

【原著】

模擬実習型シミュレーションプログラムの効果

— 模擬患者演習で得た学びと課題 —

Effects of the Simulation Program for Clinical Practicum

— Learning and Issues Gained from Simulated Patient Practices —

梶原江美¹⁾ 青木久恵¹⁾ 三好麻紀¹⁾ 門司真由美¹⁾ 児玉百代²⁾ 野田優子²⁾ 中島奈々²⁾
竜口清美²⁾ 国崎裕子²⁾ 窪田恵子¹⁾

1) 福岡看護大学 看護学部 看護学科 基礎・基礎看護部門 2) 福岡看護大学 看護学部

抄 録

本研究の目的は、模擬実習型シミュレーションの学習効果を認識している学生が、模擬患者への看護実践の演習で得た学びと課題について整理し、今後の教育的示唆を得ることである。

対象は、研究同意が得られた87名中、模擬実習型シミュレーションの学習効果に関する6項目の質問項目に対して、すべての項目で効果があると認識した看護学生16名の経験学習ポートフォリオの記述である。各回の授業で作成した経験学習ポートフォリオを基に、模擬患者演習で得た学びと課題について質的帰納的に分析した。

模擬患者演習を経験して得た学びは、5カテゴリーに分類された。カテゴリー名は、【伝わらない壁】【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】【現実的で統合的な視点を持つ必要性】【初めての経験からくる緊張】【他者として捉えた客観的な気づき】とした。また、次につなげる課題として5つのカテゴリーが見いだされた。各カテゴリーは【意識を自分から患者に移して、患者の反応に応じたコミュニケーションを活用する】【自分の知識をつけることで患者の不安や危険を取り除く】【患者目線で状況を把握する】【具体的な段取りをつける】【自分にはない視点を取り込む】と整理することができた。

対象者は、うまくできなかつた経験を失敗のまま終わらせずに学びとしていた。さらに、課題を具体的に示すことで学習サイクルを構築している可能性があることが明らかとなった。今後は、継続的に模擬実習型シミュレーションの学習効果を検証するとともに、学習サイクルの効果的な構築についても探っていく必要がある。

キーワード：看護教育，模擬患者，模擬実習，シミュレーション教育

緒 言

近年、看護基礎教育課程で学ぶ学生(以下、看護学生)の実習する医療現場は、医療の高度化が進み、患者の平均在院日数が短縮化する中で、複雑化している。併せて、新たな医療の在り方を踏まえた医師や看護師の働き方についても検討されており¹⁾、学生の臨地実習に対する実習指導にも何らかの影響が出るものと推察さ

れる。このような背景の中で、基礎看護学を主として学ぶ1・2年次の看護学生が、臨地実習で患者とじっくりと向き合い、看護について考え、実践することは難しく、学生を育てる学習環境の整備や教育力が必要といえる。また、実習で経験できる看護技術についても限られており、卒業時に習得すべき実践力と臨床現場で求められる実践力の差をいかに少なくするかが大

きな課題にもなっている²⁾。これらの臨地実習における教育上の課題を念頭に置いて各科目の授業内容を検討し、工夫していくことが大学教員には求められているといえる。

一方で、医療の進歩に伴い、患者の安全を保障し、快適な生活を整えるために活用する知識は膨大で、看護学生には、高校までの受け身的な学習から主体的で能動的、かつ継続的な学習の転換が望まれる。こういった背景の中で、看護界では、以前より、看護実践力の育成に紙上患者での事例展開や学生同士で看護師役と患者役に分かれて相互に演習をするロールプレイを取り入れた演習、シミュレーターを用いた看護技術演習、模擬患者を活用した演習などのシミュレーション教育が取り入れられてきた³⁾⁻⁵⁾。シミュレーション教育は、学内の学習環境の中で繰り返し学習をすることが可能になることから、実際の患者への看護実践に備えることができるという利点があり、今後も看護基礎教育課程での看護実践力を強化する教育方法の一つとして期待されている⁶⁾。

