

# 模擬患者演習での問診における 看護学部1年生のコミュニケーションの工夫と学び

岩崎真子・岡田純子  
中橋苗代・梶谷佳子

キーワード：大学教育、看護学生、コミュニケーション、問診、模擬患者

## I. はじめに

コミュニケーションは、人と人との信頼関係を築く基盤であり、人が生活していく上で必要不可欠なものである。医療の場におけるコミュニケーションは、情報提供や対人交流の手段として用いられる日常的コミュニケーションと、援助専門職者が用いる援助的コミュニケーションに分類でき、援助的コミュニケーションは相手の内面的成長を促すために用いられるものである(比嘉, 山田, 田中, 2014)。看護師が患者との関係性を構築し、発展させるためには、日常的コミュニケーションだけでなく、援助的コミュニケーションのような専門的なコミュニケーションを意識的に行う必要がある。看護師は、看護ケアの提供を目的として、患者のニーズに焦点を当てた患者中心のコミュニケーションを行っている。看護師には、患者に明確に意図が伝わるようにメッセージを具体的に表現する能力及び、患者が表出するメッセージに気づく能力やメッセージを解釈する能力が求められる(任, 2017)。また看護師は、看護行為を受けた患者からの反応を受け取り、自らの看護行為を修正、改善し、看護実践を行っている。看護師が発信するメッセージは言語的なものだけでなく、看護師が行う看護実践もまたメッセージの一つであるといえる。看護師はこのようなコミュニケーションを通して患者との信頼関係を築くのである。日頃の関わりを通して、患者との間に信頼関係を構築することは患者理解を促進させることにもつながり得る。

さらに、患者理解を深めるために看護師はヘルスアセスメントを行う。ヘルスアセスメントとは、対象者を身体的側面、心理的側面、社会的側面から観察し、対象者の健康状態をアセスメントすることである。なかでも、フィジカルアセスメントは身体の問題を明らかにするために全身状態を系統別に査定することを意味し、身体への心理的・社会的影響という視点を考慮しながらも、主に身体の問題を査定を行うことを指す(松尾, 2018)。適切なフィジカルアセスメントを行ううえで、問診から得られる情報は重要なものである。患者を理解するための情報を得るために、専門的知識に基づき、効果的、効率的な問診を行うことが看護師に求められ

る。以上より、患者との関係を構築し、患者の理解を深め、患者に合わせた看護実践を行うためにコミュニケーションは欠かすことのできないものであることから、看護師としてコミュニケーション能力を体得することが求められる。

看護学教育モデル・コア・カリキュラム(文部科学省, 2017)においても、在学中に修得すべき能力としてコミュニケーション能力が挙げられており、「①看護においてコミュニケーションが人々との相互の関係に影響することを理解できる ②人びととの相互の関係を成立させるために必要とされるコミュニケーション技法について説明できる ③自分の傾向がわかり、自分の課題を意識しながらコミュニケーションをとることができる」という3点を学修目標として提示している。

このように、コミュニケーションは看護実践の基盤となることから、看護師として十分なコミュニケーション能力を身につけることが求められてはいるが、コミュニケーション能力は一朝一夕に身につくものではない。そのため、看護基礎教育における早期から、学生がコミュニケーション能力を向上させ、人との関係性を意識した行動をとれるよう姿勢・態度面を育成する必要があるといえる。実際に2年生の看護学生を対象としたコミュニケーション能力に関する先行研究では、自らの考えや感情を表現することおよび、対象者の意見や立場に共感した反応を示すこと、状況に合わせて柔軟に対応し関係性を発展させることに困難感を示す(山本, 青戸, 奥田, 深田, 2019)ことが明らかにされている。このような学生が抱える困難感を軽減するためにも、看護基礎教育においてコミュニケーション能力の向上を意識した取り組みを早期から取り入れていく必要があると考える。

