

模擬患者 (SP) を導入したロールプレイ演習に対する看護学生の評価

石原 和子¹・鷹居樹八子¹・半澤 節子¹
永田 耕司²・黒岩かおる³

要 旨 看護学科の「カウンセリング特論」授業において、模擬患者 (Simulated Patient : SP) を導入し看護面接場面を3場面設定しロールプレイ演習を行った。演習の評価を、半構成的質問紙調査により把握した結果、次のように要約された。

1. SPとのロールプレイ演習において、「傾聴と共感」、「チューニング」、「アンカリング」、「ポジティブ・メッセージ」といったコミュニケーション技法が効果的に使用された。
2. SPからのフィードバックは、演習に参加した学生にとってプラスの動機付けとなった。
3. 自由記載欄をKJ法により内容分析を行った結果、「看護方法の学び」、「参加した感想」、「これからの授業に対する要望」の3分野と8つの内容に分類された。8つの内容は、「看護者からの質問の仕方」、「患者の奥にあるものに触れること」、「意欲や希望への働きかけ」、「大丈夫、頑張るといふ励ましの働きかけ」、「具体策を考えるとこと」、「看護者の基本的態度」、「沈黙をどう考えるか」、「SPの気持ちから」であった。
4. 参加した感想では、「客観的に看護面接場面を評価できたので良かった」、「客観的に場面を観てどうすれば良いかを考える機会になった」、「これから看護職として仕事をする上で大変参考になった」等の効果があった。
5. SPを授業に取り入れることや看護面接演習を臨地実習の前に要望していた。

長崎大学医学部保健学科紀要 14(2): 85-92, 2001

Key Words : ロールプレイ, 模擬患者 (SP), コミュニケーション技法, 学生の評価

はじめに

看護学科における「カウンセリング特論」は、3年次生を対象とした2単位の選択科目である。今回のカウンセリング特論の総まとめとして、模擬患者 (Simulated Patient : SP, 以下SPと略す) を導入し看護場面におけるコミュニケーション技法について学習した。SP導入に対する学生の評価を実施し、演習の意義について検討した。

SPとは、ある病気や症状の患者を演じる人間のことであり、演習場面の設定においては、SPが無理なくその患者役が演じられるよう、症状や性格、生い立ち、生活背景、社会的背景などを詳しく設定している。SPに対する看護は繰り返しが可能で失敗が許されるという「練習台としての利点」が備っている。一方SPには、さまざまな病態や個性をもつ患者に成り切り、様々な面接場面で演技する能力を発揮すること、さらに、ロールプレイ中に感じたことを学習者に返す「フィードバック」を行う言語化能力が要求されている²⁾。今回看護面接場面を3場面設定し、ロールプレイ演習を行った。

演習場面の説明

演習場面は3場面に登場するSPの渡邊君子さん(仮名;以後「渡邊さん」とする)は、本研究担当教官が想定した架空の人物像であり、関連情報もすべて実在するものではない。

渡邊さんは65歳の女性で、平成12年12月19日に早朝5時半頃、自宅のトイレで倒れているところを同居している妹が発見し救急車でT病院に運ばれている。(プロフィール、現病歴、社会生活に向けた見通し、ADLレベル、家族背景、療養環境、周囲の環境、個人史についての詳細については、資料1を参照)。

3つの演習場面は、看護学生A、B、Cそれぞれが、実習で渡邊さんを受け持つようになった場面を設定している。場面1は、入院12日目であり、病状と生活面について入院前の情報収集が十分でないため、学生Aが情報収集をしようと試みる場面である。場面2は、渡邊さんを受け持って3週間目の学生Bが、1週間後に退院する予定であることを医師から知らされ、看護婦からも退院指導をされるが、ふと見せる不安そうな様子から、学生Bが退院後のことを少し話し合ってみようとした場面で

1 長崎大学医学部保健学科

2 長崎大学医学部公衆衛生学

3 九州山口SP研究会代表

ある。場面3は、退院後4日目の渡邊さんを訪問看護婦と共に初めて訪問し、学生Cが訪問看護婦からバイタルサインを測定してみるように指示された場面である。

1) 看護面接の状況設定

[場面1；入院12日目の渡邊さんに入院前の状況について伺ってみようとする場面]

