精神看護学実習における看護場面の再構成による学生の学び

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-03 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/37622

資料

精神看護学実習における看護場面の再構成による学生の学び

谷本千恵　松田静子　北岡（東口）和代

概　要

精神看護学実習において効果的な患者―看護師関係の発展に向けた実習方法を検討するために，学生の再構成記録の内容分析を行った．実習初期において学生は，患者の言動や精神症状に関する困難，自己のコミュニケーション・関わりについての気がかりを感じていた．また学生は再構成での振り返りによる自己洞察や患者理解を通して，患者―看護師関係について理解し具体的な関わり方法についても認識していた．さらに教員の面接（スーパーバイズ）を通してアサーションの重要性や精神症状への具体的な対応について学び，患者―看護師関係の発展に向け理解が深まっていた．再構成法による学生の自己学習ならびに教員面接は，学生が効果的な患者―看護師関係を理解する上で有用と思われた．

キーワード　精神看護学実習　患者―看護師関係　再構成

１．はじめに

精神看護は患者と看護師の対人関係を基盤とし，その過程の中でケアが行われるため，看護師と患者の相互作用の質は重要である．ペプロウは，看護とは治療的な対人プロセスであり，患者が看護者との対人関係を発展させることを通じて人格的な発達を遂げていけるようにすることが看護者の役割であると述べている[1)]．

このことをふまえて精神看護学実習Ⅱでは，患者―看護師関係において効果的な関わりができることを大目標の一番にあげている．しかし，実習前の学生の一番の心配事は「患者とのコミュニケーション」であり，実習最終日の全体会でもこの点で苦労したとの報告が多い．学生は患者との関係作りにつまずくと看護ケアを実施する段階へ進めず，その他の実習目標の達成も難しくなるため，教員は適切なタイミング・方法でサポートする必要がある．

実習では，学生が患者との相互作用場面における自己の知覚・思考・感情を振り返り，援助者としての効果的な関わりを自己学習する方法として，再構成記録を２場面提出してもらっている．また学生の学びを促進するために教員面接も行っている．再構成法は日本に導入されてから 30 年近く経つが，学生の学び方や教員の指導法は十分に確立されているとはいいがたい[2)]．

それゆえに，本研究では学生の再構成記録を分析し，①学生が患者との相互作用の振り返りを通してどのように自己学習したのか，②教員との再構成面接を通してどのようなことを学んだのかを明らかにすることにより，患者―看護師関係の発展に向けた実習方法を検討する上での基礎資料とすることを目的とする．

なお，本研究において患者―看護師関係とは，患者と学生の関係をも含めて考える．

２．方法

２．１　分析対象

精神看護学実習Ⅱを行った看護学科 3 回生 83 名の中で，第１著者が担当した学生 24 名（女性 21 名，男性３名）のうち，研究の協力に同意の得られた 20 名（女性 19 名，男性１名）が実習中記載した再構成記録を分析の対象とした．

精神看護学実習Ⅱでは精神科病院の開放病棟あるいは閉鎖病棟で 2 週間の実習を行っているが，当該学生は男子開放病棟で実習を行った．再構成記録は，「私（学生）が見たこと，聞いたこと」「私（学生）が考えたり感じたりしたこと」「私（学生）が言ったり，行ったりしたこと」「この場面を選んだ理由」「この再構成で振り返ることでわかったこと」からなり，学生は２週間の実習中に，最低２場面（主に１週目と２週目に１場面ずつ）提出する．教員は提出された再構成記録をもとに学生と面接を行い，学生は面接での教員のアドバイスにもとづき「指導教員との面接を通してわかったこと」を記載し，実習最終日に提出する．

20 名の学生が 2 週間の実習で提出した再構成の場面数は 46 で，そのうち 32 場面は１週目について記載されていた．2 場面以上提出した学生は４名いた（5 場面提出した学生が１名，３場面提出

