

フィジカルアセスメントの 模擬患者演習における学生の学び

Study of the students in the practice using simulated patients

矢 野 理 香

Rika YANO

The purpose of this investigation was to clarify student's studies from the reports which students described after the practices using simulated patients (SPs) in the physical assessment classes. The subjects were 89 students. The reports which students described were analyzed by qualitative approach, and categories were extracted. As that result, it could be classified in 5 categories of 【Confusion for the SP】【Structures were connected】【Integration to the communication skills for the SP】【The meaning to give concerns to the SP】【The self noticed through the SP】 and 18 sub-categories. Though students felt agitation of the emotions, they learned the needs to integrate the knowledges and the skills for the SP from the interaction with the SP.

Key words: Physical assessment
Simulated patient

I. はじめに

「米国では模擬患者が教育に利用されだして既に30年以上になり、特に近年は、一定レベルで標準化されて OSCE 等の試験や評価に利用できる標準模擬患者 (Standardized patient) といわれたものへと進化してきており、近年の医学教育の2大トピックスとして、問題解決型のチュートリアル教育 (Problem based tutorial) と標準模擬患者を利用した OSCE が挙げられるほどである。」¹⁾とされている。これには、疾病診断の知識を重視した医学教育が、専門職としての態度、倫理観などに関する情意領域の教育が立ち遅れていたことから、それを補うものとして、模擬患者導入による教育を開始したことが、その背景にある。²⁾

このような医学教育の背景を受け、近年、看護教育においても模擬患者を活用した授業が取り入れられ、その有効性について報告がされている。^{3) - 24)} 模擬患者を導入した授業の多くは、より臨床に近い体験を目指したコミュニケーションの演習、看護過程の展開 (主として観察を含む情報収集、アセスメント、看護援助の計画と実践)、フィジカルアセスメントの中のインタビュー演習である。また、このような模擬患者への演習の有効性についても報告がされているが、そのほとんどがグループ単位での演習で、1グループの人数は6名~40名の構成になっている。これらの演習の場合、代表者1名が実践を行い、それ以外の学生は、実践に参加観察もしくは VTR など画像を通しての間接的な学びとなる。参加観察後、学びの内容について全員で検討し、改善を加えていくという方法を取り入れているが、少人数制による学習環境への配慮が検討事項となっている。

本学では、2年次前期と3年次前期の2段階に分けて、科目「看護過程とヘルスアセスメントⅠ」「看護過程とヘルスアセスメントⅡ」を展開し、フィジカルアセスメントの授業を情報収集の位置づけで実施している。科目「看護過程とヘルスアセスメントⅠ」では、健康な対象の理解に焦点をあてたフィジカルアセスメントの授業を14時間 (7コマ) で展開している。フィジカルアセスメントは、身体診査とインタビューの2つの要素が含まれる。この技術を確かなものとするために、

自己演習と模擬患者演習を段階的に実施している。しかし、学生同士の演習では、健康な状態の理解という点において、健康範囲も限られたものとなる。また、患者との関わりを学習するために以前より看護教育の中でも活用されていたロールプレイについては、学生が患者役になりきることは困難で、看護者役も未熟であるために学習が深まらないという限界性が報告されている。本学では、これらの限界性を改善することと、多様な人々とのコミュニケーションを図ること、学んだことをもとに技術を実践する機会を作りたいこと、学習の動機付けという主旨から、自己演習後に模擬患者への演習を実施している。

本学の演習は、個別体験の機会を重視し、2人1組で模擬患者に対してフィジカルアセスメントの演習を実施している。昨年度の小島²⁵⁾による本学のフィジカルアセスメント授業評価では、授業過程評価スケールから中程度の平均的な授業と評価され、身体診査の自己評価表から、学習を深めていることが明らかになった。またこの要因として、模擬患者の協力を依頼したことによって、一生懸命練習するという学生への動機付けとなったことが考察されている。しかしながら、2人1組という少人数体制での模擬患者演習の学びの実際は明確になってはいない。

今回の模擬患者演習は、有効な人間関係を作り、インタビューと身体診査を実施し、正しい情報を得、フィジカルアセスメントの結果正常であることの確認ができることを目標としているが、学生の学びの実際は、この目標に該当するものであるのか、その他に教員側が予測する以外の学びを得ているのか否かについては明確でない。そこで、本研究は、模擬患者を用いた演習後に学生が記載したレポートの内容から、演習による学生の学びの実際は明らかにし、目標も含め模擬患者を用いた演習の課題を検討することを目的とする。

II. 授業展開の実際

平成14年度の「看護過程とヘルスアセスメントⅠ」の中のフィジカルアセスメントの授業は合計14時間、講義6時間、自己演習4時間、模擬患者への演習4時間で展開された。

