

看護学生における精神症状理解のためのバーチャル体験の試み

蘓原孝枝

足利短期大学看護学科

要 旨

【研究目的】

精神症状理解におけるバーチャル体験の教材としての有効性を明らかにする。

【研究方法】

対象は、関東にある短期大学看護学科3年課程2年次に在籍している学生53名。調査方法は質問紙調査と面接調査である。

【結果】

程度の違いはあっても、すべての学生がバーチャル体験の方がテキスト及びVTRと比較して「理解が深まる」と回答し、さらに症状理解のためには今後もバーチャル体験を「行った方がよい」というような、バーチャル体験を肯定する結果であった。

【結論】

バーチャル体験は、実体験することが難しい精神症状を理解するためには、有効な教材であることを判断した。今後については、より学生の理解を深められるようなバーチャル体験工夫の必要性を感じている。

I. はじめに

看護学における体験学習では、装具等を用いて行う老人体験等の擬似体験が報告されている¹⁾²⁾。しかしバーチャル体験については工学分野等での報告はされていたが、教材となりうる機器が開発されていなかったこともあり看護分野においての報告はなかった。

また看護学生が使用する精神領域における看護学テキスト（以下テキストという）は近年改善されてきてはいるが、身体疾患に比べると表現が抽象的であり文字での解説が多い。さらに視聴覚教材では精神症状の結果としてあらわれた奇異と思える行動を映し出したものが多いという現状がある。そのためか、「精神疾患はわかりづらい」「精神は難しい」等の

学生の言葉を聞くことが多々ある。この状況を改善するため、筆者の実体験から理解しやすいと感じ、また現時点で唯一精神症状を擬似体験することができる機器使用のバーチャル体験^{注1)}を行うことができることを学生たち伝え、体験希望が多かったことからバーチャル体験を行った。

2003年以降、日本版バーチャル体験用機器が作成されたことで、看護分野においても年々その需要は高まってきているが、看護学におけるバーチャル体験用機器使用の研究報告は、バーチャル体験用機器が「統合失調症の擬似体験」用に作成されているため、当然ながら統合失調症や精神障害者への偏見等に対して焦点をあてて論じているものがほとんどである³⁾⁴⁾⁵⁾。また精神症状に焦点をあてているものは少なく、そ

の内容は統合失調症患者に限定されて論じられている⁶⁾⁷⁾。

しかし、幻覚という精神症状が出現する疾患の筆頭に挙げられるのは統合失調症であるが、幻覚は統合失調症にのみ見られる症状ではなく、薬物依存等の他疾患でも起こることがあるのも事実である。たとえば統合失調症での幻覚は幻聴が多いことや薬物依存では離脱症状での小動物幻視、また真の幻覚とは言えないかもしれないが、うつ病においての話し声や雑音を自分への非難と思うような知覚の妄想的曲解等のように疾患によって特徴的な幻覚の違いがある。それらの違いを各疾患の症状説明時にそのつど伝えているが、幻覚そのものをイメージできない学生にとっては、まずイメージするための核になるものが必要であり、その核に成り得るものがバーチャル体験であると考える。幻覚とはどのようなものを学生がイメージできてこそ、疾患による特徴的な幻覚の違いも理解できるのではないだろうか。

これらをふまえて、今回統合失調症ということだけではなく、幻覚という精神症状の理解を目的にバーチャル体験を行った。さらに、このバーチャル体験を通しての精神症状理解に対する評価を学生自身に行ってもらうため、質問紙および面接調査を行ったのでその結果を報告する。

II. 研究目的

精神症状理解におけるバーチャル体験の教材としての有効性を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対象：

関東にある短期大学看護学科3年課程2年次に在籍している学生53名（女性50名、男性3名）

2. 調査方法：

1) 質問紙調査と面接調査

質問紙調査は授業終了後に無記名自記式で行い、調査票は回答後に回収した。調査内容は以下の4項目の質問であり、多肢選択にて回答し、最後のみ自由記述をしてもらった。

(1)精神症状についてバーチャル体験をテキストと比較して理解が深まったか

(2)精神症状についてバーチャル体験をVTRと比較して理解が深まったか

(3)症状理解のためにバーチャル体験は行った方がよいと思うか

(4)バーチャル体験に対する感想等

また、面接調査は自主的に調査協力してくれる意思表示をした5名の学生に対し、質問紙調査結果をもとにその結果内容の精査と吟味のために行い、5名同時に個室にて1回1時間で行った。