実習中の学生Aは渡邊さんを受け持つことになった。渡邊さんは、12日前に緊急入院した渡邊さんを入院時から受け持っているが、入院12日目で病状もほぼ安定し、入院前の病状と生活面について情報収集をしようと試みる場面である。

一般状態としては、血圧も落ち着いており入院当初にみられた頭痛、腰痛は軽減し、肩の痛みも軽減傾向にあり、時々看護婦に湿布を貼ってもらっている。食事は車椅子に座り、食堂でむせることなく全量摂取できており、排泄は車椅子でトイレまで行くことができるが、便器に移動する時や排泄の後に立ち上がって下着やズボンを整える時にふらつきがあり、衣服をうまく整えることができず介助を要している。介助者に頻りに「すみません」と言っている。最近車椅子に乗れるようになって、病室からリハビリ室へ毎日通い訓練をしている。清潔の保持は入浴が困難なため、週3回清拭を行っている。

医師から家族への説明は、以下の内容であった。「病状は落ち着きついており、食事も座って食べられるようになっています。渡邊さんは、2年前から高血圧の治療をし、一応血圧のコントロールはできていますが、脳梗塞は高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患等の既往がある人に多いと言われている脳梗塞という脳血管の障害があります。今回の急変は、脳の血管が閉塞し、血流障害を起こし脳の壊死を起こす脳血栓症と考えられます。そのような状態では、意識障害や運動障害、知覚障害や精神機能にも障害をきたすことがあるのです。現在みられている上下肢の麻痺や発語の障害、飲食物がうまく飲み込めないといったことも脳血栓症に関係しているものでしょう。しかし、これらの機能障害は訓練により少しずつ改善しています。特に左麻痺は、訓練と装具の着用や杖や車椅子の使用によって、日常生活に困らない能力を取り戻すことができます。理学療法士や私たち（医者）も協力しますが、本人の頑張りが一番です。まだ若いので、十分に頑張れると思います。すでに理学療法部では訓練を始めていますが、これからも積極的にリハビリをしていく予定です。血圧の方は薬によって安定しているのでご安心ください。訓練の継続についてはご家族の方も一緒に応援してあげてください。

2) 看護面接の状況設定

[場面2；1週間後に退院を控えた渡邊さんに声をかける場面]

学生Bは、渡邊さんを受け持って3週間目である。渡邊さんと家族は、担当医から1週間後に退院予定であると聞いている。看護婦からの退院指導に対して渡邊さん

は「はい、はい」と言って素直に聞いているようであったが、時々窓の外をじっと見て考え込んでいる様子も見られた。学生Bは、渡邊さんの様子が気になり声をかけるという場面である。

ここ数日の渡邊さんの病状及び生活状況は、血圧は160/90mmHgと高めであるが、一般状態の特変はなく経過している。食行動及び栄養状態は、車椅子でテーブルに準備された食事（高血圧食：減塩7gで1600Kcal）を周囲の声かけによって全量摂取している。排泄は、車椅子でトイレに行くが、若干の介助が必要である。清潔の保持については、シャワーチェアを使用し介助によりシャワー浴をし、洗面は車椅子を使用し洗面所で自力で行う。認知面には特に問題はない。

3) 看護面接の状況設定

[場面3；退院後4日目の渡邊さんを訪問する場面]

学生Cは、退院後4日目の渡邊さんを訪問看護婦と共に初めて訪問する場面である。学生Cは渡邊さんを入院中から受け持っており、入院中の療養生活やリハビリ状況等もすでに把握し、渡邊さんとの人間関係もできている。訪問看護婦は渡邊さんのバイタルサイン測定をしてみるように学生Cに指示したという場面である。

自宅では血圧も安定しており、座位になると左に傾きやすいため左側の体側に支えを必要とする状況である。左に傾く時に周囲の人が気をつけて声をかけると本人が傾きを改善することができる。ベッドからの起き上がりから座位になるまでひとりで出来るようになっている。ベッドから車椅子に移る際には、臀部を支え安全のためそばで見守るなどの介助を必要とする。立位は左の膝が「ガクン」と折れるため立つ時のバランスをうまく保つことができない。短下肢装具の装着はひとりで出来るようになった。杖歩行は長く歩くと左足が上がらず、身体が左に傾くため転倒しやすい。左手は力を入れると指が少し動くが、小さな物をしっかり持つことはできない。左上肢を下げないように膝の上に置くことや、車椅子に乗る時には特に左手に注意するよう医師から説明されている。