1. 模擬患者を対象とした演習の目標

模擬患者を対象として、有効な人間関係を作り、以下のことをもとに正しい情報を得ることができる。

- 1) 人体の構造と機能に基づき、身体診査の手順に沿って実施できる。
- 2) 系統的に、意図的にインタビューできる。
- 3) インタビューとフィジカルアセスメントを行うことによって、それぞれのデータが細かくされ、明確になることを説明できる。
- 4) 実施していること（観察していること）の目的を明確に出来る。
- 5) フィジカルアセスメントの結果、正常であることが確認できる。
- 6) プライバシーを守りながら、対象を尊重した態度で実施できる。

2. 演習方法

学生には1週間前に演習目的と進行の仕方などを提示した。個別体験による教育効果を目指して、学生2名を1グループとした。（2年次学生89名、45グループ）学生2名のうち、1名は記録係、1名はインタビュー・身体診査など役割を分担し、学んだことをもとに模擬患者の身体診査とインタビューを実際に行い、患者のデータベースを作成した。1グループの実施時間は、30分とした。学生が使用した教材・資料は、本学で健康な人を対象として作成したデータベース、インタビューガイドブック、身体診査自己評価表、解剖生理学を中心とした基礎的な知識の復習を主たる目的としたワークブックとした。

3. 演習の実際

担当の模擬患者のベッドへ行き、氏名を名乗り、これから行うことについて説明し、インタビューなどを行う了解を得る。了解を得た後、インタビュー・身体診査を実施し、終了後フィジカルアセスメントの結果を模擬患者に伝える。その後、模擬患者より「対象者からの評価表」をもとにコメントをもらう。演習中、5名の教員が巡回しながら、不明な点について助言をした。

実際の進行状況としては、学生たちはインタビューガイドに基づいてインタビューを実施することに時間を要し、グループによって身体診査は一部のみの実施となったグループもあった。

4. 学生のレポートの記述について

2002年5月14日の演習終了後、A4レポート用紙2枚以内に以下の内容をまとめるよう紙面及び口頭で説明した。レポートは5月17日までの提出とした。

- 1) 学んだこと・気づいたこと、2) 実施して困難であったこと、3) 今後の課題
- 本研究では、1)をデータとし、分析に用いた。

5. 模擬患者の背景と設定

模擬患者ボランティアとして、学内の看護学科以外の教員と職員に、演習の主旨を説明し、協力を依頼した。今回の演習では、13名の模擬患者に参加の協力を得た。演習目的・方法については、殆どの模擬患者が昨年度からの継続した協力であったため、今年度は書面での説明とし、不明な点について説明を加えた。基本的には、インタビューの返答内容は、健康な対象の理解にねらいがあるので、模擬患者自身のことについて返答するように依頼しているが、模擬患者にとってプライバシーに関わり、不都合な内容については、内容を創作して構わないことを説明した。各グループの演習の終了ごとに、主として学生のコミュニケーションのとり方について評価を直接してもらうことを依頼した。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象：本学看護栄養学部看護学科2年生89名。下記の倫理的配慮の手続きをもとに89名全員の了解を得、今回のデータとした。
2. 研究方法：学生が演習終了後記述したレポートをデータとし、分析した。
3. 分析方法：レポートの記述内容（学んだこと・気づいたこと）の意味内容が類似している表現を整理し、カテゴリを抽出し、分類した。意味内容が捉えにくい場合には前後の文脈から解釈した。
4. 倫理的配慮：演習終了後に、研究協力の依頼を口頭および書面で行い、プライバシーの保護、承諾の有無などが成績に関与しないことを説明し、参加者を募り、同意書にサインを依頼し、承諾とした。また、データは個人が特定されないように処理した。

IV. 結 果

学習した内容を分析した結果、【模擬患者に対する戸惑い】【仕組みがつながる】【模擬患者中心のコミュニケーション技術への統合】【配慮することの意味】【患者を通して気づいた自己】の5カテゴリ、18サブカテゴリに分類できた。(表1)

【模擬患者に対する戸惑い】では、＜初めての場面に対する戸惑い＞＜対象の多様性・個別性の戸惑い＞の2サブカテゴリに分けられた。「仲の良い友人とのみの練習では緊張感もなく、対策も立てられなかった。本番では何割かし実力は発揮できないということを実感した」という記述にあるように、初めて遭遇する場面そのものに対する緊張と戸惑いが述べられていた。また、普段の学生同士で実施しているときには気づけなかった対象の年代や体型によって異なる対象の個別性や多様性についての気づきが学びとしてあげられていた。

【仕組みがつながる】は、＜人体の構造など基礎的知識の必要性＞＜正常・異常の判断のための知識と経験＞の2サブカテゴリに分けられた。模擬患者と関わる中で、自分自身がわからないことが何だったのかを実感し、解剖生理学や関連科目などの復習の必要性を感じていた。今回の演習では、技術と連動して知識の中でも何が実践に必要な知識なのか、知識をどう技術につなげる必要があるのかを実感していた。また、学生は「外観から臓器をイメージできる」ことの必要性を学び、「呼吸音・心音・蠕動音を正常と判断するためには多くの経験が必要と実感」「これらの音が正常か異常かの判断ができ、解剖学的知識がなければ身体診査を行うことの意味がない」という記述にあるように、模擬患者と関わる中で、単に技術を手順通り実施するのではなく、その結果を判断していくこととそのための知識・経験が必要であることが述べられていた。

