

在宅ケア論演習による学習効果 —経時的状況設定における訪問看護疑似体験から—

宇多みどり，成瀬和子

神戸市看護大学

キーワード：在宅看護論，演習，ロールプレイ，自己評価，他者評価

Effects of Role-Playing Practicum on Home Care Nursing : Through the Simulated Experience of Patient's Condition Change Over Time

Midori UDA, Kazuko NARUSE

Kobe City College of Nursing

Key words : Home Care Nursing, Practicum, Role-playing, Evaluation in home care nursing, Self-evaluations, Others' evaluations

I. はじめに

平成21年度の「保健師助産師看護師看護学校養成所指定規則」改正で在宅看護論は総合分野に位置づけられ，総合的な判断力と複眼的な思考力を高めるための学習が求められるようになった（厚生労働省，2010）。その背景には，「看護実践能力の育成につながる教育」，「学生の能力をいかに積み上げるか」，「教育と臨床の乖離をいかに埋めるか」などの看護教育上の課題を重視し，臨床の実務（状況）により近づけた教育を行うことで看護実践力の育成をめざす意図がある（厚生労働省，2007）。

一方，在宅看護の現場では，医療提供体制の改革による在院日数の短縮化や高度医療の発展に伴い，ケア内容の高度化・多様化，在宅ターミナルの増加などにより訪問看護師に求められている知識や技術も変化してきている（王，2008；中下，2006）。さらに，2000年からの介護保険法の制定により，訪問看護ステーション（以下，ステーション）は在宅サービスの一つと位置づけられ，サービスの質の向上が加速し訪問看護の自己評価やサービス利用者による満足度調査から看護の質の研鑽に着手する傾向にある（高崎，2000；後藤，2001）。

また，ステーションの多くは小規模施設であり学生配置は1施設に約2名と限られ，教員の指導は巡回に

よるという特性があり，学生が技術を応用して統合するには現状の実習環境では限界がある。さらに，実習施設においても，療養者のサービスの質の保証を確保する観点や経営上の制約など実習生受け入れに困難が伴う（高井，2003；壺有桂，2004）。したがって，現状は学生が実施可能な生活支援であっても，手が出せず「見学実習」で終わることが多い。そのような環境の中で看護実践能力に結びつけるための在宅看護実習を展開していくには，生活の場面で看護過程が展開できる能力と学生自身が生活環境に良好に働きかける能動的な姿勢が必要不可欠であり，前段階としての学内演習が果たす役割は大きい。

これまでの在宅看護における演習とその効果に関する研究（葛西ほか，2007；西崎，2008；豊島ほか，2010）は，主に事例の看護過程の展開と初回面接を想定したロールプレイによるグループ学習であり，ある程度の成果が得られているが，在宅での看護実践能力を視野に入れた，生活の経時的状況に応じた訪問看護の疑似体験演習の報告は見当たらない。

そこで，事例による看護過程の展開がよりリアルに体験できるよう，訪問してから療養者の状況を知り看護を展開する場面を経時的に設定し，ロールプレイで発表する演習を実施した。この演習により在宅看護の特性を踏まえ，療養者の生活に応じた援助方法の選択と，看護の基本技術の応用の必要性に気付き，療養生

活の場で看護過程が展開できる能力や日々変化する生活の場においても能動的に行動ができる姿勢が育つ素地となることを期待するものである。

II. 研究方法

1. 目的

在宅ケア論演習での経時的な状況設定における訪問看護疑似体験から、看護者としての自己評価と療養者および家族体験からの他者評価、そしてレポート課題による記述内容から、訪問看護の特性の理解と看護の展開に必要な能力についての学生の学びを明らかにする。

2. 対象者

平成22年度前期に在宅ケア論を受講したA看護大学3年生80名のうち、研究への参加協力の同意が得られた64名（回収率77.1%）を対象とした。

3. 演習方法

演習は、在宅療養者の生活場面で看護を提供するための系統的思考プロセス（看護過程）を学ぶことを目的とし、①在宅療養者と家族・生活環境を全体的に捉え「課題」が抽出できる、②在宅療養者と家族のニーズ、生活状況、セルフケアの視点から訪問看護計画を立案することができる、③在宅療養者の生活に応じた援助方法の選択と看護の基本技術の応用について理解できる、④ケア・コーディネート・社会資源の活用方法について理解できる、⑤訪問時に必要なマナーについて理解できる、⑥援助の結果、在宅療養者と家族の反応等から看護計画の評価・修正ができる、ことを学習目標とした。

演習の流れは、事前に事例と看護過程の展開に必要な知識についての課題を提示し、その後の講義とグループ（1グループ6～7名の13グループ）演習で訪問看護計画を立案し、それぞれに90分を充てた。

次に、発表形式のロールプレイを3ヶ所、4～5グループに分かれておこなった。ファシリテーターは教員が担当し、1グループ終了毎に意見交換の時間を設けた。原則として、療養者役と家族役を演じるのは他のグループメンバーとし、演じる前に状況設定を記入した文章を手渡した。その内容は、療養者と家族の居場所（ベッド・車椅子・洋式トイレ）、その時の思い（退院できて嬉しい療養者・思った以上に眠れない家族・出かけたくてそわそわしている家族など）などで、

演習が進むに連れ療養者の状態や生活状況が複雑になるように設定を変え、療養者と家族は看護ケアに必ず「納得し受け入れる気持ちになれば応じる事」を求めた。状況設定は療養者と家族を演じる学生のみならず、役になりきるように促した。看護師役を担当するグループは、事前情報から準備した訪問看護計画の説明を行い、疑似訪問の場で設定された生活の状況を知り看護の展開を行なった。使用するケア物品は、「在宅演習室に、または一般的に自宅にある日常生活用品で工夫すること」とし、すべてのグループが異なる状況設定で、看護師役・療養者とその介護者（家族）役を演じることができるよう計画した。ロールプレイ時間は、意見交換を含めて30分とし、演習後の全体のまとめを含めて180分を充てた（図1）。

