

精神看護学実習におけるコミュニケーション技術を通しての学生の学び：実習終了後のレポートから

著者	村方 多鶴子, 太田 知子
雑誌名	南九州看護研究誌
巻	5
号	1
ページ	75-81
発行年	2007-03-01
URL	http://hdl.handle.net/10458/619

精神看護学実習における コミュニケーション技術を通しての学生の学び

－実習終了後のレポートから－

Students' Learning through Communication with Psychiatric Patients in the Nursing Practice

－Analysis of the Students' Reports－

村方多鶴子^{※1}・太田 知子^{※1}

Tazuko Murakata^{※1}・Tomoko Ohta^{※1}

キーワード：精神看護学実習，コミュニケーション技術，学生の学び，学生レポート
psychiatric nursing practice, communication skills,
students' learning, students' reports

I. 緒言

コミュニケーションの目的は患者とスムーズに会話を進めることではなく、相手を理解するために少しでも近づこうとする手段である¹⁾。特に精神科においては、患者－看護師の治療的関わりが重要な意味を持つ。そのため、様々なケアや関わりを通して患者の抱える問題に焦点を当て、患者の言動の変化を促し、自己成長と自己実現に手を貸し、人間全体を癒すことが必要となる²⁾。

精神看護学実習における学生の学び等に関する研究は様々行われており、約9割の学生が患者とのコミュニケーション方法を習得³⁾し、自分の対人傾向への気付き等、自己意識の変化が見られた⁴⁾と報告されている。本学の精神看護学実習では、自己理解を深め援助的関係に役立てることを目標の一つに挙げており、プロセスレコードによる指導を毎日行っていることから、コミュニケーション技術を通しての学びが多いと感じられる。

本学は今年度で開設6年、臨地実習は3回目を迎える。そこで今回、学生が精神看護学実習において、コミュニケーション技術を通してどのようなことを学んでいるのか、実習終了後のレポートから明らかにすることを目的とする。

II. 精神看護学カリキュラム概要

精神看護学カリキュラムは、「精神看護学概論」1単位と「精神看護援助論Ⅰ」2単位、「精神看護援助論Ⅱ」1単位、「精神看護学実習」2単位で構成されている。精神看護援助論Ⅱでコミュニケーション技術に関する講義を行い、気になる場面をプロセスレコードで振り返ることができるように、まずは、プロセスレコードの書き方を習得する演習を行っている。実習は、3年生後期から4年生前期にかけて、大学病院と単科の私立精神科病院（約300床）の2ヶ所に別れて行っている。

III. 研究方法

実習終了後に、「実習中に患者との関わりを通して学んだことや自己課題について」というテーマで自由記述レポート（以下レポートとする）の提出を課題としている。今回は、本学看護学科3年生55名のうち、著者が指導を行った単科の精神科病院で実習を修了した学生31名を対象とし、そのレポートを分析対象とした。分析方法は、レポートの内容からコミュニケーション技術を通しての学びを記述している箇所を取り出し、一データー意味となるように、文脈に留意しながら記述を区

※1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

切り、データとした。次に、個々のデータについて類型化を繰り返し、サブカテゴリーを抽出した。最後にサブカテゴリーをカテゴリーに分類した。データ分析過程では、各分析結果とレポートの照合を研究者間で繰り返すことで、信頼性、妥当性を確保した。

倫理的配慮として、学生に研究の趣旨を口頭および文書にて説明し、個人が特定できないように匿名にすること、データは慎重に取り扱うこと、研究への協力を拒否しても成績には影響しないこと、発表方法などについて説明し、レポートを研究データとして使用する同意の署名を得た。

IV. 結果

1. 対象学生と受け持ち患者の特性

研究対象者のうち、研究協力の同意が得られた学生は31名（100%）であった。学生が受け持った患者総数は12名（受け持ちの継続あり）であった。その内訳として、疾患は統合失調症6名、躁うつ病3名であった。入院期間は1年未満3名、5～15年5名、25年以上4名であった。年齢は30代1名、40代と50代が3名、60代5名であった。受け持ち患者には妄想や活動性の低下があり、言語的表現が少ない患者が多かった。

