

## 精神看護学実習におけるプロセスレコードの分析

奈良県立医科大学医学部看護学科<sup>1)</sup>

上 平 悦 子<sup>1)</sup>

福井大学医学部看護学科<sup>2)</sup>

上 野 栄 一<sup>2)</sup>

### An Analysis of Process Records in Psychiatric Nursing Practicum

Etsuko Uehira

*Nara Medical University School of Nursing*

Eiichi Ueno

*University of Fukui Faculty of Medical  
Sciences School of Nursing*

#### I. はじめに

看護の実践は、患者一看護者の対人関係を基礎として成立している(川野、1997)。そのため患者との間に良好な関係を発展させる技能が必要になる。精神看護においては、とりわけ看護者の訓練されたコミュニケーション技法が重要となる。そのため看護基礎教育においても、実習の場でその技法を体験できるよう効果的な学習方法や機会が必要となる。プロセスレコードの活用は、教育的効果が期待できるという報告(坂江、1997. 矢吹、2000. 三原、2001)が多く見られ、現在も教育現場で用いられている。しかし、これらの報告の多くは、プロセスレコードを使用することによる学習効果を、学生自身の自己評価で評価する内容のものであり、技法の習得に関する報告は国内においてはきわめて少ない。今回筆者らは、プロセスレコードに記述された学生のコミュニケーション技法に着目し、ヘイズとラーソンの治療的技法と非治療的技法の分類の方法を用いて分析した。その結果学生の傾向が明らかになり、今後の実習指導の示唆を得たので報告する。

〈ヘイズとラーソンの治療的技法と非治療的技法について〉

これは患者の成長を促す治療的な人間関係の提供を看護の重要な役割として位置づ

け、このような治療的関係を発展させる治療的コミュニケーションの技法と、それを阻害する非治療的コミュニケーションの技法のそれぞれについて明らかにしている(J.S. Hays and K.H. Larson、1963a)(表1)。

#### II. 研究目的

精神看護学実習において記述した学生のプロセスレコードを分析することで、コミュニケーション技法の習得状況を明らかにする。

#### III. 研究方法

1. 対象：平成16年度看護系短期大学部3年次生の精神看護学実習を履修した78人中、筆者が実習を担当した39人の学生において、患者との関わり場面を記述したプロセスレコードが、3場面以上記述されている学生は24人であったので、この中から無作為に10人分を抽出し研究への使用の許可を得た。

対象とした短期大学部の実習は、3年次の5月～12月にかけて8人グループで7領域に分かれローテーションする形態である。実習期間は2週間(2単位)で、精神科病棟において受け持ち患者を1名受け持ち、治療的関係の形成を第1の目的として、その関係性の上に対象への必要な援助を経

表1. ヘイズとラーソンの治療的技法と非治療的技法

治療的技法		非治療的技法	
1	沈黙	1	保証
2	受容	2	是認
3	認知	3	拒否
4	献自	4	否認
5	開示	5	同意
6	一般的リード	6	不同意
7	順序立て	7	忠告
8	観察	8	審問
9	表現の促し	9	挑戦
10	比較の促し	10	試し
11	反復	11	防衛
12	反射	12	説明の要求
13	焦点化	13	外因の指摘
14	検索	14	感情の軽視
15	情報提供	15	紋切り型の言い方
16	明確化	16	文字通りの応答
17	現実提示	17	否定
18	疑念の表明	18	解釈
19	合意の確認	19	無関係な話題の導入
20	言語化		
21	評価の促し		
22	感情理解の試み		
23	協同の提言		
24	要約化		
25	行動計画の促し		

験できるように実習を進めている。

10人の学生の受け持った患者の疾患は、統合失調症（8人）、うつ病（1人）、てんかん性精神病（1人）であった。

2. 分析方法：①対象とした10人分のプロセスレコードの内容を、J.S. ヘイズと K.H. ラーソン (J.S. Hays and K.H. Larson, 1963b) の治療的技法 (25種類) と非治療的技法 (19種類) を用いて比較分析した。

