

## 複数の模擬患者を活用した「観察」に関する教育方法

仁平雅子, 登喜和江, 山下裕紀, 柴田しおり, 川西千恵美

神戸市看護大学

### A teaching material for nursing observation made use of plural simulated patients

Masako NIHEI, Kazue TOKI, Yuki YAMASHITA, Shiori SHIBATA, Chiemi KAWANISHI

Kobe City College of Nursing

#### Abstract

In this study researchers are considering the simulated sick room setting with plural simulated patients as a teaching material for nursing observation. Three simulated patients acted following their scripts drafted by researchers in the sick room with 4 beds. Patients are; A: has lost her consciousness due to hypoglycemia, B: has fallen down and hit her head, C: has broken her leg. Twenty-four 2<sup>nd</sup>-year-female-students participated in the practice and everyone made a short visit to their patient as a nurse in charge of her. And then each student asked to make a report on her visit. Fifteen students used a kind of nurse's record form, which is divided into three parts: nature observations /assessment/ plan. The others used a blanc-paper at first, then rewrite according to the nurse's record form next. One researcher stayed in the room and write her observations of students.

Forty percents of expected observations was recorded in students' reports. And also fragments of them, which were of use to teach observations of patients, were found. According to number of written items, one patient who was garrulous and another one who was with her eyes shut were relatively easy to observe them for students. Contrary one patient who requires students to be respondent to them seemed to be hard to observe.

This kind of teaching material has advantage to acquire readiness in the bedside practices.

**Key words :** simulated patient (模擬患者), simulated sick room (模擬病室), observation (観察), teaching material (教材)

#### はじめに

看護における観察では、ナースは患者についての客観的な事実を抽出することにとどまらず、患者と関わりながら一人の人として捉えることが必要と言われている。このような観察の能力は、看護実践の基礎的な力と言え、さらには看護の専門的な臨床判断にも必要となる。従って、これを効果的に教授することは看護基礎教育の主要な課題である。

看護基礎教育における患者とのコミュニケーション能力の向上を目指した授業の工夫には、模擬患者を活用した方法が報告されている(池田, 2000; 豊田, 2001)。米国の医学教育では、診察能力とコミュニケーション能力の評価にこの模擬患者を用いている(藤崎, 2001)。これらはコミュニケーションのスキル向上や

能力評価に焦点をあてたものであるが、看護における観察の学習にも活用できると考えられる。

本研究では複数の模擬患者のいる模擬病室を教材として、看護における観察の学習を助ける方法を試みた。また、観察の学習指導は通常、観察内容を記述させた記録を通してなされることが多いことから、この演習と組み合わせて用いる記録用紙の検討を合わせて行った。

#### 研究目的

看護における「観察」の教授に用いる複数の模擬患者のいる模擬病室という教材を検討する。このために次の課題をおく。

1. 「観察」の教材としての模擬患者の設定の適切さを明らかにする。
2. 観察した内容の記述が、記録様式の違いによって違いがあるかどうかを検討する。

## 研究方法

### 1) 参加学生 (以下; 学生)

基礎看護学実習を控えた看護大学生に研究への協力を依頼した。本研究に参加した学生にとって基礎看護学実習は初めての病院実習であり、本研究の演習実施日までに参加学生は基礎看護技術演習・ヘルスアセスメント・看護方法論の履修を済ませている。

研究協力の依頼は平成13年1月31日、演習の実施は2月2日であった。

- ### 2) 模擬患者と模擬病室の状況 (教材)
- 本学内の模擬病室は一辺が6m程度のほぼ正方形の部屋であり、患者の頭側の壁に備え付けの棚や中央配管の設備をもった4床室として設計されている。これを実際の病室を模して状況作成し (図1)、患者役3名が設定にあわせて演技する。患者役は、学生と顔見知りではなく、看護の臨床経験があって病院における患者の状況を演じることができる人に依頼し、20代の女性3名の協力が得られた。

このような演習における、学習課題設定に参考となる先行研究が見られなかったため、研究者間で基礎実習で学生が実際によく出会い、また観察において何らかの困難に陥りやすいと思われる状況を検討し、患者シナリオおよび環境設定に反映させた (表1)。

患者Aは学生には「低血糖による意識消失を起こ



図1 模擬病室の様子

して入院された患者さん」と紹介した。饒舌で人馴れした女性で、自分についての質問はうまくかわしてしまう。基礎実習ではこういった一見人当たりの良い患者とは話をするだけで満足してしまい、掘り下げた観察につながらない場合が見られるため、事例として取り上げた。

