

原著

臨地実習における患者－学生間のコミュニケーションの分析

－テキストとしてのプロセスレコードの内容分析を通して－

伊礼 優¹⁾ 岡村 純¹⁾ 栗栖 瑛子¹⁾

本研究は、臨地実習における学生のプロセスレコードを分析して、患者－学生間のコミュニケーションの実態と特徴を捉え、今後の実習指導に役立てることを目的としている。

研究方法：

対象：3年次の学生20名及び臨床指導看護師3名。

方法：実習開始第2日目～3日目のプロセスレコードをドキュメントデータとして用いた。分析方法は、社会調査法論の視点から、質的データの解釈方法を用いた。具体的な手続きは次の通りである。1) 学生ならびに臨床指導看護師のドキュメントデータのテキストをコード化し、2) 学生のコードと臨床指導看護師のそれとを比較し、コードをカテゴリー化する。3) 各学生のプロセスレコードをカテゴリーの生起順序とその出現頻度によってコミュニケーションパターンに分類する。結果ならびに考察：1) 学生のプロセスレコードは、Sカテゴリー(18コード、表1)とPカテゴリー(19コード、表2)に分類された。Sカテゴリーに含まれたコードは、精神看護のアセスメント力の不足による未熟で、経験の乏しさの見られるコメントやコミュニケーションからなり、Pカテゴリーに含まれたコードは、精神看護のアセスメントと臨床経験に基づく専門的な判断とコミュニケーションが含まれていた。2) 各学生のプロセスレコードを、SとPの2つのカテゴリーの出現頻度とその生起順序から分類した結果、S+(P)、S+P、P+S、S→P、P+(S)の5つのコミュニケーションパターンに分類された。それぞれの典型的なコミュニケーションパターンは、図1～5に示した通りである。3) 学生の半数(50%)に、未熟な経験の乏しいコミュニケーションパターン(S+(P))が認められ、一方、精神看護のアセスメントに基づいた適切なコミュニケーションパターン(P+(S))の認められたものは、わずかに15%であった。このことから、実習第2、3日という条件を考慮しても、実習における患者－学生間のコミュニケーションは十分なものではないという実態が把握できた。4) 本研究の分析結果から、我々は、コミュニケーションスキルと精神看護アセスメントの教育方法について、さらに検討を進める必要があると考える。

キーワード：プロセスレコード、質的分析、精神科実習、コミュニケーション、実態

I はじめに

プロセスレコード(以下、PR)は、ペプロウ¹⁾によって看護者と患者のコミュニケーションをありのままに再現し、そこから自己の係わり方や相互作用を検討するために考え出されたものである。その後オーランド²⁾やウィーデンバック³⁾により工夫が施され、「看護場面の再構成」とも呼ばれている。PRは対人的プロセスを記録する点で、患者と学生(看護者)の相互作用の洞察に有効で、看護行為の振り返りのみでなく、自己の傾向を知る優れた手法の一つとして精神保健看護領域で用いられている。

我々は、学生が初めて精神科患者と接する臨地実習で、課題レポートの一つとして求めたPRを実習指導看護師(以下、指導看護師)のコメントを含めて分析し、実習において展開される患者－学生間のコミュニケーションの実態や特徴を捉え、今後の精神保健領域の実習指導に役立てたいと考え本研究を行った。

これまでPRに関する研究では、学生の発言内容、考え方をカテゴリーにして数量化して、対象理解を分析

したもの⁴⁾をはじめ、言動の発生頻度を分析して、臨床看護師の精神症状別係わり方を分類した報告⁵⁾などがある。対象としては主に看護師または学生のPRを単独に扱ったものが多く、両者の相違の検討や、看護教育を目的としたものは殆どみられない。本研究は、学生のPRに指導看護師のコメントを加えたドキュメントデータから学生のPRの特徴を会話分析する質的研究である。本研究は岡村⁶⁾の社会調査法における質的研究方法論を踏まえて、質的データの解釈方法を看護学に活用した点において、これまでの研究にはない特徴があると言える。

II 研究方法

1. 対象

精神保健看護学の臨地実習に参加した3年次の学生20名と、実習の指導を担当した看護師3名である。本学の3年次の学生は80名在籍し、3名の教員が分担して指導しているが、今回の調査は指導者の違いによるバイアスを避けるために筆者(M.I)の受け持つ学生20名のみを対象としている。対象学生は2年次に、精神保健看護概論と精神保健看護方法I・II・IIIならびに社会復帰施設

1) 沖縄県立看護大学

伊礼他：臨地実習における患者－学生間のコミュニケーションの分析

表1 学生特有の表現・行動（18コード）

コード	テキストの具体例
(1)【相手の立場が配慮できない】	〔Oさん、朝ですよ、起きて下さいと何度も起床を促す〕
(2)【相手の立場が理解できない】	〔寝ている。でも薬は大切であり飲むようにすすめなくては〕
(3)【相手の行動の意味がわからない】	〔（意図的にゴミを床に捨てる患者に）今日は機嫌が悪いのかな？〕
(4)【アセスメントに基づかない表現】	〔やはり眠りたいんだ。・・・薬の副作用のせいかな〕
(5)【自己としてよいか分からない】	〔タバコの臭いが私につく事を気にしている、どうしたらいいんだろう〕
(6)【質問が浮かばない】	〔少し心を開いてくれた。しかし何て言えばいいのだろう、どうしよう〕
(7)【同じ事を繰り返す】	〔（挨拶に反応しない患者に）もう1度同じように声をかける〕
(8)【相手の言葉に反射的に反応】	〔（患者にフリーな時間を促されて）・・・「えっ、フリーですか？〕
(9)【確信を持たない表現】	〔起こした方がいいのかな？座った方がいいのかな？〕
(10)【動揺】	〔悪いことしたかな、信頼関係が崩れてしまったらどうしよう・・・〕
(11)【困惑】	〔このまま突っ立っているのもな・・・準備とかするのかな・・・〕
(12)【諦め・退却】	〔（不機嫌な患者に対応して）慌てて詰め所に戻ってきた〕
(13)【自己の計画を優先】	〔声が聞きたかったので、自分の考えている通りになってくれた〕
(14)【自己中心的な判断】	〔私がついて行く事に否定的な言葉はないので、一緒に行く事にする〕
(15)【命令的・強制的な表現】	〔今日スポーツレクに行きますよね〕
(16)【相手のせいにする表現】	〔命令したつもりはないけど、そう受け取ってしまったかな〕
(17)【相手が自分の意図に反した表現】	〔Oさんは寝てしまい、スポーツには参加しなかった〕
(18)【自己評価に迷っている表現】	〔他の話題に変えたが、これでよかったかは疑問〕

実習をすでに終了している。指導看護師の精神科領域での臨床経験はそれぞれ、25年、15年、7年である。

2. 期間

平成16年 6月下旬～8月上旬

3. 方法

学生が記述したPRのドキュメントデータからテキストを取り出した。テキストの意味解釈においては、一つは質的内容分析によるテキストのコード化・カテゴリー化を、もう一つはカテゴリー化したテキストのシーケンス分析として会話分析を応用した。

質的内容分析は一般に既存の理論的モデルに基づくカテゴリー・コードを使用するので、テキストの解釈（カテゴリー化・コード化）においてそのコンテキストが切り離される危険性の大きいことが指摘されている。本研究においては、初めの段階のコード化においてはコンテキストよりもテキストの表現方法を重視したコード化を行うものの、次の段階でコード化したテキストをもう一度そのコンテキストに戻して、コードを確認、修正する、という方法で、この分析の限界を補おうと試みている。また、従来のPRの研究の多くはテキストのコード化・カテゴリー化とその頻度を問題とし、PRという時間軸を考慮しない通時的な分析にとどまっていたのに対して、会話分析を応用したシーケンス分析を行うことによって、患者と学生の相互作用の過程や学生の成長・変化の過程を把握できるようにしている。会話分析は一般には会話の形式面に着目するために、発話者の意思や主観的意図が損なわれるという危険性が指摘されてきた。本研究では、コンテキストをできる限り重視した質的内容分析のコード化・カテゴリー化と組み合わせることによって、実習における学生－患者関係、という特定のコンテキストのもとで構築された社会関係を分析する有効な方

法になっている、と考えられる。

1) 質的内容分析による学生のPRのコード化

第一段階として学生の作成したPRの各単位（言動や感じた事）から適切なテキストを選択し、そのコンテキストよりも表現方法に着目して第1次コード化を行った。このコード化はグランデッドセオリーにおけるオープン・コード化（具体的なテキストを抽象的な概念の形で表現するためのコード化）にほぼ概当する。

第二段階として、第1次コード化された各テキストをPRのコンテキストに戻してその意味を解釈し、コード化の確認・修正を行った（第2次コード化）。今回はテキスト解釈（カテゴリー化）の信憑性を更に高める為、ドキュメントデータとの関係で立場の異なる共同研究者三人（実習やPRを指導した教員、PRのデータに認識のある教員、PRに認識の無かった教員）が独立に作業を行った上で解釈の合意形成を図るというトライアングレーションも取り入れてコードの確認・修正を行っている。従って、同一あるいは類似したテキストでもコンテキストの違いから、異なるコードとなる事があり得る。（例：患者の手の震えを観察した場面で学生は根拠もなく副作用と結びつけるが、指導看護師は根拠を持って副作用を否定する。同一のテキストでもコンテキストの違いでコードが異なる）