シミュレーション教育とともに看護実践力を育成する上では、自らの経験を振り返って次につなぐ能力を磨いていくことも重要な要素である。自らの行動や思考を内省し、客観的に振り返る行為はリフレクションと呼ばれ、看護師の内面的変化への気づきや看護実践の意味付けに効果が期待されている⁷⁾。このリフレクションを取り入れた学習スタイルに Kolb の経験学習モデルがある⁸⁾。Kolb は、学習を結果ではなくプロセスとして捉え、何らかの具体的な経験を通して抽象的な概念を導き出し、能動的な次の試みへと踏み出すステップに内省的な観察を位置付けているとして和栗が紹介している⁹⁾。つまり、Kolb の経験学習モデルは、世代を超え、分野を超えて自らの成長を促すうえでの学びのサイクルであり、看護教育の中で看護実践力を育成する上では必要な、看護学生に修得してほしい失敗を失敗に終わらせない「学び方を学ぶ」学習スタイルである。

A 大学の基礎看護学では、これまでの教員経験を生かして、看護実践力の育成にどのように

取り組むか科目の長を中心に開学前から準備を整えてきた経緯がある。そのひとつとして、シミュレーション教育を単なるシミュレーターを用いた看護技術演習や紙上患者の事例展開に留まらず、擬似的な実習環境を意識的に作り、その中で1年次は基礎看護学実習を、2年次は看護過程実習を見据えて、入学時より段階的かつ継続的に学習プログラムを展開している。

そこで、今回、2018年度に実施した2年次開講科目である「well-being care」での模擬実習型シミュレーションの学習効果について探るべく、授業アンケートの中に「模擬実習型シミュレーションの学習効果」について6項目設定した。この6項目すべてに模擬実習型シミュレーションの効果があつたとする看護学生16名の模擬患者演習で得た学びと課題について整理し、今後の教育的示唆を得ることとした。

方 法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 対象

2018年度開講の「well-being care」および「看護過程実習」を履修し、本研究に同意した87名中、「well-being care」修了時に実施した「模擬実習型シミュレーションに関する授業アンケート(以下、授業アンケート)」において、模擬実習型シミュレーションの効果について設定した6項目すべての項目に「そう思う」と回答した看護学生16名を分析対象者とした。分析対象者を16名に限った理由は、6項目すべてに効果があつたと認識した学生だけの学びと課題の内容を抽出し、近似する認識をもつ学生が得たものを整理することで、本学習プログラムがもたらす学習効果の可能性を探ることができると考えたからである。

設定した6項目は以下のとおりである。

- ①看護過程実習の課題を具体的に理解できる効果がある。
- ②看護過程実習に対する不安の軽減に効果がある。

- ③実習課題に対する力がつく効果がある。
- ④うまくいかないときにどのように対処すればよいか事前に考えられる効果がある。
- ⑤他の学生と協力して考えることが、自分ひとりで考えるよりも良い効果が得られるということが実感できる効果がある。
- ⑥実習中に難しいことがあっても、自分は頑張れるという意欲がわくことに効果がある。

3. 模擬実習型シミュレーションの概要

模擬実習型シミュレーションは、基礎看護学の中に位置づけられる2つの実習を見据えて構築した学習プログラムである。同学年の仲間とそれぞれ問題解決型思考を基に自分の思考を整理し、対象者に必要な看護について知恵を出し合いながら計画を立て、模擬患者に看護を提供する。そのプロセスと実践の振り返りを行い、臨地実習に臨む。いずれも、実習進度に合わせた授業運営を行っている。

1年次の基礎看護学実習は、対象の日常生活上のニーズを踏まえた日常生活援助技術の実施を通して問題解決の思考過程を学ぶ。「日常生活援助論演習(1年後期 3単位 必修科目)」の後半15コマを使い、模擬実習型シミュレーションを行う。上腕骨骨折もしくは脳梗塞の事例を用いて日常生活上のニーズの充足・未充足状態を整理して対象にあった清潔の援助技術を実践する。

今回対象とした2年次は、「well-being care(2年後期 1単位 必修科目)」の科目で模擬実習型シミュレーションを行う。この科目では、看護過程実習を見据えて、意図的なアセスメントから健康問題の特定とその解決を目指した看護計画、実施、評価における一連の看護過程を展開する。夏季課題として、個別に行った胃がんとCOPDの事例展開を基に、いずれかの事例について、グループ別に前半7コマで看護計画の立案までを行い、3コマを使って模擬患者に対して看護実践を行い、2コマで提供した看護の振り返りまでを終えて臨地実習となる看護過程実習に臨む。実習後は、2コマを使って実習で受け持った患者のサマリーをまとめ、発表会を実施し、基礎看護学としての専門科目を終え

