

# 精神科リハビリテーション看護における看護学生の学びの特徴

福山なおみ<sup>1)</sup> 井上 聡子<sup>1)</sup>

## 要 旨

本研究は、精神科リハビリテーション看護における看護学生の学びの特徴を明らかにすることを目的にリハビリテーション援助論および課題別看護実習（精神機能に障害をもつ人を対象とする実習—以下実習）を履修した本学3年次生6名中、研究に同意の得られた6名の授業レポートから、学生がとらえた精神科リハビリテーション看護の学びの特徴について記述内容を整理・分析した。研究期間は2003年6月～10月である。その結果、実習時期による学びの特徴は、中間カンファレンスでは「患者の個性にあった援助の方向性」、精神障害者らのシンポジウム参加後は「地域で暮らす精神障害者の理解とやまいの体験に関する学生の思いと具体的援助」、最終カンファレンスでは「シンポジウムの学びを受け持ち患者に応用したその人に相応しい援助」であった。看護援助の学びの特徴は、「自己実現をより可能にする援助」、「自我を守り支える援助」、「患者の自我を強化する援助」が見られた。

キーワード：精神障害者、精神科リハビリテーション看護、看護学生、看護教育

## はじめに

当短大において筆者が担当する課題別看護論（リハビリテーション援助論—精神機能に障害を持つ人を対象とする実習）および課題別看護実習（精神科リハビリテーション）では、学生各自がテーマを設定し、課題別看護論で学んだ知識を活用しながら、セルフケア能力を高める援助や、自尊心を高める援助、対人能力を身につける援助などをテーマにして受け持ち患者の看護を主体的に学んできた。精神を病む人の特徴として、ストレス脆弱性があり、回復後もストレスが加わると再発しやすいことがいわれている。野田は、精神障害を火山にたとえ「マグマ（病気）が一度吹き出すと、火山の姿は崩れ、その崩れた部分、あるいは火山全体の立ち姿は『障害』と考えられる。」<sup>1)</sup>と表現している。また、Geoffreyらは「精神障害は、疾病と障害が共存しているので精神科リハビリテーションの特徴は、治療と併せてリハビリテーションを行なっていく必要がある。」<sup>2)</sup>と述べている。また、1993年の精神保健法改正から精神障害者の生活の場も地域社会へと方向変換が求められているが、33万人の患者が差

別や偏見などに伴う社会的入院を余儀なくされているのが実状であり、地域で暮らす精神障害者を理解することは、精神科リハビリテーション看護を学ぶ上で重要である。

精神科リハビリテーション看護の学びに関する先行研究において、看護学生に言及したものでは、精神看護学実習のなかで精神科病棟を主として精神障害者小規模作業所精神科作業所など様々な実習施設で、健康レベルの違う精神障害者と接するプロセスを通して精神科におけるリハビリテーション看護の重要性への気づきに関するもの<sup>3)</sup>がある。しかし、精神科リハビリテーション看護における学びの特徴についての報告は少ない。そこで筆者は、平成14年度の実習に地域で暮らす精神障害者シンポジウムへの参加をとりいれることを試みた。その結果、学生の学びが深まったと感じられたため、その学びの特徴を明らかにしたいと考えた。このことは、学生が、精神障害者が現実の世界をどのように生き、また個々が描く将来とはどのようなものを視野に入れ、精神科リハビリテーション看護を包括的に学ぶ上で意義があると考えられる。

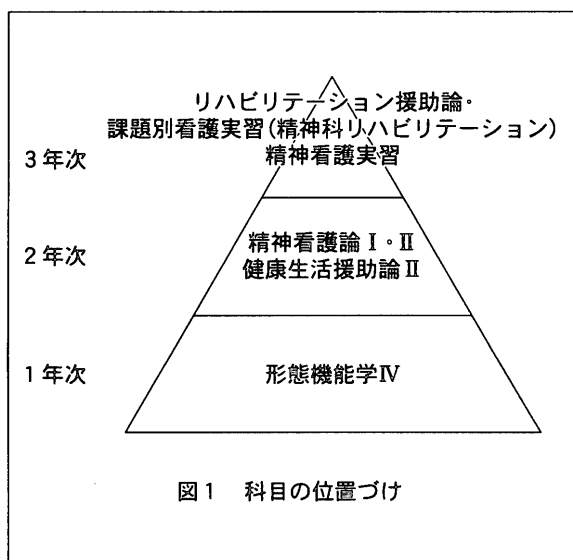
1) 川崎市立看護短期大学

## I 研究目的

リハビリテーション援助論および課題別看護実習（精神機能に障害をもつ人を対象とする実習）での精神科リハビリテーション看護における看護学生の学びの特徴を明らかにする。

### 科目の説明

本学の精神看護領域における科目は、1年次の形態機能学Ⅳ（精神機能）を基盤として、2年次の精神看護論Ⅰ・Ⅱ、健康生活援助論Ⅱ、3年次に精神看護実習、そして選択科目として課題別看護論（リハビリテーション援助論－精神機能に障害をもつ人を対象とする実習）および課題別看護実習（精神科リハビリテーション）を位置づけている。



## II 研究方法

1. 研究対象：本学3年次生のうち、リハビリテーション援助論および課題別看護実習（対象：精神機能に障害をもつ人－以下精神障害者）を履修した学生6名の授業レポート。

