

## 精神看護学演習における観察視点の特徴

大井 美樹<sup>1)</sup>, 水田 進<sup>2)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、精神科看護における検温の場面から実習前の学生の観察視点の特徴を明らかにすることである。看護学科3年次生を対象に、設定したシナリオにそってシュミレーション演習を行い、研究者が意図する観察内容をもとに、観察シートに記載された内容を文脈から意味ごと抽出したものをデータとし検討・分析を行った。その結果、862のデータが抽出され、患者に焦点をあてたデータは611（平均28データ、67%）、ベッド周囲の環境データは3（7%）、看護師に焦点をあてたデータは248（平均11データ、26%）であった。また総観察内容46に対し一人あたりのデータ数は11～30（平均21）であった。患者に焦点をあてた観察視点の分類では、精神症状や睡眠状態、副作用に関しては多くの学生が観察できていたが、精神症状の程度や患者のしぐさや行動に関する観察は少なかった。また、ベッド周辺環境の観察はほとんどできていなかった。一方、看護師の観察視点であるコミュニケーション技術の分類では、問いかけに関しては多くの学生が観察できていたが、受容と繰り返しや沈黙等については観察できていない傾向が明らかになった。

以上のことより今後は、学生に対しコミュニケーション技術を高めるための講義や演習の工夫、また精神看護学実習においては、現象を関連づけた観察の意味づけと、観察をもとに患者－看護師間のコミュニケーションがケアとして成り立つことを教材化していくことの必要性が示唆された。

**キーワード：**シュミレーション演習、看護学生、観察、精神看護学

### I. はじめに

看護教育では、学内で習得した知識や技術を実際の看護ケアの対象に展開することが求められ<sup>1)</sup>、その体験を自ら意味づけしていく<sup>2)</sup> 唯一の機会が臨地実習であり、看護基礎教育の中における臨地実習の位置づけは極めて大きいと言える。臨地実習での学生は、情報を得なければ患者と関われないという思いが先行しているようであり<sup>3)</sup>、限られた実習期間内に計画を立案し、実践することを考えると、早く情報収集をしなくてはならないという焦りが生じ、カルテからの情報に頼ってしまう傾向がみられる。しかし、看護は対象となる人の状態を観察によって正確に理解することから始まる。その意味では看護の全過程において観察は欠かせない手段であり<sup>4)</sup>、看護の対象を観察し情報を得るということは看護を実践していくプロセスの中で重要な部分を占めている。

学生にとって精神症状の観察は講義上での知識であり、精神症状をもつ患者をイメージするのが困難である。しかしながら、対象の言動や対人関係から観察したことを情報として捉え、患者の全体像として理解することは重要である。精神看護学実習にお

いて学生は、精神障害者に対し恐さや関わりの困難さを抱いており<sup>5)</sup>、精神障害者に対するイメージによる不安感が対患者関係に影響をおよぼしていることから<sup>6)</sup>、患者に近づき難いという感情が生じ、コミュニケーションによる対象理解の難しさを実感することが予測される。一方で、精神科特有の治療環境や患者の精神症状に戸惑い、何をどのように観察すればよいかかわらず、必要な観察が充分に行えないという状況の中で、筆者らは学生の観察がどこまでできているのだろうかという疑問をもった。また、精神疾患の特性はみえない・見えにくい病気であり、そのため看護師には患者が示す手がかりを見逃さない観察力と感性が要求される<sup>7)</sup> ことから、看護師はさまざまな技法を用いて観察をおこなっている。実習指導者および看護師（以下、指導者とする）がこれらの場면을指導機会として活用していることを前提に考えた時、学生は看護場面をどのような視点で観察しているのだろうかと考えた。

観察に関連した研究では、患者の表情や反応を観察しながらコミュニケーションをとる看護実践の報告<sup>8)</sup> や、危険場面の遭遇した際の注視の状態について、看護学生と熟練看護師とで比較し視線による観察行動の特徴を報告した研究<sup>9)</sup>、仮想場面に對して看護学生が気になると感じた点から情報を捉える力を

1) 鹿児島純心女子大学看護栄養学部看護学科

2) 福岡医療専門学校看護科

検討した報告<sup>10)</sup>、プロセスレコードからの非言語的表現を分析し、学生の観察力の実態を明らかにした報告<sup>11)</sup>等がある。また精神科に限定してみると、シャドウイングを通して観察された精神科看護師からの学生の学び<sup>12)</sup>や観察力を高めるためのベッド環境周辺に限定された観察の報告<sup>13)</sup>であり、患者の精神症状や言動、治療（薬物療法および作業療法）、看護場面等の観察は含まれていなかった。またこれらの研究は、実習後の学生を対象にした研究であり、精神科看護における患者－看護師間の援助場面の観察に着目した先行研究は報告されていない。

そこで今回は、五感を使って観察の視野の広がりもてるようなシナリオを設定したシュミレーション演習を行い、精神科のイメージを少しでも具体的に感じられる中で、観察者である学生が看護場面の現象をどう捉えるのかという点に着目する。シュミレーション教育は、従来型の学習形態ではなく、学習が臨床の実践とつながることを学習者に実感させることができる一つの有効な学習方法であり、臨床実践に近い状況を想定した演習が実践力向上に有効であるとしている。<sup>14)</sup>

