

成人看護学における role-play 法による患者指導演習の 学習効果に関する研究

－演習展開方法別に学生の学びを比較して－

小濱優子¹⁾ 武内和子¹⁾ 山崎千寿子¹⁾ 一柳陽子¹⁾ 平井孝次郎¹⁾

要 旨

本研究は、成人看護学における role-play 法を用いた糖尿病患者指導の演習後の学生の学びを分析すること、また演習展開方法別に学びを比較し効果的な教育方法を検討することを目的とした。対象は3年課程Y看護短期大学2年生85名(A、Bクラス別)。Berelsonの手法を用いて内容分析した結果、Aクラスは12のカテゴリ、Bクラスは11のカテゴリに分類された。そのうち共通する学びは10カテゴリあり、『患者尊重』、『表出行動』、『自己統制』、『環境調整』、『教材活用』の5つのコアカテゴリにまとめられた。クラス独自のカテゴリは、Aクラスが【患者の意欲向上につながる指導】、【指導実施に伴う指導者側の緊張感への対応】、Bクラスが【患者自身が学び自己の状態を理解する】であり、演習展開方法によって学びに違いがみられた。今回の演習を通して、学生は主要な患者指導技術の側面について気づきや学びを得ていたことが明らかとなった。

キーワード：成人看護学、患者指導、ロールプレイ、学生の学び

I. 緒言

role-play (または role-playing) の技法は、Moreno, J.L. (1922) によって心理療法の一つとして創案された人間関係を訓練する方法である。わが国では、1960年代半ば以降、医学教育に用いられるようになり、その後看護教育にも取り入れられるようになった¹⁾。看護教育における role-play (以下ロールプレイとする) は、講義と実習をつなぐものとして活用され、学生同士がロールプレイする場合は、学生にその目的や方法を十分動機付けて、体験の質を高めるようにする必要があり、学習者の学びの内容を把握し評価することが重要であるといわれている²⁾。看護教育の演習でロールプレイを取り入れる場合には、演習後の学習の効果を分析しその方法を工夫していくことが重要と考える。

看護教育における学内演習に関する先行研究は、ストーマケアに関する演習後の「学び」^{3) 4)} や糖尿病患者のセルフケア指導演習後の効果に関する

テーマ^{5) 6) 7)} が散見される。特にセルフケアへの教育的介入が重要な糖尿病患者を対象とした患者教育に関するテーマが多くみられている。血糖自己測定の実習後の学生レポートでは生活や社会活動に及ぼす影響についての気づきが多かったという報告⁸⁾ (小野寺2010) があり、また模擬糖尿病患者と看護師によるロールプレイを取り入れた演習 (山本2006, 生島2005) では、学生が糖尿病患者のイメージを深化させエンパワメントを強化する患者教育を理解でき⁹⁾、対象者の反応や理解の仕方を見ながら対応することや看護師の指導内容の理解や基礎知識・技術の必要性を知ることが学んだ¹⁰⁾、とそれぞれ報告している。いずれも患者教育の視点の学びが多く、演習による教育効果があったと述べている。しかし、先行研究では演習の方法について一つの方法のみを行った効果をみており、演習方法別に比較したという研究は見出せなかった。

最近の患者の入院日数の短縮化や外来通院治療を受ける患者の増加により、看護職者による教育的役割はさらに重要になっている。小倉¹¹⁾ は、看護職

1) 川崎市立看護短期大学

者の患者指導に関する教育機能を高めるためには、看護基礎教育あるいは新人教育プログラムのなかに教育方法に関する内容を盛り込む必要があると述べており、看護基礎教育のカリキュラムにおいて患者指導の方法を学ぶ意義は大きいと考える。

今回、成人看護学における「糖尿病患者の看護」に関する授業の中で、糖尿病患者指導の演習に学生間のロールプレイを取り入れ、演習後の学生のレポートからその「学び」を分析した。今回の演習では、クラス別にロールプレイの展開方法を変え、2つのクラスの「学び」の違いを比較することで、それぞれの演習展開方法の効果とその意味を考察したいと考えた。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、成人看護学における糖尿病患者教育に関するロールプレイ演習後の学生の「学び」を分析すること、そして演習の展開方法別に「学び」を比較し効果的な教育方法を検討することである。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

3年課程 Y 看護短期大学2年生、「慢性期看護」に関する成人看護学授業の受講生86名のうち、研究の同意を得られた85名を対象とした。クラス別学生数および男女別の内訳は、Aクラス43名（男子3名、女子40名）、Bクラス42名（男子4名、女子38名）である。対象学生は2年次後期にあたり、1年次の施設見学実習や日常生活援助中心の臨床実習は既に終了している。1年次からの基礎科目や専門基礎科目の履修が同時並行でほぼ終了する時期であり、応用看護領域の授業が終了後、次に臨床実習（成人看護学実習）が控えている時期である。

2. データ収集期間

平成21年10月

3. データ収集方法

「慢性期看護」に関する成人看護学授業1単位（30時間）の授業のうち、『糖尿病事例の患者指導演習』終了後に、看護師役を体験した学生が記述した学習レポート（自由記述式）をデータとした。

4. データの分析方法

データの分析は、Berelson¹²⁾ の内容分析の手法を用いてクラス別に分析した。文脈単位は学生1人分の記録全体とし、記録単位は模擬糖尿病患者への指導体験後、「看護師役が学んだこと・気付いたこと」

が表現されている主語と述語から成る1文章とした。記録単位を意味内容の類似性に従い同一記録単位群にまとめサブカテゴリとし、さらにカテゴリに分類しその内容を反映したカテゴリネームをつけた。それぞれのカテゴリの記録単位数を算出した。記録単位の分類とカテゴリネームの命名は、成人看護学を担当する看護教育経験10年以上の研究者2名、および臨床で糖尿病患者の看護実践を7年経験のある看護師1名で検討を行った。記録単位の意味内容の分類は、研究者間で討議を重ねながら繰り返し見直しを行った。また、データ分析者以外の研究者1名によるカテゴリ分類への一致率確認のテストを実施し、分析結果の信頼性を検証した。一致率確認のための記録単位は全記録単位のうち20%¹³⁾ とし、Excelソフトで乱数を割り出し無作為抽出法により抽出した。

