

学生と看護婦の患者像の比較

野 嶋 佐由美・中 野 綾 美・堀 田 典 子

The Comparison of Patients Image between Nurse and Nurse Students

Sayumi NOJIMA, Ayami NAKANO, Noriko HOTTA

(昭和60年11月18日受理)

はじめに

看護は、疾病そのものではなく、疾病を抱えて生きている一人の人間を対象としている。したがって、患者を一人の人間として把握しようとする姿勢が必要となってくる。看護の様々な場面では“患者のトータルな把握”⁹、とか“全人的理解”²“全体像の把握”^{5,6,12,20}の重要性が指摘されている。しかし、看護を展開している医療場面では、疾患に焦点があてられており、医学の専門分化がますます進んでいる。その影響を受け、看護も疾患に焦点をあてて患者を捉えがちとなり、そのことが患者を全体として把握することを困難にしている。

また、患者像の捉え方の多様さも全体像の把握を妨げている。たとえば、看護者は、患者の全体を見ているつもりでも、結局は全体の中のある一部分にスポットをあてて見ているにすぎなかったり、スポットのあてかたにも、個人により、時間により、また、対象により、差が見られるのである。このために、様々な部分にスポットをあてた患者像が存在する。その上、患者像の形成には、いろいろな要素が影響していると思われるにもかかわらず、どのような要素が影響しているかについても明確にされていない。

そこで、この研究は看護婦と学生の患者像の共通点と相違点を比較し、両者の特徴を明らかにすることで、より多面的に患者を促えるための留意点を探ることを目的として行われた。学生の患者像の促え方については、患者の全体像を把握できていない¹³、あるいは、学生は自分の目的で動くために、患者の心情を受け入れにくい¹⁹と指摘されている。また、看護婦の患者の捉え方については、川島⁷は職業的になると、近森¹⁰は業務中心になり、患者を個として捉えない傾向があると指摘している。このように、いくつかの文献で、看護婦と学生との患者像の促え方の傾向について述べられてはいるが、同一の患者に対して、両者の患者像を比較検討した研究は見られなかった。我々は、両者の患者像を比較し傾向を明らかにすることにより、森¹⁸が言及しているように、学生の傾向をふまえた教育が行なえ、実習の場でも学生指導がよりきめ細かく行なえるのではないかと考える。また、臨床場面では、看護婦の捉える患者像をみつめなおすことにより、患者へのケアを改善していくのに役立つのではないかと考える。

研究方法

1) 研究対象

S精神病院女子閉鎖病棟に入院中の精神分裂病患者6名に、実習で関わった昭和59年度K大学看護学科3年生6名と、S病院女子閉鎖病棟勤務の看護婦1名(経験年数4年、K大学卒)を対象とした。

2) データー収集

この研究は、2つの段階を経てなされた。まず、第一段階は、患者像を形成する時に、必要であろうと思われるカテゴリーを明確にすることであった。そのために、昭和58年度の同大学看護学生の精神科実習日誌と文献より、患者像を形成するのに必要なカテゴリーを列挙した。それらは、症状（身体的症状を含む）、病気の意味づけ、生育歴・病歴、性格、家族との関係、病棟内の人間関係、日常生活能力、患者の将来像であった。

第二段階では、実際にデータを収集した。データーは、昭和59年度K大学看護学科3年生の実習日誌及び患者像についての提出物と、S病院の看護婦の促える患者像についてのインタビューから得た。実習日誌及び患者像は、自由記載で、毎日提出させたものであり、面接を受けた看護婦は、カテゴリーについて知らず、面接は質疑応答をも含む自由面接であった。

3) データー分析

データー分析は、内容分析法を用いた。すなわち、学生の提出物とインタビューの内容を、カテゴリー別に、同一の情報に対して解釈が異なる場合と把握している情報が異なる場合の二つに分け、それぞれの内容分析を行った。

結果および考察

学生が受けもった患者については、表1に提示した。平均年齢は、53.7才で、平均入院期間は4.7年、平均入院回数は4.1回であった。なお、表1は、社会復帰の可能性が高いと考えられている患者から順にCase 1から6までを列挙したものである。これらの患者について、看護婦と学生の患者像の促え方を分析すると、それぞれ次のような点に差が見られた。同一の情報を持ちながら解釈が違っていった場合としては、①看護婦のネガティブな解釈対学生のポジティブな解釈、②学生のネガティブな解釈対看護婦のポジティブな解釈、③感情面への関心度の相違、④患者との関係の促え方のズレ、⑤情報の関連づけの相違、⑥病気に対する理解度による解釈の相違、⑦社会資源に対する認識の相違などで（表2）、把握している情報が異なっていた場合として、①患者の自己提示の相違、②関心事の相違、③情報量の相違、④患者についての固定観念からの影響などであった（表3）。以下、各々の点に関して、各カテゴリーに沿って報告する。

