

SP導入によるコミュニケーション演習が臨地実習に及ぼす影響

荻あや子 肥後すみ子 奥山真由美 村上生美

要旨 本研究の目的は模擬患者（以下SP：Simulated Patient）によるコミュニケーション演習が基礎看護学実習Ⅱ（以下実習）での看護学生（以下学生）のコミュニケーションにどのような影響をもたらしたかを明らかにすることである。SPによる演習を実習前に実施した平成16年度入学者44名【演習あり群】と、SPによる演習を実習前に実施しなかった平成17年度入学者41名【演習なし群】を対象に、コミュニケーション評価に関する質問紙調査を実施した。その結果〈共感的コミュニケーション〉と〈コミュニケーションの基本技術〉の評価が高く、〈問題解決（看護援助）〉の評価が低かった。項目の比較では、演習あり群が演習なし群よりも平均得点を上回り、「目的を告げて了承を得る」と「いつでも対応できることを患者に示す」の2項目に有意差があった。SPによるコミュニケーション演習は臨場感がより高まることで、相手の状況に寄り添うことや相手の立場に立ち相手に合わせようとする援助者としての姿勢を育成しているのではないかと考えられた。また演習あり群の実習後の評価からは、SPと向かい合う経験やSPからのフィードバックなどが患者のイメージを膨らませることに有効で、実習での受け持ち患者への対応に反映することが示唆された。

キーワード：コミュニケーション、模擬患者、演習、臨地実習

I. はじめに

厚生労働省（2007）から「看護基礎教育の充実に関する検討会」の報告書が出され、平成21年度のカリキュラム改正に向けて、本格的にカリキュラムの見直しが始まっている。今回の改正の趣旨は、教育内容の充実を図ることと学生の看護実践能力を強化することである（小山，2007）。報告書では、学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向にあることを重視している。そのため教育内容の充実の方向性としては、基礎分野からコミュニケーション能力を高め、さらに専門分野において看護におけるコミュニケーション技術が強化できるように、学習の積み上げを意識して改正を試みているところが特徴の一つになるであろう。また看護実践能力の育成に向けて、学内での演習の強化が求められており、理論と実践、知識と技術を、演習や実習を通してどのように結びつけ統合していくかが問われていると考えられる。

学生がコミュニケーション能力を習得することは、看護基礎教育の中心的課題でもある。Nightingale, F. (1983/1993) は、看護師について、「自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自己を投入する能力を、これほど必要とする仕事はほかに存在しない」（p.217）と述べている。これは「自分が相手の心の中にとび込む」（薄井，1982，p.181）や「皮膚の内側に入り込み」（Henderson, V. 1969, p.19）に表現されるように、相手が何を感じ、何を考えているかをあたかも自分のことのように感じとることができる能力を育むことであり、それは、相手の立場に立ち、相手を理解しようとする、看護におけるコミュニケーションの基本姿勢でもあると言える。またTravelbee, J. (1971/1974)は「コミュニケーションは、看護師が人間対人間の関係を確立することができるようにし、そのことによって看護の目的（略）を実現させるプロセスである」（p.131-132）と述べ、コミュニケーションが看護の質を左右する援助的対人関係

を形成するための基盤づくりとして重要であると捉えている。看護師は自己開示や他者理解、対話による相互理解などにより、人間対人間の関係を確立することを通して、看護の目的が達成されると考えている。しかし、学生にとっては相手の言葉を正確に聴き、また感情をありのまま受け止め、相手の状況や心情を理解することは、容易なことではないと考えられる。

看護教育では、学生のコミュニケーション能力を向上させるために、ロールプレイや演劇、プロセスレコードなどさまざまな教育方法が試みられている。本学においては、平成16年度からSPを導入したコミュニケーション演習を実施しており、SP導入による学生の演習効果や教育方法の評価などを報告している(肥後・奥山・太湯, 2005; 肥後・荻・太湯他, 2006)。学習効果では、SPによる演習を経験した学生は臨場感や緊張感を味わい、SPからのフィードバックが学生の励みや気づきをもたらした。SPによる演習を経験しない学生と比較して学習の深まりに差異が生じていた。そのために、SPによるコミュニケーション演習は、学生のコミュニケーションに影響を及ぼし、実習における患者とのコミュニケーションにも何らかの効果をもたらしているのではないかと考えられる。特に、1年次の早期実習では、初めて患者という他者に対峙することで学生の緊張感は強く、また患者との人間関係を形成できるだろうかという不安も大きいため、SP導入によるコミュニケーション演習が少しでも実習に効果をもたらすことが期待される。先行研究(加悦・飯野・河合, 2006; 加悦・飯野・河合, 2005; 加悦・森本・瀧上他, 2003)では、SPによる授業と実習との関連に関する研究は少なく、その実態は明らかにされていない。

そこで、SP導入によるコミュニケーション演習の気づきや学びが、実習での患者とのコミュニケーションに繋がり、少しでも活用できれば、学生の実習への学習効果が期待できるのではないかとと思われる。

II. 研究目的

SP導入によるコミュニケーション演習が、実習での学生のコミュニケーションにどのような影響をもたらしたかについて、SPによる演習を実習前に実施した【演習あり群】とSPによる演習を実習前

