

模擬患者を導入したコミュニケーション スキルトレーニングの学習効果

堀美紀子¹⁾, 松村千鶴¹⁾, 淘江七海子¹⁾

¹⁾ 香川県立医療短期大学看護学科

Effects of Communication Skills Training on Learning for Nursing Students Using Simulated Patients

Mikiko Hori¹⁾, Chizuru Matsumura¹⁾ and Namiko Yurie¹⁾

¹⁾ *Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

Abstract

The purpose of this study was to analyze effects of communication skills training (CST) on learning for nursing students using simulated patient(SP). 49 nursing students participated in CST. The training included using fundamentals of the nurse-patient relationship, such as building trust, conveying empathy and using non-verbal techniques. The effects on learning were analyzed using questionnaires, interviews, and communication process records of the students. The results were as follows:

1. During CST with SPs, the students experienced feelings of strain and a high degree of difficulty; however interest and motivation to learn were stimulated.
2. Students learned the ideal method of therapeutic communication in-depth; and had a better understanding of the basic manner of the nurse, the importance of an attitude of acceptance and a comprehensive holistic approach towards the patient.
3. After practicing the simulated role of the nurse, students were able to transfer the skills of warmth, confirmation of action, and reflection of feelings to patients in hospital and clinical settings.
4. Experiencing the simulated role of a nurse was very significant for the nursing students and CST was effective.

Key Words : 模擬患者 (Simulated Patients), コミュニケーション (Communication),
看護学生 (Nursing Students), 学習効果 (Effect on Learning),
看護教育 (Nursing Education)

* 連絡先 : 〒 761-0123 香川県木田郡牟礼町大字原 281-1 香川県立医療短期大学看護学科

* Correspondence to: Department of Nursing, Kagawa Prefectural College of Health Sciences,
281-1, Hara, Mure-cho, Kita-gun, Kagawa, 761-0123, Japan

I はじめに

コミュニケーションは、看護実践の基盤となる相互関係を成立、発展させるために必要な技術であり、看護実践においてコミュニケーション能力は欠かせない。看護基礎教育におけるコミュニケーション技術教育は、通常コミュニケーションに関する知識や必要な態度についての講義と、体験型学習が行われる。体験型学習には、大きく分けて、医療現場で患者を相手にする方法と、ロールプレイング等によって実際の場面を想定する方法がある。患者を相手にする場合は、患者の人権への配慮の面からも十分に訓練してから臨むことが望ましいため、未熟な段階の学生では、学生同士によるロールプレイングの方法がとられることが多い。

もともと様々な世代との交流不足からくる一般的コミュニケーション能力の未熟さに加えて、専門的コミュニケーション能力を必要とする看護学生にとって、上述したような講義や学生同士のロールプレイングによる教育だけでは期待するようなスキルの習得は困難であり、実習におけるコミュニケーションの未熟さや困難さが指摘されている¹⁾。

香川県立医療短期大学（以下、本学とする）の学生も例外ではなく、臨地実習初期は実習前の大きな不安として患者とコミュニケーションがうまくとれるかどうかを挙げるものが多く、基礎看護学実習中においては、患者と会話ができずに泣き出す学生がいたり、患者や看護師から言葉遣いや態度等の注意を受けることもある。また、プロセスレコードを分析すると、患者の気持ちを理解しようという姿勢に乏しく、患者を説得によって動かそうとしたり、情報収集の目的以外でも会話に困ると質問を投げかける等の学生本位の対応であった^{2, 3)}。

川島⁴⁾や酒井⁵⁾の新卒者の調査においても、就職当初の実践能力として、技術力に並んでコミュニケーション力や態度が劣っており、大学教育における課題であると報告されている。このような現状に対し、文部科学省主催の看護学教育の在り方に関する検討会では、卒業時まで「自分と異なる年代や立場の人と意思疎通、対象者の意思表示の援助、提供するケアの説明と相手の要望の受け止め、対象に応じた援助関係の形成などについては、自立してできる」コミュニケーション能力を求めている⁶⁾。

本学では、講義やロールプレイングによる教育の他に、学生が臨床実習場面において患者の気持ちやニーズに沿った対応ができるように基本的な言語的

応答能力を身につけるために開発したCAI (Computer Assisted Instruction) 教材「患者に対するカウンセリング的応答訓練」を希望者に自己学習してもらっている。しかし、その限界と、さらに非言語的コミュニケーションにも配慮した教育の必要性を感じ、臨床場面の擬似体験ができる模擬患者 (Simulated Patient, 以下SPとする) を活用した教育に関心を寄せるようになった。

