

精神看護学Ⅲ

令和3年 9月1日

小倉医療センター

松尾 清隆



KOKURA MEDICAL CENTER
SINCE 1875

I プロセスレコードの活用

1.なぜ、関係をアセスメントするのか？

- 患者との関わりの中で生じる不可解で不快なものをアセスメント（客観的に振り返り、自己洞察をすることができる）することで、なぜそのように至ったのかを明確にすることができ、患者との関係をよりよいものとしケアを充実させることができる。（互いの成長に繋がる）

アセスメントのポイント

- ①患者がこのように言ったりやったりしたのは、なぜなのか？
- ②患者の言動には、どんな意味があるのか？
- ③私はそれをどう感じているのか？
- ④私と患者との関係の中で、いったい、何が起きているのか？
- ⑤その関係と患者との言動とは、なにか関係があるのか？

☆上記のポイントに沿ってアセスメントしていく。

2. プロセスレコードとは？

- プロセスレコードとは、患者と看護師の相互作用過程を明らかにし、看護の実践に役立たせるために活用されている記録様式のこと。
- 相互作用過程を明らかにするために、看護場면을再構成する方法があり、目的や枠組みを提唱したのがウィーデンバック。再構成された相互作用過程を成り立たせている要素がどんな働きをしているのかを明らかにしたのが、ペプロウといわれている。

(看護実践は患者と看護師との相互作用である)

例) 被害的な妄想を持つ患者

(患者の言動) 「来週には、病院に供給される食料がなくなってしまう。」

(Nsの言動) <どう考えたってそんなことはない>と考え

「誰が、そんなことを言ったのですか?そんなことはないですよ」

(患者の言動) 「君は知ってるくせに、隠しているんだろう。だまそうとしてる。」

☆どう考えてもありえないことを信じて話している患者に、理論的な対応をとってみても話は食い違うだけ。そのときに、どうしてそんなありえない話をするのだろうかという疑問(なぜ?)を持つことが大切だが、その場面でそのことに、気づくことは難しい。そのため、その場面を後から再構成することで、振り返り、患者とのかかわりの中に何があったのかを理解することができる。

看護者の言動が他者（患者）に

与える影響について振り返る。

- よかれと思って伝えた言動であっても、患者には別の言動として解釈されることがある

例)

「患者の言動」
数日、食欲がなく、
午前中のリハビリは休んだ。臥床して考え込んでいる

「私が考えたり・感じたこと」
何か心配事あるのかな。昼食は食べれたかな？
(☆)

「私の言動」
お昼ごはんを召し上がりましたか？(☆)

「患者の反応」
①少し、頂いたわ。退院が心配で、食べたくないの(☆)

「患者の反応」
②はい、食べました(△)

「患者の反応」
③どうしてそんなこと聞くの。疑うなんて失礼な人ね。
(×)

表より

この場面での患者の反応は、大きく分けて3つ考えられる

- ①看護師が感じていること（☆）が、患者のニーズと一致している。（☆）
- ②看護師が感じていることは伝わらず、事実（△）のみが確認された。
- ③看護師が感じていることはまったく違った意図（×）が受け取られた。

- ① 看護師の言動のもとになった思考・感情が、患者のニーズと一致したパターンを示している。この場合は、患者のニーズをさらに掘り下げていくことが可能になる。
- ② 看護師の言動のもとになった思考・感情は伝わらず、事実のみが確認されたパターン。看護師が、どうしてその話をしたのか、そのもとになる思考・感情を言語化して、相手に伝えることが必要になってくる。そうすることによって、初めて患者のニーズが明らかになるパターン。
- ③ 看護師の思考・感情が伝わらないばかりか、まったく違った思考・感情が受け取られてしまったパターン。患者自身が、以前から抱いていた看護師に対する否定的な感情が、看護師の言葉の意味を捻転させ、患者自身が責められていると感じ取ってしまった結果の反応。

3. プロセスレコードは、どう書くのか？

- ① 気がかりを残した場面を取り上げる。
 - a. どうしてこのような結果になってしまったのだろうか？
 - b. あのときの患者の言動がきになる？
 - c. 私は十分に患者の思いを受け止めていただろうか？
 - d. 思ったより上手くコミュニケーションが展開できたのはなぜか？
 - e. 突然、患者の思いがけない言動に戸惑った。
 - f. 患者の病的体験（幻覚・妄想）にどう関わったらよかったか？
 - g. 私の関わり方はこれでよかったか？
 - h. なぜ、患者の思いに気づけなかったのだろうか？
 - i. 初めて患者が心を開いた対応をしたのはなぜか？
 - j. かかわりのきっかけをつかめなかった自分を反省したい。

- ②正直にその時使った言葉や気持ちで書く。
- ③時間を追って順番に書く
(番号をつけて、時間に沿って書く場所をずらして書く)
- ④書き始めの欄は、どのらんからでもいい
- ⑤つながりを見つけていく (考察)
- ⑥今回のプロセスレコードで、わかったこと・わからないことを書く。



