

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 —

江川幸二¹, グレグ美鈴¹, 沼本教子¹, 二宮啓子¹, 岩本里織¹, 登喜和江^{2*}, 吉田こずえ^{3*}

¹神戸市看護大学, ^{2*} 梅花女子大学, ^{3*}神戸市看護大学博士前期課程

キーワード: 看護, 大学教育, 地域住民ボランティア, 教育効果, 質的分析

Evaluation of the Classes Bringing in Volunteer by the Community Residents for Nursing Academic Educaion — From the Perspective of the Students —

Koji EGAWA¹, Misuzu GREGG¹, Noriko NUMOTO¹, Keiko NINOMIYA¹,
Saori IWAMOTO¹, Kazue TOKI^{2*}, Kozue YOSHIDA^{3*}

¹Kobe City College of Nursing, ^{2*}Baika Women's University,
^{3*}Master Program of Kobe City College of Nursing

Key words: nursing, academic education, community resident volunteer, educational effects, qualitative analysis

はじめに

文部科学省は平成16年度より, 社会的要請の強い政策課題(地域活性化への貢献, 知的財産関連教育など)に対して, 大学などが実施する教育改革の中から優れた取り組みを選定し, 支援することで高等教育全体の活性化を促すために「現代的教育ニーズ取り組み支援プログラム」(現代 GP)を導入した。

神戸市看護大学は平成18年度に, 「地元住民と共に学び共に創る健康生活」というテーマで, 学生が住民とのふれあいを通して看護を学び, また住民の健康づくりにも貢献することのできる教育プログラムを作成し, この現代 GP に採択された。

本学における現代 GP のプログラムでは「地域住民の看護学教育への参加」, 「地域住民のヘルスアップ作戦」, 「まちの保健室」, 「子育て支援などの次世代育成」, 「インターネットを活用した eヘルス」などの取り組みを実施した。

そのなかで, 今回は「地域住民の看護学教育への参加」の部分に焦点をあて, 学生による授業後の感想・意見の自由記述内容から, 地域住民ボランティア(以下, 教育ボランティアとする)を導入した授業の特徴

や教育効果を明らかにすることを目的とする。

I. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的記述的デザイン

2. 期間

現代 GP として採択された平成18年度から平成20年度までの約3年間

3. 対象とした科目

教育ボランティアを授業・演習・実習に導入した科目は以下のとおりである。

平成18年度は, 現代 GP の開始年度のため, 後期科目から教育ボランティアを導入した授業・演習がおこなわれた。導入科目は「看護技術演習Ⅰ」「老年健康生活支援論」「小児健康生活支援論Ⅰ」「コミュニティヘルスケア(新カリキュラム名: 健康生活支援技術演習)」の4科目であった。

平成19年度は, 上記科目に「看護技術演習Ⅱ」「看護技術演習Ⅲ」「健康生活支援学概論」「情報コミュニケーション演習」「健康生活支援学実習Ⅰ」の5科目

が追加され、計9科目となった。

平成20年度は、「看護技術演習Ⅰ」「看護技術演習Ⅲ」「老年健康生活支援論」「小児健康生活支援論Ⅰ」「健康生活支援学概論」「災害看護システム論」「健康生活支援技術演習」「健康生活支援学実習Ⅰ」「助産診断技術学」の9科目であった。

本研究では、これらのうち実習や助産学専攻科の授業を除き、看護学科目のうち学内で開講されている必修科目である「看護技術演習Ⅰ」「看護技術演習Ⅱ」「看護技術演習Ⅲ」「老年健康生活支援論」「小児健康生活支援論Ⅰ」「健康生活支援技術演習」「健康生活支援学概論」の計7科目を対象とした。

4. 教育ボランティアを導入した授業の概要

表1に教育ボランティアを導入した授業および演習の概要を示した。

5. 参加者

平成18年度から平成20年度の間に、授業・演習に教育ボランティアを導入した上記科目を履修した学生(在来生および編入生)

6. データ収集

教育ボランティアを導入した授業・演習の終了時に、学生に対して担当教員が、授業を受けた感想や意見について自由記述形式で記入し提出するように依頼した。提出用紙は各授業により異なるが、A5サイズが大半であった。回収は教室内で学生自身が回収場所に持ってくる形でおこなった。

7. データ分析

自由記述の内容から共同研究者が教育ボランティアを導入した授業・演習の特徴や、授業に対する学生の反応・評価を含む文節を抽出した。その後、研究者が文節の意味内容を表すコードを表現し、各コードの意味内容の類似性に着目して、サブカテゴリーを生成し、サブカテゴリーの類似性に着目して、カテゴリーを生成した。

