

基礎看護学領域のシミュレーション演習における 学生の体験と学びの様相

鈴木真由美・刈部亜美・熊谷寛美・下村美枝子・田中真由美

Experience and Learning of Students in the Simulation Practice
of the Basics Nursing Science Domain

Mayumi SUZUKI, Ami KARUBE, Hiromi KUMAGAI, Mieko SHIMOMURA
and Mayumi TANAKA

要旨：本研究は、基礎看護学領域のシミュレーション演習において1年次学生がどのような体験をし、何を学びとしているのかその様相を明らかにすることを目的とした。看護学科1年次後期のシミュレーション演習を履修した18名の学生を調査対象とし、フォーカス・グループ・ディスカッションを実施した。この内容を質的帰納的方法で分析した。その結果学生は【看護師役を体験することへの葛藤】を感じながらも看護師役に挑戦していた。看護師役以外の学生は、他者の行動を見て自分の行動を振り返り【看護師役を体験しなくても学べる良さ】を体験していた。【教員が模擬患者を担うことでのリアリティ】では、患者の状況と変化をとらえる難しさやリアリティを体験していた。【デブリーフィングでの思考の深まり】【グループでの協働】【看護行為に至る思考】【能動的な学び】は、問題解決型の思考や臨床判断のトレーニングとなる学びであった。これらのことから本演習は、学生の思考と行動を統合できる学習方法であることが示唆された。

Key words：シミュレーション演習 (Simulation Practice)、体験 (Experience)、学び (Learning)

はじめに

看護学生（以降、学生と記す）の看護実践能力を育んでいく上で重要である臨床現場は、患者の権利意識の高まり、入院患者の重症化、医療技術の高度化、医療安全の強化、入院期間の短縮化などに伴い学生が臨床現場で多くの体験を積むことが困難な状況になっている。この状況は、臨地実習中の学生が患者の重症度や回復の速さについていくことができない、実習期間中に1人の患者とじっくり向き合えない、無資格者であるために体験できる技術が制限されるといった現状を生み

出している。特に、学生が患者の重症度や回復の速さについていくことができないという現状は、アセスメント能力の未熟さ、それに関連した実践能力の乏しさが影響すると考えられる。

高等教育のユニバーサル化¹⁾の段階にある近年の学生の特徴は、生活力の低下や生活体験の乏しさ、学習能力や学習意欲の低下と受け身の姿勢、社会人としてのモラル・常識の欠落、コミュニケーション能力の低下²⁾といった主体性・自立性に欠ける点が挙げられる。この特徴と、学生が臨床現場で多くの体験を積むことが困難である状況を踏まえる

と、看護基礎教育においては、学生の看護実践能力の育成のための授業展開の創意工夫が急務課題として挙がる。

学生のアセスメント能力、実践力を向上させるための授業展開の一つに、看護場面を教材化するシミュレーション教育が効果的であるという報告がある³⁾。シミュレーション教育は、臨地実習での場面を忠実に再現し、患者に危害を加えることなく失敗から学ぶことができる学習方法である。学内での実践力を培う方法として期待ができ、この実践力が臨床での看護実践能力へと深化すると考えられている。しかし、先行研究において学生の視点でのシミュレーション教育の学習効果の報告は少なく、学習の主体である学生が、シミュレーション教育の学習効果をどのようにとらえているのかという点では十分な調査は実施されていない。

本稿では、基礎看護学領域のシミュレーション演習を通して、シミュレーション教育が近年の看護基礎教育の課題にどのような側面から貢献できるのかを考察し、シミュレーション教育の学習効果の一資料とする。

研究目的

本研究目的は、基礎看護学領域のシミュレーション演習において、1年次学生がどのような体験をし、何を学びとしているのかその様相を明らかにすることである。

用語の定義

本研究で用いる用語は以下のように定義した。

ブリーフィング：シナリオに沿ったシミュレーション演習を実施する導入のこと。

デブリーフィング：シミュレーションを体験した学生と周囲の観察者自らが、シミュレーション演習での思考・感情・行動・態度等を振り返り、仲間とディスカッションを交えて自らの知識と技術の統合や新たな学習課

題を確認し合うこと。

授業プログラムの紹介

1. 演習の位置づけと対象者：1年次後期の科目、基礎看護技術論Ⅳ（フィジカルアセスメント）の総合演習（第14、15回）、57名の学生が履修の対象であった。

2. レディネス：本演習の事例を学習するにあたり人体構造機能学、病理学、看護学概論、基礎看護技術論、コミュニケーション論の履修は済んでいた。

3. 演習のねらい：事例の患者に関心を持ち、知識を活用して状況判断し、必要なケアを考えるシチュエーション・ベースド・トレーニングを取り入れ、フィジカルアセスメントのための系統的な観察と判断を学習することをねらいとした。また、Simulated Patient（模擬患者、以降、SPと記す）を設定することで、コミュニケーションや対人援助技術のノンテクニカルスキルの向上を図ることをねらいとした。これらの学習において、学生同士がグループで協力し合い主体的に学ぶことを目指した。

4. 学習目標：学習目標を、①対象の状態を観察できる②観察した状態の判断ができる③その判断から対象を安楽にするためのケアを考えることができる、と設定した。

5. 演習展開：グループ編成は学生を1グループ3～4名に分け、さらに1セッション5グループの3つのセッションとした。展開は、ブリーフィング（15分）、シミュレーション（10分）、デブリーフィング（20分）を1セットとし4回繰り返した。デブリーフィングでは、シミュレーションを経験した学生だけではなく、観察していた学生も全員でホワイトボードへ意見を出し合い、振り返りを行い次のシミュレーションへ繋げていった。

6. 事例と課題：62歳男性。1週間前から倦怠感、咳嗽、発熱があり受診した。肺炎と診断され入院し抗生剤投与となった。課題「あ

なたはこの患者さんを担当するA看護師です。入院1日目、10時の検温を行ってください。同僚のB看護師は同室の患者さんを受け持っています」この事例と課題を明記した演習要領は1週間前に配付し、フィジカルアセスメント、体温管理・保温の援助、患者の疾患についての事前学習を促した。

以上、演習の事例、レイアウト、物品などの準備ができた後シナリオのテストランを実施し、授業プログラムの検討を行った。

研究方法

1. **調査対象**：A短期大学看護学科1年次後期、基礎看護技術論Ⅳ、第14、15回のシミュレーション演習を履修した学生で、研究に協力が得られた学生18名とした。

2. **調査期間**：基礎看護技術論Ⅳおよび後期試験終了後の3日間とした。

3. **調査方法**：上記期間内でフォーカス・グループ・ディスカッション(Focus Group Discussion、以降、FGDと記す)を実施した。調査は、研究に協力が得られた学生(以降、参加者と記す)を、1グループ5名前後に編成し、ICレコーダーに録音する許可を得て1時間程度のディスカッションを実施した。ディスカッションのモデレーターは当該の演習担当以外の教員が担った。FGDのガイドラインは基本的なものとし、調査のテーマに関して、参加者が重要と感じている視点でのディスカッションが行われることに留意した。参加者がより自由に、幅広く話し合えるように配慮した。

4. **分析方法**：分析対象はディスカッションの内容であり、以下の手順に沿って質的帰納的方法で分析を行った。

①録音されたディスカッションの内容は、対象者を記号化して逐語録に起こした。

②逐語録を紙ベースにし、学生の体験・学びとして何が典型的であるのかを意識しながら熟読した。熟読後、学生の体験と学びを筆者ら5人で抽出した。この抽出は、5人の意見の一致がはかれるまで行った。

③抽出したデータを生データとしてさらに読み込み、類似と相違・差異に留意しながらサブカテゴリーを生成した。さらにそのサブカテゴリーを意味・内容ごとにまとめてカテゴリーを生成した。この過程は、学生はシミュレーション演習で何を体験し学んでいるのか、典型的な体験と学びは何かが明確になるように行った。分析においては、信頼性を確保するために研究者の意見の一致が図れるまで議論をし、質的研究に詳しい研究者からスーパーバイズを受けた。