SPは1960年代にアメリカの医学教育に導入され、日本には1975年に来日したHoward Barrowsの講演や教育セミナーで紹介された。医学教育では、症状のシミュレーションの活用で始まり、現在ではコミュニケーション・トレーニングや一定レベルで標準化されてOSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) 等の試験や評価に利用できる標準模擬患者 (Standardized Patient) へと進化してきている^{7~9)}。

日本の看護教育においても近年になりSPを導入した教育実践が試みられるようになった。学生の興味や関心を刺激し、患者からのフィードバックが患者の心情を理解する効果につながっていること¹⁰⁾、リアリティや緊張感をもった学習環境を提供できること^{10, 11, 15)}、経時的に学習が深まること¹¹⁾、看護場面のコミュニケーションの重要性の気づきをもたらしていること^{12, 13)}、言葉遣いへの配慮や非言語的サインのキャッチなど、対象を理解するためのコミュニケーションのあり方についての学びがあること¹⁴⁾、態度形成に役立っていること¹⁶⁾等、さまざまな学習効果が報告されている。

これらの報告では、患者理解のためにSPと看護面接するという形式の面接技法を習得するための演習がほとんどである。しかし、臨床場面においては、患者にケアを実施している時にコミュニケーションが深まり、対象理解につながるが多い。面接という構えた状況ではなく、ケアの最中の方が患者とのリラックスしたコミュニケーションが期待できる。また、学生はケアを実施することに夢中で声かけがおろそかになったり、患者の観察が不十分になったりする傾向にある。そこで、筆者らはケアをしながら会話を進めていくということに重点をおき、SPを導入したコミュニケーションスキルトレーニングを試みた。

今回、SPを導入した演習を体験した学生の主観的な反応や、客観的なプロセスレコードの分析からSP導入による学習効果が明らかになったので報告する。

II 目的

SPを導入したコミュニケーションスキルトレーニングの学習効果をアンケートやインタビュー、プロセスレコードから明らかにし、今後の教育方法に対する示唆を得る。

III 研究方法

1. 研究対象

SPを導入したコミュニケーションスキルトレーニングの演習に参加した本学看護学科1年次生49名である。対象は、前期(5～7月)にコミュニケーションや面接技法の講義・演習を終えている。その教育内容は、コミュニケーション理論や技法の講義(90分2コマ)と、糖尿病患者の看護事例のビデオ教材を視聴し、想定患者の情報収集、問題把握をした上で、言語的・非言語的コミュニケーションに留意しながら面接を行い、学生各自が作成したパンフレットを用いて患者指導をするという学生同士のロールプレイングである(90分3コマ)。また、実習では基礎看護学実習Ⅰ-①で2日間の病院や施設の見学実習を終えている。日常生活援助を実施するなど患者と本格的に関わる臨地実習は未経験である。

2. 倫理的配慮

アンケートやインタビューに関しては、趣旨、プライバシーの保護、不利益は生じないこと等を口頭及び書面にて説明し、署名にて同意を得た。また、プロセスレコードの使用に関しては、学生から口頭による同意を得た。

3. 研究方法

学習効果を評価する観点として、認知(理解・知識)・情意(関心・思い)・精神運動(技術)の3つの領域から学習効果を評価する。

1) 情意領域の評価

12項目からなる質問紙法によるアンケート調査を演習終了後に学生に一斉に実施し、回収した(回収率100%)。調査内容は、SPを導入した演習の評価(楽しい、難しい、役に立つ、看護師役をやってみたい、集中できる、リアリティーがある)、事前の情報やオリエンテーションの理解について、はい、どちらともいえない、いいえの3件法とそれぞれの理由、演習の時期、感想の自由記載である。

2) 認知領域の評価

アンケート調査にコミュニケーションで大切だと思ったこと、SPのフィードバックから学んだことの項目を設け、自由記載とした。

3) 精神運動領域の評価

(1) 看護師役になった学生4名に基礎看護学実習Ⅰ-②の後に看護師役をしてみた感想、SPを導入した演習での学びを実習の場面でどのように活用できたか、等のインタビューを行った。面接時間は一人当たり10～15分である。基礎看護学実習Ⅰ-②は、患者1名を受け持ち、対象の理解を深め、生活援助のあり方を学ぶ3日間の実習で、1年次の2月に行われる実習である。

(2) 対象者49名のうち基礎看護学実習Ⅱに参加した45名(以下、対象学生とする)、およびSPを導入する以前の平成11～13年度入学生142名(以下、導入前学生とする)の基礎看護学実習Ⅱで最も印象に残った場面を取り上げたプロセスレコードを、対人関係技術(理解的態度)の習熟度の測定指標として妥当性が得られた「ファシリテータ発言分類カテゴリー」を用いて分析した。さらにこのカテゴリーを3領域(positive, negative, neutral)に分けて分析し、対象学生と導入前学生を比較した。

