



Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2012.09) 平成22年度:152～153.

自己一致できなかった要因についての一考察
プロセスレコードとグループワークを通して

高橋佳那

自己一致できなかった要因についての一考察 プロセスレコードとグループワークを通して

旭川医科大学病院 ○高橋 佳那

キーワード：自己一致 感情規制 コミュニケーション

はじめに

看護師は、患者との関わりのなかで様々な感情を体験する。武井¹⁾は、「感情労働は、自分自身の感情を抑圧し、ときには自分から切り離すことを強いる。それが、感情労働者の感覚をゆがめ、しかもそのことに気づかないでいることも少なくない。」と述べている。

看護師として感情的になってはならないという意識があり、疑問や戸惑いを感じても、それを表現せず患者に関わっていた。このような関わりのなかで、どう接することがよかったのかという思いが生じていた。この関わりをプロセスレコードを用いて振り返った結果、自己一致できていないことと、その要因、今後の課題が得られたのでここに報告する。

I. 研究目的

患者との関わりに不安や疑問を感じた場面を振り返り、看護師の感じた感情から自己一致できなかった要因と今後の課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象者

A看護師、30歳代、女性、精神科経験年数2年

B看護師、20歳代、女性、精神科経験年数2年

2. 研究期間

期間：200 X年Y月～Z月

3. データ収集及び分析方法

患者との関わりの一場面を用いてプロセスレコードを作成し分析する。その後グループワークを行い、研究の妥当性を高めるため精神科認定看護師によるスーパービジョンを受け分析を深める。

4. 用語の定義

本研究に関して、自己一致を宮本²⁾が述べている「治療関係の中で体験したことと自己理解、自己表現との一致」と定義する。

5. 倫理的配慮

事例で関わった患者に研究の趣旨とプライバシーの保護の厳守について文書で説明し同意を得た。

III. 結果

1. 事例1

入院2日目で初対面の統合失調症患者。訪室時、患者は泣いており、「なんで先生は怒るの？なんで？」という言葉があった。事実は分からないが医師は患者に対し怒ることはないだろう、怒ったように捉えたのだろうと思ったが、患者がどうしてそう話すのか疑問に感じた。しかしその疑問を患者には伝えなかった。患者の対応に困ったが、困っていると思われるのは不適切であると思い冷静に対応した。また、困っている自分が辛く、妄想が自分に向かってくるのではないかという不安があった。早く落ち着いてもらおうと、安心感を与えるよう、穏やかな口調で話しかけているが、内心とは裏腹に冷静さを保とうと無表情で話していた。

2. 事例2

患者は統合失調症と糖尿病があり、間食の制限があったが、それを守ることができていなかった。前日には間食制限を守っていきたいと話していたが、翌日、患者は強い口調で間食の希望を訴えた。前日の言動と一致していないことに疑問をもったが、それを表現せず、話しの視点を変えて関わったが、「話しにならない」と言われて終わってしまった。また、患者の言動に疑問や戸惑い、憤りや不快感を感じたが、患者の前では感情に左右されず、いつも優しく笑顔で接するべきだという思いがあった。しかし、実際にどのような表情や振る舞いで患者に接していたのかが曖昧であった。

3. 分析とグループワーク結果

2事例共に、患者との関わりの中で不安や不快感などを感じていたにも関わらず、実際の関わりの中で、それらを伝えずに関わっており、看護師の思いと行動が一致していなかった。

IV. 考察

自己一致について宮本³⁾は、「識別された感情の中から、その場で伝えたい感情、伝わりそうな感情、伝えても関係を損ねる危険の少ない感情を選択して素早く表現する方法」と述べている。患者の言動に疑問をもったが、患者の問いかけに曖昧に答えたり、話しをそらすような関

わりをしており、自己一致ができていない。そのため、患者の思いを引き出せず、表面的な関わりとなり相互作用が途切れた可能性がある。自己一致し感情を率直に伝えることで、患者から新たな反応が得られ相互作用が活性化される。そして、両者の思いや認識が確認でき、患者の表情や態度などの反応が、言動の意味や真相を理解するきっかけになり援助関係がより確かなものになると考える。

では、なぜ自己一致できなかったのか。これまで、患者との関わりの中で、自己一致させることの意味や必要性を認識していなかった。武井⁴⁾は、「厳然として存在する感情規則もあります。その多くは、「患者に対して個人的な感情をもってはいけない」「患者に対して怒ってはいけない」「泣いたり取り乱したりしてはいけない」といった、看護婦が感情的になることを禁じ、感情を抑制することを求める規則です。」と述べている。このように、誰かから教えられたわけでもなく、感情的になってはいけない、感情を表出してはならないという思いがあった。感情を抑圧し、看護師として笑顔で優しく接するべきだと思い、感情規則に縛られていた。また内面では、患者の症状や問題行動に視点が向き、その対応に緊張や不安が生じてストレスを感じていた。佐藤⁵⁾は、「自分を苦しめ、傷つける不安で不快な状態に陥ると、それに耐えられず、回避して、環境に適応していこうとする心理的機制が無意識的に働く。これが心の防衛機制とよばれるものである。」と述べている。感情規則が働き、優しい看護師を演じていたのは、自身の辛さから逃れるための防衛機制だったと考えられる。ストレスを感じたとき、それにどう対処するのが重要である。まず、緊張や不安を感じたとき、その感情に気づき、ストレスを感じていることを認めることが必要であると考える。

また、2事例において患者への声掛けと表情が一致していないことや、どのような口調や態度、表情で関わっていたのが曖昧であることなどがあった。これは、コミュニケーションの意図が明確になっておらず、非言語的コミュニケーションを活用することが出来ていなかったことになる。コミュニケーション技術や知識の不足があり、患者との相互作用もうまく図れなかったと考える。コミュニケーションは、言葉だけで成立するのではなく、

表情や声の調子や大きさ、視線・動作・姿勢など目や耳から入る情報もある。ペプロウ⁶⁾は、「コミュニケーションのこれらの面におけることばの意識はいま展開しつつある関係に影響を与えて、その関係に関与する両者の学習を向上させる方向にもっていくものである。」と述べている。コミュニケーションは受け手と送り手のメッセージが共有され、互いの認知・感情・思考・行動などに影響を与える。何を伝え、何を言おうとし、どう感じているかと意図的にコミュニケーションを図ることが必要である。そこで患者の反応が予想と異なったとしても柔軟性をもったコミュニケーションを図ることができると考ええる。

V. 結論

自己一致できていない要因として、感情規則があること、ストレスに対する適切な対処行動不足、コミュニケーション技術の不足が明らかとなった。今後の課題として以下のことがあげられる。

- ① 自己一致するために、感情規則が強く働く傾向があることを自覚し、感情や思いをそのまま自覚する。
- ② 非言語的コミュニケーションを意識した意図的なコミュニケーション技術を身につける。

引用文献

- 1) 武井麻子：精神科看護，09.vol32 No.9 通巻 156 号，P17,2005
- 2) 宮本真巳：援助技法としてのプロセスレコード 自己一致からエンパワメントへ，精神看護出版，P15,2003
- 3) 宮本真巳：精神科看護，04.vol36 No.4 通巻 199 号，P68,2009
- 4) 武井麻子：感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味，医学書院，P42,2001
- 5) 佐藤壹三：精神障害をもつ人の看護，メヂカルフレンド社，P198,2003
- 6) ヒデルガード E. ペプロウ：人間関係の看護論，医学書院，P303 - 304,1997