

看護者の自己理解が患者とのコミュニケーションに及ぼす影響 — 精神分裂病患者とのかかわりを通して —

福山なおみ¹⁾ 松岡 治子¹⁾ 井上 聡子¹⁾

要 旨

発症から3年以上経過した自閉的傾向のある慢性期精神分裂病患者1名を対象に、看護者の自己理解がコミュニケーションに及ぼす影響と看護者の自己理解の特徴について、3場面を取り上げ分析した。その結果、精神を病む患者に対する看護者の〔肯定的な感情〕と〔肯定的な認識〕の2つがコミュニケーションに影響を及ぼすことが明らかになった。また自己理解の特徴では〔患者に抱く感情〕：不安・恐怖・緊張・ゆとり、共感、〔患者への感情表出〕：自分の感情を患者に伝える、〔看護者の自己概念〕：防衛機制（抑圧）、自責の念・自尊心の低下の3つが見いだされた。この看護者の自己理解の深まりは、自閉的傾向のある精神分裂病患者との感情交流につながり、良好なコミュニケーションを築くための自己活用に大きく影響することが示唆された。

キーワード：精神分裂病、看護者、自己理解、コミュニケーション

I. はじめに

精神科看護における治療的看護者－患者関係は、両者が学びあう関係を前提とし、そして患者はその関係を通して望ましい情緒体験をしながら成長することを目的とする。この両者の関係の中で、看護者は自己提供・自己活用を駆使しながら、患者の精神的に健康な部分を引き出し、不健康な部分の改善に向けた看護援助が求められる。Travelbeeは「自己の治療的活用とは、関係性の確立、看護介入の組織化の取り組みに際し、人格を意識的かつ完全に活用する能力である。それには、自己洞察、自己理解、人間行動学の理解、他人と同じく自己の行動をも解釈する能力、看護の状況の中で、効果的に介入する能力、を必要とする。」¹⁾と述べ、かかわる看護者の自己理解の重要性を指摘している。

先行研究において、看護者の自己理解に影響を与えている個人の特徴についてその関連性を明らかにした報告はあるが^{2) 3)}、患者とのコミュニケーションに焦点を当てているものは少ない。

本研究は、精神看護実習の中で、学生が患者とのコミュニケーション場面において自分自身の感情を抑圧し苦悩した事例の振り返りを通して、看護者の感情・認識がコミュニケーションに及ぼす影響と看

護者の自己理解の特徴を明らかにする。そうすることは、精神科看護者の自己活用に必要な要素を確認し、検証する上で意味あることと考える。

用語の定義

〔自己理解〕

看護者が自分自身、あるいは患者に対して抱く主観的・客観的・情緒的な意識と、看護者の患者へのかかわりの特性や傾向を意識すること。

〔看護者と患者におけるコミュニケーション〕

看護者が、患者と人間対人間の関係を確立することができるようにし、言語的・非言語的な関係をもちながら看護の目的に向かって自己活用しながら看護援助するプロセス。

II. 目 的

自閉的傾向にある慢性期精神分裂病患者1事例に対し、学生のかかわりを記述したプロセスレコードから、看護者の自己理解がコミュニケーションに及ぼす影響と、看護者の自己理解の特徴を明らかにする。

III. 研究方法

1. 対 象

2週間の精神看護実習後、自閉的傾向にある慢性

1) 川崎市立看護短期大学

期精神分裂病患者1事例と学生のやりとりを記述したプロセスレコード3場面

2. 研究期間

平成12年6月26日～7月7日に行われた精神看護実習後の平成13年8月～10月

3. データ収集方法

実習期間中に学生が患者とのかかわりの中で、感情を抑制し苦悩したやりとりを想起し、プロセスレコードに記述した。

4. 分析方法

- 1) 各場面におけるプロセスレコードに記載された内容から、自己理解を意味していると考えられる学生の感情・行動と、患者の反応を取り出した。
- 2) 1)から、さらに学生の感情・認識について3項目〔患者に抱く感情〕、〔患者への感情表出〕、〔看護者の自己概念〕に分け、その項目と同様の内容を意味する学生の自己理解の状況を抽出した。
- 3) 抽出した内容から、学生の自己理解の特徴を分析し、3場面の变化を示した。

IV. 事例の概要

性別・年齢・診断名：男性、33歳、A氏、(以下A氏)、精神分裂病

入院時主症状：妄想、幻覚、空笑、自発性減退

現病歴：発症は20歳、平成9年幻覚・空笑・自発性減退などの症状が活発になり母親が患者の世話を疲れたこともあり、3回目の入院となる。(任意入院)

学生受け持ち時の状態：空笑はあるが、幻聴は否定。日中は、ウォークマンで好きな歌手の歌を聞き、洗面所にある鏡の前で、感情を顔に表し体を動かしながら小声で歌っている。喫煙、臥床していることが多く、他の患者との交流は少ない。自ら他人に話しかけることはほとんどない。

学生受け持ち時のコミュニケーションの状態：同室患者との日常会話やかかわりはほとんどない。多飲傾向があるため、日常生活行動面をコントロールする援助目的で看護者とかかわりはあるが、必要以外の日常会話に発展することはほとんどない。また、学生の声かけに対する必要最小限の返答はあ

