

< 研究報告 >

認知行動療法を活用した 精神看護学シミュレーション教育の効果

佐藤史教

岩手県立大学看護学部

要旨

看護学生 55 名に対して認知行動療法を活用し「幻覚妄想のある患者」「拒否的な患者」「希死念慮のある患者」への対応についてシミュレーション教育を実施し、その前後に POMS2 短縮版と学んだことについての自由記載の質問紙調査を行った。「幻覚妄想のある患者」の演習前後では、怒り－敵意、混乱－当惑、抑うつ－落ち込み、疲労－無気力、緊張－不安、総合的気分状態が有意に低下していた ($p<.001$, $p=.016$, $p<.001$, $p<.001$, $p=.038$, $p<.001$)。「拒否的な患者」の演習前後では、怒り－敵意、疲労－無気力が有意に低下していた ($p=.022$, $p<.001$)。「希死念慮のある患者」の演習前後では、怒り－敵意、抑うつ－落ち込み、疲労－無気力、緊張－不安、総合的気分状態が有意に低下していた ($p=.002$, $p=.010$, $p=.026$, $p=.047$, $p=.001$)。

また、患者の気持ちを受容することや具体的な対応方法などの看護技術について学ぶことができていた。さらに、シミュレーション教育を通して患者と関わる姿勢も学ぶことができていた。

キーワード：認知行動療法、精神看護、看護学生、シミュレーション教育、不安

I. はじめに

文部科学省 (2011) と厚生労働省 (2011) は、看護基礎教育における看護実践能力の育成を課題として挙げている。

精神看護における看護実践能力は、看護師自身が道具となり、コミュニケーション技術を活用して患者の状態をアセスメントしたり、治療的な関わりが必要となることから、コミュニケーション技術の向上が求められる。山本他 (2013) は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) などのシミュレーションを取り入れた精神看護の教育に取り組み、自信の獲得などポジティブな評価が得られたことを報告している。また、山下他 (2016) は、臨床看護師および精神科での臨床経験がある看護教員が模擬患者を担い、統合失調症の陽性症状、陰性症状を呈する患者に対し、食事に誘う、コミュニケーションを図る、散歩に誘うという状況設定の 3 事例を設定し、シミュレーション教育を実施したところ、精神障害者に対するイメージが肯定的変化を認めたことを報告している。岩崎

他 (2018) は精神科の看護師長を模擬患者として、精神症状のアセスメントを行うシミュレーション教育を行っている。さらに河村他 (2019) は、学生が交互に患者役と看護学生役を担いながら、「内服を拒む統合失調症の患者との治療的コミュニケーション」という同一課題を繰り返し実施するシミュレーション教育を行い、より具体的な対象者の理解と看護の役割について考えられる内容の広がりを経験されていることを明らかにしている。このように精神看護学教育においても看護実践能力の育成への取り組みとしてシミュレーション教育が進められている。

精神看護学教育におけるシミュレーション教育を行う上で、ネックになっているのが、看護学生が精神疾患に対してなじみがないこと、ネガティブなイメージをもっていることである。精神疾患をもつ人に対する看護学生の認知は、不安や恐れなど否定的なイメージを抱く事が先行研究 (小坂他, 2015; 藪田他, 2016) から明らかとなっており、効果的な学習の障壁となっている。そのような看護学生が抱く不安や恐れなど否

定的なイメージに対し、著者他（2016）は SST (Social Skills Training) を用いた精神看護学実習直前のオリエンテーションを実施した。このオリエンテーションは、看護学生の精神看護学実習に対する不安軽減に効果があるとともに、認知の変容やコミュニケーション能力の獲得が促進され、実習に対する前向きな姿勢を育むきっかけとなり、効果的な学習につながることを示唆された。このことから、シミュレーション教育においても SST などの認知行動療法を活用することで看護学生の不安軽減に効果があり、効果的な学習につながるのではないかと考えた。

また、国内で行われている精神看護学教育におけるシミュレーション教育は、精神看護学実習で受け持つことの多い一般的な事例を用いている場合が多く、実習に臨むための準備として実施されている。しかし、実際に実習に出た場合には対応が困難な事例に遭遇することもある。そこで本研究では、シミュレーション教育において学生は安全な環境の中で挑戦的な課題に取り組むことができる（文部科学省，2007）というメリットを活かして、困難な事例の看護実践のためのシミュレーション教育に取り組んだ。

II. 目的

看護学生に対して認知行動療法を活用した精神看護

学シミュレーション教育を実施し、学びの効果を検討することを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、認知の変容によって、ネガティブな気分が軽減したことを検証するため、シミュレーション教育前後に尺度を用いて測定した値の比較を行う量的研究を用いた。また、シミュレーション教育後にできるようになったことや学んだことをカテゴリー化する質的研究をあわせて用いた。

2. 研究の全体像

本研究の認知行動療法を活用したシミュレーション教育は、「様々な精神症状とその対応について」の講義と、「様々な精神症状に対する関わり」のロールプレイから構成される。（図1）心理教育は、精神障害やエイズなど受容しにくい問題をもつ人たちに、正しい知識や情報を心理面への十分な配慮をしながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を修得してもらうことによって、主体的な療養生活を営めるよう援助する技法と定義（浦田，2004）されており、単なる情報伝達のみでなく、心理的サポートの上に知識・情報の共有を図る教育的

