

精神看護学実習の「患者—学生」関係における 困惑を改善するための指導方法の研究

中野あずさ, 益子 育代, 田村 文子

群馬県立県民健康科学大学

目的:本研究の目的は, 精神看護学実習におけるプロセスレコードを使った指導の有効性について検討するものである。

方法:対象は, 精神看護学実習での困惑場面について再構成されたプロセスレコード44例である。プロセスレコードを使った指導は, 1) ロールプレイ, 2) かかわりの評価, 3) 縦読み, 4) 横読み, の手順に従って実施された。本稿は, 学生の困惑状況とその問題要因について分析を行った。

結果:学生の困惑状況は8つのカテゴリーに分類できる。さらに, その問題要因は, 1) コミュニケーションスキルの未熟さによる状況把握の不足, 2) 察しの悪さによる共感性の欠如, 3) わかったつもりになって患者へ不快感を喚起してしまうこと, 4) 精神症状に対する不安, の4つのパターンに整理された。学生はロールプレイを通して患者に対する共感性が高まり, 縦読み・横読みから自分のかかわりの問題点と改善策を見出だすことができた。

キーワード:精神看護学実習・コミュニケーション・プロセスレコード・困惑・問題要因・指導

はじめに

臨地実習において, 看護学生は, これまでにない「患者—学生」という新たな人間関係を構築する課題がある。その基本となるのがコミュニケーションを通しての信頼関係である。特に精神看護学実習においては, この「患者—学生」関係が成立していくことが治療・看護の基本となる。その有効な学習手段として, プロセスレコードが学習教材として活用されている。これまでの研究には, プロセスレコードを用いた「患者—学生」間のコミュニケーション分析^{1)~5)}, 学生の自己洞察や自己評価の分析からその特徴や成立要因を明らかにしたものなどがある^{6)~10)}。また, プロセスレコードからうかがえる学生の特徴としてコミュニケーションスキルが未熟であること¹⁾²⁾⁶⁾⁷⁾, プロセスレコードの活用は自己洞察をするのに有効であることなどが報告されている^{1)~3)10)11)}。

しかし, これらの研究では, 「患者—学生」関係における気づきを深め, コミュニケーションスキルを高めることができるような指導方法についてほとんどされていない。

本研究でとりあげた精神看護学実習において, 学生は, 実習初期の困惑状況をプロセスレコードに再構成した。それをもとにロールプレイを展開し, 学生のコミュニケーションの特徴と問題解決の手立てに気づけるような指導が実施された。その結果, 実習初期に比べると学生のコミュニケーションが改善され, 実習2週目には良好な「患者—学生」関係へと発展していった様子がうかがえた。

そこで, 本研究では, 研究者の開発した指導方法が, 学生の困惑状況の改善にどのように有効に働いたのか検討した。そして, 今後の精神看護学実習における学生の困惑を改善するための指導方法の確立をめざすものとした。

I. 研究目的

精神看護学実習における困惑状況を改善するためのプロセスレコードを用いた有効な指導方法を検討する。

II. 研究方法

1. 研究期間

平成17年8月～平成17年11月

2. 対 象

3年課程の看護短期大学生の精神看護学実習(2単位)において再構成されたプロセスレコードで、以下の条件を満たすものとした。

- ① 臨地実習において精神看護学実習が3領域目以降に該当したもの。
- ② 精神看護学実習において3日以内に遭遇した困惑場面を再構成したもの。
- ③ プロセスレコードを指導した後、「学生の考察」欄に追加記入されたもの。

①としたのは、臨地実習そのものに慣れていないことがバイアスとなるのを避けるためである。なお、これらのプロセスレコードの構成は、①「場面・理由」、②「患者の言動」、③「学生の感じたことや考え」、④「学生の言動」、⑤「学生の考察」からなる。

3. プロセスレコードの指導手順

プロセスレコードの指導に携わった者は、すべてこの手順に基づいて指導を実施した。

- ① ロールプレイの実施：記録した学生が患者役となり、学生同士でプロセスレコードにそってロールプレイを行う。
- ② ロールプレイ後の感想から、気持ちのずれを確認：ロールプレイ後、お互いに感想を述べる。学生が患者に対してかかわりたい内容と、患者が学生に対してかかわりたい内容について、学

