

模擬患者（SP）参加型看護技術演習に おける学生の学びと課題

梶谷麻由子・松本玄智江・吉川 洋子
田原 和美・平井 由佳

概 要

模擬患者（SP）参加型看護技術演習での学生の学びと課題を明らかにすることを目的に、A大学短期大学部看護学科2年次生89名中、研究に同意を得られた83名の演習後のレポートのうち、無作為抽出した30名のレポートを質的に分析した。

学生は演習を通して、患者を尊重する姿勢と行動、看護者としての判断と判断するための方法、患者理解を基盤とした原則に基づくケアの実施の重要性を学び、看護に対する考えを深めていた。課題としては理論的裏付けをもった看護の基礎的能力の強化やコミュニケーション能力の向上、患者を尊重する態度の獲得をあげていた。演習を通して、学生は対象者のことを尊重しながら、自律的に判断し、コミュニケーション力と実践力を兼ね備えることの重要性を学び、今後の実習を含めた学習についての課題を明確にしたと考える。

キーワード：模擬患者、看護技術教育、看護学生

I. はじめに

医療の高度化に伴う看護業務の複雑化や入院患者への倫理的配慮から、臨床実習においては体験を通した看護学生の学びの機会が減る一方で看護基礎教育において看護実践能力の向上がますます求められている。

近年、医学教育の影響を受け看護教育においてもコミュニケーション技術を含めた看護実践能力の向上を目的として、模擬患者：Simulated Patient（以下；SP）を活用した教育方法が取り入れられ、導入の意義が報告されている（大滝，1993）。

看護技術教育において、演習にSPが参加することは、学生同士だけで取り組むことと比較し、より臨場感が追及でき、学生が行ったことに対する患者立場からの振り返りの評価（フィードバック）を得て学びを得ることができる（吉川，2008）。また、看護実践力の向上や学生の主体的学習への動機づけとなり、その

教育効果は高い（別所，2008）といわれている。

そこで、A大学短期大学部では実習へのスムーズな導入、看護実践能力における課題の明確化を目的に、2003年から3年次の臨地実習前の3月に、学生の希望者を対象にSP参加型演習（「看護基本技術支援プログラム」）を教科外活動として取り組んできた。そして、2009年のカリキュラム改正で、教科外で取り組んできた「看護基本技術支援プログラム」を2年次、後期1単位の必修科目：SP参加型看護技術演習として位置づけ、昨年度はじめて実施した。本研究では、演習後の課題レポートから学生の学びと課題を明らかにしたので報告する。

II. 研究目的

SP参加型看護技術演習後の課題レポート「学びと今後の課題」から、演習における学びと課題を明らかにする。

Ⅲ. 科目の概要

1. 科目の目的

3年次の臨地実習前に、SPの参加のもと臨場感のある臨床場面を設定し、状況に合わせて判断過程を踏みながら看護技術を選択し、個別的な看護を展開する演習を行う。この演習の目的は①主体的な学習活動の促進、②自己の看護実践上の課題の明確化、③臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする、ことである。

表1 授業スケジュール

回	授業方法
第1回	講義・オリエンテーション
第2回	グループワーク
第3回	グループワーク
第4回	グループ発表・討論
第5回	グループワーク
第6回	グループワーク
第7回～第10回	1回目 演習
第11回	グループワーク
第12回～第15回	2回目 演習
科目試験	筆記試験

2. 科目の展開方法

1) グループワーク

学生は4人または3人一組のグループで、提示された事例をアセスメントし、そのアセスメントに基づき事例に対する4つの看護援助場面のケアプランを立案する。立案したケアプランに沿ってグループで援助の練習を行う。

2) 演習

SPに対して看護援助を実施し、グループメンバー、SP、教員から実施した看護援助についてのフィードバックを受ける演習を2回（12月と2月）実施する。2回の演習では学生はそれぞれ異なる場면을体験する。

授業は、1回の講義・オリエンテーションと5回のグループワーク、および2回の演習で構成し、最後に事例およびケアに関する科目試験を実施する。具体的には、1回目の演習までに事例についてのアセスメントを深め、アセスメントに基づいたケア計画を立案し、ケア練習ができるように4回のグループワーク、1回のグループワークの発表・討論を行う。そして、1回目の演習でのフィードバックをもとにケアの修正を行い、より対象者に合わせたケアとなるよう、2回目の演習前にグループワークを1回設ける（表1）。

表2 事例

<p><年齢・性別> 鈴木和子(仮名) 55歳 女性 会社役員</p> <p><診断名> 急性心筋梗塞、高脂血症</p> <p><現病歴> 以前ときどき胸部が苦しくなることがあったが、安静にすると消失していた。9月27日夜、胸部の痛みがあったがすぐに消失して入眠した。翌日28日の夕方、職場で前胸部痛を強く訴え、救急車で搬送され、緊急入院となった。入院時意識は鮮明で、前胸部痛を強く訴え、肺野にわずかに断続性副雑音が聞かれた。心電図V1～V5でST上昇が見られたためニトロールスプレー®を舌下に1プッシュしたが、胸痛は軽減しなかった。以上の所見から心筋梗塞と診断された。直ちに左前腕部より血管確保を行ってヘパリン®を6000Uを静脈注射し、酸素吸入を5ℓ/分(経鼻カニューレ)で開始された。心電図ではV1～V5のST上昇が続き、CTR(心胸郭比)は55%であった。クリアクター165万Uを静脈注射した後、CAG(冠動脈造影)を行った。その結果、LAD(左前下行枝) #7で99%の閉塞が認められたため、28日夜、PTCA(経皮冠動脈血管形成術)を行ったところ25%まで開存した。心エコー図や心筋シンチグラムの結果は前壁の障害を示していた。</p> <p><現在(10月6日)の状態> 9月28日～30日までCCU入室。10月1日より内科病棟に転棟。左前腕に持続点滴、心電図モニター装着中。食事は普通食になったが食欲がなく全がゆに変更してもらい、半分程度の摂取状況である。清潔は清拭、トイレはポータブルトイレを使用。 バイタルサイン: Bp 110～120/60～70mmHg、R 14～18回/分 P 80～90回/分、T 36.5～37.0℃、SpO2 98%</p>

