

報告

看護学生に日本版バーチャルハルシネーションを用いた 体験学習による統合失調症患者への印象の変化

川村みどり¹ 武政奈保子¹ 谷本千恵¹ 清末郁恵²

概要

本研究の目的は、統合失調症の疑似体験が体験学習の教材として有効であるか検討する前提として、患者やその精神症状に対する学生の理解がどのように変化するか調査することである。看護学部3年生67名を対象にバーチャルハルシネーション(virtual hallucination program: 幻覚疑似体験装置、以下、VH)を用いた体験学習を実施し、SD法と自由記載を主とした調査票により、VH体験前後の統合失調症患者への印象の変化を調べた。VH体験前の学生は、疾患の知識はあるが具体的に症状をイメージできず漠然とした印象を抱き、患者の行動が予測できない不安と怖さを感じていた。VH体験後は症状のつらさやそれによる患者の苦しさを考えた印象に変化した。VHによる急性期症状の体験は、学生に症状のつらさを強く印象づけたが、看護者の役割を考えさせるには至らなかった。体験学習の教材としてVHを用いる場合は、その有効性と限界を吟味する必要性が示唆された。

キーワード 精神看護学 看護学生 統合失調症 SD法

1. はじめに

疾患や症状を疑似体験する体験学習は、感覚を通してどのような援助をすればいいのか方法論を学ぶとともに、援助側の看護者としての自分のあり方を考察するのに有効とされている¹⁾。1990年代に米国で開発され、2001年より日本に導入されたバーチャルハルシネーション(virtual hallucination program: 幻覚疑似体験装置、以下、VH)²⁾は、精神科看護での疑似体験学習を可能にした。VHは、視覚装置とヘッドホンを装着し、コンピュータグラフィックスとステレオ音声によって、統合失調症の急性期にみられる幻覚を疑似体験する装置である。当初は医療従事者や家族への疾患教育に用いることが目的だった。岩崎の報告では、心理教育に参加した患者家族の9割が、VH体験によって症状の苦しさが理解できたという³⁾。医療系学部の学生を含む約200名に米国版VHを用いた疾患教育を実施した森田らは、精神疾患への偏見は除去できないが、統合失調症患者のつらさに9割以上が共感できたと報告している⁴⁾。高校生、専門学校生、看護学生、大学生を対象に、日本版VHを用いて疾患教育を実施した松本らは、VHは統合失調症への理解や早期発見・早期治療等に有効とする一方、不安の惹起を指摘している⁵⁾。

さらに、精神看護学の教材としてVHが検討されており、森田らの研究を精神看護学概論を学んでいる看護学生1年を対象に追試した石川らは、偏見の強い初学者にとって患者への理解を促す効果があると示唆している⁶⁾。また、疾患について知識のある看護学生3年を対象にしたところ、症状を持つ患者への感情理解が深まり⁷⁾、体験後のレポートから講義による知的理解だけでなく体験的理解が促進された⁸⁾等、VHによる意識の変化が報告されている。脇崎らは米国版VH体験を看護学生3年を対象に実施し、体験前後の変化を自由記載から分析した結果、学生が想像で認知していた症状が修正され症状理解が変化し、患者への共感につながると示唆している⁹⁾。亀山らは看護学生3～4年を対象にVH体験の意味をインタビューし、症状理解にとどまらず患者の捉え方や認識が変化し、具体的な対応方法を示すことが可能とする一方で、恐怖や不快感を伴う体験学習であるため、教材使用には留意するようにと指摘している¹⁰⁾。

今回、統合失調症の症状である幻覚を疑似体験する体験学習を、看護学生を対象に実施した。VH体験による統合失調症患者への印象の変化を、感想を問う質問票とSD法を組み合わせる調査した結果をここに報告する。

¹ 石川県立看護大学

² 石川県立中央病院

2. 研究方法

2.1 研究対象

A大学の看護学生3年生に日本版VH体験について解説パンフレット等の資料を用いて説明し、体験希望者を募った。VH体験における調査研究の説明も合わせて行い、研究への参加・協力を依頼した。募集期間は1週間おいた。VH体験の参加希望者は77名、そのうち67名から研究に参加・協力の同意を得られた。調査は2008年6月に実施した。

