

精神看護実習における言語的コミュニケーションの困難性 —対話場面の交流分析より—

吾郷 ゆかり

The Difficulty of “Verbal Communication” in Nursing Practicum for Mental Health. — Transactional Analysis of Interpersonal Communication —

Yukari Ago

概 要

看護学生の対人コミュニケーションに対する関心度は高く、その技術向上を精神看護実習の目標にあげてくる学生は多い。しかし、学生は精神疾患患者の特性などに影響され、実習場面では言語的コミュニケーションを技術として実施するどころか患者との対話そのものに困難を感じていた。そこで、精神看護実習におけるコミュニケーションの困難性や、意義を明らかにする目的で患者と学生の対話場面を交流分析した結果、実習前後では学生の言語的コミュニケーション・パターンはほとんど変化しないことが分かった。

また、患者の言葉解釈が困難であるため、学生の一方的コミュニケーションの傾向にあり、同時にこのコミュニケーションは学生自身の内省や自己洞察を導くイントラ・コミュニケーションとしての学習効果があることが推察された。

キーワード：言語的コミュニケーション、看護学生、精神看護実習、交流分析、イントラパーソナル・コミュニケーション

I. はじめに

一般的にコミュニケーションとは二者間または複数間で考えや感情を伝え合うことを言い、コミュニケーション技術は看護実践の基盤となる相互関係を成立、発展させるための基本的な技術である。¹⁾そしてその技術を展開するに当たり、対人関係が大きく影響し、援助者の人間性が何らかの形で表出され、精神科領域において言語的コミュニケーションは治療そのもの²⁾と言われる。

看護学生の対人コミュニケーションに対する

関心度は高く、その技術向上を精神看護実習の目標にあげてくる学生は多い。しかし、受け持たれることについて患者の同意は得られるが、障害の特性により対話が困難な上、反応に乏しいため、学生との言語的コミュニケーションは一方的、一方向的なコミュニケーションになっている場合が多い⁴⁾といわれるように、学生は実際の場面では言語的コミュニケーション技術の活用に困難を感じていた。

看護教育における「コミュニケーション」に関する研究は比較的多い。精神科領域における「コミュニケーション」の特徴と教育の実際に

については、阿呆は精神看護実習における学生の学びのプロセスとしてこの領域でのコミュニケーションは患者との相互作用における学生自身の自己洞察を導くものとして機能している²⁾、と述べている。また、金山らが「精神科実習における看護学生の意識構造の変化と自我状態との関係」について実習前後の意識調査を行い、看護学生の自我状態は意識構造の変化に影響する³⁾ことを明らかにしていた。しかし、精神看護実習における言語的コミュニケーションはどのように変化するかについて研究されたものは見あたらなかった。そこで患者との対応場面で実際に学生がどのように言語的コミュニケーションを展開していたかを交流分析を行い、学生の言語的コミュニケーションの変化を把握することを目的とし、精神看護実習において特徴的なコミュニケーションについて検討した。

II. 研究方法

1. 対象

平成12年4月13日から9月29日まで公立の単科精神病院で実習した本学3年生のうち、対象の個別性による影響を少なくするため、継続して同じ患者(T氏)を受け持った5名の学生の実習記録。

2. 分析方法

学生の下承を得て、学生の実習記録(プロセスレコード)から患者T氏との対話場面を選択し、学生の言語的コミュニケーションの場面を抽出した。第三者である研究者が言語的コミュニケーション部分を1文章1データとし、患者、学生の自我状態の構造分析を行った。分析には、3つの自我状態を5つの要素として(①思いやる私:NP, ②価値づける私:CP, ③考える私:A, ④合わせる私:AC, ⑤あるがままの私:FCを用いて)どの自我状態から発せられた言語表現かを判断して分類し、集計した。そして実習期間中の学生の患者に対する言語的コミュニケーションの変化を経時的に追ひ、患者、学生双方の自我状態の変化を実習の前半と後半で比較した。

さらに選択したプロセスレコードの各場面においてはどうのような働きのコミュニケーション

であったかについて第三者の視点で検討した。

3. 用語の説明

[交流分析: Transactional Analysis]

Eric Berneの創始によるもので、対人関係のやりとりを分析する方法。

[構造分析: Structural Analysis]

個々のパーソナリティの分析を3つの自我状態に区別すること。

[自我状態: Ego State]

