

フィジカルアセスメント演習における 看護学部1年生の学び —— 地域住民教育ボランティアとの関わりを通して ——

梶谷佳子・岡田純子・中橋苗代
岩崎真子・内田亜里沙・渡邊有紀

I. はじめに

厚生労働省看護基礎教育検討会(2019)において、臨床判断能力や看護の展開の方法、シミュレーション等を活用した演習の強化、コミュニケーション、フィジカルアセスメントの強化が謳われている。看護においてフィジカルアセスメントは、看護実践の基盤となる不可欠な技術の一つであると同時に、コミュニケーションを要する技術でもある。すなわち、看護の対象を理解し、的確な看護実践に導くためには、効果的なコミュニケーションを駆使しながらフィジカルアセスメントを行う必要があると言える。

近年、看護教育において、模擬患者を活用したカリキュラムが取り入れられるようになってきている。模擬患者とは、病歴や身体所見にとどまらず、患者特有の感情や性格までも可能な限り演じるように訓練を受けた人を指す(阿部, 2016)。いわゆるシミュレーション教育において活用される場合が多く、標準的模擬患者と一般的模擬患者に区別されている。一般的模擬患者は、シナリオにそって役作りを行い、状況や学生に応じて適宜変化を持たせて自分の気持ちの動きに素直に演じることができる。標準的模擬患者は、医療系の学生に対して行われている臨床判断能力試験など、試験という性質上公平に対応する必要があり、どの学生にも「同じ患者」を演じることが求められる。誰がやっても同じような演技ができるようにシナリオどおりに正確に演じることが重要となる(阿部, 2016)。

A大学看護学部では、1年生配当科目において、模擬患者として地域住民教育ボランティアを活用した学内演習を行っている。本稿においては「地域住民教育ボランティア」、「模擬患者」と文脈に応じた表現を用いている。看護におけるコミュニケーションは、看護師とクライアントの相互作用によって、類似した状況においても様々な文脈が生成されるものである。つまり臨床で求められる看護実践は、あらかじめ用意されたシナリオを辿って正解を求めるようなものではなく、その時その場で生まれるコミュニケーションが一回性という特性をもち、その現象を振り返ることで、学生は様々な気づきを得ることができると考える。先述した阿部

(2016)の模擬患者の定義とは異なり、A大学の学内演習における模擬患者は、その時に感じた感覚や考えを素直に表出し学生に伝え、学生からの質問に対しては自由に回答し演技をする必要はない。すなわち状況依存的な演習が、学生の思考を刺激するような効果があるのではないかと考えている。本稿では、看護学部1年生の学生が高齢者を中心とする地域住民教育ボランティアへのフィジカルアセスメントにおいて得た学びの実態を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. A大学における模擬患者へのフィジカルアセスメントの概要

A大学看護学部では、1年生前期にフィジカルアセスメント演習Ⅰ、後期にフィジカルアセスメント演習Ⅱ(それぞれ1単位15コマ)を開講している。地域住民教育ボランティアへのフィジカルアセスメントは、フィジカルアセスメント演習のまとめの授業として2コマ実施している。この演習の目標は以下に示すとおりである。1) 対象者の安全・安楽に留意した方法で正確にバイタルサインの測定ができる。2) 対象者の状態に合わせた診査技法を選択して、一般状態の観察ができる。3) 得られた結果を基準値や望ましい状態と照らし合わせることで、対象者の健康状態について考察することができる。4) 対象者の気持ちや考え方を尊重した態度やコミュニケーションがとれる。5) 対象者の健康への思いや考え方を理解することができる。

この演習では事前に模擬患者に、演習の目的や方法、1年生が習得している看護技術項目の大まかな内容、演習の事前学習の状況等について伝え参加者を募る。地域住民教育ボランティアは演習当日に普段通りの服装で来校し、学生の質問に対して既往歴や気になる症状や健康観など自由に語り、バイタルサインの測定を受ける。但し、個人情報として本人が差し控えたい内容に関する回答範囲は個人の裁量に任せている。

