

精神科臨床実習の展開

—継続して受け持った同一患者の観察と看護—

松本レツ子¹ 勝野久美子¹ 金井田文恵² 内矢 洋子²

要 旨 精神科臨床実習において分裂病の同一患者について3年間にわたり、患者の生活行動の変化と受け持ち学生の体験について調査しその学習効果を検討した。患者は病識を持つことはできなかったが、学生をよく認識・対応し、その程度は年々向上し、これによって人への対応が改善された。この結果は学生実習によって患者の状態が改善され、学生にとっても精神科実習のよき学習となった例として報告する。

長大医短紀要3：79-85, 1989

Key words：慢性分裂病，病識欠如，退院要求（離院要注意），生活維持

はじめに

精神科臨床看護実習においては、学生が患者とのコミュニケーションを通して、患者の人間性を理解し、その対応の方法を修得することが重要であるが、同時に患者に病識をもたせることも、1つの課題であると思われる。そこで3年間にわたり実習学生に、精神分裂病・妄想型の同一患者の生活行動の変化を観察させるとともに、学生の体験について調査しさらにプロセスレコードにより患者像を明確にすることができたので、本報ではその概要を報告する。

調査方法

本短期大学部看護学科の臨床実習は2年次後期から3年次前期にわたって実施される。その期間内で精神科臨床実習は2週間継続され、各年度に5～7名を1グループとして行

われる。今回の調査対象学生は、同一患者を継続して受け持った昭和61年度学生8名、昭和62年度学生8名、昭和63年度学生10名計26名で、「精神系疾患と看護実習に関するレポート」により調査を実施した。

患者概要

患者は昭和9年生の女性で55才、家族構成は9人兄妹の9番目、両親とは死別し現在兄夫婦、子供2人と同居している。生活歴は長崎市で出生、10才のとき被爆している。市内の中学、高校を卒業、生来勝気で我儘なところがある。昭和36年（27才）のとき失恋が誘因で不眠、不隠状態、昭和42年に同じ症状で市内クリニックで治療を受け改善していたが、昭和43年母親の死亡で状態が悪化し、市内N精神病院に入院、昭和57年まで6回の入退院をくりかえしていた。

1) 第1回入院、大学附属病院

1 長崎大学医療技術短期大学部看護学科 2 長崎大学医学部附属病院精神神経科

昭和57年5月、前記病院から両下肢、顔面多発潰瘍の治療・精査のため転院、1ヶ月後退院になり、あと外来通院となった。

2) 第2回入院、大学附属病院

昭和61年4月頃外来の担当医交代のあと、体の倦怠感を訴え5月に入り幻聴や奇妙な行動をとるようになり、家族の強い希望で6月入院になった。症状は、自我障害、幻聴、妄想があり、又恋愛妄想、思考化声、離人症などで、異常行動として男子部屋前の廊下、中央扉への徘徊が多い。身体症状では、両下肢の浮腫、水痘、入眠困難があった。病識はないが次第に回復し昼間はプレイルームでカル

タ遊びもできるようになった。12月に入り、医師同伴で自宅外出したが帰院を渋ったり、年末の29日1泊予定で帰宅したが帰院せず62年1月13日退院となった。

実習指導経過

1. 学生の臨床実習の目的は、1) 精神的障害をもつ患者に接近できること。2) 患者の行動面について生活の場からの援助方法を学習できることの2事項で、このことを中心に実習指導を行った。その詳細については参考として表1に示した。

表1 看護学実習要項 (精神系疾患と看護実習)

