

## 精神看護学実習で治療的人間関係を学ぶ

－プロセスレコード記載傾向と分析検討会の評価－

### Students learn “Therapeutic Interaction” through the practice of psychiatric and mental health nursing

－An evaluation of their description tendency based upon their process records and analyses of the discussions－

土屋八千代<sup>\*1</sup>・福永ひとみ<sup>\*2</sup>・野澤 由美<sup>\*3</sup>・古家 明子<sup>\*1</sup>

Yachiyo Tsuchiya<sup>\*1</sup>・Hitomi Hukunaga<sup>\*2</sup>・Yumi Nozawa<sup>\*3</sup>・Akiko Furuie<sup>\*1</sup>

#### Abstract

The aim of this paper is to make clear our future plans regarding the discussion of the process records based upon an analyses of student description tendencies in the process records and the evaluation of that discussion. The process record is introduced in our college as a method of learning “Therapeutic Interaction” when psychiatric and mental health nursing is practiced. The study involved 10 cases and 41 discussion participants among third year-students in the new nursing college.

The results as follows :

1. Each description tendency shows that the point of view of both patients and students is too one-sided.
2. Most of their descriptions are merely of conversations and limiter to closed questions.
3. Students cannot express what they are truly thinking when they face their patients.
4. On the second week their focus is shifted to only the relationship with the patients.
5. Over the discussions students learn more about “Therapeutic Interaction” through other students’ experiences.

The analyses suggest that we will be able to get better results if the discussion is to be held in the first week.

**キーワード** : 精神看護学, 臨地実習, 治療的人間関係, プロセスレコード, 分析検討会  
Psychiatric and mental health nursing, Clinical practice,  
Therapeutic interaction, Process record, Discussion

#### I. 序 論

精神看護学臨地実習は主として精神医療施設において2単位(2週間)実施される。精神障害者は重要他者との関係で獲得されるべき基本的欲求の未充足によって、自我の脆弱や自己・他者への基本的な信頼感が持てず、結果的には対人障害をもつに至るが、これらの障害は看護職をはじめとする新しい人間関係を樹立・発展させていく過程

で修復、或いは新しく獲得されていかねばならない。治療的な人間関係とは、「両者が学び合う関係を指し、この関係を通して患者は正しい情緒体験をする。看護者は自分の人間味を行かし臨床技術を駆使して患者の行動改善に努力する」<sup>1)</sup>ことであり、この過程で看護職は自らを道具として提供することにより、患者の成長のみでなく看護婦自身の人間的成長が期待される。このように相互

※1 宮崎医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座 Miyazaki Medical College, School of Nursing

※2 北里大学大学院看護学研究科 Kitasato University, School of Nursing

※3 山梨県立看護大学短期大学部 精神看護学講座 Yamanashi College of Nursing

に学びあえる関係の樹立・発展は看護職にとって大きな学びである反面、未だ人生経験の少ない学生にはかなりの努力を要するものでもある。このため看護教育の中に、ペプロウ (H. E. Peplau) のプロセスレコード<sup>2)</sup>やウィーデンバック (E. Wiedenbach) の再構成<sup>3)</sup>の手法を導入して、「振り返り」の作業を実施している学校は多い。

過去6年間の文献検索の結果、臨床実習にプロセスレコードを導入した報告は以下のように分類できる。①学生個々のプロセスレコードの記載内容の分析から教育効果を評価したもの<sup>4-7)</sup>、②個々の記載分析から実習指導のあり方を検討したもの<sup>8-12)</sup>、③集団での検討会の導入における効果や学生の言動の分類を試みたもの<sup>13-15)</sup>に大別された。①②では個々の学生へのフィードバック方法の検討や、考察に至る過程へのつながりの妥当性が課題として残されており、③では検討会の評価を客観的に分析したものではなかった。いずれにしても、患者との関係を通して自己洞察に至る手法としてプロセスレコードの有効性は実証されているが、実習中に学生個々の記載及びその事例を検討会で分析することによるフィードバックと、他の学生との学びの共有について分析・評価したものはなかった。

精神看護学実習は短期間である上に、多くの学生は初めて接する精神障害者や精神病院に恐怖や不安を持っており<sup>16-18)</sup>、環境に慣れるには時間を要する。更に教育課程の中で『精神看護学』が独立したことからも、担当教員としてはあれもこれも学んでほしいとの思いが強くなり、過大なストレスを学生に課す結果となる。著者の所属校の精神看護学実習では、援助関係を通して自己理解を深めることを目的としており、その手段としてセルフケアに視点を置いた看護過程の展開とプロセスレコードの記載をさせることにしている<sup>19)</sup>。しかしながら、教員は1病棟に1名の配置であり、1回の実習に7～8名の学生を担当するため、学生全員のプロセスレコードの個別指導は困難であること、並びに教員や実習指導者のみの解釈では一面的見解に偏る危険性も予想された。そこで、学生の視野の広がりや学びの共有を行い、学生個々