5. **倫理的配慮**：研究計画は、飯田女子短期大学研究倫理委員会の審査を経て(27-2)、研究計画の承認が受けられた後調査を開始した。平成27年度57名の基礎看護技術論Ⅳを履修した学生に対して、研究の目的、方法、倫理的配慮を文書と口頭で説明し研究協力を依頼した。承諾が得られた研究協力者には、再度、研究の目的、方法、倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得て研究への参加者とした。

結果

1. 調査対象者の概略(表)

FGDの対象となった学生18名(A～R)の概略を表に示す。FGDは64分～77分の実施であった。

表 FGD 参加者の属性

対象者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
役割り	Ns	観察1	観察2	観察1	観察2	観察2	観察2	Ns	Ns	Ns	Ns	観察1	Ns	観察1	Ns	Ns	観察1	観察2

*表中のNsは当該のシミュレーション演習での看護師役の体験者、観察1はシミュレーションを体験したグループの観察者役、観察2はシミュレーションを体験しないグループの観察者役を表す。

2. シミュレーション演習における学生の 体験と学び（資料）

得られたデータから、基礎看護学領域のシミュレーション演習における学生の体験と学びを抽出した。データは、8のカテゴリーと25のサブカテゴリーに生成された。

以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉, 学生の語りは「 」で示す。学生の語りの中での（ ）は状況説明のための研究者の補足部分、…は文脈の途中での語りの省略を示す。

各サブカテゴリーについては、代表的なデータを一つ提示した。

1) 看護師役を体験することへの葛藤

学生にとってシミュレーション演習での看護師役の体験は〈学びになるが勇気が必要である〉体験であり、その理由を〈焦ってパニックになる〉ことで〈失敗することへの不安がある〉、失敗すると体験した後の〈デブリーフィングが辛い〉という看護師役を体験することへの戸惑いが語られた。この戸惑いは、看護師役を体験することの学習効果をわかっているがゆえに生じるものであった。その学習効果は、看護師役を体験することである状況において気をつけることや観察すべきことを学べることであり、それは〈やってみるとイメージがつく〉と語られ、〈うまくいかないからこそ学びになる〉ものであった。学生は、看護師役を体験することの学習効果を理解はしているが、体験することには戸惑いがあるという【看護師役を体験することへの葛藤】という感情を感じていた。

〈学びになるが勇気が必要である〉5コード

「ナース役やるのにすごい勇気がいる、手挙げることがすごい。…周りが見てるかとかすごいプレッシャーなんですけど、やった後にはみんなが評価してくれて、良かった点とかいっぱい挙げてもらえるとかすごい力になるし、やってよかったなと思います。…やってる時は早く終われーとか思っちゃうんですけど、ちょっとやりたいなって思う時もある」Q

〈失敗することへの不安がある〉5コード

「やりたいグループって言う先生の声を聞くと、すごく勉強になるってわかってるからやろうと思うんですけど、失敗することとか上手いかなかったらとか、みんなの前で恥をかくんじゃなかなとか考えると、消極的になっちゃって、やっぱり勇気とかがないと、せっかくのチャンスなのっていうのが強かった」E

〈焦ってパニックになる〉3コード

「見てるのと自分が実際にやるのがすごい違うなっていうのを実感して、客観的に見ている時は、あれもやんなきゃこれもやんなきゃって思えるんですけど、実際にやるとパニックっていうか、あーどうしようどうしようどうしようとか思った」A

〈デブリーフィングが辛い〉2コード

「良かったよとか言ってくれるのはすごい嬉しいんですけど、自分の中では出来なかったなっていうのが80%とかだったりする。ボードを見たくない。その(デブリーフィングの)時間が怖くなるっていうか、なんかやって良かったなって気持ちも

あるんですけど、この時間は苦痛だなんて思う。確かに出来なかったのは出来なかったんですけど、…自信がなくなる、やんまきや良かったかな」F

〈うまくいかないからこそ学びになる〉2コード

「…見てる方は私がダメなところをほんとはもっとこうした方がいいとか考えながらやって、看護師役が失敗することも他の人たちの学びとかに勉強になるのかなって思って、なんかいいと思う、シミュレーションやって良かったなと思いました」O

〈やってみるとイメージがつく〉2コード

「看護師役をやって、いつも見てるだけで感じるってこといっぱいあったけど、実際にやってみて、あっここ気をつけなくちゃいけないんだなあとか、いつも見てたことをなんか実践できるっていうか、…実際の患者さんにもこうやって接したらいいのかなみたいなイメージがすごいつく」K

2) 看護師役を体験しなくても学べる良さ

学生は看護師役を体験しなくても〈他のグループの体験を見ることでの気づきがある〉という体験をしており、それは〈体験しなくても振り返ることでもどうするかがわかる〉という【看護師役を体験しなくても学べる良さ】として語られた。

〈他のグループの体験を見ることでの気づきがある〉5コード

「自分たちのグループでは観察しなかったり行わなかったことを他のグループでやっていた。精神面のケアっていうのをシミュレーション演習で他のグループがやっていたのを見て、ここ足りなかったなって感じた。自分がなんか思いつかなかったことを他のグループが実際にやっていると、印象に残って学びになるな」L

〈体験しなくても振り返ることでもどうするかがわかる〉3コード

「(看護師役を) やってなくてもなんか納得できるっていうか、一緒にやってみたみたいな感じで一緒に参加した感じで勉強できる」R

3) 教員がSPを担うことでのリアリティ

当該のシミュレーション演習は、教員が担う〈SPがいることでリアリティがある〉体験であり、事前学習はしたもの〈予測しない患者の状態に焦る〉という緊張感のある演習を体験していた。焦ることで、実際に臨床で動けるのかという不安が生じるものの、それは〈臨床で実際に起きることのイメージがつく〉体験となっていた。これらは【教員がSPを担うことでのリアリティ】として語られた。

〈予測しない患者の状態に焦る〉4コード

「予測はできてなかった。ここまで寒いって言ってるのは予測してなくて、どうしようどうしようどうしようってなって、…臨床の場に出て患者さん目の前にした時に、自分が動けるのかなって感じたりはしました。ちょっと不安になった」J

〈臨床で実際に起きることのイメージがつく〉

3コード

「実際に自分がその場に立ってみると、何からしていいのかわからなくなって、でもそれは臨床の場に立ってみると、実際にそういうことの方が多いと思った」M

〈SPがいることでリアリティがある〉2コード

「先生方も患者さんのことを見たことがある。患者役が上手い。患者がいるぞみたいな感じで、緊張するのがいい感じ。あっこれが患者さんと接する感じだとなんか、こういう感じなのかな」F

4) デブリーフィングでの思考の深まり

デブリーフィングは、ホワイトボードを活用しながら意見を出し合いディスカッション

をしていくセッションである。このセッションでは〈自分が気づけなかった判断に気づけた〉、理解しながらディスカッションをするため〈意見を出すことで思考が深まり納得ができる〉という学習効果が語られた。反面、意見を出すことに自信がないこともあり〈皆と同じ考えであることが自信になる〉という側面も語られた。ディスカッションが深まることで〈考えや意見のやりとりがあるから思考が深まる〉という語りもあり、学生は【デブリーフィングでの思考の深まり】を体験していた。

〈自分が気づけなかった判断に気づける〉3
コード

「他のグループの意見があったから気づけた、自分たちのグループだけでは考えられることが限られちゃう、それがみんなの意見が入るからこそ違う意見がわかる。…他の人の意見が入ると精神的なことも考えなきゃいけない、違う方面から考えられるようになるなって実感しました」A

〈考えや意見のやりとりがあるから思考が深まる〉3コード

「頭痛、どうして痛いのかっていう質問に対して、自分でも正直合ってたのかわからなかったので教科書とかも調べたんですけど、ネットとか周りの人に高熱上がった時って頭痛い？って色々な人に聞いてみたりとか、自分が病気になった時に頭が痛いっていう体験（から）自分の中ではなんとなく整理がついて、説明方法も自分の中でなんとなくまとめられた、質問されることは大事」D