以上のことより、本研究の目的は精神科看護における検温の場面から実習前の学生の観察視点の特徴を明らかにし、今後の実習指導の一助とすることである。

## II. 本研究における用語の定義

観察：～五感を使って観察する力

看護学生：基礎看護分野の科目および基礎看護学実習がすべて履修済みの学生で、後期に領域別実習が予定されている

シュミレーション演習：模擬患者を用いて実際の看護場面の観察を体験する演習

検温場面：朝の申し送りを聞いた後に、バイタルサインの測定と一般状態の観察を行っている場面

## III. 研究方法

- 1) 調査時期：平成27年6月
- 2) 調査対象：K大学看護栄養学部看護学科3年次生48名
- 3) 調査方法：精神看護学の講義において、紙面患者（統合失調症、30代後半の男性、医療保護入院2回目、精神科急性期病棟入院1週間経過）について説明し、情報の共有を図る。演習当日は、教員による模擬患者（SP：Simulated Patient）と看護師によるシナリオに基づいたシュミレーション演習の場面を見学し、朝の申し送りの場面から始め、検温の場面、作業療法の場面、情報収集の場面と進めていく。また場面終了ごとに観察した内容を観察シートに

記入してもらう。場面ごとに記録整理のための時間を5分間設ける。シュミレーション演習は10分の休憩をはさんで2回実施する。観察シートは授業終了後に設置したボックスに投函してもらう。

- 4) データ収集方法：研究者が意図する観察内容とともに、観察シートに記載された内容を文脈から意味ごと抽出したものをデータとした。今回は朝の申し送りを聞いた後の検温の場面のデータのみを収集した。
- 5) 分析方法：検温場面のデータについては患者、ベッド周辺環境、看護師ごとに整理し単純集計した後、患者および看護師（川野のコミュニケーション技術分類<sup>15)</sup>の観察視点で分類した。また分析結果は、研究者間で検討を繰り返し、合意に至るまで妥当性の検討をした。

## IV. 研究の倫理的配慮

対象者に研究の趣旨および方法を口頭および書面にて説明する。観察シートは、後日の授業で観察内容に意味づけを行い、各自の振り返りとするため氏名の記載を行うが、観察シートはコード化することで匿名性と守秘の保証について説明する。観察シートについては全員の提出を求めるが、分析データは設置したボックスへ投函されたシートのみとする。研究参加は自由意思であり研究の同意を得た後でも、研究協力の取り消しができることを伝え、そのことによって成績評価には影響しないこと、同時に結果を学会で発表することに関しても同意を得る。授業終了後、設置したボックスへの投函をもって研究に参加したものとみなす。なお、本調査はK大学の倫理審査委員会で承認を得た後に実施した。

## V. シナリオの設定

K氏 男性 30代後半

現病歴：

X年（大学1年時）

幻聴ありAメンタルクリニック受診 薬物療法開始し病状軽減したが、2か月後に通院および服薬中断

X年+1年6月～X年+2年8月

幻聴・異常体験出現しB病院に医療保護入院し薬物療法を行い、退院後はAメンタルクリニックへ通院治療

X年+18年12月

不眠・不安・焦燥感出現し、自宅にひきこもるようになる

X年+19年1月

被害妄想や幻聴を主訴としてB病院に医療保護

入院となる。入院後は拒薬を認め、過緊張および異常体験が続き隔離室使用。7日目で隔離解除となり、4人部屋へ転室し現在入院10日目である。

入院時主訴：被害妄想、幻聴 独語

入院時処方内容：

オランザピン	10 mg	1T	(夕食後)
ハロペリドール	(1)	1T 分 1	(夕食後)
ゾピクロン	10 mg	1T	(就寝前)

変更

オランザピン	10 mg	1T	(夕食後)
ハロペリドール	(1)	2T 分 2	(朝・夕食後)
フルニトラゼパム	2 mg	1T	(就寝前)
センノシド	12 mg	2T	(就寝前)

<入院10日目 朝の申し送りの情報>

4人部屋に転出後より、幻聴・独語と夜間の不眠を認め3日前に処方変更されたが、独語および口をもごもごと動かす動作は持続している。睡眠状態にばらつきがあり、熟睡感がえられず、眠気が朝方まで残っている。

昨日は作業療法の見学(10分程度)を行い、昼過ぎからホールにてTV鑑賞、他患との交流は見られていない。

食事は全量摂取している。3日間排便がみられていない。昨日家族の面会あり、菓子とジュースの要求あり

## VI. 結 果

- 1) K大学看護学生3年次生47名のうち、研究参加に同意が得られた42名を研究参加者とした。
- 2) 42名の観察シートより862のデータが抽出され、得られたデータのうち患者に焦点をあてたデータは611(平均28データ, 67%), ベッド周辺環境は3データ(7%), 看護師に焦点をあてたデータは248(平

均11データ, 26%), であった。(表1, 表2)

- 3) 研究対象者の一人あたりのデータ数は11～30(平均21)と幅がみられた。(図1)

- 4) 患者の観察視点の分類(表1)