分析にあたっては、質的分析の経験が豊富な共同研究者数名と意見交換をし、結果の真実性を確保するように努めた。

8. 倫理的配慮

学生への自由記述の依頼にあたり、教育ボランティアを用いた授業の評価に用いること、報告書に記載し公表することを各授業担当教員が口頭で説明した。また公表の際には学生の個人名は出さないことを併せて説明した。

II. 結果

1. 対象となった学生および授業

対象となった学生の学年は表1に示したとおりで、いずれも実習に行く前の時期であった。また各授業科目において対象となった延べ学生数は、看護技術演習ⅠおよびⅡは1556名、看護技術演習Ⅲは240名、健康生活支援学概論は157名、老年健康生活支援論は245名、小児健康生活支援論Ⅰは286名、健康生活支援技術演習は317名であり、合計2801名であった。対象となった科目における教育ボランティアを導入した授業回数は表1に示したとおりで、合計33回であった。学生の自由記述用紙の回収率は各授業によって異なるが、最低は81.9%、最高は97.5%であった。

2. 分析結果

分析の結果、表2に示すとおり、28のサブカテゴリーから、9のカテゴリーが生成された。以下、その具体的内容について記述する。以下の記述では「」はコード、<>はサブカテゴリー、【】はカテゴリーをあらわすものとする。そのうち教育ボランティアを導入した授業の特徴をあらわすカテゴリーが2つ、教育的効果をあらわすカテゴリーが6つ、課題をあらわすカテゴリーが1つ見いだされた。

1) 教育ボランティアを導入した授業の特徴

【リアリティのある体験】

このカテゴリーは学生が教育ボランティアを導入した授業や演習を受講して、普通の授業では体験することができないリアリティのある話を聞くことができた、実際の看護場面に近い状況設定で技術演習の体験ができたことを意味していた。

このカテゴリーは、以下に示す5つのサブカテゴリーから生成された。

(1) <実際の場面をイメージできた>

看護技術演習において、患者役がいつもの顔見知り

表1 教育ボランティアを導入した授業の概要(3年間分)

科目名	学生数 (学年)	授業回数 (時間/回)	ボランティ ア数	ボランティアの属性およ び役割	授業内容	事前準備
看護技術演習Ⅰ (必修科目) 看護技術演習Ⅱ (必修科目)	80-83名 (1年)	19回 (年2-10回) (180分)	3-8名	一般の地域住民 (模擬患者)	代表の学生が模擬患者に対して技術のデモンストレーションを実施(更衣、体位変換、食事介助、床上排泄、排便の援助、バイタルサインズの測定)	事例患者の状況と、どのように看護師役の学生に対応してもらいたいかを説明
看護技術演習Ⅲ (必修科目)	80名 (2年)	3回 (年1回) (180分)	13-36名	一般の地域住民 (模擬患者)	何らかの身体症状があり受診した患者への問診。糖尿病や脳梗塞のために入院している患者とのコミュニケーション。	事例患者の状況と、どのように看護師役の学生に対応してもらいたいかを説明
健康生活支援学概論 (必修科目)	77-80名 (1年)	2回 (年1回) (90分)	2名	民生児童委員 (ゲストスピーカー)	民生児童委員の役割や大学周辺の地域住民の助け合い、および普段の生活や健康に気をつけていること、生き甲斐などについて教員がインタビューし、語ってもらう。	学生から教育ボランティアへの質問を募集し、事前に伝えた。
老年健康生活支援論 (必修科目)	80-83名 (1年)	3回 (年1回) (90分)	1-2名	老年期の地域住民 (ゲストスピーカー)	老年期の地域住民を招き、これまでの人生をどのように生きてきたのか、現在の生き甲斐、健康を維持するために工夫していること、これまでの生き方が自己の生活でどのように生かされているのか、などについて話を聞く。	2~3回大学に招き、授業の趣旨説明と話していただきたい内容について打ち合わせを実施。
小児健康生活支援論Ⅰ (必修科目)	90-112名 (1年) (編入3年)	3回 (年1回) (90分)	乳幼児 (2-4名) 母親 (2-4名)	乳幼児 (ふれあい体験の対象者) 母親 (ゲストスピーカー)	母親に20-30分程度で、子どもの生活、子どもの健康を維持するための工夫、子育てで困ったことや楽しいことを講演してもらう。その後、母親・子どもとふれあい体験をもつ。	話していただきたい内容と授業の流れについて説明し、場に慣れるために教室と実習室を見てもらった。
健康生活支援技術演習 (必修科目)	80-120名 (3年) (編入3年)	3回 (年1-2回) (180分)	13-38名	一般の地域住民 (健康教育の模擬対象者)	健康教育のテーマとして、子育て、妊娠期の過ごし方、生活習慣病予防、健康づくり、認知症予防、結核予防、虫歯予防、メタボリック予防などを設定し、教育ボランティアに健康教育を実施する。	約1時間かけて演習目的の説明をし、健康教育の内容と参加したいテーマの希望を聞いた。事前説明に参加できない人には郵送と電話で説明

