

論文

精神看護学実習において看護学生が体験したゆらぎのレベルとその評価基準



牧野 耕次、比嘉 勇人、甘佐 京子、松本 行弘
滋賀県立大学 人間看護学部

背景 これまで看護学生のアイデンティティの「ゆらぎ」が注目され、確立途上のアイデンティティの不確かさが動揺につながるということが指摘されている。精神看護学実習では、看護学生はコミュニケーションに困難を覚え、多くの「ゆらぎ」を体験していることが示唆されているが、体験した「ゆらぎ」がどの程度の規模（レベル）であったのかを評定する指標は示されていない。

目的 本研究は、精神看護学実習において、看護学生が体験した「ゆらぎ」のレベルとその評価基準を提示することを目的とする。

方法 精神看護学実習を終了した看護大学生9名を対象者とし、半構成面接を行い、精神看護学実習において体験した「ゆらぎ」のエピソードとその「ゆらぎ」のレベルの評定、各レベルを何により判断したか、その基準を話してもらった。その内容を質的帰納的に分析し、評価基準の内容を抽出した。

結果 分析の結果、次の4レベルが抽出された。レベルⅠ：わずかな疑問やネガティブな感情の反応で一瞬、対処に困るが、その影響力はわずかで余裕があり、外に現れない程度の反応で、自分自身で対処でき、自分から人に話すことでも対処できるレベル。レベルⅡ：どういふことなのかと考え、ネガティブな感情の反応で対処に困り、その反応が外にも現れるが短時間であり、まだ余裕や見通しもあり、自分から人に話すなどにより、頭の中で状況を整理でき、その状況にも身を置くことができるレベル。レベルⅢ：ネガティブな感情による反応が制御できなくなりそうになり、顔を赤らめるなど外からわかる反応が現れる。わずかに見通しがあり、余裕も少し残っているが、自分だけでは対処不可能で、そのことを信頼できる人に話さずにはいられず、聴いてもらうことでその後対処することができるレベル。レベルⅣ：ネガティブな激しい感情体験のため、感情や行動の制御や状況把握が難しくなる。対処不能状態で見通しもなくなり、その状況から離れる。危機的状態に陥ることもある。また、余裕もなくなり、人の話がきけなくなったり、自分の置かれた状況を話すことができなくなったりする。話すだけでなく感情を表出することなどで対処できるようになるが、良くも悪くも周囲に与える影響は大きく、他者が話を聴くことも難しいレベル。

結論 レベルⅠおよびレベルⅡでは、看護学生と臨地実習指導者、教員がレベルⅠおよびレベルⅡからの学びをより確固なものにするという共通認識を持つことの重要性和、レベルⅢおよびⅣでは、「ゆらぎ」を体験した看護学生の感情の表出や思考の整理が促されるため、臨地実習指導者や教員の聴く姿勢の重要性が示唆された。

I. 緒言

それまでの体制やシステム、有り様が変化を伴い不安定で危機的な要素を含んだ状態、国家¹⁾²⁾や家族³⁾⁴⁾⁵⁾の

移行期、動揺や葛藤などの心理過程⁶⁾に「ゆらぎ」という用語は使われてきた。宮本⁷⁾は、援助者側である看護学生の「ゆらぎ」を取り上げ、看護専門職のアイデンティティ確立に適した支援として、看護場面を再構成する方法論を提示した。尾崎⁸⁾は、社会福祉学の領域において、援助者やその対象者らが経験する動揺や葛藤、不安、迷いなどを「ゆらぎ」とし、その混乱や危機的な側面に焦点を当てるだけでなく、成長の契機となる側面にも注目した。そして、「ゆらぎ」を社会福祉実践の専門性や質

2007年9月26日受付、2008年1月30日受理

連絡先：牧野 耕次

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：makino@nurse.usp.ac.jp

を高める出発点ととらえた。尾崎はその著書において、社会福祉領域だけでなく、看護職の経験した「ゆらぎ」についても紹介し、「ゆらぎ」を対人援助職に共通するものと位置づけた。その後、看護の領域においても、「ゆらぎ」に関して、看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究⁹⁾や助産師が自己価値の「ゆらぎ」から開放されるプロセスに関する研究¹⁰⁾など、援助者側の「ゆらぎ」に関する研究が行われ、援助者がどのような「ゆらぎ」を体験しているのかが明らかにされている。しかしながら、援助者が体験した「ゆらぎ」の大きさが、その本人にとってどの程度の影響があったのかに関する指標については明らかにされていない。

対人援助職を目指す看護学生の大半は、青年期に属しており、アイデンティティの確立を発達課題に持つと同時に、看護師になるために実習等を通して、職業的アイデンティティの確立についても直面している状況である。宮本¹¹⁾は、看護学生の感情だけでなく、アイデンティティの「ゆらぎ」にも注目し、確立途上のアイデンティティの不確かさが動揺につながることを指摘している。さらに、宮本¹²⁾と日下¹³⁾は、「実習体験には患者の役に立てたという充実感と、援助どころかコミュニケーションもうまくいかなかったという不全感が入り混じり、毎日が『ゆらぎ』と立ち直りの連続である」と述べ、精神科における実習の事例を提示している。そして、臨地実習指導者や教員が看護学生の「ゆらぎ」をどう支えるのかについて、看護学生が「限界を超えないような配慮」と「現実の厳しさと自己の限界を知ることへの支援」の重要性を指摘している。精神看護学実習では、例えば統合失調症を持つ患者を受け持った場合であれば、患者の症状である妄想や関心の低下などにより看護学生はコミュニケーションに困難を覚え、多くの「ゆらぎ」を体験していることが示唆されている¹⁴⁾¹⁵⁾。自己のアイデンティティと職業的アイデンティティの確立途上にある看護学生が、精神疾患を持つ患者と接することで「限界を超えないよう」に、「『ゆらぎ』と立ち直りの連続」の中で「現実の厳しさと自己の限界を知る」ために、体験している「ゆらぎ」の大きさがどの程度の規模（以下レベルとする）であるのかを知ることが、非常に重要である。また、臨地実習指導者や教員にとっても、看護学生が「限界を超えないよう」に「『ゆらぎ』と立ち直りの連続」の中で「現実の厳しさと自己の限界を知ることへの支援」を行う上で、看護学生の「ゆらぎ」のレベルを知ることが非常に重要である。したがって、本研究では、精神看護学実習において、看護学生が体験した「ゆらぎ」のレベルとその評価基準を提示することを目的とする。精神看護学実習において、看護学生が体験した「ゆらぎ」のレベルとその評価基準は、看護学生自身が「自己の限界を知る」ために、体験した「ゆらぎ」を振り返る際の資