〈意見を出すことで思考が深まり納得ができる〉2コード

「周りから意見をもらうことも勉強になるんですけど、意見を出す方も色々考えて何が足りてなかったとか考えれるので学びも深まった」N

〈皆と同じ考えであることが自信になる〉2

コード

「実際自分たちが考えてたケアとか援助の仕方とか、実際にやってみて、振り返り（デブリーフィング）の時にみんなもそう考えてたって周りから聞いて、自分たちが考えてきたケアの仕方とかは間違ってたなかった、みんなと同じだったんだと自信につながった」J

5) グループでの協働

当該のシミュレーション演習は、4人1グループを基盤とした学習方法であり、代表のグループが看護師役と観察者に分かれてシミュレーションを体験するという授業展開である。よって、グループ単位での事前学習は必須であり、グループを軸に学習活動を行うことで〈グループでの事前学習は学びが深まる〉、体験している学生だけでなく観察者として〈グループメンバーに助言する責任がある〉という協働することの重要性が語られた。しかし、看護師役の体験について十分に話し合われないうまま演習に臨むグループもあり〈グループでの看護師役をすることの意思決定が足りない〉と語られた。これらは【グループでの協働】について考える体験となっていた。

〈グループメンバーに助言する責任がある〉

4コード

「2人（看護師役）焦り始めたのを見て、自分がやらなきゃっていう気がして責任を感じた。（体験しているグループの）観察者も観察者なりの責任というか仕事があるんだなって気付きました」D

〈グループでの看護師役をすることの意思決定が足りない〉4コード

「全体的に予習とか学習とか足りない、グループ内の相談とかも足りない、個人の学習はたぶん間に合ってるんですよ。でもグループでその日に何やるかとか、…シミュレーション演習に対してのグループでの姿

勢があんまり良くないんじゃないかなあと
思って、やるかやらないかっていうのをそ
の場で決めるんじゃないかって、もうやる気で
前の日からいる。そういうふうな姿勢でや
ればすぐ手は挙がるだろうし、相談する時
間とかもいらんじゃないかな」C

〈グループでの事前学習は学びが深まる〉2
コード

「事前学習はグループのみんなで行うので
やらない人がいないっていうか、みんな
で学習できるように、事前学習はみんな
でやるようにしました。一人でやるよりも
学びが深まるし、気づかないことも気づ
けるのでそうしました。一人だとなんか
難しく考えるのが嫌になっちゃうけど、
みんなでこういうのはこうだね?とか
話した方がやる気にもなれるし、実際
やる時のこと考えながらできるのでいい
と思いました」

N

6) 看護行為に至る思考

シミュレーション演習を通して学生は、
看護行為の〈優先順位がつけられるよ
うになる〉〈演習がつながり積み重なる〉
〈座学の知識と結びつく〉という【
看護行為に至る思考】を体験していた。

〈演習がつながり積み重なる〉6コード

「入学したての頃はタッチングは
タッチングで学んでたんですけど、
シミュレーション演習では、
ひとつのケアとしてのタッチング
とつながったり、寒いって言う
時に温巻法を湯たんぽだけじゃ
なくて、背中をさすってる
看護師がいて、そういうつな
がり、どんどん学びが繋げら
れてるっていうのはいいな
あって思いました」Q

〈優先順位がつけられるよ
うになる〉3コード

「優先順位を考えられるよ
うになってきたっていうのが、
私もあった。…バイタルを
測ることは確かに目的ではあ
るんですけ

ど、患者さんの安楽の方を優先
するって結構前のシミュレー
ションでもそういうことを
言われた気がして、なんかだ
んだん自分の中でちゃんと持
って、それをするっていう、
まずは患者さんの安楽大事だ
よねって、自分の中にだいた
い活かせるようになってきた
のかな」H

〈座学の知識と結びつく〉3コード

「座学とかだとメモはするん
ですよ、教科書テキストど
こどこに戻るとかをやって
も、上手く自分の中で組み
合わさらずに、訳がわか
なくなっちゃうんですけど、
この演習だと行ったこと
に対しての評価、評価って
か、振り返りが出来て、
解剖の話も入ってくるの
ですごいわかりやすくて、
自分の中で、知識あつ身
についたなって」R

7) 能動的な学び

学生にとってシミュレーション演習は
〈主体的になれる〉授業であり
〈座学より身につく〉という【
能動的な学び】であった。

〈主体的になれる〉3コード

「自分たちで答えを出せる
っていう認められたって
いうか、みんなで作り出す
ものなんですけど、鵜呑
みにして教えられたもの
を同じようにやるのでは
なくて、シミュレーショ
ン演習みたいに自分たち
で答えを出していくって
いう演習も、次の演習が
がんばろうっていう意味
にもなるし、やっぱりそ
ういう意味で楽しいな
って思います」P

〈座学より身につく〉2コード

「座学は90分間終わると、
身につけてないんです
けど、なんかわかったよ
うな気になったりとか、
…座学だとつって抜け
てっちゃって、身につ
き方がシミュレーション
と座学だと全然違うな
って思っています」R

考 察

1. シミュレーション演習における学生の体験と学びの概観

シミュレーション演習において学生は【看護師役を体験することへの葛藤】を感じながらもシミュレーションでの看護師役に挑戦していた。看護師役以外の学生は【看護師役を体験しなくても学べる良さ】を体験しており、自分が体験する以外にも他の学生の実施している様子を見ながら学習することが可能である⁴⁾。他者の行動を見て自分の行動を振り返る機会となっている⁵⁾ という報告を支持する結果となった。

当該のシミュレーション演習はシチュエーション・ベースド・トレーニングであり、原則を反復練習して技術の習得を目指すタスク・トレーニングとは差異がある。シチュエーション・ベースド・トレーニングは、臨床の事象を再現した状況の中で課題を解決していく演習展開である。この演習ではある状況下での患者役が必要であり、その役を教員が担っている。教員がSPを担うことで学生は、看護師、観察者の役割とは関係なく【教員がSPを担うことでのリアリティ】を体験しており、患者の状況と変化をとらえる難しさやリアリティを体験していた。さらに、シチュエーション・ベースド・トレーニングは、問題解決型の思考や臨床判断のトレーニングをねらいとしており【デブリーフィングでの思考の深まり】【グループでの協働】【看護行為に至る思考】【能動的な学び】は、このねらいを達成できるものであったといえる。

以降、学生の体験と学びをシミュレーションの場面、演習のねらいとしての視点、看護実践能力の要素という観点で考察する。

2. シミュレーションの場面における体験と学び

1) 看護師役を体験することへの葛藤

学生は、当該のシミュレーション演習以前の体験も含めて、看護師役を体験することの学習効果を実感していた。しかしながら、焦ることでの失敗、失敗したことでデブリーフィングが辛いものになることを想定すると、看護師役を体験するまでには葛藤が生じていた。その葛藤を抱えながらも看護師役を体験したからこそイメージがつくという体験と、うまくいかないからこそ学びになるという体験をしていた。着目すべきは、うまくできたことからの学びのみではなく、看護師役が失敗することにより他の学生も学びになっている点である。阿部⁶⁾は、シミュレーション演習の側面には、失敗はその後の振り返りの良いテーマとなり、学習者全員の学びに昇華させることができることをあげており、本研究結果はこの側面に合致したものとなった。

シミュレーション演習は、学生が失敗することを回避するようにシナリオを作成するのではない。失敗という体験を通して、次にうまくできるためへの思考へと導き、再度、身体を使って体験することに意義を見いだせるという仕掛けがある。本来、看護実践における技術やケアといった看護行為は、患者の安全・安楽を前提とするため失敗できない技術である。しかし、何が失敗であるかは、成功を教える演習、うまくやるだけの演習からは学ぶことはできないと考える。体験したことの達成感が体験する前の葛藤の感情を上回れば、看護師役を体験に積極性が生まれると考える。

学生は、シミュレーション演習における看護師役を体験し、学びにはなるが勇気が必要であると述べていた。この勇気が必要な場面は、シミュレーションの体験の場面だけではなく、体験後のデブリーフィングの場面にも