研究者が意図する観察内容をもとに、12の観察視点【 】で分類した。

【患者の状況把握】では、22データ(52%)の観察できており、【眠剤服用と睡眠状態】においては、37～42データ(88～100%)の観察ができていた。【内服による身体的副作用】では、2データ(4%)と非常に少ない観察であった。【精神症状(幻聴)と内容】では、患者の言動が39～42データ(92～100%)であるのに対し、眉間に手を置いたり、耳に置いたりしているという患者のしぐさの観察は、8データ(19%)と少なかった。【OT見学時の状況と幻聴】においては、参加状況時の患者の発言は39データ(92%)と高い観察を示しているが、幻聴についての発言を観察していたのは、25データ(59%)であり、幻聴についての質問に患者が沈黙してしまうという客観的な観察については0データ(0%)と全く観察されていない。【内服変更と身体症状の関連】では、32データ(76%)の観察できおり、【身体的副作用】については、のどが渇くという観察は38～39データ(90～92%)であったが、副作用と夜間の排尿との関連を訴えた患者の発言については、25データ(59%)であった。また、患者が腹部をさすという客観的な観察は20データ(42%)であった。【患者の自己決定】においては、20データ(47%)の観察があり、【内服変更に伴う症状と程度】については、23～27データ(54～64%)であった。さらに、【今の思い】では、34データ(80%)が得られ、【セルフケア行動】においては25データ(59%)、【OT参加の意思】では、33データ(78%)の観察であった。【ベッド周辺の環

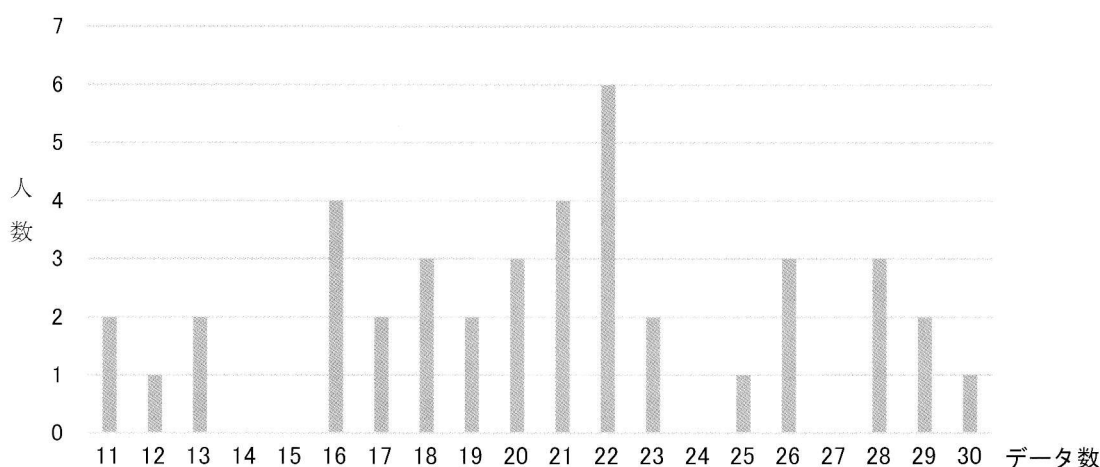


図1 データ数別の学生数

境】については、3 データ (8%) とほとんど観察できていなかった。今回 22 ある観察内容のうち、患者の言語的データは 16 項目 534 データ (平均 33 データ, 78%) であるのに対し、非言語的データは 6 項目 77

データ (平均 12 データ, 28%) であった。さらに、内服の副作用である口渇の観察に対し、口渇の程度やそれに関連した夜間の排尿についての発言や、辛いといった患者の思いに着目した観察は少なかった。