料として、意義があると考えられる。また、臨地実習指導者や教員が看護学生に対して指導をする上での判断指標になると考えられる。なお、本研究において、「ゆらぎ」の定義は、「混乱、危機状態を意味する側面をもち、成長を導く契機であり、判断基準や判断、感情が揺れ動く状態」とした。

II. 研究方法

1. 対象者

精神看護学実習を終了した看護大学生に研究協力依頼を文書と口頭にて行った。そして、後日、研究に参加することに口頭と文書により同意した看護学生9名を対象者とした。

2. データ収集方法

- 1) プライバシーの確保できる部屋において、研究者と対象者の一対一による面接を1回行った。
- 2) 面接時間は約1時間とし、対象者が精神看護学実習において体験した「ゆらぎ」のエピソードをすべて話してもらった。
- 3) エピソードごとにその「ゆらぎ」のレベルを、1～10の段階で自由に区分し、例えば5段階と区分した中のレベルⅡのように、何段階と区分した中のレベル幾つであるのか評定してもらった。
- 4) 2人目以降の対象者には、1～10段階の範囲の評定のほかに、1人目の対象者が評定した範囲の段階（例えば5段階）でも評定してもらった。
- 5) 面接は、同意を得てからICレコーダーを用いて録音した。
- 6) 各エピソードの内容については、特に、その時の感情や行動について詳しく聴いた。
- 7) 各対象者が評定した「ゆらぎ」のレベルについて、各レベルを何により判断したか、その基準を話してもらった。

3. データ収集期間：平成18年11月上旬～平成19年6月上旬

4. データ分析方法

ICレコーダーに録音した面接内容について、対象者ごとに逐語録を作成して、次の分析を行った。

1) 「ゆらぎ」のレベルに関する評価基準の分析

- ①各対象者が評定した「ゆらぎ」のレベルについて、その評価基準をレベルごとにまとめた。
- ②まとめられた各レベルの評価基準をおおよそ1文のコードで抽出し、分類した。
- ③各レベルの評価基準の中から意味の類似したコードを

集め、それらのコードを用いて各レベルの評価基準の内容を文章化した。

2) 分析における信頼性と妥当性の確保

- ①質的研究経験のある共同研究者とのディスカッションにより分析内容および結果の確認を行った。
- ②分析結果を対象者に提示し、意見や違和感のある場合は、その内容がそれまでのデータや分析との矛盾が起きないかなど研究者間で検討し結果に反映させた。

5. 倫理的配慮

実習終了後に、研究の概要と以下の1)～5)の倫理的配慮を文書と口頭により説明し研究協力依頼を行い、後日、自発的に研究者を訪問し文書と口頭で研究に同意した者を本研究の対象者とした。

- 1) 対象者になることで予想される利益(質的研究や倫理的配慮、本テーマについて理解を深めることができる)と不利益(人権等が侵害されるのではという不安)について、説明し、不利益については、以下の説明によりできる限り解消されるよう確認を行った。
- 2) 研究協力は自由意志であり、途中で中止でき、そのことで不利益を受けない。その場合、得られたデータは使用しない。
- 3) 実習終了時に成績判定は終了しており、研究に協力するか否かで、成績やその他の評価に影響することはない。
- 4) 対象者が特定されないよう配慮し、守秘義務を遵守する。
- 5) 対象者は研究に関して納得がいくまで質問でき、研究者はできる限り結果のフィードバックを行う。

III. 研究結果

1. 対象者の属性およびインタビュー結果

精神看護学実習終了後の看護大学生9名が研究参加に同意した。年齢は、20歳2名、21歳7名で、全員女性で

表1 面接時間と各エピソードの評定

ID	面接時間	エピソード数(自己評定)
A	45分	3(Ⅱ、Ⅱ、Ⅲ)
B	41分	3(Ⅳ、Ⅳ、Ⅰ)
C	53分	3(Ⅰ、Ⅰ、Ⅲ)
D	37分	2(Ⅰ、Ⅳ)
E	30分	3(Ⅲ、Ⅱ、Ⅰ)
F	36分	2(Ⅳ、Ⅱ)
G	70分	5(Ⅱ、Ⅱ、Ⅰ、Ⅰ、Ⅱ)
H	55分	2(Ⅱ、Ⅳ)
I	29分	2(Ⅱ、Ⅰ)

あった。

面接回数は全員1回で、面接時間は平均44分(最長70分、最短29分)、対象者が話した「ゆらぎ」エピソード数は、2つのエピソードと3つのエピソードが各4名、5つのエピソードが1名であった。1人目の対象者は、「ゆらぎ」無しを含めた5段階で自らのエピソードを評定した。その内「ゆらぎ」無しのレベルを除いたレベルⅠ～Ⅳに合わせた評定と各対象者の1～10段階の範囲における評定を比較検討した結果、レベルⅠ～Ⅳの4段階を採用した。対象者およびエピソード数とその評定は表1に示した。

2. 分析結果

1) 精神看護学実習における看護学生の「ゆらぎ」のレベルに関する評価基準

対象者が話した「ゆらぎ」のレベルに関する評価基準を分析した結果、「ゆらぎ」の各レベルの基準は以下の通りにまとめられた。そのレベルの基準に該当する面接内容を本文と区別するため斜体で抜粋した。なお、精神看護学実習における看護学生の「ゆらぎ」のレベルに関する評価基準の分析過程を表2～表5に示した。

(1) レベルⅠ：わずかな疑問やネガティブな感情の反応で一瞬、対処に困るが、その影響力はわずかで余裕があり、外に現れない程度の反応で、自分自身で対処でき、自分から人に話すことでも対処できるレベル。