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」、1年生後期に「フィジカルアセスメント演習Ⅱ」(それぞれ1単位15回)を開講しており、学生はこれらの科目を受講することで、系統的に全身状態を査定するための身体診査技法および問診方法について学ぶ。これらの演習では学生同士がペアとなり、お互いが患者役を担う。そして、フィジカルアセスメント演習Ⅱの13・14回目には、学びの統合として、地域在住の高齢者を模擬患者としたフィジカルアセスメント演習を組み込んでいる(以下、模擬患者演習とする)。模擬患者へのフィジカルアセスメント演習の目標は、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、である。この模擬患者演習では、2～3名の学生が1グループとなり、1人の模擬患者を担当した。学生は、60分間の演習時間内で、模擬患者への身体診査技法および、模擬患者の健康状態をアセスメントし健康への思いや考えを理解するための情報収集として問診を行った。この模擬患者演習は、学生が学生以外の人を模擬患者として行う初めての演習である。その演習において学生は、問診を行う際に円滑なコミュニケーションがとれるよう様々な工夫を行った。

今回は、A大学看護学部において実施された模擬患者へのフィジカルアセスメント演習において学生が行った問診に焦点を当て分析し、学生が行った問診におけるコミュニケーションの工夫および学びから看護学生のコミュニケーションの実態について明らかにした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、地域在住の高齢者を模擬患者としたフィジカルアセスメント演習において、看護学部1年生が、模擬患者の健康状態をアセスメントし、模擬患者の健康への思いや考えを理解するための情報収集として行った問診におけるコミュニケーションの工夫および学びについて明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究参加者

A大学看護学部に在籍し、「フィジカルアセスメント演習Ⅱ」の13・14回目の模擬患者演習を受講した1年生98名のうち、研究参加について同意が得られた69名である。

### 2. 看護学生のレディネス

学生は本演習を受講するまでに、1)看護学の成り立ちおよび本質について理解するための科目、2)人のライフサイクルと発達および健康課題の特徴について学ぶ科目、3)多文化共生社会における異文化看護と異文化コミュニケーション技術を養う科目等を受講している。

### 3. 調査期間

2018年3月～4月

### 4. データ

模擬患者演習後に学生が記述したレポートとする。

### 5. データ収集方法

研究協力についての説明前に、学生が記述したレポートを一度学生の手元に返却し、研究に無関係の事務職員から文書と口頭で研究に関する説明を行った。研究参加に同意する学生には、レポートの再提出を依頼し、再提出されたレポートを分析対象とした。

### 6. 分析方法

学生が記述したレポートから、「対象者の健康への思いや考えを理解するために問診におい

て工夫したこと」および、「問診を実施しての学び」について記載された部分を抜粋し、それぞれコード化した。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、サブカテゴリー名をつけた。サブカテゴリー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、カテゴリー名をつけた。分析の過程において、長年、大学教育に携わってきた教育者を含む共同研究者間で討議を重ねることでデータの解釈に対する理解を共有し、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、分析内容の妥当性の確保に努めた。

## 7. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の目的、方法、研究参加の任意性、参加を断っても不利益を被らないこと、成績評価や人格評価とは無関係であること、承諾後の撤回、データの取扱方法、プライバシーの保護等について説明を行った。データとして再提出されたレポートは、分析前に研究者がコピーをとり学籍番号と氏名を切り取り匿名化し、原本は学生に返却した。本研究はA大学において倫理審査を受け承認(承認番号17-35)を得て実施した。

## IV. 結 果

カテゴリーは [ ]、サブカテゴリーは< >、コードは“ ”で示す。

### 1. 看護学生が行った問診におけるコミュニケーションの工夫

表1 看護学生が行った問診におけるコミュニケーションの工夫

カテゴリー	サブカテゴリー
対象者から得た情報をつなぐ	既往歴や現疾患を踏まえた質問(6)
	対象者の発言に関連付けた質問(8)
	生活に関連付けた質問(3)
話しやすい雰囲気づくり	話しやすい雰囲気をつくる相槌(6)
	答えやすい聞き方(9)
対象者を尊重する姿勢	共感の姿勢(4)
	傾聴する姿勢(4)
	対象者の考えを否定しない(4)
	日頃の取り組みに対する承認(3)
既習の知識を活用した助言	既習の知識を活用した助言(3)