2) 指導看護師の作成したPRとの比較による

カテゴリー化

第三段階として学生の作成したPRの場面を想定して、指導看護師が作成したテキスト（コメント）を学生のPRに加えている。指導看護師のテキストに表現された臨床での精神科看護に望ましい表現・行動という視点で第2次コードと比較し、学生と指導看護師両方のテキストに適用できる第3次コードを作成した。この段階でもテキスト解釈の信憑性を高める為、トライアングレーションで確認・修正を行っている。以上のコード化の結

表2 精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動(19コード)

コード	テキストの具体例
(1)【相手をよく観察した表現】	〔目は下を向いている。まだ目もスッキリしない様子〕
(2)【相手の立場を考えた行動】	〔○さんの斜め前の椅子に腰掛ける〕
(3)【相手の立場を考えた表現】	〔私、邪魔でしたか? ○さんが休んでいるのに〕
(4)【観察に基づいた推察】	〔女性らしくおしゃべりにしているな。OT活動に参加するつもりなのかな〕
(5)【根拠に基づいた表現】	〔このままでは○さんにとって良くない。日中は覚醒した方がよい人だ〕
(6)【根拠に基づいた行動】	〔外や部屋の中を見て、自分自身がリラックスするように努めた〕
(7)【根拠に基づいた話題転換】	〔別の会話を広げ、患者の返答から精神状態・妄想を聞き出せた〕
(8)【根拠を複数考える表現】	〔どうしてかな。私に気を使っているのかな。一人になりたいのかな〕
(9)【相対的に考える表現】	〔(覚醒の促しが適切でも)・・・「まだ寝ているの」という結果もあり得る〕
(10)【相手に共感した表現】	〔そうですね、動けなくて辛いですね。ゆっくりでいいですからね〕
(11)【相手に同意する表現】	〔私もアメ玉好きなんですよ(笑顔をつくって答える)〕
(12)【相手に同意を求める表現】	〔こんにちは、少しお話をしてもいいですか〕
(13)【相手と距離を置く行動】	〔ずっと一緒にいたら疲れますのでフリーにしましょうねと言い、退室する〕
(14)【様子をみる】	〔しばらく他の患者と係わりながら様子を見る〕
(15)【説明して行動する】	〔今は休んで下さいね、またお昼ごはんの11:30頃に起こしましょうね〕
(16)【確認をとる行動】	〔明日も○さんが起きていなかったら起こしてもよいですか?〕
(17)【改善方向についての具体的認識】	〔生活リズム・昼夜逆転を考えて「起きましょう」と声をかける事も必要である〕
(18)【事実に基づいた自己評価】	〔斜め前に座るのは、高圧的にならずに良かったと思う〕
(19)【自分の行動への反省】	〔落ち着いて、確認を取る会話を広げていった方が良かったと思う〕

果から、精神科臨床経験の有無、専門的知識の違いにより、①学生特有の表現・行動(studentのSをとり、以下Sと略)と②精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動(professionalのPをとり、以下Pと略)の2大カテゴリーが抽出された。

3) 会話分析を応用したPRのパターン化

最終段階として、学生のPRにおいて上記の過程で抽出された2大カテゴリーがどのような秩序(順序)と頻度で現れているかに着目して、PRのパターン化を行った。

4. 倫理的配慮

調査の実施にあたり、対象学生及び指導看護師に研究の主旨を十分に説明し、調査協力の同意を得た。すべてのドキュメントデータから個人が同定されることのないように個人的情報・記述は削除し、対象者へのプライバシーの保護に努めた。

III 結果及び考察

1. 学生のPRのコード化・カテゴリー化

学生のPRと指導看護師のコメントを各々のテキストと捉えて対応させ、それぞれのテキストをコード化・カテゴリー化した結果、①Sのカテゴリーとして18コード(表1)、②Pのカテゴリーとして19コード(表2)を得た。表1、表2は、コード化される前のそれぞれのテキストの具体例を示した。

2. 学生のPRのパターン化

次に個々の記録の時間的経過の中で、どのコードが多くを占めるかに着目して分類してみると、SとPの出現順序から、①S(+P)、②S+P、③P+S、④S→P、⑤P(+S)の5種類のパターンが抽出できた。

なお、図1(以下、図5まで同じ)で点線の楕円で囲んだテキストはSカテゴリーを示し、実線の楕円で囲んだテキストはPカテゴリー、指導看護師のコメントは四角の実線で囲んでいる。また、各テキストのコードは【 】で表示している。

以下、5つのパターン別にその特徴を述べ、考察を加える。

1) S(+P)パターン(図1)

Sカテゴリーが基調であり、Pは部分的に表れるだけである。20名中10名がこのパターンに分類され、図1はその典型例を示したものである。

(ケース紹介)22歳の頃に統合失調症を発症し、現在36歳で13回目の入院である。幻聴や妄想は軽減し理解力は明確であるが、脱力や眠気が強い男性患者である。

(1)【実習計画を優先してしまう】

①は学生がOT活動を促す目的で部屋へ入ると、患者が起きあがる姿を観察する場面。学生は「いいところで起きた」と考え、【自己の計画を優先】し、【相手の立場が配慮出来ない】状態と解釈される。②と③の挨拶は問題なく、観察も行われている。患者を活動に誘う④に対し指導看護師は、活動内容を説明し、相手を尊重したコミュニケーションを発展させる具体策をコメントしているが、学生は一方的に【自己の計画を優先】している。阿保⁷⁾は精神科での臨床指導における問題点として、看護計画を優先する余り、患者を部分的に捉える傾向にあり、全体像が見えず学生の不全感に繋がる指摘している。S(+P)パターンのPRにもこの傾向が認められていると言える。

(2)【アセスメントを深める質問が出来ない】

学生は⑤で患者の閉眼している状況をよく観察している。しかし手の震えの原因が理解出来ず、副作用を心配し、【相手の立場が理解できない】状態にある。それに対し

伊礼他：臨地実習における患者－学生間のコミュニケーションの分析

図1 S (+P) パターン

対象の言動	あなたの感じたこと・考えたこと	あなたの言動	今振り返って思うこと
<p>○月○日(火) 実習2日目 10時頃OT活動(読書)へ誘おうと思ひ病室を訪問する。ちょうどベットから起きあがり、ポーと座っているところ。「10時からOT活動があるみたいなので行ってみませんか」と誘い、OKの返答。準備するのかなと思ひ、「又、後で来ます」と告げて退室。15分後、再度訪問すると、寝ており、どうするか困った場面。</p> <p>(起きあがりながら) ③おはようございます 【相手をよく観察した表現】</p>	<p>①(病室に入る時、Oさんがベットから起きあがろうとしているのが見える)いいところで起きた 【相手の立場が配慮出来ない】 【自己の計画を優先】</p>	<p>②(Oさんのベットサイドに着く)おはようございます</p> <p>④10時からOT活動があるみたいなんですけど、行ってみませんか? 【自己の計画を優先】</p>	
<p>⑤(布団を少しかきよせて座る体制を整える。目はちゃんと開いていない)はい… 【相手をよく観察した表現】</p>	<p>⑥ちゃんと目覚めているかな、目がトロンとしていて、手も震えているが何でかな?しびれ?薬の副作用?起きた時は毎回こんなのか?大丈夫かな? 【アセスメントに基づかない表現】 【相手の立場が理解出来ない】</p>	<p>④OT活動に誘うにも活動が何かを伝えた方が良かったのでは?本人の好みもある事だし、そうする事で会話が今以上に発展したのではないかと考える 【説明して行動する】【相手の立場を考えた表現】【確認をとる行動】 【改善方向への具体的認識】</p>	<p>ちゃんと目覚めてなさそうで、考えずに「はい」と言っているように感じた時点で、何か会話をして覚醒を確かめ、もう一度、誘いの念を押すようにコミュニケーションをとっていただければ良かった 【事実に基づいた自己評価】</p>
<p>⑤目はちゃんと開いていない ⑥ちゃんと目覚めているかな。と考えその前にベットサイドに座っている事から、覚醒を目的に整容の促しが必要であったと思う。離床が目的でもある。 【観察に基づいた推察】【改善方向への具体的認識】</p>			
<p>⑧はい…</p>	<p>⑨すごい汗かいているけどな?何でだろう(少し様子見る)かける言葉が出てこない。このままつっついておくのもな。準備とかするのかな? 【どうしてよいか分からない】 【困惑】【質問が浮かばない】</p>	<p>⑦大丈夫ですか? 【アセスメントに基づかない表現】</p> <p>⑩大丈夫ですか?は何に対して大丈夫なのか抽象的に思う。手が震えていますかいつも震えるのですか?いつ頃からですか?などと声かけが必要と思う。「大丈夫ですか」の声かけでは⑧の返答や⑨の状態になってしまう 【確認をとる行動】【根拠に基づいた行動】【根拠に基づいた話題転換】</p>	
<p>⑪(目は下を向いている。また目もスッキリしない様子)はい。はい… 【相手をよく観察した表現】</p>		<p>⑩では、また後で来ますね。(退室) 【どうしてよいか分からない】・【諦め・退却】</p>	<p>緊張して早く退室しようとして、浮かんだ言葉が言ってしまった。落ち着いて確認をとるような会話を広げていったほうが良かったと思う</p>
	<p>⑫(15分後)もう準備できたかな。行ってみよう。 【自己中心的な判断】</p>	<p>⑪では、また後で来ますねよりも「15分後にまた伺いますので目覚めるよう洗面して準備して下さいね」等の声かけも必要。それでも⑩の「えっ!まだ寝ているの」という結果になったかも知れないが。 【説明して行動する】【相手の立場を考えた表現】【相対的に考える表現】</p>	
	<p>⑬(病室の入り口からOさんが寝ているのが見える)えっ!まだ寝ているの?もしかして「後で」という言葉を誤解したのかな?やっぱり寝ぼけまなこでちゃんと聞いていなかったりするのかな。起こして又誘うべきだろうか。寝ているところを起こすのは迷惑かな。又、後で声かけてみよう。 【困惑】 【どうしてよいか分からない】 【動揺】…【諦め・退却】</p>		<p>ちゃんと聞いていない場合もあり、起こして誘うべきだったと思う 【相手の立場が理解出来ない】 【自己の計画を優先】</p>