5. 倫理的配慮

授業終了後、学生に研究の趣旨を口頭で説明し協力を依頼した。研究への同意の確認には、説明文を記載した同意書を用いた。口頭説明および説明文の内容は、教育および研究以外では使用しないこと、個人情報保護に努め個人が特定されないように注意すること、同意の有無による成績評価への影響はないこと、中途辞退の自由などである。

2つのクラスの演習終了後、翌週の授業時間に、学習方法別による学びの差異を共有できるように、学生のレポートのまとめ（概要）について全学生にフィードバックを行い、内容に関する質問がないか確認した。

Ⅳ. 授業の概要

授業科目の内容は表1に示した。本科目は慢性期看護に関する演習科目であり、2年次後期に開講している。『糖尿病患者を対象とした患者指導演習』の単元は、2コマ（180分）で授業展開し、同日の午前と午後に各クラス別に実施した。

演習授業の前の授業で、学生は糖尿病の基礎知識の復習、および成人期男性糖尿病事例のアセスメントを自己学習した上で、担当教員が事例に必要な指導テーマを提示した。糖尿病患者の指導テーマは、①食事療法、②運動療法、③薬物療法、④糖尿病性合併症の4項目を設定した。グループ討議によってこの事例の患者指導計画を作成した。1つのクラスを8グループ（1グループ5～6人）に分け、1テーマにつき2グループが担当した（表2）。

演習概要は表3に示した。患者指導のための教材の活用方法やパンフレット作成のポイントについてグループ討議の前に講義で説明した。各グループは討議を活発に行い、テーマごとに糖尿病患者の個別指導のためのパンフレットを作成した。

グループ討議およびパンフレット作成に至るまで、2つのクラスは同じ流れで授業を進めたが、患者指導演習のロールプレイでは展開方法を変更して実施した。Bクラスは、同じグループ間で看護師役と患者役を決め、交替しながら実施した。Bクラスの演習後に、他のグループの内容も知りたいと学生から希望が聞かれたため、同一グループ間だけでなく、テーマが異なるグループの学生間でロールプレイを実施することでお互いに学びを得る機会になるのではないかと考え、Aクラスでは指導テーマが異なるグループ間で看護師役と患者役のペアを組み合わせ、ロールプレイを実施した。ロールプレイを実施する場所は、臨地実習の場面を想定し看護師役はベッドサイドで椅子に座って実施するように設定した。

表1 成人看護方法Ⅳ（慢性期看護）授業概要

| | |
|--|-------------------------------|
| <概要> | |
| 慢性期にある人の看護について学ぶ。生涯にわたり疾病コントロールを必要とする人や感染により障害を受けた人を対象として、成人看護学概論で学習した内容を基盤にしながら必要な看護を判断し、実践できる能力を身につける。また、具体的な患者教育の方法についても学ぶ。 | |
| <講義内容> | |
| 1 | 慢性期にある人の看護の特徴 |
| 2 | 慢性の栄養摂取・代謝機能障害をもつ人の看護（糖尿病） |
| 3 | 糖尿病事例の看護過程の展開①事例紹介・アセスメント |
| 4 | 糖尿病事例の看護過程の展開②情報関連図・看護計画 |
| 5 | 血糖自己測定（SMBG）・インスリン自己注射の方法と実際 |
| 6 | 糖尿病事例の看護過程の展開③患者指導計画・パンフレット作成 |
| 7 | 糖尿病事例の看護過程の展開④看護記録 |
| 8 | 慢性の内部環境障害をもつ人の看護（慢性腎不全） |
| 9 | 慢性の排泄障害をもつ人の看護（ストーマ造設患者） |
| 10 | 糖尿病患者を対象とした患者指導演習 |
| 11 | 慢性の内部環境障害をもつ人の看護（慢性腎不全） |
| 12 | 慢性の内部環境障害をもつ人の看護（慢性腎不全） |
| 13 | 慢性の内部環境障害をもつ人の看護（慢性腎不全） |
| 14 | 慢性の内部環境障害をもつ人の看護（慢性腎不全） |
| 15 | まとめ |

表2 グループワーク概要

| | |
|-----------------------------|---------|
| 指導計画書の作成 | グループ |
| ① 食事療法について | 1 G・2 G |
| ② 運動療法について | 3 G・4 G |
| ③ 薬物療法について | 5 G・6 G |
| ④ 糖尿病合併症の予防 | 7 G・8 G |
| ・糖尿病患者の個別指導で用いるパンフレットを作成する。 | |
| ・パンフレット表紙のタイトルもグループで考える。 | |

V. 結果

演習後の学生の「学び」はクラス別に表4・表5に示した。

以下、『』はコアカテゴリ、【】はカテゴリ、「」はデータを示す。

1. Aクラスの「学び」の構成（表4）

Aクラスは指導テーマが異なるグループ間で看護師役と患者役がペアを組みロールプレイを行った。対象学生43名のレポートの記述内容は、179の記録単位に分類された。これらのうち、「看護師役を通して学んだこと」に関する内容が明確な175記録単位をデータとして分析した。この結果、意味内容の類似性に従い同一記録単位群（サブカテゴリ）にまとめ、さらに12カテゴリに分類し、それぞれカテゴリネームをつけた。12カテゴリの分類を通して5つのコアカテゴリが形成された。各カテゴリの内容からコアカテゴリの主題を『患者尊重』、『表出行動』、『自己統制』、『環境調整』、『教材活用』と命名した（千葉¹⁴⁾ 2000、橋本¹⁵⁾ 2007）。カテゴリの一致率

