

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

肥後すみ子 荻あや子 太湯好子 村上生美

要旨 本研究は、看護学生がコミュニケーション技術を学習するのに効果的な演習を企画するための授業評価を行い、授業の改善に資することが目的である。演習にはSimulated Patient（模擬患者：以下SP）を導入し、看護学科の1年次生を対象に2005年度から学生全員がセッションで看護学生役を体験できるようにプログラムし、演習終了後に調査を実施した。その結果、演習の企画・運営とSPに対する評価は、物理的環境とシナリオのイメージのしやすさを除いて2004年度と同様にどの項目も高値を示した。物理的環境は騒音対策が未解決で、シナリオのイメージのしやすさでは2004年度の場面設定に関する問題は解決したが、新たな問題として学生のレディネスに沿って詳細なシナリオの検討が課題となった。さらにファシリテータの役割が有効に機能しているか不明であること、また学習の特徴として看護学生役である私とSP、看護学生役と観察役である私という二人称の関係からの学びの傾向が明確になった。

キーワード：コミュニケーション、SP（模擬患者）、演習評価、シナリオ

I. はじめに

看護は病をもつ人間だけでなく、あらゆる健康レベルの人間を対象にケアすることを職業にする分野であることから、良好な対人関係を形成するためのコミュニケーション技術を向上させることは重要である¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁷⁾。看護学を学ぶ学生が対人関係やコミュニケーション技術を学習するために準備されている科目は、本学の全学教育科目から見ると1年次生を対象に開講している日本語表現Ⅰ・Ⅱがそれに相当する。日本語表現Ⅰ・Ⅱでは理論を講義形式で学び、口頭表現の訓練としてディベート形式の討議を体験している。ディベート形式の討論は論理力を養うには適した方法であるが、相手の言いたいことや気持ちがわかるといった“共感する”“分かち合う”というような人間理解を重視するコミュニケーション技術の学習は目的を異にするように思われる。看護学科のカリキュラムでは、専門支持科目にカウンセリング論(15時間)と対人関係論実習(45時間)が選択科目として3年次後期に開講されている。これらの科目が3年次の後期に設定されている理由は、学生のレディネスとその後に開始される領域別の臨地実習に備えるためであろう。しかし本学科の臨地

実習は基礎看護学実習Ⅰが1年次前期に、基礎看護学実習Ⅱを後期から開講しており、早い時期から看護の対象である病をもつ人々と出会い、看護を実践的に学ぶ学習がスタートしている。このようにみると人間理解を重視したコミュニケーション技術の教育は、早期に臨地実習を行う1、2年次生にとっては未だ十分な取り組みではないと思われる。

看護基礎教育におけるコミュニケーションの実践的教育は、ロールプレイを取り入れて行われることが多い。ロールプレイは医療者や患者の役割を学生同士で演じ、その役割を演じることによる体験をもとに医療者と患者の相互作用について学習する方法であるが、その役割を演じる学生が医療者や患者をどのようにイメージしているかに依存し、学習効果が左右される⁶⁾。したがって臨地実習に出る前の学習初期にある1年次生では、患者のイメージを作り上げることが十分ではなく、臨地実習でいきなり一人の患者を受け持ち、ケアを体験する学習は十分なレディネスをもてないままであり、不安が大きいと考えられる。

そこで2004年から基礎看護学の教育として患者の病気やその症状・その人の性格や生活背景を詳し

く設定した患者を演ずることを訓練された模擬患者 (Simulated Patient=模擬患者:以下SP) を授業に導入する教育技法を試み、実習前の患者とのコミュニケーションの学習を工夫している。この演習の取り組みは2004年度から開始したばかりで、現在は学生の学習効果や演習方法を評価しながらより良い授業設計を試行している段階である。2004年度の学習では、

- 1) 観察役の学生は、看護師役の行動からよかった点や改善点に気づき、自分に置き換えて学ぶ体験をしていた。
- 2) 看護師役は、SPとの看護場面を体験し自分のあり様に気づき、相手を受け止めることの大切さを実感する体験を学習していた。

授業設計に関しては、

- 1) セッションを全員が体験できなかったことの不公平感
- 2) シナリオのイメージしにくいこと
- 3) セッション中の騒音など物理的環境の不備が指摘されていた。そこで2005年度では、基礎看護学実習Ⅱが後期授業の開講直後に実施となったため実習終了後に、授業設計の見直しを行い新たなプログラムに基づいて演習を実施し再度調査を行った。

II. 目的

コミュニケーション学習の教育技法としてSPを導入した演習の企画・運営の評価と今後の課題を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象者と背景