ることを踏まえ、総合的なまとめとして1コマを使い修了としている。2年次の「well-being care」に臨むレディネスとして、学生は、「看護過程論(2年前期 1単位 必修科目)」と「フィジカルアセスメント演習Ⅱ(2年前期 1単位 必修科目)」を通じて、心不全を中心に看護過程を展開する。学生は、自己学習ツールとしてアセスメントガイドを作成する他、2事例を自主的な練習事例として提供し、展開する機会を設けている。

このような基礎看護学の科目間で運営調整を図りながら、連携して取り組んでいる。

模擬実習型シミュレーションの看護実践は、臨床看護師に模擬患者を依頼し、1グループ4～6名の中で看護師役などの役割を自分達で決めて、1クール10分間の発表(看護の実施)と15分間のデブリーフィングで構成している。デブリーフィングとは、学習者にフィードバックする手段のひとつで、行動や思考を振り返り、それを学びとして増進させるプロセスという意味があり、シミュレーション学習の中で最も重要な部分であり、ここでの内容が学びに直接的な影響を及ぼすといわれている¹⁰⁾。

4. データ収集方法

「well-being care」開講時に対象者に対して、授業を通して自己の失敗や気づきから振り返りを行うことで、課題の明確化、そこから得た学びについて整理する「経験学習ポートフォリオ(以下、ポートフォリオ)」を配布した。ポートフォリオへの記載は、一つの枠に多くの要素を詰め込みすぎないように短文に留め、記載項目への記載内容や記載数は任意とした。また、ポートフォリオは、「看護過程実習」での活用も可能とし、看護過程実習後に実施された「well-being care」でのサマリー発表会とまとめの全講義終了後に収集し、学生の学びを教員間で確認した後に返却した。

5. 分析方法

分析は、萱間¹¹⁾の分析方法を参考に行った。配布したポートフォリオの①悩み・できなかったこと・失敗したこと、②分かったこと、反省したこと、③次回から取り入れること、具体的課題、④教訓となることについて、一連のサイ

クルを崩さずに①②を中心に次の手順で質的帰納的に分析した。まず、ポートフォリオに書いてある記述について、文脈を崩さずに誤字脱字を修正し、コードとした。各コードを比較検討しながら、類似した意味を持つものをまとめて抽象化したサブカテゴリー名をつけた。その後、各サブカテゴリーを比較し、共通性があるもの同士をさらに抽象化してカテゴリー化し命名した。カテゴリー化する過程で再度、サブカテゴリーに分類したコードの適切性とカテゴリーに分類したサブカテゴリーの整合性について確認した。次に、①②のカテゴリー、サブカテゴリーに対応する③④の内容について、同様の手順を用いて、サブカテゴリー、カテゴリーを命名した。①②と③④で分けてサブカテゴリー名、カテゴリー名を命名した理由は、コード内容の類似性が高かったため、4区分での整理よりも2区分での特徴を整理することが妥当であると判断したためである。つまり、模擬患者に対して立案した看護を提供する模擬患者演習において、できなかったことや失敗したこと、また、分かったことや反省したことを「学び」とし、それら学びを生かして、次回から取り入れることや具体的課題、また教訓となる内容を今後、取り組む「課題」として整理した。

6. 倫理的配慮

本研究は、福岡学園倫理審査委員会の承諾を得て実施した(承認番号：第476号)。学生のポートフォリオと授業評価アンケートは、基礎看護学の関連科目の成績がすべて公表された後に、今後の効果的な本学の教育を考える上での基礎資料とし、研究的に学術的に公表すること、公表の際は個人が特定されることはなく、同意の有無にかかわらず不利益を被ることがない旨を学生に口頭および文書で説明し、文書での同意を得た。また、同意文書へのサイン後も同意撤回することが可能であることも伝えた。

