

第5回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションⅢ

実習の場で何が起きているのか
－ 教員－学生－患者の三者関係の視点から －

What Happens in the Psychiatric Mental Health Nursing Practice
－ A Discussion from the Viewpoint of Interpersonal Relationship among Teacher,
Student, and Patient －

司 会	武井 麻子	TAKEI Asako	(日本赤十字看護大学)
	小宮 敬子	KOMIYA Keiko	(日本赤十字看護大学)
事例提供者	榊 恵子	SAKAKI Keiko	(日本赤十字看護大学大学院博士後期課程)
	赤沢 雪路	AKAZAWA Yukiji	(長野県看護大学)



武井 麻子
TAKEI Asako



小宮 敬子
KOMIYA keiko



榊 恵子
SAKAKI Keiko



赤沢 雪路
AKAZAWA Yukiji

I. はじめに

学生にとって実習体験は、その後の看護師人生を左右するほどの影響力をもつ。一方、指導する教員にとってもまた、実習は重いものである。今回の発表者の一人は、毎日毎日、学生の姿や実習記録を見ていると、その疲労や苦痛や不安が伝わってきて、1日が終わるとどっと疲れるといふ。教員にとっても実習は、自らの不安や無力感との戦いなのである。

セッションでは、二つの大学の精神科病棟での実習事例が、プロセス・レコードなどを用いて報告された。ここで検討された患者－学生－教員の三者関係が織りなすダイナミクスを紹介しよう。なお、学生には、それぞれ了承を得た。

II. 事例A

1 クールの学生は12～14人で、2～4の慢性期病棟に分かれて12日間実習する。指導教員は3名でそれぞれ5～7名の学生を受け持つ。病棟には臨床指導者が1名つく。実習2日目に学生同士の話し合いによって受け持ち患者を決め、患者の了承を得る。学生は毎日、行動計画表、看護記録、プロセス・レコードを書く。また毎日、学生全員と教員、臨床指導者などが参加して、フリートーキングのカンファレンスが1時間行われる。

A. 学生Mの紹介

3年次、3クール目の実習。実習開始直前、病棟の都合で実習グループの配置を急遽変更する緊

急事態が生じた。しかし、Mは動揺を見せず着実に実習記録を展開し、カンファレンスでも他の学生に代わってコメントをメモしてあげたりしていた。

B. 受け持ち患者K氏の紹介

50代の未婚男性。非定型精神病。農家に生れ、上京して住み込みながら定時制高校を卒業。毎日5～6合の日本酒を飲んでいたが、やがて食事も摂らず酒と競馬に明け暮れる毎日となり、生活保護を受給。路上で行き倒れ入院したこともあるが、家族はK氏を引き取ろうとしなかった。現在病棟では、足の痺れを訴え車椅子を使用。無表情でいることが多く、自分から他者に話しかけることはない。

C. 担当教員(事例提供者)の状況

講師として大学に赴任して2年目、ちょうど1年前の実習中に学生や同僚教員が調子を崩したことを思い出して気が重かった。また、急遽変更した病棟での実習指導は初めてで、事前の学生の人数調整もスムーズに行かなかったため、気持ちが苛ついていた。

D. 実習の経過

<初日>Mは感想文のなかで、予想より明るい病棟で1日過ごしてみても、前よりも不安や恐怖は少し和らいだが、保護室について「人間のいるところではない」「自分が入るなら死んだ方がましと思うかもしれない」と書く。

<2日目>受け持ちをすんなりと引き受けたK氏は「足の痺れを何とかしてくださいよ」と何度も訴えていた。Mは「ある患者の過去を知ったらその人の目が怖くなった」とカンファレンスで話す。実習後、Mは知人から深刻な相談をされて困っていることを話す。

<3・4日目>K氏とMは、一緒にOTに行ったり、オセロをしたりしている。記録にはK氏の状況についての説明が多く、M自身が感じていることが書かれていない。教員は「Mさん自身はどんなことを感じていたの?」とコメントした。