C: レベルⅠとかやったら、笑える範囲っていうか、友達に言って、すっきりじゃないけど、OKみたいな。

D: レベルⅠは軽くショックぐらいで、そのなんか、まだ、ショックとか動揺していることを外に出さずにいれる感じ。

G: シャベって「はっ」と思うことがあるじゃないですか。何か言われて、「あっ」みたいな。で、どうしてもぱっと一瞬思う感情がありつつ、でもどっかでは冷静に「あー、これは病気やから何々なんやなあ」みたいに思うんですけど、その「あ、」という気持は結局「どうしたらいいのか」みたいな。

(2) レベルⅡ：どういうことなのかと考え、ネガティブな感情の反応で対処に困り、その反応が外にも現れるが短時間であり、まだ余裕や見通しもあり、自分から人に話すなどにより、頭の中で状況を整理でき、その状況にも身を置くことができるレベル。

F: 2番(レベルⅡ)はこれからまあ、ちょっとどうしようかと思ったりするぐらいやけど、まあこれから次第かなあみたいな前向きな感じで、(中略)悲しい、でも大丈夫、希望があるみたいな感じ。

H: そばにいるっていうことは空間を共有するってい

う感じやけど「どうしたらいいんやろう」っていう
 感じで逃げたいような気持ちもありつつ、でも一緒に
 いたいという気持ちもありつつっていう感じですかね。

I: 質問しても、「うん、うん」とかばかりで、それ
 以上話が広がらないっていうか、こっちが話をしな
 いとっていう感じだったんで、ほんまにずっと「ど
 うしよう」って思ってた。ちょっと時計をさりげ
 なく何回も見たりとか、たぶんそういうのが出て
 たような気がします。なんか周りをうーんとかやっ
 て見てたり、そうですねえみたいな気まずい感じが
 たぶん出てたと思います。

(3) レベルⅢ：ネガティブな感情による反応が制御で

きなくなりそうになり、顔を赤らめるなど外からわ
 かる反応が現れる。わずかに見通しがあり、余裕も
 少し残っているが、自分だけでは対処不可能で、そ
 のことを信頼できる人に話さずにはいられず、聴い
 てもらうことでその後対処することができるレベル。

E: 自分の思った患者さん像と本物が違ったときに、
 勝手にショックを受けてるってことが、自己中（自
 己中心的）かなみたいな。「来んといて」っていう
 言葉自体にもショックを受けるし、そんなこと言う
 人やとは、想像していなかったっていう、その現実
 と想像の違いにも「あ、そんな人やったんや」みた
 いなんのショックなんかな。顔こわばって、なんと

表2 ゆらぎレベルⅠの評定基準抽出過程

ID	基準	基準抽象化	基準抽象化の並べ替え	内容	レベル
学生A	緊張 固くなるっていう感じ	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い	わずかな疑問や ネガティブな感情 の反応で一 瞬、対処に困る が、その影響力 はわずかで余裕 があり、外に現 れない程度の反 応で、自分自身 で対処でき、自 分から人に話す ことでも対処で きるレベル	レベルⅠ
学生B	何か引かかる感じ 一瞬止まったみたいな感じ 「なんやこれは？」みたいな感じ 「ん？ん？」て	通り過ぎてしまいそうな疑問(今まで対処してきた方法では理解できない物事との遭遇)	通り過ぎてしまいそうな疑問(今まで対処してきた方法では理解できない物事との遭遇)		
学生C	笑える範囲 友達に言っすっきりじゃないけどOK みたいな	自分自身に対する影響はほんのわずかで余裕がある 人に話すことでも解消される	通り過ぎてしまいそうな疑問 通り過ぎてしまいそうな疑問		
学生D	人に言わなくても押さえられる 軽くショックぐらい ショックとか動揺していることを外に出さずにいれる感じ	自分自身でも対処できる ネガティブな感情によるほんのわずかの影響(感情) 感情の反応は外に現れない程度で問題は無い	自分自身に対する影響はほんのわずかで余裕がある 自分自身に対する影響はほんのわずかで余裕がある		
学生E			自分自身でも対処できる		
学生F	ちょっとゆらいだぐらい	ネガティブな感情によるほんのわずかの影響(感情)	自分自身でも対処できる		
	いつもどおり	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い	自分自身でも対処できる		
	ひきづることはなく	自分自身に対する影響はほんのわずかで余裕がある	自分自身でも対処できる		
	ちょっと気にかかってくるぐらい	通り過ぎてしまいそうな疑問(今まで対処してきた方法では理解できない物事との遭遇)	人に話すことでも解消される		
	何もあまり変わらず	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(感情)		
	すっごく軽くて	ネガティブな感情によるほんのわずかの影響(感情)	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(感情)		
	ちょっといややなあとか思ったぐらい	通り過ぎてしまいそうな疑問(今まで対処してきた方法では理解できない物事との遭遇)	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(感情)		
	ちょっと気にかかってくるぐらい				
日々見ててくれやったら、別に声かけもいらん 自分で解決もできそうぐらい サポートは必要ない	自分自身でも対処できる	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(感情)			
学生G	日々細々したことで、別に、言ったらおかしいですけど、悩む必要もないぐらいの いるんなふう思うけど、別にそれが大きな影響を及ぼさない 日常生活的な範囲で思うこと	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(感情)	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(時間) 感情の反応は外に現れない程度で問題は無い		
	悩むけど、ああどうしようって思いながらもう10秒以内で解決みたいな感じ 自分ですって解決できるような感じ	ネガティブな感情によるほんのわずかな影響(時間) 自分自身でも対処できる	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い		
	あらわれたとしても問題じゃない 自分にとっても他者にとっても負担にならないような変化	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い	感情の反応は外に現れない程度で問題は無い		
	こっちが戸惑う		対処に困る		
	学生H	「どうしたらいいんやろう」 「何を話したらいいんやろう」	対処に困る		
学生I					

なくよそよそしくというか、その場から去ろうという準備を始めるから、早くなるというか、切り上げるモードに入るみたいな。

G: 3 (レベルⅢ) ぐらいやったら1日2日ぐらい悩んでそんなイメージがあるんですけども。(中略) 3段階(レベルⅢ)では、自分一人でもできないにしても、周りの力を借りればなんとかなるって感じですかね。

