

# 精神看護学実習において学生が捉えた精神科医療の課題 — COVID-19 感染拡大期の臨地と学内での実習の振り返りから —

大江 真人<sup>1)</sup>, 片岡 三佳<sup>2)</sup>, 田村 裕子<sup>2)</sup>

## Issues in Psychiatric Care Observed by Students during a Psychiatric Nursing Practicum — Review of a modified practicum combining hospital-based and on-campus practical training during the COVID-19 pandemic —

Masato OE, Mika KATAOKA and Yuko TAMURA

**Key Words:** Psychiatric Nursing Practicum, Issues in Psychiatric Care, COVID-19

### 1. 緒言

看護学教育における臨地実習は、学生が実習場所に滞在して体験を踏む時間であり、その場に居て体験から学ぶことを重視する最も重要な教育形態である（日本学術会議 健康・生活科学委員会看護分科会，2017）。その一つである精神看護学実習は、学生が精神障害をもつ人と接することで、〈疾患と症状〉や〈特有の性質〉といった対象のイメージを深め、〈学生自身の思い〉の変化に気づくとされている（村井ら，2002）。さらに、精神看護の役割（林ら，2021）について理解し、精神障害をもつ人への肯定的なイメージの変化に繋がっている（齋・石田，2006）と報告されている。

その一方で、学生は精神看護学実習前には精神障害に否定的なイメージをもつ（斎藤ら，2007）。そのため、実習指導者や教員は学生への教育的支援として、安心の保証、患者との関係構築の支援、一緒に考えるといった感情的側面への支援を行っている実態があり（渡邉ら，2016）、学生や受け持ち患者の安全安心を重視した教育的支援に重点が置かれている。さらに教員や実習指導者は、実習施設の確保（谷本，2015）、指導体制の整備、実習による患者への影響、学生への実習生としての態度の指導（眞野ら，2020）などに苦慮している。

加えて、2019 年 12 月頃より認知され、感染が拡大した新型コロナウイルス感染症（Coronavirus disease 2019；以下、COVID-19）感染拡大の影響による感染対策が求められたことも実習施設の確保、指導方法の変更に大きく影響を与えた。COVID-19 感染拡大期に行われた調査（日本精神保健看護学会，2020）によると、実習や演習方法の変更や縮小が必要となり、教員は教育方法の変更や学生への対応に困難を感じていた。そのような状況下での精神看護学実習の実践方法として、オンラインでの事例提供に基づく看護過程の展開などの実習（平山ら，2021）、臨地と学内での実習期間を組み合わせた実習（Nagata & Tanaka，2022）など様々な実習方法が紹介されている。

以上のような背景から、精神障害をもつ人と学生が直接かかわることのできる臨地実習の重要性は高まっているといえ、実習方法を検討していく必要がある。これまで先行研究（村井ら，2002；齋・石田，2006；斎藤ら，2007）では、精神障害をもつ人のイメージについては明らかにされてきたが、それらを基に教育方法について検討した文献は見当たらなかった。

そこで、本研究では効果的な実習の教育方法の検討の基礎資料として、COVID-19 感染拡大期の A 大学における 2020 年度精神看護学実習の展開方法と学生が

1) 金沢医科大学看護学部

2) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻

実習を通して学修した内容について報告する。今回は、精神看護学実習の最終日に行った「実習を通して捉えた精神科医療における課題」に関する演習において学生が記述した内容を分析し、精神看護学実習のあり方について検討する。

## II. 研究目的

本研究では、効果的な実習の教育方法を検討する際の基礎資料として、COVID-19 感染拡大期の精神看護学実習を通して学生が捉えた精神科医療における課題を明らかにすることを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

