

在宅看護論実習前のロールプレイにおける看護内容評価と教育的効果

鷹居樹八子¹⁾・中尾理恵子¹⁾・門司 和彦¹⁾・石原 和子¹⁾

要旨 72歳の男性で脳梗塞後遺症・片麻痺を残した退院直後の事例を用いて在宅看護技術のロールプレイを行い、学生11グループのレポートをもとに援助内容を12分野に分類し、実施した援助内容、不足した援助内容、情報の利用状況、ロールプレイ後の学生の意見を分析した。実施した援助内容は167項目、不足した援助内容は91項目であり、援助ニーズ258項目のうち、65%を実施していた。援助ニーズの分野別比率は、「療養者へのケアの実施(27%)」「療養者のアセスメント(18%)」「家族への精神的援助(15%)」「訪問看護の役割(11%)」が多かった。学生が実施できた割合が多かった分野は「家族への指導(88%)」「訪問看護の役割(82%)」「療養者へのケアの実施(81%)」「療養者の同意を得る(67%)」「療養者のアセスメント(64%)」であり、不足した割合の多い分野は、「情報の共有(88%)」「協働者との連携(67%)」「経済的問題(100%)」などであった。学生は「療養者へのケアの実施」において、状況観察、安全安楽への援助、患者保護は実施していたが、ADLの改善、残存機能の活用、ケア中の声かけ、プライバシー保護は不足していた。「療養者のアセスメント」では、実施していたアセスメントはバイタルサイン、体調変化、ケアによる身体面の影響であったが、病状、苦痛、習慣、1日の活動内容に関するアセスメントは不足していた。情報の利用状況では、療養者の身体面や生活についての情報、介護者の情報は利用できていたが、ケア計画や療養者のライフヒストリーの活用は少なかった。ロールプレイに関する意見では、「訪問看護の役割」「家族へのかかわりの重要性」を学び「実習への展開につながる」「動機づけとなった」と評価していた。

長崎大医療技短大紀 14(1): 111-116, 2001

Key Words : 在宅看護論演習, ロールプレイ, 教育効果

はじめに

1997年のカリキュラム改正により、看護基礎教育に在宅看護論が独立した教育科目として新設された。在宅看護論新設は、高齢化社会の進展に伴い、看護サービスの拡充、看護職員の資質向上が必要とされ、さらには医療の高度化専門化に伴い、看護職員の資質向上が必要であること、少子化に伴い優秀な看護職員の人材確保のための施策が必要¹⁾という社会の要請に応えたものである。在宅看護論の特徴は、看護の対象である療養者や家族は地域で暮らす「生活者」であり、「生活の場」である自宅に訪問して看護活動を展開することである。学生は、生活の場における看護がイメージ化できず、緊張ととまどいが実習時の積極的な取り組みを妨げると考えられた。そこで在宅看護実習における訪問看護の準備として在宅看護論演習にロールプレイ(以下RPと略す)を導入し、在宅における看護過程の展開と援助技術演習を行った。演習の目的は、訪問看護過程の展開をととして在宅看護のイメージ化をはかること、及び、看護過程が体験できることとした。今回、この演習における訪問日のケア計画内容ならびに学生のレポート内容を分析した結果を検討したので報告する。

対象と方法

研究対象は、医療技術短期大学部看護学科3年生82名で、研究期間は、平成12年5月19日～10月30日であった。演習は以下のように展開した。

- ・演習は、事例に関する情報の整理を演習前に各自で行ない、グループ毎に訪問看護過程にそった訪問日のケア計画を立案した。
- ・その後、立案したケア計画にそって援助技術を検討した。検討した援助技術を発表後、学生から質疑応答、評価とともに感想を発表しあった。
- ・演習終了後、演習における学びのレポートを提出させた。

RP展開事例の概要は、72歳、男性であり、脳梗塞後遺症、片麻痺を残し退院直後の事例とした。事例の療養者は、定年まで仕事を充実させ、定年後は妻との旅行を楽しんでいる時期の突然の発症であり、快復への意欲がまだ見られず、ADLの拡大も十分でない状況を設定した。家族は、介護疲れと在宅療養に関する不安があり介入を必要としている。事例情報とあわせて訪問看護ステーションの方針ならびにケアプランを提示した。