このファシリテータ発言分類は、岩村と小柳¹⁷⁾がエンカウンターグループの全プロセスを逐語化し、2人のファシリテータの発言の分類・分析を試みたものであり、「明確化」、「否定」、「提案」等の15のカテゴリーで構成されている。また、カテゴリーの3領域の分類は、淘江ら¹⁸⁾が独自にpositive(看護またはカウンセリングにとって望ましい項目)、negative(望ましくない項目)、neutral(どちらともいえない項目)に分類したものである。それぞれの領域に含まれるカテゴリーを表1に示す。

会話内容の評価は、1文章を1発言とし、本研究者ら3名が独自に評定し、その後協議した結果を最終評定とした。

なお基礎看護学実習Ⅱは、SPを導入した演習の約5ヵ月後の2年次7月に行われ、患者を1名受け持ち、看護過程を展開する実習である。

4. 分析方法

- 1) アンケート調査は3件法の項目は単純集計とし、自由記載の項目については類似内容に分類した。
- 2) インタビュー内容を逐語記録し、内容を要約し、類似内容に分類した。
- 3) ファシリテータ発言分類の15カテゴリーと

表1 岩村・小柳のファシリテータ発言分類に基づく3領域

<p>POSITIVE(望ましい)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 明確化:相手の発言の繰り返しや要約. 繰り返される発言は直前のものでなくてもよい. 「~ですか」, 「~ですね」でもよい. 言葉は違っても意味が同じであればよい. 2. 受容:相手の発言に対する比較的軽い意味での理解・同意. キーワードの繰り返しや「わかりました」など. 3. 自己開示:自分自身の感情や体験や生活を開示する. 4. 感情の反射:発言の繰り返しや要約の中に込められている感情や感想にウエイトをおく(意見だけの時は明確化).
<p>NEGATIVE(望ましくない)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 否定:発言や提案への不同意・批判, 質問への否定の回答. 6. 対決:発言や行動の矛盾を指摘したり, 認識の相違を示す. 「しかし」で始まる文が中心. 7. 解釈:発言したことの関係を指摘する.
<p>NEUTRAL(どちらともいえない)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 提案:提案・助言・要請・指示(回答は必ずしも求めない). 9. 限定的質問:「はい」「いいえ」など短い答えを求める質問. 10. 感想:発言・話題・プロセスなどに対する感想や意見. 11. 説明の要求:相手に感情表明や状況説明・感想・意見などを求める質問. 12. 情報:知識・事実・利用できるもの・理論などの形で情報を提供しようとする. 13. 非言語的行動への言及:相手の姿勢・表情・声の調子・雰囲気など非言語的行動への指摘や質問. 14. 肯定:発言や提案への同意・同調, 質問への肯定の回答. 15. その他:あいさつ, 謝罪の言葉, 簡単なあいづち, 笑い, 沈黙, 意味不明, 分類不能.

positive, negative, neutral 領域の発言数, 総発言数の平均値を求め, Mann - Whitney 検定を行い, 対象学生と導入前学生とを比較した. 統計解析ソフトは SPSS 11.0J for Windows を用い, 統計的有意差は $p < 0.05$ とした.

IV コミュニケーションスキルトレーニングの実際

1. カリキュラムの中の位置づけとねらい
基礎看護学実習 I - ②の事前学習として, 看護者に必要なコミュニケーション技術と態度を学ぶことを目的に, 基礎看護技術論の時間を充てた.
2. 演習の概要
基礎看護学実習 I - ②の約 3 週間前である 2003 年 1 月に, 90 分 2 コマを充てた. 香川医科大学(現香川大学医学部) SP 研究会に協力を依頼し, 学生以外の SP を導入したコミュニケーションスキルトレーニングを実施した. 良好な患者-看護師関係が形成できるように, 患者の生活援助(食事介助等)を行いながら, 共感, 受容, 信頼, 非言語的コミュニケーション等の既習の援助的コミュニケーション技術を適用する演習である.

1) 演習事例

2002 年度の基礎看護学実習 II のプロセスレコードから, 学生が患者との対応に困った場面を取り上げていた事例を参考にし, 以下の 2 事例を設定した.

事例 1

牟礼愛子氏, 55 歳女性. 多発性硬化症で憎悪期, 寛解期を繰り返し, 長期入院している. 1 年ほど前から両下肢の麻痺が進行し, 現在は完全麻痺となり冷感がある. 両上肢はフォークやスプーンを口に運ぶ動作は可能だが, 細かい動作はできない. また現在は全盲であり, ADL は全面介助を要する. 牟礼氏はできることは自分でしたいという希望がある.