4. データ収集

後藤ら（2001）の研究による「訪問看護満足度に影響するカテゴリー」項目を元に、限られた演習の場と時間・初学者である学生の状況から、評価可能な項目として訪問看護師の態度に関する5項目、訪問看護サービスの実際に関する10項目、家族への対応に関する4項目、訪問看護の全体的な印象に関する3項目を訪問看護の特性を理解するための指針として抜粋し、回答を「とても思う」「やや思う」「あまり思わない」「思わない」の4つの選択肢で「訪問看護の評価」表を作成した。これをもとに、ロールプレイ発表後、訪問看護師に対して自己評価（訪問看護師役の学生）と他者評価（療養者・家族役の学生）をおこなった。また、演習後に「訪問看護演習を終えての学び」のテーマでレポート課題を出した。

5. 分析方法

訪問看護の特性における理解の傾向を知るために、自己評価と他者評価の2群で、それぞれ「とても思う」を4点、「やや思う」を3点、「あまり思わない」2点、「思わない」1点と配点し平均得点を算出した。また、各項目で2群間に差異があるかをみるためにマン-ホイットニーのU検定を行った。

レポート課題に関しては、厳密性を確保するために在宅ケア論担当教員2名で、訪問看護の学びを示していると思われる内容を抽出・カテゴリー化し学習目標との整合性を図った。

6. 倫理的配慮

成績評価終了後に、対象となる学生に研究の目的・意義・方法と公表方法、研究参加者においては、個人

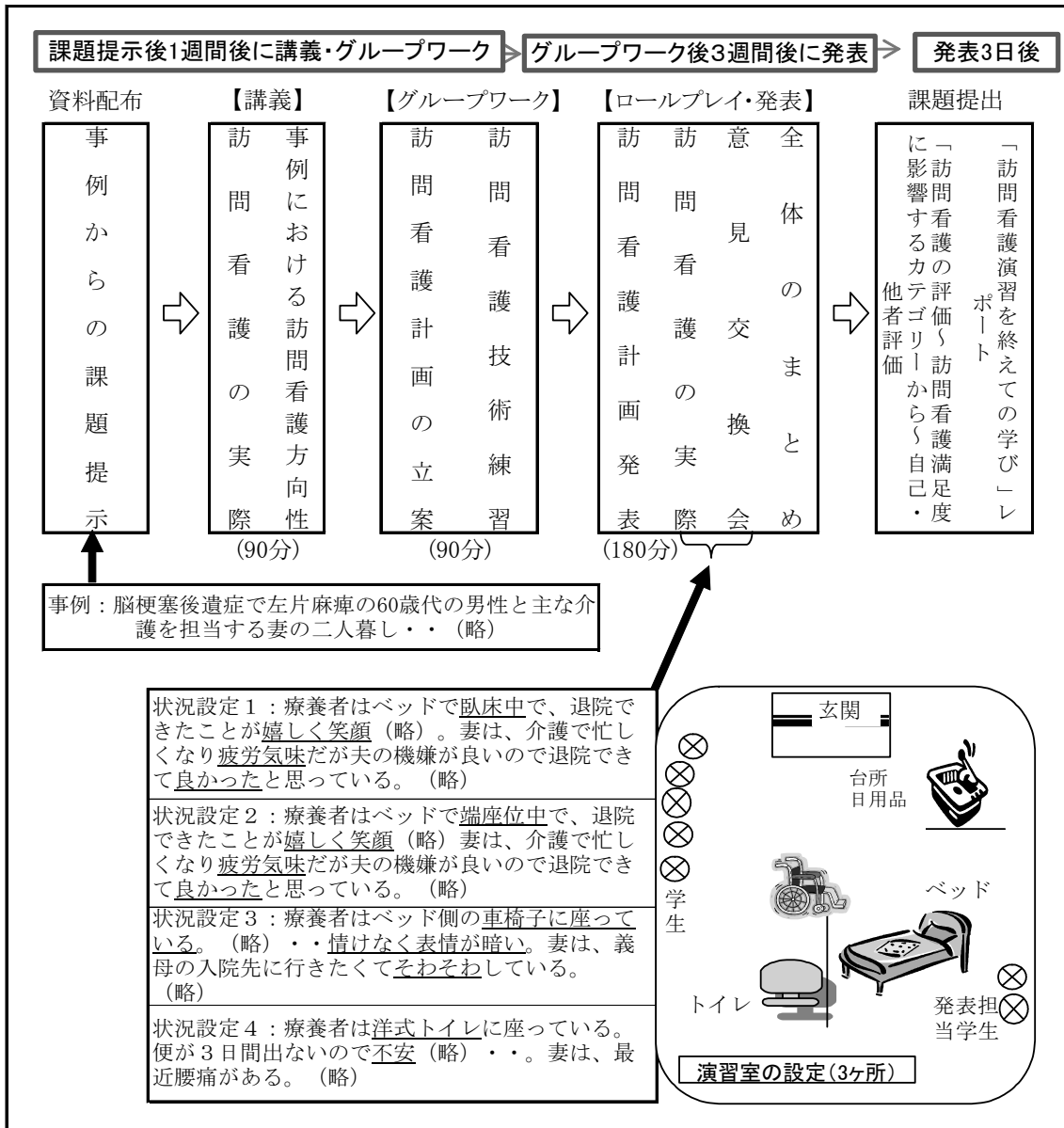


図1. 在宅ケア論「訪問看護演習」のスケジュールと概要

が特定されないようすることを口頭と文章を用いて説明し、同意を得た。なお、同意書は時間を決めて箱を設定し投入するよう依頼することで、学生が研究参加の意思表示ができるようにした。