【模擬患者中心のコミュニケーション技術への統合】は、＜目的・意義を伝える必要性＞＜必要な情報を得るための質問内容・方法の工夫＞＜共感的・傾聴の態度＞＜相槌のとり方＞＜間のとり方＞＜距離のとり方＞＜反復の必要性和聴くこと＞＜同じ目線＞＜話し方と声の大きさ＞

＜closed-question と open-ended-question を使い分ける必要性＞の10サブカテゴリから構成された。学生は、知識として認識していたコミュニケーション技術が知識レベルではなく、模擬患者を通して、模擬患者にとって適切なコミュニケーションになるにはどうすると良いのかをうまくいかなかった現状に直面しながら、学んでいた。＜目的・意義を伝える必要性＞では「身体診査に夢中になり、患者に納得のいく説明が不足した。安心させてあげることの大切さを実感した」「目的・意義を伝えなかったことで、患者に疑問・不安を与えてしまった」という記述がみられた。学生は、直接模擬患者から、一つ一つの意味・目的などを問われる中で、自分の知識が曖昧であったことなどに気づき、目的・意義を伝えることが患者の不安を軽減し、信頼関係を形成していく上で重要であることを実感し、再確認していた。＜必要な情報を得るための質問内容・方法の工夫＞の具体的な学生の記述として「合理的に短時間ですむように質問内容・方法を工夫することの必要性の実感と準備の必要性」「多くのことを患者は話してくれたが、患者のペースにはまり、次の質問に移れなかった。気分を害さないように話を切り替えていくことが必要」とあり、学生同士での決まった型でのインタビューとは異なって、自分たちの思うようにはインタビューが進まず、内容を工夫することが必要であることが述べられていた。

＜共感的・傾聴の態度＞では「病室に入ってから患者のもとを離れるまで元気でやさしく、笑顔で患者を安心させてあげられることが大切」「患者がいろいろ話してくれても、そわそわとして落ち着かない態度で聞いていると、後半患者は「はい」「いいえ」が多くなった。」「インタビューに時間がかかっていることを気にしすぎ、患者が答えてくれたことを聞き流していた。」という記述が見られ、技術を使いながらも傾聴することが必要であることを実感する記述がみられた。

＜相槌の打ち方＞では「話を聴くときに笑顔でうなずいたり、相槌を打つと患者は話しやすそうだった」という記述がみられた。＜間のとり方＞では「患者が話し終えたとき、少し間をおいて患者の話を遮らないようにする」ことが大切であることを実感していた。＜距離のとり方＞では患者との座る位置と距離の適切さについての記述が多くみられた。＜反復の必要性和聴くこと＞では「繰り返

返しという技術に集中しすぎて、話の内容が上の空になってしまい、かえって話を聴く事ができなかった」「相手の答えを反復することは、患者が理解していると実感できるだけでなく、質問者は答えを反復することで自分の中に確実に相手の情報をしみこませることができる」と記述され、反復の方法を実践する中でその意味を実感している記述がみられた。＜同じ目線＞＜話し方と声の大きさ＞＜closed-question と open-ended-question を使い分ける必要性＞は、「患者の目の高さをあわせず、挨拶をしてしまった。不快な気分や警戒心を抱かせ、壁をつくってしまった」「患者から自信がなさそうと指摘された。声が小さいこと、しっかり相手の目をみて話さないことから指摘されたと思う」「限られた時間の中ではclosed-questionが必要な情報を効率よく聞ける。できるだけ多くの情報を聞き出すのは、open-ended-questionが有効。状況にあわせて、また相手の負担を考慮して上手く使い分けていくことが必要」など学習したコミュニケーション技術を実施する中で、模擬患者の反応やフィードバックから、どのように相手に合わせて実施すると良いのかが実感された記述が多く見られた。

【配慮することの意味】は＜プライバシーの保護＞と＜患者の行動を予測したさりげない配慮＞の2サブカテゴリに分けられた。「カーテンが開いていたことに気づかず、患者に指摘された。プライバシーを守るという約束の元で成立しているのだから患者との信頼関係が崩れてしまいかねない」とプライバシーの保護の必要性を実感していた。また、「患者がベッドを降りる時、体を少し支えるなど、さりげない看護行為が必要で転倒事故などを防ぐことにつながる」「普段のように服をたたむ、靴を次に履きやすいように準備したがそのことが大切であることを患者から改めて気づかされた」などの記述にあるように、その他の技術演習などで学んでいた、さりげない配慮の行為の一つ一つが看護としての意味をなすことを模擬患者のフィードバックを通して学んでいた。

【患者を通して気づいた自己】は、＜自己の気づき＞と＜自分の行為が相手に及ぼす影響＞の2サブカテゴリに分けられた。＜自己の気づき＞は、患者を通して初めて気づいた自分であり、「バイタルサイン測定時、患者の手が小刻みに震えていたが、緊張を緩和できる力を持ち合わせていない