生同士でお互いの気持ちを伝え合い、気持ちのずれの有無を確認する。

- ③ コミュニケーションの有効性の評価：「患者の言動」の最初と最後を比較し、患者の発言の変化を確認する。
- ④ 縦読みによる分析：「患者の言動」、「学生の感じたことや考え」、「学生の言動」を、欄ごとに縦に読み、患者の傾向、学生の対応傾向を分析する。
- ⑤ 横読みによる分析：「学生の感じたことや考え」と「学生の言動」の欄を横に読み、思いと言動との一致感や発言による相手への影響を分析する。
- ⑥ 改善策に基づいたロールプレイの実施：④、⑤の分析結果をもとに、学生がどのような対応を、どのような表現ですればより良いのか、必要に応じて実際に「傾聴」や「共感的繰り返し」を用いて対応の仕方を示す。その後、改善策に基づいて学生間でロールプレイを行い、お互いの気持ちのずれが生じていないことを確認する。

4. 分析方法

- ① プロセスレコードを、「『困惑状況』」、「学生の対応」、「学生の気づき」、「気づきからの改善点」、「考察(評価)」の項目で内容を抽出した。
- ② ①の項目を、困惑状況に基づいた内容の類似性によりカテゴリー分類した。
- ③ さらに②のカテゴリーを研究者が繰り返し読み、解釈した問題要因のパターンに分類した。
- ④ 信頼性・妥当性を高めるため、①～③までの作業は、研究者2名で討議しながら行った。そして、残りの研究者1名が再度分析を行うことで精度を高めた。

5. 倫理的配慮

実習成績が確定した後に、研究目的、研究参加・

拒否についての自由の保障と、個人を特定しない配慮などについて説明し、同意を得た。

III. 結 果

1. 属 性

該当したプロセスレコードは44例であった。その対象となった患者の疾患は、統合失調症39例、頭部外傷後後遺症1例、てんかん性精神病1例、パーソナリティ障害1例である。

2. 困惑状況のカテゴリー分類

プロセスレコードは、学生の困惑状況の類似性に基づき、8つのカテゴリーに分類できた(表1)。それぞれのカテゴリーについて、学生の気持ちや対応、気づき、改善点の傾向を以下に述べる。

1) カテゴリー1：言葉の解釈のずれ

このカテゴリーは、患者の用いている言葉の意味が、一般的な解釈とずれているために起きた困惑状況である。解釈のずれに気づかず、思い込みで会話が進むためちぐはぐなやりとりとなっている。この困惑状況に対する学生の対応は、閉じた質問の連用、話題転換、無言というものであった。

例えば、患者が宗教上の神として「お天道様」と表現したものを学生は「天気」と解釈して会話している。他、「時計」について、患者は「時間」と解釈し、学生は「腕時計」、「食事」について、患者は「学生の食事」と解釈し、学生は「患者の食事」と解釈した。

学生の気持ち：どうしよう

学生の対応：閉じた質問の連続

表1 困惑状況のカテゴリー分類とその代表的事例

カテゴリー名	1	2	3	4	5	6	7	8
	言葉の解釈のずれ	状況把握不足	言動の不一致	悲観的予後への無理な励まし	共感場面へのずれた対応	意思の伝達不足	一方的な押しつけ	精神症状に対する不安
困惑場面	患者の無反応・反応の遅さ	無言のあと、突然笑う	体操の時間が過ぎても行こうとしない	「死のうとしたけれど死ねなかった」	同じ訴えの繰り返し	患者が学生の方までお菓子を買ってきた	買い物場面で「あっちへ行って」と言われる	独語・幻聴・思考途絶により反応がない
学生の気持ち	どうしよう	なんだろう	あまり深く聞かない方がいいのかな	何で言葉を返したらいいんだろう	もう引き上げたい	どうしよう	拒否されたようでショック	反応ないよ、どうしよう
学生の対応	閉じた質問の連発	一方的な閉じた質問の連発 話題の転換	言い訳を聞き流している	「そんなことはない」と無理に励ます・話題の転換・無言	対処法のみ提示し、患者が不機嫌になって病室を去る	はっきり断ることなく「いいです」と遠慮する	あおるような一方的な声かけ	声かけをしながらそのまま待つ
学生の気づき	思い込み	相手の行動の確認不足	患者の気持ちに気づかない	患者の気持ちに添わない無理な励まし	患者に共感していない	自分の思いが伝わるような、に同じ声をかけ続ける		
気づきからの改善点	開いた質問の活用	理由が知りたい場合は聞く	患者が気持ちを話せるような声かけ	繰り返し・確認のスキルを使い、患者自身も明確化できないでいたニーズを明確化する	受容・共感が必要とする	実習目的をはっきり告げる	援助を要するか患者に確認する	患者の持つ世界を理解しつつ行動を促す・患者の行動を観察する