に実施しなかった【演習なし群】の比較から明らかにする。

III. 本学におけるコミュニケーション演習と基礎看護学実習IIの位置づけ

SPによるコミュニケーション演習は基礎看護学領域の看護学方法論Ⅲ(45時間2単位)の科目で、「援助的人間関係形成の方法」の単元に位置づけ、講義4時間と演習8時間の12時間で実施している。演習目的は「対象の思いを受け止め、尊重した態度で接することができ、適切な対応を体験的に学習する」ことである(肥後・荻・太湯他, 2006, p. 37)。平成16年度のSPによる演習経験者と未経験者の比較で、演習経験者に見かけ上の高い得点を示したため(肥後・奥山・太湯, 2005)、平成17年度からは、学生全員がSPによるコミュニケーション演習を実施できるよう配慮している。

基礎看護学実習IIは90時間2単位で、看護学方法論Ⅲとともに1年次後期の科目である。実習期間は2週間で、カリキュラム上、平成16年度は11月15日から26日、平成17年度は10月3日から10月14日で、実習時期に違いがある。実習では1名の患者を受け持ち、「患者を全人的に理解し、基本的欲求に基づく日常生活行動をアセスメントし、自力でできない生活面の基本的援助を計画、実施、評価する」ことをねらいとしている。看護学概論や看護学方法論Ⅰ・Ⅱ(日常生活援助技術)、基礎看護学実習Ⅰ(見学実習)については、すでに1年次前期に履修している。

IV. 研究方法

1. 調査対象

A大学看護学科1年次生で、平成16年度入学者44名と平成17年度入学者41名を対象とした。SPによるコミュニケーション演習を実習前に実施した平成16年度を【演習あり群】とし、SPによるコミュニケーション演習を実習前に実施しなかった平成17年度を【演習なし群】とした。

2. 調査期間

平成16年11月26日～平成17年10月14日

3. 調査方法と内容

平成16年度と平成17年度の基礎看護学実習II終

了直後に実習でのコミュニケーション評価に関する質問紙調査を実施した。

調査内容は、藤崎（2001）の評価表と上野（2004）を参考に、独自の評価表を作成した。評価内容は、〈コミュニケーションの基本技術〉〈共感的コミュニケーション〉〈傾聴・情報収集〉〈問題解決（看護援助）〉の4領域25項目から構成した。4領域の具体的な項目は、〈コミュニケーションの基本技術〉では、《自己紹介ができる》《目的を告げて了承を得る》《自由回答方式の問いかけができる》《わかりやすい言葉で話す》《気持ちや理解のテンポに合わせる》《話しやすい雰囲気をつくる》の6項目、〈共感的コミュニケーション〉では、《視線を合わせる》《適切な姿勢・態度を示す》《言葉がけや傾き・相槌を使う》《非言語的コミュニケーションを活用する》《オウム返し・感情のフィードバックができる》《距離感を身近に感じる》の6項目とした。また〈傾聴・情報収集〉では、《身体的症状を聴く》《生活等の情報を聴く》《入院に至る行動を聴く》《思いや不安を聴く》《病気に対する考えや理解を聴く》《気持ちやその背景を踏み込んで聴く》《患者が話の主導権をとれる工夫をする》《沈黙の意味を理解し、的確に対応する》の8項目とし、〈問題解決（看護援助）〉では、《心理・社会的問題を解決する》《自己決定を援助する》《患者と共に悩みを考える》《自分自身を偽らず、言行一致して関わる》《いつでも対応できることを示す》の5項目を評価した。回答は評価基準を「非常によくできた」5点、「よくできた」4点、「どちらともいえない」3点、「あまりできなかった」2点、「全くできなかった」1点の5段階のリカートスケールを用いて得点化した。

4. 分析方法

得られた調査データは、【演習あり群】と【演習なし群】に分けて集計を行い、平均得点の比較と、Mann-WhitneyのU検定を行い、有意水準は5%とした。また自由記述については、項目毎にまとめ、内容を分析した。

5. 倫理的配慮

実習終了直後に、学生全員に調査の目的と方法を説明し、調査への協力を口頭で依頼した。調査への協力は強制ではなく自由参加であること、断っても成績などの不利益は生じないことを説明し、同意を

得た。調査票は無記名とし、得られた情報は研究以外の目的では使用しないことや個人名などが特定されないよう統計処理や保管を行い、集計後は情報を破棄することを約束した。質問紙は、所定の場所を設定し、翌日回収した。

V. 結果

1. 受け持ち患者の概要（表1）

調査は、演習あり群38名（回答率86.4%）と、演習なし群37名（回答率90.2%）から回答が得られたが、記入不備を除いて有効回答数は、演習あり群37名（有効回答率84.1%）と、演習なし群37名（有効回答率90.2%）であった。

受け持ち患者数は、演習あり群が49名、演習なし群が42名で、原則として1名の患者を受け持つことになっているが、学生のなかには複数の患者を受け持つ場合もあった。受け持ち患者の年齢では、演習あり群が30歳代から80歳代、演習なし群が40歳代から80歳代であり、70歳以上が6~7割を占めていた。平均年齢は、演習あり群が71.6±11.1歳、演習なし群が71.8±12.0歳とほぼ同様の傾向であった。認知症のある患者は、演習あり群10.2%、演習なし群11.9%であり、受け持ち患者の約1割強に認知症があった。言語障害のある患者は、演習あり群18.4%、演習なし群14.3%で、受け持ち患者の約15~20%に言語障害があった。疾患別では、演習あり群は、脳・神経系と消化器系で65%以上、演習なし群は、呼吸器系と脳・神経系で約50%を占めていたが、両群ともさまざまな疾患を受け持っていた。

