

看護学生が持つ精神障がい者に対するイメージの変容：

トラベルビー看護理論の視点による分析

Transforming Nursing Students' Image of Mental Disabilities: Analysis from the Viewpoint of Travelbees's Nursing Theory

蔡小瑛

TSAI, Hsiao Ying

要約

筆者は精神看護学教育においてトラベルビー看護理論を取り入れてきた。本研究は教育実践報告として、看護学生の精神障がい者に対するイメージの変容を明らかにし、今後の教育について示唆を得ることを目的とした。トラベルビーの視点より質的記述的分析方法を用い、就労支援作業所の事業主1名及び地域で生活している精神的な障がいを抱えている4名の方との交流を通して、59名の受講生の学び得たレポートより二つのカテゴリーにまとめられた。一つ目の【看護学生としての倫理的思考】には「患者は一人の人間として見られるべき」、《偏見をなくすには》が含まれた。二つ目の【精神障がい者に対するイメージの変容】には「これまでのイメージと違う」、《精神の病気に理解が深まった》が含まれた。受講生は人間としての捉え方や偏見に関する意識に変化が見られた。また、精神看護学実習を前向きに迎え、臨地での学びにより影響を与えることが示唆された。

キーワード：看護倫理、精神看護学、精神障がい者、トラベルビー看護理論

はじめに

I. 研究背景一、看護学生の間観

長らく、成人看護学の一部として「精神疾患と看護」という名目で取り込まれ、統合失調症の基本症状へのアプローチを学びの中核として位置づけてきた精神看護学はようやく、1996年に年指定規則の教育内容としてカリキュラム上に位置づけられた。トラベルビーの示したように、看護の原点は「人間関係づくり」、「癒し」である（注*2；p.122；171）。この原点に立てば、模索を繰り返しながら精神看護学が独立したことは、その必要性・専門性から看護学の大きな柱として期待されていることは明らかである。

つまり、患者 - 看護師との援助的人間関係をベースに、日常生活の援助をとおして、幻覚・妄想

状態など体験・了解不能な陽性症状への共感的かわり、無為・自閉など陰性症候をもつ患者に対するケアは、対象者の独自性を尊重しながら、能動的なコミュニケーション能力の獲得が重要となっている。

筆者は先端医療技術ばかりではなく、豊かな人間性である患者 - 看護師関係を重要課題として取り扱ってきた（蔡、2011）一方、片岡（1999）があげられている問題点に痛感している。一方で、現代の学生は人間関係の希薄な社会の中で育っているため、自分自身が傷つくことを恐れ、他者との関わりを拒むかのように、自ら人間関係を発展させることに苦手意識をもっていることが多い。

また、看護教育を受ける以前の学生は社会の精神障がい者に対する固定観念、例えば事件との関連報道（注*1）に影響されることを避けるのは

なかなか難しいと思われる。下里ら（2001）によれば、看護学生の精神障がい者観の形成に影響を与えていると学生自身が感じていたことはマスメディアからの情報が大きかった。

筆者は看護学生の精神看護学の関連授業を担当しており、コミュニケーション能力に言及する前に看護学生の持っている精神障がい者の人間像から脱却するよう働きかけること、つまりイメージの変容は極めて基本的な手掛かりであると考えた。

偏見の問題に言及すれば、制度的差別の廃止によって自動的に偏見がなくなるわけではないという教育的視点があげられる。具体的には、偏見をなくすためには、事実に基づく教育や啓蒙活動が必要なのである。また、偏見は個人の価値観・倫理観にかかわる問題であるため、強制的にコントロールされるべきでない。それが本人の良知の自覚によって変えられるべき感情的・知的な特質のものであり、その達成には権威的ではなく、教育的・発達の働きかけがなされなければならない（伊藤、1997、1998）。

精神障がいは認知機能や思考障害を含むが、外見からわかりづらく、偏見を持つ看護学生も少なくない。しかしながら誰しも精神障がいの有無に関わらず自己実現を目指して、その人らしく生きていく選択の権利がある。全ての人が高める可能性をもっており、その人らしく、独自性をもって生きるために不可欠な人間と人間とのつながりをベースにして、精神看護がなりたっている。