*教育ボランティアの募集方法は全科目共通で、地域における行事や、大学内での他の現代GP活動およびセミナーなどに参加した住民に直接依頼し、ボランティア登録申込書を用いて受け付けた。平成18年度は20名であったが、平成19年度には89名、平成20年度は92名であった。

の学生や教員とは違い、初めて出会う教育ボランティアだったことで、「病院実習のことがイメージできた」や「看護場面をイメージすることができた」と述べ、より実際に近い状況をイメージできていた。

(2) <自分のすることに責任を感じた>

実際の住民に健康教育を実施したことで、「ボランティアさんに実際に説明をするため、その責任感がやりがいにつながった」と述べ、真剣に取り組み、責任感を感じながら演習をおこなっていた。

(3) <感動した>

子どもをもつ母親の子育て体験を聞いて、「腹が立つことも確かにあるけど、この子が大好きですという言葉に感動した」と述べ、母親の現実の気持ちに触れ

感動していた。

(4) <緊張感があった>

看護技術演習で「今回は今までのこと(学生デモまでに練習したこと)をすべて考慮しながら行い、とても緊張した」や「学生同士のペアとは異なる緊張感があった」と述べ、相手が初めて出会う人であることから緊張感を感じていた。

(5) <普段の授業では学べない現実が体験できた>

「高齢者の日常や地域のつながりについてなど、普段の授業では知ることができない『声』が聞けて勉強になった」(健康生活支援学概論)や、「普段、乳幼児の母親の話を聞く機会はなかなかないので、すごく良い時間だった」(小児健康生活支援論Ⅰ)など、複数

表2 教育ボランティアを導入した授業に対する学生の感想・意見

サブカテゴリー	カテゴリー
実際の場面をイメージできた 自分のすることに責任を感じた 感動した 緊張感があった 普段の授業では学べない現実が体験できた	リアリティのある体験
楽しく学べた	楽しい学び
相手に合わせることの大切さに気づいた 実践的な知識や技術を学んだ 相手への心理的影響を考慮する大切さに気づいた	具体的援助方法についての理解
全員が十分に教育ボランティアとかかわれなかった	教育ボランティアとの不十分なかかわり
少し自己が成長した	自己の成長の実感
技術不足に気づいた 相手の気持ちに対する理解不足に気づいた 知識の必要性を再認識した 視野の狭さに気づいた コミュニケーション力の不足を感じた 教育ボランティアの意見によって気づくことができた	体験にもとづく自己の課題の明確化
高齢者の生き方の実際がわかった 子どもを持つ母親の実際の子育て体験がわかった 地域で暮らす人々の考えや活動の実際がわかった 子どもの成長・発達の実感がわかった 地域の特徴を知ることができた	現実世界への目覚め
教育ボランティアから力をもらった 前向きな気持ちになれた	教育ボランティアによるエンパワー
教育ボランティアに感謝の気持ちをもった 教育ボランティアに元気でいて欲しいと思った 教育ボランティアを魅力的だと感じた 教育ボランティアの子どもに対して愛着をもった	教育ボランティアとかかわることで生じる相手への思い

の科目において学生は、普段の授業では学ぶことができない貴重な住民の声を聞く機会となっていた。また「赤ちゃんに触らせてもらおうと幸せな気分になった」や「あんなに小さい子に触れたのは、初めての体験だった」など、普段の授業では体験できないリアリティを体験できていた。

【楽しい学び】

このカテゴリーは、教育ボランティアを導入した授業は、新たな発見や興味深さを感じる楽しい学びの場であったことを意味していた。サブカテゴリーは以下の1つのみであった。

(1) <楽しく学べた>

子どもとのふれあい体験で「赤ちゃんを見ていると、いろんな発見があって本当に楽しかった」と感じたり、健康教育で、教育ボランティアから「質問や意見が多く出て、とても興味深く、勉強になり、楽しかった」と学生は感じていた。

