

2022年度 実習指導者研修会

対人関係論

日本赤十字看護大学
精神保健看護学
堀井こなみ

内容

I. 看護における対人関係論

II. 臨床の場で何が起きているか

III. 実習において指導者・教員に求められていること

I. 看護における対人関係論

1. 対人関係論の視点から看護について述べている代表的な看護理論家

*看護は患者という人間と看護者という人間との関係を確立することを通して達成される

①ペプロウ ⇒ 精神科看護の母、プロセスレコードを開発

「看護とは有意義な、治療的な、対人的プロセスである」

②トラベルビー

「看護とは、対人関係のプロセス」

看護とは病気という体験のなかで患者のもつ潜在力を信じ、その自己実現過程を援助すること。それは患者との対話を通して行われるもの。

I-2. 対人関係論のはじまり…サリヴァン

＊『精神医学は対人関係論である』（Sullivan,1953/1990）

「精神科医として過ごした長い年月、こう感じてきた。つまり、個々のヒトという生物を研究するのではなく、文化遺産を研究するのでもなくて、『個々人がそれをとおして精神の健康なり障害なりを具現化するところの対人の場』を研究することを目的としたひとつの専門学科が今すぐにも必要だ」（p.23）

＊対人の場を理解すること：複眼的な視点が必要

相手がある、自分がある、さらにその両者の関係がある

「精神科医の主要観察用具はその『自己』である」（Sullivan,1954/1986,p.19）

＊合意による確認：透明なコミュニケーション

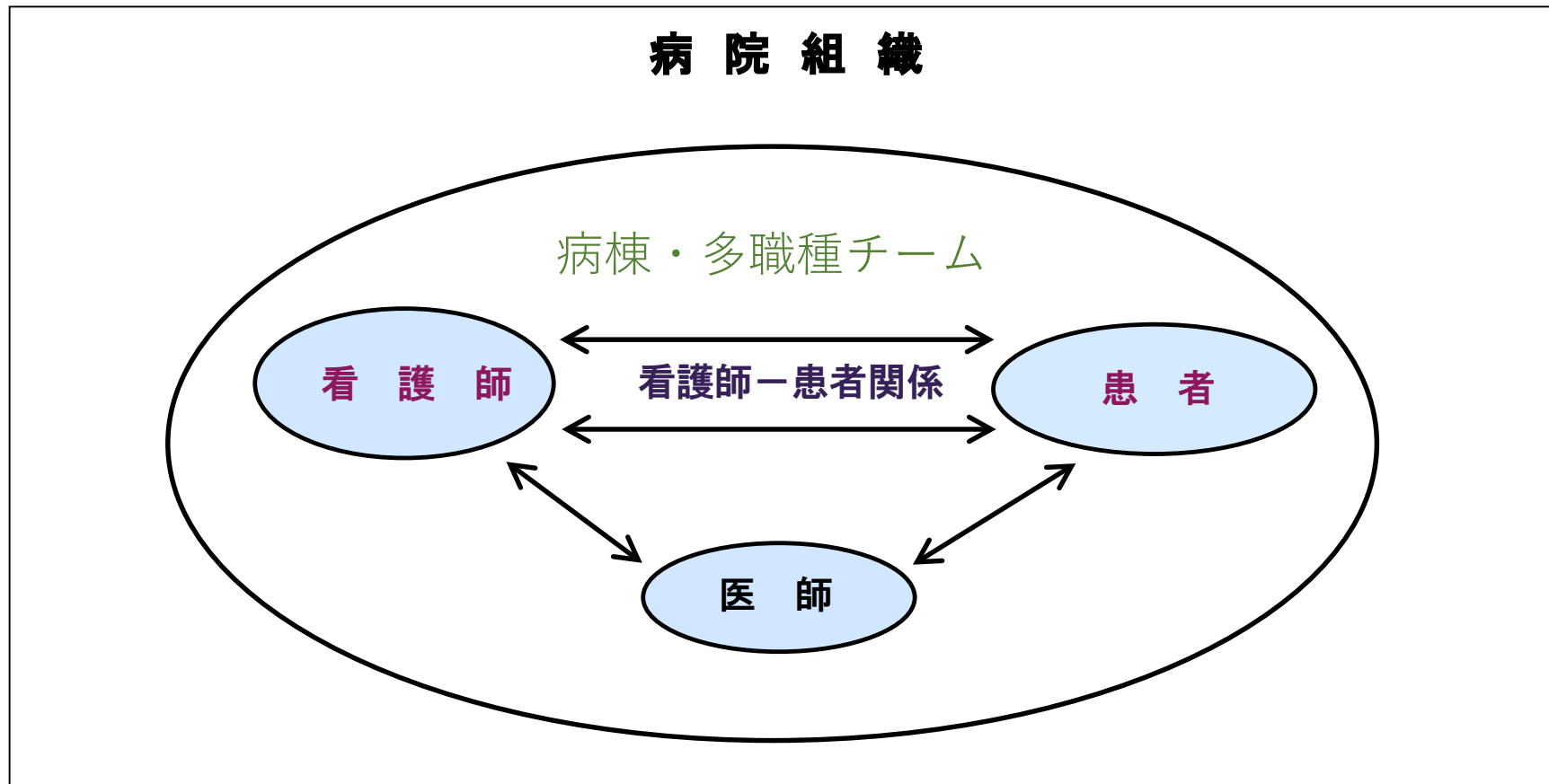
いろいろなことを言葉にして共有する。字面だけでなく、そこに抱えられている感覚、感情を共有していく姿勢が大切。