看護専門職者としては精神疾患の病理・病態の変化に即した対象者への身体的なケアは、精神の障がいを抱えている対象者を、偏見を持つのではなく一人の人間として見ることが出来ることを前提としてケアにつながると考える。

そこで、看護職者の人間観、援助的人間関係のあり方を重視したトラベルビー看護理論が助けになる。その理論は個人が「患者」、「看護師」の役割を身にまとうと、二人の間には壁ができる

と恐れ、患者—看護師関係ではなく、人間対人間の関係と主張する（注*2；p.19）。

よって、ここ数年間において筆者は精神看護学教育の基本として上記のトラベルビー看護理論を取り入れてきた。

II. 研究背景二、精神障がい者との接触体験

病院実習で精神障がいを抱えている方々との接触過程を経て、実習終了時にほとんどの学生のイメージは実習前より好転する。しかし、実習前は、前述したように看護学生は社会の精神障がい者に対する固定観念で、精神看護学実習までに臨地への拒絶感や不安を抱えている様子はしばしば見られた。

すなわち多くの学生は初めての閉鎖的な治療環境と精神障がい者との接点に、驚きと不安を抱えながら「恐怖感」と「緊張感」というメッセージを教員や指導者へ発信しているということとは否定できない。特に実習開始時、学生は患者とコミュニケーションを取ろうとするものの、患者・精神障害に対する意識が自然と表情や行動に表れ、自分自身が気持ちを落ち着かせられる場所を探し、実習初日は気持ちが踏み出せずにいた。そこから前に進むには、並々ならぬ勇気と努力が必要とされる。

上記の状況を鑑みて、ケア対象者との心理的距離をできるだけ縮めるため、筆者はこれまでに臨地実習までの間、実習生の抱えている不安を解消するために、様々な取り組みをしてきた。例えば、実習病院の精神障がい者のスポーツ大会などのイベントに関心のある学生の参加、実習病院の看護部長や指導者にゲスト・スピーカーとして閉鎖病棟に関連する臨地の実態を紹介してもらうことなどであった。より効果的な内容を求めるために下記のことを試みた。実習の前に精神障がい者により実質的な交流を持たせる目的として、精神看護における看護倫理をテーマにした本学は3年次前期開講の精神看護援助論授業にゲストに来

てもらった(2017年6月)。ゲストの内訳は社会福祉法人授産場(注*3)事業主1名(70代男性)及び地域で生活し、その施設に通所している精神的な障がいを抱えている4名の方(女性40代1名と50代1名、男性30代1名と40代1名)であった。授業中にゲスト達と受講生との交流の機会を設けた。交流の内容はまず社会福祉法人授産場事業主に当該事業の設立した社会的な背景や、その後の体験談について語ってもらった。次にその4名の通所者に病気にかかった体験、病気による日常生活の不自由などについて語ってもらった。さらに、ゲスト達に受講生のグループワークディスカッションに参加してもらった。「どうすれば偏見や差別をなくせるかを考える」をテーマにしたグループワークであった。

なお、それまでに受講生はトラベルビー看護理論において、特に“病人を患者ではなく、一人の人間として見る”という基本的な概念を理論的に理解した上、上記のゲストとの交流を行ったのであった。

研究目的

上記の背景をふまえ、本研究は本学で開講している精神看護学に関する授業の学習過程において、倫理的視点の獲得を目標として、実際の通所者との接触を計画した。これらの接触体験を通して、看護学生の独立した思考、または精神障がい者に対するイメージの変容を明らかにし、今後の精神看護学の講義・演習や精神看護学実習について、示唆を得ることを目的とした。

研究方法

I. 分析対象

本学看護学科3年生前期精神看護学援助論(演習科目)の受講生より研究協力の同意を得られた59名(レポート提出者69名)。

II. データ収集方法とデータ収集期間

授業は2017年6月に実施した。レポート提出後に授業中に口頭による本研究の目的に関する説明を行った。当該科目の成績が学生に通知された後、2017年8月に本研究に協力依頼し、後述の倫理的配慮の項で述べる内容を学生に伝え、承諾の得られた学生のレポートを、本研究におけるデータとして用いた。