学生が行った問診におけるコミュニケーションの工夫は、4カテゴリー、10サブカテゴリーで構成された(表1)。

1) [対象者から得た情報をつなぐ]

このカテゴリーは、3サブカテゴリー、17コードから構成され、模擬患者から得た情報を学生が関連付けながら質問を行ったことが述べられている。“下肢の疼痛という情報に関連させて普段の移動方法を尋ねた”、“高血圧症の既往から模擬患者の食生活の乱れについて質問した”というコードから、学生は、〈既往歴や現疾患を踏まえた質問〉を行ったといえる。また、“話がつながるように疑問に思ったことを質問した”などの〈対象者の発言に関連付けた質問〉を行い、“健康を維持するために日常生活で行っていることを聞いた”など、〈生活に関連付けた質問〉を行った。

2) [話しやすい雰囲気づくり]

このカテゴリーは、2サブカテゴリー、15コードで構成され、対象者が話しやすいように質問や相槌の仕方を工夫したことが述べられている。学生は、“理解を示すために笑顔で頷いた”、“頷きながら話を聞くことで自信をもって話せるような雰囲気をつくった”など〈話しやすい雰囲気をつくる相槌〉を心掛けていた。また、学生は、“安心できるよう答えたくないことは答えなくてよいと事前に伝えた”、“相手が答えやすいよう具体的にたずねることを心がけた”など〈答えやすい聞き方〉になるよう心掛けていた。

3) [対象者を尊重する姿勢]

このカテゴリーは、4サブカテゴリー、15コードで構成され、学生が対象者への敬意を示すためにとった行動について述べられている。学生は、“辛い体験をきく時は笑顔でなく真剣な表情をして聞いた”、“共感したことを言葉で表す”といった〈共感の姿勢〉および、“対象者の発言を繰り返すことで傾聴の姿勢を示すことができ対象者が自分の話をしてくれた”など〈傾聴する姿勢〉を示した。また、“対象者の話を否定せずありのままを受け入れることを意識した”という〈対象者の考えを否定しない〉ことを意識し、“日々の運動習慣や食習慣に対して尊敬の念を伝えた”など〈日頃の取り組みに対する承認〉を行った。

4) [既習の知識を活用した助言]

このカテゴリーは、1サブカテゴリー、3コードで構成された。“睡眠についての悩みを少しでも解決できるような問診やアドバイスをを行った”、“知っている限りの知識を伝えることで対象者の思いに少しは答えられた”といったことから、学生は〈既習の知識を活用した助言〉が行えるよう関わっていた。

## 2. 看護学生が問診から得た学び

表2 看護学生が問診から得た学び

カテゴリー	サブカテゴリー
高齢者の健康観	積極的な健康志向(13)
	高齢者自身の身体状況の捉え方(4)
健康維持のための取り組み	健康のための内服管理(3)
	健康を意識した食事(5)
	健康を維持するための継続的な運動(6)
	健康につながる趣味(6)
	家族の健康への配慮(4)
他者への外向的な姿勢	他者への外向的な姿勢(6)
対象理解に つなげるための工夫	生活の様子から健康への思いを想像(4)
	自分自身の理解を深める質問方法(2)
	真意を捉えるための会話の発展(4)
関係構築のための場の創造	対象理解につながる相互的関わり(4)
	緊張をほぐす雰囲気づくり(4)
	答えやすくするための具体的な質問(3)
	思いを受容する姿勢(5)
コミュニケーション 能力向上の必要性	コミュニケーション能力向上の必要性(2)