2) 調査時期：2011年11月

3) 回収率および有効回答率 100%

IV. 倫理的配慮

質問紙調査は、研究の目的を口頭にて説明し、授業評価には一切関係しない旨を伝え、調査への協力は強制ではなく学生の自由意思にて記述してもらった。また調査票を提出した時点で研究協力の承諾を得たことを了解してもらい、得られた結果や協力者に対するプライバシー保護には十分注意し、研究発表および授業改善のためにのみ使用する旨を伝え了解してもらった。

面接調査は、質問紙調査票に「面接調査に協力してもよい」と連絡先を明記した5名の学生に対し、再度研究の目的を口頭にて説明し、授業時間外に協力してもらった。授業評価には関係しないことを伝え、得られた結果や協力者に対するプライバシー保護には十分注意し、研究発表および授業改善のためにのみ使用する旨を伝え了解してもらった。

V. 結果

1. バーチャル体験

実際の授業においては、テキストを音読後に教員が解説し、その後にVTR^{注2)}を視聴するという手順で行っている。今回のバーチャル体験は、VTR視聴後に、日にちをかえて行った。バーチャル体験約1ヶ月前より学生に周知し、以下について注意を促した。1) バーチャル体験は強制ではなく任意であること、2) 体調によってバーチャル体験時に不快感等が出やすいため健康管理すること、3) バーチャル体験中であってもすぐに中止できること、4) バーチャル体験前・中・後に気分不良等が出現した場合にはすぐに申し出ること、5) バーチャル体験に対する不安等がある場合にはいつでも聞きにくること、の5点である。今回のバーチャル体験においては、不安や気分不良を訴えたり、申し出る学生はいなかった。今回使用の体験用機器は、ヤンセンファーマ株式会社の協力を得て、日本版バーチャルハルシネーションを使用している（この機器は統合失調症の擬似体験ということで、統合失調症に関する理解を深める

ためにつくられた精神症状の中の幻覚、特に幻聴や幻視の体験ができる疾患教育ツールである)。静かな個室を使用し、体験用機器を置いた机をはさんで機器を操作する人と学生が向かい合って座り、パーティションで仕切った場所で、同時に2名の学生が4分少々バーチャル体験を行った。

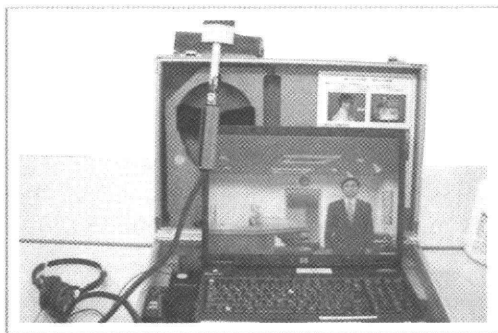


図1 日本版バーチャルハルシネーション

2. 質問紙調査と面接調査

以下の数値は、単純集計の結果である。

- 1) 「精神症状についてバーチャル体験をテキストと比較して理解が深まったか」の質問に対して「非常に理解が深まった」66%、「かなり理解が深まった」28%、「少し理解が深まった」6%、「変わらない」0%であった。その理由としては、「精神のテキストは専門用語が難しく理解しにくい。そのため教員から説明を受けても、イメージが頭に浮かんでこなかった」「例えば、痛みならば部位が違って経験したことがあるのでイメージができるが、幻覚は体験していないのでわからなかった」等が明らかになった。
- 2) 「精神症状についてバーチャル体験をVTRと比較して理解が深まったか」の質問に対して「非常に理解が深まった」64%、「かなり理解が深まった」30%、「少し理解が深まった」6%、「変わらない」0%であった。その理由としては、「VTRは映画を見ているような、外側から見ているような気がした」「VTRは皆と見ているのであまり怖くなかったが、バーチャル体験は一人での体験だったので孤独を感じた」「VTRは患者の気持ちまではわからなかった」「VTRはこんな症状があるのだと思っただけだったが、バーチャル体験では怖いというような自分の感情をもった」「VTRでは症状というよりは、患者そのものが怖いように感じた」等が明らかになった。

