

看護学生の精神障がい者社会復帰施設実習での学び：

トラベルビー看護理論の視点による分析

Nursing Students' Learning from Practice in Mental Disabilities' Social Reintegration Facilities: Analysis from the Viewpoint of Travelbees's Nursing Theory

蔡小瑛

TSAI, Hsiao Ying

要約

本研究は看護学科3年次で開講している精神看護学実習の学習過程に沿って、学生の精神障がい者の社会復帰施設実習での学びを明らかにし、今後の精神看護学の講義や精神看護学実習について、示唆を得ることを目的とする。同意を得られた25名学生の実習記録等を、トラベルビーの視点に基づき質的記述的分析方法で分析した。結果は二つのカテゴリーにまとめられた。一つ目の【人間対人間の関わり方】にはA「看護師という人間」対【病人or看護を必要とする人間】、B「治療的な自己利用（治療道具としての自己活用）」が含まれた。二つ目の【Humanizationへの道のり】にはC「対象者のおかれた状況への理解および共感への近づき」、D「その人に即した支援」が含まれた。看護学生はⅠ.医療モデルの限界を知る、Ⅱ.「人間対人間」としての利用者との協働関係構築のあり方、Ⅲ. 共感の範囲の拡大を学び得た。今後の地域ケア整備にあたって、看護学生の専門知識と同等に対象者の生活知を重視しなければならない。対象者との協働関係の確立にあたって、トラベルビー看護理論は今後の地域精神看護活動を展開するには欠かせない貴重な指針となろう。

キーワード：精神障がい者、看護学生の社会復帰施設実習、トラベルビー看護理論、ストレングス

はじめに

Ⅰ. 研究背景一、地域精神看護学のあり方

精神科看護に携わる看護職の9割が病院勤務であり、地域を活動基盤とする者はごく少数であるという日本の現状がある。しかしながら、現在精神障がい者の支援の場の中心は病院から地域へと移行しつつある。このように、精神科の領域でも地域医療が非常に進行している中、地域で生活している精神障がいの人の生活実態を熟知した上で支援技術を有する看護職は多くない（藤森、2016）。それ故に、就労支援施設での活動等における先駆者としてのソーシャルワーカーの実践内容、方針等はこれから発展していく地域看護活

動にとって、極めて重要な参考となろう。

一方、筆者は大学における看護系人材養成のあり方について、従来のように精神科病院で症状が安定した患者を受け持たせ、慢性期の患者と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に対し懸念を抱いている。このような実習では、地域における精神科訪問の際に、患者を取り巻く環境などの状況の変化がわからず、対応などが難しいと考えるからである。地域ケア整備にあたって、精神障がい者の退院支援に向かい、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を筆者は持っている（蔡、2017）。それを前提として、看護学生の生活知（注1）向上を踏まえた教育の場の提供を意識しなければならない。

上記に述べたように精神科医療においては、現在、長期入院から社会復帰をめざしている。よって精神障がい者の社会復帰施設および彼らの居宅生活支援事業の充実を重要視している。その方針のもと病院や施設において自立のためのプログラム作成や社会復帰活動に対し、積極的に関わり成果を上げつつある。

このことを受けて本学の看護学科においても社会復帰活動に関する学習を重要視し、今後の地域精神看護活動のあり方を実習目標に位置づけた。つまり、看護職の視点から精神障がい者に対する偏見の現状、作業所の役割、社会復帰に関する現状と課題及び他施設・他職種との連携等についての理解及び支援の在り方を習得することを実習目標とした。

この目標の達成にあたり、本学の看護学科3年次で開講している精神看護学実習では、2017年9月より5日の精神科病棟と3日の社会復帰施設で実習を行っている。社会復帰施設では3日を通所者とともに過ごし、体験から学ぶことを重視している。それは、入院生活を送っている精神障がいの人を地域で生活している人と比較し、環境等の諸要素の違いによる彼らのストレスをアセスメントし、そしてエンパワメントとなる看護の在り方を学ぶことを目的としたからである。なお、今回は約半数の学生が3日の内に1日の精神科訪問看護ステーション実習を行った。