H: 3 (レベルⅢ) はむずかしい。3と4の境目が。ショックはそこそこあったとしても見通しは、ちょっとはあるみたいな。

(4) レベルⅣ：ネガティブな激しい感情体験のため、感情や行動の制御や状況把握が難しくなる。対処不能状態で見通しもなくなり、その状況から離れる。危機的状态に陥ることもある。また、余裕もなくなり、人の話がきけなくなったり、自分の置かれた状況を話すことができなくなったりする。話すだけでなく感情を表出することなどで対処できるようになるが、良くも悪くも周囲に与える影響は大きく、他者が話を聴くことも難しいレベル。

A: …私は泣けてきますけど。どうしていいかわからへんというか、どうしようもないっていうか、わけ

表3 ゆらぎレベルIIの評定基準抽出過程

ID	基準	基準抽象化	基準抽象化の並べ替え	内容	レベル	
学生A	短期間でちょっとした	ネガティブな感情による小さな影響(時間)	ネガティブな感情による小さな影響(時間)	どうしたことなのかと考え、ネガティブな感情の反応で対処に困り、その反応が外にも現れるが短時間であり、まだ余裕や見通しもあり、自分から話すなどにより、頭の中で状況を整理でき、その状況にも身を置くことができるレベル	レベルII	
	自分で解決できる 自分で解決すべきゆらぎ	自分で対処できる	ネガティブな感情による小さな影響(感情)			
学生B	こういうのなんかなくて引っかけた てきたものがちよっとまとまってきた	どうしたことなのかと考える	ネガティブな感情による小さな影響(感情)			
	学生C	友達が「マジでえ」みたいな、驚いてくれたら、「うん」終わる	自分から話すことで対処できる			ネガティブな感情による小さな影響(感情)
学生D		もうちょっと、出る感じ	感情の反応は外に少し現れる程度			ネガティブな感情による小さな影響(感情)
	学生E	自分で話すことで色々まとまってい	自分から話すことで整理できる			ネガティブな感情
学生F		これから自分次第やなあ	自分で対処できる			感情の反応は外に少し現れる程度
	それほど重く感じてなく	ネガティブな感情による小さな影響(感情)				
	ちょっとどうしようかと思ったりするぐらい まあこれからしだいかなあみたいな前向きな感じ	対処に困る				
	悲しい、でも大丈夫、希望があるみたいな感じ	対処に困るが見通しがある				
	みんなの力を借りたら全然立ち直れる 「どうしよう」って人にこっちからも訊く あっちからも訊いてくれればしたら説明できる	人に支えてもらうことでも対処できる 状況を説明できる	対処に困る 対処に困る			
	受け答えはできる	対処に困る				
	悲しいけど、人に支えてもらえたら大丈夫なぐらい	人に支えてもらうことでも対処できる	対処に困る			
	どうしたらいいんやろう	対処に困る				
	相談にのってもらった「どう」って声かけてもらったら解決できる	人に支えてもらうことでも対処できる	対処に困るが見通しがある			
	学生G	自分の中で着々と整理できてた	自分で整理できる			
一日の生活にそのゆらいだ気持ちが 入ってくる		見通しがある	見通しがある			
ふとした瞬間に思い出すぐらいにまで 自分に影響があるゆらぎ		ネガティブな感情による小さな影響(感情)	まだ余裕がある			
家に帰ってから料理作ってる時に ひゅっと思ひ出す		感情の反応は外に少し現れる程度	自分で対処できる			
一瞬動きが止まる						
全くあられないことはない						
何か自分が「あっ」ってあられてしまったって思うぐらい						
たぶん相手とか周りには気取られない ぐらい						
解決策が見えてる				見通しがある	自分で対処できる	
どうしたらいいかっていう感じやった				対処に困る	自分で対処できる	
一瞬、普通考えるって感じ	どうしたことなのかと考える			自分で対処できる		
どう接したらいいのかわからない できることをやっていくしかないって いうのは最初から思ってた	対処に困る			自分から話すことで整理できる		
学生H	まだどうにかしようとか言われるプラス な気持ちがちよっとある			まだ余裕がある	人に支えてもらうことでも対処できる	
	でも、どうしていいかわからないみたい ちっさいじわじわとしたショックはある おっきいボンというショックではない	対処に困る	人に支えてもらうことでも対処できる			
	一緒にいれるって感じ	ネガティブな感情による小さな影響(感情)	人に支えてもらうことでも対処できる			
	わからないなりに何とかがしようと思っ て一緒に居ることをしてた	その場にいることができる	その場にいることができる			
	学生I	不安が大きくなった	ネガティブな感情			

わからへんようになって、涙が出てくるっていうのが最高なんかな。私にとっては、はい。

B: 自分の中で、涙が止まらへんかったっていうところとか、感情の興奮がもう外に出て行くのを止めらへんかったっていうところが、どうしても止められへんかったし。自分もすごい寂しいような感じになって、自分に何ができるんやろうっていうのを思って、その寂しさをずっともってて。(中略) 変な夢を見て、朝の4時ぐらいで、たぶん新聞配達の人の足音やったんですけど、その足音が、自分の部屋に入っ

てきたように思えて、すごい怖い感じがあって、その統合失調症の患者さんに、人の世界にはいるっていう感じなのかな、その患者さんの生活とか世界とかを知っていけば知っていくほど、今まで見えていなかった自分の生活とか人生とか、そういうところにも気づかんうちに入ってる。

E: そういうタイプの「ゆらぎ」(レベルIV)では、まずその場から逃げます。逃げて、「どうしよう」自分で考えてみて、で、たぶんその場に行けへんくなります。患者さんのとこに行けへんくなる。