結 果

1. 失敗や反省を通して得た学び

分析対象者 16 名が失敗や反省から得た学びのコードは 138 コードだった。その内、5 つの

カテゴリー、13 のサブカテゴリーを抽出した(表 1)。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >で示す。

1) 【伝わらない壁】

54 コードから<自分のコミュニケーションに自信がない>、<専門用語を使って説明してしまう>、<相手の反応を考えずに対応してしまう>、<説明が伝わりやすい工夫をしていない>と 4 サブカテゴリーを抽出した。

2) 【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】

患者の質問に答えることができない、確実な情報があやふやなまま患者に教えるなど 27 コードから<知識の不足>、<準備の不足>、<わからないことをそのままにした曖昧な対応>を抽出した。

3) 【現実的で統合的な視点を持つ必要性】

37 コードから<多角的に観察する難しさ>、<患者の反応に臨機応変に対応できない>、<患者の生活をリアルに描く難しさ>、<漠然とした不消化感>の 4 サブカテゴリーを抽出した。

4) 【初めての経験からくる緊張】

このカテゴリーは 9 コードからなり、サブカテゴリーが 1 つに統合されたため、カテゴリー名もサブカテゴリーと同じく【初めての経験からくる緊張】とした。

5) 【他者として捉えた客観的な気づき】

11 コードから 1 つのサブカテゴリーに統合された。

2. 次回からの具体的課題や教訓となる自己の課題

分析対象者 16 名は、失敗や反省から得た学びから課題として 122 コードが挙がり、13 サブカテゴリー、5 カテゴリーを抽出した(表 2)。

1) 【意識を自分から患者に移して、患者の反応に応じたコミュニケーションを活用する】

学びのカテゴリーであった【伝わらない壁】に対して、学生は課題として【意識を自分から患者に移して、患者の反応に応じたコミュニケーションを活用する】カテゴリーを抽出した。サブカテゴリーは 3 つで、<自分のコミュニケーションに目を向けずに患者に目を

表1 模擬実習型シミュレーションの中で実施した模擬患者演習において
分析対象者16名が失敗や反省から得た学び

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコードの例
伝わらない壁	自分のコミュニケーションに自信がない	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションのとり方が分からない。 ・不安な気持ちや、自信のないことが相手に伝わっていた。 ・コミュニケーションが伝わらない。
	専門用語を使って説明してしまう	<ul style="list-style-type: none"> ・専門用語を使っていたため、分からないことがあった。 ・患者は肺胞や気管支など言われても分からない。 ・患者が分かりやすい言葉を利用して伝えられなかった。
	相手の反応を考えずに対応してしまう	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙できない事を「ダメよね…」と言うことに対して、はっきり「ダメですね」と言った。 ・患者ができないことに対して、冷たくしてしまった。 ・患者に一方向的に話す形になってしまって、理解度が得られにくかった。
	説明が伝わりやすい工夫をしていない	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット作成時、色や絵を使って患者に伝わりやすくすることを一番には考えられていなかった。 ・グラフを安易に使ったことで患者が不安になってしまった。
知識や準備の不足が招く曖昧な対応	知識の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の質問に答えることができなかった。 ・知識不足であった。 ・排痰法についてよく知れていない。
	準備の不足	<ul style="list-style-type: none"> ・下調べができていなかった。 ・患者の事例をよく読み込んでなかった。
	わからないことをそのままにした曖昧な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の知らない事をたずねられ、それが確実な情報かも分からず、患者に教えてしまった。 ・分からないことを質問する時の表現があやふやだった。
現実的で統合的な視点を持つ必要性	多角的に観察する難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の悪化徴候をみていなかった。 ・姿勢を気にする(お姉さん座りじゃ排痰法はできない)。 ・顔色や患者の自覚症状だけで大丈夫と判断してしまった。
	患者の反応に臨機応変に対応できない	<ul style="list-style-type: none"> ・「これじゃだめだよ」と患者側から投げかけられたとき、対処方法を考えるのが難しかった。 ・臨機応変に対応できなかった。
	患者の生活をリアルに描く難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・目標設定の際に、患者主語にして、本人が本当に実施可能な目標を立案できていなかった。 ・患者本人がどのような生活をしているのか、何を希望しているのか、総合面で考える。
	漠然とした不消化感	<ul style="list-style-type: none"> ・患者によりそった看護ができていない。 ・こうすればよかったという反省から、なぜできなかったのかまで考える。
初めての経験からくる緊張	初めての経験からくる緊張	<ul style="list-style-type: none"> ・練習でできていたことが本番でできなかった。 ・頭が真っ白になって、言いたいこと、計画していたことを忘れた。 ・自信がなくて発言できない。
他者として捉えた客観的な気づき	他者として捉えた客観的な気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・他グループの発表より、指導をして直後のクイズはためされているような気分には患者はなってしまう。 ・患者の顔色を常に見ていた。自然で楽しそう。 ・「分からない所ありませんか？」と聞く時、パンフレットを開いて見せると患者も振り返りやすい。