(一部抜粋)

表3 看護実施場面

<p><場面1> 定期のシーツ交換のために訪室する。</p>
<p><場面2> 朝、訪室時「随分、髪が洗えていない。べとべとしてきたし、気持ちが悪いですので洗ってもらえないかしら」と患者から訴えがあった。そこで、医師に相談したところ、短時間でかつベッド上でなら行ってもよいと指示が出たので、洗髪を実施するために訪室する。</p>
<p><場面3> 昨日は排便がなかった。朝、訪室時「今日から(大部屋の外の)トイレに行けますよね。朝食の後、連れて行ってもらえますか」と患者から訴えがあった。昨日の室内歩行リハビリでは問題なかったが、初めて室外へ出るため、今回は車椅子で身障者用トイレにつれ連れていくことにした。(実習室の一角が身障者用トイレ。衣服の上げ下げ等は患者が自力でできる)</p>
<p><場面4> 初めての入院生活で、ストレスや不安を感じ始めている様子がうかがえる。今日は足先の冷感を特に感じているとの訴えがあったので足浴をしながら、ゆっくりお話を伺おうと考え訪室する。</p>
<p><全場面に共通する事項> ①左前腕内側末梢より持続点滴施行中である。＊1ml≒20滴の輸液セットを使用 1)ラクテック 500ml 21ml/h 2)ソルデム3A 200ml＋ヘパリン2万単位 4ml/h (シリンジポンプ使用) ②心電図モニターを装着中。</p>

3. 評価

SP参加型看護技術演習の評価は、第2回目演習の評価(50%)、2回の課題レポート(10%)、科目試験(40%)で総合的に評価する。

4. 事例と看護援助場面

事例は急性心筋梗塞の心臓リハビリテーション開始時の事例を用いた(表2)。学生には年齢・性別、既往歴、現病歴、家族構成、患者背景、現在の状態、検査データなどの詳細な情報を提示した。看護援助場面は洗髪、排泄援助などの4場面を設定した(表3)。

5. 授業に参加したSPについて

授業に参加したSPは延べ33名でその内訳は、実習病院の臨地実習指導者および看護師29名、SP養成講座修了者4名である。SPに対しては演習の目的・方法および事例・場面についてのオリエンテーションを行った。事例については共通理解できるように、事例のポイントを提示し、SPとしての演技およびフィードバックについての講義を行った。なお、SP養成講座修了者とはA大学短期大学部が行っている「模擬患者(SP)養成講座」(全5回)を全て受講し、

SPトレーニングを受けた人である。

IV. 研究方法

1. 研究対象

平成22年度 SP参加型看護技術演習を受講したA大学短期大学部看護学科2年次生89名のうち、研究への協力が得られた83名のレポートのうち、無作為に抽出した30名のレポート。

2. 研究方法

学生が2回目の演習後に提出した課題レポートをデータとし、分析した。

3. 分析方法

レポートの記述から学びと課題が記載されている記述のみを抽出し、意味内容を変えないように要約後コード化し、類似するものをサブカテゴリとし、さらにカテゴリへと抽象化した。分析の信頼性に関しては、SP参加型教育の教育経験と質的研究の経験を持つ5名の研究者間で合意が得られるまで、内容の吟味と検討を繰り返した。