した学生が 3 名）．本研究では 1 週目の再構成 32 場面を分析した．

２．２　データ分析方法

言語的に記述された内容をデータとするため Berelson[3] の内容分析の方法論を適用し，「この場面を選んだ理由」と「この再構成で振り返ることでわかったこと」「指導教員との面接を通してわかったこと」の自由記述内容を分析した．

記述された内容は，1 文（センテンス）を記録単位，個々の記録物全体（1 週目の再構成記録）を文脈単位とした．1 記録単位中に複数の内容が含まれるものに関しては，意味のあるまとまりをデータとした．また同一内容を示す記録単位が複数ある場合はまとめてデータとした．次にデータを意味内容の類似性に従い分類し，内容の共通性から「カテゴリ」を形成した． また各カテゴリにおけるデータの出現頻度を数量的に集計した．

２．３　倫理的配慮

学生には研究の目的・趣旨ならびに研究への参加が自由意志であること，データから個人が特定されることはないこと，成績には一切影響しないことを文書および口頭で説明し，4 名からは署名で，16 名からは口頭で研究協力への同意を得た．

３．結果

３．１　場面

今回，分析した 32 場面のうち，実習 2 日目と 3 日目で 25 場面（2 日目 18 場面，3 日目 7 場面）を占めていた．また受け持ち患者と自分との関わり場面は 27，受け持ち以外の患者との関わり場面は 2，受け持ち患者と受け持ち以外の患者と学生の 3 者での関わり場面は 3 であった．なお，3 場面提出した学生が 1 名，2 場面提出した学生が 10 名いた．

３．２　場面を選んだ理由

1 週目の 32 場面について，「この場面を選んだ理由」として 59 の記録単位が抽出された．これらから抽出された総データ数は 51 で，これらのデータより【自己のコミュニケーションについての気がかり】【自己の関わり（ケア）についての気がかり】【患者の言動の意味が分からない】【患者の言動への戸惑い】【受け持ち以外の患者への対応に困った】【精神症状への対応が分からない】【患者の言動が精神症状なのか分からない】【効果的なコミュニケーション・関わり（ケア）ができた】の 8 つのカテゴリが抽出された（表 1）．以下にデータ数の多いカテゴリ順に学生の記述の一部を示す．

【自己のコミュニケーションについての気がかり】では「患者の立場に立つことを忘れて自分の思いをぶつけてしまった」「患者に何度も聞き返してしまい不快な思いをさせたように感じた」「（患者の話が聞き取りにくかったので）聞こえた内容を繰り返すことしかできなかったがこれでよかったか」などの記述があった．

【自己の関わり（ケア）についての気がかり】では，「何度も洗面を促すと嫌がられるのではと不安になった」「離床を促したが食堂の方に行こうとしてくれない」「自分のとった行動に対してあれでよかったか戸惑いを感じた」などの記述があった．

【患者の言動の意味が分からない】では，「冗談か本気か分からなかった」「なぜ病気が重かった時の話をするのか疑問に思った」「（患者が入院している）病棟について学生に質問した意図は何だったのか考えさせられた」などの記述があった．

【患者の言動への戸惑い】では，「作業療法中に

表１　場面を選んだ理由

カテゴリ	データ数	(%)	学生の記述例
自己のコミュニケーションについての気がかり	13	(25.5)	患者の立場に立つことを忘れて自分の思いをぶつけてしまった
自己の関わり（ケア）についての気がかり	8	(15.7)	何度も洗面を促すと嫌がられるのではと不安になった
患者の言動の意味が分からない	8	(15.7)	冗談か本気か分からなかった，なぜ病気が重かった時の話をするのか疑問だった
患者の言動への戸惑い	6	(11.8)	作業療法中に患者が怒鳴ったり独語していた時どうしたらよかったのか
受け持ち以外の患者への対応に困った	6	(11.8)	受け持ち患者と一緒の時に他患者から話しかけられ対応に困った
精神症状への対応がわからない	4	(7.8)	話の内容が誇大的になってきたがうまく違う話題に導くことができなかった
患者の言動が精神症状なのか分からない	3	(5.9)	患者は幻聴を聞いていたのか思い悩んだ
効果的なコミュニケーション・関わり（ケア）ができた	3	(5.9)	患者の状態を観察し配慮することにより活動の増加につなげることができた
合　計	51	(100.0)	