表2 分析対象者 16 名が得た学びから次に生かすとした今後の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコードの例
意識を自分から患者に移して、患者の反応に応じたコミュニケーションを活用する	自分のコミュニケーションに目を向けずに患者に目を向ける	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が患者になった気持ちで考え、不明な点は本などを読んで情報収集する。 ・患者の気持ちの共感をまずは行う。 ・自分の不安などを表に出さない。
	わかりやすい言葉やイラストの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が理解しているから良いではなく、相手からみるとどうなのかを考えながら接する。 ・図などで分かりやすく説明するか、使わなくてもわかる説明にすれば、患者の知識でも理解しやすい。
	患者の反応や関心に目を向ける	<ul style="list-style-type: none"> ・患者ができないのに対して、そこで終わりではなく、患者と一緒に何ならできそうか一緒に考える。 ・患者が事前に知りたいことを情報収集してパンフレットを作成する。 ・患者とコミュニケーションをとることで患者が質問しやすい雰囲気を作る。
		<ul style="list-style-type: none"> ・見やすくポイントをつくる、色や絵を取り入れて一目で分かるようにする。 ・グラフを使用する時は患者の状況なのか、一般的な基準なのかの説明をする。 ・数値を使う時はあくまで目安であることを伝える。
自分の知識をつけることで患者の不安と危険を取り除く	事前学習の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患について勉強する(事前学習)。 ・知識をつけて患者と接する。 ・患者その人の症状と病態を理解しておく。
	患者の状態を理解することで不安にさせない	<ul style="list-style-type: none"> ・下調べでしっかり知識をもち患者を不安にさせない。 ・患者のことを知って患者と接していく。 ・患者が今どういう段階にあるか理解すべき。
	わからないことを伝える危険性	<ul style="list-style-type: none"> ・知識があやふやだったり、分からない事をきかれたりした時は、正直に「分からないので〇〇までに調べてきます」と言う。 ・質問する前に前もって考えておく(メモにまとめて書いておく)。
患者目線で状況を把握する	患者の状態や気持ちを含めて把握する	<ul style="list-style-type: none"> ・実施できるか、つづけてよいか、中止するかを判断するため、主観的データからアセスメントする。 ・患者ができることでないと意味がない。 ・自分が患者の気持ちになって教育を行う。 ・患者の気持ちを取り入れる。
	患者の思いを肯定しながら、違う視点で考えてみる	<ul style="list-style-type: none"> ・そう思っていることを肯定する。次はこう実行に移せるともっといい、という次の段階を与える。 ・事前に何が聞かれるか、違う視点から見てみる必要がある。
	患者目線で考えながら自分で試してみる	<ul style="list-style-type: none"> ・患者にとって、その目標は達成可能であるか考えて立案する。 ・姿勢を楽にしてあげたいならば、実際に楽な姿勢なのかなど自分で検証する。 ・背景を捉える、どのようなことが出来ていないのか、患者目標で考える。 ・根拠を基に患者本人の求めていることを考える。
	意図的に考えていく	<ul style="list-style-type: none"> ・説明の間に考えや気持ちを聞いて、より理解・納得してもらうよう工夫する。 ・なんでできなかったのか考えてメモに残す。
具体的な段取りをつける	具体的にイメージして準備する	<ul style="list-style-type: none"> ・実際の場面に似た環境で実際の場面をイメージして練習することが大事。 ・頭がまっ白になったときに、すぐ記憶がもどるメモを手元に置いておく。
	潔さをもつ	<ul style="list-style-type: none"> ・自信がなくても間違っている、勇気をもって発言する。
自分にはない視点を取り込む	自分にはない視点を取り込む	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼関係を築いたうえで、会話の中で理解しているか確かめるとよい。 ・患者は何かを頑張っているため、それをほめられると効果がある。