学生は事前学習として、壮年期・老年期の身体的・心理的・社会的特徴や、問診で確認すべき基本的項目について調べておく。また、バイタルサイン測定などの観察技術やコミュニケーションの方法・留意点について復習している。演習当日は、模擬患者1名に学生2～3名がグループとなって担当し、60分間で問診やバイタルサイン測定を行い、演習後には得られた情報を統合して対象者の健康状態をアセスメントする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者はA大学看護学部にて在籍し、地域住民教育ボランティアへのフィジカルアセスメント演習(以下、演習とする)を受講した1年生98名のうち、演習後のレポートを研究に使用することについて同意が得られた学生69名である。

2. データ

データは模擬患者演習受講後に学生が記載したレポートとした。レポートの項目は「模擬患者から受けたアドバイスや、得た学び」とした自由記載内容である。

3. 研究参加者への依頼方法

学生に対して、1年生で受講するすべての科目の成績評価を終えた3月末のレポート返却時に、研究組織に属さない事務系職員から研究の説明を行った。説明は研究者が作成した文書を学生に配布し、事務系職員がすべてを読み上げた。研究参加に同意する学生には、同意書にサインし、レポートを教室後方に設置した回収ボックスに入れるよう依頼した。同意書は学生と研究者の双方が保管することとした。

4. 倫理的配慮

学生に対して、1年生で受講するすべての科目の成績評価を終えた3月末に説明を行った。内容は、研究の目的・方法、参加は自由意思であり参加を断っても不利益が生じないこと、参加の有無は成績や人物評価とは無関係であること、承諾後であっても分析前であれば自由に承諾を撤回できること、撤回しても一切の不利益は生じないこと、撤回の方法、データの取扱方法とプライバシーの保護、成果の公表等とした。

学生から提供されたレポートは教員がコピーをとり、学籍番号と氏名が書かれた部分を切り取り取って記録者が特定できないようにし、原本は学生に返却した。

本研究は、京都橋大学研究倫理審査委員会の承認(17-35)を得て実施した。

5. データ分析

データ分析は、レポートについて、次の手順で質的帰納的に分析した。

- 1) レポートの内容を読み、対象者の健康状態をアセスメントするための看護実践において、学生が模擬患者との関りから得た学びについて記載された部分を抽出しコード化した。
- 2) 各々のコードがデータを的確に表現しているか検討し、意味内容の類似性・相違性にもとづいてグループ化し、サブカテゴリ名をつけた。
- 3) サブカテゴリがコードやデータを的確に表現しているか検討しながら修正を重ね、抽象度を高めてグループ化し、カテゴリ名をつけた。
- 4) 分析の過程において共同研究者間で討議を重ねることで理解を共有し、共同で分析作業を進めた。また、共同研究者間で意見が一致するまで検討を重ねることで、分析内容の信頼性と妥当性の確保に努めた。

IV. 結 果

1. 研究参加者

A 大学看護学部在籍する 1 年生の学生 69 名で、男性 5 名、女性 64 名であった。

表 1 模擬患者へのフィジカルアセスメントを通じた学び

カテゴリ	サブカテゴリ
機知に富んだ対応	相手に応じた声の大きさ 相手に応じた話し方 状況に合わせた会話 場に応じた対応 高齢者の特徴に応じた話し方
相手の十分な観察の必要性	相手の十分な観察の必要性
知識の重要性	知識の重要性
高齢者の特徴の理解	高齢者の生活の理解 呼称への配慮
健康についての考えの広がり	健康についての考えの広がり
看護についての考えの広がり	看護についての考えの広がり
問診についての理解の深まり	問診における情報の意味づけの必要性 問診における世間話の必要性 問診の事前準備の必要性 問診についての理解
看護技術のあり方	苦痛を与えない技術 苦痛を理解した技術の提供 技術の効率性 正確な技術の必要性 事前の段取りの必要性
対象者への志向のあり方	相手への関心の必要性 態度の重要性 理解しやすい言葉での会話 信頼関係の大切さ 身だしなみの大切さ 看護師の態度や内面が患者に影響を及ぼす 自信ある態度 優しい態度
コミュニケーションのあり方	コミュニケーションにおけるアイコンタクトの必要性 笑顔での会話 コミュニケーションの重要性 対話しやすい雰囲気づくり
演習への構えの自覚	実際に想定した演習での構えの自覚 自己の力不足を補う努力

2. 地域住民教育ボランティアとの関りからの学び

分析の結果、34のサブカテゴリと11カテゴリが明らかになった(表1)。カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, コードは“ ”で示す。

