

[原著]

患者との援助的関係形成に向けた学習課題 －プロセスレコードにおける学生の発言内容分析から－

多久島 寛 孝^{1,*} 羽田野 花 美¹

A Learning subject for nursing students to build an assistance relationship with patients
: process analysis of the case studies

Hiroataka TAKUSHIMA, Hanami HADANO

プロセスレコードに記述された患者対応場面での学生の発言内容から、患者との援助的関係形成に向けた学生の学習課題について示唆を得ることを目的に検討を行なった。その結果、以下の結論を得た。

1. Porter の態度分析5 類型による分析では、多い順に、① 調査的態度63 (43.6%)、② 支持的態度40 (29.4%)、③ 解釈的態度22 (16.2%)、④ 評価的態度9 (6.6%)、⑤ 理解的態度2 (1.5%) であった。
2. Snyder のカウンセラー範疇による分類では、多い順に、① リードをとる68 (50%) : 直接的質問42 (30.9%)、非指示的リード21 (15.4%) など、② 感情に対する非指示的技術46 (33.9%) : とるべき行動の提示13 (9.6%) 是認と激励12 (8.8%)、否認と批評11 (8.1%) など、③ 感情に対する非指示的技術17 (12.5%) : 簡単な受容14 (10.3%) などであった。
3. 態度分析および発言分類の結果から、プロセスレコードの記述では、理解的な態度を示す場面は少なく、学生主導で進めている場面が多く自らがとる態度や発言が患者との援助的関係形成にどのように影響しているのか学ぶ必要がある。

キーワード：援助的関係形成，学習課題，教育方法

I. 緒言

文部科学省は、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書（平成23年）」¹⁾において、看護実践能力を構成する能力群として5つの群と20の実践能力を示した。さらに、各能力群について、卒業時の到達目標や教育内容および学習成果を示し、5群の中のI群「ヒューマンケアの基本に関する実践能力」は3つの能力から構成され、そのひとつに「援助的関係を形成する能力」がある。「援助的関係を形成する能力」とは、「看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションをとること

ができるようになり、援助的関係を築いていく能力のことである。看護を提供するためには、まずは対象との援助的関係・信頼関係の形成が第一歩であり、この能力は個人のみならず、家族、集団、地域との援助的関係・信頼・関係の形成、協働的な関係を築くものでもある¹⁾としている。また、「援助的関係を形成する能力」の卒業時の到達目標として、「看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる」「看護の対象となる人々と援助的関係を形成できる」「看護の対象となる人々となる集団との協働的な関係の在り方について説明できる」をあげ¹⁾、その教育内容として、①自己分析、自己

学科

¹⁾熊本保健科学大学 看護学科

*責任著者：takushima@kumamoto-hsu.ac.jp

理解, ②コミュニケーションの原則と技術, ③対人関係, 相互作用, ④援助的関係の過程, ⑤カウンセリングの基本と技術, ⑥治療的コミュニケーション, ⑦ケアリングの考え方, ⑧集団形成の過程, ⑨リーダーシップ, ⑩グループダイナミクス, ⑪グループ支援, をあげている。そして, その学習成果¹⁾として, ①自己を分析し自己理解できる, ②コミュニケーション, 治療的コミュニケーションについて説明できる, ③看護の対象となる人々と適切な援助的コミュニケーションをとることができる, ④プロセスレコードなどを活用して, 援助的関係を分析できる, ⑤カウンセリングの基本的な方法について説明できる, ⑥援助的関係におけるケアリングの考え方について説明できる, ⑦援助的関係形成の過程を理解し, 援助的関係を形成できる, ⑧リーダーシップの考え方について説明できる, ⑨集団の構造と機能, グループダイナミクスについて説明できる, ⑩グループを形成する方法とそれを支援する方法について説明できる, を示している。

見藤²⁾は, 看護は生きている人間そのものにかかわり, 人間関係を基盤にして援助していこうとするを指摘し, また, 患者に対応した適切なよい看護を行なおうとするなら, 患者の体や心の状態を正しく把握することから始めなければならないが, それをするには, 患者がそれを正確に伝える気になり, 伝えてくれねばならないと指摘している。また, 関係構築のプロセスにおいて, 看護師は自分の態度, 人の見方を不問にして, 患者だけを問題にするあり方はとれないとしている。一方, 大段³⁾は, 教育・医療・看護領域の人間は解釈的な色合いが強く, 相手の訴えを前にして, 客観的にそれをながめて「そういうことの裏にはこういうことがあるに違いない」と推測し, そういう見方を相手に教える態度であり, その態度は上から下への関係であり, 援助者が上位者としてふるまっていると指摘している。また, 看護教育では, 「背景を調査し」「よく観察し」「問題点を抽出し」「解決策を立てる」が, その解決策に進んでのってくれる患者は「いい患者」であり, それにさからう患者は「問題の患者」となるとも指摘³⁾しており, 患者だけを問題にすることがありうることを示している。