(表1) 患者紹介

Case (年齢)	発病年齢	入院回数	今回入院経過年数	病歴、現症状、家族との関係など
Case 1. (62)	38才	5回	1年	昭和37年夏に、石段からすべり落ち、後頭部を打撲し、G病院に入院する。 この前後に発病したと考えられる（カルテより）。 以後、同棲をしていたが10年後に男性が死亡している。その後、アパートでの人暮らしが始まる。 昭和56年頃より、妄想、放歌、独語、徘徊など、精神症状が出現する。 昭和58年に入院となる。 現症：陽性症状はないが過去に体験した妄想（どろぼうが家に入って来る。どんなに鍵をかけても入って来る。）は真実だと思っている。 Dr. より退院の話が出ている。

<p>Case 2. (41)</p>	<p>17才</p>	<p>10回</p>	<p>1ヶ月</p>	<p>高校を中退し、管林署に勤務し始める。17才の時に暴行をうけている。 幻覚、幻聴が出現し、入院となり、短期間の入退院を繰り返している。退院時は下働きの様な職に就いている。 戸籍では単身であるが、母、義父、義弟がおり、面会や外泊は時々ある。 周囲の人々に対し非常に気をを使う所がある。 現症：陽性症状はない。</p>
<p>Case 3. (49)</p>	<p>33才</p>	<p>5回</p>	<p>2ヶ月</p>	<p>昭和38年結婚し、出産後、症状が急化し、H病院に入院する。以後入院を繰り返す。 離婚し、娘は夫がひきとっている。 仕事場で、他の人が悪口を言っている声が聞え始め、仕事も休み雨戸を締め食事もせず不眠の状態であった。幻聴、幻覚のため、家族(兄、弟、妹)に連れられて入院となる。 入退院を繰り返しているが、退院時は、親戚のスレート会社に勤めながら、父、兄と同じ敷地内で生活している。 現症：陽性症状はないが、自閉的でおどおどしており、人と目を合わせて話せない面もある。無表情で硬い表情。</p>
<p>Case 4. (54)</p>	<p>20才</p>	<p>2回</p>	<p>3年</p>	<p>25才で結婚。 38才の頃、白あり菓、水道水、新建材の匂いがすると夫に訴える。 その後、夫とは別居している。(娘が一人あり、夫が引き取る。) 47才の頃より、妄想が出現し、48才の時、母を頼って上京し、姉に強制入院させられる。 その後、離院し、帰高する。 S病院に娘に連れられ入院(S.55.9~56.11)したが、離院退院し、一人でアパート暮らしをする。再び妄想が出現し、他家に石を投げたり暴れるなどして強制入院となる。 病棟内では、消極的で、何回か離院し、万引き歴がある。娘が一人あり、時々面会に来る。</p>
<p>Case 5. (67)</p>	<p>44才</p>	<p>2回</p>	<p>5年</p>	<p>44才で発病。S.36年5月18日~S.37年6月15日まで、S病院に幻聴が出現したため入院する。 退院後、月2回通院する。S.54年1月より服薬を中止し、その後、症状が悪化し、再入院となる。S.58年までは開放病棟に入院し、病棟の事情と、身体的疾患から、閉鎖病棟に転棟する。 病棟内では、病室で寝ていることが多かったが、最近ロビーに出たり、作業をするなど少し動きが出てきている。 家族との交流は少なく、4カ月に1回程度、娘の面会がある。</p>

A) 両者の解釈が相違している場合

① 看護婦のネガティブな解釈対学生のポジティブな解釈

同一の情報を看護婦はネガティブに解釈し、学生はポジティブに解釈する傾向が、症状、性格、家庭との関係、病棟内の人間関係のカテゴリーで顕著に見られた。

ア) 症状：症例5は、しきりと、テレビがコンピューターを通じて自分の考えを察知し放映していると訴えている。これに対し、看護婦は、「詐病ではないか」と疑問視しており、学生は、患者の訴える症状に疑問を持ちながらも「まったく嘘を言っているとは思えない」と患者の訴えを信じている。症例1の特徴は、身体的な症状を多く訴えることであるが、学生は「腰痛、肩こりの訴えが多い」とし、看護者は「大袈裟」「好訴的」と捉えている。学生は、患者の訴えを言葉どおりに受けとめ、肯定的にとらえる傾向がある。看護婦の情報解釈は、より客観的であり、患者の訴えに対して慎重であると言える。