研究対象者は2005年度、SPを導入したコミュニケーション学習に参加したO県立大学看護学科1年次生42名で、そのうち研究に協力を得られた学生33名を対象とした。研究対象者は前期に看護学概論、看護学方法論Ⅰ、Ⅱ(日常生活に関する看護技術)、看護場面の見学を主体にした基礎看護学実習Ⅰ(1単位45時間)を受講していたが、人間関係やコミュニケーションに関連した科目は履修していなかった。後期は授業開講直後に基礎看護学実習Ⅱ(90時間)を、その7週間後にコミュニケーション学習を実施した。基礎看護学実習Ⅱは一人の患者を受け持ち、学内で学習した日常生活援助に関する看護技術について援助計画を立案し実施することをねらいにしている。

2. 授業の概要

2004年度と2005年度に実施した授業の概要は、下記に示すとおりである(表1)。2005年度は、2004年度の授業評価を参考に演習方法とシナリオを見直し一部修正を加えた(表2)。修正した内容は、

- 1) 演習時間8時間という制限の中でセッションの看護学生役を全員が体験できるようにSP、グループ数、シナリオ、ファシリテータ役の教員、会場をそれぞれ追加した。
- 2) シナリオに関しては、以下の項目で修正した。
 - ① 患者の場面設定の環境が明記していないシナリオがあったため、5場面とも2~5人部屋のどれかに設定した。また看護者役は看護学生に統一した。
 - ② 2004年度のシナリオ2で便秘改善の援助場面を設定したが、学生は症状アセスメントが困難でセッションにつまずきが生じていた。便秘改善の援助は1年次生でも一般論を用いて対応が可能であろうと想定したが、既習得範囲外であるため文脈として適切ではなかった。そのため2005年度は、症状アセスメントを必要としない内容に変更した。
 - ③ シナリオをイメージしやすいように、入院に至った経過や現在の症状、日常生活上の困難さをより詳しい情報を追加した。
 - ④ 場面設定のねらいは、学生に何を学習してほしいか明確にし、SPとファシリテータとの事前打ち合わせ会で共有した。しかし2004年度の反省から学生にねらいを明記することで、セッションの展開がねらいに引きずられる恐れがあったので2005年度は学生に知らせなかった。

上記の①②は、2004年度の演習終了後のアンケート調査結果を参考に③④に関しては筆者が研修で得た情報をもとに追加したものである。その他、以下の内容に関しては前年度と同様の視点で作成した。つまりイメージしやすい病名であること、SPの特性を活かし患者設定をした。1回目の演習のシナリオでは学生が、不安や痛みを訴える患者の気持ちを理解し共感を体験することをねらいとして作成した。2回目の演習のシナリオは、1回目のシナリオの延長で患者自身が病気あるいは今の状況を受け入れようとしている場面を設定し、患者の闘病意欲を高めるような状況に適した援助を働きかけることをねらいに作成した。シナリオの原案は筆者が作成し、その後SPと検討・修正を繰り返した。ファシリテータとSP用のシナリオの一例を表3に示した。

表1 2004年度と2005年度のコミュニケーション授業の概要

	2004年度	2005年度
科目の位置づけ	基礎看護学 看護学方法論Ⅲ 単元:「援助的人間関係形成の方	
授業時期	10月19日～11月9日	12月1日～12月16日
単元のねらい	(1) コミュニケーションの成立過程を理解する (2) コミュニケーションの基本を理解できる (3) 自分の対人関係の傾向をしり、よりよいコミュニケーションができるようになる (4) プロセスレコード・再構成の目的と記述方法を理解する	
授業形式と時間	講義(4時間、このうち1時間は演習のオリエンテーション) 演習(週1回4時間を2回実施し計8時間) 合計12時間	
演習目的	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	
グループ編成	1グループ10～11名で4グループを編成	1グループ8～9名で5グループを編成
シナリオとSP	シナリオは4場面を作成し、シナリオ毎にSP4名に協力依頼	シナリオは5場面を作成し、シナリオ毎にSP5名に協力依頼
ファシリテータ	・教員4名が、1つの看護場面を担当。教員間の事前打ち合わせを1回実施。	・教員5名が、1つの看護場面を担当。教員間の事前打ち合わせを1回実施。
セッションとグループ討議	・役割は、①セッションの進行状況の観察と推進および時間管理 ②グループ討議の進行役 ③SPとの円滑な連携の維持 ④各セッションのまとめ ・44名中32名が看護学生役をセッションで体験する ・1回のセッションは10分間、その後グループ討議20分とし討議とSPからのフィードバックおよびまとめを行う(1つの看護場面に対して所要時間)	
会場設営	・グループごとに4つの演習室を使用	・グループごとに5つの演習室を使用 ・雰囲気作りのために週刊誌、新聞、飲み物をベッドサイドに配置

