

模擬患者(SP)参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価 - 2007年度実施報告 -

別所 史恵・田原 和美・吉川 洋子・松本亥智江
松岡 文子・長崎 雅子*・井山 ゆり*

概 要

本研究の目的は、2007年度「看護基本技術支援プログラム」の概要を報告し今後の課題を明らかにすることである。2年次生62名の実施後のアンケートを集計しプログラムの目標との関連から分析した。また現時点での学生の自律性を調査した。その結果①SPの参加が看護実践力の向上や主体的学習への動機づけに効果的である、②学生はグループメンバーと協力し事前学習や練習を主体的に行っている、③実習へのスムーズな導入には意欲や自信、ケアの重要な点が見つめたという実感と関連がある、④プログラムの満足度や評価は高いが学生の自律性は低い、⑤今後学生の自信や意欲につなげるフィードバック方法の検討の必要性があるということがわかった。

キーワード：看護基本技術, 模擬患者, 看護実践能力

I. はじめに

我々は、学生の看護実践能力の向上のために、3年次臨地実習前の2年次生に対し、看護師経験のある模擬患者(Simulated Patients: 以下SPとする)の参加による「看護基本技術支援プログラム」を2003年度より毎年実施してきた。プログラムの開発にあたっては、看護実践能力には技術力のみならず対象者の理解とそれらをアセスメントし把握する能力、また実施にあたってはコミュニケーション能力が必要であり、これらを統合して実践していくことが必要であると考え、看護実践能力を図1のように捉えた(井山, 2005)。そのためできるだけ臨場感のある模擬臨床場面を設定し、患者の個性を考えた技術の提供、技術の組み合わせ、声かけや説明・心理的な配慮などのコミュニケーション技術、臨機応変な対応が行えるようにSP参加型のプログラムを開発した。SP参加型

の実技試験によって学生の技術が向上したことや、SPの参加時期は臨地実習前において学習効果をもたらしている(木戸, 2006)という報告もある。本プログラムにおいても、学生からはSPのリアリティある対応や患者の視点での振り返りの評価(フィードバック)に高い満足感を得ており、看護経験を有するSP参加の意義は高いと我々は考えている(吉川, 2005・2007)。また、本プログラムは学生の学習課題を明確にし、実習に取り組む姿勢や意欲、対象理解や患者に対する配慮などに効果をもたらしていることが明らかになっている(井上, 2006; 松岡, 2005)。

毎年改善を重ねてきた本プログラムも、2007年度で5回目の実施となった。プログラム実施前の準備としてのSP教育においては、短い時間や限られた予算のなかで効果的に行うためにオリエンテーションを工夫してきた。また、できるだけ多くの看護技術を学習・実践できるように同一患者に異なる4場面を設定し、1グループ4人の学生にどれか1場面を実施させている。そしてすべての学生が主体的に取り組めるようにオリエンテーション内容や実習への動

* 元島根県立大学短期大学部出雲キャンパス
本プログラムと研究は、本学平成19年度特別研究費の助成を受けて実施した。

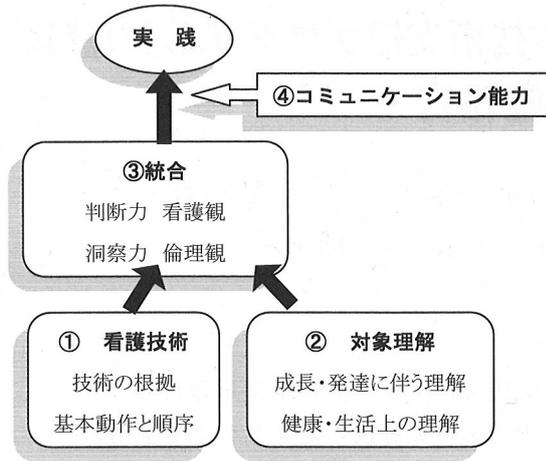


図1 看護実践の概念図

田島桂子 (1989) : 看護教育評価の基礎と実際, 医学書院, 55.一部改変

表1 事例

佐藤 政子さん(仮名)53歳 女性
【診断名】
直腸癌(stage I : 壁深達度 SM)
【現病歴】
平成 20 年1月中旬より, 便が細くなり血液が混入するようになったため会社の医務室受診。直腸診の結果, 腫瘍指摘され精査目的で2月25日に外来受診。諸検査の結果, 直腸癌と診断され手術目的で3月5日入院。3月7日に腹会陰式直腸切断術が行なわれ左下腹部に人工肛門が造設された。術後の経過は良好で3月16日, 正中創の抜糸がされた。
プログラム実施日は, 術後10日目とする。
(一部抜粋)

表2 看護基本技術支援プログラムの実施プロセス

時期	学生	SP	教員(評価者)
1ヶ月前まで	<ul style="list-style-type: none"> 希望調査 オリエンテーション 	<ul style="list-style-type: none"> オリエンテーション 	<ul style="list-style-type: none"> 事例, シナリオ, アンケート, 評価表の検討 グループ編成, 決定 学生, SPオリエンテーション実施 必要物品の準備
当日	<ul style="list-style-type: none"> 当日の具体的実施方法の説明 事例と実施場面, 技術項目と評価表の提示 事前学習, ケア記録の提出について <p>(ケア記録の作成, 看護診断など)</p> <ul style="list-style-type: none"> 実技練習 	<ul style="list-style-type: none"> 当日の具的実施方法の説明 事例と実施場面について フィードバックについて 	<ul style="list-style-type: none"> 会場準備 打ち合わせ
当日	<ul style="list-style-type: none"> くじによる場面決め 	<ul style="list-style-type: none"> うち合わせ 事例に合った更衣 (ドレーン類, 点滴の装着等含む) 	<ul style="list-style-type: none"> うち合わせ 会場準備
終了後	<ul style="list-style-type: none"> アンケート, 自己評価表記入 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート記入 	<ul style="list-style-type: none"> 評価 片付け アンケート集計

機づけとなるような効果的なフィードバックについても検討してきた。しかし,実績は積み重ねてきたが, 本プログラムは科目としての位置づけや単位の認定はなく, 3月中旬の春季休業中に希望した学生のみに行われており, 参加を希望する学生は多いが全学生が実施してはいないという学生の自主参加による実施が課題であった。しかし, 平成21年度のカリキュラム改正案において本学でも新カリキュラムに「SP