表1 患者を対象とした観察内容

n=42

観察視点の分類	情報	場面	意図するシナリオの観察内容	主な記述内容 (一部抜粋)	データ数	%
患者の状況把握	O	1	(カーテン越しに声をかけたが返答がなく、カーテンを開けて訪室した場面) ベッドに臥床したまま、声かけに反応せず眼を閉じている。	呼びかけても返事なし「……。」 返事なし入室 Nの声かけに返答なし	22	52
眠剤服用と睡眠状態	S	2	(まだ眠たいかと聞かれた場面)「夜は必ず一度は目がさめます」	夜は必ず目がさめる 夜は必ず一度目がさめる 夜間目がさめる 夜は一度必ず目がさめる	42	100
	S	3	(寝る前の薬を飲んだ時間を聞かれた場面)「いつもと同じように9時(21時)に飲みました」	9:00に薬飲んだ 薬は9時 夜9時服薬 いつもと同じようにPM9時	39	92
	S	4	(薬を飲んでも目がさめるのかと聞かれた場面)「トイレに起きてしまうと、その後眠れなくなります」	トイレに起きると眠れない トイレに行くと寝れなくなります トイレ後寝れない	37	88
内服による身体的副作用	O	5	(入院時からの症状として)口をモゴモゴさせている	モゴモゴ 口をモゴモゴ	2	4
精神症状(幻聴)と内容	S	6	(トイレに起きた時のことを聞かれた場面)「トイレに起きると、聞こえてきて横になっても、鳴り止まない」	トイレに起きると眠れない トイレに行くと目がさめる トイレに行くと眠れなくなる トイレに行くと眠れない	42	100
	S	7	(トイレに起きた時のことを聞かれた場面)「こんな時間に起きるとみんなが迷惑、我慢できないのか、お前はダメなやつだ、と耳栓をしても聞こえてくる」	こんな時間に起きると迷惑 大人なのに我慢できないのか おまえはダメな奴だ こんな時間に目がさめるのか 我慢もできない 耳栓しても聞こえる	39	92
	O	8	下を向いたまま手を眉間に置いたり、耳に置いたりしている	眉間を抑えている 耳ふさぐ 耳に手を当てる 耳を抑えて揺れている	8	19
OT 見学時の状況と幻聴	O	9	(作業療法見学時の幻聴について聞かれた場面で)黙っている		0	0
	S	10	(作業療法見学時の幻聴について聞かれた場面で)「看護師の方に誘われて初めてOTに参加したけど、周りにたくさん人がいて落ち着きませんでした」	昨日はNSに誘われて参加したけど人がいっぱいいて落ち着かない 人が多すぎて落ち着かない 参加したのは良いが周りに人がいて落ち着かない	39	92
	S	11	(作業療法見学時の幻聴について聞かれた場面で)「いつもと変わらなかった…」話が途中で終わる	いつもと変わらなかった(幻聴) いつもとお変わらない 特に変わらない 声が特別ひどかったことはない	25	59
内服変更と身体症状の関連	S	12	(処方変更後の変化の有無を聞いた場面で)「特には…」と返事をする	薬変更特にない 特に何もない ない 特にない	32	76
身体的副作用	O	13	右手はお腹のあたりをさすっている。	お腹をさすっている お腹をさすり上を見る 体をゆらゆらしてお腹をさすっている お腹すりすり	20	42

身体的副作用	S	14	(腹部の触診が終わった場面で)突然「喉が渇くので、水を飲んでもいいですか」と言い、勢いよく水分を取る	途中で起き上がり水を飲む お茶飲んでもいい？ のどが渇いたのでお茶を飲んでもいいですか？	38	90
	S	15	(喉の渇きについて聞かれた場面で)「今の方が以前と比較するとよく喉がかわく気がします」	今のほうが以前と比べると強い 以前と比べると渇く のどが以前より乾いてる 今のほうが渇く	39	92
	S	16	(喉の渇きについて聞かれた場面で)「薬のせいで、水をたくさん飲んで、夜におしっこに起きてしまうんですかね」	飲みすぎ薬でトイレ 薬のせいですかね。夜のおしっこ 薬のせいで起きてしまいますか？ たくさん飲んで起きてしまう	25	59
患者の自己決定	S	17	(薬変更後の困りごとを回診で伝えてみてはと提案された場面で)「看護師さんに同席してもらえんなら、回診で伝えたいです」	看護師同席ならOK・同席してくれるんなら訪ねよう 同席できれば伝えたい Nsが付き添うならDrに言ってみる	20	47
内服変更に伴う症状と程度	S	18	「最近では眠れないせいか、朝から起きられません」	夜眠れず朝眠い 最近では朝起きれない 朝も起きれない	23	54
	S	19	(朝の眠気について聞かれた場面で)「今のほうが辛い感じがします」	朝の眠気今が辛い 朝の眠気今のほうが辛い 今、朝のほうが辛い 今のほうが辛い	27	64
今の思い	S	20	「家に帰りたい」	家に帰りたい 家に帰りたいです	34	80
セルフケア行動	O	21	(洗面の声掛けをされた場面で)タオルなどの洗面用品を手にし、洗面台へ向かう	立ち上がって洗面 洗面に行く 急に立ち洗面へ行く	25	59
OT参加の意志	S	22	(作業療法に誘われた場面で)「作業療法には行きません」	作業療法にはいかない 行きません 行かない	33	78
ベッド周辺の環境			ペットボトルの水7本、お菓子が床頭台の上に多量、タオルや洗面道具が無造作に置かれている、タオルはたたまれず雑に置いてある、ポーチ、筆箱、面会日が記入されたカレンダー、ラジオ、子供が作成した置物	水7本 タオルたくさん お菓子たくさん きりんのぬいぐるみ ポーチ？ 筆箱？ ペットボトルたくさん 思い出のアルバム	3	8

#### 5) 看護師の観察視点（コミュニケーション技術）の分類（表2）

コミュニケーション技術<sup>15)</sup>については、問いかけ・繰り返し・発言内容の言い換え・受容と繰り返し・共感・タッチング・沈黙・看護師が自分の考えを表現する・示唆と看護師の自己提供・自己決定を促す等に分類された。その結果、患者を対象にした観察データが611（平均28, 67%）であったのに対し、看護師を対象とした観察データは248（平均11, 26%）であった。その中で、最も多くの観察がされていたのは副作用（便秘）への問いかけで37データ（88%）、次に多かったのは、内服変更に伴う身体症状の問いかけで25データ（60%）、発言内容の言い換えおよび示唆と看護師の自己提供はそれぞれ18データ（43%）、患者の自己決定を促す場面は16データ（38%）の順であった。反対に観察が少なかったのは、受容と繰り返しで3データ（7%）であった。中でも、問いかけの10場面では、内服変更に伴う副