注) 内は、2004年度、2005年度に共通した内容を記述した。

表2 シナリオの概略

	2004年度	2005年度
シナリオ1	<p>①48歳女性、心臓の病気で入院し、病気は治らないのではないかと不安がある。寂しくて家に帰りたい。病状はよくない。夫と2人の娘の4人で、夫は単身赴任中。</p> <p>↓</p> <p>②昨日、学生に病気の不安や寂しさを聞いてもらい、しつかりしないと...と思っていて。しかし、何をどうすればよいかわからないうちで、どことなく元気がない。</p>	<p>シナリオ1</p> <p>①48歳女性、近所のスーパーでパート勤務中に狭心症発作で入院する。精査と治療目的のために入院するが、病気に対する不安が強い。夫と2人の娘の4人家族。</p> <p>↓</p> <p>②学生は受け持ち3日目である。患者は少し元気が出ているが、病気のことをあまり知らないようだと感じている。病院内歩行可、洗髪は入院以来していない。</p>
シナリオ2	<p>①50歳女性、股関節障害で関節痛があり、車椅子への移乗は要介助である。4日間排便がなく不快感を感じているが、処方の下剤を内服したがいらない。</p> <p>↓</p> <p>②学生に便秘の苦しみや自立してトイレができない苛立ちを聞いてもらい、便秘に対して、何とかしたいと思えるようになる。</p>	<p>シナリオ2</p> <p>①55歳の主婦、変形性膝関節症、薬物療法で痛みと腫れが強く歩行困難のため手術を勧められるが恐くて決断できない。婦人服を経営する夫と息子の3人家族。</p> <p>↓</p> <p>②受け持ち5日目である。手術は受けることに決め、一旦退院し再度入院予約をする。患者が退院後の生活を不安に思っていることが気になり、訪室している。</p>
シナリオ3	<p>①55歳女性、左片麻痺でリハビリ訓練中である。左手は全く使えないが、杖歩行が可能になる。3日後の退院を、家族に迷惑をかけるかと憂鬱な気持ちでいる。</p> <p>↓</p> <p>②リハビリ訓練で麻痺は残るが片方の利き手で衣服の着脱や、杖歩行でトイレに行くことも可能で日常生活はほぼ自立しているが自信がもてない。</p>	<p>シナリオ3</p> <p>①52歳主婦、脳梗塞と高血圧で緊急入院するが、現在はリハビリ訓練中である。左上肢は完全麻痺、左下肢は杖を使用し歩行可。夫と長男夫婦/4人暮らし。</p> <p>↓</p> <p>②明後日退院予定であるが、52歳で片麻痺になり、将来に対して悲観的になっている。受け持ち6日目、将来や退院後の不安に対して、様子を見に行こうとしている。</p>
シナリオ4	<p>①53歳女性、胃痛と吐き気で入院し、急性胃腸炎の疑いがある。定年退職した夫と息子2人の4人家族で、夫は定年退職後、就職はしていない。</p> <p>↓</p> <p>②昨日、学生と話をしたが、心の中の悶々とした思いは続いている。食欲はないが、本日から5分粥から全粥になり、朝食食共に1/2を摂取している。</p>	<p>シナリオ4</p> <p>①38歳女性、公立小学校の教員、定期健康診断で直腸がんが発見される。初めての入院で、明日が手術予定日である。夫と2人暮らしの新婚である。</p> <p>↓</p> <p>②手術後3日目、受け持ち5日目である。昨日から食事が開始、術後回復経過は順調であるが、再発への不安を感じているため、病室へ行くところである。</p>
シナリオ5		<p>シナリオ5</p> <p>①44歳女性、美容院経営、II型糖尿病、血糖コントロール不良で教育入院する。病識があまりなく、忙しいため食習慣を変更するのは無理だと。3人の子とも4人暮らし。</p> <p>↓</p> <p>②学生との話では、患者は合併症に不安を持っているが、3日後に退院予定である。昨日の話で、病気について不安を感じていることが気になり、病室に行こうとしている。</p>

注) ①は演習1回目のシナリオで、②は演習2回目のシナリオである。

表3 2005年度のシナリオの一例

シナリオ1 〈演習1回目〉

場面設定のねらい

- ①患者の病気に対する不安な気持ちを理解する。
 ②自分が病気したことで家族に心配をかけて申し訳ないという思いとパートの仕事に早く復帰したいという患者の思いを患者が十分話せるように、患者の思いを理解し、受け入れて「聴く」ことができる。

