

模擬患者を対象にした学生の看護技術の分析

—ビデオ画像と振り返り内容の分析を通して—

平木 民子*, 堀 美紀子, 松村 千鶴,
雨宮 多喜子, 淘江 七海子

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

Nursing Skill Analyses of Nursing College Students With Participation of Simulated Patients — Combined Analyses of Videotaped and Self-Assessed Performance —

Tamiko Hiraki*, Mikiko Hori, Chizuru Matsumura,
Takiko Amemiya and Namiko Yurie

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences

要旨

本研究は、模擬患者を対象にした学生の看護技術のビデオ画像と実施直後の振り返り内容の分析結果から、模擬患者参加型の看護技術演習の意義・在り方を言及している。

1. 模擬患者を車椅子からベッドに移乗する援助と血圧測定 of ビデオ画像分析から、学生の看護技術を10の行為に区分し、各行為を安全性と効率性で4段階の評価基準を作成した。
2. 模擬患者を活用した看護技術演習において、学生の基本実践能力の習得度を「看護技術の評価基準」を用いて数値化して評価することができた。
3. 評価得点が高い半数の学生は、模擬患者に対して安全に看護技術が提供できた。一方、評価得点が低い約1/4の学生は、種々の場面で患者を危険な状態に至らせることがあった。
4. 看護技術演習直後の「振り返り」の内容分析から、評価得点が高い学生は看護技術の応用や工夫に強い関心があることを示した。一方、評価得点が低い学生は看護技術の不備や冷静な行動の欠如を練習量の不足と結びつける傾向を示した。
5. 模擬患者を活用した演習に真剣に取り組み、演習後に振り返りをするのが看護実践能力を発展させ、学生の意識改善を図る良い機会になることが示された。

Key Words: 看護技術 (Nursing skill), 模擬患者 (Simulated Patients), 看護学生 (Nursing Students), 教育方法 (Teaching Method)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 平木 民子

*Correspondence to: Tamiko Hiraki, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

平成14年文部科学省報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」¹⁾を契機に、各看護系大学は看護技術に関する教育方法の見直しと工夫が求められている。看護技術は、単に個々の行為を手順に沿って実施するのではなく、対象者とコミュニケーションをとりながら状況判断し安全に実施されなければならない。この実践能力は主に臨地実習で習得できるものであるが、臨地実習に先立つ学内演習でも、看護の知識や技能を実践できるレベルにしておく必要がある。その教育方法の一つが模擬患者を導入した演習である。

模擬患者に関する先行研究では、学生同士のロールプレイよりも臨場感に満ちた体験となり臨地実習のイメージ化や動機づけに役立つと言われている^{2) 3)}。最近では、学生の看護実践能力の到達度を確保する必要性が強調されていることから⁴⁾、模擬患者への看護技術で看護実践能力試験を実施した報告がある^{4) 5)}。しかし、学生の看護実践能力を公平に評価する上で、適切な課題の設定と模擬患者が同じ演技ができるシナリオ作成が難しく、また教員によって看護技術の評価視点や基準が異なるという公平さに問題が生じていた。このように、看護実践能力の発展に寄与する模擬患者参加型の教育方法のあり方については模索している段階と言える。

そこで、学生の模擬患者への看護技術の実際を分析して、その実践の特徴から看護実践能力育成のための評価法を検討する必要がある。予備調査として、5名の学生のビデオ画像と振り返り内容を分析した結果⁶⁾、基本的技能の手際、状況に応じた看護行為の修正および振り返り内容が学生個々に異なっていた。これらの差が看護技術の効率性や安全性を反映していた。

本大学では、訓練を受けた模擬患者の協力を得て、1年次学生に学内看護技術総合演習を実施している。本研究では、対象者を1年次学生全員に拡大して模擬患者を対象とした看護技術を実施し、そのビデオ画像と実施後の振り返り記述の分析をして、学生の看護技術の実態を明らかにする。この結果に基づいて、模擬患者を導入した学内演習のあり方・意義について言及している。

研究方法

1. 看護技術総合演習について

1年次学生49名に対して、臨地実習に先立って180分間で以下の演習内容を実施した。

1) 演習課題

脳内出血で右半身麻痺となり右上下肢の握力や筋力がほとんどない患者を、理学療法室で運動訓練が始まった日に学生が受け持つという設定にした。学生1人の所要時間は15分間である。