参加型看護技術演習」を新設し, 全学的に実施することとなった。

そこで今回, 2007年度の本プログラムの具体的な概要と学生のアンケート結果をまとめ, 今後活かすための資料としたいので報告する。

II. 目的

2007年度「看護基本技術支援プログラム」の

ケア記録	
グループ: G 場面:	
①この患者さんの看護上の問題として捉えたこと(看護診断)	
②この場面において実施するケアおよび実施する理由	
③ケアを実施するにあたって注目すべき患者の状態(根拠となる情報)	④実施する上で気を付けること, 配慮, 工夫

図2 ケア記録

概要と学生のアンケート結果を報告・分析すると共に、今後のプログラムの課題を明らかにする。

Ⅲ. プログラムの概要

1. プログラム実施対象者

3年課程看護短期大学の看護学生で3年次臨地実習前の2年次生79名。

2. プログラム実施日時

2008年3月17日～19日の3日間(春季休業中)

3. プログラムの目的

臨地実習前に、臨地実習に近い臨場感のある体験を通して、①看護実践能力の向上、②主体的学習への動機づけ、③実習へのスムーズな導入を図ることである。

4. 事例

直腸癌手術後患者の事例を設定した。事例の一部を表1に示す。「性別」や「疾患」などの情報だけでなく「既往歴」「現病歴」「家族構成」「患者背景」「現在の状況」「検査データ」「経過表」などの状況や心情を考える事ができる情報を入れ、できるだけ臨床に近いリアリティのあるものとした。

5. プログラムの展開

本プログラムの実施プロセスを表2に示す。

1) 学生への参加希望調査

本プログラムの概要・目的を説明し、春季休業中に実施するものであることや、単位の認定はないこと、模擬患者に看護技術を実施するた

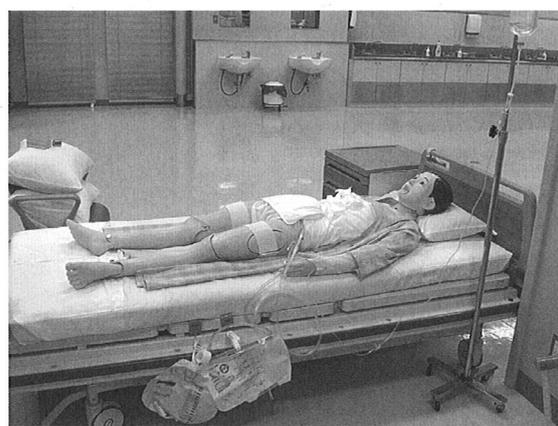


写真1 モデル人形

め真剣に取り組んで欲しいことを伝え、任意での参加を呼びかけた。

2) グループ編成

1グループの人数を学生4名または3名とし、19グループに編成した。4つの場面をローテーションし、1人が最低1つの場面が体験できるようにした。

3) オリエンテーション

(1) 学生オリエンテーション

プログラム実施の約1カ月前に、希望調査で参加の意思を示した74名に約1時間かけてオリエンテーションを実施した。

①事前学習

単に看護技術を実施するのではなく、十分な患者の理解のもとに必要なケアを考えて実施することが大事である。そのために患者の全体像が捉えられるようにまず看護診断を行い、グループメンバーで各場面のケア記録(図2)を作成することを求め、ケア記録を活用して十分技術練習を行うように説明した。また、患者のイメージがしやすいように事例設定に沿ったモデル人形を一体実習室に設置した(写真1)。

②評価

事前に学生には評価表を提示した。評価は両端を「5:とてもそう思う」～「1:全くそう思わない」とし、等間隔に4・3・2の数字を入れたリッカートスケールを示し、数値を記入させた。18項目からなる評価表を表3に示す。学生と教員は同じ評価表を使用した。評価表に基づいて当日学生は自己評価を行い、評価者(教員)の評価と合わせて後日返却とした。一人の学生が場面を実施しているときは、他の学生は

表3 自己評価項目

<p>I. アセスメントをふまえたケアの選択と方法の決定について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施するケアの意義と必要性が判断できる 2. 患者の価値観(思い・考えなど)や要望, 習慣を把握し, 援助ニーズの判断ができる 3. 可能な限り患者の習慣を尊重して, 個別性に配慮した方法が選択できる。 <p>II. 患者への説明について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ケアの目的, 必要性, 期待される効果及び自己の影響について患者の理解状況に合わせて説明し, 同意を得ることができる <p>III. ケアの実施について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて正確に実施できる。 2. ケアの実施過程において, 安全を確保しながら行うことができる 3. プライバシーの配慮ができる 4. 不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断, 実施できる 5. 個別性に配慮した方法で実施できる 6. 患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる 7. 患者のセルフケア能力を最大限活用しながら実施できる 8. 声かけを行いながら実施する 9. 効率性を考えて実施できる(物品の配置, ボディメカにクスなど) 10. 実施したケアの評価をするために患者の意見を聞くことができる 11. 患者の話に対して, 話しやすいように適切な雰囲気作りができる(目線, 話し方, 表情, 相手のテンポに合わせるなど) 12. 患者の気持ちを受け止める工夫ができる(うなずき, 相づち, オウム返しなど) 13. 患者の気持ちを受け止めた対応ができる(思いを返す, 確認する, まとめ, 明確化) 14. 患者に, 今後何かあればいつでも話して欲しいということ伝えることができる
--

見学しながら気が付いたことをメモしておき, 振り返りの時間に発言を求めた。

(2) SPオリエンテーション

臨地実習病院で主に実習に携わっている看護師, その他の病院の看護師, 元看護師など看護師経験を持つ方で, 個人的または施設を通して依頼し, 協力の得られた14名に約1時間実施した。