自分が悔しかった」「身体診査のとき、患者よりも自分が次にすることを優先に考えてしまったり、患者への気遣いを忘れてしまったり、冷静に考えられないときの怖さを感じた」などの記述にみられた。＜自分の行為が相手に及ぼす影響＞は、自分の行為が患者に影響を及ぼすことを患者の反応から実感していたものであり、「限られた時間の中で「早くしなければ」という気持ちが、患者から「きちんと話を聴いてくれていたのかなと感じた」と言われることにつながった。私の態度が患者にそのように感じさせていたのだなと反省した」「模擬患者からの学生に対する評価表に「心から患者のことを考えている感じがする」と書かれてあり、この言葉からインタビューは患者との信頼関係を築く第1歩として重要な役割があると感じた」などの記述に見られた。

今回、カテゴリとしては整理できなかったものとして、「患者からわからないこと、忘れていることを教えてもらった」「患者がリラックスした状態であれば収集したい情報の他にも重要な情報が得られる可能性があると思った」「患者は患者自身の日頃心がけていることや趣味について話す時は明るい表情だが、既往歴・健康状態について話をしているときは不安な表情をしている」などの記述がみられた。

V. 考 察

学習した内容を分析した結果をもとに、1. 模擬患者の活用がもたらす学習の効果とその意味、2. 模擬患者演習の今後の課題の2つの視点から考察をすすめていきたい。

1. 模擬患者の活用がもたらす学習の効果とその意味

模擬患者を対象とした演習の目標は、有効な人間関係を作り、実施の目的を明確にしながら、授業で学んだ身体診査・インタビューを根拠に基づき系統的に、意図的に実施でき、正常であることを判断できることである。また、この実践にあたり、対象のプライバシーを守り、尊重した態度をとれることが目標とされていた。

今回抽出されたカテゴリを総合すると、学生は、模擬患者に戸惑い、緊張しながらも、患者に配慮し、根拠をもった確実な身体診査・インタビュー

表 1 模擬患者演習の学びの内容

カテゴリ	サブカテゴリ	学生の具体的な記述
模擬患者に対する戸惑い	初めての場面对する戸惑い	授業で習っても、実際の行動には移せない、初対面の人に行き、本当の難しさを知った
		仲の良い友人とのみの練習では緊張感もなく対策も立てられなかった。本番では何割かしが実力は発揮できないということを実感
	対象の多様性・個性の戸惑い	服を着ているときと脱いだときは患者の体型に差があることがわかった
		年代の違いや個人差に戸惑い、その年齢にとっての正常はどのようなものか戸惑った
仕組みがつながる	人体の構造など基礎的知識の必要性	身体診察は聴診や打診の音が正常か異常か、解剖学的知識などがなければ、身体診察をしても意味がないことがわかった
	正常・異常の判断のための知識と経験	呼吸音・心音・腸動音を正常と判断するためには多くの経験が必要
		基礎的な形態機能学の知識が身につけていないと正しい判断ができない
模擬患者中心のコミュニケーション技術への統合	目的・意義を伝える必要性	患者に不安を与えないように、その都度異常の有無や心配のないことを伝えることの必要性
		目的・意義を伝えなかったことで、患者に疑問・不安を与えてしまった
	必要な情報を得るための質問内容・方法の工夫	合理的に短時間で済むように質問内容・方法を工夫することと準備の必要性
		多くのことを患者は話してくれたが、患者のペースにはまり、次の質問に移れなかった。気分を害さないように話を切り替えていくことが必要
	問のとり方	患者が話し終えたとき、少し間をおいて患者の話を遮らないようにする
	相槌の打ち方	話を聞くとときに笑顔でうなずいたり、相槌を打つと患者は話しやすそうだった
	共感的・傾聴の態度	患者がいろいろ話してくれても、そわそわとして落ち着かない態度で聞いていると、後半患者は「はい」「いいえ」が多くなった。私の表情や次々と質問することに、患者は答えづらい雰囲気だったのだろう
		看護師の聴く態度で話す意欲が変わる。患者と同じ目線で、目を見て笑顔でうなずくなどして話を聴いていることを相手に伝えていくことが大切
	距離のとり方	患者との距離の適切さについて
	反復の必要性和聴くこと	繰り返すという技術に集中しすぎて、話の内容が上の空で、かえって話を聞くことができなかった
		インタビューに時間がかかっていることを気にしすぎ、患者が答えてくれたことを聞き流していた。患者の答えにうなずいたり、答えを反復したり、要約すると和やかになったと思う
	同じ目線	患者と目の高さをあわせず、挨拶をしてしまった。不快な気分や警戒心を抱かせ壁を作ってしまう。同じ目線で話すことが必要
	話し方と声の大きさ	患者から「自信がなさそう」と指摘された。声が小さいこと、しっかり患者の目を見て話さないことから指摘されたと思う。患者に不安を与えてしまった
	closed-question と open-ended-question を使い分ける必要性	限られた時間の中では closed-question のほうが必要な情報を効率よく聞ける。できるだけ多くの情報を聞き出すのは open-ended-question が有効。状況にあわせて、また相手の負担を考慮して上手く使い分けていく
配慮することの意味	プライバシーの保護	カーテンがあいていたことに気づかず、患者に指摘された。プライバシーを守るという約束の元で成立しているのだから、患者との信頼関係が崩れてしまいかねない
		看護師の手やステートが冷たかったり、バスタオルの使い方が下手でプライバシーを守ることが出来なかったり、何度も聴診しなおすことなどがあってはならない
	患者の行動を予測したさりげない配慮	服をたたむ、靴を次にはきやすいように準備することの大切さ
		患者がベッドを降りるとき、体を少し支えるなど、さりげない看護行為が必要で転倒事故などを防ぐことにつながる
患者を通して気づいた自己	自己の気づき	バイタルサイン測定時、患者の手が小刻みに震えていたが、緊張を緩和できる力を持ち合わせていない自分が悔しかった
		身体診察のとき、患者よりも自分が次にすることを優先に考えてしまっていたり、患者への気遣いを忘れてしまったり、冷静に考えられないときの怖さを感じた
		インタビューの答えが自分の考えていた答えに反していた場合、「えっ、そんなこと言われてもどう返事すればいいの？」と驚いて言葉が出なかったのはありのままのその人を理解していなかったからだと思った
	自分の行為が相手に及ぼす影響	限られた時間の中で「早くしなければ」という気持ちで、患者から「きちんと話を聴いてくれたのかな」と言われることにつながった。わたしの態度が患者にそのように感じさせたのだと反省した
		評価表に「心から患者のことを考えている感じがする」と書かれてあり、この言葉からインタビューは患者との信頼関係を築く、第一歩として重要な役割があると感じた