表3 演習の概要

| | |
|----------|--|
| <内容> | |
| 1 | グループワーク（パンフレットの仕上げ） |
| 2 | 指導計画書に沿って指導内容を発表 |
| 3 | ビデオ（患者教育）視聴 |
| 4 | 個別指導演習の準備 |
| 5 | 個別指導の模擬体験 一人12分×5（6）人 |
| 6 | 感想記入 |
| 7 | まとめ・講評 |
| <演習の留意点> | |
| 1 | 各グループのベッドサイドで、看護師役と患者役が椅子に座って個別指導を行う。 |
| 2 | 看護師役は、相手が糖尿病患者であることを意識して対応する。 |
| 3 | 何をどのように話すのか、パンフレットをどう活用するのか、強調するところはどこか等、事前に考えておく。 |
| 4 | 看護師役は、言葉使い、声の大きさ、態度面で気をつけることは何か、独自のポイントを考えてから始める。 |
| 5 | 患者役は自分が糖尿病患者であることを意識して答えたり、反応する。 |
| 6 | 看護師役と患者役はそれぞれ体験した感想を課題レポートにまとめる。 |
| 7 | グループの他のメンバーは、各看護師役の指導場面を観察し、感想を一言ずつ記入する。 |

表4 演習後の学生の学び (Aクラス)

全記録単位数 n=175(100%)

| コアカテゴリ | カテゴリ | サブカテゴリ | 記録単位数 (%) | |
|--------|-------------------------|--------------------------|-----------|----------|
| 患者尊重 | 患者の理解度を確認して指導する | 患者の表情から理解度を確認する | 11 | 26(14.9) |
| | | 患者に質問して理解度を確認する | 10 | |
| | | 患者の理解度に応じて修正しながら説明する | 5 | |
| | 患者の考えや特徴に合わせて指導する | 患者の意見を聞き同意を得て進める | 8 | 17(9.7) |
| | | 患者の立場に合わせて指導する | 5 | |
| | | 患者の特徴(年齢・性別・発達課題)に合わせた説明 | 4 | |
| | 患者の生活状況に合わせて指導する | 患者の生活スタイルに合わせた指導 | 10 | 12(6.9) |
| | | 患者の体調への配慮 | 2 | |
| | 患者の意欲向上につながる指導 * | 患者の意欲向上につながる指導 | 7 | 8(4.6) |
| | | 自分の考え方を伝えることで話がはずむ | 1 | |
| 表出行動 | 具体的にわかりやすく説明する | 分かりやすい言葉で説明する | 11 | 32(18.3) |
| | | 要点を絞って伝える | 5 | |
| | | 事前に話す内容を決めシュミレーションしておく | 4 | |
| | | 細かに、理由や具体策を説明する | 6 | |
| | | 話す順序を考えて説明する | 6 | |
| | 口調や話し方への配慮 | 話す声の大きさ・スピード・タイミングに配慮する | 13 | 18(10.3) |
| | | アクセント、言葉遣いの話し方に配慮する | 5 | |
| | 表情、姿勢、視線に配慮する | 笑顔・姿勢に気をつけて説明する | 4 | 13(7.4) |
| | | 患者の目や顔を見ながら説明する | 9 | |
| 自己統制 | 自分が学習し理解した上で指導する | 自分が内容を理解していることが重要である | 18 | 19(10.9) |
| | | 自分が指導内容を体験するとわかりやすく説明できる | 1 | |
| | 個別指導実施に伴う指導者側の緊張感への対応 * | | 5 | 5(2.9) |
| | 共感的態度で接する | | 7 | 7(4.0) |
| 環境調整 | 患者指導のための雰囲気作り・環境整備 | | 9 | 9(5.1) |
| 教材活用 | パンフレット作成の工夫 | | 9 | 9(5.1) |

* BクラスにみられないAクラス独自のカテゴリ

は、35記録単位(全記録単位の20%)を用いて分析し、70.6%であった。記録単位数の多いコアカテゴリ順に、以下に述べる。

1) 患者尊重

63記録単位から構成され、全記録単位の36.0%を占めた。カテゴリおよび記録単位数は【患者の理解度を確認して指導する】26(14.9%)、【患者の考えや立場・特徴に合わせて指導する】17(9.7%)、【患者の生活状況に合わせて指導する】12(6.9%)、【患者の意欲向上につながる指導】8(4.6%)の4点であった。

カテゴリ【患者の理解度を確認して指導する】の内容は、「一方的ではなく理解度や表情など総合的に観察して説明するべき」、「途中で患者の状態や考えを確認すると理解力を把握できる」、「その時の理解度に応じて修正しながら説明することが大切」などであった。【患者の考えや立場に合わせて指導する】では、「相手に同意してもらいながら進めていけたらよいと思う」、「患者の立場に立った指導を考える」、「その患者の年齢や人柄に合う話し方で話す」などであった。【患者の生活状況に合わせて指導する】では、「患者の実生活に密着して考えることの大切さを学んだ」、「ライフスタイルを考慮したアドバイスをするこ

が大事」、「患者の体調への気配りも必要」などであった。カテゴリ【患者の意欲向上につながる指導】は、Aクラス独自の内容として抽出されBクラスにはみられなかった。その内容は、「意欲を出してもらえる指導が必要」、「ネガティブ表現より努力を認めるポジティブ表現がやる気につながる」などであった。

2) 表出行動

63記録単位から構成され、全記録単位の36.0%を占めた。カテゴリおよび記録単位数は、【具体的に分かりやすく説明する】32(18.3%)、【口調や話し方などコミュニケーションへの配慮】18(10.3%)、【表情、姿勢、視線への配慮】13(7.4%)の3点であった。

カテゴリ【具体的に分かりやすく説明する】の主な内容は、「患者がわからない語句は詳しく説明し補足するなどの工夫が必要」、「ポイントをしっかり伝える」、「事前に話す事柄を決めておくことが大切」、「分かりにくそうなところは細かい説明が必要」、「言葉だけでなく話す順序も大切」などであった。【口調や話し方などへの配慮】では、「声の大きさや話のスピードなどにも注意した」、「一つ一つゆっくり話すことで患者もゆっくり聞けて質問しやすい」、「丁寧な言葉遣いで行うことが大切」などであった。【表情、姿勢、視線への配慮】では、「絵