このように, 看護は対象者の状況を受容し理解するといった援助的関係形成を必要としているが, 患者と関係形成をする看護師が自分の態度や人の見方

を問うていくことが課題としてあがる。こうした援助的関係を形成する力をどのように習得していくのか, その方法論の確立は重要である。大段⁴⁾は, 人間関係における態度の学習は知的訓練ではできず, 態度の修練は体験学習によって可能となると示しており, 臨地実習での取り組みおよび取り組み方が重要であると考ええる。

これまで, われわれは, 患者との間に援助的関係をつくりだす能力の育成を課題とし取り組みを行ってきた。臨地実習における患者とのやりとりの場面での対応の一つひとつを丁寧に検討していく作業が必要であると考え, プロセスレコードを用いた事例検討会が自己理解と他者理解を深める教育方法として有効な方法であることを報告⁵⁾した。また, 自己や他者の理解を深めていくためには, 援助する側の態度が患者にとってどのようなことを意味するのかについて学習することや, そのような学習の場を用意することが教育上の課題であることを報告⁵⁾しており, 看護基礎教育における対人関係能力を育成するための学習方法について継続して検討を重ねているところである。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は, プロセスレコード(表1)に記述された患者対応場面での学生の言動から, 患者との援助的関係形成に向けた学生の学習課題について示唆を得ることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

A 大学看護学科3年次生が老年看護領域の臨地実習で記述したプロセスレコードのうち, 事例検討会の資料として学生が選択した30事例から抽出した患者に対する学生の発言内容(「私が考えたり, 感じたりしたこと」「私が言ったり, 行なったりしたこと」)の136である。

2. 分析方法

プロセスレコードの記述内容のうち, 患者に対する学生の発言内容136をPorterの態度分析5類型^{6,7)}(表2)およびSnyderのカウンセラー範疇^{8,9)}(表3)を用いて分類した。また, 分類した内容をもとに患者との援助的関係形成をする上での学生の学習

表1. プロセスレコードの用紙 (一部)

患者の目つき・表情・言動	私が考えたり、感じたりしたこと	私が言ったり、行なったりしたこと	考察

表2. Counselor's Attitude

態度5類型	内 容
評価的態度 (evaluative attitude)	援助者が、相手の発言に対して、善悪、正不正、適不適、有効無効などの判断をしていることを示す態度。 ◆何らかの形で、相手のなすべきこと、なすべからずことを指示している。つまり「基準に照らし合わせる」といった特質を持ち、客観的に外側からこの患者を見て、この患者を外側から動かそうという態度である。
解釈的態度 (interpretive attitude)	援助者が、相手の発言に対して、何かを教えたり、その意味を知らせたり、また何かを示したりするような態度。 ◆これは、何らかのかたちで、「あなたはこういうふうを考えるべきだ」というふうに暗示している。その中身にある論理は、「因果関係の説明」である。たとえば、「あなたが今こうなっているのは、劣等感があるからです」といった発言によって示される。客観的に相手の人を外側から見て、外側から動かそうとしている態度などである。
調査的態度 (probing attitude)	援助者が相手の人についてもっと知識や情報を集める、あることについてもっと議論して相手の意向を知りたいといった態度。 ◆医療の領域ではもっとも普通のやり方である。何らかのかたちで、相手の人がもっと情報を提供し、もっとある点について話し合いを展開することを望んでいることを示す。調査的あるいは診断的態度の内容にある論理は、「原因探求」であり、その原因がわかったならば、それに対する処理方法を考える、ということにある。客観的な構えに立って、外側から相手に働きかけ、それによって治療的成果をあげようとする態度である。
支持的態度 (supportive attitude)	援助者が、相手に「大丈夫ですよ」と保証したり、「あなただけではない」となぐさめたりして、深刻な感情や不安を緩和し、除去して落ち着かせようとする態度。 ◆「同情的」「温情主義的」な態度であり、援助者の主観的な心の動きを基本としている点では、「評価的態度」「解釈的態度」「調査的態度」とは異なるが、こちらの働きかけによって相手を変えてゆこうという点では同じアプローチである。支持的態度の内容を検討してみると、「あなたの現在の感じ方や考え方は、不必要である」と言っていることになり、援助者の意図とは別に、事実として相手の心の動きを抑圧しようとする働きかけになる。
理解的態度 (understanding attitude)	援助者が相手の言葉、感情、ショック、知覚などをありのまま受け取り、正しく理解しているかどうか、それを確かめようとする態度。「共感」「受容」といわれる態度を含む。 ◆この態度は、相手の人にとって外側からの働きかけではない。「評価的態度」「解釈的態度」「調査的態度」「支持的態度」がすべて外側からの働きかけであったのに対して、理解的態度は内側からの働きかけである。

出典：E.H.Porter：An Introduction to Therapeutic Counseling. Dyson Press, 171-188, 1950.