### 2. 研究参加者

2020 年度の精神看護学実習を履修した A 大学医学部看護学科の 3 年生。

### 3. 調査期間

2020 年 9 月から 2021 年 2 月であった。

### 4. データ収集方法

実習最終日の学内演習で行ったグループワーク「実習を通して捉えた精神科医療の課題」で、学生が記述した付箋の内容をデータとした。グループワークは、実習の総まとめとして実習最終日に行った。学内演習で実習グループ（9～10 名）のメンバーを 2 つのグループに分け、精神看護学実習を通して捉えた精神科医療の課題を付箋に記述するブレインストーミングを行った。その後、プレゼンテーションとディスカッションを行う内容とした。演習時間は、ブレインストーミングによる付箋の記述とプレゼンテーションの準備が 90 分、プレゼンテーションとディスカッションが 90 分であった。

### 5. 分析方法

データの意味を損なわないように簡潔な表現とし、内容が類似しているものを集約し、コードとした。次に、意味のまとまりごとにサブカテゴリー、カテゴリーの順で抽象化して集約した。なお、分析過程では研究者 3 名で分析内容を確認しながら進め、真実性 (Holloway & Wheeler, 2002/2006) の確保に努めた。

## 6. A 大学における精神看護学実習の概要と COVID-19 感染拡大に伴う実習内容の変更 (表 1)

A 大学において、通常精神看護学実習の期間は 2 週間である。しかしながら、2020 年度の実習期間には COVID-19 の感染拡大が予想された。そこで、臨地実習を短期間であっても多くの領域で行えるように、通常の 2 週間で 1 クールの実習から、各領域 1 週間の実習を一旦全領域で行い、その後に再び各領域 1 週間の実習を行うというスケジュールでの実習を行うこととなった。

2020 年度の実習スケジュールの変更に伴い、1 週目に病棟で患者を受け持ち、看護計画の立案までを目標として実習を行った。2 週目の実習は、患者との接触を最小限にした内容とするため、病棟でのシャドウイングや障害者施設の見学実習と学内演習を中心とした。具体的な内容としては、精神科病棟の看護師のシャドウイングによる精神障害をもつ人とのコミュニケーション、障害者施設での障害者総合支援法に基づく福祉サービスの見学を臨地で行った。そして、2 クールの精神看護学実習を通して学んだ内容を振り返る学内演習を通して、幅広く精神科医療を理解することを重視したスケジュールとした。実習期間における COVID-19 感染拡大の状況に変動はあったが、全クールで予定通り実習を行った。

## IV. 倫理的配慮

研究の実施についての情報は、三重大学医学部附属病院のホームページおよび e-ラーニングプラットフォーム moodle の学年コースにて通知と公開を行い、拒否の申し出が可能であることを周知するオプトアウトとした。研究参加者への周知は、全ての実習と成績評価が完了した 2020 年度末に行った。周知の際には、成績評価が完了した科目のデータを用いるため成績評価には一切影響しないこと、グループごとに作成された学生を照合できない情報を利用すること、拒否の申し出が可能であること等を説明する文書を配布した。本研究は、三重大学医学部附属病院医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 U2021-021）。

## V. 結果

研究参加者は、2020 年度の精神看護学実習の全履修者である 81 名であった。学生が捉えた精神科医療における課題は、448 コード、31 サブカテゴリーに集約された。最終的に、8 カテゴリーに集約された (表 2)。以下、カテゴリーごとに説明する。なお、サブカテゴリー

表1 COVID-19 感染拡大に伴う実習内容の変更

日程	通常の実習	2020 年度の実習
第1週 1日目	学内 ・実習オリエンテーション ・実習場面を想定した演習	臨地 ・病棟オリエンテーション ・受け持ち患者の紹介・情報収集
第1週 2日目	臨地 ・病棟オリエンテーション ・受け持ち患者の紹介、情報収集	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり
第1週 3日目	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり
第1週 4日目	学内 ・受け持ち患者の看護過程の展開に関する個別指導 ・実習記録整理	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり
第1週 5日目	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり ・中間カンファレンス（全体像の発表）	臨地 ・看護計画の立案・病棟最終カンファレンス
第2週 1日目	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり	学内 ・第2週オリエンテーション
第2週 2日目	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり	A グループ：臨地 ・精神科病棟で看護師のシャドウイング  B グループ：学内 ・精神症状のアセスメント、かかわり方に関する演習 ・受け持ち患者が地域生活を送る際に有効と考えられる社会資源の活用について検討
第2週 3日目	臨地 ・受け持ち患者とのかかわり ・最終カンファレンス	A グループ：学内 ・精神症状のアセスメント、かかわり方に関する演習 ・受け持ち患者が地域生活を送る際に有効と考えられる社会資源の活用について検討  B グループ：臨地 ・精神科病棟で看護師のシャドウイング
第2週 4日目	臨地 ・障害者施設または精神科デイケアでの実習	臨地 ・障害者施設の見学（半日） ・実習記録の整理
第2週 5日目	学内 ・担当教員との面接 ・実習記録提出	学内 ・映画鑑賞「人生ここにあり」 ・精神科医療における課題と解決策に関するディスカッション