Ⅱ. 臨床の場で何が起こっているか

1. 臨床の場の人間関係

地域社会

病院組織



Ⅱ-2. 感情に注目する

- 感情は人間関係のなかで生まれてくる。
- 患者はさまざまな葛藤を抱えているが、言葉では自分の感情を伝えられず、その代わりにさまざまな問題行動や症状で伝えてこようとする。
- そのとき、看護師の感情もゆれ動かされる。
- その感情に気づかず、うわべだけの対応に終わっている限り、関係は深まらず、お互いに理解することはできない。

3.事例：頻回にナースコールする50代女性患者Aさん

[入院までの経過]

- 会社員の夫、夫の母との3人暮らし。Aさんは養護教諭をしていたが、結婚を機に退職。専業主婦をして2人の子供を育てた。
- 半年前に自分の母親ががんで死亡したり、兄妹の入院・介護などが重なったあと、抑うつ気分が強くなって家事がほとんどできなくなり、クリニックを受診、外来通院を開始。
- 治療開始後も、不眠傾向、食欲不振、家事も満足にできない、姑の世話もできない自分を責めて「こんな自分なら死んだほうがまし」と漏らしたため、入院。
- 性格は几帳面で真面目。気がかりなことは一人で抱え込み誰かに相談したり愚痴をこぼすことは苦手。
- 夫は優しく、Aさんの病状にも理解がある。しかし、仕事が忙しいうえに、最近軽度の認知症を指摘された母親の介護に時間を取られ、週に一度しか面会に来られない。子ども2人はすでに結婚し、遠方に住んでいる。

〔入院後の経過〕

- 現在、症状は改善し、リハビリテーションプログラムにも積極的に参加。
- 主治医から「そろそろ自宅への外泊を試みては」と提案されてから、夜になるとナースコールが頻回になる。訴えの内容は「水を汲んでほしい」「毛布を掛けなおしてほしい」「明日の作業療法は10時から？(いつも10時)」など、いずれも自分で行ったり確認できることばかり。
- Aさんのナースコールは、消灯後2時間ほどで5～6回鳴る。スタッフにとっては、些細な用事で頻回に呼ばれるため、夜勤でAさんの担当になることは嫌がられた。
- Aさんは、眠剤を飲んだばかりにもかかわらず「眠れないので頓服をもらえないかと思って…」とナースコールをしてくることもある。スタッフが主治医から2回目は2時間以上開けるように言われていることを説明すると、「わかりました」と言うものの、5分後、再びナースコールがなるという具合である。
- ナースコールのたびに訪室し、対応しても、なかなかおさまらない日もあり、日付が変わって深夜までナースコールが続くこともあった。