イ) 性格：症例5は、看護婦の手伝いを非常に良くするが、この点について看護婦は、「要領が良い。看護婦に良いイメージを持ってもらおうとして手伝っている」と解釈している。一方、学生は、「看護婦に良く協力している」と捉えている。最近、他患者の面倒をよく見るようになった症例6に対して、看護婦は、「おせっかいなくらい世話をする」と言い、学生は「世話ずき、積極的だ」と言及している。

ウ) 家族との関係：症例2の家族との関係について、学生は「義父は、時々借金をして迷惑をかけることがある。母親は再婚し、患者としては許せない部分がある。家族のことを考えて、イライラしている」というように、家族についてネガティブな情報を多く把握しているにも関わらず、「患者は家族に対して良い感情を持っている」とポジティブな解釈をしている。

エ) 病棟内の人間関係：症例5の人間関係について、看護婦は「他患者は、表面的にはこの患者を立てているが、裏ではいろいろと悪口を言っている」と言及している。一方、学生は「中心的存在で、一目置かれている」と解釈している。また、対人関係に特に問題のない症例1について、看護婦は「積極的ではないが、普通にやっている」とし、学生は「他の患者の世話をし、頼られる存在である」と捉えている。

以上の4つのカテゴリーで、学生はポジティブに解釈する傾向があり、看護婦はネガティブに解釈する傾向があることが判明した。このような傾向が生じる背景として、看護婦は情報解釈をするにあたり、職業的な視点で患者を捉えるために、患者との間に距離が生じ、どちらかという人评价する姿勢となっていることが上げられる⁷。慣れも生じ、無意識の内に患者との間に職業的な壁を作ってしまったのである¹⁰。また、看護婦は、意識的にも、無意識的にも、病棟管理の立場に立って患者を捉えがちであり、相手を認知する際に、非好意的患者や個性的な患者、管理上不都合な患者を、ネガティブに歪んで捉える傾向がある^{8,10}。

これに対して、学生は、職業的な視点も弱く、患者を一人の人間として新鮮な目で見、その経験している事を共に感じる事ができるが、患者との間に距離を保ちにくいために、客観的な判断が下しにくくなる。つまり、感情移入が生じて、患者の訴えをそのまま受け入れる傾向が強くなるのである。また、学生は、患者集団を管理するという立場にいないことから、個性が強い患者に対してさえも、自由な促え方が可能となり、総じてポジティブな患者像を形成しやすいと言える。

② 学生のネガティブな解釈対看護婦のポジティブな解釈

このように学生がポジティブな患者像を、看護婦がネガティブな患者像を描く傾向がいたる所で見られた。しかし、家族との関係やある種の患者の日常生活能力については、この傾向が逆になっていた。

ア) 家族との関係：家族や社会に関しては、学生には実習当初よりネガティブな解釈をする傾向があった。このことは、症例1, 4, 5, 6における、「家族にもっと理解があったら患者は発病しなかったのではないか」、「3ヶ月に1回の面会で30分しか時間がとれないのだろうか」、「発病したのは夫の患者に対する態度に問題があったのではないか」、「家族と患者の関係を妨げるものは、社会の精神疾患患者に対する偏見である」といった表現の中に表れている。

イ) 日常生活能力：症例6について、看護婦は、「退院してからも一通りはできる」と解釈しており、学生は「院内ではできているが、退院については問題がある」としている。このように、学生の方が、日常生活能力に対しては、厳しく見る傾向があった。これは、実習の前半で、学生が非常に楽観的に患者の生活能力を捉えていたために、実習後半に入って、患者の日常生活能力について細かく検討するように、教育的な働きかけを行なったことを反映した結果で、自然の状況では、学生の方がポジティブに捉えているのではないかと考えられる。

③ 感情面への関心度の相違

症状、病気の意味づけ、家族との関係、患者の将来像の4つのカテゴリーにおいて、患者の感情面への関心度に違いが見られた。

ア) 症状：症例1について、看護婦は「患者は過去に経験した妄想を今も真実だと信じている」と言及している。一方、学生は「不安から妄想に至ったのだろうか。どうして、もっと家族は患者の言うことに耳を傾けてあげなかったのだろうか。想像する以上に患者は、淋しかったのではないか」と思いを馳せている。また、症例5においても学生は「患者は、過去に経験した妄想の不安が心のどこかに残っているのではないか」と言及している。このように学生は、症状から患者の感情を推察しようとしている。