2. 4領域のコミュニケーション評価の比較（図1）

図1に示すように、4領域の平均得点の比較では〈共感的コミュニケーション〉の評価が最も高く、演習あり群3.93、演習なし群3.77であった。次に、〈コミュニケーションの基本技術〉、〈傾聴・情報収集〉の順であり、最も評価が低かったのは、〈問題解決（看護援助）〉で、演習あり群3.35、演習なし群3.07であった。また、演習あり群と演習なし群の全項目の評価の比較では有意差はなかった。しかし、全ての領域で演習あり群の方が演習なし群に比べて、コミュニケーション評価が高い傾向にあった。

演習あり群と演習なし群を合わせて、認知症のある患者とない患者で、4領域25項目の平均得点を

表1 受け持ち患者の概要

人数 (%)

		演習あり群	演習なし群
有効回答数		37 (84.1)	37 (90.2)
性別	男性	23(46.9)	23(54.8)
	女性	24(49.0)	18(42.9)
	未記入	2(4.1)	1(2.4)
年齢	30代	1(2.0)	0
	40代	2(4.1)	4(9.5)
	50代	2(4.1)	3(7.1)
	60代	13(26.5)	5(11.9)
	70代	20(40.8)	18(42.9)
	80代	10(20.4)	12(28.6)
	未記入	1(2.0)	0
平均年齢±SD		71.6±11.1	71.8±12.0
認知症の有無	有	5(10.2)	5(11.9)
	無	40(81.6)	36(85.7)
	未記入	4(8.2)	1(2.4)
言語障害の有無	有	9(18.4)	6(14.3)
	無	36(73.5)	36(85.7)
	未記入	4(8.2)	0
疾患	脳・神経系	18(34.6)	11(20.0)
	呼吸器系	7(13.5)	16(29.1)
	消化器系	16(30.8)	4(7.3)
	筋・骨格系	6(11.5)	8(14.5)
	内分泌系	1(2.0)	6(10.9)
	循環器系	0	4(7.3)
	腎臓・尿路系	1(2.0)	3(5.5)
	その他(血液系など)	3(5.8)	3(5.5)

*疾患は複数回答

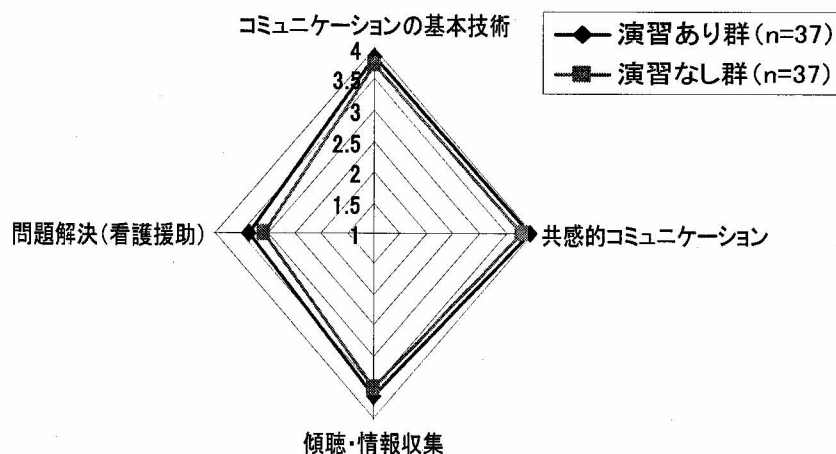


図1 4領域のコミュニケーション評価の比較

比較したところ、《自由回答方式の問いかけができる》《話しやすい雰囲気をつくる》《生活等の情報を聴く》《思いや不安を聴く》《患者が話の主導権をとれる工夫をする》の5項目で、認知症のある患者を受け持った学生の評価が有意に低かった ($p < .01$)。また《非言語的コミュニケーションを活用する》では、認知症のある患者を受け持った学生の評価が有意に高かった ($p < .01$)。

3. コミュニケーションの基本技術の評価 (図2)

《コミュニケーションの基本技術》の演習あり群と演習なし群の項目毎の平均得点の比較では、《自己紹介ができる》は4.08と4.14、《目的を告げて了承を得る》は4.00と3.49、《自由回答方式の問いかけができる》は3.64と3.49であった。《わかりやすい言葉で話す》は3.83と3.73、《気持ちや理解のテンポに合わせる》は3.86と3.7、《話しやすい雰囲気をつくる》

