大阪公立大学
Osaka Metropolitan University
学術情報リポジトリ

模擬糖尿病患者を利用した慢性看護学演習の効果と課題

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 山本, 裕子, 池田, 由紀, 今戸, 美奈子, 土居, 洋子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005611

Journal, Sch. of Nurs. Osaka Pref. Univ. Vol.12 No.1
大阪府立大学看護学部紀要　12巻1号，2006

原　著

模擬糖尿病患者を利用した慢性看護学演習の効果と課題

山本　裕子・池田　由紀・今戸美奈子*・土居　洋子

本研究は，教員による模擬糖尿病患者－看護師によるロールプレイを取り入れた慢性看護学演習を行い，その効果と課題について考察したものである。演習は，看護学部2年次生79名を対象に糖尿病看護に関する講義の後，①慢性病患者に対するイメージを深める，②慢性病患者に対する患者教育として重要なエンパワーメントアプローチについて理解する，の2点を目標として，セルフケアに意欲を持てない事例を設定し，指導型アプローチとエンパワーメントを目指したアプローチの2場面のロールプレイを行った。演習の効果は講義前と演習後にアンケート調査を行い評価した。

その結果77名の学生より回答が得られ，1)学生は糖尿病の合併症やセルフケアの大変さ・複雑さに対する理解に基づいて患者イメージを深化させていた。2)エンパワーメントを強化する患者教育について理解していた。このことから，模擬患者を活用した慢性看護学演習は有用であると考えられた。

キーワード：慢性看護学，演習，模擬患者，糖尿病看護

Ⅰ．はじめに

慢性看護学で必要とされる看護技術は，長期にわたる患者の療養を支援するための患者教育を含む。しかし，慢性病患者が医療者から与えられた知識や技術を厳格に守るだけでは，複雑なセルフケアを維持しながら社会生活を送ることは難しい。慢性病患者には原則に沿いつつも，時には失敗経験を乗り越えながら，生活の幅に応じてセルフケアを調整・工夫していく力が求められる。そのため，患者教育では患者が身に付けた知識や技術を患者自身が生活に取り込み，セルフケア上の問題が発生したときにそれを解決できるという患者自身の能力を育てることが尊重される意図のもとに，エンパワーメントという概念が発展してきた。

エンパワーメントとは，その人自身がセルフケアを実行していくために，「本来その人が有している力に気づいたり，その持てる力を発揮できるように人々を支援していくこと」と定義されている（Funnell, M., et al, 1991)。野嶋（1996）はエンパワーメントをもたらすには看護者主導の介入よりも教育的あるいはカウンセリング的介入が有効であるとし，正木（2000）は患者に“沿うこと”をエンパワーメントをもたらす看護として位置づけている。

しかし，教育的あるいはカウンセリング的介入や患者に沿うというような言葉で表される抽象的な看護行為を教授することは難しく，看護学生（以下学生と略す）も，実際にどうアプローチすればよいのか理解し難いと思われる。われわれの先行研究では，卒業前の学生は慢性病患者に対する患者教育について，認知や情意領域では適切に捉えられているものの，精神運動領域においては指導に偏っていたという結果から，患者教育の指導以外のアプローチ方法をどのように教授するかが課題となり，講義と実習をつなぐ演習の工夫が必要であると考えた（山本他，2005)。

慢性看護学の患者教育に関する看護技術を教授する演習については，ロールプレイ（仲沢，2001；河井他，2003）や，プロセスレコード（宮本他，1999）を取り入れるなどの方法が報告されている。また，最近では模擬患者（Simulated－Patient /Standardized Patient：SP）を活用した演習も医学・看護教育で取り入れられるようになってきた。

模擬患者とは1960年代にBarrowsによって医学教育に導入され，当初は主に症状シミュレーションの教育に活用されたが，やがてヘルスアセスメントやコミュニケーション技術のトレーニング，さらには総合的臨床能力評価（Objective Structured Clinical Examination，以下OSCEと略す）に用いられるなど活躍の幅を広げている。日本には1975年以降にBarrowsによって導入されたが，当初はあまり注目されていなかった。しかし，近年，患者中心の医療が求められるようになり，コミュニケーション教育の必要性の高まりやOSCEの導入を背景として多くの医学教育のなかで取り入れられるようになってきた（藤崎，2001；鈴木他，2003)。

