

看護科と理学療法学部の学生の患者教育についての指導観

片山 英雄, 林 喜美子*, 太湯 好子*, 渡辺 進**

リハビリテーションを嫌がる老人患者に対する指導態度を看護科と理学療法学部の学生について比較した。紙上ロールプレイの方法を用いて患者に対する対応のしかたを調べた。そして、個別回答分析法によって共感的態度を評価した。

対象学生	川崎医療短期大学	川崎リハビリテーション学院
第一看護科 1年	52	理学療法学部 1年 39
第二看護科 1年	51	2年 35
第一看護科 3年	51	3年 37

第一看護科 3年の学生が一番共感的態度を示し、看護科 1年の学生がそれに続いた。理学療法学部の学生は訓練者中心の態度であった。

リハビリテーションの訓練においては、看護婦は援助者、理学療法士は訓練者としての役割意識を持っているからであろう。(平成 6 年 4 月 30 日採用)

Teaching Attitude of Nursing Students and Physical Therapy Students in Patient Education

Hideo Katayama, Kimiko Hayashi*, Yoshiko Futoyu* and Susumu Watanabe**

We compared the teaching attitudes of nursing students and students of physical therapy toward elderly patients who are unwilling to undergo rehabilitation. The attitudes were studied by the method of paper simulation of role play and their empathic attitude was evaluated by individual response analysis.

Subject :

the Primary & the Secondary Nursing Course	Physical Therapy Course
1st year students of Course I 52	1st year students 39
1st year students of Course II 51	2nd year students 35
3rd year students of Course I 51	3rd year students 37

The third year students of the Primary Nursing Course showed the most empathic attitude, followed by the first year students of the Nursing Courses I and II.

The students of Physical Therapy Course had a trainer-centered attitude.

It is supposed that nurses have a role-perception of themselves as care-providers,

川崎医療短期大学 一般教養
〒701-01 倉敷市松島316

* 同 看護科
**川崎医療福祉大学 医療技術学部
健康体育学科

Department of General Education, Kawasaki College of Allied Health Professions : 316 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-01 Japan
Department of Nursing
Department of Health and Sports Sciences, Faculty of Medical Professions, Kawasaki University of Medical Welfare

while physical therapists have one of themselves as trainers. (Accepted on April 30, 1994) *Kawasaki Igakkaishi 20 Suppl : 85-90, 1994*

Key Words ① Teaching attitude ② Patient education ③ Rehabilitation
④ Paper simulation of role play ⑤ Individual response analysis

研究の意図と経過

患者の人間としての尊厳を重視し望ましいケアのあり方をもとめて医療従事者養成に当たってきた。特に、近年増加してきた成人病については、患者自身のセルフケア能力の増進を援助するという患者教育の必要性を感じ「患者教育のできる医療従事者養成」の研究を1984年より進めてきた。

この一連の研究に対して「糖尿病食事療法の指導(科研費一般研究 C62571044)」が交付され「患者教育の心理と方法」¹⁾をまとめることができた。さらに「老人患者のリハビリ援助(科研費試験研究 B04557130)」の交付も受けられ、患者の心情の理解・受容の重要性に焦点を合わせて研究を進めてきた。

これらの研究の過程で患者に接する上で最も大切なのは Rogers, C. R. の提唱した共感的理解の考えであり「患者の心情を理解して援助する」ことをめざさねばならないと考えるに至った。そして、こうした態度を体得させるには Mreno, J. L. によって開発され、本邦に松村²⁾らによって紹介された心理劇から発展し田中³⁾、台⁴⁾らによって普及されたロールプレイ(役割演技法)が最適であると考えられる。医療従事者の教育にも中川⁵⁾、大段⁶⁾らによって広く用いられてきている。これらの基礎的な諸研究の上に立ってわれわれも18回の実験的授業(ロールプレイの上演43回)を実施してその有効性を実証的に明らかにした。そこで、日本健康心理学会(No 2~6 大会)、日本保健医療行動科学会(No 2~4, 7, 8 大会)およびそれぞれの国際会議^{7), 8)}に報告を重ね文献^{9), 10)}にまとめて発表した。