患者Bは学生に「転んで頭を打って入院された患者さん」と紹介した。話しかけても思うような反応の返ってこない患者に対しては、困惑する学生が見られることから事例に取り上げた。

患者Cは学生に「左下肢を骨折されて入院された患者さん」と紹介した。布団がずれて寒く居心地が悪く、自分からは直して欲しいと言わないがそわそわと落ち着かない様子である。このような患者の様子は学生にとって観察への手がかりとなると推測し、事例に取り上げた。

この他、寒さ・臭気・乱雑さなど、病室の環境面にもナースとして気づいて欲しい状況を盛り込んだ。3人の患者に対して1名ずつ、計3名の学生が入室するが、受持ち患者以外の患者にも関心がむくようなきっかけをシナリオに盛り込んだ。

研究者が事前に想定した、学生の学習進度から考慮して期待できる観察内容 (以下; 「設定課題」) は、患者ひとりにつきそれぞれ約15項目とした (表1)。

患者役がシナリオに沿った演技をしていることは、模擬病室内に研究者1名が滞在して確認した。なお、研究者1名が在室するが病室の状況には含まれないということ、入室前に学生に伝えておいた。

学生には、各々の受け持ち患者の簡単な紹介と「患者さんが良い状態で休んでおられるか、よく観察して確認してきてください」と指示した小紙片を渡し、読むように指示してから入室を促した。訪室の時間が10分を越える場合は、患者役の演技が困難になるので声をかけた。

退室後、隣室で観察内容を記述するよう指示した。記録の様式は、観察-判断-実施・評価の3区分からなる枠組みである「看護記録」に直接記述する群 (以下; 「直接記録群」) と、まず様式のない「自由記述」を行ってから次に「看護記録」に再記述する群 (以下; 「二段階記録群」) との2群に分ける。2群は参加学生の演習希望時間帯によって便宜的に区分するものとした。