看護教育においては，学生の生活経験や療養経験の

＊兵庫県立大学看護学部

乏しさが指摘されるようになり，臨地実習を前にリアリティのある演習として，模擬患者によりコミュニケーション技術を学ぶ演習（鈴木他，2003），模擬患者を通してコミュニケーション技術と看護過程の情報収集，計画立案，実施を行う演習（河合，2001；植田他，2002），模擬患者に対して教員が患者教育を行う演習（豊田，任，2001；大池他，2004）などが報告されている。

そこで，学生は慢性病患者やその看護についてのイメージを描きにくいという印象をわれわれが抱いていたことと，卒業前の学生を対象とした慢性病患者に対する患者教育に関する先行研究（山本他，2005）に基づいて，①慢性病患者に対するイメージを深める，②慢性病患者に対する患者教育として重要なエンパワーメントアプローチについて理解する，の2点を目標として模擬患者を導入した慢性看護学演習を行った。今回，この取り組みの効果と課題について検討したので報告する。

Ⅱ．演習の概要

演習の概要については，表1に示したとおりである。ロールプレイは糖尿病看護に精通した教員2名が患者役と看護師役になり，アプローチ方法の違いによる患者の反応の違いを学生が捉えられるように，同じ設定で異なるアプローチ方法をとる2場面を行った。各場面の所要時間は学生の集中力を考慮して5分程度とした。テープおこしをした実際のロールプレイでの模擬患者と看護師の言動を表2に示した。

Ⅲ．研究方法

1．対象：大阪府立看護大学看護学部2年生79名。学生は生体機構学，病態学，栄養学といった専門支持科目のなかで糖尿病の病態に関わる基本的知識の学習を終えていた。また看護の専門科目としては，基礎看護学の概論と技術実習，基礎看護学実習Ⅰと，成人看護学・老年看護学・精神看護学の概論を既習し，母性看護学・地域看護学・在宅看護学の概論および成人看護学・老年看護学の各論について学習の途上にあった。

2．時期：2003年12月1日～2日

3．方法：アンケート調査。講義前と演習後の2回，アンケート用紙を配布した。アンケートでは，1）講

表1　演習の概要

1.科目	平成15年度後期開講　成人看護学方法論Ⅰ-糖尿病患者の看護（3コマ·6時間）
2.対象年次	2年次生79名
3.演習の準備	
1）設定事例	2型糖尿病，軽度の合併症を有するが，血糖コントロール状態が悪く，セルフケアに意欲が持てない67歳の女性。
2）場面設定	① 知識を提供する指導に終始する場面 ② 患者の思いに焦点をあてたエンパワーメントを目指したアプローチを行う場面
3）演習課題	場面ごとに，①「患者の気持ち」，②「看護師の気持ち」，③「患者と看護師の相互作用を通して自分が感じたこと」について考える。
4）教員の事前打合わせ	「事例の概要」「場面構成」を確認し，詳細については話し合わずに，その場のお互いの役割での感情の流れと相互作用を重視してロールプレイを行うことにした。
4.講義内容（2コマ·4時間）	「糖尿病の病態生理・治療」「合併症」「セルフケアの方法」「チームアプローチとチームにおける看護師の役割」「患者教育と糖尿病看護」について演習の前日に講義。
5.演習の実際（1コマ·2時間）	
1）VTR視聴（20分）	糖尿病のセルフケアを行いながらも充実した生活を送る数名の糖尿病患者の日常を描いたVTR「糖尿病とともに充実した人生を」（日本語吹き替え版・American Association of Diabetes Educators（アメリカ糖尿病教育士協会）製作）の視聴。
2）ロールプレイ1	
(1)視聴（5分）	場面①について教員が模擬患者と看護師役となりロールプレイ実施，学生視聴
(2)討議（15分）	上記演習課題について，5～6人の小グループで話し合う。
(3)発表（5分）	討議内容の発表（全体の半分のグループ）
3）ロールプレイ2	
(1)視聴（5分）	場面②について教員が模擬患者と看護師役となりロールプレイ実施，学生視聴
(2)討議（15分）	上記演習課題について，5～6人の小グループで話し合う。
(3)発表（5分）	討議内容の発表（1で発表しなかった残りのグループ）
4）教員のまとめ（3分）	学生の発表を受け，学生の学びに対して担当教員がコメント。