場面状況:牟礼氏はベッド上座位となり, 既に手は拭き終わり, エプロンを着用して昼食を待っている. 学生が配膳してオーバーテーブルに食事を置くところから開始する. 食事を自分で摂取しようとしている牟礼氏に食事内容を説明しながら, 食事介助をする場面である. ベッドサイドに立つ学生の説明では詳細が分からず, 牟礼氏は時に強い口調になったり, 舌打ちをして苛立ちを示している. 学生は実習 2 日目であり, まだ牟礼氏との人間関係が十分築けていない. うまく摂取してもら

おうとはするが、説明不足であったり、なかなかタイミングが合わず、スムーズに援助できないことに焦りを感じている。

事例2

三木雅子氏, 69歳女性。卵巣癌で現症は軽度の下腹部痛, 微熱程度である。医師から悪性であると告知を受けたが, 手術すれば良くなると説明されている。手術を翌日に控え, 術前処置は終了している。同室の患者から手術をしても癌の再発はあるということを知り, 不安が強い。家族構成は72歳の夫, 長男42歳と長女の嫁40歳, 長女の長女15歳と同居している。三木氏の心の支えは近所に住む実の姉であり, 毎日面会に来る。

場面状況: 学生がバイタルサインの測定のために訪室するところから開始する。学生が血圧測定した後に「調子はいかがですか?」と声をかけたら, 三木氏は, 手術に対する不安よりも癌の再発や転移に対する不安が強いことを訴える場面である。学生は三木氏の発言に対して共感して理解的態度で接しようとしているが, うまく対応ができていないことに戸惑いを感じている。

2) 演習の手順

学生に1週間前のオリエンテーションで, 事例や演習の進め方を説明し, 対象理解が深まるようにそれぞれの事例の疾患に関する資料を配布した。また, 全員がSPとのセッションの可能性があると, 総合病院の多床室をイメージすること, 衆目

の監視という特殊な状況なので, 実力通りにうまくできなくても悲観しなくてよいこと, あくまでもコミュニケーションをチェックするためなので医学的に正しいかどうか等にこだわらなくてもよいこと, SPとのセッション以外の学生は, 笑ったりせずに極力静かに観察すること等の注意点を説明した。

学生を6~7名の8グループに分け, 演習当日に各グループから看護学生役1名を選出した。その中から, 演習時間とSPが4名という制限から各事例2回の計4回のセッションを行うため, 実際にセッションする4名を選出した。

各セッション前にグループ別作戦会議を行い, 1回のセッションは10分間とした。各セッション終了毎に個人およびグループの振り返り, SPからのフィードバックを行った(図1)。個別の振り返りは総論的にならないように, 藤崎¹⁰⁾のコミュニケーションのポイントを参考に具体的にチェックリストを作成し, 演者・観察者ともにチェックリストを活用して評価した(表2)。事例1の演習の様子を図2に示す。

V 結果

1. 情意領域の評価

アンケート調査より, SPを導入した演習は32名(65.3%)が楽しいと答えた。その理由は, 「SPを用いると本当の患者と接しているようだった」, 「学生

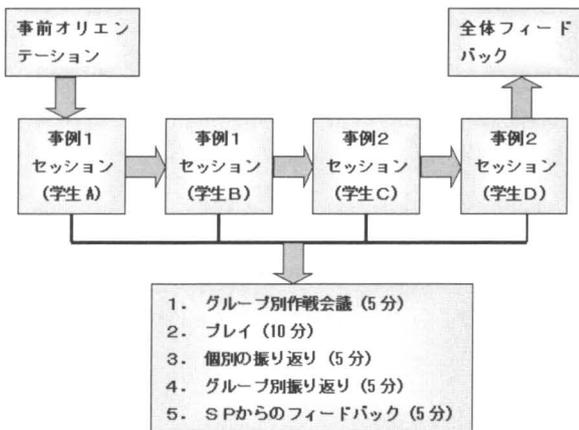


図1 演習の手順



図2 演習の様子(事例1)

表2 患者とのコミュニケーションにおけるチェックリスト

<p>1. オープニング</p> <p>1) あいさつ, 自己紹介, 患者確認ができる</p> <p>2) 援助の目的を患者に告げ了承をとる</p> <p>2. 共感的コミュニケーション</p> <p>1) 視線を合わせ, 適切な姿勢・態度をとる</p> <p>2) コミュニケーションを促進させる言葉かけや相づちを使う</p> <p>3. 傾聴・情報収集</p> <p>1) 身体的情報を聴く</p> <p>2) 思いや不安を聴く</p> <p>3) 病気に対する考えや理解を聴く</p> <p>4. 説明・情報提供・患者教育</p> <p>1) わかりやすい言葉で説明する</p> <p>2) 患者の気持ちや理解のテンポにあわす</p> <p>3) 患者が質問しやすくする</p> <p>4) 会話の主導権を患者がとるように</p>	<p>5. 問題解決・マネジメント</p> <p>1) 患者の自己決定を援助する</p> <p>2) 問題解決の糸口を見つける</p> <p>6. クロージング</p> <p>1) 言い残したことがないか尋ねる</p> <p>2) 何かあればいつでも相談できることや次の予定を話す</p> <p>評価尺度</p> <p>①できた</p> <p>②どちらかといえばできた</p> <p>③どちらかといえばできなかった</p> <p>④できなかった</p>
--	---