学生が提出した実習中・後の授業レポートおよび精神障害者地域生活推進連合会シンポジウム（以下シンポジウム）参加後の授業レポート。

2. 研究期間：2003年6月～10月

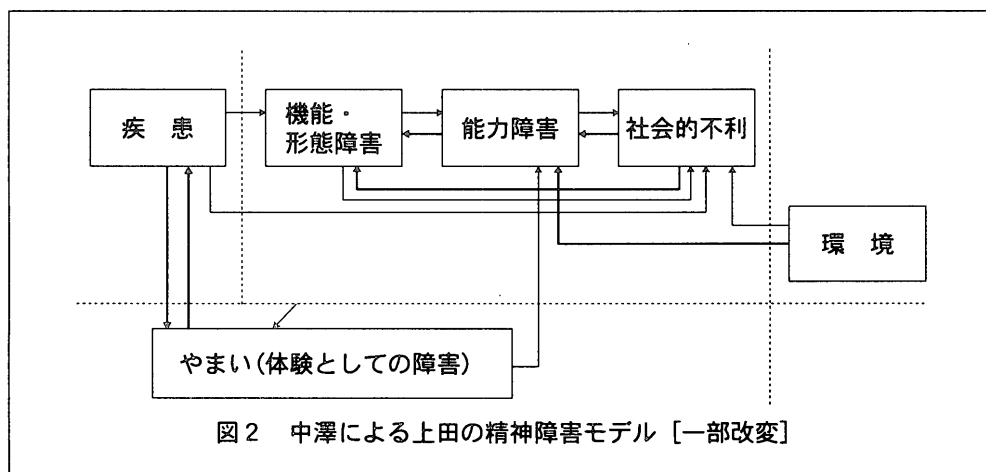
3. 分析方法

1) データは、学生が提出したリハビリテーション援助論および課題別看護実習の授業レポートを用い、記述内容から精神科リハビリテーションにおける看護の特徴を整理・分析した。分析は、中澤による上田の精神障害モデル一部改変<sup>4)</sup>（以下、モデル）に沿って整理をした。①疾患、②機能・形態障害、③能力障害、④社会的不利、⑤環境、⑥やまい：体験としての障害

このモデルは、看護モデルではないが、精神科リハビリテーションの学びの特徴をみるために以下の点で有用と考え使用した。①疾病と障害が因果律的には考えられない ②障害のレベルや状態は環境（人間関係も含む）により容易に変化する ③時間と共に障害が固定することではなく不安定な経過をたどる ④障害に対する主観的体験は様々に揺れ動く<sup>5)</sup>という精神障害の特徴を示すものである。

2) 1)の結果、精神障害者への看護援助と考えられた内容について類別・整理し、信頼性を高めるために研究者間で検討を重ねた。（表2参照）

3) 次に、実習中・実習後のレポートおよびシン



ポジウム参加後レポートから、精神科リハビリテーション看護の時期による学びの変化を抽出し、その特徴について考察した。

#### 4. 倫理的配慮

精神障害者地域生活推進連合会関係者の方に研究の主旨・プライバシーの保護について説明し、さらに学生には成績には影響しないことを保証し同意を得た。

### III 結果

#### 1. モデルからみた学び (表1参照)

1) 社会的不利について:「周囲の人々の理解が得られないことから体験そのものが否定的に見え、余計に本人が障害を受け容れづらくなるのだと思う。」またそのことは、「その人や家族にとって意欲を低めたり、自信を失うことへつながる。小さな励ましでもかけることができたならその人のもつ意識もプラスに向かうのではないか。」などの記述が5個みられた。

2) 環境について:「作業所やデイケア、グループホームについて社会復帰や社会と接点を持つこと、仲間を作るなど、リハビリとしての多くの役割があるのだと感じた。」など『場に関するもの』が7個で、「作業所やグループホームの仲間や家族、友人などの精神的な支えがあるから、今があるのだと聞き、一人では生きていけないのだと改めて感じた。仲間の大切さを痛感し、自分の精神的支えになってくれる人に感謝したい気持ちになった。」など『人の重要性』を述べたものが5個であり、計12個の学びがあった。

3) やまい<体験としての障害>の理解について:「障害を抱えてから障害を受容していくまでの困難、行きつ戻りつする気持ちが感じ取れ、障害を受容するまでの苦労が伝わってきた。」など15個みられた。そのうち「障害受容の苦労や辛さ苦しさを述べたやまいの体験」が12個、その看護援助については3個であった。

4) 疾患、機能・形態障害、能力障害に関する学びの記述は、なかった。

#### 5) 看護援助に関する学び (表2参照)

ここでの学びは、27個みられた。その内容は、3つの学びに分けられ、以下に示す学びの性質が抽出された。〔患者の自我を強化する援助〕では、「相手と気持ちが通じ合えるようにすること」「患

者と共に歩いていくこと」「希望を支え続けていくこと」「患者を承認していくこと」「患者がこのままでよいと思えること」であった。また、〔自我を守り支える援助〕では、「自信を回復できるように援助すること」「ストレスを軽減していくように援助すること」「自己決定能力を高めていくように援助すること」であった。さらに〔自己実現をより可能にする援助〕では「健康な側面を引き出す援助」「不安への援助」「社会生活に必要な能力を養うことから得られる意欲や達成感を提供すること」「この先どうなっているのがよいのか考えていく援助」「患者一家族関係を調整する援助」であった。さらに、看護者自身の傾向を理解する大切さの記述があった。

#### 2. 実習時期による学びの変化 (表3参照)

実習中は、「患者がセルフケアについてどうなりたいたいのか患者の気持ちを聴いて、同じ目標に向かって過ごし、自己管理能力を高めたい」等の〔患者の個別性にあった看護援助の方向性〕が4個、シンポジウム参加後が「作業所やデイケア、グループホームについて社会復帰や社会と接点を持つこと、仲間を作るなどリハビリとしての多くの役割があるのだと感じた」など〔地域で暮らす精神障害者の理解〕や「こころの病を持つ人を知り、当事者でしかわからないという他人事ではなく、互いに思い合えるようになるたらよいと思う。」などの〔やまいの体験に対する学生の思い〕、また、「看護者として家族の理解をもてるように家族とかかわっていくことが大切ではないか。家族がどのように本人と接したらよいかなど、本人一家族間の関係を調整していくかが今後の課題である。」などの〔精神障害者への具体的援助〕が38個挙げられていた。そして、実習終了時では、「伝える能力を伸ばすということは、自分の思いや気持ちを伝えていくことにつながり、そうすることで、不安や分からないことが軽減し、生活していきやすくなる」「自己管理能力を高めていくための一歩をさらに、患者と共にセルフケア(金銭管理)を行なえた」「安心感だけでなく、所属感、自己肯定感、責任感を与えることが必要、やればできると感じられるようになることもリハビリの過程で必要である」など〔シンポジウムでの学びを受け持ち患者に応用したその人に相応しい援助〕が20個抽出された。