2.2 研究データの収集と分析方法

(1) 調査方法

幻覚・妄想症状を持つ患者への印象や理解の変化を調べるために、独自に作成した2種類の調査票(①「幻覚・妄想症状を持つ患者」への印象調査、②感想等を問う調査票)を、それぞれ体験前後に配布し即日回収した。①「幻覚・妄想症状を持つ患者」への印象調査は、30組の形容詞対を7段階評定するSD法(Semantic Differential method)を用いた。形容詞対の選択は、まず対人認知研究に用いられる「パーソナリティ認知の測定に有効な尺度」の形容詞対49組¹¹⁾を基準として、SD法を用いた先行研究^{12,13)}を参考にして行った。この調査票は体験前後とも同一内容である。調査票②は体験前後で質問内容が異なる。体験前は「VH体験を希望した理由」「講義で学んだ幻覚へのイメージ」「幻覚のある人が隣に座った時の気持ちや行動」「自分自身に幻覚がある場合の行動」等を尋ねた。体験後は「幻覚への印象」「幻覚を持つ人の生活のしづらさ」「自分自身に幻覚がある場合の行動」等である。回答は、設定した選択肢からの択一や重複選択、自由記載を組み合わせて求めた。

ヤンセンファーマ株式会社から貸与されたVH体験用機器を使用し、使用時には社員が付き添い補足説明をした。日本版VHのストーリーは、主人公である患者(VH体験者)が喫茶店で注文を考えている約4分間の場面である。店員と先客の会話にプライベートな噂等の幻聴が次第に重なり、それに伴って主人公の驚愕・混乱が高まり、幻聴に対して怒鳴りつけて店員と先客が驚くシーンで終了する。

(2) データの分析方法

体験前後で同一人物の照合は行わず、データを回収した。SD法の形容詞対ごとの得点は体験前後の2群に分け、対応のないt検定で比較した。

有意水準は5%未満を採用した。また、体験前後の各群で因子分析を行った。解析は統計プログラムSPSS II for Windows ver. 13.0を用いた。感想を問う調査票のうち、選択肢による回答は単純集計した。自由記載は、KJ法¹⁴⁾に準じた手法で記述を概念化した。複数の文章がある場合は第1文の記述に重点をおき、学生1名分の記述を1文脈として、1文脈ごとの記述を意味内容の類似性に従い分類した。分類を反映したサブカテゴリー名をつけ、さらに上位のカテゴリーを抽出した。

2.3 倫理的配慮

研究対象が学生であるため、研究への参加・協力を強制力が生じないように、学生から拒否の意思を示しやすいように配慮した。自由意志による参加・協力を確認し、さらに安全配慮、権利擁護を念頭において、研究を実施した。協力者には説明文書を渡し、同意書の提出を依頼した。石川県立看護大学倫理審査会の承認を得た。

3. 結果

VH体験を途中でやめた学生は1名で、数分視聴して「怖い」と言ったため、すぐに装置をはずして休ませた。その後、不調の訴えはなかった。回収できた調査票は、体験前65名(回収率97.0%)、体験後67名(同100%)、のべ回収率98.5%だった。

3.1 「幻覚・妄想症状を持つ患者」への印象の変化

形容詞対30組のうち半数以上が未記入の調査票は、SD法の分析対象から除外した。VH体験前の有効回答は63名(有効回答率96.9%)、体験後は有効回答66名(同98.5%)、のべ有効回答率97.7%だった。形容詞対は左から右に1~7と点数化した。4点は「どちらでもない」、3、5点は「やや」、2、6点は「かなり」、1、7点は「非常に」その形容詞に該当することになる。1~4点の範囲であれば点数が低いほど左側の形容詞と関連が強いと判断し、4~7点の範囲は高得点ほど右側の形容詞と関連が強いとした。体験前後の各群の平均値±標準偏差と、平均値の差の絶対値を表1に示す。また、関連が強い形容詞に下線をひき、得点の変化の方向性を矢印で示す。有意差(p<0.05)がみられた形容詞対は6項目、「理解できない→理解できる」「特殊な→普通な」「苦しい←