の作業（自己のプロセスレコードの分析）促進を期待するものとして、多数参加の『プロセスレコード分析検討会（以下、検討会と略）』を導入した。今回は初年度の結果を分析することで、検討会の成果と今後の課題を明らかにしたいと考えた。

## II. 研究目的

精神看護学実習において『治療的人間関係』を学ぶ一方法として導入した、プロセスレコードとその検討会を分析評価し、個々の学生の記載傾向と検討会の評価を通して検討会継続の課題を明らかにする。

## III. 概念枠

H. E. ペプロウは、看護とは治療的な対人プロセスであり、成熟を促す教育的手だてであると述べ、そのため自己を知ることが看護師の必要条件であり、その一手段として関わりの振り返りを推奨する。また、E. ウィーデンバックも学生に看護上の出来事を再構成させ自己評価させることで、体験の意義が高まると述べている。そこで、両者の考えを基盤にしてプロセスレコード記録用紙を作成（表1）した。次に両者の援助関係の考え方に加えてカウンセリングの基本的態度（調査診断的、解釈的、評価的、支持的、理解的）及び基本的技法としての質問（閉ざされた質問と開かれた質問）<sup>20-21)</sup>を導入して、プロセスレコードの分析視点を設定した（表2）。検討会は、実習1週目に病棟でグループ学生全員と担当教員（臨床指導者・受持看護師の参加は必要時）出席のもと、1時間の予定で実施する。導入する目的を踏まえて検討会の評価分析の視点を、①学びの共有、②価値観・視点の広がり、③実践への活用、④自己記載の分析として設定した（表3）。

## IV. 研究方法

### 1. 対象者

看護短期大学3年生、臨地実習初期（4～6月）～中期（9月）段階迄の期間に精神看護学実習を終了した学生のうち、実習総括評価終了後に趣旨を説明し了承が得られた、事例提供者

表1. プロセスレコードの書式

<b>プロセスレコード</b>				
実習病棟名 [	] 患者名 [	] 場面を取り上げた動機		
記載月日 [	] 実習 [	] 日目	[	
学籍番号 [	] 学生氏名 [	] 場面の状況	[	
患者の言動・状況	私が考えたり感じたりしたこと	学生の言動	考 察	指導者の助言

表2. プロセスレコードの分析視点

- 1 : 場面を取り上げた動機(目的)が明確であるか
- 2 : 関わりをもつ場面として妥当であるか
- 3 : 患者の言動は非言語的状況まで記載されているか
- 4 : 自己に生じている感情をありのままに表出・記載されているか
- 5 : 学生の言動は感情・思考に沿った内容か
- 6 : 学生の言動はコミュニケーション技法として妥当か (特に質問形式と内容)  
 基本的態度: 調査診断的, 解釈的, 評価的, 支持的, 理解的  
 基本的技法: 開かれた質問, 閉ざされた質問
- 7 : 上記の3, 4, 5の過程が一連で連続的になっているか
- 8 : 各場面において患者理解や関係性の発達過程に関する考察がなされているか
- 9 : 考察に動機(目的)との照合がなされているか
- 10: 総括としての考察に治療的人間関係における看護職の役割との関係で自己の振り返りができているか

表3. プロセスレコード検討会のねらいと分析視点

- 【ねらい】**  
 検討会での学びの共有により, 以下の目標達成をねらいとする。
1. 個々の事例の分析の視点が多面的となること
  2. 参加者全員に迅速なフィードバックが可能となること
  3. 他者の体験を自己の学びとし自己の分析作業に活用できること
  4. 看護の実践活動に活用できること
- 【分析視点】**
1. 学びの相互共有の場となっているか (個の学びが他者に共有されること, 他者の意見を通して事例提供者の学びが深まること)
  2. 価値観や見方が多面的に広がったか
  3. 検討会の学びがその後の看護実践にいかされたか
  4. 他者の分析を通して自己のプロセスレコードを分析できるか

10名とその時の実習グループであった41名を対象とした。

**2. 分析資料**

①学生10名のプロセスレコード, ②検討会記録, ③51名の検討会以降の日々の記録(1日の行動計画と実施・評価を記載), ④教員の逐語録。

**3. 分析視点**

概念枠を基に作成した評価基準に従い, 分析視点の各要件が備わっている (A), ある程度

備わっている (B), 一部備わっている (C), 全く備わっていない (D) の4段階とした。

**V. 結 果**

**1. 学生のプロセスレコードの記載傾向**

検討会への事例提供者は実習初期8名と中期2名であった。分析の作業手順として, 各病棟担当教員が検討会前に分析したプロセスレコードを設定視点に沿って研究者で分析した結果を表4に示した。全視点でD評価はいなかった。各視点毎に評価と記載傾向について述べる。