同士ではできない体験だった」, 「人によって対応が全然違うので勉強になった」, 「自分ならどう対応するかと考えるとワクワクした」, 等と答えていた。「どちらともいえない」, 「いいえ」と答えた17名の大半は, 「楽しいというより真剣そのものだった」とその理由を答えた。

また, SPを導入した演習は43名(87.8%)が難しいと答え, 「どのように対応したらよいかわからなかった」という学生が多かった。

SPを導入した演習は49名全員が役立つと答えた。「実習と同じような体験ができた」, 「SPから患者側の率直な意見を聞いてよかった」, 「自分の課題が見つかった」, 「事前学習の大切さがわかった」, 等の意見があった。

看護師役をやりたいと思う学生は16名(32.7%)であり, 「やりたい気持ちはあるが人前でするのは自信がない」, 「恥ずかしい」という学生が多かった。

44名(89.8%)が演習に集中できたと答え, 「自分ならどのように対応するかを真剣に考えていた」, 「自分から積極的に学びたいと思った」, 等と答えた。

SPを導入した演習は, 38名(77.6%)がリアリティーがあると答えたが, 「SPがいくら上手く演じてくれてもやはり本物の患者ではない」, 「周りに観察者がたくさんいてリアリティーがなくなった」という学生もいた。以上のSPを導入した演習に対する評価を図3に示す。

どの時期にこのような演習をすればいいかという質問には, 実習前が32名(65.3%)で一番多かった。次いで1年次の前期4名(8%)であった。「実習前の方が学習意欲が湧く」, 「SPから学んだことを忘れ

ずに実習に生かせる」という意見が多かった。

事前の情報が十分だったと答えた学生は29名(59.2%), 「どちらともいえない」16名(32.6%)であり, 「患者の疾患に関する情報をもっと欲しかった」と答える学生が2名いた。

オリエンテーションに関しては, 48名(98.0%)が理解できたと答えた。

その他の感想は, 「このSPを用いた授業がこんなに役立つとは思わなかった」, 「実習を目前にしてすごくいい時期に多くのことが学べた」, 「実習で学びを生かしたい」, 「少し自信につながった」, 「これからもっとこのような授業を取り入れて欲しい」, 「ロールプレイはこのようにすればよいのかと思った」, 「看護師役だけでなく患者の気持ちになりきった患者役もしてみたい」, 「病気に関する事前学習が大切だと思った」, 「とてもためになる授業だったが少し疲れてしまった」, 等であった。

2. 認知領域の評価

コミュニケーションで大切だと思ったことに対する自由記載から, 非言語的コミュニケーションの重要性37件, 患者に自分の思いを伝える努力の必要性14件, 共感・傾聴12件, 笑顔が大切12件, 患者を理解しようとする姿勢が大切8件, 患者をよく観察する7件, 等が挙げられていた。

SPのフィードバックから学んだことは, 患者を理解しようとする姿勢が大切18件, SPは自分達とは捉え方が違う13件, 細かな配慮が大切9件, 患者の視点や気持ちが理解できた8件, 笑顔が大切7件, 雰囲気作りが大切6件, 非言語的コミュニケーション