表4 「学びと今後の課題」レポート分析結果 「学び」の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード抜粋	コード数
患者を尊重する姿勢	患者の意思を尊重したケアの決定	ケアの決定には十分な説明と患者さんの意思の尊重が大切, 他	2
看護者としての判断	優先順位を判断する力	患者さんへの対応において何を優先して行うかの判断が大切	1
	状況を判断する力	看護師が判断すること、患者に判断をゆだねることの区別ができるようになる, 他	2
予測を含めた多面的アセスメント	多側面からのアセスメント	患者の状態にあわせたケア方法を選択するには、セルフケア能力や本人の思いなど多側面からのアセスメントが必要	1
	起こりうることの予測を含めたアセスメント	アセスメントには現状の理解だけでなく、起こりうることの予測が含まれる, 他	3
	患者の変化をとらえるための比較できる情報の入手	患者さんの変化をいち早く知るためには変化を捉えるための比較できる情報を持っていることが大切	1
患者の立場に立った説明	わかりやすい説明	説明を丁寧に行うことでケアをスムーズに行うことができる, 他	4
	現在の状況と考えられる影響についての十分な説明	ケアでは現在の状況と考えられる影響についての配慮と説明が必要, 他	2
	安心に繋がる声かけや説明	患者さんは何かしら不安があるので声かけが少ないと不安の増強につながる, 他	7
身体的感覚を活用した観察	異常時は五感を使つての観察	患者さんに異常が起こったときは、機械に頼るだけではなく直接自分の手で触れて状態を把握する, 他	2
	「何かおかしい」と気づける感覚	危機察知能力、「何かおかしい」と気づける感覚が大切	1
原則に基づくケアの実施	細部までの観察	細部まで観察することの重要性	1
	患者の状態に応じた観察	循環器系に問題がある場合、モニターや循環状態を把握することの大切さ	1
	丁寧に実施するケア	すべてのケアにおいて丁寧さが大切	1
	安全性と効率性のバランスを考えたケア	ケアを組み立てるとき、その場に応じて安全性と効率性のバランスをとることが大切	1
	きちんとした手順に基づいた効率的なケア	きちんとした手順で行われる効率の良いケア	1
	患者の信頼につながる確実な技術	患者さんに安心してこの人になら任せられると思ってもらうためには、患者さんを思う気持ちと基礎的な技術の両方が大切	1
	生活状況を整える技術	環境を整えるときにも患者さんへの配慮が必要, 他	2
	安全確保のための技術	点滴の確認は滴下数やルートのねじれだけでなく刺入部の観察も大切, 他	2
	手順や根拠の理解に基づいた対応	ケアは手順とそれを行う根拠を頭に入れておくことと予測できないことが起こってもスムーズに効率よく行える, 他	2
信頼につながる看護者の態度	話しやすさに影響を与える看護者の態度	看護者の表情でも患者さんの話しやすさに影響する, 他	3
	安心感を与える看護者の態度	看護師の落ち着いた対処や行動は、患者さんを安心させ信頼してもらえる, 他	2
	不安感を与える看護者の態度・技術	看護師が慌てていたり、不安そうにしていると患者は不安になり、看護師への信頼も低下する, 他	5
	看護者としての責任ある態度	自分が行うケアは片付けまで責任を持つ	1
	急変時において患者に不安を与えない対処	異常が起こった時は、異常への対処だけでなく患者さんの気持ちに配慮した対応が大切, 他	5
	患者の信頼につながる看護師の姿勢	患者さんに安心してこの人になら任せられると思ってもらうためには、患者さんを思う気持ちと基礎的な技術の両方が大切	1
ケアの全体を把握したケア	作業効率を考えた物品の準備・配置	素早くケアを行う、患者さんに負担をかけないようなケアを行うためには物品の準備、配置の的確さも重要, 他	2
	俯瞰的に実施するケア	ケアを実施することだけに集中せず全体を見てケアを行うことが大切, 他	2
	予測されることを考慮した準備・対応	予測しておくことで、起こったことへの対処が冷静にとれる, 他	3
	個別性のあるケアのための準備	同じケアでも患者さんによって準備する物品も違ってくる	1
患者の立場に立ったコミュニケーション	共感的コミュニケーション	患者の気持ちを受け止めるためには、うなづきや相づちなどのコミュニケーション技術を使い、患者さんが自分の話を聞いてもらえたと思えるように聞くことが大切	1
	思いを引き出すコミュニケーション技術	患者さんの状態や気持ちを自己判断せず、感じたことを患者さんに直接聞くことが配慮につながる, 他	3
	コミュニケーションにおける心の余裕	心に余裕がないと患者さんの不安な気持ちを傾聴できない, 他	2
	患者の話を聴くための環境づくり	患者さんの話をじっくり聴くためには、聴くための環境を整えることが大切, 他	2
	話を聴くための姿勢: 傾聴	コミュニケーションをとるときは、患者さんの言葉をささげることがないように最後までじっくりと耳を傾けることが大切, 他	2

4. 倫理的配慮

学生には演習終了後に研究の趣旨、研究への協力は自由意思であり成績には一切関係しないこと、プライバシーの遵守、公表等について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって承諾とした。データは個人が特定されないよ

うに無作為抽出したレポートは、氏名を削除し、通し番号をつけ整理した。なお本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学生の学びと課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード抜粋	コード数
患者理解に基づくケア	場の状況、患者の状態に合わせたケア	患者さんの状態や状況を加味してケアを組み立てる必要がある、他	4
	個性のあるケア	患者さんの個性性を重視したケア、他	3
	セルフケアレベルや疲労度に合わせたケア	ケアは患者さんの自立性を考慮するが、疲労度も考え援助の方法を適宜変更する(配慮する)ことが大切、他	3
	生活状況を反映させたケア	ケアの方法についての確認だけでなく、普段の生活についても聞くことで患者さんにとってよりよいケアにつながる、他	2
本番につながる練習	練習の積み重ねと患者に焦点を当てた練習方法	普段の練習の積み重ねがあると、緊張の中で自然にからだが動く、他	4
看護観につながる思い	何かをすることだけがケアではない	何かをすることだけがケアではなく、患者に寄り添い、話に傾くことでも一つのケアになる	1
	ケアは生き物	ケアの方法は状況によって変化する、ケアは生きもの	1
	一人ひとりの患者に丁寧に向き合うことの大切さ	1人の患者をアセスメントして丁寧に向き合うことの大切さ	1
	ケアは患者を知るコミュニケーションの場	ケアは患者さんを知る貴重な時間である、他	2
看護することの喜び・やりがい	ケアすることの喜び:患者からの感謝	患者さんに感謝されたり、喜んでもらうケアが出来ることは何よりうれしい	1
	関わることの喜び: 一生懸命な姿勢は患者さんに伝わる	一生懸命話を聞く姿勢を持ち、患者さんに向き合うことで思いは伝わる	1
患者の心理	患者は状態の変化の予測がつくことが安心や自己管理に繋がる	患者さんは状態の変化について、起こりうるということがわかると安心する、他	3
	患者は時々刻々変化している	患者さんは時々刻々容態が変化している	1
	看護者と患者の思いの違い:不安に思うこと	看護者が大丈夫と思うことと患者の思いには違いがあり、患者さんの不安な気持ちをくみ取った対処が必要、他	2
	アラームは患者の不安を増大させる	アラームは患者さんに「異常が起きているのでは」と不安を増大させる	1
	患者さんから見えないところでの行為は不安を感じさせる	患者さんから見えないケアは、患者さんを不安にさせる、他	2
よりよいケアのための連携	よりよいケアのための看護者間の連携	複数でケアを行うときには相手への配慮が必要	1
合計コード数			106

