.006	-.014	.049	-.482	.091
症状	-.019	-.171	-.076	.206	.272	-.166	.016	.021	-.205	.100	.032	-.086	.124	.480	-.061
患者の行動の意味を知る	-.008	.043	-.005	-.016	.040	-.020	-.056	-.061	.088	.055	-.056	.028	.102	-.090	.653
患者の行動	.013	-.062	-.151	-.213	-.079	-.016	-.017	-.040	.354	.352	-.153	-.076	-.058	.106	.475
対応	-.088	-.048	-.075	.056	-.083	.003	.084	.164	-.179	-.164	-.019	-.063	-.046	.163	.434
患者とのコミュニケーション	-.094	-.054	-.096	-.095	-.062	-.070	.059	.001	.289	-.019	-.145	-.026	.248	.252	-.378
固有値	2.09	1.759	1.612	1.528	1.527	1.484	1.453	1.449	1.409	1.382	1.381	1.347	1.312	1.304	1.288
累積寄与率	4.75	3.998	3.664	3.472	3.47	3.373	3.302	3.293	3.202	3.14	3.138	3.061	2.981	2.963	2.928

ている。実習前の状況から実習を通して理解した内容が含まれるため、この第13主成分を【実習を通しての精神障害者への理解の変化】と命名した。

＜第14主成分＞

第14主成分は、「患者の状態」、「精神科・精神疾患の捉え方」、「症状」のカテゴリーから構成されている。これらを総合して、【患者の状態像】と命名した。

＜第15主成分＞

第15主成分は「患者の行動の意味を知る」、「患者の行動」、「対応」、「患者とのコミュニケーション」からカテゴリーが構成されている。これらを総合して、第15主成分を【患者のニーズへの対応】と命名した。

５）学生のポジティブ・ネガティブな記述の割合について

実習前レポート「精神看護学実習に臨もうとしている今の素直な気持ちについて」と、実習後レポート「精神看護・関わった患者についての感想」を感性分析によって、「ポジティブな記述」と「ネガティブな記述」の２つのカテゴリーを抽出した。それらの出現割合は、実習前レポートでは、ポジティブな内容の記述がｎ＝50（％）に対し、ネガティブな内容の記述がｎ＝278（135％）という結果であった。実習後レポートでは、ポジティブな内容の記述がｎ＝164（23.8％）に対し、ネガティブな内容の記述がｎ＝347（50.4％）という結果であった。

４．考察

１）実習前の精神科・精神障害者への思いや気持ち

第１主成分である【精神科の特異性】、第２主成分【生活者としての患者をイメージできても、入院患者としてはイメージしにくい】、第３主成分【患者への接し方をイメージする】、第４主成分【全人としての患者に関わっていけるかという不安】、といった学生の未知な事柄への期待と不安が混在しているアンビバレントな感情を示す主成分からは、実習前の学生が精神科や精神障害者、精神看護に対して、不安や恐怖の感情を抱いていると解釈できた。これらの主成分を構成するカテゴリーの中の記述には、“今まで精神障害者と関わったことがないため、ちゃんと関われるか不安”といった未体験である精神障害者との関わりに対して不安があるという記述が多く含まれている。また、“実習にあたり、ドアの施錠や危険物の取り扱いなど今までの実習になかった注意を受け、緊張感が高まった”、という様な精神科の特異性に対する緊張感、“どう接すればよいかわからない”、“精神障害と聞くと、とても暗いイメージや怖いイメージがある”といった精神科へのネガティブで曖昧なイメージに関する記述が多く含まれている。

学生は授業による知識だけでは精神医学に関する事柄について否定的なイメージの軽減につながらないように[5]、本研究においても学生が実習前に抱くネガティブなイメージは多く存在していることが明らかとなった。学生は未知であるが故に、マスコミで報道されている様な限られた情報により精神看護領域のイメージを構成しており、精神障害者や精神科を不安や恐怖といった形で捉えていることが考えられる。