2. コミュニケーション技術を通しての学生の学び

31名の学生のレポートから、221のコミュニケーション技術を通しての学びのデータが抽出され、そのデータを分類したサブカテゴリー総数は27であった。次に、サブカテゴリーから最終的に、《対象との関係形成のための技術についての学び》、《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》、《学生自身の成長・変化》の3つのコミュニケーション技術を通しての学生の学びのカテゴリーが抽出された。表1にその詳細の一覧を表記した。以下、導き出されたカテゴリーとサブカテゴリー、およびサブカテゴリーを代表するいくつかのデータについて述べる。カテゴリーを《 》、カテゴリーを構成するサブカテゴリーを〈 〉、データの一部を「 」で引用した。

1) 対象との関係形成のための技術についての学び
このカテゴリーは138データ（62.4%）と最も多く、〈非言語的コミュニケーションについての学び〉、〈コミュニケーションは援助的関わり〉、〈相手のペース・待つことが重要〉、〈受容・傾聴・共感が重要〉、〈基本的コミュニケーション技術についての学び〉、〈患者理解の重要性〉、〈信頼関係形成の基盤〉、〈意図的な関わりが重要〉、〈注意深い観察が重要〉、〈個別性を大事にする〉、〈共にいる〉、〈患者との関係形成のきっかけ〉、〈誠実な関わり〉の13のサブカテゴリーで構成されていた。学生はコミュニケーション技術を既に講義で学んでいたが、実際の関わりの中で、対象との関係形成のための技術について再確認できたことを学びと捉えていたので、《対象との関係形成のための技術についての学び》と命名した。

「言葉でうまく相手に思いを伝えることができない患者は、何か動作をすることで訴えたりしていることを知り、何気ない一つ一つの動作にも意味がある」等〈非言語的コミュニケーションについての学び〉、「（流涎があり言葉が不明瞭な患者が、学生に何かを何度も訴えてきたプロセスで）根気強く話を聞こうとする姿勢が患者の排便につながった」等の〈コミュニケーションは援助的関わり〉という学びが特に多かった。次に、「会話の中で、間の取り方をきちんと考えること、相手のペースを考えて相手の思いを伝えやすい雰囲気を作ることが大切」等の〈相手のペース・待つことが重要〉、「相手を理解し、尊重することが重要であり、その手段として“受容・傾聴・共感”というものがあることを知り、これらを患者との関わりの中で意識して行うことによって、徐々にお互いが打ち解け始めるのを実感した」等の〈受容・傾聴・共感が重要〉、「コミュニケーションを行う環境や雰囲気は本当に基本的な事項だ」等の〈基本的コミュニケーション技術についての学び〉、「患者の思いに耳を傾けたり、患者の様子から口に出さない思いを考えたり、と配慮した上で関わっていくことも大切」等の〈患者理解の重要性〉が多かった。その他に、「きちんとした対応をすることで、患者から話しかけてくれたり、思いを話

してくれるなど、良い関係を築くことができるということを学んだ」等の〈信頼関係形成の基盤〉、〈意図的な関わりが重要〉〈注意深い観察が重要〉という学びもあった。数としては少なかったが、「(患者の訴えに耳を傾け、気持ちを理解し、一緒に考え、一緒に悩む) それだけでも十分看護になりうる」等の〈共にいる〉、「全ての人に挨拶でもいいから一度は声をかけるように務めた。…表情が硬くて声をかけることに躊躇してしまうような方でも、いざ声をかけてみると意外に色々話をしてくださることもあり…」等の〈患者との関係形成のきっかけ〉、〈誠実な関わり〉という学びもあった。

2) 自己のコミュニケーション傾向についての気付き

このカテゴリーは2番目に多く、50データ(22.6%)で、〈自分中心であった〉、〈構えがあった〉、〈言語的会話を重視していた〉、〈コミュニケーション不全の原因は自分にあった〉、〈コミュニケーションは苦手〉、〈相手を尊重していなかった〉、〈コミュニケーションが未熟〉の7つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは、学生が自分自身のコミュニケーションの癖や陥りやすい傾向に気付いていることから、《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》と命名した。