■ 患者情報

〈患者：田中佳子さん、女性、48歳、近所のスーパーでパート勤務、狭心症〉

午前10時頃、店内を掃除しているときに前胸部と左肩から肘にかけて2～3分間の強い重圧感と冷や汗を知覚した。この経験は一週間前にもあったので今回は、「ただ事ではない」と不安を感じて、職場から休みをもらってすぐに病院を受診し、狭心症と診断された。病気の状況を詳しく検査することと、治療方針を決めるために10日ほどの入院を勧められ、翌日循環器内科病棟に入院した。入院してから採血や心電図、胸のレントゲン、心エコーをとり毎日検査の予定が入っている。現在、胸部症状発作時の薬が出されている。入院してから食欲がなく毎日1/2位しか摂取していない。家族構成は、夫と二人の娘の4人家族。夫は新潟県に単身赴任中で月に1回帰ってくる。長女は22歳の大学4年生。就職も決まり、残りの大学生生活を遊びに投入といった感じで過ごしている。次女は18歳で、大学受験生。

■ 場面

総合病院の循環器病棟の2人部屋、入院3日目。午後2時、うつむき加減にベッドに座っている。あなたは看護学生1年生で、病院実習で田中さんを受け持つことになり今日が実習初日である。田中さんの看護をするために、まずコミュニケーションをしようと病室に田中さんを尋ねたところである。昨日の看護記録に「心臓の病気になったら、もう今までのように無理がきかない身体になるのではないかしら…。これからどうしていったらいいのかしら。」とか「動いたら、あんな発作が起こると思うとなにもできないわ」と記載されていた。

シナリオ1〈演習2回目〉

場面設定のねらい

- ①患者が病気を前向きにとらえて、闘病意識を高められるように方向付けられる。

■ 患者情報

狭心症で入院して5日目だが、もう病気は治らないのではないかという思い、単身赴任している夫や子供たちが家でどう過ごしているのか、勤務先のことなど心配で不安な気持ちを抱えていた。昨日、看護学生に不安や心配なことを聴いてもらい「しっかりしないと・・・くよくよしても仕方がない。」と思うようになっていた。しかし田中さんは、具体的に何をどうしたらいいのか分からず過ごしている。

今朝は、朝食を2/3で昨日より食欲が出てきたようだ。顔の表情は昨日ほど深く落ち込んだ様子ではないが、どことなく元気が出ない。昨日から病院内歩行の許可がおりた。食事制限はない。入浴の許可はでていない。ベッドサイドでの洗髪、清拭、足浴は許可が与えられている。洗髪は入院以来していない。面会は、14:00～21:00となっている。昨日は、夫が新潟から面会にきていた。

■ 場面

現在、午後3時。ベッドに横になって、ぼんやりテレビを見ている。あなたは田中さんを受け持つ3日目である。あなたは田中さんは少し元気が出てきたが、病気についてあまり知らないようだと感じている。

* 2004年度のシナリオに関しては、岡山県立大学保健福祉学部紀要を参照のこと¹²⁾。

- 3) 会場は、学生がセッションに集中できるように、2004年度と同様にそれぞれ離れた5つの演習室を設営した(図1)。セッションの会話を記録するため2004年度はカセットテープを設置したが、学生の緊張の誘引となるため2005年度は設置しなかった。しかし室外の騒音に関しては、隣室や廊下を挟んで教室があり他の教科の授業を行っており、授業終了後の騒音対策は困難で、注意を促すのみであった。

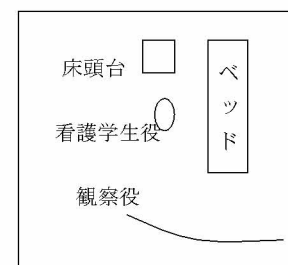


図1 会場の設定



写真1 代表者とSPのセッション場面



写真2 グループ討議：SPのフィードバック後、ファシリテータの進行による意見交換の場面

3. 調査票の作成と調査方法

授業評価と役割体験の感想について2004年度と同様の調査票を用いた。調査項目は演習の企画・運営、シナリオのわかりやすさ、ファシリテータの役割、SPに対する評価の13項目からなる自記式質問紙で、約15～20分で回答できるように作成した。回答は「大変そう思う」から「全くそう思わない」までの5件法で尋ね、「大変そう思う」を5点、「全くそう思わない」を1点に配点した。セッションの看護学生役と観察役の感想は、自由記述法での記述を求めた。調査票は、2回目の演習が終了した直後に配布し、提出は所定の場所を指定し翌日回収した。