一方で、実習事前レポートからは前述のような学生のネガティブな感情を表す記述に対し、“地域看護学実習で精神疾患を持つ方と接したことにより怖いというイメージはなくなった”という様な、精神障害者との関わりの経験によって恐怖心はなくなったというようなポジティブな感情を表す記述も多く見られた。また、精神障害者との関わりの経験の場として地域看護学実習を挙げている記述が多く存在したことは、実習指導者の意図が反映されているという背景があることを考慮しなければならない。しかし、これらのことを踏まえても、地域看護学実習は学生の精神障害者へのイメージの明確化という点で精神看護学実習への取り組む姿勢において肯定的な役割を果たしていると考えられる。

第５主成分【患者・精神看護ケアの理解】、第６主成分【患者と向き合う積極性】からは、学生の実習に対する前向きな姿勢や、精神障害者や精神科に対して怖くないといったポジティブな感情を読み取ることが出来た。これらの因子からは未知の領域である精神看護を学ぶことが出来るという期待や楽しみという感情と精神看護の難しさのイメージや不安という感情を併せ持つ、学生のアンビバレントな感情があると考えられる。

第７主成分【障害者の周りの人との関わり】や第８主成分【実習への意欲】には、“疾患や治療についてしっかり勉強して実習に臨みたい”、“実際に臨床で関わる中で対象を理解したい”，“不安は大きいが先入観を持たずに患者さんと同じ目線で物事を考えていきたい”といった記述が含まれている。これ

らのことから、学生は、ネガティブな感情を抱きながらも、精神科看護を学ぶ意欲といったポジティブな感情も同時に持っていることが明らかとなった。また、“実習が楽しみである”といった記述には、実習を終えた学生との情報交換をしている記述があった。これらは、情報的支援ネットワークを持つ学生は高い自己効力感と少ない蓄積疲労度を持ち、実習前の不安は弱くなる[7]可能性が考えられる。本研究結果からも、学生間の情報交換ネットワークが存在したことにより、実習に対する不安が減少し、楽しみや期待といったポジティブな感情が増すことが明らかとなった。図１に示すように、不安は因子分析では第８主成分【実習への意欲】に含まれるが、第３主成分【患者にどう接するかイメージする】との関係性が密であることが分かる。これは、学生が抱く期待と不安といったアンビバレントな思いの象徴であると思われる。

２）実習を終えて得た学び・感じたこと

第１主成分【退院後の患者を取り巻く環境を見通す】、第８主成分【社会復帰を視野に入れたケア】、第11主成分【退院の条件としての家族】からは、学生は受持ち患者を通して、治療と並行して、退院後の生活の場がどこになるのか患者の生活が存在することを意識化し考えていると読み取ることができる。この主成分を構成するカテゴリーには、“受持ち患者さんは施設への退院を控えていた方で自己管理能力を高める関わりが必要となる患者さんであった”、“施設への見学”、“自宅への外泊”といった記述が含まれており、学生は精神科看護について、患者の入院時のみケアだけなく、生活、継続性ということを強く意識したと思われる。そして、受持ち患者が退院するにあたり、病状の安定と患者の希望だけでは退院できない場合もあることを知り、家族の理解と家族の負担軽減、家族の希望にも寄り添いながら患者の退院を進めることが大切であることを学んでいると解釈できた。そして、精神科領域に関する理解を深め、イメージを再構築していると考えられる。

第２主成分【多職種間連携】では、“患者さんにとって安心して気持ちを表出できる場が必要であると学べた”“看護師だけが患者と家族をつないでいるのではなく、他職種も関わって退院への方針を考えて行っていると学んだ”など精神科における治療や看護を理解していくと同時に、ケアを提供するのが看護師だけではないことを学んでいると読み取ることができる。在宅看護論実習において多職種間連携の中で対象者が生活していることを学んでいるが、精神看護学実習の中で多職種間連携についてイメージを再構築していると考えられる。

第３主成分【患者に安心感を与える】では、“実習前はすべての病室が保護室というイメージである方が強かったが、一般の病室と同じような中で危険物の取り扱いなどに注意されていることが分かった”や“保護室での看護師と患者のやり取りを見て、看護師の対応がとても穏やかであり、患者のことをよく考えて心配しているという姿勢を見せているということを学んだ”、“安全の確保のための隔離が患者にとっては罰として考えることがあるということを聞き、人権に配慮した看護の難しさを知ることができた”など精神科の特徴でもある保護室について、学びを深めていることが読み取れた。

