

大学教育における精神看護学実習のあり方に関する研究

著者	富川 孝子, 俊成 晴奈
雑誌名	学長特別研究費研究報告書
巻	14
ページ	35-36
発行年	2003-06
その他のタイトル	AClinical Study on Conference in Psychiatric Nursing Training
URL	http://hdl.handle.net/10631/482

新潟県立看護大学学長特別研究費 平成 14 年度 研究報告

大学教育における精神看護学実習のあり方に関する研究

— カンファレンスに焦点をあてて —

研究者（研究代表者） 富川孝子

共同研究者 俊成晴奈

新潟県立看護大学（精神看護学）

A Clinical Study on Conference in Psychiatric Nursing Training

Takako Tomikawa, Haruna Toshinari

Niigata College of Nursing

キーワード：精神看護学実習(psychiatric nursing training), カンファレンス(conference),
ナラティブ・アプローチ(narrative approach)

目的

実習カンファレンスの多様なあり方を探求するために、「言葉」や「物語」によって展開されるという特徴に着目するナラティブ・アプローチを用いて、実習カンファレンスで起こる現象、実習カンファレンスの場の特性を分析・検討し、実習カンファレンスに対する見方や実習カンファレンスの場での新しいかかわり方を見出すことが本研究の目的である。

研究方法

1. 研究対象

平成 14 年度に実施した本学短期大学生の精神看護学実習における 3 つのカンファレンス事例を対象とする。カンファレンスに登場する学生の受持患者は、いずれも統合失調症をもつ患者である。

事例 1：食物を丸呑みし、早食いになる患者の行動を変えるための看護について話し合ったカンファレンス

事例 2：更衣したがらず、同じ服を着続ける患者の清潔援助について話し合ったカンファレンス

事例 3：患者とのコミュニケーションがとれないと落ち込んでいた学生が、本当は患者とのコミュニケーションはとれていることを認識し合ったカンファレンス

2. 分析方法

事例 2 はクラインマンの「説明モデル」¹⁾の概念、事例 3 はセルフヘルプグループ等でみられる「自己物語」¹⁾の概念を用いて分析した。

研究結果

1. 事例1の紹介と分析：カンファレンスで学生が以下の報告をした。前日に、昼食を丸呑みし、あっという間に食べ終えた受持の男性患者の行動が気になったので、今日は、ゆっくり食べた方がよいことを患者に説明した。今日は15分くらいかけて、ゆっくり食べた。臨床指導者は、「ゆっくり食べることが今後も続くように、栄養士さんの話を一緒に聞いたり、パンフレットをもらってきて一緒に見るのもいいし、患者さんは新聞記事をスクラップしているので、ゆっくり食べることの効用について書いた記事を一緒にさがすのもいいですね。」と助言した。教員は、「行動変容が起こり、その行動変容が持続するように、今言われたような方法で強化するということですね。」と行動療法の言葉で追加説明した。事例1は、臨床指導者が患者に応じた現実的、具体的な知識や工夫を助言し、教員が専門用語を用いて理論的背景を補足しており、通常よくみられる例である。

2. 事例2の紹介と分析：いつも同じ服を着用し、洗濯しようとしなない受持の女性患者に更衣をどう促すべきかがテーマであった。看護記録には、患者は清潔に関する認識が欠如しており、更衣をしない、下着を替えない、生理があるという妄想のために生理帯を着用している等の記載があり、学生は当初から清潔の援助のことが頭にあったという。教員は、「患者さんは本当はおしゃれな人ではないか。髪はソバージュにしているし、白いズボンに白いブラウスを着て、暑いのに毛糸のベストを着ているけれども、あれは患者さんの好きなスタイルなのではないか。自分の服装にポリシーを持っているのかもしれない。男性患者に声をかけ、にこやかに話している姿を見ると、女性としての意識を強く持っていると感じた。」と述べた。臨床指導者も「好きな色は白と言っていました。」と述べた。学生は、何が何でも更衣させようと考えていたが、同じ女性として共感できる部分もあるなど感じ、患者の自尊心に配慮した声かけや援助が大切だと気づいている。事例2は、クラインマンのいう「説明モデル」のように、看護記録にある「説明モデル」とは異なる、患者側の「説明モデル」の可能性を教員が示唆した例である。

3. 事例3の紹介と分析：薬の副作用による構音障害があり、話す言葉が聞き取りにくく、自分からは話さない男性患者を受け持った学生は、「コミュニケーションがとれず、ショックだ。」と落ち込んでいた。翌日、学生は、「昼食後にホールで一緒にテレビを見ていると、患者さんが『あの人、知ってる？女優〇〇の息子だよ。』と話しかけてきた。会話はそれきりで続かなかった。」と教員に報告した。教員は、「時間と場所を共有し、テレビを媒介にして、明確に相手を意識したやりとりがあり、コミュニケーションはとれていると思う。」と述べ、会話が続くことだけがコミュニケーションではないことを他の学生にも理解してもらいたかったので、今日あったことをカンファレンスに出すように勧めた。カンファレンスでは、学生は今日あったことを語り、教員がその意味を説明し、他の学生達も「コミュニケーションは成立している」と認めた。事例3は、学生が自分の経験を話すことで、「コミュニケーションがとれない自分」から「コミュニケーションがとれている自分」へと変化し、自己物語を書き換えた例である。

文献

1)野口裕二. 物語としてのケア. 東京：医学書院；2002. p. 41-50, 60-5.