看護学生が問診から得た学びは、6カテゴリー、16サブカテゴリーで構成された(表2)。

### 1) [高齢者の健康観]

このカテゴリーは、2サブカテゴリー、17コードで構成され、高齢者の健康に対する価値観について述べられている。学生は、高齢者が“健康でいたいという気持ちで日々を過ごしている”ことを捉え、“食事や運動の会話から健康への関心度が高いことがわかった”とレポートに記していた。このことから、高齢者は<積極的な健康志向>をもっているということを学生は知ることとなった。また学生は、高齢者が“治療中の疾患が無い事を「ありがたいこと」だ”と感じていることや、“高齢者であると認識しこれからの人生も自分の力で生きていきたい”という思いを抱いていることを知り、<高齢者自身の身体状況の捉え方>について学んだ。

### 2) [健康維持のための取り組み]

このカテゴリーは、5サブカテゴリー、24コードで構成され、日常生活において、高齢者が実際に健康のために行っている取り組みについての学びが述べられている。学生は、高齢者が<健康のための内服管理>を行い、<健康を意識した食事>や<健康を維持するための継続的な運動>を心掛けていることを知った。また、“老齢期に生きがいや趣味を持つことは生きるためにも非常に重要なこと”や“趣味の話では表情・話し方がとても楽しそう”ということを感じ取り<健康につながる趣味>をもつことの大切さについて学んだ。さらに、高齢者が“家



族の食事を作っており家族の健康に気を遣っている”ことや、“夫の既往歴に注意し食事を準備しており夫を心配している”こと等から、模擬患者が＜家族の健康への配慮＞も行っているということを学生は学んだ。

### 3) [他者への外向的な姿勢]

このカテゴリーは、1サブカテゴリー、6コードから構成された。学生は、“旅行や勉強会の話から地域や友人との交流の多さを感じた”、“配偶者との良好な関係性が対象者の健康を手助けしている”ことを感じ取り、高齢者が積極的に他者と関わっていることを学んだ。

### 4) [対象理解につなげるための工夫]

このカテゴリーは、3サブカテゴリー、10コードで構成され、対象者の思いを想像しながら、質問方法や会話の展開方法を工夫することについての学びが述べられていた。学生は、“健康についての思いを聞かなくても日常生活で行っている動作などを聞くことで気をつけていることが分かる”など、＜生活の様子から健康への思いを想像＞することの大切さを学んだ。さらに学生は、“幅広い話題を聞くのではなく細かく部分的に質問することで理解が深まる”という気づきなどから＜自分自身の理解を深める質問方法＞を行うことの大切さや、“問診中に繰り返される発言は対象者の強い思いである”ということなどから、＜真意を捉えるための会話の発展＞が重要になると学んだ。

### 5) [関係構築のための場の創造]

このカテゴリーは、4サブカテゴリー、16コードから構成され、関係構築のために必要な配慮に関する学びについて述べられている。学生は、“対象理解のために一方的に質問するだけでなく相手と会話を通して健康への思いや考えを聞くことが必要”であることや、“対象者を理解するために積極的に相手に関わる姿勢を示すことが必要”であることなどから、＜対象理解につながる相互的関わり＞の必要性について学んだ。さらに学生は、“病気のことだけでなく趣味の話もすることで顔色が一気に元気になり緊張が解けた”経験から、“緊張をほぐして話しやすい雰囲気をつくることが大切”だということに気づき、＜緊張をほぐす雰囲気づくり＞の必要性について考えた。また、学生は、“どの年代の方でもいきなり悪いところから聞かれると答えづらい”ということに気づき、“模擬患者の方が答えやすいように具体的に質問するとよい”と考えるなど、＜答えやすくするための具体的な質問＞の必要性について学んだ。そして、“否定的な返答や聞き流すような態度は信頼をなくす”との気づきから、＜思いを受容する姿勢＞の大切さについても学んだ。

### 6) [コミュニケーション能力向上の必要性]

このカテゴリーは、1サブカテゴリー、2コードで構成された。“会話を楽しませられるように知識や話題を増やす努力が必要である”ことや、“話を聞くことが関係構築の始まりだからコミュニケーション技術を向上させたい”といった自身の能力向上の必要性に関することが述べられた。