「自分の聞きたいことばかりを質問するといった場面や、看護計画の際に自分が計画に使いたいことを患者に強要する」等の〈自分中心であった〉、「1週目ははじめて精神科の患者と接することによる緊張感や精神科の患者に対する先入観、患者の話を聞き取ることができないことによる焦りなど、様々な不安が重なり、私の態度や表情、発言に現れてしまっていた」等の〈構えがあった〉ことに気付いていた。その他に、「患者と会話に困ったのは…、“コミュニケーション＝会話”という私の考え方そのものが要因であった」等の〈言語的会話を重視していた〉、「自分の先入観や思いがそこにあっては傾聴することは難しい」等の〈コミュニケーション不全の原因は自分にあった〉ことに気付いていた。

3) 学生自身の成長・変化

このカテゴリーは33データ(14.9%)であり、〈自己分析・自己洞察ができた〉、〈リラックスした関わりができるようになった〉、〈患者理解の深まり〉、〈成長〉、〈自己の課題を発見〉、〈自己表現ができるようになった〉、〈適度な距離を把握〉の7つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは、学生が患者とコミュニケーションをとるという体験の中で学び、成長・変化していることから、《学生自身の成長・変化》と命名した。

「患者との日々の関わりを通して、プロセスレコードによって自分のコミュニケーションの癖などを学ぶことができた」等の〈自己分析・自己洞察ができた〉、「私がリラックスすることで、患者の表情や思いを考えることができるようになり、徐々にコミュニケーションが取れるようになっていった」等の〈リラックスした関わりができるようになった〉、「日数が経ち、多くの患者と接するようになるにつれて患者の個性が見えたり、…様々なことを通して患者の理解が深まり、コミュニケーションがとりやすくなった」等の〈患者理解の深まり〉と表現していた。「患者や他患、看護師、先生と前向きに自分を述べながら接することができた」等の〈成長〉も見られた。「自分が陥りやすい傾向を意識することで、…自分を追い詰めることなく、ゆとりを持って行うことの大切さを大事にしていきたい」等の〈自己の課題を発見〉にもつながっていた。

V. 考 察

学生の精神看護学実習終了後のレポートに記載された内容から、コミュニケーション技術を通しての学びについて分析を行った結果、《対象との関係形成のための技術についての学び》が最も多かった。次に《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》、《学生自身の成長・変化》が見られた。ここでは、一番学びが多かった《対象との関係形成のための技術についての学び》と、学生の自己洞察が見られた《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》を取り上げ、考察を行う。