目的	精神的諸問題をもつ患者を総合的に理解し、適切な看護が実践できる。		
目標	1. 精神障害をもつ患者の行動について観察し、その表現されたものがどのような意味があるかを考えることができる。 2. 生活場面における看護援助を試み、治療的援助がどのようになされているかを知る。 3. 患者の安全・保護のためにどのような管理がなされているかを知る。		
実習内容 一目標の展開と内容一 1 精神障害をもつ患者の行動について観察し、その表現されたものがどのような意味があるかを考えることができる。			
目標の展開	内 容	目標の展開	内 容
1) 患者の生活行動を観察することができる (1) 患者との接触をはかり、面接場面における適切な観察ができる。 (2) 日常生活場面における患者の行動を観察することができる。	＊「ありのままの患者をみる」 ・行動(何をしていたか)動作、表情、身振り ・会話の内容、話し方 ・容姿、着装 ・ベッドおよびその周囲の様子、病室の雰囲気 ・学生に対する患者の反応 ＊実習初期における学生自身の問題を明らかにしておく。 ・精神障害をもつ患者に対する先入観、偏見 ・患者との面接にて感じたこと ・自分自身の情緒的反応 ＊患者と共に1日の行動に参加する。 ・食事、排泄、入浴、洗髪、身辺の整理、着衣、化粧、	2) 疾病の経過と現在の症状を把握できる。	服薬、買物、外出 ・ラジオ体操、作業、レクレーションへの参加 ・周囲への反応、他患との交わり ＊スタッフナース、申し送り、看護カルテより間接的に情報を得る。 ・就寝、睡眠状態、起床、洗面 etc ＊患者・家族、診療記録(医師カルテ、看護カルテ、カードックス)、主治医、受け持ちナース、指導者より把握する。 ・疾病の経過： これまでの入院経験、今回の入院理由、入院後の経過、既往歴 ・患者背景： 性格、趣味、生活習慣、生育歴、学歴成績、家族構成、家族歴 ・現在の症状と治療方針

精神科臨床実習の展開

目標の展開	内 容	目標の展開	内 容
3) 患者の行動にどのような意味があるかを考え、看護援助の必要性を明かにする。	<ul style="list-style-type: none"> *患者の表出された問題と心の状態（精神活動）との関係について考える。 *患者の問題に対し患者自身および家族はどのように感じ考えているか。又患者は家族に対しどのよ 		<ul style="list-style-type: none"> うに感じ期待しているか考える。 *各場面における看護援助の必要性を判別する。 ・日常生活場面 ・治療過程 ・社会生活適応場面
2 生活場面における看護援助を試み、治療的援助がどのようになされているかを学ぶ			
目標の展開	内 容	目標の展開	内 容
<p>1) 看護計画を立て、実践し評価できる。</p> <p>(1) 患者のもつ問題に対し、より効果的と思われる援助の方法を計画し試みる。</p> <p>(2) 問題状況に応じた看護援助のあり方を学ぶ</p> <p>(3) 患者の言動の変化をとらえ、実施した看護を評価できる。</p> <p>2) 場面を再構成し、自己洞察を深める</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活場面が整えられるよう生活指導する。 ・人間関係を中心とした働きかけを行う。 ・面接技術による患者との関わりを展開する。（傾聴・共感・受容・支持・患者の位置） ・患者の自我を支え患者にあった接近法を知る。（保証・指導・説得） ・幻覚、妄想のある患者 ・思考内容に障害のある患者 ・訴えや要求の多い患者 ・うつ状態、躁状態にある患者 ・拒絶、自殺企図のある患者 ・実施した看護援助が患者にどのように影響したかを考察する。 ・問題となる態度や行動が病的体験によるものか、その背景や原因をとおして考察する。 ・学生自身の心理的・情緒的变化について洞察する。 ・患者との接触場面で当惑や疑問をもった場面を記録し、プロセスレコードを作成する。 ・場面を分析し考察、評価する。 ・自己の内面を知り看護活 	<p>3) 精神障害のある患者への治療的援助の方法を学ぶ</p> <p>(1) 医療スタッフの取りくみ方や文献学習をもとに、臨床場面における各種治療法について学ぶ。</p> <p>(2) 作業療法・レクリエーションに参加し患者の状況に応じた働きかけを学ぶ</p> <p>(3) 社会復帰のための援助のあり方について学ぶ</p>	<p>動に生かす。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神療法 ・生活療法：生活環境の調整、生活指導上の方針、作業、レクリエーション ・薬物療法：薬物に対する心理的・身体的反応（薬に対する不安、恐怖、拒薬）向精神薬の薬理作用、副作用、服薬の援助方法、服薬確認の重要性 ・担当スタッフと連絡を取り、学生としての役割を話し合い、主体的に参加する。 ・作業中の患者の表情・動作・興味について観察する。（園芸、陶芸、手芸など） ・レクリエーションに参加している患者の自発性・緊張の程度・人との交流について観察する。 ・家族の受け入れ態勢について知る。 ・家族への働きかけを学ぶ。面会、外出、外泊 ・継続治療の必要性を学ぶ。通院・服薬の指導 ・保健所・精神衛生センターへの連絡 ・デイケアへの参加
3 患者の安全保護のためにどのような管理がなされているかを知る。			
目標の展開	内 容	目標の展開	内 容
<p>1) 病棟管理の特殊性と重要性を理解することができる。</p> <p>2) 基本的人権の尊重と治療上の制限について学ぶ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・建物 ・鍵 ・危険物 ・事故防止（離院、自傷他害、自殺、弄火、放火） ・私物、現金の管理 ・日用品の購入と管理 ・面会、外出、外泊 	<ul style="list-style-type: none"> *1)2) の内容について実習をとおし学習したことをレポートにまとめる。 3) 医療チームにおける看護婦の役割を学ぶ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の秘密保持の重要性 ・医療スタッフの患者へ与える影響を理解し、チームワークの必要性を知る。