るが、患者からの声かけはほとんどない。

V. 結果

表1-1～表1-3参照

VI. 考察

表2参照

◇場面Iについて

人はストレスが溜まると、「それを認知し適応機制が働き適応していく・無意識に防衛機制が働き不適応の状態になる・認知することが出来ず過剰適応となる」⁴⁾という3種類の反応を示す。いずれの反応も異常なものではない。

学生は、実習当初からA氏と対人関係を形成することが出来ず、12.14にみられるように緊張・不安が持続してストレス状態となっていた。また、43のA氏の言葉を聞いて自分がA氏に苦痛を与えていたことに気づき、不安定になり、初めて学生自身がストレス状態にあったことを認識している。場面の振り返りの中で、学生はそれまで精神を病む人への偏見はもっていないと認識していただけない、受け入れ難いA氏との状況に〔目を背け〕(防衛機制：抑圧)、その状況をA氏はコミュニケーションを図るのが苦手であり、初めての实習だから〔仕方がない〕ことだと分析していた。それは(防衛機制：合理化)といえるであろう。しかし、一方では〔この状況を打破したい〕という考えもあり、(適応機制：注意の集中)が働いていた。学生は、指導者に自分の思いを全て話すという問題中心型の対処行動をとることにより、自己を冷静に見つめる機会となり、今まで気づかなかった自己の感情に気づいている。その感情は、「A氏は精神疾患の方であり、自分には彼の世界を理解することも彼に出来ることもない」という、A氏への偏見のようなものであった。この自己の感情と、学生がそのことに気づいていなかったことが、場面Iで<感情表出をしない><A氏への恐怖心・脅威><自分への強い抑圧><自責の念・自尊心の低下>の全てにつながっていたことが推察され、A氏とのコミュニケーションを阻害していたと考えられた。学生は、初めはその自己の感情を〔受容することが出来ない〕という思いと、理解して受容するには〔どうしたら良いか・どうにかしたい〕という2つの感情を併せ持っていた。これは学生が

自分の中に（防衛機制：否認）と（適応機制：注意の集中）の2つが同時に働いていたものと考えられる。また、〔どうにかしたい〕と思っはいても、自分1人では冷静に考え判断することができず、すぐには解決出来ないままであった。ここでは、（適応機制：注意の集中）が働きながらも（防衛機制：否認）がそれを阻止していたということが伺える。しかし、ここで学生は、この感情を抱くこと自体が悪いのではなく、自己の感情に気づいていなかったことが、A氏とのコミュニケーションを阻害してい

たことを自覚していると考えられた。

このように、自己の感情に気づいてからは、抑圧・合理化・否認といった防衛機制が働くことはあっても、まず〔辛い〕という感情を持つ自分を受け止め、自分自身が楽になるにはどうしたら良いかを考え行動する努力が伺われる。このことは、適応行動を示唆しているものといえよう。しかし、この感情を受容するには場面Ⅱ・Ⅲの経験が必要であったと考えられる。自分の〔辛い〕という感情の要因である<感情表出をしていない>こと・<A氏への恐

表1-1 プロセスレコード

◇場面Ⅰ（実習4日目 朝訪室時）：学生が患者に接近することが出来ず、また接近を試みることもしていない場面
学生自身が患者に心を開くことをせず、恐怖心を抱いている。実習当初からA氏とコミュニケーションがとれず、A氏とどうかかわっていったら良いか分からず戸惑っていた。A氏の部屋を訪室する時も、学生が心の準備をしなければ行くことができなかった。