表1 コミュニケーション技術を通しての学び

N=221

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
対象との関係形成のための技術についての学び (138)	1. 非言語的コミュニケーションについての学び(26)	その時(患者が目を閉じて学生の手を温めた時)は、私自身の緊張感がとれ、患者は何も言わなかったが、私(学生)は、ここにいていいんだ、という安心感が得られた。 言葉ではうまく相手に思いを伝えることができない患者は、何か動作をすることで訴えたりしていることを知り、何気ない一つ一つの動作にも意味があるものが多いということを学んだ。 (実習最終日に)残りの時間が少なくなった時、患者がじっと私を見つめ、何かを訴えているような目をしていた瞬間があった。私はそのとき、同じように患者の目を見つめ、優しく微笑んだ。すると患者も安心したような表情を浮かべ、笑ってくれた。私はあの時、言葉にはならない会話を患者とすることができたように思う。・・・
	2. コミュニケーションは援助的関わり(23)	何度か接していくうちにゆっくりとその患者の言葉を聴き考えれば何を訴えたいのか分かるようになりきちんと話せば患者が落ち着いてくれたりするようになった。 私は自分の「根気強く話を聞こうとする姿勢」が患者の排便という結果につながったことに、大きな喜びを感じ、実習期間を過ごす上での自信になった。
	3. 相手のペース・待つことが重要(16)	会話の中で、間の取り方をきちんと考えること、相手のペースを考えて相手の思いを伝えやすい雰囲気を作ることが大切になるということを学んだ。 質問に対して直に答えが返ってこずに沈黙になってもしばらく待っていれば必ず返事は返ってくる。その間じっと待つことも必要なのである。
	4. 受容・傾聴・共感が重要(14)	傾聴・受容・共感・・・大学に入って一番最初に学び、今までいるんな患者と接する際に当たり前のように行ってきたはずなのに、ここにきて改めてその意味を原点から見直し考えることができた。 言葉の意味やプロセスを考えることは大事なことだが、その(言葉の意味やプロセスを考える)前に患者(相手)の気持ちを受け止めることが必要だと感じた。
	5. 基本的コミュニケーション技術についての学び(12)	コミュニケーションを行う環境や雰囲気は本当に基本的な事項だと考える。それによって相手の思いを表出できたりできなかったりする。 これから様々な患者とコミュニケーションをしていく時の心構え的な本当に基礎的部分を学ぶことができた。
	6. 患者理解の重要性(12)	患者の思いに耳を傾けたり、患者の様子から口に出さない思いを考えたり、と配慮した上で関わっていくことも大切である。 (言葉が分かりにくい患者)分からない言葉があるときには、・・・会話の前後から考えていくことがきちんと話を聞き、患者の言っていることを理解しようとする姿勢になるということが分かった。・・・患者の言っていることを理解しようとしていくと、患者についてだんだん分る様になっていた。
	7. 信頼関係形成の基盤(8)	きちんとした対応をすることで、患者から話し掛けてくれたり、思いを話してくれるなど、良い関係を築くことができるということを学んだ。
	8. 意図的な関わりが重要(7)	頷きや、単語で表現する患者であったので心の中ではどう思っているのだろう、こう思っているのかなど、自分なりに解釈し、患者に伝えていった。
	9. 注意深い観察が重要(5)	自分から口に出して表現される方ではなかったので、・・・表情や視線、話し方など患者の様子を注意深く観察しながら接するようになっていった。そうすることで患者に笑顔が見られることもあった。
	10. 個別性を大事にする(5)	傾聴に関しては、2週目に入って担当患者さんとは全くタイプの違う色々な患者さんとコミュニケーションをとっていくことでより深く考えさせられた。・・・つまり、一概に傾聴するといっても100人いれば100通りの「傾聴」があるのである。
	11. 共にいる(4)	(患者の訴えに耳を傾け、気持ちを理解し、一緒に考え、一緒に悩む)それだけでも十分看護になり得る。
	12. 患者との関係形成のきっかけ(4)	今回の実習では、全ての人に挨拶でもいいから、一度は声をかけるように努めた。・・・表情が硬くて声をかけることに躊躇してしまうような方でも、いざ声をかけてみると意外に色々話をしてくださることもあり・・・
	13. 誠実な関わり(2)	どのような内容に対してもごまかしてはいけないということも学んだ。認知症だからと言っても・・・自分がどのような扱いをされたかというのは覚えていることが多いのである。

(次ページへ続く)