看護技術の課題は、「患者が初めて理学療法室で訓練をし終わって、上着を着て運動靴を履いて車椅子に乗って迎えを待っている。患者を病室に連れて帰ってベッドに休ませる援助を行う。さらに、患者がベッドに寝た時点で、運動した後なので血圧測定して欲しいと訴える」と設定した。患者情報と演習展開方法については10日前に全員に説明し、看護技術の課題は実施直前に個別に指示した。

2) 演習

教員1名、模擬患者1名、学生7名を1グループとしてグループ別を実施した。開始前に各グループ学生と担当模擬患者との顔合わせをした。学生の演習場面をビデオ録画した。演習を終了した学生は別室で演習の各評価項目(表1)について4段階(良くできた・できた・やや不十分・できなかった)で自己評価した。評価項目は予備調査を参考にして、技術の手順に加えて、応用や状況対応に関する内容を含めた。模擬患者に実施した看護技術が不満足であったり失敗したと感じた要因や今後の課題を備考欄に自由記載させた。

2. データ収集と分析の方法

本研究の分析に用いたデータは、研究協力が得られた学生のビデオ画像と振り返り記述である。

1) データ収集の手順と倫理的配慮

研究協力の有無にかかわらず成績評価に影響しないことや研究協力者の個人名が特定できないようにすることを確約した。研究協力者には、教員との面接終了後に自己評価表を再提出することを求めた。

2) データ分析の手順

(1) 40人の学生のビデオ画像を観察し、評価ポイントとなる行為10項目を抽出した(表2)。時間経過による行為のまとまりから、以下の3つのステップに区分された。

[ステップI]; 車椅子からベッドへ移乗

表1. 演習で使用した評価項目

<p><車椅子からベッドへの移乗></p> <p>①わかりやすく事前説明できた</p> <p>②移乗動作がスムーズにできる位置に車椅子を置いた</p> <p>③患者の残存機能を活かして必要な部分を介助した</p> <p>④途中で声かけして協力しながら安全にスムーズに移れた</p> <p>⑤看護者のボディメカニクスが適切であった</p> <p>⑥ベッドでの体位を安楽に整えた</p> <p>⑦患者の反応に応じて援助行為を修正していた</p> <p><血圧測定></p> <p>①健側で測定した</p> <p>②マンシートの巻き方が原則通りで、やり直しがなかった</p> <p>③加圧と減圧がスムーズにできた</p> <p>④聴診法で、収縮期血圧と拡張期血圧を正確に読みとった</p> <p>⑤測定終了後、患者の衣服を基に戻して血圧計を片づけた</p> <p>⑥測定過程で患者への説明がタイミングよくわかりやすかった</p> <p>⑦患者の反応に応じて言動していた</p> <p><言語的対応></p> <p>①会話が自然にできていた</p> <p>②患者の訴えに対して困惑沈黙することなく対応していた</p>
--

1. 「車椅子をベッドサイドに止める」
 2. 「患者に説明声かけする」
 3. 「車椅子からベッド端座位に移す」
- [ステップⅡ]：ベッド上の体位変換
4. 「靴を脱がす」
 5. 「端座位から仰向位にする」
 6. 「体位を整える」
 7. 「上着を脱がす」
- [ステップⅢ]：血圧測定
8. 「血圧測定の準備をする」
 9. 「マンシートを巻く」
 10. 「聴診する」

次に、効率的で安全な援助という視点で各看護行為を4段階に分けた(表2)。各看護行為の4段階をA=4点、B=3点、C=2点、D=1点で点数化して10行為合計40点満点とした。

- (2) 学生の自己評価表の振り返り自由記述は、「失敗した要因・今後の課題」に該当する箇所を抽出してセンテンス毎に要約して内容を解釈した。次に、内容の類似性に基づいて分析し、<行為中の思考状態>、<技術向上対策>、<臨地実習に向けた課題>の3つのカテゴリーに分けた。(表3)。