学生が知覚したこと	学生が感じたこと・考えたこと	学生が言ったこと・行ったこと
1. A氏が廊下に向かいベッドに座っている。表情硬く、うつむいている。	2. 部屋にいて、臥床もしていなくて良かった。表情が暗そうな時に、声をかけても平気だろうか。	3. 部屋の入り口でA氏を見て会釈をしてから、ベッドサイドに近づく。「Aさん、おはようございます。」と笑顔で挨拶する。
4. 会釈を返してくれる。「Tさん(=私)、おはようございます。」と私の目を見る。	5. A氏は礼儀正しい方だな。	6. 「今日は体調いかがですか？」
7. 「そうですね…結構いいですよ。」表情硬い。	8. いつもと同じような感じかな。	9. 「そうですね、良かったです。」笑顔で声をかける。
10. 「ええ…。」うつむいている。表情暗い。	11. 空気が重い。沈黙は待つことが必要であるが、どうしよう…。	12. 「…。」自分からは声をかけないように、沈黙を守る。
13. 「…。」表情暗い。	14. 会話が弾まない。私が話してもいいのだろうか、でも我慢しなくてはいけない。	15. 「…。」うつむく。
16. 突然こちらを見て「あの、ディルムへ（一緒に）行ってもらえませんか？」と話す。	17. 気を使わせたのだろうか。「1人にしてください。」と言われると思っていた。誘ってくれたのは嬉しい。	18. 「はい、一緒に行きましょう。」A氏の方を見て答える。
19. 廊下を、ゆっくり歩いている。	20. どうして急にディルムに行くのだろうか。	21. A氏の一步後ろをついて歩く。
22. (ディルムにて)「Tさん、ここが僕の席なんです。」	23. 私に教えてくれているんだ。	24. 「ここなんですね。皆決まってるみたいですね。食事の時とかね。」
25. 「そうなんですよ。」と言って席に座る。表情暗い。	26. なぜか緊張する…。せっかくA氏が誘ってくれたのに。	27. 「隣に座ってもいいですか？」笑顔で声をかける。
28. 「はい…。」表情かなり固い。	29. A氏が暗いのは私のせいなのだろうか。	30. 隣に座りTVを見つめる。「…。」沈黙。
31. じっとTVの料理番組を見ながら「くっくっくっく…。」と声を殺すように笑う。	32. TV見ているのだろうか、それとも空笑だろうか。声をかけてもいいのだろうか。	33. 「…。」視線はTVに。
34. じっとTVを見ながら笑う。どんどん声が大きくなる。	35. とても楽しそうである。何がおもしろいのだろうか。	36. 「おもしろいですか？」と、視線はTVに向けたままでうかがう。
37. 「TVがね。」と即答。	38. TVがね…。って、どういう意味だろう？料理番組だけど。	39. 「好きな食べ物って何ですか？」A氏の方を見る。
40. 「お肉とか…。つい食べちゃいますね。あの、すみません1人になりたい…。」明るい笑顔で話される。	41. 笑顔は空笑のせいか、それとも私への配慮だろうか。A氏は私といると辛いのだろう。	42. 「そうですね。はい。どうもありがとうございます。」と明るい口調で話す。
43. 「すみません。…あのTさんは『1人にして』と言ったらしてくれますか？」と表情険しい。	44. 初日からずっとA氏の意志は尊重していたつもりだったが、もしかしてずっと心配してたのだろうか。	45. 「はい、もちろんですよ。Aさんの邪魔をするつもりは全くないですから。」優しい口調で話す。
46. 「してくれるんですね。…僕はとにかく音楽を聴いていたんです。」かなり険しい表情。	47. 念を押している。相当心配してたのだろう。申し訳ない気持ちである。動揺する。	48. 「はい、分かりました。じゃあNsステーションに戻っていますね。ゆっくり音楽聴いていらして下さい。」笑顔で声をかける。

表1-2 プロセスレコード

◇場面Ⅱ(実習8日目 朝の訪室時)：学生が患者に接近を試みている場面

場面Ⅰの時よりも学生自身の気持ちが楽になっている。この日の前夜、A氏が最も大切にしているウォークマンがA氏の不注意(机から落ちた)で破損し、落ち着かず不安定になり、不眠であった。

学生が知覚したこと	学生が感じたこと・考えたこと	学生が言ったこと・行ったこと
1. A氏がベッドに座っている。廊下の方に体を向けており表情は暗い。	2. 昨晚ウォークマンが破損したが大丈夫だろうか。新品で昨日から使い始めた物だったし。今、声かけて平気だろうか。	3. 部屋に入る前にA氏を見て会釈をし、ベッドに近づいて立ったまま「Aさんおはようございます。体調の方はどうですか?」と朝の挨拶をする。