2. 精神科看護実習に入る前に、患者をよく理解するため、病棟見学を実施した。学生は自己紹介や、直接患者と会話をもち病棟の実際を知ったあとに実習を行った。

3. 今回は、同一患者についての経過をのべたが、各年度の実習目標・内容・方法は、変更していない。学生の対応の観点が同じ視点で接近できたので、分裂病者特有の人格の低下、混乱、周囲に対する関心度、対人関係について患者自身の認識が向上しているように思われた。このことを実習記録をもとに検討した。

結 果

I. 昭和61年度受け持ち学生の患者像

実習期間：昭和62年2月～7月（16週間）

1) 患者の状態

昭和62年1月18日兄に同伴され「入院したくない」という本人の気持より、家族の強い希望で入院した。症状は不眠、拒食、拒薬、人格の低下、病識欠除である。入院後は男子病室前廊下へ徘徊し、ときには治療室前に食物、水を供えて祈り「先生がよんでいる」「兄が来ている」といって、必ず白いハンドバックを持ち歩きまわった。退院要求が強く帰りたいために、服装もきちんとスーツを着て、黒の靴を履き「退院の許可が下りているはず」と攻撃的である。一方身の回りについては殆どできず身体の清潔には無関心で、看護者の援助が必要であった。生活行動表は院内の外出は職員同伴で許可になり、徐々に院外の外出、外泊などと生活範囲も拡大された。

2) 患者が学生への対応

学生が受け持ちになっても、患者は全く興味を示さず、話しかけても片言でうけ答える程度で、名前も覚えなし、動作も緩慢で性格も我儘であった。しかし自分でしたくないので、学生にしてもらいたいという甘えの気持があった。

3) 学生の患者への理解度

学生はこの患者の状態に対して、細心の注意をして全面的に受け入れようとした。異常行動を見て、患者が理解できず自信喪失に陥ったが、次第に病気である人として、客観的に言動を見るようになった。実習のはじめは側で話をしても全く反応がなく、ただうるさいと思われるのではないかと悩むこともあった。実習の経過によって患者は肯いたり表情をやわらげるようになった。2週目頃から対等な立場で接し、我儘なときや、常識はずれな考え方は指摘して、学生の考え方を伝え、非現実的な世界から現実的な世界に引き戻す働きかけの援助も必要で、患者と言葉のやりとりがあっても、あとの行動を見て対応した。

4) 学生が患者から学んだこと

患者の妄想に対し、言葉や行動にただ否定するのではなく、訴えをどのように理解し状況判断するか、受容の重要性を知った。患者の気持を知るには、例えば〇〇先生を探するとき一緒に行動し、確認した上で「いませんでしたね」など共感的理解を学ぶことができたことをあげている。

II. 昭和62年度受け持ち学生の患者像

実習期間：昭和63年2月～7月（16週間）

1) 患者の状態

実習は次年度の学生の受け持ちになった。状態は攻撃的で不穏状態、又離院の恐れはあるが、職員との同伴で院内・外の外出が許可された。いぜんとして男子部屋廊下への徘徊は頻回で、思考障害、被害的願望を充足することが主体で病識は欠如した状態であった。