表1 患者シナリオと設定課題

患者シナリオ	設定課題
<p><b>患者A</b></p> <p>ベッドに座っている。膝を折ってべったりと座っており、オーバーベッドの上の雑誌や新聞を眺めている。枕元のリネンは崩れている。枕元にタオルが掛かっている。テーブルにはかごにいくつかのりんごとみかん。数冊の雑誌などのほかに、パック入りの飲み物、果物ナイフ、ちいさなタッパー、プリン用のスプーン等、持ち物が多い。</p> <p>&lt;展開1&gt;</p> <p>学生を非常に機嫌よく応対してもてなす。「あら、びっくりするじゃなのオ!」「看護婦さんじゃないよね、学生さん?」「何年生なの?」「若いのにえらいわねえー」など学生のことをいろいろ聞き出して気に入られようとしてたり、「ええ、もう、おかげさまで」「もう大丈夫だと思えます」など、もう問題がないことをしきりに強調するなどたくさん(むしろ過剰気味に)しゃべりつづけるが、自分のことについてきかれると、焦点のずれた答しか返ってこない。室内が非常に寒く、「さむいねー」「この部屋寒いでしょ?」など連発。話し始めると、しきりに椅子を勧める。</p> <p>&lt;展開2&gt;</p> <p>やがて手元のりんごを指して、「あら、これ食べてくれない?」とすすめる。学生が遠慮したら「じゃあ、私が食べるからむいてくださらない?」。学生がむき始めるとしきりに礼をいい「よかったですみんなで食べましょう、ほら、そっこの学生さんもいらっしやいな」「たべてってよ」と親切そうに声をかける。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者さんは活気があり、意識ははっきりしている</li> <li>2) 患者さんは自分でしっかり座っている</li> <li>3) 患者さんは学生の訪問を嫌ではないようにみえる</li> <li>4) なんだか話好きのようだ</li> <li>5) 自分はもう大丈夫だとしきりに言っている</li> <li>6) 室温が低いことをしきりに訴える</li> <li>7) 室温が低い</li> <li>8) りんごをしきりに勧めてくれる</li> <li>9) 何か避けている話題があるようだ</li> <li>10) こちらの質問はうまく避けている気がする</li> <li>11) 言っていることがすべて本心かは疑わしい</li> <li>12) ベッドの周りは自分で使いやすいようにしている</li> </ol>
<p><b>患者B</b></p> <p>長座位のまま、へんな姿勢で閉眼している。掛け物はおなかのあたりまではだけていてさむそう。点滴をしていて、ボトルに半分ほどあるが滴下していない。ルートがピンと引っ張られて、刺入部は掛け物の中で確認できない。ナースコールは手の届かないところに。ベッド柵にごみ用のビニール袋がいっぱいになって結ばれている。中からは、たべかけの納豆のひどいにおいがする。オーバーテーブルの上には、みかんの皮、パック入り飲み物など煩雑な状態。枕灯がついており、何やら奇妙な匂いのする(豆乳)ものがガーグルベースンに。</p> <p>&lt;展開1&gt;</p> <p>学生が何度か声をかけると、うっすら目が覚める。ぼーっとしていて、応答にはワンテンポかかる。学生が「……しましょうか」など申し出てくる場合には、短く聞き取りにくい声で「…はい」と返答する。複雑な質問については、長い間を置いた上に、突然「なんだか頭が痛いです」と言って、顔を背けてしまう。それからは何をしても眠りつづける。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 現在、患者さんは寝ているか、意識がはっきりしない</li> <li>2) 呼吸は穏やかで規則的</li> <li>3) ベッドアップしたまま、患者さんの姿勢は不安定</li> <li>4) 転落の危険がある</li> <li>5) 掛け物がはだけていて寒そう</li> <li>6) 点滴をしている</li> <li>7) 点滴が滴下していない</li> <li>8) 点滴ルートが引っ張られている</li> <li>9) ごみがいっぱいひどい臭い</li> <li>10) なんだか活気がない・元気がなくて気がかり</li> <li>11) 声を掛けると覚醒する</li> <li>12) 簡単な質問にはYES・NOで答えられる</li> <li>13) 頭が痛いようだが、訴えははっきりしない</li> <li>14) 汚れたガーグルベースンがそのままになっている</li> </ol>
<p><b>患者C</b></p> <p>左下腿骨折でシーネ固定している女性患者。離被架を使っているが、動いているうちにお布団がずれて下のほうから風が吹き込んでいる。自分で一生懸命直そうとしているが、痛みと動きづらいのとで、全くうまくいかず表情も落ち着かない様子。オーバーベッドテーブルは離被架のさらにその向こうにあって、その上に手回りのもの(コップやティッシュ、メモ帳とペンなど)が乗っている。足元の椅子の上には便器が掛け物なしで置いてある。足元のその向こうに少し離れて、広げたままの車椅子がおかれていて、入り口から入るときに少し迂回する必要がある。</p> <p>&lt;展開1&gt;</p> <p>学生が声をかけてくれたら、思うように行かなくて困っていることをほのめかす。申し出があれば、申し訳ないと言いつつもしてくれるようにする。しきりに落ち着かない風をするが、どうして欲しいとか、どのように困っているか、などは明確な言葉にはしない。</p> <p>&lt;展開2&gt;</p> <p>とりあえずありがたいと思う気持ちと同時に、きちんと直して欲しいな、という気持ち。大丈夫か、ちゃんとしてるか、何度か念を押す。「これ(離被架)、(患肢に)あたらないでいいんだけど…足がいつも冷たくて、よく眠れないの。」「お部屋も寒いし」「風が吹き込む」といったことを話す。これ以前にもほかのナースに訴えてみたことはあるが、あまり問題にしてもらえなかったの、このナースもどのくらい期待できるか、と懐疑的。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 患者さんは意識がはっきりして起きています</li> <li>2) 掛け物がうまく掛かっている</li> <li>3) 足が寒そう</li> <li>4) 寝にくそう</li> <li>5) 室温が低い</li> <li>6) オーバーテーブルが手の届かない位置・距離にある</li> <li>7) 便器が置きっぱなしで丸見え</li> <li>8) 車椅子が無造作に(邪魔で意味のない位置に)置かれている</li> <li>9) 部屋の窓があいていて寒風が吹き込んでいる</li> <li>10) なんだか落ち着かない様子で、困っているようだ</li> <li>11) 布団をきちんとしたい、と考えているようだ</li> <li>12) 足が温まらなくて何とかしたいと思っているようだ</li> <li>13) お部屋が寒いと感じている</li> <li>14) 患肢の痛みは訴えていない</li> <li>15) なんだか言いたいことがありそうにしている</li> </ol>