II. 研究背景二、人間対人間の看護のあり方

上記に述べた点で、今後の地域精神看護活動を発展するには先駆者としてのソーシャルワーカーの実践内容及びそれに裏付けられた生活モデル（武内ら、2017）を理解しなければならない。近年ソーシャルワーク実践モデルにおいてはケア対象者のストレスが強調されてきた。ストレスとは強さ、長所、力となるものや支え等と言った意味である。つまり対象者の主体性が重要視されることを大前提としている（例えば、田

嶋、2010）。その主体性を守ることは、まさしくトラベルビー看護理論に示された人間対人間という関わり方における中心命題であると考えられる。

トラベルビー看護理論は看護職者の人間観、援助的人間関係のあり方を重視し、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、患者一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）。筆者が思うには、トラベルビーは1970年代にすでに看護専門職者の視点より「治療者」対「患者」という医療モデル（注*3）の限界を指摘し、ケア対象者のおかれた固有的な世界へ近づこうとする看護者の姿勢、つまり、生活モデル（注*2）による対象者へのアプローチを取り入れる必要性があると提起したのかもしれない。

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に対して偏見を持つのではなく一人の人間として見えることを前提とすることでケアにつながると考える。それに即した看護学生の人間観を確立させるため、本学はトラベルビー看護理論の基本的概念を精神看護学教育指針の基盤としてきた。教育プログラムにおいて、実習前に地域で生活している患者の授業参加による接触体験を持ち、そこから、大きな学びを得た。それは、精神障がい者への偏見を軽減し、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ことであった。本学の看護学生が臨地実習までに一人一人のケア対象者の独自性を無視した看護者の犯しやすい、いわゆる「すべての患者」の擬人化を（注2；p. 43）恐れとして意識するようになった（蔡、2018）。

研究目的

本研究は看護学科3年次で開講している精神看護学実習の学習過程に沿って、学生の精神障がい者の社会復帰施設実習での学びを明らかにし、今後

の精神看護学の講義や精神看護学実習について、示唆を得ることを目的とする。実習目的は、精神障害によって日常生活や対人関係などに困難を抱えている社会復帰施設の通所者を対象に対して、その人の立場に立って、その人が望むその人らしい生活を追求するとともに、看護の役割課題を検討する。そのなかで、トラベルビー看護理論の基本を学んだ学生は対象者との関わりの中で生じる自らの気持ちを見つめ、検討し、自分と対象者との関係を吟味する過程を踏んでいる。学習できたことを実習終了時まとめとして記録用紙に記載し振り返りを行っている。

そこで学生の気づき・学びの実態を明らかにする目的で教員の指導過程に観察した事例に加えて学生の実習記録の分析を行った。

上記の目的を踏まえ、本稿はトラベルビー看護理論の基本を学んだ看護学生の精神障がい者社会復帰施設実習実施の一年目の報告であり、未だ発展途上にある地域精神看護教育の中間報告として位置づけたい。

研究方法

I. 分析対象

本学看護学科3年生後期精神看護学実習の実習生より研究協力の同意を得られた25名。

II. データ収集方法とデータ収集期間

実習は2017年9月～12月に実施した。実習終了後に社会復帰施設実習記録提出後に口頭による本研究の目的に関する説明を行った。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記録を、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

記録は自由記載式で、課題は社会復帰施設実習での毎日の学び、感想という内容であった「毎日の記録（ ）日目」をテーマにした実習記録様式の内容を中心に分析した。

IV. 分析方法

質的記述的分析方法を用いた。

上記の自由記載式記録は、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、筆者以外の看護教員2名以上に分析内容の確認を得た。

倫理的配慮

1)教員からの研究参加の強制力がはたらかないように、実習の精神看護学実習の最終日に研究参加への諾否の確認を行った。学生には、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においていかなる不利益も生じないことを保証した。今後も成績へは一切影響しないこと、データ入力には研究者以外の者が行わない、2)プライバシーの保護のため、対象者を特定できないように記号をつけ暗号化した情報とする、3)得られた情報は、研究目的以外では使用しない、4) 学生の実習記録を研究に使用することについて、各実習施設に本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

なお、本研究は著者の所属している大学の研究倫理審査委員会の承認をえたものである（承認番号：00100126）。

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。

つまり、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。つまり、看護職者がケア対象者の世界をありのままに把握するのではなく、自分自身の専門知識に基づいた枠組みによって、眺めるという過ちを犯していることを指摘している。