4. 分析方法

得られたデータは各項目の平均得点を求め、自由記述内容は一つの意味のある文章を一固まりとして短文化し1件として抽出した。さらに意味が類似している内容ごとに項目名を命名し分類整理した。これらの結果から演習の企画・運営と役割体験による感想からコミュニケーション演習の授業評価と今後

の課題を検討した。

5. 倫理的配慮

調査の依頼は、研究の主旨と協力を口頭で説明した。依頼するにあたって調査への協力は強制ではないこと、断っても成績等の不利益は生じないことを説明した。また調査票は無記名とし、調査結果は研究目的以外に使用しないことを約束した。

IV. 結果

調査の回収率は78.6%で記入不備はなかった。自由記述法による記述総件数は104件であった。

1. 演習の企画・運営に関する評価

演習の企画・運営に関する調査でSPに対する評価の3項目を除いた10項目の全体平均得点は 4.3 ± 0.1 で、自由記述内容は、記述総件数が17件であった(図2、表4)。演習は2005年度では基礎看護学実習Ⅱ後に、2004年度は実習前に実施したが、演習の企画・運営に関する評価は同様の傾向を示した。“シナリオのイメージしやすさ”と“物理的環境”に関しては、2005年度のほうが2004年度よりもさらに低値を示した。“シナリオのイメージしやすさ”に関してシナリオを修正した①から④についての意見は見られなかった。しかし新たに詳しく追加した内容で、看護学生役は演習で初めて患者と出会うのに、シナリオでは患者と出会って6日目という面接場面となっているため6日間で作り上げた人間関係を表現するのは難しいということや看護学生役にとっては初めて出会う患者であるのに自己紹介をしたほうがよいのか戸惑ったという意見があった。またシナリオのねらいについて学生には提示しなかったが、提示しないことによる意見は見当らなかった。

物理的環境が低値を示した原因は、2004年度と同様に室外の足音や話し声・室内の人の出入り・咳払いなどが演習環境に影響していた。

“演習の進め方”と“討議時間”および“ファシリテータの役割”は、セッションの進行状況やグループの意見交換がしやすい雰囲気づくり、SPとの円滑な連携が関連しておりファシリテータの役割に負うところが大きい。ファシリテータの役割に関する平均得点は 4.3 ± 0.7 で高値を示したが、各看護場面を担当するファシリテータの評価に関しては明らかではない。“演習の必要性”および“臨地実習に役立つ”に関する平均得点は両項目とも 4.7 ± 0.5 で、2004年度は臨地実習前に演習を実施したが、2005年度と同様に高値を示していた。これに関連して表5の“コミュニケーション演習の意義”の項目に今

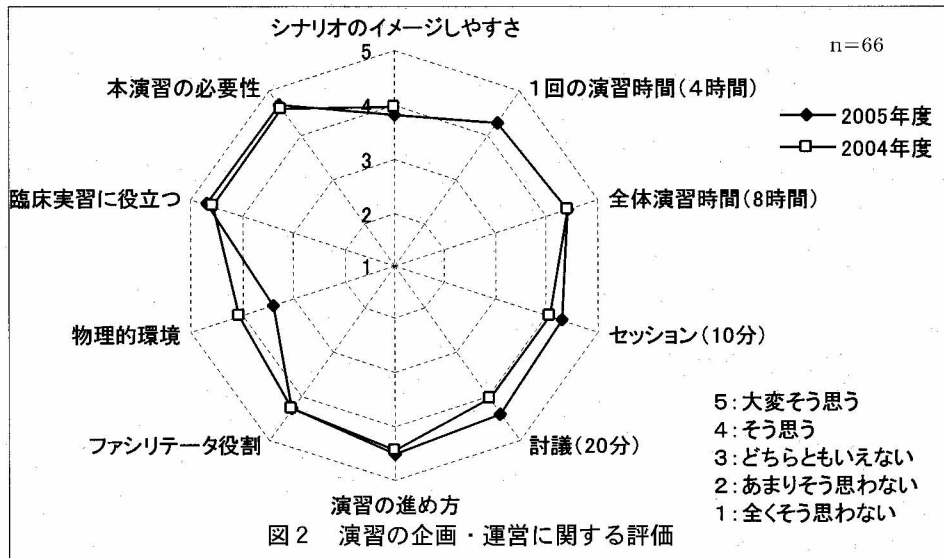


表4 演習の改善点

n=33

項目	件数	記述内容の短文化
シナリオに関する こと	7	<ul style="list-style-type: none"> 患者と出会う日が、演習で初めてなのに、シナリオでは6日目となっていたので、自己紹介をしたほうがよいのか戸惑った(4) 患者と出会う日が、演習で初めてなのに、シナリオでは6日目となったりして現実的に無理がある。つまりその人が6日間で作り上げた人間関係を表現するのは難しい。(2) 医師の患者への病状説明が足りないのではないかと感じてしまうシナリオだった(1)
運営・進行	1	<ul style="list-style-type: none"> 2時間休憩なしでの演習では集中力がもたない(1)
会場環境	9	<ul style="list-style-type: none"> 廊下の足音や話し声、観察役の人の咳払い、セッション中に人の出入りがあると意識がそっちのほうへいってしまって困った(8) 地域看護学実習室の畳の部屋は観察役は畳に座り、看護学生役の代表者は膝立ちの姿勢でセッションを実施した。代表者は大変そうだったので椅子を準備したほうがよいと思った(1)