RPの展開場面として、初回訪問の場面、バイタルサインを測定、足浴の実施、洗髪の実施、更衣の実施、気分が良いので車椅子にうつり、庭を見る、介護疲労を訴

1) 長崎大学医療技術短期大学部・看護学科

えている家族へのかかわり、褥創の手当の8場面を設定し、学生グループがいずれか1テーマを担当した。分析は、現在用いられている代表的な在宅看護テキスト3冊^{2)~4)}及び在宅看護に関する本6冊^{9)~10)}を参考に、「在宅看護の標準到達基準(以下基準と略す)」を各場面ごとに作成し、これを分析の視点とした。作成した「基準」をもとに訪問日のケア計画内容をすべて抽出し「実施した援助内容」とし、「実施した援助内容」をKJ法を用いて分類整理した。「実施した援助内容」の総数を求め、項目ごとの比率を検討した。さらに、「基準」をもとに訪問日ケア計画に記載されていない内容を「不足した援助内容」としてすべて抽出し、KJ法により分類整理した。「実施した援助内容」と「不足した援助内容」の総数を求め、援助ニーズとし、援助ニーズに占める各項目ごとの比率を求めた。さらに各項目における実施率を算出した。学生の演習後のレポート内容を1文章毎に整理し、KJ法を用いて分類整理し分析した。

結 果

実施した援助内容は全部で167が記載され、12分野の61の内容に分類された(表1)。12分野は、【療養者へのケアの実施】【療養者のアセスメント】【家族への精神面の援助】【訪問看護の役割】【実施後の評価】【家族への指導】【療養者への精神面の援助】【療養者の同意を得る】【継続したかかわり】【家族のアセスメント】【協働者との連携】【情報の共有】であった。その内【療養者へのケアの実施】が最も多く32.9%(55)、次に【療養者のアセスメント】が18.0%(30)、【家族への精神面の援助】が16.2%(27)で多かった。

【療養者のケアの実施】の分野は、「安全安楽の配慮」「ケアの実施」「実施中の注意」「手順の説明」「残存機能の活用」が多く、【療養者のアセスメント】の分野は、「全身状態」「バイタルサイン」「身体の影響」など健康障害に関する内容が多かった。【家族への精神面への援助】の分野では、「希望を聞く」「説明時の注意」「介護者の苦痛を聞く」が多かった。訪問看護の特徴である【継続したかかわり】【情報の共有】【協働者との連携】の分野の援助内容の記載は少なかった。

不足した援助内容(表2)は全体で91の内容があった。不足した援助内容では、【療養者のアセスメント】18.7%(17)、【療養者の精神面の援助】16.5%(15)、【療養者のケアの実施】14.3%(13)の分野が多く、【家族への指導】【経済面への配慮】【療養者の同意を得る】の分野も少数あった。

実施した援助内容と不足した援助内容の類似点と相違点(表3、図1)では、両者ともに、【療養者のアセスメント】【療養者へのケアの実施】の分野が多かった。【療養者のアセスメント】の分野では、「全身状態」・「身体状態」・「ADL」に関するアセスメントが共通して多かった。相違点では、学生は「バイタルサイン」「体

調の変化」「ケアによる身体面の影響」をアセスメントしていたが、「病状」「苦痛、習慣」「一日の活動内容」に関するアセスメントは不足していた。また、【療養者へのケアの実施】の分野では、「安全安楽」「危険防止」「患側の保護」を主に実施していたが、「ADLの改善」「残存機能の活用」「ケア中の声かけやプライバシーの保護」は不足していた。

提供した情報の活用状況(表4)は、事例情報として提供した内容を学生がどの程度活用したかを場面ごとに明らかにした。その結果、最も活用した情報内容は、「嫁の介護参加状況」「療養者の現在の生活の様子」「障害の種類と程度」「ADLレベル」「妻の介護状況」「病名」であった。