Ⅲ. 研究結果

1. 訪問看護疑似体験における自己評価・他者評価 (表1)

1) 状況設定別自己評価

状況設定1で、自己評価の平均得点が高かった項目は、①丁寧で礼儀正しく親切に接している、②看護を始める前に声をかけ説明してくれる、③家屋内の物品を大切に扱ってくれる、であった。低かった項目は、①からだの状態をみて素早く対応してくれる、②からだの状態などを十分に説明してくれる、③訪問看護師に相談できることで気持ちが楽になった、であった。カテゴリー別にみると、訪問看護師の態度に関する項目の評価が他のカテゴリーと比較して高く、訪問看護サービスの実際に関する項目が低かった。

表 1. 訪問看護疑似体験における自己評価・他者評価の平均得点および比較

項 目	状況設定 1		状況設定 2		状況設定 3		状況設定 4		総平均		U検定
	自己評価 n=17	他者評価 n=10	自己評価 n=18	他者評価 n=17	自己評価 n=11	他者評価 n=18	自己評価 n=13	他者評価 n=18	自己評価 n=59	他者評価 n=63	
訪問看護師の態度											
1 丁寧で礼儀正しく、親切に接している	3.65	3.53	3.90	3.90	3.16	3.53	3.10	3.50	3.45	3.62	
2 適切な身なり、服装をしている	3.20	3.53	3.95	3.95	3.53	3.68	3.57	3.67	3.56	3.72	
3 話をよく聴いて十分説明してくれる	3.10	3.07	3.30	3.30	2.79	3.00	2.76	3.28	2.99	3.16	
4 家屋内の物品を大切に扱ってくれる	3.35	3.20	3.70	3.60	3.53	3.61	2.86	3.47	3.35	3.48	
5 時間内に必要なことを十分行ってくれる	3.20	3.07	3.40	3.45	2.79	3.11	2.48	3.13	2.96	3.19	
平均	3.30	3.28	3.65	3.64	3.16	3.39	2.95	3.41	3.26	3.43	
訪問看護サービスの実際											
1 看護に関する要望を汲み取ってくれる	2.95	2.93	2.90	3.20	2.56	2.67	3.00	3.24	2.86	3.01	
2 看護内容や方法についての希望を聞いてくれる	2.63	2.53	2.90	2.70	2.47	2.50	2.67	3.00	2.68	2.68	
3 からだの状態などを十分にみて（観察）いる	3.11	2.53	3.20	2.95	2.53	3.00	2.52	2.82	2.84	2.84	
4 からだの状態をみて素早く対応してくれる	2.53	2.47	2.85	2.88	2.53	2.89	2.43	2.81	2.58	2.75	
5 からだ（心身）の状態だけでなく環境・サービス等総合的に見てくれる（考えてくれる）	2.74	2.27	2.74	3.11	2.31	2.71	2.38	2.67	2.55	2.71	
6 からだの状態などを十分に説明してくれる	2.61	2.14	2.47	2.89	2.35	2.47	2.29	2.67	2.43	2.58	
7 看護を始める前に声をかけ説明してくれる	3.40	3.40	3.80	3.84	3.33	3.53	3.00	3.47	3.38	3.57	
8 起こりそうなからだの変化（床ずれ・肺炎・膀胱炎・拘縮など）を予測して、注意点や対処の方法を教えてくれる	2.70	1.93	2.61	2.68	2.13	2.35	2.48	2.54	2.49	2.38	
9 いつもからだの事を気づかい、必要な時に援助・対応・助言してくれる	2.94	2.33	3.17	3.16	2.78	3.12	2.55	2.75	2.85	2.85	
10 行う看護の方法を信頼して任せられることができる	3.00	3.00	3.32	3.44	2.72	3.00	2.33	2.88	2.82	3.07	
平均	2.86	2.55	3.00	3.09	2.57	2.82	2.56	2.89	2.75	2.84	
家族への対応											
1 思いを受け止め、相談にのってくれる	2.74	2.60	2.95	2.90	2.78	2.72	2.65	3.18	2.78	2.86	
2 わかりやすく、具体的な方法を教えてくれる	3.11	3.27	3.20	3.35	2.89	3.28	2.90	3.59	3.03	3.36	*p<0.005
3 家族の健康状態に気づかい、相談にのってくれる	2.68	2.20	2.70	2.84	2.56	2.39	2.40	2.53	2.58	2.50	
4 訪問看護師に相談できることで気持ちが楽になった	2.62	2.54	2.83	2.93	2.40	2.65	2.47	2.86	2.58	2.74	
平均	2.79	2.65	2.92	3.01	2.66	2.76	2.61	3.04	2.74	2.86	
訪問看護の全体的な印象											
1 訪問看護サービスはあなたの要望・意志を十分に取り入れてくれる	2.86	2.69	2.87	3.00	2.58	2.73	2.78	3.17	2.78	2.88	
2 あなたの知人・友人が訪問看護が必要になった場合、利用している訪問看護ステーションを紹介したい	2.83	2.30	3.09	3.08	2.50	2.83	2.33	2.89	2.67	2.79	
3 訪問看護ステーションの看護に満足している	3.08	2.30	3.27	3.29	2.50	3.00	2.19	2.90	2.71	2.91	
平均	2.92	2.43	3.08	3.12	2.53	2.86	2.43	2.99	2.72	2.86	
状況設定別総平均	2.96	2.72	3.14	3.20	2.71	2.94	2.64	3.10	2.87	3.00	