4. 「そうですね…。」表情暗い。	5. 大事にしていた物が壊れてしまったことと不眠で疲れているのだろう。昨日のこと聞いてみよう。	6. 「昨日ウォークマン壊れちゃったみたいですね。」と話しかける。
7. 「そうなんですよ、これ…。」と言って私に見せてくれる。	8. 昨日使ってたのと違う物だ。	9. 「これって昨日使ってた物ですか?」
10. 「そうですね…。ここがダメになったんです。」マイクのコードの部分の指さして説明してくれる。	11. やはり昨日のとは全く違う物のようだ。でも今はそのことについては様子を見よう。コードが切れてしまったのか。	12. 「ほんとだ。ここ切れちゃったんですね。」とウォークマンを触って確かめる。心配する。
13. 「はい…。セロテープ貼ったけどダメで。」	14. 落として壊れた壊れ方じゃないみたいだ。テープを貼るなどA氏なりに対処してみたんだ。	15. 「テープで試してみたんですね。そっか。何かいい方法あるといいですよ。このラジオの(マイク)付けてみるとかダメですかね?」
16. 「それは…ダメでしょう。まあ片耳は聞こえるんですけど。」	17. 全く聞こえなくなったと思っていたが、片方は平気なんだ。でも、ウォークマンの片耳ってイライラするものな。	18. 「あっ、そうでしたか。一応聞くことは出来るんですね。でも、片耳って聞き辛いんですよね。」と明るく話す。
19. 「うん…。」表情暗い。	20. いつもは壊れると新しいの買ってもらっていたが、今回はどうするのだろうか。昨日使っていたのはどこだろう。昨日の物のことは、A氏は話したくなさそうだ。	21. 「今日お母さん来られますけど、新しいの買いに行かれるんですか?」
22. 「いや、今日は行きません。」表情変わらず。	23. 何度も(4回目)買っても言えないのだろうか。でもA氏にとって音楽はとても大切なものなんだよな…。	24. 「じゃあ、それまでどうしましょうか。音楽聞きたいですよ。他にはウォークマンないですか?」
25. 「ない。」はっきりと即答。	26. あるわけないか。	27. 「そうですね…。どうしよう…。あつ、私が○ちゃん(A氏は歌手の○○が好きなので)歌いましょうか(笑)。ははは、だめかそんなの。」と、自然に笑う。
28. 「そんなことないですけど。」表情明るい。	29. 自分でも言っていて笑ってしまった。今日初めて表情明るくなった。A氏は優しいな。	30. 「やっぱり聞きたいのは○ちゃんですか?」
31. 「そうですね…うん。」満面の笑み。	32. あつ、笑ってる。よっぽど○ちゃん好きなんだ。こっちまで笑ってしまう。	33. 「どんなところがいいですか?」
34. 「かっこ良くて、うーん男らしくて。」笑顔で即答。	35. 何か嬉しそう。好きな話しだからかな。	36. 「うんうん、渋いでもんね。“男”って感じで。」うなずき、笑顔で話す。
37. 「はい。Tさん、タバコ1本吸ってきてもいいですか?」	38. A氏の訴えは必ず聞くこと。どうぞ吸ってください。1本って限定しているのは私のためだろうか。	39. 「はい、もちろんですよ。ゆっくり行ってください。じゃあ、一緒にデイルームまで行ってもいいですか?」
40. 「(コップを持って)はい、ついコップを持って動いちゃうんですね。それがいけないって分かってるんですけどつい…ね。」	41. 多飲傾向にあるのは自分で分かっているんだ。(実習3日目あたりから多飲傾向が見られていた。)	42. 「やっぱり飲んじゃいます?」目を見ながら話す。
43. 廊下を歩きながら「そうですね…底無しで。」申し訳なさそうな表情。	44. 底無しか。	45. 「口渇きますか?最近暑いから余計ですかね?」A氏の隣を話しながら歩く。
46. 「そうですね…。」	47. それだけが理由なのだろうか。	48. 「うんうん、イライラするからとかは?」目を見る。
49. 「ありますね…。」	50. 飲まなきゃいけない理由があるのかな。	51. 「そうですね、私で良ければいつでもお話うかがいますからね。おっしゃってくださいね。」
52. 「あっ、はい…。」と、喫煙室の前に着く。	53. 私に話すということはA氏自身からはできないかもしれないのに51の発言は意味なかったかな。	54. 「じゃ私、Nsステーションに戻ります。お話しして頂いてありがとうございます。水飲むときは気持ちゆっくり飲んでみてもいいかもしれないですね。」お礼と所在を伝えて別れる。
55. 「そうですね、はい。」		