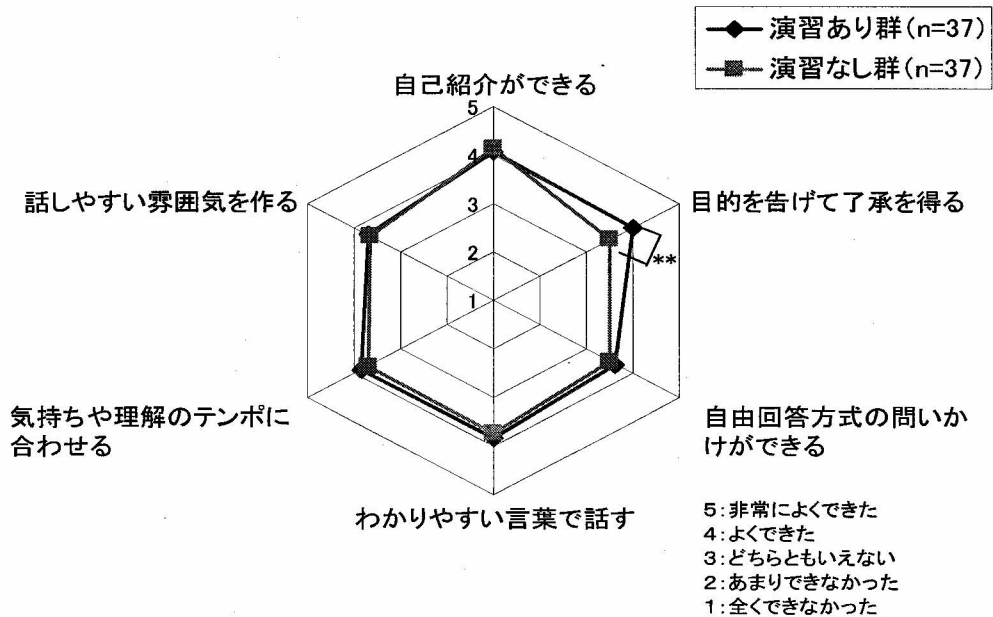


図2 コミュニケーションの基本技術の評価 ** : $p < .01$

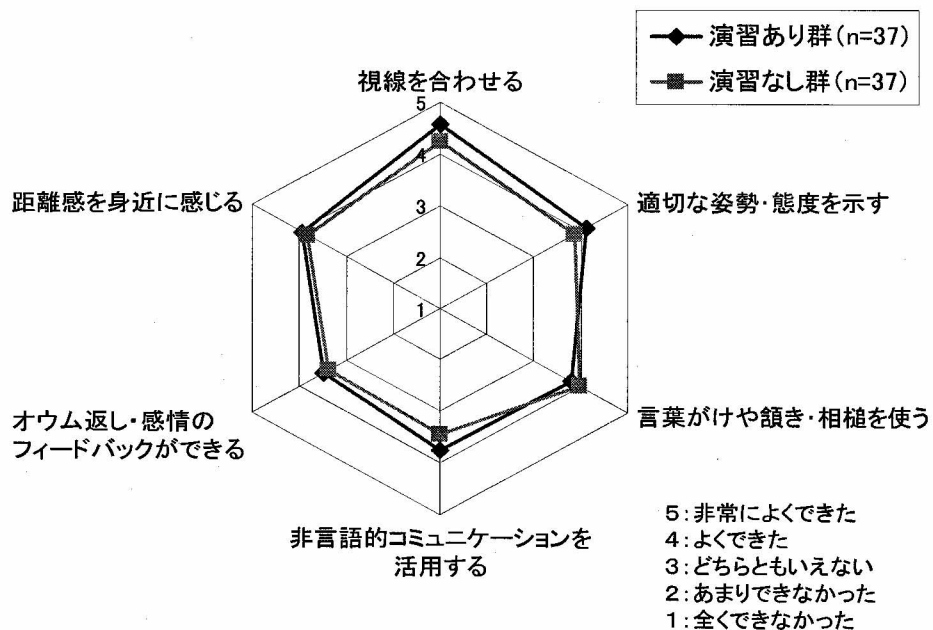


図3 共感的コミュニケーションの評価

つくる》は3.7と3.68であった。6項目のなかで《自己紹介ができる》では、演習なし群の方が演習あり群よりも評価がわずかに高かったが、他の項目では演習あり群の方が高い傾向にあった。またU検定の結果、《目的を告げて了承を得る》で有意差 ($p < .01$) があった。

4. 共感的コミュニケーションの評価 (図3)

4領域のなかで最も評価が高かった〈共感的コミュニケーション〉について図3に示した。演習あり群と演習なし群の項目毎の平均得点の比較では、《視線を合わせる》は4.57と4.24、《適切な姿勢・態度を示す》は4.11と3.84、《言葉がけや傾き・相槌を使う》は3.78と3.95であった。《非言語的コミュニケーションを活用する》は3.74と3.44、《オウム返し・感情のフィードバックができる》は3.46と3.35、《距離感を身近に感じる》は3.92と3.81であった。6項目のなかで《言葉がけや傾き・相槌を使う》は、演習なし群の方が、わずかに評価が高く、他の項目では全て演習あり群の方が高い傾向にあった。U検定の結果は、いずれの項目においても有意差は見られなかった。

5. 傾聴・情報収集の評価 (図4)

図4に示すように、演習あり群と演習なし群で、項目毎の平均得点の比較を行った。《身体的症状を聴く》では3.92と4.0、《生活等の情報を聴く》は4.31と4.03、《入院に至る行動を聴く》は3.92と3.58、《思いや不安を聴く》は3.66と3.49であった。《病気に対する考えや理解を聴く》は3.63と3.42、《気持ちやその背景を踏み込んで聴く》は3.11と3.19、《患者が話の主導権をとれる工夫をする》は3.44と3.27、《沈黙の意味を理解し、的確に対応する》は3.0と2.86であった。8項目のなかでは《身体的症状を聴く》と《気持ちやその背景を踏み込んで聴く》の2項目で、演習なし群の方が、他の項目では演習あり群の方が、評価が高い傾向にあった。U検定の結果では、有意差は見られなかった。