## 3) データ収集

研究者1名が模擬病室内で、各学生と模擬患者とのやり取りや声かけの内容、やり取りの中で学生が行ったことや示した反応、滞在時間等を記録した。

また、学生が退室後に記載した記録（直接記録群は一種類、二段階記録群は二種類）をデータとして回収した。

## 4) 分析

① 退室後の記録から、観察項目数やその内容について分析する。その中で、設定課題の一部や断片とみなすことのできる記述（以下；「フラグメント」）の出現数、および観察項目とフラグメントを加算したものを総観察項目として分析する。

② 研究者の参加観察記録をもとに、演習中の学生と患者とのやり取りや声かけ、滞在時間の長短の特徴を明らかにする。

## 5) 参加学生への倫理的配慮

本研究へ参加を求める対象は現役の学生であり、また、データ収集に用いる演習の形態は正規の授業や成績との関連をイメージさせやすい。そこで、研究協力の依頼にあたっては、本演習への参加の有無は自由に決められること、参加する場合でもそうでない場合でも成績評価には何の影響も及ばないこと、演習内容が個人名が特定できる形で公表されることはないこと、いったん同意した後でもその決定を取り下げることができること、等を強調した。これらを明記した文書を用いて対面で説明し、質問に答えるようにしたうえで、同意書の記入と提出をもって承諾の有無を確認した。

## 結果

X看護単科大学2年次の全学生85名に研究協力を依頼したところ、承諾の得られた学生は26名であった。うち2名は時間の都合で参加を取りやめたため、学生の総数は24名であった。各患者につき8名の学生が演習を行った。24名のうち15名が直接記述群、9名が二段階記述群であった。

## 1) 所要時間

24名の学生全員が一連の演習を終了するための所要時間は、約4時間であった。個々の学生が演習の参加に要した時間は、記録にかかる時間によって個人差があったがほぼ1時間以内であった。マンパワー

として患者役3名、誘導担当1名、参加観察1名が必要であった。

## 2) 学生の反応・経験と観察内容の関連

## ① 滞在時間

学生の模擬病室滞在時間は、平均7.7分であった。それぞれの患者別に見ると、患者Aでは8.2分、患者Bでは7.4分、患者Cでは7.6分であった。制限時間となったために退室を促したのは24名中10名であった。10分間いっぱい滞在する場合には、その時訪室している全員が揃って10分間滞在していることが特徴的であった。

## ② 観察項目数

24名の学生の「看護記録」で、設定課題のうち実際に観察・記録されたのは平均6.1項目であった。最も多かったのは12項目、最少1項目とばらつきがあった。研究者が設定した課題を100とした場合の学生の観察項目数を模擬患者別にみると、患者Aでは平均で約48%、Bでは約41%、Cがもっとも低く約31%であった。

## ③ 設定課題と実際の記録状況

設定課題はそれぞれの患者につき約15項目あったが、7名以上が記録した項目は患者Aで3項目、患者Bでは1項目、患者Cでは1項目であった。反対に、1名以下であった項目は、患者Aで1項目、患者Bで2項目、患者Cで5項目あった（表2）。

## ④ フラグメント数と総観察項目数

フラグメントは24名で22個見られた（表2）。これは例えば、設定課題「車椅子が無造作で邪魔になる位置に置かれている」に対する「車椅子があった」といった記載を指し、患者や看護ケアとの関連付けが未だ不十分で、捉えた事柄の看護的な意味についての指導のきっかけになりうるような記載である。

フラグメントを含めた総観察項目数は平均7.1項目となった。最多は12項目が1名（患者A）、最少は3項目1名（患者C）であった。設定課題に該当する記録内容が1項目と極端に少なかった一人の学生（患者C）は、フラグメントが5個と多かった。