III. 自由記載式データ

前述したゲスト参加の授業に出席した学生が一週後に提出したレポートを取集した。レポートは自由記載式で、課題は授業に参加したゲスト4名についての印象、感想及びトラベルビー理論のキーワード“一人の人間として”を用いて授業に参加したゲストの思いを考えてみることであった。

IV. 分析方法

質的記述的分析方法を用いた。

上記の自由記載式質問への学生の手書き回答は、すべて匿名化し、全体を繰り返し読み、学生の自由記載のデータについて意味がわかる最小限の文を抽出した。次に、記述内容により同類のものをグループ化し、サブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの類似性に沿ってカテゴリー化して名称をつけた。文章の抽出とカテゴリー化は、学生の記述内容に共通する意味内容に基づいてテーマを生成した。信頼性・妥当性を確保するために、筆者以外に上記の授業に参加した教員2名に分析内容の確認を得た。

倫理的配慮

受講生を対象とした研究であるため、科目担当

教員である筆者からの研究参加の強制力がはたらかないように、当該科目の成績が学生に通知された後に、研究参加への諾否の確認を行った。受講生には、研究協力は自由意思であることを伝え、協力に同意しない場合や同意を撤回する場合もいかなる不利益も生じないことを保証した。また、今後の実習などにも成績へは一切影響しないこと、自由記述のデータ入力には筆者以外の研究員が行うこと、今回のデータは本研究以外で用いないこと、結果の公表に際して匿名性、個人情報を確保することなどを文書と口頭で説明し、文書による承諾を得た。又、上記のゲスト5名にそれぞれの発言をもとにした学生レポートを使用した本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

研究結果

I. 分析視点

人間の独自性を重んじるトラベルビー看護理論によれば、人間はこの世界における一度だけの存在者である（注*2；p.34）。患者という用語は、ひとつのステレオタイプ、ひとつのカテゴリーである。実際には、患者は存在しない（注*2；p.45）、むしろ、看護を受けるひとりの人間である。また、看護師という用語は、独自の人間としてではなく、ひとつのカテゴリーとかステレオタイプと知覚される。看護師はすべての人々の人間条件を、共通にわかちあっている一人の人間である（注*2；p.55）。それゆえに、個人をステレオタイプでみることをさけるための唯一の方法として、病人をひとりの独自の人間として知覚することである（注*2；p.34）。

そして、「患者」対「看護師」のかわりに、人間対人間として知覚し関係を結ぶのである。

よって、看護の目的は、人間対人間の関係を確立することをとおして達成されるのである（注*2；p.18）。

上記のトラベルビー看護理論における内容は本

学の精神看護学援助論において受講生の基本的な学びであり、本研究の分析視点となるものである。

II. 分析結果

学びをカテゴリーとしてまとめた結果、レポートの記述から4つのサブカテゴリーから、2つのカテゴリーが抽出された。（表I）

なお、「」内はデーターを、《》内はサブカテゴリーを、【】内はカテゴリーを表す。

1. カテゴリー1. 【看護学生としての倫理的思考】には《患者を一人の人間として見られるべき》、《偏見をなくすには》が含まれる。

《患者は一人の人間として見られるべき》には、「精神病の人とひとくくりにするのではなく、・・・トラベルビーの言葉への理解を深めた」、「その人を受け入れながら接していれば、精神障がいをもったひともちらを一人の人間として向き合ってくれる」、「“精神病患者”としてではなく、“一人の人間として”向き合うことが精神病患者の理解を深める第一歩」、「社会参加、収入（が必要）・・・一人の人間として生活するには周りの協力が必要」、「一人の人間としてみんなに理解してもらうことが救いになるだろうなあー」といった当事者の思いを理解した内容が含まれている。