2) 教育ボランティアを導入した授業の教育的効果

【具体的援助方法についての理解】

このカテゴリーは主として看護技術演習や健康教育において、学生が教育ボランティアという実際に近い患者役や対象者役に対して援助や指導をする中で、相手の立場や気持ちを考えることの大切さに気づいたり、より実践的な援助方法を学んだりしていたことを意味していた。

このカテゴリーは以下の3つのサブカテゴリーから生成された。

(1) <相手に合わせることの大切さに気づいた>

看護技術演習で「食事援助では患者のスピード、好みに合わせた援助を行うことが大事であることがわかった」や、健康教育において「自分が知っていることを伝えて終わりではなく、その人の反応、質問などに合わせて情報提供していくことが大切だと気づいた」など、対人援助においては常に相手があることを意識して、相手に合わせる必要があることに気づいた。

(2) <実践的な知識や技術を学んだ>

看護技術演習で「技術ばかりに気をとられず、患者との会話から全身状態を観察する必要性があることがわかった」、「血圧測定でマンシュートを巻く時にケースを閉じた方が患者にとって安全だということがわかった」など、基本的な知識・技術を患者役に応用してみることで、より実践的なやり方を学んでいた。

(3) <相手への心理的影響を考慮する大切さに気づいた>

看護技術演習で「体位変換の後、教育ボランティアから『怖かった』と言われ、患者が安心できる援助を行う大切さがわかった」や、「排泄の援助は、自分が考える以上に丁寧にやさしく行わなければならないことがわかった」など、看護技術は手順通りにやればよいのではなく、実施プロセスで相手の気持ちなどを考慮する大切さに気づいていた。

【体験にもとづく自己の課題の明確化】

このカテゴリーは教育ボランティアを導入した授業におけるリアリティのある体験や、ボランティアからのコメントなどを通して、自分自身の技術不足や知識の不足、視野の狭さなど、これまで気づけなかった点が明確になったことを意味していた。

このカテゴリーは以下の6つのサブカテゴリーから生成された。

(1) <技術不足に気づいた>

看護技術演習で「手順をしっかりと把握していなかったため患者役の人に迷惑をかけてしまい、練習を積み重ねなければならないと思った」と、自己の技術の未熟さを痛感していた。

(2) <相手の気持ちに対する理解不足に気づいた>

看護技術演習で「人の手を借りなければ排泄できない患者の気持ちを、もっと理解できるようになりたいと思った」と、自分が相手の気持ちを十分に理解できていなかったことを感じていた。

(3) <知識の必要性を再認識した>

健康教育で「結構深いところまで質問があり、自分たちの知識がまだまだ足りないと思った」や、高齢者の話を聞いて「わからない言葉がたくさん出てきたので、調べてみようと思った」など、自己の知識が足り

ないことを痛感していた。

(4) <視野の狭さに気づいた>

看護技術演習で患者役とのコミュニケーションを体験し、「いろんなことに関心をもっていなければいけないと感じた」や「社会常識が不足していると感じた」など、自己の視野が狭いことを感じていた。

(5) <コミュニケーション力の不足を感じた>

看護技術演習での患者役とのコミュニケーションを体験し、「話が横道にそれてしまうとうまく対応できなかった」や「自己のコミュニケーション力について考えることができた」など、自己のコミュニケーション力の不足を感じていた。

(6) <教育ボランティアの意見によって気づくことができた>

看護技術演習や健康教育では、患者役や対象者に対して演習をした後に、教育ボランティアからのコメントを聞くことによって、「自分が気にならないことでも、患者には気になることもあると気づかされた」り、「私たちが見えていなかったところを指摘してくれて、よく理解でき、気づくことができた」と感じていた。

【現実世界への目覚め】

このカテゴリーは教育ボランティアの話聞くことや、ふれあい体験および教育ボランティアを対象とした演習を通して、子どもの成長・発達を目の当たりに知ることができ、また高齢者や子どもをもつ母親、地域の人々がどのようなことを考え、どのような生き方や活動をしているのかを初めて知り、自分たちがこれまで知らなかった現実世界に触れ、目覚めたことを意味していた。

このカテゴリーは以下の5つのサブカテゴリーから生成された。

(1) <高齢者の生き方の実際がわかった>

老年健康生活支援論で高齢者の生き方についての話を聞き、「健康に生きる高齢者はやはり『アクティブ』だと感じた」や「食事のバランス、身体を動かす、自分に役割・仕事がある、人の役に立っていることが健康につながっている」など、高齢者が健康に生活するためにどのようなことを心がけているのかの実際を理