表1 中澤による上田の精神障害モデルにもとづく学生の学びの特徴

障害の疾患と構造	学生の学びの内容	学びの性質
①：疾患	記述なし	
②：機能・形態障害	記述なし	
③：能力障害	記述なし	
④：社会的不利 (5個)	<p>周囲の人々の理解が得られないことから体験そのものが否定的に見え、余計に本人が障害を受け入れづらくなるのだと思う</p> <p>周囲の人の理解が得られないことはその人や家族にとって意欲を低めたり、自信を失うことへつながる。小さな励ましでもかけることができたらその人の持つ意識もプラスに向かうのではないか</p> <p>(友人とともに家族の理解を得られないということを聞いて辛い現状があると知り悲しくなった。近くにいる家族が理解しようとしないとその人のよりどころもなくなってしまう) ことから、家族でさえも理解がないことは今後も考えていく課題である。</p> <p>この周囲の無理解が障害を抱えている本人や家族を孤立させてしまったり、家族も放任してしまったり、本人だけが孤立してしまう悪影響を及ぼしてしまう</p> <p>周囲の理解が得られるような教育の場の機会をつくっていくことが今後の課題・地域の人が学べる場になっていくことが課題</p>	周囲の理解が得られにくいために当事者の意欲の低下や自信喪失につながる
⑤-①： 環境(場) (7個)	<p>作業所やデイケア、グループホームについて社会復帰や社会と接点を持つこと、仲間を作る、などリハビリとして多くの役割があるのだと感じた</p> <p>同じ病気を持つ人が話し合う機会が共感できる部分もあるし、新たな視点を見出せることになるので大切だと思った。</p> <p>シンポジウムで体験を聞くことは、自分の体験を共感できたり、共有できる機会となっているのだと感じた。アドバイスも受けられる</p> <p>気持ちを自由に表現できる場があるということもシンポジウムという場ならではのことだと思った。</p> <p>気持ちの持ちようが大切などの意見や、何が原因で病気になったか自分自身で振り返ってみたり、迷惑をかけた人やお世話になった人への感謝などの発表があった。また、手を挙げて発表したりする人を見て、入院中の患者しか会えることがなかったので、シンポジウムのような場はとても貴重である。</p> <p>成功体験の意味がなかなか理解できないため、どのようにその場を提供していったらいいのか理解できなかった。今後精神科リハビリテーションとしての意味づけを考えて検討していく</p> <p>自分自身で精一杯というより、自己中心的な精神障害者の人が他者のことを捉えられていたり、シンポジウムに出席できていることは回復しているんだ、社会復帰しつつあるんだということを感じさせる。</p>	気持ちを語り合い共感しあう場があること
⑤-②： 環境(人) (5個)	<p>作業所やグループホームの仲間家族、友人などの精神的な支えがあるから今があるのだと聞き一人では生きていけないのだと改めて感じた。仲間の大切さを痛感し、自分の精神的支えになってくれる人に感謝したい気持ちになった。</p> <p>応援して思ってくれる友達や家族がいることで非常に大きな支えになっている</p> <p>シンポジストの話から、自分を迎えてくれる人がいると安心感を与え、頑張ってみようと思える気持ちが生まれてくる</p> <p>多くの人の理解や支えが必要だとわかった</p> <p>このシンポジウムは、自分の気持ちを打ち明け、当事者同士励ましあったり、アドバイスしあったりできる場である。であった人たちは、お互い支えあっているかもしれないと思った。</p>	周囲の人々に支えられていること
⑥：やまい く体験としての障 害>の理解 (12個)	<p>障害を抱えてから障害を受容していくまでの困難、行きつ戻りつする気持ちが感じ取れ障害を受容するまでの苦労が伝わってきた。</p> <p>当事者にとってそのことを受け入れることがどんなに辛く、苦しいことがわかった。</p> <p>過去のことは肯定的に。今できることをやっていき、物ごとを前向きに考えていくという限られた時間に対する素晴らしい捉え方があった。これは苦しい体験を経てきたから今の自分を認めていけるのだと感じた</p> <p>症状に悩まされながらも一步一步毎日を大切に生きていこうとするひたむきさが印象に残った</p> <p>障害を抱える人の気持ちや受け入れるまでの困難など学べた</p> <p>友人とともに家族の理解を得られないということを聞いて辛い現状があると知り悲しくなった。近くにいる家族が理解しようとしないとその人のよりどころもなくなってしまう</p> <p>辛い思いをたくさんした中で、その人自身の中で頑張ってみようという努力や目標を持つことで自信を持ち、「無理をせず日々を大切に過ごせたらいいなあ」と、今のままで十分いいのだと思えるようになったのだと感じた</p> <p>周囲の人を見ていてあるべき姿とそうでない姿を重ね合わせているところも、自分の回復過程に必要なことをしっかり得ようとしていて前向きであると思った</p> <p>マイペースでいいこと、自分がやらなくてではなく、皆でやればいいとそれまでのストレスから解放され楽な気持ちになることができたのではないかな。</p> <p>自分の中に甘えがあったことを認め、自分を見直すことから始めて、自分自身の力で、着実に一步一步進んできたのだと思い、どうしたいと考えているところがすごいと思った</p> <p>当事者の方々の周りの方々のかわりがそれぞれにとっても影響している。かわっている人たちがいろいろな思いを抱き泣くこともあるし怒ることもあるし、わからなくて苦しい思いをしているのだろうと思った。</p>	障害受容の苦労や辛さ苦しさなどのやまいの体験を理解すること
⑥：やまい く体験としての障 害>より導きださ れた看護の方向性 (3個)	<p>涙を流したり笑ったりする姿は人間らしく大切なことである。当事者の辛さや苦しみ理解できる看護師になりたい</p> <p>心の病を持つ人を知り、当事者でしかわからないという他人事ではなく、互いに思い合えるようになれば良いと思う</p> <p>自分の人生に迷っている人、焦りを感じている人に対してそっと支えることができる人になりたい</p>	やまいの体験を理解したことから生ずる看護への思い