向ける>、<わかりやすい言葉やイラストの活用>、<患者の反応や関心に目を向ける>とした。

2) 【自分の知識をつけることで患者の不安と危険を取り除く】

学びのカテゴリー【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】に対して<事前学習の強化>や<患者の状態を理解することで不安にさせない>、<わからないことを伝える危険性>のサブカテゴリーからなる課題が挙げられた。

3) 【患者目線で状況を把握する】

【現実的で統合的な視点を持つ必要性】を学んだ看護学生は、34コード、4つのサブカテゴリーである<患者の状態や気持ちを含めて把握する>、<患者の思いを肯定しながら、違う視点で考えてみる>、<患者目線で考えながら自分で試してみる>、<意図的に考えていく>で構成される【患者目線で状況を把握する】のカテゴリーを課題として抽出した。

4) 【具体的な段取りをつける】

実際に看護師役で患者に対応した経験は、【初めての経験からくる緊張】として学びを深め、課題として9コード、2つのサブカテゴリー<具体的にイメージして準備する>、<潔さをもつ>が挙げられた。

5) 【自分にはない視点を取り込む】

【他者として捉えた客観的な気づき】を学びとしたカテゴリーでは、10コード、1サブカテゴリーを抽出した。

考 察

1. 模擬実習型シミュレーションにおける模擬患者演習での失敗や反省から得た看護学生の学び

本研究の結果から分析対象の看護学生は、主に【伝わらない壁】、【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】、【現実的で統合的な視点を持つ必要性】を学びとして得ていた。また、看護師役を経験した学生は【初めての経験からくる緊張】を痛感し、看護師役として患者に対応する同級生をただ見ているだけでなく、【他者として捉えた客観的な気づき】を得ていることも分かっ

た。

模擬患者演習における学びは、学内の相互演習とは異なり、学生同士にはない緊張感が生まれ、素直に学びに変える機会となることが報告されている^{12),13)}。今回の模擬患者演習においても、グループの代表者が、同級生が凝視する中で模擬患者へ看護を提供することは、自己のコミュニケーション能力や自分が修得している知識の現実に直面し、思うようにはいかない経験や失敗から学びを得ていた。これは、単に失敗として終わらせるのではなく、次への課題として捉え直しており、Kolb⁸⁾の効果的な学習サイクルになぞらえているといえる。

また、今回の結果から、【初めての経験からくる緊張】の中で【伝わらない壁】や【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】を認識する一方で【現実的で統合的な視点を持つ必要性】や発表者を他人事と捉えずに【他者から見た客観的な気づき】を学んでいる学生の認識が明らかとなった。これは、客観的に自分に必要な看護の要素は何かを探る学びと連関している。私達は、実際の患者に必要な看護を考える際、患者との距離感を掴みながら、自分の行動を変化させ、必要な情報を意図的に取捨選択し、アセスメントしながら患者に必要な看護に近づけていくと同時に、関係性も構築されていく。伊藤は、患者－看護師関係における共感について、相互の関わりが段階的に発展して共感になっていくプロセスとして5つの段階があり、かわりに専念するための準備段階として、気がかりを探り合う段階があることを示唆している¹⁴⁾。今回の学びで抽出された【初めての経験からくる緊張】や【伝わらない壁】、【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】では、焦点が自分に向けられているが、【現実的で統合的な視点を持つ必要性】や【他者として捉えた客観的な気づき】では、患者の看護を考えることに焦点が向いており、気がかりを探り合う段階が学生と模擬患者間でも生じていたと考えられる。

模擬患者演習を通して学生自身が置かれている状況を実感することは、現実的に患者に関わることを意識することにつながる。看護師役

を行った学生は、より現実的に自己の状況を捉えることができ、それ以外の学生は、客観的に自分に置き換えて捉えることで、実際の患者との関係構築にいかせる可能性が高いと考える。