上位 下位 *P<0.05

状況設定 2 では、自己評価の平均得点が高かった項目は、①適切な身なり服装をしている、②丁寧で礼儀正しく親切に接してくれる、③家屋内の物品を大切に扱ってくれる、であった。低かった項目は、①からだの状態などを十分説明してくれる、②起こりそうなからだの変化を予測して注意点や対処の方法を教えてくれる、③からだの状態だけでなく環境・サービス等総合的に見てくれる、であった。カテゴリー別にみると、訪問看護師の態度に関する項目が他のカテゴリーと比較して高く、家族への対応に関する項目が低かった。

状況設定 3 においては、平均得点が高かったのは、①適切な身なり服装をしている、家屋内の物品を大切に扱ってくれる、②看護を始める前に声をかけ説明してくれる、であった。反対に評価の低かった項目は、①起こりそうなからだの変化を予測して注意点や対処の方法を教えてくれる、②からだの状態だけでなく環境・サービス等総合的に見てくれる、③からだの状態などを十分説明してくれる、であった。カテゴリー別では、訪問看護師の態度に関する項目の評価が状況設定 2 と同様に他のカテゴリーと比較して高く、訪問看護の全体的な印象に関する項目の評価が低かった。

最後に、状況設定 4 での評価が高かった項目は、①適切な身なり服装をしている、②丁寧で礼儀正しく親切に接している、③看護に関する要望を汲み取ってくれる、看護を始める前に声をかけ説明してくれる、であった。低かった項目は、①訪問看護ステーションの看護に満足している、②からだの状態などを十分説明してくれる、③行なう看護の方法を信頼して任せられることができると、あなたの知人・友人に訪問看護が必要になった場合、利用している訪問看護ステーションを紹介したいであった。カテゴリー別で評価が高いのは、訪問看護師の態度に関する項目であるが、これまでの 4 つの状況設定の中では最も低い。また、評価の低いカテゴリーは、訪問看護の全体的な印象に関する項目であった。自己評価を総合的に見ると、状況設定 2 の評価が他の状況設定より高く、状況設定 4 が低い結果となった。

2) 状況設定別他者評価

状況設定 1 で、他者評価の平均得点が高かった項目は、①丁寧で礼儀正しく親切に接している、適切な身なり服装をしている、②家屋内の物品を大切に扱ってくれる、であった。評価が低かった項目は、①起こり

そうなからだの変化を予測して注意点や対処の方法を教えてくれる, ②からだの状態などを十分説明してくれる, ③からだの状態だけでなく環境・サービス等総合的に見てくれる, であった。カテゴリー別の評価では, 訪問看護師の態度に関する項目が高く, 訪問看護の全体的な印象に関する項目が低かった。

状況設定2では, ①適切な身なり服装をしている, ②丁寧に礼儀正しく親切に接してくれる, ③家屋内の物品を大切に扱ってくれる, の評価が高く, 反対に①起こりそうなからだの変化を予測して注意点や対処の方法を教えてくれる, ②看護内容や方法について希望を聞いてくれる, ③家族の健康状態に気づかい相談にのってくれる, については評価が低かった。カテゴリー別にみると, 自己評価と同様に訪問看護師の態度に関する項目の評価が高く, 家族への対応に関する項目が低かった。

状況設定3においては, 評価が高かったのは, ①適切な身なり服装をしている, ②家屋内の物品を大切に扱ってくれる, ③丁寧に礼儀正しく親切に接している, 看護を始める前に声をかけてくれる, であり評価が低かったのは, ①起こりそうなからだの変化を予測して注意点や対処の方法を教えてくれる, ②家族の健康状態に気づかい相談にのってくれる, ③からだの状態などを十分説明してくれる, であった。カテゴリー別の評価では, 訪問看護師の態度に関する項目が引き続き高く, 家族への対応に関する項目が低かった。

最後に, 状況設定4で評価が高かった項目は, ①適切な身なり服装をしている, ②丁寧に礼儀正しく親切に接している, ③家屋内の物品を大切に扱ってくれる, であった。低かった項目は, ①家族の健康状態に気づかい相談にのってくれる, ②起こりそうなからだの変化を予測して注意点や対処の方法を教えてくれる, ③からだの状態などを十分説明してくれる, であった。カテゴリー別の評価が高いのは, 訪問看護師の態度に関する項目で, 低いカテゴリーは訪問看護の全体的な印象に関する項目であった。他者評価を総体的に見ると, 状況設定2の評価が高く, 状況設定1が低い。

3) 自己評価と他者評価の比較

項目別の自己評価と他者評価の比較では, マン-ホイットニーのU検定にて総平均得点の差で, 「わかりやすく具体的な方法を教えてくれる」の項目の他者評価が有意に高かった ($P < 0.05$)。他の項目については有意な差は認められなかった。

カテゴリー別に, 平均得点を単純に比較すると得点が高いのは, すべての状況設定において自己・他者評価とも訪問看護師の態度に関する項目であり, 評価の低いのは, 自己評価では状況設定毎に, 看護の実際に関する項目から家族への対応, 訪問看護の全体的な印象と変化しているのに対し, 他者評価は状況設定毎に, 訪問看護の全体的な印象から家族対応, さらに全体的な印象へと変化していた。

総合的に, 状況設定1から3は, 自己・他者評価とも同等の評価得点となっているが, 状況設定4は低く, 特に他者評価に比べて自己評価が低かった。

2. 訪問看護演習を終えての学生の学びと学習目標との整合性 (表2)

レポート内容の文節をコード化し, 64名から得られた延べ584ラベルを分類した結果, 9の大カテゴリー, 38の中カテゴリー, 131の小カテゴリーに分類できた。大カテゴリーは, 【療養者の疾患と生活・ニーズの多面的判断】, 【生活場面でのケア方法の選択と基本技術の応用】, 【介護者(家族)への介護力に対する支援】, 【予防的なケア】, 【相談と情報提供・調整】, 【療養者・介護者(家族)との関係性の構築】, 【在宅ケアでの看護の役割】, 【体験による発見】, 【今後の自己課題】が抽出できた。以下, 各カテゴリーの主な結果を示す。本稿では, 大カテゴリーを【】, 中カテゴリーを《》, 小カテゴリーを〈〉で表すとともに, 対応する学習目標を前述した番号で()に示す。