学生の気づき：思い込み

改善点：開いた質問による言葉の意味の確認

2) カテゴリー2：状況把握不足

このカテゴリーは、会話中に起こる、学生が理解できない患者の行動や反応に対する困惑状況である。状況を把握できないままに一方的にかかわる、あるいは、その状況を回避するために話題の転換をはかる。そして、その場の状況を把握できないままにいる。

例えば、学生の質問に患者が無表情になって見つめてくる場面で、「どうしよう」と困惑している。

学生の気持ち：何だろう、どうしよう、

学生の対応：一方的な会話

学生の気づき：相手の行動の確認不足

改善点：理由が知りたい場合は聞く

3) カテゴリー3：言動の不一致

このカテゴリーは、患者の発言と行動が一致していないことに気づかないまま、会話に行き詰まり、困惑して消極的対応となっている。

例えば、体操の時間が過ぎても行こうとしない患者の言い訳に、真意への問いかけをやめてしまう。

学生の気持ち：あまり深く聞かない方がいいのかな

学生の対応：言い訳を聞き流している

学生の気づき：体操に行きたくない気持ちに気づかない

改善点：体操に行きたくない気持ちを話せるような声かけ

4) カテゴリー4：悲観的予後への無理な励まし

このカテゴリーは、患者の「悲観的予後」の訴えに対する困惑状況である。沈うつな面持ちに対して、患者の気持ちを前向きにさせようと無理に励まし、会話が行き詰まっている。

例えば、「死のうとしたけれど死ねなかった、自

分は何もできない」という患者からの繰り返される訴えに、何と答えれば良いかが分からず困惑している。

学生の気持ち：なんて答えればいいんだろう、どう声をかけていいかわからない

学生の対応：そんなことはないと励ます

学生の気づき：患者の気持ちに添わない無理な励まし

改善点：繰り返し・確認のスキルを使い、患者自身も意識化できないでいたニーズを明確にする

5) カテゴリー5：共感場面へのずれた対応

このカテゴリーは、患者が共感を求め、気持ちや繰り返しの訴えに対して、傾聴することなく、学生の言い分を一方的に説得やアドバイスをすること起きた困惑状況である。

例えば、患者の「忘れっぽくなっちゃう」という訴えに対して共感することなく、その対処法をアドバイスしている。そのため、患者の「忘れっぽくなっちゃう」という訴えは繰り返され、会話に行き詰っている。

学生の気持ち：もう引き上げたい

学生の対応：対処法のみ提示し、患者が不機嫌になったため病室を去る

学生の気づき：患者に共感していない

改善点：受容・共感を必要とする

6) カテゴリー6：意思の伝達不足

このカテゴリーは、患者の学生に対する気遣いにあやふやな対応をしたため、それ以上に気遣いをさせてしまい起きた困惑状況である。

例えば、学生の分までお菓子を買ってきた患者に対して、どのように断ればよいか困惑している。

学生の気持ち：どうしよう

学生の対応：はっきり断ることなく、「いいです」と遠慮する

学生の気づき：自分の思いが伝わるような明確で具体的な表現をしていない

改善点：実習目的をはっきり告げる

7) カテゴリー7：一方的な押しつけ

このカテゴリーは、学生が患者の気持ちや状況を把握せず、学生の一方的な判断でかわり、患者を怒らせてしまった困惑状況である。

例えば、買う物を選択するにあたり、率先して選んであげようと一方的に声かけ、「あっちへ行って」と言われている。

学生の気持ち：拒否されたようでショック

学生の対応：あおるような一方的な声かけ、勝手に手を出す

学生の気づき：「早く決めさせよう」とする焦りからおせっかいになり、患者の買い物の邪魔をした

改善点：援助を要するか患者に確認する

8) カテゴリー8：精神症状に対する不安

このカテゴリーは、独語や幻聴、思考途絶などの精神症状に対して、悪化させる対応をしていないかなど不安を有した困惑状況である。

例えば、学生の声かけになかなか反応がない患者に対し、同じ声かけのしかたを続けている。

学生の気持ち：反応ないよ、どうしよう

学生の対応：声かけをしながらそのまま待つ

学生の気づき：反応がないのに同じ声をかけ続ける

改善点：患者の持つ世界を理解しつつ行動を促す、患者の行動を観察する

3. 問題要因のパターン分類

8つのカテゴリーは、問題点と改善策の視点から整理すると、4つの問題要因パターンにまとめられた（図1）。

1) パターン1：コミュニケーションスキルの未熟さによる状況把握の不足

・カテゴリー1：言葉の解釈のずれ

・カテゴリー2：状況把握不足

・カテゴリー3：言動の不一致

カテゴリー1～3に共通するものは、コミュニケーションスキルの未熟さによるものであった。

学生の気づきは、思い込みやこだわりの多さ、相手の行動の確認不足、患者の気持ちに気づかないというものであった。導き出された改善点は、開いた質問を活用する、相手の言葉や行動の意味の確認、相手が気持ちを話せるような声かけをする、というものだった。