表2　平成15年度 成人看護学方法論Ⅰ 糖尿病患者の看護 ロールプレイ（一部抜粋）

＜ 場面① 知識を提供する指導型アプローチ ＞

患者の言動	看護師の言動
····略····	
もうねー、あのカロリーってね，わけわからないね。むつかしいわ。	
	でも今しっかりと食事療法のこと勉強しないと，あとで困りますよ。いかがですか？食事療法のビデオ一緒に見ませんか？
いやーもう見たからね。何回見ても一緒だよ。	
	でもせっかく今入院してるんですから，この機会にちゃんとビデオ見られたほうがいいと思いますけれど。
ビデオはもういいよ。もうとにかくお腹すいて····	
	でもねせっかく今入院されて，この今の食事は池田さんのためには一番いい食事なので，この機会にぜひ慣れていただきたいんですけど。
いやーもう少なくて，トリのえさみたいだよ，あんなんじゃ動けないよ。	
	でもね，それが池田さんにとって，必要なエネルギーなんですよ。
えーあんなけで？とてもとても何にもできないよ，寝てるしかできないよ。	
	でもね，でもやっぱり，池田さんの合併症はまだ軽いですけど，これからどんどん合併症が悪くなると，困るのは池田さんなんですよ。
いやーそりゃこわいけどね。でもあんたの顔の方がこわく思うよ。	
	でもね，池田さん，私だってね鬼になりたくないんですけどね，池田さんのことを思えばなんですよ。
いやーでも，私は合併症はこわいけど，食事はむつかしいわ，できない。	
	だからこの機会に，せっかく入院されてるこの機会にぜひとも食事をやりませんか？
むつかしい。	
	だからやりません？
やる自信ないよ。	
	でも今やらないと困りますよ。
·····	

＜ 場面② 患者の思いに焦点を当てたエンパワーメントを目指したアプローチ ＞

患者	看護師
	でもそうすると，食事療法はうまくいかなかったんですよね。どういうような気持ちでしたか？その時は。
先生からもね，ちょっと食事考えやなあかんよって言われてるんやけど，思ってんねん，せなあかんなと思ってんねんけど，でも捨ててあるんもったいないやろ，誰も食べてくれへんしね，だからつい食べてしまうねん。	
	先生に言われながら，つい，やったんですか。その，ついっていうときはどうですか？しんどいなっていうときないですか？先生に怒られるしって思ったりすることないですか？
そうやねん，なんかね食べたら，あー食べてしまったなーって，あー自分にはあんまりよくないんやろなーって，でも捨てんのもったいないしなー，で，つい食べてしまう。その繰り返し，そういう繰り返ししてんねん。	
	何かいい方法があるといいんですけど，どうしたらいいでしょうね。
看護師さん，何か具体的にこうしたらええって教えてくれへんかな。	
	池田さんやったらどんな方法がやりやすいでしょうね？
自分ではようわからん。でもやらなあかんなーっていうのは思ってるんよ。やらなあかんってはわかってるんやけど。でも何かやっぱりできんのやろうな，自分でな。気弱いんやろうか？それともいい加減な人間なんやろか？	
	でも実際ね，食事するっていうことはむつかしいことですからね，しんどいことだと思いますし，しんどいですよね。
そうやねん，ようわかってくれてるわ，本当にしんどいねん。	
····略····	
	アンパン好きなんですか。どのくらい食べるんですか，一日？
アンパン５個入りあるやろ，あれな買ってきたら，全部食べてしまわな気が済めへんねん。だってあともったいないやろ，捨てられへんし。	
	そしたら，それを減らすところからしないとむつかしいですね。でもやりたい気持ちはあるんですよね。何とかせなあかんという気持ちもあるんですよね。
うんうん。	
	例えばね，献立を先に一緒にね，交換表とかなしで単位とかなしで，わかりやすい献立表みたいなのが詰所にあるから，それを持ってきて一緒に考えてみましょうか？
看護師さん，一緒に見てくれる？	
	例えば，一週間の朝昼晩の献立をその本を参考にしながら一緒に考えて，おうち帰ってから実際食べれるかどうかやってみましょうか？余りものとかどんなふうに使ったらいいかっていうことも含めて。
そうやな，苦手やけどやってみようかな。	

義前に①糖尿病に対するイメージの自由記載と，②形容詞を用いた意味微分尺度法（Semantic Differential 法，以下SD法と略す）による糖尿病イメージを質問した。さらに2）演習後には，②SD法による糖尿病イメージに加え，③演習前後での糖尿病イメージの変化の有無と変化内容（自由記載），④演習を通して考えた糖尿病患者への看護において大事なこと（自由記載）について質問した。SD法による糖尿病イメージでは，石井らの研究（石井他，2002）に基づいて作成した尺度を用い，糖尿病に対するイメージを18対の形容詞ごとに5段階で評価してもらった。

