

老人患者の心情を共感的に理解してターミナルケアのできる 看護婦養成のためのロールプレイ

川崎医療短期大学 一般教養

片山 英雄

(平成8年9月14日受理)

The Effect of Role Play on Nursing
Students' Empathy for Terminal-Care Patients

Hideo KATAYAMA

Department of General Education

Kawasaki College of Allied Health Professions

Kurashiki, 701-01, Japan

(Received on September 14, 1996)

概要

目的 老人患者の心情を共感的に理解してターミナルケアのできる看護婦養成にロールプレイが効果があるか検討する。

方法 対象学生：H7年度 川崎医療短期大学第一看護科1年生 48名

効果の評価方法：ロールプレイ紙上シミュレーション法を用いる。

もし患者が「もう死ぬのではないか」と訴えてきた時どのように応答すればよいか考えて記述させ、共感的理解の水準から分析する。

結果 授業前には否定・激励などの応答が多かったが、ロールプレイ後には患者の心情を理解した応答（受容・肯定など）が増加した。

このことからロールプレイの効果は確認できた。

Abstract

The purpose of the study was to confirm the effect of role play on nursing students' understanding of patients' feelings. Students were asked to describe how they would respond to a patient who asked them if he would die soon. Forty-eight students participated in the role playing performance. Paper simulation was done before and after the role playing to evaluate the levels of empathic understanding they expressed for the patient.

Before the course there were many responses of denial and encouragement, whereas after role playing the number of those who developed empathic understanding of a patient increased.

It was confirmed that role play is effective in training nurses to understand patients' feelings.

目的

終末期を迎える老人患者の援助に当たる看護婦の養成では、患者の心情を理解した精神的ケアができるようになることが最も大切である。しかし、年若い看護学生にとっては対処どころか心情の理解すらできないのが実情であろう。こうした患者の心情を理解させる教授法としてはロールプレイが最適であると考え、糖尿病食事療法の指導¹⁾・老人患者のリハビリテーションの援助²⁾について講義の中へロールプレイを取り入れて研究してきた。そして、その上演効果をロールプレイ紙上シミュレーション³⁾を作成して測定し有効性が確認できた。

今回は、これまでの研究の成果を活かして、終末期老人患者の場合に発展させ、その効果を検証する。さらに、上演した場面以外へ適用できるかについても検討する。

方法

1. ロールプレイ紙上シミュレーションの作成

(1) ロールプレイに適する終末期老人患者の看護事例の収集と選定

臨床実習経験のあるH7年度第二看護科2年生(川崎医療短期大学)48名に、これまでに「終末期・老人患者」に接した経験の有無とその内容を調査した(H,7,7,19に実施)。

その結果経験の有る者は34名で、その内容は終末期老人患者:16名、老人患者のみ:17名、終末期のみ:11名、間接経験:10名、その他家族・知人など:10名であった(複数回答を含む)。

学生の報告した事例の中から比較的詳細に状況がわかるもの7症例(肝臓癌、肺癌、胃癌、大腸癌、脳梗塞など)の中から病状の特徴などがはっきりしていてロールプレイに取り上げやすい肺癌と肝臓癌の二例にしほった。さらに、これを報告した学生と面接して、実際に行った患者との応答などを詳しく調べ、最後に肝臓癌患者の事例を取り上げることにした。

(2) 作成された紙上シミュレーション

上記のようにして得られた状況をもとに文章化したのが次のものである。

次のような場合どのように応対しようと思いますか

あなたの受け持つTさんは81歳の女性で肝臓がん末期の患者さんです。

12年前に夫に先立たれ一人暮らしをしていました。遠くへ嫁いでいる娘さんは時々見舞いに来るだけです。3カ月前に入院した時にはもう病状は進んでいました。今では腹水や胸水がたまり胃が圧迫されるので吐き気があり、口からの栄養摂取も思うようにできません。全身に黄疸がで倦怠感があるので、自分から話すことは少なく、こちらからの問い合わせに答えるのがやっとのようです。

病名は告げられていませんが、口癖のように「早よう、おじいさん(夫)のところへ行きたい」ともらしていることから、死期の近いことは感じているようです。

昨日は、血圧を測るので腕を伸ばそうとすると痛がって拒否されました。今日も「からだを拭きましょう」と言うと「動かすのが痛いからもういい」と断られ、「看護婦さん、わたしやあ、もうダメのようですわあ」と言うのです。

担当看護婦であるあなたは、どう話しかけどう接していくかと思いますか?