表2 精神障害モデルに含まれない看護援助の学びの特徴

学生の学びの内容	学生の学びの性質	学びの特徴
伝える能力を伸ばすということは、自分の思いや気持ちを伝えていくことにつながり、そうすることで、不安やわからないことが軽減し、生活していきやすくなる。	健康な側面を引き出す援助	自己実現をより可能にする援助
対人関係能力の拡大によってプラスとなるよう A さんの肯定的なストロークに注目して伸ばしていく援助を考えていく。		
その人のよいところ、素晴らしいところ、ちょっと修正したほうが良いところを、素直に相手に伝えるように話せる人になっていきたい。そうすればその人は、自信が持てるようになり、自分の足で、しっかりと立ち、これからの人生を歩んでいけるのではないかと。		
不安によって自己決定能力は低下し、自信が下がり、自尊心も低下し、さらに不安が増強するので悪循環になることがわかった。不安な気持ちを聞いて理解していき、不安な気持ちが減るかかわりが必要だ。	不安への援助	
お子さんのことを考え、不安の気持ちが大きいときは、活動意欲が少なく表情もさえないので、そのような日は、その気持ちをもっと話してもらえるように働きかけたい。	社会生活に必要な能力を養うことから得られる意欲や達成感を提供すること	
安心感だけでなく、所属感、自己肯定感、責任感を与えることが必要、やればできると感じられるようになることもリハビリの過程で必要である。		
患者の意思がはっきり言語化し自分で自覚することで、意欲もさらに発揮できるように働きかけられるのだと感じた。	この先どうなっているのが良いのか考えていく援助	
今ではなく、その人が1年後どうなっていることがいいことなのかを考えて支援していくことが大切だ。	患者－家族関係を調整する援助	自我を守り支える援助
看護者として、家族の理解をもてるように家族とかかわっていくことが大切ではないかと思う。家族がどのように本人と接したらよいかなど、本人－家族間の関係を調整していくことが今後の課題である。	自信を回復できるように援助すること	
B さんらしさが引き出され、生活しやすくなるように援助する。他患との橋渡しをする。1つ1つできることを認識し自信もつことができ B さんらしさが引き出せる。	ストレスを軽減していく援助	
自己管理能力は社会復帰の上でとても大切で、自己管理できれば自信が持てるようになり、自覚して責任を持った行動ができるようになる。		
自己決定できると休息が取れ、ストレスを緩和し身体的な安楽が得られ、衝動性を仕組めることができる。	自己決定能力を高めていく援助	
生活していく過程でかかえてしまうストレスを軽減することは、適応能力を高め、生活のしづらさである社会的障壁を減らしていくことになると思う。	相手と気持ちが通じあえるようにすること	
自己決定能力を高めるためには、活動意欲が湧くように肯定的に思える声かけやタイミングを見て、患者が考え納得して決定する間、しっかり待つことが大切だ。		
患者の内面に少しでも寄り添っていきけるような関係、表面だけでなく、内面も理解し支援していくことの難しさを感じた。	患者の自我を強化する援助	
そばにただいて相手に与える影響の大きさを感じた。だからこそ、相手にとって脅威にならないように受け入れてもらえる関係作りが患者とかかわっていくうえで、必要不可欠である。		患者とともに歩んでいくこと
安心した状況とは、精神状態が落ち着き、明日が今日に続くこと、あるいは他者とわかりあえると信じられることであり、日々の生活を円滑に営んでいく上で、必要なことである。		
私も自分の気持ちを伝えながらそばにいるという安心感を与え、思っていてくれる人の存在というのが、自分が受け入れられているなどと認識でき、生活や社会復帰の意欲につながる		患者とともに歩んでいくこと
患者の話を聞いて患者の気持ちを受け取りたいと思う。この人はちゃんと自分のことをわかってくれるから、何でも話そうと思えるようにコミュニケーションを図りたい。		
C さんがセルフケアについてどうになりたいのか患者の気持ちを聞いて、同じ目標に向かって過ごし、自己管理能力を高めたい。		
自己管理能力を高めていくための一歩をさらに、患者とともにセルフケア（金銭管理）を行えた。ともに喜ぶなどし、受容されていることを患者が実感できるようにかかわった。安心感を支援していくことで、患者が目標を持って過ごし、楽しくおくれた。		希望を支え続けていくこと
精神を病む人もそうでない人も、自分の弱いところを隠してしまうが、それに対処しきれない場合、「あなたは1人ではない」といえ、支援できるようになることが今後の課題である。		
希望を失わないように、このシンボジストのような人もいたと伝えていきたい		患者を承認していくこと
「心の支えになってくれる人は、ずっと同じ人の場合もあるが、そのとき、その場所で変わっていくものだ、その人の一生に寄り添っていきけるわけではないけど、小さな支えをいっぱいもらっている」ととき、何気ない一言が相手を励ましたり、支えたりすることがあるのだと思った。1人の人間を支えているのはたくさんの人であると思った。		
良くここまでがんばったなあという気持ちでいっぱいだった。		
これでよい、今のままで十分良いと思えることで、自己を肯定することができ、自信を持って自己決定できる。このことはさらに心の余裕を作り、その人らしさが引き出され、自分の希望や気持ちを伝えられ、生活がしやすくなる。		患者がこのままでよいと思えること