表5 「学びと今後の課題」レポート分析結果 「課題」の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)	コード数
よりよい実践に向けた基礎的能力の強化	安定した技術力	緊張しているときでも、患者に満足してもらえるケアを提供できる技術を身につけること、他	7
	提供できるケアを増やす	個性のあるケアをするために、提供できるケアの選択肢をたくさん持つ	1
	異常時は訴えと観察でのアセスメント	患者さんに異常が起きたときは聞くだけでなく、観察し対応できるようにすること	1
	安全・安楽なケア	患者さんの安楽を十分に確保する、他	2
	十分な知識の獲得	患者ひとり一人に柔軟に対応していくための十分な知識の獲得	1
	自分の能力の適切な査と対応力の育成	一人で対処できるか否かを判断し必要な対処をすること	1
	状況判断力	状況判断が早くできる力	1
	優先順位を判断する力	その患者さんにとって何を優先するのかということを頭に入れてケアを行う、他	2
アセスメントに基づく実践	起こりうることの予測に基づいたケアを組み立てる力	病態をアセスメントし、起こりうることを予測した上でケアを組み立てる能力が必要	1
	アセスメントを反映したケア	アセスメントしたことをどのようにケアに反映させるか	1
	個性のあるケアの実施	患者さんの状態、生活状況、希望を取り入れた個性のあるケア、他	4
コミュニケーション能力の向上	関係作りのできるコミュニケーション力	患者さんとの良い関係づくりの場に行けるようなコミュニケーション力	1
	患者の気持ちを引き出すコミュニケーション技術	患者が真に訴えたいことを引き出すコミュニケーション、他	5
	話題を発展させられるコミュニケーション技術	一つの話題を発展させていくようなコミュニケーション	1
	わかりやすく説明する力	専門用語ではなく、患者に分かりやすく身近で使い慣れている言葉で説明する、他	2
	相手に伝えるための表現力	自分の気持ちを相手に伝えられるコミュニケーション能力や語彙力を養う	1
患者を尊重する態度の獲得	患者を尊重した態度	コミュニケーションでは自分が何を話したらよいかわからないではなく、患者さんが話しやすいように聞く、他	2
	冷静沈着な態度	どんなときでも患者さんが不安にならないように冷静さを保つこと	1
	患者の立場に立った思考や共感する力	患者さんの今の気持ちを理解して共感できるようになる、他	2
	患者中心の思考	自分のためではなく患者さんのためのケアを考えることが大切	1
合計コード数			38

V. 結 果

分析対象となった30名の記述から、演習での学びと課題を分析した結果、学びについて【患

者を尊重する姿勢】【看護者としての判断】【予測を含めた多面的アセスメント】【患者の立場に立った説明】【身体的感覚を活用した観察】【原則に基づくケアの実施】【信頼につながる看護者の態度】【ケアの全体を把握したケア】【患者

の立場に立ったコミュニケーション】【患者理解に基づくケア】【本番につながる練習】【看護観につながる思い】【看護することの喜び（やりがい）】【患者の心理】【よりよいケアのための連携】の15カテゴリー、52サブカテゴリーを抽出した（表4）。課題については、【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】【アセスメントに基づく実践】【コミュニケーション能力の向上】【患者を尊重する態度の獲得】の4カテゴリー、20サブカテゴリーを抽出した（表5）。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、コードは「」で表す。

1. 「学び」について

【患者を尊重する姿勢】の、サブカテゴリーは＜患者の意思を尊重したケアの決定＞であった。「ケアの決定には十分な説明と患者さんの意思の尊重が大切」や「ケアの方法を決定するときには看護者の判断だけでなく患者さんに確認することが大事」のようにケアの決定には患者の意思を尊重することが大切であることを実感していた。

【看護者としての判断】は、＜優先順位を判断する力＞＜状況を判断する力＞2サブカテゴリーから構成された。学生は演習で患者の要望に対処できず、患者に不安を与えたことから「患者さんへの対応において何を優先して行うかの判断が大切」という記述があった。また、患者に異常が起こった時の看護師としての判断について振り返り、「看護師が判断すること、患者に判断をゆだねることの区別ができるようになる」「学生の自分ができないこと（やってはいけないこと）が起きた場合に対応（行動）ができることが必要」などの学びが述べられていた。