患者が怒鳴ったり，独語していた時どうしたらよかったのか」「穏やかな表情で話している患者から怖い言葉が出てきたので驚いた」「今まで自分から話をすることのなかった患者が質問してきたことに驚いた」「もう実習に来なくていいと言われショックだった」などの記述があった．

【受け持ち以外の患者への対応に困った】では，「受け持ち患者と一緒の時に他患者から話しかけられ対応に困った」「受け持ち学生になってほしいと言われ，とっさに何も伝えることができなかった」「受け持ち患者を他患者の暴言から守ることができず後悔した」などの記述があった．

【精神症状への対応が分からない】では，「話の内容が誇大的になってきたことに気づいたが，うまく違う話題に導くことができなかった」「被害妄想で興奮状態の強い患者にどう対応したら良かったか」「便が出ているのに出ないと訴え続ける患者にどう接していけばいいのか対応に困った」などの記述があった．

【患者の言動が精神症状なのか分からない】では，「患者は幻聴を聞いていたのか思い悩んだ」「妄想なのか患者の考えなのか境目がわからない」などの記述があった．

【効果的なコミュニケーション・関わり（ケア）ができた】では，「受け持ち患者の状態を観察し配慮することによって活動の増加につなげることができた」「初対面で会話につまったが，患者とのコミュニケーション方法について少し分かり，とてもおもしろそうに笑ってくださったのが印象的だった」「患者の行動にはいろいろな思いがあると分かった」などの記述があった．

３．３　再構成で振り返ることでわかったこと

「再構成で振り返ることでわかったこと」として 103 の記録単位が抽出された．これらから抽出された総データは 99 で，9 サブカテゴリの抽出を通じて，3 カテゴリを形成した（表 2）．カテゴリは，【自己の言動や思考・感情】が 44.4%と最も多く，【効果的な相互作用についての学び】は 28.3%，【患者の言動や思考・感情】は 27.3%であった．

【自己の言動や思考・感情】は，3 つのサブカテゴリがあった．以下にデータ数の多いサブカテゴリ順に学生の記述の一部を示す．

｛言動・思考・感情の傾向・特徴｝では，「自分の思いが優先して患者の思いを考えることができていない」「変化する精神状態に振り回されてしまっている」「配慮が足りなかった」「深く考えずに会話している」「受け持ち以外の患者の訴えに対し，見ないふり聞かないふりをしようと思った」「自分の中に患者に対するきめつけがあった」「患者に声かけできなかったのは一度怒鳴られて怖かったからだと思う」「自分の対応によって相手が興奮したり怒った時に困った状況になるのが怖かった」などの記述があった．

｛問題・反省点｝では，「一声かけてから退席すれば良かった」「その場で謝るべきだった」「患者を現実に戻すような声かけが必要だった」「不安をキャッチし安心感を与える関わりが必要だった」「患者の思いを勝手に推測するのではなく直接聞いてみる必要があった」「冷静に対応すべきであった」などの記述があった．

｛言動の患者への影響｝では，「理解していないのに理解しているふりをするのは勘違いにつながる」「無理矢理誘ったことにより患者に嫌な思いをさせた」「あいまいな態度が妄想を強めた」などマ

表２　再構成で振り返ることでわかったこと

カテゴリ	データ数	(%)	サブカテゴリ	データ数
自己の言動や思考・感情	44	(44.4)	言動・思考・感情の傾向・特徴	18
			問題・反省点	16
			言動の患者への影響	10
効果的な相互作用についての学び	28	(28.3)	患者との関わり（ケア）について	12
			患者とのコミュニケーションについて	11
			具体的なコミュニケーション・関わり（ケア）の方法	5
患者の言動や思考・感情	27	(27.3)	言動の背景（アセスメント）	13
			思考・感情の推測・理解	8
			思考・感情への気づき	6
合　計	99	(100.0)	合　計	99

イナス影響に関する記述は 6 件,「患者の良い面を伝えていくことは精神的に良い影響を与える」「患者の言葉を繰り返したり，目を見てあいづちをうつことによって，話を聞いているよという気持ちが伝わる」などプラスの影響に関する記述は 4 件であった.