6. 問題解決 (看護援助) の評価 (図5)

4領域のなかで最も評価の低かった〈問題解決 (看護援助)〉について、図5に示した。演習あり群と演習なし群の項目毎の平均得点の比較では《心理・社会的問題を解決する》は2.89と2.75、《自己決定を援助する》は2.86と2.72、《患者と共に悩み

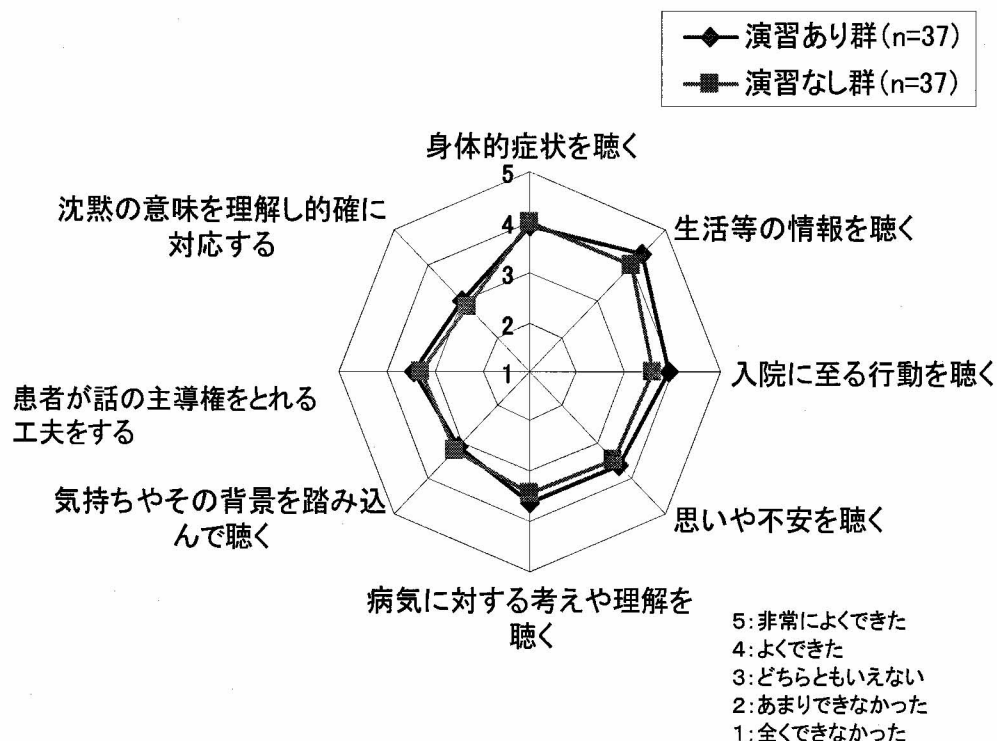


図4 傾聴・情報収集の評価

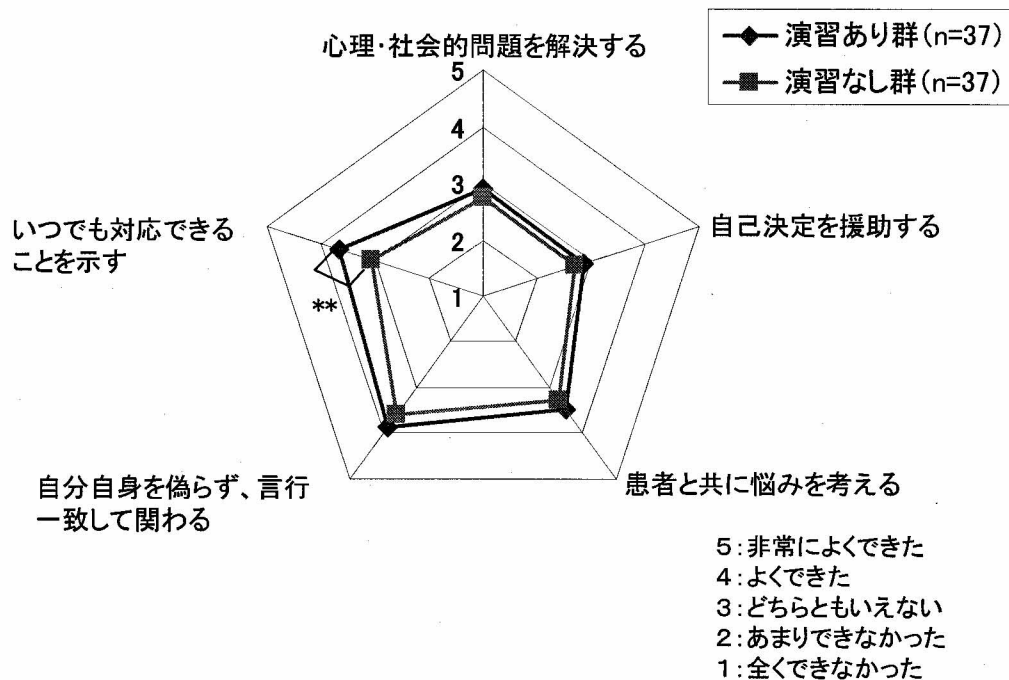


図5 問題解決(看護援助)の評価

**: $p < .01$

を考慮する》は3.49と3.28であった。また、《自分自身を偽らず、言行一致して関わる》は3.86と3.57、《いつでも対応できることを示す》は3.67と3.05であった。全ての項目で、演習あり群の方が演習なし群よりも評価が高い傾向にあった。さらにU検定の結果、《いつでも対応できることを示す》で有意差 ($p < .01$) が見られた。