表4. 学生のプロセスレコードの傾向性

n = 10

分析視点	実習時期 評価点	実習初期		実習中期	
		学生数 8名	記載傾向性	学生数 2名	記載傾向性
1. 動機の明確化	A	5	対応分析(3), 患者理解(2)	0	自己の対応
	B	3	自己の対応	2	
	C	0		0	
2. 場面の妥当性	A	8	場面として妥当	2	場面として妥当
	B	0		0	
	C	0		0	
3. 非言語的状況の記載	A	2	表情・行動記載	1	表情・行動記載 表情・行動記載も推測あり
	B	5	表情・行動記載も推測あり	1	
	C	1	言動のみ	0	
4. ありのままの感情記載	A	4	困惑・驚き・疑問・喜び	1	疑問・あきれ・喜び・素直な表現 困惑・不安・疑問・不確かさ
	B	4	感心・推測	1	
	C	0		0	
5. 学生の言動	A	0	感情言語化・意図や判断不十分・つながりに価値判断混入 つながりはなく相づちのみ	1	感情・思考に沿って素直に表出 意図・判断と言動とのつながりが不十分
	B	7		1	
	C	1		0	
6. コミュニケーション技法	A	0	OpenQも理由を求める・確認・伝達・解釈 ClosedQ・指示・誘導的	1	支持的・共感・確認 反復
	B	4		1	
	C	4		0	
7. 過程の連続性	A	2	誘導的だが意図の方向で連続 誘導的 患者把握不十分・患者の変化で途絶	2	患者把握で対応
	B	1		0	
	C	5		0	
8. 各場面の考察	A	0	患者・自己双方の分析を試みているが不十分 患者分析中心で自己分析できず, 自己分析中心で患者の変化把握できず	0	分析視点はよいが内容に深まりがない
	B	5		2	
	C	3		0	
9. 考察の動機との照合	A	1	動機について考察 動機について考察を試したが不足 動機との照合不十分	0	動機との照合を試みているが不足
	B	4		2	
	C	3		0	
10. 総括考察	A	0	相互関係として考察・自己の傾向への気づきが薄い 患者理解に視点が当たっていない	2	必要な看護の役割について考察
	B	7		0	
	C	1		0	

\*評価基準：A：分析の視点の条件が備わっている  
B：ある程度備わっている  
C：一部備わっている  
D：全く備わっていない

①視点1（場面を取り上げた動機の明確性）：評価はA・BのみでCはいなかった。全般的に動機は患者か自己かの一方の分析に偏る傾向にあったが、A評価の学生は自己の対応の分析や患者理解に焦点化できており、B評価は自己の対応分析のみで焦点化も曖昧であった。

②視点2（取り上げた場面の妥当性）：場面は妥当であり全員がA評価であった。禁止されているおやつを食べている場面、散歩や患者の要求に応じている場面、考えごとをしている患者に

話しかける場面等であり、患者の状態の変化や自己の対応の妥当性に問題をもちながらも、前向きに対応しようとしていた。

③視点3（患者の言動の記載）：評価はA・B・Cと分散されていた。会話開始時の状況についての記載はあるが、経過中は会話のみの記載となってしまう学生が多かった。A評価の学生は患者の状況をありのままに記述（興奮気味に話し、腕まくりをし、とても表情明るくなど）していた。一方B評価の学生は患者の表情や行動

を捉えているのだが、観察した現象そのものではなく自分の推測や判断（落ち込んでいる様子など）を含んでいた。C評価の学生は言語のみで非言語的状況の記述がなかった。

以上の視点①②③については実習中期も同様の傾向であった。

- ④視点 4（自己の感情の記載）：評価はA・BのみでCはいなかった。A評価は自己の内面に生じた困惑や驚き・疑問などの感情を率直に記載していた。B評価は患者の言動についての推測を含んだ疑問（～なのかな、～かもしれない）が多かった。実習中期の学生は患者の変化に対

する喜び（肯定的な感情）を記載していた。

- ⑤視点 5（学生の言動は感情や思考に沿っているか）：実習初期にはA評価はなく、B評価の学生は患者との会話は続いているが、学生の言動は感情や思考とズレている。言語化につながる意図や判断の記載が不十分であったり、疑問に思っても患者の精神状態への影響を恐れて言語化しない傾向にあった。C評価は1名であるが感情や思考を表出できずにただ相づちを打つだけの対応となり、患者との会話は途絶えてしまった。実習中期ではA評価は率直な自己表現ができ会話も連続しているが、B評価は自己に生じ

表 5. プロセスが連続的でない事例（実習初期）

動機：朝から会話が成立しなかったが、急に散歩に行こうと誘われた。調子が戻ってきたのでは  
 <実習 3 日目> と思い関わった。いつものM君と比べてみようと思ったため