<5日目>Mは、K氏の痺れを和らげるために足浴を試みたいが、ナースからは「やっても特に意味がない」と言われたという。教員は、Mの気持

ちをK氏に伝えてみることを勧めた。K氏は快く応じ、「お湯につかってあったかいので、痛みが少し引いている気がします」と笑顔で言うようになった。この日、MはKさんを選んだのは個人的にアルコールに興味があったからと言って来た。教員はその話を聞いて不安になったが、「それはしんどいかもしれないね」とだけ伝えた。

<6日目>Mは「今日は1分でも長く戦えるようにガンバリマス!」と、楽しそうにK氏と将棋を始める。途中、ナースが他の病棟からマージャンを借りてくれるという話を聞いて、K氏の表情が緩んだ。その後、会話が弾み出し、Mはプロセス・レコードに「感情が伝わるものだと実感した」と書いた。教員は、2人の高い調子を牽制したくなり、「その人らしいところを見ると本当にうれしいね。反面、これまでのKさんの人生を思うと複雑だね」とコメント。さらに、「マージャンなどはその時は楽しいかもしれないけれど、それは一時で、問題が解決していなければ後は虚しいものだと思う」と伝えた。

<7日目>兄の面会をK氏は楽しみにしていた。しかし、面会后、K氏が硬い表情でいるのでMが質問すると、K氏は「ほら、私、競馬とかマージャンとか競艇とか好きでしょ。借金まで作って金遣っているから兄貴がやめろって言ってきたんですよ。痛いところをつかれましたよ」と答えた。だが、Mはプロセス・レコードに「兄との時間が兄弟水入らずのかけがえのない時間だったことが分かった」と書く。教員は、「話の内容からみると、面会は必ずしも楽しくはない時間だったとも思えるね」とコメントした。

<9日目>朝から病棟がざわつき、ナースも忙しそう、学生は取り残されていた。そこで、30分の学生ミーティングを行う。Mは、K氏が入れ歯のことで不機嫌なのに、ナースが取り合ってくれなかったと怒っていた。K氏に「何で(入れ歯を)つけてくれないんですか」と問い詰められ、申し分けなくなったのだという。この日、久しぶりにマージャンをしたK氏は、とても楽しそうに「私勝ったんですよ」と自慢げ。Mもそれを見て嬉しくなるが、「高校るとき友達4人でね、タバコを賭けた」というK氏に他患者も「賭けようか」と言い出して、Mはハラハラする。また、マージャン終了後、K氏は片付けを促されても無視して喫

煙室に行ってしまう、Mは初めて「感じが悪い」とネガティブな感情を抱く。教員は、こうした感情の起伏を記したMの記録に、「MはK氏の感情の容器となっているね。Mさんらしくいられただろうか?」とコメントした。

<10日目>MはK氏がイライラしているのに気づき、そんなときは自分も不快になるので、落ち着くまでK氏の傍に行かないようにした。そうすると自分が少し楽になったので、今まで無理してきたのかな?と思うようになった。その後、Mは「さっきイライラしているKさんを見て、わたし正直戸惑いましたよ」と率直にK氏に伝えた。K氏は少し笑って「イライラするんですよー」と答えた。「足がものすごく痺れるんですよ。腰も痛いしね」。Mが「Kさん辛くないですか?」と聞くと、「辛いというより仕方ないでしょう」という。普段よりもしみじみとした声で、自分の気持ちを分かってもらえたようにMは感じた。そしてK氏の気持ちを思いやることができた。K氏はこの日少し楽になったという。

<11日目>K氏が医者が診てくれないと怒っていた。教員は、「前週からの忙しさの中でほうって置かれる気持ちが高まっていたのだろうね。Mさんの実習が終わり、お別れが近づくことも関係しているのではないかな」とコメントした。

<12日目(最終日)>実習を終ろうとするMに、「寂しくなりますね」とK氏が言った。Mは、その言葉に驚き、嬉しく思うと同時に切なくなった。一方、教員は、無事に実習が終わりそうなことにホッとしていた。そこにMが来て「先生これでもいいんだろうか?」という。「どういうこと?」と聞いても答えない。「K氏が患者であなたが患者ではないことを悪いと思っているの?」と聞くとMは涙ぐみ、「私には援助らしいことはできていない」と言った。