1) 療養者の疾患と生活・ニーズの多面的判断(学習目標①に対応)

《生活の場における情報収集の特徴》で玄関や自宅の間取りなど生活環境での観察の視点や《先入観へのとらわれ》を除く大切さについて気付いている。《療養者の疾患の特徴》では予防的な支援に必要な知識の必要性を, 《生活場面での状況判断》ではニーズを察することやセルフケア能力の判断など多面的に判断することを多くの学生が感じていた。

2) 生活場面でのケア方法の選択と基本技術の応用(学習目標②, ③に対応)

《生活の場における看護目標・看護計画の特徴》として, 長期的にみた計画や家族・療養者と計画を共有するという特性に気づき, ケアの方法では《療養者の自己選択, 自己決定の支援》での希望やニーズ・同意を得ることを半数以上の学生が重視していた。実施にあたっては専門的な立場と療養者の思いから《ケアの

表 2. 訪問看護演習を終えての学び

学習目標	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	記述人数 (%) N=64 重複回答		
①	療養者の疾患と生活・ニーズの多面的判断	生活の場における情報収集の特徴	玄関から観察が始まる	27 (42.2)		
			経済面			
			自宅の間取り			
			家族・友人関係と役割			
			いつもと異なる些細な情報を敏感にキャッチする			
			生活の場は貴重な情報が多い			
			生活環境・生活習慣など日常生活状況を明確に把握する			
			気候（気温・湿度）を知る			
		情報収集の方法	限られた時間で無駄のない様に注意する	3 (4.6)		
			五感を使う			
		先入観へのとらわれ	実際の生活の場に行かないと分からないことが多い	8 (12.5)		
			事前情報に捕らわれない			
			実際に観察した内容から事前情報を修正する			
			計画ありきではなくどのような状況にあるかを念頭に訪問する			
		生活場面での状況判断	事前情報から勝手に療養者像を作りあげない	51 (79.7)		
			起こりそうな症状を予測する			
環境から生活上の課題を推測する						
表情や仕草から思いを察する						
言葉・思い・不安を聞き、ニーズを捉える						
生活環境を判断し現状を把握する						
セルフケア能力を判断する						
訪問してその場でアセスメントをする必要がある						
多面的・総合的な判断が必要である						
②	生活場面でのケア方法の選択と基本技術の応用		生活の場における看護目標・看護計画の特徴		生活を長期的にみて計画する	18 (28.1)
		どうすれば日常生活を快適に送れるのかを考える				
		目標を家族・療養者と共有する必要がある				
		ニーズを汲み取ったケア内容を考える				
		訪問していない間のことを考えて計画する必要がある				
		家族を巻き込んだケアを計画する				
		極力簡単で容易な方法で効果が得られる方法を考える				
		自立できるような援助方法を計画する				
		当日のケア内容を療養者・家族と共有する				
		療養者・家族の強みを活かし、自立を促す				
		生活環境をよりよくすることで在宅療養が円滑に過ごせる				
		希望を尊重する				
		自己決定能力を高めるケアが必要				
		訪問時、療養者のニーズ（思い）に沿ったケアを行う				
		計画内容を伝え、相談し、同意を得る				
		③		療養者の自己選択、意思決定への支援	ケアの優先順位の判断	
思い（ニーズ）を優先する						
限られた時間の中で優先順位をつける						
ニーズと状況から専門的に優先順位をつける						
ケア時間の配分の必要性	家族へ協力を依頼することにより時間を短縮させる		4 (6.0)			
	契約しているので時間内に終了する必要がある					
必要なケアを順序よく行う	39 (60.9)					
ケアの場による援助方法の選択			訪問時の状況（療養者の居場所）に合わせた方法でケアを行う			
			それぞれの家庭での方法を取り入れる			
			生活リズムや生活習慣にできるだけ合わせるようにする			
	事前に基本的技術を習得し応用する必要がある					
提供の場（スペース）に制限がある	11 (17.2)					
自立を支援した援助			安全を配慮した上で自立を促す方法で行う			
	安楽に行う		23 (35.9)			
家族単位での支援	満足感を与えるケアを提供する					
	療養者と家族の思い（ニーズ）に沿ってケアを提供する					
家族という単位でサポートする	3 (4.7)					
生活環境への支援		双方の負担が最小限となる支援をする				
	生活する環境もケアの対象である	14 (21.9)				
物品の工夫	ケアしやすい環境づくりが必要がある					
	事前に物品の準備をする	4 (6.0)				
介護用品の経済性	必要な物品を自宅にあるもので工夫する必要がある					
	金銭的な負担をかけないようにする	35 (54.7)				
介護者（家族）の状況	疲労の程度（介護負担）を判断する					
	不安・心配の状況、困っていることなどニーズを捉える					
	介護の知識・能力や介護の様子					
	家族自身の生活に対する思い、生活上の問題を知る					