表 4 ゆらぎレベルIIIの評定基準抽出過程

ID	基準	基準抽象化	基準抽象化の並べ替え	内容	レベル
学生A			ネガティブな感情		レベルIII
学生B			ネガティブな感情		
学生C	嫌	ネガティブな感情	ネガティブな感情		
	愚痴って、愚痴って 慣れたら大丈夫そう	人に話さずにはいられない ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する	ネガティブな感情		
学生D	泣きそうになる	感情の反応が制御できなくなりそうになる	感情の反応が制御できなくなりそうになる		
	レベルIVより感情が早く出てくる 顔がめっちゃ熱くなる 顔が赤くなったり	感情の反応が早く現れる 外からもわかる感情の反応が現れる	感情の反応が早く現れる 外からもわかる感情の反応が現れる		
学生E			ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する		
学生F	ちょっと後ろ向き		ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する		
	悲しい	ネガティブな感情	ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する		
	つらいなあ		ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する		
	さ迷って	見通しがない	見通しはあったとしても、ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する		
	でも頼りになる人の助言とかもらったら2にいける		見通しがない		
	信頼してる人とかが、聴いてくれはるといい	信頼できる人の支えにより対処できる	わずかに見通しはある		
	落ち込んでる	ネガティブな感情	わずかに見通しはある		
	記録とかで「よくできています」とか「この調子です」とか書いてあると2の段階に進める		少し余裕は残っている		
学生G	「もうちょっと考えた方がいいかなあ」とか書いてあると4まで行ってしまえそう	信頼できる人の支えにより対処できる	人に話さずにはいられない		
	1日2日ぐらい悩んでそうなイメージがある	ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する	人に話さずにはいられない		
	「他の人には言わずにはいられない」「自分じゃ持ちきれない」	人に話さずにはいられない			
	気持的には、そのことをずっと引きずってしまう	ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する	信頼できる人の支えにより対処できる		
	違う話をするときもぼつと思いついて別なふうにとらえてしまったりしてそう	自分だけでは対処不可能	信頼できる人の支えにより対処できる		
	3段階までは話を聞ける	少し余裕は残っている			
	自分一人でもどうにもできないにしても、周りの力を借りればなんとかなる	自分だけでは対処不可能	自分だけでは対処不可能		
	自分で処理できなくなったりする				
	まだ簡単な迷路並みで第三者から見ると「あの辺出口ちやうかな」みたいなのがわかる	わずかに見通しはある	自分だけでは対処不可能		
	自分の中で整理がつけられる(同じ学生Gが人に話さずにはいられないといっているので「自分で話すことで」というニュアンスが含まれている)	自分の中で整理がつけられる(同じ学生Gが人に話さずにはいられないといっているので「自分で話すことで」というニュアンスが含まれている)	自分の中で整理がつけられる(同じ学生Gが人に話さずにはいられないといっているので「自分で話すことで」というニュアンスが含まれている)		
解決策があったとしても、自分の中ではやっぱりそういうふうには割り切れない	見通しはあったとしても、ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する	ゆらぎ後の感情変化			
ずっとうーんってなってしまう	ある程度の期間をネガティブな感情のまま経過する				
学生H	ショックはそこそこあったとしても見通しはちょっとはある	わずかに見通しはある			
学生I	要素的には気持も行動も全部変わったんじゃなくて、感情だけ、変わった	ゆらぎ後の感情の変化			

F: あーほんまにあかんかったんやっていうふう感じて泣いたし、あと、なんかもう、記録とかしなあかんの、レポートとかいっばいたまってたのに、

その患者さんが変わってたらどうしようとか、次の日行って、悪化してはったらどうしようとか、そんなことばかり考えて、レポートに手がつけられず、

表5 ゆらぎレベルIVの評価基準抽出過程

ID	基準	基準抽象化	基準抽象化の並べ替え	内容	レベル
学生A	泣けてきます	感情が制御できなくなり行動に現れる	ネガティブな激しい感情	ネガティブな激しい感情体験のため、感情や行動の制御や状況把握が難しくなる。対処不能状態で見通しもなく、その状況から離れる。危機的状態に陥ることもある。また、余裕もなくなり、人の話もきけなくなったり、自分の置かれた状況を話すことができない。話すだけでなく感情を表現することなどで対処できるようになるが、良くも悪くも周囲に与える影響は大きく他者が話を聴くことも難しいレベル	レベルIV
	どうしていいかわからへん	対処不能状態で見通しもない	ネガティブな激しい感情		
	どうしようもない		ネガティブな激しい感情		
	どうしようもない		ネガティブな激しい感情		
学生B	わけわからへんようになって涙が出てくる	考えがまとまらなくなる	ネガティブな激しい感情		
	涙が止まらへんかった	感情が制御できなくなり行動に現れる	ネガティブな激しい感情		
	感情の興奮がもう外に出て行くのを止めらへん		感情の落差が大きい		
学生C	どうしても止められへん				
	死ぬほど嫌	ネガティブな激しい感情	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	割り切れん	考えがまとまらなくなる			
	泣く	感情が制御できなくなり行動に現れる			
	感情が押さえられなくなってトラウマになりそう		感情が制御できなくなり行動に現れる		
学生D	しばらくは愚痴ってそう	その後にも大きな影響を与える(ネガティブ)	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	ひきずりそう		感情が制御できなくなり行動に現れる		
	思い出すのも嫌		感情が制御できなくなり行動に現れる		
	思い出すのも嫌		感情が制御できなくなり行動に現れる		
学生E	学校で泣きました	状況を話すことができない	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	なんで動揺してたのかもわからなかった	感情が制御できなくなり行動に現れる			
	動揺が大きすぎてよく考えないとわからなくて	考えがまとまらず状況把握ができない	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	あとから、感情が出てきて、泣いてしまった	感情が制御できなくなり行動に現れる	感情が制御できなくなり行動に現れる		
学生F	私何しよう	考えがまとまらず状況把握ができない	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	何しに来たんやろう		感情が制御できなくなり行動に現れる		
	接点があかめないとどこからいつたらいんやろう	対処不能状態で見通しもない	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	ショックを受ける		感情が制御できなくなり行動に現れる		
	自分の能力のなさに気づいて	ネガティブな激しい感情	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	現実と想像の違いにも「あ、そんな人やったんや」みたいなんのショックなんかな		感情が制御できなくなり行動に現れる		
	まずその場から逃げます	その状況にいられなくなる	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	「どうしよう」自分で考えて	考えがまとまらなくなる	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	その場に行けへんくなります	その状況にいられなくなる	感情が制御できなくなり行動に現れる		
	顔がこわばる	感情が制御できなくなり行動に現れる	考えがまとまらなくなる		
しゃべれへん	状況を話すことができない	考えがまとまらなくなる			
そわそわしてしまったり	感情が制御できなくなり行動に現れる	考えがまとまらなくなる			
視線が定まらん		考えがまとまらなくなる			
患者さんもちやんと見れへん					
しゃべっても周りにあるものに目を行かせてみたり	感情が制御できなくなり行動に現れる	考えがまとまらず状況把握ができない			
学生F	ほんまに困った	対処不能状態で見通しもない	考えがまとまらず状況把握ができない		
	どん底に突き落とされたみたいな	ネガティブな激しい感情			
	すごい大きな体験みたいな感じ		状況を話すことができない		
	今までの実習で一番下みたいな感じ	危機的な状況	状況を話すことができない		
	なぐらいいん底				
	立ち直れるかどうか心配やうたぐらいいん底				
	落ち込んでる	感情が制御できなくなり行動に現れる	状況を話すことができない		
	どうにもならへん	対処不能状態で見通しもない	状況を話すことができない		
	誰にも救えへんぐらい	危機的な状況	話すことができない		
	泣く	感情が制御できなくなり行動に現れる	行動もまとまらなくなる		
	何も手につかない	行動もまとまらなくなる	行動もまとまらなくなる		
	言葉が少ない	話すことができない	余裕がなくなる		
	暗い	ネガティブな感情			
	しゃべりかけてもしゃべってくれへんぐらい		人の話が聞けなくなる		
	無視することが多い	状況を話すことができない			
互に入っていない		人の話が聞けなくなる			
聞くこともあまりできない	人の話が聞けなくなる	危機的な状況			
時間はかかりそうです。話すまでに	状況を話すことができない				
最期は泣いてすっきりするとよさそうです	泣くことによる感情表出	危機的な状況			
自分がおかしくなるぐらい	危機的な状況	危機的な状況			
自分の気持ちがそればかりになって、一日中居ても立ってもいられないみたい	行動もまとまらなくなる				
「あんなふう言われて」みたいなことをずっとずっと考えて	考えがまとまらなくなる	対処不能状態で見通しもない			
人に言わずにはおれず	感情が制御できなくなり行動に現れる				
だんだん周囲に与える影響が大きくなっていくような感じ	周囲に与える影響が大きくなる	対処不能状態で見通しもない			
確実に顔にでてしまっ	感情が制御できなくなり行動に現れる	対処不能状態で見通しもない			