②プロセスレコードに記述された学生の言語的対応に対して、分析単位をセンテンスとして分析した。分析は著書に記された説明内容を熟読して、分析経験のある研究者を含む2名の研究者で行った。またその意味内容がとらえにくい場合は、前後の文脈から判断し分類した。

### 3. 倫理的配慮

研究から得られた情報はこの研究以外には使用しないこと、研究の中断は可能であること、情報は個人を特定できないように

処理することを説明し口頭で了承を得た。

## IV. 結果

1. 10人分のプロセスレコードは、学生一人平均4場面の記述があり、総センテンスは221取り出すことができた。それらを全て治療的技法25種類と、非治療的技法19種類の技法に分類した。

2. 治療的技法と非治療的技法の使用頻度 (表2)

治療的技法の25種類の使用は204件あり、全体の92.3%と圧倒的多数を占めた。一方非治療的技法の使用は17件と全体の7.7%と1割にも満たない数値であった。

3. 治療的技法の各技法別の使用頻度

25種類のうち使用頻度の高かった順に5位までの種類と件数を見ると (図1)、1位「表現の促し」で204件中43件と2位以下を大きく引き離して19.5%と約2割の使用が見られた。2位「認知」26件 (11.8%)、3位「情報提供」24件 (10.9%)、4位「感情理解の試み」19件 (8.6%)、5位「協同の提言」14件 (6.3%) であった。残りの20種類の技法については使用回数10回から0回であった。1回も使用しなかったものは「順序立て」と「反射」の2種類であった。

4. 非治療的技法の各技法別使用頻度

19種類のうち使用された技法は4種類のみで、それぞれの使用頻度は高い順に、1位「説明の要求」11件 (5%)、2位「是認」3件 (1.4%)、3位「保証」2件 (0.9%)、4位「紋切り型の言い方」1件 (0.5%) であった。

5. 治療的技法と非治療的技法の活用例

次に技法の各種類をカテゴリーとし、その実際の活用例をサブカテゴリーとして表した (表3)。

## IV. 考察

患者一看護者関係を発展させる基本として、患者と看護者の間に人間的なコミュニ

表 2. 学生の用いた治療的技法・非治療的技法と件数 N = 221

治療的技法	件数 (%)	非治療的技法	件数 (%)
表現の促し	43 (19.5%)	保証	2 (0.9%)
認知	26 (11.8%)	是認	3 (1.4%)
情報提供	24 (10.9%)	拒否	0
感情理解の試み	19 (8.6%)	否認	0
協同の提言	14 (6.3%)	同意	0
行動計画の促し	10 (4.5%)	不同意	0
受容	9 (4.1%)	忠告	0
評価の促し	9 (4.1%)	審問	0
明確化	9 (4.1%)	挑戦	0
観察	8 (3.6%)	試し	0
探索	6 (2.7%)	防衛	0
比較の促し	4 (1.8%)	説明の要求	11 (5.0%)
反復	4 (1.8%)	外因の指摘	0
一般的リード	4 (1.8%)	感情の軽視	0
言語化	3 (1.4%)	紋切り型の言い方	1 (0.5%)
要約化	2 (1.9%)	文字通りの応答	0
焦点化	2 (1.9%)	否定	0
現実提示	2 (1.9%)	解釈	0
献自	2 (1.9%)	無関係な話題の導入	0
沈黙	1 (0.5%)	合計件数	17 (7.7%)
合意の確認	1 (0.5%)		
疑念の表明	1 (0.5%)		
開示	1 (0.5%)		
順序立て	0		
反射	0		
合計件数	204 (92.3%)		

ケーション技術を活用することが不可欠である。

今回、精神看護学実習時における学生のプロセスレコードに記述された内容をもとに、コミュニケーションをとるにあたって使われた技法は治療的であったか否かを、ヘイズとラーソンの分類の枠組みを使って検討した。その結果、学生は約9割を占める多さで治療的技法を使っており、さらに25種類という多種類の技法を一通り活用していたということも明らかになった。