患者の言動・状況	私が考えたり感じたりしたこと	学生の言動	考 察
①「Aさん、おじさんシャツって知ってますか？」	②会話の途中で急に空笑したと思ったら、この言葉が出てきたので驚いた。幻聴が聴こえたのかな？	③「知らないですよ」	③は、知覚によって生じた私の思考・感情に基づいて言動していたので、自分の意思を尊重していた。
④外来の人に急に「おじさんシャツって知ってますか？」と聞く。	⑤外来の人は驚いたり困った様子で変なものを見る目で見ているので、やだなあ。みんな困ってる。やめさせないと、とにかくみんなから離そう。またトラブルの原因になるかもしれない。	⑥「M君、行きましょう」	②は、M君のニードを満たそうと思って話を進めようと思いつつも、外来を抜きたいという思いの方が強い。
⑦独語・空笑の後、「白〇って知ってますか？」	⑧もしかしたら、私がきちんと話をしないと他の人に聞こうとするかも知れない。	⑨「知ってますよ。北〇にあるんですよ」	④は、違う方向に向けようとしたために、相手の気持ちを尊重していない。患者は色々な人に聞きたいというニードを持っていたと思われるが、患者と外来の人との関係を考えて行動している。患者にとってわかりやすい話し方を選び、年上の人なので敬語も使った。手を引張られていても、空笑・独語は消えず笑顔だった。患者が私に対してどう思っているのかわからなかったが、嫌ではないらしい。
⑩「どっち？」	⑩もう少しで外来を抜けられる。話も違う方向に向けよう。	⑫指を示して「あっちですよ。M君。OT見に行きましょう。OTには誰がいるんでしょうね」	
⑬話が終わらないうちに、また外来の人に「白〇って知ってますか？」	⑭幻聴の世界に入ってしまったら、私の声が聞こえないのかもしれない。興味がなかったのかな？また外来から苦情が来ちゃう。そしたら、私との散歩も中止になる。それは可哀相だ。	⑮「M君、行きましょう」と手を引張って言った。 ⑯「M君、ふつう急に知らない人に話しかけますか？」	⑬で、患者と一緒に考えようと思いつき、患者の気持ちを聞こうとしたが、連合弛緩や幻聴活発のため、混乱を招いたり、これ以上思考が続かないし、聞いていないのではと思い、話しかけるのをやめたが、独語・空笑は続いた。
⑰「しません」	⑱理由をきちんと説明しないと納得いかないだろうなあ。	⑲「M君、どうして急に話しかけたりするんですか？」	M君が外来で話しかけるのをやめようためには、どうしていけないのか、この行動はどのようなか等、考えていけるように関わる必要がある。
⑳独語・空笑で全く返事がない。			

<教員のコメント>

考察では、患者の話したいというニードに対する学生の対応のプロセスを自己分析している。患者理解を動機に取り上げているので学生の対応に対する患者の反応の意味づけをしていく必要がある。学生は何を検討したかったのか？何を検討することが必要か？もう一度振り返ってみるとよい。

た感情に価値判断を加えて言語化しており、その思考過程も記載していなかった。

- ⑥視点6 (コミュニケーション技法としての妥当性) : 実習初期にはA評価はなく、B評価は開かれた質問形式ではあるが理由や状況の説明を求める傾向にあり、患者は返答せず会話が途絶えていた。(表5) C評価は閉ざされた質問形式が多く会話の連続性に欠けていた。(表6) 実習中期ではA評価1名は患者の気持ちに焦点を当て支持的・共感的内容であったが(表7), B評価は解釈的で会話が断片的な傾向にあった。
- ⑦視点7 (過程の連続性) : 実習初期は2名がA評価で、誘導的であるが適切な対応ができ連続

的な過程を踏んでいた。B評価は患者の言動の意味確認が不十分なためやや連続性に欠けるが、内1名は途中から患者が中心となる話題を提供したことで連続的な会話につながっていた。C評価は5名と多く、患者の言動の意味を理解できず会話を進めたために断続的となっていた。実習中期は2名ともA評価で患者を理解した上での対応ができ、関わりが連続的過程を踏んでいた。

- ⑧視点8 (各場面毎の考察) : 各場面毎に考察した者が5名、残りは総括的考察であった。実習初期にはA評価はなく、B評価の5名は不十分ながらも患者及び自己の双方に焦点を当て分析

表6. 閉ざされた質問形式が多く会話の連続性に欠けていた事例 (実習初期)