解していた。

②<子どもをもつ母親の実際の子育て体験がわかった>

母親の子育て体験の話を読み、「子育て中の母親の話聞いたのは初めてで、どんなことに悩み、楽しんでいるのかを具体的に知ることができた」や「3人それぞれの子育ての仕方や考え方が異なっていたけれど、それぞれ思っているやり方でたくさんの工夫をされ、子育てを楽しまれていることがわかった」など、子育て体験の実際に触れ、学んでいた。

③<地域で暮らす人々の考えや活動の実際がわかった>

民生児童委員の話を読み、「地域の人々が子どもの教育に対して熱心であることが印象的だった」と、地域住民のものの考え方や活動内容の実際に触れて、学んでいた。

④<子どもの成長・発達の実感がわかった>

子どもとのふれあい体験や母親の話を読んで「乳児期と幼児期でこんなにも発達に差が出てくることにまず驚いた」や「思っていた以上に手足の力が強く、しっかりと握ってくれたり、床を蹴ってジャンプしているのがすごかった」、「子どもは柔らかくて弱そうだったが、母親の話から子どもの生命力は凄い、思ったよりも大丈夫と言われたので意外だった」など、子どもの成長・発達の実際に触れ、驚きを感じながら学んでいた。

⑤<地域の特徴を知ることができた>

民生児童委員の話を読み、「この町について知ることができる、とても良い機会となった」と、地域住民がどのように助け合いながら生活しているのかの実際に触れて、知ることができていた。

【自己の成長の実感】

このカテゴリーは<少し自分が成長した>という1つのサブカテゴリーから生成され、教育ボランティアとかかわり「声かけをするというコミュニケーション能力が問われている感じがしてとても困ったが、なんとかこなせた気がする」と戸惑いながらも、リアリティのある体験を通して自己の成長を感じていた。

【教育ボランティアによるエンパワー】

このカテゴリーは、学生が主に教育ボランティアの話を書くことで勇気づけられ、元気をもらった気がしたり、これまでより以上に前向きに生きていきたいと感じ、エンパワーされていることを意味していた。

このカテゴリーは以下の2つのサブカテゴリーから生成された。

①<教育ボランティアから力をもらった>

老年健康生活支援論で高齢者の体験を読み、アクティブな生き方に触れることで「逆に元気をいただいた気がする」や、「『まだ若いのだから何でもできるよ』という言葉に励まされたように感じた」など、教育ボランティアから力をもらっていた。

②<前向きな気持ちになれた>

老年健康生活支援論や健康生活支援学概論で、高齢者や民生児童委員の話から、「自ら活発に動いていく気持ちの大切さを学んだ」や「皆がいきいきと過ごせるように、自分でできることを考え行動していきたい」、「自分の祖父母の人生を聞いたりして、健康に老いる術を学ぼうと思った」など、自ら動こう、学ぼうという気持ちになっていた。

【教育ボランティアとかかわることで生じる相手への思い】

このカテゴリーは、教育ボランティアとかかわることで相手に対する感謝の気持ちをもつようになり、相手を凄い人だとか魅力的だと感じたり、子どもとのふれあいで愛着を感じたりし、看護で大切な相手に対する尊重や思いやる気持ちを学生がもったことを意味していた。

このカテゴリーは以下の4つのサブカテゴリーから生成された。

①<教育ボランティアに感謝の気持ちを持った>

「忙しい中、学校に来てくれたことに感謝している」（老年健康生活支援論）や「感謝を失礼のないようにしようという気持ちになった」（健康生活支援技術演習）と、教育ボランティアに感謝の気持ちを感じていた。

②<教育ボランティアに元気でいて欲しいと思った>

老年健康生活支援論で、高齢者の教育ボランティアに対し「これからずっとこのまま元気でいて欲しいと思った」と、相手を思いやる気持ちを感じていた。

③<教育ボランティアを魅力的だと感じた>

「楽しみながら子育てをしている姿は魅力的だった」(小児健康生活支援論Ⅰ)や「生き甲斐をもち、いきいきと元気に生活している姿が素敵だった」,「多趣味で凄いと思った」(健康生活支援学概論)など教育ボランティアの生き方や考え方に対して魅力的だと感じていた。

④<教育ボランティアの子どもに対して愛着をもった>

子どもとのふれあい体験により、「とても可愛かった」「あんなに小さいのに凄く元気に動いているし、何にでも興味津々で、すごく可愛かった」などと愛着の気持ちをもっていた。