作用の問いかけは25～37データ（60～88%）と観察ができていたが、副作用の程度となると7～14データ（17～33%）にとどまっている。さらに、尿が出にくいといった別の副作用を改めて問いかける場面は3データ（7%）と少ない。また、患者のしぐさや動作の観察をもとにした問いかけおよび患者の状況に関連した問いかけは11データ（26%）であるが、中途覚醒という患者からの新たな訴えを受けての問いかけは3データ（7%）と少なかった。ベッド周辺環境からみたセルフケアへの問いかけは12データ（29%）であった。さらに、看護師が自分の考えを表現するという技術は4場面あったが、中でも患者の欲求に対し見通しが得られるような場面の観察は2%と最も少なかった。

一方、非言語的コミュニケーションである沈黙の2場面とタッチングにおいては0%と全く観察できていなかった。



表2 看護師を対象とした観察内容

n = 42

観察視点(コミュニケーション技術)の分類	場面	意図するシナリオの観察内容	主な記述内容(一部抜粋)	データ数	%
(状況への) 問いかけ①	1	(声かけに反応がなく目を閉じている場面)「休まれているんですね。まだ眠たいですか」	まだ、休まれているんですね。眠たいですか？ まだ休まれているんですね。眠れましたか。 眠たいですか？	11	26
(中途覚醒への) 問いかけ②	2	(夜に一度は目がさめると答えた場面)「昨日は寝る前の薬を何時に飲みましたか」	何時に薬？ 薬は？ 薬のみました？	3	7
繰り返し	3	「薬を飲んでも目がさめますか」と改めて聞いている	薬のんでも目がさめる？ くすりのんでも→目がさめる？	11	26
発言内容の言い換え	4	(トイレに行った後眠れなくなるという発言を受けて)「トイレに行った後に何かあるんですか」という発問に変えている	トイレに行くとなにかある トイレにいくとなにかあるんですか？ 何かおきる？	18	43
受容と繰り返し	5	(幻聴の内容を聞かされた場面)「そうなんですね」と言い、幻聴の内容をもう一度繰り返し確認している	そうなんですね。 くりかえす	3	7
共感	6	「耳栓をしても聞こえるのは辛いですよね」と患者の気持ちを代弁している	辛いんですね。 毎日つらい。 つらいですよ、毎日。	15	36
タッチング	7	(患者の方を見ながら話かけている場面) 看護師は患者の背中をさすっている		0	0
(作業療法見学への) 問いかけ③	8	(患者の背中をさすりながら)「昨日作業療法を見学されたようですが、いつも聞こえている声はいかがでしたか」	声大きい、長いのはあったのか。 N「いつもより長きこえたりする？」 作業療法でかわりはなかったか？	13	31
沈黙	9	(患者が黙っている場面で) 黙って、患者の返答を待っている		0	0
沈黙	10	(患者の話が途中で終わった場面で) 黙って待っている		0	0
看護師が自分の考えを表現する	11	(患者が黙ったままの場面で)「作業療法の見学では、緊張されていていつもの声がひどくなったのではないかと心配しました」	緊張したのかなと思って。 初めての参加で緊張したのかな。 心配したので聞いてみました。	9	21
看護師が自分の考えを表現する	12	(患者が黙ったままの状況が続いた場面で) もう少し話をさせてもらうことの承諾をえて、辛い時は申し出てほしいことを同時に伝えている	もう少し話しても大丈夫ですか？ もう少しはなしをしてでもいいですか。	13	31
(副作用への) 問いかけ④	13	「薬が変更になって3日たつが、体で何か変わったことはないか」聞いている	何も変わったことない？(体も) 薬・体 特にない？ 薬変更3日 変わりない？	25	60
(動作からの) 問いかけ⑤	14	(お腹をさすっている場面で)「お腹が気になりますか」	おなか気になる？ お腹いたくない？	11	26
(副作用への) 問いかけ⑥	15	(腹部の違和感を聞いても返答がない場面で) 腹部の触診を行い、「少しお腹が張っているみたいですが、お通じはありましたか」と聞いている	腹部触診 痛くない？ お腹気になる？ お腹さわって、はってる感じ。 痛くない 張ってるけど…。	37	88
(副作用への) 問いかけ⑦	16	(薬が増量になったことで)「尿が出にくいと感じることはありませんか」	お腹 下も特に痛みなし。 お腹下の方おしても痛くない？	3	7
看護師が自分の考えを表現する	17	(数回に分けて水分を取っている場面で)「話をしていて、疲れてませんか」と確認している	話してて疲れる？ 話してて疲れることないですか？	8	19
(副作用の程度への) 問いかけ⑧	18	(喉の渇きについて確認する場面で)「以前より喉が渇きますか」と聞いている	以前よりのどが渇く？ のどがかわく、強くなった？	14	33
示唆と看護師の自己提供	19	薬が変更になったことで、困っていることを回診で伝えたいかと提案している(看護師も同席できることを含む)	医師とも相談してみませんか？ 回診の時同席しましょうか？ 同席できれば伝えたい	18	43