表 1 (続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
自己のコミュニケーション傾向についての気付き(50)	1. 自分中心であった (15)	患者と話をする際にも、自分の聞きたいことばかりを質問するといった場面や、看護計画の際に自分が計画に使いたいことを患者に強要するというような傾向が見られた。 その(患者の思いには目を向けていなかった)ため自分では患者を理解しているつもりでも知らず知らずのうちに患者を自分のペースに巻き込んでいる状態だった。
	2. 構えがあった (10)	初めは私は患者を傷つけてはいけない、刺激を与えてはいけないと思い・・・私と患者には壁があり、うまくコミュニケーションを図ることができなかった。 1週目は、初めて精神科の患者と接するということによる緊張感や、精神科の患者に対する先入観、患者の話を中々聞き取ることができないことによる焦りなど、様々な不安が重なり、私の態度や表情、発言に表れてしまっていた。
	3. 言語的会話を重視していた (8)	患者と会話に困ったのは単に情報不足だったからだけではなく、「コミュニケーション=会話」という私の考え方そのものが要因であった様に思う。 会話が途切れてしまうと何か話さなければと思い、焦ってしまうことがあったが、
	4. コミュニケーション不全の原因は自分にあった (6)	その(自分を守ろうとした)結果、患者に不信感を与えてしまった。 傾聴の難しさも学ぶことができた。・・・自分の先入観や思いがそこにあっては傾聴することは難しい。
	5. コミュニケーションは苦手 (5)	私の他者との交流の傾向として、自分が話しやすいと思った患者への交流への偏りが見られることが明確になった。
	6. 相手を尊重していなかった (4)	患者の不安や心配を聞いてもどこかで答えを出そうとしていたように、そして心のどこかで自分は関係ないといった思いがあった様に思う。
	7. コミュニケーションが未熟 (2)	私は「受け止める」と「考える」を区別できていなかった様に思う。
学生自身の成長・変化(33)	1. 自己分析・自己洞察ができた (9)	患者との日々の関わりを通して、プロセスレコードによって自分のコミュニケーションの癖などを学ぶことができた。 患者に共感することで、自分というものの振り返りや自分がどのような人間なのか洞察することができたように感じます。
	2. リラックスした関わりができるようになった (9)	私がりラックすることで、患者の表情や思いを考えることができるようになり、徐々にコミュニケーションが取れるようになっていったと思う。 実習初めは緊張して早く関係を築かねばとか、情報を得なければとばかり考えていた。徐々に焦っていることに自分で気付き、落ち着くように心がけると少し余裕ができて周りにも関心を向けることができ、
	3. 患者理解の深まり (5)	日数が経ち、多くの患者と接するようになるに連れて患者の個性が見えたり、現在に至るまでの経緯、カルテや看護師からの情報など様々なことを通して患者の理解が深まり、コミュニケーションがとりやすくなった。
	4. 成長 (4)	(周りが見守ってくれて)患者や他患、看護師、先生と前向きに自分を表現しながら接することができた。
	5. 自己の課題を発見 (3)	自分が陥りやすい傾向を意識することで、今まで以上に自然と人と関わることができ、前向きな考え方ができると言うことを頭の片隅にでも置き、自分を追い詰めることなく、ゆとりを持って行うことの大切さを大事にしていきたい。
	6. 自己表現ができるようになった (2)	まずは自分を知ってもらうことが大切ではないかと感じた。そして、患者は私に対する警戒心がなくなり、なれていったのではないかと思う。
	7. 適度な距離を把握 (1)	(患者との距離が近すぎたため)看護師にアドバイスを頂き、・・・少し離れて遠くから患者さんを見る時間も取り入れていくようにした。・・・ほどよく距離を置いて接していくことができるようになってきたと思う。

() はデータ数

1) 対象との関係形成のための技術に関する学び

学生は精神看護学実習において、対象との関係形成のための技術について最も多くのことを学んでいた。学生が精神看護学実習で受け持つ対象は、精神症状のために、外界への関心低下、意欲低下、言いたいことをうまく伝えられない、コミュニケーションを避けるなどの特徴を持つ⁵⁾患者が多かった。学生はそのような患者と関わり、言葉だけに頼っている相手は理解できないことに徐々に気づいていき、言葉よりも表情や口調、視線、態度など非言語的なメッセージが重要な意味を持つことを体験の中から学んでいった。つまり、自己表現の少ない患者と関わったことで、非言語的コミュニケーションや注意深い観察が重要という学びにつながったと考えられる。また、学生-患者関係構築の基礎を学ぶには、まず相手を理解したい、相手を知ろうという姿勢が必要⁴⁾とされている。清拭や排泄介助などの日常生活における援助をほとんど必要とせず、自ら訴えることもほとんどない患者に対して、学生は実習当初、「看護することがない」と戸惑うことが多かった。しかし、まず患者を理解することが重要であり、そのためにはただ待っているだけでなく、患者との関わりのきっかけを作ることや、共にいることが必要なことに気付いていった。さらに、学生が受け持った対象は精神科の特徴でもある長期入院に至った患者が多く、独自の生活ペース・対人関係を確立していた。学生は、初めは自分の立てた看護計画に添って相手を動かそうとしていたが、患者が学生の期待とは異なる反応を示したことで、相手のペース・待つことが重要と学んだ学生も多かったと推測する。

次に、治療的関係を形成するには、看護者自身の感情・思考・言動が統合されることが求められる⁶⁾。学生は、自分では患者の話を傾聴しているつもりであったが、毎日プロセスレコードで自己の言動を振り返ることで、表面的にしか患者の話を聞いていなかったことに気付いていった。また、自己洞察を行うことで、学生は自分のことで頭が一杯だと、患者の言葉の奥にある気持ちに目を向ける余裕がなかったことに気づいていった。この