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）。なぜならば、看護師もいつの日か同じ体験に出会い、耐えなければならない、ひとりの人間だからである。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）。つまり、精神看護職者は対象者の生活を理解するために彼らの認識している現実、価値観、能力、資源等と言った固有の生活世界を理解することが大前提となっているのである。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おして達成されるのである（注*2；p.18）。看護における保健指導の核心は、病気のなかに意味を見出すよう、病人を援助する。多くの人々は、慢性的な疾患をもったまま・・・（注*2；p.12）、つまり、看護者をケア対象者の援助的関係におけるパートナーと位置づけていると同時に、お互いに成長、変化を促進していくことを目指している。

したがって、前述したように、上記の「人間対

人間」というトラベルビー看護理論の基本は本学の精神看護学実習生の既習概念であり、また、精神障がい者の主体性を重視する地域精神看護に欠かせないものであるため、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、記録の記述から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. 【人間対人間の関わり方】には **A**《【看護師という人間】 対 【病人or看護を必要とする人間】》、**B**《治療的な自己利用（治療道具としての自己活用）》が含まれる。**A**《【看護師という人間】 対 【病人or看護を必要とする人間】》には、「対象者が自分の病気に積極的な意味を見つけるためには、こちらが持っている病気への否定的な考えをやめなくてはならない。」「患者と看護師（訪問）の関係において互いに建前を突き破ったところの人間関係を確立することの実際を体験した」、「関係性を確立するのは、カテゴリーでもなく、レッテルでもなく…一人の人間として、その人が今必要な支援は何なのかを考え、利用者を見守ることを前提においての支援をする」、「職員に促されて行う方の多くは表情が乏しい、言葉数が少ない、あまり積極的に他の方の輪に入ろうとしない」、「（スタッフ）利用者一人一人に合った接し方で…一人の人間に対して、全力で向き合う姿が見られた」、「（利用者に対して）病人扱いをしたりせずに人として平等に接する」、「だれも障がいもっている、それが見えるか見えないか（看護師も一人の人間）」等といった社会復帰施設の利用者を独自性のある一人の人間として接しているスタッフの姿勢のあり方を学んだ内容が含まれている。

B《治療的な自己利用（治療道具としての自己

活用) 》には、「相手(対象者)から返答がなくても視線や表情の変化を観察していれば、無反応であるということはない; トラベルビーが述べるように相手を観察することで、相手からの反応を理解することにつながり、意味のあるコミュニケーションを取ることができる」、「傾聴だけでは当てではない、社会のルールを教えることもかわりのなかで大切なこと; 傾聴し、共感することにより、お互いを人間として知覚しながらことで、人格の真価を認めあうことで、傾聴関係が生まれる」、「(信頼関係で)消極的であった利用者も受容的態度を示すことによって、こちらに目線を合わせてくださったり、…積極的にコミュニケーションを取って下さった」、「一緒に利用者と作業を行うことによって肯定的フィードバックを行い、自己効力感を高める」、「(スタッフが)社会ルールをゆっくりと時間をかけて利用者に伝えることによって、信頼関係が生まれ、…(利用者が)納得してもらい、地域社会にとけこんでいくこと」等といったスタッフは、信頼関係の前提で、自分のパーソナリティと専門知識を、意識的に活用した実際を学んだ内容が含まれている。

したがって、カテゴリー1. はトラベルビーに示されたように、人間対人間の関わり方で治療に役に立つよう自分を道具として、自分自身を治療的に用いるには、自己洞察、自己理解、人間行動の力動性の理解、他人の行動はもちろん自分の行動を解釈する能力、そして看護場面へ活用していくこと(注*2; p.19)を看護学生が学び得たことが明らかとなった。

2. カテゴリー2. 【Humanizationへの道のり】

(Humanization、すなわち、その人らしい生き方)にはC「対象者のおかれた状況への理解および共感への近づき」、D「その人に即した支援」が含まれる。C「対象者のおかれた状況への理解および共感への近づき」には、「実習前に抱いていた“怖い”という精神疾患のイメージがなくなり、私たちと同じ悩みながら毎日自分自身と闘っ