このようなフラグメントは、模擬患者によって出現数に大きな差が見られた。即ち、患者Aを受持った学生8名では合計3個、患者Bでは7個、

表2 設定課題の記録数およびフラグメント一覧

設定課題 (再掲)	記録数	フラグメント
<b>患者A</b> 1) 患者さんは活気があり、意識ははっきりしている 2) 患者さんは自分でしっかり座ってられる 3) 患者さんは学生の訪問を嫌ではないようにみえる 4) なんだか話好きのようだ 5) 自分はもう大丈夫だとしきりに言っている 6) 室温が低いことをしきりに訴える 7) 室温が低い 8) りんごをしきりに勧めてくる 9) 何か避けている話題があるようだ 10) こちらの質問はうまく避けている気がする 11) 言っていることがすべて本当かは疑わしい 12) ベッドの周りは自分で使いやすいている	☆ ☆ ☆ #	9)'話を聞いたが、目的のある話ではなかった 12)'テーブルの上には本や新聞や……が置いてあった 12)'机の上に……などが散乱
<b>患者B</b> 1) 現在、患者さんは寝ているか意識がはっきりしない 2) 呼吸は穏やかで規則的 3) ベッドアップしたまま、患者さんの姿勢は不安定 4) 転落の危険がある 5) 掛け物がはだけていて寒そう 6) 点滴をしている 7) 点滴が滴下していない 8) 点滴ルートが引張られている 9) ごみがいっぱいひどい臭い 10) なんだか活気がない・元気がなくて気がかり 11) 声を掛けると覚醒する 12) 簡単な質問にはYES・NOで答えられる 13) 頭が痛いようだが、訴えははっきりしない 14) 汚れたガーグルペーンがそのままになっている	☆ # #	1)'顔は俯いたままである、話をしたくなさそうな様子 4)'座位で点滴中 12)'布団を掛けると、少し目を開けた 13)'何かすることはしないでですかと尋ねると応答がない 13)'電気がつけばなし。そのままいいと言っていた 13)'頭痛以外はないとのこと 14)'うなずいて、『痛い…』
<b>患者C</b> 1) 患者さんは意識がはっきりして起きています 2) 掛物がうまく掛かっていない 3) 足が寒そう 4) 寝にくそう 5) 室温が低い 6) オーバーテーブルが手の届かない位置・距離にある 7) 便器が置きっぱなしで丸見え 8) 車椅子が無造作に置かれている 9) 部屋の窓があいていて寒風が吹き込んでいます 10) なんだか落ち着かない様子で困っているようだ 11) 布団をきちんとしたい、と考えているようだ 12) 足が温まらなくて何とかしたいと思っているようだ 13) お部屋が寒いと感じている 14) 患肢の痛みは訴えていない 15) なんだか言いたいことがありそうにしている	# ☆ # # # # # #	4)'ベッドの上でもぞもぞしている、寝返りを打ちたいのかも 6)'遠くのは届かず、不便だと訴えている 6)'食物がテーブルにあった 6)'テーブルには物が散乱していた 8)'車椅子が近くにあって 10)'毛布がきちんと動かせない、その位のこと でナースは呼べない 10)'少し元気がなさそうだった 11)'また布団がずり落ちそうになっていた 12)'それでもまだ足を動かしている、きっと寒いからなんだろう 12)'布団の隙間から風が入りそうな状態 13)'寒くはないか聞こうと思う 13)'部屋を暖かくする

記録数表示 ☆：7～8名、#：0～1名

患者Cでは12個であった。

### ⑤ 参加観察の結果

病室内での学生の様子を見ると、話しやすい患者の状況や何かしてあげられることがある時、学生は病室にとどまりやすかった。たとえば、りんごをむいてと依頼されてむいたり、自ら気づいてごみを捨てていたことなどである。

中途退室する学生がいる場合、他の学生もそれを機に場面を終わらせていた。

次に、各患者別に述べる。

患者Aを訪問した学生は、他の患者を訪問した学生よりも入室後明らかに早い時期から会話を始めていた。患者から先に話し掛けることになった1名を含め、すべての学生が訪室まもなくから退室時まで患者と会話を続けた。患者が学生の存在にすぐ気がつき、学生に合わせて自分からどんどん話しかけるため、どの学生も会話の量は多くなった。しかし、その調子がしばらく続くと、ペース

が崩れてどことなくうわのそらになるなど、戸惑いや焦りが垣間見える学生も多かった。

患者Bでは、学生は恐る恐るベッドに近づいていった。話し掛けるタイミングをじっと計っている学生もいれば、黙って環境を整頓する学生もいた。どの学生も自分で考えたことにもとづいて自分なりのペースで試行錯誤していたように見えた。ほとんど会話はなかったが、かえって落ち着いて患者の様子や周囲の状況を観察していた。患者に最後まで話し掛けなかった学生が2名いた。

患者Cでは、6名は足元の隙間風に対して、布団を掛け直す、窓を閉める等、行動を起こした。「ほかに今したいことや苦痛はないか」と尋ねた学生はいたが、患者が「特にない」と言うと、「それじゃ失礼します」といって退室した。殆どの場合布団を直すのみで、患者がそれでもなお冷たい足をしていることへ注意深く関心を示したのは6名中2名のみであった。残り2名は、声をかけたり状況を変化させたりということはしなかった。どの学生も直接足に触れてその冷たさを確認しなかった。また、骨折している患者であったが、直接患部を見たり触れたり、痛みについて尋ねたりした学生はなかった。