7. 演習あり群の実習後の評価

コミュニケーション演習を実習前に実施することができた演習あり群に対する学生の評価では、コミュニケーション演習が【非常に役に立った者】は12名 (32.4%)、【どちらかといえば役に立った者】は13名 (35.1%)、【どちらともいえない者】は12名 (32.4%) であった。またその理由について、評価項目毎に内容を分析した結果、非常に役に立ったと答えた者は【SPの体験を思い描きながら会話できた】【患者が不安をはき出すことの大切さがわかる】【(患者の) 上下肢が急に動かなくなる不安の対応を深く考えた】【患者自身の話を深めていくことの大切さを学んだ】【話をただ聞くだけでなく言

葉一つ一つに注意して聴くことが重要である】【本物の患者はSPよりも手強い】であった。どちらかと言えば役に立った者は、【沈黙・共感・傾聴することが少しわかった】【SPに言われたことを思い出し、患者の悩みに対応する】【話を聞く姿勢や相槌の大切さを体験する】【演習を思い出しながら家族から情報収集した】【実際の患者と演習どおりにはできない】【患者とSPでは違う】【患者はSPのように自分のことを話さない】【言語障害のため会話を続けることが難しい】であった。どちらともいえない者は【SPのように自分の気持ちを言わないので、会話ができない】【患者は自分から話をしない】【患者は自分からよく話をする】【演習の方法にとらわれすぎた】【患者の前では演習のことは考えられない】であった。

VI. 考察

SP導入によるコミュニケーション演習が、実習での学生のコミュニケーションに及ぼす影響について、演習あり群と演習なし群の比較から考察する。

4領域のコミュニケーション評価の比較におい

て、〈共感的コミュニケーション〉と〈コミュニケーションの基本技術〉が高く、〈問題解決（看護援助）〉が低い傾向にあった。〈共感的コミュニケーション〉や〈コミュニケーションの基本技術〉は、コミュニケーションの中でも基本的な要素が多く含まれており、講義や演習で得た知識や態度を実習という実践の場で繰り返し行ってみるのが可能で、比較的結び付けやすいのではないかとと思われる。また4領域で〈問題解決（看護援助）〉の得点が低かったのは、問題解決思考と看護理論の講義が未修了であることや健康を障害された患者の具体的な看護ケアについて学習が進行していないことが影響していると思われる（奥山・肥後・荻他，2007，p.236）。問題解決のための援助内容を、患者とコミュニケーションをとりながら具体的に思考することは、1年次の学生にとっては、難解で高度な領域であると考えられ、今後、1年次から4年次に至るまでの学習過程の中で、段階を踏みながら知識や技術を身につけていく必要があると思われる。

コミュニケーション評価の25項目における演習あり群と演習なし群の比較では、〈コミュニケーションの基本技術〉領域の《目的を告げて了承を得る》項目と、〈問題解決（看護援助）〉領域の《いつでも対応できることを示す》の2項目に有意差があった。《目的を告げて了承を得る》ことは、コミュニケーションやケアを実施しようとする時に、そのことが相手にとって可能かどうか相手の都合を聞き、次の行為におよんでよいかどうかの許しを確認することである。学生は、自分自身や看護師の都合で看護ケアを行うのではなく、あくまでも患者の状況や心情を第一に考え、患者に寄り添ったケアを実践しようと努めているのではないかとと思われる。また《いつでも対応できることを示す》ということは、相手に対して、学生は自分自身がいつでもあなたに関心が向かっているということを表現していると考えられる。それは単に、マニュアル的で一方的な対応ではなく、SPによる演習を通して、患者の立場に立ち、学生自身が心から相手に合わせようとする看護者としての姿勢の芽生えではないかと考えられる。また、学生のコミュニケーション評価において、4領域25項目の平均得点の比較では、演習あり群が演習なし群に比べて評価が高い傾向が見られている。これはSPによるコミュニケーション演習がもたらす学習効果のひとつではないかと思われる。SPを導入す

ることについて、藤崎（1998）は「非常にリアリティの高いコミュニケーション場面が学習者のすぐ目の前で演じられることになり、それを目にした学習者は非常に強力な教育的インパクトを受けることになる」（p.70）と述べている。つまり、学生にとってSPによるリアルな演習の体験は強く印象に残り、実習での患者との人間関係に何らかの影響を与えているのではないかと推測される。