【効果的な相互作用についての学び】では，3 つのサブカテゴリがあった.

{患者との関わり（ケア）について}では,「患者の思いを大切にした関わりが必要」「これからは，病室は患者の家であることを理解して訪室したい」「患者の生活様式を理解しケアする必要がある」「コミュニケーションがとれない場合は表情や行動に目を向けていくことが大切」「患者のあるがままを受け止められるゆとりを持って接していきたい」「突然の事態でも冷静にうけとめられるようになりたい」などの記述があった.

{患者とのコミュニケーションについて}では,「患者に拒否されることを恐れて確認しないと患者とずれが生じる」「1 つ 1 つの発言に何らかの思いや意味があることを念頭に置き，患者を理解していくことが大切」などのほか，患者の話をよく聞くことや自分の思いを伝えることの大切さに関する記述があった.

{具体的なコミュニケーション・関わり（ケア）の方法}では,「話を傾聴するだけでなく切り替える技術も必要」「患者を落ち着かせてから話すことが必要」「ナースより患者にねぎらいの言葉をかけるとよいとのアドバイスをもらった」などの記述があった.

【患者の言動や思考・感情】は，3 つのサブカテゴリがあった.

{言動の背景（アセスメント)}では,「過去に副作用で苦しい体験をしたことが現在の患者に影響していることが分かった」「ナースに確認するのは学生への不安のためだと思う」「痴呆のために洗面したと言い張ったのではないか」「喫煙室にいるからといって，何本も吸っているわけでなく患者同士のコミュニケーションや気分転換の場でもあると思う」などの記述があった.

{思考・感情の推測・理解}では,「沈黙が気になったようだ」「会話中，良い思い出を思い出していたのではないか」「学生に世話してもらうことに気兼ねしていたのではないか」など記述があった.

{思考・感情への気づき}では,「学生の言葉に患者は納得していない」「ゼスチャーで自分の気持ちを伝えようとしていることがわかった」「学生に気を遣っている」「患者の言っていることは本当であるとわかった」などの記述があった.

3．4　指導教員との面接を通してわかったこと

「指導教員との面接を通してわかったこと」として 89 の記録単位が抽出された．これらから抽出された総データは 76 で，15 サブカテゴリの抽出を通じて，4 カテゴリを抽出した（表 3）．カテゴリは【効果的な相互作用についての学び】が 51.3%と最も多く,【自己の言動や思考・感情】が 30.3%,【患者の言動や思考・感情】11.8%,【相互作用の特徴】6.6%であった.

表３　指導教員との面接を通してわかったこと

カテゴリ	データ数	(%)	サブカテゴリ	データ数
効果的な相互作用についての学び	39	(51.3)	アサーションの重要性	16
			具体的なコミュニケーション・関わり（ケア）の方法	7
			共感的な態度・相手の思いを聞くこと	5
			学びを今後に活かす	5
			自己の患者への影響について考えること	3
			患者の思いを推測する	2
			患者のためになる関わりについて	1
自己の言動や思考・感情	23	(30.3)	問題・反省点	10
			言動・思考・感情の傾向・特徴	9
			言動の患者への影響	4
患者の言動や思考・感情	9	(11.8)	思考・感情	4
			言動の背景（アセスメント）	3
			言動の傾向	2
相互作用の特徴	5	(6.6)	発展的な相互作用	3
			困難やズレ	2
合　計	76	(100.0)	合　計	76