【車椅子で庭を見る】【褥そうの手当】【更衣の援助】において情報の活用度が高く、【初回訪問場面】【介護疲労へのかかわり】では情報の活用度が低かった。また、活用度の高い情報は妻や嫁の情報と療養者の身体面の情

表1 実施した援助内容

分野	記述内容 (n)	内容	記述内容 (n)
療養者へのケアの実施	55	看護婦の手洗い	1
		手順の説明	5
		物品の準備	4
		ケアの実施	8
		安全安楽の配慮	11
		他サービスの説明	2
		ケア中の観察	3
		ケア中の会話	3
		患側の保護	5
		プライバシーの保護	2
		残存機能の活用	5
		意欲を引き出す	2
		見守り	1
部分的な介助	3		
療養者のアセスメント	30	食事・排泄・睡眠	1
		気分	1
		拘縮	1
		観察体調の変化	3
		全身状態	7
		バイタルサイン	4
		痛み	1
		ADL	2
		習慣	2
		環境	2
		病状への影響	2
		身体への影響	3
		精神面への影響	1
家族への精神面の援助	27	話	2
		不満	1
		不安	2
		希望	7
		介護者の苦痛	4
		傾聴	2
		共感的姿勢	1
		説明時の注意	7
		サービスに対する負担感の対応	1
		訪問看護の役割	23
	自己紹介	3	
	日常会話から入る	2	
	雰囲気作り	1	
	訪問看護婦の動作	3	
	訪問の心構え	2	
	近寄る	1	
	看護婦の座る位置	5	
	訪問看護サービスの説明	2	
実施後の評価	7	ケア中の評価	2
		効果の評価	1
		安全の評価	1
		家族介護の評価	3
家族への指導	7	家族指導	7
療養者への精神面の援助	5	変化	3
		希望	2
療養者の同意を得る	4	許可を得る	2
		説明後同意を得る	2
継続した関わり	3	次回の訪問	1
		緊急時連絡先	2
家族のアセスメント	3	介護状況	2
		情報収集の相手	1
協働者との連携	2	学生との調整	1
		他職種との協働	1
情報の共有	1	バイタルサイン値を伝える	1
計	167	計	167

表2 不足した援助内容

分野	記述内容 (n)	内容	記述内容 (n)
療養者のアセスメント	17	生活習慣	1
		身体面	7
		精神面	4
		生活	3
		看護上の問題	2
療養者への精神面の援助	15	コミュニケーションの方法	8
		できることを認める	2
		思いを引き出す	2
		意志決定を支える	1
		意欲を引き出す	1
		精神的問題の援助	1
療養者へのケアの実施	13	物品の準備	2
		残存機能の活用	4
		正確な援助	1
		プライバシーの保護	1
		ケア中の留意点	3
		本人への指導	1
		活動の重要性	1
		計	91

表4 情報内容と情報の活用

事例内容として提供した情報内容	場面	初回	VS	足浴	洗髪	更衣	車椅子	介護疲れ	褥創	計
1 氏名										
2 年齢									*	1
3 生年月日										
4 性別										
5 妻の年齢										
6 同居者の有無										
7 長男一家との関係										
8 長男一家の家族構成										
9 隊の介護参加状況					*	*	*	*	*	5
10 本人の職業										
11 習慣				*	*					2
12 性格やものの考え方					*					1
13 仕事をしていた頃の様子										
14 退職後の生活										
15 病名		*	*	*						3
16 障害の種類と程度			*	*	*	*	*		*	5
17 経過										
18 現在の身体状態					*					
19 現在の精神状態			*			*			*	3
20 現在の生活の様子		*	*			*			*	4
21 妻の身体的様子						*			*	2
22 妻の精神面の様子						*				1
23 妻の介護状況	*					*		*	*	4
24 退院後の緊急連絡先										
25 訪問ステーションを依頼した人										
26 ADLレベル						*	*	*	*	5
27 妻の在宅に関する不安										
28 住宅環境	*		*							2
29 療養室の環境										
30 準備されている物品										
31 社会サービスの導入の意向										
32 経済面										
33 褥創のレベル		*				*				2
34 訪問看護ステーションのケア計画							*			1
35 訪問看護ステーションの方針										
計	2	4	5	5	7	8	2	8	41	