4．倫理的配慮：研究の趣旨や匿名性の保持，アンケートへの回答は自由意思により，評価には一切関係しないことをアンケート用紙に明記した上で説明し，さらにアンケート用紙の提出により同意を得たとすることを説明した。

5．分析：自由記載については，慢性看護学の複数の教員で意味を解釈して検討を重ね，構成内容，サブカテゴリー，カテゴリーへと抽象化して分類した。SD法による糖尿病イメージについては，演習前後の比較にSPSS ver.10を用いて，t検定を行った。

Ⅳ．結　果

79名中77名より回答を得た（回収率97.5%）。今回の演習の効果を把握するために，講義前の糖尿病イメージと，演習により糖尿病イメージがどのように変化し，糖尿病患者への看護をどのように捉えることができたのかについて整理した。

1．講義前の糖尿病イメージについて

糖尿病のイメージについて自由回答を整理したところ，表3に示したように，17の構成内容を得た。さらにこれを意味内容の類似性に基づき分類した結果，4のサブカテゴリーに分類でき，さらに『糖尿病の知識』とそれに基づく『糖尿病患者イメージ』の2カテゴリ

表3　講義前の糖尿病イメージ

（件数）

カテゴリー	サブカテゴリー	構成内容	内　容　例
糖尿病の知識（160）	糖尿病の医学的理解（118）	原因（56）	生活習慣病の人と先天的な人がいる
			甘い物の食べ過ぎ
			食生活が欧米化していて，お金持ちの人がなる病気
			自己管理不足
			運動不足
		病態（27）	インスリン依存
			糖代謝異常
			尿から糖が出る
			２種類のタイプがある
			中高年に多くみられる疾患
			子供から大人までかかる
			糖尿病予備群も含めると日本人の10人に一人が糖尿病で誰にでも起こりうる
		糖尿病の経過（18）	慢性疾患
			一生つき合わなければならない
		合併症の多彩さ（17）	糖尿病から失明などにまで至る合併症を引き起こすこともある
			いろんな合併症を併発しやすい
	セルフケアの理解（42）	食事制限（18）	食事制限
			糖分をとりすぎてはいけない
		インスリン注射（10）	インスリン注射が必要
			自分で自分に注射を打つ
		セルフケアでコントロール可能（6）	自己管理次第でうまく付き合える
			自己管理をきっちりすればこわい事はない
		セルフケアの大変さ（5）	食事制限があり，献立づくりが大変
			食事制限が大変
		セルフケアの重要性（3）	自己管理が大切
糖尿病のイメージ（67）	糖尿病患者イメージ（43）	肥満（26）	肥満
			太っている
		甘いものが好き（10）	甘いものが好き
			甘い物が好きな人多い
		中高年（5）	高齢者に多い
			中年の人に多い
		不摂生（2）	生活習慣が不規則で不健康な人に多いという感じが強いです
			夜食ばかり食べて不規則な生活を送っていると様尿病になりそう
	糖尿病病気イメージ（24）	セルフケアが大変（12）	先天性のものは自己注射（?）しないといけなくて，大変そうだなぁと思う
			セルフコントロールが大変そう
		合併症が怖い（8）	合併症を起こすと致命的なイメージがある
			重症化すると失明，切断などとても恐ろしい
		自分もなる（3）	自分もかかるだろう
			私もいつかは悩まされそう
		尿に糖が混じる（1）	尿に糖が混じっている感じで

ーが形成された。糖尿病に対するイメージを質問したにもかかわらず，知識を回答したものが多数であった。『糖尿病の知識』の具体的内容では，「甘いものの食べすぎ」「糖分をとりすぎてはいけない」など，病名から印象づけられる断片的で誤っているものもあった。『糖尿病患者イメージ』については《肥満》《甘いものが好き》などの構成内容から，断片的な知識やマスコミなどからの，ステレオタイプの情報に基づいて偏った見方をしている学生が少なくないことがうかがえた。

2．演習後の糖尿病イメージの変化とその内容について

演習後に糖尿病イメージの変化があったかどうかを尋ねたところ，73.7%の学生が変化したと回答した。変化の具体的内容は表4に示したとおりで，カテゴリーは『糖尿病の知識』と『糖尿病患者イメージ』に分類できた。演習前と同じカテゴリーであったが，『糖尿病の知識』の具体的内容には「改めて」「想像以上に」といった表現が多くみられ，糖尿病に対する理解の深まりがうかがえた。『糖尿病患者イメージ』では《患者は負担が大きい》や《患者は努力している》がイメージできるようになり，患者の実像に近づくことのできた学生もいた。