表示について ◀ 精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動

○ 学生特有の表現・行動カテゴリー

□ 指導看護師のコメント

て、指導看護師は患者の覚醒が不十分と理解した上で、整容を促し離床させる具体策を述べている。⑦の「大丈夫ですか」との学生の発言も不安から発したもので、【アセスメントに基づかない表現】である。これを指導看護師は漠然とした質問と指摘し、「いつ頃ですか」との具体的な質問によって、【確認をとる行動】が必要であるとしている。鹿島⁸⁾は、精神に障害をもつ患者は、精神的、社会的なニーズを的確に表現しないと説明している。指導看護師は、学生の⑦の抽象的質問が、患者の曖昧な返答を引き出し、さらに学生が【質問が浮かばない】状況になったと考察している。

(3) [アセスメントが不足し患者の理解が出来ない]

⑨の場面でも学生は発汗の原因が理解出来ず【どうしてよいか分からない】状態で、【質問が浮かばない】、【困惑】に陥っている。⑩の場面でも「また、後で来ますね」と退室したように【諦め・撤退】に繋がっている。アセスメントに基づかない行動や表現は、S(+P)パターンの特徴の一つと推察され、学生の困惑の要因と考えられる。

(4) [コミュニケーション技術が未熟である]

⑬の場面は、覚醒しているはずという学生の一方的な予測は外れ、「まだ寝ているの」との驚きが生じ【動揺】、【困惑】して、「後で声をかけてみよう」と引き下がり、コミュニケーションを【諦め・撤退】した状態である。

このパターンの特徴は、自己の計画を優先し、観察からアセスメントが出来ず、患者理解が不足している事である。コミュニケーション技術も未熟で、説明や確認が行えず、予測と反した患者の言動に遭遇すると動揺・困惑し、諦めて退却する場面が認められた。

この段階の学生に対しては、自身の計画を優先するのではなく、患者とありのまま向き、患者を理解することの必要性を理解させるような指導が重要である。

2) S+P パターン (図2)

S カテゴリーが基調であるが、その中にモザイク的にPが認められる。このパターンに分類された学生は20名中3名と少ない。図2にこのパターンの典型例を示した。

(ケース紹介) 18歳の頃に統合失調症を発症し、現在40歳で5回目の入院である。興奮状態は無いものの、幻聴や妄想が持続しており、一人で過ごす事が好きな女性患者である。

(1) [相手の立場を考えた行動ができる]

①は患者がデイケア活動の直前に、喫煙する場面であり、学生を座らせ待たせている。②の場面は、学生が患者の正面ではなく斜め前に腰掛けており、配慮が伺える。指導看護師も、高圧的でなく良かったとコメントして、【相手の立場を考えた行動】が出来ていると評価している。相手との位置や距離、高さはコミュニケーションに影響し、ノンバーバル・コミュニケーションの重要な要素であり⁹⁾、患者の斜め前に腰掛けた行動は、効果的と

評価できる。

(2) [相手の言葉に反射的に反応]

③はタバコの煙が学生にかかる事を気にした患者が謝っている場面、学生は④で「いいえ大丈夫です」と同位置のままである。これは【相手の言葉に反射的に反応】したと推察されるが、指導看護師は「そうですね」と返答し、座る位置を変える事を勧め、患者に自分の気持ちを素直に表現する事を心がけるように示唆している。トラベルビー¹⁰⁾は、看護師が患者に直接向き合うことは、患者の対人関係の向上に繋がると述べており、指導看護師の素直な表現は効果的な看護と推察される。

(3) [相手に自分の気持ちを素直に伝えられない]

⑥の場面、学生は患者の訴えや仕草から気持ちを酌み取り、【観察に基づいた推察】をしている。しかし、患者の発言に対して⑦は反射的に反応し、そこには根拠や目的が無く、自分の気持ちを素直に伝えていない。⑧の場面でも学生は相手に不快を与える不安を中心に考え、困惑しており、学生は患者と向き合い、自分の気持ちを素直に適切に伝える事が出来ていないと考えられる。

(4) [自己中心的な判断を行う]

⑪はデイケア活動から患者と学生が戻り、部屋で休息する場面である。患者から「タバコを吸いに行くので、今からフリーにしよう」と言われ、学生は反射的に「フリーですか?」と反応している。指導看護師は⑫の提案から患者の疲労を酌み取っているが、学生はそれを酌むことが出来ていない。⑬で更に「好きな所へ行っていいよ」と促されて、学生は相手の心情を分析するが、その判断が不十分で、患者の本当の気持ちが把握できない。その結果、⑭で「私も一緒に行ってもいいですか」と発言し、【自己の計画を優先】している。疲労した患者にとっては強引と受け取れる対応であり、⑯や⑰の学生の判断や言動も【自己中心的な判断】で、【相手の立場を考えた行動】とは言えない。

患者の訴えには隠れた意味が存在すると考えられるが、精神科の患者ではそれが著明な場合があり⁸⁾、有効な援助を提供するために傾聴・受容・共感的理解、コミュニケーション技術の教育が必要とされる¹¹⁾。しかし、実習では患者と看護師間におけるコミュニケーションの乖離は普通に起こり¹¹⁾、その問題を教員や実習指導者の多くが認識している。看護場面のコミュニケーションは、患者の健康状態を理解し、患者の欲求を共有する目的がある¹²⁾と考える。このパターンでは、患者の訴えの真意を捉えきれず、疲労の原因を理解するには至らなかったと思われる。

(5) [患者との適切な距離がとれない]

この要因は患者の「拒否」や「否定」の存在を感じる事が出来なかった為であろう。精神科の患者の拒否・否定的行動は自己主張の一つでもあり、自己防衛で距離を保持する試みと言われている¹³⁾。他科の臨地実習で患者に拒否される場面の少ない学生が、精神科の臨地実習で

伊礼他：臨床実習における患者－学生間のコミュニケーションの分析

図2 S+Pパターン

○月○日(火) 実習2日目 病状としては幻聴・妄想に左右された霊的・予言的訴えが多い。この場面はOさんがタバコを吸う時、私に煙がかかる事を気にしているが、私は「大丈夫です」と言うだけで、何も行動せずに終わってしまった。どう対応したら良かったのか？検討したい。			
対象の言動	あなたの感じたこと・考えたこと	あなたの言動	今振り返って思うこと
①(デイケア直前の場面) もう始まっているけど、タバコ吸ってから行こうね。(外の椅子に腰掛けて) 学生さんも座って		②斜め前に座るのは、高圧的にならず良かったと思う ②はい (Oさんの斜め前の椅子に腰掛ける) 【相手の立場を考えた行動】	【相手の立場を考えた行動】 【事実に基づいた自己評価】
③(タバコに火をつけ吸い始める) ごめんね。煙かかっているね。(と言いながら手で煙を払う)		③の言動から、「そうですね」と返答し風向きを考えて座る位置を選ぶ。煙がかかったということから、隣に座りましょうねと確認し、席を移動する ④いいえ大丈夫です。(このままの位置に座って) 【相手の言葉に反射的に反応】	【根拠に基づいた行動】【説明して行動する】 【確認をとる行動】
⑥(タバコを吸うとこの部分(胸をさすりながら)がムカムカしているのも治るのよ。不思議よ。(話をしながらも煙を払い、私にかからないようにしている)	⑤Oさんは私に煙がかかるのを気にしているみたいだな。 【相手の立場を考えた表現】 【観察の基づいた推察】	⑦そうなんですか… 【相手の言葉に反射的に反応】	風は殆ど無かったがタバコの煙が私の方に流れていた。「Oさんが気になるなら少し移動しますね」と言い、Oさんの横に移動した方が良かったかな 【相手の立場を考えた表現】 【相対的に考える表現】 【自分の行動への反省】
⑧(タバコを吸い終わり) 行きましょう。	⑧どうしよう。やはり私に煙がかかるのを気にしているみたい。でも席を移動すると「やはり煙が嫌なんだ」とOさんに感じさせてしまうかな。 【どうしてよいか分からない】【困惑】	⑥の言動から！そうなんですか？それで吸うんですか？ムカムカは何かを考えた時の後に起るのですか？よく考え過ぎたり、気を使い過ぎた時に胃が変になりますよね。それと同様ですかね…と会話を広げ、その関わりの中の返答から精神状態・妄想などを聞き出せると思う ⑩はい ⑪フリーですか？ 【相手の言葉に反射的に反応】	【根拠に基づいた行動】【相手に共感した表現】 【観察の基づいた話題展開】
⑩(デイケアから病棟内に戻りOさんの部屋での場面) (話の途中、少し沈黙になった場面) タバコを吸ってくるから、今からフリーにしよう		⑩の言動から！…ずっとと学生と一緒にあった事もあり(①～⑧の会話も含めて)患者さんが学生に気を使い、相手するのに気疲れしているように思う。よって患者さんの⑩の言動になったと考える。 【観察に基づいた推察】 【相手の立場を考えた表現】 【根拠に基づいた表現】	
⑬うん。好きな所へ行っていいよ。(喫煙ルームに行く準備する)	⑭どうしてかな。私に気を使っているのかな。一人になりたいのかな。どっちなのだろう。どちらかと言うと私に気を使っている気がするけど 【根拠を複数考える表現】	⑮Oさん、私も一緒に行ってもいいですか？ 【相手の行動の意味が分からない】 【自己の計画を優先】 【命令・強制的な表現】	
⑰そう(表情を変えずなげきながら)	⑯もう一度「どこか行ってきたら」と言う様なら、Oさんと一緒に行かないでおこう 【相対的に考える表現】	⑬の言動から！「ずっと一緒にいても疲れますのでフリーにしましょうね」と言い退室する。しばらく他の患者と関わりながら様子を伺う。 【相手の立場を考えた行動】 【相手と距離を置く行動】 【様子を見る】	
⑱(タバコを吸いながら)みんなは煙は下にいくのに私は上にいくのよね。ごめんね。学生さんにタバコの臭いがついてしまう	⑲ タバコの臭いが私につく事を気にしているが、どうしたらいいのだろう 【どうしたらよいか分からない】	⑰(私がついて行く事に否定的な言葉は無いので一緒に行くことにする) 【自己中心的な判断】 ⑲いいえ、大丈夫です 【相手の言葉に反射的に反応】	この時、本当にOさんが私に気を使っていただけなのか、タバコを吸う事は気分転換の意味もあるだろうから、誰にも気を使わずゆっくり吸いたいという気持ちもあるかも知れない。トイレに行くなどして、しばらくOさんの一人の時間を作った方が良かったかも知れない。
表示について	精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動	学生特有の表現・行動カテゴリー	指導看護師のコメント