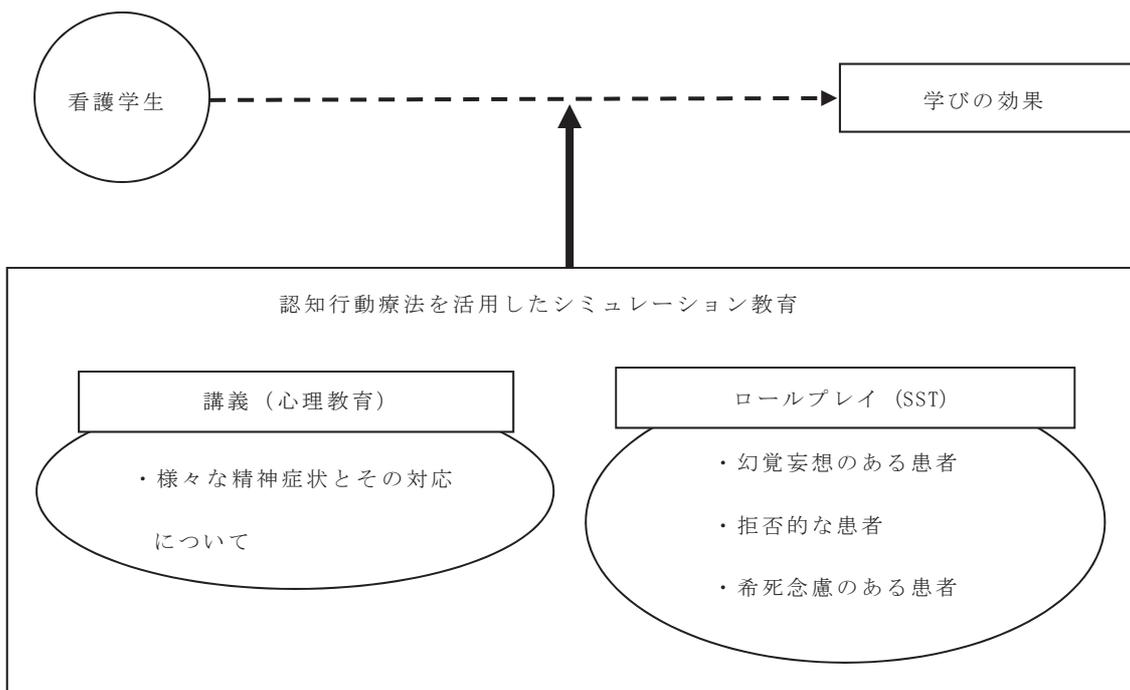


図1. 研究の全体像

部分と、対処技能・問題解決能力の向上を目指す対処技能部分からなる。また、SSTは具体的な場面や相手役を設定し、ロールプレイを行う。ロールプレイの良かったところを参加している他の人から挙げてもらった上で、さらに良くする点も挙げてもらい、2回目のロールプレイを行うものである。

本研究は、具体的で学生が実践可能な知識や情報、対処方法の提供を行う心理教育的な講義や、SSTを活用したロールプレイによる演習といった、認知行動療法を活用した介入による学びの効果を検討した。講義においては、様々な精神症状とその対応についてわかりやすく具体的に伝えるとともに、学生に理解度などを問いかけて確認するなど双方向性のやりとりを重視する心理教育的なアプローチに努めた。演習では、具体的な場面設定を行い、ロールプレイを実施した後、他の学生から良かったところを伝える正のフィードバックと、さらに良くする点を伝える修正のフィードバックを行うSSTの基本訓練モデルに準じて実施した。

3. データ収集方法

1) 対象

A 大学 看護学部3年生 90名のうち、本研究について説明を受け、同意が得られた者。

2) 実施期間

平成29年7月

3) シミュレーション教育の方法

A 大学3年次に開講している精神看護学の講義の中で、模擬患者を用いて「幻覚妄想のある患者」「拒否的な患者」「希死念慮のある患者」への対応についてのシミュレーション教育を実施した。模擬患者は臨地実習指導者が担当した。

学生を5~6名ずつのグループに分けた。授業は1回90分であり、週に1回、事例毎に計3回実施した。各回とも講義(20分)、グループ毎の演習(30分)、模擬患者に対する実践(25分)、まとめ(15分)とした。講義ではわかりやすく具体的な情報提供を行い、学生に問いかけるなど理解度を確認しながら行った。グループ毎の演習では、全体で時間管理を行い、ロールプレイを5分間、振り返りを5分間行い、振り返りではロールプレイ中の看護学生役の良かったところとさらに良くするにはどうしたら良いかの2点を話し合うこととした。学生は固定したグループで、それぞれが患者役と学生役を務めた。ロールプレイの際は各グループに配布したiPadを用いて録画し、録画した映像を見ながら振り返りを行った。模擬患者に対する実践では、教員が学生を指名し、指名された学生は模擬患者のところで演習を行い、終了後に良かったところを教員と模擬患者役の臨地実習指導者からコメントを行った。

シミュレーション教育の前の精神看護学の授業では、うつ病患者に対する認知行動療法として思考記録

表1. シミュレーション教育各回の目標と課題文、状況設定

	幻覚妄想のある患者	拒否的な患者	希死念慮のある患者
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・治療的関わりをもつ ・現実的な会話を行う ・否定も肯定もせず、1メッセージで伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療的関わりをもつ ・必要なことを促す ・拒否する理由を尋ねる 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療的関わりをもつ ・寄り添う ・企図行為を起こすリスクをアセスメントする
課題文	<p>60歳代、女性、統合失調症 清潔セルフケア不足 朝、ホールに行くとニコニコしながら寄ってきて、「もうすぐ彼氏が来るのよ。来たらあなたにも紹介してあげるね」と声をかけてきました。</p>	<p>50歳代、女性、統合失調症 Aさんを実習で先週から受け持っていて、今日は実習4日目(月曜日)です。申し送りが終わり、朝の検温の時間になりました。訪室し、検温を行ってください。</p>	<p>40歳代、女性、うつ病 朝、ホールに行き、あいさつをすとか細い声で返答があった。元気なさそうですが、どうかしましたか?と声をかけると、「…私、もういなくなりたいの」と話しました。</p>
状況設定	<p>独身、無職。身寄りはない。21歳のときに幻覚妄想を主体とした統合失調症を発病し、以後入退院を繰り返している。彼氏がいるという妄想が多く聞かれ、看護師を妄想対象とすることもある。</p>	<p>独身、現在は無職。大学在学中に発症し、以後入退院を繰り返している。時折、拒否的な言動がある。 週末、母親が面会に来る予定だったが、急遽来られなくなった。家族に対する否定的な感情を学生に向け、検温を拒否する。</p>	<p>既婚、無職。40歳代の夫と高校3年生の息子と同居。先月、企死行為があり、夫とともに受診、医療保護入院となった。 入院後3日間は身体拘束を行っていた。徐々に希死念慮が聞かれなくなり、一般室に移る。</p>