患者の言動／様子	看護師が感じたこと、考えたこと	看護師の言動／様子
①Aさんのナースコールが、消灯後2時間ほどで5～6回鳴っている。 ④「何度もすみません。眠れないので頓服をもらえないかと思って…」表情は暗い。 ⑦ちょっと驚いたように「えっ？別に…」 ⑩しばらく黙り込んでいたが、だんだん目に涙が浮かんでくる。 「夫は仕事が忙しいし、私の代わりに姑の面倒も見なくちゃいけないので、毎日面会に来られな いってわかっているんですけど、周りの人が家族と楽しそうに話しているのを見ると寂しくて…何 度夫に電話しても出てくれないんです…」 ぽつりぽつり話し始める。 ⑬「看護師さんも忙しいから我慢しようと思うん ですけど、自分でもよくわからないうちにコール を押してしまうんです…」ほっとしたように表情 が和らぐ。 ⑯一礼しながら「お休みなさい」 このあと、Aさんからのナースコールはなかった。	②またAさんからコールだ。こう何度もコールされたら、私もイライラして平静でいられない。どうしてAさんはこの時間帯になるとたわいもない用事で何回もコールしてくるのかな。 ⑤さっき飲んだばかりなのに。昼間と違って表情が暗いなあ。何か心配事でもあるのかなあ。不安があると眠れないよなあ。 ⑧そうかなあ。お昼は笑顔も見られるのに、夜は違うんだよなあ。何かありそうだけど…。 ⑪同室者は夜に誰かしら面会があるもんな。Aさんは一人で我慢していたんだ…。寂しい気持ちが昂じてくるとコールが増えるのかもなあ。 ⑭やっぱり…。	③訪室し「どうされました？」 ⑥「いつもこのぐらいの時間になるとコールを頻繁に押されますよね。何か気になることがおあり なんですか？」ベッドサイドにしゃがんで視線の高さを合わせる。 ⑨「でも、昼間は他の患者さんとも楽しそうにおしゃべりしているのに、このところ夜になると元気がないように見えますよ」 ⑫「そうだったんですね。それは寂しいですね。Aさんは今は症状は良くなってきましたが、外泊の話が出ていろいろ不安が出てくるのも不思議なことではないと思いますよ。でもご主人にはなかなか相談できない状況ですね」 Aさんの目を見ながら「今は時間が取れませんが、今度の日勤の時に詳しく話をしましょう」 ⑮「いえ、Aさんの寂しい気持ち、不安な気持ちがわかったよかったです。お休みなさい」退室する。

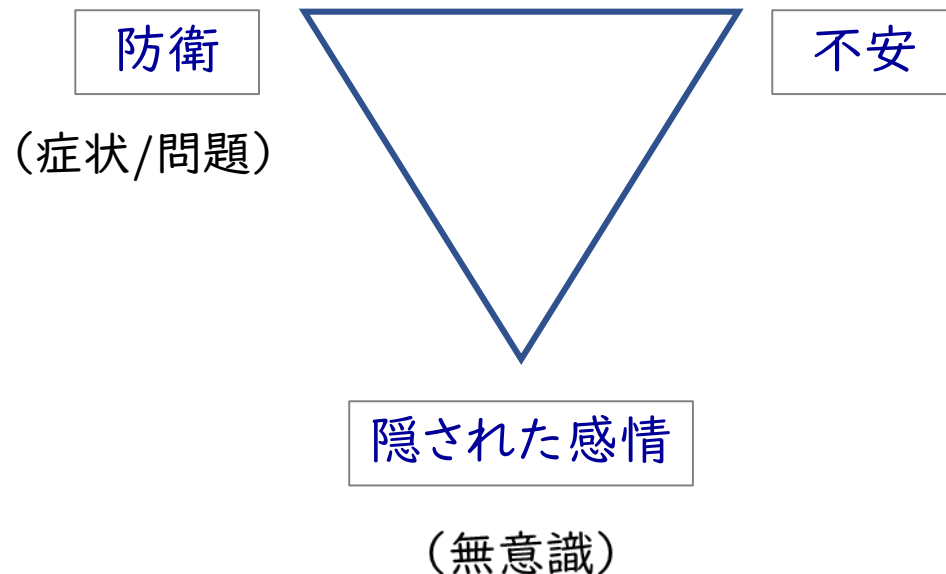
その後のAさんとB看護師

- B看護師は、後日、Aさんを訪ね、今、不安に思うことはなにかをゆっくりと聞いた。
- Aさんは「こんな病気になってしまって、以前のように家族に必要とされなくなるのではないか。親戚やご近所の人に自分の状態や病気のことをどう説明すればよいか。まだ家事をうまくこなすことができない、ましてや姑の世話なんてとても自信がない」と語った。
- その後Aさんは、事あるごとにB看護師に話を聞いてほしいと頼み、B看護師はそれに応じた。
- Aさんはその後も時に不安が昂じることがあったが、看護師との対話を通して、不安に思うことがなんとなくつかめると落ち着くようであった。
- 看護師の後押しもあって、Aさんは退院前に夫と話し合う機会を得て、自分が感じていることや考えていることを伝えたり、今後のことを十分話し合うことができた。
- 退院後、Aさんは定期外来受診の時にB看護師を訪ねて近況を報告し、今は姑の介護の合間を縫って、自助グループに参加するようになった。