学生G	席はずしてしまう	その状況にいられなくなる	対処不能状態で見通しもない
	冷静に話が聞けなくなったり	人の話が聞けなくなる	対処不能状態で見通しもない
	「あどしよう」とかって思って	対処不能状態で見通しもない	対処不能状態で見通しもない
	話を聴くほうもどう聴いたらいいやろうなあっていうふうになる	話を聴く側も難しい	対処不能状態で見通しもない
	迷路に迷い込んでしまったかのような感じ	対処不能状態で見通しもない	その状況にいられなくなる
	聴くほうが大変になると思います	話を聴く側も難しい	その状況にいられなくなる
	もうどうしていいかわからへん	対処不能状態で見通しもない	その状況にいられなくなる
	聴いてるこっちも迷路に巻き込まれたように、どうしていいかわからないような感じ	話を聴く側も難しい	その状況にいられなくなる
	悩んでるからこそ言わないっていう意味ではこっちがどうしたらいいのかみたいなのこともある	周囲に与える影響が大きくなる	その状況にいられなくなる
学生H	全く正反対なものが一気にあった	感情の落差が大きい	その状況にいられなくなる
	感情面やったら泣く	感情が制御できなくなり行動に現れる	話を聴く側も難しい
	誰が見ても激しく落ち込む	余裕がなくなる	話を聴く側も難しい
	いっぱいいっぱいになってた	感情が制御できなくなり行動に現れる	話を聴く側も難しい
	話してたら泣けてくる	感情が制御できなくなり行動に現れる	話を聴く側も難しい
	泣くっていう感情っていうか、悲しいとか	ネガティブな激しい感情	周囲に与える影響が大きくなる
	ちよつと離れてみる	その状況にいられなくなる	周囲に与える影響が大きくなる
	固まる	感情が制御できなくなり行動に現れる	泣くことによる感情表出
	患者さんのところに行くのをためらう	その状況にいられなくなる	
	私の場合マックスになると泣く	感情が制御できなくなり行動に現れる	その後も大きな影響を与える(ネガティブ)
学生I	食事介助を替わってもらった	その状況にいられなくなる	
	ちよつと距離を置こうかになっていうか、離れてみる		
	自分も変わったし、患者さんへの見方も変わった	その後も大きな影響を与える(ポジティブ)	その後も大きな影響を与える(ポジティブ)
	結構色々変わった変化の大きさ、割合みたいな基準変わることが多い		

もう何をしたらいいのかわからへんようになって、もう、もうぐちゃぐちゃっと。

IV. 考察

E. H. Erikson¹⁶⁾は、「青年の心を最も強く動揺させるのは、職業的アイデンティティに安住することができないという無力感である」と述べている。看護学生は、専門職になることを前提とした教育を受けており、職業的アイデンティティに入学当初から向き合っていると言える。特に、臨地実習が始まると、自己のケアの限界に気づく機会に遭遇することで、職業的アイデンティティが未確立であることや学生なりに確立していた職業的アイデンティティを修正する必要性に直面せざるを得ない状況となり、「ゆらぎ」を体験していると考えられる。また、精神看護学実習では、精神疾患を持つ患者との対応に困難を覚える¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾ことで、さらに職業的なアイデンティティが影響を受け、「ゆらぎ」を体験する機会も「ゆらぎ」のレベルも増加することが考えられる。職業的アイデンティティは、社会の中での自己を位置づけるものであり、自己のアイデンティティ形成において重要であることが指摘されている¹⁷⁾¹⁸⁾¹⁹⁾。そして、職業的アイデンティティが影響を受けることにより、自己のアイデンティティも影響を受けることで、さらに「ゆらぎ」を体験する機会も「ゆらぎ」のレベルも増加していることが考えられる。本研究結果では、精神看護学実習において看護学生が体験した「ゆらぎ」のレベルとその評定