あった。デブリーフィングは、フィードバックとして重要な場面ではあるが、うまくできなかった場合、このフィードバックが辛い体験にもなることが明らかになった。阿部⁷⁾は、シミュレーションを体験した学生は、成功、失敗にかかわらず興奮した状態にあるとし、指導者は、学生の体験直後の高揚した感情を落ち着かせ、自らの体験を客観的に振り返ることをサポートする役割を担っていると述べている。看護師役の学生は、シミュレーションの体験において焦る、緊張するという感情以外に、気づきや発見、あるいは疑問を感じ、一所懸命に考えようとしている。教員はこれらの感情を引き出し、いったん受け止めることが必要である。体験者の抱いた感情をいったん受け止めることで、体験した学生は次の学習のステップにつなげることができると考える。

2) 看護師役を体験しなくても学べる良さ

シミュレーション演習において看護師役を体験しなくても学べる良さ、つまり他者の体験を通して学びが深まる要素には、グループを軸とした事前学習を十分に行っている点にある。他のグループのシミュレーションの体験を観察して、自分たちの知識はここが足りなかった、この点は思いつかなかったという気づきは事前学習によるものである。看護師役を体験しなくても、自分たちの事前学習での知識を看護師役の学生に照らし合わせ、グループで検討した知識や技術が活用できるのか、体験している学生を観察することでの学習効果があったといえる。シミュレーション演習の事前学習は、学生の知識を行動に移すという視点から行動と思考を理解するために効果的であり、看護師役を体験しなくても学習効果が高まる要素となっていた。シミュレーション演習は看護師役を体験するしなやかにかかわらず、全ての学生にとって体験学習であり、事前学習は効果的な体験のため欠か

せない教材であるといえる。

3) 教員がSPを担うことでのリアリティ

学生がリアリティを感じる背景には、教員が担うSPの導入がある。シミュレーション演習は3～4セクションで同時に展開するため、SPのセリフや言動の統一は、学習目標に到達するための重要な要素となる。演じる教員も、アウトラインシート⁸⁾を活用してセリフや言動の確認を重ね、緊張感をもって臨んでいる。SPを導入することの効果は、ある状況下におけるノンテクニカルスキルを学べる点である。SPがいて予測しないことが起きる演習は、学生にとってはいい加減なことはできない、いわゆるちゃんとやらなきゃいけないというモチベーションの高まりとなっていた。学生同士のロールプレイの演習であれば、いい加減なことをやっても患者役の学生は何も言わないことが多いが、教員が担うSPでは、それは通用しない演習展開となっている。学生同士のロールプレイとSPを用いたロールプレイについて黒岩⁹⁾は、学生同士ではリアリティが低く、友達同士であるため緊張感が少なく照れが生じるが、模擬患者はリアリティがあり適度な緊張感が学習意欲を高めると述べている。本研究結果での学生の適度な焦りや緊張感の裏付けになる報告である。また、SPを活用したシミュレーション教育の文献検討をした原島ら¹⁰⁾は、学生の学びには、①リアリティのある体験②コミュニケーションの大切さ③患者の捉え方の深化、などがあることを述べている。学生は、患者の状況をイメージすることから学習の必要性を実感し、学習へのモチベーションが高まったと考えられる。

シミュレーション演習における学生の学習は、臨床の事象を再現した状況の中で患者とかわりながら学習を進めていく方法である。学生は、事前学習を通してシミュレーション演習に臨むが、リアルに再現された患者の

状態がどのように変化するかまでは予測がつかないといえる。その結果、看護師役の学生は、予測しない患者の状態に焦るという体験をしていた。初学者の学生が、患者の状態を予測できずに焦り不安になることは当然のことであり、臨床で実際起きることのイメージがつくという新たな気づきを得ていた。しかし、気づきになる以前に、焦った、不安になった、その結果できなくなったという感情や行動だけがフィードバックされたのであれば、その気づきは学びとして発展はしない。学びになる以前に、シミュレーションの体験が困難で苦い辛い体験にとどまってしまう可能性がある。予測しない患者の状態から新たな気づきが生まれるか否かは、学習目標の到達を目指したシナリオの作成に委ねられていると考える。

3. 演習のねらいの視点での体験と学び

1) デブリーフィングでの思考の深まり

学生は、デブリーフィングという振り返りの場面でお互いに意見を出し合い、思考を深めながらシミュレーションという状況下で何が最善であったのかディスカッションを行っていた。ある状況下での判断に気づくという体験は、状況に応じて行動することの重要性、必要性を学ぶ体験となっていた。このシミュレーションとデブリーフィングを繰り返していく過程で、状況の中で行動しながらフィードバックできるようになることが期待できる。つまり、変化する状況の中で臨床の看護師のように考えつつ行動することができるようになるのではないかと考える。デブリーフィングは行動と思考を、思考と行動を統合するための訓練の場であるといえる。

当該のシミュレーション演習は、同時に3～4セッションで展開されるため、セッションごとで学習目標の到達度に差違が生じてはいけない。どのセッションも学習目標に到達できる学習支援が必要である。そのために

は、学習目標に準じて学生にどのようなことを学ばせたいのか、学生からどのようなことを引き出したいのかを明文化したデブリーフィングガイドシート¹¹⁾は必須である。シナリオ作成時から教員間で十分に検討することが学習目標に準じたデブリーフィングにつながる。デブリーフィングにおける学生の学びの結果からは、思考の深まりを実感する体験であったことがうかがえた。その深まりは演習中であつたり、演習後の事後学習の時間であつたりしていた。デブリーフィングは学生の思考を深化させる場であり、シミュレーション演習の核となる部分であるといえる。

2) グループでの協働

シミュレーション演習におけるグループでの事前学習は、実際に体験する時のことを考えながら学習を進めるため、事前学習自体がシミュレーションとなっている。事前学習の時点で自分たちは何をすれば良いのか、どのように動けば良いのかを学習することは効果的なシミュレーションの体験につながる。しかし、看護師役を体験するかしないかの意思決定が充分になされていないこともあり、この意思決定がグループでの協働の成否に影響することも体験していた。シミュレーションの体験では看護師役だけが体験者ではなく、体験しないメンバーは助言をする責任があり、この責任を実感している様子がうかがえた。

グループで事前学習を行うことの効果は、個人学習に加えてより学習内容を理解して授業に臨むことができる、自分自身の学習とグループでの学習に責任を持つようになるという効果があるといえる。シミュレーション演習を通して学生は、グループで協働することの必要性や重要性を実感していたといえる。神田ら¹²⁾は、シミュレーション学習のチームでの活動について、チームの存在により学ぶことへの動機づけや安心して話し合える関

係に気づくことができるという学習効果があると述べている。グループでの事前学習は学びが深まるという点では、本研究結果を支持するものであるが、チームワーク力という視点からは、今回の調査対象の学生は発展途上であることも明らかになった。

3) 看護行為に至る思考

本演習の単元は「フィジカルアセスメント」であり、系統的な観察と判断について学習を深めることをねらいとしている。看護において系統的な観察と判断が必要である理由は、その思考が看護行為の善し悪し、場合によっては倫理的な問題につながるからである。学生は、ある状況での看護行為の善し悪しの前段階として優先順位を考えることの重要性を学んでいた。さらにその学びは、科目や領域を超えたこれまでの演習と演習、演習と座学が結びついた結果であり、知識の統合でもあった。本科目は基礎看護技術論であるが、看護技術が単なる技術のみで成立するものではないことを体験していたといえる。

看護は、あらゆる健康状態、あらゆる年齢層の人々に対して科学的根拠に基づいて実践される。しかし、臨床で出会うすべての患者の看護を学ぶことは到底無理な話である。さらに、本文冒頭で述べたように、実習期間中に1人の患者とじっくり向き合えない、無資格者であるために体験できる技術が制限されるといった学生が看護実践を行うことが困難な状況がある。だからこそ、どのような患者と出会っても、看護実践に至る考え方を学び構築していくことが大切である。看護行為に至る思考は本演習のみで育成されるものではなく、これまでの学習との統合がはかれた結果であり、学習のステップとなる体験であったといえる。知識は講義で、技術の習得は演習でという従来の教授方法は、知識と技術をどこで統合させるかという学習方略の工夫、授業展開の創意工夫で到達させることができ