学生は対象者や場や状況に合わせた【機知に富んだ対応】について学んでいた。その対応のために、【相手の十分な観察の必要性】【知識の重要性】を認識していた。また、【高齢者の特徴の理解】【健康についての考えの広がり】【看護についての考えの広がり】など看護の基本概念についての考えを深化させていた。さらに、【問診についての理解の深まり】【看護技術のあり方】など、演習内容についての理解を深めていた。加えて、【対象者への志向のあり方】【コミュニケーションのあり方】など対象者との関わりについての気づきを得ていた。また、【演習への構えの自覚】を再認識しており、今後の学習への取り組みについての態度を表明していた。

1) 【機知に富んだ対応】

このカテゴリは、学生が模擬患者に対して、臨機応変に自らのもつ知識や経験に基づいて行った実践である。5つのサブカテゴリから構成されていた。<相手に応じた声の大きさ>では、“学生同士よりも大きな声で話す”“対象の反応を見ながら声の調整をする”など、模擬患者への対応に関する声に着目した学びを得ていた。<相手に応じた話し方>では、“難聴の方にはジェスチャーを交えることで伝わりやすくなる”“関係性が確立されていない中で無理に聞くのではなく相手のペースに合わせて聞く”など、対象者の身体的特徴や関係性を考慮する必要性を学んでいた。<状況に合わせた会話>について、“相手の目を見る・相手の言葉にうなづく・話に合わせ表情を変える”“共感するなどして心配事を話してもらう”と非言語的コミュニケーションの要素について実感していた。<場に応じた対応>は、“予測しながら話を進める”“個人情報周囲に漏れないように配慮する”といった、学生と模擬患者双方の状況を踏まえながら対応することについての学びを有していた。<高齢者の特徴に応じた話し方>においては、“加齢の特徴を理解して話す”“高齢者の聞こえ方の特徴を理解して話す”“高齢者にはゆっくりと大きな声で話すことを意識する”など、対象者の身体的特徴を踏まえることの必要性を学んでいた。

2) 【相手の十分な観察の必要性】

このカテゴリは、1つのサブカテゴリのみであった。このカテゴリは、対象者の表情や話し方、反応をよく観ることについて述べていた。コードは“対象者の体調を確認するために表情を見て話をするに気をつける”や“対象者ときっちり向き合い表情や話し方をよく観察しアセスメントを行う”など、対象者の表情からサインを読み取る大切さを学んでいた。また、“相手の理解を得るために反応を確認しながら非言語的コミュニケーションを駆使する”体験をしていた。一方向的な関りではなく双方向的な関りをもとうとしていた。

3) 【知識の重要性】

このカテゴリは1つのサブカテゴリであった。これは、バイタルサイン測定や健康状態についての問診やアセスメントを行う際には知識が必要であるという意味である。“問診内容の知識がアセスメントに繋がる”と、得た情報やデータの分析や解釈などのためには知識が重要であると考えていた。また、“知識不足から会話が発展しない”と、知識がないために観たり聴いたりしたことを意味づけ、それらの情報を活かしながら会話ができなかった経験をしている。

4) 【高齢者の特徴の理解】

このカテゴリは、高齢者の抱える疾病や痛み、生活の工夫、そして、高齢者と呼ばれることについての考えに触れることで得た高齢者への認識について述べられていた。

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成されていた。1つ目の〈高齢者の生活の理解〉は、“生活の状態から健康意識が高いと分かった”半面、“模擬患者の方には学生とは違い、既往歴や現病歴があり、体調不良を起こす原因になり得る”など高齢者の健康意識と健康状態の実態を理解していた。〈呼称への配慮〉では、“高齢者の方という呼ばれ方を不満に思う人がいるとわかった”とあるように、社会通念的に用いられている高齢者という言葉への抵抗感を感じとっていた。

5) 【健康についての考えの広がり】

このカテゴリは1つのサブカテゴリのみであった。これまでの学生自身の健康観を再認識する、健康観に意味が付加されたという内容であった。コードとして“健康とは身体の良いさだけでない”“健康意識を日々の生活に取り入れると高い健康水準を保てる”などがあり、高齢者の健康についての考えを再認識していた。