①事例及び実施予想看護技術

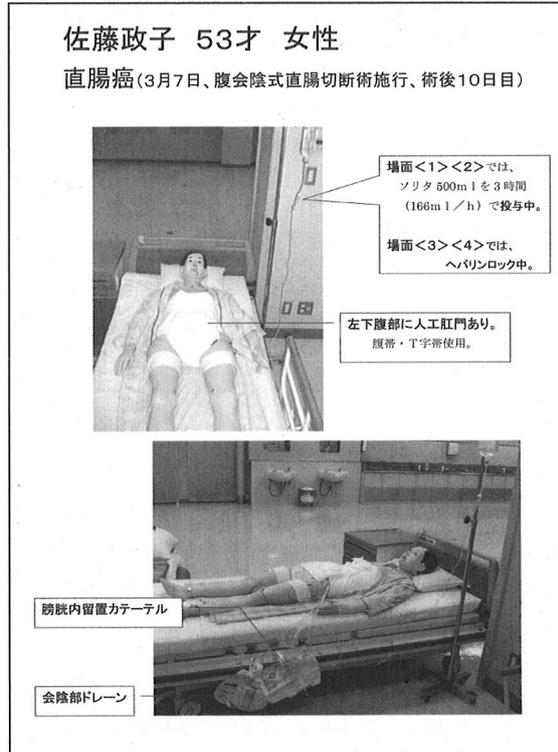


図3-1 SPオリエンテーション資料①

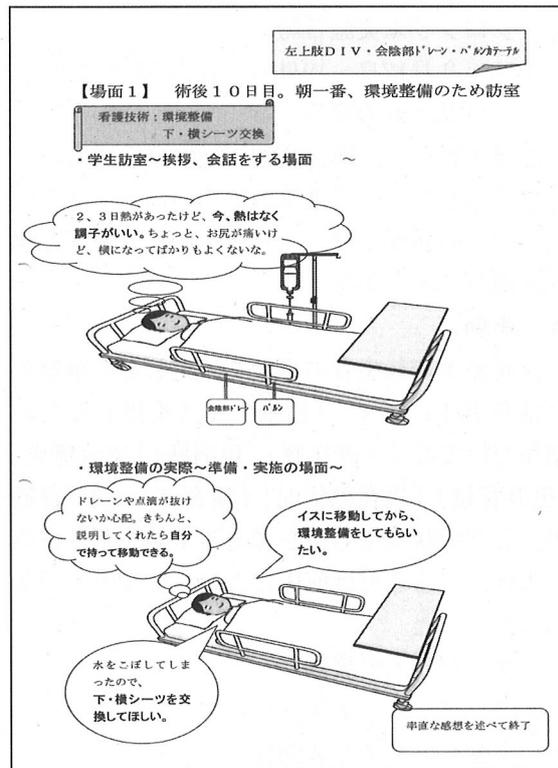


図3-2 SPオリエンテーション資料②

患者になりきれよう事例について具体的に説明した。学生には看護診断とケア記録の事前学習を課しているため、教員がロイの看護過程様式を用いたアセスメントと看護診断例を参考資料として配付した。

②演技について

SPには、例としてシナリオのセリフは示してあるが、患者として感じたことは素直に感想を言ってもらった。学生の技術が未熟であれば我慢してもらう必要はなく、苦情や不快を伝えてもよく、一言一句同じセリフである必要はないことを説明した。しかしSPは、患者になりきれように事例を十分理解し、一人で4場面のシナリオを把握し、セリフや行動があり、かつ、学生ごとに感想をフィードバックするための記憶もしなければならない。このSPの負担を減らすために、2007年度はシナリオのみでなく、写真を含む説明や場面ごとのイラストを添付し、できるだけイメージしやすいように配慮した（図3-1, 3-2）。

③SPの役割とフィードバックについて

4場面実施後に振り返り（フィードバック）の時間を設けることを説明した。このとき、実施した学生が発した言葉、目線、態度、提供された看護等に対して「自分の心がどのように動いたのか」ということについてフィードバックをしてもらいたいことを依頼した。学生のケアを受けてそのとき感じたことは、体験したSPにしか語れない。具体的な事実とその時にどう思ったり感じたりしたのか（事実+感情）を返して欲しいことを依頼した。参考資料として、フィードバックの練習問題-解答例を示した。例えば「学生さんがいくつかの質問を早口で言ったので、答えられず、急かされているように感じました。」などである。「もっとこうしたらよかった」「こうすべきだった」という指導的評価は、評価者（ファシリテーター）である教員の役割であることを伝えた。また、SPからのフィードバックは学生にとってとてもインパクトが強いため、ネガティブなフィードバックばかりではなく、ポジティブなフィードバックをして欲しいことも伝えた。

④服装

実際の患者の臨場感を追求するため、腹帯・

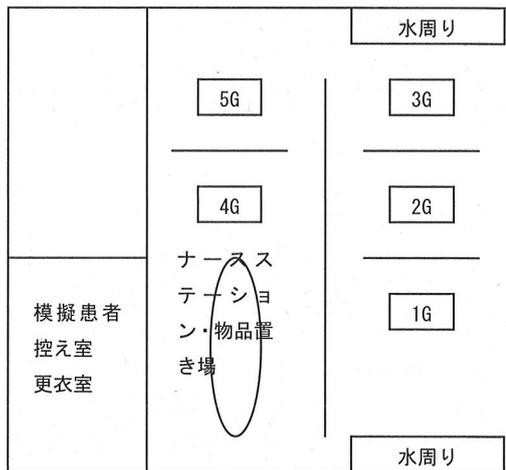


図4 実施会場

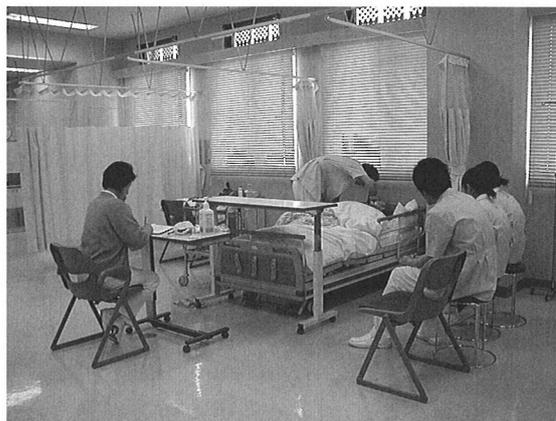


写真2 実施風景

T字帯を着用し、腹帯の下にドレーンの先端を入れてテープで固定すること、左上肢には吸水ポリマーの素材（商品名：ドリップ君、クロノス社）を装着してもらい、実際に輸液セットをつなぎ滴下が調節できるようにすることを説明した。また、寝衣交換や足浴をおこなうため、羞恥心に配慮し、Tシャツ、ハーフパンツなどの上に、ガウン式寝衣とすることを説明した。

4) プログラム当日

実施会場は、図4のように1～5グループのベッドを配置し、パーテーションで仕切った。できるだけ病室に近い雰囲気を出すために、ティッシュやゴミ箱、花、新聞などをおいた。実際の実施風景を写真2に示す。