表3 実習の時期による学生の学びの特徴

学びの時期	学生の学びの内容	学びの特徴
中間カンファレンス (4個)	<p>お子さんのことを考え、不安の気持ちが大きいときは、活動意欲が少なく表情もさえないので、そのような日は、その気持ちをもっと話してもらえように働きかけたい。</p> <p>対人関係能力の拡大にとってプラスとなるよう A さんの肯定的なストロークに注目して伸ばしていく援助を考えていく</p> <p>B さんらしさが引き出され、生活しやすくなるように援助する。他患との橋渡しをする。1つ1つできることを認識し自信もつことができ B さんらしさが引き出せる。</p> <p>C さんがセルフケアについてどうになりたいのか患者の気持ちを聞いて、同じ目標に向かって過ごし、自己管理能力を高めたい。</p>	患者の個別性に合った看護援助の方
シンポジウム (38個)	<p>周囲の人々の理解が得られないことから体験そのものが否定的に見え、余計に本人が障害を受け入れづらくなるのだと思う</p> <p>この周囲の無理解が障害を抱えている本人や家族を孤立させてしまったり、家族も放任してしまったり、本人だけが孤立してしまう悪影響を及ぼしてしまう</p> <p>周囲の理解が得られるような教育の場の機会をつくっていくことが今後の課題・地域の人が学べる場になっていくことが課題</p> <p>作業所やグループホームの仲間家族、友人などの精神的な支えがあるから今があるのだと聞き一人では生きていけないのだと改めて感じた。</p> <p>仲間の大切さを痛感し、自分の精神的支えになってくれる人に感謝したい気持ちになった。</p> <p>応援して思ってくれる友達や家族がいることで非常に大きな支えになっている</p> <p>シンポジストの話から、自分を迎え入れてくれる人がいると安心感を与え、頑張ってみようと思える気持ちが生まれてくる</p> <p>作業所やデイケア、グループホームについて社会復帰や社会と接点を持つこと、仲間を作る、などリハビリとして多くの役割があるのだと感じた</p> <p>同じ病気を持つ人が話し合う機会は共感できる部分もあるし、新たな視点を見出せることになるので大切だと思った。</p> <p>シンポジウムで体験を聞くことは、自分の体験を共感できたり、共有できる機会となっているのだと感じた。アドバイスも受けられる</p> <p>障害を抱えてから障害を受容していくまでの困難、行きつ戻りつする気持ちが感じ取れ障害を受容するまでの苦労が伝わってきた</p> <p>当事者にとってそのこと受け入れることがどんなに辛く、苦しいことがわかった。</p> <p>過去のことは肯定的に。今できることをやっていき、物事を前向きに考えていくという限られた時間に対する素晴らしい捉え方があった。これは苦しい体験を経てきたから今の自分を認めていけるのだと感じた</p> <p>心の病を持つ人を知り、当事者でしかわからないという他人事ではなく、互いに思い合えるようになったら良いと思う</p> <p>自分の人生に迷っている人、焦りを感じている人に対してそっと支えることができる人になりたい</p> <p>当事者の辛さや苦しみ理解できる看護師になりたい</p> <p>良くこまでがんばったなあという気持ちでいっぱいだった</p> <p>患者の話をして聞いて患者の気持ちを受け取りたいと思う。この人はちゃんと自分のことをわかってくれるから、何でも話そうと思えるようにコミュニケーションを図りたい。</p> <p>看護者として、家族の理解をもてるように家族とかかわっていくことが大切ではないかと思う。家族がどのように本人と接したらよいかなど、本人・家族間の関係を調整していくことが今後の課題である。</p> <p>「心の支えになってくれる人は、ずっと同じ人の場合もあるが、そのとき、その場所で変わっていくものだ、その人の一生に寄り添っていきけるわけではないけど、小さな支えをいっぱいもらっている」とときき、何気ない一言が相手を励ましたり、支えたりすることがあるのだと思った。1人の人間を支えているのはたくさんの人であると思った。</p> <p>希望を失わないように、このシンポジストのような人もいたと伝えていきたい</p> <p>その人のよいところ、素晴らしいところ、ちょっと修正したほうが良いところを、素直に相手に伝わるように話せる人になっていきたい。</p> <p>そうすればその人は、自信が持てるようになり、自分の足で、しっかりと立ち、これからの人生を歩んでいけるのではないのか</p> <p>今ではなく、その人が1年後どうなっていることがいいことなのかを考えて支援していくことが大切だ。</p>	地域で暮らす精神障害者の理解
最終カンファレンス (20個)	<p>これでよい、今のままで十分良いと思えることで、自己を肯定することができ、自信を持って自己決定できる。このことはさらに心の余裕を作り、その人らしさが引き出され、自分の希望や気持ちを伝えられ、生活がしやすくなる。</p> <p>自己決定できると休息が取れ、ストレスを緩和し身体的な安楽が得られ、衝動性を仕組めることができる</p> <p>成功体験の意味がなかなか理解できないため、どのようにその場を提供していったらいいのか理解できなかった。今後精神科リハビリテーションとしての意味づけを考えて検討していく</p> <p>生活していく過程でかかえてしまうストレスを軽減することは、適応能力を高め、生活のしずらさである社会的障壁を減らしていくことになると思う</p> <p>自己管理能力は社会復帰の上でとても大切で、自己管理できれば自信が持てるようになり、自覚して責任を持った行動ができるようになる。</p> <p>自己管理能力を高めるための一歩をさらに、患者とともにセルフケア（金銭管理）を行えた</p> <p>私も自分の気持ちを伝えながらそばにいたいという安心感を与え、思っていてくれる人の存在というものが、自分が受け入れられているなどと認識でき、生活や社会復帰の意欲につながる</p> <p>患者の意思がはっきり言語化し自分で自覚することで、意欲もさらに発揮できるように働きかけられるのだと感じた</p> <p>かわり方によって（環境）A さんの対人関係能力に変化があることや日々のかかわり方がリハビリテーション過程を支えるために重要である。</p> <p>予想や期待などを意識するかしないかで相手に対する感情も変化したり、コントロールできたりするし、そのことによってまた相手に対する理解やかわり方も変化してくる。看護者自身の傾向を理解して患者とのかかわりに活かしていく</p> <p>希望を支えるものとして、患者自身が安心した状況の中で、生活し、自身の現状をよりよいものとしたいなどの希望が生まれるのではないのか</p> <p>安心した状況とは、精神状態が落ち着き、明日が今日に続くこと、あるいは他者とわかりあえると信じられることであり、日々の生活を円滑に営んでいく上で、必要なことである。</p> <p>安心感だけでなく、所属感、自己肯定感、責任感を与えることが必要、やればできると感じられるようなこともリハビリの過程で必要である</p> <p>ともに喜ぶなどし、受容されていることを患者が実感できるようにかかわった。安心感を支援していくことで、患者が目標を持って過ごし、楽しくおくれた。</p> <p>そばにいてだけで相手に与える影響の大きさを感じた。だからこそ、相手にとって脅威にならないように受け入れてもらえる関係作りが患者とかかわっていくうえで、必要不可欠である。</p> <p>患者の内面に少しでも寄り添っていきけるような関係。表面だけでなく、内面も理解し支援していくことの難しさを感じた</p> <p>精神を病む人もそうでない人も、自分の弱さを隠してしまうが、それを対処しきれない場合、「あなたは1人ではない」といえ、支援できるようにすることが今後の課題である。</p> <p>伝える能力を伸ばすということは、自分の思いや気持ちを伝えていくことにつながり、そうすることで、不安やわからないことが軽減し、生活しやすくなる。</p> <p>自己決定能力を高めるためには、活動意欲が湧くように肯定的に思える声かけやタイミングを見て、患者が考え納得して決定する間、しっかり待つことが大切だ。</p> <p>不安によって自己決定能力は低下し、自信が下がり、自尊心も低下し、さらに不安が増強するので悪循環になることがわかった。不安な気持ちを聞いて理解していき、不安な気持ちが減るかかわりが必要だ。</p>	精神障害者への具体的援助
		シンポジウムでの学びを受け持ち患者に応用したその人に相応しい援助