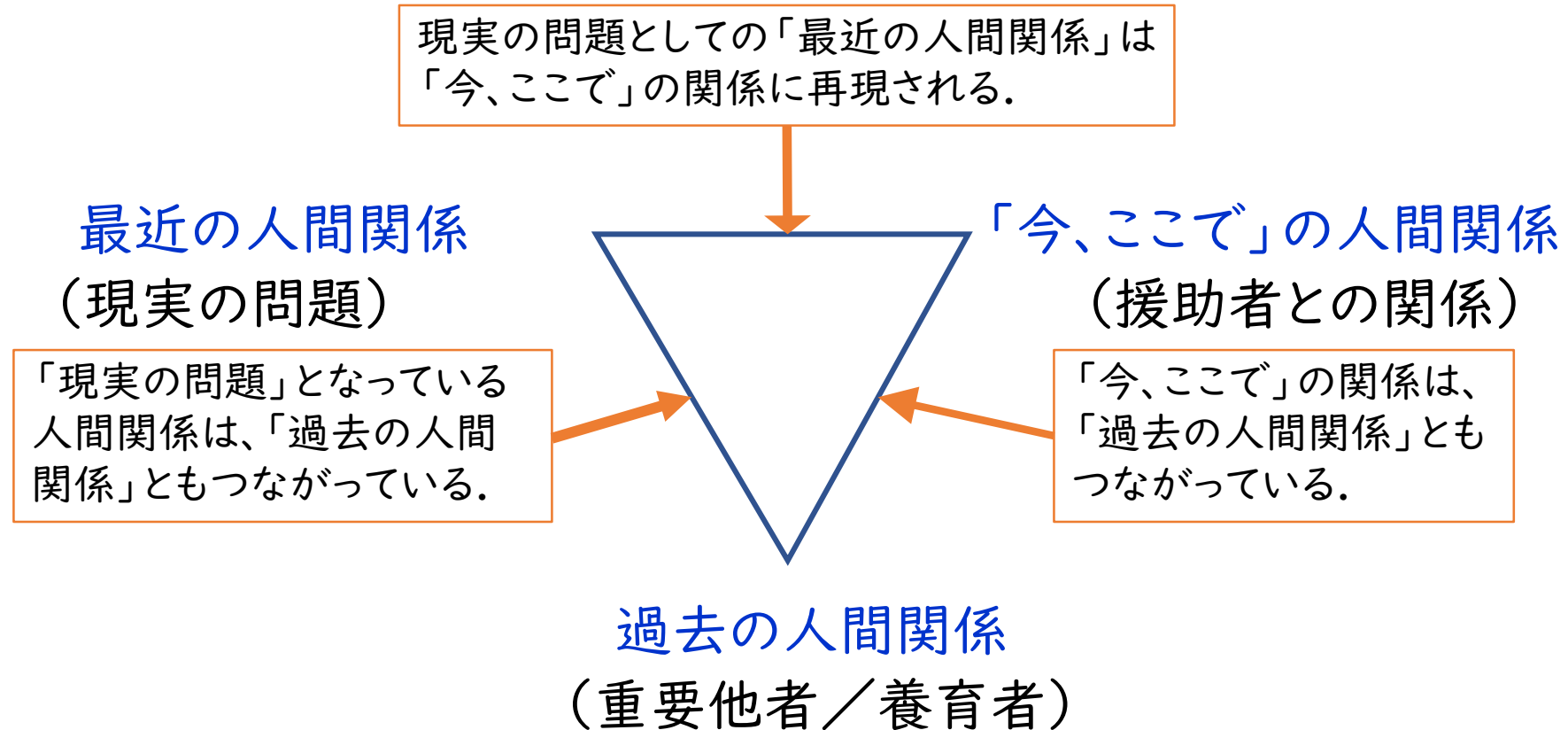
4. Aさんと看護師Bさんに何が起こっていたか

【葛藤の三角形】

1. 表に現れた患者の症状や問題行動は「**防衛**」である.
2. 防衛の陰には「**不安**」がある.
3. 不安の陰には「**隠された感情**」がある.