【効果的な相互作用についての学び】は７つのサブカテゴリがあった．以下にデータ数の多いサブカテゴリ順に，学生の記述の一部を示す．

｛アサーションの重要性｝は「自分の考えや気持ちを患者にうまく伝えていくことでコミュニケーションをとっていくことができるとわかった」「患者と自分の両方のためにアサーションしていく必要がある」「アサーションも必要だが状況に応じた関わりが必要」などの記述があった．

｛具体的なコミュニケーション・関わり（ケア）の方法｝では，「幻聴に支配されていたら現実感や安心感を与えるよう声かけしていく」「効果的に話題を切り替えることも必要」「できるだけ具体的な言葉で話すと患者は分かりやすい」「患者が一言で答えやすいような質問をすると会話がスムーズに行くのではないか」などの記述があった．

｛共感的な態度･相手の思いを聞くこと｝では，「共感し受容する態度が大切」「患者の思いを表出してもらい把握していくことが大切」「気持ちやニーズを把握してからケアを考えていくことが大切」などの記述があった．

｛学びを今後に生かす｝では，「今回の振り返りによって同様の場面での対応法がわかった」「自分の長所を今後の患者の関わりで活かしていく」などの記述があった．

｛自己の患者への影響について考えること｝では，「患者と接する前に自分の状態を理解することが大切」「自分の言動が相手にどのように受け止められているのかを考えなくてはならない」などの記述があった．

｛患者の思いを推測すること｝では「患者がなぜその話をするのかを一度考えてみるとよい」「日々の関わりの中で患者の本音を判断していくことが大切」との記述があった．

｛患者のためになる関わりについて｝は「本当の意味で患者のために良い関わりをしていきたい」との記述があった．

【自己の言動や思考・感情】では，３ つのサブカテゴリがあった．

｛問題・反省点｝では，「アサーションできていない・すべきだった」「謝れば良かった」「もっと患者の話に興味を示すべきだった」「精神症状に関する勉強不足であった」などの記述があった．

｛言動・思考・感情の傾向・特徴｝では「自分は会話の主導権をつかみにくいことがわかった」「自分が迷ったことは伝えず自分で判断して関わっていた」「自分の聞きたいことで頭がいっぱいだった」「自分が安心したくて患者を丸め込むような言い方をしていたのだとわかった」「患者が怒ることを恐れて自分の気持ちを押さえつけ何も言えなかった」「患者に悪かったのではと考えることは自分の長所だ」「アサーティブに関われたことがわかった」などの記述があった．

｛言動の患者への影響｝では，「自分の発言が適切だったか不適切だったか」「自分の接し方を両側面からとらえることができた」などの記述があった．

【患者の言動や思考・感情】は３つのサブカテゴリがあった．

｛思考・感情｝は「学生に気を遣ってくれたことがわかった」「怒ったことを後悔しているのではないか」などの記述があった．

｛言動の背景（アセスメント)｝は「患者の発言は妄想によるものであった」「人に見られることを不安に感じ，ナースに確認することで安心感を得ている」などの記述があった．

｛言動の傾向｝は「一言で返事をするコミュニケーションの特徴がつかめた」などの記述があった．

【相互作用の特徴】は２つのサブカテゴリがあった．

｛発展的な相互作用｝は「患者と学生は互いにコミュニケーションをとろうと一生懸命に歩み寄りができていることが分かった」などの記述があった．

｛困難やズレ｝は「互いにどうしたらいいか分からず困っている」「私と患者の間ですれ違いやズレが生じている」との記述があった．

４．考察

４．１　場面を選んだ理由

再構成のために選択する看護場面は，満足な成果を得られた場面と不満が残った場面のどちらでもよいとされているが，不満の残る場面が選ばれることが多い[2)]．今回の結果においても，ほとんどの学生が患者との相互作用において満足な成果が得られていないことを場面選択の理由にあげていた．