は、「」で表記する。

### 1. 【患者が孤立しやすい】

このカテゴリーは、以下の5つのサブカテゴリーで構成されていた。

「セルフスティグマがある」は、精神障害をもつ人が自分自身に対する偏見があり、そのことが他者との関係構築の障害となり、孤立しやすいことが課題として挙げられていた。

「自尊心が低下している」は、精神障害をもつ人が精神科医療を受けることで、閉鎖的な空間で過ごすことや医療者からの冷たい対応が自責感や孤独感に繋がり、

その結果、自尊心が低下してしまうことが課題として挙げられていた。

「症状により他者と適切な距離が保ちにくい」は、症状の影響を受けている場合、攻撃的なコミュニケーションによりトラブルが生じたり、自閉的になることで他者とのかかわりが絶たれたりするなどの課題を挙げていた。

「病気体験について他者から理解されにくい」は、精神障害による見えにくい症状や治療の副作用などについて、他者から理解されにくいことが課題として挙げられていた。

「医療につながりにくい」は、精神障害をもつ人の病識がない場合や、「治療が必要な疾患である」というこ

表2 精神看護学実習を通して学生が捉えた精神科医療における課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
患者が孤立しやすい	セルフスティグマがある	・精神疾患をもつことを周りに言えずに社会との交流の機会を自分から減らしてしまう
	自尊心が低下している	・鍵のかかった部屋で隔離されることで自責感や孤独感が生じてしまいやすい ・「自分にはできない」と思い込んで挑戦できない
	症状により他者と適切な距離が保ちにくい	・コミュニケーションをうまく取れないことで対人関係の構築が難しい ・人間関係を築いていくのが難しいなど様々な問題があり、簡単にはいかない
	病気体験について他者から理解されにくい	・地域で精神疾患について知識を持っている人が少ない ・症状が人から理解されにくい
	医療につながりにくい	・精神疾患の発見や治療の遅れ ・病識がないと自分が置かれている状況（入院など）を理解できない可能性がある
患者に寄り添う医療が提供されていない	医療者が疲弊している	・暴力、暴言、無視、拒絶などの症状の強い患者との関わりは、医療者にも負担がかかり、心身ともに疲弊するリスクがある
	医療者の支援を十分に受けられない	・看護師の多忙さから患者の話を落ち着いて聞くことのできる機会が少ない
患者が積極的に医療を受けようと考えにくい	医療を受けることを強制される	・半数近くが医療保護入院や措置入院のような強制入院である
	行動を制限することが治療として行われる	・拘束されて身体的自由が奪われることがある
	患者の意見が軽視されやすい	・本人の意思や希望が反映されにくい
	薬物療法の副作用によりその人らしさが失われやすい	・薬の副作用による眠気、性機能障害などによりその人らしい活発な生活が失われる
	患者よりも医療者の立場が上になる	・相手が「患者」で自分が「看護師」「医師」となると上から目線になりがちで、患者からそう思われやすい
	患者が虐待を受ける	・家族やスタッフによる虐待
	療養に不適切な設備で医療が提供される	・安全のために人によって管理、監視されている生活は、本人のためであっても「人間らしい生活」とは言えない
	プライバシーが保護されない	・プライバシーが守られない ・監視下での生活
家族のサポート力を高めにくい	家族が受け入れ場所になりにくい	・家族関係の問題や家庭内に居場所がないことがある
	家族関係がこじれやすい	・精神障害者に対する偏見があり、家族の協力が得られにくい
	長期入院によって家族のサポート力が低下する	・長期入院となると家族の面会が少なくなり放置されやすい
入院を伴う治療期間の長期化とその弊害	収容型の療養施設が選択されやすい	・一人で社会生活を送ることが困難な場合がある
	療養場所の選択肢が少ない	・退院後地域でのサポートが得られにくい
	長期入院によって退院後の生活能力が失われる	・長期入院すればするほど退院後の新しい環境への適応が難しくなる、退院への勇気がでない
	地域移行・社会復帰の目安があいまい	・退院して施設に入ることは社会復帰となるのか、どこからが社会復帰となるのか
	人生における体験が制限される	・結婚や出産など人生のライフイベントに支障が生じてしまう
	継続的な治療が必要となることが多い	・地域生活での生活に適応できず、入退院を繰り返す人が多い