2) 患者が学生への対応

実習初日は全く無視され、視線も合せないという態度は、この期間中の受け持ちの学生8名に対して同じ状況であった。しかし患者にとって看護学生は常に自分と行動を共にする人であり、2週間だけの関係であることも分っている。患者は時間の経過とともに笑顔で対応したり、入浴時「手伝って」といった

り「ここに坐っとかんね」と席を作り、帰りのあいさつをすると「またね」と明日を待っているような返事をしている。一方自分の思い通りでないとき、否定的な態度をとり入浴を促しても「よか」と拒否したりする。退院要求がつよく、離院する機会を院内の売店や歯科受診の帰りなどにほめかし、廊下の扉のところで動かなかったり、外来の出入口の椅子にすわり、学生を手古ずらせている。学生は離院させまいと必死で病棟に帰るように話し、気持が落ち着くまで行動を共にしている。意のままにならないときは「融通がきかんね」

「明日から受け持ちを変らんね」「もうよか、先に行かんね」と側にいても不必要な存在として興奮し、暴力で従わせようとしている。その状態であっても受け持ち学生であることを理解し自分の態度を気にして「売店につれていって」と言葉をかけていた。

3) 学生の患者への理解度

患者の言葉や素振り、態度が妄想的行動であっても、ありのままの患者の言動を注意深く1人の人間として受け入れようとした。患者は常に退院したい訴えがあり、それを共感できても、受け入れると妄想を肯定すること

調査結果概要

年度	患者の状態	患者の学生への対応	学生の患者の理解度	学習効果
昭和61年(8名)	入院時不眠, 拒食, 拒薬 入院後幻聴, 妄想, 徘徊などの異常行動をとる 退院希望 身体清潔感欠如	実習学生に対して興味示さず応答ほとんどなし。学生は受け持ち直後細心の注意をはらった。 1週目頃患者の表情に変化があらわれた。 2週目, 患者に対して対等な立場に立ち, 考え方について指摘する。	患者の妄想を知った上で, 共に行動することが必要であることを学んだ。	患者は周囲に少しずつ適応させながら対応している。 妄想型の患者でも1週後半から会話がとれるようになった。
昭和62年(8名)	恋愛妄想, 思考障害あり。 病識欠如	実習初めは学生を無視している(8名全員)。午後から学生と素直に応待する。 この時点で学生であることを認識し学生の機嫌をとる。	患者の人間性を理解することができ, 患者とのかわり合いの仕方がわかった。患者は興奮して, 自分の意志を通すとき, 学生の気持を素直に伝えて対応可能になった。	患者の行動範囲が広まり, 退院要求が意のままにならないで攻撃的になっても患者を守る姿勢が患者の態度を柔げた。 学生は離院しないように根気よく患者と話し合っって病棟に帰るような看護援助がとれた。
昭和63年(10名)	状態は変化なし。 病識欠如	学生の存在を認識し受け入れる態度になった。	患者との対話から患者の気持を理解して生きざまを知った。これによって学生は患者へ対応の方法を体験した。	患者は, したくないことは学生にさせようと拒否・反論をするが, 内容がわかると応じるようになった。 基本的な生活訓練は患者の不十分な, できない部分であり, 患者が同意して行った生活指導が活かされた。

であり、否定すると混乱させ興奮させるので難かしいが、患者の気持になって分かることはうなずき、違うことは軽く否定して、学生の気持を素直に伝え理解させている。

4) 学生が患者から学んだこと

患者の状態や疾病を理解するにつれ「ありのままの患者の言動を観察できてきた。患者との対応ができてくると楽しく会話ができ、受容したり、共感できるようになった。時々攻撃的な態度を示すため、コミュニケーションがとれなくて不安であったが、そのときどう対応したらよいかについて、受容の大切さを理解できている。

Ⅲ. 昭和63年度受け持ち学生の患者像

実習期間：平成元年1月～7月(20週間)

1) 患者の状態

同一患者を受け持って3年目の実習である。状態は前年度と変化していない。誰かきいていると言って外出を要求しているが、看護師の説得で納得している。日常生活では口調も穏やかであるが、身の回りは不十分で不潔がち、関心がなく看護師の援助が必要である。