3．SD法による糖尿病イメージの演習前後の変化について

SD法による糖尿病イメージについて，5段階の評価に応じて1～5点に得点化し，演習前後の得点の平均値の変化を図1に示した。演習前では，「大変な」「太った」「かわいそう」「重い」「不安な」「身近な」イメージに偏りがみられた。演習前後で平均値のt検定を行ったところ，有意差が認められたものは18項目中10項目で，「自己管理が悪い」「太った」「疎遠な」「年老いた」「ぜいたくな」「恥ずかしい」「身体的な」イメージが高値に，「重い」「複雑な」「はげしい」イメージが低値になっていた。

4．演習を通して捉えた糖尿病患者への看護について

演習を通して捉えた糖尿病患者への看護については，表5に示した。ここでは，22の構成内容が見出せ，9のサブカテゴリーから，『看護の方法』『看護の姿勢』『看護に対する思い』の3のカテゴリーが形成された。

V．考察

1．糖尿病患者イメージの深化

臨地実習は学生が慢性看護を学ぶ上でもっともよい場である（野口，1996）。それにも関わらず，限られた期間内で対象を理解し，看護過程に基づいた看護実践を行うという目的を達成することは容易ではない。

表4　演習後の糖尿病イメージの変化内容

（件数）

カテゴリー	サブカテゴリー	構成内容	内容例
糖尿病の知識（61）	糖尿病の医学的理解（35）	合併症の怖さ（18）	予想以上に怖い合併症があった
			とにかく恐ろしさが増しました
		合併症の多彩さ（7）	あんな多くの合併症があるとは知りませんでした
			足に病変が起こるなんてちっとも考えていなかった
		やせの症状の存在（5）	体重が減少するというのが私には意外
		病態・症状・治療（3）	メカニズム，症状などについて学べました
			糖尿病に関して具体的な症状や，病態，治療法などの知識を得た
		病気の厳しさ（1）	やはり厳しい疾病だと言うのを改めて分かった
		有病者の多さ（1）	糖尿病の方は思っていたよりもとても多かったことに驚いた
	セルフケアの理解（24）	合併症予防のためのセルフケアの重要性（9）	セルフケアをすることで，合併症を予防し，生活をしていくことができるので，セルフケアの大切さがわかった
			適切なセルフケアや治療で，合併症は予防しうるということを学びました
		セルフケアの重要性（6）	他の病気に比べ，自己管理（セルフケア）の重要性が大きいと分かった
			自己管理がこれほど大切だということも改めて知りました
		セルフケアの大変さ（5）	想像以上に自己管理が大変なんだと思った
			思った以上に自己管理が大変だなぁと感じた
		食事・運動・薬物療法の必要性（2）	療養として食事指導にのみ注目していたが，運動，薬物療法も合わせて考えていきたい
			糖尿病＝インスリンと思っていたが，運動・食事療法の大切さがわかった
		セルフケアにおけるサポートの必要性（2）	糖尿病は自己管理が大切でもサポートが必要なんだと思いました
			やっぱりそれを支えくれる人は絶対に必要だと感じました
	糖尿病の精神的影響の理解（2）	精神的側面の理解（2）	糖尿病は身体的な原因が大きいと思っていましたが，精神的な判断，決断が強くいるんだと思いました
			肥満，年寄り，不規則な生活＝糖尿病が，身体的にどんな状況であろうと精神的なものからもくるもので生活に反映する病だと思った
糖尿病のイメージ（6）	糖尿病患者イメージ（6）	患者は負担が大きい（5）	とにかく患者さんは大変なんだ
			食事療法や運動療法が患者にとってどんなに負担か…考えさせられました
			一生つき合って行かなければならない病気がとても重く感じました
		患者は努力している（1）	大変だけれど一生懸命病気を進行させないよう努力しているのだなぁと感じるようになった