このうち【患者の言動の意味が分からない】【患者の言動への戸惑い】【精神症状への対応が分からない】【患者の言動が精神症状なのか分からない】【受け持ち以外の患者への対応に困った】など患者の言動に対する不安や戸惑いが多かったことについては，精神科看護実習における最も大きなストレス状況は，精神障害者に対する「予測できな

い」「理解できない」といった認知に関連すると言われており[4]，今回の結果からも伺われた．

注目すべきは，学生は必ずしも精神症状との関連はないと思われる患者の言動でさえも，意味が理解できず戸惑っていることである．学生の状態不安は初めて精神障害者と接した後に最も高く，実習経過に伴い下降したとの報告がある[4]．今回，分析した 32 場面のうち，実習 2 日目と 3 日目で 25 場面（2 日目 18 場面，3 日目 7 場面）を占めており，まさに実習初期の不安の強い状況下にあったためとも考えられるが，基本的なコミュニケーションスキルの未熟さや精神障害者に対する先入観（予測できない・理解できない）との関連もあると考えられる．今後，この点についてさらに検討していきたい．

また，【患者の言動が精神症状なのかわからない】【精神症状への対応が分からない】については，精神症状に対するアセスメントや看護は高度な専門性を要するので，実習初期の学生にとっては非常に困難を感じる状況であると思われる．

【受け持ち以外の患者への対応に困った】については，受け持ち以外の患者の病名や症状などが分からないことによる不安が背景にあると考えられる．また学生は受け持ち患者といる時に他患者から話しかけられた場合，受け持ちとの関係を優先したいが他患者にも対応しなくてはいけないという状況に困難を感じていることが分かった．今後は授業の中で患者との一対一の関係だけでなく，グループへの関わり方についても教えていく必要が示唆される．

一方,【自己のコミュニケーションについての気がかり】【自己の関わり（ケア）についての気がかり】など患者に対する自己の言動についての不安や不満も多かった．これについては，先にも述べたように学生は実習前より患者とのコミュニケーションに不安を感じていることや，今回の結果からも明らかになったように患者の言動に不安や戸惑いを感じていることなどが影響しているのではないかと思われた．宮本[2]は不満や不安などの否定的で不快な感情が残るのは，十分な見極めがついていない場面であり，このような不快感は「看護者として十分な援助が提供できなかったのではないか」という疑問をたえず誘発し，放っておくといらだちや無力感の源になり，実践にとっての危機であると同時に看護者としての自己にとっての危機でもあると述べている．このような危機を克服するための自己訓練法[2]としての再構成法の実習における効果について，今後さらに明らかにしていく必要があると考える．

なお,今回はほとんどが困った場面であったが,【効果的なコミュニケーション・関わり（ケア）ができた】場面もあった．再構成は一般的に患者ケアをめぐる困難さを直面した場面を選ぶことが多い．第 1 著者は，自己を内省し問題点の明確化をすることも大切だが効果的な関わりを整理し自己肯定感を高めることも必要であると考えるので，学生にはうまくいった場面でも良いと伝えている．一方で「困った場面がない」という学生も時々いるが，このようなケースでは，受け持ち患者との関係が本当にうまくいっている場合もあるが，学生自身が困っていることを認識できていない場合もあるので見極めが大切であると考える．

４．２　再構成法を用いた自己学習による学生の学び

再構成の振り返りから分かったこととしては，【自己の言動や思考・感情】が 44.4%と約半数を占めており,【自己の言動・思考・感情】の傾向と患者に与える影響，問題点について自己洞察できていた．自己の言動・思考をマイナスととらえた記述が多くプラス面についての気づきは少なかった．自己の感情については，患者への否定的な気持ちも表出されていた．さらに学生は患者の思いや気持ちに気づいたり，想像することにより患者理解を深めていた．また一見問題に見える患者の行動の背景についても多角的な視点からアセスメントができていた．

このような自己洞察ならびに患者の言動や思い・気持ちの理解を通して，効果的な相互作用についての理解を深め，今後実習していく上での具体的な関わり（ケア）方法についても気づきが得られていた．