その要点は、多人数の集団の授業場面でロールプレイを実施した場合、把握しがたい個々の参

加者の態度変容を紙上シミュレーションと個別回答分析法という独特な効果判定法(研究方法で詳述)でとらえ、その効果を長期間追跡したり、導入時期や上演方法の工夫を試みたりするものである。従来のロールプレイの研究が少人数で実施し参加者の感想を集めて効果をみるケーススタディが多いのに対して、独創的な方法だと両学会で評価を受け、奈良医大(藤崎)、早稲田大(大木)、千葉大(岡田)、川崎医療福祉大(深井)などで追跡的な関連研究が行われるようになっていく。

研究の目的

今回は研究対象を看護科の学生だけでなく、リハビリテーション学院の理学療法学部の学生にも広げ、リハビリテーションを嫌がる老人患者に対する指導態度を紙上シミュレーションの方法を用いて把握し、両者の指導態度を比較して、その特色を明らかにすることを目的とする。

方 法

1. 研究計画の概要

看護科の学生と理学療法学部の学生に老人患者がリハビリテーションを嫌がる問題場면을提示し、その時自分が指導者であったらどう対応するかを自由に記述させ(①紙上シミュレーション)、これを共感的態度を基準にしてキーワードと全体の文脈から判定し(②個別回答分析法)比較検討する。

2. 本研究の特色

本研究では①紙上シミュレーション、②個別回答分析法という、われわれがこれまで独自に開発した方法で研究する。

ロールプレイは本来少人数のグループで行い、

体験的に学びとらせるところに特色がある。これを多数の集団に適用すると直接上演行動ができない者の参加意識が稀薄になる。また、個々の参加者の意識の変化をとらえることも困難になる。これを克服するためにこれらの方法を開発した。

① 紙上シミュレーション；「もし自分が援助者としてその場にいたら、どう応答するか」と設問し、あたかも自分自身が上演しているかのような状態に導く。そして、自分の考えた応答を自由に記述させる方法である。これにより興味・関心が喚起され参加意識が高まり、上演中はロールプレイに真剣に目を注ぎ、上演後の討論でも積極的に参加・発表するようになる。

② 個別回答分析法；紙上シミュレーションによって得た個々の学生の回答文を、患者の心情を共感的に理解・受容する度合いを基準にして、用いられたキーワードと全体の文脈から次の4水準に評価する。

- 水準 A；患者の心情を共感的に受容する応答。
- 水準 B；部分的に共感的発言を含む応答。
- 水準 C；援助者中心の応答，指示・説得・激励など。
- 水準 D；拒否・非難など望ましくない応答。

3. 対象学生と調査日時

川崎医療短期大学			H5年
第一看護科	1年	52名	12/13
第二看護科	1年	51名	11/11
第一看護科	3年	51名	11/12
川崎リハビリテーション学院			H6年
理学療法学部	1年	39名	1/18
	2年	35名	1/14
	3年	37名	1/12

4. 指導効果の判定

次のような問題文を与え、自分が指導者であったらこの患者へどのように応答するか考えさせて記述させる。

あなたの受け持ち患者のKさんは男性で76歳、元中学校の校長先生で奥さんに先立たれて息子さん夫婦と暮しています。1カ月前に脳梗塞の2回目の発作をおこし入院しています。言語障害が現

われ右半身に麻痺が残っています。しかしリハビリテーションにより杖歩行ができる程度の回復が予想されます。その事をよく説明したので1週間前よりベット上の訓練には何とか応じるようになりました。

さらに効果を上げるためにリハビリセンターに行き訓練するようにすすめたのですが、一度行ったきりで、あとは頑として応じません。「この歳になって人前で訓練など出来るか」「無理に動かされて身体中が痛くてかなわない」「次々にあれをしろこれをしろと言われていやだ」などいろいろ理屈をつけて行こうとします。

担当看護婦（理学療法士）であるあなたは、どうやって話しかけ、どのように指導しようと思いますか？ 話すとおりに書きなさい。

結 果

1. 水準別回答例

それぞれの水準別に代表的な学生の回答例を原文のまま示す。（ ）内は解説，他の水準の回答部分についてはその旨を付記する。

水準 A 第一看護科3年 no 11

そうですね(理解)。リハビリテーションセンターまで行って人前で(恥ずかしい)訓練するのはイヤですよ。先生に無理に動かされたら身体も痛くて(苦痛)つらいですよ。Kさんの気持ちはよくわかります(受容)。でも、今まで一生懸命頑張ったんですし(水準C；支持)，最初はつらいかもしれませんが(水準B；部分的受容，苦痛)，きっと頑張っただけの効果は出てくると思いますよ(水準C；解説)。