がどうあったらよいのかを実感し、その重要性を学んでいたと言える。また、既習の知識と技術を使ってインタビュー・身体診査を行う中で、基礎的知識が不十分であったことを実感し、正常か異常かの判断にも戸惑っていたことが考えられる。今回の演習では、これらのことを学ぶプロセスを通して、模擬患者との相互作用の中で自己の気づきを得ていることが学びとして表現されている。つまり、看護の要素である、知識と根拠性、コミュニケーションと相互作用、技術、思考過程の要素がプロセスの中に含まれている。しかし、30分という限られた時間の中では、実際には学生は、インタビューに時間がかかり、身体診査を全て終了することは出来なかった。このことが、レポートの記述内容がインタビューやコミュニケーションに関する内容が多いことにつながったと考えられる。

模擬患者演習に関する先行研究と比較して、今回の学びの特徴は、自己と他者との相互作用の中で、自分と向き合い、自己の気づきを得ていること、そして学んだ知識・技術を模擬患者に合わせて実施していくことの必要性を実感していることである。研究報告されている模擬患者演習の多くは、学生のグループ構成人数が6名から40名で、代表者が看護師役を実施し、その援助の実際を他の学生が参加観察もしくはVTRを通して、学びを深めていくというプロセスをとっている。今回、学生の個々の直接体験を重要視し、2人ペアのグループとした。学生が直接体験する意味について、小野²⁶⁾は、「自分自身の体を通した経験は、頭でわかる段階を一步すすめた納得を可能にします。つまり抽象的概念や理論止まりのわかり方を超えて、そこに内包されている具体的意味が明らかに認識できるのです。」と述べ、直接体験する中で働く五感と意識の統合が、学生の納得へとつながるということを示唆している。また、和住ら²⁷⁾は、模擬患者への看護を体験した学生（5～6名の学生1グループで実施）の学びから、学生は患者役や看護者役として模擬状況に参加する教師との関わりの中で、「学生は当事者として現実に直面する体験そのものにたじろぎや感情の揺らぎを感じていた。」と述べ、さらに、この感情の揺らぎを伴った細かな体験の一つ一つが学生の看護観を発展させていくと示唆している。本演習においても学生は看護を実践する当事者として模擬患者に、

直接関わる中で緊張と戸惑いを感じていた。また、学生同士では感じ得なかった自己の技術の未熟さと知識の曖昧さ、コミュニケーションの難しさにたじろぎ、思ったようにはできない体験そのものに、認識・信念が否定されるような感情の揺らぎを感じていたと考えられる。カテゴリ【仕組みがつながる】【模擬患者中心のコミュニケーション技術への統合】【配慮することの意味】に該当する人体の構造と機能・コミュニケーション技術・配慮については、本演習以前に、関連科目の中で講義もしくは学生間の演習を通して学んでいたことはあった。しかし、この模擬患者演習を通して、学生同士で行う時には感じ得なかった、うまくいかない現実に直面し、戸惑いを感じたのである。多くの学生は、このような感情の揺らぎを感じつつも、戸惑いの記述に終わることなく、自己を見つめ、自分の行為が対象にとってどうあることが必要であったのか、学んだ知識をどう対象に合わせて実践していくことが大切なのか、対象に合わせた知識と技術の統合が必要であることを実感する記述に至っていた。