表1 「幻覚・妄想症状を持つ患者」への印象の変化

形容詞対	VH体験前		VH体験後		平均値の差
	平均値	± 標準偏差	平均値	± 標準偏差	
理解できない → 理解できる	2.90	± 1.30	3.43	± 1.30	0.53
特殊な → 普通な	2.33	± 1.02	2.80	± 1.02	0.47
苦しい ← 楽しい	2.52	± 1.15	2.06	± 1.08	0.46
苦勞な ← 容易な	2.56	± 1.12	2.11	± 0.98	0.45
悲しい ← うれしい	3.02	± 0.99	2.58	± 1.10	0.44
孤独な ← 社交的な	2.54	± 0.96	2.14	± 1.02	0.40
夢想的な → 現実的な	2.51	± 1.32	2.89	± 1.62	0.39
冷たい → 暖かい	3.67	± 0.72	3.38	± 1.03	0.29
清潔な ← 不潔な	4.51	± 0.86	4.24	± 0.75	0.27
冷静な ← 熱心な	4.57	± 1.03	4.32	± 0.86	0.25
意味がある → 意味がない	3.52	± 1.17	3.76	± 1.49	0.24
自制できない ← 自制できる	2.46	± 1.46	2.24	± 1.23	0.22
正しい ← 間違った	4.76	± 1.04	4.55	± 1.04	0.22
安全な → 危険な	5.48	± 1.05	5.70	± 1.10	0.22
疑い深い ← 信じやすい	2.87	± 1.43	3.08	± 1.74	0.20
好きな → 嫌いな	4.59	± 0.99	4.77	± 1.17	0.19
困難な ← 簡単な	2.44	± 0.93	2.27	± 1.03	0.17
繊細な ← がさつな	3.08	± 1.25	2.91	± 1.15	0.17
おしゃべりな → 無口な	4.08	± 1.11	4.23	± 1.40	0.15
かわいらしい → にくらしい	4.32	± 0.86	4.47	± 1.00	0.15
悪い ← 良い	3.40	± 1.00	3.28	± 1.15	0.12
安心な ← 不安な	6.25	± 0.84	6.14	± 1.08	0.12
暗い ← 明るい	2.95	± 1.21	2.85	± 1.17	0.10
活発な → 不活発な	4.40	± 1.14	4.50	± 1.26	0.10
迷惑な ← 有益な	2.95	± 1.02	2.89	± 1.15	0.06
外向的な → 内向的な	5.38	± 1.01	5.44	± 1.05	0.04
複雑な ← 単純な	2.17	± 0.89	2.14	± 1.04	0.04
遅い ← 素早い	3.89	± 0.85	3.85	± 0.97	0.04
優れた ← 劣った	4.14	± 1.06	4.12	± 0.90	0.02
理論的な ← 支離滅裂な	5.08	± 1.57	5.06	± 1.46	0.02

注1 |平均値の差|の降順に並べ替えた。

2 関連の強い形容詞に下線を引いた。平均値の変動を矢印で示した。

3 有意水準 †: p<0.10 * : p<0.05.

楽しい」「苦勞な←容易な」「悲しい←うれしい」「孤独な←社交的な」だった。また、「冷たい→暖かい」「清潔な←不潔な」の2項目に有意な傾向(p < 0.10) がみられた。全30項目において、体験前後で関連が強い形容詞そのものは変わらなかった。

因子の抽出には最尤法を用いた。因子数は固有値1以上の基準を設け、プロマックス回転を行い、因子負荷量は絶対値3.5以上を基準とした。因子負荷量|3.5|以上の項目数3以上を目指す、最終的に分析は不可能となった。

3.2 VH体験前の感想等を問う調査票

VH体験を希望した理由を複数回答で尋ねたところ、第1位は「減多にできない体験」51名(78.5%)だった。「今後の実習や学習に役立つ」48名(73.8%)、「幻覚について理解が深まる」42名(64.6%)、「幻覚のある人の生活のしづらさ分かる」29名(44.6%)と続いた。5名(7.7%)が講義の一環としてとらえており、2名(3.1%)が「興味あり」等その他だった。VH体験による心身面への不安について尋ねると、52名(86.7%)は「ない」と回答したが、8名(13.3%)が「ある」だった(回答n=60)。

以下の項より、設問ごとの自由記載の回答結果

を述べる。《 》はカテゴリーを、〈 〉はサブカテゴリーを示す。1文脈の記述内容の一部を示す際は、[]で表記した。()の数値は、無回答をのぞく回答者数からみた構成比を示す。

(1) 講義で学んだ幻覚という言葉に対するイメージ(表2)