注1) 項目欄の数値は記述合計件数、記述内容の短文化欄の()内の数値は記述件数を表す

後の学習に活かす・参考になるというような“学習の広がり(転移)”を示す記述が6件含まれていた。

2. SPを導入したシミュレーションについて

看護学生役と観察役を体験した感想から自由記述法による総記述件数は87件で、セッションを体験した看護学生役からの感想は57件、観察役を体験からは30件であった(表5)。

1) 看護学生役とSPおよび他の学生とのかかわりからの気づきと学び

記述内容で最も多かった項目は、SPのフィードバックによる自己への気づきとコミュニケーション上の自己の課題に気づいたという看護学生役の体験からの意見が27件あった。次に「他人のセッションを見ることによって、良い面も悪い面も参考になった」という看護学生役とSPのかかわりを通して観察役体験からの意見が14件であった。学生の気

づきや学びの多く(49件)は、看護学生役とSPとの直接的な関係、観察役とセッション場面の看護学生との関係から発生しており、SPやファシリテータ、観察役で形成するグループ討議を通しての学びは8件であった。

2) シミュレーションすることの意義

SPは2004年度と同じSP研究会に依頼し、2004年度と同一のSP4名と2005年度では1名増員してメンバーを構成した。SPに対する評価は、場面のリアリティさ、演技の上手さ、フィードバックの適切さの3項目とも平均得点が4.6~4.7±0.5~0.7で、2004年度と同様に高得点を示した(表6)。記述内容では、SPからのフィードバックのインパクトは大きく、そして演技の上手さが“演習の取り組み姿勢”(8件)の動議付けとなっていた。またセッションを体験した看護学生役は、フィードバックからSPの優しさ、思いやりを感じ取っていた(表5)。

表5 看護学生役と観察役を体験した感想

n=33

項目	件数	記述内容の短文化
関係 (SP のフィードバック、観察役、ファシリテーター) の中から自分に気づく・学ぶ	57	<p>(看護学生役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分では気づけなかったが、自分の発言に対する患者の気持ちを SP さんのフィードバックから知ることができた(21) 自分のコミュニケーション上の課題がみえた (6) 患者が皆同じ考えでないことや観察役やファシリテーターから様々な考えや意見を教えられた(3) 自分のコミュニケーションの癖を発見できた (2) <p>(観察役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他人のセッションを見ることによって、良い面も悪い面も参考になった。(14) 同じセッションを見ても、自分では気づけなかった良い点や改善点を他の学生の発言から学習できた(5) 第三者的立場に立ってセッションをみると、自分のことも客観的にみえてくる(3) 第三者として冷静に聴いているからこそ、細部まで感じることができ、その人の話し方の特徴を知ることができた(2) 他人のセッションを見ることで、自分が短時間でどれだけの雰囲気づくりができるかがわかった(1)
コミュニケーション演習の意義	12	<p>(看護学生役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨地実習で、今回演習したような場面に遭遇したとき参考になりそうだ (4) 講義でもなく、臨地実習でもなく“演習”だからこそできる学習だと思った(3) 会話中の間の取り方、良い沈黙と良くない沈黙など教科書ではわからないことが学べた (1) 普段の友人と看護場面のコミュニケーションでは、基本的は同じだが、全く違うものと認識した(1) <p>(観察役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他人のセッションを見て、良かった点や改善点をこれからの自分の看護に活かしていけると思う(2) 観察役の第三者だからこそ考えられることもあったので、観察役を体験する意義があると思った(1)
演習の取り組み姿勢	11	<p>(看護学生役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> SP さんが患者になりきっているから、本物の病室にいるような気持ちになり、真剣に演習に取り組むことができた(6) SP という普段接することのない人から指摘を受けることは、良い刺激になった(2) 10分間でどれだけ患者さんの不安な気持ちを聞けるか、自分なりに努力して演習できた(1) <p>(観察役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の学生がセッション中でもだらけなくて緊張感を持続できた(1) セッション中、看護学生役の声が小さいと観察役は聞き取りにくく、会話の内容がつかめない(1)
聴く・話すことの大切さ	3	<p>(看護学生役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> “患者の聞いてほしい一言をきちんと聴く”ことが良くわかった(1) 自分の話す言葉は、明確でなければならぬことがわかった(1) シナリオに不足している情報をセッションで収集しようとして、好ましくない沈黙が生じた (1)
SP の思いやり	4	<p>(看護学生役を体験して)</p> <ul style="list-style-type: none"> やさしくて良いアドバイス頂きうれしかった (2) (私が) 何気なく話した言葉を拾ってくださり、素直な気持ちでフィードバックして頂き、自信を失いかけていた反面、とてもうれしく思った(1) 看護学生役があまりしゃべれなかったとき、SP さんが手助けしてくれた場面があったが、ちょっとリアリティさに欠けてしまった(1)