第４主成分【服薬の重要性】、第５主成分【精神疾患の理解】、第10主成分【精神科治療】、これらの成分には、“患者さんの身体の中で起こっていることは本人にしか分からない部分もあるので、薬も患者さんが納得して飲めるように援助していくことが必要であると感じた”、“薬の必要性を理解していても薬を飲み続けることは容易ではないということを患者さんと関わる中で感じた”、“精神障害の背景にある患者さんの苦しみについて理解することができた”など、精神疾患の治療の主軸である薬物療法について、患者とともに参加する作業療法を通して、薬に対する患者の思い触れ、患者理解を深めていると考えられる。また、薬物療法の重要性を理解する中で、患者の服薬への葛藤について知る機会となっていると考えられる。そして、作業療法の場では、他の職種の役割を理解することができていたと考えられた。

第６主成分【全人的な看護ケアについて考える】、第７主成分【病棟における看護ケア、第12主成分【患者を看る視点の多様性】については、“看護師が提供した支援がすぐに結果として現れないのも特徴である根気強く患者さんと関わっていくことが必要と感じた”や“手を握ったり、共感する姿勢を見せながら、患者を安心させている”、“自分の態度や言動が患者さんにどのように受け止められるか常に考えながら関わっていかなければならないと学んだ”などで構成されている。これらから、学生は自

分自身の行動を振り返る機会を得ており、看護師の患者対応から具体的な共感する姿勢という状況を客観的に体験ないしは観察し学び、実習の中で活かそうと心がけていたと思われた。そして、個別性のある関わりや患者の今後を見据えた関わり、また患者をいかに多角的に見ていくかという重要性を理解しているように読み取れた。これは、単に疾患だけの回復や患者本人の状態の安定のみでは解決されない問題を患者が抱えていることを学んでいると考えられる。

第９主成分【文脈の中から患者を看る】、第13主成分【実習を通して得た精神障害者への理解の変化】、第15主成分【患者のニーズへの対応】について、実習初期には言語的コミュニケーションが続かず、自分は何をしているのか戸惑ったといった内容の記述も見られ、学生は他科の実習では経験する機会が少ない戸惑いや悩みを抱いていたことが明らかになった。そして、次第に“精神障害者だからと意識しすぎずに関わっていけばいいことを学んだ”というように、実習前までは精神障害者に対して身構えていた状況から、実際に関わったことでポジティブな意識へ変化していることが分かる。そして、患者が起こす行動、場面だけを見ると突発的な問題行動のように見えることにも理由・背景があることを学んでいた。患者が発する言葉の意味や行動の意味など単なる言葉や行動ではないこと理由が存在することやそれらを考慮した看護を提供していくことが大切だと実感している。すなわち、病気のみを見るのではなく、その人を看るということを体感し、患者の個別性に合わせた看護の重要性について理解を深めていると思われる。そして、図２に示すように、第13主成分【実習を通して得た精神障害者への理解の変化】に含まれる２因子は、学生の精神看護に関する考えの広がりを象徴しているのではないかと思われる。

第14主成分【患者の状態像】について、患者の意欲の低下を記述している内容があり、学生は症状としての意欲低下に着目していることが分かった。さらに、同じ病名でも呈す症状が違ったり、妄想一つをとっても患者ごとに異なるものであることなどから患者の理解を深めていると考えられた。そして、患者を取り巻く精神科看護・精神看護は家族看護や地域看護などのも含めた視点が必要であることなども学び取っていることが明らかとなった。

３）実習前後の思いの変化

（１）ポジティブ・ネガティブの感情

実習前の学生の記述では、ポジティブな記述が15％、ネガティブな記述が36.7％とネガティブな意見が非常に多くを占めている。これは、多くの学生が精神科領域にネガティブな思いを抱いていることを示している。そして、実習後の学生の記述からポジティブな記述が7.1％、ネガティブな記述が15％とポジティブとネガティブ共に実習前に比べて半減していることが明らかとなった。ポジティブな記述が半減したことは意外な結果であった。一方で、ネガティブな記述の減少は顕著なものがある。