表1-3 プロセスレコード

◇場面Ⅲ(実習8日目 午後OTの直前)：学生が自分の感情を表出し患者に接近したことが、患者の感情表出につながった場面

A氏は、学生が昼食に入る直前には休みがちなOT(お菓子作り)に今日は参加するとのことであったが、学生が休憩の間に迷って来てしまったとのこと。学生が戻るや否やA氏から声をかけられる。

学生が知覚したこと	学生が感じたこと・考えたこと	学生が言ったこと・行ったこと
1. A氏が廊下に向かってベッドに座っている。 4. 「…行きます。」表情固くうつむいている。 7. 「あっ、はい…。」 10. 「はい。それなら安心します。」笑顔見られ、顔をあげ視線を私の方に向ける。	2. 休憩に行くので、それを伝えよう。午後のOTはどうするのかも聞いてみよう。今、平気そうかな。 5. 今日に行くのか。驚いた。無理はしていないかな。 8. 表情は浮かないけどA氏自身が「行く」と言うのは大変なことであるし、その意志を大切にしよう。 11. えっ?安心?そんな風に言ってもらえるなんて…嬉しい。	3. 会釈をしながら近づく。「Aさん、午後に今日はお菓子作りあるじゃないですか、どうなさいますか?」 6. 「今日は行けそうですか?」 9. 「そうですか。良かったら私も一緒に行かせてもらってもいいですか?」笑顔で目を見て話す。 12. 「あっ、そうですか。良かった。じゃあ午後一緒に行ってみましょう。もし1度行ってみて、帰ってきたくなかったらまた考えればいいですね。それじゃあ私休憩に行ってきますね。1時20分には戻りますから。」明るい口調で話す。
(休憩後) 13. A氏が私を見つけてこちらに来る。「Tさん、迷ってきちゃったんですよ、お菓子。」困ったような様子。 16. 「何か…不安なんですよ。」表情暗い。辛そう。 19. 「う…ん。何か。色々。」 22. 「考えちゃうんですよ。たくさん。」 25. 「はい…そうなんです。」 28. 「そうなんですよ…。Tさん、あのタバコ1本吸ってきてもいいですか?」 31. (喫煙室から出てきて)「Tさん、Tさんやっぱり行きます。」焦っている様子。 34. 「はい、行きます。すみません。」はっきりと答える。 37. 「そうですね。」 40. 階段で歩きながら、「僕、成績悪かったんです。」唐突に話し出す。 43. 「テストです。はい。」 46. 「そうです。苦手です。」 49. 「そうですね…」	14. そうだったのか。午前に12.「帰って来たくなかったら…」と言ったのは良くなかったかな。私が休憩の間ずっと悩んでいたのだろうか。 17. やっぱり不安があるんだ。その不安はOTのことなんだろうか、それとも別のことなんだろうか。 20. 抽象的であり、漠然としている。 23. たくさん考えちゃうのか。 26. 色々考えごとしながらOTに行くのは大変だよなあ。 29. 不安で一杯なA氏の訴えなので聞いてあげなければいけない。 32. タバコを吸って落ち着いたのかな。不安は平気になったのだろうか。 35. もう始まる時間だから焦っているのか。平気そうだ。 38. 急いで行かなきゃ。でも良かった。 41. 何の成績だろうか。OTで成績なんてあるのだろうか。 44. テ、テスト…?学校のとかのことだろうか。 47. A氏から私への話題提供なんだ。教えてくれているんだな。	15. 「うんうん、じゃあ何で迷ってるのか一緒に考えてみましょうか。」(A氏と共に廊下の端に並んでしゃがむ。) 18. 「そうでしたか。何が1番不安ですか?」目を見て話す。 21. 「ええ、ええ。」深くうなずく。 24. 「たくさん考えちゃって不安になるんですね。」 27. 「お菓子作ってる間気になっちゃうかもしれないですね。」 30. 「はい、もちろんですよ。あの、Aさんが思っていることを話して下さって、すごく嬉しかったです。ゆっくり吸っててくださいね。私はここにありますから。」 33. 「行くことにしましたか?」 36. 「じゃあ、一緒に行きましょう。」 39. A氏と共に小走りでOTの部屋へ。 42. 「何の成績ですか?」 45. 「ああ、学校のテストですか?」 48. 「そうなんですか。私も苦手ですよ。嫌になっちゃいますよね、テストって。」