2. ロールプレイの上演と紙上シミュレーションによる評価

図1に講義とロールプレイの実施、その評価の概要、実施月日を示した。

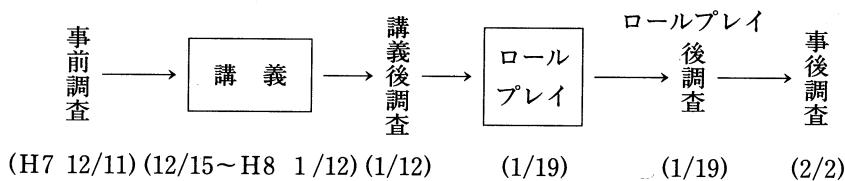


図1 調査と授業の実施の概要

(1) 上演テーマの決定と上演の実際

- ①対象学生：川崎医療短期大学H7年度第一看護科1年生 48名(在籍53名の中データの全部そろった者のみ選定) 実施年月日は図1の()の中に示す。
- ②上演テーマは学生が自分たちで上演したいものを提案させ話し合せた。終末期援助・食事療法の指導・リハビリ援助などが話題となつたが、「終末期援助」を試みたいという意見が多く出たので上演する事になった。
- ③実際の上演は学生が交代して、次のように2回行った。

サブテーマ	患者役	看護婦役	上演時間
第1回「退院したい」	no 28 T.T.	no 3 N.A.	3分30秒
第2回「息子に会いたい」	no 9 M.O.	no 10 K.O.	3分50秒

(2) 上演記録：第1回の上演の最初の応答の一部を原文のとおりに引用する()内は解説

看護婦役；(no 3 N.A.) お早うございます。ご気分はいかがですか？

患者役；(no 28 T.T.) 看護婦さん、私、ぜんぜんよくならないよ。

看護婦役；そうですね…(同意)。T.さんは気分がよくないんでそう思っているんですか(探索)。

患者役；何ヵ月も入院して、注射や点滴をうたれていますのに全然よくならない。

私はもうダメなんですか？

看護婦役；T.さんは自分がもう生きれないと思っているんですねー(確認)。

患者役；よくわからないけど、とにかく元気にならないから、どうしたらいいんだ！

看護婦役；そうですね(同感)。今どんなことが不安に思ったりするんですか(探索)？

患者役；この狭い病室でひとりでいると死のことばかり考えて、不安でたまらないんです。

看護婦役；たしかに不安でたまらないでしょうね(理解)。

かなり状態もよくない日が多いですね…(解釈)。

患者役；私はもう退院したいよ。

どうせあと残り少ないんだったら自分の好きなことをやりたいし……。

看護婦役；T.さんは退院したいんですね(受容)。以下略

(3) 紙上シミュレーションによる評価

この授業の事前、講義後、ロールプレイ後、授業全体が終了した事後に紙上シミュレーションを実施して指導効果を調査した。

調査方法：紙上シミュレーションの問題文を提示して自由記述で回答させた。比較のため食事療法とリハビリ援助も実施した。回答文は次の評価基準で4水準に分類した。

- 水準A：望ましい（患者の心情の理解・受容）
- 水準B：やや望ましい（身体的苦痛の理解）
- 水準C：その他、援助者サイド（探索・解釈）
- 水準D：望ましくない（否定・激励）

結果

1. 代表的回答例 () 内は解説

水準A：[ロールプレイ後調査] no 30 A.T.

「Tさんは、もうご自身の体がダメだと感じておられるのですね（心情理解）。最近、体もしんどそうですね（身体的苦痛の理解）。このような治療はもうやりたくありませんか（探索）？ それでしたら、今自分がやりたいことや、してほしいと思うことはありませんか（探索）？ 何でも結構ですよ。おっしゃって下さい。なるべくTさんが楽になれるよう努力いたします（援助の申し出）」

水準B：[事前調査] no 5 M.I.

「吐き気がしたり体のあちこちが痛かったり本当におつらいでしょう（身体的苦痛の理解）。でも全てのことを投げやりになさらないで、今自分がやりたいことを精一杯やって下さい（助言）」

水準C：[講義後調査] no 20 T.S.

「Tさんはもうダメだと思うのですか（探索）？ それはご飯も思うように食べられないし、吐き気もあって体がだるいからなんですね（解釈）。それに体も痛むからなんですね（解釈）」

水準D：[事前調査] no 37 M.N.