（２）全体の変化

学生は実際の患者と関わることで患者等をイメージできるようになり、ネガティブな内容に怖いや不安のような抽象的な表現は少なくなっていた。そして、ネガティブな内容には、実際に患者と関わったことで感じるケアなどの具体的な難しさを述べたものである。実際は、“精神障害を持つ患者との関わりはやはり難しいと感じた”、“幻聴がある時は関わりを拒否されたり、作業療法中に急に笑顔になったりしたときは戸惑った”という記述が多く見られた。難しいという記述は負のカテゴリーに振り分けられたが、実習の中での学びと捉えると貴重な体験になっていると思われる。精神看護の難しさは、必ずしも不安や恐怖というネガティブな感情に結び付くのではなく、学びを深めたいという様なポジティブな感情にも結び付く可能性があると考えられる。このことは、実習後のポジティブな内容が減少していることも関連していると思われる。さらに、実習前成分８因子から実習後成分15因子へ増加したことは、学生は実習を通して精神障害を持つ人や精神看護学に対するイメージが具体化されたことを意味していると考えられる。また、学生は実習を通して、実習後の15因子に表れているように患者を多面的かつ将来的な方向性をも見つめていく必要性についても理解を深めていると考えられる。

５．結論

１）実習前の思いの成分は８因子から構成され、実習後には15因子に増加している。学生は実習を通して、精神科看護について具体性が出てきており、精神障害者および精神看護について学びを深めている。

２）実習前におけるポジティブな記述が15％、ネ

ガティブな記述が36.7％であり、実習後の学ポジティブな記述が7.1％、ネガティブな記述が15％とポジティブとネガティブ共に実習前に比べて半減している。これは、学生が実習を通して、抽象的なネガティブな思いが軽減し、看護を行う中での難しさを経験していることで、ポジティブな思いも軽減したのではないかと考えられる。

６．研究の限界と今後の課題

実習レポートの質問項目上、学生の精神看護に対する興味に関するデータは得られていない。そのため、今後、対象数を増やすとともに興味や学習意欲等調査項目に関しても検討が必要と考える。

７．謝辞

ご協力いただきました対象者の皆様、ご指導いただきました先生方に深く感謝いたします。

８．引用・参考文献

１）小坂やす子他：心を病むことに対する看護学生の認識，第40回日本看護学会論文集看護教育，日本看護協会，242-244，2009

２）斎二美子，石田真知子：精神看護実習における看護学生の精神障害者及び精神看護に対する意識の変化と学びの関連，東北大医保健学科紀要，15（1），43～56，2006

３）東口和代，米沢久子，菅野久美子他：精神科臨床実習と精神障害者観の変容についての一考察，Quality Nursing，４（9），75，1998

４）１）同掲載

５）渡邊敦子，横山恵子，石田靖子：看護学生の精神看護学実習を通しての精神障害者イメージの変化，第32回日本看護学会論文集 看護教育，50～52，2001

６）坂井郁恵，森千鶴：精神障害者観の形成と精神看護学実習との関連，第32回日本看護学会論文集看護教育，53～55，2001

７）國方弘子：精神看護学実習前の不安に影響する要因の検討，日本看護学会誌，13，2～9，2004

８）入江拓，小平朋江：看護大学生の精神科保護室に対する受け止めおよび視点の変化－テキストマイニングによる非構造型データの分析から－，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，No15，１～10，2007

９）河野あゆみ，神郡博：精神障害者の隔離・拘束に対する看護師のジレンマ，日本精神保健看護学会誌，Vol15，No1，32～40，2006

10）大高庸平，いとうたけひこ，小平朋江：精神障害者の自助の心理教育プログラム「当事者研究」の構造と精神保健看護学への意義－「浦河べてるの家」のウェブサイト「当事者研究の部屋」の語りのテキストマイニングより－，日本精神保健看護学会誌，Vol19,No2, 43～54,2010

11）神郡博：精神看護学㈪ 精神障害を持つ人の看護，メヂカルフレンド社，P30，2009

12）川岸洋美，市山加奈恵，中田伸代，筒口由美子：精神分裂病患者の入院体験から学ぶ看護～当事者の語りを通して～，富山医科薬科大学看護学会誌 第４巻２号，137～146，2002