怖心・脅威>・<自分への抑圧>に着目してみると、A氏からの発言をひたすら待つばかりでこちらからの積極的な働きかけを行っていないことが、12. 15. 30. 33. などで顕著に見られる。これは<自分への抑圧>も大きく関わるが、学生自身の言葉がA氏への悪影響を危惧し、失敗を恐れているためだと考えられる。つまり、精神疾患や精神看護について

の知識をどのように活用し、かかわりをもったらよいのかという不安・恐怖が先行し硬直化していたものと考えられる。そして、学生が自分の感情を表出しなければ、A氏が自分の話しをしようとは思えないという認識につながっていることがその後のかかわりから伺うことができる。学生は、そのことがA氏とのコミュニケーションを阻害していた一要因で

表2 自己理解の特徴

学生の感情・認識	場面Ⅰ	場面Ⅱ	場面Ⅲ
<p>[患者に抱く感情]</p> <p>1. 不安・恐怖・緊張・ゆとり</p>	<p>26. A氏との会話に緊張している。 42. A氏の発言40.を受けてその場を早く去ろうとしている。</p>	<p>27. 自然とユーモアがでてリラックスしている。 30. A氏が好きな話題を振り、会話を楽しむ。 39. A氏といることが自分にとって苦痛でない。 もう少しA氏といたい。</p>	<p>30. A氏の訴えに対してゆとりを持って返している。A氏と接することに緊張や不安はなく、A氏の気持ちに近づきたいという思いのほうが大きい。</p>
分析	<p>過度の不安・緊張状態が持続している、A氏と接することが怖く、脅威を抱いている。</p>	<p>A氏と接することに対し緊張はしているものの過度ではなくリラックスし苦痛を感じていない。</p>	<p>緊張・不安は緩和しA氏の思いに踏み込みたいと思っている。</p>
<p>2. 共感 →患者の思いに沿う</p>	<p>A氏の考えていることが分からず、共感ではなく巻き込まれている。</p>	<p>12. 15. 18. 24. A氏が大切にしている物が壊れてしまった辛さを理解しようとし、解決策と一緒に考えている。</p>	<p>15. 18. 27. A氏の不安という思いに共感しようとしている。 24. A氏の言葉を反復することで私に伝わっていることを伝える。</p>
分析	<p>A氏の思いを理解する前に頭の中で考え過ぎて辛そうな様子に巻きこまれている。</p>	<p>A氏の辛さに巻き込まれることなく、共感し改善出来るように一緒に考えていくことが出来ている。</p>	<p>不安という感情に共感しているが、A氏の辛そうな表情に巻き込まれそうになり意志を強化する声かけが出来ていない。</p>
<p>[患者への感情表出]</p> <p>1. 自分の感情をA氏に伝える。</p>	<p>9. 12. 15. 18. 21. 27. 33. 39. 42. 48. 緊張・動揺・混乱などを隠し、感情を全く表出していない。A氏に対する疑問について本人に聞くことが出来ない。聞きたいことを口に出す時はA氏の間を見ることが出来ない。</p>	<p>6. 9. 12. 18. 21. 24. 思ったことを素直に伝えようとしている。A氏の反応を恐れず疑問を本人に聞いている。 39. 54. 私はA氏と～したい・A氏と話せて嬉しいと、A氏に関心があることを示す。 48. 51. 思いとはやや違ったことを言っている。</p>	<p>3. 6. 9. 18. 42. 45. 思ったことを口に出している。疑問は直接本人に聞いている。 12. 嬉しいという感情を直接伝えることは出来ない。 30. 自分の感情を率直に表現している。</p>
分析	<p>自己の感情を隠し全く表出していない。</p>	<p>自己の感情を表出しようとしているが、思いと異なったことを言うこともある。</p>	<p>直接的な表現が苦手であるが、なるべく率直に思いが伝わるようにしている。</p>
<p>[看護者の自己概念]</p> <p>1. 自己の防衛機制(抑圧) →～しなければ、～してはいけないなどのこだわり</p>	<p>12. 15. 30. 33. 沈黙を破ってはいけなく発言を我慢している。</p>	<p>38. A氏からの訴えは聞かなければいけないと考えてしまう。</p>	<p>29. A氏からの訴えは聞かなければいけないと考えてしまう。</p>
分析	<p>強い制限によって自分の行動をしばりこだわりを我慢している。A氏の辛さは自分が何とかしなければならぬと思っている。</p>	<p>自分への制限は緩和しているがA氏からの訴えは聞かなければという思いが見られる。</p>	<p>制限の緩和は持続しているが、やはりA氏の訴えには敏感に反応している。</p>
<p>2. 自責の念・自尊心の低下 →自分のせいで患者が辛い、自分は何も出来ないといった感情</p>	<p>17. 29. 41. 44. A氏の辛さは自分のせいだと決めつけ、自分が辛くなっている。そのことで自分自身が不安定になる。</p>	<p>38. タバコを1本というのを私の為だと考えている。「私のせい→私の為」と表現は緩くなっている。</p>	<p>A氏が自分に対して感情表出し、OTに参加できたことで、自分への達成感が味わえた。</p>
分析	<p>自分を責める気持ちが非常に強く、A氏の辛さを何とかしたいが何も出来ないという思いから自尊心は著しく低下している。</p>	<p>A氏の様子が変化して会話らしい会話が出来たことで自信がつき、自分にも出来ることがあると自覚出来た。自分を責める必要はないと徐々に思えるようになっていった。</p>	<p>A氏の方から声をかけて頂いたことが、自分の自信を強化し自分を責める気持ちは消失していった。</p>
<p>[A氏の様子]</p> <p>発語・表情・行動・様子・症状など</p>	<p>10. 13. 発語は少なく表情暗くうつむいている。徐々に表情は険しくなり、空笑が著明となる。16. 私への気遣いが見られた。46. 「1人にしてと言ったらしてくれますか」と学生に聞く。</p>	<p>初めは発語少なく表情も暗かったが、7. 10. 13. では言葉数も増え28. 表情も明るくなり会話もスムーズであった。37. 「タバコ1本吸ってきてもいいですか?」と学生に聞き喫煙室まで一緒に行く。</p>	<p>10. 学生に対して肯定的な発言が聞かれる。13. 学生を見つけ、A氏の方からこちらに近寄り話し始めた。19. 22. 自分の感情を率直に表現し、学生に懸命に伝えようとしている。</p>
分析	<p>学生といることでA氏の症状は悪化している46. では学生に対して不安・脅威を抱き、それまでA氏自身が無理をしていたことが分かる。</p>	<p>A氏の健康的な側面が表現されており、表情や言葉数からも学生に対しての不安・脅威は減少しつつあると言える。また37. の発言からはタバコを吸ったら戻ってくるというニュアンスが伝わり場面Ⅰの43. 46. とは大きく異なる。</p>	<p>学生に対して10. 「安心」という言葉が聞かれるなど不安・脅威は場面Ⅱよりもさらに減少しているといえる。A氏自ら積極的に感情表出するなど健康的な面が引き出されており学生と関係が築けていることが分かる。</p>

あると考えたことから、＜自己の感情を表出する＞、思ったことは素直に言葉に表す、さらにA氏のことで分からないことがあれば、本人に直接尋ねるようになるなど、意識した行動へ変化していったと考えられた。

次の＜A氏への恐怖心＞は、学生が自覚し、受容が非常に困難な感情についてである。Tagiuriらは、「対人関係のバランスにおける好悪感情の認知について、相互性（＝人が互いに向け合う好悪感情の程度は一致しやすい）・正確性（＝他の人から向けられている好悪感情の程度は、かなり正確に推測される）・調和性（＝人が相手に向ける好悪感情の程度は、その人から自分に向けられていると思う好悪感情の程度と一致しやすい）の3つの法則性がある。また、対人関係の維持・発展にとって、3つの法則性のうち特に調和性の働きが重要である」⁵⁾ ことも明らかにされている。当初学生は、自分だけがA氏に対して恐怖心や脅威を抱いていると思込んでいたために受容することが出来なかった。しかし、A氏も自分と同じ感情をもっているのではないかということを知ることができたことで気持ちが楽になり、「私はA氏に恐怖心を与えたくない、A氏を脅かす存在ではない」ということをA氏に伝えたいという思いに変化し、徐々に＜A氏への恐怖心・脅威＞という感情も減少したと分析していた。このことは、Tagiuriらの考えを裏づけているものといえよう。