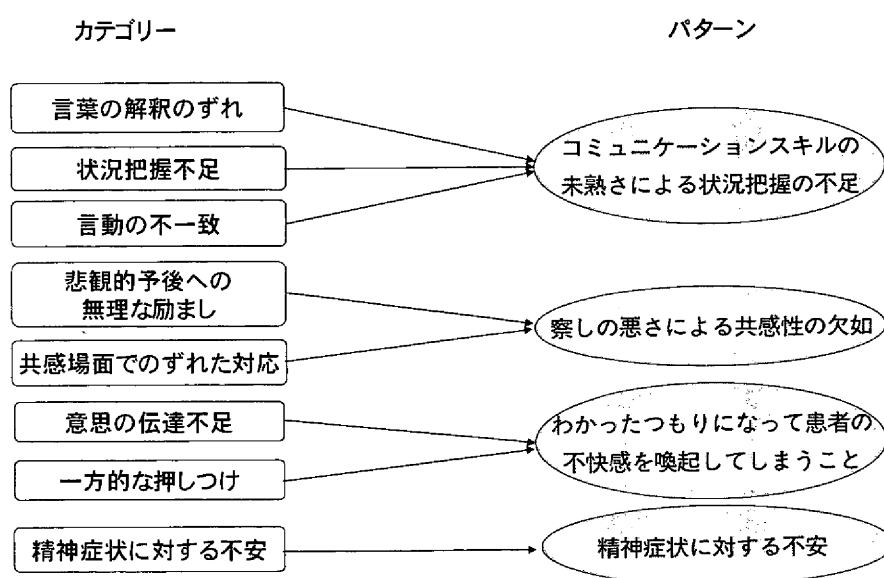


図1 8つの困惑状況と4つの問題要因パターンとの関連

2) パターン2：察しの悪さによる共感性の欠如

・カテゴリー4：悲観的予後への無理な励まし

・カテゴリー5：共感場面へのずれた反応

カテゴリー4, 5に共通するものは、傾聴・共感を求めた患者の訴えに対して的はずれな対応をしていた。ここでの学生の気づきは、患者の訴えが受容・共感を求めているのだと気づけなかったというものである。それらから導き出された改善策は、傾聴・共感的繰り返しによって、患者自身の気持ちや訴えを整理し、明確化することである。受容・共感を必要とするというものだった。

3) パターン3：わかったつもりになって患者の不快感を喚起してしまうこと

・カテゴリー6：意思の伝達不足

・カテゴリー7：一方的な押しつけ

カテゴリー6, 7に共通するものは、患者のニーズ確認不足と、学生の不明瞭な意思表示が重なり、意思疎通が図れていないことである。ここでの学生の気づきは、自分の気持ちが伝わるような明確で具体的な表現をしていないこと、患者の意思の確認をしないまま、おせっかいな対応をしていたというものである。導き出された改善策は、自分の意思をはっきり伝える、または援助を要するか患者の意思を確認することであった。

4) パターン4：精神症状に対する不安

・カテゴリー8：精神症状に対する不安

カテゴリー8は、精神看護学実習の目的である、精神症状を持つ患者への対応を学ぶ上で生じるものである。ここでの学生の気づきは、反応がないのに同じ声かけを続けるというものだった。導き出された改善点は、症状に対する共感的理解と適切な対応を判断するための患者の行動観察から、看護アセスメントの方法を理解することであった。

IV. 考 察

1. 4つのパターンにおける問題状況と改善への方向性

8つの困惑状況カテゴリーは、4つの問題要因パターンとして抽出された。この4つのパターンについて問題状況とその問題要因、反応を次のように記号化してみた(表2)。

パターン1：A⇒A'