(1) 看護実施場面

1場面あたり、20～30分で4場面を設定した（表4）。学生には各場面は状況設定のみ示している。また、この4場面には必ず何からのハブ

表4 実施場面と技術項目

場面	技術項目
〈場面1〉 朝一番、環境整備のために訪室する。 左上肢点滴施行中。	環境整備, 下・横シーツ交換, コミュニケーション 点滴の確認, 移動(ドレーン・点滴あり)
〈場面2〉 患者さんから「面会の人があるので、きれいにしておきたい。新しい寝巻きに着替えたい」と訴えがあり、寝衣交換のために訪室する。左上肢点滴施行中。	臥床での寝衣交換, 看護師への報告 点滴の確認, コミュニケーション
〈場面3〉 15.16日の2日間微熱があり、本人が希望していた洗髪ができなかった。本日バイタルサインを測定し、解熱したため洗髪を行うこととした。点滴はヘパリンロック中。	臥床での洗髪, <u>バイタルサイン測定</u> 点滴刺入部の確認, コミュニケーション
〈場面4〉 人工肛門に対する不安や心配等みられることから、じっくり話を聞こうと考えた。よく眠れないこともあり、足浴を実施しながら話を聞くために訪室する。点滴はヘパリンロック中。	足浴(体位自由), 傾聴, 点滴刺入部の確認 コミュニケーション (* 下線の技術は臨機応変な対応を求める技術)

ニングや患者とのコミュニケーションが必要なシナリオを設定しており、そのためのキーワードとなる発言や行動をSPに依頼した(表4下線部)。

例えば〈場面1〉は、事前にシーツを実際に濡らしておき、もし学生が気付かなければ、SPに「水をこぼしてしまったので、換えて欲しい」と言ってもらおう。その他の場面も同様に学生に判断を求めるシナリオを用意した。〈場面2〉では、患者が「点滴のところ痛い」と訴える。学生は、観察確認を行った後ナースステーションにもどり看護師に報告し抜針してもらおう。〈場面3〉では、洗髪終了間際に患者が突然気分不良を訴える。学生はすぐに患者に安静にしてもらい、血圧を測るなどの状態を観察することを期待している。〈場面4〉では患者が人工肛門への不安や体調の不安、がんの再発不安などを表出する。学生にはあらゆるコミュニケーション技術を駆使して患者に寄り添うことが求められる。

(2) 振り返り(フィードバック)の実施

4場面の全学生実施後に、学生、SP、評価者(教員)で30分程度のディスカッションを行う。まず、その場面を担当した学生が振り返りを述べ、次に見学してどうだったかをグループメンバーが述べる。次にSPがフィードバックを行う。最後に教員(評価者)が講評をして終了した。

IV. 研究方法

1. 対象

事前調査で参加希望をしていた2年次生74名のうち、実際に2007年度に本プログラムを実施した学生は65名であった。そのうち、実施後アンケートを研究データとして使用することに同意した62名を対象とした。

2. アンケート内容

アンケート内容は、プログラム評価に関する質問25項目と、学生の現時点での看護専門職としての自律性を知るために、自律性に関する質問25項目の合計50項目について、5段階(5:とてもそう思う, 4:ややそう思う, 3:どちらともいえない, 2:あまりそう思わない, 1:全くそう思わない)で回答を得た。合わせて事前の学習状況についても調査し、自由記載で自己学習課題・意見・感想を求めた。看護師の自律性に関する項目は、許可を得て、菊池ら(1997, 1999)が開発した「看護師の自律測定尺度」47項目から25項目抜粋して用いた。

3. 分析方法

アンケートは、「とてもそう思う」と「ややそう思う」を『そう思う』とし、「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を『そう思わない』、『どちらともいえない』の3段階として単純集計を行った。