2. 模擬実習型シミュレーションにおける模擬患者演習での看護学生の課題

本研究では、模擬患者演習における失敗や反省から得た5つの学びを今後どのように自己の課題として捉えているかについて分析した。その結果、【意識を自分から患者に移して、患者の反応に応じたコミュニケーションを活用する】、【自分の知識をつけることで患者の不安と危険を取り除く】、【患者目線で状況を把握する】、【具体的な段取りをつける】、【自分にはない視点を取り込む】ことを挙げていた。自分中心だったことを学びとして捉えられると、患者へと思考が移行し、自分目線から患者目線で考えることや今後の自分の行動につなげる必要性を認識していることがわかる。例えば、今回、知識や準備の不足によって曖昧な対応しかできない自分に気づくと、＜事前学習の強化＞だけに終わらず、＜患者の状況を理解することで不安にさせない＞、＜わからないことを伝える危険性＞を含めた【自分の知識をつけることで患者の不安と危険を取り除く】カテゴリーを抽出した。これは、自分が困らないための事前準備や対応に限らず、自分の状況が患者にどのような影響を与え、患者の不安や危険につながるのかについて自覚し、自分の知識をつけることが看護上どのような意味をもつのかという課題を見出している可能性を示唆している。同じように、【患者目線で状況を把握する】、【具体的な段取りをつける】、【自分にはない視点を取り込む】のカテゴリー抽出までのコードやサブカテゴリーを見ていくと、初学者である学生なりに課題の基準を「自分」から「患者」へ軸を転換している。こういった軸の転換や看護とのつながり、看護の視点を見出す意味付けが行えるようになるためには、段階的かつ継続的な教育の力が必要で、特に、学生が自分の思考を具現化し行動化するようになるまでには、教員や指導

者等の教育的働きかけが不可欠である^{15),16)}。

今回の結果を受けて、学生は、うまくできなかった経験を失敗のまま終わらせずに今後に生かせる学びとしており、さらに、次につなげる課題を具体的に示すことで学習サイクルを構築している可能性が明らかとなった。今後も、継続的に模擬実習型シミュレーションの検討をしていながら、学生の学習効果につなげていきたい。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の分析は、対象者と場面を限定して行った。分析対象者は、本学習プログラムに対して学習効果が得られたと認識した学生16名であり、分析場面は、一連の学習プログラムの中で、模擬患者を相手に看護を行う模擬患者演習とした。これは、学習効果を実感した学生が、他者に看護を実践する模擬患者演習場面において、何を学びとして捉え、課題につなげているかの特徴を明確にしたいと考え、意図的に限定した。しかし、結果の一般化には限界がある。今後、対象数を増やして継続的に分析することで、今回得られた学生の学びや課題の特徴の妥当性や特徴の明確化が可能になると考えている。同時に、学生が認識する学習効果の程度の違いや一連の学習プログラムの効果など、分析の視点を変えて、多角的に学生の学習内容と効果を分析することで、学生の思考の特徴を踏まえた教育方法の工夫につなげる必要がある。

結 語

模擬実習型シミュレーションの学習効果について、学習効果を認識している看護学生16名の模擬患者演習で得た学びと課題について整理し、以下のことが明らかとなった。

1. 模擬患者演習を通して経験した失敗や反省から得た学びとして、【伝わらない壁】【知識や準備の不足が招く曖昧な対応】【現実的で統合的な視点を持つ必要性】【初めての経験からくる緊張】【他者として捉えた客観的な気づき】の5カテゴリーが抽出された。
2. 得られた学びを次につなげる課題として、

【意識を自分から患者に移して、患者の反応に応じたコミュニケーションを活用する】【自分の知識をつけることで患者の不安や危険を取り除く】【患者目線で状況を把握する】【具体的な段取りをつける】【自分にはない視点を取り込む】の5カテゴリーが抽出された。