大段智亮：人間の看護の出発点. サンルート看護研修センター, 209-211, 1986.

課題について検討した。

書を得た。

3. 倫理的配慮

研究者らが所属する機関の倫理審査委員会の承認を得た(疫24-37)。学生には、研究の趣旨を説明し、事例検討会の資料として学生が選択した30事例の記述内容および事例検討会の記録を研究および教材利用の対象とすること、協力は自由意思であり協力者への不利益はなく成績評価とは全く関係がないこと、プライバシーは確保されること等を口頭および文書で説明した後、対象30事例を記載した学生から同意

IV. 結果

1. Porterの態度分析5類型による分析(以下、態度分析とする)

態度分析では、多い順に以下のとおりであった(分析事例は表4に示す)。①調査的態度63(43.6%)、②支持的態度40(29.4%)、③解釈的態度22(16.2%)、④評価的態度9(6.6%)、⑤理解的態度2(1.5%)で

表3. Snyder のカウンセラー範疇（発言分類）

a. リードをとる (Lead-taking categories) 面接の方向を決定すると思われるもの。クライアントの話すべき事からを指示するもの。	
1) 場面構成	カウンセリング場面を規定するような発言。その面接が達成すべき目標や二人の人の責任を示すような発言、すなわち“ここではどんなことがされるか”を説明するもの。また面接の時間や面接における制限を示す発言も含まれるが、面接の終結に関する発言は含まれない。“ちょうど1時間とりましょう”は含まれるが“ちょうど時間になりました”は含まれない。
2) 話題の選択と展開の強制	面接の進行に対する責任を拒否しようとするカウンセラーのすべての努力を含む。“きょうどんなことを話しましょうか”“さあ、それについてあなたはどのように思いますか”など。
3) 直接的質問	事実的な返答を要求するむき出しの質問。ただ、感情を明確化し、いいなおし、規定しなおすための疑問系は含まれない。“あなたはそれをどう思いますか”、“あなたはいくつですか”、“あなたが積極的に職を探しにいかないことを彼らは非難するのですか”などは含まれる。“それであなたはそのことをあまりおもしろく思っていないのですか”、“それはあなたにとって不愉快なことだ、ということですか”というような質問が、とくに同じような発言のあとになされたときにはこれを含まない。
4) 非指示的リード	クライアントに問題をもっと述べるようにはげます発言。クライアントがその問題や感情について話すべきことを、非常に限定するようなリードは除外される。“それについてもう少し話してください”、“それについてどういう感じをもっているか話していただけますか”、“きょうはいかがですか”（一般的な意味できかれた場合）というような発言が含まれる。一般的にこの種のリードは、“それについてもう少し話してください”というように非常に一般的なリードであって、クライアントの答えをある面に限定しないで、その叙述をはげますものである。
b. 感情に対する非指示的な反応 (Nondirective response-to-feeling categories) クライアントの述べた感情をいいなおそうとするものであって、解釈したり、忠告、批評、助言を与えようとするものではない。	
1) 簡単な受容	“はい”、“うん”、“なるほど”、“そうですね”（質問に答えるのではなく）とか同じような発言。是認や批評の意味をもつものであってはならない。
2) 内容または問題の繰り返し	クライアントの述べたことを単に繰り返すのみであって、それを組織だて、明確化し、解釈するという努力はなされず、またはクライアントの述べている感情をよく理解したということを示そうと努めるものでもない。その言葉は、クライアントが述べたものとまったく同じである必要はない。
3) 感情の明確化または認識	クライアントの感情または情調をもう少し明りょうな、もっとわかりやすい形にするようなカウンセラーの発言。“それであなたはすっかり困っているのですね”、“お母さんを愛しているんだけど、ああしろこうしろといわれるのがいやなんですね”、“時どきは生まれてこなきゃよかったと思うんですね”など。
c. 感情に対する半指示的反応 (Semi-directive response-to-feeling categories) 述べられた事からがどんな型であるか、それはどのような相互関係をもっているか、などを指摘するようなカウンセラーの反応。	
1) 解釈	原因を暗に示したり、はっきり指摘したりするときはいつでもこの範疇が用いられている。“あなたがそうしたのは、こういうわけなんですね…”というように、カウンセラーが、クライアントが「何故」あることをなし、ある感情をもつのかをわずかだけでも述べようとするならば、そこには解釈があると考えられる。“おそらく、あなたは劣等感を示しているのです”、“誰でも欲求不満をもったときは、あなたがやっと同じようにするでしょう”、“そこにあなたの問題があるのです”など。
d. 指示的カウンセリング (Directive counseling categories) カウンセラーがクライアントの現在の考え方を換えようとしたり、あるいは彼の態度に影響を与えようとする関係にあらわす反応。	
1) 是認と激励	“それは結構でした”、“今日は非常によく話しましたね”、“きっとそうですよ”等。クライアントの不安定な気持ちに対して、情緒的な指示や是認を与えるような発言。
2) 情報提供	心理学的性質の質問や、その他の情報資料についての質問に対する応答。一般に確認されている事実と考えられるもの、あるいはカウンセラーの個人的な事柄を知らせることなど。
3) とるべき行動の提示	クライアントにある種の行動をとるように指示する発言。
4) 説得	クライアントを説きふせて、カウンセラーの考えを受け容れさせようとするもの。“さあ、こういうふうにした方がよいと思いませんか”など。
5) 否認および批評	“自分自身をおさえつける必要がありますね”など。相手の感情や考え方を否定したり、こちら側の見方に基づいて相手の態度や感情を批判する。