また、改善の方向を明らかにするためにプロ

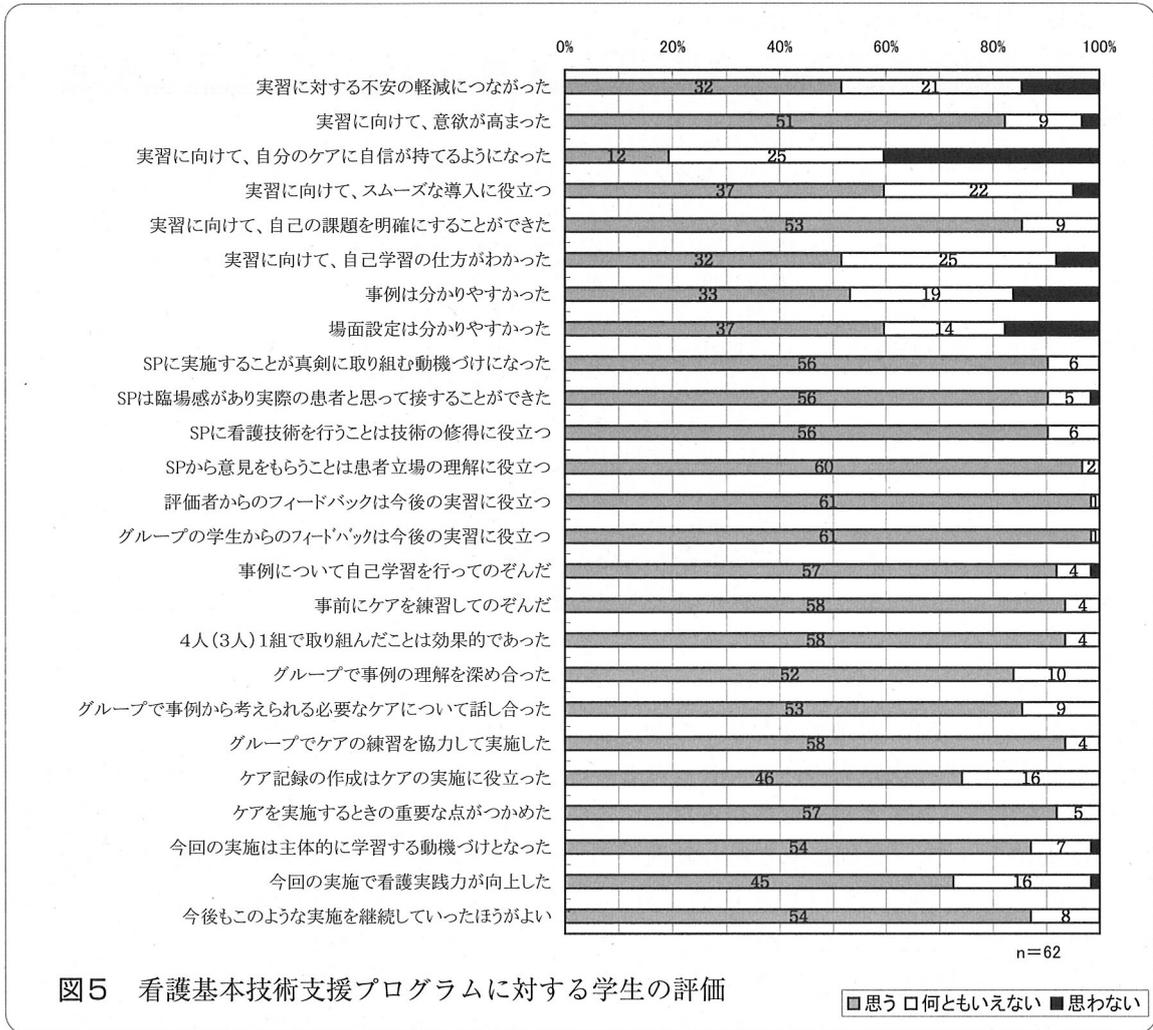


図5 看護基本技術支援プログラムに対する学生の評価

グラム評価に関する項目とプログラムの目的「看護実践力の向上」「主体的学習への動機づけ」「実習へのスムーズな導入」との関連を χ^2 検定 (Fisherの直接法) で検討した。学生の自律性に関する項目では、否定的質問表現は点数を逆転させて分析を行った。主因子法とバリマックス回転法による因子分析を行い、各項目間の関連をPearsonの相関係数を用いて分析した。有意水準を5%とし、SPSS16.0Jを使用した。

4. 倫理的配慮

研究の目的, 研究参加の自由, 匿名性の保護, 協力の有無により不利益が生じないこと, データを目的以外に使用しないことを書面と口頭で説明し, アンケートの提出により同意が得られたと判断した。アンケートは回収箱を設置して回収した。

VI. 結 果

1. プログラム評価

看護基本技術支援プログラムの学生の評価の集計結果を図5に示す。Cronbachの α 係数は, 0.898と高かった。あわせて各目標と質問項目の関連の一覧を表5に示す。

1) 看護実践力の向上

「看護実践力が向上した」と思うと答えた学生は45名 (72.6%) と多かった。この項目は「自分のケアに自信が持てるようになった」(p < 0.05), 「事例は分かりやすかった」(p < 0.01), 「SPに実施することは真剣に取り組む動機づけとなった」(p < 0.05), 「主体的に取り組む動機づけとなった」(p < 0.05) に有意差があった。

自信になったと思わなかった学生が12名いたが, そのうち実践力が向上したと思うと答えた

表5 目標と質問項目との関連

目的	質問項目	有意差
看護実践力の向上	自分のケアに自信が持てるようになった	*
	提示された事例は分かりやすかった	**
	SPに実施することは真剣に取り組む動機づけとなった	*
	主体的に学習する動機づけとなった	*
主体的学習の動機づけ	実習に向けて、不安の軽減につながった	*
	実習に向けて、意欲が高まった	*
	実習に向けてスムーズな導入に役立つ	**
	SPは臨場感があり、実際の患者と思って接することができた	*
	SPに看護技術を行うことは看護技術の修得に役立つ	*
	ケアを実施するときの重要な点が見つかった	**
実習へのスムーズな導入	看護実践力が向上した	*
	実習に向けて、意欲が高まった	*
	実習に向けて、自分のケアに自信が持てるようになった	**
	ケアを実施するときの重要な点が見つかった	**
	主体的に学習する動機づけとなった	**

*p<0.05, **p<0.01

学生はいなかった。また、事例が分かりやすかったと答えた学生33名中実践力の向上になったと思うと答えた学生は29名と比率が多かった。

SPの活用によって、「真剣に取り組む動機づけになった」56名(90.3%)、「臨場感があり、実際の患者と思って接することができた」56名(90.3%)、「看護技術の修得に役立つ」56名(90.3%)、「SPからのフィードバックは患者立場の理解に役立つ」60名(96.8%)という、いずれも高い評価と学生の満足感を得た。

学生からは「実習前により臨床に近い形でできたのでとても勉強になり、自分の今後の課題も見つけることができた。なかなか患者さんの気持ちやケアをされてどうだったかという事を聞けることはないので貴重な体験ができた」「SPは否定するだけでなくほめてくれて安心した」「患者さんの体調の変化や要望に応じて方法を変えて行ったり、適切な対応を自分で考えて行動したりという演習はしたことがなかったのでとても勉強になった」など、肯定的な感想が多くみられた。

2) 主体的学習への動機づけ

「主体的に学習する動機づけとなった」と思うと答えた学生は54名(87.1%)であった。この項目は、「不安の軽減につながった」(p<0.05)、「意欲が高まった」(p<0.05)、「実習へのスムーズな導入に役立つ」(p<0.01)、「SP

は臨場感があり実際の患者と思って接することができた」(p<0.05)、「SPに看護技術を行うことは技術の修得に役立つ」(p<0.05)、「ケアを実施するときの重要な点が見つかった」(p<0.01)、「看護実践力が向上した」(p<0.05)に有意差がみられた。

また、学生の事前の主体的な学習状況は、「事例について自己学習を行ってのぞんだ」57名(91.9%)、「事前にケアを練習してのぞんだ」58名(93.5%)であった。学生の事前学習状況を表6に示す。学習形態は59名が「グループメンバーで実施した」と回答しており、「グループでの取り組みは効果的であった」の回答は58名(93.5%)であった。事例の理解を深めるための学習方法としては、「疾患や治療、障害の状況について調べた」学生が48名であり一番多かった。ケアの具体的な練習方法としては、「必要なケアは何かを考えて練習した」と回答した学生が51名、「個別性をふまえた方法を考えて練習した」が42名であった。また、ケア記録の活用方法については、「グループメンバーとのディスカッションに役立った」との回答が72.1%であった。

3) 実習へのスムーズな導入

「実習に向けてスムーズな導入に役立つ」と思うとの回答は37名(59.7%)で、どちらともいえないが22名(35.5%)であった。この項目

図6 事前学習状況

n=61(無記入1)

表6-1 事例の理解を深めるためにどのようにどのように学習をしたか(複数回答)	
疾患や治療, 障害の状況について調べた	48
講義等を振り返りアセスメントに時間をかけた	28
不明な点について教員の指導を受けた	18
その他(テキスト, グループでの話し合いなど)	5

表6-2 ケアの練習方法(複数回答)	
事例を検討して, 必要なケアは何であるかを考えて練習した	51
事例を検討して, 個別性を踏まえた方法を考えて練習した	42
教科書や講義資料, ビデオなどを活用して, 根拠や手順をおさえて練習した	39
患者さんを想定してコミュニケーションの練習をした	31
患者さんに必要と思われるケアのすべてについて練習した	29
患者さんに必要と思われるケアの一部について練習した	28
不明な点について教員の指導を受けた	7
その他(分かりやすいストーリーの専門書を先生に借りた)	1