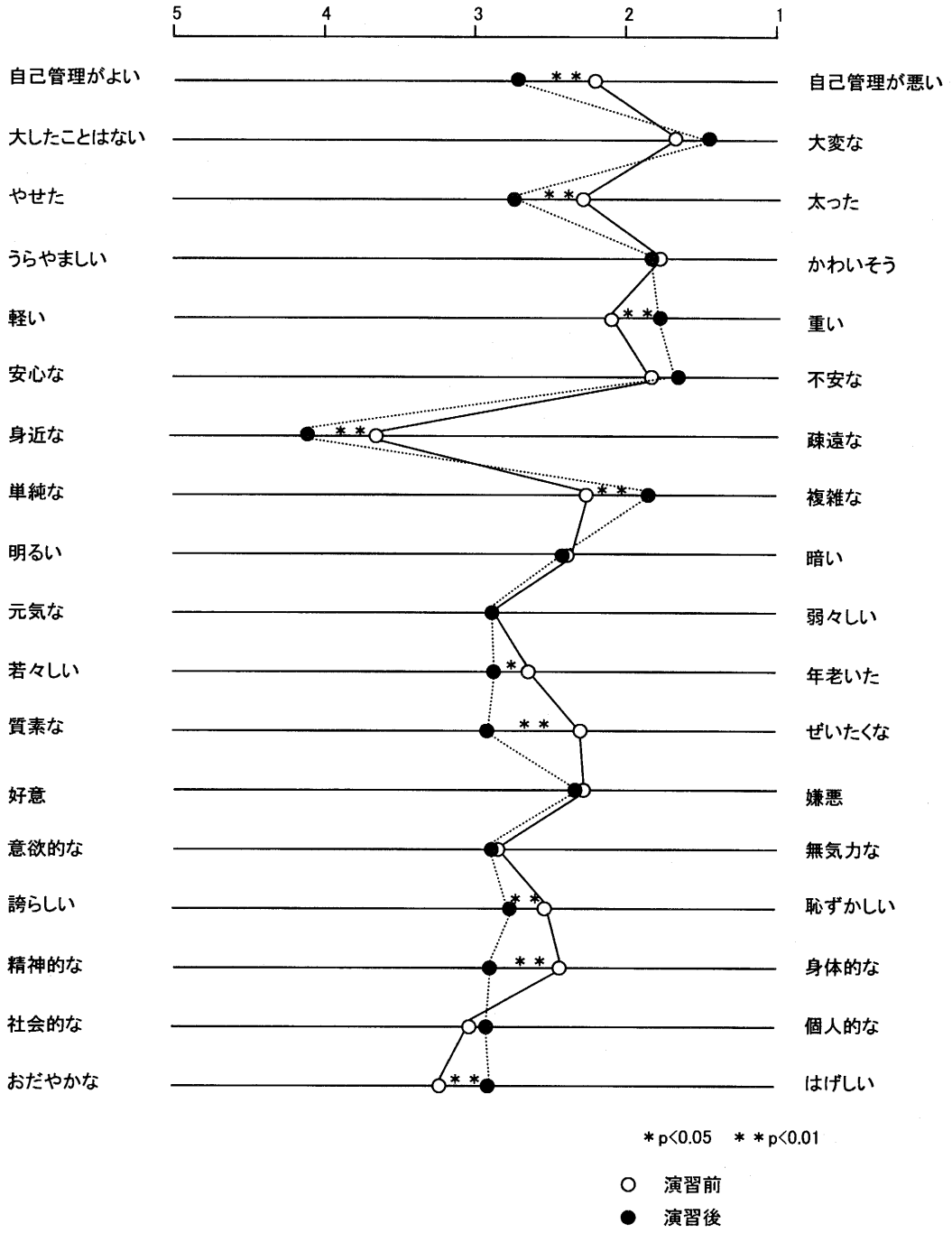

図１　SD法による糖尿病に対するイメージ　演習前後の比較

さらに，患者の入院期間の短縮化と学生のコミュニケーションや看護技術の未熟さはいっそう目的達成を困難にしている。そのため，実習において効果的な学習体験を重ねるために学内での学習の果たす役割は大きい。しかし，講義を受け身で聴くだけでは生活経験や療養経験の乏しい学生が患者を理解することは難しく，特に糖尿病のように慢性病をもった生活者としての患者を理解することは容易ではないと思われる。従って，臨床状況を想定したリアリティをもった演習により，患者や看護に対するイメージを描けるようになって実習に臨むなど，臨床への導入を円滑に進める工夫が必要となる。

われわれも，これまでペーパーペイシェントを用いた看護過程の展開の演習や患者－看護師役割を設定した技術演習を行ってきたが，ペーパーペイシェントでは，リアリティという点では十分ではなく，実際の患者像をイメージできるには至らなかった。また，技術演習でも技術の習得に学生の関心が集中するために，設定状況に応じた演習にはなりにくかった。