次のページへ続く

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
社会からの否定的な認識	周囲からの根強いスティグマがある	・差別や偏見が未だに残っており、それにより拒否的な態度を示されることもある
	できない存在として見られている	・「できるわけない」と実行する機会を先に他人に奪われる
	社会との距離が生じやすい	・社会と分断されてしまいやすい
就業につながりにくく自立が困難	就業の選択肢が少ない	・働く場所や内容を選ぶための選択肢が少ない
	収入が得られにくいいため経済的な自立が難しい	・仕事内容が簡易なものであり、給料が低賃金である
地域生活が継続しにくい	社会資源の有効活用が容易ではない	・社会資源を自分で探すことや見つけて決めることが難しい
	地域でのサポート力が不足している	・社会参加しようとしても周囲の人が協力的でその患者の特性を理解していないと刺激で暴力などの問題が生じてしまう

とについて適切な情報提供が行われない場合などに医療につながりにくいことを課題として挙げていた。

## 2. 【患者に寄り添う医療が提供されていない】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

「医療者が疲弊している」は、精神障害をもつ人に対して医療者が十分にかかわることができない程に職務内容が幅広いことや、精神障害をもつ人の症状に影響を受けた暴言や暴力等に直面して疲弊することを課題として挙げていた。

「医療者の支援を十分に受けられない」は、精神障害をもつ人が医療者の支援を受けたいと望んだ場合も、支援する体制が不十分であることなどの医療者側の要因によって支援を受けられないことが課題として挙げられていた。

## 3. 【患者が積極的に医療を受けようと考えにくい】

このカテゴリーは、以下の8つのサブカテゴリーで構成されていた。

「医療を受けることを強制される」は、精神障害をもつ人の同意なく行動制限や入院などの医療を強制され、再発をリスク視されることで当事者の希望に沿わない強制的な医療が続く場合があることが課題として挙げられていた。

「行動を制限することが治療として行われる」は、隔離や身体拘束、閉鎖病棟への入院など、行動制限が治療として行われ、行動を制限される側の精神障害をもつ人と行動を制限する側の医療者との間での信頼関係の構築が困難であることが課題として挙げられていた。

「患者の意見が軽視されやすい」は、精神障害をもつ人は自己決定ができないと捉えられている場合があることや、意見が表出された際に軽視されやすく、結果

として行動の制限が継続されることが課題として挙げられていた。

「薬物療法の副作用により、その人らしさが失われやすい」は、薬物療法では目立つ症状を抑制することが目的とされやすく、倦怠感や意欲の減退が生じることで精神障害をもつ人の希望やその人らしさが発揮されにくいことが課題として挙げられていた。

「患者よりも医療者の立場が上になる」は、医療を受ける側の精神障害をもつ人と提供する側の医療者の間で、医療者の立場が上になる場合があることが課題として挙げられていた。