「そんなことはないですよ（否定）。天国のだんなさんもまだこっちに来いなんて言っていませんよ（否定）。だから早くよくなるように頑張っていきましょうね（激励）」

2. 水準別回答頻数の分析

表1に、終末期老人患者の援助の場合、表2に食事療法とリハビリ援助の場合を示した。また、それぞれの表の最下欄に水準A→2点、B→1点、C→0点、D→-1点に換算して平均値を算出して示した。そして有意差の有無をt検定を行って確認した。

表1 終末期援助の各調査時の水準別頻数の推移

調査	事前	講義後	RP後	事後
A		7	34	38
水準B	2	8	9	7
C	20	28	5	3
D	26	5		
平均	-0.5	0.354	1.604	1.729

RP後：ロールプレイ後

表1によると終末期援助では事前は水準D（否定・激励）が26名で一番多く、次に水準Cが20名であった。平均値は-0.5にとどまっていた。「そんなことはありません（否定）」「もっと頑張って下さい（激励）」などの応答が多かった。これでは終末期の患者が自分のつらい気持ちを理解してほしいと感じているのに、逆撫でするようなもので悲しみをもたらすだけであろう。

講義によってかなりの向上が認められた。講義後は水準Cが28名と増加し水準Dは5名に減少した。事前と講義後の平均値の差は0.854 $t_0=5.738$ 、で0.1%の有意差が認められた。しかし、望ましい応答はまだ少なく水準A・Bを合わせても15名にとどまっていた。

ロールプレイ後は水準A（患者の心情の理解・受容）が34名と著しく増加し、水準Dは見られなくなった。講義後とロールプレイ後の平均値の差は1.25 $t_0=9.272$ で0.1%の有意差が認められた。また、事後はさらに向上し水準Aは38名にも達し、平均値は1.729になっていて、2週間後も高成績を維持していることを示していた。

これらのことから講義でも一応の効果は認められるが、ロールプレイは、さらに著しい効果があり、事後調査までその成績は維持されていることが確認できた。

表2 他の場面での効果の確認

調査	食事療法		リハビリ援助	
	事前	事後	事前	事後
A	4	32	2	35
B	7	4	9	3
C	24	9	29	10
D	13	3	8	
平均	0.042	1.354	0.104	1.521

表2によると、食事療法の事前、事後の間の平均値の差は1.312 $t_0=8.459$ 、リハビリ援助の事前、事後の間の平均値の差は1.417 $t_0=10.424$ となり、いずれも0.1%の有意差が認められた。

このことから、終末期援助の授業の効果が直接指導していない食事療法やリハビリ援助の場面へも転移していることが確認できた。また、食事療法とリハビリ援助の間の平均値を比較すると、事前0.062、事後0.167の差で有意差は認められず同じ傾向であることが判明した。

しかし、終末期援助と食事療法・リハビリ援助との比較すると、事前では食事療法との平均値の差は0.542 $t_0=3.503$ 、で1%の有意差、リハビリ援助との平均値の差は0.604 $t_0=4.255$ 、0.1%の有意差が認められ、いずれも終末期の方が成績が悪く援助の困難さを示している。

ところが、事後になるロールプレイを上演した終末期援助の方が向上し、食事療法の平均値との差は0.375 $t_0=2.240$ で5%の有意差が認められ終末期援助の方が優れていた。リハビリ援助との間には有意差は認められなかった。

考 察

ロールプレイの効果について考察する。終末期援助についての学生の態度は、ロールプレイ後の調査では水準Aの回答が34名になっていることから、ロールプレイの実施により講義で観念的につかんだ患者の心情理解の大切さを、行動次元にまで具体化して、適切な回答ができるようになり「わかってできる」レベルに到達していることが確認された。