刺激を受け、反応しているその時々心の状態。現象的には様々な心理的反応様式の一貫した1つのシステムであり、それに関連した行動パターンを伴う。P (Parent, 親), A (Adult, 成人), C (Child, 子供)に分けられる。

[インターパーソナル・コミュニケーション]

個人と別の個人との間で交わされる個人間コミュニケーション。意見交換、雑談、意志の疎通などがある。

[イントラパーソナル・コミュニケーション]

個人の内部で生じる個人内コミュニケーションの現象。自問自答、問題解決的思考、反省などがある。

4. 受持患者T氏の背景

44歳、女性。精神分裂病。母親は病気がちで、精神的にも不安定であったため、寺の住職である父親が主な養育者であった。同胞2人はT氏が生まれる前に病死している。4年前に母親も病死し、現在の身内は90歳の父親1人である。幼少時代に反抗期はなく、小学時代に3回転校を経験している。16歳の時、他県の紡績会社へ入社するが4ヶ月後には身体の不調を訴え帰郷、以後30歳頃まで治療は受けず自宅にて自閉的な生活を送っていた。その後、独語や徘徊などの症状があり、H8年に不安緊張状態が強くなりK病院に入院した。長期にわたり自閉的な生活をしてきたため無為自閉とそれに関連したコミュニケーション障害、現実検討能力の低下、離院などの衝動行為があり現在準閉鎖病棟で治療を継続している。顔の表情に変化が乏しく、対人関係はとりにくい。妄想、徘徊、空笑があり、その他ゴミ箱のふたや窓を開ける、下着を脱い

で洗って濡れたままはくなどの強迫行為がある。

学生との関わりにおいてはおやつを要求したり散歩に出かけたりするが、感情の変化は乏しく自分の思いを率直に言うことは少ない。学生はT氏の日常生活において衛生面や活動に関する促しなどの関わりを通して患者理解を目指している。

Ⅲ. 結 果

精神看護における非言語的コミュニケーションの重要性は言うまでもないが、言語的コミュニケーションの果たす役割も大きい。今回は主観的判断の影響の少ない言語的コミュニケーションに焦点を当てて自我状態を構造分析した結果、つぎのことがわかった。

1. 言語的コミュニケーションにおける患者T氏と学生の自我状態（構造分析の結果）

表1は患者T氏と学生A, B, C, D, E, 5名の対話場면을構造分析した結果、患者、学生の自我状態の変化を表したものである。対話場面は学生の実習記録であるプロセスレコードからの抜粋であり、学生にとって気になりや印象に残った患者との対話の場面である。学生により選択する場面が異なるため総対話数にはばらつきがあった。患者、それぞれの学生について“どの自我状態から発せられ言葉が多いか”

について注目すると次のような特徴があった。

1) 構造分析における患者の自我状態の特徴

T氏の言語的コミュニケーションにおける自我状態の表出は患者の言語総数138データのうちCの自我状態が最も多く117データあった。なかでもFCの自我状態が最も多くACの数のおよそ2倍数にあたる79データあった。

学生別で見るとA, B, C, Dの4名の学生との対話においてはFCの自我状態が最も多く、E学生との対話ではACの自我状態が、FCの自我状態より多かった。

逆に少ないのはPの自我状態であり、NPは0, CPは1データのみであった。Aの自我状態は20データであった。

2) 構造分析における学生の自我状態の特徴

看護学生の自我状態は5名全てがA：成人の自我状態から表出された言葉が最も多かった。データ総数328のうちAの自我状態は半数以上の170データ、次いでNP：保護的Pの自我状態で85データであった。NPの自我状態が2番目に多かった学生は4名であり、CPの自我状態が2番目に多い学生は1人だった。