イ) 病気の意味づけ：慢性分裂病者で、病識のない症例6に対しても、看護婦は、客観的な解釈を行っているが、学生は「どういう気持で入院しているのか」と患者の気持、感情に興味を持っている。

ウ) 家族との関係：退院や外泊は不可能な症例5について、看護婦は「患者は、家族の生活を思いやっている。“家にいる人”と“病院にいる人”という関係ができあがっていて、患者が入院しているから今のようなつきあいができるのではないか」と捉えている。一方、学生は「娘には、義母があるので来てはいけないうちと、笑いながら答える中にも淋しさが感じられた」と言っている。この様に、看護婦は、患者と家族の関係を客観的に冷静に見ているのに対して学生は、家族との関係における、患者のつらさや淋しさに共感している。症例1についても同様の傾向が見られた。

エ) 患者の将来像：症例4は、慢性患者で、特に退院したいという訴えもない。この患者について看護婦は「患者は入院を受けいれている」と捉え、入院継続の考えを匂わせている。一方、学生は、「患者の気持は、“帰って娘と一緒に暮らしたいが、家族がなかなか受け入れてくれない”という思いと“病棟内の楽な生活も良い”という感情の中を揺れ動いているだろう」と考えている。症例6についても学生は、「患者は“家に帰りた”という気持と“もうしばらく病院で療養しよう”という気持のなかで揺れ動いている」と考えている。看護婦と比較すると、学生は、患者の将来像を考える際にも、患者の気持をより強調している。

以上4つのカテゴリーで、看護婦と学生との感情面への関心度に相違が見られた。この場合、患者の心理面へのスポットのあて方の程度が、看護婦と学生とで異なったので、患者の心の動きが異なった様相で写し出されたものと思われる。いずれの場合も看護婦は、事実を客観的に捉える傾向があり、一方学生は、患者がどう思っているのかという心理的側面に強い関心をもっていることが

わかった。但し、これは、看護婦にとっては当然の事として、患者の感情については言及しなくなったのかもしれない。また、先に述べたように、看護婦は職業的な視点で患者を捉え、できるだけ情報を客観的に解釈しようとしていることからきているのかもしれない。あるいは、学生の実習目的は患者を理解する事にあり、そのような教育的な働きかけがなされていることからの影響も考えられる。

④ 患者との関係の捉え方のズレ

学生は自分と患者との関係について、非常に関心を持っている。最近、活動が活発になってきた症例6について、看護婦は、「患者の病状の変化」として捉え患者を観察している。学生は、「自分が受け持ちになったことによる効果」として、あくまでも自分との関係で解釈している。このように、患者と自分との関係に強い関心があるために、患者を取り巻くその他の要因からの影響を考慮することができていない。さらに、腰痛を理由に作業を行っていない症例5について、看護婦は「実習生の受け持ちになることに対する患者の駆け引きの行動である」と解釈しており、学生は、腰痛と自分との関係については、まったく捉えていない。

いずれの場合も、学生は、看護婦や他患者、家族、病状など自分との関係の外に患者を置いて捉えることができていない。南¹⁷も指摘しているように、学生は、患者との関係に非常に興味を持ち、敏感であり²、患者の変化を自分と患者の関係で捉える傾向がある¹⁷。そのために状況を湾曲して捉えることがしばしばある。これは、学生がエリクソンのいう、同一化から同一性の移行期であるために、患者、その人に関心をむけるよりも、自分との関係に関心をもってしまうと考えられる。

⑤ 情報の関連づけの相違

看護婦と学生の間には、家族との関係と患者の将来像のカテゴリーにおいて、他の情報と関連づけて考える能力に違いが見られた。

ア) 家族との関係：症例2は、数回離院の経験があり、離院時万引をしている。看護婦は、この患者と家族との関係について、離院や万引のために、「家族は迷惑に思っているのではないか」と家族の気持ちを察している。一方、学生は「娘は、自分が退院することに賛成で、早く退院してほしいと言っている」という患者の言葉から家族との関係を考え、受入れが良いと解釈している。

イ) 患者の将来像：症例5は、開放病棟で生活できる能力を持っているが、本人の希望により閉鎖病棟にとどまっている。閉鎖病棟を希望している理由として、看護者は、他の患者との人間関係についての情報と関連づけて、リーダー的存在でいられることをあげている。学生は、他の情報と関連づけて多面的に捉えることができず、どうしてだろうとの疑問に留まっている。症例4の将来について、看護婦は、家族との関係、日常生活能力、性格と関連づけて「娘さんの近くで連絡が密にとれるところで、掃除婦などをして生活してはどうか」と具体的に考えている。学生は、「患者は一人暮らしをしたいと言っているが、大変難しい」と考えているのみで、具体的に考えられていない。