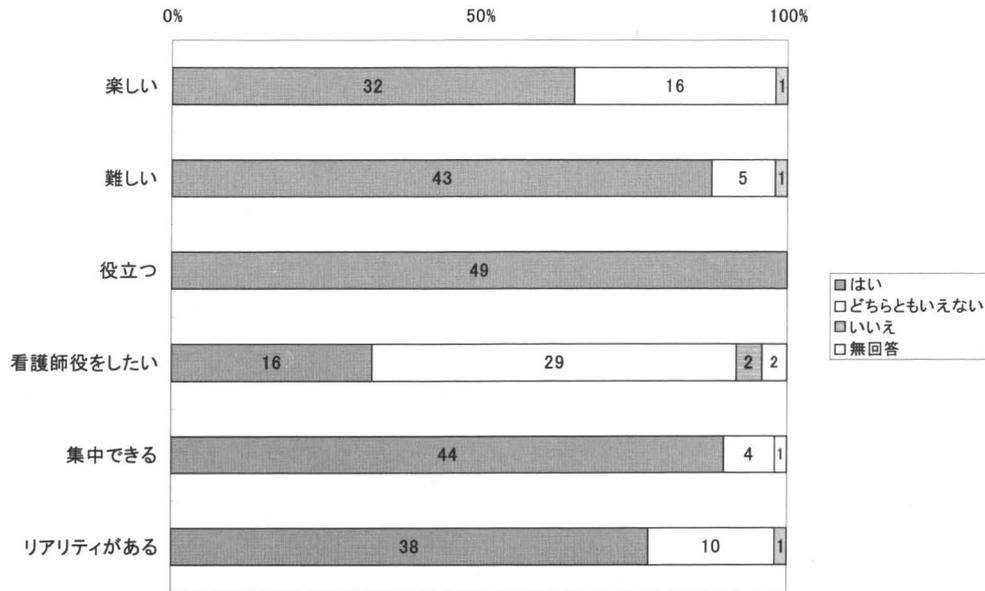


図3 演習の情意領域の評価

表3 平均発言数の比較

	ファシリテータ項目	対象学生 n=45	導入前学生 n=142	検定
Positive	明確化	0.24	0.30	
	受容	0.04	0.19	
	自己開示	0.07	0.1	1
	感情の反射	0.29	0.21	
	小計	0.64	0.82	
Negative	否定	0.22	0.13	*
	対決	0.16	0.08	
	解釈	0.11	0.04	
	小計	0.49	0.25	
Neutral	提案	2.33	1.23	**
	限定的質問	1.36	0.96	
	感想	1.47	1.14	
	説明の要求	0.64	0.77	
	情報	0.98	0.79	
	非言語的行動への言及	0.09	0.03	*
	肯定	0.73	0.43	
	その他	1.00	0.85	
	小計	8.60	6.20	**
	総発言数	9.73	7.27	**

* p<0.05 **p<0.01

ンが大切5件, 第一印象が大切3件, 目を見て話す3件, 等があった。

3. 精神運動領域の評価

- 1) 看護師役をした学生へのインタビューより

「SPから辛口のコメントもあったが自分の長所, 短所がわかってよかった」, 「SPに誉められたところはどんどん取り入れ自信を持って実習に臨めた」, 「患者の細かな表情まで見逃さないように観察できた」, 「患者の訴えに対し、『そう思うんですね』と一生懸命傾聴して受容するように努めた」,

「手が冷たくないように気をつけた」、「患者に対する態度に気をつけた」、「会話やケアを患者のペースに合わせることができた」等、SPを導入した演習が実習に役立ったという意見であった。また、「演習時はかなり緊張して100%の力は出せなかったが、たいへん勉強になり体験してよかった、また看護師役をやりたい」と4名とも語った。

2) プロセスレコードの分析

導入前学生に比べ対象学生は、ファシリテータ発言分類の「否定」、「提案」、「非言語的行動への言及」の平均発言数が有意に多かった。またneutralの発言数、総発言数が有意に多かった(表3)。

VI 考 察

1. 情意領域の評価

アンケート結果より、SPを導入した演習は概ね学生に好評であった。先行研究^{10, 11, 15)}と同様に学生の興味や関心が刺激され、真剣な態度で演習に臨んでおり、教員側の手応えとしても学生の熱心さが伝わってきた。看護師役の学生だけでなく、観察している学生も食い入るようなまなざしで観察し、また、セッション終了後のグループ別の振り返りでも活発な意見交換ができていた。普段は消極的な学生も意見交換に積極的な参加がみられた。これらは、学生同士のロールプレイングではみられなかったことである。前年度の学生が実際に体験した場面をシナリオにしていることや、実習を控えた時期での演習であったため、実習で自分の身にも起こり得ることとして学生は受け止め、受身ではない主体性が引き出せたと考える。また演習のオリエンテーションで誰が看護師役になるかわからないと説明していたため、各自がシナリオや疾患の資料等に目を通し、事前学習を行い、準備ができていたことも積極的な姿勢につながったと考えられる。

このようにSPを導入したコミュニケーションスキルトレーニングは、学生の主体性を引き出し、学習意欲を高める動機づけとなる反面、実際に看護師役になることには自信がなかったり、恥ずかしさから31名(63.2%)が躊躇し、大勢のギャラリーの前で演じることは緊張度が高く難しいという否定的な反応を伴っている。今回はSP数や時間的な制約から看護師役を体験できた学生は4名と少なかったが、もっと大勢の学生が看護師役を体験できるようにしたり、失敗しても大丈夫である旨のオリエンテーションを十分に行う等の学生への配慮を行えば、もう少し緊

張度が緩和されるのではないかと考える。

2. 認知領域の評価

アンケート調査により、「コミュニケーションで大切なこと」、「SPのフィードバックから学んだこと」はほぼ同様の内容であり、看護師としての基本的な態度や患者を理解することの難しさ、援助的なコミュニケーションのあり方等の気づきを深めていた。