初めて患者の拒否や否定に遭遇し、その意味を理解して距離をとる対応は困難と思われる。

S+Pパターンの特徴として、会話する状況に配慮できるなどの相手の立場を考えた行動は可能であるが、患者のとっさの発言に反射的に反応し、自分の気持ちを素直に伝えられない面がある。また、病状の理解不足により自己中心的な判断を行い、患者との適切な距離が保持できない面があげられる。

この段階の学生には、相手の立場を考えた行動をとれたことを評価する事は大切であり、自分の気持ちの伝達も効果的な看護であると説明する必要がある。患者の理解を深めるには、教員による病状の説明も不可欠であり、それによって自己中心的な判断が軽減し、患者との適切な距離が保持できると考える。

3) P+S パターン (図3)

基調はPカテゴリーであり、モザイク的にSが混在するパターン。20名中2名にみられ、図3でこのパターンの典型的な一例を示した。

(ケース紹介) 22歳の頃に統合失調症を発症し、現在36歳で13回目の入院である。幻聴や妄想は軽減し理解力は保たれているが、脱力や眠気が強い男性患者である。

(1) [相手の立場に配慮できず、命令的・強制的な表現になる]

①は学生が起床を促す場面である。実習3日目であり、気軽に挨拶する様子が伺える。患者には覚醒できない理由があると思われるが、学生は何度も起床を促しており、この再三の促しは【相手の立場が配慮出来ない】対応であり、患者は【命令的・強制的表現】として受け取る要素を含んでいる。患者は統合失調症の消耗期にあり、眠気や脱力の強い状態である。学生は③で昨日の睡眠時間を把握し、不眠を主訴とする精神疾患の観察点を踏まえており、指導看護師もそれを評価している。しかし統合失調症の消耗期は、エネルギーの補充期間であり、脳や身体の活動が低下した状態と言われ⁴⁾、患者は自ら動けない状態にあり、健康な人々の睡眠時間とは違いがある。学生は睡眠が十分と判断し、④でOT活動の参加を促しているが、これは病状を理解した判断とは言えず、【相手の立場が理解できない】状態となり、【自己の計画を優先】した【命令・強制的な表現】が展開されている。

(2) [根拠に基づかない表現をする]

⑤の「眠っていたい」という発言に対しても学生は、⑥で「薬の副作用のせいかな」と考えており、病状理解が浅く、【相手の行動の意味が分からない】状態で【確信を持っていない表現】である。⑦の「そうか。眠いですよね。もう少し眠りますかね」との発言は、患者の訴えに反射的に答えている。指導看護師は、⑦の返答について、共感を目的とした発言として評価する一方、生活リズムを考えて「起きましょう」との説明も必要と述べ、共感のみでなく、根拠に基づき、改善する認識が大切であると示唆している。

(3) [根拠に基づいた表現をする] [改善方向への具体的認識がもてる]

⑨からの場面はこのパターンの専門性を示している。学生は「このままでは患者にとって良くない。不眠ではなく、日中は覚醒させた方がよい」と【根拠に基づいた表現】をし、「学生という立場を利用して起こしてみよう」と【改善方向への具体的認識】を持ち、指導看護師と同様な考え方をしている。精神科看護の専門的知識を踏まえた表現・行動のできる学生を育成するには、【根拠に基づいた表現・行動】と【改善方向への具体的認識】を抱かせる指導が重要である事を示唆している。

(4) [相手に説明して行動する]

⑨で学生が患者に必要な援助に気づいてからの展開は目覚ましく、⑩の対応も患者の立場を考え、「私にいろいろ教えてくださいませんか」と相手を尊重し、その結果、患者はOT活動への参加を受け入れている。それに対して、⑩の「起きてくれて良かったです。まだ眠いですかね。少し体を動かせば眠気が覚めますよ」との【説明して行動する】対応は、指導看護師の手法でもあり、学生でも専門的な行動が可能になることが理解できる。

⑮はOT活動へ参加するバス内の場面であるが、患者を必死に起こそうとしている。この状況では学生特有の表現・行動が見られ、前述した統合失調症の消耗期に対する理解が不十分である。この面を除けば相手の立場を考えた行動や表現、確認や説明、同意を求める対応が継続され、専門的な表現・行動が展開されている。

(5) [事実に基づいた自己評価ができない]

学生の特徴として、全体的に自己の対応や考え方に自信が持てないことが認められる。この学生も効果的な対応にも拘わらず、患者が不満でないかを気にして不安である。それに対して指導看護師は、⑳で【相手の立場を考えた行動】や【根拠に基づいた行動】を基本とする事で【事実に基づいた自己評価】が出来ることを示している。

これらP+Sパターンの特徴から、学生においても根拠に基づき、改善への認識を持たせる事で指導看護師の対応に近づくことが可能であるとの示唆を得た。このパターンの学生特有の表現や行動は、病状の理解不足により相手に配慮できず、命令的・強制的な表現になることがあげられる。

この段階の学生に対しては、根拠に基づいた判断や行動によって専門的な対応ができていない事を評価することが必要である。更に相手への配慮を高める為に病状の理解を深めさせ、学生自身が正当な自己評価ができるような指導が必要と考える。

4) S→P パターン (図4)