3カテゴリーが抽出された。《疾患に関する知識に由来するイメージ》26名(40.6%)が最も多く、サブカテゴリーは〈視覚〉〈聴覚〉〈症状〉の3つだった。《ネガティブな心情》のサブカテゴリーは〈怖い〉19名(29.7%)だった。[怖い言葉が常に聴こえてきて、とても怖そう]等症状に対するネガティブな心情のほか、[幻覚を持っている人]に対するものもあった。《漠然としたイメージ》は19名(29.7%)で、サブカテゴリーは〈わからない〉〈感覚的〉〈不思議〉〈あり得ない〉〈たいしたことない〉だった。〈わからない〉なりに[捉われから解決してあげたい]と看護者の視点での記述もみられた。

(2) 病院や施設で、幻覚のある人が自分の隣に座った時の気持ち(表3)とその時の行動

患者と接近した場合を想定してその時の気持ちを問うと、2カテゴリーが抽出された。《関わりを避けたい》50名(78.1%)のサブカテゴリーは、〈怖い〉〈不安〉〈対応がわからない〉〈嫌な気分〉

表2 講義で学んだ幻覚という言葉に対するイメージ(VH体験前) n=64 単位:名(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容(一部抜粋)	人数(構成比)	
疾患に関する知識に由来するイメージ	視覚	・本来見えないものや聞こえないものが、見えたり、聞こえたりする。怖いイメージ。あまり想像できない。	17 (26.6)	26 (40.6)
	聴覚	・嫌なことを言われているイメージ。周囲の人に、にらまれているイメージ。	6 (9.3)	
	症状	・精神的疾患に特徴的な症状、薬物依存者。	3 (4.7)	
ネガティブな心情	怖い	・怖い、にらまれている、見られている。悪口や嫌なことを言われるイメージ。 ・幻覚を持っている人と話すのが怖い。	19 (29.7)	
漠然としたイメージ	わからない	・よく分からない、勝手に見えてくる、聞こえてくる。 ・自分には無関係であるが、捉われから解決してあげたい。	8 (12.5)	19 (29.7)
	感覚的	・ぼやっとしているイメージ。夢の中のようなイメージ。	3 (4.7)	
	不思議	・不思議な感覚、夢みたいな現実のような、リアルな内容の幻聴だったら不快に思うと思う。3Dメガネをかけてる感じ。	3 (4.7)	
	あり得ない	・現実では、ありえないこと。こわい。	3 (4.7)	
	たいしたことない	・幻覚があっても、あまりたいしたことはなさそう…。	2 (3.1)	

表3 病院や施設で、幻覚のある人が自分の隣に座った時の気持ち (VH 体験前) n=64 単位:名 (%)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容 (一部抜粋)	人数 (構成比)	
関わりを避けた い	怖い	・急に幻覚が見えてしまって話し出したり, 叫び声をあげたり, 暴力的行動に出ないかと怖い.	20 (31.3)	50 (78.1)
	不安	・何が意味不明なことを言われるのではないかと不安になる.	11 (17.2)	
	対応がわからない	・何か想像もつかないようなことを言われたら何て言おう. どうやって対応しようかな.	9 (14.1)	
	嫌な気分	・少し嫌な気持ちになる. いきなり一人言を言われたら, どうしようと思う.	6 (9.3)	
	他害が心配	・自分に危害が加わりそう.	4 (6.2)	
積極的には関わ らない	好奇心	・何か変わったものが見えたり聞こえたりするのかな, と思う.	11 (17.2)	14 (21.9)
	気にならない	・見た目は, どこかに障害があるようにも見えないので, 隣で座っても気にならない.	3 (4.7)	

表4 自分に幻覚があるとした場合にとる行動 (VH 体験前) n=61 単位:名 (%)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容 (一部抜粋)	人数 (構成比)	
幻覚に左右され た行動	周囲の人が理解 できない行動	・現実と幻覚の区別がつかなければ, 他者から見て異常な行動をとるかもしれない.	15 (24.6)	38 (62.3)
	幻覚から逃れた い	・その幻覚から逃げるような行動をとると思う. (ex, 逃げる, 大きな声で叫ぶ etc)	11 (18.0)	
	現実と思って 行動	・本物だと思って行動する	7 (11.5)	
	助けを求めたい	・他の人にこんなことが聞こえる, 見えるということを知ってほしくてだれかに言うか, その幻覚にずっとおびえ, だれかが助けてくれるのを待っているかもしれない.	5 (8.2)	
周囲の人と関わ れない	引きこもる	・ひきこもる, 人とあわないようにする.	14 (23.0)	
想定できない	わからない	・想像できない	9 (14.7)	

〈他害が心配〉だった. 《積極的には関わらない》14名 (21.9%) のサブカテゴリーは 〈好奇心〉 〈気にならない〉 だった.