動機: 患者が持っているお金をどうしたら看護婦に返せるのか、私は断るべきではなかったのか  
 <実習3日目> 考えたかった。

患者の言動・状況	私が考えたり感じたりしたこと	学生の言動	考察
③「自分のお金だからもっている」	①Hさんが500円玉を今持っていることに気づき、500円のお金をどうするのだろうか? と考えた。	②「Hさん、500円どうなさいます?」	(それまで内容の異なる会話をしていたので)突然話が変わってしまうのは相手に対して失礼であるように思われる。
⑥「ええ」	④返事が返ってきたと思ったが、ぎょ!でも、あの袋の中に入れておかないと。お金は管理されているしなあ。そうだ。午後から入浴だからその時のことを話に出そう。	⑤「Hさん、午後から入浴ですよ。このはいているズボンクリーニングに出すですよ」	②では、私の声が大きかったからか、お金のことが気になっていたからかは分からないが、返事が返ってきたことは、お金に関して敏感になっているのではないかと考えられる。
⑨「ええ」	⑦入浴の場面が浮かんできた。カゴにHさんが洗濯物を入れる場面である。	⑧「あのカゴみたいなのに入れるんですよ」 手で形を表す。	⑤⑧で、入浴を話題に出したのは、Hさんにも入浴の場面を思い浮かべてもらえたのではないかと思われる。
⑫「ええ、いいです」	⑩お金はどこにあるのか。	⑪「ポケットに入っているんですか? 500円玉、こっち?」右のポケットを指す。	
⑮「いいです」	⑬お金は返さなくてはいけません!	⑭「ポケットに入ったままだと、入浴の時、クリーニングに出してしまったら困りますよ。あの袋に入れてまた、飲むときももらいましょう」	
⑲「じゃあ、向こうの看護婦さんに渡さないで。看護婦さんもっててくれる?」 私の方を見る。目線は合わない。	⑯それは私がもらったら渡してしまうし、嘘も困るしなあ。それはできないだろうと考えた。	⑰「心配ですねえ」	
⑳「そうでしょ」	⑱う! これで良かったのか。何かに入れておいてもらうか。	⑳「いえ、それはできないですよ」と首を振る。	㉑で気持ちを伝えたことにより、Hさんが行動に移せたのかと思う。
㉒「そうね」と立ち上がり、ロッカーの袋にお金をしまった。	㉓私もそれを確認し、安心した。	㉔「Hさんのもっている袋にでも入れておきますか」	㉕で、安心してしまったのは困ったことであった。(後日の患者の多飲行動につながってしまった。)

<教員コメント>

会話の流れを自分の思いだけで変えるのではなく、患者のペースを考える必要がある。自分の会話の長さやどのように質問をしているかの洞察をもとに、患者が自己表現できる質問の仕方を考える必要がある。患者が自分でお金を持っていた状況を、どうしたらよいか困っているが、なぜ患者は金銭管理できないのかを考慮する必要がある。

表7. プロセスが連続的でコミュニケーション技法が妥当な事例（実習中期）

<実習5日目> 動機：金銭妄想と現実の境界にいるYさんに対し、話の中で質問したり現実の話に戻したりということをしてきたため

患者の言動・状況	私が考えたり感じたりしたこと	学生の言動	考 察
①「今日は何もしたくない。だから寝ているの。」	②きょうはいつもと違って元気がないな。	③「どうして？何か悩んでいることがあるんですか？」	お金のことで考え込んでしまい一日ベッド上で過ごしてしまうことがある。Yさんの訴えを聴きながら、Yさんの優しさから、誰かにお金をあげたくなくなってしまいう気持ちを受けとめ、フィードバックしていく必要がある。
④「うーん…あなた達に10万づつあげたいんだけど何人来ているの？」	⑤あつ妄想なのかな？でも現実のことでもあるな。	⑥「私の他に5人いるから全部で6人来ています。でも、私達は10万円もらうよりYさんがお話してくれる方が嬉しいんですよ」	
⑦「6人じゃダメだ…。えーと10万×6だから60万かあ。でもHさんにはあげたいから兄さんに10万持ってくるように電話するか」と言ってみくっと思える。	⑧あーどうすればいいのかな…	⑨「Yさん、私はね、Yさんのその優しい気持ちだけで十分です。お金は自分で稼いでこそ使い甲斐もあることだし…」	
⑩「わからないけど、あげなくなっちゃうの。お金はないと困るからね」	⑩なぜお金をあげたいのか聞いてみよう。	⑩「Yさん、どうしてみんなにお金をあげたいんですか？」	
⑪「うん」	⑪性格と関係あるのかな？	⑪「そうですね。Yさんは優しいんですね。お金は必要なものですよ。でも、みんな必要な分のお金はあるし、みんな絶対にYさんのその気持ちだけで本当に嬉しいはずですよ。私もYさんの気持ち嬉しいです。だから気持ちだけ受け取らせていただきますね」	
入浴時間となり、Nsが呼びに来る。	⑫この対応でよかったらうか？	⑫「また、そういう気持ちになったり苦しくなった時は、Nsや私に話してください」	わからないことを質問していくことでYさんの考えが引き出せ、どんなことで苦しんでいるか、不安になっているのかを引き出せるので、疑問がある時は、すぐにYさんに問いかけてみようと思う。
	⑬Yさんは納得してくれたらうか？		ペロウの発展過程で考えと、「方向づけの段階」であると思う。学生は、Yさんが自分の問題を理解するための情報提供者役割をとっているのではないかと思う。

<教員のコメント>

いつもと違うYさんに気付いたことをそのまませず、問いかけている。Yさんの非言語的・言語的メッセージを受けとめながら、学生もYさんに焦点を合わせ、その時感じた“嬉しい”という感情や思いを素直に返している。そして、さりげなく今後の保証も伝えている。Yさんは「自分の問題」としてどう捉えているのでしょうか？看護問題としてはどのように取り上げていったらよいのでしょうか？

し考察していた。C評価は自己理解が中心で患者の変化への気づきがなかった。実習中期は2名ともB評価で、分析の視点はよいが患者理解に偏り、自己分析が薄い傾向を示した。

⑨視点9（動機と考察の照合）：A評価の学生は動機が明確でそれに対応する考察ができていた。B評価の学生は動機についての考察を試みているものの要因や具体的方策までは見出せていないが、問題意識が明確であったため検討会での学びにつなげることができた。C評価の学生は動機を患者理解としながら自己分析に終わったり、動機そのものが不明確であったため考察できなかつたりであった。実習中期の2名も動機が不明確であったため考察へのつながりが不十分であった。