を見せながら患者と笑顔でのやりとりを心がけた」、「成人男性は目線が高い、姿勢に気をつけたい」、「パンフレットばかり見るのではなく目を見て話すことが大切」などであった。

3) 自己統制

31記録単位から構成され、全記録単位の17.8%を占めた。カテゴリおよび記録単位数は【自分が学習し理解した上で指導する】19(10.9%)、【指導実施に伴う指導者の緊張感】5(2.9%)、【共感的態度で接する】7(4.0%)の3点であった。【自分が学習し理解した上で指導する】の内容は、「自分が説明するならしっかり理解していないとだめだと身にしてみた」、「十分理解していれば質問にもきちんと返答できる」などであった。【指導実施に伴う指導者の緊張感】のカテゴリは、Aクラス独自の内容として抽出されBクラスにはみられなかった。主な内容は、「演習よりも実際本番のほうが緊張すると思った」、「一対一で話すのでとても緊張した」などであった。【共感的態度で接する】では、「患者と一緒に考え読み進め、共感して考える大切さを学んだ」、「相手の気持ちに共感することが重要で欠けると信頼関係がうまくいかない」などであった。

4) 環境調整

9記録単位から構成され、全記録単位の5.1%を占めた。カテゴリ名は【患者指導のための雰囲気作

り・環境整備】とした。その内容は「患者が落ち着いて聞けるような環境作りも大切」、「気温などへの配慮も必要」などであった。

5) 教材活用

9記録単位から構成され、全記録単位の5.1%を占めた。カテゴリ名は【パンフレット作成の工夫】とした。その内容は「パンフレットは字を大きくし絵を入れたほうが見やすく理解しやすい」、「長く読みにくい文章は避けて短くイラストが多いパンフレットを作りたい」などであった。

2. Bクラスの「学び」の構成 (表5)

Bクラスの演習では、患者指導のテーマが同一かつグループ討議を一緒に行った学生間で看護師役と患者役のペアを組みロールプレイを行った。対象学生42名のレポートの記述内容は、139の記録単位に分類された。これらのうち、「看護師役を通して学んだこと」に関する記述内容が明確な135記録単位を分析した。この記録単位を、意味内容の類似性に従い同一記録単位群(サブカテゴリ)にまとめ、さらに11カテゴリに分類し、それぞれカテゴリネームをつけた。11カテゴリの分類を通して6つのコアカテゴリが形成された。各カテゴリの内容からコアカテゴリの主題を『患者尊重』、『表出行動』、『自己統制』、『患者の自己理解』、『環境調整』、『教材活用』と命名した。カテゴリの一致率は、27記録単位(全

表5 演習後の学生の学び (Bクラス)

| | | 全記録単位数 n=135(100%) | |
|---------|--------------------|--------------------------|-----------|
| コアカテゴリ | カテゴリ | サブカテゴリ | 記録単位数 (%) |
| 患者尊重 | 患者の理解度を確認して指導する | 患者の理解度を確認する | 17 |
| | | 患者の理解度に合わせて指導する | 6 |
| | | 患者の表情・反応から理解度を確認する | 4 |
| | | 患者の理解を得ることの大変さ | 2 |
| | 患者の考えや特徴に合わせて指導する | 患者の考えや立場に合わせた指導 | 7 |
| | | 患者の特徴(年齢・性別・発達課題)に合わせた説明 | 5 |
| | 患者の生活状況に合わせて指導する | | 9 |
| 表出行動 | 具体的にわかりやすく説明する | 分かりやすい言葉で説明する | 8 |
| | | 細かく具体例を出して説明する | 7 |
| | | 話す順序を考えて説明する | 4 |
| | | 要点を絞って説明する | 2 |
| | 口調や話し方などへの配慮 | 声のかけ方、言葉遣い、話し方に配慮する | 6 |
| | | コミュニケーション形態に配慮する | 4 |
| | | 話すスピード、リズム、タイミングに配慮する | 3 |
| | 患者の表情や視線に配慮する | | 5 |
| 自己統制 | 自分が学習し理解した上で指導する | | 30 |
| | | 共感的態度で接する | 4 |
| 患者の自己理解 | 患者自身が学び自己の状態を理解する | ** | 6 |
| 環境調整 | 患者指導のための雰囲気作り・環境整備 | | 3 |
| 教材活用 | パンフレット作成の工夫 | | 3 |

** AクラスにみられないBクラス独自のカテゴリ

記録単位の20%)を用いて分析し88.9%であった。記録単位数の多いコアカテゴリ順に、以下に述べる。

1) 患者尊重

50記録単位から構成され、全記録単位の37.0%を占めた。カテゴリおよび記録単位数は【患者の理解度を確認して指導する】29(21.5%)、【患者の考えや立場・特徴に合わせて指導する】12(8.9%)、【患者の生活状況に合わせて指導する】9(6.7%)の4点であった。

カテゴリ【患者の理解度を確認して指導する】の内容は、「患者の理解度の確認が大切」、「一方的ではなく一つ一つ確認・質問しながらの指導はもっと理解が深まる」、「患者の反応を見ながら説明することが重要」、「患者の理解を得ることは大変」などであった。また【患者の考えや立場に合わせて指導する】では、「患者の考えを尊重しながら指導を行うことが大切」、「ただ読むだけではなく患者の特徴に合った説明の仕方をするとよい」、「社会的地位のある成人なので否定的・押し付けにならないようにする」、などであった。【患者の生活状況に合わせて指導する】では、「身近な例で生活の工夫をしたい」、「生活リズムを考えた具体的な方法を説明、状況を考えて指導が大切」などであった。

2) 表出行動

39記録単位から構成され、全記録単位の28.9%を占めた。カテゴリおよび記録単位数は【具体的に分かりやすく説明する】が21(15.6%)、【口調や話し方などコミュニケーションへの配慮】が13(9.6%)、【表情や視線に配慮する】が5(3.7%)であった。