次に、＜自分への抑圧＞についてであるが、学生はA氏のことを知れば知るほど自分のかかわりによってA氏が悪くなってしまったらどうしよう、と自分の影響を恐怖に思ってしまったことが原因だと考えられる。学生が、A氏の苦痛を取り除きたいという思いを抱きながらも、具体的な援助に至らない自分への葛藤が抑圧につながっていたと考えられる。また、A氏との看護者－患者関係が十分ではないことを認識している学生にとり、行動を起こす前の自分のかかわりによる患者への影響に対する恐怖心は、抑圧の大きな要因と考えられる。この＜自分への抑圧＞は、＜感情表出をしていく＞ことや、ありのままの自分を受容できるようになることにより、緩和されていったのではないだろうか。すなわち、沈黙は守らなければならない、我慢しなくてはいけないなどの〔～してはいけない、～しなければならない〕という決めつけを取り除き、学生自身が自分の力でできる看護援助を見つけたからだと考えられる。

◇場面Ⅱについて

場面Ⅱでは、学生は場面ⅠをふまえてA氏と接していることが伺われる。この場面Ⅱでは、コミュニケーションというものが1対1の相互作用であるということが著明に表れていると考えられる。9.12.39.54.などで＜感情表出をした＞ことが、それまでの学生の緊張や不安を緩和させ、そのことは学生だけではなくA氏の緊張緩和にもつながったと言える。学生が、27で緊張がほぐれリラックスし冗談を言うと、28でA氏の表情が明るくなっていることなどはそのことを示唆している。

また、6では学生がA氏にとっての辛い話を怖がらず聴きたいという思いを表現している。学生自身がそのことを知りたいという思いが心から湧いてきており、気持ちを表出できたと推察される。その結果はA氏の積極的な話の展開となり、学生にとってA氏の思いを知ることにつながったといえるのではないだろうか。そのため、12.15.18.24.で＜共感する＞という場面Ⅰでは全く出来なかったことを試みることができたと考えられる。

一方、38から、学生は＜A氏からの訴えにこだわっている＞ことが分かる。やはり、A氏は病棟では訴えの少ない患者であるということに＜こだわって＞しまっていると考えられる。しかし、場面Ⅰに比べ場面Ⅱでは、学生・患者が共に心地よい体験をし、そのことが学生にとり自信、成功体験となり、それまで否認していた自己の感情を、その感情を抱く自分も自分なのだと思容し、＜自責の念＞が減少したと考えられる。またA氏にとっても、学生と接する際の緊張や不安の軽減につながっているものと思われる。このことは、佐伯の「患者にかかわる自己」や「理解者としての自己」を見つめながら「自己の治療的活用」を目指した気づきと言えよう。⁶⁾

◇場面Ⅲについて

この場面では、10.13.16.19.22.でA氏から感情の表出に対し、30で学生の率直な感情表出が見られている。これは場面Ⅱで学生が積極的に＜感情表出＞をしたことがA氏の＜感情表出＞を促し（相互作用）、そのA氏の感情に＜共感＞できたということがA氏と学生との心理的距離を縮め、この場面Ⅲにつながったものと考えられる。このことは、Stuartらが「看護婦が自分の気持ちに忠実で、感情の動きをいち早く察知し、それをうまくコントロールするこ

とが望ましい。また、それでこそ自分の気持ちを生かし、患者を助けることができるのである。(中略)感情は、我々の順応性を高め有益な働きをする。」⁷⁾と述べているように、看護援助になっていることを意味するものといえる。その点についてGaylinは、「感情は理性の道具である。我々は、周囲の環境を調整し、それに適合していかなければならないが、感情はその方向づけをする繊細なセンサーである。」⁸⁾と述べているように、感情表出が患者とのコミュニケーション上重要であることを示唆している。そして、学生のこの体験を通しての考察は、赤星の研究結果「看護職者の患者に対する自己開示と互いの感情交流の深まり」⁹⁾と一致を見るものであった。さらに感情表出に加えて、それまで抱いていた<A氏への恐怖心>が緩和されたことが大きく影響していると考えられる。この場面ⅢでのA氏は不安が強くOTに参加するかどうかも迷っており、表情もかなり険しかったが、学生はその感情に巻き込まれるのではなく15.24.27.にあるように<共感>し、どのようにしたらよいかを患者と共に考えることができる。このことはA氏が自分の問題に注意集中できるように促したことであり、その結果A氏はタバコを吸うという対処行動を取り、結果的にOTに参加することを自ら決定することができたことを示唆しているものと考えられた。このOTに参加できたという目に見える結果を出せたことが、学生とA氏双方の自信につながったと考えられる。このことは、学生が、自分自身の揺らぐ感情をコントロールし、状況を冷静に受け止め、看護援助ができたという点からも看護者としての役割も同時に果たすことができるようになったことを意味するものと思われる。

しかしながら、場面ⅢでもⅡの38と同様29「A氏からの訴えは聞かなければいけない」という<自分への抑圧>が見られる。この<自分への抑圧>は、強すぎると抑圧的・自責的になってしまうといわれている。赤星は、「看護職者の感情に基づく認識のありようが、その後の看護現象を左右していると言える。」¹⁰⁾と述べている。このことから、学生のこのような感情から引き起こされる認識がコミュニケーションの阻害因子となっていたものと思われる。感情の揺らぎはあっても、学生のそのことへの気づきが肯定的な認識へ導いたものと考えられた。人は、誰でも好ましい性質と好ましくない性質の両