特に、学生の印象に残っていることは、患者に「良くなるの?」と聞かれた場合、どのように応答すればよいか不安に思っていた学生が多く、全体フィードバックでSPに質問があった。その時SPから、「私が悩みや不安を打ち明けたのは、その答えを求めていたのではない。不安な気持ちをたくさん聞いてもらいたいと思った。私の話を聞いて私の気持ちを理解しようとしてくれているのがわかるだけでも嬉しかった。だから患者の言葉の中にヒントがある。そのヒントを見つけて『そう思うのですね』と確認するだけでも気持ちが和むと思う」とのコメントだったようだ。そのコメントから、「患者を理解しようとする姿勢」や「患者に自分の思いを伝える努力」、つまり、学生が患者の発言に対して、学生の持っている知識で患者に助言したり、意見を述べたり、質問を投げかけることよりも、まず患者を包括的に受容することの重要性が理解できたようである。

松村¹⁹⁾が「講義形式の授業で得る知識は瞬間的な記憶であるが、実際に体験することで創意工夫レベルに達し、内在化した知識になり得る」と述べているように、今回は実際に看護師役を体験した学生は少ないが、観察者として参加した学生も客観的に看護場面を観察することで具体的にどうすればよいか考える体験をし、講義では得がたい知識を得られたと考えられる。

今回の演習では、学びをレポートで確認できていない。レポート課題を出すことにより、さらに学生は演習を振り返って学びを深め、また、自分の課題を明確にすることができたのではないかと考える。

3. 精神運動領域

SPを導入した演習で得た知識を、単に知識として頭で理解しているだけでなく、臨床の場で行動としての実践に役立てることができているかどうかを評価した。

インタビューの結果より、看護師役を体験した学生は、コミュニケーションの気づきを深めるだけでなく、患者に触れる自分の手が冷たくないようにし

たり、援助を患者のペースに合わせる等の患者への細やかな配慮や、患者の言動や気持ちの確認等が実習時に生かされたと自己評価していた。つまり看護師役を体験していたことにより、実習時に真の看護師としての体験ができたといえ、実際に演習時に看護師役を体験することの意義が示された。また、会話をするだけの演習ではなく、ケアをしながら会話ができることに重点をおいて演習を行ったことも効果的であることが明らかとなった。

今回観察をしていた学生へのインタビューができていないので、観察者としての学びが基礎看護学実習Ⅰ-②で生かされたかどうかは不明である。しかし、基礎看護学実習Ⅱのプロセスレコードからは、対象学生の「非言語的行動への言及」すなわち患者の行動や表情、雰囲気等を観察し、それを患者に確認する発言が有意に多くなっており、SPを導入することによって非言語的コミュニケーションへの気づきが深まったことの効果であり、看護師役だけでなく観察者としての学びも実践に役立てることができたと考える。

しかし、プロセスレコードからは望ましくないnegativeな発言である「否定」も有意に多くなっている。それは、ある一人の学生のプロセスレコードが患者の発言に対し、ずっと否定し続けた内容であり、全体としての「否定」の発言数を増やしてしまったことが要因ではないかと考えられる。

また、「提案」が有意に多く、説得的なコミュニケーションを多用しているのは、六角²⁰⁾が述べているように、看護師としての役割を誠実かつ積極的に遂行しようとする態度の現れとみることができると考えられる。しかし、望ましいpositiveな発言の有意な増加はみられず、患者の訴えをいったん受容するだけの余裕が持たれていないのであろう。

このプロセスレコードの分析は、SPを導入する以前の学生との比較であり、SPを導入した演習による効果とは言い切れない。SPを導入した演習を受けた同一の学生について、SP導入前後の比較が必要だったと考える。プロセスレコードの分析では、基礎看護学実習Ⅰ-②、ⅡともにSPを導入した演習の後に行われるため、現状ではSP導入前後の比較が困難である。そこで、ある状況を想定した問題を作成し、「あなたならどう応えますか」と記述式の回答を求める筆記試験をSPを導入した演習の前後に実施し、学生の発言の傾向を比較する等の方法もあるが、紙面上に記述できたような発言が実践の場でもできるとは限らないので、何らかの方法を工夫して評価する必

要がある。

いずれにしても、看護者としての態度変容やコミュニケーションスキルの習得は、河合¹⁶⁾が述べているように、学生生活のあらゆる場においてさまざまな刺激を受けて形成されていくものであるから、SPを導入した演習が直接的に影響したとは言い難く、SPの導入による効果を評価するには限界がある。

しかし、自信がないために看護師役に躊躇する学生が多かったが、観察者としての学びに加え、実際に体験することでの意義が大きいことがわかったので、セッションの時間を短くしてでも多くの学生が体験できるように工夫したり、1回だけの演習ではなく、学生の学習段階に応じてSPを導入した演習を実施していけば、さらにコミュニケーションスキルを高めることができるのではないかと考える。ただし、SPの派遣には費用がかかる。今回の演習はSPの好意により費用は少なくすんだが、SPの人数や演習の回数を増やすには、現実的な問題が残されており、今後の課題である。