6) 【看護についての考えの広がり】

このカテゴリは、既習の看護の捉え方に加えて、看護の役割についての認識を広げたという体験であり、1つのサブカテゴリであった。

“問診を通して対象者自身が生活を見直す機会となる”や“健康教育を通して主体的に健康についてセルフケアしてもらい重要性”では、模擬患者が自身の生活を見直す、健康を維持するための自身の取り組みができるようにするなどの必要性を感じていた。そして“不安でいる患者さんに対して不安を取り除き安楽にするのも看護師の仕事である”や“特別な医療行為をしなくても話を聞き、声をかけるだけで症状が緩和することもある”というように、直接何かをしなくても、精神的な関りを行うことも看護であり、その重要性を実感していた。さらに、“対象者にとって適した看護は一人ひとり異なっている”と対象者個人の特性を捉え、個々の看護を展開することの大切さに気づいていた。

7) 【問診についての理解の深まり】

このカテゴリは問診についての理解を深めるものであった。以下のように問診時における重要な要素について述べていた。〈問診における情報の意味づけの必要性〉〈問診における世間話の必要性〉〈問診の事前準備の必要性〉〈問診についての理解〉の4つのサブカテゴリで構成されていた。

〈問診における情報の意味づけの必要性〉においては、“身体の不調やその原因をつきとめるためには何を聞くべきか考えながら問診しなければならない”と自身の思考を巡らせながら関わる必要性を感じており、“薬や病気のことが十分に分かっていなくても関連づけて聞くことでより情報を得ることができる”のように、情報と情報の関係性を意図しながら情報収集することの重要性を学んでいた。〈問診における世間話の必要性〉では、“世間話のような会話からも関連づけて考えることで、問診に必要な内容を聞くことができる”と他愛もない会話にも問診に必要な要素が含まれていることを理解し、“世間話から問診に入ることで、リラックスして問診をうけられるようする”世間話によって模擬患者がリラックスできることを経験していた。また〈問診の事前準備の必要性〉については、“内容を整理し気持ちに余裕をもって問診をする”と自分自身の気持ちを整える必要性を実感していた。また、“問診について流れだけでなく項目を決めておくことで、話を聞いた上でもっと詳しく聞いたりすることができる”と問診内容を具体的に決めておく必要性を感じていた。加えて、〈問診についての理解〉では、“問診を行うことで聞かないとわからなかった症状や悩みを把握することができる”や“問診では看護者側だけでなく、患者側にも新たな発見があることがある”のように問診の意味を考える契機となっていた。

8) 【看護技術のあり方】

このカテゴリは5つのサブカテゴリで構成されていた。看護技術を患者に適用する際に、考慮すべき点について述べていた。〈苦痛を与えない技術〉では、“苦痛を与えないように一つ一つの作業に緊張感をもって取り組む”“苦痛や負担とならないように体位を整え血圧測定する”など相手の苦痛を理解した技術の提供の必要性を学んでいた。〈苦痛を理解した技術の提供〉においては、“対象者の服の生地によっては、腕を圧迫しないかなどの配慮をする”や“デリケートな内容について心理的苦痛を伴わずに情報収集する技術は看護師にとっては大切”など、心身の苦痛について考えていた。〈技術の効率性〉では、“効率的に血圧測定を行うことは、患者の苦痛や負担の軽減につながる”や“問診とバイタルサイン測定をスムーズにするために一通りの流れを組み立てながら行うべきだ”と効率性が患者のメリットに繋がると考えていた。〈正確な技術の必要性〉の“測定部位を明確にする”や“相手に苦痛を与えてしまうのではないか”と思い、演習で学んだことと違うことをしたが、それでは正確に測ることはできない”と正確性を担保するためには、演習での学びを活用することの必要性を学んでいた。また、〈事前の段取りの必要性〉では“技術を身につけるには事前の準備も必要”や“患者に

不安や負担を与えないように物品の準備は念入りに行わなければならない”と技術を提供する前の事前の準備の必要性を実感していた。これら5つのサブカテゴリは技術提供時にどれも重要で、どこかに比重が置かれればどこかが疎かになるというような、初学者ならではの未熟さを痛感していた。