コミュニケーション演習を実習前に実施した演習あり群に対する評価では、どちらかといえば役に立った者が35.1%と最も多く、非常に役に立った者を合わせると67.5%がSPによる演習が実習で役に立ったと答えていた。その理由では【SPの体験を思い描きながら会話ができた】【患者が不安をはき出すことの大切さがわかる】【上下肢が急に動かなくなる不安の対応を深く考えた】【SPに言われたことを思い出し患者の悩みに対応する】など、SPによる演習をイメージしながら実習に向き合うことができているのではないかとと思われる。清水（2004）は「学生が本物の患者と出会う実習前に、このSPでの学習を経験すれば、訓練の段階で患者への対応が円滑に進み、学生自身の臨床実習は成功体験をイメージして始まるのが予測できる」（p.825）と述べているように、SPによる演習は非常に臨場感を伴うため、初学者である1年次生にとっては患者の苦悩が具体的に映像化され、学生の感情を突き動かし、その経験は深く身体に浸透したのではないかとと思われる。そして、学生の印象深い経験は実習で出会う患者への関心に繋がり、より真剣に患者に向かわせ、患者の気持ちを分かろうとする姿勢に繋がっているのではないだろうか。佐伯（2003）は「相手が何を求めているのか、鍛え上げた感覚で察し、さりげなく動く」（p.101）ということができる者がプロであると述べているように、学生は演習を経て実習を通し、その階段を登り始めているとも言えるのではないだろうか。また【患者自身の話を深めていくことの大切さを学んだ】【話をただ聞くだけでなく言葉一つ一つに注意して聴くことが重要である】【話を聞く姿勢や相槌の大切さを体験する】など、学生は患者の話をただ聞いているのではなく、話の内容や言葉の意味を分かろうと患者の心の内に深く耳を傾けようとしているのではないかと考えられる。一方【本物の患者はSPよりも手強い】【実際の患者と演習どおりにはできない】【患者とSPでは

違う】【患者はSPのように自分のことを話さない】など、演習をうまく活用できていない学生もいるが、これは演習をマニュアル化し実践していたためではないかと思われる。学生は、演習での経験をそのまま患者に当てはめようとし、思いどおりにならず戸惑っているのではないかと考えられる。臨床現場では、患者はひとり一人異なった存在であり、コミュニケーションの形や枠に沿って対応するものではないことや、患者の気持ちを理解するということの困難さを、改めて実感したのではないだろうか。佐伯（2003）は「マニュアルは医療者が話す方向においての項目（略）。面接InterviewがInter（相互に）view（見る）という語であるからには、患者さんが話をする方向も大事にされるのが本来の姿」（p.113）と、コミュニケーションでは、相互の力関係（バランス）が重要であると述べている。患者と看護師はありのままにお互いに向かい合い、ともに悩み、ともに考えることで、相互の信頼関係が築かれ、深まっていくのではないかと考えられる。

これまでのSPとのコミュニケーション演習では、学生はSPと向かい合うという緊張感の強い経験をしている。しかしこの時、学生は一方的な体験だけに終わるのではなく、演習後、SPからのフィードバックを受けている。受け持ち患者からは得難い学生自身の対応の評価や、その時に患者が感じていることや考えていることなど気持ちを聴き、学生の患者に対する思考や感情を確認できるという利点がある。鈴木・高橋・常磐他（2002）は「SPとの演習では、SPがその時に感じた気持ちを言葉でフィードバックが受けられるので、相手の気持ちが予測や想像だけに終わらずに一つの見解を得られる。つまり、SPの演習では、相手からフィードバックされて気づかされるのが新たな発見を得られる良さがある」（p.24）と述べている。SPからのフィードバックは、学生にとってより実習に近い状況での患者の心情に触れた新鮮で貴重な機会である。SPの意見や評価は学生自身のコミュニケーションを振り返り、新たな自己の気づきをもたらすきっかけになっているのではないかと考えられる。

受け持ち患者の概要からは、初学者の実習とはいえ、複数の患者を受け持つ学生が増加していることや、言語障害や認知症のある患者を受け持たなければならない状況から、今後、患者とのコミュニケーションがますます複雑化・多様化することが予測さ

れる。今回の結果では、認知症の患者を受け持った学生はそうでない学生と比較して、《自由回答方式の問いかけができる》《話しやすい雰囲気をつくる》《生活等の情報を聴く》《思いや不安を聴く》《患者が話の主導権をとれる工夫をする》の5項目で、学生の評価が有意に低く、《非言語的コミュニケーションを活用する》で有意に高かった。これは、学生が認知症の患者とのコミュニケーションを、言語以外のあらゆる方法を駆使して意思疎通を図ろうとしているにもかかわらず、患者の話を聴くことができたという達成感が得られていない状況を反映していると思われる。言語障害や認知症の患者を受け持つ場合に、どのような実習を期待するか、コミュニケーションの目的を明確にしていく必要があると考えられる。

Ⅶ. 結論

SP導入によるコミュニケーション演習が、実習における学生のコミュニケーションにどのような影響をもたらしたかを調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 4領域25項目から構成した調査項目の比較では、演習あり群が演習なし群よりも平均得点を上回り、《目的を告げて了承を得る》と《いつでも対応できることを示す》の2項目に有意差があった。
2. 《目的を告げて了承を得る》ことは、すなわち相手の都合を聞き、次の行為におよんでよいかどうかの許しを得ることであり、相手の状況に寄り添おうとする姿勢の育成に有効であることが考えられた。
3. 《いつでも対応できることを示す》ことは、相手にいつでも関心が向かっているということを表現している。SP導入による演習を通して、マニュアル的で一方的な対応ではなく、相手の立場に立ち、心から相手に合わせようとする援助者としての姿勢を育てているのではないかと考えられた。
4. SPと向かい合う経験やSPからのフィードバックなどは、より実習に近い状況で患者の心情に触れ、考えることができる。そのため、患者のイメージを膨らませることに有効で、実習での受け持ち患者への対応に反映できることが推測された。
5. 受け持ち患者には、言語障害のある者が約2割、