表を用いたコラム法を学び実践している。

各回の目標と課題文、状況設定を表1に示す。学生には授業開始時に提示した。

4) 質問紙調査

質問紙は各授業の冒頭に配布し、授業の一環として全員に回答を依頼した。POMS2成人用短縮版は授業各演習の前後、演習を通してできるようになったことや学んだことは授業時間外に回答するように依頼した。研究に同意した対象者は、全ての授業が終わった後に質問紙6回分をまとめて封筒に入れて回収箱に提出した。

(1) POMS2成人用短縮版 (Profile of Mood States Second Edition Adult Short: 以下POMS2短縮版) (5件法)

POMS2短縮版は、35項目の質問を5段階評価することで、AH (Anger-Hostility: 以下「怒り-敵意」)、CB (Confusion-Bewilderment: 以下「混乱-当惑」)、DD (Depression-Dejection: 以下「抑うつ-落ち込み」)、FI (Fatigue-Inertia: 以下「疲労-無気力」)、TA (Tension-Anxiety: 以下「緊張-不安」)、VA (Vigor-Activity: 以下「活気-活力」)、F (Friendliness: 以下「友好」) の7領域で、広範囲な気分の状態を測定する。

また「怒り-敵意」+「混乱-当惑」+「抑うつ-落ち込み」+「疲労-無気力」+「緊張-不安」-「活気-活力」をTMD (Total Mood Disturbance: 以下「総合的気分状態」) 得点とする。これは、苦痛や情動障害の程度の指標になるとされる。なお、POMS2短縮版のクロンバック α 係数は0.79~0.96である。(Douglas et al, 1971)

(2) 演習を通してできるようになったことや学んだこと (自由記載)

4. 分析方法

(1) 量的分析

演習前後の尺度得点について統計解析ソフトSPSS27を用いてWilcoxonの符号付順位検定を行い、気分への影響を検討した。また、シミュレーション教育の1回目から3回目までの得点の推移についてFriedman検定を行い、Bonferroni調整を行った。

(2) 質的分析

自由記述の内容については帰納的分析を行った。最初に演習を通してできるようになったことや学んだことに関連していると思われる部分を、文章の意味が通るように、文脈を考慮しながら切片化を行った。次に、切片化したそれぞれのコードを読み込んで解釈

し、サブカテゴリーを抽出した。その後、抽出したサブカテゴリーのなかから類似する概念を集めて解釈し、カテゴリー生成を行った。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕で示す。

5. 倫理的配慮

対象者に対して本研究の目的、方法、プライバシー保護の約束、不参加や中断する場合にも成績等に不利益を被ることがないことを口頭と文書で説明し、質問紙の提出にて参加の同意を得た。シミュレーション教育と質問紙の記入は授業の一環として行うため、全員に実施したが、質問紙の提出は自由意思とした。質問紙は無記名とし、POMS2は授業中に、演習を通してできるようになったことや学んだことは授業時間外に記入するよう依頼した。回答内容や調査に協力しない場合でも成績評価には一切影響しないことを明記した。岩手県立大学研究倫理審査委員会で承認を得た。(非該当、受付番号16-16)

IV. 結果

全ての質問紙が揃っている55名を分析対象とした。

1. POMS2短縮版の変化

演習前後の学生のPOMS2短縮版の変化は表2~4の通りであった。

1回目の演習前後では、怒り-敵意の平均得点±標準偏差が5.8±4.1から3.0±3.7 ($p<.001$)、混乱-当惑が8.4±4.3から7.2±4.6 ($p=.016$)、抑うつ-落ち込みが6.3±4.7から4.2±4.6 ($p<.001$)、疲労-無気力が9.1±4.2から5.9±4.6 ($p<.001$)、緊張-不安が10.0±4.3から9.2±4.5 ($p=.038$)、総合的気分状態得点が31.0±18.9から20.2±19.6 ($p<.001$)であり、有意に低下していた。(表2)

2回目の演習前後では、怒り-敵意の平均得点±標準偏差が3.8±4.2から3.1±4.4 ($p=.022$)、疲労-無気力が8.1±4.7から6.5±4.8 ($p<.001$)であり、有意に低下していた。(表3)

3回目の演習前後では、怒り-敵意の平均得点±標準偏差が4.0±4.4から3.0±4.5 ($p=.002$)、抑うつ-落ち込みが4.2±4.3から3.5±4.5 ($p=.010$)、疲労-無気力が6.6±4.7から5.4±4.8 ($p=.026$)、緊張-不安が7.0±4.9から6.3±4.5 ($p=.047$)、総合的気分状態得点が20.4±19.8から16.2±20.0 ($p=.001$)であり、有意に低下していた。(表4)

表 2. 幻覚妄想のある患者に対するシミュレーション教育前後の POMS2 短縮版の得点の変化 (n=55)

	演習前 M ± SD	演習後 M ± SD	p	95%CI	
AH	5.8 ± 4.1	3.0 ± 3.7	<.001	-3.0	-1.5
CB	8.4 ± 4.3	7.2 ± 4.6	.016	-2.0	.0
DD	6.3 ± 4.7	4.2 ± 4.6	<.001	-3.0	-1.0
FI	9.1 ± 4.2	5.9 ± 4.6	<.001	-4.0	-2.0
TA	10.0 ± 4.3	9.2 ± 4.5	.038	-2.0	.0
VA	8.5 ± 4.4	9.3 ± 4.6	.167	-0.5	1.5
F	11.8 ± 3.6	12.3 ± 4.0	.224	.0	1.0
TMD	31.0 ± 18.9	20.2 ± 19.6	<.001	-13.5	-6.0