9) 【対象者への志向のあり方】

このカテゴリは8つのサブカテゴリで構成されていた。対象者への向き合い方について述べられていた。〈相手への関心の必要性〉について、“相手のことを知りたいという気持ちを持つ”や“傾聴の姿勢を示すことで深い話を聴くことができ患者の満足感につながる”のように、相手に専心することで、情報を深めることができたと実感していた。〈態度の重要性〉については“態度は相手に影響を及ぼし、信頼関係の構築に影響を与える”という考えに至っていた。〈理解しやすい言葉での会話〉においては、“聞き取りやすい声やスピードを意識する”“声が小さいことで問診に時間がかかり対象者の疲労につながる”など、相手が受け取りやすい言葉の大切さに気付いていた。〈信頼関係の大切さ〉では、“技術の提供の前に信頼関係が大切”と単に技術を実施するだけでなく、それを受ける人との関わりの重要性を学んでした。〈身だしなみの大切さ〉は、“看護職として手技だけでなく身だしなみが与える印象や信頼感も重要である”“身だしなみや態度など見た目から安心感や信頼を与えることができる”というふうに、看護職にとって身だしなみが、相手にとっての信頼や安心など、患者の安寧に影響を及ぼすことが理解できていた。〈看護師の態度や内面が患者に及ぼす影響〉は“患者に私たちの緊張が伝わりさらに緊張させるといことがある”、“緊張し、自分のことに精一杯になってしまうと対象者の変化や違和感に気づきにくくなるため自信をもって取り組む”“緊張が対象者の方に伝わってしまうと診察に影響を及ぼす可能性がある”など、自身の緊張が相手に伝わることで緊張を伝播させ、また、緊張のため相手への関心が向けられにくくなると感じていた。

〈自信ある態度〉については、“こちらが自信がなかったり震えていたりすると対象者も不安になるため計測時は自信を持って行う必要がある”“相手に遠慮させないようにハキハキと接する”と学生の不安な態度や消極的な態度は、対象者が不安になったり遠慮させたりするため、相手が受ける印象にも配慮が必要であると認識していた。〈優しい態度〉においても、“患者には優しく声をかけることが重要”というように、受け取る側からみた態度について考えていた。

10) 【コミュニケーションのあり方】

このカテゴリは4つのサブカテゴリで構成されていた。患者との関りを通してコミュニケーションにおいて大切な要素について述べていた。〈コミュニケーションにおけるアイコンタクトの必要性〉〈笑顔での会話〉という非言語の効果についての学びをしていた。また、〈コミュニケーションの重要性〉はコミュニケーションの重要性を再認識していた。〈対話しやす

い雰囲気づくり>では、コミュニケーションが交わされる場への配慮についての気づきを得ていた。

11) 【演習への構えの自覚】

このカテゴリは演習に対しての自らの向き合い方や取り組み方について述べており、2つのサブカテゴリで構成されていた。<実際に想定した演習への構えの自覚>は、リアルな状況に身を投じた時にも通じる実践力を目指し、そのために<自己の力不足を補う努力>を惜しまず研鑽しようとする動機づけを得ていた。

V. 考 察

1) 地域住民教育ボランティアが学生の学びに与える効果

フィジカルアセスメント演習における地域住民教育ボランティアが演習に模擬患者として参加することは、学生同士では学ぶことができない効果をもたらしていた。学生は初対面の模擬患者に対して、身体的特徴を理解したり、対象者の表情を読みとったりする【相手の十分な観察の必要性】を実感し、【機知に富んだ対応】が求められることを認識していた。模擬患者である高齢者に対して、高齢者の身体的特徴を認識しながら、声のトーンを変えたり話す速度をゆっくりとしたりしていた。学生は、ある人と出会い関係性を深めるうえで、その場の雰囲気や状況に合わせた主体的な行動であり、臨機応変にその場や関係を保つために必要な行動(尾原, 2006)の重要性を学んでいた。そして、初学者である学生は、眼前の対象者に対して、自身が行っている実践について、実践しながら振り返りつつ対応しており、これは Schön の提唱する行為の中の省察であると言える(Schön, 1983/2011)。行為の中の省察とは、自分が行っていることをプロセスの中で考え、自分の行為を進化させること(Schön, 1983/2001)であり、学生は、対象者の表情、話し方、ペース、聞こえ方などに目を向け、また場の状況にも目を向け、自身の行為が患者にとってどうあるべきかを模索しながら演習を行っていたと言える。