基準が提示され、看護学生の体験した「ゆらぎ」のレベルがどの程度か、推察する可能性が示唆された。以下では、看護学生や臨地実習指導、教員が「ゆらぎ」のレベルに応じた対応について考察を行った。

レベルIは、自分自身で対処できるということで、放置しておくことも可能であるが、宮本⁴⁾は、「気がかり」が、「体験された看護場面について十分な見極めがついていない」ことで起こることをあげ、思い出したくないと放っておくのではなく、正面から取り上げることすすめている。そして、「気がかり」としてとらえられた「ゆらぎ」の立て直しを、プロセスレコードを用いた看護場面の再構成で具体的に提示している。したがって、放置できる程度であるレベルIを看護学生と臨地実習指導者や教員双方が、看護場面の十分な見極めにつなげ成長の契機としていくためには、レベルIとはどういうものかという共通認識や成長につなげていこうという共通認識が重要である。レベルIは、早急に対処が必要であるというわけではなく、時間をかけて、プロセスレコードを用いて再構成し、振り返るのも効果的であると考えられる。プロセスレコードは、揺れ動く感情を振り返り客観視する上で、「ゆらぎ」の全レベルにおいて、最適な方法の一つであると考えられる。また、自分で対処できるレベルではあるが、教員や臨地実習指導者にその体験を話すことにより、さらに学びが明確になると考えられる。

レベルIIも、自分自身で対処できるレベルI同様、「自分から人に話すなどにより、頭の中で状況を整理で

きる」レベルであるため、実習グループメンバーの誰かに話すことで解決可能な範囲であり、学生や臨地実習指導者、教員にとって、成長の機会として取り上げるのが難しいレベルであるのかもしれない。セルフケアや実習グループメンバー間で解決できることは非常に重要なことである。しかし、そこで終わりにせず、レベルⅠと同様に、看護学生と臨地実習指導者、教員がレベルⅡからの学びをより確固なものにしていくという共通認識を持つことが重要であると考えられる。方法としては、看護学生はカンファレンスを用いて実習グループ全体で共有したり、教員や臨地実習指導者に話しプロセスレコードなどの実習記録に書いたりすることが考えられる。また、教員や臨地実習指導者は日ごろから実習の状況を看護学生の立場に立って聴くことにより、レベルⅠと同様に、レベルⅡからの学びをより確固なものにしていくことができると考えられる。

レベルⅢは、学生には聴いてもらいたいというニーズがあり、臨地実習指導者や教員にはその状況以外にもあらわれた看護学生の「ゆらぎ」の反応をとらえることができるため、レベルは大きいものであるが、看護学生のゆらいだ経験を共有しやすいと考えられる。臨地実習指導者や教員が話を傾聴することで、看護学生は話しながらゆらいだ感情を表出し、高ぶった感情を落ち着けることができると考えられる。そして、感情を表出することにより自らの思考を整理することで、「ゆらぎ」の状況を客観視することができるようになると考えられる。

レベルⅣは、「状況を話すことも難しいので話を聴く側にもその技術が要求される」状態であり、考えがまとまらなくなるなど思考にも影響が出ていると考えられる。定義にもあるとおり、「ゆらぎ」には、「混乱、危機状態を意味する側面」があり、レベルⅣでは、「側面」ではなく、夢を見たり、考えがまとまらなくなったりするなど潜在意識や思考過程などに一時的に少なからず影響が出ていると考えられる。したがって、レベルⅣでは、混乱や危機状態にかなり近いか、混乱や危機状態にまさに陥っている状況であると考えられる。このような状態では、臨地実習指導者や教員は、必要に応じて付き添うなどして状況やタイミングをみることなどにより、看護学生が落ち着いて状況に関する話ができるようになるなど、まずは、「ゆらぎ」が治まるようにその看護学生にかかわる必要があると考えられる。実習グループメンバーもそれぞれの受け持ち患者の状況があるため、臨地実習指導者や教員はグループダイナミクスにも注意を払い、他のグループメンバーが「ゆらぎ」を体験した看護学生の状況を把握できていない時にはグループメンバーへの助言が必要であるのかもしれない。「ゆらぎ」を体験した看護学生に対しては、実習に関する指導よりも、落ち着いて状況についての話ができるようになるなど、混乱や危

機的な状態を脱することを優先する必要がある。看護学生が「ゆらぎ」に関する状況について話ができるようになれば、レベルⅢ同様、臨地実習指導者や教員が話を傾聴することで、看護学生は話しながらゆらいだ感情を表出し、自らの思考を整理することで、ゆらいだ状況を客観視することができるようになると考えられる。

「ゆらぎ」を体験する前の看護学生の状態により、また、本人にとって複数の意味が体験した「ゆらぎ」に含まれている場合や、短時間で「ゆらぎ」を引き起こしたできごとが解決されたり、そのできごとについての知識をもっていたりする場合などにより、「ゆらぎ」のレベルが変化することが考えられる。したがって、学生の体験を聴く場合、臨地実習指導者や教員は、本研究結果を看護学生の体験のラベリングに使用するのではなく、あくまでも看護学生の体験に注目する必要がある。また、本研究の結果は、体験した「ゆらぎ」を研究者に話すことができる対象者からのデータであり、体験を話すことがストレスになる学生や防衛機制が強い学生、ゆらいだ体験を否定的にとらえている学生に対して、本研究結果を参考にするには十分な注意が必要であると考えられる。本研究は、2週間1人の患者を受け持つかたちの精神看護学実習を行った9名の看護学生が体験した「ゆらぎ」に関する面接を分析したものであるという限界がある。

V. 結 語

精神看護学実習において、看護学生が体験した「ゆらぎ」のレベルとその評価基準を明らかにすることを目的に、研究参加に同意した精神看護学実習終了後の看護大学生9名に、1回1時間の面接を行い、その逐語録を質的に分析した。看護学生が体験した「ゆらぎ」のエピソードに関する分析を行った結果、精神看護学実習における看護学生の「ゆらぎ」のレベルがⅠ～Ⅳで示され、それぞれのレベルの評価基準が抽出された。看護学生に影響が少ないと考えられるレベルⅠおよびレベルⅡでは、看護学生と臨地実習指導者、教員がレベルⅠおよびレベルⅡからの学びをより確固なものにしていくという共通認識を持つことが重要であると考えられる。また、レベルⅢおよびレベルⅣでは、「ゆらぎ」を体験した看護学生の感情の表出や思考の整理が促されるため、臨地実習指導者や教員の聴く姿勢の重要性が示唆された。