⑩視点10（治療的人間関係の考察）：実習初期にはA評価はなく、B評価7名は不十分ながらも患者と自己の相互関係について考察していた。C評価1名は患者の言動分析に終始し思考の発展がなかった。実習中期の2名はA評価で情報提供や教育的役割について考察していた。

2. 検討会の評価

検討会は学生が主体的に教員と協議しながら日程や提供者を決定したが、学生・教員も病棟環境や患者に不慣れであったことから当初予定の実習1週目には開催できなかった。実習指導者及び患者の受持看護師の参加は必要時としていたが、多忙な病棟業務との関係を考慮して参加要請をしなかった。検討会の分析結果について視点に沿って

表8. プロセスレコード分析検討会の評価と学生の傾向

分析視点	実習時期 評価点	実習初期		実習中期	
		学生数 8名	記載傾向性	学生数 2名	記載傾向性
1. 学びの共有	A	6	自己の傾向性, 患者理解, 相互作用	1	自己の傾向性, 看護問題, 相互作用
	B	2	自己の傾向性, 患者理解	1	自己の傾向性
	C	0		0	
2. 価値観・視点の 広がり	A	8	共感的対応, 教育的対応, 判断の視点	1	看護計画立案の糸口
	B	0		1	患者理解の視点
	C	0		0	
3. 実践への活用	A	2	翌日の実践・評価につなげた	1	看護計画立案・実施・評価につなぐ
	B	5	感情表現可能も実践に至らず	1	カンファレンスに繋ぐが具体性不足
	C	1	気づきが実践に生かせなかった	0	
4. 各自の記載分析	A	4	自己分析の深まり, 2回目の分析(1)	2	自己の傾向性, 発展過程分析の深まり
	B	0		0	
	C	0		0	

\*評価基準：A：分析の視点の条件が備わっている  
 B：ある程度備わっている  
 C：一部備わっている  
 D：全く備わっていない

( 分析視点1～3は、事例提供者10名  
 “ 4は実習グループ41名の分析結果である。 )

分析する。(表8)

- ①視点1 (学びの共有) : 学びの内容は、自己の傾向性への気づき、患者理解の必要性、コミュニケーション技法、相互作用などであった。事例提供者は検討会で他者からの質問に答えることで、患者の表情・態度や自己の感情を想起し、改めて患者の言動の意味解釈や状況判断の不足、自分の言動の無意識的な意図などに気づき、思考が深まっている。A評価の7名は、記載時は自分か患者のどちらか一方にしか分析視点が当たっていなかったが、検討会により患者と自分の関係を相互作用として捉えることができるようになり、看護問題の明確化につながっていた。B評価の学生も学びは深まったが、関係を相互作用として捉えることができず、発展的経過を辿らなかった原因を自分の能力不足に帰結する傾向にあった。参加学生は自分たちの分析視点の偏りを是正する機会となり、学びの共有化ができた。
- ②視点2 (価値観や視点の広がり) : 1人で記載した時には見えなかった自分の内面への気づきがあり、教育的な関わり方、患者の健康部分の生かし方、共感的対応などの理解が深まり、看護計画立案への糸口となった。参加学生も自分の姿とダブらせながら理解的態度を示し、自分ならこうするのではないかと等思考していた。

- ③視点3 (実践への活用) : 実習初期のA評価の学生2名は、学びを翌日の行動計画に取り入れ実践評価・カンファレンスへとつなげた。B評価の5名は自己の感情を表現するようになったが、気づきを日々の看護実践・評価に生かすまでには至らなかった。C評価の1名は気づきのみで実践に生かすことができなかった。この傾向は実習中期の学生も同様であった。
- ④視点4 (参加学生各自の記載分析) : 参加学生は、検討会では事例提供者の姿に自分との共通点を見出し自分を振り返って考えることができたと言っていた。しかし、その学びが自分のプロセスレコード分析に生かされたことと日々の記録に記述した者は6名にすぎなかった。深まった内容は自分への気づき(思ったことを口に出せない、沈黙に焦り話題を変えるなど)や、1週目と2週目の関わりの違いの分析から学生に気を使っていた患者の姿が見えてきたなどであった。さらに、検討会後に自分の傾向性を意識して2回目のプロセスレコードをとり、初回記載との比較検討を行ったのは1名であった。学生は自分の思いを押しつけて会話が断続していた初回に比し、検討会後は患者の言動の意味を考慮し患者中心の関わりができるようになっていると評価された。