【予測を含めた多面的アセスメント】では、＜多側面からのアセスメント＞＜起こりうることの予測を含めたアセスメント＞＜患者の変化をとらえるための比較できる情報の入手＞の3サブカテゴリーから構成された。「患者の状態にあわせたケア方法を選択するには、セルフケア能力や本人の思いなど多側面からのアセスメントが必要」「患者さんの変化をいち早く知るためには変化をとらえるための比較できる情報を持っていることが大切」などの記述から、患

者の個別性に合わせたケア方法の選択には、多側面からのアセスメントはもちろんだが、さらに起こりうることをいち早く知るための先を見通した視点が重要であるという気づきがあった。

【患者の立場に立った説明】は、＜わかりやすい説明＞＜現在の状況と考えられる影響についての十分な説明＞＜安心に繋がる声かけや説明＞の3サブカテゴリーから構成された。SPからのフィードバックを受け「説明を丁寧に行うことでケアをスムーズに行うことができる」ことや「ケアでは現在の状況と考えられる影響についての配慮と説明が必要」という記述があった。このことから、援助を行う際には、看護者の動きや患者に起こりうることをきちんと説明することが大切であることを実感していた。また、「患者さんは何かしら不安があるので声かけが少ないと不安の増強につながる」などの記述から、患者にとって入院生活は非日常的なことであり、ケアの説明を丁寧に行うことで患者は安心感を持ってケアを受けられることを学んでいた。

【身体的感覚を活用した観察】は＜異常時は五感を使つての観察＞＜「何かおかしい」と気づける感覚＞の2サブカテゴリーから構成された。学生は苦しむ患者を目の当たりにして、どう対処したらよいのか困り「患者さんに異常が起こったときは、機械に頼るだけではなく直接自分の手で触れて状態を把握する」ことや五感を使う手段があることに改めて気づいていた。また、見通しを立てて予測をしていれば、起こったことへの対応が容易となる。そのためには、「いつもと違う」ということに気づける感覚を磨く必要性を実感していた。

【原則に基づくケアの実施】は、＜細部までの観察＞＜患者の状態に応じた観察＞＜丁寧を実施するケア＞＜安全性と効率性のバランスを考えたケア＞＜きちんとした手順に基づいた効率的なケア＞＜患者の信頼につながる確実な技術＞＜生活状況を整える技術＞＜安全確保のための技術＞＜手順や根拠の理解に基づいた対応＞の9サブカテゴリーから構成された。学生は、SPと関わることで、ケアの基本的な原則や手順、根拠に基づく技術でケアを実施することの

重要性を再確認していた。

【信頼につながる看護者の態度】は、＜話しやすさに影響を与える看護者の態度＞＜安心感を与える看護者の態度＞＜不安感を与える看護者の態度・技術＞＜看護者としての責任ある態度＞＜急変時において患者に不安を与えない対処＞＜患者の信頼につながる看護師の姿勢＞の6サブカテゴリーから構成された。演習本番では、緊張や予期していないSPの反応などから、練習してきたケアを練習通り実施することができない状況が生じた。その中で学生は、「看護師が慌てていたり、不安そうにしていると患者は不安になり、看護師への信頼も低下する」ことを感じていた。また、SPや他学生からのフィードバックを聞くことでケアやコミュニケーションにおける技術だけでなく、「看護者の表情でも患者さんの話しやすさに影響することや「異常が起こった時は、異常への対処だけでなく患者さんの気持ちに配慮した対応が大切」などの記述から、患者から信頼される看護者の姿勢や態度について考えていた。

【ケアの全体を把握したケア】は、＜作業効率を考えた物品の準備・配置＞＜俯瞰的に実施するケア＞＜予測されることを考慮した準備・対応＞＜個別性のあるケアのための準備＞の4サブカテゴリーから構成された。作業効率を考え「素早くケアを行う、患者さんに負担をかけないようなケアを行うためには物品の準備、配置の的確さも重要」や、「ケアを実施することだけに集中せず全体を見てケアを行うことが大切」「予測しておくことで、起こったことへの対処が冷静にとれる」などの記述から、ただケアに集中するのではなく、患者の気持ちや予測されることなど広い視野をもちケアを実施することの重要性を学んでいた。

【患者の立場に立ったコミュニケーション】は、＜共感的コミュニケーション＞＜思いを引き出すコミュニケーション技術＞＜コミュニケーションにおける心の余裕＞＜患者の話を聴くための環境づくり＞＜話を聴くための姿勢：傾聴＞の5サブカテゴリーから構成された。学生は、SPとのコミュニケーションから、「患者さんの状態や気持ちを自己判断せず、感じたことを患者さんに直接聞くことが配慮につなが

る」というように、「聴くために」という学生側の視点だけでなく、「話しやすくするために」という患者視点に立ったコミュニケーション技術の活用について学んでいた。

【患者理解に基づくケア】は、＜場の状況、患者の状態に合わせたケア＞＜個別性のあるケア＞＜セルフケアレベルや疲労度に合わせたケア＞＜生活状況を反映させたケア＞の4サブカテゴリーから構成された。学生は、演習では事前に計画していた通りにはケアを実施することができなかったことから、事前に得た情報を基に「患者さんの状態や状況を加味してケアを組み立てる必要がある」ことに気づいていた。また「ケアの方法についての確認だけでなく、普段の生活について聞くことで患者さんにとってよりよいケアにつながる」など、ケアは患者の今の状態だけではなく、その場の状況や入院前の生活状況を理解することで、より良いケアにつながることに気づいていた。