共感と (眠気の程度の) 問いかけ⑨	20	(夜の不眠の訴えがあった場面で)「夜眠れないのは辛いですね」と伝え、「朝の眠気は以前と今ではどちらが強いですか」	朝の眠気どう？ 朝の眠気今の方が強い？ 眠気は今の方がつらい感じ？	7	17
看護師が自分の 考えを表現する	21	(自宅に帰りたいと話していたことに対して)「仕事をしていた時と同じような生活を送れるようになったらいいですね」	仕事に近い環境に戻った方がいいですね。	1	2
(セルフケアへの) 問いかけ⑩	22	(洗面道具が無造作に置かれている場面から)「朝の洗面・歯磨きはすませましたか」と確認している	歯磨き終わった？ 朝の歯磨きは？ 歯磨きは終わりましたか？	12	29
自己決定を促す	23	(患者が洗面に向かう場面)「今日も作業療法に行ってみませんか」と誘っている	OT 行きませんか？ OT に行きません(NS さそうが…) 終わったら、作業に行きませんか。	16	38

## Ⅶ. 考 察

シミュレーション演習での観察場面を通し、ここでは患者および看護師に焦点をあてた観察の特徴と臨地実習への教育的示唆について検討した。

### 1) 患者・看護師に焦点をあてた観察の特徴

看護師よりも患者に焦点をあてた観察が多く、それは言語的コミュニケーションを主とした観察であり、非言語的コミュニケーションの観察が少なかったことがあげられる。患者に焦点をあてた観察が多かったことについて、今回のシミュレーション演習では、まず看護師間の申し送りを行い、次に患者への検温場面へと移行した中での観察を行った。観察の視覚情報取り込みは、認知の段階で過去の記憶に問いかけられ、意味づけされたものが表象像として認識されとしている。<sup>16)</sup> 観察対象の第一は患者であることをふまえたとしても、患者の情報に限定された申し送りを聞いて演習を行ったことが、観察視点の多くが患者に向けられた誘因の一つとして考えられる。

また近年は、インターネットや携帯電話などのコミュニケーションツールの普及が著しく、言語中心のコミュニケーションや直接的コミュニケーションの減少が日常化している。一方でこのような背景のもと、若者が相手と正面から対峙してコミュニケーションを行う・対人関係を持つことを嫌う・恐れる・苦手とするようになってきており<sup>17)</sup>、看護学生の非言語メッセージ解読能力の低下、患者とのコミュニケーション場面での表情や態度からニーズを把握できない可能性が指摘されていること<sup>18)</sup>からも、患者・看護師双方において非言語的コミュニケーションの観察が少なかったと推察された。中でも看護師の非言語的コミュニケーションである沈黙とタッチングについては、ほぼ観察できておらず、しぐさや表情などの非言語的な媒体や、沈黙といったパラ言語は言語とともに伝達されるが、伝達する意味内容は曖昧さを含んでいる<sup>19)</sup>。沈黙は非言語的コミュニケーションとして重要なツールではあるが、学生が最も

困難さを感じている技術である<sup>20)</sup>。また、学生の6割以上が沈黙に焦りと困惑を感じ、「話題を変える」という行動をとり、沈黙に苦手意識を持つ学生ほど、沈黙は悪いという認識をもち、沈黙が生じた際に焦り、沈黙の意味を捉えられず、患者の観察ができない<sup>21)</sup>と報告されている。一方で、タッチングは触れること自体が目的ではないが、自然の流れのなかで、心の動きに沿うようにして、相手に触れるのであって、看護者の目に見えない様々な心の動きや思いを伝えることになる<sup>22)</sup>。つまり、これらの部分は受け手である学生の感性に左右されるところであるが、現代は核家族化、少子化、人づきあいの希薄化により学生は生活体験が少ない。このような状況の中、学生一人一人が社会体験の中で感性を養う難しさがあり、他者との感情的なつながりや、感情の理解が難しくなっていくことが危惧されることから、看護におけるコミュニケーションが、患者―看護師間の治療的関係の土台であることを学ぶ必要性は高いと言える。

そのため今後は、対人関係やコミュニケーションとは何かといった講義での知識をもとに、学生が看護師役を担ったロールプレイングを演習に取り入れ、演習での体験をもって一人一人がコミュニケーション技術の学びと習得に繋げていくことが求められる。

今回のシミュレーション演習シナリオは、研究者が臨床でよくみられる看護現象を再現することで、精神科のリアリティを少しでも感じられるよう、臨床実践に近い状況を想定して作成したシナリオであった。しかし、コミュニケーション技術に偏りがあったことがデータのばらつきに影響していると考え、話題の導入、明確化、焦点化、良い点を伝える(できていることを認める)等といった多様性ある看護師のコミュニケーション技術を取り入れたシナリオの工夫が必要であったと考える。