その時の行動としてカテゴリーは2つ, 《距離をとる》27名 (43.5%) の 〈離れる〉, 《現状のまま》35名 (56.5%) の 〈何もしない〉 〈様子を見る〉 〈普段通り〉 〈警戒〉 だった (回答 n=62).

(3) 自分に幻覚がある場合にとる行動 (表4)

自分に症状があると想定した場合の行動について, 3カテゴリーが抽出された. 《幻覚に左右された行動》38名 (62.3%) のサブカテゴリーは, 〈周囲の人が理解できない行動〉 〈幻覚から逃れたい〉 〈現実と思って行動〉 〈助けを求めたい〉 だった. 《周囲の人と関われない》14名 (23.0%) は 〈引きこ

もる〉, 《想定できない》9名 (14.7%) は 〈わからない〉 と, それぞれ1カテゴリーに1サブカテゴリーだった.

3.3 VH 体験後の感想等を問う調査票

途中でやめた1名の他, VH 体験直後に体調の変化を自覚した学生は2名いた. 全員, 回復を確認し影響は残らなかった.

(1) VH 体験後の幻覚への印象 (表5)

3カテゴリーが抽出された. 《ネガティブな心情》41名 (61.2%) は 〈怖い〉 〈不快, いらだち〉 〈つらい, 嫌だ〉 の3サブカテゴリーだった. 《妄想など幻覚に関連する症状》24名 (35.8%) のサブカテゴリーは 〈うるさい, 休めない〉 〈現実と

してしまう)〈注察妄想〉の3つだった。症状に対するこれらのカテゴリーの他に、〈本物みたい〉をサブカテゴリーとする《装置への感想》2名(3.0%)が抽出された。

(2) 幻覚を持つ人の生活のしづらさ (表6)

67名全員の記述のうち、生活のしづらさの有無の回答にとどまり具体的な記述がない3例は除

外したところ、3カテゴリーが抽出された。《対人関係への影響》28名(43.8%)は〈人とうまく関われない〉〈出かけられない〉の2サブカテゴリーだった。《思考・感情への影響》18名(28.1%)は、〈集中できない〉〈判断できない〉〈現実がわからない〉の3サブカテゴリーだった。《日常生活への影響》18名(28.1%)は2サブカテゴリー

表5 VH体験後の幻覚への印象 n=67 単位:名(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容 (一部抜粋)	人数 (構成比)	
ネガティブな心情	怖い	・こわかった。店員や客の声が聞こえていたが、幻聴と重なって聞こえて店員たちの会話のようだった。おどすような口調で気分が悪くなる。	29 (43.3)	41 (61.2)
	不快, いらだち	・幻覚では命的な言葉で罵倒されたり, 自分しか知らないことが知られていたり, とてもバカにされているような感じだったりした。	7 (10.4)	
	つらい, 嫌だ	・とても怖くて, うるさくて, 毎日あのように聞こえてくると思うと, とても嫌だと思った。「だまれ!」と言ってしまう気持ちが分かる。	5 (7.5)	
妄想など幻覚に関連する症状	うるさい, 休めない	・あんなふうにはっきりなしに声がしたりするのなら, 体を休めたりすることができないと思った。	17 (25.3)	24 (35.8)
	現実としてしまう	・実際に目の前の物が動いたりしたらそれを信じてしまうだろう。また, 声で頭の中が一杯になり, 何も考えられなくなるため, 他に人の声が耳に入らない。	5 (7.5)	
	注察妄想	・常に誰かに見られていると思った。自分がしたこと, これからしようとしていること。すべて心の中がのぞかれていると思った。	2 (3.0)	
装置への感想	本物みたい	・実際に起こらないことであるが, 本物みたいだった。		2 (3.0)