結果

1. ビデオ画像分析

学生が行う看護技術は、「運動療法が終了した右半身麻痺の模擬患者を移送し、車椅子からベッドへ移乗し、さらに血圧測定をする行為」であった。この一連の援助行動は、ビデオ画像の分析から10行為に区分された(表2、ビデオ画像分析による看護技術の評価基準)。各行為は、看護技術の効率性と安全性に基づいて4段階に設定された(表2)。この評価基準に基づいて、学生の看護技術が分類された。また、一連の援助行動(10行為)は、時間経過による行為のまとまりから、[車椅子からベッドへ移乗(行為1~3)]、[ベッド上の体位変換(行為4~7)]、[血圧測定(行為8~10)]の3つのステップに大別された。

- (1) [ステップⅠ] 行為1：車椅子を置く~行為3：車椅子からベッドに移る

模擬患者は、右半身麻痺であるので、車椅子からベッドに移乗するためには、左足が使えるように車椅子をベッドの左足元か右枕元にベッドに斜めに付けて置くことが基本である。また、移乗する際に患者は、左手でベッド柵を持つことができる。次に、患者に移乗の方向やタイミングを説明し呼吸を合わせれば安全に移れることをビデオ画像の分析は示している。この手順で援助ができたのは1人であった。「健側の左足の活用に欠点があるもののスムーズに移れた」のは11人であった。「車椅子をベッドから離れた位置」に置いた場合(19人)や、車椅子の取り扱いが不備の場合(9人)には、離れた位置から一気に移そうとして「患者の足をもつれさせて引きずっていた」のが14人、「支え方が悪く倒れそうになって危険な状態に陥った」のが14人であった。このことは、患者を車椅子からベッドへ移乗する行為では、車椅子を置く位置が基本的に重要であり、「説明と声かけ」、「支え方」の補助的行為が円滑さに寄与していることを示している。「説明と声かけ」(行為2)は、「わかりやすく説明と声かけができた」「説明はできたが声かけが不十分」「説明も声かけも不十分」「説明できなかった」の4段階に分けられた。学生の「説明と声かけ」のビデオ画像分析の結果は、それぞれ9人・12人・10人・9人であった。患者に「説明できなかった」学生(9人)は、車椅子の取り扱いや車椅子とベッド間の距離などの状況把握、および移乗方法の全てにおいて

表2. ビデオ画像分析による看護技術の評価基準 (40人)

行為項目	評価基準	人数 (%)
1. 車椅子をベッドサイドに止める	A (4点): 左足元 (右枕元) に、適切な角度で置いた	5 (12.5)
	B (3点): 右足元 (左枕元) に適切な角度で置いた	7 (17.5)
	C (2点): ベッドから遠い・角度が悪い位置に置いた	19 (47.5)
	D (1点): どこに置くか、迷い立ち止まっていた	9 (22.5)
2. 患者に説明声かけする	A (4点): わかりやすく説明声かけした	9 (22.5)
	B (3点): わかりやすく説明したが声かけが不十分だった	12 (30.0)
	C (2点): 説明も声かけも不十分だった	10 (25.0)
	D (1点): 説明しようとするができなかった	9 (22.5)
3. 車椅子～ベッド端座位へ移る	A (4点): 健側を活用して、安全にスムーズに移れた	1 (2.5)
	B (3点): 健側をうまく活用しなかったが、スムーズに移れた	11 (27.5)
	C (2点): 支え方が不十分で、患者の足がもつれ引きずられた	14 (35.0)
	D (1点): 支え方やタイミングが悪く、倒れそうになって危険な状態になった	14 (35.0)
4. 靴脱がす	A (4点): 端座位になった時点で気づき、身体を支えながら脱がせた	21 (52.5)
	B (3点): 仰向位になる途中で気づいて、再び端座位にして脱がせた	9 (22.5)
	C (2点): 仰向位になる途中で気づいて、無理な姿勢で脱がせた	2 (5.0)
	D (1点): 仰向けになる途中で気づいたが、脱がす体勢や方法に悩んでいた	8 (20.0)
5. 端座位～仰向位になる	A (4点): ほぼベッドの中央に身体が収まるように寝かせた	17 (42.5)
	B (3点): 寝かせたが、足や頭がベッドに収まらなかった	5 (12.5)
	C (2点): 寝かせたが、ベッドの縁に寝る、あるいは滑り落ちそうになった	10 (25.0)
	D (1点): 寝かせようとするが、柵が邪魔になるなど、寝かせる方法に困惑していた	8 (20.0)
6. 体位を整える	A (4点): スムースに上方 (左右) 移動できた	23 (57.5)
	B (3点): ややもたつきながら上方 (左右) 移動できた	7 (17.5)
	C (2点): 体位調整のやり直して時間を要した	8 (20.0)
	D (1点): 上方 (左右) 移動の方法に戸惑い悩んでいた	2 (5.0)
7. 上着を脱がす	A (4点): 仰向位になる前に自分が気づいて、健側から脱がせた	5 (12.5)
	B (3点): 仰向位になって患者に言われて、再度起こして、健側から脱がせた	14 (35.0)
	C (2点): 仰向位になって患者に言われて、寝たままで健側からスムーズに脱がせた	3 (7.5)
	D (1点): 仰向位になって患者に言われて、寝たままで脱がせるが、うまくいかなかった	18 (45.0)
8. 血圧測定準備をする	A (4点): 健側で、ベッドの上に血圧計を置いて測定した	12 (30.0)
	B (3点): 床頭台と椅子を健側に移動させて、床頭台で測定した	15 (37.5)
	C (2点): 患側で測定した	12 (30.0)
	D (1点): 時間切れで実施できず	1 (2.5)
9. 血圧測定マンシエット巻く	A (4点): 適切にスムーズに巻いた	12 (30.0)
	B (3点): 巻くのに時間を要した	23 (57.5)
	C (2点): 巻き方が不適切で測定をやり直した	2 (5.0)
	D (1点): 時間切れで実施できず	3 (7.5)
10. 血圧測定聴診する	A (4点): スムースに1回で測定できた	21 (51.5)
	B (3点): 聴診に自信なく、やり直した	7 (17.5)
	C (2点): 加圧・減圧と聴診がうまくできずに何度もやり直した	9 (22.5)
	D (1点): 時間切れで実施できず	3 (7.5)