カテゴリ【具体的に分かりやすく説明する】の内容は、「専門用語よりも分かりやすい言葉を選ぶことが大切」、「具体的な例を出すと患者も分かりやすい」、「内容をどのように説明するか、順序を考えて練習が必要」、「要点を絞って話したり強調したりして理解してもらう」などであった。【口調や話し方などへの配慮】では、「言葉遣い・態度に気をつけた」、「命令口調ではなく柔らかな口調で言う」とよい、「患者とのコミュニケーションを双方向的にとる個別指導がよい」、「患者のペースに合わせて実施」、「途中で詰まる、リズムが悪いという点では他の人を見習いたい」などであった。【患者の表情や視線に配慮する】では、「不安を感じないように目を見て話すことが大切」、「パンフレットに夢中になりすぎず相手の表情を見ながら指導したらよかった」などであった。【共感的態度で接する】では、「患者の気

持ちに共感して接することが大切」、「患者の悩みに合った対応をして一方的にならないように気をつける」などであった。

3) 自己統制

34記録単位から構成され、全記録単位の25.2%を占めた。カテゴリおよび記録単位数は【自分が学習し理解した上で指導する】30(22.2%)、【共感的態度で接する】4(3.0%)であった。その主な内容は、「自分が理解しないと伝わらない」、「自分の理解度によって説明の仕方が変わる」、「わかっているつもりだったが患者に説明するにはもっと勉強が必要」、「説明が詰まると患者は不安になる自分がしっかり理解したい」、「自分が理解しないと簡単に言えないし質問にも答えられない」などであった。【共感的態度で接する】では、「患者の気持ちに共感して接することが大切」、「患者の悩みに合った対応をして一方的にならないように気をつける」などであった。

4) 患者の自己理解

6記録単位から構成され、全記録単位の4.4%を占めた。カテゴリ名は【患者自身が学び自己の状態を理解する】とした。主な内容は「患者自身が患者の問題点に気付けるようにする」、「患者自身が知識を身につけることは絶対である」、「患者が自己の状態を理解してから薬について説明すると理解できる」などであった。このカテゴリはAクラスにはみられないBクラス独自の内容として分類された。

5) 環境調整

3記録単位から構成され、全記録単位の2.2%を占めた。カテゴリ名は【患者指導のための雰囲気作り・環境整備】とした。その記述内容は「向き合うと緊張するため横に座って親密な雰囲気を作るなど気をつける」、「並んで座ることによって患者が質問しやすく顔が見える環境整備が大切」などであった。

6) 教材活用

3記録単位から構成され、全記録単位の2.2%を占めた。カテゴリ名は【パンフレット作成の工夫】とした。記述内容は「図や絵を使うと説明しやすく患者にも分かりやすい」、「病気の認識がない患者に写真の使用はよい」などであった。

VI. 考 察

1. 演習を通して獲得した両クラス共通の学び

2つのクラスに共通して、『患者尊重』、『表出行動』、『自己統制』、『環境調整』、『教材活用』の5つの視点で、多くの学びがみられた。

1点目は、学生が患者の理解度を確認すること、患者の考えや立場、患者の生活状況に合わせて指導することなど、患者を尊重して関わる必要性について気づいた点である。「一方的ではなく理解できたか聞くことが大切」、「患者の考えを尊重して指導する」、「患者の生活に合わせてできそうな例を挙げる」など、患者を中心として考える視点を学び取っていた。これらの要素は、患者を正しく理解し生活に焦点をあてて指導する、など患者を尊重して関わる必要性を学んだものと思われる。下村¹⁶⁾は、多くの患者教育の実践事例を検討した結果、患者が行動変容に至ったケースは、いずれも看護師が患者の生活習慣や価値観に配慮したときであったと述べ、「生活者」に関する要素が最も重要であると述べている。今回の演習でも、学生は糖尿病患者をイメージしながら生活習慣や価値観への配慮が重要であることに気づいたものと思われる。

2点目は、患者指導における看護師の表出行動である。学生は、具体的な指導方法や、言語的コミュニケーションおよび非言語的コミュニケーションなど、コミュニケーション・スキルの重要性に気づいている。学生が「大切なポイントを説明するように気をつけた」、「専門用語よりも分かりやすい言葉で」などと表現しているように、効果的な指導のための話し方を工夫し、できるだけ専門用語を避けて分かりやすい言葉で話すことが大切であると学んでいた。また、「表情や態度を見ると姿勢に気をつけた」、「相手の目をみて話すことが大切」などのように、姿勢や目線に気をつけることの必要性を実感したものと思われる。塚原¹⁷⁾は、臨床実習前に行ったロールプレイ演習後に、学生が自分と他者との関係作りの重要性に気づきコミュニケーション能力の幅を広げることができたと報告している。今回のロールプレイ演習でも、学生が看護師－患者関係のコミュニケーションを考える良い機会となっていたと考える。藤岡¹⁸⁾は、ロールプレイを学生同士で行う場合には「動機づけ、学習内容の獲得、関心の向上などの効果が期待できる」と述べている。相手に関心を寄せ、患者役の反応を通して看護師－患者関係を考える貴重な機会となったと思われる。

柳田¹⁹⁾は、現代の子どもや若者の多くが、IT機器に浸かっている時間が生活時間の大部分を占め、心の発達に悪影響を及ぼしコミュニケーション・スキルが十分身につかなくなると警告している。看護の現場でも、若い新人看護師のコミュニケーション

能力の問題を取り上げているところが増加している。神郡²⁰⁾は、多くの新人看護師は先輩看護師のやりとりから自ら感じ取り、コミュニケーション・スキルを学んでいくと述べている。今回のロールプレイによる演習では、「一対一で話すのでとても緊張した」、「分かっているつもりだったが患者に説明するにはもっと勉強が必要」、「実際本番のほうが緊張すると思う」、「並んで座ることによって患者が質問しやすくなる」など、実際に相手と向き合うことで新たな気づきがあり、対人関係やコミュニケーションに関する学びが多くみられた。看護基礎教育の段階から、学内演習や臨床実習でコミュニケーション能力を少しずつ伸ばすような学習機会をもつことが重要である。今回の演習で、藤岡²¹⁾が述べる、学習への「動機づけ」がなされ、「人間関係の洞察力」、患者への「関心」を高めたといえるだろう。