表6 考えられる幻覚を持つ人の生活のしづらさ (VH体験後) n=64 単位:名(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容 (一部抜粋)	人数 (構成比)	
対人関係への影響	人とうまく関われない	・どこにいても何をしても, 耳元から嫌なことをささやかかれ, 気分が悪いし, 他の人に対しても冷たく当たったりと思う。他の人にも理解してもらえないと思う。	19 (29.7)	28 (43.8)
	出かけられない	・人のいるところにはあまり行きたくなくなると思う。誰かと話したり, 病院に通院するのも怖くなるのも分かった。	9 (14.1)	
思考・感情への影響	集中できない	・他の人の話が聞きたくても幻聴に遮られてしまうので集中して話を聞くことが難しいと思った。周りに惑わされて疲れてしまいそうだった。	9 (14.1)	18 (28.1)
	判断できない	・適切な判断や大きな決断はできないと思った。	5 (7.8)	
	現実がわからない	・幻覚の声と他の人の声の区別がつかなくなり, 現実なのか幻覚なのか分からなくなりました。	4 (6.2)	
日常生活への影響	安心できない	・まともに生活できない。安心してられない。	14 (21.9)	18 (28.1)
	生活全般が大変	・自分には聞こえて他人には聞こえない生活がとても大変でつらいものだった。	4 (6.2)	

表7 自分に幻覚があるとした場合にとる行動 (VH 体験後)

n=66 単位: 名 (%)

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容 (一部抜粋)	人数 (構成比)	
幻覚に左右された行動	叫ぶ	・「やめて」「だまって」などと叫ぶ。ひきこもって外界との接触を避ける。誰かを傷つけてしまうかもしれない (他害)。	16 (24.2)	32 (48.5)
	耳をふさぐ	・耳をふさいで聞かないようにする。何も考えない。	6 (9.1)	
	何かしら行動する	・何をするかわからないけど、あばれそう	6 (9.1)	
	幻覚から逃れたい	・幻覚からのがれようと必死に逃げ惑う。	4 (6.1)	
周囲の人と関われない	引きこもる	・家から外に出ないようになりそう。家族の人と話すのも怖くなりそう。	24 (36.3)	29 (43.9)
	何もできない	・どうすることもできないと思います。	5 (7.6)	
助けを求める	相談	・医師に相談したり、家族に相談する。		5 (7.6)

〈安心できない〉〈生活全般が大変〉だった。

(3) 自分に幻覚がある場合にとる行動 (表7)

3カテゴリーが抽出された。《幻覚に左右された行動》32名 (48.5%) は〈叫ぶ〉〈耳をふさぐ〉〈何かしら行動する〉〈幻覚から逃れたい〉の4サブカテゴリーだった。《周囲の人と関われない》29名 (43.9%) は、〈引きこもる〉〈何もできない〉の2サブカテゴリーだった。《助けを求める》5名 (7.6%) は1サブカテゴリー〈相談〉で、[医師に相談]と受診・治療につながる記述があった。

4. 考察

4.1 幻覚・妄想症状を持つ患者への印象の変化

星越によると、SD法で看護学生の精神病に対するイメージを測定し1年生と3年生で比較したところ、30項目中「こわくない」「わかる」等、過半数を超える17項目の形容詞対に有意差があったという¹²⁾。また、看護専門学校1年生を対象に精神保健論の講義前後の変化をSD法で測定し因子分析した石毛らは、「精神病に対する否定的な感情」は講義前後とも変わらないが、講義前の「危険性の認識」から「疾患の重篤さの認識」への変化がみられたと報告している¹³⁾。本研究で有意差がみられた形容詞対は30項目中6項目であり、因子分析が不可能であった。そのため、SD法のみではVH体験前後での印象の変化を把握するには限界があるため、感想等を問う調査票の記述と合わせて、以下に考察する。

4.2 VH体験前の感想等を問う調査票

体験前の幻覚へのイメージは、《疾患に関する知識に由来するイメージ》が4割、《ネガティブな心情》《漠然としたイメージ》がそれぞれ3割だった。《漠然としたイメージ》には、疾患の苦しさがわからず〈たいしたことない〉も抽出された。患者との接近を想定した際の態度は、8割が《関わりを避けたい》であり、〈好奇心〉も含め《積極的には関わらない》が2割だった。この段階では、一市民としての正直な思いが表現されていると考えられる。先行研究でも、知識だけでは症状をリアルに理解するのに限界があり、漠然とした印象になると述べている⁹⁾。知識はあるが援助側の看護職者の視点に至っていないVH体験前の学生が、体験学習の目的である患者にケアを提供する看護師としての役割を意識できるようになるか、VH体験の教育効果を次節でさらに考察する。