「患者が虐待を受ける」は、精神障害をもつ人が医療者や家族から虐待を受けることがあり、医療者との信頼関係が構築されにくい要因となることが課題として挙げられていた。

「療養に不適切な設備で医療が提供される」は、病院の療養環境が閉鎖的であり、観察が重視されているなど療養に不適切な設備であり、そのような医療提供体制が医療者との信頼関係構築の妨げになる場合があることが課題として挙げられていた。

「プライバシーが保護されない」は、精神障害をもつ人に対する医療をする際に安全が優先され、プライバシーが保護されない状態であることが医療者との信頼関係構築を困難にしている要因となることが課題として挙げられていた。

## 4. 【家族のサポート力を高めにくい】

このカテゴリーは、以下の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

「家族が受け入れ場所になりにくい」は、精神障害をもつ人の家族が自宅への退院を望んでいない時には、療養先として自宅を選択し、家族と共に地域生活を送ることが困難である場合があることが課題として挙げら

れていた。

「家族関係がこじれやすい」は、精神障害をもつ人を支えようとしている家族であっても、次第に家族関係が悪化してしまうことがあり、家族のサポートを受けにくい状況であることが課題として挙げられていた。

「長期入院によって家族のサポート力が低下する」は、入院した当初は精神障害をもつ人に対する家族のサポートがあっても、入院が長期化する間に家族が高齢化してサポートが困難となることが課題として挙げられていた。さらに、家族が長期間にわたって患者が入院していることにより、その状況に慣れてしまうことで退院を拒否されることも課題として挙げられていた。

## 5. 【入院を伴う治療期間の長期化とその弊害】

このカテゴリーは、以下の6つのサブカテゴリーで構成されていた。

「収容型の療養施設が選択されやすい」は、精神障害をもつ人が一旦入院すると、長期間の療養が選択されやすい医療提供体制であることが課題として挙げられていた。

「療養場所の選択肢が少ない」は、精神障害をもつ人が療養先の病院や施設を選ぶ際の選択肢が少なく、状況や希望に合わせた療養先を選択しにくいことが課題として挙げられていた。

「長期入院によって退院後の生活能力が失われる」は、精神障害をもつ人が長期間入院する間に社会とのつながり希薄化し、地域での生活に適応しにくくなる場合があることが課題として挙げられていた。

「地域移行・社会復帰の目安があいまい」は、一言に地域移行や社会復帰という表現が用いられるが、実際は地域での生活においても様々な支援を受けることを強いられる場合があり、入院している際に退院へのハードルが高くなることが課題として挙げられていた。

「人生における体験が制限される」は、精神障害をもつ人が入院している間は、仕事や大きな買い物、恋愛、結婚などの大きなライフイベントを体験しにくく、そのことがより一層地域での生活を困難にしている場合があることが課題として挙げられていた。

「継続的な治療が必要となることが多い」は、精神障害をもつ人が医療を継続して受けることが必要になることで、薬物療法の副作用を経験したり、入院を繰り返すことで生活への支障がみられることが課題として挙げられていた。

## 6. 【社会からの否定的な認識】

このカテゴリーは、以下の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

「周囲からの根強いスティグマがある」は、周囲の人々からの精神障害をもつ人に対する根強い偏見があることが課題として挙げられていた。

「できない存在として見られている」は、精神障害をもつ人たちに対して何もできない存在として捉えられることが多く、役割を任せようとしたり、期待したりすることが少ないことが課題として挙げられていた。

「社会との距離が生じやすい」は、精神障害をもつ人が閉鎖的な空間で入院治療を受けていることや地域住民と交流する機会が少ないことで社会との距離が生じやすいことが課題として挙げられていた。

## 7. 【就業につながりにくく自立が困難】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

「就業の選択肢が少ない」は、精神障害をもつ人が就業する際には選択肢が限られており、就職先を見つけることや有意義な仕事を得られにくいことが課題として挙げられていた。

「収入が得られにくいため経済的な自立が難しい」は、精神障害をもつ人が就業できた場合においても、十分な収入を得ることが困難であることから経済的な自立が難しいことが課題として挙げられていた。