### 2) 臨地実習への教育的示唆

精神看護学実習では、患者―看護者関係における相互作用やコミュニケーション技術を学習する技法

として、プロセスレコードを取り入れている。学生は精神症状への対応がわからない、患者の言動が精神症状なのかかわからない、患者の言動への戸惑い等を再構成の場面としてあげ、振り返りでは自己の言動や思考・感情が多く、患者の言動や思考・感情や具体的なコミュニケーション・関わりの方法については少ない。<sup>23)</sup> という報告があるように、学生の感情に焦点をあてた指導傾向がみられる。再現されたものが、観察者の視点に基づいたゆがみに影響を受けた上で再構成されたものなので、改めて言動に意図されている本来のメッセージを確かめる必要がある。<sup>24)</sup> 学生が自己の感情に気づき、それを対象である患者に言葉で伝えることに意図的で治療的な関わりとしての意味があり、信頼関係を形成していく過程であること、さらにそれを効果的なコミュニケーション技術の視点から指導する機会として捉えることで、教育的効果が期待できる。

看護学実習で学生は、患者とのコミュニケーション困難場面の多くを受け持ち1～2日の順にあげ、6割を占めている。<sup>25)</sup> これに加えて精神看護学実習では、精神障害者に対する先入観、初めて精神科の患者と接する緊張と患者の発言を聞き取ることができないことへの焦りなど、学生にとっては様々な不安が重なっていると推察される。性格特性としての不安が高い学生は、患者と距離をとった関わりをし続けるため、患者に対する否定的感情が持続してしまい、患者との関係が成立しにくい状況にある<sup>26)</sup>。また、学生が精神障害者への対応で指導者に望むこととして、困っている時の声かけや助言、具体的な対応への助言をあげている<sup>27)</sup>。実習1～2日の時期というのは、受け持ち患者との関係導入の段階であり、指導者は学生―患者関係づくりを始めることへの支障とならないための介入や、コミュニケーションアプローチの実践モデルを示したりすることで、その先に展開する実習での学びが深められると推察できる。学生指導の場面において同じ看護場面を見ても（つまり患者が同じ情報を発している）、看護学生はそれを有用な情報と捉えられないが、実習指導者はその情報が意味のある情報であると判断し、その他関連した情報を求める行動に繋げることができる<sup>28)</sup>。

つまり、指導者の看護実践から学生がどのような現象を捉えるか、現象と現象をつなげて、そこにどのような観察の意味づけをするか、といったプロセスを学生主体の中で共に考えていくことが必要と考える。情報収集と観察の学びが深まることに伴って、コミュニケーション技法の学びが広がる報告<sup>29)</sup> からも、指導者は看護場面を見学として終わらせることなく、コミュニケーション技術を用いた自分の意図

的な関わりについて説明することが重要と考える。指導者が患者と普通に関わる場面をみせることで、「私だったら」と自らが教材となり学生自身に考えさせ、一方学生にとっては、指導者が学生の考えや思いを聴き、受け止めることは、経験を客観化する助けとなる<sup>30)</sup> ことが推察される。

今回の研究対象である学生は、基礎看護実習を終えた学生であり、3年次後期になると、半期にわたり展開される領域別実習があり、学生は知識を深め、対象者との関わりの中で経験値を積んでいくことを考えれば、観察をもとに患者―看護師間のコミュニケーションがケアとして成り立つことを実習での体験から実感できると推察される。

以上のことより、今回の研究で得られた実習前の学生の観察の特徴をふまえ、教育的指導につなげていくことは、看護基礎教育における臨地実習としての重要な意味があると考えられる。

## VIII. 結 論

本研究では、精神看護学演習における学生の観察視点の特徴として以下の点が明らかになった。

- 1) 看護師より患者に焦点をあてた観察が多く、言語的コミュニケーションに対し、非言語的コミュニケーションの観察が少ない傾向がみられた。
- 2) 患者の精神症状や睡眠状態、副作用等については多くの学生が観察できていたのに対し、精神症状の程度、患者のしぐさや行動の観察は少なく、ベッド周辺環境の観察はほとんどできていなかった。
- 3) 看護師の観察視点であるコミュニケーション技術では、問いかけに関しては多くの学生が観察できていたが、受容と繰り返しの観察は少なく、沈黙・タッチングについては観察できていない傾向が明らかになった。

## <引用文献>

- 1) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程，医学書院，東京，2003
- 2) 藤岡完治，村島さい子，安酸史子：学生とともに創る臨床実習指導ワークブック，医学書院，東京，1996
- 3) 酒井美子，土肥しげ子：看護学生の精神看護学実習におけるカルテに頼らない情報収集の意義，桐生短期大学紀要 18：39-44，2007
- 4) 岡崎美智子，角濱晴美（編）：根拠がわかる基礎看護技術，メジカルフレンド社，東京，2008
- 5) 村井里依子，松崎緑，岩崎みすず，小林美子：学生が実習前後に抱く精神障害者のイメージ―精神看護実習前後の比較を通して―，長野県看護大学



