

短 報

# 患者教育のできる看護婦養成のためのロールプレイ —— 上演行動の分析 ——

片 山 英 雄

川崎医療短期大学 一般教養

平成 4 年10月21日

## Role Play to Train Nurses Responsible for Patient Education : An Analysis of Performances

Hideo KATAYAMA

*Department of General Education  
Kawasaki College of Allied Health Professions  
Kurashiki, 701-01, Japan  
(Accepted Oct. 21, 1992)*

**Key words :** role play, analysis of performance, patient education

### はじめに

長寿社会の到来にともない成人病が増加してきたがこれにどう対処するか、すなわち一病息災といわれるように成人病と適切なつき合いを続けながら充実した質の高い人生を送ることは現代の課題である。そのためには一人ひとりがセルフケア能力を身につけておくことが最も大切である。こうしたセルフケア能力を高める指導（患者教育）に当たる人々は、個々の患者の理解力や心情に即して援助する方法を会得しておくことが必要であるにもかかわらず、そうした力を育成する機会に十分恵まれているとは言えない。この点に着目し、1984年より「患者教育のできる看護婦養成のための教授法開発」の研究を続けてきた（片山1989a<sup>1)</sup>、Katayama, 1991<sup>2)</sup>）。

その過程で、患者に接する望ましいあり方の原点は Rogers, C.R. によって提起された「共感的態度」であり、その養成にはロールプレイが最適であると考えるに到った。ロールプレイは Moreno, J.L. によって創始された心理劇から発展したもので、本邦では台（1986）<sup>3)</sup>らによって普及されてきている。しかし、その効果の判定は実施後の参加者の感想をまとめる程度にとどまり、組織的な評価方法の研究は十分なされていないとはいいい難い。そこで、ロールプレイを看護教育に取り入れ共感的態度の育成に当たり、その効果判定の方法を開発して日本健康心理学会（片山1989b）<sup>4)</sup>などで報告してきた。

今回はこの研究の一貫として上演中の行動の分析に視点を当てて研究する。

## 目 的

共感的態度で患者に接することのできる看護婦養成をめざす教授法としてロールプレイを取り入れ、その効果を実験的な授業をおこなって検討しているが、本研究ではロールプレイで上演した行動が意図したような行動になっているかどうか確認することを目的とする。すなわち、まず悪い応対場面を上演して問題意識を持たせ、次に改善方法を討議させ、最終的に望ましい行動ができるように指導計画を立てた。この意図どうりの上演行動になっていたか行動分析を行って検証する。

## 方 法

## 1. 対象学生

川崎医療短期大学 H3年度 第1看護科 第1学年 53名を共感について事前調査や発表力などの点からほぼ等質の2群に分けた。

I gr; ロールプレイを講義に先行して実施するグループ 26名

II gr; ロールプレイを講義の後に実施するグループ 27名

I gr と II gr は条件をかえてロールプレイを実施しその効果を比較する実験的試みであるが、本研究ではその中の上演行動の分析のみに焦点をしばって報告する。

## 2. 上演場面の選定

まず学生に患者教育で出会うであろう問題場面のうち、自分達で上演できそうなものを自由に記述させて提出させた。これを分類し多い順に整理すると次の4つの話題となった。「手術を受けたくない患者、清拭を拒否する患者、食事

制限を守らない患者、病名を知りたい患者」

これらについて提案者にその理由を説明させ、全員で討議し最終的に「手術を受けたくない患者」を上演することに多数決で決定した。具体的な上演内容は上演する学生にまかせた。

## 3. 上演の実施と行動の記録法

上演日時、実際に上演者になった学生が取り上げたテーマ、実施時間と上演学生の氏名（イニシャル）は表1のとおりである。記録は8mm Video カメラを用い、行動を映像で記録するとともに、ワイヤレスマイクを上演者に持たせて発言内容を収録した。上演記録の一部は学生にも再視聴させて理解を深めさせるとともに、その要点を文章に記述して本研究のための分析資料とした。I-1とII-1, I-3とII-2, I-4とII-3はそれぞれ同じテーマとなっているが、これは全く偶然に一致したのである。

## 4. 行動分析の評価基準

学校教育の間ではこれまでも教授・学習過程の研究がさかんに行われてきた。例えば、Okon, W. の教授過程の分析 (1956)<sup>6)</sup>, Flanders, N. A. の発問カテゴリー分析 (1970)<sup>6)</sup>, Simon, H. A. による思考過程のプロトコル分析 (1980)<sup>7)</sup> などが著名である。これらは知的活動の分析法として優れているが情緒・態度の評価にまでは及んでいない。また心理療法の技法として Berne, E. (1958)<sup>8)</sup> の交流分析がある。心理過程の対話分析という特色を持つが、共感的態度の評価としては必ずしも適切とはいえない。そこで、本研究では「共感的な理解・受容」を基本の考えとしてそれへの達成度を見ることに重点をおき、これらの分析法を参考にしながら新しい観点から分析する方法を開発した。それは、かつ