欠点が認められ、看護技術の未熟さがあった。

(2) [ステップⅡ] 行為4: 靴と上着を脱ぐ～行為7: 仰向位になる

患者が端座位になった時点で、「患者の身体が

倒れないように靴を脱がせた」(行為4) のは21人であった。端座位から仰向位に導く途中で靴に気づいて、「再び端座位にして脱がせた」のが9人であった。途中で患者の靴に気づいたが、身体

が斜めのまま「無理な姿勢で脱がせた」のが2人, 「脱がすことに戸惑っていた」のは8人であった。この8人は, 患者を車椅子からベッドへの移乗時で危険な状態に陥った9例〔ステップI〕に含まれていた。

次いで, 端座位から仰向位への体位変換の援助(行為5)では, 「ベッド中央に患者の身体が収まっていた」のは17人であった。端座位の腰の位置が上あるいは下過ぎて, 「頭あるいは足がベッドから外に出た」のは5人, ベッドに浅く腰かけていたため「身体が滑り落ちそうになった」のが10人であった。この中で, 失敗行為によって患者の体位をコントロールできなかつたり, ベッドサイドの柵に対応できなかった学生が8人であった。この8人は, 看護技術が未熟な9例〔ステップI〕に含まれていた。

ベッド上で患者の体位を上下あるいは左右に移動させる援助(行為6)では, 「スムーズにできた」のは23人, 「ややもたついていた」のは7人, 「体位調整のやり直しが多く時間を要した」のは8人, 「ベッド上での移動方法に戸惑っていた」のは2人であった。

患者が車椅子に座っていた時点で上着を脱がせた学生はいなかった。「患者が仰向位になる前に気づいて健側から脱がせた」(行為7)のは5人であった。学生が患者の上着に気づかなければ, 仰向位になった時点で患者が上着を脱がすことを要求した。患者の要求に応じて患者を起こして健側から脱がせた」のは14人であった。寝た状態で脱がせた学生は21人で, そのうち「健側からスムーズに脱がせた」のは3人, 「スムーズに脱がせられなかった」のは18人であった。後者の場合, 体位変換しながら袖を抜く方法に問題があったり, 袖や上着を無理矢理引っ張るなどの例がみられた。〔ステップII〕までで15分を経過した1人の学生はここで演習を終了した。

(3)〔ステップIII〕行為8; 血圧測定の前準備～行為10; 聴診する。

仰向位になった患者への血圧測定では(行為8), 27人の学生が健側の左腕で測定した。そのうち「ベッド上に血圧計を置いて測定した」のは12人であった。残り15人は, 床頭台と椅子をベッドの左側に移動させて, 床頭台に血圧計を置き, 椅子に座って測定した。12人の学生が患側で測定した。血圧測定の前準備までで15分を経過した2人の学生は測定できずに演習を終了した。