今回，糖尿病看護の講義の後にアメリカのものではあるがVTRで糖尿病患者の日常生活を示すことで生活者としての患者のイメージづけをした上で，実際に

表5　演習を通して捉えた糖尿病患者への看護

(件数)

カテゴリー	サブカテゴリー	構成内容	内　容　例
看護の方法(38)	患者教育・指導(11)	患者教育の重要性(5)	患者がいかにセルフケア能力を高めれるか，そのためにどう関わればいいのか，患者教育の重要性を改めて感じた
			「教育」という面が大きいと思いました
		患者の理解を得る(4)	合併症のこわさを知ってもらうこと，食事・運動・薬物療法の重要さを知ってもらうことが大切だ
			患者さんを合併症でおどすのはだめだけど，その怖さはちゃんと知ってもらわなければならないと思いました
		正しい知識を提供する(2)	糖尿病について正しく理解してもらう
			うまく患者さんに糖尿病の知識を伝え，それと向き合っていくことができるように援助したい
	情緒的支援(10)	気持ちを受けとめる(5)	否定せずまず気持ちを受けとめる
			大変な気持ちを受けとめる
		気持ちを聴く(4)	患者の気持ちを聞き出すような看護が大切
			食事療法などのしんどさを聞いてみることが糖尿病看護において大切かなぁと感じました
		心理的負担を軽減する(1)	終わりのない戦いからの重圧を少しでも軽減できるよう援助したいと思った
	共に行う(8)	一緒に行う(7)	一緒になって考えることが必要
			患者と一緒にその生活を共に見直していくことが大切
		一方的にしない(1)	一方的ではだめだと知った
	動機づけ(7)	患者の意欲を引き出す(5)	一番大事なのは，患者自身が主体的に糖尿病の治療をしようと思うことである
			患者さんが受け入れてくれてなおかつ，頑張ろうと意欲的になってくれるようなアプローチがすごく大切
		動機づけをする(1)	セルフケアが大切になってくるので，患者さんの日常に入り込みすぎず，かつ患者さん自身でケアできるように支援することが大切だ
		患者の意欲を持続させる(1)	いかに患者のやる気を持続させるかが重要だ
	信頼関係の形成(2)	信頼関係を築く(2)	患者様との関係をきずかないと，サポートもできないんだと思いました
			患者さんに教育を徹底していくには，まずその人と信頼関係をもたないと，指導できない
看護の姿勢(29)	個別性を尊重する(12)	個人に合わせる(11)	その人にあったセルフケアの確立がポイントになる
			その人に合った方法で，セルフケアが行えるように援助する必要がある
		生活を尊重する(1)	その人の生活を尊重する
	気持ちを理解する(10)	気持を理解する(8)	いかに患者の気持ちを理解できるか，そう努めることが大切
			患者の気持ちをくみとる
		共感する(2)	おしつけるのではなく共感して，一緒に頑張ろうという気持ちが大切
			患者さんの考え，思いをまず聞く，共感することが大切だ
	共に歩む(7)	一緒に頑張る(6)	一緒に頑張ろうという気持ちが医療者には不可欠だと思いました
			一緒に頑張っていきましょうという姿勢が大切
		助言者になる (1)	看護といったイメージよりも日常生活をどうするかの相談相手，そして助言者だと思いました
看護に対する思い(11)	難しい(11)	アドヒアランスの低い患者に対する看護の困難さ(3)	自己管理がよくできる人の看護はよいが，自己管理があまりできない人の看護は大変だなと思った
			食事療法や運動療法について人によっては守りきれない人も中にはいると思うし，そういう人に対しては治療を行うのは色々難しいだろうなぁ
		指導の困難さ(3)	食事指導・教育はとても難しい
			自分がやらなければいけないと言われても嫌だし，あきらめてしまいそうなことを患者さんに指導できるか?
		動機づけの困難さ(2)	患者の気持ちをどのようにして引き出すかが難しい
			セルフケアのやる気をだしてもらうことはムズカしいと思いました
		患者の理解を得る困難さ(2)	治療内容を患者さんに理解してもらうのは大変だ
			いかに患者さんに糖尿病合併症の重大さを伝えるべきか，難しいなぁと思いました
		患者の生き方を支える困難さ(1)	糖尿病患者を支える看護は患者さんの生き方を支えるものとしてとてもむずかしいものだと思いました