逆に少ないのは言語総数328のうち、AC, FCの自我状態はそれぞれ15, 19であり、Cの自我状態が少なかった。しかしFCの中でも自己の素

表1 患者－学生間の言語的コミュニケーションにおける自我構造の変化（精神看護実習前・後半期の比較）

	T氏	学生A	T氏	学生B	T氏	学生C	T氏	学生D	T氏	学生E		
前半期	NP	—	14	NP	—	20	NP	—	4	NP	—	7
	CP	—	9	CP	—	—	CP	—	4	CP	—	9
	A	3	30	A	2	19	A	—	13	A	5	6
	AC	6	1	AC	8	1	AC	1	4	AC	4	1
	FC	18	—	FC	12	2	FC	17	2	FC	1	2
	(4日分)		(4日分)		(4日分)		(4日分)		(3日分)			
後半期	NP	—	2	NP	—	19	NP	—	5	NP	—	9
	CP	—	1	CP	—	2	CP	—	1	CP	1	16
	A	4	11	A	1	23	A	3	7	A	—	22
	AC	—	1	AC	5	—	AC	3	1	AC	7	3
	FC	1	4	FC	10	1	FC	6	4	FC	4	3
	(2日分)		(4日分)		(4日分)		(3日分)		(4日分)			
総 数	NP	—	16	NP	1	39	NP	—	9	NP	—	16
	CP	—	10	CP	1	2	CP	—	5	CP	1	15
	A	7	41	A	3	42	A	3	20	A	5	28
	AC	6	2	AC	13	1	AC	4	5	AC	11	4
	FC	19	4	FC	22	2	FC	23	3	FC	7	5
	(6日分)		(8日分)		(8日分)		(7日分)		(7日分)			
対話数	32	73	38	87	30	59	15	42	24	68		

MAX (データ総数 T氏:139 学生5名分TOTAL:329)

直な感情をその場で意図的に伝えられた学生は実習後半にFCが多かった。

3) 言語解釈による患者、学生の自我状態の変化

患者の自我状態は6ヶ月にわたる実習期間でCの自我状態が多いという点で共通している。4月から6月までに学生A, B, Cが受け持った頃よりも学生D, Eが夏休み明けの9月に受け持った時期の方が対人関係においては意志の疎通が若干スムーズになり、Aの自我状態から表出される言葉が多くなっていた。対話場面を分析すると途中で交流が途絶えたり、学生との対話がスムーズで互いの意志疎通が可能な時があり、学生個々の関わり方も影響するが、T氏自身の疎通性の快復状況が影響していた。

学生の変化を見ると実習前半に学生Bは[思いやる私:NP]、学生Cは[価値づける私:CP]が若干[考える私:A]よりも多いが、2週間の実習期間において大きな自我状態の変化はなく、[考える私:A]が最も多かった。

2. プロセスレコードによる患者と学生の対話 困難な場面の分析

1) <患者の独特な思考パターンによる言動に 対応する場面> (表2)

T氏がFCの自我状態で宙を見つめたり、「あー。」と誰に対するわけでもない言葉を表示するのに対し、学生Aは認知したことの意味がつかめず、内心は「何だろう、どうしたんだろう」と不安な反応を示している。自己の思いを言葉で表現することの出来ないT氏に対して学生はAの自我状態で「どうしました?」といった事実の確認を何度も繰り返していた。結局、T氏のそのときの気持ちやニードはつかめないまま、Aで「また明日来ます。」と対話を終わらせていた。

2) <患者の予期せぬ返答に対し意味を確認しようとする場面> (表3)

T氏との関係を発展させるためにT氏の気持ちを問う質問をしたのに、学生の予測できるような答えではなくT氏は[ありのままの私:FC]

表2 学生Aのプロセスレコード

学生A 実習初日		
場面の状況		
その日の実習の終わりの挨拶に行った時突然意味の分からない行動をされてどう対応していかわからなかった場面		
学生の知覚したこと	学生の認知・反応	学生の言動
①黙って宙を見ている。	②(今までのこと)まだ納得されていないみたいだけどもう一度断って帰ろう。	③「じゃあ、明日は一緒に買い物にいきましょうね。それじゃ今日は失礼します。(AC)」
④「ハイ。(A)」	⑤よし、納得してくれたな。	⑧「どうしました?(A)」
⑥宙を見て「あー。(FC)」	⑦何だろう。どうしたんだろう。	⑩「お母さんがどうされました?(A)」
⑨「お母さん。(FC)」宙を見ている。手を広げている。	⑩えっ。お母さんは亡くなっているよなあ。どういうことだ?えっ、どうしよう幻覚が見えるのかなあ。	⑭「どうされました?(A)」
⑫「…。」宙を見ている。我に返ったように私の方をちらっと見た。	⑬どうしよう。	⑰「じゃ、また明日、きますね。(A)」
⑮「…。」	⑯どうしよう。でもいいのかなあ。返事を待ってもこないし…。どうしよう。	
⑱「あー。(FC)」	⑲どうすれば良かったんだろう。何だったんだろう。	