ると考える。

4) 能動的な学び

本演習は、問題状況を含む看護場面を教材化し、この教材を学生に事前に提示し、学生自ら学習課題を見出すという方略を用いている。学生の語りには、教えられたことを同じように実践する演習ではなく、自分たちで答えを作り出す演習は頑張れる、楽しいという語りがあった。ユニバーサル時代にある近年の学生は、快適性や簡便性を重視した環境の中で育っており、自分たちで答えを見つけて解決していくという問題解決型の思考に慣れていないことが考えられる。特に、看護学における問題解決型の思考は、経験のない学生にとってはより困難な思考であるといえる。慣れていないこと、困難なことは訓練し、訓練した結果を発揮できる場をつくることが学生の能動的な学びにつながるといえる。訓練した結果、問題解決型の思考が意味のある思考だと気づくと、ある一つの思考と行動のパターンとして定着される。このパターンの発見と定着こそが、臨床で類似の状況に出会ったときに応用できる力であり、より能動的な学習へと導くものであると考える。

授業はその科目の特性により、座学が効果的な科目や単元、演習が効果的な科目や単元に峻別される。演習が果たす学びの役割は、既習学習の知識を留め、その知識を使える知識に深化させていくことである。当該のシミュレーション演習は、知識を行動に移すことができる学習の場となっていた。学生は、自分の知識が使える知識になったと体感したとき、より能動的に学習するといえる。シミュレーション演習は能動的な学習スタイルを育成できるといえる。

4. 看護実践能力の要素となる体験と学び

看護実践能力は知識や技術を特定の状況や背景の中に統合し、倫理的で効果的な看護を

行うための主要な能力を含む特質であり、知識の適用力、人間関係をつくる力、看護ケア力、倫理実践力、専門職者間連携力などの7要素に分類されている¹³⁾。この定義に依拠すると学生は【デブリーフィングでの思考の深まり】を主とした知識の適用力、【グループでの協働】を通しての人間関係をつくる力、【看護行為に至る思考】から育成される看護ケア力を学んでいたといえる。看護実践能力の育成のために、学習方法・方略の再考は必須事項であり、シミュレーション教育はこの課題に貢献できる学習方法であるといえる。

臨床現場が求める実践力は、臨床判断、コミュニケーションスキル、チームワークスキル、専門職としての態度といったノンテクニカルスキルである³⁾。看護基礎教育において臨床との乖離を少なくするためには、ノンテクニカルスキルの基盤の形成が必要であり、この課題を克服する手段としても本演習は学習効果が高いことが明らかとなった。看護実践能力を育成するためには「わかる」から「できる」への転換が必要であり、本演習のSPを用いたシチュエーションベースド・トレーニングというシミュレーション演習は、できることへの深化につながる学習方略の一つであるといえる。

本学におけるシミュレーション演習の実施状況は、1, 2年次の基礎看護学領域における複数回の演習と、統合実習前の1回の演習にとどまっている。今後、シミュレーション教育を効果的な教育方法にするためには、学科全体での卒業時の到達目標を明確にし、その目標に向かってシミュレーション演習の時期や方法を吟味する必要がある。

結 論

シミュレーション演習において学生は【看護師役を体験することへの葛藤】【看護師役を体験しなくても学べる良さ】【教員がSPを担うことでのリアリティ】を体験していた。

この体験から【デブリーフィングでの思考の深まり】【グループでの協働】【看護行為に至る思考】【能動的な学び】を学びとしていた。シミュレーション教育は看護実践能力の育成に期待できる学習方法である。

研究の限界

本研究の限界は以下である。

- ・FGDは限られたメンバーでの実施である
- ・調査結果の逐語録はメンバーチェックングを受けていない

謝 辞

本研究の趣旨にご賛同下さり、心よく協力いただきました基礎看護学領域の非常勤の先生方、FGDにご協力いただきました看護学生の皆様、スーパーバイザーのI教授に心からの感謝と御礼を申し上げます。

なお、本研究は平成27年度学内共同研究助成金を受けて行った。研究の途中経過は、平成27年度学内集談会において発表した。

文献および注

- 1) マーチン・トロウ（天野郁夫、北村和之訳）：高学歴社会の大学—エリートからマスヘ—、東京大学出版会、東京、1976、pp. 3-6
- 2) 池西静江：学生の思考を育てる—看護実践に求められる思考力を育成する—講義・演習で思考力を育成する教育方法—医療。68(2)、72-75、2014。
- 3) 小西美和子：学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ。看護教育、54(5)、354-360、2013。
- 4) 名倉真砂美：シミュレーターを用いた学習プログラムを実施した学生の学びに関する研究。三重県立看護大学紀要、17、27-33、2014。
- 5) 阿部悦子、前原澄子、梶谷圭子ほか：シミュレーション教育に参加した卒業生の

- 学びの内容. 京都橘大学研究紀要, **40**, 145-162, 2014.
- 6) 阿部幸恵: 臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育, 医学書院, 東京, 2013, p. 57
 - 7) 阿部幸恵: 同上, p. 115
 - 8) 作成したシナリオデザインに基づき, 時間的経過における患者の状況・状態の変化, 学習者がその状況の中でどのようなことを経験するかを具体的に記したシートのこと.
 - 9) 黒岩かおる: 生きた教材としての模擬患者MITPの要請. 看護教育, **52**(7), 527, 2011
 - 10) 原島利恵, 渡辺美奈子, 石鍋圭子: 看護における模擬患者を活用したシミュレーション教育に関する文献検討. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, **4**(1), 47-56, 2013.
 - 11) 学生から内発的に疑問や気づき生まれ, 自然に学習目標に向かうディスカッションとなるように, 学習目標とデブリーフィング時のQ&Aを示したシートのこと.
 - 12) 神田知咲, 小西美和子, 藤本由美子: 看護基礎教育初年次におけるフルスケールシミュレーション学習の検討. 近大姫路大学看護学部紀要, **5**, 49-55, 2013.
 - 13) 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子ほか: 看護実践能力: 概念, 構造, および評価. 聖路加看護学会誌, **14**(2), 18-25, 2010.

資料：シミュレーション演習における学生の体験と学びのカテゴリー生成

カテゴリー	サブカテゴリー	生データ
看護師役を体験することへの葛藤	学びになるが勇気が必要である	でもやりたい時に挙げるか挙げないかって相談してる時に、挙げられるとショッカー、わー挙げられた、あー、そういう感じだよ D
		A看護師やりますっていうのがなかなか、責任がね、まず、先生はやったもん勝ちって言う、その気持ちもすごいわかる F
		1回目のA看護師で、今まででシミュレーションで看護師をやったことあったけど、一番最初でしかもA看護師っていうのはなかった。一番は結構譲りたい。やっぱりそのやりたくないっていうのもあるんですけど、やってみたらやってみたで学びは多かった。すごいやってよかったなって思えましたね。いざやってみるとほんとによかったなって、やってみてよかったな H
		どういう事例の患者さんかっていうのが配られて、あーまたシミュレーションかーって正直、あーシミュレーションかあって思って。一番最初にやったんですけど、やる前はちょっとあんまりやりたくないなあ。実際にやってみるとやってよかったなーって J
		ナース役やるのにすごい勇気がいる、手挙げるのがすごい。(シミュレーション演習をやっている)これ違うんじゃないかとか周りがどう見てるかとかすごいプレッシャーなんですけど、やった後にはみんなが評価してくれて、良かった点とかいっぱい挙げてもらえるってすごい力になるし、やってよかったなって思います。その場においてわかんなかったことをみんなが言ってくれたので、良かったかな、やってる時は早く終われーとか思っちゃうんですけど、ちょっとやりたいなって思う時もある Q
失敗することへの不安がある		でも手が挙げられない、失敗したらどうしようとか A
		シミュレーション演習やるって言って、やりたいグループって言う先生の声を聞くと、すごく勉強になるってわかってるからやろうと思うんですけど、失敗することとか上手いかなかったらとか、みんなの前で恥をかくんじゃないかなとかを考えると、消極的になっちゃって、やっぱり勇気とかがないと、せっかくのチャンスなのってっていうのが強かった E
		恥ずかしかったり、正しいのかって思って色々戸惑って、結局なんかできなかつたりするところがある G
		看護師役をやったことがなくて、人前でやるのが恥ずかしいっていうのが理由で今まで避けてきた。最後のシミュレーション演習ということでグループのみんなやってみようっていう話になって、4回目のA看護師をやらせてもらった M
焦ってパニックになる		事例がでて、こういう状況だからこういうふうかなみたいな話をするんですけど、状況と何をしたらいいかとかがはっきり相談できてなかったり、何をしたらいいかわからない、不安な部分があって、やりますってなかなか言えなくて、(看護師役を)やるなら最初がいいねっていう話もあったんですけど、最後になればなるほどいいシミュレーションしなきゃいけないっていうのがあって、結局できなくて R
		2回目の看護師のBをやりました。見てると自分が実際やるのがすごい違うなっていうのを実感して、客観的に見てる時は、あれもやんなきゃこれもやんなきゃって思えるんですけど、実際やるとパニックっていうか、あーどうしようどうしようどうしようとか思った A
		3回目のシミュレーションのAナースをやったんですけど、いざ患者さん役の先生の前に行ったら、どうしようどうしようってなっちゃったり。Bナースに相談しようと思って振り返ると、Bナースは他の観察者の人としちゃって、私どうしたらいいんだって思った O