ているのだ」、「教科書以外のこと(対象者の状況)が見えてくるものがある」、「日常生活を送られるように服薬管理が必要だ…飲み忘れについて(訪問)看護師と一緒に話し合い、対策を(考える)」、「皆さんの共通点は利用者さん一人一人に辛い過去があり、みんなそれを乗り越えたから今がある」、「毎日を一生懸命生きて自分を真剣に向き合うことは大切(利用者の姿)」、「施設に通う互いのことを相談できる仲間と過ごしているため、精神的に辛い時期をのりこえていくことができること」、「家族を持つ人もいる、…次の世代を育てることに関心が持っていない、自分自身(発達段階)も停滞し、やる気が低下する」、「精神障がいとは社会が・人が原因で発病されてしまい、また人との関わりの中で障がい寛解に向けてのよい作用という人が人をなおしていくということが学べた」等といった精神の病を抱えている人達のおかれた状況への共感に近づいた。それぞれの苦難はトラベルビー看護理論に示したように不快感情であり、それは単なる過度的な心理的・身体的・精神的不快から、極度の苦悶そして、苦悶の彼方の諸相つまり絶望的な「無配慮」の悪性の位相・「無感動的無関心」の終末的位相までにわたっている(注*2; p.89)。

D「その人に即した支援」には、「地域の協力が必要であるにもかかわらず地域の理解が乏しい…住みにくい(社会の偏見がある現状)」、「利用者さんは同じ症状がある人同士で悩みをうちあけることによって、気がずいぶんと楽になる」、「人手が足りないのもあるが、…病院で見られた対応は温かみに欠けている(病院と社会復帰施設の違い)」、「施設実習では一人一人個性を重視し、まるで家族のように」、「利用者の症状や言動も「その人らしさ」(訪問看護)」、「施設は病棟と違い、利用者が主体となって、活動し、その活動を職員が支援している」といった利用者の主体性を重要することを学んだ。つまり、トラベルビーに示されたように、人間はつねに、生成、進化、変化のプロセスのなかにある。現在

に生きながらも、過去を思い起こし、未来を予想する能力は、明らかに人間に独特のものである（注*2；p33）。あらゆる人間は価値を有する。あらゆる人々は、その人の人間らしさの本性によって価値をもつことである（注*2；p39）。

また、「（施設は）作業するだけではなく、同じ精神疾患を持つ利用者同士のコミュニティの場にもなっている」、「（施設は）働くための知識や技術向上のための場を提供している」、「利用者が地域で生活できるよう活動の内容も地域に沿った活動なのだ」、「（施設は）企業など雇用されることが困難である、雇用契約に基づく就労が困難である対象者の強みを生かし、社会生活を営む力を維持し、高める場…時間管理をきっちり行っているんだと感じた」、「（障がいを）見た目では判断されにくいいため、社会で大変な思いをされる方がいるため、後押しをしている（施設は導くではない）」、「利用者自身がやりたいことを見つけ出し、地域社会に出て関わろうと意欲を引き出していくこと」、「退院後の通院先と一緒に対象者にあったクリニックを探すことも大切」、「（病院と違って）利用者が主体ですべて行い、自分で考えて、自分で行動するという自立につながる支援をされていた。退院に向けている支援をするにあたり役立つと考えた（入院中の必要な看護）」、「利用者が思ったことをそのまま発言し、その発言は社会生活の中では言っただけいけないのだと注意し、また、何を話せば良いかわからないという言葉に対し、自分から質問を投げかける」、「生活支援センターとの大きな違いがあり、（作業所）働くことは達成感を得られ、自己の存在感を確認ができる」、「基本的には利用者自身が主体的で、自分の役割を自分で見つけ、疲れたら休憩を自己判断でとられていた」、といった社会復帰（ソーシャルサポート）施設の役割を学んだ。中でも、個人が彼の病気をいかに知覚しているかをその人と共に探求し、そしてその人が自分の状態にあてがっている意味をその人から引き出すこと（注*2；p75）を施設のスタッフ

から教わった。

そして、「社会的なルールを守らなければならない」、「服薬の自己管理が必要」、「（観察）実際に作業をしてみて…集中力や体力が必要」、「利用者の退院後は定期的に精神病院やクリニック・カウンセラーに通う方もいる」といった利用者に社会復帰の条件を満たす希望をサポートしていった内容を学んだ。

したがって、カテゴリー2. は精神疾患と共に生きている利用者のおかれた状況及びそれぞれに即した支援、すなわち**Humanization**、その人らしい生き方への道のりを看護学生が学び得たことが明らかとなった。