3点目は、学生自身の学習準備や態度に関する点である。まず、指導する看護師自身が理解していなければ指導はうまくいかないという基本的な課題を改めて自覚した者は少なくない。生島²²⁾や関²³⁾のロールプレイ演習後の学びに関する研究でも、今回と同様に「看護師自身の準備」の必要性を学んだと報告している。今回の学生は「わかっているつもりだったが患者に説明するにはもっと勉強が必要」、「説明が詰まると患者は不安になる。自分がしっかり理解したい」などのように、ロールプレイ体験が学生自身の学習準備への動機付けとなったと思われる。また、共感的な態度で接することも、患者との信頼関係作りのための重要な学びであったと考える。

4点目は、環境調整についてである。効果的な指導をするためには、学習環境の調整が重要であり、指導中のプライバシーを保つことにより、患者の不安を少なくし学習場所に目を向ける必要がある²⁴⁾といわれている。「向き合うと緊張するため横に座って親密な雰囲気を作る」、「気温などへの配慮も必要」という学生の記述が示すように、患者の緊張感に配慮した雰囲気作りや環境調整の大切さを学んだと思われる。

5点目は、患者指導に用いる教材についての学びである。指導に用いる媒体は、聞き手の理解を助けるために工夫することが特に重要である²⁵⁾といわれる。「字を大きくし絵を入れたほうが見やすく理解しやすい」、「イラストが多いパンフレットを作りたい」など、分かりやすい教材作りの大切さを学んでいたと思われる。

2. 各クラス独自のカテゴリが意味すること

AクラスとBクラスの学びを比較すると、表4および表5に示したように、各クラス独自のカテゴリがみられた。Aクラスでは【患者の意欲向上につながる指導】、【指導実施に伴う指導者側の緊張感への対応】の2つのカテゴリ、Bクラスでは【患者自身が学び自己の状態を理解する】というカテゴリであった。

Aクラスは、患者指導のテーマが異なるグループ間で、看護師役と患者役がペアを組み、ロールプレイを行ったことが「学び」に影響を及ぼしたのではないかと考える。グループ討議などで共同作業をしていない学生を患者役にしてロールプレイを行うことによって、看護師役に戸惑いや緊張感が生じたのだらうと考える。「演習よりも実際現場のほうが緊張すると思った」、「いざ説明するとなると何と断言していいか戸惑った」などが示すように、ロールプレイとはいえ、お互いが【初めて指導する】、【初めて指導を受ける】人として、緊張感を伴う相互作用が働き、臨床の場に近き感覚を抱かせたのではないかと考える。看護師役の学生は、【初めて指導する相手】に緊張しながら相手にどのように説明したら理解してもらえるのか戸惑いつつ、相手の意欲向上につながる指導の必要性をさらに意識づけられたものと思われる。山本²⁶⁾は、慢性期患者と初めて関わる場面のロールプレイ演習後の学習効果について、「慢性期患者に対するイメージに広がりをもたせ、また慢性期看護実践に対する意欲を高めた一方で不安を感じた学生もいた」と報告している。今回のAクラスでも「初めて関わる場面」として同様の学習効果が表れたものと思われる。

一方、Bクラスでは、Aクラスと異なるのは、患者指導のテーマが同一かつグループ討議を共に行った学生間で、看護師役と患者役のペアを組み、ロールプレイを行った点である。共に学習してきた学生間によるロールプレイを行い、【患者自身が学び自己の状態を理解する】というBクラス独自の「学び」がみられ、「患者自身に考えてもらう」、「患者が問題点に気づけるようにする」など患者の自立を促す内容であった。なかには「患者が知識を身につけることは絶対である」、「患者自身の学ぶ意欲・努力・姿勢がないと教育の意味がない」という強い表現もあった。この理由は、Bクラスでは、学生同士が改めてロールプレイ場面で向き合っても、同一グループであるためパンフレットの内容を共通理解し

ている点も多く、看護師役は患者役に次の段階を求めてしまう【患者の自立】を促す気持ちがより強く出たのではないかと考える。今回用いた成人期糖尿病事例にとって自立に向けての援助は重要な点であり、あたかも【継続指導してきた患者】への自立に向けた指導を強くイメージさせたのではないかとと思われる。

以上のように、クラス別に独自の「学び」を比較してみると、Aクラスの演習展開方法は臨床の場に近き感覚を生じさせる効果が得られ、Bクラスの演習展開方法は患者の自立を促す指導を意識づける効果が得られたと考える。学習目的を考慮した演習方法の選択が可能となることが示唆された。

3. 看護実践につながる学内演習を目指す取り組み

現在、看護基礎教育においては看護実践能力の向上が求められており、それは新人看護職員が臨床現場に対応できず早期離職につながっていることが大きな理由とされている²⁷⁾。看護実践能力向上への対策として、「学内演習の充実やコミュニケーション技術の内容の充実」が提案²⁸⁾されており、今後はさらに効果的な看護教育方法の検討を要するものと思われる。今回の学生の「学び」は、臨床における看護実践へとつながるものとなったのか、そして今後の課題は何か考察したい。

石岡ら²⁹⁾は、臨床看護師986名を対象とする「患者指導技術」に関する調査結果から、患者指導技術を客観的に評価する指標を作成した。(図1「患者指導技術の構造」参照)。この「患者指導技術の構造」の各項目と今回の学生の「学び」の構成要素とを比較してみたい。《患者指導全体に関わること》の「看護者の態度」、「環境」2項目、および《指導方法》の「分かりやすい言葉」、「話し方」、「分かりやすい方法」3項目、計5項目については、学生全体に共通するカテゴリ【共感的態度で接する】、【環境調整】、【具体的に分かりやすく説明する】、【口調や話し方などへの配慮】5つと、ほぼ内容が一致していることがわかる。また、各クラス独自の学びである【患者の意欲向上につながる指導方法】や【患者自身が学び自己の状態を理解すること】は、図1に示す「看護者の態度」の括弧内の“指導観”や“患者の参加を促す”ことに意味内容からみると含まれてくると考えた。