謝 辞

本研究に快く参加協力していただいた皆様に心より感謝致します。

なお、本研究は、平成17年度滋賀県立大学人間看護学

部奨励研究費を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 1) 坪郷實：新しい社会運動と緑の党—福祉国家のゆらぎの中で—, 九州大学出版会, 1-25, 1989
- 2) 加藤節：2 国民国家のゆらぎと政治学, ゆらぎのなかの社会科学, 岩波書店, 59-83, 1993
- 3) 平木典子：家族のゆらぎと現代の青年たち, 日本家族心理学会編, 現代家族のゆらぎを越えて 家族心理学年報8, 金子書房, 3-12, 1990
- 4) 安藤延男：現代家族のゆらぎを越えて—学際的アプローチに期待するもの—, 日本家族心理学会編, 現代家族のゆらぎを越えて 家族心理学年報8, 13-18, 1990
- 5) 牛島定信：現代家族のゆらぎと克服, 日本家族心理学会編, 現代家族のゆらぎを越えて 家族心理学年報8, 31-47, 1990
- 6) 細井啓子：母親になることへのゆらぎ, 日本家族心理学会編, 現代家族のゆらぎを越えて 家族心理学年報8, 151-167, 1990
- 7) 宮本真巳：感性を磨く技法1 看護場面の再構成, 日本看護協会出版, 16-25, 1995
- 8) 尾崎新：「ゆらぐ」ことのできる力, 誠信書房, 19, 2001
- 9) 中村美鈴, 鈴木英子, 福山清蔵：看護師の「ゆらぐ」場面とそのプロセスに関する研究, 自治医科大学看護学部紀要1巻, 17-27, 2003
- 10) 栗山洋子, 森恵美：助産師が自己価値の「ゆらぎ」から解き放たれていく過程について, 千葉看護学会誌, 9 (1), 42-48, 2003
- 11) 宮本真巳：感性を磨く技法2 「異和感」と援助者アイデンティティ, 日本看護協会出版, 58-66, 1995
- 12) 宮本真巳, 日下和代：学生のゆらぎをどうささえるか；援助方法としてのプロセスレコード—自己一致からエンパワメントへ, 精神看護出版, 64-74, 2003
- 13) 日下和代, 宮本真巳：看護場面の再構成による臨床指導—学生のゆらぎをどうささえるか, 精神科看護, 28 (8), 66-71, 2001
- 14) 熊谷圭子, 谷口優子, 西川敬子, 片岡三佳, 牧野耕次：精神看護学実習における看護学生の“ゆらぎ”体験への影響因子日本看護学会論文集 看護教育, 36号, 2005
- 15) 牧野耕次, 片岡三佳, 熊谷圭子, 谷口優子, 餅田敬司, 甘佐京子：精神看護学実習において看護学生が体験する「ゆらぎ」に関する実態調査, 滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌7号, 63-69, 2003
- 16) Erikson, E. H. : Identity: Youth and Crisis, W. W. Norton & Company, Inc. New York, 1968/岩瀬庸理訳：アイデンティティ：青年と危機, 172, 金沢文庫, 1982
- 17) 山本多喜司, シーモア・ワップナー：人生移行の発達心理学, 北大路書房, 205-207, 1992
- 18) 福井康之：青年期の対人恐怖, 金剛出版, 15-17, 2007

(Summary)

Levels of Instability Experienced by Nursing Students in Psychiatric Nursing Care Practicum and Their Evaluation Criteria

Koji Makino, Hayato Higa, Kyoko Amasa, Yukihiro Matsumoto

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

Background Up to now, instability of identity has been noted in nursing students, and it is indicated that uncertainty in a developing identity leads to agitation. Nursing students experience the difficulty of communication during psychiatric nursing care practicum, and it is suggested that they experience much instability, but no index for evaluating the scale (level) of the instability experienced has been demonstrated.

Objective This research aims to present the levels of instability experienced by nursing students in psychiatric nursing care practicum, and criteria for their evaluation.

Methods Using nine undergraduate nursing students who had completed their psychiatric nursing care practicum as subjects, we conducted semi-structured interviews and asked them about episodes of instability experienced during psychiatric nursing care practicum and the levels of instability, how each level was judged and the criteria. The content was analyzed qualitatively and inductively to extract evaluation criteria.

Results The following 4 levels were extracted from the results of analysis. Level I: momentary difficulty in coping in reaction to a slight doubt or negative feeling, but the effect is slight, with latitude; a reaction of a degree that is not expressed elsewhere and can be handled by oneself or by talking to someone. Level II: difficulty in coping in reaction to a sense of confusion or negative feeling; the reaction is expressed

elsewhere for a short time, but there is still latitude and perspective, and one can mentally resolve the situation or place oneself in the situation, for example by talking to someone. Level III: reaction to negative feeling that threatens loss of control, with the reaction outwardly expressed such as a reddened face. There is still a little perspective as well as latitude, but it can not be handled alone and must be discussed with someone who is trusted, after which the problem can be handled. Level IV: control of emotion or behavior and understanding of the situation become difficult due to an intense negative emotional experience. Perspective is lost as the situation cannot be dealt with, and one disengages from it. It may also cause a sense of crisis. There is no latitude, one becomes unable to listen to others, and cannot discuss the situation. Although this can be dealt with by expressing feelings in more than just words, the effects all around are significant, for better or worse, and it is difficult for others to listen to.

Conclusion For levels I and II, it is important that a greater shared awareness of what is learned at these levels take hold among nursing students, clinical training leaders and faculty. For levels III and IV, it is important for practicum instructors and faculty to listen in order to promote the expression of feelings and adjust the thinking of nursing students who have experienced instability is suggested.

Key Words psychiatric nursing care practicum, nursing students, instability