４．３　指導教員との面接後の学生の学び

先の学生自身による再構成の振り返りでの学びとしては,【自己の言動や思考・感情】が多かったが，教員面接後に分かったこととしては,【効果的な相互作用についての学び】が 51.3%で一番多かった．また学生自身による再構成の振り返りにおける学びよりもデータ数が多く，教員との面接により新たな気づきが得られたり，考察が深まったことが伺われる．教員は学生自身の言動や思考・感情のマイナス面を指摘するのではなく，学生自身の学びを今後につなげるように関わったの

ではないかと思われる．

【効果的な相互作用についての学び】の内容としては，アサーションの重要性が一番となっているが，【自己の言動や思考・感情】の問題点・反省点としてもアサーションできていないことがあげられている．学生の再構成では，「考えたり感じたりしたこと」と「言ったこと」が違っていたり，「考えたり感じたこと」を患者に伝えていないことが多かった．宮本[5]は，看護者は患者への否定的な感情を抑圧する傾向があり，このことは看護者の無気力感，抑うつ感につながるおそれがあるため，まずは自己の感情を意識化することが大切であると述べている．再構成の指導においては，学生の正直な気持ちの表出を試みるよう助言することが大切であると言われており[6]，背景には，看護者の内面の過程と実際の表現を一致させることが看護の質を高めるという考え方がある[5]．そこで，教員は面接において先述のような学生の再構成の特徴を指摘するとともにそのことが患者との関係にどのような影響を及ぼしているのかについて考えてもらった．その結果，学生は患者を傷つけるのではないかという不安などから必要以上に自己の思考や感情を抑圧していることに気づき，アサーションの重要性に気づくことができたのではないかと思われる．

また【効果的な相互作用についての学び】のうち具体的なコミュニケーション・関わり（ケア）についてはより具体的な対応が記載されていた．精神症状に対するケアは個別性が高く教科書の対応どおりにはいかないことも多く，学生にとっては難易度が高い．教員はできるだけ学生自身でナースにアドバイスを求めるように助言するが，学生の不安が強い場合などは教員自身が具体的な対応方法を示したことが学びにつながったのではないかと考える．

【自己の言動や思考・感情】のうち，言動・思考・感情の傾向・特徴については，学生自身による再構成の振り返りでは自己のマイナス面についての自己洞察が多かったのに対し，ここでは長所や効果的な関わりについての気づきもあり，プラスとマイナス両面から自己洞察ができていた．教員は学生の良かった点を認めるような関わりをしているのではないかと思われた．

【相互作用の特徴】については，先の学生自身の振り返りでは抽出されず，教員面接後の学びとして新たに抽出されたカテゴリである．先の学生自身による振り返りでは，自己と患者の関係性において，自己から患者への一方向的な視点での振り返り（自己の言動の患者への影響，主にマイナスの影響）であったが，ここでは双方向的な視点でとらえることができていた．このことは，教員が第三者として客観的な視点での助言を行っていると思われた．学生は必要以上に自己の関わりを反省したり落ち込んだりする傾向があるので，教員が客観的な視点を提示していくことは重要であると考える．

なお，教員面接を通して分かったことは，教員の指導内容そのものを記述したものではないため，教員の行った指導を正確には把握することはできなかったが，学生の学びの内容より，教員面接は再構成による学生の自己学習を促進しているのではないかと思われた．学生は自己の言動・思考をマイナスととらえる傾向があるので，教員は学生の欠点を指摘したり過去を振り返るのではなく，良かった点を認め学生の自己肯定感が高まるよう支援することや，別の視点からの見方を与えたり，具体的なコミュニケーションスキルやケアの方法をアドバイスすることなどを通して，学生が患者との効果的な相互作用についての学びが深まり，今後の実習につながるように支援していくことが大切であると考える．また先にも述べたように，実習初期は学生の不安が強いのでこの時期に教員による再構成面接を行うことは危機介入的な意味でも重要であると思われる．