《偏見をなくすには》には、「（偏見は）私達一人一人に責任がある」、「今回の授業のように精神病患者さんにゲストとして来ていただく機会を増やせば」、「（われわれは）勝手な判断から精神に障害を持った人を差別し、社会で生活しづらいつらした」、「（精神障がい者に）家を貸してくれないと聞いて衝撃を受けました」、「マスコミなどで報じられている事件（精神障がい者=犯罪者予備軍；注*4）などから・・・精神疾患を持っていても他の人と何も変わらないのに、一人の人間としてみてもらえない」、「尊厳や人の権利は普段は意識

していないが、自分たちが生きていく上で重要であり、最低限必要な権利である」といった自分を含んだ社会に存在する精神障がい者に対する社会に存在する偏見の現実気づいたこと、また、如何にせば、偏見をなくすかを考えるようになった内容が含まれている。

したがって、カテゴリー1. は精神的な障がいを抱えている方と交流することによって、看護学生として倫理的思考が始まる傾向が明らかになった。

2. カテゴリー2. 【精神障がい者に対するイメージの変容】には「これまでのイメージと違う」、《精神の病気に理解が深まった》が含まれる。

《これまでのイメージと違う》には、「一人の人間として精神病者さんの方が健常者よりも強いと思いました」、「一人の人間として生きること苦難を感じながらも努力している」、「つらい状況の中でも子どものために一人の人間としてみんなと同じように一生懸命働き」、「(授業を受けて) 価値観が変わり、今後も今回のような授業があると嬉しい」、「どうか社会と向き合っていこうという印象」、「怖いというイメージ・・・実習にあまり行きたい気持ちになかったのですが、・・・印象が変わった」といった精神障がい者に対するイメージが変わった内容が含まれている。

受講生は今回の交流を通して精神的な障がいを抱えている方に対するマイナス的イメージからプラス的イメージへと質的にな変化が見られた。

《精神の病気に理解が深まった》には、「(精神の病気は) 誰にもなる病気」、「(ケア対象者に) ダメなところはダメと言い、良いところは良いという、といった関係性を」、「精神病を発症した人々は様々な誘因があって発症してお、・・・結婚、・・・ストレス(など)、親から精神病を理解してくれなかったり・・・」、「同じ病気を持っていたとしても症状や病態も違ってくるし、同じ一人でも状態が良いときもあれば、悪い

時もある・・・本人の気持ちを知る必要がある」、「バスで手帳を見せにくくなったり、肩身が狭い思い」といった精神疾患の実際に対する理解が深まった内容が含まれている。

受講生はこれまでにテキストに記載しているわかりづらい認知機能や思考障害により症状、及び寛解な状態からさらに逸脱した状況を実際の例を持って理解が深まった。

したがって、カテゴリー2. は精神的な障がいは病気(sickness)の生物学的な構造や機能を表す疾患(disease)のみならず、当事者がその病気を通しての個人的経験、個人的意味を表す病い(illness)であること(Kleinmann,1996)を受講生は認識したことが明らかにされた。

考察

I. 看護専門職者としての人間観についての学び

トラベルビーは、看護師は実務につき始め、各患者の人間らしさを高度に知覚し、それに反応する能力を所有しているが、時がたつにつれ知覚は変わり、カテゴリーへの分類やステレオタイプをもちはじめ、人間を独自の個人としてではなく「すべての患者」の擬人化として知覚する恐れを指摘した(注*2, p.43)。より科学的根拠に基づく医療がなされている数十年後の現在、従来見落とされた人間性を再認識することが無視のできない問題となっている。例えば、全人的ケアを推進している Hutchinson(2011)は医者として、医療従事者に症例を純粋に科学的に評価するよりも、むしろ人間理解が求められる出会いに取り組むことを推奨している。

筆者は精神看護学臨地実習までの授業は対象となる精神疾患および精神障がいをもつ患者の個別性を理解して欲しいと考えたので、トラベルビー看護理論を導入した。今回の研究結果より、トラベルビー看護理論の基本を学んだ受講生は、正しくトラベルビーの指摘された視点