また、終末期援助と食事療法・リハビリ援助を比較してみると、事前調査の終末期援助では水準Dの回答が26名ときわめて多い。その理由として考えられることに評価基準の問題がある。食事療法・リハビリ援助では「激励」は水準Cとしていた。また、「否定」はこれまであまり出てこなかった。しかし、終末期援助では代表的回答例のように、この「否定・激励」が多く見られる傾向があった。これについて柏木⁴⁾は「死にゆく患者の看護」の中で患者の言葉「私が一番つらかったのは、4カ月ぐらい前に、『先生、私もうダメなのと違いますか』と聞いた時に、先生は『何言ってるの、そんな弱音吐いちゃダメですよ。みんな一所懸命がんばっているのだから、あなたもがんばらなくては』と言われた時です。あの時は本当にやるせないつらい気持ちになりました」を引用して、患者の気持ちの理解・受容の重要性を述べ、終末期援助の特性を説明している。このことから考えると、終末期援助では、こうした「否定・激励」は望ましい応答とはいえない。さらに加えて単に身体的な苦痛の理解にとどまらずもっと深い心情の理解が必要なのである。それに対して、食事療法・リハビリ援助の場合には、身体的苦痛の理解の重視にとどまっていた。この評価基準の違いが影響していると考えられる。このことから事前調査では終末期援助の成績がきわめて悪かった訳が理解できる。

しかし、ロールプレイの上演は効果を上げ、事後調査では水準Aの回答が増加している。

上演を観察した学生のロールプレイ後の感想の一部を引用しこのことを明らかにしたい。

no 11 N.O. 「今まで、私は患者さんに共感的態度をとてなく、逆に励まそうとしていた。でも今日の授業で患者さんの気持ちを理解しようとすることがどれほど大切なのがわかった。患者さんの不安だった気持ちが少しづつ変化していき、心を開くことができたように思う」

no 29 T.T. 「今日、前でやった人たちはすごいと思った。看護婦役の人はきちんと患者の言うことを聞いてあげていたし、患者さんの想いをわかってあげようと努力しているのがわかった。そういう努力をしている姿勢は患者さんに伝わっていくと思うし、患者さんも誰かに自分の不安や不満を言うことで気持ちが楽になったり、落ちついてくると思う。私も今日やった人たちのようにできるようになりたい」と述べていることから、ロールプレイから強い印象を受けたことが感じられる。

もちろん、これらの指導効果について全てロールプレイによるとは考えていない。講義でもかなりの向上が確認できて（平均値で0.854の向上）いるし、組織的に分析はしていないがこの授業が実施されている時期に「面接技法（太湯好子教授）」の授業の中でターミナルの患者の心情理解やこれに対処する方法についての講義がなされ、その影響を述べている学生が33名もいた。そして、例えばno 16 K.K.は「教育学の講義（共感的理）で『患者の訴えの繰り返し』の応答の大切さを教えられた。その日の午後にあった面接技法で実際に『相手の言ったことをそのまま言う』

という実習をした。このふたつの授業が患者への話し方について考えるときのもとになっていると思う」と報告している。また、臨床看護総論（影本妙子講師）、基礎看護技術（新見明子講師）の影響を述べている学生もいた。こうした他教科の指導効果も加わっていたのであろう。

これまで学生が「終末期のケアについてのロールプレイをしてみたい」と提案してきても「それはとても困難な問題だから」といって取り上げたことはなかった。今回はじめて実施してその効果を確認してみると、上演行動もますますの応答が続いており、学生の意識も理解・受容へと変化し、さらに他の場面へも適用できることが確認できたので、看護教育の中へ終末期老人患者の援助のロールプレイを導入することは可能であり、また、いっそう普及することが望ましいと考えるにいたった。

本研究はThe Third International Conference of Health Behavioral Scienceおよび、日本健康心理学会第9回大会において報告したものに、詳細な資料を加えてまとめたものである。

また、本研究には平成7年度文部省科学研究費補助金（一般研究C）07672547「終末期老人患者の心情を理解できる看護婦養成（ロールプレイを用いて）」の交付を受けた。さらに、研究を進めるに当たって林喜美子教授（川崎医科大学附属病院総婦長）のご協力をえた。ここに厚く感謝する。

引用文献

- 1) 片山英雄、林喜美子、寺本房子：患者教育のできる看護婦（栄養士）養成のための教授法の開発—糖尿病食事療法の指導—平成元年度科学研究費補助金（一般研究C62571044）研究成果報告書 1990.4
- 2) 片山英雄、林喜美子、太湯好子、渡辺進：患者教育のできる看護婦・療法士育成のための教授法（老人患者のリハビリ援助）平成5年度科学研究費補助金（試験研究B2 04557130）研究成果報告書 1994.4
- 3) 片山英雄：患者教育のできる医療従事者のためのロールプレイングの効果—その1 評価方法について—健康心理学研究 4(2) : 21-28 1991
- 4) 柏木哲夫：臨死患者ケアの理論と実際 死にゆく患者の看護。名古屋。日本総研出版。 1980 pp 23