認知症のある患者が約1割いることから、コミュニケーションが困難な者を受け持つ場合も考えられる。今後の課題としては、演習目的の明確化と、臨床でのさまざまな状況に対応できるような演習の工夫やシナリオの工夫などの必要性が考えられた。

謝辞

本研究の一部は、第33回日本看護研究学会において発表しました。

文献

- 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.
- 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(7), 4-11.
- 肥後すみ子, 奥山真由美, 太湯好子 (2005). SP導入によるコミュニケーション演習に基づく学習効果と教育技法の評価. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 12(1), 33-43.
- 肥後すみ子, 荻あや子, 太湯好子, 村上生美 (2006). コミュニケーション技術の向上に効果的な授業設計と課題. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 13(1), 35-45.
- Henderson, V. / 湯楨ます, 小玉香津子訳 (1969/1995). 看護の基本となるもの. 日本看護協会出版会.
- 堀美紀子, 松村千鶴, 淘江七海子 (2003). 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. 香川県立医療短期大学紀要, 5, 105-114.
- 加悦美恵, 飯野矢住代, 河合千恵子 (2006). 基礎看護学におけるSP参加型の授業と臨地実習の連携-学生の臨地実習の体験のふりかえりから-. 日本看護科学会誌, 26(2), 67-75.
- 加悦美恵, 飯野矢住代, 河合千恵子 (2005). 看護基礎教育課程における模擬患者導入の臨地実習におよぼす影響. 第25回日本看護科学学会学術集会講演集, 141.
- 加悦美恵, 森本紀巳子, 瀧上輝子, 辻俊子, 河合千恵子 (2003). 模擬患者導入と臨地実習との関連. 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 380.
- 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書(平成19年4月16日).
- 小山真理子 (2007). 新カリキュラムがめざすこと-「看護基礎教育の充実に関する検討会」を終えて-. 看護教育, 48(7), 555-562.
- Nightingale, F. / 湯楨ます, 薄井坦子, 小玉香津子, 田村真, 小南吉彦訳 (1983/1993). 看護覚え書. 現代社.
- 荻あや子, 肥後すみ子, 奥山真由美, 村上生美 (2006). SPによるコミュニケーション演習が基礎看護学実習に及ぼす影響. 日本看護研究学会雑誌, 30(3), 237.
- 奥山真由美, 肥後すみ子, 荻あや子, 村上生美 (2006). SP導入によるコミュニケーション演習の学習効果. 日本看護研究学会雑誌, 30(3), 237.
- 佐伯晴子 (2003). あなたの患者になりたい 患者の視点で語る医療コミュニケーション. 医学書院.
- 澁谷幸, 中田康夫, 田村由美, 中山由美, 石川雄一, 津田紀子, (2005). 模擬患者を導入したコミュニケーション演習の意義-学生の受け止め方に対する分析をとおして-. 看護教育, 46(7), 574-579.
- 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.
- 鈴木玲子, 高橋博美, 常磐文枝, 藤田智恵子, 山田皓子 (2002). コミュニケーション学習にSP (Simulated Patient) を取り入れた教育技法の開発. 埼玉県立大学紀要, 4, 19-26.
- Travelbee, J. / 長谷川浩, 藤枝知子訳 (1966/1974). 人間対人間の看護. 医学書院.
- 上野玲子 (2004). コミュニケーション技術評価スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護学教育学会誌, 14(1), 1-11.
- 薄井坦子 (1982). 科学的な看護実践とは何か. 現代社.
- 山口静江, 安達恵里 (2005). 基礎看護技術演習における模擬患者活用の学習効果-模擬患者への援助体験の有無から学びの違いを考える-. 日本看護学会論文集第36回看護教育, 15-17.

The Effects of a Communication Laboratory Program with Simulated Patients by Nursing Students on Clinical Training

AYAKO OGI, SUMIKO HIGO, MAYUMI OKUYAMA, IKUMI MURAKAMI

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan

Abstract

This article describes the effects of a pilot education program for nursing students in communication skills. A communication laboratory program with simulated patients (SPs) included forty-four students who were admitted to our college in 2004 (training group). Forty-one other students who were admitted to our college in 2005 were the untrained group. After learning basic nursing practice, an evaluation of communication for both groups was conducted using a questionnaire. Both groups were high in "empathic communication" and "basic technique for communication," and low in "solving problems" (nursing support). However, improvement of other evaluation items, "gaining patient's consent to student's request," and "expressing readiness to respond to a request from the patient" was found in the training group rather than the untrained group. These results suggest the communication laboratory program may be effective for students to make inferences of the patient's feelings and situation since the program is practical in nature. Moreover, contact with SPs and receiving feedback from SPs on the laboratory program were useful in simulating contact with real patients. Higher evaluations of the trained group appear to reflect a good correspondence with patients using basic nursing practices.

Keywords : Simulated patient, Communication, Laboratory, Clinical training