## IV 考察

### 1. モデルからみた学生の学びの特徴

1) 社会的不利について：「周囲の人々の理解が得られないことから体験そのものが否定的に見え、余計に本人が障害を受け容れづらくなるのだと思う。」またそのことは、「その人や家族にとって意欲を低めたり、自信を失うことへつながる。小さな励ましでもかけることができたらその人のもつ意識もプラスに向かうのではないか。」などの学生の表現から、[周囲の理解が得られにくいため当事者の意欲の低下や自信喪失につながる]等の学びが考えられた。学んだ5個は、これまでの精神障害者に対する社会的偏見や差別からの脱却に向けた重要な学びであり、社会的不利について身近に感じとっていたと思われた。

### 2) 環境について

(1)場：「作業所やデイケア、グループホームについて社会復帰や社会と接点を持つこと、仲間を作るなど、リハビリとしての多くの役割があるのだと感じた。」「気持ちのありようが大切だ」などの意見や、「何が原因で病気になったのか自分自身で振り返ってみたり、迷惑をかけた人やお世話になった人への感謝」の発表があった。また、「挙手をして発表する人をみて、入院中の患者にしか出会うことがなかったので、シンポジウムのような場はとても貴重である」など、[気持ちを語り合い、共感しあう場があること]の大切さを学んでいた。場に対する7個の内容は、障害者自身が自分自身の思いを主張することや、積極的に生活しようとする姿勢を感じとっており、病院実習では体験できない学びと考えられた。

(2)人：「作業所やグループホームの仲間や家族、友人などの精神的な支えがあるから、今があるのだと聞き、一人では生きていけないのだと改めて感じた。仲間の大切さを痛感し、自分の精神的支えになってくれる人に感謝したい気持ちになった。」「シンポジストの話から、自分を迎えてくれる人がいると安心感を与え、頑張ってみようと思える気持ちが生まれてくる」からは、[周囲の人々に支えられていること]が、生きる力につながることの学びを示唆するものと考えられた。このように、学生が学んだ5個の内容からは、精神障害者がどのような思いで現実

を生きているのかをつぶさに感じとり、語れる環境と人とのつながりの重要性を実感し、さらに看護に結びつけて考えを深める機会になっていたことが伺えた。Geoffrey は、「リハビリテーションは、長期の精神障害を持つ人々に対して、日常の問題に可能な限り対処できるよう助けることに関わる、とわれわれは指摘してきた。これを達成するためには、できる限り普通の環境の中で、社会的な役割を果たすための機会と励ましを提供し、それらの役割を維持しようと試みることを意味している。そのことが精神病院の中では簡単でないことは明らかである。いくつもの社会的及び歴史的な理由で、病院はリハビリテーションに適切な施設も見通しも持っていない。患者の障害は、固有の困難さと環境との相互作用によっているので、環境が正常な役割を遂行する機会をどの程度提供できるかということが決定的に重要である。」<sup>6)</sup>と述べ、環境との相互作用の大切さ、環境そのものについても指摘している。また、べてるの家 MSW の向谷地は、「場の力」について、「人間としての相互の成長を促す人間関係(コミュニケーション定着のレベル)とし、場の地力を高めるためのポイントは、当事者とスタッフ間のコミュニケーションの一元化である。」<sup>7)</sup>と述べている。また、べてるの家は「幻聴も笑って話せる場であり、弱さをきずなな仲間と支え合って生きていく場なのである。」<sup>8)</sup>と述べている。学生は、地域で生活する精神障害をもつ人々と同じ場に身をおき、思いを共有したことにより彼らへの理解が深まり、リハビリテーションの思考にも拡がりが見られたものといえよう。