## 8. 【地域生活が継続しにくい】

このカテゴリーは、以下の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

「社会資源の有効活用が容易ではない」は、精神障害をもつ人が地域生活を送る際に利用できる制度や施設などが複雑であり、有効活用することが容易ではないことが課題として挙げられていた。

「地域でのサポート力が不足している」は、精神障害をもつ人を地域でサポートするための様々な体制が不十分であることが課題として挙げられていた。

# VI. 考察

## 1. 学生が捉えた精神科医療の課題

本研究では、精神看護学実習での学びではなく、学びを通して学生が捉えた精神科医療における課題を明らかにしたことが特徴である。それらは、医療者の視点からだけではなく、精神科医療を受ける精神障害をもつ人の視点からも挙げられていた。そういった意味で、精神看護学実習における学びという視点からだけでなく、精神科医療の課題として学生が挙げたものを明らかにしたことに意義があると考えられる。

精神障害をもつ人は、精神障害をもつことにより偏

見に対峙し、その症状の影響からも【患者が孤立しやすい】ことが課題として挙げられていた。また、強制的で、長期間の入院を強いられる医療が提供されることが多いことを問題視し、【患者に寄り添う医療が提供されていない】、【患者が積極的に医療を受けようと考えにくい】、【入院を伴う治療期間の長期化とその弊害】という課題があり、その結果として【家族のサポート力を高めにくい】という課題が生じていると理解していた。さらに、入院中に提供される精神科医療の課題のみならず、地域での生活においても【社会からの否定的な認識】に直面し、【就業につながりにくく自立が困難】、【地域生活が継続しにくい】という課題から、病院以外の場においても精神障害をもつ人が生きづらさに直面していることを理解していた。これらの理由として、特に2週目の実習において、精神科医療を提供している看護師からのオリエンテーションにより、病棟の構造や患者の処遇、病棟の規則などの閉鎖的で安全を重視した病棟運営についての説明を受ける機会が多く、実際に精神障害をもつ人とのかかわりの機会が少なかったことが影響していると考えられる。2020年度の精神看護学実習では、精神障害をもつ人とのかかわりと比較すると医療者からの説明内容から学ぶ機会が多く、看護は「秩序を支える人」としての役割を担ってきた側面がある（松村，2018）といわれているように、精神障害をもつ人が安全に過ごせることを意図した管理的な側面の医療提供体制が強く印象に残っていると考えられる。

2020年度のA大学の精神看護学実習においては、1週目の実習での精神障害をもつ人との直接的な対話と1週目と2週目での看護職・多職種の姿から医療者と患者とのコミュニケーションや多職種がどのような連携をとりながら当事者とのかかわっているかを学んだ。小野ら（2022）は、領域別看護学実習は、学生が看護師のケアを模倣しながらケアを行い、段階的な看護実践の中で自分の実践への自信を深めていくことを報告している。本研究の結果の特徴として、短時間での臨地実習で見学・体験した精神科医療の場面での当事者とのかかわりを学内演習で振り返ることにより、精神障害を抱えながら生活している当事者の視点で生活上の困難や医療の課題について検討できていた。これらは、例年通りの看護過程の展開へのウェイトが大きい実習と比較して、実践を通して自分の実践への自信を深めることにはつながらなかったが、学内演習を強化することで精神障害をもつ人の背景に対する学生の深い理解を促したと考えられる。

## 2. 今後の精神看護学実習のあり方への示唆

精神看護学実習において学生は、実習で出会う精神障害をもつ人との対話からだけではなく、実習で出会う看護職・多職種の言動や働く姿を観察して学ぶ（林ら，2021）。このことから、A大学において2週目に行ったシャドウイングや障害者施設の見学を通して精神科医療の課題について学ぶことができたといえる。このような見学を中心とした実習は、COVID-19感染拡大時における感染対策が重視される状況下においても可能な実習方法である。よって、精神障害をもつ人との対話が困難な場合においても臨地での実習を行う意義は大きい。