以上のように、看護婦は、他の情報と関連づけて総合的に捉えているが、学生は、看護婦よりも、考え方や捉え方が一面的で、一つの情報や患者の言葉を基にして解釈する傾向がある³。また、把握した情報を、ほかの情報と関連づけて解釈していないために、患者像を組み立てて、具体的な方法を考えていくことができていない¹²。この点について、Benner¹⁵は、新人と中堅の看護婦の違いとして、新人は客観的の属性については把握することができるが、状況を全体としてとらえることはできないが、中堅看護婦は状況を全体としてとらえ、状況の各側面の重要性を適切に見ることができる¹⁵と述べている。つまり、学生は、看護婦にくらべ、患者を全体としてとらえることができない¹⁵。

⑥ 病気に対する理解度による解釈の相違

症状、病気の意味づけのカテゴリーにおいて、看護婦と学生との間には、病気に対する理解度に違いが見られた。

ア) 症状：訴えの多い症例1に対し、看護婦は「好訴的」であるという分裂病のひとつの症状として見ているが、学生は、分裂病の症状として捉えていない。同様に、症例4においても、看護婦は「活動性や自発性に乏しく、決められたことしかできない」ことを症状としてとらえているが、学生は、症状として捉えていない。症例3では、看護婦は「分裂病らしく自我がもろい」と分裂病論から論じているが、学生は「内気、内にこもる」という性格論で解釈している。

イ) 病気の意味づけ：症例2に対して、看護者は「患者は精神病であると言うが、なぜ病気になり、再発したのか考えていないので病識があるとは言えない」と言及している。学生は、患者の「イライラするのが病気なので落ち着かなければ」という言葉から、「病気を良く判っているようだ」と判断している。これと同様の傾向が症例3においても見られた。両者の解釈の違いは、「病識」という概念の理解レベルの違いによるものであり、学生のほうが楽観的に解釈している。

以上のように、看護婦に比べ学生は、疾患に関する知識が乏しく、また特に身体的・精神的・社会的要素が症状に錯綜している場合に、病状として捉えることが困難である³。また、心理的距離を縮めようとするためか、患者を普通の人とかわらないと考えやすく、症状を捉えにくい。

⑦ 社会資源に対する知識の相違

症例1は、受け入れる家族はいないが、社会復帰が可能なケースである。看護婦、学生共に「社会復帰が可能である」と解釈しているが、具体的な方法については、看護婦は「老人ホームに行っただろうか」と、社会資源の活用にまで言及している。学生は、患者の将来について考える時、利用できる社会資源についての知識を持ち合わせていないために、具体的な、多様な方法が考えにくいと言える。

B) 把握している情報が異なっている場合

学生が把握している情報と看護婦が把握している情報についても相違がみられた。しかし、これは、学生に関しては、毎日の記録物によって、看護婦に関してはインタビューによってデータが収集されたというデータ収集方法に起因しているかもしれない。また、その他の理由としてデータ量そのものにも違いがみられたことや、看護婦は自明の事として言及しなかったこともあるのではないかといった点も考えられる。このように、研究方法に限界はあるが、いくつかの傾向が見られたので、ここではそれらの傾向に関して、簡単に論じる。

④ 患者の自己提示の相違

表3に示した様に、症状、家族との関係、病棟内の人間関係、患者の将来像の4つのカテゴリーで、患者が看護者と学生に提示する自己を変えているために、把握している情報が異なっていた。

ア) 症状：症例4は、学生に対してのみ「精神病患者は、病院で殺される。この病院でも殺している」という妄想を話していた。患者は、病院を非難する内容の話題は部外者である学生にしか話せなかったであろう。

イ) 家族との関係：症例2では、家族について良い面を多く語る傾向があった。患者にとって学生は、「外部の人間」であり、自分や家族の良い面を見せようと、看護婦に対する時とは違う側面を見せたのだと考える。

ウ) 病棟内での人間関係：症例4について、看護者は「看護婦に隠れて意地悪にしているが同室者とはうまくいっているのではないかと捉えていた。一方、学生は「他の患者の批判をする。仲の良い患者に対しても悪口を言う」と疑問視していた。これは患者が、学生に対してのみ他の患者の