3) やまい<体験としての障害>の理解について：「障害を抱えてから障害を受容していくまでの困難、行きつ戻りつする気持ちが感じ取れ、障害を受容するまでの苦労が伝わってきた。」からは、野田が述べている「身体の『障害』は比較的『障害』が固定しているのに、精神の『障害』が固定していない理由は、見た目は休火山でもマグマ(病気)は鎮火していない事実から推測できる。」<sup>9)</sup>からもその特徴をとらえていたとみることができよう。また、「過去のことは肯定的に。今できることをやっていき、物事を前向きに考えていくという限られた時間に対する素晴らしいとらえ方があった。これは、苦しい

体験を経てきたから、今の自分を認めていけるのだと感じた。」「マイペースでいいこと、自分がやらなくてはではなく、皆でやればいい、とそれまでのストレスから解放され、楽な気持ちになることができたのではないか。」といった表現から、精神障害者にとり、リハビリテーションの主要な部分である「価値の変換」を求められることは、困難を伴うことであるが、「“あきらめる”のではなく、“立ち向かっていく受容”」<sup>10)</sup>を目指すことが大切である、と学べていたと考えられた。さらに「当事者の周囲の方々のかかわりがそれぞれに影響している。かかわっている人たちも色々な思いを抱き、泣くことや怒ることもあるし、分からなくて苦しい思いをしているだろうと思った。」などの記述からは、[障害受容の苦労や辛さ苦しさなどのやまいの体験を理解すること]の学びが伺えた。これらの学びは、より患者の主観的体験を理解し、援助に活用する上で重要な学びであったといえる。

やまいく体験としての障害>から導き出された看護の方向性：「当事者の辛さや苦しみが理解できる看護師になりたい。」や「こころの病を持つ人を知り、当事者でしかわからないという他人事ではなく、互いに思い合えるようになったらよいと思う。」「自分の人生に迷っている人、焦りを感じている人に対してそっと支えることができる人になりたい。」などに表される内容からは、[やまいの体験を理解したことから生ずる看護への思い]ととらえられた。学生のこれらの思いが15個と多かったのは、精神障害者との出会いを通してよりその人たちの望みを共有し、リハビリテーション看護を指向していたものといえよう。この学びからは、学生が精神障害者の主観的体験に対する共感できたことの表れと考えられた。

4) 疾患や機能・形態および能力障害について：これらについての記載はみられなかった。理由として、学生はすでに精神看護実習を履修しており、疾患や機能・形態および能力障害に関する学びをしている。今回の実習では、これらの基礎的な知識に関する新たな学びはみられなかったのではないかと推察された。

5) 看護援助についての学びについて：[患者の自我を強化する援助]は、「相手と気持ちを通じ合えるようにすること」「患者と共に歩んでいくこと」「希望を支え続けて行くこと」「患者を承認していく

こと」「患者がこのままでよいと思えること」から、自我が脅かされることなく、安心して生活していくための大切な要素が学べていたと思われる。次に[自我を守り支える援助]では、「自信を回復できるように援助すること」「ストレスを軽減していく援助」「自己決定能力を高めていく援助」など、自分らしい生活を送ることができるために、自尊心を高めることやストレス・コーピング、セルフケア能力を高めることなどの援助の方向性に関する学びが示唆された。[自己実現を可能にする援助]では、「健康な側面を引き出す援助」「不安への援助」「社会生活に必要な能力を養うことから得られる意欲や達成感を提供すること」「この先どうなっていくのがよいのか考えていく援助」「患者一家族関係を調整する援助」の学びからは、精神障害者が現実の世界をどのように生き、また個々が描く将来の姿を視野に入れた内容を学んでいたといえよう。今回、[患者の自我を強化する援助][自我を守り支える援助][自己実現をより可能にするための援助]の3つが挙げられたが、これらは自我を強化する援助を基盤とし、さらに自我を守り支えていく援助、そしてその人らしい自己実現をより可能にするための具体的援助が学べていたことを示すものと考えられた。そして、これら援助の全ては、授業と病院実習だけでは得られず、シンポジウムで障害者と交流をもち、より実感することで看護の方向性を見出すことができたものと思われた。

これらの学びの内容は、精神障害者一人一人の能力に応じた達成目標を設定し、帰属集団の中で円滑な対人関係を築き、現実的な行動を共に模索する中で、安心して自己決定でき、その人らしい対処ができるようリハビリテーションの全過程を通して必要な援助の学びであると考えられることができよう。また、看護援助の学びが27個と他の学びに比べて多くみられたことは、精神障害者を理解することのみならず、精神科リハビリテーション看護に対する興味や関心の高まりと考えられた。

今回、中澤のモデルを使用し、学生の学びの特徴を類別していったが、モデルにとどまらず、さらに看護援助への拡がりが見られたことから、今後精神科リハビリテーション看護に相応しいモデルが開発される必要があると考える。