水準 B 第二看護科1年 no 42

Kさん、今の状態はつらいでしょうが(部分的受容，苦痛)，がんばってリハビリをすれば必ず歩けるようになります(水準C；説得)。リハビリセンターにはKさんのような人が少しでも体が動くようにとがんばっています(水準C；他人との比較)。今は思うように動かないかもしれませんが(部分的受容，不自由)，いっしょに(水準C；援助)がんばってみましょう(水準C；激励)。

水準C 理学療法学部2年 no 21

同じ位の年齢の方もたくさん来られてがんばっているし(他人との比較), がんばった分だけ効果も出るから(説明), 一緒に(援助)がんばりましょう(激励)! 痛いことばかりはしないし(改善), Kさんの意見も取り入れながら(受容的), 一緒に工夫して訓練していきましょう(援助).

水準D 理学療法学部3年 no 32

別にしたくなくればしなくてもいいけど(放棄), 本当に歩けなくなって(悪化)後から文句を言っても責任は持てない(拒否).

水準D 理学療法学部1年 no 1

訓練しなくては, できることもいつまでたってもできませんよ(脅し). 人前でする訓練の重要性は教育者であるあなたが(皮肉)最も御存知ではないですか(説教的).

2. 各集団の水準別頻数 (Table 1 参照)

それぞれの集団の学生の回答を水準別に評価して整理し Table 1 にまとめた. また, 水準A: +2, 水準B: +1, 水準C: 0, 水準D: -1 と配点して平均値を算出した.

これを見ると明らかに看護科と理学療法学部の学生間に大きな違いが見られる. 看護科の学生は共感的態度の水準Aを示す者が多い. (χ^2 検定の結果 $\chi^2=65.025$ df=3 危険率0.1%) 特に第一看護科3年生が高く, 看護科1年生(第一, 第二ともに)がこれに続いている. (3年生が優位傾向であるが1年生の間に有意差は認められなかった. $\chi^2=5.949$ df=3 危険率20%) そしてこの傾向は平均値についても同じように確認された.

Table 1 水準別頻数の比較

	看護科			理学療法学部		
	1N1	2N1	1N3	PT1	PT2	PT3
A	17	19	27	2	1	1
水B	11	7	4	4	2	1
準C	16	19	16	19	19	19
D	7	7	4	14	13	16
平均	.745	.731	1.059	-.154	-.257	-.351

1N1: 第一看護科1年, PT1: 理学療法学部1年 の略 以下同じ

考 察

このような傾向になった理由を考察してみる. リハビリテーション場面での患者への指導という役割知覚 (role-perception) の違いがもたらしたと考えるとよからう. すなわち, リハビリテーションの場面では理学療法士としての立場からすれば, いかに老人患者であろうと治療的訓練により機能の回復を図るべきだと強い使命感を抱いて指導・訓練に当たるに違いない. そこでこの役割意識から説得・激励するであろうし, さらに進んで症状の悪化することを心配し, 強い言葉も使いたくなくなったものと思われる. この点については学年差は認められなかったが, どちらかと言えば臨床実習体験を持つ高学年の方に水準Dが多く熱心に訓練をさせようとしている傾向がみられた.

一方, 看護婦の方はリハビリテーションについては自分が直接責任を持って訓練をさせるというより, 全人的存在としての患者の生活すべてに配慮しながら, 機能回復を援助するという care-provider としての役割認識を持っていると思われる. 1年生は直接患者へ接する態度の教育を受ける前であったが, 入学以来受けた看護の専門教育(第一看護科)や高校・准看護学校の教育(第二看護科)の中で患者サイドに立つことの重要性を認識してきたのがこういう形で現れ, さらに, 3年生になると学内の授業も進み臨床実習体験も加わり, 患者の心情理解の重要性にいつそう目を向けることができるようになったものと思われる.

これらのことは学生が患者に対する回答で自分なりに工夫した点として, 次のように説明していることにも表れている.