6) 再保証	“心配しなくても大丈夫”, “あなただけでなく, 私もそうでした”など, 同情を示し相手の自尊心に保証を与え, 結果として相手の不安やおそれを軽減しようとするもの。支持的態度を直接表す言い方。
e. 周辺の (Minor categories) クライアントの主要な問題に関連していないと考えられる反応	
1) 面接の終結	その面接を終結させようとしている反応。または次回面接の日時を決めようとするもの。
2) 関係の終結	面接の関係を完全に終結しようとする反応。もしくはクライアントがもう面接を続ける必要がないと感じ始めていることについての反応。
3) 社交的会話	クライアントの問題には関係のないもので, ただクライアントとカウンセラーの間に親密感を作りあげるといった目的にかなっている発言。
4) 分類できないもの	上記のいずれにも分類することができない反応。

出典：Snyder, W.U.: An investigation of nondirective psychotherapy. J.gen. Psychol., 1945, 33, 193-224 / スナイダー W.U.: 非指示的サイコセラピーの性格に関する研究. 伊東博編訳: ロジャース全集17. クライアント中心療法の評価. 103-144. 岩崎学術出版社. 1967.
大段智亮: 面接の技術. メヂカルフレンド社, 125-130, 1978.

あった。

2. Snyder のカウンセラー範疇による分類 (以下, 発言分類とする)

発言分類では, 多い順に以下のとおりであった (分析事例は表 4 に示す)。

- ①リードをとる68 (50%): 直接的質問42 (30.9%), 非指示的リード21 (15.4%), 話題の選択と展開の強制5 (3.7%),
- ②指示的カウンセリング46 (33.9%): とるべき行動の提示13 (9.6%) 是認と激励12 (8.8%), 情報提供5 (3.7%), 説得2 (1.5%), 否認と批評11 (8.1%), 再保証3 (2.2%)
- ③感情に対する非指示的な反応17 (12.5%): 簡単な受容14 (10.3%), 内容または問題のくりかえし3 (2.2%)
- ④感情に対する半指示的反応3 (2.2%): 解釈3 (2.2%)
- ⑤周辺の2 (1.5%): 面接の終結2 (1.5%)

V. 考察

1. 学生の態度と発言の傾向について

今回の態度分析の結果から, 多くの場面において会話の主導権が学生側にあり学生主導で進めている場面であったことが推測できる。それは, 患者と向き合う時の態度が, 問題を抽出し解決しようとする態度であることに起因すると考える。たとえば, 表 4 に示した場面 1 では, 学生は患者の痒みに焦点をおき, 痒みに対して対処しようとして関わっていた。場面 2 では, 患者を励まし患者の気持ちを前向きにし

ようと関わっていた。場面 3 では, 発熱のある患者が服を脱ごうとするのを, 服を脱ぐことで症状が悪化すると考え関わっていた。場面 4 では, 誤嚥を起こさないようにするために関わっていた。つまり, 学生側の傾向としては, 問題を何とかしようとしているため, 学生主導で進める関わりになっていたといえる。一方で, 患者側に立った場合, たとえば, 場面 1 では, 患者の「泣きたい」「死にたい」「苦しい」ということには応えていない対応になっていた。場面 2 では, 患者の「歩けない」「自由がきかない」「寝たきりになってしまう」という訴えを, 「でも, 手術の後からとても上手に歩けるようになった」と患者の言葉を否定し, 「大丈夫」と安心させようとしていた。場面 3 では, 患者が服を脱ぐことがないように行動を制止していた。場面 4 では, 患者の食事のとり方について, そばにいて患者がとるべき行動を指示しながら関わっていた。このように, 学生は患者と向き合う時に, 問題を抽出し解決しようとする態度で接する反面, 患者の行動を統制し操作してしまう関わりをする可能性があるといえる。