表 3. 拒否的な患者に対するシミュレーション教育後の POMS2 短縮版の得点の変化 (n=55)

	演習前 M ± SD	演習後 M ± SD	p	95%CI	
AH	3.8 ± 4.2	3.1 ± 4.4	.022	-1.0	.0
CB	6.9 ± 4.5	6.5 ± 4.9	.067	-1.0	.0
DD	4.3 ± 4.8	4.6 ± 4.9	.896	-.5	0.5
FI	8.1 ± 4.7	6.5 ± 4.8	<.001	-2.0	-1.0
TA	8.4 ± 5.0	8.5 ± 4.8	.979	-1.0	1.0
VA	7.3 ± 4.9	6.7 ± 4.0	.436	-1.5	.5
F	10.1 ± 4.2	10.4 ± 4.3	.378	-.5	1.0
TMD	24.3 ± 20.1	22.5 ± 20.8	.066	-5.5	.0

表 4. 希死念慮のある患者に対するシミュレーション教育前後の POMS2 短縮版の得点の変化 (n=55)

	演習前 M ± SD	演習後 M ± SD	p	95%CI	
AH	4.0 ± 4.4	3.0 ± 4.5	.002	-1.5	-.5
CB	5.7 ± 4.5	5.3 ± 4.6	.340	-1.0	.5
DD	4.2 ± 4.3	3.5 ± 4.5	.010	-1.0	.0
FI	6.6 ± 4.7	5.4 ± 4.8	.026	-2.0	.0
TA	7.0 ± 4.9	6.3 ± 4.5	.047	-1.5	.0
VA	7.2 ± 4.4	7.3 ± 4.7	.965	-.5	.5
F	10.2 ± 4.6	10.3 ± 4.6	.800	-.5	.5
TMD	20.4 ± 19.8	16.2 ± 20.0	.001	-6.0	-1.5

シミュレーション教育の前後で学生のネガティブな気分の多くが軽減されていた。

シミュレーション教育 1 回目から 3 回目までの POMS2 短縮版の得点の推移は、演習前の CB, DD, FI, TA, VA, TMD では 1 回目の演習の得点が最も高く、以後は下降傾向にあった。演習後の AH, DD, FI, TMD では 2 回目の演習の得点が最も高く、CB, TA, VA, F では 1 回目の演習の得点が最も高かった。(表 5, 6)

表 5. 演習前の POMS2 短縮版の得点推移 (n=55)

	幻覚妄想 M ± SD	拒否 M ± SD	希死念慮 M ± SD
AH	5.8 ± 4.1	3.8 ± 4.2	4.0 ± 4.4
CB	8.4 ± 4.3	6.9 ± 4.5	5.7 ± 4.5
DD	6.3 ± 4.7	4.3 ± 4.8	4.2 ± 4.3
FI	9.1 ± 4.2	8.1 ± 4.7	6.6 ± 4.7
TA	10.0 ± 4.3	8.4 ± 5.0	7.0 ± 4.9
VA	8.5 ± 4.4	7.3 ± 4.9	7.2 ± 4.4
F	11.8 ± 3.6	10.1 ± 4.2	10.2 ± 4.6
TMD	31.0 ± 18.9	24.3 ± 20.1	20.4 ± 19.8

*p<.05 **p<.01

表 6. 演習後の POMS2 短縮版の得点推移 (n=55)

	幻覚妄想 M ± SD	拒否 M ± SD	希死念慮 M ± SD
AH	3.0 ± 3.7	3.1 ± 4.4	3.0 ± 4.5
CB	7.2 ± 4.6	6.5 ± 4.9	5.3 ± 4.6
DD	4.2 ± 4.6	4.6 ± 4.9	3.5 ± 4.5
FI	5.9 ± 4.6	6.5 ± 4.8	5.4 ± 4.8
TA	9.2 ± 4.5	8.5 ± 4.8	6.3 ± 4.5
VA	9.3 ± 4.6	6.7 ± 4.0	7.3 ± 4.7
F	12.3 ± 4.0	10.4 ± 4.3	10.3 ± 4.6
TMD	20.2 ± 19.6	22.5 ± 20.8	16.2 ± 20.0

*p<.05 **p<.01

2. 演習を通して学生ができるようになったことや学んだこと

1) 幻覚妄想のある患者の対応

(1) 【幻覚妄想に揺れない関わり】

学生は、幻覚妄想のある患者に対し、〔適切な距離感〕を保つことや〔口調や声のトーン〕などに気を付け、〔非言語的コミュニケーション〕を用いながら関わることを学んでいた。

(2) 【状態の把握】

学生は、幻覚妄想のある患者の〔観察〕と〔アセスメント〕方法について学ぶことができていた。

(3) 【受容】

学生は、〔患者の気持ちの理解〕に努め、〔妄想に対する理解〕を深めることができ、〔共感〕することの重要性を学んでいた。そして、幻覚妄想に対し、〔否定も肯定もしない〕関わりを学ぶことができていた。

(4) 【現実的な認知の促し】

学生は、幻覚妄想のある患者に対して、清潔のセルフケアを促すために〔妄想を活用した関わり〕や妄想から現実的な世界に目を向けてもらうように〔現実的な関わり〕を学ぶことができていた。

(5) 【幻覚妄想のある患者と関わる姿勢】

学生は、陽性症状である幻覚妄想のある患者に対して〔寄り添う〕姿勢を学ぶことができていた。さらに〔行動変容を急ぎすぎない〕ことの大切さも学ぶこと

ができていた。(表7)