		4回目の看護師役のAをやったんですけど、頭が真っ白になっちゃって、グループで考えたことが全部飛んでしまって、考えたのにもかかわらず実行できなかった、緊張が強くなっちゃって P
	デブリーフィングがづらい	他の授業の時のシミュレーションで看護師のAをやった時、なんか良かったよとか言ってくれるのはすごい嬉しいんですけど、自分の中では出来なかったなっていうのが80%とかだったりする。ボードを見たくない。その(デブリーフィングの)時間が怖くなるっていうか、なんかやって良かったなって気持ちもあるんですけど、この時間は苦痛だなって思う。確かに出来なかったのは出来なかったんですけど、先生が確かにこれはこうだよねみたいなことを言われると自信がなくなる、やんなきゃ良かったかな F
		4回目の看護師役をやったんですけど、フィードバックする時に看護師Aが緊張が残っていて、改善点を書かれるんですけど、内容よりも改善点書かれた一みたいなことしか頭になくて、どこを改善しているのか、そういう思考までいなくて、その場では(できなかったという)ショックの方が大きくて、(デブリーフィングの時に)他のグループのみんなが改善点で色々書いて、悲しい気持ちになりました P
	やってみるとイメージがつく	頭に残りやすいというイメージがついたというか、実際にやってみたら自分の記憶の中に残りやすいというか、そこはよくなったなって思います J 看護師役をやって、いつも見てるだけで感じるということいっぱいあったけど、実際やってみて、あっこ気をつけなくちゃいけないんだなあとか、いつも見てたことをなんか実践できるっていうか、見て感じてたことを実際自分がやったり、あっこういう声かけなきゃなって思ったことをやってみて、やったなって実感がある。実際の患者さんにもこうやって接したらいいのかなみたいなイメージがすごいつく K
	うまくいかないからこそ学びになる	私は、こんなでみんなの勉強になってるのかなとか思いながらやっても、見る方は私がダメなところをほんとはもっとこうした方がいいとか考えながらやってみて、看護師役が失敗することも他の人たちの学びとかに勉強になるのかなって思って、なんかいいと思う、シミュレーションやって良かったなっと思いました O BナースはどうフォローしたらいいのかBナースの役割がちゃんとわかってなくて、ただ立ってみてるっていう場面がすごい多くて、それは次のそのシミュレーションの時に活かす、活かせる学び気づきができただかな Q
看護師役を体験しなくても学べる良さ	他のグループの体験を見ることでの気づきがある	シミュレーション演習をやらなかったんですけど、でもそのなかで学んだっていうところは、グループ全体でどういうところが悪かったとか相談とか、これこうじゃないとか言ってもそれを一番高めるというか、一番見てたグループだったので高められたんじゃないかなって思いました C 実践してる人たちの見て自分の持つ知識と比べてみると、これが足りないとか気づいて、代表してやってる人たちがいるからこそ、たくさん学びがある、観察してるなりにすごく勉強にはなりました E 実際にはできなかったけど、他のグループの看護師役の人たちがケアをしてるのとかを見て、自分たちもこう考えてたとかそこはちょっと違ったとか、色んな気づきというか G 患者さんの疾患とか、患者さん(の)何を観察したらいいかなっていうのを考えてシミュレーション演習に臨むんですけど、自分たちのグループでは観察しなかったり行わなかったことを他のグループでやってた。精神面のケアっていうのをシミュレーション演習で他のグループがやってるのを見て、ここ足りなかったなって感じた。自分がなんか思いつかなかったことを他のグループが実際やっていると、印象に残って学びになるな L

		1 回目の人たちが寒いからって言って室温を上げますっていうことをして、私はそれを全然気づかなかったので、あーそういうところもできるなーって感じた M
体験しなくても振り返ることでどうするかがわかる		そうやってやれば良かったなあ、自分もそうやればいいんだなって自信がつく。誰かが看護師役をやってるの見て、ちょっと自信がついたな G
		観察者も客観的に患者に対して行ってる行為が、良いものなのか悪いものなのか自分自身で判断することもできて、(看護師役の良い点を見て) こうやって私もやろうと思って P
		最初にやってくれたグループは何をしていいかわからなくて、でも今までやってきた知識を出して、(シミュレーション演習の回数を重ねていくと) どうして寒いかっていう(患者さんへの)説明とか入ってきたりしてどんどん内容が濃くなって行って、振り返りをする時に良い面と悪い面を先生が分けて評価してくれるので、(看護師役を) やってなくてもなんか納得できるっていうか、一緒にやってみたいな感じで一緒に参加した感じで勉強できる R
教員が SP を担うことでのリアリティ	臨床で実際に起きることのイメージがつく	焦りが、病院(実習)行ったら、こうなるんだろうな A
		失敗したら、患者さん違う変化が起きちゃうっていう危機感を感じて D
		実際に自分がその場に立ってみると、何からしていいのかがわからなくなって、でもそれは臨床の場に立ってみると、実際にそういうことの方が多かった。今回の経験は自分のために役に立った M
SP がいることでリアリティがある		学生同士の演習だと、例えば麻痺のある患者さん、片麻痺の患者さんとかなのに、麻痺側を下にして側臥位にしてるとか、なんかそういうことがあっても学生もなんか言わないといつかかな。シミュレーション演習ではそういうことが通用しない、リアルだからそういうこともできないし、いい加減なことをやってると、今回はすごい寒いとか温罨法しても寒さがおさましませんみたいなこと言ってんですけど、学生同士だとそれでおさまる、リアルなシミュレーションだとちゃんとやらなきゃいけないことまで最後までできる C
		普段の演習だと患者役がまず生徒なんで、ちょっとふざけてやっちゃったり。患者役も患者さんになったことがないから、どういう対応していいのかわからなくてモジモジしちゃったり、恥ずかしがったり。シミュレーションだと先生ってというのがあり、先生方も患者さんのことを見たことがある、患者役が上手い、患者がいるぞみたいな感じで、緊張するのがいい感じあっこれが患者さんと接する感じだとなんか、こういう感じなのかな F
予測しない患者の状態に焦る		(臨機応変)しなきゃいけないっていうのはわかるんですけど、A 看護師パニックしてるなあ、そういうの見てわかるんですけど、自分も実際その場に立つと頭が混乱しちゃって正常な考えができないので、臨床出たらヤバいな E
		(他のシミュレーション演習で) 苦しい苦しいっていう患者さんだったんですけど、テンパっちゃう F
		何をしたらいいのかわからないと焦ってできなくて、いつもやってる真似して模倣してやるよりは患者さんの状態がある(から焦ってできなくて)。それに対して何をしたらいいのかわからないことが全然できなかった。ここがダメ、ここをこうした方がいいっていっぱい言われてしまうから不安だった H