表6-3 ケア記録の活用方法			
質問項目	回答 人数(%)		
	思う	何ともいえない	思わない
1. 看護過程を行い, 看護問題をリストアップした	24(39.7)	16(26.2)	21(34.4)
2. 看護問題をあげることによって個別的なケアを計画できた	34(55.7)	20(32.8)	7(11.4)
3. 看護問題を意識しながらケアを実施できた	28(45.9)	22(36.1)	11(18.0)
4. そのケアを行う“理由”を意識した実施につながった	30(49.2)	25(41.0)	6(9.8)
5. ケア記録を書くことは事前準備として有効であった	36(59.0)	21(34.4)	4(6.6)
6. ケア記録を書くことはグループのメンバーとのディスカッションに役立った	44(72.1)	13(21.3)	4(6.6)

は、「実習に向けて意欲が高まった」(p<0.05), 「自分のケアに自信が持てるようになった」(p<0.01), 「ケアを実施するときの重要な点が見つかった」(p<0.01), 「主体的に学習する動機づけとなった」(p<0.01)に有意差がみられた。

実習に向けてスムーズな導入に役立つと回答した学生37名全員がケアを実施するときの重要な点が見つかったと回答していた。また学生の感想では、「いいところがなくて自信をなくした」「実習に対して不安が増した。自分で出来るのだろうかと思った。これから練習しなければいけないと思った」という否定的な記載が2件みられた。

学生の本プログラムの参加希望の動機は、「実習に役立つと思った」16名, 「看護技術に自信がない。自信をつけたい。評価してもらいたい。練習したい」13名, 「みんなが参加するから。多くの先輩がやっていたから。先輩に言われて」10名, 「実習に対する不安から」10名, 「SPがきて感想が聞ける。接し方の勉強になる」6名, 「ケアの技術の向上のため」4名, 「アセスメント力をつける」2名, 「場数をふみたい。よい機会」2名, 「自分のレベルや課題の把握のため」2名であり, 実習に役立てたい, 実習への不安を少しでも解消したいという意見が多かった。

また, 53名(85.5%)の多くの学生が「実習に向けて自己の課題を明確にすることができ

た」と回答した。学生が捉えた自己学習課題は, 「患者さんとのコミュニケーションのとり方, 説明・声かけ, 信頼関係作り, 態度, 気配り・配慮」26名, 「個別性や患者の好みに合わせた看護, 状況に合わせた看護, 病状・治療を考慮した看護技術の選択, 優先順位をつける」21名, 「看護技術(正確さ, スピード, 技術の上達, 工夫・応用, 根拠, 安全・安楽)」20名, 「突然の出来事に対処」5名, 「患者理解, 価値観の理解, 尊重」4名, 「アセスメント力」2名, 「清潔・不潔に考慮する」2名であった。

4) プログラムに対する意見・要望

学生からは, 練習できるベッド数や場所を増やす, 練習期間・時間の延長の要望が特に多かった。また, 当日の実施会場の詳しい状況についての説明の要望があった。SPに関することでは, もっと細かいところまで説明して欲しいという意見や, 事例の年齢とSPの見た目の年齢がイメージと異なり戸惑ったとの意見もあった。

2. 看護学生の自律性

3年次臨地実習前の現時点での学生の自律性に関する集計結果を表7に示す。25項目のCronbachの α 係数は, 0.914と高かった。各項目の平均得点は5点満点中2.10~3.29と全体的に低かった。一番得点が高かったのは「患者の言動に共感的理解を示すことができる」と思う

表7 プログラム実施後の学生の自律性に関するアンケート結果 n=62

質問項目	回答人数(%)			平均得点
	思う	何ともいえない	思わない	
私は手際よく看護ができる	4(6.5)	11(17.7)	47(75.8)	2.82
私は患者が落ち着いて看護が受けられるよう常に配慮ができる	2(3.2)	26(41.9)	34(54.8)	2.61
私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる	7(11.3)	18(29.0)	37(59.7)	2.74
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	7(11.3)	28(45.2)	27(43.5)	2.92
私は患者の個性を考慮した看護を実践することができる	11(17.7)	32(51.6)	19(30.6)	2.76
私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	6(9.7)	28(45.2)	28(45.2)	2.66
私は患者の情動の変化(怒り・悲しみなど)に対処することができる	8(12.9)	21(33.9)	33(53.2)	3.24
私は看護を常に創意工夫することができる	5(8.1)	23(37.1)	34(54.8)	2.77
私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる	7(11.3)	33(53.2)	22(35.5)	2.10
私は患者の突然の生理的变化(血圧低下・悪寒)に応じて看護方法を変更できる	2(3.2)	32(51.6)	28(45.2)	2.35
私は看護方法を自分ひとりで選択できる	4(6.5)	19(30.6)	39(62.9)	2.32
私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	1(1.6)	27(43.5)	34(54.8)	2.65
私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる	4(6.5)	16(25.8)	42(67.7)	2.82
私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	11(17.7)	29(46.8)	22(35.5)	2.52
私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる	5(8.1)	30(48.4)	27(43.5)	2.55
私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	11(17.7)	26(41.9)	25(40.3)	2.47
私は患者が内心抱いている不安を状況から推測することができる	12(19.4)	35(56.5)	15(24.2)	2.73
私は患者の価値観を十分に理解することができる	10(16.1)	27(43.5)	25(40.3)	2.44
私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる	9(14.5)	27(43.5)	26(41.9)	2.29
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	23(37.1)	31(50.0)	8(12.9)	2.35
私は患者の検査結果と症状の関連を理解することができる	9(14.5)	33(53.2)	9(14.5)	2.21
私は患者が心情を表現してこない、精神的援助を計画できない	14(22.6)	34(54.8)	14(22.6)	2.97
私は他者の助言を受けなければ看護方法を決定することができない	15(24.2)	31(50.0)	15(24.2)	3.00
私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	11(17.7)	26(41.9)	25(40.3)	3.29
私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	10(16.1)	31(50.0)	21(33.9)	3.24