理学療法学部 2年 no 9

今訓練しないと寝たきりになってしまう. 自分の足で歩くことが

すばらしいということ、又同じようにがんばっている人がたくさんいることを説明したい。

理学療法学部 3年 no 40

元中学校の校長なので若干おどし文句的な言い回しを使ったところを工夫した。

第一看護科 3年 no 12

実習に出て経験することで患者の気持ちが分かるようになった。

第一看護科 1年 no 51

頭ごなしに回復のためだからやらなくてはいけないとおしつけるのではなくて、Kさん自身の心に問いかけるつもりで話しかけた。

これらを比較して読んでみると、それぞれの考え方の特色がよく表れている。

さて、患者教育は患者自身の自助行為によって初めてその効果の現れるものである。患者の立場・心情の理解に着目した実践活動がなされないと治療者の一方的自己満足に陥るものである。

Redman, B. K.¹¹⁾は「患者とのあらゆる相互作用が指導—学習の過程や目的に寄与すると考えた方がよい……たとえば、ナースは患者に会うたびに患者のニーズを評価し……感情を反射することで患者のニーズを満たすことができる」と相互作用の重要性を強調している。

また、Falvo, D. R.¹²⁾は「患者教育の目的は、患者が知識を身につけ……日常生活でその知識を生かしていけるように援助することにある……そのためには、患者と医療者の人間関係

が最も大切である……ラポールを成立させるような関係を作るためには、受容、理解、共感、信頼が基礎となる……医療者は自分自身の感情や価値観を捨て患者の身になって……『自分が患者の立場だったらどういう気持ちになるであろうか』と自問してみるのがよい」と述べている。

これらの点から考えると、患者教育に当たる医療従事者としてはそれぞれの自分の置かれている役割や指導場面によって、さまざまな指導態度を示すであろうことはよく理解できる。だが「医療の場の中心は患者である」ことを忘れてはならない。この観点に立って考えたとき患者に対する態度についてはさらに検討を加えねばなるまい。指導者の熱意が実は患者の心情を逆撫ですることになってしまったのでは本末転倒であろう。「教育は躰でしかない」と言った一面的な立場を排し、教育の原点にかえて教授—学習の相互作用に目を向けて、よりよい患者教育のできる医療人の育成に当たらねばならないのではなからうか。

Abstract 作成について川崎医科大学特別講師 Mr. Waterbury, D.H., 川崎医療短期大学 名木田恵理子講師からご援助をいただいた。なお、本研究は文部省より平成5年度科学研究費補助金試験研究 B04557130の交付を受けたものである。

文 献

- 1) 片山英雄：第14章 患者教育の心理と方法。「健康心理学」(岡堂哲雄編)。東京、誠信書房。1991, pp 235—250
- 2) 松村康平：心理劇，児童心理。10(11),(12) 1956
- 3) 田中熊次郎：ロール・プレイング，サイコロジ。42 1983
- 4) 台 利夫：ロールプレイング。東京，日本文化科学社。1986, pp 94—131
- 5) 中川米造・宗像恒次：医療・健康心理学。東京，福村出版。1989, pp 337—339
- 6) 大段智亮：面接の技法。東京，メジカルフレンド社。1978, pp 25—76
- 7) Katayama H: Methods of instruction to train nurses responsible for patient education: for understanding and support of patients. proceedings of the 2nd international conference of Health Behavioral Science, pp 90—91, 1992
- 8) Katayama H: Role playing as a method to train nurses responsible for patient education: differ-

ences in students performance and changes in attitudes in relation to the starting time of role playing. proceedings of international congress of Health Psychology, p 317, 1993

- 9) 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
- 10) 片山英雄：共感的態度育成をめざすロールプレイングの効果の追跡-患者教育のできる看護婦育成のための教授法．日本保健医療行動科学会年報 9：91-111, 1994
- 11) 武山満智子訳：患者教育のプロセス．東京，医学書院．1971, p 5 (Redman BK：The process of patient teaching in nursing. The CV Mosby Company 1968)
- 12) 津田司監訳：上手な患者教育の方法．東京，医学書院．1992, pp 151-157 (Falvo DR：Effective patient education. Aspen Publishers, Inc 1985)