## V. 考 察

### 1. 看護学部1年生のコミュニケーションの実際

模擬患者演習では、[対象者から得た情報をつなぐ] [話しやすい雰囲気づくり] [対象者を尊重する姿勢] [既習の知識を活用した助言] といった、問診における学生の工夫がみられた。学生がこれらの行動をとることができたことは、既習の知識を活用しようという意欲の表れであり、言い換えるとそれまでに履修した授業や演習の成果であると考えられる。

大学生は関係維持のために、相手からのフィードバックに注意を向け、適切に応答し、会話自体を長く維持することが必要となるコミュニケーションを苦手とする(後藤, 大坊, 2003)。一方、相手との関係が短期間で、コミュニケーションの流れがその当初から予想できたり、相手との会話のラリーや、相手からのフィードバックが非常に少なかったりするようなコミュニケーションを得意としている(後藤, 大坊, 2003)。学生にとって模擬患者との関係性は長期間に渡り継続するものではない。しかし、その演習中に行う問診の特殊性を考えると、模擬患者と出会った瞬間から関係構築を意識することは不可欠であり、自身の言動に慎重になるのも無理のないことである。さらに、模擬患者に行う問診は学生同士での練習とは異なり思い通りにならないことも多く、模擬患者から得られる返答は学生にとって想定外であることも多い。このことから、学生が模擬患者の反応を予測しながらコミュニケーションの見通しを立てることは難しいことであると考えられる。このような状況は、現代の大学生が苦手とする「関係維持という目標のもと、相手からのフィードバックにより注意を向け、それに適切に応答し、会話自体も長く維持することが求められる」(後藤, 大坊, 2003, p.62)、コミュニケーション状況そのものであるといえる。本稿の模擬患者演習における模擬患者への問診は、連続性を伴うコミュニケーションであるがゆえに、学生の緊張感が高まり、学生にとって戸惑うことの多い経験であったと推測できる。

一方で、学生は慣れない状況におかれながらもコミュニケーションの基本とされる<共感の姿勢><傾聴する姿勢><対象者の考えを否定しない>といった [対象者を尊重する姿勢] および、<話しやすい雰囲気をつくる相槌><答えやすい聞き方>といった [話しやすい雰囲気づくり] を心掛けていた。模擬患者演習において、学生は普段とは異なる緊張感や戸惑いに直面しながらも、目の前の模擬患者を第一に考え、模擬患者を尊重する姿勢を示すためにコミュニケーション方法を工夫していた。

### 2. 学生の間診における学び

模擬患者演習を迎えるまでのフィジカルアセスメント演習では、学生にとってイメージしやすい患者を設定し、学生同士で患者役を担い、問診やフィジカルイグザミネーションの練習を重ねてきた。学生が互いに患者役を担う演習方法は、看護技術の習得のためによく使われる手



法ではあるものの、初学者にとって患者をイメージすることの難しさがあるのも事実である。先行研究において本田、上村(2009)は、学生のコミュニケーション技術の未熟さおよび、学生にとって患者や看護師役のイメージ作りが困難な中で学生同士がロールプレイすることで得られる学習効果の限界について指摘している。さらに、模擬患者を利用することの効果の一つとして、「SP(模擬患者)の演技によって、学生同士では得られない『リアリティ』のある体験をすることができる」(本田、上村、2009)ことを挙げている。