初対面の模擬患者への関わりは、模擬患者の既往歴や性格、価値観など未知の状況を知る機会であった。未知で不確かなものの輪郭を明確にするプロセスには、コミュニケーションが欠かせない。学生は【コミュニケーションのあり方】について様々な学びを得ていた。コミュニケーションの重要性だけでなく、アイコンタクトや笑顔の効果、話しやすい雰囲気づくりなどを察知していた。「察知とは、非言語的表現すべてに気を配り、患者・クライアントの身体および状況の与えるあらゆるメッセージをキャッチすることである(村田, 1994, p.83)。」といわれるように、学生自身が非言語的メッセージを活用しながら、患者の状況を受け止めていたと考えられる。模擬患者を導入した教育では、対象に対する配慮やコミュニケーションへの注意の向け方が学生間にはないものを引き出していた(土蔵, 大学, 西久保, 2003)と報告があるように、臨床を想定したリアルな体験ができたことは、地域住民教育ボランティアが模擬患者として参

加することならではの効果と言えよう。さらに、学生はコミュニケーションの要素を含む【問診についての理解の深まり】を実感していた。学生は問診について、それまでに系統的な演習を行っており、“身体の不調やその原因をつきとめるためには何を聞くべきかを考えながら問診しなければならない”や“人柄や生活背景などに合わせて問診方法を変える必要がある”のように個性がより浮き彫りになる個人情報をもどのように読み取るかという、より実践的な思考が求められていたと推察できる。これらの能力は自分自身の認知能力を把握してコントロールすることであり、メタ認知と言われる(相馬, 2014)が、学生はメタ認知を活用しながら、対象者の状況をその時々で理解し、対処方法を考え、問診の必要性を学んでいたと言える。

フィジカルアセスメント演習の目標は前述したが、その一つ目に対象者の安全・安楽に留意した方法で、正確にバイタルサインの測定ができることがあった。学生は“苦痛や負担とならないよう体位を整え血圧測定をする”や“効率的に血圧測定を行うことは患者の負担や苦痛の軽減につながる”“相手に苦痛を与えてしまうのではないかと思い演習で学んだことと違うことしたが、それでは正確に測ることができない”など、正確で苦痛を与えることのない、効率的な技術のあり方について学んでいた。つまり援助の受け手にとっての苦痛への配慮を行う必要性を実感していた。さらに【対象者への志向のあり方】では、“看護職として手技だけでなく身だしなみが与える印象や信頼感も重要である”、“笑顔で顔を見ながら話を聞いてもらい話しやすかったと言われ、笑顔でいることで不安や緊張を和ませ、呼吸数や脈拍に変化が生じにくい”のように、学生は対象者から見える自分自身を捉え、対象者に対する向き合い方について洞察していた。また学生は“緊張し、自分のことに精一杯になってしまうと対象者の変化や違和感に気づきにくくなるため自信をもって取り組む”と自分のことではなく、相手に関心を向けることの必要性を感じていた。ケアにおいて、他者が第一義的に大事であり、相手に焦点が当てられた時のみ、その成長の欲求に応答することができる(Mayeroff, 1971/1988)ことから、学生自身が自己の緊張をコントロールし、他者に専心できることが大切である。「ケアリング・スピリットというものは、他者への具体的な働きかけを伴って初めて成立するもの(水野, 1991, p.25)」であり、学生と対象者の呼応関係の中から信頼感が生まれ、関係性の構築に繋がるのだと考える。加えて、臨場感をもたらす地域住民教育ボランティアの演習参加は、生産性を高める適度な緊張感やストレスを提供することができると考えられ(谷村, 西尾, 野口, 大庭, 高橋, 三好, 2016)、学生が適度な緊張感をもって演習に参加することに貢献していたと言える。

地域住民教育ボランティアへの演習を通して、学生は【看護についての考えの広がり】【健康についての考えの広がり】【高齢者の特徴の理解】というように看護の概念を深化させていた。具体的には、“健康教育を通して主体的に健康についてセルフケアしてもらえるようにする重要性”“特別な医療行為をしなくても話を聞き、声をかけるだけで症状が緩和することもある”“正しい知識を伝えることも看護師の役割”のように、健康教育を実施すること、声をかけること、正しい知識を伝えることを看護師の役割と捉えており、学生なりの看護観を導いていた。また、“家族との関係について心配ということを知り、健康とは単に身体の良い状態