## VI. 考 察

### 1. 学生のプロセスレコード記載傾向

検討会前のプロセスレコードの記載傾向は次のようであった。

①場面を取り上げる動機が不明確な場合、患者の言動に対する学生の感情・思考・言動の過程が不連続となり、考察の深まりがない、②分析視点は患者か自分の一方に偏り、相互関係に視点をあてることが少ない傾向であるが、過程を順次踏むことで総括考察の段階では相互作用を実感している学生が多くなる、③患者の言動に推測が多く、会話のみ記載し非言語的状況の記載が少ない、④患者への影響を考えて自己の感情や思考と言動が不一致になりやすい（思ったことを口に出せない）、⑤支持的・受容的態度で開かれた質問形式の場合は過程が連続的となるが、この方法を使用した学生は少ない。多くの学生は指示的・誘導的、閉ざされた質問が多い、また開かれた質問でも指示的・誘導的な方法をとる学生は理由を求める傾向にある、⑥実習初期に比較して中期は治療的人間関係に関する考察は深まるが、自己への関心が薄くなる。

以上、これらの傾向性を概観すると、実習中のプロセスレコード記載は義務づけられていること、学生が早急に検討すべき課題として患者の理解と対応（看護過程）があること、等が学生の場面設定の動機を規定することが推測される。

治療的人間関係における視点の当て方は講義・演習で履修しているが、机上の学びが実践へ運動できるのは、実際に“やってみて”からである。今回の分析から、視点の偏りはあっても場面設定の動機が明確であれば目的を持って患者に対応できること、そしてたとえコミュニケーション技法が未熟でも連続的な過程を踏み考察に至ることができるようになること、更にその段階（考察）で患者或いは自己の一方的分析では不足であることを実感できている。また動機の分析から見えてくる学生の姿は、困惑や疑問の感情が主となり自分の対応に問題意識を持っていることがわかる。土屋<sup>16)</sup>の報告にもあるように、学生は初めて経験する精神障害者に対して不安や恐怖・緊張があり、

さらには自分の関わりによる患者の状態悪化を過度に心配して手が出せない状態にあると言えよう。また、学生は患者の言動の理解や、何とか対応を考えたいとの積極的な思いを持っているが、妄想や拒否のある患者・反応の乏しい患者等へのコミュニケーション技法は持ちえていないために戸惑っている。学生は共感的態度で開かれた質問形式が望ましいことも知っているが、患者を前にすると理由を求める情報収集的或いは調査的な態度をとる傾向にある。これは発言内容の分析から学生の態度は調査的で直接的な質問で占められていたという遠藤の報告<sup>15)</sup>と同様の傾向といえる。患者が反応を示さなければ会話は途絶え、学生は困惑し思考は停止する。しかし、このような状況は学生が自分の対応に問題意識を持つことにもつながっている。例えば、「拒否的反応を示す患者とのコミュニケーション」や「沈黙の意味」等のテーマで学生企画のカンファレンス開催である。実習が進行するに従ってこのような戸惑いは少なくなり、結果的には患者と学生の関係は連続的過程を経るようになることが明らかとなった。一方各場面毎の考察において、実習初期に比し中期の方が自己分析が浅く評価が低くなった。これは実習経験を重ね患者とのやりとりがスムーズにできるようになった結果、自己の対応に関して問題意識を感じなくなったことが推測される。山田らは、プロセスレコードの記載理由が自己洞察とした学生は評価欄では患者との相互関係を深く考察する傾向にあったと報告しているが<sup>8)</sup>、今回の結果では傾向性①②に述べたように、視点の当て方は患者或いは自己に偏るものの、何故その場面を取り上げたのかの動機が明確であれば関係発展の一連の過程は連続的となり、結果的にはいずれか一方の分析では不足であることに気づいていくことが明らかとなった。このことから、場面設定の動機を明確にさせることが重要な指導ポイントとなる。しかし、個々の記載段階では、患者の言動解釈が推測的で、焦点の当て方が偏り相互作用への考察も深まりがない状況であった。

## 2. 検討会の評価

初学者の学生が自分の不足部分を見出し、治療的な人間関係における看護職の役割と学生自身の実践を照合できるようにするには、学生個々への丁寧な面接指導が必要となる。しかし、実習期間が短い上に担当学生数が多く、更に教員は実習中でも講義や会議があり常時指導に関われないことや、実習施設が遠隔地であること等の問題がある。この対応として、1事例の検討を全員の学びとして学生の自己作業が促進されるように検討会を導入したが、分析の結果検討会が有効であったことが実証された。検討会では個々の記載での不足部分の深まりに加えて、その時には気付かなかった無意識の意図を他の学生の指摘で気付くことや、失敗と自覚していた場面展開を別の視点で肯定的に評価されたりすることで、新たな自分の発見や自信回復にもつながっている。

今回の結果から、たとえ場面を取り上げた動機が疑問や困惑、対処法検討にあっても、患者の言動→自己の感情・思考→言動の一連の過程で、患者の言動の意味を多面的に考え、自分の感情の変化に気づき、自己理解・自己受容を起点にして患者理解が深まり、治療的な人間関係における看護の役割が考察できるようになることが確認できた。さらに教員や実習指導者による個々の学生へのコメントや面接よりも、実習グループ全員での検討会の方が相互の体験がフィードバックされることで学びが深まることが実感できた。しかし今回は、事例提供者の10名の学生は検討会での学びをその後の活動に活かしているが、参加学生で学びを活用して2回目の記録を取り分析したのは1名に過ぎなかった。これは検討会開催が、教育効果をねらった当初予定の1週目にできず実習後半となったため、学びを直接的に活用する時間が少なかったことが一因と考える。また、今回は実習指導者の参加は必要時としたが、複数教員の参加の方が多面性が広がったことを踏まえると、患者を熟知している臨床からの参加は不可欠と考える。今後少教員で効果的な実習展開にはプロセスレコード検討会は継続とし、学びがその後の実践に活用できるよう1週目開催に努め、臨床からの参加を