VII 結 論

SPを導入したコミュニケーションスキルトレーニングの学習効果を検討し、以下のような結果を得た。

1. SPを導入したコミュニケーションスキルトレーニングは緊張感・難易度は高いが、学生の興味関心を刺激し、学習意欲を高めた。
2. 看護者としての基本的な態度や患者を理解する姿勢、患者を包括的に受容することの重要性等の援助的なコミュニケーションのあり方への気づきが深まった。
3. 看護師役を体験した学生は、患者への細やかな配慮や患者の言動や気持ちの確認等が実習時に生かされており、実際に体験することの意義が大きい。
4. ケアをしながら会話ができることに重点をおいた演習は効果的である。
5. 観察者としての学びに加え、実際に体験することでの意義が大きいので、今後は多くの学生に体験できるような工夫が必要である。また体験後レポートで学びを確認する必要がある。

謝 辞

今回筆者らが初めてSPを導入するに当たり、快くご指導下さいました久留米大学の河合千恵子教授をはじめ、諸先生方に心より感謝申し上げます。また、

みごとに演じ、適切にフィードバックして下さいました SP の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 岩崎仁美, 有岡八重子, 赤星誠美, 太田正子 (1999) 初回臨床実習における看護学生のコミュニケーション技術の実態とその指導の方向性 プロセスレコードの分析より . 九州国立看護教育紀要 2 (1): 33-39.
- 2) 堀美紀子, 細原正子, 舟越和代, 白石裕子, 淘江七海子 (2001) 受け持ち患者に対する看護学生の対応の分析-ポーターの態度分析を用いて-. 第 27 回日本看護研究学会学術集会講演集 (金沢), p380.
- 3) 細原正子, 堀美紀子, 淘江七海子, 舟越和代 (2001) 受け持ち患者に対する看護学生の対応の分析-プロセスレコードを用いて-. 日本看護学教育学会第 11 回学術集会講演集 (横浜), p191.
- 4) 川島みどり (1997) 改革へのスタートライン, 今, 求められる基礎看護教育の質. 看護教育 38: 874-886.
- 5) 酒井郁子, 湯浅美千代, 佐藤まゆみ, 大室律子, 佐藤禮子 (2003) 看護系大卒者の特徴と育成・活用に関する看護師長の認識. 看護管理 13: 517-522.
- 6) 看護学教育の在り方に関する検討会 (2002) 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて. p11.
- 7) 大滝純司 (1993) 日本の看護教育への模擬患者導入の意義. 看護展望 18: 897-899.
- 8) 藤崎和彦 (1998) 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 21 (2): 68-71.
- 9) 藤崎和彦 (2001) 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: 548-556.
- 10) 鈴木玲子, 高橋博美, 藤田智恵子, 常盤文枝, 山田皓子 (2003) 成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討 [1] - SP を取り入れたコミュニケーション演習の導入と展開-. 看護展望 28: 334-340.
- 11) 森本紀巳子, 加悦美恵, 辻俊子, 瀧上輝子, 入部久子, 河合千恵子 (2001) 模擬患者導入による学生の経時的変化. 第 27 回日本看護研究学会学術集会講演集 (金沢), p153.
- 12) 村田節子, 大池美也子, 鬼村和子, 北原悦子, 長家智子 (2000) 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 10 回学術集会講演集 (神戸), p116.
- 13) 大池美也子, 村田節子 (1999) 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.
- 14) 池田明美, 富田幸江, 佐川みゆき, 関根由紀子, 福田泰子 (2000) 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.
- 15) 豊田久美子, 任和子 (2001) 模擬患者を利用した演習: 学生の評価から. Quality Nursing 7: 593-597.
- 16) 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: 577-583.
- 17) 岩村聡, 小柳晴生 (1984) ファシリテータ発言分類法作成の試み. 広島大学総合科学部紀要Ⅲ 8: 94-113.
- 18) 淘江七海子, 岡田諭子, 小柳晴生 (1990) 看護学生における言語的対応能力に関する一考察 - 発言分類法によるプロセスレコードの分析 -. 看護教育 31: 109-115.
- 19) 松村三千子, 松浦妙子 (2002) 成人看護学授業における疑似体験学習の重要性 片麻痺患者体験と対象理解の関係. 看護教育 43: 128-133.
- 20) 六角僚子, 柄澤行雄 (1997) 職業としての看護婦の役割と看護教育 看護婦の職業的社会的な役割過剰同調. 看護教育 38: 941-945.

受付日 2003 年 11 月 4 日