

(19) 以下の通り訂正いたします。

P405 発表者の変更

誤

133) 看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因

○樋口日出子¹, 木村 怜¹
¹岩手県立大学看護学部

【目的】

精神科以外の病床で看護を行う上でも、精神的ケアが行き届かない場面がある。今回は看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因についての考えを明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：A大学看護学部の4年生で、精神看護学専門関連科目を履修した26名のうち、研究同意の得られた25名。
2. 調査方法：質問紙にて、実習経験などから考える一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因に関して、自由記載での回答を依頼。
3. 分析方法：コード化した回答を意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化を行う。
4. 倫理的配慮：研究参加は自由意思、質問紙は無記名であり、成績評価などへの影響がないことを説明。また、研究参加へ同意して提出した質問紙は、研究者以外の目に触れない方法で管理することを説明。なお、調査は講義時間内で行い、研究者が退室後の回収とした。
本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

6カテゴリ、13サブカテゴリを抽出。以下、《 》をカテゴリ、〈 〉をサブカテゴリとする。
〈身体ケアを優先〉する状況では〈患者と向き合う時間の確保が困難〉であり、《精神的ケアの優先度を下げざるを得ない》。それゆえ〈家族と話をする時間の確保が困難〉となり、〈終末期患者の家族対応〉など《家族への対応》にも困難が生じる。
また、看護師が〈患者との継続した関わりが困難〉と感じる場合、〈患者が思いを打ち明けにくい心理状況〉となる可能性、さらに患者が〈多くの関わりを望まない〉場合や〈言語的な訴えが少ない〉ために《十分でない患者-看護師関係》となる。
さらに、〈精神疾患〉や〈認知症〉をもつ患者の《精神症状への対応》、治療やストレスによる〈強い感情表現〉や〈気分の落ち込み〉など《患者の感情の起伏》への対応困難をとらえていた。〈発達障害の可能性〉の症例を考慮し、《配慮すべき特性への対応》が必要とされた。

【考察】

1. 臨床の現状の影響
身体ケアが優先され、相対的に《精神的ケアの優先度を下げざるを得ない》現状を、実習経験などから認識したと考える。〈患者が思いを打ち明けにくい心理状況〉から、患者-看護師関係の方向付けや同一化が困難な状況をとらえたと考えられる。
2. 患者の言動の影響
《感情の起伏がある》場合と〈言語的な訴えが少ない〉場合があり、ここに困難があるととらえた理由は、両者への精神的ケアの必要性を認識していると考えられ、非言語的な情報にも目を向ける感性を獲得していると言える。
3. 精神症状への対応
精神看護学実習以外で、〈精神疾患〉の患者を受け持つ学生もおり、一般病床などでも〈認知症〉を含めた《精神症状への対応》が必要な状況があり、それに応じて困難な場面があると認識していると考えられる。

正

133) 看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因

樋口日出子¹, ○木村 怜¹
¹岩手県立大学看護学部

【目的】

精神科以外の病床で看護を行う上でも、精神的ケアが行き届かない場面がある。今回は看護学生がとらえた一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因についての考えを明らかにする。

【研究方法】

1. 対象：A大学看護学部の4年生で、精神看護学専門関連科目を履修した26名のうち、研究同意の得られた25名。
2. 調査方法：質問紙にて、実習経験などから考える一般病床などでの精神的ケアに困難が生じる要因に関して、自由記載での回答を依頼。
3. 分析方法：コード化した回答を意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化を行う。
4. 倫理的配慮：研究参加は自由意思、質問紙は無記名であり、成績評価などへの影響がないことを説明。また、研究参加へ同意して提出した質問紙は、研究者以外の目に触れない方法で管理することを説明。なお、調査は講義時間内で行い、研究者が退室後の回収とした。
本研究は岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

6カテゴリ、13サブカテゴリを抽出。以下、《 》をカテゴリ、〈 〉をサブカテゴリとする。
〈身体ケアを優先〉する状況では〈患者と向き合う時間の確保が困難〉であり、《精神的ケアの優先度を下げざるを得ない》。それゆえ〈家族と話をする時間の確保が困難〉となり、〈終末期患者の家族対応〉など《家族への対応》にも困難が生じる。
また、看護師が〈患者との継続した関わりが困難〉と感じる場合、〈患者が思いを打ち明けにくい心理状況〉となる可能性、さらに患者が〈多くの関わりを望まない〉場合や〈言語的な訴えが少ない〉ために《十分でない患者-看護師関係》となる。
さらに、〈精神疾患〉や〈認知症〉をもつ患者の《精神症状への対応》、治療やストレスによる〈強い感情表現〉や〈気分の落ち込み〉など《患者の感情の起伏》への対応困難をとらえていた。〈発達障害の可能性〉の症例を考慮し、《配慮すべき特性への対応》が必要とされた。

【考察】

1. 臨床の現状の影響
身体ケアが優先され、相対的に《精神的ケアの優先度を下げざるを得ない》現状を、実習経験などから認識したと考える。〈患者が思いを打ち明けにくい心理状況〉から、患者-看護師関係の方向付けや同一化が困難な状況をとらえたと考えられる。
2. 患者の言動の影響
《感情の起伏がある》場合と〈言語的な訴えが少ない〉場合があり、ここに困難があるととらえた理由は、両者への精神的ケアの必要性を認識していると考えられ、非言語的な情報にも目を向ける感性を獲得していると言える。
3. 精神症状への対応
精神看護学実習以外で、〈精神疾患〉の患者を受け持つ学生もおり、一般病床などでも〈認知症〉を含めた《精神症状への対応》が必要な状況があり、それに応じて困難な場面があると認識していると考えられる。