(注*2; p.43) で、個人が「患者」として知覚されるか、独自の人間として知覚されるかということは、非常に大事であることを、受講生は学び得たと言える。

また、トラベルビーの看護理論における基本的な視点を持って、地域で生活している精神的な障がいを持つ4名の方からそれぞれの闘病生活の実際を学んだことが明らかにされた。

今後もこの理論の基本的な理念である「人間対人間の看護」を講義・演習に活用していきたい。

II. 看護学生の倫理的思考

表 I.により、まず《患者は一人の人間として見られるべき》、《偏見をなくすには》が含まれるカテゴリー1. 【看護学生としての倫理的思考】

であった学びは、小西(2007)が指摘したように看護教育に必要不可欠な内容であると言えよう。

看護学生の倫理性、看護職としての倫理観の育成は、全教育課程において考慮されるべきである(日本看護系大学協議会、2008)。また、看護学教育の内容・方法における倫理は講義・演習・実習において配慮される。それは、看護学の大学教育の重要な条目として、看護実践ができる専門職者として幅広い涵養を基盤に据えた豊かな人間性の教養と、その人間性に基づく倫理的判断力の育成が示されており、現代の看護職にとって看護倫理は看護実践の基盤となることが認識されてきている。

看護専門職者を目指しているものとして、看護学生自身が精神障がい者に対する偏見・差別に気づくことが必要となるであろう。今回の交流は看護学生として、倫理的思考を形成する良いきっかけとなった。

III. 精神障がい者に対するイメージの変容

《これまでのイメージと違う》、《精神の病気に理解が深まった》が含まれるカテゴリー2. 【精神障がい者に対するイメージの変容】であった学びは、偏見・差別の現実に基づく教育や啓蒙活動の必要性を示したことが明らかになった。

厚生労働省は「入院医療から地域生活中心へ」という方策(注*5)のためには、まず、精神疾患を自分の問題として考える人を増やし、精神障がい者に対して受容的な態度をとるように変化させる必要があるという見解を示した。そこで、そのプロセスにおいて、看護職者と他職種と患者とが一体となって取り組んでいけるものがあるとしたら、看護職者はまず「寛容な人」になることであろうか。心理学者 Allport(1968)は寛容な人の一重要因として共感能力をあげている。また、共感性と対人援助行動との関連が深いとも言われている。

そしてそれは、看護学生自身が精神障がい者に対する偏見・差別を乗り越えることから始まるのであろう。

IV. 精神障がい者との接触体験による学び

すでに多くの先行研究で指摘されているが、看護学生の精神障がい者に対するイメージは精神看護学実習の前後において、大きく変わり、つまり入院中の精神患者と実際に接触することによって、精神障がい者に対するイメージは改善される(例えば、岡田ら、2002)。

また、看護実践における倫理に関する文献レビューを行った勝山ら(2010)は、看護倫理の知識を実践に結び付けることの不明確さを指摘している。さらに看護学実習と学内学習との連動の必要性も指摘されている。

本研究の結果より、看護学生にとって、実習前に患者との接触は貴重な体験であり、それを通して大きな学びを得た。

よって、従来の方通行的な講義のみではなく、今回のように精神的な障がいを抱えている人に

よる闘病生活の語りなどの学習を多く取り入れることが必要と考えられる。

したがって、精神障がい者への偏見等の軽減を経験し、受講生は今後自分自身が看護者として成長するために、倫理的な思考が専門職として必要であると認識し始めた。また、次の段階の精神看護学実習へ前向きに迎え、臨地での学びによる影響を与えることが示唆された。本研究は精神看護学の教育内容・方法の検討、さらに精神看護学の専門性を向上させる上での一助けとなると考えられる。

おわりに

現在、精神科医療・ケアは、地域に移行している。しかし、筆者は、大学における看護系人材養成のあり方について危惧を抱いている。それは、これまでのように精神科病院で慢性期患者を受け持たせ、折り紙や将棋などのレクリエーション活動を行うような実習を行ってはいは不十分であるということである。このような実習がメインで行われていては、地域の精神科訪問の際に、患者を取り巻く環境など、状況の変化がわからず、対応に苦慮する可能性がある(萱間、2016)。