また、このような気づきの中、学生の多くは、目的を伝えなかったことで患者に不安を与えてしまったと感じていた。この体験から、学生は自分が実施する目的を明確にしておくこと、そして、その目的を患者に不安を与えないように、必要に応じて説明していける重要性を模擬患者のフィードバックから実感している。堀口ら²⁸⁾の研究報告においても、今回の結果同様、模擬患者を活用したアセスメント学習において、「学生は模擬患者の反応を直接得るという面接を通して、情報収集の目的・内容を明確にしておくこと、さらにその精度を深めておくことの重要性について学習できていた。」と述べられている。学生は揺らぎを体験しながらも、模擬患者とのコミュニケーションを通して、模擬患者の反応を直接得る中で、思考と実践が有機的につながるというプロセスについて学んだと考えられる。

池川²⁹⁾は、「認識や信念が、看護婦が相手をわかる（了解する）という関係的状况において、一度否定されてそこで初めて真の意味で生かされてくると述べ、人間の関係性を基盤とした実践における体験を通して新たな意味の形成を可能にするプロセスを‘体験の構造化のプロセス’として捉えている。今回の演習での体験が真の意味で‘体

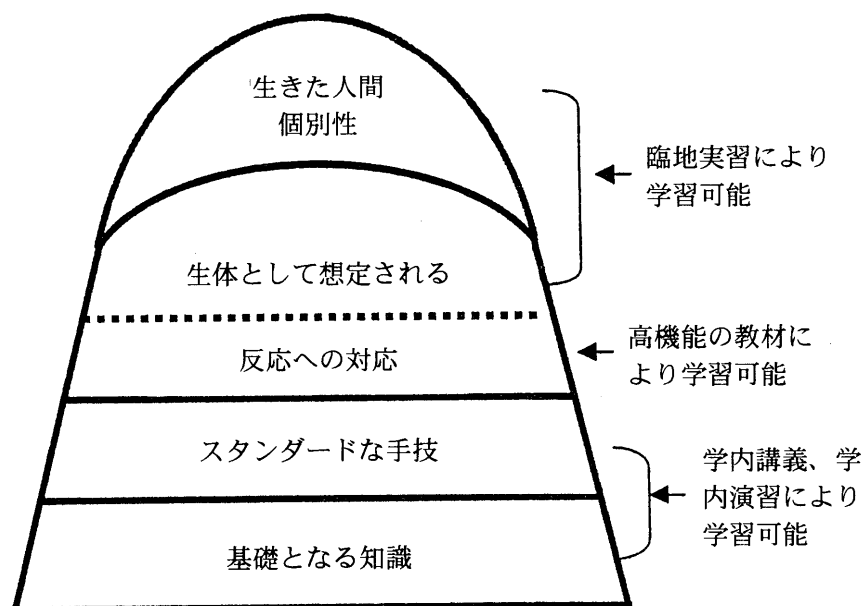


図1 看護における技術習得過程のモデル

＜引用文献＞ 日本看護系大学協議会：平成12年度事業活動報告書、p12、2001.

験の構造化のプロセス’につながるためには、自分の体験の意味づけをする反省的態度が必要であると言われている。つまり、学生と共に体験を振り返り、体験の意味づけを促すと共に、学生が模擬患者演習で実感する学習の動機付けをもとに、曖昧な知識・技術について確認できる場を提供することが必要である。

さらに、この直接的体験が揺らぎを経て、個人の中に統合されるには、基礎的知識と思考、技術などが習得されていることが必要となる。日本看護系大学協議会の報告³⁰⁾では、「人間を対象とするケア技術を習得していく過程はきわめて複雑である。」として、看護技術における技術習得過程のモデル（図1）を提示している。このモデルでは、基礎的知識とスタンダードな手技の習得の段階から、人間の生体反応あるいは心理社会的反応を含む対象者の個性性を考慮した援助段階が積み上がっていくことが明示されている。今回の授業の流れ全体をこのモデルと照応すると、基礎となる知識の段階は、ワークブックを中心とした自己学習・デモンストレーションによって展開され、スタンダードな手技の段階は、デモンストレーションとインタビューガイドブック・身体診査自己評価表をもとにした学生同士の自己演習となる。模擬患者演習は、スタンダードな手技から次の段階である生体として想定される反応への対応の段階

となる。今回の演習では、模擬患者に実施する以前の準備状態として、デモンストレーション・自己演習の時間をつくってはいるが、基礎となる知識と技術の習得状況をチェックするなどの確認というプロセスは経ていない。そのために、スタンダードな手技の習得状況そのものも十分ではなかった学生も含まれていたことも予測される。個性のある模擬患者との関わりは、学生間で行う以上に、知識・技術・態度のすべてにおいて対象に合わせて実践することが必要になってくる。学生が模擬患者に直面して感じる揺らぎをもとに体験の意味づけを促すとしても、自信をもって学生が模擬患者演習に取り組んでいけるよう技術習得及び学習の深化、発展過程をふまえ、検討していく必要がある。スタンダードな手技の習得を基盤として、学生が模擬患者に向きあう体験の中で自己に直面し、感情の揺らぎを感じ、更に生きた人に関わる上での必要な知識・技術・態度について体験を通して意味付けができることが個性性に向けた技術への習得につながると考える。