1. 学生が多く使用した治療的技法について

25種類の中でも顕著に多く用いた技法は「表現の促し」であった。この技法について著者の説明によると、〈患者に気づいたことを話させること〉とあり、看護師は「どうなさいました?」や、「不安なときは言っ

てくださいね」、さらに幻聴など病的体験をしている患者であっても「その声はなんと言っているようですか?」など、患者に自分の気づいた事も自由に話すようにさせるべきである(J.S. Hays and K.H. Larson、1963c)と述べているように、このような声のかけ方であれば、学生は話しかける内容をあれこれ思案する前に、ごく自然に声をかけやすい技法であると考えられる。次に「認知」は、〈相手を認め、何かに気づいたということを知らせること〉とあり「Aさん、おはようございます」(J.S. Hays and K.H. Larson、1963d)など、学生が患者を一人の人間として、個人として認めているという意味を示している。そしてなおかつ簡単に使える技法である。関係を形成する最初の段階として、その意味を理解し使用できることがのぞまれる技法の1つであ

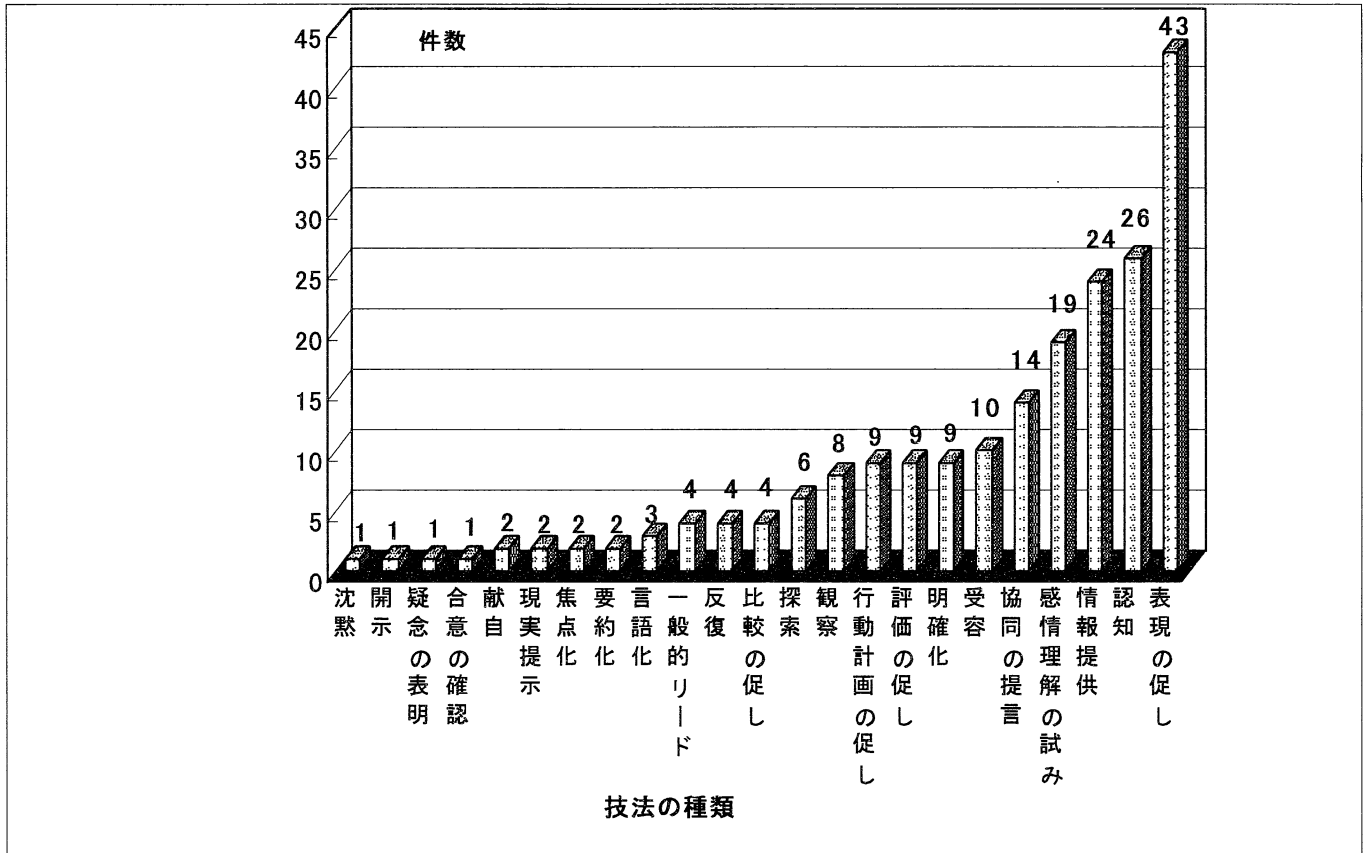


図1. 学生の用いた治療的技法の種類別件数

表3. 技法種類別の活用例

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
治療的 コミュニケーション技法	受容	そうですね
	認知	そうなんですか。Yさんはいろいろな事を知っているんですね
	献自	またAさんがトランプをしたいと思った時に誘ってみたりしてくださいね
	開示	退院近いですけど不安な事とか何かありますか？
	一般的リード	じゃあトランプしましょうか？
	観察	指に絆創膏貼っていますね。怪我をなさったんですか？
	表現の促し	エアロビはどうですか？
	比較の促し	オセロ、トランプどちらがしたいですか？
	反復	別に何もしていないんですか？
	焦点化	昨日は何時頃寝られました？
	探索	救急車の音はよく聞こえるんですか？
	情報提供	学生のBと言います。よろしくお願いします
	明確化	家では何をしていたんですか？
	現実提示	でもエアロビは全身を使うからいいですよ
	疑念の表明	どうして絆創膏を貼ると救急車の音が聞こえなくなるのでしょうかね
	合意の確認	しんどいですか？しんどかったら無理にとはいわないですけど...
	言語化	そうなんですか。心掛けてるんですね
	評価の促し	早いですね、じゃあすつきりですね