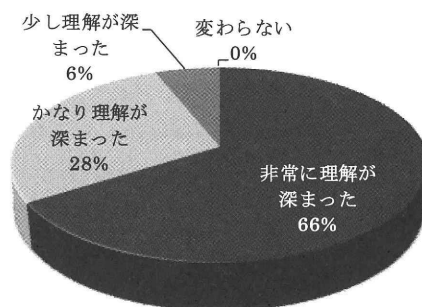


図2 バーチャル体験とテキストの比較

- 3) 「症状理解のためにバーチャル体験は行った方がよいと思うか」の質問に対して

「非常にそう思う」77%、「かなりそう思う」15%、「少しそう思う」8%、「そう思わない」0%であった。その理由としては、「患者の気持ちが考えられるようになった」「意味不明と思えるような患者の行動が理解できた」「幻覚がイメージできるようになった」等が明らかになった。

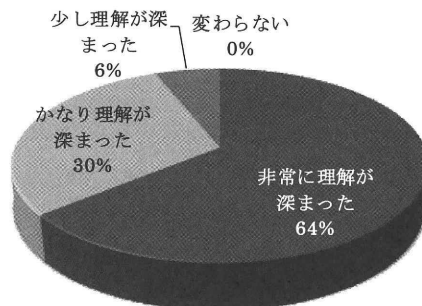


図3 バーチャル体験とVTRの比較

- 4) 「バーチャル体験に対する感想等」の代表的なものを列挙する。

「VTRだけだと患者の行動がよくわからなくて一緒にいることがつらいように感じたが、バーチャル体験では苦しんでいる患者がいることがわかって、一緒にいても看護学生としての援助を考えられるので、つらく感じることはないと思う」「テキストやVTRは漠然として怖いという感じだったが、バーチャル体験では症状自体の怖さがわかった」「バーチャル体験によって患者が今こうではないかというような状態に対する想像ができると思う」「本人にとって幻聴等が怖いものであることが分かった」等であった。

VI. 考察

結果として、バーチャル体験をテキストと比較して理解が深まったかに対しては、「非常に理解が深

まった」が6割以上と最も多く、程度の違いはあっても全ての学生が「理解が深まった」と返答しており、その理由として精神領域の専門用語の難しさや想像しにくいことをあげている。テキストの記載内容には、幻覚や転移等の精神領域特有の専門用語が多く、また疾患や症状が肉眼で見えるものでないことから、文字にて解説されているものが多いという現状がある。実際に使用しているテキストを挙げてみると、幻覚（幻聴部分）について以下のように記載されている。「統合失調症で最も多く見られるのが幻聴である。ほとんどが言語性の幻聴で、その声は宇宙の果ての神の声や、宇宙人の声などの架空の人物あるいは親や友人、または、自分の声など、実在する人物の声だったりする。家の外を歩く見知らぬ人が自分のうわさをしている幻聴もある。聞こえ方は、耳に直接聞こえたり、頭や身体の中に聞こえる。内容は、不快で被害的なものが多く、「役立たず」「死ね」「～をするな」「～をしる」など、悪口や非難、禁止、命令などが多い。また、上記のような短い言葉と、自分の考えていることが言葉として聞こえる（思考化声）、自分の考えていることと反対のことが声として聞こえる（思考干渉）など対話的なものもある。」⁸⁾以上のように実在する人物の声等のように理解可能な部分もあるが、神や宇宙人の声、頭や身体の中に聞こえる等のように想像を超えるものもあり理解しやすいとは言えない。

現代の若者の活字離れが指摘されて久しいが、コンピュータの発展がめざましく3次元の世界ですら簡単に映し出す映像を、当たり前のように日常の中で使用している学生にとって、文字だけで物事を捉えるのは難しいことなのかもしれない。さらに幻覚を実際に体験したこともなく、体験している患者に触れ合ったこともない学生にとって精神症状は、テキストの解説をも理解できていない状況ならば、教員からの説明があったとしても想像に結びつかないことも考えられる。これらのことをふまえると、文字から理解する必要もなく映像によって疑似体験できるバーチャル体験は、学生にとって受け入れやすい教材である考えられる。