		<p>布団掛けたけどそれでも寒いって、えっまだ寒いって何枚も掛けて、3枚ぐらい掛けて電気毛布を入れたけど、寒いって言って湯たんぽも入れた、でもそれでも寒いって言って、予測はできてなかった、ここまで寒いって言うのは予測してなくて、どうしようどうしようどうしようってなって、シミュレーションだったからよかったというわけじゃないけど、実際の患者さんじゃなかったけれど、臨床の場に出て患者さん目の前にした時に、自分が動けるのかなって感じたりはしました。ちょっと不安になった J</p>
<p>デブリーフィングでの思考の深まり</p>	<p>自分が気づけなかった判断に気づける</p>	<p>他のグループの意見があったから気づけた、自分たちのグループだけでは考えられることが限られちゃう、それがみんなの意見が入るからこそ違う意見がわかる。外気温のこともそうですし、ナイチンゲールがこういうふうに言ってたとか、自然治癒力のこととか皮膚の清潔に保つやつとか、自分たちが考えもしなかったことが出てくる。患者さんも精神的に不安だから、セットポイントまでもうちょっと上がるからもうちょっと我慢してくださいとかそういう説明、目に見えてることでいっぱいになっちゃうんですけど、他の人の意見が入ると精神的なことも考えなきゃいけない、違う方面から考えられるようになるって実感しました A</p> <p>苦しいっていうのはわかってるんですけど、何をしたらいいのか何を聞いたらいいのかわからなくて、そんな時あっ苦しんですねあっ苦しんですねとしか言えなくて、最後のフィードバックの時に、いつとか、どのようとか、どこがとか、そういう系統的に聞いた方が良かったんじゃないのって言われて確かにそうだなと思った F</p> <p>きちんとこうホワイトボードに書いて、こういうことをしても良かったっていう意見をいっぱいもらえるのは逆にそれはそれですごい自分のためになった。お布団、電気毛布掛けるとか温罌法したりとかって(いう)身体的な面でのケアではなくて、寄り添って体を擦ってあげるとか、声を掛けてあげるとかっていう精神面のケアっていうのができてなかったの、いっぱい意見でもらえた。いつもケアをする時にまず身体的な面を見てしまい、精神面を見ないってダメなところが気づけたので、それはそれですごいいい経験だったなっていうふうに思いました H</p>
	<p>考えや意見のやりとりがあるから思考が深まる</p>	<p>シミュレーションやって一番体験してるのは看護師のAとBだと思うんですけど、実際に判断して行為をするなかで困ることとかどうしたらよかったんだらうってこととかいっぱいあると思うんですけど、看護師やった人たちからこういう時はあつこの場面でこういうことに困って、この時はどういうふうにしたらよかったですか？みたいな感じで口頭で言って、口頭でするのもすごいわかりやすい、たぶんやった方からすれば、率直に思った疑問をみんなに投げなかけてその答えがすぐに返ってくるから、あつそういうことかみたいな、安心できるし、次の人もたぶん困るところは同じだと思うし、ひとつ解決すればひとつ出てくると思うんですけど、そうやっていけばすぐに解決もできるし、そこに根拠とかを先生とかに付け加えてもらったりしたら、みんなわかるし、やった本人たちもすっきりできるんじゃないかなって思いました R</p> <p>頭痛、どうして痛いのかっていう質問に対して、自分でも正直合ってたのかわからなかったの教科書とかも調べたんですけど、ネットとか周りの人に高熱上がった時って頭痛い？って色んな人に聞いてみたりとか、自分が病気になった時に頭痛いっていう体験から自分の中ではなんとなく整理がついて、説明方法も自分の中でなんとなくまとめられた、質問されることは大事 D</p>

		頭痛くないですか？って聞いてたんですけど、それに対してどうしてその必要性があったのかを私たちの班は聞いて、確かに必要だとしても、その必要性が私たちの班わかんなかったんで、その班も、こういう理由があって聞きましたっていうことを教えてくれたんで、観察者で何もしてないんですけど、そういうことでそういうケアをしたのかなっていうのを私たちの班はなるほどねえみたいに4人でちゃんと理解することでできて、シミュレーションで他の班がいたから得られた意見 F
	意見を出すことで思考が深まり納得ができる	<p>周りから意見をもらうことも勉強になるんですけど、意見を出す方も色々考えて何が足りてなかったとか考えれるので学びも深まった N</p> <p>デブリーフィングのなかで、自分がA看をやった時に、疑問に思ったことを口では言う時間ないだろうと思って、何をしても何してもだるいだるい言って、本当はどうしたらよかったんだろうって思って、ホワイトボードに書いといたら、先生がどのようなケアしたら良かったって書いてあるけどみんなはどう思った？とみんなに聞いてくれて、色々こういうケアした方が良かったよって言ってきて、自分の中でこうすればよかったんだって納得ができたりして O</p>
	皆と同じ考えであることが自信になる	<p>実際自分たちが考えてたケアとか援助の仕方とか、実際にやってみて、振り返り（デブリーフィング）の時にみんなもそう考えてたって周りから聞いて、自分たちが考えてきたケアの仕方とかは間違ってた、みんなと同じだったんだと自信につながった J</p> <p>自分がこの場面でこう困ったっていうふうを書いて、みんなにそういう場面があったって共感してもらうことによって、あつけないの自分だけじゃないんだって思えるんで、救われる面はあると思います P</p>
グループでの協働	グループメンバーに助言する責任がある	<p>すごいグループメンバーが大事だなと思って、グループメンバーの人もしっかりと予習をしてないと助言ができない、私たちのグループは看護師役の2人しかやってない感じで A</p> <p>最初の回で、観察者役をやらせていただきました。予習も大切だし、なかなか知識が乏しいとグループのメンバーに助言とかできなかったの、もう少しきちんと知識をちゃんと予習しておくべきだった B</p> <p>2人（看護師役）焦り始めたのを見て、自分がやらなきゃっていう気がして責任を感じた。（体験しているグループの）観察者も観察者なりの責任というか仕事があるんだなって気づきました D</p> <p>シミュレーション演習は看護師が主となると思うんですけど、同じグループの助言してくれる人たちもいるので心強くて M</p>
	グループでの看護師役をすることの意味決定が足りない	<p>全体的に予習とか学習とか足りない、グループ内の相談とかも足りない、個人の学習はたぶん間に合ってるんですよ。でもグループでその日に何やるかとか、グループでケアをするかみたいな、シミュレーション演習に対してのグループでの姿勢があんまり良くないんじゃないかなあと思って、やるかやらないかっていうのをその場で決めるんじゃないかって、もうやる気で前の日からいる。そういうふうな姿勢でやればすぐ手は挙がるだろうし、相談する時間とかもいらんんじゃないかな C</p> <p>じゃあ今日はこのグループでお願いしますって言えば、みんな、あつていうたぶんちょっと焦りと、先生にいつあてられてもおかしくないんだって危機感を持つんじゃないかなっていうのがあります D</p> <p>グループの中でやろうっていう気持ちに全員がならないと、実践につながらなくて、やれなかったっていう気持ちが強くなっちゃう E</p> <p>シミュレーション演習は、看護師Aと看護師Bしか実践できなくて、グループやっぱ4人から5人いるので、アリの法則っていうんですか、グループ内でもA看護師はこの人だから任せようみたいな感じになっちゃって P</p>