12人がマンシエットを「適切にスムーズに巻いた」(行為9)。23人の学生は, 上腕動脈を探したりパジャマの袖を上げたりする行為のために時間がかかった。脈拍の聴診では(行為10), 「1回で聴診した」のは21人であった。「自信がなく, 再度測定した」のは7人で, 空気圧調節ねじや水銀コックの扱いに戸惑ったり, 聴き取れないなどで, 「何度もやり直した」のは9人であった。

2. 技術の評価得点

10行為の4段階をA=4点, B=3点, C=2点, D=1点で点数化して合計40点満点として, 40人の得点分布を示した(図1)。平均値27.2点(標準偏差±7.26)であり, 最高得点は38点, 最低得点は12点であった。30点以上の20人は, 一連の看護技術が安全に効率良く実施できた学生である。20点未満の7人は, 種々の場面で時間を要し, 患者が転倒落下しそうになるなど危険な状態に至らせる看護技術であった。

3. 実施後の振り返り記述の分析

自由記述内容の中で「失敗した要因・今後の課題」に該当する箇所を抽出して, 緊張や焦りなどの<行為中の思考状態>, 今回の技術を改善するための対策<技術向上対策>, 実習を意識した課題<実習に向けた課題>の3つのカテゴリーに分けた(表3)。

画像分析による看護技術評価点の40人の分布を, 患者を危険な状態に至らせた7～9人の失敗要因を浮き彫りにするために, 25%区分で分け

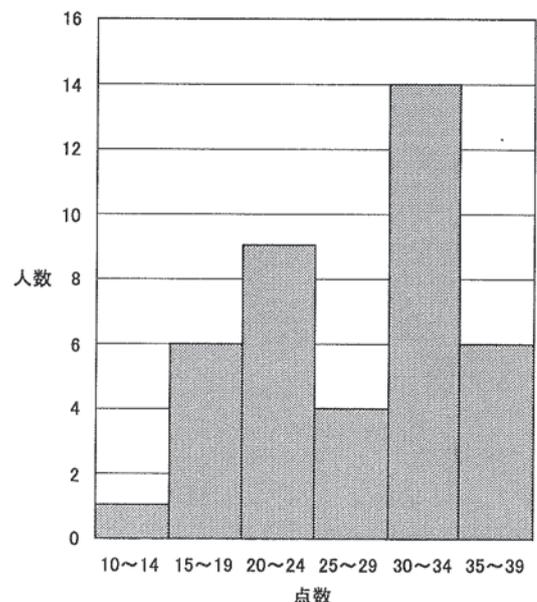


図1. ビデオ画像分析による看護技術得点分布 (N=40)