表4-6●プロセスレコード場面1

この場面を選択した理由：実習初日、Aさんとの関係性を築いていくこと、Aさんの1日のペースを知り、それに沿って看護計画を立てることを目標に会話を行った。しかし、会話が盛り上がりず、最後には「しんどい*の
で」と拒否をされ、ショックだった。

患者の反応 (言動・表情・状況など)	自分が考えたこと ・感じたこと	自分の反応 (言動・声の調子など)	言動の振り返り
①ベッドで臥床されているが、開眼し天井を見ている。	②表情に大きな変化がないため、かかわるタイミングが難しいな。	③失礼します。Aさん、今から少しだけお話を伺ってもよろしいですか？	相手のタイミングがわからないからこそ、確認したことは良かった。
④「はい、良いですよ」。無表情でチラッとこちらを見る。臥床したまま。	⑤よかった。あまりお話できる時間がないし、入院生活について簡単に聞きたい。	⑥ベッドサイドにしゃがむ。 「Aさんの1日の生活について、おうかがいしたいのですが、音楽療法とか参加されないんですか？」	自分のあせりが言動に現れていたかもしれない。 ⑥で、なぜ1日の生活を知りたがっているのかAさんに伝える必要があった。
⑦天井を見たまま、「はい、参加したことないです。ずっと座っとくのが、しんどいので……」	⑧カルテにも書いてあったな。でも歩いているときはスムーズだったし、立つのは大丈夫なのかな。	⑨「あっそうなんですね。立っているのはしんどくないんですか？」	⑦で座ることのつらさを表出されているにもかかわらず、⑨で私は話を変えてしまっている。
⑩「はい、立っとくのは全然」	⑪なら、体育館で運動することはできるかもしれない。	⑫「あっ、じゃあ、スポーツとかはお好きですか？」	⑥⑨⑫と質問攻めになっている。



<p>⑬「……」天井を見つめたまま。</p>	<p>⑭返事に困っている。スポーツは気がのらないのかな。</p>	<p>⑮「あんまり好きじゃないですかね」</p>	<p>⑬で、すぐに返事がなかったことで、私の話の内容のせいだと、すぐに判断してしまった。</p>
<p>⑯「いや、嫌いってことはないです。中高でバスケットをやっていたので。こちらの目を見て話す。</p>	<p>⑰好きなことが聞けた！自分からバスケットやってたって言ってくださったし、会話を弾ませるチャンスかもしれない。</p>	<p>⑱「バスケットやっていたんですね、すごいですね。バスケットって難しいですよ。私、あまり得意じゃないんです」</p>	
<p>⑲「あの、すみません。今日はもういいですか」。腕時計をチラッと見ながら「時間短いですけど。しんどいので」</p>	<p>⑳無理に話をさせてしまっていたんだ。話をすることしか考えてなくて、Aさんのしんどさを考えられてなかった。早く退出しなきゃ。</p>	<p>㉑「あっ、そうですね。すみません、じゃあ退出しますね。ありがとうございました」。急いで退室する。</p>	<p>⑲で断られたことがショックで、すぐに退出してしまっただが、Aさんは「すみません」や「時間短いですけど」と学生に気遣いをされている。</p>

場面全体をとおしての振り返り：「情報収集がしたい」という気持ちが優先され、私のペースで会話が進んでいた。話す時間がないというあせりから、質問攻めになってしまっており、1日中、幻聴に悩まされ、自室にこもっていることの多いAさんにとって、会話がどのような体験であるか考えることができていなかったと思う。この会話の後、嫌われたと思い、次に話しかけるのが怖くなっていたが、Aさんが「もういいですか」と会話を中断されたことは、マイナスなことだけではなく、自身の体調を他者に伝えることができる強みととらえられる。また、この場面では、あせっていて意識できていなかったが、「すみません」や「時間短いですけど」と気づかせてくださっている。





精神科での観察・看護の特徴

- ◆ 患者の身体だけでなく、患者の外に現れた行動・言動を中心に観察しその背景にある**ニーズ**や**精神機能**を判断していく必要がある。
- ◆ 治療・検査・処置等の医師の介助者としての関わりよりも看護師自身によるケアそのものが重要な役割を持ち【治療】という要素に大きく関わっている。
- ◆ **ニーズ**や**精神機能をみる力**を看護師はつけていく必要がある。
- ◆ そのために、自らの**主観的な見方を払拭**し、できるだけ**ありのままの状態**（客観的）をみるようにしていく。

精神看護で自分自身を 活用するために展開される技術

1. 看護過程を展開する技術
2. 患者の状態をアセスメントする技術
3. 患者-看護師関係を発達させる技術
4. 自己を振り返る技術
5. コミュニケーション技術
6. 日常生活を整える技術
7. 精神疾患患者に対する自己の先入観・偏見と対峙する技術が必要