で自分の内面について表現した。学生Bは混乱しそうになりながらもT氏に対しては[考える私:A]の自我状態で患者の言語表現を確認しようとしている。

しかし、T氏の反応がなくなると自分がどう対応してよいかわからなくなりそこで交流は途絶えている。

3) <患者の精神症状や生活行動障害に看護学生として対応しようとした場面> (表4)

T氏の空笑や徘徊のある場面だが、実習5日目にもなると学生の認知や反応には冷静に患者の状況をアセスメントする余裕が見られる。学生Cの言動はAの自我状態でT氏の行動について「どうしたのか」と声がかけられているが、T氏は自分のペースでありここでの対話にも交流はみられない。また、T氏の望ましくない行動に対して、学生は[価値付ける私:CP]の自我状態で説明したり指示したりしていた。

4) <学生の指示を患者が受け入れられない場面> (表5)

学生Dは内面ではT氏の行動理解に苦しみながらもT氏にAの自我状態で働きかけることができていた。学生は[価値付ける私:CP]の自我状態でT氏の好ましくない行動を注意し、中止の行動を促すがT氏は聞き入れられなかった。T氏は自分の欲求をコントロールすることができず、学生の声は聞こえていても受け入れられ

ない状況であった。

5) <反応がない、または反応があっても言葉通りのメッセージとして受け止められないやりとりの場面> (表6)

学生は実習最後の挨拶をし、T氏の今の感想を聞きたいと思っているが、「楽しかった。」「ありがとう。」という言葉が形式的で、声に抑揚が無いことから本当の感情として感じられず、むしろ空しさを感じている。感情障害がありそうしたくても生き生きとした感情として感じる事ができない障害があるため、言語的コミュニケーションの場面ではあるが、学生とT氏の気持ちの交流はみられなかった。

IV. 考 察

1. 精神看護実習における学生の言語的コミュニケーションによる患者理解

実習初日に学生がまだ受け持って間もない患者を理解しようとする際、第一の手がかりは自己に向けられる言葉であることが予測される。学生は自分が相手に受け入れられるか否かを、患者に恐る恐る話しかけた後の反応で見ようとしているのであろう。学生の緊張した表情や少し離れたところから話しかける様子から、非言語的なメッセージとしては「相手に受け入れて欲しい」という従順な子供のCの自我状態であると考えられるが、学生が患者に話しかけた言葉から自我状態を分析するとその多くはA(成

表3 学生Bのプロセスレコード

学生B 実習2日目		
場面の状況 おやつ時間に他患者にお菓子をもらい、そのあとにT氏に話しかけた場面		
学生の知覚したこと	学生の認知・反応	学生の言動
① Tさんはベッドに横になって目を閉じている。	② 眠っているわけではなさそうだなあ。	③ 「Tさん。(A)」
④ 「はい。(A)」		
⑥ 「ふたを…あいていたかった…。(FC)」	⑦ ?? 何ていったんだろう。	⑤ 「Tさんさっきはお菓子がもらえて良かったですですね。(NP) おいしかったですか?(A)」
⑨ 「ハイ…。お父さんが…。(FC)」		
⑫ Tさんは黙っている。		
	⑩ ?? どういう意味なんだろう。	⑧ 「ふたを開いていたかった?(A)」
	⑬ どうしよう。つづけていいのかなあ。	

表4 学生Cのプロセスレコード

学生C 実習5日目		
場面の状況 T氏とデイルーム(DR)の椅子に座って入浴の順番を待っているとき。		
学生の知覚したこと	学生の認知・反応	学生の言動
<p>①窓の外を眺めながら空笑。声を出して口を手で押さえながら。</p> <p>④「…」反応なし。突然椅子から立ち上がり、DRを徘徊。DRの中央でたちどま</p> <p>⑦空笑(いつもより大きな声を出して笑い、口を手で隠している。体を後ろにそらしての空笑。)</p> <p>⑩空笑が終わるとお風呂の方に歩いて行くこととする。</p>	<p>②昨日よりも空笑の程度がひどくなっている。なんでだろう。</p> <p>⑤またうろうろし始めた。</p> <p>⑧本当に笑っているみたいだけど私は何も可笑しいことはしてないし、空笑だろうな。きっと幻覚が関係してるんだろう。少し</p> <p>⑪ああ。お風呂に入りたいんだな。私のさっきの「今日はお風呂ですね」の言葉のせいだ。しまったな。</p>	<p>③「どうしました?(A) 外に何かありますか?(A)」</p> <p>⑥「どうしました?(A)」と言い、患者と目を合わせる。</p> <p>⑨そのまま患者の様子を見ている。しばらくして「どうしました?(A)」と尋ねる。</p> <p>⑫「Tさん。お風呂はまだですよ。(CP)今は男性が入っていますから、少し待ってください。(CP)」と患者の進路をふさぎながら言う。</p>