表3 実施した援助内容と不足した援助内容の比較

分野	全体比率	実施した援助内容	不足した援助内容
療養者へのケアの実施	26.56	80.8	19.2
療養者のアセスメント	18.35	63.8	36.2
家族への精神面の援助	14.54	75	25
訪問看護の役割	10.9	82.1	17.9
療養者への精神面の援助	7.8	25	75
実施後の評価	4.6	58.3	41.7
家族のアセスメント	3.9	30	70
情報の共有	3.1	12.5	87.5
家族への指導	3.1	87.5	12.5
継続したかかわり	2.7	42.9	57.1
療養者の同意を得る	2.3	66.6	33.4
協働者との連携	2.3	33.3	66.6
経済的問題	1.5	0	100

家族とのかかわりの重要性を述べた内容17.2% (26)であった。特に実習に関する記述は、「実習に向けて今まではわからないことがあり不安だったが、演習で実習がイメージでき、不安が解消した」「イメージづくりができた」「実際の自分の態度や言葉遣いを確認できた」等の実習へ向けての動機づけとなっていた。また、「褥創について勉強したのになにもわかっていないことがわかつ

報、生活の様子に関する情報に偏り、療養者のいままでの生き方や訪問看護ステーションの方針やケア計画、今までの生活の様子に関する情報は活用していなかった。

看護の対象は、療養者・妻・嫁としており、【車椅子で庭をみる】の場面では、住宅改造に関する相談の対象を長男に設定していた。

RP後のレポート内容(図2)では、RPの学びについての記載54.6% (183), 訪問看護の役割に関する学び14.3% (48), 実習への展開に関する内容12.5% (42),

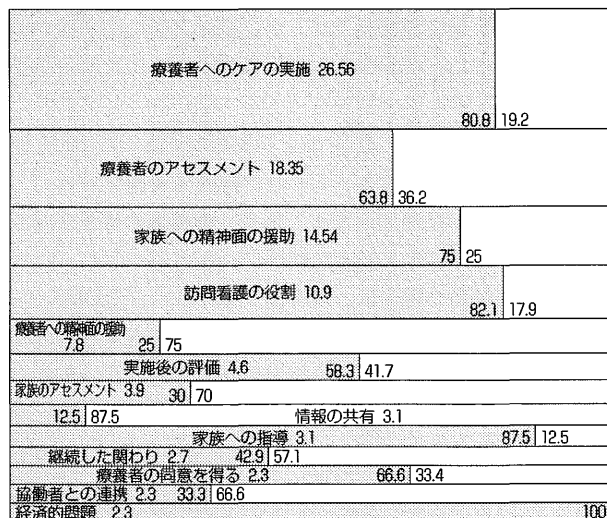


図1 実施した援助内容と不足した援助内容の比較

た」「もっと知識が必要」「技術のなさを思い知らされた」等いままでの学習を振りかえる記述も多かった。又、RPでそれぞれの役割を体験することにより、「会話の難しさを実感した」「聞き慣れない言葉を聞くとパニックになった」「どういう気持ちでいるか理解できた」「いろんな気持ちが浮かんだ」「片麻痺は思ったより運動を制限されていて難しかった」等の患者体験をとおしての学びの深まりをみることができた。しかし、演習時間の少なさ、発表場所の狭いことなどの指摘もあった。

