

精神看護学教育研究分野

教員の紹介

准教授：佐藤 史教 助教：中野 千恵子、中崎 恵理捺、佐藤つかさ

精神看護学とは？

精神看護学には**精神保健**と**精神科看護**が含まれています。

精神保健とは、全ての人々の精神の健康を対象としており、皆さんの精神の健康状態をより良くすることを目的としています。

精神科看護とは、精神疾患をもつ人に対して、本来のその人らしい生活を取り戻したり、その人が希望する生活ができるように援助を行うことです。そのためには、相手に関心を持ち、相手をよく知ることがとても大切です。

具体的には、患者さんと同じ場所で同じ時間を過ごしたり、作業と一緒に体験したり、時にはそっと見守ったり……様々なことをします。

また、タイミングを見て、相手の人との距離をとったり、近づいたり、病気や薬のことについて相談に乗ることもありますし、生活上の困りごと（買い物や料理の仕方等）についても相談にのります。さらに、仕事をしたい、学校に戻りたいというときにも本人の希望を尊重しながら援助を行います。

精神看護学においては、精神の健康や精神疾患に関して知識と技術を身につけていくことが必要になります。また、自分自身の考えや行動の幅を広げていくことも必要になるので、自分の得意なところ、苦手なところなど、自分自身を知ること大切になります。

精神看護学をどのように学んでいくか

2年次

- ・ **精神看護学概論**：精神看護学の基盤となる概念と知識を学びます
- ・ **精神臨床看護論Ⅰ**：精神疾患や、精神科での検査・治療などを学びます

3年次

- ・ **精神臨床看護論Ⅱ**：精神疾患をもつ人への看護計画の立案や実践をシミュレーション教育を通して学びます
- ・ **精神看護学実習**：精神疾患をもつ人を受け持ち、実際に看護を実践します

4年次

- ・ **看護学総合実習**：自分で実習目標を設定し、希望する実習場所で実習します
- ・ **精神リハビリテーション論**：SST（社会生活スキルトレーニング）や心理教育などのリハビリテーションの実践を学びます
- ・ **卒業研究**：自分で研究テーマを設定して研究を進めます

精神看護学実習の一コマ



卒業研究の一コマ



精神看護学分野の地域貢献活動

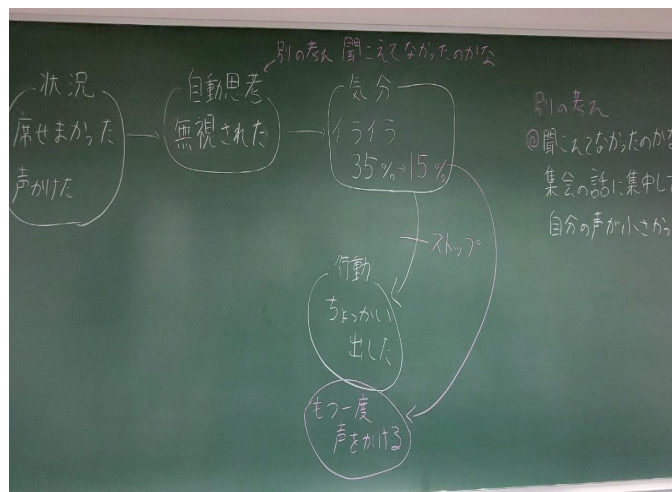
高校生向けSST

活動目的

精神看護学教育研究分野では、2016年から子ども向けのSST（Social Skills Training）」を実施しています。SSTは「社会生活スキルトレーニング」と訳され、具体的な日常生活上の問題場面を練習課題として取り上げて、ロールプレイを用いて練習を行います。友達や家族との付き合い方など対人技能の向上を目的とし、毎月1回アイーナで高校生向けのSSTで実施しています。

活動内容

進め方は、まずウォーミングアップで自己紹介などを行った後、困りごとや上手になりたいことなどに沿ってロールプレイを行っています。高校生と学生、教員は輪になって座り、SSTを実施しています。ベーシックなSST；b-SSTをベースにしながら、ベックが開発したうつ病に対する認知行動療法や心理教育を活用した新しいSST；co-SST（co-productive and decision sharing SST）を行っています。多動や注意力が維持できない子どももいるため、**学生団体HOSSTY**と一緒に実施しており、学生がロールプレイの相手役やゲームの補助を行っています。



活動成果

参加した高校生からは、「初めてだったけど、緊張せずにできた。ロールプレイで自分が受け身なことに気づけた」「自分の今後の異性との関わりを考えていきたいと思った」「適応的思考ができるようにがんばります」「学校のことが悩みだと気づけた」などの感想が聞かれています。また、医療保健福祉従事者や教育関係者の見学も多く、研修の場としても活用されています。