	感情理解の試み	しんどいんですね。お昼ごはんはどうでした？
	協同の提言	Aさんにトランプをしませんかと一緒に誘いに行ってみませんか？
要約化	学校の先生をしていらっしゃったって聞いたので色々お話出来ればいいなと思ったんです	
行動計画の促し	気分転換の方法が見つかったんですね。すごいですね。また書いたら見せてくださいね	
非治療的 コミュニケーション技法	保証	じゃあ、また行きたいと思ってから行って大丈夫ですよ
	是認	しんどくてもエアロビにはちゃんと行かれるんですね。えらいですね
	説明の要求	何なんですか？
	絞切り型の言い方	今日天気いいですね。すごく風も気持ちいいし

る。3番目は「情報提供」で、〈患者が質問してきたり—あるいはその他の方法で情報を必要としているような場合—事実を知らせるといことはその患者が何かを決めたり、総体的知識を与えるばかりでなく、看護婦—患者間に信頼関係をも樹立する事になる〉(J.S. Hays and K.H. Larson, 1963e)と述べている。実習の特徴として、学生は初学者であり、2週間という短期間の関係であることなど、どうしても深い内容の会話とはなりにくく、患者からの質問に対して答えるという場面が多くなる事が予測できる。しかし、その一つ一つの質問に学生が、真摯な態度で事実を伝えるということが大切であり、このことが患者との関係形成に少なからずよい影響をおよぼしたものと考えられる。4番目に多い技法は、「感情理解の試み」で〈間接的にしか表現されていない患者の感情を、言葉に出して探る事〉(J.S. Hays and K.H. Larson, 1963f)とあり、これこそ精神看護学実習でかならず経験させたいと思う技法の1つである。Peplau(J.S. Hays and K.H. Larson, 1963g)はこれについて、「患者が自己を表現するためにどんな感情でいるのだろうかということに、看護婦は注意を集中させなければいけない」と提言している。さらに「患者が言葉では表現しにくい感情を、看護婦は言葉に表わす試みができる」とも述べている。5番目は「協同の提言」でこれは〈ともに分かち合い、一緒に努力してゆこうと患者に申し出ること〉の意味である。Sullivan(J.S. Hays and K.H. Larson, 1963h)は「『いっしょにやってみよう』なら、問題の帰着点をいつかは見出すだろうというのぞみをもたせることができる」と、患者に一人ではないんだという感覚を生じさせ、パートナーや協調的な関係をイメージさせることができる技法である。