基調となっていたSカテゴリーが、Pに変化していくパターンであり、20名の対象者中2名にみられた。図4はこのパターンの典型例を示している。

(ケース紹介) 18歳の頃に統合失調症を発症し、現在

伊礼他：臨地実習における患者-学生間のコミュニケーションの分析

図3 P+Sパターン

対象の言動	あなたの感じたこと・考えたこと	あなたの言動	今振り返って思うこと
月日および時間 ○月○日(水) 実習3日目 対象は36歳Oさん。朝食時間に入眠中の為、他患より遅い食事になる事が殆ど。本日も少し遅めの食事をした後、再び入眠した場面が私が起床とOT活動を促している場面。Oさんの気持ちを分かっていたようで、全く分かっていない自分が存在したから。また、Oさんの私の対応に対しての気持ちを聞く事が出来たが、Oさんの本音が分からないから。			
②「うん…」と言ってまた入眠してしまふ。	③ どうしよう。まだ眠りたいのかな。でもOさんは昨日きちんと睡眠はとれているはず。もう一度起こしてみよう。 【根拠に基づいた行動】	①「Oさん、おはようございます。朝ですよ。起きて下さい」と何度も起床を促す。 【相手の立場が配慮出来ない】 【命令的・強制的な表現】	もし私がOさんの立場で①の様な声かけをされても、きつと動けないと思う。なぜ起きなければならぬか…と思ってしまうと考える。
⑤「眠っていたい…」	④で睡眠時間の確認できた事は良かった 【根拠に基づいた行動】	④「Oさん、今日OT活動でスポーツレクがありますよ。行きませんか？」 【命令・強制的な表現】 【相手の立場が理解できない】 【自己の計画を優先】	本当にOさんが眠りたいという事が分かっていたのか？Oさんにとって、何が大切かという事を忘れていたと思う。
⑥「うん…」と言って入眠される ↓ (5分後)	⑤やはり眠りたいんだ…薬の副作用のせいかな。午前中は寝かせてあげた方が良かったのか 【相手の行動の意味が分からない】 【アセスメントに基づかない行動】 【確信を持ってない表現】	⑦「うん、眠いですよね。もう少し眠りますか。」 【相手の言葉に考えないで反応】	
	⑥で薬効を考えるのもよいが、前日良眠と情報があり「臥床しているだけ」「普段の生活リズムは」「活動意欲は」「自問は」等考え、情報を深める為、カルテを活用考えても良かった。 【根拠を複数考える表現】 【確認をとる行動】 -【根拠に基づいた行動】	⑤の「眠い」という患者に⑦の「眠いですよね…」の発言は共感としては良い。しかし、生活リズム・昼夜逆転を考えて「起きましょ」と声かけも必要である。 【共感した表現】 【根拠に基づいた行動】 【改善方向への具体的認識】	
	⑨このままではOさんにとって良くない。Oさんは不眠ではないので日中は覚醒させた方がよい人だ。「学生」という立場を利用して起こしてみよう 【改善方向への具体的認識】 【根拠に基づいた表現】	⑩「Oさん、起きて下さい。スポーツレクってどんな事をするのですか？もし、良かったらOさんとスポーツレクに参加して、私にいろいろ教えてくださいませんか」 【根拠に基づいた行動】 【相手の立場を考えた行動】	Oさんに「学生」という立場を利用して、役割意識を持たせる事により、起床させる事が出来た
⑪「…何も言わずにベッドから起床しスポーツレクへ行く準備を始めた。表情はまだ眠たそうであるが、不満そうではない。少し足がふらついてる 【相手をよく観察した表現】	⑩の考察で「このままでは良くない」「日中は覚醒した方がよい」「学生という立場を利用して」と⑩のスポーツレクってどんな事をするのですか？教えて下さい」の対応は非常に良かった 【根拠に基づいた行動】 【改善方向への具体的認識】 【相手の立場を考えた行動】	⑪無言で起きた事は患者も起きないといけないと考えた行動と思う。この起こし方なら患者は嫌な気持ちは生じない。患者の気持ちを読んだ行動である。 【観察に基づいた推察】 【事実に基づいた自己評価】 -【相手の立場を考えた行動】	
⑭「うん…」 まだ眠そう ↓ (バスの中)	⑫起きてくれた。良かった。これで、日中はOさんは覚醒し、活動も出来るし、日内リズムの整ってくるのではないかな 【観察に基づいた推察】 【改善方向への具体的認識】	⑬「Oさんが起きてくれて良かったです。まだ眠いですか。少し体を動かせば眠気が覚めますよ」 【相手の立場を考えた表現】 【説明して行動する】	この時、私が思った「良かった」という気持ちは誰に対しての「良かった」だったのか。今、考えてみるとOさんに対してではなく、私自身に対して「良かった」という気持ちだったのではないかと、Oさんの立場になって考える事を忘れていた自分に気づいた。
⑮座りながら眠っている	⑬について学生自身反省しているが、患者の事を思った行動と考えられる。 ⑭の患者の「じゃないと起きれないから」と笑顔から、良い対応と思われる 【改善方向への具体的認識】 【観察に基づいた推察】	⑭バスの中でも起こす努力を行っており、起こせない反省しているが退屈なバスの中では無理に起こさなくて良かった 【事実に基づいた自己評価】 【相手の立場を考えた表現】 -	
⑯少し眩しそうに目を細めて外を見ている ⑰座りながら眠っている	⑮眠ってしまった。起こさなくては！ 【相手の行動の意味が理解できない】	⑮「Oさん、起きて下さいよ。今日は天気が良いですね。スポーツ日よりですよ」と言い、カーテンを開ける 【自己の計画を優先】 【命令・強制的な表現】	
⑲「うん。じゃないと多分起きれないからさ」と言って笑ってくれた。	⑯無理に起こしたからな。やはり、眠いんだ。無理に起こして良かったのかな？ 【相手の立場を考えた行動】 【自分の行動への反省】	⑰スポーツレクの会場に着くまで声をかける事が出来なかった。 【どうしてよいか分からない】 【質問が浮かばない】 【困惑】	
⑳「うん」	⑰Oさんに、今日無理矢理起こした事をどう思っているか聞いてみよう 【確認をとる行動】	⑱バスの中でも起こす努力を行っており、起こせない反省しているが退屈なバスの中では無理に起こさなくて良かった 【相手の立場を考えた表現】 -【事実に基づいた自己評価】	
	⑲良かった。少し安心した	⑲今日、あんな風な起こし方をして良かったですか？ 【確認をとる行動】	⑲の様にOさんに聞く事で、私の対応が良かったかどうかOさんの気持ちを聞く事ができて良かったと思う。しかし、それが本当の気持ちかどうかは分からなかった。
	㉑ 本当にOさんはそう思っているのかな？本音はどうだろう 【確信を持ってない表現】	㉑「明日もOさんが起きていなかったら起こしてもよいですか？」 【相手の立場を考えた行動】 【相手の同意を求める表現】	
	㉒ 患者の反応を本当かどうかと不安に感じている。学生の多くが悪い事をしたのではないかと表現が多く感じられる。自分の対応が「誰のため」「患者に必要な事は」を考えると自信に繋がる。 【事実に基づいた自己評価】 【相手の立場を考えた行動】 【根拠に基づいた行動】	㉒の対応は次に繋がる対応で非常に良かった。起きる必要性まで説明できたら更に良かったと思う 【改善方向への具体的認識】 【説明して行動する】	
表示について	精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動	学生特有の表現・行動カテゴリー	指導看護師のコメント

38歳で6回目の入院である。「死ぬ」「心が他人に読まれる」という幻聴に苦しみ、眠気の強い女性患者である。

(1) [自己中心的な判断をする]

①の場面は、朝食を済ませていない患者を心配し、声をかけるべきか【相手の立場が理解出来ない】場面であり、9時に朝食を摂取すべきという【自己中心的な判断】が推察される。指導看護師のコメントには朝に覚醒する理由の他、眠い気持ちを共感する必要性が述べられている。これは学生が患者の日常生活を時間で規律的にコントロールするのは異なり、患者の問題点を相対的に捉える必要性を指摘していると言える。

(2) [アセスメントに基づかず、確信がもてず、諦め退却する]

③の場面で患者が目目を少し開け、口の動きを観察した学生は、⑤で「きついですか」と問いかけているが、何がきついか確信が持てず、【アセスメントに基づかない表現】である。⑥で患者は口を少し動かし、何かを訴えようとしている。しかし、学生は⑦の場面でもアセスメントが不十分で、【確信の持てない表現】で、【どうしたらよいか分からない】状態である。その結果、⑧で学生はベットを離れ、ナースステーションに戻り【諦め・退却】している。

先述のS(+P)パターンでは、観察は可能でも発展させてアセスメントを深める事が出来ず、予測に反した場合に諦めて退却していたが、S→Pパターンでも同様な状況が認められている。それはアセスメントを深めて患者を理解することの重要性を示している。

(3) [共感の意味を錯覚]

⑨において学生は信頼関係をつくるために、「きつさ」を共感している事を伝えるべきであったと考えているが、共感の意味を錯覚していると受け取れる。指導看護師のコメントには【相手の立場を考えた表現】や【相手に共感した表現】が素直に伝わってくる。⑩の場面は、薬を促されている状況を知った学生が「伝えなければ」と考え、「お薬の時間みたいですが。ナースステーションまで行って飲みませんか？」と反応の少ない患者に説明する場面である。これは、反応が少ない理由を考えず【相手の立場が理解できていない】状態であり、⑬、⑭も同様な言動が続いているが患者の反応は得られていない。

(4) [相手の立場を置き換えて考える]

⑯以後は、教員により消耗期の病状の説明が加えられ、学生が患者の病状を理解した対応が展開されている。⑰では自ら薬を運び、【相手に共感した表現】【相手の立場を考えた表現】と受け取れる。⑱の「薬持ってきましたけど飲みますか？」との表現は【相手の立場を考えた行動】であり、明らかに前半の学生特有の言動と違いがある。その結果、患者の「飲みます」と起きあがる行動に結びついている。

その後は【相手の立場を考えた表現】や【確認をとる行動】、【根拠に基づいた表現】が展開され、Sカテゴ

リーからPに変化している。その要因を分析すると、学生が相手の立場に自らを置き換えて考えた結果、【相手に共感した表現】が出来るようになったと思われる。共感的理解とは自己の経験を乗り越え、相手の枠組みに入り込み、相手の感情体験を理解する事と言われており¹⁶⁾、学生がまさにこの経験をしたと推察される。学生の共感的理解により、患者は安心感を抱き、信頼関係(ラポール)の成立に繋がっていきと考えられる。

(5) [事実に基づく自己評価ができない]

精神科の看護行為は、実践に重きを置くと同様に内省にも重きが置かれ、active & sensitiveと言われており¹⁶⁾。指導看護師はS→Pパターンの学生に対して、【事実に基づいた自己評価】をし、学生の対応が効果的であったと分析している。しかしS→PパターンやS+Pパターンの学生自身のコードには【事実に基づいた自己評価】は存在せず、学生が自らを評価する事は難しいようである。しかし、自らの行動を正当に評価できる事は看護に喜びを感じる大切な要素であり、学生の育成に不可欠と思われる。S+Pパターンの考察で指導看護師は【相手の立場を考えた行動】や【根拠に基づいた行動】を基本とする事で、【事実に基づいた自己評価】に結びつくことを示しており、これを踏まえS→Pパターンの学生に正当な評価を与え、看護の喜びを抱けるような指導が必要と考える。