	<p>グループでの事前学習は学びが深まる</p>	<p>(他のシミュレーション演習でA看護師をやった時)グループのみで事前学習を結構何時間もやったんで、本当に学びも多くてすごい became I</p> <p>事前学習はグループのみでやるのでやらない人がいないっていうか、みんなで学習できるように、事前学習はみんなでやるようにしました。一人でやるよりも学びが深まるし、気づかないことも気づけるのでそうしました。一人だとなんか難しくて考えるのが嫌になっちゃうけど、みんなでこういうのはこうだよな?とか話してた方がやる気にもなれるし、実際にやる時のこと考えながらできるのでいいと思いました。グループでまとまって1回話して、みたいな感じ。事前学習でこういう事例出されたらどういうふうにとやったらいいかみたいなのは、すごい詳しくは話さないけど、どういうふうにとやろうかみたいなのは相談する N</p>
<p>看護行為に至る思考</p>	<p>演習がつながり積み重なる</p>	<p>一個一個の単品の演習だとできたなって思ってる、実際シミュレーションでそれをつなげなきゃいけないなくなった時とか患者さんの設定がその講義とちょっとズレたりするだけで、自分があっわかつもりなんだなっていうのがすごい理解できて、点と点が線でつながってないなっていうのが実感できるのがシミュレーション演習のいいところだなって思います A</p> <p>根拠に基づいて、この患者さんきつとこういう根拠があるからじゃ温めなきゃいけないんだっていうのが、今までの演習で行ってきたひとつひとつのものを全部フル活用っていうか、ほんとに、ひとつのことにひとつの根拠ってのがくっついていて、なんか演習ではこういうことを考えられなかったけど、シミュレーションではあっこういうことしなきゃいけないんだっていう思考っていうか考えも全然違くて、演習と違って記憶に残りやすい D</p> <p>清拭の時期に、私は拭いてる間にB看護師の人はタオルやったりとか、そういうことをするじゃないですか。その時に蒸したタオルお願いしますとかそういう声掛けを、今までしてきたから、B看護師の人に湯たんぽもお願いしますって言って、患者さんには今から少し体を温めたいので足の方に湯たんぽを入れますねとか、そういう声掛けができるようになって、滅菌の時とかはほんと手順手順順みたいで感じて、いろんな実習っていうか項目をやってきて、だんだん身についたのかなっていうふうになんか思ってた、患者さんも見れるようになったし、相手の看護師の動きも見れるようになってきたかなあ K</p> <p>患者さんが寒いとセットポイントまでいってなくて、だからあつためた方がいってっていうのも、前のやつ(前のシミュレーション演習の知識)が使えて、思い出せた N</p> <p>一年間の学びを通して、入学したての頃はタッチングはタッチングで学んでたんですけど、シミュレーション演習では、ひとつのケアとしてのタッチングとつながってたり、寒いって言う時に温罨法を湯たんぽだけじゃなくて、背中をさすってる看護師がいて、そういうつながり、どんどん学びが繋がられてるっていうのはいいなあって思いました Q</p> <p>総合演習はほんとに最後だったので、色んな知識が自分たちの中にもあって、身につくことが多かった演習でした R</p> <p>優先順位がつけられるようになる</p> <p>検温しに行った時に、患者さんがどこどこが痛いって言うてるのに、無視してじゃあ検温しますって検温始めちゃうと、その患者さんのどこどこが痛いっていうのを無視しちゃうことになって、それを聞いた時に自分の中で痛いって言うてるのを無視して検温しちゃうのはまずいなって思ったので、自分でも優先順位とかを考えるようにはなったなー G</p>

		<p>優先順位を考えられるようになってきたっていうのが、私もあった。検温する患者さんはガタガタ震えてて、バイタルを測ることは確かに目的ではあるんですけど、患者さんの安楽の方を優先するって結構前のシミュレーションでもそういうことを言われた気がしてて、なんかだんだん自分の中でちゃんと持って、それをするっていう、まずは患者さんの安楽大事だよなって、自分の中にだいぶ活かせるようになってきたのかな。やることにとらわれすぎのも良くないっていうことが、わかるというかできるようになったのかなって思いました H</p> <p>疾患の事しか頭になくなって、とりあえずセットポイントまで上げなきゃっていう考えしかなく、他の班だと1回目にやったらどうだったのかなって考えたし、2回目の人たちは、背中さすったりとか、(今熱が上がっているのはどうしてかという)説明をして、身体的だけじゃなくて精神的なところも見つつやっかないといけないのかなって考えてました。身体面しか最初見れてなくて、バイタルを測りに来たけど、バイタルより先に、一番最初に今患者さんにしなくちゃいけないこと、その優先順位が立てられるようになってきたのかな K</p>
	座学の知識と結びつく	<p>座学で学んだのは体験としてじゃないんですけど、ただ情報を頭に叩き込んだことなんですけど、シミュレーションで発揮することで、私は(看護師役を)しなかったんですけど、やってる行為を見て座学で学んだこれとこれがこういう根拠があるからこういう行動してるんだって頭の中でつながられると、座学で学んだことも忘れなくなる。シミュレーションやると座学の知識も頭にないといけないなってわかる。知識がないって実感できるとともに、結びつけることによって忘れなくなる。シミュレーションの力すげえなあ E</p> <p>座学で学んでることを踏まえてできてるんで、総合的な考え方っていうか接し方とかできるようになってるので Q</p> <p>振り返りをしてく中で、患者さんがはあはあしてたのは熱を放散してて、血管が拡張とか代謝が亢進とか、その中で解剖に自然に戻れてて、座学とかだとメモはするんですよ、教科書テキストどこどこに戻るとかをやっても、上手く自分の中で組み合わさらなくて、訳がわからなくなっちゃうんですけど、この演習だと行ったことに対する評価、評価ってか、振り返りが出来て、解剖の話しも入ってくるのですごいわかりやすくて、自分の中で、知識あっ身についたなって R</p>
能動的な学び	主体的になれる	<p>4回目のシミュレーションの観察者をやったんですけど、看護師だけじゃなくてなんか観察者も周りから声を出していい感じだったので、いつもの演習、先生たちがデモをやってくれたりする時よりも色々自分たちで考えて動けたし、何を持ってきたらいいか考えてできたので、いつもの演習よりシミュレーションの方が力がつかない。考えて自分たちでやれるので、楽しいなと思いました。たぶん、看護師じゃないからかもしれないです。毛布は少なくした方がいいとか、先生に言われるんじゃないかって自分たちで考えてできました N</p>

	<p>今度は、先生とか、みんなに認められるような援助ができるようにかんばろうって意欲にもつながって、認められた方が伸びるっていうか嬉しいので、次の事前学習が頑張れるし、認められるためにちょっとがんばってやってみようって意欲につながるの。2年生から教えてもらって援助する演習は、鵜呑みに全部鵜呑みにしてしまって、先輩の言う言葉のまま覚えて、そのまま暗記して、インフォームドコンセントもそのまま暗記して言う感じなので、そういうよりは自分で考えて、今回の事例の患者さんだったら、熱が上がってどうして今寒くなって、また、どうして今暑い状態なのか、抗生剤(?)の関係なんだよとか、声掛けをすることによって、患者さん精神的に安楽になるって、みんなで答えを出せれたし、そういう考えることで、自分たちで答えを出せるっていう認められたっていうか、みんなで作り出すものなんですけど、鵜呑みにして教えられたものと同じようにやるのではなくて、シミュレーション演習みたいに自分たちで答えを出していくっていう演習も、次の演習ががんばろうっていう意味にもなるし、やっぱそういう意味で楽しいなって思います P</p> <p>今までみたいに先生たちのデモを見て、お手本にしながらどんどん膨らませてくってっていうものじゃなくて、一から自分たちで患者設定だけ渡されて自分たちで考えながらやっていたのは最初は難しいなって思っ、事前学習とかで考えてても見本がないから何が正解なのかかわかんなくて、シミュレーションが終わった後にみんなで振り返っていくなかで膨らませていくことができなくて楽しくて、自分で行動に移せるから頭にも入るし、演習の日は楽しいです。(座学は)難しかったなって感じで終わっちゃうけど、シミュレーション演習ではもっとこうすればよかったなって次のことが考えられるから、その点で違うのかな Q</p>
<p>座学より身につく</p>	<p>先輩から教えてもらって行うという授業や演習よりも、シミュレーション演習の方が緊張感がなくて楽しいし、看護師役になったらまず話は別なんですけど、この演習に関してはすごい楽しさを感じていて、座学と比べたら一番ラフな感じでいられるし、すごい楽しい、楽しいと感じています P</p> <p>座学は90分間終わると、身についてないんですけど、なんかわかったような気になったりとか、1限分の授業の内容をオッケーみたいな感じで置いといてっちゃうんですけど、座学だとつーって抜けてっちゃって身につき方がシミュレーションと座学だと全然違うなあっていうのを思うので、学びが深いです R</p>

*生データの末尾のアルファベットは、表に示す対象者を表す。