#### ⑥ 直接記録群と二段階記録群の記録内容

看護記録の様式に沿わずに記録した学生が、2群にそれぞれ1名ずついた。直接記録群の1名は判断の欄への記載がまったくなく、二段階記録群の1名は実施評価の欄への記載が全くなかった。記載がない項目の内容について、他の欄に記載し

ているということもなかった。

形式上看護記録の様式に沿っている記録をその内容から検討すると、場面を断片的に記載したのも含まれていたが、経時的な思考のプロセスとして記録したものが8割を占めていた。後者はさらに事象の全展開の記録(表3-1)と焦点化した記録(表3-2)に分けられた。全展開の記録は直接記録群では8名、二段階記録群では1名であった。他方、焦点化した記録は直接記録群で2名、二段階記録群では6名であった。

直接記録群ではシナリオ風の、目に留まった出来事を時間経過に従って想起して記載したものが多かった。その中に唐突で未整理の記載もあった。また、観察内容が箇条書きに記載され、判断の欄ではそれへの断片的なコメントに終わっていた。

表3-1 事象の全展開の記録の実例(患者B・部分)

観 察	判 断	実施・評価
呼びかけても体に触れても目覚めず起きない 目を覚まさない	声が小さいから聞こえていないの だろう 意識障害があるの だろうか? 傾眠?	もう少し大きな声 で呼びかける  もう少し大きな声 で呼びかける
目を覚まし気分が悪いと訴えまた眠り出した	気分が悪いのに迷惑 だろう	刺激を与えると覚 醒する 傾眠している

表3-2 事象を焦点化した記録の実例(患者B・部分)

観 察	判 断	実施・評価
頭が痛いと言う 室温が低い	頭が痛くて話した くないようだ	寒くないですか? と聞く

表4 自由記述には記載されたが看護記録では消失した記述(実例)

(1) 学生が看護上問題がないと考えた内容や、患者に無害だと捉えた状況	「寒さや手の痺れを訴えているが、意識もしっかりして顔色もよく、安定していたため、良い状態」 「車椅子の移動にさしつかえないスペースが確保されていた」
(2) 学生が捉えた患者の印象や、患者の小さな呟き	「断りきれない押しの強さがある人だ」 「看護婦は忙しいから頼みにくい(と言っていた)」
(3) 学生が適切でない関わりだったと考えている内容や、考えていたが実際には行えなかった内容	「オーバーテーブルの位置を変えるときに、何度かベッドにあたっしまい、いやそうだった」 「湯たんぽなんかがあれば良いのと思ったのに、行けば良かった」
(4) 気がついたが十分に確かめられずに終わってしまった内容	「テーブルの上は清潔とは言い切れない面があり、患者さんにとっては取りたいものが近くにあるのかもしれないが、見た感じで良いとは言えなかった」 「ガーグルベースンの中の白い液体について、何も聞けなかった」

少数ではあるが、在室中から推論を進めながらの探索的な観察が行えている場合には、観察—判断—実施・評価のつながりが意識されていた。

二段階記録群では、記録された内容の数が比較的少ないものの、多くの記載で観察—判断—実施・評価のつながりが意識され、全体に整理された記録がなされた。

二段階記録群の自由記述では、1名を除くほとんどの学生が文章形式で記録した。文章による表現では、接続詞や語尾の工夫があった。引き続き記載した看護記録では、観察—判断—実施・評価の枠組みがあるので、自分の行動につながっていく内容が多かった。しかし反面、何らかの理由で行動へと結実しないような内容は看護記録に記載される時点で消失してしまう傾向が見られた。そのような内容は4つに大別された(表4)。

- (1) 学生が看護上問題がないと考えた内容や、患者に無害だと捉えた状況。
- (2) 学生が捉えた患者の印象や、患者の小さな吹き。
- (3) 学生が適切でない関わりだったと考えている内容や、考えていたが実際には行えなかった内容。
- (4) 気がついたが十分に確かめられずに終わってしまった内容。

#### ⑦ 患者別に見た記録内容

患者Aでは、りんごをむいて欲しいと頼まれたことが、どの学生にとっても大きな出来事として生き生きと記録されていた。直接自分に頼まれることが、学生に強い印象を残していた。