考察

I. 医療モデルの限界を知る

現場に立つ様々なソーシャルワーカーの見解は患者個人の欠損に焦点化した医療モデルには限界があると指摘している（例えば、田嶋、2010）。

表1.のカテゴリー2. に示したように、完治ではなく精神症状の寛解（注*4）である利用者のおかれた状況及びそれぞれに即した支援、すなわち彼らの**Humanization**、その人らしい生き方への道のりを看護学生は病院と異なる場で学ぶことを通して、利用者の自立につながる支援の切実さを認識した。それが退院を目指す人の支援に対し必要な看護と考えるようになった。また、社会的なルールを守らなければならないという社会復帰の条件、つまり、医療モデルに軽視されたケア対象者の支援への参加や本人の自己責任、自助、自立の存在に目を向けるようになった。看護者ケアと対象者とを「治療する者」と「治療を受ける者」というような立場の違いを中心に看護教育を受けてきた看護学生は、ケア対象者の病理病態といった精神症状に注目し、また彼らを問題の訴えた人や、疾患を持つ弱者としてとらえてきた。そ

ここで、今回の実習を通してケア対象者の自立のため、医療モデルの限界を知るようになった。例えば、中でも、病院で見られた温かい対応の欠如、や施設で感じた利用者の主体性を活かした支援といった病院と社会復帰施設の違いがあげられた。中でも、看護師とケア対象者との関わり方が最も中核的な部分であろう。

したがって、地域精神看護の発展に向け、今回のような病院・地域ケア実習の混成活用した実習モデルは医療モデル中心の実習のあり方の限界を知らしめるものである。また今後の看護教育に必要なプログラムと言えよう。

II. 「人間対人間」としての利用者との協働関係構築のあり方

ここ数十年において、精神障がい者であるクライアントとソーシャルワーカーの関係は大谷 (2010) のレビューのように「明確な境界を引く対等ではない関係からポストモダンを経て相互的な協働関係へ変化してきた」という変遷を経ている。つまり、精神障がい者と専門職と対等的な関係をモデルにしてきた。

表1のカテゴリー1. **A**に示されたように、スタッフの個人的な価値観を押し付けるのではなく、教科書にはない生きた対象者の個別性、独自性を発見しながら、援助につなげていくといったスタッフと利用者との協働関係構築を看護学生は体験した。つまり、利用者自分自身の持っている生活を営んできた強さや資源を常に再認識していく支援過程を学んだ。対象者のストレングズを引き出すため、自分を役に立つ道具として、その人が今必要な支援は何なのかを考えるにあたって、関係性を確立するのは、病気への否定的な考えではなく、また、対象者を疾患等といったカテゴリーでもなく、レッテルでもなく一人の人間として見ることの実践を看護学生は施設のスタッフから学んだ。

上記の相互的な協働関係はトラベルビーの考

えとほぼ合致し、むしろトラベルビー看護理論の具現化したものであるように思われる。ストレングズはすなわち、対象者を人生の苦難から希望へ導くことであり、その希望は精神科看護師であったトラベルビーが示したように信頼に関係している。だからこそ看護師は患者が困ったときに喜んで助けることができるのだということを、行動をもって示すよう試みなくてはならない。信頼は看護師がもたらさなければならない(注*2; p.110)。

約半世紀前からのトラベルビー看護理論ではあるが、今後の地域精神看護活動を展開するには欠かせない貴重な指針となろう。

III. 共感の範囲の拡大

近年の看護教育現場では、看護学生の共感性をはじめとした対人関係能力の低下が課題としてあげられている(例えば、日高、2016)。看護職は対象者の病気に対する取り組み方、受け止め方を、その人の見方から理解する態度、すなわち、共感的理解が求められる。

表1のカテゴリー2. **C**に示したように、看護学生は実習前に抱いていた別の世界に生きている“怖い”精神障がい者というイメージがなくなり、自分たちと同じように悩みながら毎日自分自身と闘っていること、また、人生における発達段階の停滞を踏まえ、利用者たちは様々な辛い過去を乗り越え、通所できた今があるという病気および苦難の体験についての共感を示した。また、カテゴリー1. **A**に示したように人間誰しも障がいを持っている、それが見えるか見えないか、どのように対象者との類似性を考えるようになった。