また, 今回の発言分類の結果では, リードをとる, および指示的カウンセリングで約85%を占めていた。つまり, 表 4 で示した場面にもみられるように, 調査的態度, 支持的態度, 解釈的態度, 評価的態度とこうした発言は結びついているといえる。事例の場面 1 では, 患者の痒みに焦点をおき, 直接的質問のみで, 学生が言いたいことを言うといった患者の心情には応えない関わりとなっていた。場面 2 では, 患者を励まし患者の気持ちを前向きにしようとして「大丈夫」と保証することにより患者の言動を抑制

する関わりとなっていた。場面3では、発熱の患者が服を脱ごうとするのを症状が悪化すると考え、服を脱がせないための関わりとなっていた。場面4では、指導という場面で、患者の起こす行動をすべて指示し、その指示に従わせようとしている関わりとなっていた。つまり、今回の学生の態度や発言の傾向は、緒言で示した大段³⁾がいう、教育・医療・看

護領域の人間は解釈的な色合いが強く、相手の訴えを前にして、客観的にそれをながめて「そういうことの裏にはこういうことがあるに違いない」と推測し、そういう見方を相手に教える態度であり、その態度は上から下への関係であり、援助者が上位者としてふるまうということと一致しているといえる。Combs¹⁰⁾は、援助は受容で始まると示した。また、

表4. 分析場面

場面1

患者の目つき・表情・言動	学生が考えたり、感じたりしたこと	学生が言ったり、行なったりしたこと	態度分析／発言分類
①「泣きたくなくなるくらい痛い。死にたいですよ」と笑顔はなく、下を向き、ため息をつきながら言う。	②死にたいと言うくらいに痒みが強いのだ。	③どこが痒いのですか。	③調査的態度／直接的質問（リードをとる） 患者の「泣きたくなくなるくらい」「死にたい」ということに対してではなく痒みの場所を訊ねている。
④「全身が痒いです。何ででしょうか」胸や腕を触りながら言う。	⑤薬は塗っているのだろうか。	⑥薬は塗りましたか。	⑥調査的態度／直接的質問（リードをとる） 患者の「何で痒いのか」という問いには答えずに薬を塗ったかどうか（自分の関心事）について訊ねている。
⑦持参している薬を指さし、「塗っておこうかな」と言う。「もう死にたい。苦しいですよ。楽しみもない」と言う。	⑧痒みがあることで、とても苦痛を感じているのだ。話題を変えて死について考えないようにしよう。	⑨盆栽は楽しみではないですか。	⑨調査的態度／直接的質問（リードをとる） 患者の「死にたい」「苦しい」という訴えには答えずに、痒みが苦痛の原因だと評価し痒みから盆栽に話題をそらしている。
⑩もう盆栽はいいです。どうにかなるでしょう。			

◆場面の分析

学生が患者の痒みの訴えを客観的に確かめようとしている（「どこが」「薬は塗ったか」など）が、患者の発言の中にもっている感情的内容である「泣きたい」「死にたい」「苦しい」という訴えについては明確にしようとせず、痒みという問題の原因を見つけ出し解決しようとしている。しかし、痒みで苦痛を感じていることから話題をそらす選択をし盆栽を話題にしたところ、「盆栽はいい」と返されている。

場面2

患者の目つき・表情・言動	学生が考えたり、感じたりしたこと	学生が言ったり、行なったりしたこと	態度分析と発言分類
①下を向き不安げな表情をしている。	②リハビリで入浴訓練がうまくいかなかったことを気にしているのだろうか。	③「今日も頑張りましたね。疲れていないですか」と声をかけた。	③支持的態度／是認と激励（指示的カウンセリング） 不安げな表情に対して、その内容を患者に確認することなく、不安な感情を緩和し落ち着かせようと関わっている。
④「歩行器がないと歩けないし、手先も自由がきかない。もう寝たきりになってしまうのかな」と低く小さい声で言う。	⑤患者の気持ちが後ろ向きになってしまう。何とか励まして気持ちを前向きにしたい。	⑥「でも、手術の後からとても上手に歩けるようになったじゃないですか。まだまだこれからです。大丈夫ですよ」と笑顔で明るい口調で言う。	⑥支持的態度／再保証是認と激励（指示的カウンセリング） 「歩行器がないと歩けない」「手先の自由がきかない」といった訴えに対して、患者の自尊心に保証を与え、不安やおそれを軽減しようとしている。
⑦「そうですかね」と無表情でつぶやくように言う。			