## 2. 実習の時期ごとの学びの特徴

中間カンファレンスでは「患者がセルフケアについてどうなりたいのか患者の気持ちを聴いて、同じ目標に向かって過ごし、自己管理能力を高めたい」など[患者の個別性に合った看護援助の方向性]が示されていた。シンポジウムでは、「作業所やデイケア、グループホームについて社会復帰や社会と接点を持つこと、仲間を作るなどリハビリとして多くの役割があるのだと感じた」に表現される、社会の中で人とつながり生きることの大切さ、「周囲の無理解が障害を抱えている本人や家族を孤立させてしまったり、家族も放任してしまい、本人だけが孤立してしまう悪影響を及ぼしてしまう」などからは、差別や偏見を払拭し、こころを通わせることの必要性や、家族、地域社会のありかたなど幅広い学びをしていることが伺われた。この学びは、病院実習では得られない[地域で暮らす精神障害者の理解]としてとらえられた。最終カンファレンスでの「伝える能力を伸ばすということは、自分の思いや気持ちを伝えていくことにつながり、そうすることで、不安や分からないことが軽減し、生活していきやすくなる」は、シンポジウムで語られた生活者として理解していることを示すものと考えられた。また、「自己管理能力を高めていくための一歩をさらに、患者と共にセルフケア(金銭管理)を行なえた」からは、リハビリテーションにとってのセルフケア能力を身に付けることの重要性を学び、受け持ち患者ケアに活用していたと思われる。さらに、「安心感だけでなく、所属感、自己肯定感、責任感を与えることが必要、やればできると感じられるようになることもリハビリの過程で必要である」など[シンポジウムでの学びを受け持ち患者に応用したその人に相応しい援助]が学べていた。

このように、学生は、病院という施設の中で生活する受け持ち患者の個別の看護から、シンポジウムでの学びを通して、地域で暮らす障害者および家族の支援、地域社会のありかたなどについて学びを深めていたと考える。そして、シンポジウムを実習半ばに企画したことにより、既習の知識と精神障害者とのふれ合い体験を通して精神科リハビリテーション看護の視点で段階的かつ統合的に学べていたことが示唆された。

## V 結語

今回、看護学生の学びの特徴は以下の通りである。

### <学びの特徴>

1. 社会的不利や環境、やまい(体験としての障害)と看護のありかた
2. 精神科リハビリテーション看護援助における学びの特徴
  - 1) 患者の自我を強化する援助
    - ・相手と気持ちが通じ合えるようにすること
    - ・患者と共に歩んでいくこと
    - ・希望を支え続けていくこと
    - ・患者を承認していくこと
    - ・患者がこのままでよいと思えること
  - 2) 自我を守り支える援助
    - ・自信を回復できるように援助すること
    - ・ストレスを軽減していくように援助すること
    - ・自己決定能力を高めていくように援助すること
  - 3) 自己実現を可能にする援助
    - ・健康な側面を引き出す援助
    - ・不安への援助
    - ・社会生活に必要な能力を養うことから得られる意欲や達成感を提供すること
    - ・この先どうなっていくのがよいのか考えていく援助
    - ・患者-家族関係を調整する援助

### 3. 実習の時期による学びの特徴

- 1) 中間カンファレンス：患者の個別性にあった援助の方向性
- 2) シンポジウム：地域で暮らす精神障害者の理解とやまいの体験に対する学生の思いと具体的援助、やまいの体験に対する学生の思い、精神障害者への具体的援助
- 3) 最終カンファレンス：シンポジウムでの学びを受け持ち患者に応用したその人に相応しい援助

## VI 研究の限界と今後の課題

本研究において、精神科リハビリテーション看護の学びの特徴を明らかにするには学生数が6名と少なかったが、多くのことが学べていた。今後、実習のありかたを検討すると共に実習で今回の学びをより深めていくことが課題である。

## おわりに

シンポジウムは、これまで当事者とその関係者のみで行なわれていたが、2002年度から市民にも開放された。今回の実習におけるシンポジウムへの参加は、当短大の元教授大江基氏のお力添えにより、

実現できたものである。ここに、学びの機会を与えて頂いた精神障害者地域生活推進連合会の皆様、当事者の皆様、そして大江氏に、こころから感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 野田文隆、蜂矢英彦：誰にでもできる精神科リハビリテーション、p14-15、星和書店、1995.
- 2) Geoffrey・Shepherd; 斉藤幹郎他訳：病院医療と精神科リハビリテーションー英国における歴史的展開、p22、星和書店、1993.
- 3) 森千鶴：対象者を理解することの意味を問う精神看護実習、看護展望、メヂカルフレンド社、vol26、no6、p88、2001.
- 4) 坂田三充、遠藤淑美：精神科看護とリハビリテーション、p 4-5、医学書院、2000.
- 5) 前掲書 4) p9-12.
- 6) 前掲書 2) p22.
- 7) 浦賀べてるの家：べてるの家の「非」援助論、p178、医学書院、2000.
- 8) 朝日新聞：弱さをきずななに[べてるの家]から<上>、2002.8.27、朝刊
- 9) 前掲書 1) p15.
- 10) 村田信男、川関和俊：精神障害者の自立と社会参加、p167、創造出版、1999.

## 参考文献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標、臨時増刊、国民衛生の動向、第49巻、第9号、2002.
- 2) 中澤正夫：精神障害と人生、精神障害とリハビリテーション、Vol 6 No1、2002.
- 3) 野中猛：分裂病からの回復支援、岩崎学術出版社、2001.
- 4) メヂカルフレンド社：新体系看護学 36、リハビリテーション看護、2003.
- 5) 佐々木日出男他：リハビリテーションと看護、その人らしく生きるには、中央法規、1996.
- 6) 吉松和哉：精神分裂病者の入院治療ーすべての医療スタッフのためにー、医学書院、1993.
- 7) 小林辰雄：精神科リハビリテーション看護〔5〕ー看護の実践②ー実践編ー精神科看護、第47号、1994.
- 8) 奥宮暁子、石川ふみよ：Nursing Selection11 リハビリテーション看護、学研、2003.
- 9) 日本精神科看護技術協会：精神科看護白書、p71、中央法規、2002.
- 10) 上野恭子代表：精神科・慢性長期在院患者の社会復帰プログラム作成に関する研究ー障害受容と価値の転換に焦点を当ててー、平成11年度～平成13年度 科学研究費補助金〔基盤研究(C)(2)〕研究成果報告書、2002.