対象者との共感の確立を2010年度より本学の精神看護学教育目標とし、3年後期の精神看護学実習に出るまでに、2年前期から3年前期にかけて映画鑑賞後や闘病記読書後のグループワーク、地域で生活している精神障がいの方々をゲストとしての授業参加等の授業計画(注*5)を実施し

ている。

人間対人間の関係の確立に至る諸相において、トラベルビーは最終的にレポート段階の確立を提示している（注2；p.226）。それまでには対象者への共感が重要な段階である。看護を行う側も受ける側も、それぞれが背景の異なる生活を経験し、両者の間には考え方の差異と隔たりがあることは事実である。教員は学生自身と対象者とのあいだの類似性を意識的に探ることと、それによって共感性を発達させ、その隔たりを超えて進ませるために、学生を援助するのである（注*2；p.315）

今回の実習を通して、レポート段階に至る結果を示す十分なデータはなかったが、少なくとも学生が、その人自身と違う世界を覗き、また、共感の範囲を拡大したと言えよう。

おわりに

これまでに述べてきたように、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うには、従来の医療モデルによる対応では不十分である。生活モデル中心であるソーシャルワークをどのように取り入れ、統合していくかが、今後大きな課題となろう。

看護教育はその課題に即したプログラムの検討が急務となっている。看護学生の専門知識と同等に対象者の日常知、つまり生活知を重視しなければならない。そこで、自分自身の知識に基づいた枠組みによってだけ理解しないために、対象者との協働関係の構築が必須となる。その関わり方の確立にあたって、本研究ではトラベルビーの「人間対人間」の視点を重要視してきた。

トラベルビーの「人間対人間」の視点は普遍的な価値であり、東アジア文化圏の人々にとっては、温故知新のようなものであるように思える。筆者が参与した東アジア文化圏の国際協力研究（蔡、2011）に末期がんの患者から見た良い看護師は専門職になる以前はまず良い人でなければならな

いとの結果があげられる（注*6）。実際、今回の実習施設に医療・福祉の専門資格を持たない複数のスタッフの姿から学生が大事な学びを得たことが実習期間中の学生カンファレンスに現れていた。それは、精神疾患の人と関わるということが特別な関わりではなく、相手の目線を合わせることによってマイナスな感情であった対象者も受容的態度を示し、信頼関係を築いていくことであった。それは、日本社会に根付いた固有的な文化ではなかろうか。

今後、地域精神看護を発展していくには地域ケアの先駆者であるソーシャルワーカーの実践内容を参考にすることは欠かせない。加えて、約半世紀前からのトラベルビー看護理論はそれに即した貴重な指針を提起したのではなかろうか。また、看護専門知識をとのように日常生活に息づく伝統的な価値などの生活知と結びつけるかは今後の研究課題として期待されるものであろう。

【注*1】：日常生活を送るための〈知識や技術にかんする知恵〉の総体であり、生活の文脈に埋め込まれたものを、生活知と呼ぼう。生活知は、我々の経験において、常識に近いものであるが、それらの習得が日常生活のなかで行われ、習得されていることは、単なる外部から与えられる知識としての常識とは異なる（奈良ら、2009）。

【注*2】：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。本学精神看護学はテキストとして、用いる。

【注*3】：医療モデルに由来する患者、すなわち病気のを患う人とみなされることによる本人の自立、もしくは自助などが軽視されるからである。

しかし、生活モデルは、問題を個人の内面の病理として捉えるのではなく、周りの人や、者、場所、組織、情報、価値といった生態系（エコシ

システム)の要素の中の相互作用の結果として捉えている(山口、2004)

【注*4】：寛解：通常の病は、症状が完全に見られなくなった場合「完治」という呼び方をしますが、統合失調症のような精神の病は完全に治ったように見えても、病が何時再発するか分からないため完治という呼び方はしません。

【注*5】：本学精神看護学関連授業において、2年前期にフランク思想を導入、フランクの著書「夜と霧」の熟読、2年後期に統合失調症実例の映画「ビューティフルマインド」の鑑賞、3年前期に統合失調症患者闘病記「心を病むってどうということ?—精神病の体験者より(古川 奈都子(著))」の熟読を行っている。