A大学では1週目に受け持ち患者と濃厚にかかわり、援助的関係の構築や看護計画の立案など体験した上で、シャドウイングや障害者施設の見学を実施しており、1週目の学修内容を活かして2週目の学修につなげる実習方法となっていたと考える。それにより、精神科病院で提供されている医療の場面にかかわり、福祉サービスの利用者とその支援を行う多職種の業務内容を見学することができたと考える。そのような実習を体験しながらも、実習を通して挙げられた課題の中では、実際のかかわりやケア方法の工夫や難しさに関連する内容はなかった。その要因として、例年の実習と比較して学生が精神障害をもつ人と十分にかかわる機会が限られており、支援の難しさや支援の効果を体験する機会は得られにくかったことが影響している可能性がある。そのため、臨地での体験を活かして、学内でのロールプレイを取り入れた演習を行うなどの工夫により、学生のスキルの改善点や対象に合わせたケア方法の選択などについて体験する機会が必要であると考えられる。そのような工夫を取り入れることは、実際に精神障害をもつ人との対話でしか得られない体験を学内演習で補って学修できる機会を設定することにつながると推察される。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、A大学における2020年の精神看護学実習の学生の体験を基に行なったものであり、実習施設、指導内容などに影響を受けている。加えて、1週目の実習を行ってから再び1週間の実習を行うまでには7週間の期間が空いており、学生が1クール目の実習での体験を十分にデータに反映させることができていない可能性がある。さらに、学生が見出した課題が実習のどの場面からのものであるかについては検討できていない。また、COVID-19感染拡大期においては、様々な方法で精神看護学実習が展開されており、それぞれの実習方法のメリットとデメリットを明らかにしつつ、より良い実習方法のあり方を検討していく必要がある。

## VIII. 結論

COVID-19 感染拡大期における精神看護学実習において学生が捉えた精神科医療の課題として、【患者が孤立しやすい】、【患者に寄り添う医療が提供されていない】、【患者が積極的に医療を受けようと考えにくい】、【家族のサポート力を高めにくい】、【入院を伴う治療期間の長期化とその弊害】、【社会からの否定的な認識】、【就業につながりにくく自立が困難】、【地域生活が継続しにくい】が明らかとなった。

学生が捉えた精神科医療の課題を検討することにより、看護過程の展開のみでは学べない精神障害をもつ人の背景についての理解を深めることが可能であることが明らかになった。しかし、精神障害をもつ人と直接かかわる機会が十分確保できたとは言えず、自らがケアを実践する際の振り返りや課題の明確化が困難であった。これは、COVID-19 感染拡大期などの制限下の精神看護学実習における課題であり、学内演習などによって自らのケアの方法や工夫について学べる機会を取り入れることが必要である。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、実習に関する情報を提供していただきました研究参加者の学生に深くお礼申し上げます。

本論文の内容の一部は、日本精神保健看護学会第 33 回学術集会において発表した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 林世津子, 新榮こゆき, 浅沼瞳, 秋山美紀, 廣島麻揚. (2021). 地域生活志向の精神看護学実習における学生が捉えた精神看護の役割. 東京医療保健大学紀要, 16 (1), 1-5. [https://www.thcu.ac.jp/research/pdf/bulletin/bulletin15\\_10.pdf](https://www.thcu.ac.jp/research/pdf/bulletin/bulletin15_10.pdf)
- 平山裕子, 辻脇邦彦, 山口恵, 高井久美, 鈴木美幸. (2021). ニューノーマル時代を見据えた精神看護学実習～2020年度精神看護学における遠隔教育による臨地実習の現状と課題～. 東都大学紀要, 11 (1), 125-135. [javascript:OnClick\('/record/119/files/kiyo11\\_p125-135.pdf, 119, 'open\\_date'\)](https://www.thcu.ac.jp/research/pdf/bulletin/bulletin15_10.pdf)
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2002) / 野口美和子, 伊庭久江