表1 上演されたテーマ、実施時間と上演者

I gr H3年12月7日			II gr H4年1月24日		
上演	テーマ	I. II 時限 (時間) 看護婦 患者	上演	テーマ	I. II 時限 (時間) 看護婦 患者
I-1	骨肉腫で足を切断	(3分15秒) A. F. A. M.	II-1	骨肉腫で足を切断	(3分10秒) J. S. Y. K.
I-2	網膜剥離で眼科手術	(2分55秒) H. K. Y. O.	II-2	乳癌で片方切除	(7分45秒) R. O. T. O.
I-3	乳癌で片方切除	(3分5秒) T. M. M. H.	II-3	大腸癌で人工肛門	(8分) S. H. S. F.
I-4 a	大腸癌で人工肛門	(2分) M. S. K. H.			
b	“	(5分30秒) H. T. K. H.			

(注; I-4 は途中で行き詰まり、看護婦役をM. S. からH. T. へ交代した。)

て「誤認識の coding の試み」(片山1984)<sup>9)</sup>として報告した「目標行動の明確化とそれへの接近程度の判定」という到達度水準をきめて評価する方法をロールプレイの効果判定に適用するもの(片山1991)<sup>10)</sup>である。今回はさらにこれを改善して、ロールプレイ上演行動の分析を試みた。その要点は次のとおりである。

患者に対する話しかけが患者の内面を共感的に理解し受容する程度によって次の4つの水準を立てる。

- 水準A；患者の心情を共感的に理解し受容する望ましい応答
- 水準B；理解・受容している部分を含んでいる応答
- 水準C；その他、指導者サイドで探索・評価・説得・激励など
- 水準D；患者の行動を非難・拒否・叱責など望ましくない応答

この4水準を評価基準として発言や行動を判定するのである。

## 結果と考察

### 1. 上演行動の記録とその分析の実例

まず、看護婦役と患者役の学生の発言内容や身ぶり視線などの行動をビデオを再生し文章に記述した。つぎに、看護婦役の発言内容の主旨をとらえ、評価基準に当てはめて一文節ごとに評価し単位行動別に分析した。実際の学生発言の原文を紹介し評価のようすを例示する。図1では悪い応対I-1、図2では改善された場合I-3を示す。

### 2. 上演された行動の分析

分析・評価された単位行動を時間経過に従ってまとめたものが図3である。これにより上演開始より終了までの行動の変化がとらえられる。

設定条件； 骨肉腫で足を切る手術を拒否する若い患者の指導  
看護婦役の学生 A.F. の話しかけ

- (1)お早うございます。今日は手術ですね(確認；C)
- (2)どうされたんですか？(探索；C)
- (3)そんなわがままを言ってはいけません(非難；D)  
足を切らないと治らないですよ(脅し；D)
- (4)あんた、治りたいんでしょう(確認；C)
- (5)そんなことを言っていたら一生歩けないし(悪化する；D)
- (6)でも、生きたいんでしょう、あなた(皮肉をこめて；D)
- (7)あなたのためを思って言っているんですよ(押しつけ；D)  
(手を振りながら強調)
- (8)乗ったことがないからわからないけど、あなたのためなんです(説教；D)
- (9)きっと死んでから、私はやはり生きていた方が良かったなあと思いますよ(説教；D)
- (10)今は義足とかもあるし、車椅子だけではありませんよ(説明；C)  
手術に行きましょう(勧誘；C)
- (11)でも、手術しないと治らないですよ(脅し；D)
- (12)どうしてですか？(探索；C)
- (13)どうして足切るの嫌ですか？(探索；C)
- (14)麻酔を一本打って、すぐ終わっちゃいますよ(説明；C)
- (15)それは病気だから仕方がないですよ。あんたもそのこと分かっているでしょう(非難；D)
- (16)冷たくないですよ。あなたのためを思って言っているんですよ。分かっているでしょう(説教；D)  
(give up と手を上げる)

患者役の学生 A.M. の応答や行動

- ・(横を向く)
- ・手術したくないんですけど  
(また横を向く)
- ・でも、いや！
- ・でも、車椅子になるんでしょう
- ・何で、そんな冷たい言い方をするんですか？
- ・だって車椅子 … 看護婦さん  
分からないんでしょう。私の気持
- ・死んだ方がいいもん (ふてて)
- ・でも、まだ私、若いのに車椅子はいや！
- 〈助言；「手術に行くのですか」〉
- ・いや！行きません！
- ・治らなくていいんです
- ・だって、足切るのいやだもん
- ・死んだ方がいいわ
- ・足がなくなっちゃうのがいや
- ・そんな、冷たい言い方をしないで  
下さい
- ・でも … 冷たい