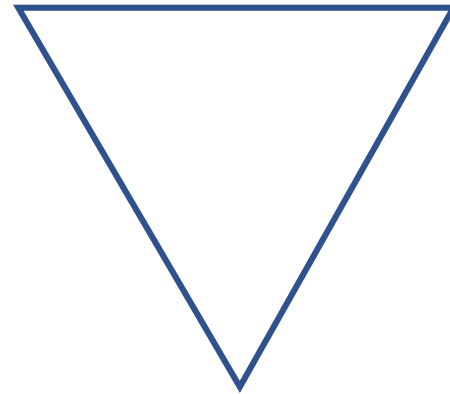
【人間の三角形】



「今、ここで」何が起きているかを理解できれば、
「現実の問題」に潜む葛藤は何かを理解できるようになる。

【患者—看護師関係における三角形】

最近の人間関係
(患者-問題の相手)



「今、ここで」の人間関係
(患者-看護師)

過去の人間関係
(重要他者／養育者)

患者の看護師との「今、ここで」の関係には、
現在患者が直面している問題(対人葛藤)が映し出されている。
それは過去の人間関係ともつながっている。

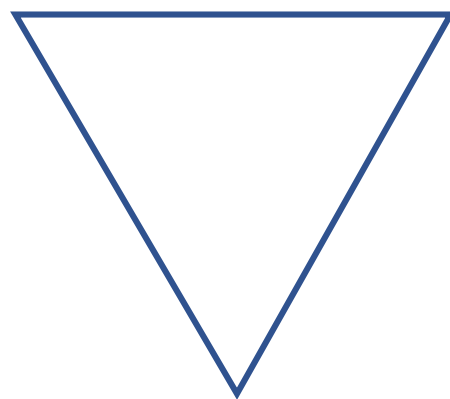
【コンサルテーションにおける人間の三角形】

(実習指導)

最近の人間関係

(コンサルティー患者)

(学生—患者)



「今、ここで」の人間関係

(コンサルティーコンサルタント)

(学生—指導者)

過去の人間関係

(重要他者／養育者)

コンサルテーションの「今、ここで」の関係に何が起きているかを理解できれば、「現実の問題」に潜む葛藤は何かを理解できるようになる。

5. 「隠された感情」への近づき方

1. まず、防衛の解釈

〈例〉（訴えに対して）「何か他に言いたいこと、気がかりなことがあるのではないですか？」

「症状が出るのは、どういうときでしょうか。」

「～なのは、どうしてですか？」

2. 次に、不安の明確化

〈例〉「もし、～したら、どういうことが起きると思うのですか。」

「もし、この症状（問題）がなくなったら、どうなると思いますか。」

3. 隠された感情の探索

〈例〉「どうしてそう思うのでしょうか。」

「どんな気持ちがあるのでしょうか。」

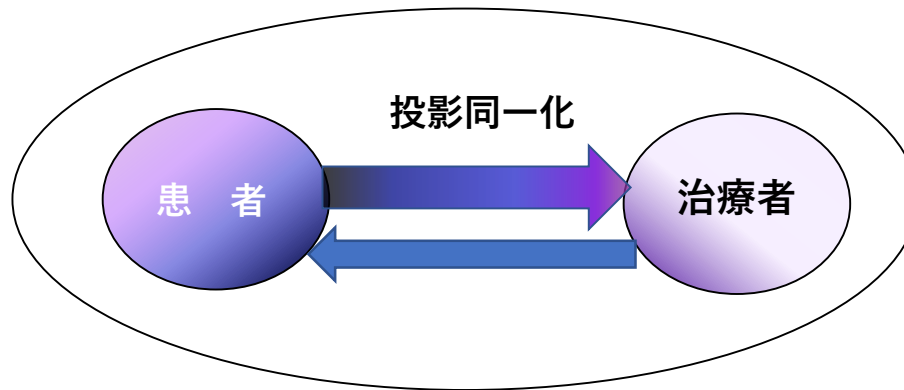
「その涙は、何と言っているのでしょうか。」

＊「隠された感情」についての解釈は慎重に

- ・「隠された感情」は、聞いてもすぐには言葉にできない。
できないからこそ、隠されている。
- ・患者が解釈を受け入れるには、タイミングがある。

6. 「隠された感情」へのもう一つのアプローチ

患者からの無意識のコミュニケーション



- 患者が自分では受け入れることのできない感情は、無意識のうちに患者から切り離され、治療者のなかに流し込まれる。
→ 患者の「感情の器」になる。
- 患者の＜感情の容器＞となった治療者は、ある感情を押しつけられたようなインパクトを感じる。