【本番につながる練習】のサブカテゴリーは、＜練習の積み重ねと患者に焦点を当てた練習方法＞であった。学生は、ケアの始めは慌てて手順が思い出せなかったが、「患者にとって安全で安楽とは…」と考えてケアに臨むと、自然に体が動いたことから、「普段の練習の積み重ねがあると、緊張の中で自然にからだが動く」ことを実感していた。また、「練習と実際が全く同じということはないので、いろいろな場面を想定して対応できることが必要」など演習本番や臨地実習での実践を意識した練習の必要性を感じていた。

【看護観につながる思い】は、＜何かをすることだけがケアではない＞＜ケアは生き物＞＜一人ひとりの患者に丁寧に向き合うことの大切さ＞＜ケアは患者を知るコミュニケーションの場＞の4サブカテゴリーから構成された。学生の「何かをすることだけがケアではなく、患者に寄り添い、話に傾くことでも一つのケアになる」「ケアの方法は状況によって変化する、ケアは生きもの」「一人の患者をアセスメントして丁寧に向き合うことの大切さ」「ケアは患者さんを知る貴重な時間である」などの記述から、これから看護師として患者と向き合っていく際の核となる思いを抱いていた。

【看護することの喜び・やりがい】は、＜ケアすることの喜び：患者からの感謝＞＜関わることの喜び：一生懸命な姿勢は患者さんに伝わる＞の2サブカテゴリーから構成された。学生は、演習でコミュニケーションやケア技術がうまくできなかった場合でも、「患者さんに感謝されたり、喜んでもらうケアが出来ることは何よりうれしい」や「一生懸命話を聞く姿勢を持ち、患者さんに向き合うことで思いは伝わる」などの看護することの喜び・やりがいを見出していた。

【患者の心理】は、＜患者は状態の変化の予測がつくことが安心や自己管理に繋がる＞＜患者は時々刻々変化している＞＜看護師と患者の思いの違い：不安に思うこと＞＜アラームは患者の不安を増大させる＞＜患者さんから見えなところでの行為は不安を感じさせる＞の5サブカテゴリーから構成された。実際にSPにケアを行うことで、「患者さんは時々刻々容態が変化している」こと「看護師が大丈夫と思うことと患者の思いには違いがあり、患者さんの不安な気持ちをくみ取った対処が必要」「患者さんから見えなところでの行為は説明がないと不安を感じる」と実感し、ペーパーペイシェントや学生同士でのロールプレイでは気づくことが出来なかった、目の前にいる患者の心理について体験的に理解を深めていた。

【よりよいケアのための連携】のサブカテゴリーは＜よりよいケアのための看護師間の連携＞であった。ペアでケアを実施した際に、思ったようにできなかったことを振り返り、「複数でケアを行うときには相手への配慮が必要」であることに気づいていた。

2. 「課題」について

【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】は、＜安定した技術力＞＜提供できるケアを増やす＞＜異常時は訴えと観察でのアセスメント＞＜安全・安楽なケア＞＜十分な知識の獲得＞＜自分の能力の適切な査定と対応力の育成＞＜状況判断力＞＜優先順位を判断する力＞の8サブカテゴリーから構成された。「緊張しているときでも、患者に満足してもらえケアを提供できる技術を身につけること」「個別性のある

ケアをするために、提供できるケアの選択肢をたくさん持つ」「その患者さんにとって何を優先するのかということのを頭に入れてケアを行う」など、ケアの基礎となる技術や判断する能力を強化することを課題としてあげていた。

【アセスメントに基づく実践】は、＜起こりうることの予測に基づいたケアを組み立てる力＞＜アセスメントを反映したケア＞＜個別性のあるケアの実施＞の3サブカテゴリーから構成された。「患者さんの状態、生活状況、希望を取り入れた個別性のあるケア」「その場の状況や個別性に合わせたケアの方法の選択」の記述から、アセスメントをどう実践に反映させ、個別性のあるケアにつなげるのかについて課題としていた。

【コミュニケーション能力の向上】は、＜患者の気持ちを引き出すコミュニケーション技術＞＜話題を発展させられるコミュニケーション技術＞＜わかりやすく説明する力＞＜相手に伝えるための表現力＞の4サブカテゴリーから構成された。「専門用語ではなく、患者に分かりやすく身近で使い慣れている言葉で説明することの必要性を感じ、学習したコミュニケーション技術を活用する中で、「伝えるため」だけではなく「伝わるため」の表現力を含めたコミュニケーション能力の向上を課題としてあげていた。

【患者を尊重する態度の獲得】は、＜患者を尊重した態度＞＜冷静沈着な態度＞＜患者の立場に立った思考や共感する力＞＜患者中心の思考＞の4サブカテゴリーから構成された。「患者さんと話すときには友達ではないということのを忘れず、適切な話し方・接し方を頭において接すること」「患者さんの立場で考えたり感じたりすることができるようにする」「自分のためではなく患者さんのためのケアを考えることが大切」のように、今まで学んできた患者を尊重するという意味を再確認し、患者を尊重した態度を獲得する必要性を課題としていた。