2. 模擬患者演習の今後の課題

今回の模擬患者の演習は1回のみであったことから、学生は初めて出会った模擬患者とのコミュニケーションをとることに精一杯で、コミュニケーションや自己の気づきが中心となった学びの記述

となったと考えられる。よって、今回のように、コミュニケーションと共に、インタビューと身体診査の両方を1回の演習の中に組み込んだプログラムは、技術・コミュニケーション・思考の全てを網羅する必要性があり、達成度には限界があったと考える。模擬患者演習が1回のみであれば、学生の学びはインタビューを中心とした患者とのコミュニケーションが中心にならざるを得ない。今後、模擬患者演習の目標を焦点化する、もしくは演習を目的にそって2回に分けるなどの改善が必要である。また、模擬患者演習回数を増やす場合においても、1回目はインタビューを中心とした演習とし、身体診査は別の演習とするなど、学生の学びが個人の中に統合できるように焦点をあてたプログラムを組むことなどの検討が必要である。

今回、インタビューに学生は自分たちの想像以上に時間を要した。この原因として、サブカテゴリにもあげられている「必要な情報を得るための質問内容・方法の工夫」が事前準備としても十分ではなかったことが考えられた。今年度は、インタビューの教材として、インタビューガイドを用いた。このガイドは、ゴードンの11の機能的健康パターンをもとに、対象の全体像を理解するために作成されたものである。しかし、これを用いながら、時間を考え、相手に負担がないように配慮したインタビューを実践することは初心者にとって応用レベルであり、実施が困難であった。今後、このガイドの内容を実践に合わせて見直していくことが必要である。また、演習時間を考慮し、模擬患者演習の中で、重点をおくインタビュー内容を明確にしていくことが重要であると考えられる。

また、模擬患者に実施する以前の準備状態として、基礎的知識と技術の習得状況を確認するプロセスを経て、演習の中で感じられた自己の気づき、揺らぎの体験から意味づけをし、今の自分に必要な学習課題の明確化、学習を統合させていけるような意図的な教員の介入が必要であると考えられる。模擬患者の欠点として、「①時間がかかる、②チューターの力量に依存する、③わかった気になりやすい、④気づきに個人差がある、⑤体系的な知識の教育には向かない」³¹⁾があげられる。今回、2人ペアとし、同じ現象を2人で見るように配置したことで、2人の中の学びを共有することにつながったとも言えるが、模擬患者演習での相互作用の中

での気づきにも個人差があるとする、学びを共有できる場をプログラムしていくことも必要であると考えられる。今年度は、積極的に教員が演習の実際に関わることはしなかったが、本田ら³²⁾は「教員と模擬患者のモデル提示は、学生自身が演習の体験を通して気づきの範囲を広げ、体験と知識と技術の統合をねらった」と述べており、学生の個別の気づき体験の統合をはかること、学生の知識・技術・判断などが曖昧な場合には、フィードバックがタイムリーにできるなど演習中の教員の役割を充実させていくことが重要である。

VI. 結 論

本研究は、SPを用いたフィジカルアセスメント演習後に学生が記載したレポートから、学生の学びを明らかにするとともに、SPを用いた演習の今後の課題は何であったのかについて検討した。その結果、以下のことが示唆された。

1. レポートの学びの内容を分析した結果、【模擬患者に対する戸惑い】【仕組みがつながる】【模擬患者中心のコミュニケーション技術への統合】【配慮することの意味】【患者を通して気づいた自己】の5カテゴリ、18サブカテゴリに分類できた。
2. 今回の学びの特徴は、模擬患者との相互作用の中で、学生同士では感じ得なかった感情の揺らぎを感じつつも、対象に合わせた知識・技術の統合に関する気づきや自己の気づきを深めていることであった。この学生の気づきが真の意味で生かされていく体験とするためには、教員のタイムリーなフィードバック、体験の統合をはかる意図的な関わりなど、演習中の教員の役割を充実させていくことが重要である。
3. 全体の学生の記述としては、インタビューに関する記述と自己の気づきが中心となっていた。技術・コミュニケーション・思考の全てを網羅するという今回の演習の目標達成には限界があったと考えられ、今後演習目標を焦点化する、もしくは演習を2回行うなどの改善が必要である。
4. インタビューガイドを用いながら、時間を考え、模擬患者に負担がないように配慮したインタビューを実践することは初心者にとって実施が困難であった。今後、このガイドの内容もしくはインタビュー内容の焦点化など検討が必要