表3 看護技術の得点別にみた失敗要因・課題の内容 ・は記述例 ()は記述数

A:38~34点 (10人)	B:33~30点 (10人)
<p><行為中の思考状態> (2) 【緊張】・・・緊張していた (5)</p> <p><技術向上対策> (5) 【右麻痺への配慮工夫】 (9) ・右麻痺をもっと考慮した方法 ・もっと左側を上手に使っていく 【協力する工夫】 (5) ・もっと声かけて患者と協力する ・患者さんが移動のやり方を知っているか確認する 【予測して行動】 (2) ・やった後で悔やむのではなく先に考えてから行動する ・素早くしなければと思って行動すると安全面によくない</p> <p><実習に向けた課題> (6) 【臨機応変に対応】 (4) ・その時々で対応する ・多くの援助パターンを考えて視野を広くする 【応用】 (2) ・習ったことを応用できるようにする ・患者さんの病気や状態を理解して援助する</p>	<p><行為中の思考状態> (11) 【緊張】 (5)・・・緊張した 【焦り】 (6) ・焦った, 焦って何をすればよいか考えすぎている ・予想できない場面に遭遇すると焦ってしまう</p> <p><技術向上対策> (5) 【右麻痺への配慮工夫】 (2) ・柵を使うなどの工夫が必要 ・左手を使う方法を考える 【協力する工夫】・・・説明不足だった 【予測して行動】 (3) ・寝る位置を考えてベッドに移動する, 車椅子を置く ・次ぎに何をするかと頭で考えながら行動する</p> <p><実習に向けた課題> (8) 【応用】 (4) ・その場や患者さんに応じた適切な援助をする ・患者さんの状態をアセスメントして状況対応する 【臨機応変に対応】 (2) ・失敗しても冷静にやり直しができるようにする ・常に冷静に状況に対応する 【練習】 (2)・・・もっと練習して自信をもつ</p>
C:29~20点 (13人)	D:19~12点 (7人)
<p><行為中の思考状態> (29) 【緊張】 (5)・・・緊張していた 【焦り, パニック】 (12) ・パニックになっていた ・焦って, あたふたした. わからなくなった, 判断できない 【混乱して行動できない】 (8) ・頭がいっぱいで練習と違う状況に対応できなかった ・患者さんと向き合うとどちらが健側かわからなくなる ・頭でわかっているのに身体が動かない</p> <p><技術向上対策> (3) 【右麻痺への配慮工夫】 (1)・・・患者さんが左足を踏ん張る 【協力する工夫】 (1)・・・もっと説明する 【予測して行動】 (1)・・・寝る位置など考えてから行動する</p> <p><実習に向けた課題> (4) 【基礎基本の修得】 (2)・・・習ったことの基本を身に付ける 【練習】 (3)・・・もっと練習する 【冷静】 (3)・・・もっと冷静になる</p>	<p><行為中の思考状態> (14) 【緊張】 (1)・緊張してできていたことまでできなくなった 【焦り・パニック】 (6) ・焦って立ち止まった, わからなくなっていた ・パニックになってしまっておどおどしていた 【わからないまま行動していた】 (7) ・次にどうするのか考えがまま行動していた ・どう説明していいかわからなかった ・状況をよく理解できていなかった</p> <p><技術向上対策> (1) 【協力する工夫】 (1)・・・患者さんと呼吸を合わす</p> <p><実習に向けた課題> (10) 【練習】 (7)・・・もっと練習する 【冷静】 (3)・・・もっと冷静になる</p>

た. A群 (34~38点; 10人), B群 (30~33点; 10人), C群 (20~29点; 13人), およびD群 (19~12点; 7人) の4群に分けて自由記述を分析した. 20点同点の5人はC群に入れた. 3つのカテゴリーの中のサブカテゴリーを【】, 要約内容を「」, 記述人数と群人数に対する割合を(%)で示す.

1) 行為中の思考状態

模擬患者を対象にした演習において, 【緊張】

したと認識していたのは, A群 (5 [50%]), B群 (5 [50%]), C群 (5 [37%]), D群 (1 [14%]) で, 得点の高いA, B群では半分の割合を示したが, 得点の低いD群では減少している. 演習中に【焦り】を感じていたのは, A群にはみられず, B群 (6 [60%]), C群 (12 [92%]), D群 (6 [86%]), と割合が増していた. 特に, C群とD群は, 「パニックになっておどおどしていた」「頭でわかっているけど身体が動かない」な

ど、焦って状況に対応できない【焦り・パニック】状態を表現していた。

また、D群で注意すべき点は、「どう説明していいのかわからなかった」「状況をよく理解できていなかった」など、【わからないまま行動していた】(7 [100%])ということである。

2) 技術向上対策

良い看護技術を提供するために、患者の状況を理解して【右麻痺への配慮工夫】に関する内容が特に多かったのはA群(9 [90%])であった。B群(2 [20%])とC群(1 [8%])にはこの内容の記述は少なく、D群にはなかった。患者と【協力する工夫】内容を意識して書いたのは、A群(5 [50%])が多く、B群(1 [10%])、C群(1 [8%])、およびD群(1 [14%])は少なかった。

また、「次に何をすべきか」【予測した行動】が必要だという認識は、A群(2 [20%])、B群(3 [30%])、およびC群(1 [8%])で、D群にはなかった。経験から得られる見通しのきいた看護技術に対する意識は全体的に低いようである。

3) 実習に向けた課題

A群(4 [40%])とB群(4 [40%])の学生が記述した課題は、「失敗してもその場でやり直しできる」など、【臨機応変な対応】ができる能力を持つことであった。B群には、【練習】して確かな自信を持つ(2 [20%])という課題もあった。