2) 拒否のある患者の対応

(1) 【相手のペースに合わせて落ち着いた対応】

学生は拒否のある患者に対して、安全な〔距離感の保持〕をしながら、〔目を合わせる〕ことや声のトーンなどを相手の感情に巻き込まれずに〔落ち着いた言い返し〕を行うように努め、〔焦らず待つこと〕や〔傾聴〕を行うことの大切さを学んでいた。さらに、学生はその場にいることや〔話していいか確認〕を行いながら、〔自分の気持ちを伝える〕ことの大切さを学んでいた。

(2) 【リフレーミングと肯定的フィードバック】

学生は拒否の強い患者に対して、〔言い方を変える〕ことや〔肯定的な言葉で認知の変容を促す〕ことを行い、〔背景にある思いの代弁〕に努める方法を学んでいた。また、〔一般化する〕ことと〔話を変える〕ことで、ディエスカレーションにつながることを学んでいた。

(3) 【拒否の程度の把握】

学生は拒否されたことによってショックを受けたり、不安を感じたが、〔自分の気持ちのコントロール〕に努め、ネガティブな気分を軽減しようとしていた。その上で、〔強い拒否の態度の観察〕を行いながら、不快な感情の〔度合いを聞く〕ことや〔拒否の理由を尋ねる〕ことを学んでいた。

表7. 到達できたと選択した理由

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
幻覚妄想に揺れない関わり	適切な距離感	適切な距離感で自然に関われるようにすること
	口調や声のトーン	口調や声のトーン
	非言語的コミュニケーション	自分の表情や仕草などが患者さんが話したいのか話したくないのかに影響することがよくわかった
状態の把握	観察	相手の観察が大事
	アセスメント	幻覚がある患者への清潔のセルフケア能力の把握および指導について
受容	患者の気持ちの理解	患者にとって妄想を否定されることがショックとなり、信頼関係を築けなくなってしまう可能性があると感じた
	共感	嬉しい・楽しいといった気持ちを共感することで相手からの信頼を得られる
	否定も肯定もしない	否定をしない、受け入れることを学んだ
	妄想に対する理解	妄想は寂しいという気持ちからきている場合もあるということ
現実的な認知の促し	妄想を活用した関わり	「妄想を活かして患者さん自身から清潔行為をするやる気を引き出す」という流れが自然な流れでよかったと思う
	現実的な関わり	妄想・幻覚を減らすのではなく、現実的なところを増やすことが大切であるということ学んだ
	Iメッセージ	Iメッセージの大切さや具体例を学び、少しできるようになった
幻覚妄想のある患者と関わる姿勢	寄り添う	患者の気持ちに寄り添うことや共感する態度は大切だということ学んだ
	行動変容を急ぎすぎない	「させよう」と考えすぎてもいけない

(4) 【距離を置く】

学生は拒否があってもなるべくその場において話を聞くことが大切であるという思いをもっていたが、〔引

くことの許容〕をして、〔無理せずに引く〕ことも看護につながるということを学んでいた。(表8)

表8. 拒否的な患者に対するシミュレーション教育で学んだこと

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
相手のペースに合わせて落ち着いた対応	距離感の保持	コミュニケーション中に安全な距離を保つことが大切
	傾聴	検温できないとき、患者の思いに耳を傾けること
	焦らず待つこと	沈黙があっても相手の反応を待つことができた
	目を合わせる	視線を合わせることは大切だと学ぶことができた。
	落ち着いて言い回し	話し方や目視、声のトーンで患者の反応もちがってくると分かった
	自分の気持ちを伝える	反応があった場合は「〇〇さんに言葉で伝えてもらって私はうれしいです」と自分の気持ちを伝えるのが、患者さんもうれしいのではないかと思った
リフレーミングと肯定的フィードバック	話していいか確認	拒否されたときに1人にしてほしいという思いもあるので、自分がここにいるといいか確認することも必要だと分かった
	言い方を変える	軽く拒否されてもめげずに違う切り口から提案してみる
	一般化する	一般的に用事で来れないことがありますよねと一般化することが大事
	肯定的な言葉で認知の変容を促す	肯定的な言葉に言い換えると捉え方が変わる
	話を変える	拒否されたら一回避けて、違う会話をする
拒否の程度の把握	背景にある思いの代弁	患者の言っていない思いを代弁すること
	強い拒否の態度の観察	背を向けていると拒否が強いことがあるので、話しかけてみて反応の有無を確認し、身を引くかどうか考えることも大切だとわかった
	度合いを聞く	1~10でどのあたりですかなどの聞き方
	拒否の理由を尋ねる	拒否の理由についての聞き方が分かった
距離を置く	自分の気持ちのコントロール	拒否されたとき病気のせいだと受け止める
	無理せずに引く	自分がいけないと思ったら、一旦引いていいということが分かった
	引くことの許容	拒否をされたときの逃げ方ができるようになった

表9. 希死念慮のある患者に対するシミュレーション教育で学んだこと

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
相手のペースに合わせたコミュニケーション	沈黙の活用	沈黙も大切にして相手が話すことを待つことが大切だということ
	接近	距離を近づけることで話を聞いてくれていると感じることができる
思考内容の変容の促し	肯定的な言葉への言い換え	ネガティブな内容は肯定的な内容に言い換えること
	目標からのリフレーミング	退院したいという患者の気持ちから、そのために今どんなことができるかという展開にすること
	自殺しない約束をする	自殺をしない約束を交わすこと
	気持ちの変化のアセスメント	気持ちの変化についてアセスメントし、なぜそうなったのかを聞き出せた
	安易な励ましをしない	安易な励ましはしないということを学んだ
希死念慮の程度の把握	落ち着いて聴く	自分の感情をコントロールして、落ちついていくこと
	死にたい度合いを確認する	死にたい度合いがどれくらいか数値化する
	死にたい理由を尋ねる	患者さんを責めないような聞き方で死にたいと思う原因を聞きだせるようになった
希死念慮のある患者と関わる姿勢	話を聞きたいという姿勢	話を聞きたいということを患者さんに伝えること。その姿勢が大切だと思った
	傾聴する姿勢	傾聴する姿勢が大事だということがわかった
	焦らずに聞く	死にたいと言われてもあせらずに、不安や心配していることを聞くことができるようになった
労い	強みを見出して伝える	患者さんの強みを見つけてほめる
	話してくれたことを労う	お時間いただけませんか、私に言ってくださってありがとうございますという感謝の気持ちを持つ