学習目標	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	記述人数 (%) N=64 重複回答
③		介護者（家族）への支援	介護に対する気持ちが表出できるようにする	46 (71.9)
			パンフレットによる指導は内容が残るので不安軽減に有効である	
			思い(家族のニーズ)に沿ってケアを提供する	
家族は、療養者の思いを代弁していることがある				
適宜、共同でケアを行う				
相談に対する支援が大切である				
家族にもできる介護方法の提案をする(指導の工夫)				
	予防的なケア	予測と対処	予測される問題について対応(計画)を考えておく	17 (26.6)
			起こりうる問題に予測的に関わる	
		緊急時の対応の重要性	対処方法を説明しておく	4 (6.0)
④	相談と情報提供・調整	相談と情報提供・調整	サービス内容・実施回数・過不足など相談を受ける	4 (6.0)
			社会資源の情報提供を行う	
⑤	療養者・介護者(家族)との関係性の構築	コミュニケーション	訪問目的をしっかりと伝える	16 (25.0)
			言語的・非言語的コミュニケーションを上手くとる	
		話しやすい環境をつくる(時には、療養者の側から離れて)		
		意向を汲み取る	療養者・家族がかかわりを大切に	12 (18.8)
			訪問以外は家族が介護をしていることを常に意識する	
		家族(介護者)へ温かい心のこもった労いの一言が大切である		
		価値観の尊重	尊敬する気持ちを持つ	5 (7.8)
			意思を尊重する	
		マナー	目線・立つ距離・立ち位置に気をつける	31 (48.4)
			いきなりケアに移らない	
挨拶・清潔な身だしなみ・振る舞い				
技術力の影響	関係性を築くために大切(第一印象を良くする)	22 (34.4)		
	動揺すると不信感を与える			
	責任を持って行う			
	あいまいな状態(知識)で対応しないようにする			
⑥	看護目標と計画の妥当満足度・ケアの反応	落ち着いて対応する	3 (5.0)	
		押し付けにならない		
		的確な目標・看護計画・看護介入が大切である		
その他	在宅ケアでの看護の役割	環境が異なっても看護の質が保てるようにする	2 (3.0)	
		療養者の反応や感想を確認する必要がある		
		疲労状況を確認する		
	体験による発見	生活の場でのケアの提供	また来てもらいたいという気持ちを持ってもらう	8 (12.5)
			次の訪問までの安心・安楽に在宅療養ができるようにする	
			ありのままの姿で生活できるようにする	
			少しでも長く在宅療養が継続できるように支援する	
	今後の自己課題	マナーへの意識化	療養者・家族にとって頼れる存在である	12 (18.8)
			家族へ配慮の大切さがわかった	
			訪問する看護師が唯一情報を得ることができる存在である	
その他	訪問看護の契約に関する事	自宅ではベッドに臥床しているとは限らない	5 (7.8)	
		計画通りには実施できないことが多い		
		日頃から看護師を信頼できる関係づくりが大切		
	訪問看護のシステム	満足とケア効果は絶対必要である	1 (2.0)	
		看護師でないといけない(専門性)ことを提案する		
	グループ発表を通して	様々な援助方法や指導方法を知ることができた	3 (5.0)	
		マナーを身につける		
	コミュニケーション能力	清潔な動作を見直す	15 (23.4)	
		誠実な対応ができるようになる		
		印象のよい接し方ができるようにする		
アセスメント能力	言語的・非言語的コミュニケーション技術を磨く	11 (17.2)		
	療養者だけでなく、家族とコミュニケーションが取れる			
知識・技術の修練	相手に正確に説明でき、調整できる能力をつける	23 (35.9)		
	家族全体の状態を把握できるようにする			
	さまざまな事態に対応できる判断力を身につける(臨機応変な対応)			
評価を受ける姿勢	自己研鑽	生じやすい問題が予測できるようにする	48 (75.0)	
		疾患に対する正しい知識・技術を身につける		
		援助技術を復習し生活の動きに合わせて連続してできるようにする		
		訪問前に万全の準備をする		
自己研鑽	自己研鑽	ケア中も療養者や家族の反応、周囲の状況が観れるようになる	1 (2.0)	
		時間の配分と効率的な使い方		
自己研鑽	自己研鑽	介護保険、福祉サービスなど社会資源の知識を身につける	7 (10.9)	
		ケア後、感じたことなど感想を聞く習慣を身につける		
自己研鑽	自己研鑽	察する力を身につける	7 (10.9)	
		積極的に関わる姿勢		

優先順位を判断し、訪問時間内に終了するための《ケア時間の配分の必要性》とその工夫について気付く学生がいた。また、訪問時の状況によっては《ケアの場による援助方法を選択》する必要性があり、予定通りの方法で実施できないことなど多くの学生が重視していた。《家族単位での支援》では、〈療養者と家族の思い（ニーズ）に沿ってケアを提供する〉や〈双方の負担が最小限となる支援〉といった療養者と介護者双方への支援について気付いていた。《生活環境への支援》や《物品の工夫》、《介護用品の経済性》など在宅看護特有の気付きが得られていた。

3) 介護者（家族）への介護力に対する支援（学習目標②, ③に対応）

《介護者（家族）の状況》では、〈疲労の程度（介護負担）を判断する〉や〈不安・心配の状況、困っていることなどニーズを捉える〉など介護負担やニーズに関連する観察の視点に気付いていた。その《介護者（家族）への支援》では、〈介護に対する気持ちが表出できるようにする〉や〈相談に対する支援が大切〉といった心理的な支援、〈家族にもできる介護方法の提案〉など介護者（家族）への支援についても学生は重要視していた。

4) 予防的なケア(学習目標③に対応)

《予測と対処》や《緊急時の対応の重要性》では、医療体制の整っている施設内看護と比較して、事前に対応しておく重要性について記述していた。

5) 相談と情報提供・調整（学習目標④に対応）

サービス内容や社会資源に関する記述内容は、サービス内容の相談と情報提供であり、最も少なかった。

6) 療養者・（介護者（家族）との関係性の構築（学習目標⑤, ⑥に対応）

〈訪問目的をしっかりと伝える〉、〈話しやすい環境をつくる〉と《コミュニケーション》の重要性や《意向を汲み取る》、《価値観の尊重》など信頼関係と関連して記述していた。また《マナー》で、〈目線・立つ距離・立つ位置に気をつける〉や〈挨拶・清潔な身だしなみ・振る舞い〉などその重要性を改めて記述する学生もいた。さらに、〈動揺すると不信感を与える〉や〈落ち着いて対応する〉など技術力が療養者との関係性に影響を及ぼすと感じていた。