ように、プロセスレコードでの振り返りを通して、患者との関係を形成していくためには、まず、受容・傾聴・共感が重要と学んだと考えられる。

最後に、コミュニケーションは患者との信頼関係形成の基盤、援助的関わりと捉えた学びがあった。学生は、友人などとのコミュニケーションには問題がないと思っていることが多く、講義で「コミュニケーションは技術」と学んでいても、余り技術とは意識していない。学生は臨床の経験を意味づけながら、経験そのものを進化発展させていくプロセスの中で、臨床の知としての看護技術を獲得⁷⁾していったと考えられる。

2) 自己のコミュニケーション傾向についての気付き

コミュニケーションに障害が起きる要因は、看護師の先入観や現象の表面的理解、不十分な傾聴、評価など看護師側にもある⁵⁾。そのため、看護場面を想起し、プロセスレコードで客観的に自己を振り返ることで、自分中心であった、構えがあった、言語的会話を重視していた、コミュニケーション不全の原因は自分にあった、相手を尊重していなかった等に気付いたと考えられる。一方今回の実習で、患者との関係がなかなか深まらなかった体験や、患者から生の感情をそのままの形でぶつけられ、拒否的な発言を受けるという体験をした学生もいた。そういう辛い体験をした学生は、患者の言外の意味・感情をなかなか理解できなかったり、相手を非難して自分の感情を見つめることを避けたりしがちだった。一般的には、失敗した時や嫌な経験に関しては思い出したくないものである。ましてや、振り返り記録に残すことなどは苦痛を伴う作業である⁸⁾。そのため、一人で自己分析を行うことは困難な場合もある。そこで、教員はまずプロセスレコードという媒体を用い、その場面での学生の気持ちを受け止め、言語化を促し、学生自身が自己の陥りやすい傾向を意識化できるように一緒に考えることで、学生自身の学びにつながったと考えられる。つまり、学生が自信を喪失してしまい意欲の低下を招くことのないような動機付けが重要⁹⁾と言える。

VI. 結 語

精神看護学実習を終了した学生のレポートから、コミュニケーション技術を通しての学びを分析した結果、以下の結果が得られた。

1. 《対象との関係形成のための技術についての学び》《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》《学生自身の成長・変化》の3つのカテゴリーが導き出された。
2. 対象との関係形成のための技術についての学びでは、非言語的コミュニケーションについての学び、援助的関わりに関する学び、相手のペース・待つことが重要、受容・傾聴・共感が重要という学びが多かった。
3. 自己のコミュニケーション傾向について、自分中心であった、構えがあったなどの自分が陥りやすいマイナス傾向に気付いていた。
4. 学生は患者との関わりで気になった場面をプロセスレコードに取り上げ、自己洞察をすることで成長していく。指導者は学生の気持ちに寄り添いながらサポートをすることが必要である。

VII. 引用文献

- 1) 櫻井清：精神看護学の実際，69-75，中央法規出版，1999
- 2) 平澤久一：治療的関わりと精神科看護におけるコミュニケーション，平澤久一（編）：精神

科看護の人間関係を発展させる技術—非言語的アプローチを活用した関わり方—，8-10，日総研，2005

- 3) 岡田佳詠，羽山由美子，水野恵理子，他：精神看護学実習の看護学生の意識に関する調査，聖路加看護大学紀要，28，28-38，2001
- 4) 入澤友紀，二渡玉江：精神看護学実習における学生の「学び」の分析—実習終了後の記録物の分析を通して—，群馬県立医療技術短期大学紀要，9，65-72，2002
- 5) 川野雅資：看護技術を展開するための技術，川野雅資（編）：精神科看護技術の展開，87-125，中央法規出版，2001
- 6) 今村直江，若林孝子，小塚美加，他：精神看護学実習指導の今度の課題，日本赤十字社幹部看護師研究所紀要，16，1-10，2003
- 7) 藤岡完治：序章，藤岡完治，安酸史子，村島さい子，他（編）：学生と共に創る臨床実習指導ワークブック，2-5，医学書院，2001
- 8) 安酸史子：臨床実習教育の理論，藤岡完治，安酸史子，村島さい子，他（編）：学生と共に創る臨床実習指導ワークブック，8-42，医学書院，2001
- 9) 竹下美恵子，山本典子，渡辺弥生，他：精神看護学実習における自己理解に関する研究，日本看護学会論文集，看護教育，34，67-69，日本看護協会出版会，2003