５．研究の限界と今後の課題

本研究では，１週目の再構成記録のみを分析したが，２週目の記録についても同様に分析を行い，実習のプロセスに伴い学生の困難の状況や学びがどのように変化するのか，教員はどのような時期にどのようなサポートを行っていけばよいのかについて明らかにしていく必要があると考える．また今回は第１著者が担当した学生の記録のみの分析であるため，今後は他病棟で実習を行った学生の記録も合わせて分析し比較してみることも必要かもしれない．また今回，実習に関わった他教員の助言も参考にしながら分析ならびに考察を行ったが，カテゴリの信頼性を確認するための一致率の算出[7]は行っていないこと，あくまで自己の指導内容を自己評価しているため，実施者と分析者が同一であることが本研究の限界である．

６．まとめ

実習第１週目の再構成記録の分析によって，次

のことが明らかになった.

1．学生は実習初期には，患者との対人関係において患者の言動の意味が分からないことやそのことによる戸惑い，精神症状のアセスメントができない，精神症状への対応がわからないなどの困難，自己のコミュニケーションや関わり（ケア）についての気がかりを感じていた.

2．学生は再構成を用いて困難な場面や気がかりな場面を振り返ることにより，自己の言動や思考・感情の問題点に気づいたり，患者の言動や思い・気持ちを理解することを通して，効果的な相互作用について理解し，具体的な関わり（ケア）方法についても気づきが得られていた.

3．学生は教員面接を通して，効果的な相互作用についてさらに学びが深まりアサーションの重要性や精神症状への具体的な対応についても気づきが得られていた．教員は学生の問題点を指摘するのではなく，長所を認めたり別の視点を与えたりしながら，学生が患者との関係を双方向的にとらえられるよう関わることが大切であると考えられた.

4．以上より，再構成法での自己学習は効果的な患者―看護師関係の構築を学ぶ上で有用であるといえた．また教員面接は学生の自己学習を促進していると考えられた.

謝辞

本研究にご協力いただきました学生のみなさんに心より感謝申し上げます.

引用文献

1）Peplau, H. E. 著，稲田八重子他訳：人間関係の看護論．医学書院，1973.

2）宮本真巳：看護場面の再構成．日本看護協会出版会，1995.

3）Berelson,B 著，稲葉三千男他訳：内容分析．みすず書房，1957.

4）榊恵子，白石寿美子，山下香枝子：精神科看護実習における看護学生の不安，ストレス状況，対処方法の特徴と実習指導方法の検討．慶應義塾看護短期大学紀要，8，53-60，1998.

5）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，38(3)，179-185，1997.

6）山田京子編著：精神看護実習指導の手引き．メジカルフレンド社，20，1999.

7）Scott,W.A: Reliability of Content Analysis; The Case of Nominal Scale Coding. Public Opinion Quarterly,19,321-325,1955.

（受付：2005 年 9 月 30 日，受理：2005 年 12 月 6 日）

Learning by Students of Interpersonal Relations between Patients and Nurses －Using a Reconstruction Method in Psychiatric Nursing Practicum－

Chie TANIMOTO, Sizuko MATSUDA, Kazuyo KITAOKA-HIGASHIGUCHI

Abstract

To evaluate the method of learning intended for the development of effective patient -nurse interpersonal relations in psychiatric nursing practicum, content analysis was conducted on the record reconstructed by students. At the initial stage, the students experienced difficulty in interpreting a patient's speech and actions and they were concerned about their own manner of communication and interaction with their patients. However the reconstruction method helped students become aware of their own thought processes and understand the patients. Thus they came to learn effective interpersonal relations. They recognized the importance of assertive communication and studied specific response to psychiatric symptoms under a teacher's supervision. It is suggested that the reconstruction method and teacher' s supervision were useful for students to gain an understanding of interpersonal relations in nursing.

Keywords psychiatric nursing practicum，patient-nurse interpersonal relations，reconstruction method