問題状況A(ちぐはぐな会話)に対し、状況把握のための質問攻めか、気まずさ回避の消極的反応をA'と表現した。

パターン2：B⇒X or Y

問題状況B(繰り返される訴え)に対し、学生の的はずれな反応をX(アドバイス)またはY(説得)と表現した。

表2 問題要因と反応の記号化

問題状況	問題要因	反 応	改 善 策
A ちぐはぐな会話 (カテゴリー1, 2, 3)	コミュニケーションスキルの未熟さによる把握不足	A' 状況把握のための質問攻め、 気まずさ回避の消極的対応	「開いた質問」の活用、「繰り返し」、素直に気持ちを表現する
B 繰り返される訴え (カテゴリー4, 5)	察しの悪さによる 共感性の欠如	X = 説得 or Y = 無理な励まし 的はずれ	患者の言葉の繰り返しや、「でも」に気づく、「傾聴」・「共感的繰り返し」
C 不快感情の喚起 (カテゴリー6, 7)	わかったつもりになって患者の不快感を喚起してしまうこと	C = 対応不足 or C = おせっかい	患者に対する意思の伝達・確認
D 精神症状 (カテゴリー8)	精神症状に対する不安	? おどおど	患者の反応や観察から情報収集、アセスメント方法を理解

パターン3：C⇒cor C

問題状況C（患者が学生に向けた過剰反応）に対し、不十分な対応をc，おせっかいな関わりをCと表現した。

パターン4：D⇒？

問題状況D（精神症状）に対し、混乱した消極的反応を？と表現した。

1) A⇒A'

このパターンにおける問題要因は、コミュニケーションスキルの未熟さゆえに状況を把握する手立てを知らないことである。そのために、閉じた質問を連発したり、あきらめて話題転換したり、もしくは一方的に話し続けるなどの反応をしてしまうのである。改善策は、学生が「閉じた質問」のように単一のコミュニケーションスキルに頼っていることや、患者に対する疑問を言語化していないことに気づかせることである。指導者は、学生に対し高度なコミュニケーションスキルの活用を促すわけではない。現在活用している「閉じた質問」に「繰り返し」「開いた質問」といったスキルを追加することで、学生が求めた回答が患者から得られ、また、学生自身が素直に気持ちを表現することで容易に患者との解釈のずれを確認できるのである。指導者が学生にとって活用しやすいスキルを提示することは、緊張感を持たずに実行できる上、これまでにない患者の反応が得られるため、その効果を得やすい。これは、コミュニケーションスキルを高める方法として有効であると考えられる。

2) B⇒X or Y

このパターンにおける問題要因は、共感を求めている患者に対して、それを察知できない、あるいは患者の望んでいるような対処ができないために患者の訴えが続くということである。改善策は、学生が共感的理解を示さない限り、患者の訴えに

変化がおきていないということに気づくことである。この場合、患者の気持ちを表現した「キーワード」が繰り返し訴えられているか、あるいは学生の発言に患者が「でも」などの否定的表現で反応しているかが、気づくきっかけになる。そして、まず指導者が学生に対し「傾聴」や「共感的繰り返し」を用いて関わり、学生に共感することである。共感とは、共に感じることであり¹²⁾、指導者から共感された学生はその時の気持ち、すなわち共感とはどのようなものかを体験することができる。共感の方法を体験的に理解したことによって、患者への共感的理解を示す手だてを得たのではないかと考えられる。ゆえに、学生が患者への共感性を持てるようになる方法として、有効であると考えられる。

3) C⇒c or C

このパターンの問題要因は、学生が患者の状況や気持ちを「わかったつもり」がゆえに患者に対し十分な意思伝達や意思確認をせず、余計な気遣いや怒り、苛立ちを引き起こしてしまったことである。改善策は、学生が、状況の説明や、相手に対する意思の確認作業の表現がプロセスレコード上にないことに気づくことである。そして、指導者は、学生が「わかったつもり」でいた内容を意識させることが必要となる。そのことによって学生は、何をどのように表現すればいいのか理解したことが、考察の記述上から読みとれた。学生自身が意識化した内容を患者へ説明、あるいは確認でき、学生自身が無自覚だった思いを意識化できるような指導であるため、有効であると考えられる。

4) D⇒？

学生の困惑は、患者の精神症状に対して、自分の対処が適切なのかどうかの不安から生じており、おどおどした消極的対応になる。患者の精神

症状への対応は、本来、精神看護学実習において学習すべき目標である。学生の観察・対応から患者の情報収集、アセスメント方法を指導することができる。

2. 指導方法の有効性

研究者の開発したプロセスレコードの指導手順に則り、改善策を導き出すことによって、学生は困惑場面での対処方法を理解したことが、考察の記述上から読みとれた。次に、この指導方法では、4つの問題要因パターンを解決する上で、どのような効果があったのかを考察する。