一方、C群とD群の学生は、基本技術を繰り返し練習して身につけ、落ち着いて行動するという訓練的課題に注目していた。看護の知識や技術の応用に関する課題の記述はなかった。

以上のように、看護技術評価点の高いA群の学生は、自分自身の行動をコントロールし、患者や周囲の状況を把握し、技術の応用や工夫に強い関心をもっていた。一方、評価点の低いD群の学生は、練習の量的な積み重ねによって改善できると考える傾向がみられた。B群とC群の学生は、その中間に位置していた。

考 察

1. 模擬患者への看護技術と看護実践能力

本研究における模擬患者演習は、臨地実習に先立って、看護学生の判断力や応用力などの看護実

践能力を評価する機会となった。また、看護学生に技能を応用する機会を与えることができた。演習において、学生が初対面の模擬患者に援助する傍らで教員が観察評価することは、学生に緊張を与え、看護実践能力発揮の阻害要因と捉える報告もある^{7) 8)}。しかし、同じ条件下で約半数の学生は緊張しながらも安全に実施できていた。残り約半数の学生は、予想外の状況下では冷静に対応できずに焦る傾向を示した。さらに、後者の約半数の学生は、援助方法がわからない状態で不適切な行動に陥った。このような看護行為は模擬患者を危険な状態に至らせるものであった。従って、本研究の演習で設定した課題およびシナリオはむしろ、学生の看護技術を評価することができ、また、個々の学生の特徴を知ることができる内容であった。本研究の演習1日後、教員は担当グループの学生と個別面談して、ビデオ画像と自己評価表を素材に臨地実習までに改善すべき点を明確にした。従って、模擬患者への看護技術演習は、臨地実習前の学生の看護技術の総括評価として妥当であり、学生の個別指導においても有益なものであると考えられる。

看護技術に必要な判断力は「数多くの要求にぶつかり、機敏な決断が要求される現実場面でもっともよく修得できる。」⁹⁾とWiedenbachが述べているように、学内では看護技術の基本的な知識と技能を身につけ、臨地実習ではそれらを基盤にして状況判断力や応用力を身につけることが重要な点である。しかし、最近では患者の安全が優先されて、学生が臨地実習で技術を実施する機会が減少する傾向にある。従って、学内演習で学生の看護技術を実践できるレベルに到達させる努力が必要になってきた¹⁰⁾。

臨地実習における看護技術は、患者の病状だけでなく、患者の心情や価値観、時間や道具の条件など、多くの状況判断が求められる。臨地実習に繋がる学内技術演習となるためには、個々の技術の訓練ではなく、様々な科目で学んだ知識が看護技術としての身体表現に結びつくような訓練が重要と言われている¹¹⁾。本研究対象の学生の看護技術には、別々の科目や単元で学んでいる、移乗、更衣、血圧測定、コミュニケーションが含まれている。これらの知識技能を看護技術の実施に統合させる機会が必要であり、模擬患者の学内演習が重要な意義をもつ。

2. 振り返りの意義

予備研究で、効率良く安全な看護技術の実施には、基本技術の確実な習得と自己の実践能力を客観的に振り返る力が必要であることが示唆された⁶⁾。対象学生を拡大した本研究結果では、予備研究でみられた傾向が確かなものであることを示した。

振り返りの効果は、経験から学ぶ力として極めて重要であると言われている¹²⁾。臨地実習においても、模擬患者学内演習においても、振り返りが経験から印象強く学べることを示しており、その学習過程が重要であることを示している。

また、看護・医療事故防止においても、自分の失敗経験を振り返る力が重要である。自分自身の感情や行動をモニターする能力とコントロールする能力をメタ認知といい、事故防止に必要であると言われている¹³⁾。現在の看護基礎教育における看護・医療事故防止教育は、学生に注意を喚起するレベルで留まっているため¹⁴⁾、丸山は¹⁵⁾、模擬患者で事故シミュレーション教材を開発し、事故疑似体験した学生の自己モニタリング能力が向上することを教材による実験研究で明らかにしている。このように、模擬患者を対象にした看護技術演習は、メタ認知のような思考能力を発達させる機会にもなるだろう。