図1に示す《指導方法》の「キーパーソンへの関わり」や「スタッフの連携」の項目については、講

義で知識として学び、臨床実習で実際の関わりを通して意識づけていくことが大切であると考える。

また、学生は図1の《指導のプロセス》に示すような一連の流れを今回の授業展開を通して体験できていた。演習授業の前に、提示した糖尿病事例を用いて個人学習およびグループ学習を進め、事例のアセスメントから患者指導計画作成まで行っている。その後、学生は同じ糖尿病事例を用いて、患者指導のロールプレイ体験、自己評価（学習レポート）を行った。この糖尿病事例と関連付け患者指導のプロセスを展開したことで、授業につながりが生まれ、学生は自分自身で考え判断しやすくなり、患者をイメージした患者指導のロールプレイ体験に結びついたと思われる。

以上のことから、今回の演習を通して、学生は臨床看護師が実践している患者指導技術の主要な側面について、気づきや学びを得ていたことが明らかとなった。

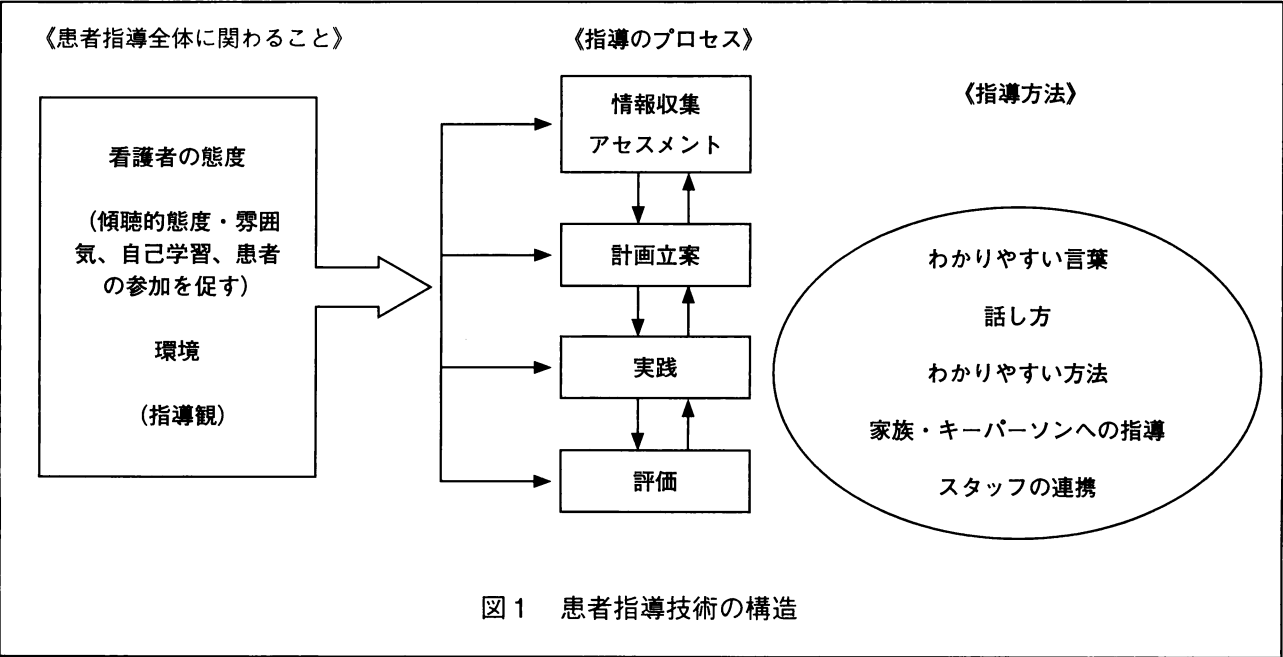
今回、糖尿病患者指導の演習にロールプレイを用いることによる、患者指導に関する教育方法の有効性が示唆された。しかし、学生が演習で学んだことを次に生かすためには、疑似体験後の報告会を用いることなどが有効と云われており³⁰⁾、グループ間で報告会を行うなど、学びを共有する時間を設ける等

の工夫が必要と思われる。

Ⅶ. 結論

role-play 法を用いた糖尿病事例の患者指導の演習を実施し、演習展開方法の異なる2つのクラスの学生のレポートから「看護師役を通して学んだこと・気づいたこと」について、Berelson の内容分析の手法を用いて分析した結果、次のような結論を得た。

- 1. 学生の学びは、Aクラスは12カテゴリ、Bクラスは11カテゴリに分類された。そのうち2つのクラスに共通する学びは10カテゴリあり、【患者の理解度を確認して指導する】、【患者の考えや立場に合わせて指導する】、【患者の生活状況に合わせて指導する】、【具体的に分かりやすく説明する】、【口調や話し方などへの配慮】、【表情や視線に配慮する】、【自分が学習し理解した上で指導する】、【共感的態度で接する】、【患者指導のための雰囲気作り・環境整備】、【パンフレット作成の工夫】であった。さらに、『患者尊重』、『表出行動』、『自己統制』、『環境調整』、『教材活用』の5つのコアカテゴリにまとめられた。
- 2. 各クラスに独自のカテゴリが分類された。Aクラスでは【患者の意欲向上につながる指導】、【個別指導実施に伴う指導者側の緊張感への対応】の2つのカテゴリ、Bクラスでは【患者自身が学び自己の



<出典>石岡薫他：看護者の患者教育指導技術の構成要素と構造化の試み²⁰⁾

状態を理解する】というカテゴリが独自に分類された。Aクラスの演習展開方法は臨床の場に近い感覚を生じさせる効果が得られ、Bクラスの演習展開方法は相手の自立を促す指導を意識づける効果が得られ、学習目的を考慮した演習方法の選択が可能となることが示唆された。