【注*6】：蔡(2011)によるレビュー；日本のデータは、日本の患者にとっての「よい看護師」は、「よい人」としてのかかわりができ、かつ専門職としての知識・技術などの特質を備えた看護師であることを示した。一方、台湾の患者が捉える「よい看護師」とは、精通した専門知識と技術をもち、看護師の役割を發揮して、患者を「人」として扱うことができ、なおかつ「悲憫心(憐れむ心)」をもつ「よい人」であった。両国の結果には、「よい人」という最も大きな類似点がみられた。すなわち、「よい看護師」は「よい人」に等しい。

謝辞

本研究をすすめるにあたり、御協力いただいた実習施設の皆様、ならびにデータ収集に御協力いただきました皆様に心より感謝を申し上げます。

参考・引用文献

大谷京子(2010), 精神保健福祉領域における実践に影響するソーシャルワーカー・クライアント関係に関する実証研究, 社会福祉学51(3), 31

-43.

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

蔡小瑛(Tsai, Hsiao Ying; 2018), 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, 梅花女子大学看護保健学部紀要, 8, 1-10.

武内陽子, 飯田淳子, 長崎和則(2017), 精神障害者と周囲の人々との関係に関する先行研究の検討, 川崎医療福祉学会誌, 26, 2, 150 - 158.

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

奈良由美子, 伊勢田哲治(2009), 生活知と科学知, (東京)放送大学教育振興会.

藤森由子, 國方弘子, 藤代知美(2016), 地域で生活する精神障がい者が自分にとって調子のいい状態を獲得するプロセス, 日本看護科学会誌, 36, 114-120.

田嶋英行(2010), ソーシャルワーク実践モデル相互の関係性の検討：-実践モデルの混成活用を成立させるメタモデルの追究を通じて, 文京学院大学人間学部研究紀要, 12, 21 - 39.

日高優(2016), 看護学生における共感性の検討：看護大学2校の看護学生に対する共感性の調査から, 日本看護科学会誌, 36, 198-203.

山口 真里 (2004) , ストレングスに着目した
支援過程研究の意味, 福祉社会研究, 4・5, 97
-114.

表 I 精神障がい者の社会復帰施設実習での学び

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容の例
人間対人間の関わり方	<p>A 【看護師という人間】 対 【病人or看護を必要とする 人間】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が自分の病気に積極的な意味を見つけるためには、こちらが持っている病気への否定的な考えをやめなくてはいけない。 ・患者と看護師（訪問）の関係において互いに建前を突き破ったところの人間関係を確立することの実際を体験した ・関係性を確立するのは、カテゴリーでもなく、レッテルでもなく…一人の人間として、その人が今必要な支援は何なのかを考え、利用者を見守ることを前提においての支援をする。 ・職員に促されて行う方の多くは表情が乏しい、言葉数が少ない、あまり積極的に他の方の輪に入ろうとしない。 ・（スタッフが）利用者一人一人に合った接し方で…一人の人間に対して、全力で向き合う姿が見られた。 ・（利用者に対して）病人扱いをしたりせず人として平等に接する。 ・だれも障がいをもっている、それが見えるか見えないか（看護師も一人の人間）。 ・スタッフと利用者さんのかかわり方が信頼関係を築くことでつながっている。 ・精神疾患の方と関わるという特別な関わり方はありません。 ・（利用者は社会で）自立して生活をしているので、（スタッフは一人の社会人として）注意するときは注意する。 ・偏見を持たずに一人の人間として接する。 ・ケアや接し方は人それぞれ（個別性のある対応）。【D可】 ・教科書に書いてないその方の個別性、独自性を発見しながら、援助につなげていくことが大切。【D可】 ・（スタッフ）個人的な価値観を押し付けない。【D可】
	<p>B 治療的な自己利用（治療道具としての自己活用）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・相手（対象者）から返答がなくても視線や表情の変化を観察していれば、無反応であるということはない；トラベルビーが述べるように相手を観察することで、