3) 希死念慮のある患者の対応

(1) 【相手のペースに合わせたコミュニケーション】

学生は希死念慮のある患者に対して、近づいて話を聞くために〔接近〕したり、相手の言葉を待つことや話を聞きたいというメッセージを込めた〔沈黙の活用〕が大切であることを学んでいた。

(2) 【思考内容の変容の促し】

学生は希死念慮のある患者のネガティブな言動を〔肯定的な言葉への言い換え〕を行うことで会話の流れを前向きにできることを学んでいた。また、〔目標からのリフレーミング〕を行うことで、今できることは何かを患者と一緒に考えることにつなげる方法を学んでいた。

さらに、患者から「死にたい」と言われ、動揺している自分を自覚し〔落ち着いて聴く〕ことに努めていた。〔安易な励ましをしない〕ように気を付けながら、学生と話したことで気持ちが軽減されたかどうか〔気持ちの変化のアセスメント〕を行い、〔自殺しない約束をする〕ことの重要性を学んでいた。

(3) 【希死念慮の程度の把握】

〔死にたい度合いを確認する〕ことや〔死にたい理由を尋ねる〕という会話の展開を行っていた。

(4) 【希死念慮のある患者と関わる姿勢】

学生は希死念慮のある患者に対して、〔話を聞きたいという姿勢〕や〔傾聴する姿勢〕を見せることで、患者も話したくなることを実感していた。また、死にたいと言われても〔焦らずに聞く〕ことができるようになっていた。

(5) 【労い】

学生は、希死念慮があり気持ちが沈んでいる患者が話してくれて感謝の気持ちを持ち、〔話してくれたことを労う〕ことが大切であると感じていた。また、ネガティブな言動の中でも〔強みを見出して伝える〕ことの大切さも学んでいた。(表9)

V. 考察

1. シミュレーション教育による気分への影響

シミュレーション教育前後でPOMS2短縮版の怒り-敵意、混乱-当惑、抑うつ-落ち込み、疲労-無気力、緊張-不安など多くの得点が減少していたことから、気分の改善に効果があったと考える。特に、怒り-敵意、疲労-無気力は全てのシミュレーション教育前後で有意な減少が見られた。これは、シミュレーション教育を通して、精神疾患をもつ人との関わりが

イメージでき、より上手な関わりをしたいと意欲が増進したこと、学生同士で演習を行ってから模擬患者との演習を行ったことでリラックスして行うことができたためと考えられる。また、本研究のロールプレイではSSTを活用して行った。SSTはできないところなど問題に目を向ける問題志向とは異なり、できていたところや良かったところなどに目を向ける希望志向が基盤にある。今回、SSTを活用したことにより、うまくいかなかった点ではなく、良かった点やさらに良くする点を考えることができ、希望志向が養われ、ネガティブな気分が軽減したと考えられる。

また、幻覚妄想のある患者のシミュレーション教育前後では、混乱-当惑が有意に減少していた。これは、演習前にはどのように関わったらよいか戸惑いがあったが、講義や演習を通して関わりイメージが具体化されたことで、戸惑いが軽減されたためと考えられる。また、臨地実習指導者に模擬患者を依頼したことで、幻覚妄想をもつ患者のイメージをより具体的にすることにつながったと考えられる。

幻覚妄想のある患者と希死念慮のある患者のシミュレーション教育前後では、抑うつ-落ち込み、疲労-無気力、緊張-不安、総合的気分状態が有意に低下していた。演習ではロールプレイ後に正のフィードバックを受けられ、自信や意欲の向上につながったため、抑うつ-落ち込み、疲労-無気力、総合的気分状態が軽減したと考えられる。また、学生は固定したグループで、それぞれが患者役と学生役を務める演習を行ったことで、緊張-不安の軽減につながったと考えられる。模擬患者に対する実践は学生全員の前に出てきて行うため、緊張感が高まると考えていたが、学生同士の演習から始め、次に全体での演習を行ったことで緊張-不安の軽減につながったと考えられる。

一方、拒否のある患者のシミュレーション教育前後では、混乱-当惑、抑うつ-落ち込み、緊張-不安の得点に有意差は見られなかった。これは、学生はそれまでの実習や生活において拒否をされる経験が少なかったこと、演習とはいえ拒否されることは感情が大きく揺れ動かされる体験であるためと考えられる。河村他(2019)も、学生は実際に相手から拒まれたり、会話に沈黙が続くことの経験は少なく、苦手意識が高いことを指摘している。しかし、そのような感情が大きく揺れ動かされる体験である拒否のある患者の対応において、有意な増加も見られなかったことから、安心安全な場で演習を行うことができるシミュレーション

ン教育の有用性が高いとも言える。

2. シミュレーション教育による学びへの効果

学生は各演習において治療的コミュニケーションを学ぶことができていた。これは、各演習ではそれぞれ目標を設定し学生に提示したことで、治療的コミュニケーションの意識づけがなされ、学びにつながったためと考える。

POMS2 短縮版の結果からも、拒否のある患者の対応は感情が大きく揺れ動かされると考えられ、[自分の気持ちのコントロール]が必要である。また、希死念慮のある患者の対応でも学生は[落ち着いて聴く]ことが学びとなったことが語られている。岩崎他(2018)は精神看護のシミュレーション演習において、学生に怖さが出現するため、自ら対処できるようにディスカッションを深めること、教員が模擬患者との関わりを示すことが必要であると述べている。本シミュレーション教育においては教員の関わりを示していないが、POMS2 短縮版の結果を見ても、演習後に怒り-敵意、疲労-無気力などの気分が軽減されていた。これは、シミュレーション教育の前に精神看護学の授業でうつ病患者に対する認知行動療法として思考記録表を用いたコラム法を学び実践していることが影響したと考えられる。精神看護学の授業では、ネガティブな感情が生まれた時に「状況や出来事」によってどんな「思考」が浮かび、どんな「感情」がどの程度存在しているかを考え、他に考えられる「適応的思考」によって「感情」がどの程度改善されたかを考えることで、自己の認知と感情を客観視しながら感情コントロールを行うことを教授し、学生も実際に行っている。授業で学んだコラム法を用いた[自分の気持ちのコントロール]をシミュレーション教育でも行い、自己対処して[落ち着いて聴く]ことができたと考えられる。