次にバーチャル体験をVTRと比較して理解が深まったかに対しては、「非常に理解が深まった」が6割以上と最も多く、程度の違いはあっても全ての学生が「理解が深まった」と返答している。「VTRはこんな症状があるのだと思っただけだったが、バーチャル体験では怖いというような自分の感情をもっ

た」というように学生自身のバーチャル体験から患者の感情を感じ取ることができている。またバーチャル体験では、幻視や幻聴が自分のみに起こっていることを知っていたため孤独を感じている。しかしVTRは出演者が外国人であったためかもしれないが、映画を見ている時のように、観客になって患者を外側から見ているような気がしたこと、またVTRにおいては精神症状というよりも奇異と思える行動をする患者そのものが怖いと感じている。これらから、VTRでは精神症状の結果が患者の行動としてあらわれているとは捉えることができず、患者そのものへの恐怖につながるということがわかった。このことからバーチャル体験は精神症状を疑似体験することから患者自身に対して恐怖を抱くことはなく、奇異と思える行動も症状として捉えることができると考える。

次にバーチャル体験に対する感想等の内容について考えたい。「VTRでは患者と一緒にいることがつらいように感じたが、バーチャル体験では患者と一緒にいてもつらく感じることはないと思う」というものがあるが、VTRとの比較でも述べたように、VTRでは学生が自分を患者に置き換えて想像することができず、患者のつらさよりも、どう対処したらいいかわからない学生自身のつらさの方が優先されてしまうのではないだろうか。また、「テキストやVTRは漠然として怖いという感じだったが、バーチャル体験では症状自体の怖さがわかった」というものから、テキストやVTRでの漠然とした怖さとは、学生にとって意味不明とも思える行動をとる患者に対する怖さとも捉えられる。またバーチャル体験によって精神症状自体が恐怖心を抱かせるものであることがわかって、患者は精神症状に対して行動している、というように患者の行動を理解することにつながったものと考えられる。さらに、「バーチャル体験によって患者が今こうではないかというような状態に対する想像ができると思う」ということは、学生自身のバーチャル体験によって患者の状態を想像することにつなげて考えることができるという結果であろう。

これまでの結果等を鑑みながら、今後のバーチャル体験を行った方がよいと思うかの問いについて見てみると、「非常にそう思う」7割以上と最も多く、程度の違いはあっても全ての学生が「そう思う」と返答しており、バーチャル体験の実施を肯定していることも納得できる結果であるように思う。

大串ら（2002）は、「想像は空想と違い、知覚さ

れた体験的根拠を必要とするものと考えられる。(中略)目の前にいない他者の、しかも内面的な、体験世界というものを想像しようとするとき、自分の体験した知覚、その知覚によって引き起こされた、情動体験の記憶や、認識・思考活動によって蓄えられた「常識」が、いわば想像の材料として活性化されているものと考えられる。」⁹⁾と論じているが、触れ合ったこともない精神疾患患者の内面的体験世界である精神症状を、看護学生が理解しようとする際には、実体験していることはほとんどないので想像することが前提である。この想像が、大串らの言う体験的根拠を必要とするものであるならば、看護の初学者である学生がおこなっているのは想像ではなく空想に近いものであるかもしれない。

テキストやVTRでは知識にはなり得ても、実体験としての知覚になり得ることはできない。しかしバーチャル体験においては、視覚や聴覚を通して体験した知覚があり、その知覚によって引き起こされた情動体験の記憶等を得ることができる。これらが想像する時の体験的根拠となり得、空想ではなく想像に至ることができるのではないか。この想像をもとに学生は、患者の状態を自分に置き換えて考えることができるであろう。このことは知識との相乗効果への第一歩であると考えられる。今回の調査結果からバーチャル体験は、想像するための体験的根拠を得られることから、実体験することが難しい精神症状を理解するためには、大変有効な教材であると思われる。