注1) 項目欄の数値は記述合計件数、記述内容の短文化欄の () 内の数値は記述件数を表す

表6 SP評価の平均得点 n=66

	2004年度 (33名)	2005年度 (33名)
リアリティ	4.8±0.46	4.6±0.60
演技力	4.8±0.50	4.6±0.66
フィードバック	4.8±0.47	4.7±0.47

V. 考察

コミュニケーション演習に関する先行研究の多くは、セッションをビデオで教材化、あるいは学生の代表者がセッションを行いグループ討議で検討するという演習方法を採用している¹⁾²⁾³⁾⁷⁾⁸⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。しかし筆者らは、セッションを体験する場合と体験しないでグループ討議のみの演習では学習効果に差が大きいと考え、2005年度は演習に参加する学生全員がセッションを体験できるように8時間という制限がある中で学習効果の向上を目指した授業設計を試みた。その結果、以下の考察を得た。

演習の企画・運営およびSPの導入に関しては両年度とも図2、表6のとおり高得点を示したが、平均得点の低かった物理的環境とシナリオのイメージしやすさは、2004年度の改善点にも挙げられた項目であった。物理的環境としての問題は、他学年や他学科の学生の授業終了後の廊下の足音や話し声、及び演習中の人の出入りがあったことが関係していた。設営会場は他の教室と隣接しているため話し声などの騒音に対して物理的な限界があるが、教室周辺に演習中であることを表示し協力を呼びかけるなどの工夫が必要である。

シナリオのイメージしやすさに関しては、2004年度の課題であった看護学生役の立場や患者の居室を明確にすること、症状アセスメントを必要としない内容に変更したことに関する学生からの意見はなく問題解決できた。しかし、新たに追加した情報の中で看護学生役が患者と出会う場面に不適切な設定であったことが、自由記述内容で指摘された。患者と出会う場面設定では、お互いが初めて出会う場面であるのか、数回で出会っているのかによって看護学生役の自己紹介の有無や挨拶のしかたが変わってくるのがわかった。2005年度の学生は、この演習を受ける前に基礎看護学実習Ⅱですでに患者を受け持ち看護をしている経験から、看護場面を創造する学習をしていたことが反映していると考えられる。またシナリオのねらいを提示しなかったことに対する学生からの混乱はなかったが、このことは演習を通しての学習効果から評価する必要がある。

セッションは、図1に示したように看護学生役とSPのコミュニケーション場面を8～9名の観察役が

いる中で実施される。看護学生役は観察されることとSPとコミュニケーションをしなければならないという2つの緊張感の中でセッションは進行するが、演習を否定的に評価した意見は表5からは皆無である。むしろ直接的なSPのフィードバックや観察役で看護場面を観察することから自己の有り様に気づくことやコミュニケーション上の課題を発見するという人間形成に関連した体験をしていた。この体験は、SPの演技力に依るところの場面のリアリティさから学内演習でありながら、あたかも病室に居るような雰囲気が看護学生役も観察役もシミュレーションの中に意識を集中させることに起因していると考えられる。またSPのフィードバックの仕方によっては、セッションを体験する看護学生役に心理的ショックを与えることもあり危惧されるところであるが、SPに対する否定的な感情を示す意見はなく、SPの優しさや思いやりを感じ取っていたことから今回の授業にSPを導入する演習は有効であったと思われる。

セッションを看護学生役として体験する学生が、精神的な苦痛を抱くことなく充実した演習にするためにはファシリテータの役割に依るところが大きい。ファシリテータに関する平均得点は2004年度と同様に高得点であったが、今回の調査票からはファシリテータの役割についての質問項目がないため実際に学生がどのように評価しているか明らかではない。ファシリテータは、セッションやセッション後のグループ討議の進行を担っているが、セッションの進行を適切に判断し運営しているか、グループ討議は有意義な内容であるかという視点で評価が必要である。実際にはファシリテータを勤める各教員の経験に依存している状態であるが、学習効果を左右する重要な立場だけに、どのような役割を期待されるか今後の課題であろう。