これらS→Pパターンの特徴は、はじめはアセスメントに基づかず、自己中心的な判断をして確信が持てず、諦め退却していた。また、共感を安易に考え、その意味を錯覚している。しかし、徐々に患者の病状を理解して考える事が出来るようになって、Pカテゴリーに変化するようになったといえる。

この段階の学生に対しては、Sカテゴリーの段階の指導とPへ変化した段階の指導では区別が必要と考える。Sが著明な場合はS(+P)パターンと同様にアセスメントに基づき患者を理解する重要性を説明し、患者に適した看護をしているかの確認が必要とされる。Pへ変化した段階では、特に患者の立場に立って考える重要性を自覚させることが大切と考える。S(+P)、S+P、P+S、S→Pのパターンの学生に共通してみられることは、事実に基づく自己評価ができないことであり、正当な評価ができるように導く指導が学生の成長に繋がると推察される。

5) P(+S)パターン(図5)

基調はPカテゴリーであり、困難な状況の場合のみSが出現するパターンである。20名の対象者中3名にみられ、図5にこのパターンの典型例を示した。

(ケース紹介) 56歳の女性で幼少時から軽度の発達障害があった。思春期に統合失調症を発病したが、在宅で母が30年間面倒を見ており、今回が初めての入院生活である。

(1) [根拠に基づき相手を理解し、距離をとり様子を見る]

①は、学生がベットサイドで声をかけている場面であ

伊礼他： 臨床実習における患者-学生間のコミュニケーションの分析

図4 S→Pパターン

〇月〇日(火) 実習2日目 この場面を選んだ理由、対象の背景、情報、場面の説明など： 対象は34歳〇さん、体がだるく、周りから「うるさい」「バカ」などという幻聴があり、寝ている方が安心だという。私が病室に行く朝食を摂取せずに寝ていた。薬を促す放送があるが起きることが出来ず、私が薬を持ってくと周りの患者が「寝てばかり」と声があった。私は〇さんに共感したつもりであったが、そうではなかったと気づきがあり場面を取り上げた			
対象の言動	あなたの感じたこと・考えたこと	あなたの言動	今振り返って思うこと
③目を少し開け、口がかすかに動いた	①もう9時だ。みんな朝食を食べ終えているのに、〇さんは寝ている。〇さんに声をかけたら、起きて食べるかな 【自己中心的な判断】 【相手の立場が理解できない】	②「おはようございます。〇さん、ご飯食える事が出来そうですか？」 【相手の立場を考えた表現】 【確認をとる行動】	「もう9時だ」というのは自分の考えで、〇さんの立場では「まだ早い」と考えるかもしれない。〇さんの生活時間の知らないまま、自分が判断している。
⑥口が少し動く	④眠いのかな…。薬のせいできついのかな 【確信の持てない表現】	⑤「きついですか？」 【アセスメントに基づかない表現】 【相手の立場が理解できない表現】	睡眠を調整するにはどうするか？人間はホルモンの働きもあり朝の覚醒は大切です。眠い気持ちも大切ですが起きる必要性も大切です。朝の身支度をして再入眠の方法もあります。
⑦反応なし寝ている様子	⑦きついと云っているのかな。今は、そっと寝かしてあげた方がいいのかな。でもどうしたらよいのだろう 【確信の持てない表現】 【どうしてよいか分からない】	⑧〇さんのベットを離れ、詰め所に行き考える 【諦め・退却】	自分は〇さんに朝食を食べさせようと思いが強く、きつくて起きれないという〇さんの気持ちを尊重し、共感するとう〇さんの立場に立つ事より、自分の思う看護が先に立っている。口が少し開いたという事は〇さんが何か言おうとしていたはずなのに、勝手に解釈し、あいまいにしている
⑩反応無し	⑩〇さんはきついいから寝て寝るんだ信頼関係をつくる為に〇さんに共感している事を伝えられる様な声をかけすべきだった 【自己中心的な判断】	【共感するならば、〇さんの今のつらさと、今後退院して母親としての役割を果たせる為の立場に共感しなければなりません。辛さだけを受け止めるのは「同情」になるでしょう。】 【相手の立場を考えた表現】 【相手に共感した表現】	自分自身も上手に評価してあげましょう 【事実に基づいた自己評価】
⑫反応なし寝ている様子	⑫〇さんの事だ。行って〇さんに伝えなければ… 【相手の立場が理解できない】	⑫〇さんの病室に行き、「〇さんお薬の時間みたいですよ。詰め所まで行って薬を飲みませんか？」 【相手の立場が理解できない】	きついいから寝ているのに、その気持ちを共感せず、詰め所まで行くと言っている。一方的過ぎる声かけ。悪かった
⑮反応無し	⑮起きてるのかな？聞こえていないのかな？でも薬は大切だから飲むように進めなくては 【相手の立場が理解できない】 【アセスメントに基づかない表現】 【自己中心的な判断】	⑮〇さん、きついですよね。でも薬は大切なので飲んでから横になりませんか？ 【相手の立場が理解できない】 【自己中心的な判断】	〇さんは薬の事を大切と思っているのか。又、大切と思っても起きるのがきつくて寝ているのかも知れないのに「薬は大切なので…」と声かけるのは、自分の考えを押しつけている
⑰少し口が開き「飲みます」起きあがる	⑰〇さんはきついいから寝ているんだ。無理やり私が起こして薬を飲ませるのではなく、薬をベットに持って行ってみて、声かけてみよう 【相手の立場を考えた表現】 【相手に共感した表現】	⑰〇さん、薬持ってもってきましてけど飲みますか？ 【相手の立場を考えた行動】	共感する事を相手に伝える為には声かけだけでなく、自分から薬をベットサイドに持っていき、きつさを分かって持ってきてくれたのだというメンバーハルな共感を与える事ができた
⑲「食べたいです」	⑲良かった。起きてくれた	⑲起きあがるのを手伝う「朝食はどうします？」 【相手の立場を考えた行動】 【確認をとる行動】	眠っている人を起こすのはどのようなタイミングで起こすかが問題。一人ひとり状況に応じる事が大切。〇さんに適していました。
⑳「起きるのが大変で起きれない…」	⑳朝食は食べたいけど起きるのがきついのかな 【確信の持てない表現】	⑳起きるのがきついですか？ 【相手の立場を考えた表現】 【確認をとる行動】	清潔の為には歯磨きや洗面は必要だったと思うが、頑張って起きて朝食をとった〇さんに、実習3日目の自分が次から次に指示を出すラポールが築きにくくなり、これからの関係は不安定を思う。よってラポールを築くことを優先して考えると、ここで起きた事を評価し、休みを取るよう促した事は悪い事ではなかったと思う
㉑朝食を食べ、薬を飲み終える。「きついで、寝ていいですか？」	㉑歯磨きをした方がいいと思うが、頑張って起きたのできついのかも。 【相手の立場を考えた表現】 【相手に共感した表現】	㉑「頑張って起きましたもんね。寝て、疲れをとって下さいね」 【相手の立場を考えた行動】 【説明して行動する】	
㉒目を閉じたまま	㉒しばらく休むのかな？	㉒病室を出る	
㉓反応なし	【しばらくして病室に戻ると同室の患者さんが「〇さんはいつも寝ているばかり…」「起きてー」と言う】	㉓病室を出る	共感できたと思っていたが「11:30頃に起こしにきましょうね」というのは〇さんのきつさを考えず、〇さんの意見も聞かずに自分の意見を押しつけている。朝から共感しようとはばかり考えていたが、結局は自分の為の管理になっている。本当に〇さんの立場になって考えていれば、こんな声かけにならなかった
	⑳きつくて寝ているのに、だらけて寝ているように言われているも自分がきつくて寝ている時にこの様に言われたら嫌だよね。何かフォローしなくては。 【相手の立場を考えた表現】 【相手に共感した表現】 【根拠に基づいた表現】	㉓「〇さん。〇さんは今きついですよね。きついと起きるのも大変ですよ。頑張って起きて食べましたから、今は休んで下さいね。またお昼ご飯の11:30頃に起こしましょうね」 【相手の立場を考えた行動】 【説明して行動する】	

表示について 精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動 学生特有の表現・行動カテゴリ 指導看護師のコメント

り、【様子を見る】対応が伺える。②で反応の無い患者を観察した学生は、「午前中は声をかけると反応を示していたが今は動かない」とよく観察し判断している。また、「私を怖がっているようだ」と理由を考え、【相手の立場を考えた表現】をし、「しばらく様子を見てみよう」と【根拠に基づいた行動】ができています。この対応は指導看護師の行動に似ており、専門性の強い対応と考える。

④の場面は「ここに座りますね」と説明し、相手に配慮して足元に座り、【相手の立場を考えた行動】が出来ています。学生は⑤の患者の無反応に対して、15分間沈黙を保っている。精神科看護において沈黙の意味は大きく、患者の沈黙は理由のあるものである。この患者は対人関係に不慣れであり、学生に対して恐怖を抱いていたと推察される。この例の場合、沈黙を保持する学生の行動は患者を安心させるものであった。

(2) [説明して行動]