看護計画の評価・修正については、《満足度・ケアの反応》などから《看護目標と計画の妥当性》を図り看護の質を保つために必要と気付いている学生がいた

が、記載内容・頻度とも僅かであった。

7) 在宅ケアでの看護の役割

〈次の訪問までの安心・安楽に在宅療養ができるようにする〉と施設看護の違いによる役割や〈少しでも長く在宅療養が継続できるように支援する〉といった生活を支えるという在宅看護の特性について述べていた。

8) 疑似体験による発見

ベッドが療養者の居場所でありケアの場であるとは限らないという《生活の場でのケアの提供》の意味や、療養者の満足とケア効果が求められる《訪問看護の契約に関すること》の意味を疑似体験から気付いた学生もいた。

9) 今後の自己課題

《マナーへの意識》づけや《コミュニケーション能力》を身につけること、家族のアセスメントや状況に臨機応変に対応できる《アセスメント能力》を磨くなど、多くの学生が記述し、最も重要視していたのが《知識・技術の習練》についてであり、そのために反復練習することを表明していた。

IV. 考察

状況設定別の自己評価・他者評価と学生による学びのレポートを分析した結果、演習を実施したことで以下の訪問看護における特に重要な学習の効果が得られた。

1. 生活場面における看護過程

4つの状況別に比較すると、自己評価の低い項目は、状況設定1では看護サービスの実際に関するものであったのが、状況設定が変化していく毎に、家族への対応に関することや訪問看護の全体的な印象に関する項目に変わっている。これは、状況設定2では最初の状況にない、妻が介護で疲労してきている状況に気づく必要があり、状況設定3では想定していない移動動作の技術を行う必要が、状況設定4では療養者がトイレで排便困難を訴え、妻は腰痛が出現しているという、療養者・家族の状況がどんどん複雑化し必要なアセスメントの難易度が高くなることによる。さらに前にロールプレイを行った学生と異なる状況設定であったことは、在宅生活の経過とともに変化する場でのアセスメントの困難さを体験し、支援するまでに至らなかったことが訪問看護の全体的な印象が悪くし、療養者や家

族から評価が得られてないと感じている。

他者評価では、状況設定1で訪問看護の実際場面での観察・説明・対処方法・対応の評価が低く、家族への対応も低い評価であることから、訪問看護の全体的な印象も低い評価になっている。これは、状況設定が施設内看護の病室のイメージを居宅にスライドしたような基本的な場面で、学生が評価しやすく客観的に観察ができていたためと考える。しかし状況設定2・3では、療養者の居場所がベッド以外であったことから、技術の難易度が増したことで、看護者が療養者の生活支援に集中してしまい、看護の実際的な技術評価よりも家族への対応が出来ていないことで評価を低くしていたといえる。

学生のレポートでは《先入観のとりわれ》で勝手に療養者像を作り上げていたことを振り返り、《生活の場における情報収集の特徴》、《生活場面での状況判断》、《療養者の自己選択・意思決定への支援》など生活状況の変化に応じたケアの重要性に気付いている。また、学生の54.7%は《介護者（家族）の状況》を、71.9%の学生は《介護者への支援》について記述しており、療養者だけではなく家族も療養者の生活の一部であり双方への支援が必要であることを学んでいる。

自己評価と他者評価の比較で、有意な差がみられたのは、家族への対応である「わかりやすく具体的な方法を教えてくれる」の項目のみであった。妻役を担当しているのも学生であることから、抽象的な方法の説明であっても理解してしまう傾向にあったのかも知れない。

学生のレポートでは《ケアの優先順位の判断》や《ケアの場による援助方法の選択》などの状況に合わせた判断と基本技術を応用すること、〈予測される問題について対応を考えておく〉という専門職ならではの予防的なかわりについての学びが記述されていた。また、これらについては、学生の35.9%は《アセスメント能力》を、75.0%は《知識・技術の修練》を【今後の自己課題】として表明しており、自己の未熟さを認識している。

ベナーは（2005）、臨床家は状況の中に身をおき、状況との対話の継続で、熟練の証は状況を読み取り反応に基づく実践ができることを述べている。学生が疑似体験で状況の中に身をおき、状況と対話から得た学習内容は効果の高いものと推測する。

2. 看護基本技術の応用

状況設定1と状況設定2を全体的に比較すると、明らかに状況設定2の評価が高くなっている。なかでも訪問看護サービスの実実際場面での評価が高く、療養者へのケアの提供の場がベッド上であったことから、学生は持っている知識・技術を応用しやすく、学習の積み重ねができていくことがわかる。一方状況設定3や4では、殆ど平均得点に変化がなく、今までとケアの提供の場が異なることでの看護を展開する難しさを感じている。

学生のレポートからは、《ケアの優先順位の判断》で療養者のニーズと与えられた時間と専門的な判断から優先順位を判断することを学んでいることが伺える。実際の支援では、〈ケアを行いやすい環境づくり〉の重要性や訪問の状況・家庭の方法に合わせるという《ケアの場による援助方法の選択》の必要性を学んでいるが、具体的な方法論には至っていない。学生は《生活の場でのケアの提供》では、看護計画通りには行かないことで、【今後の課題】として生活の動きに合わせて連続的にケアができる能力を身につけたいと考えていた。看護実践の場は、独立した基本技術では対応できないため、段階を経て連続的に応用的な技術訓練を実施していく必要がある。

訪問看護の実際場面では状況設定に関わらず、「からだの状態などを十分にみて（観察）いる」や「からだの状態などを十分に説明してくれる」の項目が自己評価・他者評価ともに低い傾向にある。ロールプレイの発表時間が限られており、学生はバイタルサインを省き看護ケアの実践に比重を置いたため、からだの状態を観察し判断・説明する機会を逃していたのかもしれない。『からだの状態を観察し、説明する行為は検温時に行うもの』と認識してしまっていないか危惧する。