また、参加観察で述べた会話のペースのつかみづらさを記録したのは1名のみであった。他の学生は患者の話した内容と観察された事柄のみを記録していた。しかし、参加観察で会話内容が豊富であったときでも、学生の記録ではプロセスレコード様の会話記録や、箇条書き様の記録として表現されるにとどまり、記載量は多くても、まとまりを欠くまたは焦点の見えにくい記録が見られた。入院時に意識障害があったという入室前の情報と関連して、今は入院時よりも状態が良いことに言及している学生も多かった。

患者Bでは、ほとんどの学生が、反応が乏しいのは眠くてうとうとしているのだろうという解釈

の記載をしていた。最後まで話し掛けなかった学生1名は、患者が穏やかに眠っていると判断したことが記録からわかった。他の1名についてはなぜ話し掛けなかったか不明である。

患者Cでは、困った顔の患者の様子を、すべての学生が記載していた。何も話し掛けなかった2名は、患者役と何度も目が合ったことの記載はまったくなかったが、「足元が寒いのか、足を動かしている」といった推論に基づく判断の記載があった。

## 考 察

### 1) 教材としての模擬患者の適切さ

結果で述べたように、極端に短時間で退室してしまう学生や患者による滞在時間の差はみられなかった。このことから、どの患者も関わりにくくはなかったと考えられる。

観察項目数は学生と患者ごとによるばらつきが大きく、患者ごとにみると患者Cが少なかった。

患者Aは饒舌で自分から情報を与えてくれるため、観察項目数は多くなったと推測する。患者Aとのやり取りで学生が見せた戸惑いや焦りは記録にはなかった。また、患者のペースに巻き込まれそうになりながらもなんとか関係距離を取り直し、調整しようという努力も記録には現れていなかった。このことから、教員は注意深く学生と患者とのやり取りをみて、学生の戸惑いに意味付けをし、適切に誉めるタイミングを逸しないようにする必要がある。

患者Bでは、会話から得られる情報が少ないため、記録数が他の患者に比べて少ないと予測したが、目を閉じていたことから落ち着いて観察でき、じっくり「見る」ことができたと思われる。しかし、患者Bで期待していた「頭を打ったこと」に関連した設定課題2)呼吸状態、5)転落の危険の予測、13)意識状態と関連した応答性は観察されなかった。今回の演習では殆どの学生が患者が眠っていると判断し、そのため上記3項目に関心を向ける前提を欠いていた。この時期の学生には、頭を打ったことと意識の観察はつながらなかったことがわかる。つまり、疾患や障害に伴うさまざまな変化についての経験的な知識がまだほとんどない段階では、自分にとってあてになる日常的な感覚を活用して、未知の状況へ

の探索を行っているともみることができる。

患者Cは開眼して自分からは話さないで、会話しながらの観察が必要であったため、項目数は少なくなったのではないだろうか。また、自分で気がついて布団を直したことで、そこで関心が途絶えたとも考えられる。患者Cで観察項目数が少なかったのは、設定課題によるものが大きいと考えられる。そのことは表2で示した設定課題の実際の記録状況からも支持される。しかし、患者Cではフラグメント数は多く、総観察項目数では他の患者との差は少ない。このことはフラグメントをきっかけに指導しやすい患者設定であったと言うこともできる。フラグメントはそれをきっかけにもう一步踏み込んだ探索的な観察へと展開できるものや、きっかけとなる観察内容への異なった解釈の可能性に発展させていく方向の二つの方向性があるだろう。このことから、一概に患者Cのシナリオが適切でないとは言えない。

以上から学生は、得られた情報のうち理解できた事柄を手がかりにして相手へ関わりはじめ、関わりを続ける中で初めには意味のわからなかった情報に再び目をむける機会を得るということができるだろう。事前の情報は極力少なくし、患者とのやり取りの中に新たな展開を含ませたことも教材として適当であったと判断する。

## 2) 様式による記録内容の違い

直接記録群では時間経過に沿って想起して書かれたものが多かった。これは教員の指導によって整理しうると言える。看護記録を適切さや過不足のなさから評価すると、二段階記録群に比べ直接記録群の方が個人差が大きく現れていた。

二段階記録群についての分析から、自由記述から看護記録に至る際に抹消される内容があることが明確になった。このことは断片的と見える記録でも、書き手の捉えたまとまりに応じた取捨選択の結果である場合があることを示している。このことは観察の質を、記述された観察項目の多寡によって単純に測ることの危険を示唆する。指導上、記録に現れていないことだけで観察できていないと判断しないように心がける必要がある。