◆場面の分析

患者に「大丈夫」と保証するなど学生の同情的な態度の場面である。患者の感情を主にするのではなく、患者を励まし前向きにしたいという学生の主観的な心の動きを基本としている。結果として、患者の「歩けない」「自由がきかない」「寝たきりになってしまう」という感じ方や考え方は不必要だと伝えていることになり、患者を励まそうという学生の意図とは裏腹に、患者の心の動きを抑制するはたらきかけになっていた。そのため、患者の「そうですかね」という無表情な返答で終わっている。

場面3

患者の目つき・表情・言動	学生が考えたり、感じたりしたこと	学生が言ったり、行なったりしたこと	態度分析と発言分類
①ベッドで臥床したまま、服を脱ごうとしている。 ④「ああそうですか」と言いながらボタンをはずす。 ⑦「暑いから脱がせて下さい。お願いします」と言い、ボタンを全部外し上着の右腕半分まで脱いでいる。	②また服を脱ごうとしている。熱がでているのに服を脱いだら、悪くなるよ。 ⑤そうですかと言いながらどうしてボタンを外すのかな。	③「服を脱ぐと風邪をひきますから、服は着ておきましょう」と伝えた。 ⑥「ボタンは、とめておきましょうか」	③ 解釈的態度／否認と批評（指示的カウンセリング） 患者の行動の意味を考えるよりも、「服を脱ぐと風邪をひくと考える」ように示し、服を脱ぐことをやめるように伝えている。 ⑥ 解釈的態度／否認と批評（指示的カウンセリング） 相手のボタンをはずす行動に疑問を持ちながらも、患者に確認することなく「ボタンをとめるように」と指示している。

◆場面の分析

服を脱ぐという患者の行動の意味を確認することなく、服を脱ぐという行為をやめさせるために、「服を脱ぐと風邪をひくと考えるべき」と示している場面である。学生側の見方により患者が起こそうとする行動を統制し操作している。

場面4

患者の目つき・表情・言動	学生が考えたり、感じたりしたこと	学生が言ったり、行なったりしたこと	態度分析と発言分類
①学生の声かけに何の反応も見せず、学生の顔を見ることもなく食事をしている。 ④首を横に振りながらも自分のペースを変えることなく食事を続ける。表情はうんざりしているようである。 ⑦聞いている様子だが、「わかったから」というような表情で食事をそのまま続けている。	②私が伝えたようにしてもらわないと誤嚥するかもしれないのに。 ⑤何回も言われてうんざりしているのかな。でも指導しないと誤嚥する可能性は高いよね。	③「もう少しゆっくり食べてみましょう。水分はとらなくてもよいですか」と声をかける。 ⑥「一口で入れる量が多いですよ。のどにつままるでしょう。のどに詰まってむせないように少しずつ食べてもいいのですよ」と言う。	③ 評価的態度／とるべき行動の提示（指示的カウンセリング） 誤嚥を起こさない行動をしているか否か患者の行動を評価し、患者がとるべき行動を指示している。 ⑥ 評価的態度／とるべき行動の提示（指示的カウンセリング） 患者が、何回も言われてうんざりしているのではと思いながらも、その思いを患者に確かめることはせずに、誤嚥しないための関わりを優先させている。

◆場面の分析

この事例は、相手のなすべきことやなすべからざることを指示している。学生は、患者の誤嚥防止を中心に考えており、誤嚥を起こさないための基準に患者が従うことを示している。患者が誤嚥を起こさないための指導をしており、食事時の行動を学生が言うとおりに従うように伝え、患者は学生には反応を示すことなくうんざりしている。

場面5

患者の目つき・表情・言動	学生が考えたり、感じたりしたこと	学生が言ったり、行なったりしたこと	態度分析と発言分類
①「隣のおばあさんが、朝方の3時か4時くらいに起きて、私は眠れなかったのよ」と私の目を見ながら言う。 ④「そうなのよ。本当に面倒なのよ。でも、私は、昼間も暇だからね。こんな話を聞いてくれてありがとうね」と落ち着いた様子で話した。	②それで、夜は眠れなかったのだ。少しイライラしていてもいるようだな。	③「そうなのですね。お隣の方が朝方に起きたので、眠れなかったのですね」と頷きながら言った。	③ 理解的態度／くりかえし（感情に対する非指示的な反応） 眠れなかったという患者の訴えをそのまま、おうむ返しに伝え、患者の次の言葉を引き出している。