地域ケア整備にあたって、精神障がい者の退院支援に向き合い、一人の人間として彼らの「どう生きるか」にこそ社会復帰が見出せるという看護の根本的な考え(蔡、2017; 注*6)を前提として、上記の懸念事項を意識しなければならない。

今回の調査は本学の精神看護学臨地実習前の3年生、つまり看護者となる援助者側に限定された。しかし、今回は明らかになっていないが、今後はこれまでに述べてきたトラベルビーの「人間対人間」の視点をベースにした援助的人間関係を援用しつつ、授業参加したゲスト達、つまり精神障がいを抱えていて地域で生活している人、援助の受ける側としての交流に対する感想を明らかにしていきたい。

【注*1】：2016年7月26日に戦後最悪の大量殺人事件として日本社会に衝撃を与えた相模原障害者施設殺傷事件；被告人は人格障害と診断されたことのある精神障がい者であった。

<https://mainichi.jp/articles/20170725/ddm/010/040/033000c>

【注*2】：テキストとして、医学書院出版のトラベルビー・ジョイス，長谷川浩，藤枝知子訳（1974），人間対人間の看護を用いる。．

【注*3】

社会福祉法人吹田授産場：地域で生活している精神障がいを抱えている方の社会復帰施設。2017/08/16、suita-jyusanjyou.la.coocan.jp/

【注*4】：マスメディアの情報は、恐怖感や否定的な精神障がい者観を形成しているようである。また、【注*1】の事件の影響で「私自身発達障害です。事件後そのことを言うと私も殺されたりすんじゃないか怖い(30代女性)」や、「私自身が精神障がい者ですが、健常者も市場価値のみで評価され誰もが本当の意味で必要とされていない時代に毎日恐怖を感じている(50代男性)」との声があげられた(2016/9/29NHK 放送クロズアップ現代／生きづらさを抱えるあなたに～障害者殺傷事件が投げかけたもの～)。

【注*5】：厚生労働省：政策レポート（精神障害者の方の地域生活への移行支援に関する取り組み～入院医療中心から地域生活中心へ～）、2017/09/18、<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2009/07/03.html>

【注*6】：トラベルビーは「病気や苦難にたち向かえるよう援助するばかりではなく、これらの（病気）体験のなかに意味を見いだすように（注*2、p.13）」と語った。それに近い意味で、Hutchinson (2011/2016) のレビューによれば、「基

礎科学と身体医学の知識体系は、疾病の症候、病理学的な細胞障害や遺伝学的な特徴を説明することができるが、病気が患者である人間に何を引き起こすかについては何も語っていない」とポストン大学の内科学・哲学の教授Alfred Tauberは現代の臨床医学における患者の病気体験を重要視している。つまり、「どう治るか」ばかりではなく、「どう生きるか」が焦点である。

謝辞

授業参加に快諾ご協力くださいました社会福祉法人吹田授産所の事業主木原康男さん、ゲストであった通所者の皆さん、及び授業参観に来てくださいました際に学生のグループワークに指導していただきました三宅康子先生、張曉春先生、土井さゆり先生、山之内優子先生に深く感謝申し上げます。

参考・引用文献

岡田佳詠, 羽山由美子, 水野恵理子, 下枝恵子 (2002), 精神看護学実習についての看護学生の意識に関する研究, 聖路加看護大学紀要, 28, 2002, 3, 28-38.

Allport(G.W.オルポート) (1961), 原谷達夫, 野村昭訳, 「偏見の心理」, 培風館.

伊藤武彦 (1997), 偏見と差別の心理と留学生への対応, 井上孝代編, 留学生の発達援助:不対応の実態と対応多賀出版95-109.

伊藤武彦 (1998), 偏見とカウンセリング, 井上孝代編, 現代のエスプリ377, 59-67.

Hutchinson, Tom A, (2011), 恒藤暁訳(2016) 新たな全人的ケア:医療と教育のパラダイムシフト, 清海社

看護学教育における倫理指針 - 日本看護系大学協議会, 2017/08/16, <http://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/rinrishishin08.pdf>

片岡三佳 (1999), 精神看護学実習における患者理解を深める実習指導の一考察-3名の看護学生の患者理解を中心とした実習のプロセスと実習指導の振り返り-, 日本赤十字愛知短期大学紀要第10号, 123-140.