図1 役割行動記録とその分析 (I-1) 悪い応対の場合 ( ) 内は解説と評価判定

設定条件； 乳癌で乳房の片方切除手術を拒否する若い未婚の女性患者の指導	
看護婦役 of 学生 T.M. の話しかけ	患者役 of 学生 M.H. の応答や行動
(1)お早うございます。明日は手術ですね。	・やっぱり、… やらないと …
調子はいかがですか？（探索；C）	だめですか？
(2)手術ですか、不安がありますよね（理解；A）（一歩前に出て）	（うつむいたまま）
(3)どうということが心配ですか？（探索；C）	・やっぱし … 手術 … はじめてだし
(4)もし手術すれば治ると先生がおっしゃっていたし（説明；C）	… うん…（口ごもる）
私達も最善を尽くすから大丈夫ですよ（援助；C）	・けど、とってしまうんですよね
(5)そうですね、手術としては先生は片方を切除するとおっしゃって	… 片方（不安な思いで）
いましたけど（説明；C）…	
(6)やはり女性としては辛いですね（理解；A）	
同じ女性として分かります（同感；A）	（顔を上げて）
(7)同じように手術で悩みを持った方もたくさんいましたが、切除の	・けど、私、まだ結婚してないんですよ
手術をして今は元気にされている方も多いですよ（例示；C）	やっぱし、普通に結婚して普通に
	子供を生みたいし（語気を強めて）
(8)そうですねー（受容；A）もし私がその立場に立ったら女性として	片方取ってしまう辛さって、看護婦
すごく辛いということは分かるけど（理解；B）	さん、女なら分かるでしょう
(9)けど、結婚に関しては切除することによってあなたの人格が変わる	
わけではないし（少し説教気味；C）	
(10)それに今は切除してもシリコンを使っの復元手術なんかのある	
ことをごぞんじですか？（探索；C）いろいろと今は技術も発達し、	（上目使いに見上げながら）
形としてはもとにもどるのですよ（説明；C）	・本当に治りますか
(11)もし、よければ手術後もいろいろ相談にのれるし（援助；C）	
勇気を持って頑張ってみませんか（激励；C）	（顔を上げて、うなづく）
(12)先生は成功率はすごく高いと言っているし（説明；C）後はあなたの	・じゃあ、がんばります
勇気次第です。今はいろいろ技術もあるんですよ。	
がんばってみましょう（激励；C）	

図2 役割行動の記録とその分析（I-3） 改善された場合（ ）内は解説と評価判定

### 3. 水準別集計とその考察

図3の行動を水準別に整理してまとめて集計したのが表2である。

ロールプレイ上演に当たってまず問題意識を持たせるために悪い応対を上演するように計画した。これがI-1とII-1であった。表2から明かなように水準Dの行動がそれぞれ10と6みられ、全体の過半数を越えている。水準A・Bの行動は全く見られない。これに対して、後半で改善した望ましい接し方の上演をめざしたI-3, I-4, II-3はいずれも水準Aの行動が相当増加し水準Dは非常に少なくなっている。そして悪い応対のI-1とII-1との間には $\chi^2$ 検定0.1%水準で有意差が確認できた。これらから考えると当初に目的とした悪い応対と望ましい行動の差が客観的に検証できたと言える。また、I-2とII-2はこれらの中に当たっていて改善途中であることを示している。

悪い応対と望ましい行動を上演したロールプレイに参加した学生はこれらの上演行動から大きな影響を受けている。このことは図1, 2の患者役A.MやM.H.の発言にも表れているが、さらに上演後の討議で次のように考えを述べていることから確認できる。

II-1で悪い応対を受けた患者役Y.K.

「足を切るということは患者にとってすごく苦痛なことと思う。それを看護婦に受けとめてもらえなかったから、よけい反発し『もっと分かってほしい』と言いつ返した」

I-4で望ましい応対を受けた患者役K.H.  
「看護婦が一生懸命に自分のことを考え気持ちを理解してくれ『つらいでしょうね』と言ってくれたので、なんだか『手術を受けようかな』という気持ちになった」

I-3の上演後、参観者のY.T.