Ⅵ. 考 察

学生の課題レポート「学びと今後の課題」を

分析した結果をもとに、1. 学生の学びと課題の傾向、2. 「SP参加型看護技術演習」の今後の課題の2つの視点から考察する。

1. 学生の学びと課題の傾向

1) 学びの傾向

今回抽出した学びのカテゴリーのうち【患者の心理】【信頼につながる看護者の態度】【患者を尊重する姿勢】【患者の立場に立った説明】【患者の立場に立ったコミュニケーション】から、患者は日々変化していることが演習を通して理解できたからこそ、学生は患者に信頼される看護師としてどのような態度で向き合うべきなのかについて考え、患者の意思を尊重する姿勢や患者の安心に繋がる説明の大切さに気づいていた。さらに、患者の立場に立つことで患者の思いを聴くだけでなく、患者が話しやすくするためにはどうしたらよいかという、患者視点でコミュニケーションを図ることの大切さも学んでいた。これは、学生にとって演習が練習した成果を発揮する場としての‘わたし’中心の視点から、「今そこにいる患者」はどんなケアを必要としているかという‘患者’中心の視点へと変化したのではないかと考えられる。つまり、「ケアの主体」の変化が起こっていたと考えられる。そこからケアを行うために必要な態度、ケアを実践する際の看護師としてのあるべき姿勢を学んでいたと考える。

また、【看護者としての判断】【予測を含めた多面的アセスメント】【身体的感覚を活用した観察】【原則に基づくケアの実施】【ケアの全体を把握したケア】【患者理解に基づくケア】【本番につながる練習】から、学生は、基本的な看護技術や患者の理解に基づく臨機応変なケアの実施とそれにつながる練習の重要性について具体的に学んでいた。小野は、学生が直接体験する意味について、「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な意味が明らかに認識できる」と述べ、直接体験する中で五感と意識の統合が、学生の学びへとつながることを示唆している（小野，1987）。本演習においても、臨床場面と同様、変化している状況の中で学生は事前に準備していたケアが出来なかった体験をしていた。その経験を通

して、学生同士の練習では感じる事ができなかった知識の曖昧さや技術の未熟さを痛感し、アセスメントや観察を含めた基本的な看護技術や状況に応じた実践力の重要性について体験的に学んでいたといえる。

矢野は、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の特徴について「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」と述べている（矢野，2003）。本演習においても、学生はSPとの関わりの中で、看護師としての自己の姿勢や患者の立場に立った説明をすることの意味やケアの原則、患者の理解に基づくケアの重要性を学んでいたことが特徴だった。演習の目的である自己の看護実践上の課題の明確化につながる学びを得ていたといえる。

一方、【よりよいケアのための連携】については最もコード数が少ないカテゴリーであった。学生はグループで事例のケアプランを立案しケアの練習を行った。しかし、演習では原則として、一場面一学生が実施する方法をとっているため、臨床現場で必要な連携の重要性について気づくには限界があったといえる。

2) 課題の傾向

今回抽出された課題のカテゴリー【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】【アセスメントに基づく実践】【コミュニケーション能力の向上】【患者を尊重する態度の獲得】の中でコード数の多かったカテゴリーは、【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】【コミュニケーション能力の向上】であった。学びの傾向の考察で述べたように、学生は目の前にいる患者とのコミュニケーションを通して、患者の状態の変化を察知し、その変化に合わせてケアを調整しなくてはならないことについて演習を通して学んでいた。その学びを踏まえて、“変化している患者”をとらえ、その変化に対応したケアを実施するためには、基礎的能力の強化やコミュニケーション能力の向上を課題としてとらえたと考える。井山は、看護実践能力に必要な要素として、技術力、対象者の理解とそれらをアセス

メントし把握する能力、コミュニケーション能力をあげている。そして、これらを統合して実践していくことで看護実践能力は向上するととらえている（井山，2005）。本演習で学生が課題としてとらえていた内容は、井山があげている看護実践能力に必要な要素と一致していた。つまり、学生は看護実践能力に必要な要素を自己の看護実践上の課題としてとらえていたことが明らかとなった。

また、学びと課題の関連性については、「できなかったこと」イコール「課題」ではなく、演習での“わたし”中心の視点から“患者”中心の視点への「ケアの主体」の変化の体験的に学んだことで、今後「患者にとってよりよいケア」の実践に繋げるための課題としてとらえていたと考える。

2. 「SP参加型看護技術演習」における今後の課題

1) 演習方法について

今回、学生の課題レポートから学びと課題を抽出していく過程で、この演習の方法論について多くの記述があることも明らかになった。方法論についての記述としては、「他者からのフィードバックを受けることで自分では気づけないことに気づける」「他学生のケアを見ることがでの気づきや学びがある」「患者視点の意見を聴けるととても良い機会」「模擬患者さんの感想として、うれしかった、気持ちがよかったといってもらえたことで自分のケアに対する自信に繋がる」「一貫してグループで行ったので、それぞれの意見や考えを尊重し協調性も養える」などがあった。学生は、SPの視点つまり患者の視点から、自分のケアの評価を受けるという初めての体験を通し、真摯な態度でその評価を受け止めていたことがわかった。また、SP参加という臨場感ある演習場面に、他学生の実践を観察者として客観的な立場で関わることで、他学生の実践と自らの実践を重ね合わせて評価していたと思われる。以上のことから、今回の演習方法は学生にとって効果的であったのではないかと考える。