悪口を言っており、看護者には、「良い患者」であろうとし、自分が他の患者に意地悪や悪口を言うことを知られたくないという姿勢をとっていたためであろう。

エ) 患者の将来像：症例5は、看護婦に対しては“病棟で生活していくことを受け入れている”自己像を見せ、学生には“家に帰りたいが、受け入れが悪いために帰れない”という気持を表現していた。学生が“外部の人間”であるため、感情を洩らしても入院生活や、将来に影響がないと考えていたためではないだろうか。

以上のように、患者は、相手との関係により、提示する自己像を変えていた。真舟¹⁶は、患者も看護者によって見せる姿を違えると指摘し、さらに、轟¹¹は個々の看護者の患者像に呼応するかのよう患者の状態も如実に変わってくると指摘している。患者が自己像を変えることにより、看護者が把握する情報が異なり、その結果描かれる患者像も異なってくるのである。

② 患者の感情面への関心度の相違

学生は、患者の感情について非常に強い興味を示した。例えば、レイプされたこと、万引したことなどに関しても、患者がどのように感じ、考えているかについての情報を得ようとしていた。

③ 情報量の相違

関心事の相違にもよるが、生育歴・病歴、日常生活能力について、看護婦と学生の間では情報量に違い違いが見られた。

ア) 生育歴・病歴：患者の生育歴・病歴に関しては、ケースを理解する上で必要な情報は、両者共に把握していた。しかし、情報量という点では、看護婦に比べ学生の方が並列的ではあるが絶対的に多かった。しかしながら、看護婦の述べた患者像の方が学生のものよりも活き活きしていた。学生は、多くの情報を把握しているにも関わらず、患者像は活き活きしていなかった。

イ) 日常生活能力：現在社会復帰が考えられている症例3について、看護婦は、退院時の家族との関係や、生活状況に関する豊かな情報を把握し、その情報と社会復帰とを関連づけて考えていた。一方、学生は、これらに関する情報を十分に把握していなかったために、具体的な将来像が考えられていなかった。これに対して、長期入院を余儀なくされている患者については、反対の傾向がみられた。看護婦はどの症例についても、「朝起きて、作業をして、テレビを見て、……」というように、情報量が少なく、個々についての違いが見えていなかった。学生は、情報量が多く、患者の趣味や個々に異なる日常生活について、把握していた。また、「近頃他の患者の話にも笑ったりしている」と、患者に接する中で小さな変化にも気づいていた。

以上のように、看護婦は、患者を閉鎖病棟入院中の患者集団のひとりとして捉えがちで、その結果、あまり自分の意志や感情を表現しない長期入院患者の、個人としての特性を把握しにくいのではないだろうか。中野⁹は、ホスピタリズムの患者は集団の中に埋没しているから、個としての存在を忘れ、集団の一員として扱われがちとなると言及している。顕著な変化が認められず、感情表現が少ない長期入院患者に対して、エネルギーを持ち、関心を持ってアプローチしていくことは難しい。これに対して、学生は、長期入院患者に対しても見る目が新鮮で、積極的に関わりやすい。しかし、2週間という短い実習期間のなかでさえも、実習後半には、患者からの反応が少ないために、患者に対する姿勢が消極的になる傾向がみられた。

④ 患者についての固定観念からの影響

その人らしい日常生活を送っている患者について両者が把握している情報に差が見られた。例えば、症例6では、看護婦は「人との交流や活動性が低い」と捉え、学生は「サロンではり絵をしている。他の患者の話にもよく笑っている」と最近の変化に注目していた。また、学生は、症例3、4,5などでも、患者の趣味や個々に異なる日常生活について把握していた。学生は、受け持ち制で

あり、また患者とともに時間を過ごすことにより、余暇を楽しむ患者の表情までも捉えていた。

長期入院患者について看護婦の持っている情報量は少ない。“長期入院の患者、活動性に乏しい患者”という固定観念を持って患者を見てしまうために、患者の新しい側面を見落としてしまっている。轟も¹¹、川島も⁵、患者像を捉える時、固定したイメージを持って見るのではなく、“常に変化していくもの”と理解することが重要であると指摘している。看護婦は、長期間にわたって患者に関わっており、固定観念をもって患者を見るために、より患者の変化を把握しにくい。

結 論

学生は、患者に関する情報をポジティブに解釈する傾向があり、患者の感情面や患者との関係に特に興味を示した。しかし、病気に対する理解力、情報を関連づける能力、社会資源に関する知識が低く、記載している情報は多々あるが、それらが並列的であった。それに比べて看護婦には患者に関する情報をネガティブに解釈し、患者に対する以前の情報から、影響される傾向がみられた。しかし、病気に対する理解力、情報を関連づける能力、社会資源に対する知識などは学生に比べてすぐれていた。一方、患者には見せる自己像を相手によって変える傾向が見られた。