模擬患者には Simulated Patient (模擬患者)と Standardized Patient (標準模擬患者)の二通りがある。Simulated Patient は、学習者の練習のために授業・演習に参加し、簡単なシナリオに基づいて役割を演じる患者のことをいう。Standardized Patient は学習者の臨床技能評価などの試験のために演技や評価を標準化された患者をいう(阿部, 2011)。本稿の模擬患者演習における模擬患者は、地域在住の高齢者であり、模擬患者になるための特別な訓練は受けていない。また、本稿の模擬患者演習においてはシナリオが無い場合、模擬患者は演じる必要はなく学生の問いかけに対して自身の身体状態や心理状態、日常生活についてありのままを回答することとなった。そのため、学生は対象者を理解するための情報を引き出すことに試行錯誤したものの、学生同士で行う普段の演習と比較すると模擬患者とのコミュニケーションは、よりリアリティのある体験であったと考えられる。江川(2011)は、特別な訓練を受けていない一般市民ボランティアを導入した授業であっても、【リアリティのある体験】は十分に可能であるとしている。本稿の学生は、看護学部1年生であり、医学的な専門知識を十分に持ち合わせてはいない。看護学部1年生のレディネスを考慮すると、コミュニケーション技術や基本的姿勢の習得を目指す場合には、必ずしも演習が医学的なシナリオを含んでいたり、訓練を受けた模擬患者を活用したりすることの必要はないといえる。むしろ、教育を受けていない地域在住の高齢者を模擬患者として導入することは、他の世代と関わる機会が少なくなった学生が、地域在住の高齢者の生活文化を知る機会となり、学生が座学で学んだ高齢者像と結びつけて思考する貴重な機会にもなり得るのである。

実際に本稿の演習において学生は、＜高齢者自身の身体状況の捉え方＞を知り、高齢者のもつ＜積極的な健康志向＞といった[高齢者の健康観]に触れることとなった。そして、学生は、高齢者の[健康維持のための取り組み]には、＜健康のための内服管理＞＜健康を意識した食事＞＜健康を維持するための継続的な運動＞といった日常生活における行動や、＜健康につながる趣味＞といった日々の楽しみ、妻もしくは母親として行っている＜家族の健康への配慮＞が含まれることを知った。さらに、高齢者が周囲の人やものに興味関心を示す様子から[他者への外向的な姿勢]をもっていることについても学んだ。学生は模擬患者への問診を通して、地域在住の高齢者の実態を知った。このように、地域で暮らす高齢者の実態を知り、学びを深めることは、疾患を抱える生活者としての患者への看護について思考する学習へのステップとなると考えられる。

模擬患者演習において学生は、初対面の模擬患者に対して＜話しやすい雰囲気をつくる相槌＞

〈答えやすい聞き方〉といった「話しやすい雰囲気づくり」および、〈共感の姿勢〉〈傾聴する姿勢〉〈対象者の考えを否定しない〉〈日頃の取り組みに対する承認〉といった「対象者を尊重する姿勢」を心掛けるなど、円滑な関係構築のために不可欠であるとされる基本的なコミュニケーション技術を駆使していた。そして学生は、本演習を振り返り、「関係構築のための場の創造」のためには、〈思いを受容する姿勢〉を示し、〈答えやすくするための具体的な質問〉を行い、〈対象理解につながる相互的関わり〉や〈緊張をほぐす雰囲気づくり〉をすることが必要であることに気づいていた。また、学生は「対象者から得た情報をつなぐ」ことを意識しながら、〈既往歴や現疾患を踏まえた質問〉および、〈対象者の発言に関連付けた質問〉〈生活に関連付けた質問〉を行った。その結果、演習後の学生は、「対象理解につなげるための工夫」として、〈生活の様子から健康への思いを想像〉することや、模擬患者について〈自分自身の理解を深める質問方法〉を検討すること、模擬患者の〈真意を捉えるための会話の発展〉に必要な工夫に関する気づきを得ることができた。このことから学生は、演習において既習の知識を活用したコミュニケーション技法を実施し、振り返ることによって、よりよい問診方法についてより具体的な方法や行動についての気づきを得たといえる。

Schön (1983/2007)は、リフレクションとして行為の中の省察と行為についての省察についてそれぞれ以下のように述べている。行為の中の省察とは、ひとが行為の中で暗黙のままにしている理解について振り返るようになることである。行為についての省察とは、暗黙のままではなく表に出してそれを批判し、再設定し直し、将来の行為の中で具体化する理解についても省察するようになることである。