◆場面の分析

理解的態度の場面であり、患者が表現している感情を学生が正しく理解しているかどうかを確かめている。正確に患者の言葉の中にもっている意味を受け取っていかうとする態度であり、患者の「そうなのよ。本当に面倒なのよ」という言葉を引き出す関わりになり、最後には「こんな話しを聞いてくれてありがとう」と謝意を伝えている。

受容は是認や否認を意味せず、直面することと関係があり、われわれがよろこんで、あるがままの世界に立ち向かう意志であると示し、生徒や患者は、援助関係ではまさにあるがままに受容されると示している。今回の結果ではわずかな例であったが、場面5は理解的態度を示すものであり、くりかえしという発言の技術により、患者は自分のことを表現することができていた。Combs¹⁰⁾は、受容されているという経験は、脅威感を減少させ、自己とまわりの世界を吟味できる、より開放的なアプローチを可能にさせると述べており、場面5における患者の発言はまさにそのことを示しているといえる。以上のことから、学生の態度や発言の傾向として、援助的関係性を築くためには、患者を受容し理解的態度をとるといふことの難しさがあるといえる。

2. 学習課題について

学生の臨地実習では、多くの実習科目において受け持ち患者を持ち、受け持ち患者に対して問題解決過程として看護過程の展開を行なう。この看護過程の展開は、一般的に「アセスメント（情報収集）」「診断（看護上の問題点の抽出）」「計画立案」「計画の実践」「評価」のサイクルをたどる。看護過程は、看護実践を科学的に行なう思考プロセスであり、批判的思考を用いて患者の健康問題を導こうとするもの¹¹⁾である。

この看護過程の展開は、大段³⁾が指摘するように「背景を調査し」「よく観察し」「問題点を抽出し」「解決策を立てる」ことになる一方で、その解決策に進んでのってくれる患者は「いい患者」であり、それにさからう患者は「問題の患者」となるといえる。患者を客観的にみることが、調査的、解釈的、評価的態度の混合であり、この態度をとる場合、援助者は第三者の立場をとり、患者である「わたし」に対して「あなた」ではなく「誰か」であり、理解的ではなく解釈的に対応している。見藤¹²⁾も、学生が自分の感情に目を向けることが少なく気づいていない人が多いこと、その結果として、悲しみのどん底にある人にも解決方向を考えてあげようと知が働くことを示し、悲しみに共感することと、解決方向を考えようとする知の働きは同時にとれず、共感する人は相手の悲しみに涙するし、知の人は相手の感情が入ってこないと指摘している。今回の結果に示した場面にもみられるように看護過程の展開は、それ自体は重要な学習方法であり学習内容ではある

が、患者との援助的関係形成においては、客観的であろうとすることが逆に理解的な態度になり得ない側面もあることが学習課題であるといえる。

C. Rogers¹³⁾は、個人は自分自身のなかに、自分を理解し自己概念や態度を変え、自己主導的な行動を引き起こすための巨大な資源をもっており、ある心理的に促進的な態度についての規定可能な風土が提供されれば、これらの資源は働き始めると示した。また、成長を促進する風土を構成するものとして、次に示す3つの態度をあげた。それは、①純粋性・真実性・一致性（セラピストが職業上の建前や個人的な仮面をまとわず、その関係の中で自分自身であればあるほど、クライアントが建設的に変化し成長する可能性が高くなる）、②受容（心を寄せること、尊重すること、すなわち無条件の肯定的配慮）、③共感的理解（クライアントが体験しつつある感情やその個人的な意味づけをセラピストが正確に感じとっており、この受容的な理解をクライアントに伝える）である。大段³⁾は、面接場面で重要なものは態度であり、理解的態度という土台を欠いたところで、言葉のテクニックを工夫しても援助的関係を作り出すための役には立たない、つまり理解的態度という土台の上において、はじめて言葉の技術、工夫が意味をもつと示した。見藤¹⁴⁾が示したように、自己の心情や経験を持ち出すのではなく、自己のそれを捨てて、相手が今まさに体験し、感覚している心を知ろうとする理解の仕方が必要である。こうした理解がなければ、患者との援助的関係性の構築は難しいといえるが、知識として整理ができていても実際に体験できなければ理解できないといえ、そのような学習環境を構築することもまた課題である。

以上のことから、①学生が臨地実習で患者と関わった場面を丁寧に振り返り、その場面にみられる態度や発言から自己の傾向を把握する、②Porterの態度分析やSnyderのカウンセラー範疇を用い、たとえば、シナリオを作成しロールプレイを行なう、など体験できる学習の場の設定が必要であるといえる。