「悪い例を見た時、自分が患者だったら悲しい

上演	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-3
時	C ; 確認	C ; 探索	C ; 探索	a C ; 探索	C ; 探索	C ; 探索	C ; 探索
間	C ; 探索	C ; 説明	A ; 理解	C ; 探索	C ; 探索	C ; 探索	A ; 受容
経	D ; 非難	C ; 勧誘	C ; 探索	C ; 説教的	C ; 探索	B ; 苦痛	C ; 探索
過	D ; 脅し	C ; 説明	C ; 説明	C ; 説教的	D ; 悪化	A ; 受容	A ; 受容
	C ; 確認	D ; 悪化	C ; 援助		D ; 脅し	C ; 解釈	C ; 探索
	D ; 悪化	A ; 受容	C ; 説明	b <役交代>	C ; 探索	C ; 改善	A ; 理解
	D ; 皮肉	C ; 説得	A ; 理解	C ; 説得	C ; 説教	B ; 苦痛	C ; 説得
	D ; 押つけ	D ; 悪化	A ; 同感	B ; 同感	D ; 強制	B ; 恥辱	C ; 勧誘
	D ; 説教	C ; 説明	C ; 例示	D ; 悪化	D ; 叱責	C ; 説得	A ; 受容
	D ; 説教	C ; 激励	A ; 受容	C ; 援助	D ; 非難	B ; 苦痛	B ; 理解
	C ; 説明	C ; 説明	B ; 理解	C ; 援助	D ; 拒否	C ; 激励	A ; 理解
	C ; 勧誘	D ; 悪化	C ; 説教的	B ; 恥辱		C ; 勧誘	C ; 探索
	<助言>	C ; 勧誘	C ; 探索	<助言>		C ; 説明	A ; 受容
	D ; 脅し	D ; 悪化	C ; 説明	A ; 苦痛		C ; 改善	C ; 説明
	C ; 探索	D ; 非難	C ; 援助	A ; 恥辱		A ; 受容	C ; 説明
	C ; 探索		C ; 激励	A ; 同感		B ; 苦痛	A ; 受容
	C ; 説明		C ; 説明	C ; 説得		C ; 説得	A ; 理解
	D ; 非難		C ; 激励	C ; 勧誘		B ; 苦痛	
	D ; 説教					C ; 激励	

図3 看護婦役の患者への話しかけ行動の分析

注1 I-1, II-1は「悪い応答」, I-2, II-2は「改善案」, I-3, I-4, II-3は「望ましい場合」

注2 図1・2に出てこなかったケースについて具体例を示す。

A ; 苦痛→苦しいでしょう	C ; 解釈→伝わらなかったようですね	D ; 叱責→何てことを言うの
A ; 恥辱→恥ずかしいでしょうね	C ; 改善→説明してもらいましょう	D ; 拒否→もう知りませんよ
	C ; 説得→元気になるためだから	D ; 強制→言う通りにしなさい

表2 上演された行動の分析（評価水準別集計）

上演	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-3
A		1	4	a b		2	8
B			1	2		6	1
C	8	9	13	4 5	5	11	8
D	10	5		1	6		

参加者の意識の変化を関連づけて検討していくことがより効果的なロールプレイの実施に基礎的な知見を与え、さらに実践活動へと大きく貢献するものと考え今後の研究を進めたいと思っている。

（本研究の中心課題であるロールプレイ先行のIgrと講義先行のIIgrの指導効果の比較については日本健康心理学会 no5大会で発表した。

また、研究を進めるに当たって共同研究者である川崎医療短期大学太陽好子助教授より実験的授業の実施について多大の協力を受けた。

なお、本研究は平成4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）

だろうと思った。改善された例では患者の気持ちをつかろうとし、そのことを言葉で言ってくれるのが感じとれてほっとした」

これらの上演中の発言や上演後の感想から上演行動と参加者の意識の関連がいつそう明確になってくる。こうした上演行動の客観的分析と

## 文 献

- 1) 片山英雄 (1989a) 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。日本保健医療行動科学会年報, 4, 229-236.

- 2) Katayama H (1991a) Methods of Instruction for Training Nurses Responsible for Patient Education ; for understanding and support of patient. *Proceedings of the Second International Conference of Health Behavioral Science*, **2**, 90—91.
- 3) 台 利夫 (1986) ロールプレイング. 日本文化科学社, 東京, pp 1—178.
- 4) 片山英雄 (1989b) 患者教育のできる医療人育成をめざす教授法の開発—role playing による患者への接し方の指導. 日本健康心理学会 発表論文集, **2**, 34—35.
- 5) オコン (著), 細谷俊夫, 大橋精夫訳 (1959) 教授過程. 明治図書, 東京, pp 1—331 (Okon, W. 1956 *Proces nauczania*).
- 6) Flanders NA (1970) Analyzing teaching behavior, Reading ; Mass ; Addison-Wesley.
- 7) Simon HA (1980) Verbal Reports as Data. *Psychological Review*, **87** (3), 215—251.
- 8) Berne E (1958) Transactional analysis in group therapy. *American Journal of Psychotherapy*, **12**, 734—742.
- 9) 片山英雄 (1984) 小学校児童の関数概念の形成過程—誤認識の coding の試み. 日本教育心理学会 発表論文集, **26**, 702—703.
- 10) 片山英雄 (1991) 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.