看護実践は一回性という特徴をもつことから、看護師は、常に自身のおかれている状況に自覚的であることおよび、省察的实践家としての姿勢を身につけていることが求められると考える。そして三輪(2017)は、ショーンの考えを看護現場に当てはめて、「看護現場における行為の中の省察とは、複雑で多様化した看護現場の中で、これまでの看護経験や直観を総動員して瞬時に価値判断し、行動に移すこと」であり、「行為の中の省察を含めて、看護行為後にいいいな省察(ふり返し)を行うことが行為についての省察にあたる」と述べている。よって、看護師には省察的实践家としての態度を体得することが求められているといえ、看護学生も看護師を目指す過程においてその態度を身につけていく必要がある。しかし、看護の初学者である学生にとって、自己を客観的に捉え内省することは容易なことではなく、教員や指導者が意図的に関わり学生の思考を刺激しなければ、体験の意味付けが困難なことがあるのもまた事実である。

Schön (1983/2001)は、「行為の中の省察の大半は、驚きの経験とつながっており、直観的な行為によって驚きや喜びへと導かれた時、ひとは行為の中で省察する」(p.91)とも述べている。自らの行為を省察することにおいて未熟な学生であっても、驚きや喜びを伴う経験をすることによって、自身の行為を省察するきっかけとなり得る。自身の働きかけ全てに模擬患者の何らかの反応が得られる模擬患者演習は、学生にとって、新鮮な経験であったと考えられる。この

経験は、学生にとって喜びや戸惑い、驚きといった感情を引き起こすような生きた経験であったといえ、自身の模擬患者への関わりについて振り返るといふ、行為についての省察を引き起こすきっかけとなったといえる。さらに、「学生が行った問診におけるコミュニケーションの工夫」と「学生の間診における学び」のサブカテゴリーを比較すると、「学生の間診における学び」のサブカテゴリーの内容は、問診において行うべき、より具体的な方法が示された。これは、学生が問診における自身の行為を省察し、自身の学びとして深化させた結果であると推察される。

学生は本演習における様々な体験を通して、自身の「コミュニケーション能力向上の必要性」を感じていた。小手川ら(2014)は、「【思い通りにならない体験】をするからこそ【自己の課題の発掘】につながり、【学習意欲の向上】につながる」と述べている。本演習における学生の体験は、成功体験ばかりではない。想定外の反応や返答をする模擬患者に対して、試行錯誤しながら問診を行ったことは、学生にとって【思い通りにならない体験】であったといえる。そして、学生はこれまでの授業を通してコミュニケーションの重要性について学んではいたものの、今回の演習は、自身の「コミュニケーション能力向上の必要性」を痛感する体験となり【自己の課題の発掘】につながった。このことから、学生の習熟度に合わせて定期的に模擬患者を活用した演習を組み込むことは、学生が【自己の課題の発掘】を行う機会を与えることになり得る。さらに、このような模擬患者演習は、学生にとって自身の到達度を認識する機会となることから【学習意欲の向上】につながり得る。今後、学生の学習意欲を刺激しながら、よりよい学習効果が得られるような演習を計画する必要があると考える。

## VI. 結 論

1. 学生は、問診の際に「対象者から得た情報をつなぐ」こと、および「話しやすい雰囲気づくり」を行うことを心掛け、「対象者を尊重する姿勢」を示しながら、「既習の知識を活用した助言」を行えるよう工夫をしていた。
2. 学生は、模擬患者から得た想定外の反応を契機とし、問診における自身の行為の省察を行い、自身の学びを深化させることで「対象理解につなげるための工夫」および「関係構築のための場の創造」の必要性について学んだ。さらに、学生は、「高齢者の健康観」、高齢者の「健康維持のための取り組み」、高齢者の「他者への外向的な姿勢」といった、地域在住の高齢者の実態についても学んだ。また、学生は模擬患者相手に試行錯誤する経験を通して、「コミュニケーション能力向上の必要性」といった新たな自己の課題を認識した。
3. 訓練を受けていない地域在住の高齢者である模擬患者への問診は、他の世代と関わる機会が少ない学生にとって、地域の高齢者の生活文化を知る機会を得ることとなり、学生が座学で学んだ高齢者像と結びつけながら思考する機会にもなり得ることが示唆された。
4. 模擬患者を活用した演習を定期的に組み込むことは、学生のコミュニケーション能力や状