おわりに

本研究は、模擬患者への看護技術の行動解析を通して、学生の看護実践能力を評価できることを示唆しており、この評価法が、学生の個別指導に有効に活用することができることを示している。今後は、臨地実習での学生の看護技術の向上に与えた影響を相関させる企てが結実の効果を挙げると考えられる。また、様々な課題とシナリオを組み合わせた演習を複数種類作成し、ビデオ画像による行動分析によって、学生の看護技術のレベルを把握したり、教育指導の充実を図ることができる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました模擬患者と学生の皆様に感謝いたします。

文 献

- 1) 文部科学省高等教育局医学教育課 (2002)。「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」。看護の在り方に関する検討会報告書。
- 2) 河合千恵子 (2001) 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: 33-39.
- 3) 本田芳香, 塚越フミエ (2001) 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 4 巻: 33-38.
- 4) 大学和子, 清水裕子, 野中静 (2002) 看護技術における模擬患者を導入した客観的臨床能力試験の実験報告。看護教育43: 845-846.
- 5) 大久保祐子, 里光やよい, 角田こずえ, 亀田真美, 豊田省子 (2004) 看護実践能力試験の試み。看護教育45: 839-843.
- 6) 平木民子, 堀美紀子, 松村千鶴, 雨宮多喜子, 洵江七海子 (2005) 基礎看護学実習前の模擬患者参加型学内演習の評価。日本看護科学学会学術集会講演集, P312.
- 7) 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, 96-102.
- 8) 大池美也子, 長家智子, 北原悦子, 篠原純子, 松本美奈子, 吉中里香ほか (2003) 模擬患者による基礎看護技術テストの効果と今後の課題。日本看護学教育学会誌13: 69.
- 9) E.Wiedenbach (1969) Meeting The Realities in Clinical Teaching.都留伸子, 武山満智子, 池田明子訳 (1972) 臨床実習指導の本質。現代社, 東京, p 47.
- 10) 厚生労働省医政局看護課 (2003) 「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書。
- 11) 高田早苗 (2005) 看護基礎教育の現状と新人看護職員研修-看護基礎教育の立場から-。厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書, 日本看護協会出版会編, p70.
- 12) 本田多美枝 (2006) 「反省的看護実践」の枠組みとモデル図の提案, Shon理論を手がかりとして。看護教育47: 570-577.
- 13) 川原由佳里, 本庄恵子 (2005) 医療事故をエビデンスとする看護技術教育に関する文献検討。医療事故医・看護事故(インシデントを含む)をエビデンスにした看護技術の標準化に関する研究。厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業 総括研究報告書, p23-30.

14) 岩本郁子, 和賀徳子, 坪倉繁美, 衣川さえ子, 金子あけみ, 内村美子ほか (2005) 看護医療事防止教育に関するカリキュラムの実態. 看護展望30: 86-94.

15) 丸山美知子 (2005) 看護基礎教育における看護・医療事故防止のための教育方法の開発の取り組み. 看護展望30: 82-85.

Abstract:

The present study analyzes the videotaped performances images of nursing skills with simulated patients and post-practice discussion of college students (40 first-year students) in the *Basic Nursing Practice*. Course The combined analyses of the data enabled assessment of both students' nursing skills and their awareness of nursing, and enabled us to evaluate the simulated patients employed in the practice as being indispensable.

1. Videotaped performances of nursing skills assisting the simulated patients from their wheelchairs to beds and subsequently measuring their blood pressure were divided into 10, each of which was graded into 4 according to practical safety and efficient skillfulness (*Grade Chart of Nursing Skills*).
2. Using the *Grade Chart of Nursing Skills* established in the present study, nursing skills of the students in the *Basic Nursing Practice* with simulated patients were able to be assessed as numerical scores
3. Half of the students (20 first-year students) who acquired higher scores provided safe and comfortable care to their simulated patients, whereas about a quarter of the students (9 out of 40) with lower scores repeatedly fell into insecure situations and misled their patients in several points.
4. The analysis of post-practice discussion clarified that the students with higher scores had a strong desire modify and improve their learned skills. On the other hand, the students with lower scores tended to ascribe their faulty skills and chaotic behavior to curriculum-based insufficient training.
5. The present study indicated that the two components in the nursing practices with simulated patients, such as students' enthusiastic approaches and their discussions, led to an improvement in their skills and potential abilities, and caused them to improve their awareness of themselves as caregivers.

受付日 2006年10月31日

受理日 2007年1月31日