学習効果を表5の自由記述の感想からみると“関係の中から自分に気づく・学ぶ”(57件)がそれに相当する。この項目はグループ討議からの意見(8件)を除いて49件は、セッションを体験している看護学生役である私とSPとの関係、セッションを体験している看護学生役と観察している私との関係からの記述が多いことに気づかされる。つまり学生は、私とあなたという二人称の関係からの学習が特徴的であり、グループ討議というグループ全体からの学びが深められていないように思われる。セッション後の討議時間はSPからのフィードバックと各学生が気づいたことを発言する時間を含めて20分しか確保できず、時間的な限界があると思われる。

したがってグループ討議のねらいを明確にし、20分が適切な時間であるかということを含めて検討を要するところである。

VI. 結論

SPを導入したコミュニケーション演習の学習効果を向上させるためにはどのような授業設計が求められるか、2004年度の課題を参考にプログラムを見直し演習の企画と運営、SPに対する評価、演習を受けた感想から以下の結論を得た。まず2004年度の課題に対しては

1. セッションの看護学生役に関しては、今回全員が体験できるように設定したため不公平感に関する意見はなく改善できた。
2. シナリオは、学生の位置づけや患者の生活環境場面を明記することは改善されたが、新たに学生のレディネスに沿った詳細な内容を心がける必要がある。
3. 適切な会場環境に関しては、本年度も評価得点は最も低いことから、特に室外の騒音対策に対して引き続き工夫する必要がある。

新たな課題として

4. ファシリテータの役割が有効に機能しているか明確ではない。
5. 学習の特徴として看護学生役である私とSP、看護学生役と私という二人称の関係からの学びの傾向があり、グループ全体で学習の深まりに至っていない。

ということであった。今回の研究では授業設計に焦点を置いたが、この授業設計によって具体的にどのような学習成果を得たかということに関しては触れていない。今後は、授業設計とその学習成果を合わせて評価することが課題である。

VII. 参考文献

- 1) 伊藤孝訓, 青木伸一郎, 井出壱也(2002). 歯科医療場面における傾聴技能に関する研究 ―ビデオ観察による初診患者に対する学生の評価基準―. 日歯教誌, 18(1): 84-93.
- 2) 鈴木玲子, 高橋博美, 常盤文枝他(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.
- 3) 竹田恵子, 太湯好子, 谷坂佳苗(2004). 模擬患者(SP)を導入した看護面接教育の取り組みとその課題. 川崎医療福祉学会誌, 14(1): 27-40.

- 4) 藤崎郁(2001). 模擬患者を活用した心理社会的側面のフォーカスアセスメント能力養成プログラムの開発. Quality Nursing, 7(7): 13-20.
- 5) 藤崎和彦(2001). 模擬患者によるコミュニケーション教育. Quality Nursing, 7(7): 4-11.
- 6) 藤崎和彦(1995). 模擬患者によるhuman skillの教育. Quality Nursing, 1(9): 44-48.
- 7) 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.
- 8) 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: 33-38.
- 9) Michele Drummond-Young(2001). マクマスター大学における教育資源としてのStandardized Patient. Quality Nursing, 7(7): 41-51.
- 10) 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.
- 11) 吉田登志子, 板谷千穂, 下野勉(1999). ロールプレイと模擬患者を活用した歯学教育におけるコミュニケーション実習の導入. 医学教育, 30(6): 433-440.
- 12) 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.

Identifying the Challenges for an Effective Plan to Teach Communication Skills to Nursing Students

SUMIKO HIGO, AYAKO OGI, YOSHIKO FUTOUYU, IKUMI MURAKAMI

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

Abstract

The purpose of the study was to identify the challenges for building improved plans to teach communication skills to first-year nursing students. The teaching program of 2005 was designed based on the implementation and evaluation in 2004, so that every student could play the role of nurse in student-simulated patient situations. Scenarios used were also visualized by adding some details. The students completed a questionnaire on program management, the use of a simulated patient, role-playing and the understandability of the scenarios. As a result, scores were high in planning and management of the program and use of simulated patients, as in 2004, but not in the physical environment or the quality of the scenarios. It was impossible to determine whether the facilitators played a successful role during simulation. It seemed that the group representatives had failed to share their learning with their group members. The findings suggest that the physical environment needs more noise control, and that the scenarios should be more appropriate for students.

Keywords : communication, simulated patient, evaluation, scenario