である。

VII. おわりに

今回の模擬患者演習では、学生は模擬患者との相互作用の中で様々な自己の気づきを得ていた。学生が直接的にこのような感情の揺らぎを通して自己を客観的に見つめ、相手にとってどうあることが良いのか真剣に考えることは、臨床実習に向けて貴重な体験となると考えている。しかしながら、この体験を統合し、技術としての習得を高めることにいくつかの課題があることが明らかになった。今後、この学びをもとに、模擬患者演習が学生にとって真の意味で実践につながる体験となるように検討を重ねていきたい。

最後になりましたが、本研究に快くご協力いただきました学生の皆様、お忙しい中模擬患者にご協力していただき、熱心に暖かく関わって下さいました教職員の皆様に心からお礼申し上げます。また、お忙しい中、最後までご指導いただきました菅原教授に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 藤崎和彦：模擬患者(SP)による医療者のコミュニケーション技能教育、日本看護研究学会誌20(3)、85、1997.
- 2) 本田芳香他：模擬患者導入による学習の有効性、東京女子医科大学看護学部紀要 NO 4、34、2001.
- 3) 堀口雅美他：基礎看護学における看護過程演習方法の検討－模擬患者を活用したアセスメント学習－、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、219、2002.
- 4) 本田芳香他：模擬患者導入による学習の有効性、東京女子医科大学看護学部紀要 NO 4、33～38、2001.
- 5) 内田宏美：模擬患者を利用した授業の試案、Quality Nursing 3 (6)、584～591、1997.
- 6) 和住淑子：模擬患者への看護を初めて体験した初年次看護学生の体験内容と認識の特徴、日本看護科学学会学術集会講演集18、255、1998.
- 7) 大池美也子他：看護学生に対する模擬患者を用いたコミュニケーション技術教育の検討－演習終了後のレポート内容の分析から－(1)、九州大学医療技術短期大学部紀要26、67～72、1999.
- 8) 池田朋美他：コミュニケーションの理解を深めるための基礎看護学実習前演習の試み 学生以外の模擬患者を導入して、看護教育の研究17、118～121、2000.
- 9) 森本紀己子他：模擬患者導入による学生の経時的変化、日本看護研究学会誌24(3)、153、2001.
- 10) 藤崎和彦：模擬患者によるコミュニケーション教育－その歴史とコミュニケーションのポイント－、Quality Nursing 7 (7)、548～556、2001.
- 11) 任和子：模擬患者の経験から、Quality Nursing 7 (7)、572～576、2001.
- 12) 河合千恵子：模擬患者を利用した教育が学生の態度に与えた影響、Quality Nursing 7 (7)、577～583、2001.
- 13) 豊田久美子他：模擬患者を利用した授業：学生の評価から、Quality Nursing 7 (7)、593～597、2001.
- 14) 登喜和江他：臨床実習につながる模擬患者を用いた教育方法の工夫－学生の授業評価より－、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、114、2002.
- 15) 柴田しおり他：臨床実習につながる模擬患者を用いた教育方法の工夫－演習記録の内容の分析より－、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、115、2002.
- 16) 田村節子他：模擬患者を用いた基礎看護技術教育に対する学生の学びと今後の課題、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、116、2002.
- 17) 遠藤幸子他：模擬患者を活用した「観察」の演習方法についての検討－視覚情報に焦点をあてて－、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、244、2002.
- 18) 鈴木玲子他、成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討(その1)－コミュニケーション演習への模擬患者の導入－、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、247、2002.
- 19) 常盤文枝他：成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討(その2)－模擬患者とのコミュニケーション演習が及ぼす心理的影響－、日本看護学教育学会第12回学術集会講演集、248、2002.
- 20) 野中静他：基礎看護学における模擬患者(SP)参加授業の試み、看護教育43(10)、842～844、2002.
- 21) 大学和子他：看護技術における模擬患者(SP)を導入した客観的臨床能力試験(OSCE)の実践報告、看護教育43(10)、845～846、2002.
- 22) 村田節子他：模擬患者を用いた基礎看護技術教育に対する学生の学びと今後の課題、日本看護学教育

- 学会第12回学術集会講演集、116、2002.
- 23) 藤崎郁：模擬患者を活用した心理社会的側面のフォーカスアセスメント能力養成プログラムの開発、Quality Nursing 7 (7)、557～564、2001.
- 24) 中村真澄：SP(Simulated Patient)を活用した教育技法、慶応義塾看護短期大学紀要 8、36～43、1998.
- 25) 小島悦子他：「フィジカルアセスメント」授業の評価－学生の評価から－、天使大学紀要 第2巻、87、2002.
- 26) 小野殖子：看護教育の視座、ゆみる出版、42～43、1987.
- 27) 和住淑子他：前掲書 5、255.
- 28) 堀口雅美他：前掲書 2.
- 29) 池川清子：看護 生きられる世界の実践知、ゆみる出版、37～38、1991.
- 31) 日本看護系大学協議会：平成12年度事業活動報告書、11～12、2001.
- 31) 藤崎和彦：模擬患者(SP)による医療者のコミュニケーション技能教育、日本看護研究学会雑誌、21(2)、68、1998.
- 32) 本田芳香他：前掲書 3、38.