- (2006). ナースのための質的看護研究入門 研究方法から論文作成まで (第2版), 246-261, 医学書院.
- 眞野祥子, 吉永愛香, 山本智津子. (2020). 精神看護学実習における実習指導者の指導上の困難に関する文献検討. 摂南大学看護学研究, 8 (1), 63-70. [https://setsunan.repo.nii.ac.jp/record/1318/files/2020\\_008\\_01\\_009n\\_mano.pdf](https://setsunan.repo.nii.ac.jp/record/1318/files/2020_008_01_009n_mano.pdf)
- 松村麻衣子. (2018). 入院治療に関わる看護職の役割と専門性, 日本精神神経学雑誌, 120 (6), 529-536. <https://journal.jspn.or.jp/Disp?style=full&vol=120&year=2018&mag=0&number=6&start=529>
- 村井里依子, 松崎緑, 岩崎みずず, 小林美子. (2002). 学生が実習後に抱く精神障害のイメージ-精神看護学実習前後の比較を通して-. 長野県看護大学紀要, 4, 41-49. [https://ncn.repo.nii.ac.jp/record/101/files/bncn\\_4-41-49.pdf](https://ncn.repo.nii.ac.jp/record/101/files/bncn_4-41-49.pdf)
- Nagata Kyoko, Tanaka Koji. (2022). Evaluation of learning in the psychiatric nursing practicum modified to combined hospital and on-campus practicum due to the COVID-19 pandemic, Journal of wellness and health care, 46 (1), 49-64. <https://kanazawa-u.repo.nii.ac.jp/record/60715/files/2434-1509-46-1-49-64.pdf>
- 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分会 (2017). 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 看護学分野. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf>.
- 日本精神保健看護学会 (2020). 「COVID-19感染拡大に伴う看護基礎教育現場の現状調査」の結果について. URL : <https://www.japmhn.jp/a/1057>
- 小野加奈子, 山波真理, 加納尚美. (2022). 母性看護学実習における看護学生の学び—正統的周辺参加の視点から—. 日本看護科学学会誌, 42, 222-230. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jans/42/0/42\\_42222/\\_pdf-char/ja](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jans/42/0/42_42222/_pdf-char/ja)
- 齋二美子, 石田真知子. (2006). 精神看護実習における看護学生の精神障害者及び精神科看護に対する意識の変化と学びの関連. 東北大学医学部保健学科紀要, 15(1), 43-56. [https://tohoku.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=21478&item\\_no=1&attribute\\_id=18&file\\_no=1](https://tohoku.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=21478&item_no=1&attribute_id=18&file_no=1)
- 齊藤秀光, 光永憲香, 齋二美子. (2007) 看護学生における精神障害者のイメージについて. 東北大学医学部保健学科紀要, 16 (2), 105-113. <https://tohoku.repo.nii.ac.jp/records/21511>
- 谷本千恵. (2015). 看護系大学における精神看護学教育の内容と課題. 石川看護雑誌, 12, 85-92. <https://ipnu.repo.nii.ac.jp/records/184>
- 渡邊碧, 小高恵実, 原田尚子. (2016). 精神看護学実習における実習指導者および教員の認識と教育的支援に関する文献検討. 上智大学総合人間科学部看護学科紀要, 2, 31-43. <https://digital-archives.sophia.ac.jp/repository/view/repository/20170622004>



## 要 旨

効果的な精神看護学実習の教育方法の検討のため、COVID-19 感染拡大期の実習を通して学生が捉えた精神科医療における課題を明らかにすることを目的に学生が記述した内容を質的記述的に分析した。その結果、学生は【患者が孤立しやすい】、【患者に寄り添う医療が提供されていない】、【患者が積極的に医療を受けようと考えにくい】、【家族のサポート力を高めにくい】、【入院を伴う治療期間の長期化とその弊害】、【社会からの否定的な認識】、【就業につながりにくく自立が困難】、【地域生活が継続しにくい】を課題として挙げていた。COVID-19 感染拡大期に行った臨地と学内演習を組み合わせた実習により、精神障害をもつ人の背景を踏まえた理解が可能であることが明らかになった。これらの実習での学びをより有意義なものとするため、臨地での体験を活かした学内演習を取り入れるなどの工夫が必要であることが示唆された。

キーワード：精神看護学実習，精神科医療の課題，COVID-19