態のみをさすのではないかと実感した”“健康には個人差があるが、健康について学び、日々の生活にも意識的に取り入れることで自身の健康状態を高い水準に保てる”のように、学生は身体面だけの健康を捉えるのではなく、個人差があること、健康についての学びを日々の生活に取り入れることの重要性など、健康についての概念について考える機会になっていた。そして、地域住民教育ボランティアで参加した高齢者の中には、“愛称や高齢者という呼び方について不快感を示す人もいるため氏名で呼ぶ”“高齢者の方という呼ばれ方を不満に思う人がいるとわかった”など、高齢者が自らへの社会通念的な呼称に対し、決して快く思っていないということを学んでいた。看護概念についての知識は、フィジカルアセスメント演習に先行して看護学原論の中で教授されており、本演習において学生は既習の知識を再確認したり、新しい意味づけをしたりする経験を有していたと推察できる。

地域住民教育ボランティアへのフィジカルアセスメント演習を通して、学生は<実際に想定した演習での構えの自覚><自己の力不足を補う努力>のように【演習への構えの自覚】を表明していた。具体的には、“普段から学生が相手であってもきちんと患者同様に接することが必要だ”“事前練習や予習・復習をしなければならない”“患者に不安や負担を与えないよう物品の準備は念入り行わなければならない”など、日頃の演習に向かう自身の姿勢を認識する学習の動機づけを得ていた。これは先述した【対象者への志向のあり方】のような看護の対象者を見据えた態度であると言える。また【演習への構えの自覚】は、梶田(1985)の述べる自己教育力の構成要素の「成長・発達への志向」と捉えることができる。「成長・発達への志向」とは、自分自身の行動や技能のレパートリがより広いもの、より高度なものとなるよう願う、という構えをもつことである(梶田, 1985)。模擬患者への演習を通して自己の未熟さを痛感し、より向上したいと思う学生の願いが、これからの学習への動機づけになっていると考えられる。さらに梶田は、「自己の対象化と統制」も自己教育力の一つの要素であり、自分自身の現状と可能性、課題等を認識し、自分自身が選びとった方向へ自身が近づくように働きかける能力であると論じている(梶田, 1985)。このことから、学生は演習を通して、「成長・発達への志向」に動機づけられ、自身の課題に向かって研鑽しようとする、自己の目標を見出していたと考えられる。

以上、地域住民教育ボランティアが学生の学びに与える効果について述べた。学生は今後、臨地実習など学習の場を広げることになる。それを踏まえた上で今回明らかになったことから、以下に演習における教授法略について考察する。

2) 学生の学習を支える教授法略への示唆

看護は実践の科学と言われ、講義だけでなく演習・実習など、学生が経験を通して学ぶ機会が多いことは周知の事実である。経験学習モデルを提唱する Kolb らは、具体的経験を省察することで自らの考えを明らかにし、次の行動に結びつけることができる(Kolb, Peterson, 2017/2018)と述べている。このモデルにおける具体的経験とは、学習者が環境(他者・人工物等)

に働きかけることで起こる相互作用のことであり、省察とは自らの行為・経験・出来事の意味を俯瞰的な観点、多様な観点から振り返ることである。このことは先述した Schön も、行為の中の省察の必要性と併せて、行為後の省察の重要性も述べており、いったん実践から離れたところから振り返ることを意味する。自らの考えを明らかにするというのは、経験を一般化、概念化、抽象化し、他の状況でも応用可能な知識・ルール等に自ら作り上げることである(中原, 2013)。そして、最終プロセスとして次の行動に移すのである。すなわち、経験学習モデルに基づくと、学生が演習での学びを振り返る機会をもつことが重要であると言える。例えば、毎回の演習記録によって学生は振り返るが、それに関するフィードバックをタイミングよく的確に行い、内省を深められるようにすることが大切である。また、演習後に振り返る時間を設けて学生相互で意見交換すること、その意見交換において適切なフィードバックを教員が行い、内容を深められるようにすることが重要である。中原(2010)は個人の学習の可能性を支援する他者の存在の必要性を述べており、日頃の演習において教員の果たすべき役割は大きいと言える。特に1年生は、疾病や病態の知識に乏しいことから、模擬患者から得た情報の意味づけを支援することが大切である。さらに、模擬患者として関わった地域住民教育ボランティアから、直接フィードバックを受けるということも大切であろう。これまでは、地域住民教育ボランティアからは紙面で感想や意見を受けていたが、実際に地域住民教育ボランティアを交えたディスカッションを行うというのも一案であろう。