調査対象と研究方法

模擬患者（SP）を導入したロールプレイ演習は、「カウンセリング特論」の総まとめとして実施したものであるが、カウンセリング特論を履修しない学生も含めた3年次生全員に、事前に文書で演習の開催を掲示した。参加した学生に当日必要な資料を配布し、演習に必要な知識の補足を行い演習に臨んだ。また、終了後に参加者全員に調査用紙を配布し、その場で回収した。調査票の記載に要する時間はおよそ30分であった。

演習の具体的すすめ方と調査の内容は以下のようなものである。

1) SPとのロールプレイ、グループワーク

3つの状況場面を設定し、SPとの看護面接でロール

プレイを演じる学生を決定した。1つの状況場面を2名の学生が役割を担当し、合計6名の学生がロールプレイを行った。

2) 面接演習の評価に関する質問紙調査

半構成的質問紙による自記無記名式調査を実施した。アンケート内容は、面接演習の3つの場面を通して、学生の対応について、6つのコミュニケーション技法を参考に9項目の技法を質問項目として設定した。9項目とは、可能性の引き出し方、SPの関心事(健康)への関わり方、会話への傾き方、同一目線での対応性、同調性、経験の共有努力、ポジティブな対応、立ち直りへの貢献度、自然な対応(笑顔・ユーモア)である。なお、項目ごとに、良い、やや良い、普通、悪いといった4段階の評価による調査票を作成した。

3) 自由記載方式のアンケートによる演習の評価

人との信頼関係を築く関わり方、効果的な支持や援助のための働きかけといった視点から、感じたこと、考えたこと、学んだことなどを無記名で自由に記載できる欄を設けた。

4) 分析

アンケートは各項目について単純集計を行い、自由記載のレポートはKJ法を用いて分類整理し分析した。

結 果

1) 面接演習の評価に関する質問紙調査

面接演習の評価の結果について、コミュニケーション技法の項目ごとに、「良い」と「やや良い」を合計した「概ねよい」、及び「普通」と「悪い」を合計した「普通以下」をみた。

『概ねよい』と解答した学生の多かった設問項目は、「面談中の笑顔、さわやかな声、明るい雰囲気、ユーモアを交えた対応」97%、「模擬患者の話を傾きながら傾聴する」90%、「波長に合せた対応」88%で、「ポジティブ・メッセージでの対応」76%、「可能性や持っている力を引き出す関わり」76%であった。

一方、『普通以下』と解答した学生の多かった設問項目は、「これまでの人生で健康のためにしてきたことへの関わり」65%、「経験世界に出会う関わり」33%、「あるがままの心の状態と同じ位置での対応」31%、「視点を変換できるような対応」27%であった(図-1)。

2) 自由記載方式のアンケートによる演習の評価

KJ法により分類すると、(1)看護方法の学び、(2)参加した感想、(3)これからの授業に対する要望の3つに大きく分類された。(分類された細項目(記述)については、資料2に掲載)

(1) 看護方法の学びについて

看護方法の学びについては52の細項目(記述)が記述され、さらに8つの内容に分類された。この8つとは、看護者からの質問の仕方、患者の奥にあるものに触れること、意欲や希望への働きかけ、「大丈夫、が

んばって」という励ましの働きかけ、具体策を考えると、看護者の基本的態度、沈黙をどう考えるか、SPの気持ちからといった内容である。看護者の基本的態度に関したものは、21と最も多くの記述が得られた。その中で、ごく普通の会話から聞き取ることや雰囲気づくりが難しいということ、笑顔、スキンシップ、親しみやすさといったことが大切であることなどに関連する記述が多くみられた。

(2) 参加した感想

参加した感想については29の細項目が記述され、さらに4つの内容に分類された。この4つとは、SP演習によって学ぶことができたこと、模擬患者から学ぶことが効果的であるという気づき、これからどのような看護職になりたいのかという願望・期待、そのほか率直な感想といった内容である。その中で、客観的に看護面接場面を評価できたことを評価したもの、客観的に場面を観ることで、具体的にどうすればよいのかを考える機会となること、これから看護職として仕事をする上で大変参考になったことなどに関連する記述が多くみられた。「参加した感想」に関して29細目が記述されていた。その中で、「客観的に看護面接場面を評価できたので良かった」、「客観的に場面を観てどうすれば良いのかを考える機会になった」、「これから看護職として仕事をする上で大変参考になった」等の記述が多かった。