方を持っているが、看護者は患者とのコミュニケーションの障害にならないよう、好ましくない性質の部分、つまり否認したい部分をよく自覚しておく必要があると考える。看護者であるBurtonは、「自分の感情に気づけば、ある程度それをコントロールすることが可能となる。ナースも患者と同じように感情的ニードをもっており、彼女が他人をどう受け取り、その行動をどう理解するかは、彼女自身の感情的ニードの質と、それをどう満たそうとしているかにある程度左右される。(中略)ナースが自分自身の欲求や動機、偏見などの複雑な、しかも独特な絡み合いを理解できれば、はるかに優れた援助ができるであろう。」¹¹⁾と述べていることと重なった。

学生は、A氏と自分とのかかわりを客観的に見つめることにより、A氏に対する否定的な感情を抱いている自分に気づいた。当初は、自分を否認していたが、そのような感情を抱く自分に気づかなかったことが、A氏とのコミュニケーションを阻害していたことを自覚している。また学生は、自分の性質・特徴を理解しているということはそれが好ましくないものであっても、その性質への対処(この場合、学生は抑圧的・自責的になりやすいのでそれを回避するにはどうしたらよいか)を考え、行動のコントロール、つまり感情と認識の昇り降りを行うことにより認識が高まり、否定的な自己概念は肯定的なものへと変化していることが伺える。この様に、自己理解が進んだことで、A氏との感情交流が豊かなものとなり、ひいてはコミュニケーションの質の高まりにつながったと思われる。

Ⅶ. 結 語

自閉的傾向のある慢性期精神分裂病を病む患者の事例を分析して、看護者の自己理解がコミュニケーションに及ぼす影響と看護者の自己理解の特徴として、以下のことが明らかになった。

1. 看護者の「肯定的な感情」と「肯定的な認識」は、コミュニケーションの質に影響する。
2. 看護者の自己理解の特徴には、「患者に抱く感情」：不安・恐怖・緊張・ゆとり、共感、「患者への感情表出」：自分の感情を患者に伝える、「看護者の自己概念」：抑圧、自責の念・自尊心の低下がある。
3. 看護者が防衛機制を働かせている自己の感情

に気づくことは、適応行動への変化につながる。

4. 看護者が感情のコントロールができると、看護の目的に向かった行動へ変化する。
5. 看護者の患者への感情表出ができると、看護者の緊張や不安が軽減すると共に、患者の不安や脅威も軽減する。
6. 看護者の感情表出は、患者の感情表出を促し、心理的距離を縮め両者の感情交流が深まる。
7. 看護者の感情から引き起こされる認識が、その後の両者のコミュニケーションを左右する。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、自閉的傾向にある慢性期精神分裂病を病む患者とのコミュニケーションの質を高めるための方向づけと、自らのコミュニケーションパターンを確認・検証する際の拠り所として活用でき

るものとする。

本研究は、学生実習時の1事例であること、また10日間という短期間中のプロセスレコードから抽出したものであり、結果の継続的な確認・検証ができていないことに限界がある。今後、同様に事例を積み重ね、看護者の自己理解を促進するために検証が必要である。また、患者・看護者双方における感情のニードの質の分析もしていく必要があると考える。

本研究にご理解とご協力下さった実習施設の院長および看護部長をはじめ多くの方々、貴重な学びの機会を与えて下さいました対象者の方に、心から感謝申し上げます。

また、本稿のプロセスレコードは、平成12年度川崎市立看護短期大学卒業論文作成者である武田夢来氏からのものであり、本研究にあたり武田氏のご好意とご協力で厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 1) J. Travelbee; 藤枝知子訳: 看護理論家とその業績 (人間対人間の関係モデル)、p224、医学書院、1991
- 2) 細谷純子他: 自己理解に関する一考察-学生の精神科看護実習から-、福井県立短期大学研究紀要、17号、p65-75、1992
- 3) 細谷純子他: 自己理解に関する一考察(その2)-学生の精神科看護実習から-、福井県立大学看護短期大学部論集、p13-22、1994
- 4) 前原澄子他: 図説新臨床看護学全書11、精神機能の障害と看護、p213、同朋舎、1992
- 5) 内山喜久雄他: 新看護心理学、p71、ナカニシヤ出版、1995
- 6) 佐伯恵子: 精神科看護実習における学生の気づきに関する一考察、大阪府立看護短期大学紀要、12巻2号、p41、1990
- 7) G.W. Stuart, S.J. Sundeen; 樋口康子他監修: 精神看護学 I、p65、医学書院、1986
- 8) 前掲書7)、p65
- 9) 赤星 誠: 初対面の患者における看護現象の情報化の構造とその検証-精神病院での女性患者の看護実践の分析を通して-、宮崎県立看護大学研究、1号、p39、2000
- 10) 前掲書9)、p41
- 11) G. Burton; 大塚寛子他訳: ナースと患者、p169、医学書院、1999

参考文献

- 1) 友田不二男 編訳: パーソナリティの変化、ロジャース全集、岩崎学術出版社、1983
- 2) 島瀬 稔 編訳: 人間関係論、ロジャース全集、岩崎学術出版社、1985
- 3) 村山正治 編訳: 人間論、ロジャース全集、岩崎学術出版社、1986
- 4) 武井麻子: 感情と看護、医学書院、2001
- 5) S.J. Sundeen, G.W. Stuart; 川野雅資他訳: 看護過程における患者-看護婦関係、1999