4.3 VH体験後の感想等を問う調査票

幻覚への印象は、数名を除き、症状に対する《ネガティブな心情》や、《妄想など幻覚に関連する症状》への感想だった。体験前にも幻覚へのイメージとして《ネガティブな心情》が抽出されたが、患者に対する恐怖心も含まれている内容だった。VH体験後は患者の気持ちに同調し、《ネガティブな心情》は症状に対するものへと変化した。また、体験後のSD法では「苦しい」「苦勞な」等、苦痛に関する形容詞への印象が強まった ($p < 0.05$)。そして、症状に伴う苦痛を体験することで、現実感がなく漠然としてむしろ好奇の対象だ

った体験前の幻覚へのイメージが弱まった。本研究の体験後SD法では、形容詞「特殊な」「理解できない」との関連が弱まった ($p < 0.05$)。VH体験によって急性期症状による患者の行動の意味が分かり、患者の言動が「特殊な」ものでなく「理解できない」ことではないと、学生の印象が変化したためと考えられる。則包らは、VH体験後は「興味深い」「神秘的」なイメージが弱まったと報告している⁷⁾。VH体験後の看護学生へのインタビューを分析した亀山らは、VH体験の良い意味として〈気持ちの理解〉〈症状の理解と実感〉〈恐怖・不快等の苦痛の理解〉等をあげている¹⁰⁾。それらが意味する内容は、苦痛を伴う症状を体験することで患者の気持ちを考えるようになり、学生の印象が変化した本研究の結果と類似していると考えられる。

VH体験後は患者の生活のしづらさとして、《対人関係への影響》《思考・感情への影響》《日常生活への影響》が抽出されており、疾患による生活の困難さを具体的にイメージすることができたと考えられる。自分に幻覚症状があると想定したところ、VH体験前後のカテゴリー構成比で比較すると、《幻覚に左右された行動》は減少し《周囲の人と関われない》が上昇した。「孤独な」「悲しい」印象がSD法でも強まった ($p < 0.05$)。体験前は症状による奇異な行動に意識を向けていたが、体験後は症状のため対人関係に影響が出る統合失調症の特徴が実感できたと考えられる。

しかし、VH体験は頭痛や体がふるえる程の恐怖感等⁶⁾、心身に影響を及ぼす可能性があり、本研究でも数名であるが同様のケースが認められた。あるいは心身に影響が出なくても、急性期症状への恐怖等、感覚的な印象にとどまると、体験学習の目的である援助側の看護者としての自分の役割について意識を向けるには難しいと考えられる。また、先行研究では、恐怖感を持つために逆効果となる意見⁵⁾や、つらい面が強調されると症状に対して先入観を与えるおそれがある¹⁰⁾等、VH体験者から指摘されている。VHを用いていないが視聴覚教材など教材を工夫した講義により、「危険性の認識」から「疾患の重篤さの認識」へと学生のイメージが変化した¹²⁾と石毛らは報告しており、VH体験のみでイメージが変わるものではないと考えられる。VHが外傷体験となったり、偏った印象にとどまったりしないように、例えば統合失調症の治療過程を含めてVH体験内容を意味づけする等、VHの限界を踏まえた上

で教育効果を上げる学習方法を検討する必要がある。

4.4 限界と課題

本研究の限界としては、まず、個別の照合を行わなかった点があげられる。体験前後の変化を十分に検討するために、匿名性の保持に配慮した方法を用いて参加者からデータを回収する必要があった。次に、VH体験の有効性を検討するために、講義や実習等VH以外の教授法による学生の意識変化を調査し比較する必要があった。VHは患者の立場を体験させる装置であり、患者の立場を考えられるように変化したのは当然の結果とも言える。今回の研究の限界点をふまえ、さらに体験学習の教材としてのVH体験の有効性を検討することが今後の課題である。

5. 結論

看護学生は疾患について知識はあるが具体的に症状をイメージできないため、VH体験前は幻覚に対して漠然とした印象を抱いていた。また、患者の行動が予測できない不安と、それに伴う怖さを感じていた。VH体験後は症状のつらさや、それによる患者の苦しさを考えたイメージに変化した。しかし、急性期症状の疑似体験により苦痛やつらさが強く印象づけられるため、急性期症状への恐怖等、感覚的な印象にとどまる点はVHの限界の一つと考えられる。体験学習の目的である援助側の視点を考えるための教材として使用する際は、VHの有効性と限界をよく吟味して教育方法を検討する必要性が示唆された。