勝山貴美子, 勝原裕美子, 星和美, 他 (2010) 過去5年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題, 日本看護倫理学会誌, 2. 1, 77-86.

萱間真美 (2016), 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (平成28年度~) (第1回) 議事録, 文部科学省, 2017/09/09, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gijiroku/1380650.htm

Kleinman, A. (1988), 江口重幸・上野豪志訳 (1996), 病いの語り, 誠信書房.

小西恵美子 (2007), 看護倫理の基礎, 看護倫理, 南江堂.

下里誠二, 風間真理, 田中留伊, 山田光子, 森千鶴 (2001), 看護学生の精神障害者観とその形成要因との関連, 日本看護研究学会雑誌, 24, 3, 261.

トラベルビー・ジョイス, 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1974), 人間対人間の看護, 医学書院.

蔡小瑛 (Tsai, Hsiao Ying; 2011), データをみる視点とGood Nurse研究:患者-看護師関係の日台比較から (Good Nurse研究にみる 東アジア国際共同研究の意義・方法論・成果), 看護研究, 44, 7, 654-663, 医学書院.

蔡小瑛 (Tsai, Hsiao Ying; 2017) , 精神障害者の退院支援における良い看護とは? 日本看護倫理学会第10回年次大会発表論文, 2017/05/21ホルトホール大分

表 I ゲストからの学び

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容の例
1. 看護学生としての倫理的思考	患者は一人の人間として見られるべき	<ul style="list-style-type: none"> ・精神病の人とひとくくりにするのではなく、・・・トラベルビーの言葉への理解を深めた ・その人を受け入れながら接していれば、精神障がいをもったひとこちらを一人の人間として向き合ってくれる ・“精神病患者”としてではなく、“一人の人間として”向き合うことが精神病患者の理解を深める第一歩 ・社会参加、収入（が必要）・・・一人の人間として生活するには周りの協力が必要 ・一人の人間としてみんなに理解してもらうことが救いになるだろうな
	偏見をなくすには	<ul style="list-style-type: none"> ・（偏見は）私達一人一人に責任がある ・今回の授業のように精神病患者さんにゲストとして来ていただく機会を増やせば ・（精神障がい者に）家を貸してくれないと聞いて衝撃を受けました ・（われわれは）勝手な判断から精神に障害を持った人を差別し、社会で生活しづらいとならした ・マスコミなどで報じられている事件（精神障がい者=犯罪者予備軍）などから・・・精神疾患を持っていても他の人と何も変わらないのに、一人の人間としてみてもらえない ・尊厳や人の権利は普段は意識していないが、自分たちが生きていく上で重要であり、最低限必要な権利である
2. 精神障がい者に対するイメージの変容	これまでのイメージと違う	<ul style="list-style-type: none"> ・一人の人間として精神病患者さんの方が健常者よりも強いと思いました ・一人の人間として生きること苦難を感じながらも努力している ・つらい状況の中でも子どものために一人の人間としてみんなと同じように一生懸命働き ・（授業を受けて）価値観が変わり、今後も今回のような授業があると嬉しい ・どうにか社会と向き合っていこうという印象 ・怖いというイメージ・・・実習にあまり行きたい気持ちになかったのですが、・・・印象が変わった
	精神の病気に理解が深まった	<ul style="list-style-type: none"> ・（精神の病気は）誰にもなる病気 ・（ケア対象者に）ダメなところはダメと言い、良いところは良いという、といった関係性を ・精神病を発症した人々は様々な誘因があつて発症しており、・・・結婚、・・・ストレス（など）、親から精神病を理解してくれなかったり・・・ ・同じ病気を持っていたとしても症状や病態も違ってくるし、同じ一人でも状態が良いときもあれば、悪い時もある・・・本人の気持ちを知る必要がある ・バスで手帳を見せにくくなったり、肩身が狭い思い