プロセスノート



プロセスレコードについて プロセスレコードの活用目的・方法

1. 患者の言動を読み取る

看護者が知覚した患者の言動には、非言語的に表現されたものと、言語的に表現されたものがあります。この両者の知覚は、五感【視覚・触覚・聴覚・嗅覚（きゅうかく）味覚】を通して体験されるものです。この場を感じ取る際に、五感のすべての領域を使って、イメージの世界を広げていくのですが、多くの場合私たちは、聴覚と視覚を優位に働かせて知覚しようとしています。特にプロセスレコードにおいては、聴覚によって得られた言葉を記述することで、場を読み取ったつもりになる危険性を持っています。患者の表情を見て、握手して、空気のおいを感じ取る。時には、声のトーンに甘さを感じることもあるでしょう。これらの五感で感じ取った表現が、プロセスレコードとして再構築されることにより、一層、患者の言動を読み取る深さにつながるのではないかと思います。

2. 看護師の反応の妥当性を確かめる

知覚された患者の言動から看護師に生じる思考と感情を示します。この知覚・思考・感情は、ほとんど同時に起こるものです。ですから、自分自身の思考や感情が、患者の内的な状態に対して妥当であるかどうかを確かめることなく、相互のやり取りが進行してしまいがちなのです。オーランドは、「看護者は、どうしてそのような気持ちを持つようになったかを患者に説明すれば、患者は看護者の誤りを修正したり、あるいは、彼女の気持ちを理解し確認することが出来る。つまり、自分に生じた感情を説明し、共に話し合っ原因追求に当たることが、確実なコミュニケーションに結び付く」と述べています。しかしながら、看護者自身に生じた思考・感情をその場の意識にのぼらせ、なおかつ言葉にすることは容易ではありません。それゆえに、プロセスレコードにおいて、自分自身に生じた思考・感情を言語化することによって、意識化されるのです。また、意識ののぼった思考・感情が、自分自身の行為にどのように影響したのか検討することに役立つのです。

3. 看護師の言動が他者に与えた影響を振り返る

良かれと思って伝えた言葉であっても、患者には別の解釈が生じてしまい、逆に怒りを生んでしまった。このように、看護師の言動の意味が通じる経験もあれば、通じなかった経験も多くあります。

ウィーデンバックのいう、「『確認し、解明する動作』すまわち、個人の行動（言動）が、その人にとってどんな意味を持っているのかを理解しようとする試みは、看護師が熟慮した動作を行う出発点となる」という言葉は、まさに個人の言動の意味、言動に伴う思考や感情を振り返り言語化することの大切さを示していると言えるでしょう。

プロセスレコードでの考察のポイント1

- ① この場面を取り上げた理由は明らかになったか？または目的は果たされたか？
- ② この場面全体はどのような対人関係の過程であったか？
- ③ この場面の関わりでお互いのコミュニケーションはかみ合っているか？あっていないところはどのようなもので、なぜ、生じたのか？
- ④ 自分には対象に近づこうとする気持ちはあったか？
- ⑤ 自分は、対象の客観的な事実や反応を捉えていたか？

プロセスレコードでの考察のポイント2

- ⑥ 自分はその時その場で対象がどんな気持ちでいるか？感じたか？
- ⑦ 自分はその時その場で自己の思いや感情を明確にできていたか？
- ⑧ 自分の意図は、対象にわかりやすく、適切であったか？
- ⑨ 自分の取った言動は、自分の思いや感情を適切に表現していたか？
- ⑩ 自分はどのような要因の影響を受けやすいか？どんな時や状況で安心し、焦ったり、喜びや怒り、悲しみを感じるのか？

プロセスレコードでの考察のポイント3

- ⑪ 自分のコミュニケーションの特徴はなにか？行動や思考、感情の特徴はなにか？
- ⑫ この過程で言語化できないところはあるか？また、それはなぜか？
- ⑬ 自分の言動や思考、感情は対象にどのように影響しているか？
- ⑭ 自分と対象との関わりでかみあっていないところはあるか？また、その理由は？

以上のことを分析することで、
対象が大切にしていること、希望していること、
今体験していること、反応の傾向や強みや弱み
など、対象についての新たな発見を明確にして
これからのケアの目的や方針、具体的な看護
方法について示唆を得ることができる。

(自己理解・対象の理解を深める。)

自分の感情をてがかりとすること

- ◆ 患者の「生きにくさ」を客観的にとらえるのは困難。
- ◆ 患者との関わりの中で、問題行動や症状といった形で現れるため。看護師は、ネガティブな感情として体験する。
- ◆ 自分のネガティブな感情を見つめなおし、そのことを「なぜ？そうなったのか」をたどっていくと患者が抱える「生きにくさ」にたどり着くことができる。しかし、その作業を行うことはむずかしく困難。
- ◆ プロセスレコードがその「仕掛け」となることで、患者理解を深め、患者の「生きにくさ」を知る事ができ、自分自身をも振り返るきっかけとなる。そして、それを他者と共有することで、互いの学びとなり、問題解決ともなる。

事例

場面設定

時間：実習初日午後の関わり

場所：病室 4人部屋 現在すべて入室中

この場面を選んだ理由

沈黙にとまどい、沈黙を破って学生が一方的に話をしてしまったため

担当決め （司会・書記・発表）

プロセス検討

- ① 患者役・看護師役で発表
- ② 各自言動の振り返りを発表
- ③ 言動の振り返りを検討
- ④ 場面を通しての振り返りを検討
- ⑤ 各グループ発表
- ⑥ まとめ