3. 学生の「学び」の内容を、「患者指導技術の構造」²⁰⁾と比較した結果、2項目を除き内容が一致していた。今回の演習を通して、主要な患者指導技術の側面について、学生が気づきや学びを得ていたことが明らかとなった。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、学生の自由記述によるレポート内容を分析した結果であり、学生の学びをすべて表しているとは限らない。今後は、本研究結果をもとに、成人期の患者指導技術の演習方法を見直し、さらに看護実践能力の向上を目指した教育となるよう努めていきたい。

Ⅸ. 謝辞

本研究にご協力頂きました学生の皆様に深く感謝致します。

引用・参考文献

- 1) 藤岡完治, 野村明美編. わかる授業をつくる看護教育技法③シュミレーション・体験学習. 医学書院, 2000, p.12-20.
- 2) 前掲書1) p.16.
- 3) 杉崎一美他. 自作模擬ストーマモデルを導入したストーマケア演習における看護学生の学び－ストーマに関するイメージに着目して－. 奈良県立医科大学紀要. Vol.4, 2008, p.9-16.
- 4) 杉崎一美他. 看護学生のストーマ演習前後のイメージ変化と学び－自作模擬ストーマモデルを導入して－. 37回日本看護学会(看護教育). 2006, p.342-344.
- 5) 小野寺久美子他. 看護学生の血糖自己測定における演習効果の検討－生活調整を見通した患者教育の視点の観点から－. 弘前学院大学看護紀要. Vol.5, 2010, p.11-21.
- 6) 山本裕子他. 模擬糖尿病患者を利用した慢性看護学演習の効果と課題. 大阪府立大学看護学部紀要. Vol.12, no.1, 2006, p.1-10.
- 7) 生島祥江他. 学生間のrole-play法による患者教育演習の臨地実習における学習効果に関する質的研究. 神戸常盤短期大学紀要. no.27, 2005, p.38.
- 8) 前掲書4) p.11-21.
- 9) 前掲書5) p.48-49.
- 10) 前掲書6) p.5-6.
- 11) 小倉能理子他. 看護職者の患者指導に対する認識と実施状況. 日本看護研究学会雑誌. Vol.32, no.2, 2009, p.75-83.
- 12) Berelson.B, 稲葉三千男, 金圭煥訳. 内容分析. みすず書房, 1957.
- 13) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦. 第2版. 医学書院, 2007.
- 14) 千葉京子, 相川充. 看護における社会的スキル尺度の構成. 看護研究. Vol.33, no.2, 2000, p.53-62.
- 15) 橋本結花. 臨床看護師の看護における社会的スキルに関する研究－年齢からみた看護における社会的スキルの実態－. 高知大学学術研究報告(医学・看護学編). 2007, no.56.
- 16) 下村裕子他. 看護が捉える「生活者」の視点－対象者理解と行動変容の「かぎ」－. 看護研究. Vol.36, no.3, 2003, p.25-36.
- 17) 塚原節子他. 臨地実習前ロールプレイングで高めるコミュニケーション力－看護師・患者・観察者役になった学生の気づき－. 看護展望. Vol.30, no.12, 2005, p.21-26.
- 18) 前掲書1) p.16.
- 19) 柳田邦男. 壊れる日本人－ケータイ・ネット依存症への告別－. 新潮文庫, 2003, p.272-273.
- 20) 神郡博. 新人ナースの職場適応能力を育てる、その現状と対策 第13回－新人ナースの職場適応を助け支えるキーファクター－①. 看護実践の科学. Vol.33, no.1, 2008, p.61-65.

- 21) 前掲書 1) p.16-17.
- 22) 前掲書 6) p.6.
- 23) 関美奈子. 学生間の role-play を用いた患者教育の学習効果の検討－初回インスリン自己注射導入の模擬患者を用いて－. 日本看護学教育学会誌. Vol.13, no.1, 2003, p.1-9.
- 24) 武山満智子訳. 患者指導のポイント－アセスメントから評価まで－. 医学書院, 1994, p.2-4.
- 25) 木場富喜, 井上範江他. 看護実践の教育・指導技術－健康教育・患者指導の基礎と技法－. 日総研, 1995, p.90-95.
- 26) 前掲書 5) p.49.
- 27) 厚生労働省編. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007.
- 28) 前掲書 25).
- 29) 石岡薫他. 看護者の患者教育指導技術の構成要素と構造化の試み. 日本看護研究学会雑誌. Vol.32, no.4, 2009, p.77-87.
- 30) Reha De Tornay, Martha A Thompson. Strategis For Teaching Nursing. 中西睦子, 荒川唱子訳. 看護教育のストラテジー. 医学書院, 1993, p.25.

Research into the learning effects of the role-playing method in adult nursing education for patient guidance and education

– A comparison of student learning

according to different methods of learning –

Yuuko KOHAMA, Kazuko TAKEUCHI, Chizuko YAMAZAKI,
Youko ICHIYANAGI, Koujiro HIRAI

Abstract

In this research, student learning in adult nursing education was analyzed after students were taught how to provide guidance for diabetic patients using the role-playing method. The objectives were to compare and evaluate learning according to this method and to identify which methods were effective for learning. The subjects of the research were 85 second year students (in separate classes, A and B) from a nursing junior college. The details of the research were analyzed using the Berelson method, with class A divided into 12 categories and class B into 11 categories. Within these categories, there were 10 shared learning subcategories, which were compiled into 5 core categories: "Patient esteem," "Expressive action," "Self-control," "Environmental adaption," and "Use of educational materials." The independent categories in each class were as follows: in class A, "Guidance leading to improved patient motivation" and "Dealing with nervousness felt by the student (nurse) when providing guidance." In class B, the independent category was "Understanding the patient's learning about self," meaning that differences in methods of learning between these two classes were identified. Following this method of learning, it was evident that the students were able to become aware of and learn the main techniques for guiding patients.

Keywords

adult nursing education, patient guidance, role play, student learning