また、学生は幻覚妄想のある患者の対応において、【受容】や【幻覚妄想のある患者と関わる姿勢】を学んでいた。拒否や希死念慮については精神疾患をもつ人と関わったことがない学生であっても多少はイメージがつくと考えられるが、幻覚妄想はイメージがつきにくく、共感も容易ではない。そのため、学生は幻覚妄想をまずは受け止めて理解しようとするのが最初の段階として必要であったと考える。岩崎他(2018)は、患者に対する怖さにより、患者の言動が精神症状によるものと理解できてもそのことで生じる内面的な

苦痛までには理解が至らず共感的理解が出現しにくいことを指摘している。鈴木他(2020)は、ペアによる模擬患者との関わりやグループディスカッションによって対象の理解や精神疾患をもつ人への関わり方を深く考えることができると述べている。本シミュレーション教育では固定したグループで演習を行うことで活発なディスカッションができたこと、全ての学生が患者役を経験したこと、認知行動療法の活用によって、学生が患者に抱く怖さが軽減され、共感的理解が進み【受容】することにつながったと考えられる。

学生は、拒否のある患者の対応では【リフレーミングと肯定的フィードバック】、希死念慮のある患者の対応では【思考内容の変容の促し】を学んでいた。いずれの患者も否定的な言動が多いため、患者の言葉をただ繰り返しても否定的な会話が続いてしまう。しかし、本シミュレーション教育によって、学生は患者の否定的な言動を肯定的な言葉に言い換えることで認知の変容につながり、会話が前向きに進んでいくことを実感できたと考えられる。これは、心理教育的な講義において、患者の否定的な言動に対する具体的な言い換え方法を学生の理解度に応じながら教授したこと、グループでロールプレイを繰り返し行うことで、観察学習が進んだためと考えられる。

精神看護学の授業では、拒否のある患者の場合、無理に拒否の理由を尋ねたりせずその場から離れて教員や臨地実習指導者に相談してよいこと、実際の臨床現場でも看護師が拒否された場合には、他の看護師が対応することがよくあることを教授している。学生は当初、拒否のある患者の対応において、拒否の理由を尋ねるなど対話を重ねなければならないと思い込んでいた。しかし、[無理せず引く]ことや[引くことの許容]がなされることを講義で学び、さらに実践してみることで、【距離を置く】ことに対する抵抗感が薄れ、学びとなったと考えられる。グループでお互いに正のフィードバックを行うことで、グループが活性化したとともに、安心できる雰囲気の中で練習を行うことができ、やや抵抗のあった引く対応についても学ぶことができたと考えられる。

また、学生は【幻覚妄想のある患者と関わる姿勢】と【希死念慮のある患者と関わる姿勢】を学んでいた。このような患者と関わる姿勢はシミュレーション教育で実際に体験したことによって、学びにつながったと考えられる。患者と関わる姿勢は、自分では気づくことが難しい非言語的な要素である。本シミュレー

ション教育では、自身のロールプレイと他学生のロールプレイの観察、教員や臨地実習指導者からのコメントにより、患者と関わろうとする姿勢の大切さや自身の姿勢の気づき、さらに発展させることの重要性を学ぶことができたと考える。

本シミュレーション教育ではロールプレイを iPad で録画し、映像を見ながら振り返りを行った。森川他 (2015) と河合他 (2019) はシミュレーション教育においてビデオを用いることで、客観的に自分自身を観察し、改善すべき点を見い出すことができること、本人だけでなく指導者、模擬患者、その他の参加者全員で気づきを共有できることが利点として挙げている。本研究においても振り返りの際に映像で自分を客観視することや、グループメンバーと共有できたことで、言い換え等細かなところに気づき、改善することにつながったと考えられる。

演習前の POMS2 短縮版の得点の推移を見ると、1 回目の演習前が最も得点が高く、回を重ねる毎に低くなる傾向にあった。また、演習後の得点の推移をみても 3 回目の演習後が最も低い項目が多く見られた。各演習の間が一週間あることから授業以外の影響の可能性も考えられるが、同一グループで演習を 3 回繰り返して行っていることによって気分への継続的な効果が得られた可能性も考えられる。また、演習を重ねていくに連れて徐々に慣れていき、不安も軽減していくと考えられる。一方で演習課題の順番が影響している可能性もあり、今後検証していきたいと考える。

3. 今後の課題と展望

模擬患者とのロールプレイの前に、学生同士で患者役と学生役を演じて演習を行っているが、統合失調症をもつ人などと接した経験がない学生は患者役のイメージがつきにくいと考えられる。河村他 (2019) も、学生が統合失調症患者の役を演じることの難しさを指摘している。このことから、ロールプレイの前に視聴覚教材を用いたり、臨地実習指導者が模擬患者を演じて見せることが必要と考える。

VI. 結論

本研究は、「様々な精神症状とその対応について」の講義と、「様々な精神症状に対する関わり」のロールプレイから構成される認知行動療法を活用したシミュレーション教育を看護学生に実施した。シミュレーション教育の前後で POMS2 短縮版を用いて学生

の気分を測定したところ、ネガティブな気分の多くが軽減されていた。

幻覚妄想のある患者に対する関わりでは、【幻覚妄想に揺れない関わり】や【状態の把握】【現実的な認知の促し】など、看護技術について学ぶことができていた。さらに、【幻覚妄想のある患者と関わる姿勢】を学ぶことで、幻覚妄想やその症状をもつ患者を【受容】しようと務めていた。