バーチャル体験を通しての精神症状理解に対する評価を学生自身に行ってもらうため質問紙調査を行い、その結果だけでは得られなかった理由等の内容を補うために面接調査を行った。面接調査は自主的に協力を申し出てくれた5名であったが、質問紙調査では得ることができなかった学生たちの理由や考えを見出すことができた。今回教材として初めてバーチャル体験を行ったが、この調査結果を踏まえて今後の授業にいかしていく必要があると考える。

VII. 結論

バーチャル体験は、実体験することが難しい精神症状を理解するためには、有効な教材であることを判断した。今後については、より学生の理解を深められるようなバーチャル体験工夫の必要性を感じている。

注

1) 用語の定義

「バーチャル体験」：「コンピューターの作り出す仮想の空間を、現実であるかのように知覚させる体験のこと」として使用する。

2) VTR「心のトラブル12 統合失調症」医学映像教育センター、2004.

海外の映像に合わせて日本語に吹き替えられた医師からのナレーションがある。内容は、統合失調症の原因、症状、現在までの治療の歴史の説明、さらに実際の患者自身によって症状や治療、罹患してからの社会生活について話されている。

謝辞

学生への教育目的を理解し、バーチャル体験にご協力くださいましたヤンセンファーマ株式会社に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 菅原尚美・小笠原サキ子(2009)：老年看護学演習における高齢者疑似体験と学習効果の関連性、東北福祉大学研究紀要、33、p453-463.
- 2) 林みつる(2007)：看護学生がイメージする対象像一視覚障害者疑似体験前の内容分析一、インターナショナルNursing Care Research、6(1)、p101-109.
- 3) 岩崎有子(2004)：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、63、p764.
- 4) 則包和也・白石裕子・申添和代(2006)：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一看護学生のアンケート調査の結果から一、香川県立保健医療大学紀要、3、p23-31.
- 5) 石川幸代・福山なおみ(2007)：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.
- 6) 川村みどり・武政奈保子・谷本千恵他(2010)：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への印象の変化、石川看護雑誌、7、p35-44.
- 7) 脇崎裕子・藤野成美・焼山和憲(2004)：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)、p213.

- 8) (編)川野雅資 (2012) : 精神看護学Ⅱ 精神臨床看護学 (5) 、p278、ヌーベルヒロカワ.
- 9) 大串靖子・一戸とも子・高梨一彦他 (2002) : 看護学生の病気体験に対する想像力の発達に関する研究―入学直後の学生における想像内容の特質―、弘前大学保健学科紀要、1、p25-39.
- 10) 原田誠一 (2010) : 日本版バーチャルハルシネーションについて (統合失調症の疑似体験)、原田メンタルクリニック.
- 11) 原田誠一 (2006) : 幻覚妄想状態を疑似体験でできるバーチャルハルシネーション (VH) の制作―心理教育や予防に役立つ統合失調症の精神病理・啓蒙用ツールの試み―、精神雑誌、108(4)、p351-357.
- 12) (編)萱野真美・野田文隆 (2010) : NICE精神看護学こころ・からだ・かかわりのプラクティス、南江堂.

Attempt to Use the Virtual Experience Teaching Material for Understanding of Psychotic Symptoms in Nursing Students

Abstract

【Introduction】The virtual experience teaching material was used to understand psychotic symptoms of illusion this time. In addition, the results are reported because the psychotic symptoms understanding through this experience was evaluated by the students.

【Purpose】This study was performed to clarify the effectiveness of the virtual experience teaching material for the psychotic symptoms understanding.

【Methods】The research objects are 2nd grade 53 students who are on the register in three years junior college nursing course in Kanto. The research procedures are the questionnaire investigation and the interview survey.

【Results】The positive opinions for a virtual experience were obtained from all students though it differs in degree as follows. A virtual experience teaching material was able to be promoted greater understanding compared with text and VTR. It is necessary to be used the virtual experience teaching material hereafter to understand the symptoms.

【Conclusions】It was judged that a virtual experience was an effective teaching material to understand psychotic symptoms, because it is difficult to experience actual psychotic symptoms. It is considered to be necessary to devise a virtual experience material that the students fully understand psychotic symptoms more in the future.