3) 教育ボランティアを導入した授業の課題

【教育ボランティアとの不十分なかかわり】

このカテゴリーは、技術演習では全員の学生が教育ボランティアに対しての実践を経験できるわけではないため、自分もかかわりたいと思ったり、ふれあい体験のように全員がかかわりをもつことができる授業であっても、かかわりの時間が少ないと感じていることを意味していた。

サブカテゴリーは、以下の1つのみであった。

①<全員が十分に教育ボランティアとかかわれなかった>

看護技術演習では「クラスメイトが教育ボランティアに問診しているのを見て、自分のやらせてもらいたいと思った」と述べ、小児でのふれあい体験では「もう少しふれあいの時間が欲しかった」と述べるなど、全般的に演習や体験などの授業では十分に教育ボランティアとかかわれなかったと感じていた。

III. 考察

1. 教育ボランティアを導入した授業の特徴

教育ボランティアを導入した授業の代表的なものは、ボランティアに模擬患者役になってもらい、学生が実際に看護ケアを提供するという形式のもので、いわゆる「模擬患者参加型教育方法」といわれるものである。

今回対象にした本学の授業においても、7つの授業科目のうち半数以上の4科目が、この模擬患者参加型であった。この教育方法は1975年に日本に紹介され、特に医学・薬学・理学療法など医療関連の教育現場に導入されてきた(藤崎, 1993; 松田, 2005; 沖田, 1992)。

しかし看護教育への導入は遅く、本田ら(2009)が述べているように、2000年ごろより商業誌に特集が組まれたことがきっかけとなり、この教育方法を取り入れた実践報告が散見されるようになった。実際、医学中央雑誌で「模擬患者」「看護教育」というキーワードで文献検索をしてみると、2003年ごろから文献数が急に増え始めている。

しかしながら本田ら(2009)の文献調査によると、模擬患者になっているのは、看護教員が最も多く、次いで専門機関で一定の訓練を受けた一般市民、看護師、大学独自で訓練した研究会メンバーなどとなっており、本学のように短時間の事前打ち合わせのみで、特に訓練を受けていない一般市民を導入するケースは、まれである。

本研究の結果からは、【リアリティのある体験】が授業の特徴として抽出された。藤崎(1988)は「リアリティの高さが、模擬患者を使った教育のもつ最大の長所であり特徴である」と述べており、本研究結果で学生が感じた【リアリティのある体験】を裏付けているが、彼が述べている模擬患者は訓練を受けた者である。これに対して大学ら(2006)はOSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)に一般市民ボランティアを模擬患者として導入した場合、学生は特にリアリティを体験することを報告している。これは、一般市民の方がより実際の患者に近い存在として学生が認識することから生じてくるものと考えられる。

このように本学のように、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】は十分に可能となることが明らかとなった。

またもうひとつの特徴として【楽しい学び】が抽出された。加悦ら(2010)がOSCEの経験もある地域教育ボランティアを模擬患者にした授業の実践で、看護学生へのアンケートについて質的分析を実施し「参加してよかった」<楽しかった>というサブカテゴリーから【参加した喜び】を抽出しているが、この結果は本研究結果と同様である。本研究における「楽しさ」

は模擬患者を対象とした授業だけではなく、高齢者の話を聞くことで新たな発見や力をもたらす体験をしたことや、赤ちゃんとふれあい体験で新しい発見をしたことにおいても楽しかったと答えている。つまりこの「楽しさ」は模擬患者を導入するだけでなく、ボランティアの話を聞いたりふれあったりすることによって、いつもとは異なる授業環境が創成され、【リアリティのある体験】ができたことを意味していると考えられる。すなわち学生はいつもと異なり、責任感や緊張感を感じながら授業をおこなったり、感動を感じることができ、その中で自ら主体的に学ぶことで、多くの学びを得ることができたと考えられるが、それが「楽しい」という表現となっているのではないかと考えられる。

「楽しく」学ぶということは、学生の学習意欲を高める上では非常に大切な要素である。感動したり、緊張感をもって臨んだ授業は、学生にとって忘れ得ない体験となって刻み込まれる。教育ボランティアを導入した授業は、学生が現実の看護体験をすることになる実習に出る前の1年生、2年生の時期に集中しておこなわれている現状がある（本田ら、2009）が、これは実習に向けての準備教育という意味合いもあるからである。ここでの忘れ得ぬ貴重な学びは、本格的な臨床・隣地実習において活かされるものと考えられる。