E. 学生の揺れと教員の揺れ/教員の語り

Mは実習の自己評価表に、「先生は、冷静に振り返りを助けてくれる人であった」と書いていた。実際には、教員である私もまた、気持ちを大きく揺り動かされる毎日だった。初日の感想文の、保護室についての強烈な表現、2日目の知人の深刻な話、カンファレンスでの発言などから、私はMのなかにただならぬ緊張感を感じていた。

知人の問題に巻き込まれたら、1年前の学生同様、実習に来られなくなるのではないかという恐れもあった。

そんなMが、痺れについての資料を山のように集めて足浴をしたいと言ってきたとき、私はMの懸命さを感じ取り、手助けしなければと思った。結果的に、この足浴で2人はぐっと近づくことになった。すると、Mは私に、K氏を選んだ理由にアルコールの問題があることを打ち明けた。このとき私は、K氏をみるのは自分をみているようでしんどいだろう、Mはそれに耐えられるだろうか、Mも患者になってしまうのではないかという怖れを抱いた。しかし、そんな心配をよそに、その後のMとK氏の関係は、落ち込むどころか軽躁状態へと流れた。一方、私には、「虚しさ」に似た、うつ的な感情が押し寄せてきた。

そして最終日。「自分はちゃんと援助できない」というMに、私は新人だった頃の狼狽を思い出した。そこで、Mがかつての自分自身と重なっていたために、私も揺れていたのだと初めて気がついたのだった。Mの目に私が冷静に映ったとすれば、それは2人の感情の揺れが、同調していたためだったのかもしれない。

Ⅲ. 事例B

精神病院で3週間にわたり、助手3人が3つの病棟に分かれて学生を5人ずつ担当する。助手は実習3週間前から7日ほど病棟で研修し、受け持ち患者を前以て決定する。専任の臨床指導者は最低2人、日勤勤務している。カンファレンスはグループ毎に分かれ、助手と指導者が入って毎日1時間、プロセス・レコードの検討とフリートークを行う。

A. 学生Hの紹介

3年次の1クール目。明るく、グループの中で目立つ存在だった。しかし、実習前のアンケートに、「自分の精神状態があまり良くないので、発狂したりしないか心配です。だけど自分の中では、患者さんに対して心からぶつかりたいです」と書いてきた。

B. 受け持ち患者Nさんの紹介

男女混合開放病棟 (60床) に入院している60代の統合失調症の女性。出産時の輸血によるC型肝炎を50代で発症。インターフェロン治療後から妄想的な訴えが始まった。娘が外来受診し、精神科へ2度入院している。病棟で妄想にかられて転倒し骨折。ベッド上または車椅子で抑制している。呂律失調に加え小声なため、聞き取りが難しい。

C. 担当教員 (事例提供者) の状況

助手となって1年目。病院の都合で、このグループだけ別の病院で実習することになった。いつもは昼食を食べながら話をする助手仲間がおらず、孤独だった。そのせいか、ひっそりと車椅子に座っていたNさんに惹かれ、学生の受け持ちになることを依頼した。

D. 実習経過

<初日> Hは、挨拶前からNさんの手を触り、ずっと撫で続けていた。教員が「びっくりしました」と伝えると、「自分の存在に気付いて反応してほしかった」との返事。

<2日目> 脈拍測定でNさんの手に触れ、「冷たいね」とさすると、逆に「あったかいね」とNさんがHの手をさすり始めた。そして「あなたは優しいね。いい看護婦さんになってね。心の病の人にとって、看護婦さんだけが頼りだから」と言われ、Hはうれしく思う。

<3日目> Nさんが「119番に電話しなくていい?」と聞く。Hは妄想だと思い、「ここには看護婦さんがいるし、大丈夫だよ」と収めようとした。すると、Nさんは「それが大丈夫じゃないんだよ。どうして言うとおりにしてくれないんだ!」と強い口調で怒り出した。Hは「病的発言に対する対応について勉強する必要がある。ただ大丈夫と繰り返すことしか出来なかった自分がいた」と感想に記す。