患者には、この方法によってしか自分の感情を伝えられない人が多い。

身体症状

問題行動

精神症状

などによって、スタッフの感情をかきたてる。

そこには、自分では意識していないが、その感情を誰かに取り扱ってほしいという**願望にみちた期待**がある。

事例：夕焼けって心細い

学生のAさんが受け持ったのは、Bさんという統合失調症をもつ20代の女性患者だった。実習初日は2人でトランプをしたりして過ごした。

その夕方、2人は病棟のホールの椅子に並んで座り、窓の外の景色をながめていた。西の空がうっすらとオレンジ色に染まっていくのを見ながら、Bさんが「夕焼け、きれいですね」と言った。

確かにきれいな夕焼けなのだが、一緒にそれを眺めていたAさんは、突然、さびしいような心細いような気持ちにおそわれた。そこで「Bさん、夕焼け見ていたら、私、すごく心細くなってきちゃった」と言うと、Bさんは「私も…。今日、面会に来るって言ったのに、お母さん、まだ来ない」とつぶやいた。

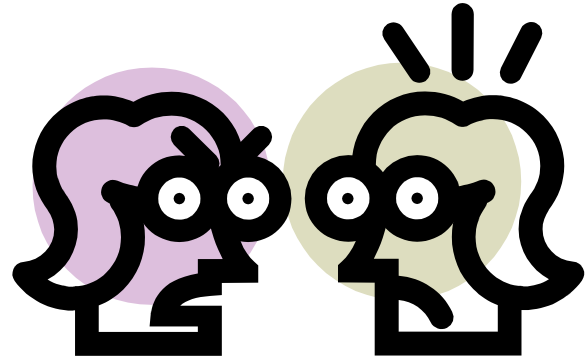
その言葉に、Aさんの脳裏には、自分が幼かったころの情景があざやかに浮かび上がってきた。それはAさんがまだ4歳か5歳で、保育園に通っていたころのこと、母親の迎えが予定よりも遅くなり、心細い思いをしながら保育園の門のわきで夕焼けをながめていたときの情景であった。

Aさんは、なぜ今こんなことを思い出したんだろうと不思議に思いながらも、もしかしたらBさんも、あのときの自分と同じような思いをしているのかなと思った。そこで「お母さん、このまま来なかったらどうしよう、ひとりぼっちになっちゃうんじゃないかって不安なのかな」と言うと、Bさんは黙ってうなずいた。

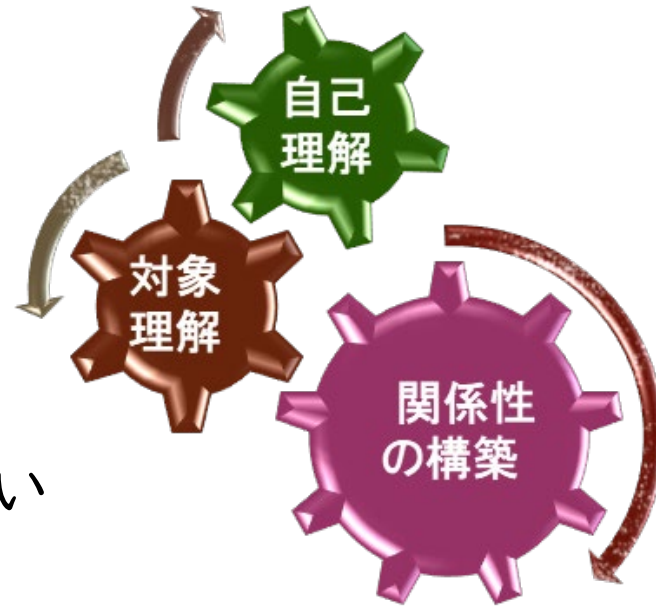
その後、2人はしばらく無言のまま、並んで夕焼けを眺めていた。



7. 患者理解の手掛かりとしての感情



自分が今感じている感情は、
もとはといえば患者が抱えきれない
でいる感情かもしれない...