表5 学生Dのプロセスレコード

学生D 実習3日目		
場面の状況 他の患者が食べていたアイスをいくらか止めてもたべようとされて困った場面。		
学生の知覚したこと	学生の認知・反応	学生の言動
<p>①おやつのアイスを食べ終わり席を立ってどこかへ行かれた。席に戻ってこられ、ふと見ると手に誰かのアイスを握っていた。</p> <p>④全然聞いておられない様子で食べ始めてしまった。</p> <p>⑦さらに食べ続け、他の患者さんにも「Tさん、誰のかわからないからやめましょうよ。」と言われても食べ続けた。</p>	<p>②あれ、どこから持ってきたんだろう。</p> <p>⑤どうしよう。どうしよう。食べってしまった。</p> <p>⑧どうしたらいいんだろう。誰か助けてくれないかな。言い方を変えたらやめてくれるかな。</p>	<p>③「それ、どうされたんですか。(A) Tさんはもう食べられましたよね。(CP)誰かのものだから返しましょうよ。(CP)」と促す。</p> <p>⑥「だめですよ。(CP)もう食べられたじゃないですか。(A)だめですよ。(CP)」と、取り返そうと思ったけど強い力で握っていてとれない。</p> <p>⑨「名前が書いてあるかもしれないから確認しましょう。(A)見せてください(A)。」強く引っ張ったけど全然とれない。</p>

表6 学生Eのプロセスレコード

学生E 実習8日目		
場面の状況 入浴、おやつのお後、実習最後の挨拶をしに行ったときの場面。		
学生の知覚したこと	学生の認知・反応	学生の言動
①ベッドにあがり布団を掛けて向こうを向いている。	②疲れているみたい。早めに済ませて、休ませてあげよう。	③「Tさん。お休み中すみません。(AC) 私、今日でここでの実習は最後になりました。(A)」
④無言	⑤寝てるかな? あっ。でも、目は開いている。2週間の感想を聞いてみよう。	⑥「たったの2週間でしたけどどうでした?。(A) 楽しかったですか?(A)」
⑦「はい。楽しかったです。(AC)」	⑧ん? なんだか、無理矢理言わせているみたいだな。本当に楽しかったのかな。	⑨「なかなかTさんの気持ち、わかってあげられなくてごめんなさいね。(AC)」
⑩向こうを向いたまま黙っている。	⑪最後に私の方を見てくれないかな。しんどいのかな。…お礼を言って帰ろう。	⑫「短い間だったけど、Tさんと過ごせて良かったです。私もたのしかったです。(FC) 本当にありがとうございました。(FC)」
⑬向こうを向いたまま、「ありがとうございました。」	⑭やっぱりしんどいのかな。もう帰ろう。でも少し淋しいな。	⑮「Tさん。じゃあ私、これで失礼します。(A) 体に気をつけてくださいね。(NP)」と部屋を出る。

人)の自我状態で対応していることがわかった。相手も同様にAの自我状態で返してくれれば相補的交流となり、やりとりとしてはスムーズにいくのであるが、T氏の場合は精神分裂病があり思考障害や感情鈍麻などの症状が言語的コミュニケーションに影響して意思の疎通が難しい事例であった。学生はT氏の言葉の意味を確認するため、行動の促しやそれに対するT氏の意志を確認することが多かったために割合としてAの自我状態での言語的コミュニケーションが多いと考えられる。

また、学生であつても援助者であるという役割意識が自己の不安な内面は隠してAやPの自我状態で対応できていたと考える。

2. 言語的コミュニケーションによる患者理解の限界

患者と看護学生間の対人関係において言語的コミュニケーションが途絶えるのは、患者側の

要因から考えると①患者が学生の働きかけに反応しない場合、②学生の期待する反応が返せない場合、③患者独自の思考パターンから発せられた言語に対するやりとりの場合などがある。