<4日目> 初めての入浴介助。Nさんは入浴を拒み「2階へ連れてって」と言う。とうとう「早く、早く、あなたは学生でしょ! 早く2階へ行って!」と怒り出した。

<5日目> 落ち着かない様子でNさんは、「連れてって」とHにいう。Hは言うとおりに車椅子を動かしたが、Nさんはドアが開かないことに腹を立

て、車椅子から立とうとしたり、次から次へと指図して、病棟を何周も回らせたりした。

<6日目> 学内でのケース検討会。教員は別の学生が時間になっても現れないため、心配していた。Hは、「Nさんに振り回されて、イライラしたことがどうしても頭から離れない。どうやってかかわればいいのか分からない」と発言。いろいろと助言する教員や指導者に「私自身の問題もある。Nさんだけじゃなく、他の患者さんにも接してみます」という。

<8日目> 車椅子の患者数人を連れて、近くの公園に散歩に行くことになり、HはNさんを連れて行った。その時、今までになく穏やかな会話ができ、Hは感動した。

<9日目> 今日でも理学療法の帰りに散歩に行こうと、Hが車椅子を中庭に向けようとしたとたん、Nさんは「行かないって言ってるでしょ!」と強く拒む。その後、Nさんの妄想的な発言にHが困惑しているように見えたので、指導者が間に入って会話をつなげていた。その後、「無理して一緒にいなくていいんだよ。困ったらいつでもSOSを出してね」と声をかけると、Hは「助言されたくない」と怒った口調で言い放った。

<11日目> ホールでHとNさんが一緒にいるところに教員が行って挨拶すると、Nさんが小声で「タンスの中の権利書」がどうのこうのという。教員が部屋に見に行きましょうという、NさんはHに「休憩してて」と言い残し、教員と2人で行ってしまった。この日のカンファレンスで、Hは「Nさんの顔も見たくない。声も聞きたくない!」と怒り出した。プロセス・レコードには、すっかり疎外されたと感じたこと、頼りにしてもらえない学生の立場に、虚しさや無力感が募り、「悲しみが怒りになった」と記してあった。

翌日、教員、指導者、Hの3人で話し合い、「教員、指導者に対して怒っているのではないか」と聞くと、「そんなことはない。5日目のことが一番腹立たしい」と泣き出した。その後、スタッフのカンファレンスにHも参加させたところ、スタッフもNさんの妄想にどう対応していけばいいのか悩んでいると分かり、安心した様子だった。

<12日目: 最終日> Nさんに「私、あなたの目が嫌だったのよ」と言われたと、Hが教員へ泣きついてきた。教員が行ってNさんに理由を聞くと、

「学生さんは、私の行きたい所に連れて行ってくれなかった。それが嫌だった」と言うため、「行きたいところに行かなくて、イライラしたんですね。申し訳ありませんでした。Nさんのおっしゃる場所がここがないため、学生はとても困っていました」と伝えると、「そうですか」とNさんは穏やかに返事をした。そのことを学生に伝え、Nさんに会って話してみたらと勧めたが、「行きたくない」といい、結局そのまま実習が終わった。

E. 実習指導を振り返って／教員の語りと学生の感想

事前研修で出会ったとき、ひっそりと車椅子に座っていた穏やかそうなNさんが、これほど学生に怒りを表すとは、私は思ってもいなかった。事態の展開に驚きつつ、私はNさんに振り回されている学生を気の毒に思い、記録に支持的なコメントを書き続けていた。それに対し、Hは「いつも泣けるコメントを書いてくれてうれしい」と言っていた。ところが、そんなHが、実習終盤になってNさんへの怒りと同時に、私に対しても「助言されたくない」「アドバイスは、むしろ私の頭を混乱させる」と怒りを爆発させたのには驚かされた。しかし一方で、Nさんの寂しさを汲み取れない学生に対して、私も怒りを感じていたのだ。だが、この実習には途中で休んでしまった学生が一人いて、私はそれへの対応に追われ、ゆっくり振り返る余裕もなかった。