- 紀要4:41-49, 2002
- 6) 松本賢哉, 坂井郁恵, 森千鶴: 精神科臨床実習における学生の不安と患者関係との関連, 明治国際医療大学誌4:15-21, 2011
  - 7) 川野雅資: 看護観察のキーポイントシリーズ[精神科I], 中央法規出版, 東京, 1992
  - 8) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子: 精神看護臨床実習における看護学生の自己成長感の内容, Toyama Medical Journal 25 (1): 61-68, 2014
  - 9) 横井達枝, 箕浦哲嗣, 大津廣子: 危険場面における看護学生と熟練看護師の注視の比較, 日本看護技術学会誌, 13 (2): 132-139, 2014
  - 10) 舟木由香: 場面から情報を捉える力の変化—看護学生の学年による違い—, 日本保健医療行動科学会雑誌 31 (2): 52-56, 2016
  - 11) 秋庭由佳, 藤澤珠織, 松島正起, 古橋洋子: 看護学生の観察力の変化に関する研究—プロセスレコードに記載された患者の非言語的表現の分析—, 青森中央短期大学研究紀要 (27): 57-64, 2014
  - 12) 谷多江子, 宮林郁子, 安藤満代, 矢谷美絵, 小森あき奈: 精神科看護師のシャドウイングを通しての学生の学び, 日本看護学教育学雑誌 24 (3): 75-88, 2015
  - 13) 千葉進一, 片岡三佳: 精神看護学演習における看護学生の観察力を高めるための試み—演習終了後の自己評価アンケートの分析より—, 第24回日本精神保健看護学術集会抄録集: 208, 2014
  - 14) 阿部幸恵: シュミレーション教育を支える教育観とプログラム作成の一連, 看護管理, Vol.19 (11): 923-928, 2009
  - 15) 川野雅資 (編): 実践に生かす看護コミュニケーション, 学習研究社, 東京, 2003
  - 16) 藤森 里実, 森 千鶴: 意図的な観察の視覚情報取り込みと観察記録の特徴—視覚情報に焦点をあてて—, 人間工学, 40 巻, Supplement 号: 552-553, 2004
  - 17) 辻大介: 若者におけるコミュニケーション様式変化, 東京大学社会情報研究所紀要 51 号: 42-61, 2008
  - 18) 西沢義子: 青年期女子の社会的スキルに関する研究—Social Skill Inventory を用いた分析—, 日本看護研究雑誌 25 (2): 49-59, 2002
  - 19) 山本勝則 (編): 精神看護技術, メジカルフレンド社, 東京, 2015
  - 20) 奈良知子: 看護学生のコミュニケーション技術教育の効果と問題点, 東京弘前医療福祉大学紀要1: 59-66, 2009
  - 21) 吉村美津記, 山田愛, 関奈緒: 看護学実習において患者との間に生じた沈黙に対する看護学生の心理と行動, 新潟大学保健学雑誌 12 (1): 39-45, 2015
  - 22) 福沢周亮, 桜井俊子: 看護コミュニケーション基礎知識と実際, 教育出版, 東京, 2008
  - 23) 谷本千恵, 松田静子, 北岡 (東口) 和代: 精神看護実習における看護場面の再構成による学生の学び, 石川看護雑誌 Vol.3 (2): 51-58, 2006
  - 24) 長谷川雅美, 白波瀬裕美: 自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード, 日総研, 名古屋, 2007
  - 25) 岡部智美: 患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解説, 問題解決, 感情」との関連, 日本看護研究学会誌 Vol.36 (1): 149-156, 2013
  - 26) 同掲書6)
  - 27) 小野晴子, 岡本亜紀, 土井英子, 住野好子: 精神看護学実習における学生—患者間の「距離」に関する研究, 新見公立短期大学紀要 28: 7-13, 2007
  - 28) 船木由香: 場面から情報を捉える力の変化—看護学生の学年による違い—, 日本保健医療行動科学会雑誌 31 (2): 52-60, 2016
  - 29) 草地仁史, 山根俊恵, 磯村聡子, 榊野由美子: 精神看護学演習における看護学生の学習内容の明確化—精神科看護師の活用によるロールプレイングの内容分析—, 第42回 (平成23年度) 日本看護学会論文集 精神看護: 245-248 2012
  - 30) 平上久美子: 精神看護学実習における実習指導者の学習支援の構造, 日本精神保健看護学会誌 23 (2): 1-11, 2014

## Features of nursing students' observations in simulation-based practice

Miki Oi <sup>1)</sup>, Susumu Mizuta <sup>2)</sup>

- 1) Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition  
Kagoshima Immaculate Heart University  
2) Fukuoka School of Health Sciences

**Key words** : simulation-based practice (simulation in nursing practice)  
nursing students, observation, psychiatric nursing

### Abstract

This paper aims at identifying the features of students' observations when they take patient's temperature in psychiatric nursing practice. The third-year students of the Nursing Department did a role-play under given situations and with scenarios. We collected from the students' observation notes their comments for respective genres, and examined and analyzed them. The results show that of 863 comments collected from the above, 611 were about patients (28 comments per student, 67%), 3 about conditions around beds (7%), and 249 about nurses (11 comments per student, 26%). In the area of observations of patients, many students noted their psychiatric symptoms, sleep state and side effects, while few students referred to patients' psychiatric conditions, gestures and behaviors. In the communication area, which is about nurses themselves, many students gave heed to patients' inquiries but it became clear that few students observed reception, repetition and silence on the side of the patient.

From the above, the two needs have become clear: 1) to devise lectures and practicums which help improve students' communication skill with patients, and 2) in psychiatric nursing, to help students understand that the communication between patients and nurses can lead to a better care and nursing.

---