未記入1名

表8 学生の自立性の因子分析結果

質問項目	1F	2F	3F	
第1因子:実践能力				
私は手際よく看護ができる	0.608	0.129	0.036	
私は患者が落ち着いて看護が受けられるよう常に配慮ができる	0.456	0.223	0.026	
私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる	0.770	0.129	-0.071	
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	0.580	0.454	0.014	
私は患者の個性を考慮した看護を実践することができる	0.673	0.207	0.076	
私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	0.592	0.121	0.134	
私は患者の情動の変化(怒り・悲しみなど)に対処することができる	0.732	0.290	0.064	
私は看護を常に創意工夫することができる	0.642	0.043	0.197	
私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる	0.634	0.165	-0.003	
私は患者の突然の生理的变化(血圧低下・悪寒)に応じて看護方法を変更できる	0.790	0.070	0.028	
私は看護方法を自分ひとりで選択できる	0.659	0.298	0.055	
私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	0.785	0.169	-0.008	
私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる	0.616	0.492	0.058	
第2因子:認知能力				
私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	0.108	0.754	0.010	
私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる	0.236	0.781	-0.089	
私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	0.177	0.798	-0.063	
私は患者が内心抱いている不安を状況から推測することができる	0.208	0.664	0.033	
私は患者の価値観を十分に理解することができる	0.154	0.663	0.109	
私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる	0.203	0.698	0.156	
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	0.170	0.520	-0.055	
私は患者の検査結果と症状の関連を理解することができる	0.110	0.629	0.202	
第3因子:自立的判断能力				
私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない	0.004	0.039	0.413	
私は他者の助言を受けなければ看護方法を決定することができない	0.190	0.070	0.711	
私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	-0.004	-0.026	0.681	
私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	0.008	0.101	0.797	
n=62	因子負荷量の2乗和	5.999	4.691	1.1948
	寄与率(%)	23.994	18.765	7.793
	累積寄与率(%)	23.994	42.76	50.553

の23名(37.1%)であった。また、学生が特に自信のない項目は「手際よく看護ができる」47名(75.8%),「十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる」42名(67.7%),「看護方法を自分ひとりで選択できる」39名(62.9%)において、そう思わないと回答して

いた。

看護学生の自律性の因子を解明するために因子分析を行なった。その結果、3因子が抽出され、<第1因子>実践能力13項目、<第2因子>認知能力8項目、<第3因子>自立的判断能力4項目から構成されていた(表8)。これらの

因子の累積寄与率は50.55%で、各下位尺度の信頼性係数 (Cronbachの α) は第1因子から順に、0.784, 0.881, 0.714であった。

これらの自律性に関する各項目間の関連を Pearsonの相関係数を用いて分析した。その結果、関連が特に強かったのは認知能力の「将来起こるであろう危機を予測することができる」と「治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる」(相関係数0.822), 実践能力の「患者の社会生活に配慮した看護ができる」と「患者の個別性を考慮した看護を実践することができる」(0.718), 認知能力の「治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる」と「患者に将来起こるであろう危機を予測することができる」(0.690), 実践能力の「看護モデルを用いて看護方法を決定することができる」と「患者の突然の生理的变化に応じて看護方法を変更することができる」(0.639), 「患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる」と「患者の社会生活に配慮した看護ができる」(0.633)であった。

V. 考 察

本プログラムで「看護実践力が向上した」と思うと答えた学生は45名 (72.6%) であった。学生はSPに実施するということが真剣に取り組む動機づけとなったと答えており、SPの臨場感、SPへの看護技術の提供、SPからのフィードバックなどに高い満足感を得ていた。既知の学生同士の慣れた環境での技術評価は実際の臨床現場とはどうしてもかけ離れたものとなり限界がある。患者に看護を提供することには、単に1つの看護技術の手順や正確さのみでなく、①その人の日常生活行為を支援する、②お互いの感情の交流や信頼関係、人間関係づくり、③相手や周囲、物品への思いやり・気遣いなどの配慮をすることなどの要素を伴う (持永, 2001)。学生の感想にもあるように、SPとの交流を通じた看護技術の提供は、臨床に近い形でのリアルな体験となり、患者からの本音を聞いたこと、臨機応変な対応と判断の必要性を理解したことなどにつながった。このことは、先に述べた要素なども考慮した看護技術を患者に提供するイ

メージが具体的となり、より高度な安全や患者の満足を満たす安楽の工夫、健康回復あるいは生命への奉仕という倫理的な態度考える機会にもとなり、看護実践力の向上と関連しているのではないかと考えられる。

また、事例が分かりやすかったと答えた学生33名中実践力の向上になったと思うと答えた学生は29名であったことから、患者を具体的にイメージできることが看護実践力には重要だと考えられる。今回、「事例がわかりやすかった」と思うとの回答は33人 (53.2%) であり、提示の仕方の工夫や学生の疾患の理解状況も加味した上で、今後改善の余地があると思われる。また、自信になったと思わなかったと回答した学生は、実践力が向上したと実感できていなかった。学生が自信を持つことが学生自身の成長していく力を促進し、小さな成功体験の蓄積がやる気や自信につながらせ螺旋状に発展していくともいわれている (富田, 2004)。今回、自信が持てたかどうかは実践力に関連していることが明らかとなったため、学生に「自信が持てた」と少しでも感じてもらえるような方法を考える必要がある。

本プログラムでは、学生へのオリエンテーションからプログラム実施までにある程度期間を設け、学生の主体的な学習を促すように働きかけている。このプログラムが「主体的に学習する動機づけとなった」と思うと答えた学生は54名 (87.1%) と多かったため、目標は達成されていると考えられる。特にグループでの学習が効果的であったとの回答が58名 (93.5%) と多く、グループダイナミクスを活用し、ケア記録の記載についてディスカッションしながら、必要なケアは何か、個別性をふまえた方法を考慮しながら練習していると考えられる。

また、本プログラムでは、実習に向けてスムーズな導入につなげたいとの意図がある。学生の参加動機も実習に役立てたい、自信をつけたいという意見が多かった。学生は2年次6月の基礎看護実習Ⅱから、長期間あけての3年次臨床実習となるため、コミュニケーションにしても看護技術にしても不安が大きい。そのため本プログラムが実習へのウォーミングアップとなり意欲につながることを期待している。しかし「ス

スムーズな導入に役立つ」という目標に関しては、他の目標よりやや低い結果（59.3%）であった。各項目との関連からみると、意欲や自信、重要な点が見つめたという実感、主体的学習と関連があることが明らかとなった。実習に向けてスムーズな導入に役立つと回答した学生37名全員がケアを実施するときの重要な点が見つめたと回答していたことから、肯定的にとらえられるようにフィードバックをより工夫していく必要があると考えられる。また、学生は実習に向けて自己の課題を明確にすることができていたが、「実習に向けて自己学習の仕方がわかった」と回答した学生は32名（51.6%）で他項目より低い結果であったのは、自己の課題は明らかとなっても具体的にどうしたらよいかかわからず問題解決のための積極的な行動につながっていない可能性があると考えられた。