精神看護学分野の研究活動

認知行動療法を活用したシミュレーション教育の効果

I. はじめに

精神看護における看護実践能力は、看護師自身が道具となり、コミュニケーション技術を活用して患者の状態をアセスメントしたり、治療的な関わりが必要となることから、コミュニケーション技術の向上が求められる。国内で行われている精神看護学教育におけるシミュレーション教育は、精神看護学実習で受け持つことの多い一般的な事例を用いている場合が多く、実習に臨むための準備として実施されている。しかし、実際に実習に出た場合には対応が困難な事例に遭遇することもある。そこで本研究では、シミュレーション教育において学生は安全な環境の中で挑戦的な課題に取り組むことができる（文部科学省、2007）というメリットを活かして、困難な事例の看護実践のためのシミュレーション教育に取り組んだ。

II. 目的

看護学生に対して認知行動療法を活用した精神看護学シミュレーション教育を実施し、学びの効果を検討することを目的とした。

III. 方法

- 対象：A大学 看護学部3年生90名のうち、説明を受け、同意が得られた55名。
- シミュレーション教育の方法

A大学3年次に開講している精神看護学の講義の中で、模擬患者を用いて「幻覚妄想のある患者」「拒否的な患者」「希死念慮のある患者」への対応についてのシミュレーション教育を実施した。模擬患者は臨地実習指導者が担当した。学生を5～6名ずつのグループに分けた。授業は1回90分であり、週に1回、事例毎に計3回実施した。各回とも講義（20分）、グループ毎の演習（30分）、模擬患者に対する実践（25分）、まとめ（15分）とした。

3. 質問紙調査

POMS 2 短縮版は、35項目の質問を5段階評価することで、AH（怒り－敵意）、CB（混乱－当惑）、DD（抑うつ－落込み）、FI（疲労－無気力）、TA（緊張－不安）、VA（活気－活力）、F（友好）の7領域で、広範囲な気分の状態を測定する。また「怒り－敵意」＋「混乱－当惑」＋「抑うつ－落込み」＋「疲労－無気力」＋「緊張－不安」－「活気－活力」をTMD（Total Mood Disturbance：以下「総合的気分状態」）得点とする。

IV. 分析方法

演習前後のPOMS2短縮版の得点について統計解析ソフトSPSS27を用いてWilcoxonの符号付順位検定を行い、気分への影響を検討した。

V. 結果

1回目の演習前後では、怒り－敵意、混乱－当惑、抑うつ－落ち込み、疲労－無気力、緊張－不安、総合的気分状態得点が有意に低下していた（表1）。2回目の演習前後では、怒り－敵意、疲労－無気力が有意に低下していた（表2）。3回目の演習前後では、怒り－敵意、抑うつ－落ち込み、疲労－無気力、緊張－不安、総合的気分状態得点が有意に低下していた（表3）。

表1. 幻覚妄想のある患者に対するシミュレーション教育前後のPOMS2短縮版の得点の変化

	演習前	演習後	
AH	5.8±4.1	3.0±3.7	**
CB	8.4±4.3	7.2±4.6	*
DD	6.3±4.7	4.2±4.6	**
FI	9.1±4.2	5.9±4.6	**
TA	10.0±4.3	9.2±4.5	*
VA	8.5±4.4	9.3±4.6	
FI	11.8±3.6	12.3±4.0	
TMD	31.0±18.9	20.2±19.6	***

表2. 拒否的な患者に対するシミュレーション教育前後のPOMS2短縮版の得点の変化

	演習前	演習後	
AH	3.8±4.2	3.1±4.4	*
CB	6.9±4.5	6.5±4.9	
DD	4.3±4.8	4.6±4.9	
FI	8.1±4.7	6.5±4.8	***
TA	8.4±5.0	8.5±4.8	
VA	7.3±4.9	6.7±4.0	
FI	10.1±4.2	10.4±4.3	
TMD	24.3±20.1	22.5±20.8	

表3. 希死念慮のある患者に対するシミュレーション教育前後のPOMS2短縮版の得点の変化

	演習前	演習後	
AH	4.0±4.4	3.0±4.5	**
CB	5.7±4.5	5.3±4.6	
DD	4.2±4.3	3.5±4.5	*
FI	6.6±4.7	5.4±4.8	*
TA	7.0±4.9	6.3±4.5	*
VA	7.2±4.4	7.3±4.7	
FI	10.2±4.6	10.3±4.6	
TMD	20.4±19.8	16.2±20.0	**

VI. 考察

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

認知行動療法を活用したシミュレーション教育前後でPOMS2短縮版の怒り－敵意、混乱－当惑、抑うつ－落ち込み、疲労－無気力、緊張－不安など多くの得点が減少していたことから、気分の改善に効果があったと考える。特に、怒り－敵意、疲労－無気力は全てのシミュレーション教育前後で有意な減少が見られた。これは、シミュレーション教育を通して、精神疾患をもつ人との関わりがイメージでき、より上手な関わりをしたいと意欲が増進したこと、学生同士で演習を行ってから模擬患者との演習を行ったことでリラックスして行うことができたためと考えられる。

一方、拒否のある患者のシミュレーション教育前後では、混乱－当惑、抑うつ－落ち込み、緊張－不安の得点に有意差は見られなかった。これは、学生はそれまでの実習や生活において拒否をされる経験が少なかったこと、演習とはいえ拒否されることは感情が大きく揺れ動かされる体験であるためと考えられる。