実習レポートに、Hは「そばにただで感情が伝わる怖さがあった。実習が始まった頃、自分でも原因のわからない不安と恐怖に襲われた」と記していた。実習初日から患者の手を握る学生に、こんな気持ちがあるとは思えなかった。また「一人で無理しないようにと思ったが、私は自分でどうにかしなければならぬ気持ちがとても強かった」とも書いている。教員の助言は、助けというより自分の存在を揺るがすものと感じられたようだ。

IV. 学生－患者－教員の三者関係のなかで起こること

1対1の人間関係のなかでは、無意識の対称性というものが存在する。そして、患者はしばしば

この対称性を用いて、言葉によらずに感情を伝えてくる。それによって学生は、患者の「感情の容器」になるのである。

実習では、教員もまた、学生の感情の容器となる。しかも、二つの事例が示すように、患者－学生間の感情の揺れと、学生－教員間の感情の揺れは同時性をもつ。共振するのだ。事例Aでは、K氏と学生Mとの心理的距離が近づくのに平行して、学生は教員に近づき自分の悩みを伝えてきた。学生と患者との間には、アルコールの問題を介して投影同一化とみなしうる関係が出来上がっていたのと同時に、教員と学生との間にもまた、不安を介して投影同一化が起こっていたのだ。

だが、学生と患者が躁的な調子に傾いたとき、教員はうつ的になり、学生と患者を牽制するようなコメントを返していた。振り子のように逆方向への反応を示していたわけで、表面的な現象だけを見ていれば、教員と学生との間に同一化が起こっているとは捉えにくい。しかし、学生の中にも、教員が感じ取ったような空しさや無力感があったことは、実習終了時の学生の言葉によって明らかになる。

一方、事例Bでは、最初に学生が患者と急接近し、互いに好意を示しあったのと平行して、学生は教員のサポートを喜んで受け入れているように見えた。だが、患者が学生に真の味方を求めて怒りだしたとき、学生もまた思い通りにならない患者に腹を立て、教員にも怒りをぶつけた。学生は教員に頼る一方で、その助言を受け入れることを自分の無力を認めることのように感じていたのである。

学生がこのような反応を示すのは、珍しいことではない。教員としてはモデルを示すつもりが、学生には自分の有能さを（したがって学生の無能さを）見せつけるためのパフォーマンスと受け取られたり、励ますつもりが逆に劣等感を刺激したりすることになる。とくに親との間に葛藤を抱えている学生の場合には、こうしたこだわりが生じやすい。

しかし、教員の側にもさまざまな要因がある。事例Bの教員は、研修中に車椅子にひっそりと座っていた患者に出会ったときから、強く惹かれていた。そのため、学生が自分に代わって患者とよい関係になることを強く望んでいたのであり、患

者の気持ちが分からないと学生に怒りを感じたのである。ここにも教員と学生の投影同一化がある。

競争的になるのは学生だけに限ったことではないし、自分に似たところを見出せば見出すほど、厳しくなることもある。しかも教員は実習中、さまざまな不安と戦わなくてはならない。事例Aでは、1年前のショッキングな出来事を想起していたところへ、突然病棟への変更を余儀なくされるなど、さまざまな不安を抱え込んでいた。それが、不安な学生への同一化を一層強めたといえるだろう。事例Bでも、ほかに問題学生がいたうえに、患者を選択するという責任を負っていたために、学生と患者がうまくいかないことを恐れる気持ちも強かった。しかも、ひとりだけ別の病院での実習であったことが、孤独な患者への強い同一化をもたらしていた。

V. おわりに

本セッションで明らかにされたように、実習では、精神看護学実習に限らず、学生と患者、学生と教員、そして教員と患者との関係に、同時に相似的な関係が生じるのであり、それが学習のプロセスを大きく左右する。そこにはまた、実習体制や実習場の状況も影響を及ぼしてくる。さらに教員間の関係もまた、学生グループの人間関係同様、隠れた変数として考慮する必要がある。したがって、学生が患者との関係に躓くとすれば、まず教員と学生との関係を振り返り、こうしたすべての側面から検討を加える必要があるといえよう。