2) めざす看護・看護師像

学生の課題レポートの記述から、「患者に寄

り添えるケアができる看護師」「この人にケアしてもらいたい、安心してケアしてもらえるとされる看護師」「予測できない状況の中で臨機応変に対応できるよう、患者さんや周りの環境に目を向けることができる看護」などのめざす看護・看護師像について記述があった。学生にとってSP参加による本演習は、演習の目的の一つである「臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする」だけでなく、これから本格的に看護を実践していこうとしている学生の‘看護への志’を芽生えさせるものとして位置づけられると考えられる。

3) 今後の課題

学生の課題レポート「学びと今後の課題」を分析した結果、本演習の目的としている①主体的な学習活動の促進、②自己の看護実践上の課題の明確化、③臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする、については達成できていると考える。しかし、今回は2回目の演習レポートからのみの「学び」と「課題」の抽出であった。1回目の演習レポートの分析はしていないため、演習を2回することで学生にどのような学びの変化があったのかを踏まえ、演習方法についての検討が必要と考える。

SP参加型教育の要であるSPについて黒岩は、「教育的視点から医療者のレディネスにあわせてリアリティをコントロールし、自分と相手とのズレへの“気づき”を喚起させ、認識を改め、そして行動をより良く変える動機づけのできる『生きた教材』というプロフェッショナルでなければならない」（黒岩，2011）と述べている。しかし、今回参加したSPへのオリエンテーションや講義が、「生きた教材」として十分な役割が果たせるようなトレーニングであったかどうかは疑問である。また、SPのフィードバックの重要性について藤崎は、「状況や学生に応じて適宜変化をもたせて演じることができるためフィードバックの内容も広くなり、学生の気づきも広がる」と述べている（藤崎，1993）。さらに、SPによる患者立場での率直なフィードバックは、学生自身の患者の理解、コミュニケーションのとり方、看護力を強化する動機づけになる（吉川，2008）ともいわれており、効果的なフィードバックの必要

性が示唆されている。このように、SPのフィードバックの仕方や演習における教員のファシリテーター（学習の促進者）としての力量は、学生の学びに大きく影響することが考えられる。本演習においても学生は他者のフィードバックから、患者心理の理解やケアの実施方法についての示唆を得ただけでなく、自身の看護者としての態度や姿勢について見つめていた。学生の主体的な学習活動をさらに促し、看護を深めていくモチベーションを高められる演習とするために、SPや演習のファシリテーターである教員、それぞれの力量の向上が求められる。したがって、今後学生にとってさらに効果的な演習になるよう、演習方法についての検討と教員のファシリテーターとしての学習やSPのフィードバック力の向上への取り組みが重要になると考える。

4) 本研究の限界

本研究では、研究協力が得られた83名のレポートのうち無作為に抽出した30名のレポートを研究の対象とした。しかし、グループで取り組んだ演習であったこと、個々の学生が実施した場面は4つの場面の内、一場面であったことを考えると、無作為に抽出したレポートにグループや場面に偏りがあった可能性が考えられる。今後は対象選択において全レポートを対象とするか偏りのない抽出方法を検討する必要がある。

VII. 結 論

SP参加型看護技術演習での学生の学びと課題を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 学生は、学生主体のケアから患者主体のケアへという「ケアの主体」の変化を体験的に学んだ。そして、看護者としての自己の姿勢や患者の立場に立ったケアをすることの意味、患者の理解に基づくケアの重要性を学び、自己の看護実践上の課題の明確化につながる学びを得た。
2. 学生は、‘変化している患者’をとらえ、その変化に対応したケアを実施するためには、基礎的能力の強化やコミュニケーション

能力の向上を課題としてあげ、自己の看護実践上の課題の明確化ができていた。

3. 「SP参加型看護技術演習」の今後の課題として、学生にとってさらに効果的な演習になるように、演習方法の検討とファシリテーターとしての教員の力量向上およびSPのフィードバック力の向上を目指した取り組みの必要性が示唆された。

文 献

- 別所史恵, 田原和美, 吉川洋子, 松本玄智江, 松岡文子, 長崎雅子, 井山ゆり (2008): 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-島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 61-74.
- 藤崎和彦 (1993): アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論, 看護展望, 18 (8), 892-896.
- 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.
- 黒岩かをる (2011): 生きた教材としての模擬患者MITP(r)の養成, 看護教育, 52 (7), 520-527.
- 大滝順司 (1993): 日本の看護教育への模擬患者導入の意義, 看護展望, 18 (8), 897-899.
- 小野殖子 (1987): 看護教育の視座, ゆみる出版, 42-43.
- 矢野理香 (2003): 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, 天使大学紀要, 3, 1-11.
- 吉川洋子, 田原和美, 松本玄智江, 別所史恵, 松岡文子, 秋鹿都子, 井上千晶, 井山ゆり (2008): 模擬患者参加型看護技術教育における学生へのフィードバックの傾向, 第39回日本看護学会論文集 (看護教育), 190-192.

梶谷麻由子・松本亥智江・吉川 洋子・田原 和美・平井 由佳

Student Nurses' Learning and Problem for Nursing Skills Practice by Simulated Patient's Participation

Mayuko KAJITANI, Ichie MATSUMOTO, Yoko YOSHIKAWA,
Kazumi TAWARA and Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : Simulated Patient, Nursing skill education,
Nursing student