患者像の形成過程で、“患者をわかる”ということが重要な要となっている。この“患者をわかる”ということは、知的に理解することと、共感的に理解することの両面をもっている。どちらか一方だけで、患者をわかり妥当性のある患者像を形成することはできないが、ひとりひとりの看護婦によって、あるいは対象である患者によって、それぞれの面に対するウエイトが異なってくると思われる。両者の背景、すなわち看護婦としての背景と学生としての背景がこれらのウエイトの掛け方に影響していると思われる。

看護婦と患者との関係は、“患者中心の看護”とか“患者の立場に立って”という言葉からしても、1対1の“寄り添う関係”が存在している。その一方において、看護婦には病棟管理や患者指導という任務もあり、“上下関係”も存在している。また、看護婦は、“患者集団”に対して“看護婦集団”を形成していて、医療事故や医療訴訟まではいかなくとも、なんらかの形態で両者の利害が相反している場合もあり、“争う関係”を形成することもある。このように、意識的にも無意識的にも“寄り添う関係”と“対立する関係”の両者を内在させている。

一方、学生は管理的な立場にはいないので、学生と患者との間には、本来的には、“上下関係”や“利害関係”は少ない。“患者の立場に立って”とか、“ありのままの患者を捉える”“患者に共感する姿勢”などを強調した教育的な働きかけが行われるので、“寄り添う関係”は一層強化され、患者をより近い関係で捉えようとする。その結果、患者に対しては持たなかった対立する関係を、患者側に立ち、患者を取り巻く周囲の環境（社会、家族、医者、看護婦など）に対して持つようになる。

また、患者側も、患者自身が形成した看護婦像に基づいて、人間関係を形成してくる。つまり、患者も看護婦の姿勢によって表現してくるものを変えるということである¹⁶。ここでは、先に述べた看護婦と学生との背景の違いが、どのように知的理解と共感的理解とのウエイトの掛け方に関連し、患者像の形成に影響したかを論じる。

A) 学 生

学生と患者との関係は、本来的に“寄り添う関係”である。これは、教育的働きかけによって一層強化される。また、患者に受け入れられることが、学生にとって極めて重要なことであるために、患者の心理面に関心が集中する。学生は、無意識に患者を傷つけているのではないかという後ろめたさや¹⁴、患者との人間関係を悪くしたら良い関係にとり戻す自信がないことから³、患者と

の関係に敏感になっている。患者に受け入れられることを重要視するあまり、患者が訴えることを評価せず、そのまま受け入れる姿勢をとったり、情報をポジティブに解釈する傾向が生じている。このように、学生の背景が患者像に影響を及ぼしていることについて、遠藤も、「学生という条件が、その学生のもち味以上に精神障害者の受けとめ方に作用している場合が多い」² (p.162) と言及している。

力丸²⁰や菅谷⁴が指摘しているように、患者像を形成するための情報収集を行う時、学生はどの情報が重要で優先されるべきかを判断したり、他の情報と関連づけていることができなかった。その結果として、あらゆる情報を得ようとした¹、患者を質問せめにする傾向がでてきた¹⁴。さらに、病気についての知識不足と情報を関連づける能力の不足から、症状や病識の捉え方が甘かったり、情報が不十分であったために、社会復帰を目前にひかえている患者について、具体的に考えることが困難であった。

患者像を形成するために、共感的理解は不可欠のものであるが、学生は、それを様々な形で試みている。学生は管理的な立場に立っていないので、患者その人への接近が容易であり、共感的に理解できる可能性も高くなる。その一方で、患者に巻き込まれすぎて、患者像の捉え方が主観的になったり、冷静に判断することができない場合がみられたし、患者を取り巻く周囲の環境の中で、患者にとって敵対するものに対して、怒りを表出する傾向も見られた。

患者も相手によって違った自己像を提示していた。患者も学生が管理的な立場に立っていないこと、学生が自分の感情面に強い関心があること、たとえ自分が個性を全面に出したとしてもそれを肯定してくれることを知っており、学生に対しては、豊かな感情面や本音の姿を表現していた。しかし、一方では、“外部の人”である学生に、看護婦とは違った形で自分の良い面を提示しようとしていた。

B) 看護婦

看護婦は、病棟管理の立場にもあるため、患者との間に“上下関係”が生じ、患者を無意識的に集団として捉えがちで、特に管理上不都合な患者については、否定的な見方をする傾向があった。このことが影響して、情報をネガティブに解釈しがちであった。しかし、一方では患者が訴えることを受け入れるのではなく、評価する姿勢を持っているので、妥当な情報を得ることがより可能となることもあった。患者との関係も一定の距離を保っているため、患者像の捉え方が冷静であり、客観的である反面、患者や家族の感情面に興味を持ち共に感じる事が少なくなっていた。