⑥で学生はきっかけを作るため、一旦離れる事を考えて【根拠に基づいた行動】をしている。そして、【相手と距離を置く行動】をして、【様子を見る】という複数の専門的な対応が展開されている。⑦の場面は患者の毛布をぼんと叩き、ナースステーションに戻ることを【説明して行動】しているが、毛布を軽く叩く行為にはタッチングやスキンシップの意味合いを含んでいた。その結果、患者は⑧の場面で表情を陰しくしながら「はい」と返答している。指導看護師も15分間の沈黙の意味を理解し、その行為が患者に安心感を提供したと評価している。⑨は数分後に再びベットサイドを訪れた場面であり、患者は独語を続けている。学生は⑩で「戻りました。ここに座っていいですか」と【説明して行動】し、専門的な対応を行っている。

(3) [相手の立場を考え、会話する時の配慮]

S+P パターンの学生の専門的対応の一つに、話す時の位置や距離に配慮がみられていたが、P (+S) パターンでも、患者と平行に座る工夫をして同様な配慮が見られる。これは【相手の立場を考えた行動】であり、会話する時の状況が配慮され、それが効果的なコミュニケーションに結びつくと予測される。その結果⑪では反応の無かった患者が「はい」と返答し、毛布を寄せる仕草をしており、コミュニケーションが成立した過程が伺える。

(4) [事実に基づいた自己評価ができる]

⑫の場面は学生が座る位置に配慮し、視線にも留意した事が述べられ、【根拠に基づいた行動】や【相手の立場を考えた行動】が継続している。そして患者が毛布を少しよけた行為の観察から自分に関心を向けたと考え、【事実に基づいた自己評価】がなされている。⑬でも常に毛布をかぶる患者の異なる行動を観察して、防御的反応が和らいだことを推察し、対応が適していたと自己評価に結びつけている。P (+S) 以外のパターンには【事実に基づいた自己評価】は極く僅かであるが、P (+S) パターンの学生は自己評価も明確である。指導

看護師により【相手の立場を考えた行動】や【根拠に基づいた行動】を基本とする事で、【事実に基づいた自己評価】に繋がると示唆を得ていたが、P (+S) パターンの学生が自己評価できる事は、相手の立場を考えて根拠ある対応を行っている裏付けであると考えられる。

(5) [どうしてよいか分からない]

⑭は安心感を抱き、手遊びをしている患者が急に独語を止め、「帰りたい」と発言する場面である。学生は⑮で発言に対して心を開いた事を評価しているが、返す言葉が見つからず【どうしてよいか分からない】状態となる。これは、P (+S) パターンの学生でも、困難な状況や突然の患者の発言に対しては学生特有な表現・行動になることを示している。コミュニケーションに影響する症状のある患者との会話において、学生は混乱を来たしやすく、指導者の適切な助言が必要との報告もあり¹⁷⁾、この場面では独語の続く患者の「帰りたい」という急な現実的訴えに対して、困惑していると推察される。

P (+S) パターンの特徴は、相手をよく観察して根拠に基づいた判断が出来ており、相手の立場を考えた対応ができ、目的も明確である。また、【様子を見る】、【相手と距離を置く行動】、【説明して行動】など、指導看護師の用いる手法と同様な対応を行っており、学生では唯一自己評価ができるパターンである。しかし、困難な状況や患者の突然の発言に対しては困惑し対応できない状態となる。この段階の学生に対しては、指導看護師に近い対応であることを説明して評価し、今後も継続して自己研鑽できるような指導が必要である。P (+S) パターンの学生でも、コミュニケーションに問題のある患者には困惑することも踏まえ、教員や指導看護師は受け持ち患者の選定に留意する必要があると考える。

IV 結論

対象は本学の学生であり、PRは臨地実習2日目又は3日目に作成されたものという制限がある。しかし、PRのテキストの分析から学生が体験している患者とのコミュニケーションや対応の実態をありのままに捉えることが出来た。学生のPRのSカテゴリーとPカテゴリーの頻度や出現順序から、5種類のパターンに分類出来た。

1. 20名中10名にみられたS (+P) パターンは、自己の実習計画を優先し、アセスメントも不十分で患者の状態を理解出来ず、患者とのコミュニケーションを交わすことが出来ずに苦悩し、コミュニケーションは失敗に終わる。学生の指導に関しては、まず患者の状態を理解する重要性を説明し、初歩的なコミュニケーションスキルから学習する必要があると考えられる。

2. S+P パターンの学生(20名中3名)は、患者のおかれた状況に配慮し、相手の立場を考えた行動は可能であるが、患者の急な発言に直接自分の気持ちを伝える事

伊礼他：臨地実習における患者－学生間のコミュニケーションの分析

図5 P (+S) パターン

〇月〇日(水) 実習3日目 午前中まで一方的に話しかけたが返答は、「はい」「いいえ」だけで会話がとぎれ、だんだん声かけが刺激となり、毛布を頭までかぶってしまった。患者の のアセスメントを検討すると初診で入院1ヶ月しか経過しておらず、30年間未治療で引きこもっていた。ずっと面倒を見ていた母が他界し入院となっており、 理解して行動で良い反応が得られたので取り上げた。			
対象の言動	あなたの感じたこと・考えたこと	あなたの言動	今振り返って思うこと
②反応なし	③午前中は声かけすると反応を示していたが、今はピクリとも動かない自分をとても怖がっているようだ。今は〇さんに何を言っても刺激になるのでしばらく様子を見てみよう 【相手をよく観察した表現】 【相手の立場を考えた表現】 【根拠に基づいた行動】	①〇さんのベットサイドに行き、「〇さん」と声をかけてみ 【様子を見る】 ④「〇さん、ここに座りますね」と言い 〇さんの足側でベットの隣に座った 【相手の立場を考えた行動】	1日目の自分だったら〇さんからの反応がなかったら今はしゃべらない方がいいと思って離れるが、〇さんの背景をアセスメントする事で、この反応はしょうがないと捉える事ができ、④のような行動が出来てよかったと思う
⑤反応なし	<15分経過> 何も喋らず15分も座る事は何もしていないと思われないう不安になったであろうが患者の立場からすると刺激されず安心感に変わり、毛布をよせる行動に繋がった 【様子を見る】 【相手の立場を考えた行動】 【観察に基づいた推察】		
⑥毛布から頭を出し、「はい」と答えた。表情少し険しい 【相手をよく観察した表現】	⑥反応がなく声かけのきっかを作るために一旦離れて又こよう。 【根拠に基づいた行動】 【様子を見る】 【相手と距離を置く行動】	⑦〇さんの毛布をポンポンと叩いて「〇さん、ちょっと詰め所に行ってくださいね」 【説明して行動】	⑥で間をとる事で状況を変えてみようと考えた事が、その後の〇さんの反応を変えたと思う
⑧数分して行くとき〇さんはベットの上で膝を抱えた姿勢、独語を言っていた。	⑧座り方で向き合うと〇さんに恐怖を与えるし、背を向けると関心が無いと思われるのと自分も見えないので〇さんと平行に座ったが視線は見ていたら気になるだろうから外そう。また自分が座るのを考えて毛布をよけてくれたと感じ、自分に少し関心ができたと思った 【根拠に基づいた行動】 【相手の立場を考えた行動】 【事実に基づいた自己評価】	⑨「〇さん戻りました。ここに座っていいですか」と言い、〇さんとほぼ平行に座った 【説明して行動】 【相手の立場を考えた行動】	⑧自分が緊張していると相手にも伝わるので自分がリラックスする事で相手に安心感を与えられたと思う
⑩「はい」といい毛布を少しよける仕草が見られた 【相手をよく観察した表現】	⑩〇さんご少し心を開いてくれた。しかし、何て言えばいいのかわからない。どうしよう。 【どうしてよいか分からない】	⑩外を見たり部屋の中を見て自分自身リラックスするように努めた 【根拠に基づいた行動】 ⑪での座り方の工夫や患者に刺激にならない様に色々考えてコミュニケーションをとっています 【根拠に基づいた行動】 【相手の立場を考えた行動】 【事実に基づいた自己評価】	
⑪膝をかかえた姿勢で手遊びをしていた。表情に変化無し独語が無くなった。「掃りたい」と言う言葉あり。 【相手をよく観察した表現】		⑪「掃りたいですね」 【相手に共感した表現】	⑪で独語がなくなり、毛布をかぶらず寝ている顔は出ているので、側に座っているだけで、こんなにも変わるのかとしみじみ感じた 【事実に基づいた自己評価】
⑫〇さんはうとうとしてきた膝をかかえたまま入眠 【相手をよく観察した表現】	⑫今日の午前中までは寝る時は毛布をかぶって横になって眠りにつくが、今は防御姿勢が見られないこの対応は良かったんだ 【相手をよく観察した表現】 【事実に基づいた自己評価】		〇さんの「掃りたい」というニーズに対して自分がこれから、どう対応していくかをもう少し考え、〇さんに援助していけば良かった 【事実に基づいた自己評価】 【改善方向への具体的認識】
		コミュニケーションをとる為に喋らないと思われがちであるが、〇さんの全体像を考えると悪影響になりますね。引きこもりの患者にどう受け入れてもらえるか？上手に非言語的コミュニケーションをとったと思います 【根拠に基づいた表現】・【事実に基づいた自己評価】	
		掃りたいと患者のニーズを引き出したのは患者が学生を受け入れた結果だと思います。受け入れの難しい〇さんです。そのニーズにどう対応するか互いにキャッチボールでコミュニケーションを行い、自分の事は自分で出来るようケアして作業療法への参加等、長いビジョンで考えないといけませんね 【事実に基づいた自己評価】 【改善方向への具体的認識】	
		⑬そのまま帰る時間となり、〇さんを起こして、又、明日来ることを伝える 【説明して行動】	