2. 教育ボランティアを導入した授業の教育効果

上述したとおり、教育ボランティアの中でも模擬患者を導入した授業の教育効果については、数多くの報告がなされている。本田ら（2009）は模擬患者を導入した授業の教育効果について、文献検討の結果から「リアリティ」により生じる教育効果は、ほとんどの文献で言及されていると述べている。

例えば、嶋根ら（2005）は、患者の反応を受けとめながら援助を実施するという基本に立ち戻る機会となると述べているが、これは本研究の〈患者に合わせることの大切さに気づいた〉と同じことを意味している。また鈴木ら（2003a）は、模擬患者からフィードバックされた言葉の重みが学生の気づきを高めると述べており、これは本研究の〈技術不足に気づいた〉、〈視野の狭さに気づいた〉、〈教育ボランティアの意見によって気づくことができた〉などとまったく同様である。さらに鈴木ら（2003b）や加悦ら（2006）は、患者の気持ちや視点を知る機会となると述べているが、

本研究の〈相手の気持ちに対する理解不足に気づいた〉、〈相手への心理的影響を考慮する大切さに気づいた〉などがこれに相当する。

このように看護技術演習や健康教育など、模擬患者や模擬対象者に対してケアを提供する授業での教育効果については従来の実践報告で述べられていることと共通している。すなわち、学生同士や教員相手での技術演習では真剣勝負になりやすく、それだけに気づきも得られにくいだが、初対面の模擬患者を相手にして看護のリアリティを疑似体験することで、戸惑いながらも否応なしにさまざまな気づきを得ることができるといえる教育効果があると考えられる。

しかし本研究で明らかになった教育効果の中で、これまでの模擬患者を導入した授業の実践報告では見られなかった特徴的な点がある。それは【教育ボランティアによるエンパワー】と【教育ボランティアとかわることで生じる相手への思い】の2つである。

【教育ボランティアによるエンパワー】は主として演習科目ではなく、高齢者や地域住民が健康を維持するためにどのような工夫をしながら生活しているのかについての講演を聴くことによって生じた教育効果である。つまり模擬患者に対して学生が働きかけるという授業形式ではなく、逆に学生たちは地域住民教育ボランティアの働きかけを受けているのである。その場で、学生たちが初めて出会う他者が、いきいきと生き甲斐をもって生きている姿に接することで、学生自身も元気をもらい、前向きな生き方をしなければと思うに至っている。高齢者や地域住民がどのように健康に気をつけて生活しているのかについては、教員が講義で話すという形をとることもできるが、おそらくそうした教授方略では、学生は決して「エンパワー」されることはないと考えられる。なぜならば教員の講義は知識提供にはなるが、そこに「リアリティ」が感じられないからである。

【教育ボランティアとかわることで生じる相手への思い】も、主として模擬患者として教育ボランティアを導入した授業ではなく、ゲストスピーカーとしての導入や子どもとのふれあい体験という導入の仕方によって生じた教育効果である。内容的には相手に対する感謝の気持ちや、思いやりの気持ち、あるいは相手をすごいとか魅力的だと感じる尊敬の気持ち、可愛いと感じる気持ちなどが含まれている。こうした気持ちは、相手が模擬患者の場合には生じてきにくいものだ

と考えられる。なぜならば模擬患者の場合、ボランティアはありのままの自分の姿を表現するわけではなく、事例の患者を演じるために、学生は相手に対する尊敬の念などを抱きにくいからである。それに対してゲストスピーカーとして自らの生き方を語る場合、そこにはボランティアの「いきいきとした現実の姿」がある。それに対して学生は「すごい」と感じるのである。看護は相手との相互関係を築くことが基盤となるため、教育ボランティアを導入した授業で、こうした相手を尊敬したり、思いやり、感謝する気持ちを育むことは非常に重要である。

以上のように、教育ボランティアを授業にどのような形で導入するかによって得られる教育効果は異なってくるのがわかる。教員はこうした違いを十分に知った上で、授業の目的に応じた教育ボランティアの導入方法を考えていく必要があるといえる。

3. 教育ボランティアを導入した授業における課題

本研究の結果では、【教育ボランティアとの不十分なかわり】が今後の課題として抽出された。これは教育ボランティアを導入した授業の中でも特に演習やふれあい体験などにおいて、学生数に応じたボランティア数を確保することが困難であることから生じた問題である。このことは本田ら（2009）も、模擬患者参加型授業の課題として「患者役を体験できる学生数は限られる」ことを指摘している。また澁谷ら（2005）も模擬患者を導入したコミュニケーション演習において94名の学生のうち、模擬患者と直接セッションができた学生がわずかに4名だったと述べており、模擬患者を十分に確保できなかったことを報告している。