以上から、看護における観察の学習途上にある学生は、観察を①記憶の想起、②看護上意味のある形への再構成、という二段階の認知的作業を経て行うと推論できる。学習が進み、その場面で生じている

ことの看護上の意味を即座に見て取ることができるようになるに従って、推論に牽引された観察が可能になり、①と②の時間差が消失していくと思われる。観察と記録の学習を組み合わせる場合、記録には両方の段階が渾然とした形で現れることを意識する必要がある。

この時期の学生が何を観察しているか知るためには、一旦自由記述を促すと有益であろう。記録様式によって記録内容には違いがあり、初期の学生には二段階記録方式が適していると考えられる。

## 3) 複数の模擬患者のいる模擬病室の教材としての意義

「観察」の学習には、学生にとってバランスよく相手への関心を持ち続けることのできる状況が重要であると思われた。即ち、看護における観察の学習は、演習中に実際に自分で考え行動したことに学生自身が喜びや手応えをもつことと、何がこの患者にとって最善の状態だろうかと問い返すことと、この二つを繰り返す時に効果的である。

今回の患者は、話しやすいことや何かしてあげられることがあること、気を奪われすぎることがないこと等、この時期の学生でも居やすく援助経験が得られる条件が整っており適切であった。

「学生たちは臨床の現場に行くと、緊張し、教室内での(知識の)学習を応用できずにとまどっている」と小山(1996)は指摘したが、これは基礎教育に携わる者の共通の悩みであろう。今回の模擬患者のいる模擬病室を用いる演習の方法は、工夫次第で、患者役からのフィードバックができる、場合によっては再挑戦が可能等のメリットがある。このような方法は、実習における学習への準備性を高めることが可能であるため、利用価値が高いと考える。中山(2001)は、新設看護大学のカリキュラムを検討する中で「知識をできるだけ多く教えるという考えは止めよう」と述べている。さらに看護基礎教育の中で育むものを1)先を見通す力 2)状況を読む力 3)コミュニケーションの3つに集約した。今回の演習方法は2)および3)にとくに貢献する。

学生が実習で学ぶためには、臨床現場の状況の中で他者に関わりそれを自らの経験とすることのできる基礎的な力が重要になる。看護の現場における経験のしかた、看護のリアリティの捉え方を伝える技術を、私たちはさらに開発する必要がある。



## 研究の限界と今後の課題

今回は一教育機関でのみ行った研究であり、参加学生の数も少なかった。リアリティのある模擬病室を演出するため参加観察者は1名としたが、3名の学生の同時観察には限界があった。学生の反応から、今回の方法は臨床に近い環境を提供する教育教材としては価値がある。しかし、教材としての評価は学生の記録中心に行ったため、学生自身の記録に残されない経験の内容については未知の部分が大きく残った。今後はインタビューを取り入れた評価や、学生による評価も行う必要がある。

## 結 論

看護における観察の教授法として、複数の模擬患者のいる模擬病室を用いた演習教材について検討した。模擬患者は、A；低血糖による意識消失、B；転んで頭部打撲、C；左下肢骨折の3名であった。24名の学生の看護記録と演習場面の参加観察から以下のことがわかった。

設定課題の4割程度が観察されており、その他にも指導の手がかりとなる観察の断片が記載されていた。

自分から話す患者と目を閉じた患者に対しては観察された項目が多かった。反対に応答しながら接する必要がある患者に対してはやや少なかった。

この教材は実習における学習への準備性を高めることが可能であるため、利用価値が高いと考える。

## 文 献

- 池田明美, 富田幸江, 佐川みゆき他(2000): コミュニケーションの理解を深めるための基礎看護学実習前演習の試み  
学生以外の模擬患者を導入して, 看護教育の研究, 17: 118-121.
- 小山真理子(1996): 看護判断の基礎能力育成のカリキュラム, 日本看護学教育学会誌, 6(1): 72-75.
- 豊田久美子, 任和子(2001): 模擬患者を利用したリアリティある授業; 患者教育プログラムの活用, Quality Nursing, 7(7): 40-48.
- 中山洋子(2001): 看護基礎教育で育まれるもの, 日本看護学教育学会第11回学術集会講演集: 58-59.
- 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): 4-12.

(受付: 2001.12.10; 受理: 2002.2.1)