表示について

精神看護の臨床経験を踏まえた適切な表現・行動

学生特有の表現・行動カテゴリー

指導看護師のコメント

が出来ない。また、病状の理解不足により自己中心的な判断を行い、患者との適切な距離が保てない。このパターンを示す学生には、相手の立場を考えた学生の行動を評価し、自分の気持ちを効果的に伝えるスキルの重要性を理解させる必要がある。

3. P+S パターンの学生(20名中2名)は、根拠に基づく判断によって、患者との関係や改善への認識が指導看護師の対応に近づいている。時に患者の病状の理解不足により、Sの特徴が認められたが、この段階の学生に対しては、専門的な対応ができていない面を評価する一方で、病状の理解を深め、学生が正当な自己評価ができるような指導が必要である。

4. S→P パターンの学生(20名中2名)は、アセスメントに基づいた判断行動が出来ずに自己中心的な判断で行動し、患者とのコミュニケーションに失敗して諦め退却する。また、共感の意味を安易に考えている。しかし、患者の病状を理解して考える事が出来ると、Pのカテゴリーに変化していた。この段階の学生に対しては、Sの段階とPの段階における指導には区別が必要で、Sが著明な場合は、患者を理解する重要性を説明し、患者に適した看護であるかの確認が必要である。Pへ変化した段階ではその要因を伝え、特に立場を置き換えて考える重要性を自覚させることが大切である。S(+P)、S+P、P+S、S→Pのパターンの学生に共通することは、事実に基づく正当な自己評価ができるように指導することであり、これが学生の成長に結びつくのではないかと考える。

5. P(+S) パターンの学生(20名中3名)は、コミュニケーションの基本的要素は理解していると考えられる。患者の立場を考えた対応ができ、目的も明確である。また、【様子をみる】、【相手と距離を置く行動】、【説明して行動】など、指導看護師の用いる手法と同様な対応ができ、唯一自己評価ができる学生である。しかし、困難な状況に遭遇すると、経験の乏しさから困惑し対応できなくなる。この段階の学生に対しては、指導看護師に近い対応を評価し、今後も継続して自己研鑽できる指導が必要である。教員や指導看護師は受け持ち患者の選定に留意する必要性と、その混乱には適切な助言が必要である。

本研究には一人の指導教員の受け持つ学生20名のみを対象にしていること、実習の対象患者の選び方など、方法論上の限界がある。今後はなるべく症例を増やして、全学生を対象とした分析が必要と考える。

しかし、実習開始2～3日目にS(+P)パターンが半数も認められることは、我々の実習指導のあり方に更なる工夫が必要であることを示唆している。我々は、この研究結果を踏まえ、臨地実習を重ねることで、それぞれの学生が更にどのように成長し、変化してゆくかを分析し教育の効果を確かめることを今後の課題としたい。

謝辞

臨地実習において個々の学生の指導に当り、適切なコメントを与え、ご協力をいただいた臨床指導看護師の皆様、ならびに病棟スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) Peplau, H.E.: Interpersonal Relations in Nursing—A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing. G.P. Putnam' Sons, 1952. 稲田八重子他訳: 人間関係の看護論. pp15-16, 東京, 医学書院, 1973.
- 2) Orland, I.J.: The Dynamic Nurse-patient. Relationship-function, Process and Principle, G.P. Putnam's Sons, 1961. 稲田八重子訳: 看護の探求—ダイナミックな人間関係をもとにした方法. pp62, 東京, メヂカルフレンド社, 1964.
- 3) Wiedenback, E.: Clinical Nursing—A Helping Art, Springer Publishing Company, 1964. 都留伸子訳 臨床看護の本質—看護学生の技術, pp160, 東京, 現代社, 1972.
- 4) 宮園真美: 看護実践に結びつく対象理解の方法 九州厚生年金看護専門学校紀要1号: pp89-101, 2002.
- 5) 坂江千寿子: プロセスレコードの学習効果—場面再構成記録の分析と検証—. 精神科看護, 25(7): pp 43-50, 1998.
- 6) 岡村純: 質的研究の看護学領域への展開—社会調査法論の視点から—. 沖縄県立看護大学紀要第5号: pp3-15, 2004.
- 7) 阿保順子: 精神科看護の方法. 東京, 医学書院, pp1-11, 1999.
- 8) 鹿島清五郎: 精神科看護の手引き. 東京, 日総研出版, 鹿島清五郎編: pp13-26, 1992.
- 9) 田中美枝子: 精神看護 QOL モデル. 田中美枝子, 江坂戸和子, 若狭紅子編: 精神看護学. 東京, 医歯薬出版, pp24, 2002.
- 10) Mary Eellen Doona, Ed. D., R., N.: Travelbee's Intervention in Psychiatric Nursing Edition 2 F. A. Davis Company, 1969. 長谷川浩訳: 対人関係に学ぶ看護学—トラベルビー看護論の展開—, pp160-171, 東京, 医学書院, 1984.
- 11) 瀧川薫: 精神科看護における看護方法. 日本精神科看護技術協会編: 精神科看護の専門性をめざして 専門基礎編(上). 東京, 中央法規, pp13, 2001.
- 12) 長谷川浩: コミュニケーションの問題, 長谷川浩編: 日本精神科看護技術協会. 精神科看護の専門性をめざして 専門基礎編(下). 東京, 中央法規, pp15-23, 2001.
- 13) 外口玉子, 中山洋子, 小松博子, 原田憲一: 精神看護学2 精神保健看護の方法. 系統看護学講座. 東

伊礼他：臨地実習における患者－学生間のコミュニケーションの分析

- 京, 医学書院, pp97, 1998.
- 14) 伊藤順一郎 統合失調症 / 分裂病とつき合う－治療・リハビリ・対処の仕方－. 東京, 保健同人社, pp25-35, 2002.
 - 15) 田中美枝子：精神看護 QOL モデル. 田中美枝子編：精神看護学. 東京, 医歯薬出版, pp30, 2002.
 - 16) 田中美枝子：精神看護 QOL モデル. 田中美枝子編：精神看護学. 東京, 医歯薬出版, pp5, 2002.
 - 17) 坂江千寿子：プロセスレコードの学習効果－場面再構成記録の分析と検証－. 精神科看護, 25(7) : pp43-50, 1998.
 - 18) 櫻庭茂：精神科看護実習の現在とこれから. 日本精神科看護技術協会編：精神科看護の隣地実習の実際. 東京, 中央法規, pp10-13, 1999.
 - 19) 宮本真巳：プロセスレコードはどのような学習を可能にするか. 看護教育, 33 (3) : pp181-185, 1997.
 - 20) 坂田三充：プロセスレコード. 日本精神科看護技術協会：編 精神科看護の臨地実習の実際. 東京, 中央法規, pp117-123, 1999.
 - 21) 宮本真巳：看護場面の再構成. 東京, 日本看護協会出版, pp2-13, 2000.
 - 22) 萱間真美：精神科看護の臨床能力の明確化に関する研究 (第 2 報). 精神科看護, 27(8) : pp44-52, 2000.
 - 23) 佐藤紀子：看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言. 看護, 41(4) : pp127-143, 1989.
 - 24) 宮本真巳：松岡裕美, 日下和代, 小宮敬子編：援助技法としてのプロセスレコード東京, 精神看護出版, pp12-24, 2003.

A Qualitative Analysis of Student's Communications with Mental patients in Their Psychiatric Practice

—The Sequential Content Analyses of Student's Process Records—

Masaru IREI, R.N., P.S.W., M.H.Sc.
Jun OKAMURA, M.H.S.
Eiko KURISU, R.N., P.H.N., D. Med.Sc.

Abstract

In order to know the students' actual communications with mental patients during their psychiatric practice and to utilize the results for developing our educational programs of mental health and psychiatric nursing, we made the sequential content analyses of students' process records.

Subjects: Twenty students in the third year in OPCN and three clinical mentors in mental hospital.

Method: The students' process records of the second or third day of their practice were used for analyses.

- 1) Texts of students' and mentors' document data of process record were coded (Table 2)
- 2) and comparing each student's code with that of mentors, then codes were categorized (Table 3):
- 3) We finally found out the specific communication pattern in each student's process record by the frequency and sequence of categories.

The reliability of the data was established by triangulations through content analyses with authors.

Result:

1) Comparing with students' and mentors codes, they were divided into two categories; S category (eighteen codes) and P category (nineteen codes). The codes of S category were included students' immature, inexperienced comments and communications which did not based on the psychiatric nursing assessment, and the codes of P category were appropriate and similar to professional judgements and communications based on psychiatric nursing assessment and experiences with mental patients as shown in Table 2 and 3. 2) By the analyses of frequencies and the sequence of two categories (S and P) in each process record, we divided into five communication patterns such as S (+P), S+P, P+S, S→P, and P (+S). Each typical communication pattern in process record was showed in Figure 1~5. 3) The immature, inexperienced communication pattern S (+P) was observed among 50% of the students. Only 15% of students showed the appropriate communication pattern P (+S). 4) It is suggested that we need further to develop educational programs of communication skills and psychiatric nursing assessment.

Key Words: Process record, Qualitative analysis, Nursing student, Actual communication in psychiatric practice