謝辞

本研究に参加・協力してくださった皆様に深く感謝します。機器を貸与くださったヤンセンファーマ株式会社に感謝いたします。なお、本研究は2008年度石川県立看護大学学内共同研究費を用いて実施した。本研究の内容の一部は、2009年日本看護学教育学会第19回学術集会で示説発表されたものである。

引用文献

- 1) 犬塚久美子：体験学習・解説。藤岡完治、野村明美編：わかる授業をつくる看護教育技法3シミュレーション・体験学習。医学書院、133-144、2000。
- 2) 原田誠一：統合失調症の治療 理解・援助・予防の新たな視点。金剛出版、2006。

- 3) 岩崎有子：統合失調症にバーチャルハルシネーションを活用した取り組み. 日本公衆衛生学会総会抄録集 63 回, 764, 2004.
- 4) 森田裕子, 田島治：統合失調症のステイグマに対するバーチャルハルシネーションの効果. こころのりんしょう a. la. carte, 22 (1), 93-97, 2003.
- 5) 松本武典, 小堀修, 勝倉りえ他 3 名：日本版バーチャルハルシネーション (VH) を用いた統合失調症の疾患教育の試み アンケート調査の結果の解析. 精神医学, 48 (5), 487-494, 2006.
- 6) 石川幸代, 福山なおみ：統合失調症患者に対する偏見軽減のためのバーチャルハルシネーション (日本版) の効果. 共立女子短期大学看護学科紀要, (2), 1-7, 2007.
- 7) 則包和也, 白石裕子, 中添和代：日本版バーチャルハルシネーションを用いた教育的効果 看護学生のアンケート調査の結果から. 香川県立保健医療大学紀要, 3, 23-31, 2006.
- 8) 白石裕子, 則包和也, 中添和代：バーチャルハルシネーションを用いた教育的効果 (その 1) 学生のレポート分析による検討. 日本看護科学学会学術集会 26 回講演集, 250, 2006.
- 9) 脇崎裕子, 藤野成美, 焼山和憲：精神看護学における看護学生の幻視・幻聴のある統合失調症患者に対する症状理解の変化. 日本看護学教育学会誌, (14), 213, 2004.
- 10) 亀山久美子, 三木明子：看護学生に対する統合失調症疑似体験の意味 日本版バーチャルハルシネーションを用いて. 日本看護学会誌, 15 (2), 25-35, 2006.
- 11) 井上正明, 小林利宣：日本における SD 法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観. 教育心理学研究, 33, 253-260, 1985.
- 12) 星越活彦：精神障害者に対する看護学生の社会的態度. 臨床精神医学, 34 (3), 357-363, 2005.
- 13) 石毛奈緒子, 林直樹：看護学生の「精神障害者」に対するイメージ 精神保健の講義による変化. 日本社会精神医学会雑誌, 9 (1), 11-21, 2000.
- 14) 川喜田二郎：発想法 創造性開発のために. 中央公論新社, 65-114, 1967.

(受付：2009 年 10 月 9 日, 受理：2010 年 2 月 5 日)

How the Experience with Japanese VH Changes Nursing Students' Impression of Patients with Schizophrenia

Midori KAWAMURA, Nahoko TAKEMASA,
Chie TANIMOTO, Ikue KIYOSUE

Abstract

The purpose of this study is to examine the changing of the students' attitude and understanding to the patients, as the premise, how it effects as the simulated experience of schizophrenia. We conducted a virtual hallucination (hereinafter referred to as "VH") on 67 nursing students in their 3rd year. Before and after the experience, they worked on a survey form with the 30 adjective-pairs in a Semantic Differential Method and free answer. Although they already knew about the disease before the experience, they did not have a concrete image but only had a vague idea of how it actually feels like. Additionally they had fear and anxiety with inability of regarding patients' behaviors. After the experience, they came to understand the difficulty of the symptom and suffering of the patients. Since they went through acute psychotic symptom, the difficulty of the disease appeared very strong. However they couldn't consider the role of nurses. It is important to use VH as a tool of learning with understanding of its effectiveness and limitations .

Key words psychiatric and mental health nursing, nursing student, schizophrenia,
Semantic Differential method