この指導方法では、最初に学生が患者役となり、ロールプレイを行う。ロールプレイはそのときの状況や立場・感情・対応について、客観的に感じられる効果がある。さらに、ロールプレイの効果を高めるために、患者役を記述した学生自身に演技させている。そのため、立場の変換が容易にでき、患者への共感性を高めることに成功したと思われる。学生は、患者自身の気持ちを類似体験することで、自分の対応を素直にかつ客観的に感じることができていた。例えば、パターン1 (A⇒A') では、連続して「閉じた質問」を受けた患者の「学生さんと話すのはつまらない」という発言にショックを受けた学生も、率直につまらない会話であることを自覚することができていた。

次の段階では、プロセスレコードから学生自身の関わりの効果を「患者の言動」の最初と最後の発言の比較を行って評価する。困惑状況においては、当然、効果的なコミュニケーションはとれていない。しかし、学生は、患者に変化が起こらないことが問題なのか、変化してしまったことが問題なのかを明確にすることができていた。例えば、パターン2 (B⇒X or Y) においては、共感を求めた患者の訴えが変化しないことが非効果的な関わりであることを、学生は容易に判断できていた。また、パターン3 (C⇒c or C) においては、学

生のおせっかいにより、患者の苛立ちが徐々に強まるのが非効果的な関わりであることも同様に判断することができていた。

次に、プロセスレコードに記述された学生のかかりについて具体的な分析を行う。これは、「縦読み」と「横読み」と称した指導方法である。

その効果と問題要因のパターンを示した(図2)。図中の矢印は、縦読み・横読みのそれぞれの分析からどのような問題が明確化されやすいかを示すものである。

「縦読み」とは、「患者の言動」、「学生の気持ちや考え」、「学生の言動」の欄にそって縦に読み進め、分析を行う方法である。この方法では、①対応のパターン化の有無、②患者の変化、③伝えたい内容の有無とその表現方法、④コミュニケーションの主導権などの分析が行える。パターン1 (A⇒A') の連続した「閉じた質問」やパターン2 (B⇒X or Y) の「繰り返される患者の訴え」などは、この方法で学生自身が容易に気づくことができていた。また、効果的な会話と非効果的な会話では、患者の発言量が大きく違うことから気づくことができていた。

「横読み」とは、プロセスレコードの番号順に読み進め、分析を行う方法である。「学生の気持ちや考え」と「学生の言動」あるいは、「学生の言動」による「患者の言動」、またはその逆のやりとりが、対応しているかどうかを分析することができる。

この方法では、学生は、言動の不一致を容易に気づくことができる。パターン1 (A⇒A') では、患者の発言は一貫しないが、行動が一貫していることで言動の不一致を見出すことができていた。パターン2 (B⇒X or Y) においては、共感を求めている患者に対して、説得に応じないと苛立つ学生の対応とのずれが如実に現れるので、学生が自分自身のコミュニケーションの傾向に気づくことに効果的であったと考える。