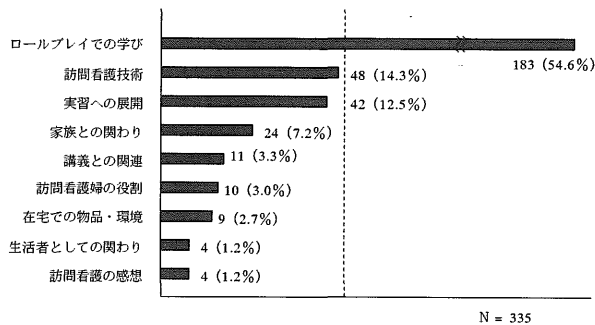


図2 ロールプレイ後の感想内容

考察

身体ケアに関しては、情報を活用し、ケアの方法を根拠や手順について明確に記述していた。しかし、精神面に関する援助では、療養者の思いを把握し、援助の方法や根拠を明確にできていなかった。家族指導の実施では、療養者や家族の反応を確認しているものは少なく、評価の記載はなかった。また情報の活用については、病気や障害に関連した具体的な身体面の情報の活用は多いが、今までの経過や習慣、生き方などの情報を活用した個別性の記述や援助は少なかった。すでに立案されているケア計画を活用するなどの方法も少なかった。学生は、家族の介護疲労等の精神面には眼が行きやすいが、療養者の意欲などの精神面をアセスメントし、援助内容にあげるのは難しいとわかった。つまり、学生は明らかに情報として把握できる疾患や障害を中心に患者理解を進めるが、療養者への精神面や個別性に関することや現在の看護上の問題からの対象の把握は難しいことがわかった。

しかし、実際のケア内容では、患側の保護や部分的介助を行う等の療養者の障害にあわせた援助の実施を計画していた。これはRPを実演することで、療養者の様子が確認でき療養者の障害にあわせた援助につながりやすかったといえる。精神面の援助は、身体面よりイメージ化が難しく、かつRPを実施し療養者になった気持ちは表出することができても援助に展開するには指導が必要であるといえる。

在宅看護における専門職間の連携に関する記述は、今回少数の記述であった。このことは、チームとして療養者、家族を支援していくこと、そのためには情報をどのように伝え、どのように療養者、家族の決定を支えるかについての意識は低く、今後の指導を要するといえる。

しかし、理学療法士の同行訪問の実施、在宅の物品の工夫、妻や嫁の介護意欲について時間をかけて討論していた。また、演習中わからなければ繰り返しVTRをみる、基礎技術を何度も役割を変えながら体験し合う、資料を納得するまで検討しあうなど、積極的な学びの姿があった。発表時の質疑応答、感想、評価の場は、学習の再確認となり、今後の実習への期待、学びに対する意欲となってレポート内容に表現されたと考えられた。

RPにおいて、学生は知識や実習経験、自らの体験を生かしながら創造的に学んでいると考える。知識・技術・態度が統合されてはじめて援助の一つとなる実践の場において、いかに学生の力を引き出し、主体的な学びとして発展させることができるか、教員の指導力が最も問われる。

今回の演習における学生の学びの内容を生かし、今後の在宅看護論実習を展開したい。

今回は、RP中に記述した学生グループの訪問看護過程を中心に分析を試みた。訪問看護過程に記述されなかった言動や表情、相互の反応がRPの実際場面にはあったのではないと思われる。すべてのRPの実演ができず、訪問看護過程の記述の分析であることが、この研究の限界である。

まとめ

1. 学生がRPにおいて「実施した内容」は、療養者へのケアの実施が最も多く、身体面や症状に対する援助であり、現在の看護上の問題についての援助は少なかった。
2. 情報の活用には偏りがあった。
3. RP実施において、療養者の病状に即したケアの方法や手順、ポイントは具体的にイメージでき、援助を実施していた。
4. RPの実施により、在宅看護のイメージ化をはかることができ、その結果、実習への動機づけとなっていた。

文献

- 1) 斎藤泰子, 白井京子, 原礼子他: 在宅看護論, 木下由美子編, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2000.
- 2) 野川とも江: 新版看護学全書 第15巻 在宅看護論, メヂカルフレンド社, 東京, 1998.
- 3) 杉本正子, 眞船拓子編: 在宅看護論—実践をこぼしに—, 廣川書店, 東京, 1997.
- 4) 岡崎美智子, 小田正枝編: 在宅看護技術—その手順と指導のポイント—, メヂカルフレンド社, 東京, 1999.
- 5) 津田司, 新津ふみ子編: 在宅ケアマニュアル, 医学書院, 東京, 1998.
- 6) 阿曾洋子編: 看護・介護のための在宅ケアの援助技術—アセスメントからケア・マネジメントまで—, 廣川書店, 東京, 1999.
- 7) 木下由美子編: 演習・実習 在宅看護論, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1999.