また今回、初めて実習前の学生の自律性の現状について知ることができた。学生は、患者への共感的理解をしようと努めてはいるが、手際よく看護ができると思わない（75.8%）、十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できると思わない（67.7%）、看護方法を自分ひとりで選択できると思わない（62.9%）、特に「実践能力」の部分に自信がないと答えている。学生のプログラムの満足度は高く、看護実践力の向上や主体的学習への動機づけとなったと評価していても、看護専門職を目指す看護学生としての自律性はまだまだ低いということが明らかとなった。自律とは、根拠ある自己の価値観を曲げることなく行動し、その責任を自分自身でとっていくことであり、なおかつその思考・行動の一連は自己決定と結果に対する自己責任を負うことを意味している（中西, 2007）。さらに自律の要素とは、①自己決定による行為選択、②判断と行為の道徳性、③自己決定に伴う不安や葛藤の克服、④結果責任として捉えられている（中西, 2007）。看護専門職をめざす看護学生にも必要な資質である。草地ら（2004）の、臨床事例を用いた問題基盤型学習導入の効果を学生の実習前後で多角的に評価した研究では、学生の自律性の成長がみられたとの結果が出ている。今回は、プログラム実施後のみの調査であったが、今後はプログラム前

後やその後の臨地実習での評価に活用できるのではないかと考える。

今後の課題として、学生の自信や実習意欲につながるようなプログラムとするために、さらにフィードバックの方法を検討していく必要があると考える。実習前のSPでの学習経験での成功体験のイメージが、実習での過度の緊張の軽減と本来の能力を発揮できることにつながるといわれている（清水, 2004）。また学生は十分練習していてもうまく本番で実践やコミュニケーションが取れなかったり、あるいは練習が不十分であったことによる失敗をした自分を悔やんでいたりする。そのためできなかった部分に焦点を当てたフィードバックを行うと学生の自信は低下する。本プログラムにおいても、SPにまずはできた部分や肯定的な感情からフィードバックを行うように依頼し、フィードバックの順序を考慮したり、できなかった部分に関してでもできるだけ学生の気持ちに配慮しながら語ってもらったりしている。今後はさらに、SPや評価者である教員は学生が捉えている否定的な事実に対して意味づけを変え、異なる見方で肯定的に捉えなおす作業（リフレーミング）を行うことも効果的であると考えられる。また、SPや評価者は何もかもフィードバックするというよりは、最も伝えたいことや学生の課題を考慮し、優先順位や取捨選択するという作業も必要ではないだろうか。実習へのスムーズな導入に役立つという実感を学生に持ってもらうためには、できるだけ学生がマイナスの感情やしこりを残して終了しないように、フィードバックの時間内に解決するような力量がファシリテーターである教員・評価者に求められると考えられる。

VI. ま と め

1. SPの参加は、看護技術教育において、看護実践力の向上や学生の主体的学習への動機づけに効果的である。
2. 学生はグループメンバーと協力しながら事前学習や練習を主体的に行っていた。
3. 本プログラムが実習へのスムーズな導入に役立つと思う学生は59.3%で若干低く、意欲

や自信，ケアの重要な点があつたという実感，主体的学習と関連がある。

4. 実習前の学生の自律性の現状は，プログラムの満足度や評価は高くても，看護専門職を目指す看護学生としての自律性は低い。
5. 今後，学生の自信や実習意欲につながるようなプログラムとするために，さらにフィードバック方法を工夫していく必要がある。

謝 辞

アンケートに協力していただきました看護学生の皆様と，本プログラムの主旨をご理解いただき，SPとして協力していただきました方々に深く感謝いたします。

文 献

- 井上千晶，井山ゆり，吉川洋子，長崎雅子，別所史恵，秋鹿都子，松本亥智江，松岡文子（2006）：「看護基本技術支援プログラム」が学生の学習課題と自己学習及び臨地実習へ与えた影響，島根県立看護短期大学紀要，12，51-58.
- 井山ゆり，長崎雅子，高梨信子，馬庭史恵，吉川洋子（2005）：模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の開発，看護展望，30（5），96-102.
- 菊池昭江，原田唯司（1997）：看護専門職における自律性に関する研究—基本的属性・内的特性との関連—看護研究，30（4），23-35.
- 菊池昭江（1999）：看護専門職における自律性と学生指導役割との関連，日本看護科学学会誌，19（3），47-54.
- 木戸倫子，新庄和美，国宗多恵（2006）：初回臨地実習に向けた模擬患者参加型実技試験が学生に与える影響，第37回日本看護学会論文集（看護教育），39-41.
- 草地潤子，刀根洋子，大西潤子，木村恭子，中村幸子，斉藤頼香，森美智子（2004）：基礎看護学実習前後における学生自己評価の変化—内的統制，自律性，クリティカルシンキングの観点から—，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，17，13-19.
- 松岡文子，吉川洋子，別所史恵，秋鹿都子，長崎雅子，井山ゆり，高梨信子，曾田陽子（2005）：「看護基本技術支援プログラム」の臨地実習への効果，島根県立看護短期大学紀要，11，43-49.
- 持永静代（2001）：実践力を高めるために—看護技術と指導の視点—看護教育，42（11），922-924.
- 中西陸子（2007）：看護サービス管理（第3版），46-47，203，医学書院，東京.
- 清水裕子（2004）：看護教育におけるSP参加型学習方法の現状と展望，看護教育，45（10），824-827.
- 豊田省子（2004）：看護教員がSPになってわかったこと—私の模擬患者体験—，看護教育，45（10），828-833.
- 吉川洋子，馬庭史恵，井山ゆり，長崎雅子，高梨信子（2005）：看護実践能力向上への看護基本技術支援プログラムの評価（第2報），第35回日本看護学会論文集（看護教育），208-210.
- 吉川洋子，松本亥智江，松岡文子，長崎雅子，別所史恵，秋鹿都子，井山ゆり，井上千晶（2007）：臨地実習前教育における看護師経験をもつ模擬患者（SP）導入の意義—SPのフィードバック内容の分析から—，島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，1，59-66.

別所 史恵・田原 和美・吉川 洋子・松本亥智江
松岡 文子・長崎 雅子・井山 ゆり

Evaluation of the Basic Nursing Skills Support Program by Simulated Patient's Participation: The Practice Report in the 2007 Academic Year

Fumie BESSHO, Kazumi TAWARA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO
Ayako MATSUOKA, Masako NAGASAKI* and Yuri IYAMA*

Key Words and Phrases : basic nursing skills, simulated patients,
nursing performance

* Ex-The University of Shimane Junior College, Izumo Campus