拒否のある患者に対する関わりでは、【相手のペースに合わせて落ち着いた対応】や【拒否の程度の把握】などの看護技術を学ぶことができていた。また、自分が対応しきれない場合は【距離を置く】ことで自分や患者を守ることにつながることを学んでいた。さらに、【リフレーミングと肯定的フィードバック】といった拒否を軽減させたり、現実的な会話への変換などのアプローチも学んでいた。

希死念慮のある患者に対する関わりでは、【相手のペースに合わせたコミュニケーション】や【希死念慮の程度の把握】などの看護技術を学ぶことができていた。また、希死念慮を伝えられた後に焦らずに冷静に話を聞こうとする【希死念慮のある患者と関わる姿勢】を学ぶこともできていた。さらに、【思考内容の変容の促し】を行うことで患者との会話の流れをポジティブなものに変換しようとしたり、死にたい気持ちを話してくれたことに対して【労い】をかけることの重要性も学ぶことができていた。

謝辞

本研究にご協力いただいた臨地実習指導者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は、JSPS KAKENHI Grant Number JP16K20823 の助成を受けたものである。

引用文献

- Douglas M. McNair, Maurice Lorr, and Leo F. Droppleman (1971). Profile of Mood States (POMS) Multi-Health Systems Inc. <https://www.statisticssolutions.com/free-resources/directory-of-survey-instruments/profile-of-mood-states-poms/> [検索日 2021 年 10 月 5 日]
- 岩崎優子, 山崎不二子, 柴田裕子 (2018) : 看護基礎教育における模擬患者を用いた精神症状のアセスメントに関するシミュレーション演習の評価, 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 6, 47-52.
- 河合裕子, 浅野尚美, 杉浦浩子 (2019) : 急変時対応

- シミュレーション教育におけるビデオを用いた体験の振り返りの有用性, 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 7, 61-67.
- 河村奈美子, 町田佳世子, 岩本祐一 (2019): 精神看護学におけるシミュレーション演習による看護学生の学びの広がり テキストマイニングを用いた学生のメモの計量的分析から, 滋賀医科大学雑誌, 32 (2), 1-7.
- 小坂やす子, 文鐘聲 (2015): 精神看護学講義前における学生の精神障がい者観 接触体験別の比較, 太成学院大学紀要, 17, 139-144.
- 厚生労働省 (2011): 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>
[検索日 2021年10月4日]
- 文部科学省 (2007): 人権教育の指導方法などに関する調査研究会議 人権教育の指導方法のあり方について【第三次とりまとめ】, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/024/report/08041404.htm
[検索日 2021年10月4日]
- 文部科学省 (2011): 学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf
[検索日 2021年10月4日]
- 森川和政, 永松浩, 佐伯桂, 他 (2015): 小児歯科シミュレーション課題作成とビデオ撮影を取り入れたロールプレイの評価, 小児歯科学雑誌, 53 (4), 478-486.
- 佐藤史教, 樋口日出子 (2016): 看護学生の精神看護学実習に対する不安への認知行動療法に基づくオリエンテーションの効果, 岩手県立大学看護学部紀要, 18, 1-17.
- 鈴木祐子, 井上聡子 (2020): 新型コロナウイルスの影響による精神看護学実習のあり方 シミュレーションを活用した学内実習, 精神科看護, 47 (10), 62-67.
- 浦田重治郎 (2004): 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費13指2統合失調症の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成とその実証的研究 (主任研究者: 浦田重治郎): 心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン (暫定版).
- 藪田歩, 山下真裕子, 伊関敏男 (2016): 精神看護学実習前の看護学生の精神障がい者に対するイメージ, 神奈川県保健福祉大学誌, 13 (1), 61-70.
- 山本勝則, 守村洋, 河村奈美子 (2013): 精神看護学におけるシミュレーション教育の概観と実践—精神看護学トライアル OSCE から構造化されたシミュレーション教育への移行—, 札幌市立大学研究論文集, 7 (1), 53-59.
- 山下真裕子, 藪田歩, 伊関敏男 (2016): シミュレーション教育における精神障がい者のイメージへの影響 本学の精神看護学教育における新たな取り組み, 神奈川県立保健福祉大学誌, 13 (1), 71-81.
- (受付年月日:2021年10月22日,受理年月日:2022年3月8日)

< Research Report >

Effects of Psychiatric Nursing Simulation Education Utilizing Cognitive Behavioral Therapy

Fuminori Sato

Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

Abstracts

Using cognitive behavioral therapy, simulation-based education was implemented for 55 nursing students on how to work with “patients with hallucinations and delusions,” “patients who are rejective,” and “patients with suicidal ideation.” Before and after implementation, we conducted the short version of Profile of Mood States Second Edition (POMS2) and an open-ended questionnaire survey about what was learned. The post-simulation survey results for students who interacted with “patients with hallucinations and delusions” indicated significant decreases in anger/hostility, confusion/ bewilderment, depression/ dejection, fatigue/inertia, tension/anxiety, and total mood disturbance ($p < .001$, $p = .016$, $p < .001$, $p < .001$, $p = .038$, $p < .001$, respectively). The results for student interaction with “patients who are rejective” showed significant decreases in anger/hostility and fatigue/inertia ($p = .022$, $p < .001$), and the results for students working with “patients with suicidal ideation” indicated significant decreases in anger/ hostility, depression/dejection, fatigue/inertia, tension/anxiety, and total mood disturbance ($p = .002$, $p = .010$, $p = .026$, $p = .047$, $p = .001$, respectively). The overall results suggest that simulation-based education is effective; students acquired nursing skills to effectively cope with and be receptive to patients and developed a positive attitude during patient interaction.

Keywords : Cognitive Behavioral Therapy, Mental health nursing, Nursing Student, Simulated education, Anxiety