(3) これからの授業に対する要望

これからの授業に対する要望については7つの細項目が記述され、「臨地実習の前にこのような演習が実施されていたら実際の実習に活かせた」、「授業に取り入れて欲しい」、「自分たちの看護(コミュニケーション技法)が患者に評価されるという機会があればよい」等、看護者が患者に評価される機会を設けることの大切さに気づいたこと、会話がとぎれてしまいがちな患者との看護場面や告知の場面といった具体的な演習してみたい場面の提案、事前に事例を読み込んでおきたいことなどの記述がみられた。

(4) ロールプレイを演じた学生の評価

ロールプレイを演じた学生の評価については10の細項目が記述された。「SPからコメントをもらって、これまでの自分の患者への関わり方について振り返ることができた」、「SPが初対面の人であるので実際の患者と接しているのと同様の体験ができた」などの記述がみられた。

考 察

1) 面接演習の評価に関する質問紙調査から

学生がSPとロールプレイを演じた授業で、「笑顔、さわやかな声、明るい雰囲気、ユーモアを交えての対応」、「話をうなずきながら傾聴」、「波長に合せた対応」、「ポジティブ・メッセージの対応」、「可能性や持っている力を引き出す関わり」の対応を高く評価していた。この評

価は、学生が紙上事例のロールプレイで実践的に学んだ「傾聴と共感」、「チューニング」、「アンカリング」、「ポジティブ・メッセージ」といったコミュニケーション技法が、患者の心の状態への支持と援助になり得るということを示唆している。一方、学生の評価が普通以下であった「リソースの発見とフォロー」の患者の可能性に目を向け患者の本来もつ力を引き出すための関わりや、「リフレーミング」の患者の病気を患者にとって人生の意味を見直す大事な好機として受け止められるような示唆を提供できるような効果的なコミュニケーション技法の学習を深めることも必要であろう。

2) 自由記載方式のアンケートによる演習の評価から

多くの記述から、SPは繰り返しが可能で失敗が許され、練習台として学習教材としての活用性の利点や、それを行う学習者へプラスの動機づけとなる“フィードバック”が得られることで、学生にとって大変効果的な演習方法であることが示唆された。また、今回、これからの授業改善についての提案や要望も多く記述され、このことから看護面接のコミュニケーション技法をSPを導入した演習として行うことの効果が示唆され、こうした改善案を踏まえた授業計画をすすめる必要があると考えられる。

おわりに

学生は臨地実習において、受け持ち患者との人間関係を成立し発展させていく過程で、患者との対応の仕方にとまどうことが多い。カウンセリング特論で学ぶコミュ

ニケーション技法は、人間関係を成立し発展させ、実習場面での対応を振り返りながら、患者と学生双方の成長を促す手段として重要なものと位置づけられよう。本研究の結果及び考察から、SPとの体験的なロールプレイは、学生にとっても理解しやすく患者・学生間のコミュニケーションについての実践的な方法となることが確認できた。今後も「カウンセリング特論」の総まとめとして、SPとの看護面接を継続して授業に取り入れたい。なお、この授業を展開するにあたり、門司和彦教官を初め看護学科の全教官に多大なるご協力をいただいたことを紙面を借りて感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 小島通代, 吉本武史編著: 5分間ナースだからできるカウンセリング, 看護現場で役立つ心理的ケアの理論と実際, 医学書院, 東京, 1999, pp1-165.
- 2) 黒岩かおる: 福岡SP研究会レポート第1号, 福岡SP研究会, 福岡, 1999, pp1-60.
- 3) 藤崎和彦: 模擬患者によるコミュニケーション教育, Quality Nursing, 7(7), 548-556. 2001.
- 4) 河合千恵子: 模擬患者を利用した教育が学生の態度に与えた影響, Quality Nursing, 7(7), 577-583, 2001.
- 5) 豊田久美子, 任和子: 模擬患者を利用した授業 学生の評価から, Quality Nursing, 7(7), 593-597, 2001.