学生側の要因としては、①患者の言葉の意味が解釈できず、意図がつかめない場合②学生が期待する自我状態と異なる自我状態からのメッセージにとまどう場合③患者の言葉や発声に抑揚が無く、学生には言葉通りのメッセージと感じられない場合などが考えられる。

学生が患者とのコミュニケーションがとれないと感じるときは言語的コミュニケーションも非言語的コミュニケーションにおいても患者の気持ちが理解できないと感じる場合であり、その時の双方のやりとりは途絶え、相手に関心が向けられなくなる。思考過程や感情表現に障害がある精神科領域の患者との言語的コミュニケーションの困難性は言葉が言葉どおりの意味を持たず、文脈が失われ、日常的な判断での解釈が

難しくなることにある。²⁾

看護学生がこのように言語的関わりが難しい患者と接する場合、8日間の実習期間内では言語的コミュニケーションにおける自我状態の変化は少なかった。これは、言語的コミュニケーションによる他者理解が理論や理屈で分かり、さらに意図的に使えるようになるためには臨床場面でまず体験的に分かること¹⁾が重要であり、学生らはまだ体験的に分かった段階にいると考えられる。しかし、患者の表情や行動に注意を向けることでAの自我状態を働かせ、非言語的コミュニケーションにおいて患者の精神内界を洞察するようになる。患者の子供の自我状態[FC:ありのままの私]から発せられた非言語的メッセージを受け止め、相手との関わりの中から言語的に解釈し、言葉で確認をしていくことで両者の理解は深まっていく。

3. コミュニケーション機能の多様性の気づき

実習開始前の学生は、コミュニケーション技術を高めることを重点目標に置いている学生が多い。しかし、その技術が単に言葉による個人意志の伝達手段としてインターパーソナルコミュニケーションのみでなく、非意図的(=無意識)にメッセージを伝達する全ての行為がコミュニケーションであることに気づく。それは、患者に対する全ての関わりや直接援助がコミュニケーションであり、反応のない時には反応できるまで待つことも、また、関わらないことすらもコミュニケーションとしての意味を持つことに気づいていた。コミュニケーションが意志や感情の伝達のみでなく、相手に関与するためのコミュニケーションもあるといったコミュニケーションの多様性を体験的に学んでいることが分かる。

V. ま と め

1. 学生と患者との言語的コミュニケーションを交流分析すると、学生は成人および保護的な親の自我状態で患者に対応していた。
2. 患者と学生の言語的コミュニケーション・ターンの変化はわずかである。
3. 言語的コミュニケーションがインターパーソナル・コミュニケーションとして十分機能

しないと、イントラパーソナル・コミュニケーション機能が高まると推察される。

VI. おわりに

学生が精神看護実習で体験する精神的援助や自己洞察に関するコミュニケーション技術の客観的評価は難しい。また今回のデータは学生本人の記録のみを分析しているので、客観的な視点としては限界がある。精神看護領域のコミュニケーションは言葉や意思の伝達や自我状態の変化のみでなく、イントラパーソナル・コミュニケーションの概念も考慮してコミュニケーション技術向上を目指していきたい。

引用文献

- 1) 川野雅資：精神看護学の技法，南江堂，1999.
- 2) 阿保順子：精神科領域における「コミュニケーション」の特徴と教育の実際，Quality Nursing, vol.2, no.6, 499-507, 1996.
- 3) 金山正子，柴川明子，田中マキ子他：精神科実習における看護学生の意識構造の変化と自我状態との関係，日本看護研究学会雑誌，Vol 20, No.2, 87-88, 1997.
- 4) 松本 孚：看護教育における「コミュニケーション」の授業方法と位置づけ，Quality Nursing, vol.2, no.6, 476-483, 1996.
- 5) 深田博己：インターパーソナルコミュニケーション，北大路書房，1998.
- 6) 荻あや子，笹山洋子，森下裕子：看護学生がとらえる“コミュニケーション”の実態と変化(第2報)，神奈川県立看護教育大学紀要，1999.

参考文献

- 1) 尾岸恵美子編集：ナースのための交流分析の実際，医学書院，2000.
- 2) 杉田峰康：医師・ナースのための臨床交流分析入門，医師薬出版株式会社，1994.
- 3) 白井幸子：看護にいかす交流分析，医学書院，1999.