また、「縦読み」「横読み」の組み合わせにより、

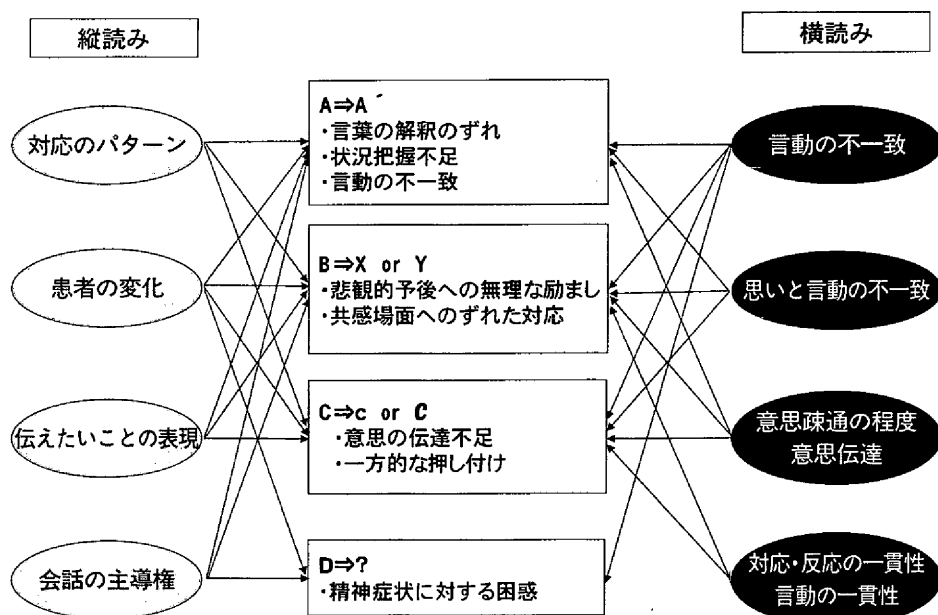


図2 問題要因のパターンと縦読み・横読みとの関連

パターン3（C⇒c or C）の「わかったつもり」を自覚することが可能となっていた。学生は、「わかったつもり」を前提に患者に対応しているものの、「縦読み」からはその内容を伝えた言動がないこと、また「横読み」からは、患者と学生のやりとりに一貫性が見出せないことによって、学生が意思伝達や確認をしていないことに気づくことができていた。

以上から、研究者が開発した指導方法によって、学生は、自分の行ったコミュニケーションの傾向を容易に自覚し、問題意識を持つことができたのではないかと考えられる。また、問題要因が明確になると、改善策も容易に導き出すことができる。学生自身が困惑状況のアセスメントをし、実習中に実効力のある改善策を見出したことが考察の記述から読みとれ、その後の「患者－学生」関係に発展していったと考えられる。

V. おわりに

本研究では、学生のプロセスレコードの記録を用いてロールプレイを実施するという、研究者の開発した指導方法を検討した。これまでの研究で

は、プロセスレコードの分析が中心に行われていたが、指導内容がどのように学生の実習で活かされたかの評価がされていなかった。そのため、われわれは、指導方法の開発を模索してきた。今回開発した指導方法では、学生自身が患者とのかかわりの中での問題点を容易に気づくことができ、すぐ活用できる改善策を導き出すことができたと考える。

しかし、今回の研究成果については、実習記録からの分析であるため、さらにこの指導方法の有効性を実証していく必要がある。そして、プロセスレコードを用いた指導方法が確立していけば、学生にとっては困惑を容易に解決でき、指導者においては的確な指導ができるようになることが期待できる。

〈引用・参考文献〉

- 1). 伊礼優, 岡村純, 栗栖瑛子(2005): 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－, 沖縄県立看護大学紀要, 6: 10-23

- 2) 石沢敦子, 鹿村真理子, 田村文子ほか(2002): コミュニケーションスキルの習得に関する研究, 群馬保健学紀要, 23: 85-88
- 3) 松山みどり, 吉岡薫, 石田美樹ほか(2000): 小児看護学実習におけるコミュニケーションの傾向—コミュニケーションの分析—, 九州国立看護教育紀要, 3 1: 22-30
- 4) 市江和子(2001): 実習学生のとまどい体験と教員の指導のありかた—小児看護学実習におけるプロセスレコードなどの分析を通じて—, 日本赤十字愛知短期大学紀要, 12: 49-55
- 5) 田村文子, 鹿村真理子, 高橋ゆかりほか(2002): 精神看護学実習におけるプロセスレコードの効果的な活用方法, ナースエデュケーション, 3 4: 24-30
- 6) 遠藤太, 高野美智子(1998): 精神科実習における学生の態度と発言の傾向—プロセスレコードの分析を通して—, 日本看護学会論文集 看護教育, 29: 71-73
- 7) 酒井和也(2002): プロセス・レコードを活用した刺激によって起こった学生の自己の客体視の様相, 日本看護学会論文集 看護教育, 33: 159-161
- 8) 桧垣由佳子, 大原良子, 鈴木正子(2003): 看護実習における学生のコミュニケーションの特徴とその成立要件, 日本看護学会誌, 12: 85-92
- 9) 井上和也, 井樋三幸, 木村由美(2002): プロセスレコード検討場面における参加者の関わりと学生の認識・学びとの関連, 九州国立看護教育紀要, 5 1: 3-8
- 10) 滝下幸栄, 山田京子, 北島謙吾(2005): 精神看護実習における「患者—看護者関係」に関する学習内容の評価, 京都府立医科大学付属看護学部紀要, 14: 21-28
- 11) 藤山陽子, 長尾秀美(2000): 学生の「自己のふり返し」について考える—基礎看護学実習Ⅰでのプロセスレコードを分析して—, 聖マリア学院紀要, 15: 29-33
- 12) 益子育代(1998): 癒しの現場より 自分が体験しないと共感できないの?, ヘルスカウンセリング, 1 4: 49-53
- 13) 原田慶子, 大高恵美(2005): 学生が実習で困った場面をロールプレイする効果 コミュニケーションが取れたと思う内容の変化より, 日本看護学会論文集 看護教育, 35: 202-204
- 14) 富安俊子, 鬼塚美映子, 矢野知佐子ほか(2004): 看護学生のための模擬患者によるコミュニケーショントレーニング, 聖マリア学院紀要, 19: 97-106
- 15) 澁谷 幸, 中田康夫, 田村由美ほか(2005): 看護教育研究 模擬患者を導入したコミュニケーション演習の意義 学生の受け止め方に対する分析を通して, 看護教育, 46 7: 574-579
- 16) 武村妙子, 樋口美香, 善浪正子(2003): 患者—看護師関係とコミュニケーション 4事例のロールプレイングの分析から, 日本看護学会論文集 看護総合, 34: 225-227
- 17) 増田安代, 上田孝男, 田口尚子(2003): ロールプレイによる体験学習を通しての教育効果への検討 精神看護実習における患者理解への試み, 日本看護学会論文集 看護総合, 34: 184-186
- 18) 石橋通江, 前田護, 岩崎仁美(2003): 精神看護学におけるコミュニケーション技術教育の検討 ロールプレイング演習を用いた教育指導の有効性について, 九州国立看護教育紀要, 6 1: 35-41
- 19) 草柳かほる(2002): 患者の視点に立ったロールプレイングの学習効果 患者の立場と看護者の立場で考える気づきの違い, 日本看護学会論文集 看護教育, 32: 182-184
- 20) 原田慶子, 池田紀子(2002): 基礎看護学実習中のロールプレイ演習の効果 学生が話しを「聴く」ための教育, 日本看護学会論文集 看護