以上、学生がコミュニケーション技法として最もよく使用した技法を、上位5位までを取り出して説明を加えた。

これらは特に難易性の高い技法ではなく、むしろどちらかという、日常会話の中でも使用する機会が多い種類のものともいえる。学生は臨床という場そのものにも慣れていないこともあり、人と話す事が苦手な対象と関わっていく際、これらの技法を活用することで関係性を広げていける事は望ましい事だといえる。

## 2. 非治療的技法の使用について

これは19種類あるが、学生の使用した技法は極く少ない種類であった。その中でも「説明の要求」が11件と顕著に多かったことに着目すると、これは〈患者に思考や感情、行動、できごとの理由づけを求めること〉(J.S. Hays and K.H. Larson, 1963i)と説明があり、「なぜそう思うのですか?」、「どうしてそんなふうに感じたのですか?」の例が示されている。この技法は一見、治療的な技法の使用順位の上位にあがっていた「表現の促し」に類似しているかに思える。しかし大きな相違は、「表現の促し」は、患者に起こっていることや起こったことについて、何でも自由に話させるのに対して、「説明の要求」は、なぜ起こったのかを説明してもらおうという意味である。さらに「なぜ」という質問は、多少とも脅かしの力を持っていることが多いという理由によるためであると述べ、「前者を取るように私たちは努力すべきである」と強調している。

以上、今回技法の種類が多種類提示されているヘイズとラーソンの技法の分類法を使用して、学生の実習におけるコミュニケーション技法の活用の状況をみたら、効果的とされる技法が多く使われていたことが明らかになった。さらに使用回数の多かった5種類の技法は特に、カウンセリングにおける基本的な技法であり、受け持ち患者との対人関係を発展させる上で有効であったと考えられる。

本研究はヘイズとラーソンの治療的技法・非治療的技法の分類により学生の習得状況をみたが、これは言語的コミュニケーション

ョンに着目したものであり、大切とされるもう一方の非言語的な部分には触れていない。今後はその部分も含めて検討することが課題として残されていると考える。

## VI. 結論

精神看護学実習において記述した学生のプロセスレコードを分析した結果、関係の形成に効果的な技法を多く用いており、非効果的な技法の使用は少数であったということが明らかになった。

## 文献

- J.S. Hays and K.H. Larson(1963a), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 15-58, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963b), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 15-58, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963c), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 22, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963d), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 18, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963e), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 28, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963f), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 34, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963g), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 35, メジカルフレンド社, 東京
- J.S. Hays and K.H. Larson(1963h), 訳・日本赤十字社医療センター看護研究会,(1975), 49, メジカルフレンド社, 東京
- 川野雅資(1997): 患者－看護婦関係とロールプレイング, 3, 日本看護協会出版会
- 三原亜矢巳、多喜田恵子(2001): 学生が困った場面を振り返ることの学習効果－精神看護学実習におけるプロセスレコードの分析より, 名古屋市立大学看護学部紀要, 1: 63-69
- 坂江千寿子、西岡和代、桑名行雄(1997): 精神看護学実習におけるプロセスレコードの教育効果－学びの内容と学びに影響する要因の分析－第28回日本看護学会論文集, 看護教育, 50-53
- 田中美恵子(2001): 精神看護学－学生－患者のストーリーで綴る実習展開, 30, 医歯薬出版株式会社
- 矢吹明子、三和恭子(2000): 学生の自己表出を重視した精神看護実習の効果の検討, 京都市立看護短期大学紀要, 25: 57-71