資料1: 演習事例 (SP) の紹介

1) プロフィール

渡邊君子(仮称)さんは、65歳の女性。高血圧、脳出血(被殻出血)手術後
渡邊さんは、割烹旅館の経営者である。身長150cm, 体重62kgのやや小太りな体型である。彼女は、それまでに振るわなかった旅館を立て直すためにがむしゃらに働き、女手で苦労しながら今日の繁栄に導いたという自信を持っている。

2) 渡邊さんの個人史

S10年(0歳)に禅寺の三男五女の次女として誕生(2.26事件), S19年(10歳)隣村の農家の養女となる, 小学校卒業後農家の手伝いをする(第二次世界大戦), S30年(20歳)現在の夫と見合い結婚, S31年(21歳)長女誕生, S32年(22歳)K市に夫の会社勤めのため転居, 夫の定年退職まで社宅暮らし, S33年(23歳)長男誕生, S38年(28歳)次男誕生, S47年(37歳)夫が腎炎にて入院を繰り返し, 収入が半分に減る(沖縄日本復帰), 家計を助けるためにパート勤めを始める。(札幌冬季オリンピック開催)・S49年(39歳)パート勤めを続ける。夫が透析治療開始。子供達が大学進学または就職する。(初のコンビニ開業) S51年(41歳)肝炎にて入院(ロッキード事件), S55年(45歳)夫退職後にU市へ自宅を新築し転居(成田国際空港開港, 第二次石油ショック), S57年(47歳)がん疾患で入院中の叔母の世話をしながら旅館を手伝う。すでに経営が悪化している旅館を引き継ぐが借金を抱え, 医療費にも困る状況であった。(国鉄解体しJR発足, 円安ドル高・地価高騰) S60年(50歳)妹を呼んで2人で旅館を本格的に経営, S62年(52歳)義母(88歳)を看取る(バブル景気), H元年(54歳)旅館経営が軌道に乗る, H3年(57歳)土地・建物を買増し別館増築, H12年(65歳)脳出血で入院

3) 療養意識とインフォームドコンセント及び社会資源の活用

1~2年前から体調が悪いことに気づいていたが、単なる疲れだろうと思い健康食品や健康に効く薬をいろいろと

試し、栄養ある食事と休息をとることで元気となり、「たいしたことはない」と受診を勧められても応じなかった。今年、4月の忙しさが一段落した5月初旬に右被殻出血で入院し手術を受けた。出血は止められたが左片麻痺が残った。入院期間中に不整脈の出現や肝機能、腎機能が悪化し入院が3ヵ月と長引いてしまった。左片麻痺に対しては、早期にリハビリテーションの機能訓練が開始されたが、「PTやOTが治してくれる、何でもこの私が！年寄りみたいに動けなくなるなんて！」と繰り返し、思うように進まない機能訓練の効果に苛立ちとあきらめの発言が目立っていた。

在宅生活開始直後の日常生活状況は、車椅子に座り準備された食事を一人で摂取でき、うまく食べられずにこぼすことが気になる様子である。「味が薄い」と言って残すこともあるが声をかければ全量摂取している。排泄はポータブルトイレを使用している。ポータブルトイレへの移動は、ベッド柵を利用してどうにかできる。時にはふらつくため誰かの見守りが必要である。保清はシャワーチャアを購入しシャワー浴を行っている。自宅の浴室は7cmの段差がある。朝の洗面は温湯タオルを用いて自分で拭くことができる。移動は車椅子を利用し、立位は見守りがあれば可能で、歩行訓練を開始しているが一人でできず転倒の危険性がある。

主治医からは、「高血圧性の脳出血であると考えられる。現在血圧は落ち着いているため、降圧剤は処方していない。しかし、これからも血圧の管理は必要である。」との説明があった。在宅療養に向けて、かかりつけ医は個人医院に依頼し、緊急時は現在の病院が対応してくれることになっている。

また、退院に際して看護婦から在宅での生活指導を受けたとき、「自分はどん底の中からやり抜いてきた。今からもどうにか頑張れば一人でやれる」、「自分がこんなになるとはね！いつまでも自分だけは元気と思ってきた」、「旅館はなんとかやれる」などと言う。