VI. 結語

プロセスレコードに記述された患者対応場面での学生の発言内容から、患者との援助的関係形成に向けた学生の学習課題について示唆を得ることを目的

に検討を行なった。その結果、以下の結論を得た。

1. Porter の態度分析 5 類型による分析では、多い順に以下のとおりであった。
 - ① 調査的態度63 (43.6%)、② 支持的態度40 (29.4%)、③ 解釈的態度22 (16.2%)、④ 評価的態度9 (6.6%)、⑤ 理解的態度2 (1.5%)。
2. Snyder のカウンセラー範疇による分類では、多い順に以下のとおりであった。
 - ① リードをとる68 (50%)：直接的質問42 (30.9%)、非指示的リード21 (15.4%) など、② 指示的カウンセリング46 (33.9%)：とるべき行動の提示13 (9.6%) 是認と激励12 (8.8%)、否認と批評11 (8.1%) など、③ 感情に対する非指示的な反応17 (12.5%)：簡単な受容14 (10.3%) など。
3. 態度分析および発言分類の結果から、プロセスレコードの記述では、理解的な態度を示す場面は少なく、学生主導で進めている場面が多く自らがとる態度や発言が患者との援助的関係形成にどのように影響しているのか学ぶ必要がある。具体的に患者対応場面をプロセスレコードを用いて振り返る、あるいはシナリオを用いたロールプレイなど体験できる学習の場が必要である。

謝辞

本研究にご協力いただいた学生の皆様に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は、第35回日本看護科学学会学術集会において発表した。

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書，2011
- 2) 見藤隆子：人を育てる看護教育．第1版，医学

- 書院，p15，1987.
- 3) 大段智亮：面接の技術．メヂカルフレンド社，pp122-123，1978.
- 4) 大段智亮：積極的傾聴 I カールロジャースの《援助関係の理論》をめぐって，サンルート看護研修センター，p207，1990.
- 5) 多久島寛孝，田中康子，中原恵美，羽田野花美，山本勝則：自己理解と他者理解を深める事例検討会の意義と教育的効果－患者との援助的関係形成能力の育成に向けて－，保健科学研究誌，12号，41-52，2015.
- 6) E. H. Porter：An Introduction to Therapeutic Counseling. Dyson Press, pp171-188, 1950.
- 7) 大段智亮：人間の看護の出発点．サンルート看護研修センター，pp209-211，1986.
- 8) Snyder,W.U.：An investigation of nondirective psychotherapy. J.gen. Psychol., 33, 193-224, 1945. / スナイダー W.U.：非指示的サイコセラピの性格に関する研究．伊東博編訳：ロジャース全集17. クライアント中心療法の評価，岩崎学術出版社，1967.
- 9) 前掲7) pp213-219.
- 10) A. W. Combs/ D. L. Avila/ W. W. Purkey：Helping Relationships：Basic Concepts for the Helping Professions / 大沢博・菅原由美子訳，援助関係 援助専門職者のための基本概念，初版，ブレーン出版，pp175-177，1985.
- 11) 江川隆子編：ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断，ヌーヴェルヒロカワ，pp6-7，2010.
- 12) 前掲2) p130.
- 13) C.Rogers：The Characteristics of a Helping Relationship, Personal and Guidance Journal, vol.37, 6-16, 1958/ 伊藤博・村山正治監訳：ロジャース選集 (上)：誠信書房，2001.
- 14) 前掲2) p75.

(平成29年2月10日受理)

A Learning subject for nursing students to build
an assistance relationship with patients
: process analysis of the case studies

Hiroataka TAKUSHIMA, Hanami HADANO

Abstract

The purpose of this study was to examine the educational methods for building a supportive relationship with patients by analyzing case studies.

The following results were obtained:

1. In terms of counselor' attitude (E.H. Porter), "probing attitude" (43.6%) was identified as the most common, followed by "supportive attitude" (29.4%). "interpretive attitude" (16.2%). "evaluative attitude" (6.6%). and "understanding attitude" (1.5%).
2. In terms of counselor' category (W.U. Snyder), "lead-talking categories" (50%) was the most common, followed by "direct questions" (30.9%), "nondirective leads and questions" (15.4), "directive counseling categories" (33.9%). "proposing client activity" (9.6%), "approval and encouragement" (8.8%), "disapproval and criticism" (8.1%), "nondirective response-to-feeling categories" (12.5%) , and "simple acceptance" (10.3%) .
3. According to the attitude analysis based on Porter's study of counselor' attitude and Snyder's study on counselor' category, the students scored the lowest on "understanding attitude". It is necessary to cultivate in nursing students an understanding' attitude toward patients and to offer them appropriate courses that involve techniques, such as role playing.