本研究においてすべての著者には、申告すべき利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省(2014年):新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf> (2019.9.25)
- 2) 厚生労働省(2014年):新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf (2019.9.25)
- 3) 片田裕子, 八塚美樹:看護領域におけるシミュレーション教育の必要性. 富山大学看護学会誌, 6(2), 65-72, 2007
- 4) 深澤佳代子:看護基礎教育を巡る課題とシミュレーション教育. 医機学, 81(3), 197-200, 2011
- 5) 清水裕子, 横井郁子, 豊田省子 他:看護教育における模擬患者(SP ; Simulated Patient・Standardized Patient)に関する研究の特徴. The Journal of Japan Academy of Health Sciences, 10(4), 215-223, 2008
- 6) 文部科学省(2017年):看護学教育モデル・コア・3, 「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/kooutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf(2019.9.25)
- 7) 上田修代, 宮崎美砂子:看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討. 千葉看護学会誌, 16(1), 61-68, 2010
- 8) Kolb, d. A.:Experiential Learning. Experience as The Source of Learning and Development. Prentice -Hall, 21, 1984
- 9) 和栗百恵:「ふりかえり」と学習—大学教育におけるふりかえり支援のために—. 国立教育政策研究所紀要, 第139集, 85-100, 2010
- 10) 志賀隆監修:実践シミュレーション教育. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 36-48, 2014
- 11) 萱間真美:質的实践ノート—研究プロセスを進める clue とポイント. 医学書院, 東京. 2007
- 12) 斉藤利恵子, 山本瑞恵, 石井千晴 他:基礎看護学実習前の模擬患者(Simulated Patient)演習に関する研究(第2報)—模擬患者とのコミュニケーションを通じた体験—. 足利大学看護学研究紀要, 7(1), 35-43, 2019
- 13) 川島美佐子, 富山美佳子, 斉藤利恵子 他:基礎看護学実習前の模擬患者(Simulated Patient)演習に関する研究(第1報)—基本的コミュニケーション行動への効果—. 足利大学看護学研究紀要, 7(1), 23-34, 2019
- 14) 伊藤祐子:患者—看護者関係における共感のプロセス. 日本看護科学会誌, 23(1), 14-25, 2003
- 15) 玉井和子:看護教育におけるシミュレーション教育の研究—ファシリテーターの役割とその活用について—. 佛教大学大学院紀要教育学研究科篇, 第43号, 19-34, 2015
- 16) 岡田有司, 鳥居朋子, 宮浦崇 他:大学生における学習スタイルの違いと学習効果. 立命館高等教育研究, 11号, 167-182, 2011

Effects of the Simulation Program for Clinical Practicum — Learning and Issues Gained from Simulated Patient Practices —

Emi Kajiwara¹⁾, Hisae Aoki¹⁾, Maki Miyoshi¹⁾, Mayumi Monji¹⁾, Momoyo Kodama²⁾, Yuko Noda²⁾,
Nana Nakashima²⁾, Kiyomi Tatsuguchi²⁾, Yuko Kunizaki²⁾, Keiko Kubota¹⁾

1) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing, Department of Nursing, Division of Basic Medical Sciences and Fundamental Nursing

2) Fukuoka Nursing College, Faculty of Nursing, Department of Nursing

Key Words: Nursing Education, Simulated Patient, Simulated Practice, Simulated Education

The purpose of this study was to investigate nursing students' learning processes and the associated issues that arise from those processes, and to offer suggestions for educational direction.

Participants comprised 16 nursing students who were aware of the learning effects of simulation in nursing practicums. Using an inductive coding method, we analyzed the students' experience learning portfolios, which they created in class, to assess their learning outcomes and the issues that emerged from their simulated patient practices.

We identified five categories for learning outcomes and five categories for issues derived from the learning process. The categories for learning outcomes were: "Unable to communicate," "Fuzzy response caused by lack of knowledge and preparation," "Need to have a realistic and integrated perspective," "Nervousness from the first experience," and "Objective awareness of others." The categories for issues relating to the learning process were: "Transfer consciousness from oneself to the patient and utilize communication according to the patient's reaction," "Remove the patient's anxiety and danger by adding their own knowledge," "Situation from the patient's perspective," "Creating a concrete setup," and "Capturing perspectives that do not exist."

Each student was trying to learn the unsuccessful experience without failing. Furthermore, it became clear that the learning cycle could be more effectively constructed by illustrating the problems concretely. Finally, continuous verification of the learning effects of the simulation program is necessary, and the effective construction of the learning cycle requires ongoing exploration.