入院中から、介護度4～5と推測され、退院に向けて介護保険の申請及び訪問看護の導入を本人に説明し、訪問看護ステーションと連携をとっているが、答えははっきりしない。

4) 家族関係

渡邊さんは、農家の育ちであり体力には自信がある。「病気は医師が治してくれるもの」という考えがある。3人の子供たちはそれぞれに家庭を持っているため、退院後渡邊さんは不自由ながらなんとか一人で旅館に暮らしたいと考えている。子供たちと一緒に住んで介護をしてもらおうという考えはない。入院中も今まで共に旅館を手伝ってきた実の妹(62歳)が「やれる範囲で」ということで長年馴染みの宿泊客のみを受けながら細々と続けてきた。妹も持病があり通院しながら旅館をやっているため、子供達から「無理になるから早くやめるように」と助言されている。妹は「共に苦労してきた姉が可愛そうで少しでも手伝いたい」と思っている。渡邊さんにとっても旅館の経営のことはたいへん気になるらしく、退院が迫るにつれて落ち着かない。妹は、「姉の介護をしながら旅館を手伝うことは無理である」と考えているが、退院前に渡邊さんに本人に自分の考えを言い出せずにいる。夫は、「自分の思うように生きてきたから気が強く見えるが、誰にも自分の弱気を見せられないでいる。なんとかお前がうまくやってくれないか。」と、おろおろしながら長女に電話をしている。

夫(78歳)は、現在週3回5時間の透析治療を受け、次男と旅館から車で10分の同敷地内の別棟に住んでいる。時々次男の嫁に手伝ってもらい一人で自炊生活もできる。介護保険によりヘルパーによる訪問介護とデイサービスを週1回利用している。次男夫婦が「福祉の世話になるのはみっともない」と述べヘルパーなどの導入がなかなか進まなかった経緯があった。夫と同居する次男は、役場勤務とともに農業を手広くやっている。次男の妻は専業主婦である。以前旅館を共同経営する予定で旅館の仕事を手伝ったこともあったが渡邊さんと折り合いが悪く続かず、現在は全く手伝っていない。次男夫婦の中学生、高校生になる子供たちは時々渡邊さんの所へ遊びに訪れる。

長男及び長女は、別居しそれぞれ家庭を持ち、共に会社員として働いている。長女は渡邊さんが住むU市に自宅を建てる予定がある。休みの日は渡邊さんの話し相手や旅館を手伝うようになり渡邊さんも頼りにしている。最近長女の助言も素直に聞くようになり、「あんたの言うとおりがねえ」と電話で応じている。

5) 療養環境及び住まい周囲の環境

これまで使用していた部屋ではなく、窓からは外の田園が一望でき日当たり風通しが良い奥の6畳和室を渡邊さんの指示で準備している。6畳和室にはベッド、ポータブルトイレ、サイドテーブル、車椅子を準備している。敷居の段差がある。風呂場は部屋に近いが2ヶ所に段差がある。浴槽は家庭浴槽であり、縁が高い。シャワーは設置されており24時間給湯が可能である。トイレは和式で段差があり、床はタイル張りですりやすい。

農村地帯であるが、旅館のある場所はU市の中心街である。周囲にはスーパー、割烹旅館、美容室など商業地区で旅館のすぐ前は国道が走る。玄関先には駐車場があるが、訪問ステーションの車、市の福祉の車は裏に止めること、入る時にも裏口からと言われている。