8. 看護師（学生）に求められていること

- 患者から流し込まれる感情をもちこたえ、それを相手が受け入れやすい形で患者にもどすこと。

（否定的感情だけでなく、肯定的感情にも）

- すなわち、仕返しすることなく**反応**すること。

そのために必要なのは…

自分の感情に気づいていること

自分の期待とおそれにも気づいていること

自分の感情を言葉にすること

Ⅲ. 実習において指導者・教員に求められていること

1. 実習とはどのような体験なのか？

○ 実習は、様々な対人関係を体験する場である。

- ・ 患者さんとかかわる
- ・ スタッフとかかわる
- ・ 家族や周囲の人々とかかわる

○ 実習とは、体験から学ぶ場である

- ・ 自分と患者との間で何が起きているのか？
- ・ かかわることは、自分を理解しながら、相手を理解するプロセスである
- ・ 人間のあらゆる行動、言葉、感情には意味がある



Ⅲ-2. 体験を学びにつなげる

- ・学生が今、どのような体験をしているのかを把握すること
- ・それをいかにして学びにつなげるか

*実習は、学生にとって試行錯誤しながら学ぶ場。悩むこと、困惑すること、時には失敗することは学生にとってかけがえのない体験である。

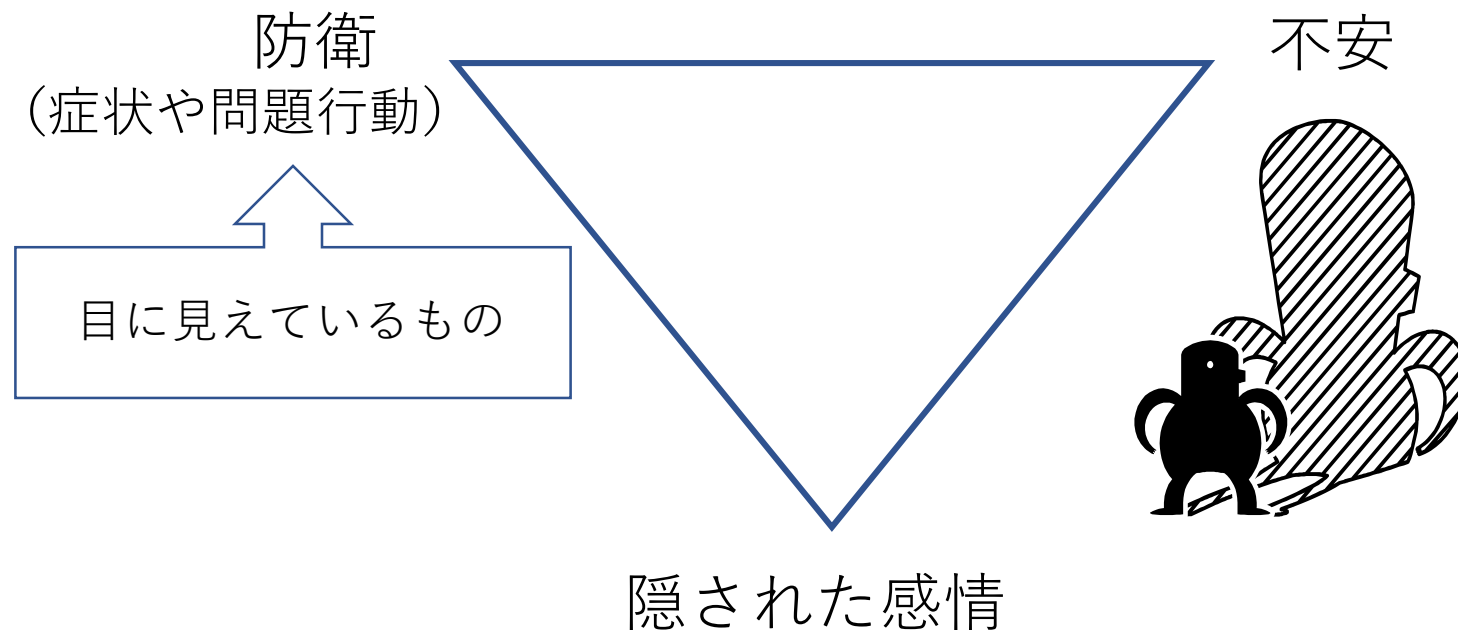
*学生の患者とのかかわりにおける失敗やつまづきには、学生自身の課題と、患者の抱える課題とが浮き彫りにされている。