ロールプレイを活用した在宅看護論演習

- 8) 守山伸子, 鶴巻温泉病院看護部・あいさつ改善委員会編: 高齢者ケアのマナーブック, メディカルフレンド社, 東京, 2000.
- 9) 内田恵美子, 島内節編: 日本版 在宅ケアにおけるアセスメントとケアプラン成人・高齢者用, 財団法人日本訪問看護振興財団, 東京, 1999.
- 10) 上西洋子, 佐藤都也子, 山内恵美: 在宅看護論にロールプレイングを取り入れた教授方法の検討, 日本看護学会論文集地域看護, 154-156, 1999.
- 11) 川野雅資: ロールプレイの準備から実施まで, 月刊ナーシング, 11 (4), 28-31, 1991.
- 12) 佐藤由美, 井出成美: 訪問看護・在宅ケアに関する授業の展開, 臨地実習の方法, Quality Nursing, 1 (10), 10-15, 1995.
- 13) 鈴木和子, 竹内智子: 訪問看護の実践と家族看護, Quality Nursing, 1 (10), 32-37, 1995.
- 14) 川崎裕美: 「在宅看護」の効果的な教育方法としての学内実習の実施と検討, 看護展望, 23 (4), 433-438, 1998.
- 15) 田村須賀子: 臨地実習で伝えたい家庭訪問援助の特質, 保健婦雑誌, 54 (4), 293-299, 2000.
- 16) マラヤ・スナイダー: 看護独自の介入, メディカ出版, 東京, pp12-18.

資料 在宅看護論演習の実際

1、演習の目的

演習をとおして訪問看護のイメージ化をはかり実習への導入をはかる。
事例展開をとおして訪問看護過程、援助過程の思考実践過程を体験する。

2、スケジュール

時間	スケジュール	教員のかかわり
8:30~9:30	訪問看護ステーション実習オリエンテーション	_____
10:00~12:00	成人看護学護学実習 オリエンテーション	_____
13:00~16:00	リーダー、テーマ決め グループワーク、発表準備	参考資料の提示 事例状況のコメント 技術への助言、指導 (安全、安楽について、個性について、在宅の特性等) 質問に答える 展開ができていない過程を支持し、次に展開できるよう助言する
16:10~17:00	発表・感想・評価	共有することの意味、気づきを言うことの意味を説明し、発言しやすい雰囲気を作る 必要時、感想や評価の視点を一部提示する 発言内容の支持をする

3、訪問看護過程の記録用紙

テーマ () () グループ:メンバー ()

テーマに関連した情報 (看護計画の情報も含める)	訪問看護技術の手順	その手順を実施する時の注意点、ポイント	根拠	評価の視点

Evaluation of Role-playing of Nurse Students in Preparation for Community Nursing Practices

Kiyako TAKAI, Rieko NAKAO, Kazuhiko MOJI, and Kazuko ISHIHARA

Department of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Nagasaki University

Abstract Role-playing sessions were conducted by nursing students in preparation for community nursing practices. The case used was a 72 year-old man suffering from paralysis, an after-effect of stroke, who had just been discharged from hospital. In the role-playing sessions by 11 student groups, 167 kinds of nursing practices in twelve classified fields were practised by students and other 91 kinds of nursing practices identified to be necessary were not practised by them. The nursing needs were consisted of care for the patient (27%), assessment for nursing needs of the patient (15%), psychological support for family (15%), role of community nursing (11%), and so on. Students could do 65% of nursing practices needed. Students could practice 88% of instruction for family members, 82% of role of community nursing, 81% of care for the patients, 67% of consensus building from the patients, and 64% of assessment for nursing needs of the patients. Practices students could not do were 88% of sharing necessary information, 67% of co-ordination for other staff, and 100% of consulting for economic problems. Collecting information and assessment on situation of illness and pain, of daily activities and of life history of the patients were poorly practised. Most students positively evaluated these findings in the role-playing sessions to be helpful to conduct real practices in community nursing.

Bull. Sch. Allied Med. Sci., Nagasaki Univ. 14(1): 111-116, 2001