2) 患者が学生への対応

患者は野外ハイキングのとき、何度も「バスのところにもどる」といい、付近の道を歩きまわるので「3時にならないとバスはこない」というと無言で引きかえし「バスが来たら教えてね」といったり、掃除のとき「テーブルを拭けというがあんたが拭けばよか」と反抗しても、意味がわかると「そげんなら雑巾をかして」と少しずつ理解して学生の受け入れに柔軟に対応してきている。

3) 学生の患者への理解度

学生の存在を認めて、自分のことを話するようになってきたが、自分に都合の悪いときは強い口調で言うこともあり、患者の不安を支えることが必要であること、常に接近することによって患者の心理状態を理解する姿勢ができてきている。

4) 学生が患者から学んだこと

患者に接するとき、今の状態に至る過程や発病前は学生と同じ生活であり、現在も悩み不安のあることを理解し、これまで生きてきた大人の女性として尊重することができた。妄想で奇異な行動をせずにおれない『気持』が理解でき、家に電話で「帰ってよかとき、もうあきてね」というのをきき、毎日の楽しみは、院内喫茶店で紅茶をのむ位で、あきるだろうなあと考えさせられた。患者から人間としての生き方をさまざまな点から学び、精神科実習での貴重な体験であった。

考察およびまとめ

第1年度においては、患者は混乱状態であったが、食事をとり入浴、洗たくなど援助でできるようになった。患者は自分が拘束され、監視されていると思い、ときには拒否しながら少しずつ周囲に適応しようと、学生に対応している。第2年度では、患者は院内外出ができるまで行動範囲が広まったが、意のままにならない学生への暴力や離院をほめかす言動をとっているが、学生の存在は、いつも側にいる人として少し安心感をもつようになった。第3年度の学生には自分の意見を出したり、反論するなど日常生活行動に変化のきざしが見られ態度にも余裕が見られてきた。したがって患者はこの3年間の学生の臨床実習を通して病識を持つことはできなかったが人への対応が一応できたと考えられる。この臨床実習の結果から、妄想型のこの患者に対して、受け持ち学生は1週間後半頃から、患者との対応がとれるようになることがわかった。また慢性で意志の疎通のとれない患者を受け持たせた場合でも、患者の人格の理解が深くなることがわかった。今回の結果は、同一患者を学生に長期にわたり継続受け持たせたことが、患者の病状の改善と、学生も患者の理解と対応の方法をはっきり認識した例であり、看護教育上極めて興味ある資料と考え

られる。精神科領域では、患者を理解するうえで援助が行われている。それは患者個人の生活史に新しい経験を加えて、患者と看護者の人間関係を成立発展させることである。その関係を通して基本的欲求の充足方法が身につけられるよう生活指導により必要な機能の援助を（歯みがき、洗面、食事、入浴など）してきた。行動が好ましい方向へ変化すれば、その人の自己像が好転する側面をもっている。それには長時間が必要で患者の苦痛や抑圧された感情、問題行動の背後にある気持を知り、本音をつかむ患者の共感的理解が必要になってくる。プロセスレコードによる学生の理解度については次回にて報告したい。今回長崎大学医療技術短期大学になってはじめて精神科実習するに当り、学生の学習が患者の理解を中心に内容を把握できた。臨床実習中、長崎大学医学部附属病院精神神経科病棟において適切な指導と助言を頂いた諸先生に対し感謝する次第である。

参考文献

1. 外間邦江, 外口玉子共著: 精神科看護の展開・患者との接点をさぐる. 医学書院東京, 1967.
2. 南 裕子, 梶原和歌, 中山洋子, 野島佐由美共著: 精神看護学, 金芳堂, 京都, 1980.
3. 外口玉子編, 稲田八重子, 上岡澄子, 田村 真, 外口玉子, 舛田睦雄, 渡辺忠雄, 伊藤ひろ子, 今村美智恵, 高見安規子, 羽山由美子, 松沢博子, 村田要子訳: 看護学翻訳論文集, 患者の理解, 現代社, 東京, 1968.
4. ウィーデンバック著: 臨床看護の本質—患者援助技術, 現代社, 東京, 1964.
5. 内村英幸, 新福尚隆, 犬塚 選, 大悟法憲雄, 福成孝子, 石光慶子, 牧本勝義, 村上 優, 吉住 昭, 齊藤 雅, 鮫島 健共著: 慢性分裂病の臨床, 金剛出版, 東京, 1983.

(1989年12月28日受理)