模擬患者の確保には、専門の教育を受けた模擬患者の場合には、一人1時間あたり1万円程度の費用がかかるといわれており（鈴木ら、2003a）、全学生が十分にかかわることができるだけの専門の模擬患者を確保することはコスト的に難しい状況である。また本学のようにボランティアとして依頼する場合でも、全く事前の説明や打ち合わせなしに実施することはできず、教育効果をあげるためには、当然事前の綿密な打ち合わせなどの準備が必要となる。これはボランティアの数が多くなれば、それだけ打ち合わせに要する時間と労力も多くなることを意味している。全員のボランティアが一度に集まることができればよいが、各々の予定がある中で無償でお願いする以上、数回に分けて打ち

合わせをおこなう必要があり、教員側の負担は大きくなる。本田ら（2009）も「事前準備に多大な時間・労力・費用がかかることを考えると、教育効果が高いとは言っても、現状においてはそう頻繁に活用できる方法論とは言い難い」と述べている。

今回の教育効果を考えると、学生の要望通り教育ボランティアの数を増やしたいところであるが、今後、こうした学生の要望に沿うかどうかは、この負担に見合った教育効果があるかどうかを、臨床・臨地実習への影響も含めて、もっと総合的に評価して検討していく必要があると考える。

IV. 本研究の限界と課題

本研究は学生の自由記述の結果を分析するという手法だけを用いている。しかし授業方法の教育効果については、多角的に評価していく必要があると考えられる。したがって今後は教員へのアンケート結果や教育ボランティアへのアンケート結果も含めて分析することが課題である。

また本文中にも述べたが、教育ボランティアを導入した授業の本来の目的は、学生が本当の患者や対象者に対してケアを実施したり、教育指導をおこなう前の段階で、より実践的な実習に向けての準備教育という要素が強い。したがって、これらの授業を受けた学生が現在臨床・臨地実習をおこなっているが、本当の意味で、この教育方法を用いた授業の教育効果を評価するためには、この授業を受ける前の学生と比べて、どのように変化しているかを検討することが、本来の目的を達成できているかを知る上で重要な課題である。

引用・参考文献

- 大学和子，西久保秀子，土蔵愛子（2006）. 基礎看護学における客観的臨床能力試験（OSCE）の実践：ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者との評価から. 聖母大学紀要，2，27-34.
- 藤崎和彦（1993）. アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論. 看護展望，18(8)，44-48.
- 藤崎和彦（1988）. 模擬患者（SP）による医療者のコミュニケーション技能教育. 日本看護研究学会雑誌，21(2)，68-71.

- 本田多美枝, 上村朋子 (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 IRR 第7号, 67-77.
- 加悦美恵, 飯野矢住代, 河合千恵子 (2006). 基礎看護学における SP 参加型の授業と臨地実習の連繋: 学生の臨地実習の体験のふりかえりから. 日本看護科学会誌, 26(2), 67-75.
- 加悦美恵, 森本紀巳子 (2010). 医・看護学生のための模擬患者参加型課外学習活動の試み: メディカル・コミュニケーション&スキルズ・クラブを開催して. 日本看護学教育学会誌, 19(3), 47-56.
- 松田裕子, 八木敬子, 平井みどり (2005). 神戸薬科大学における模擬患者の養成と実習への導入. 医療薬学, 31(2), 125-135.
- 沖田一彦, 宮本省三, 板場英行, 他 (1992). 理学療法教育へのシュミュレーションの導入: 模擬患者を用いたインターク面接の実習について. 理学療法学, 19(1), 18-24.
- 澁谷幸, 中田康夫, 田村由美, 他 (2005). 模擬患者を導入したコミュニケーション演習の意義: 学生の受けとめ方に対する分析をとおして. 看護教育, 46(7), 574-579.
- 嶋根久美子, 瀬瀬美保子, 榎本康世, 他 (2005). 看護基礎教育における学内技術演習の検討: 模擬患者への基礎看護技術演習の検討. 日本看護学会論文集, 看護教育, 36, 12-14.
- 鈴木玲子, 高橋博美, 常盤文枝, 他 (2003a). コミュニケーション学習に SP (Simulated Patient) を取り入れた教育技法の開発. 埼玉県立大学紀要, 4, 19-26.
- 鈴木玲子, 高橋博美, 藤田智恵子, 他 (2003b). 成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討: SP を取り入れたコミュニケーション授業の導入と展開. 看護展望, 28(3), 46-52.

(受付: 2010.11.2; 受理: 2011.2.1)