		<p>相手からの反応を理解することにつながり、意味のあるコミュニケーションを取ることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傾聴だけでは当てではない、社会のルールを教えることもかわりのなかで大切なこと；傾聴し、共感することにより、お互いを人間として知覚しながらことで、人格の真価を認めあうことで、傾聴関係が生まれる。 ・（信頼関係で）消極的であった利用者も受容的態度を示すことによって、こちらに視線を合わせてくださったり、…積極的にコミュニケーションを取って下さった。 ・一緒に利用者と作業を行うことによって肯定的フィードバックを行い、自己効力感を高める。 ・（スタッフが）社会ルールをゆっくりと時間をかけて利用者に伝えることによって、信頼関係が生まれ、…（利用者が）納得してもらい、地域社会にとけこんでいくこと。 ・つねにハッピーオーラを出す....（利用者の）過去の辛い思いにとらわれず、今を全力で楽しむ。 ・笑顔が自分から相手に、相手から自分にかかわっていく。 ・「今がとても楽しい」といったように人との出会いがその人の人生を変えることができるのだ。
<p>Humanizationへの道のり （その人らしい生き方）</p>	<p>☐ 対象者のおかれた状況への理解および共感への近づき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・実習前に抱いていた“怖い”という精神疾患のイメージがなくなり、私たちと同じ悩みながら毎日自分自身と闘っているのだ。 ・教科書以外のこと（対象者の状況）が見えてくるものがある。 ・日常生活を送られるように服薬管理が必要だ…飲み忘れについて（訪問）看護師と一緒に話し合い、対策を（考える）。 ・皆さんの共通点は利用者さん一人一人に辛い過去があり、みんなそれを乗り越えたから今がある。 ・毎日を一生懸命生きて自分を真剣に向き合うことは大切（利用者の姿）。 ・施設に通う互いのことを相談できる仲間と過ごしているため、精神的に辛い時期をのりこえていくことができること。

		<ul style="list-style-type: none"> ・家族を持つ人もいる、…次の世代を育てることに関心が持っていない、自分自身（発達段階）も停滞し、やる気が低下する。 ・精神障がい社会が・人が原因で発病されてしまい、また人との関わりの中で障がいが寛解に向けてのよい作用という人が人をなおしていくということが学べた。 ・体調がすぐれていないので、（作業に）無理に参加せず横になっている人もいる。【D可】 ・獲得すべき発達段階（同一性）を獲得できなかったことに、病気のこと自信が持てず、心が不安定なまま生きてこられたことがある。
	<p>D その人に即した支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の協力が必要であるにもかかわらず地域の理解が乏しい…住みにくい（社会の偏見がある現状）。 ・利用者さんは同じ症状がある人同士で悩みをうちあけることによって、気がずいぶんと楽になる ・人手が足りないのもあるが、…病院で見られた対応は温かみに欠けている（病院と社会復帰施設の違い）。 ・施設実習では一人一人個別性を重視し、まるで家族のように・ ・利用者の症状や言動も「その人らしさ」（訪問看護） ・施設は病棟と違い、利用者が主体となって、活動し、その活動を職員が支援している。 ・（施設は）作業するだけでなく、同じ精神疾患を持つ利用者同士のコミュニティの場にもなっている。 ・（施設は）働くための知識や技術向上のための場を提供している。 ・利用者が地域で生活できるよう活動の内容も地域に沿った活動なのだ。 ・（施設は）企業など雇用されることが困難である、雇用契約に基づく就労が困難である対象者の強みを生かし、社会生活を営む力を維持し、高める場…時間管理をきっちり行っているんだと感じた。 ・（障がいを）見た目では判断されにくいいため、社会で大変な思いをされる方がいるため、後押しをしている（施設は導くではない）。 ・利用者自身がやりたいことを見つけ出し、地域社会に

		<p>出て関わろうと意欲を引き出していくこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退を院後の通院先を一緒に対象者にあつたクリニックを探すことも大切。 ・（病院と違って）利用者が主体ですべて行い、自分で考えて、自分で行動するという自立につながる支援をされていた。退院に向けている支援をするにあたり役立つと考えた（入院中の必要な看護）。 ・利用者が思ったことをそのまま発言し、その発言は社会生活の中では言うてはいけないのだと注意し、また、何を話せば良いかわからないという言葉に対し、自分から質問を投げかける ・生活支援センターとの大きな違いがあり、（作業所）働くことは達成感を得られ、自己の存在感を確認ができる。 ・基本的には利用者自身が主体的で、自分の役割を自分で見つけ、疲れたら休憩を自己判断でとられていた。 ・社会的なルールを守らなければならない。 ・服薬の自己管理が必要。 ・（観察）実際に作業をしてみて…集中力や体力が必要。 ・利用者の退院後は定期的に精神病院やクリニック・カウンセラーに通う方もいる。
--	--	--