況対応能力の育成につながり、学生にとっては、自己の習熟度を確認する機会となり得る。

## VII. おわりに

本研究は、一つの大学の1年生を対象としていること、および学生の主観的評価であるレポートを分析対象とした研究であることから、限局された範囲における結果であり、本研究の限界といえる。今後は、他施設における現状との比較や、コミュニケーション能力習得のための縦断的な観察を行うことが課題である。

### 文献

- 阿部恵子. (2011). 医療者教育における模擬患者(SP)の歴史と現在の活動. 看護教育, 52(7), 502-508.
- 江川幸二, グレグ美鈴, 沼本教子, 二宮啓子, 岩本里織, 登喜和江, 吉田こずえ. (2011). 看護大学における地域住民ボランティアを導入した授業の評価 学生の感想・意見から. 神戸市看護大学紀要, 15, 57-66.
- 後藤学, 大坊郁夫. (2003). 大学生はどんな対人場面を苦手とし、得意とするのか? : コミュニケーション場面に関する自由記述と社会的スキルとの関連. 大阪大学学術情報庫 対人社会心理学研究, 3, 57-63.
- 比嘉勇人, 山田恵子, 田中いずみ. (2014). 看護学生を対象とした援助的コミュニケーションスキル測定尺度  $\beta$  (TCSS- $\beta$ ) の開発および信頼性と妥当性の検討. 富山大学看護学会誌, 14, 31-39.
- 本田多美枝, 上村明子. (2009). 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察: 教育の特徴および効果、課題に着目して. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report, 7, 67-77.
- 小手川良江, 阿部オリエ, 本田多美枝, 柳井圭子, 宇都宮真由子, 中平紗貴子, 金丸多恵. (2013). 看護学実習前演習への模擬患者(simulated patient : SP)導入による学生の学びの実際: 学生の体験・気づきから生じた変化に着目して. 日本赤十字九州国際看護大学紀要, 12, 47-56.
- 松尾ミヨ子. (2018). ヘルスアセスメントと看護の役割. 松尾ミヨ子, 城生弘美, 習田明裕編集『ナーシング・グラフィカ基礎看護学②ヘルスアセスメント』メディカ出版, p.14.
- 箕浦とき子. (2012). 人との交わり・経験を通じて身につけてきたもの. 箕浦とき子, 高橋恵編著. 看護職としての社会人基礎力の育て方 第2版. 日本看護協会出版会, p.2.
- 三輪健二(2017). 成人教育学と看護教育—成人学習者への学習支援論. 上智大学総合人間学部看護学科紀要, 3, 3-13.
- 文部科学省. (2017). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 看護学教育モデル・コア・カリキュラム「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. [https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1217788\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1217788_3.pdf) (2020年8月23日)
- 任和子. (2017). 看護ケア(看護援助)の基本的役割. 志自岐康子, 松尾ミヨ子, 習田明裕(編), ナーシンググラフィカ基礎看護学①看護学概論(146-149). メディカ出版.
- Schön, D. A. (1983/2001). 佐藤学, 秋田喜代美(訳), 専門家の知恵 反省的実践家は行為しながら考える. ゆみる出版.
- Schön, D. A. (1983/2007). 柳沢昌一, 三輪健二(訳), (2007). 省察的実践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—. 鳳書房.
- 山本陽子, 青戸春香, 奥田玲子, 深田美香. (2019). 看護学生のコミュニケーションスキルの特徴 ENDCORE モデル、プロセスレコードの振り返りによる分析. 米子医誌, 70, 1-12.