- 護教育, 32 : 125-127
- 21) 本田芳香, 塚越フミエ(2001) : 模擬患者導入による学習の有効性, 東京女子医科大学看護学部紀要, 4 : 33-38
- 21) 古川照美, 山内久子(2003) : 精神看護学実習における看護学生の自己洞察について, 弘前大学保健学部保健学科紀要, 2 : 27-36
- 23) 宮本美佐, 伊藤まゆみ, 小泉美佐子(2002) : 看護学生が痴呆高齢者への対応で困難を感じる状況の分析, 群馬大学医学部保健学科紀要, 22 : 47-54
- 24) 佐伯恵子, 荒木孝治, 宮崎洋子(2002) : 精神看護実習に携わっている臨床指導者の「とらわれ」現象の意味 森田神経質者との比較を通して, 大阪府立看護大学紀要, 8 1 : 61-70
- 25) 福山なおみ, 松岡治子, 井上聡子(2002) : 看護者の自己理解が患者とのコミュニケーションに及ぼす影響 精神分裂病患者とのかかわりを通して, 川崎市立看護短期大学紀要, 7 1 : 45-53
- 26) 安木清美, 衛藤英子, 村上律子ほか(2001) : 相互関係場面における学生の考え・思いと表現の傾向—臨床実習指導者の関わりの場面—, 日本看護学会論文集 看護管理, 32 : 294-296
- 27) H. E. Peplau., 稲田八重子他訳(1973) : 人間関係の看護論, p.15-16, 医学書院, 東京
- 28) E. Wiedenbach., 都留信子他訳(1972) : 臨床実習指導の本質; 看護学生援助の技術, p.159, 現代社, 東京

A study of teaching strategies that mitigate the students' perplexity regarding patient-student relationship in psychiatric nursing practice

Azusa NAKANO, Ikuyo MASUKO, Fumiko TAMURA

Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objectives : The purpose of this paper is to examine teaching strategy to mitigate the students' perplexity with patient relationship, using process records in psychiatric nursing practice.

Methods : This paper used 44 process records which were described students' perplexity with the patient-student interaction in psychiatric nursing practice. The instruction using the process records was implemented the following procedure ; 1) role playing, 2) evaluation of communication, 3) reading lengthways, 4) reading on the side. This paper analyzed these records of students' perplexity and the causes of their feelings.

Result : The students' perplexity can be classified into 8 major groups. In addition, the causes of their feelings are divided into 4 main categories as follows ; 1) inability to grasp the circumstance due to unskilled communication, 2) difficulty in sympathizing due to lack of consideration, 3) pretending to know that makes the patients uncomfortable, 4) anxiety for psychic symptoms. It is found that students could acquire the sympathy for patients through role playing, and understand their own problems and improvement in interact with patients through reading lengthways and on the side.

Key words : psychiatric nursing practice, process record, perplexity, problem factor, instruction