旅館業という商売の関係もあり近所づきあいはよく信用を得ている様子である。親しい友人は、小学校時代の友人があり、彼女との面会で表情も和む。

資料 2：自由記載方式のアンケートによる演習の評価

1. 看護方法の学び

看護者からの質問の仕方

- ・ 質問が先行することへの注意が必要
 - ・ 現在及びこれからの患者の思い（不安や希望）を知ることは大切
患者の気持ちの奥にあるものに触れること
 - ・ 看護者は患者が訴える不安に対処しようとするが、伝えたいメッセージはむしろ言動の奥にあり、そこに関わることが重要である
 - ・ 患者を知ろうとする努力と一歩踏み込む勇気が必要である
 - ・ 一人の人を受けとめることの難しさを再認識した
 - ・ 傾聴し話を展開していくこと、関係を築くこと、表情や行動から気持ちを汲み取ることの大切さを学んだ
 - ・ 患者の言葉の意味するところは一つではない。表面的な言葉かけでは十分ではないうすべりの対応やあたりさわりのない対応では相手から頼りにされない
 - ・ 看護者は、患者の不安を感じとり、どうしたら良いかを考えなくてはいけない
意欲や希望への働きかけ
 - ・ 病を持つ以前の生活について情報を引き出しながら、元気に活躍していた時の気持ちを思い出し意欲の向上を図ること
 - ・ 希望を持って療養生活を過ごせるよう援助することが重要
 - ・ 本人の希望につながるような具体的な内容を話すことが患者を前向きにする
 - ・ 患者への興味関心を示すことは、見守りの姿勢、努力や頑張りを認める支持的な姿勢、言葉を傾聴し気持ちを受容する姿勢であると理解した
 - ・ 目的や目標を持てるような声かけや出来たことを認めることが前向きな気持ちにさせる
 - ・ 安心や希望を持てるように関わるためには、患者の様子や訴えを受入れる余裕が大切である
 - ・ 対象の努力や頑張りを誉めることも大切である
丈夫、頑張るといふ励ましの働きかけ
 - ・ 患者の不安に"大丈夫、頑張らしましょう"と声かけしたが、漠然とした励ましはかえって一人で頑張ることを促すことに気づいた
 - ・ 患者の不安な気持ちをうまく引き出すにはどうするのかを学べた
 - ・ 実習中に"大丈夫、頑張らしましょう"と度々言っていたがその場しのぎであることに気づいた
 - ・ 患者は励ましではなく解決策と一緒に考えてくれること、達成可能な目標を示し、患者にふさわしい解決策と一緒に見つけることを望んでおり、そこから信頼関係につながる
具体策を考えること
 - ・ 具体策を提示していくことの重要性に気づいた
 - ・ どう解決できるかを具体的に示すことが患者の不安を軽減する
 - ・ 誰の支えがあるかを具体的に伝えることは、一人ではないと感じ安心できる
 - ・ 傾聴共感だけでなく、具体的なアドバイスが安心感を与える
 - ・ 患者の不安をその場で解決しようとするから表面だけの受け答えになる。親身になって解決に向けた考えを伝えること
- #### 看護者としての基本的態度
- ・ 対象との目線を合せることやうなずき
 - ・ 認めること
 - ・ 笑顔、スキンシップ、親しみやすさ
 - ・ 信頼関係づくりには幅広い知識と技術、ユーモアが必要
 - ・ 患者と対等な立場に近づくこと
 - ・ 共感、受容の後に看護者がどう対応するのが求められている
 - ・ 患者に気を使わせる対応は避けるべきである
 - ・ 何の目的を持って関わるのかを明らかにしながら傾聴、受容すること
 - ・ 病をもつ人の気持ちに近づき、一緒に援助の方向を考えていくことが大切
 - ・ 聞くべきことに重点を置きすぎると事務的になり信頼関係が作れない

- ・ 会話の中で自分のことを話すことも大切
- ・ 患者の漠然とした不安に対し言葉を言い替えて聞き返すこと
- ・ 共感と受容は患者の不安の解消につながる
- ・ 自分らしさを大切にしながら関わりにも患者も応えてくれる
- ・ 不安に対するケア、話を聞くことは重要
- ・ 看護場面に限らず、日常生活の中でどれだけ人に関心をもっているかが鍵になる
- ・ 患者の思いを感情の流れに沿って力を引き出すことが大切
- ・ 信頼関係を築きつつ情報収集する方法が少し理解できた
- ・ 質問攻めでなく、ごく普通の会話から聞き取ることや雰囲気づくりは難しい
- ・ 患者の話が聞けるようになることは難しいが大切なこと
- ・ 患者の背景を詳しく知ることでも対応も変化する。
沈黙をどう考えるか
- ・ 実習中会話が詰ると病室を出てしまい、接し方について深く考えたことがなかった。
- ・ 沈黙も患者の思いを引き出す一つの方法であり、語尾の違いの重要性に気づいた。
模擬患者 (SP) の気持ちから
- ・ 模擬患者が述べた"不安や悩みを引き出し、希望を持たせ認めていく関わり"が重要
- ・ 模擬患者の意見は、患者体験に基づく表現で参考になった
- ・ 入院生活、在宅生活いずれも不安を抱くことは当然
- ・ 患者は病気をきっかけにこれまでとは違う生活を体験する。障害をもち在宅で生活す不安を訴える患者に、看護者は何かサービスを紹介しなければと思いがちであるが、不安な気持ちを伝えたいという思いがある
- ・ 実習では傾聴するばかりだったが、聞き出してくれることを待っている患者もいる