また今回のような地域住民教育ボランティアの存在は、学生の学びをより豊かにすることが再確認できた。今後、さらに地域住民教育ボランティアによるリアルな体験を可能にする演習の仕掛けづくりが求められると言えよう。さらに、演習後に学生が自らの技術を研鑽し、学生同士が高め合うような人的・物的環境の提供の見直しが必要である。

A大学看護学部のカリキュラム全体の目標は、人によりそう看護の創造である。教員は科目の関連を意識的に学生に示し、既存の知識を活用できるような支援が必要となる。フィジカルアセスメントおよびフィジカルアセスメント技術演習で学んだ知識は、その後の演習や実習において活用が求められる。特に実習において、学生は、読みとれる徴候や反応が状況に関する自分の理解や、情報についての自分の解釈とうまく噛み合わなければ、別の解釈を試みなければならない(Benner, 2010/2011)。そのような学習を支えるために、教員には適切なフィードバック、コーチングなどを駆使するための力量が求められると言えよう。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究はA大学看護学部在籍する1年生から収集した1回のみデータの分析したものであり、データの範囲は限定的である。今後は横断的なデータ収集と分析を行うことによって研究協力者を増やすこと、学生が効果的な学びを得られるような具体的な教授方略および支援方法を考えることが課題である。また地域住民教育ボランティアにとって、演習に参加すること

がどのような意味があるのかについての知見を明らかにする必要がある。

Ⅶ. 結 論

1. 地域住民教育ボランティアへのフィジカルアセスメント演習における学びとして、11カテゴリ、34サブカテゴリが抽出された。
2. 学生は対象者や場や状況に合わせた【機知に富んだ対応】について学んでいた。その対応のために【知識の重要性】【相手の十分な観察の必要性】を認識していた。
3. 学生は【高齢者の特徴の理解】【健康についての理解の広がり】【看護についての理解の広がり】など看護の基本概念についての考えを深化させていた。【問診についての理解の深まり】【看護技術のあり方】など、演習内容についての理解を深めていた。
4. 学生は【対象者へ志向のあり方】【コミュニケーションのあり方】など対象者との関わりについての気づきを得ていた。また【演習への構えの自覚】をもち、今後の学習への取り組みについての態度を表明していた。
5. 演習という経験学習において、学生が経験の振り返りを確実に行うことの必要性、その意味づけを支援する教員の役割が再認識された。
6. 地域住民教育ボランティアが参加する演習について、さらなる有効な活用について検討する必要がある。

謝辞

本研究にご協力くださいました学生の皆様に心より御礼申し上げます。

文献

- ・阿部幸恵(2016). 医療におけるシミュレーション教育, 日集中医誌, 23, pp.13-20.
- ・土蔵愛子, 大学和子, 西久保秀子(2003). 模擬患者による看護技術実技試験における評価に関する検討, 聖母女子短期大学紀要, 16, pp.65-73.
- ・Schön, D. (1983/2001). 佐藤学, 秋田喜代美(訳), 専門家の知恵, ゆるみ書房.
- ・梶田叡一(1985). 自己教育への教育, pp.38-44, 教育新書.
- ・厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2019 ; <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000475666.pdf> (2019.8.28閲覧)
- ・Kolb, D, Peterson, K (2017/2018). 中野真由美(訳), 最強の経験学習, 辰巳出版.
- ・Mayeroff, M (1971/1988). 田村真, 向野宜之(訳), ケアの本質, ゆるみ出版.
- ・Benner, P. (2010/2011). 早野 ZITO 真佐子(訳), ベナー ナースを育てる, p.60, 医学書院.
- ・水野治太郎(1991). ケアの人間学, p.25, ゆるみ出版.
- ・村田久行(1994). ケアの思想と対人関係, p.83, 川島書店.
- ・尾原喜美子(2006). 看護学生の関係づくり行動の変化 —作成した関係づくり行動尺度を使用して—, 日本看護研究学会雑誌, 29(5), pp.83-92.
- ・相馬孝博(2014). 患者安全のためのノンテクニカルスキル超入門, メディカ出版.
- ・谷村千春, 西尾育子, 野口佳美, 大庭桂子, 高橋洋一, 三好雅之(2016). 「対象理解」を学習目標とした模擬患者参加型教育の効果, 米子医誌, 67, pp.56-64.