要請すること、学びが実践できるような学生への指導、等を課題としたい。

今回は10例の初回記録の分析に止まり2回目の分析に至らなかったこと、検討会の評価は学生記載の検討会記録や日々の記録と教員の逐語録を使用し、分析作業では複数研究者での検討を行ったが、参加の学びについて未記載が多く直接的な学生評価は包含されていないこと、等が分析の限界と考えている。今後は学生にとって有意義な検討会となるよう、学生と共に効果的な運営を検討していきたい。

## VII. 結論

1. プロセスレコードの記載傾向は、視点の当て方が患者或いは自己の一方に偏ること、非言語的内容の記載が少ないこと、患者への影響を考え感情・思考と不一致の言動をとる傾向があること、指示的で閉ざされた質問形式が多いこと、実習進行により人間関係の考察は深まるが自己への関心が薄くなること等の特徴がみられた。しかし、視点の偏りがあっても、場面設定の動機が明確であること、及び理解的態度での開かれた質問形式であれば患者と学生との関係は連続的な過程を踏み、最終的に人間関係は相互作用であることを認識できる。
2. 検討会では他者の体験を通して学びが深められた。これにより実習早期の開催が課題となる。

## 文献

- 1) G. W. スチュアート, S. J. サンデー編 (樋口康子, 稲岡文昭, 南裕子監修): 精神看護学 I, 60, 医学書院, 1986
- 2) H. E. Peplau (稲田八重子ら訳): ペプロウ人間関係の看護論, 323-325, 医学書院, 1973
- 3) E. Wiedenbach (都留伸子, 武山満智子, 池田明子訳): 臨床実習指導の本質—看護学生援助の技術, 157-170, 現代社, 1972
- 4) 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), 43-50, 1998
- 5) 坂江千寿子: 精神看護学実習におけるプロセ

- スレコードの教育効果, 第28回日本看護学会集(看護教育), 50-53, 1997
- 6) 南 好子, 青井聡美: 精神科看護におけるプロセスレコードの教育効果に関する研究, 滋賀県短期大学学術雑誌, 第48号, 83-88, 1995
- 7) 横川正子, 蒲池千草: プロセス・レコードとカウンセリングを用いた成人看護学実習での教育効果, 看護教育, 40(10), 868-872, 1999
- 8) 山田光子, 森 千鶴: 精神看護学実習におけるプロセスレコードと指導内容の検討, 精神科看護, 26(10), 50-54, 1999
- 9) 小松沢美代: プロセスレコードにおける指導について, 第9回日本看護学教育学会誌, 139, 1999
- 10) 畠山義子, 土屋八千代, 野澤由美: 学生の関わり傾向性からの指導法の検討, 第8回日本看護学教育学会誌, 158, 1998
- 11) 仲沢富枝: 臨床実習における学生と患者の人間関係の成立に向けて, 看護展望, 19(8), 68-73, 1994
- 12) 洪紙彰子, 園田志津子: 学生の認識とその変化ー精神科実習におけるプロセスレコードの分析, 熊本大学医療短期大学部紀要, 第4号, 45-48, 1994
- 13) 上村恵子: 精神科実習の実際ープロセスレコードを利用してー, 精神科看護, 第64号, 34-35, 1997
- 14) 内山繁樹: 対人関係能力を育む学習を意識した臨地実習計画, 神奈川県立看護教育大学校紀要, 22号, 34-73, 1999
- 15) 遠藤 太, 高野美智子: 精神科実習における学生の態度と発言の傾向ープロセスレコードの分析を通して, 第29回日本看護学会集録(看護教育), 71-73, 1998
- 16) 土屋八千代: 精神障害者に対する看護学生の意識の変化ー精神科実習前後の比較, 聖母女子短期大学紀要, 第6号, 49-60, 1993
- 17) 土屋八千代: 精神科実習における教育的関わりー学生の意識の変化及び病棟自己選択の評価, 聖母女子短期大学紀要, 第7号, 34-40, 1994
- 18) 土屋八千代: 看護学生の不安傾向と精神障害者に対する意識, 看護展望, 20(6), 98-103, 1995
- 19) 土屋八千代(「看護教育」編集室編: 精神看護学, カリキュラム案とその展開): 社会病理と心身の健康を関連づけた授業構成, 7-15, 医学書院, 1996
- 20) 日本産業カウンセラー協会関東部会: 1998年度初級産業カウンセラー養成講座理論学習
- 21) 國府康孝: カウンセリングの技法, 25-51, 誠信書房, 1979