2. 参加した感想

SP演習によって学ぶことができたこと

- ・ 患者の立場にたった看護は難しいということがわかった
- ・ 対象との関わる視点や洞察力を身につけることができた
- ・ 客観的に看護場面（患者及び看護者の立場から）を評価できた
- ・ 看護場面を客観的に見て、どうすればよいのかを考える機会になった
- ・ 実際の患者は、同じ場面を繰り返すことはできないが、模擬患者による演習は振り返るよい機会になる
- ・ グループワークによる話し合いは、フィードバックになり、気づかないことが指摘され参考になる
- ・ 模擬患者、学生、教官といった多様な意見を聞くことができ大きな学びとなった
- ・ 対応の仕方はそれぞれ個性があり参考になった
- ・ 実習中の看護場面が思い起され、振り返るきっかけになった
- ・ 考え、行動、振り返り、反省するということが大切
- ・ 幅広い知識、理解しやすい言葉を使うべきだと気づいた
- ・ 患者の気持ちを尊重し、意欲を高める関わりを実際に考えることができた
- ・ 人の話を聞くには待つという姿勢が必要である
- ・ 初対面であつ短時間に信頼関係をつくり、本当の気持ちを知ることは難しい
- ・ どうすれば患者に苦痛を与えず意欲を向上させる関わりができるかを実習で悩んでいたのが、患者援助についてのよいディスカッションができた。
模擬患者から学ぶことが効果的であるという気づき
- ・ 模擬患者による演習は看護方法を学ぶために有効である
- ・ 模擬患者の演技力に驚いた
- ・ 模擬患者がロールプレイ後に述べる意見が大変参考になった
- ・ 普段は聞くことがない患者の本音を聞くことができて良かった
- ・ 模擬患者との面接演習は実際どうしたら良いかを考える効果的な学習方法である
- ・ 模擬患者との演習の学びがマニュアル化しないようにしたい
これからどのような看護職になりたいのかという願望・期待
- ・ 患者の一人一人の思いを受け止められる看護者になりたい
- ・ これから看護職として仕事をする上で大変参考になった

- ・ 患者との出会いを大切にしたい
- ・ 実際に臨床においては学生の実習のように患者と関われる時間も少ないと思うが、ここで学んだ基本を活かしたい

そのほか率直な感想

- ・ ロールプレイに参加した学生はとても戸惑ったことと思う
- ・ 初めての体験（ロールプレイを演じた学生）で戸惑った
- ・ 自分もロールプレイをやって見たかった
- ・ 他の学生が人とコミュニケーションをとっているところを見る機会は少ないため参考になった

3. これからの授業に対する要望

- ・ ロールプレイ演習に参加する学生と見ている学生では学びが違おうであろう。両者を体験したい
- ・ 自分たちの看護（コミュニケーション技法）が患者に評価されるという機会があれば、是非参加したい
- ・ 実習の前にこのような演習が実施されていたら実際の実習に活かせる。実習で患者の告知について悩んだので、このテーマでロールプレイをしたい
- ・ 授業に取り入れて欲しい
- ・ 二言三言交わすと"ありがとうございます"と言われる患者にどのように関わり、情報収集したら良いのかを学びたい
- ・ 授業では、看護技術は演習するがコミュニケーションの演習はないので良い機会であった
- ・ 模擬患者の演習事例を前もって配布されると読んで考える時間が持てた

4. ロールプレイを演じた学生の評価

- ・ 緊張して難しかった
- ・ ああすればよかったと後で気づいた
- ・ 笑顔で接すれば笑顔が返り明るい雰囲気での会話ができたと気づいた
- ・ こちらからの声かけにより、患者は前向きになったり励まされたりすることを学んだ
- ・ SPからコメントをもらって、これまでの自分の患者への関わり方について振り返ることができた
- ・ SPが初対面の人であるので実際の患者と接しているのと同様の体験ができた
- ・ 信頼関係を築くためには相手の状況や心情を理解し、一緒に頑張っていこうという姿勢を示すことだと思った
- ・ 患者の不安に沿った傾聴や受容は勿論のこと、コミュニケーション技法の知識がないと適切な働きかけや援助ができないと思った
- ・ ロールプレイを演じた後に、他の学生から「お疲れさま」と言われて嬉しかった
- ・ 皆から認められることが嬉しいことを実感した