*学生が、その両方に気づくことに意味がある。

*課題を見出すためには、学生の感情体験がポイントになるが、これは痛みが伴うので、そこへの配慮は必要

Ⅲ-3. 問題解決に走らない

- ・学生の問題点に焦点を当てて、それを何とかしようという問題解決型思考の指導になっていないか
- ・目に見えている現象のみに注目すると、表面的で非効果的な指導になりやすい。



Ⅲ-4. 治療的環境を作り出す

- 学生に対して治療的環境を提供する



安全保障感



- さまざまな人間関係のなかで患者が自分の感情や考えなどを自由に表現できるような、柔らかで豊かな雰囲気をもつ環境。
- 武井(2013)「スタッフはむやみに手出しも口出しもしないが、いつも必要なときにはそこにいて助けが得られる。もしくはいつでもスタッフが利用可能である、そんな存在感が治療的環境を作り出す」(p.69)

Ⅲ-5. 実習指導者と教員との連携①

- ・ 教員と指導者がやりとりしているのを見ると、学生は指導者に親近感を抱く。
- ・ 学生にとって実習指導者・教員とは、

「評価する人」

「モデル」

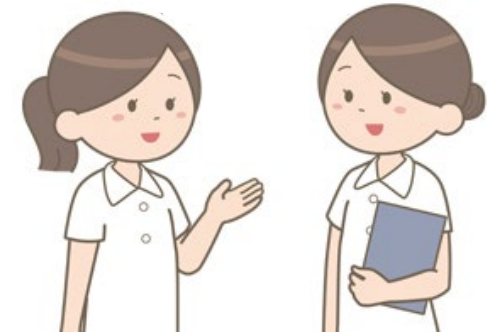
「基準を示す人」

「助言してくれる人」

「相談に乗ってくれる人」

「サポートし、見守ってくれる人」

- ・ 学生にとっては、その全てが必要。それぞれに分担できるといい。



IV-5. 実習指導者と教員との連携②

- ・学生との関係に持ち込まれる感情：期待とおそれ
- ・学生とのかかわりを通して、実習指導者・教員もまた、さまざまな感情体験をする。

指導が難しい学生たちの例)

- ・健康な人間関係を構築できない
- ・他者への共感性に乏しい
- ・他者からの反応に敏感で、すぐに傷つけられたと感じやすい
- ・他者に相談ができない



- ・実習指導者や教員にとっても、治療的環境が重要

◇ 関係に持ち込まれる感情

患者-看護師／学生-指導者・教員



◆ 希望に満ちた期待

寛容で頼りになる親のような存在になりたい。
よき理解者であり、よき指導者でありたい。
何事にも動じない、しっかりした存在でありたい。

◆ 不安に満ちたおそれ

自分がかかわること、かえって傷つけるのではないか。
拒絶されるのではないか。
自分が患者の期待を裏切るのではないか。

◆ 希望に満ちた期待

わかってほしい
苦痛をとりのぞいてほしい
愛されたい

◆ 不安に満ちたおそれ

わかれてしまう（見透かされる）のではないか
責められ、罰せられるのではないか
傷つけられるのではないか
見捨てられるのではないか

<文献>

D.H.マラン(1979/1994), *心理療法の臨床と科学*, 誠信書房.

F. Barton zevans III (1996/2022), *ハリー・スタック・サリヴァン入門 精神療法は対人関係論である*, 創元社.

広瀬寛子(1997), 看護における対人関係論, *精神科看護*, 63, 2-7.

宮本真巳(2007), 対人関係論に根ざす実習指導 プロセスレコードの周辺, *看護教育*, 372-379.

日本精神科看護技術協会監修(2011), *実践 精神科看護テキスト<基礎・専門基礎編>* 改訂版 第8巻 実習指導, 精神看護出版.

P. Casement(1985/1991), *患者から学ぶ ウィニコットとビオンの臨床応用*, 岩崎学術出版社.

Sullivan(1953/1990), *精神医学は対人関係論である*, みすず書房.

武井麻子他(2022), *専門分野Ⅱ 精神看護の基礎*, 医学書院.

武井麻子他(2019), *専門分野Ⅱ 精神看護の展開*, 医学書院.

武井麻子(2012), *グループと精神科看護*, 金剛出版.