中下ら（2006）によれば、訪問看護職が提供している在宅看護技術でもっとも頻度が高く難易度の低いものが、「皮膚の清潔の問題」と「バイタルサインの徴候」である。臨地実習で学生が最も体験する基本技術でもあり、看護の実践現場と乖離しない、基本を重視した生活場面での応用力を習得していく必要がある。

3. 訪問時のマナーと関係性の構築

すべての状況設定の自己評価・他者評価において、訪問看護師の態度に関する項目の評価が高く、比較的安易で身に付けやすいものである。しかし、学生のレ

ポートでは、マナーについて48.4%の記述があり、今後の課題にマナーについて意識していくことを23.4%の学生が掲げていることから、療養者とその介護者との関係性を構築するためには比較的安易なマナーであっても、軽視してはならないという学びを得ている。

最後に、在宅ケア論演習においては、現場と乖離しない看護技術を習得し、実践力へと結びつけることが臨地実習での学生自身の能動的な姿勢へ結びつくものとする。そのために、学内演習で、よりリアリティのある状況を設定することが必要であり、時には混乱する体験をすることも大切と考える。この混乱から、何が自分に必要なものか自らを見つめ直し、知識や技術を習得する意味と学習の動機づけとなり、生活場面で看護過程が展開できる能力へと発展していくと考える。

今回の演習では、社会資源のコーディネートやサービス担当調整機関との連携・調整が殆ど学べていない。また、訪問看護計画の評価・修正においては、個々の学生が提出してきた課題にコメントし返却しているが、どこまでフィードバックできているかは明確ではない。臨地実習までにどこまで習得させ、臨地実習でどこを学べるか、再検討していくことが必要である。

今後も看護基礎教育の中で、在宅看護学分野としてどのように看護実践能力の素地を育てるのか模索していくことが重要である。

V. 本研究の限界と課題

カテゴリー化は、あくまでも演習でのロールプレイ終了後の「学び」からの抽出であり、演習内容全体としての学びを記載するように指定をしたものではない。よって、ロールプレイに至るまでの事前課題やグループワークでの訪問看護計画と事後の修正が含まれていないため、状況設定に合わせた限局された学びになっている。

また、在宅ケア論演習を行なう3年生前期は、すべての領域の看護学学習がまだ終了していない段階である。よって演習を行なうにあたり、状況設定事例の疾患と看護、特に身体がイメージできるまでの準備性を整える必要がある。しかし、在宅看護特有の生活場面において、判断し、実践するための技術習得まで到達していない時期であるため、学びにも限界があるといえよう。

VI. まとめ

経時的な状況設定による訪問看護の疑似体験から、学生は療養者とその介護者（家族）のその時の状況に応じた援助を行なうこと、そのためには療養者と家族を多面的に捉え、基本的な看護技術を応用し、生活の場に応じた援助方法を選択する必要を学んでいた。そして、それが介護者（家族）を含めた支援と満足度の高い訪問看護の提供を可能とし、療養者・介護者（家族）と良好な関係性の構築になることを学び、一定の学習効果が得られた。

さらに、この演習を通して学生自身が訪問看護に関する自己の課題を明確にできたことは、今後の学習の動機づけとなりえる。

謝辞

本研究にご協力頂きました、学生の皆様、諸先生方に深く感謝申し上げます。学生の皆様が訪問看護実習でより看護の実践に結びつく、効果的な学びができることを期待します。

文献

- 後藤恵美子, 馬場恵子, 片山由美子他 (2001). ケアの質改善をめざした訪問看護利用者の満足度調査. 第2回日本看護学会地域看護, 9-11.
- 葛西好美, 樋口キエ子, 壺有佳 (2007). 在宅看護論における効果的な教授方法の検討: 学内演習に焦点をあてて. 日本看護学会論文, 看護総合, 38, 490-492.
- 厚生労働省 (2010). 保健師助産師看護師養成所指定規則. 2010年4月1日 文部科学省厚生労働省令第2号, 検索日2011年10月5日.
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S26/S26F03502001001.html>.
- 厚生労働省医政局看護課 (2007). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」の報告について. 検索日2011年10月5日.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>.
- 中下富子, 伊藤まゆみ, 星野泰栄他 (2006). 訪問看護職が提供している在宅看護技術の実施頻度と難易度に関する研究. 上武大学看護学部紀要, 1,

17-33.

- 西崎未和, 菊池珠緒, 薄井貴子 (2008). 在宅看護論演習における授業方法とその学習成果に関する文献研究. 川崎市立看護短期大学紀要. 13, 1, 11-16.
- 王麗華, 木内妙子, 小林亜由美他 (2008). 在宅看護現場において求められる訪問看護師の能力. 群馬バース大学紀要. 6, 91-99.
- パトリシア ベナー, 井上智子監訳 (2005). ベナー看護ケアの臨床知行動しつつ考えること. 医学書院
- 高井俊子, 岡本啓子 (2003). 在宅看護実習を受け入れる実習施設の現状と実習受入れの意義. 看護教育. 44 (9), 794-799.
- 高崎絹子 (2000). 訪問看護の質評価の構造. コミュニティーケア. 6 (4), 22-25.
- 豊島泰子, 弥永和美, 中村喜美子 (2010). 在宅看護学における演習の評価. 四日市看護医療大学紀要. 3, 1, 35-41.
- 壺有桂, 樋口キエ子, 岩佐柳子 (2004). 「在宅看護実習Ⅱ」の受入れに関する訪問看護ステーションの現状と課題. 順天堂医療短期大学紀要. 15, 28-35.

(受付：2010.11.2；受理：2011.1.6)