情報に関しても、看護婦は網羅的というよりも、最低限必要な情報を把握しており、学生が受け持ち制で、短期間に情報を並列的に収集しているのとは趣を異にしていた。例えば、社会復帰を目前にしている患者に関して全体の情報量は学生の方が多く持っている場合でも、看護婦の方がより明確で具体的な将来像を持っていた。

また、看護婦には、以前から持っていた情報に縛られるという特徴があった。すなわち、あの患者は……だというように、患者を固定観念でみる傾向があった。このような固定観念によって、目の前にある情報が歪曲されることもある。これは、学生は新鮮な視点で患者を捉え、職業的な固定観念から比較的自由であるのに対して、看護者には慣れもあり、一定の職業的視点から患者をみることに由来している。

一方、患者も、看護婦が管理上不都合な患者に対して否定的な見方をすることを知っており、看護婦には、「良い患者」であろうとし、入院生活を続けていく上で、不利になることは見せないようにしている。また、患者は、看護婦側の、感情面の関心度の低さについても知っており、そのような相手に対しては、自分の感情をあまり示さなくなってしまう。

この研究を振り返って、患者像の捉え方は、患者の持つ核となる部分のじこにスポットを当てるかにより、異なってくるが、より多面的に捉えるには、自分がどういう立場に立って患者を捉えているのかを知り、自分と患者との距離を変えながら、また、スポットを当てる側面を変えながら、捉えていくことが必要であると言える。

文 献

- 1) 阿保 順子 患者把握において看護者側の意図がもたらす弊害について
—精神科実習におけるプロセスレコードの分析から
〈第11回日本看護協会集録—日本看護協会出版会, 1980, p298—303〉
- 2) 遠藤恵美子 看護学生と精神科看護実習—臨床指導からの一考察
看護教育, 20, 155—162, 1979
- 3) 金村 小春 精神科実習指導の実際—学生の反応をめぐって
精神看護, 11, 72—78, 1982
- 4) 菅谷 利枝 患者理解についての学び
看護学雑誌, 45, 1402—1405, 1981
- 5) 川島みどり 対象の全体像の接近のために(1)
看護教育, 23, 79—82, 1982
- 6) 川島みどり 対象の全体像の接近のために(2)
看護教育, 23, 143—146, 1982
- 7) 川島みどり 対象の全体像の接近のために(4)
看護教育, 23, 319—322, 1982
- 8) 木村登紀子 「性格」および「性格の理解」とは何か
看護, 32(II), 36—47, 1980
- 9) 竹内 孝仁 生活者としての患者と看護の視点
総監修 日野原重明「看護は観察ではじまる」
95—99, 学習研究社 1984
- 10) 近森芙美子 患者の実像を視る感受性—横瀬市民病院における事例検討会の試み
総合看護, 15(3), 5—43, 1980
- 11) 轟 洋子 患者像をいかに描くか
看護, 32(II), 20—24, 1980
- 12) 内藤洋子他 患者の全体把握の必要性—臨床実習における構造図の活用
看護展望, 6(5), 466—477, 1981
- 13) 中野紀代子 長期入院患者に接して考えたこと
精神看護, 17, 93—95, 1978
- 14) 野嶋佐由美他 学生は精神科看護実習をどのように体験しているか—2学年の実習日誌から
高知女子大学看護学会集録2, 1—11, 1977
- 15) Patricia Benner 臨床的技術の修得段階
看護研究, 18(1), 19—29, 1985
- 16) 真船 拓子 患者の性格をとらえる看護の視点
- 17) 南 裕子 看護の感性を育むもの—教師—学生関係の課題
看護研究26(1), 7—22, 1985
看護, 32(II), 12—19, 1980
- 18) 森 ミツ子 精神科実習の初期における看護学生の傾向と実習指導についての一考察
総合看護, 13(4), 83—98, 1978
- 19) 森下美津子 慢性精神分裂病患者—学生関係の発展を援助して〈1〉
看護展望, 10, 436—441, 1985
- 20) 力丸ミチ他 対象の全体像をとらえるための看護者の姿勢
クリニカルスタディ, 4(7), 84—96, 1983
- 21) 和賀 徳子 老人の“全体像”を把握するための観察についての一私見
総監修 日野原重明「看護は観察ではじまる」
174—177, 学習研究社1984