教員が学生の前でロールプレイを行う演習を行った。これにより，模擬患者とはいえ，患者と看護師の相互作用の中から表出される患者の思いを学生が観察する機会を提供することができた。その結果，演習後の糖尿病イメージの変化として，演習前の《肥満》《甘いものが好き》といった糖尿病患者イメージは払拭され，学生の中には，患者はセルフケアに伴う大きな負担を抱えていることや，自分の状態を改善するために努力していることがイメージできるようになっている者もいた。さらに，SD法による糖尿病イメージの演習前後の変化をみると，「自己管理が悪い」「太った」「年老いた」「ぜいたくな」「恥ずかしい」といった学生の糖尿病に対するネガティブなイメージが演習後には改善し，「精神的な」「重い」「複雑な」「はげしい」「身近な」イメージが強まっていた。これらは，糖尿病患者のセルフケアに伴う精神的負担やセルフケアへの精神的影響，合併症やセルフケアの大変さ，複雑さに対する理解に基づいて糖尿病患者に対するイメージが深

まり，より親近感が増したことを示していると考えられる。これらの変化は講義による知識伝達だけでは得られなかったと推測される。この点で，今回行った演習は有効であり，糖尿病の理解とそれに基づく患者のイメージの理解を促進したといえる。

2．慢性病患者に対する患者教育の理解

慢性病患者に対する患者教育では，エンパワーメントの重要性が説かれるようになっているが，エンパワーメントをもたらす看護として，野嶋（1996）は教育的あるいはカウンセリング的介入が有効であると述べ，正木（2000）は患者に“沿うこと”と位置づけている。このように，エンパワーメントの概念に沿った看護は抽象的な表現で示されている。また，患者教育の場面において，患者の変化は患者と看護師の相互作用の中で生み出されるものである。そのために，看護師が患者の表情や声のトーン，語りの中からどのようなサインを取り上げ，どのような言葉を返していくかといった看護師のコミュニケーションスキルは表情などの非言語的なものも含め重要である。このようなエンパワーメントの実際やコミュニケーションスキルを学生に理解できるように講義することは容易ではなく，演習によって示す必要がある。

そこで，われわれは，先行研究（山本他，2005）に基づき，初学者であり講義中心で学習が進んできた学生は，自らの知的な理解に基づいて患者の問題点を抽出して，正しい知識をもってそれを修正しようとする指導型アプローチを行う傾向があると考え，エンパワーメントを目指したアプローチと対比してロールプレイを行い，学生にみせるという方法をとった。

その結果，糖尿病看護について，【看護の方法】として，《患者指導・教育》だけではなく《情緒的支援》《共に行う》などが，そして【看護の姿勢】として《個別性を尊重する》《気持ちを理解する》《共に歩む》が抽出された。これは，患者の思いを尊重することや患者の立場への敬意が払われるようになったことを示しており，患者に沿うことの重要性が学生に伝わったと考えられる。さらに，【看護に対する思い】として《難しい》が抽出されたことは，患者という対象を通して看護を考えたことにより生じた思いと捉えることができる。ロールプレイにより，看護師のアプローチに対する患者の反応がリアルに反映されるために，2つのアプローチを対比させて演じることで，学生自身がどのようなアプローチ法が適切なのかを考える機会となったと考えられる。これにより，学生は講義を受けるだけでは得ることのできない，実際的な看護を学ぶことができたのではないかと考える。さらに，この学びは，看護を提供する対象への理解の深まり，つまり模擬患者を通して得た患者理解と患者イメージの深化により促進されたと考えられる。

従って，先行研究（山本他，2005）をふまえると，今回の演習は患者教育における指導以外のアプローチ方法である，エンパワーメントアプローチの理解を促す演習として有用であると考えられた。しかし，先行研究（山本他，2005）においても，慢性病患者に対する患者教育における看護の方法や姿勢について，卒業前看護学生は適切に捉えていたことから，今回の学生の学びが実践場面で活用され，患者にとって適切なアプローチ方法による患者教育を提供できるかどうかは実習を通して検討し，今回の演習の効果を確認する必要があると考える。

3．模擬患者を用いた慢性看護学演習の効果と課題

今回，慢性看護学の演習のひとつとして，患者教育場面を取り上げ，糖尿病事例について模擬患者を用いたロールプレイを行ったところ，患者－看護師の相互作用の観察により，学生は患者理解に基づいてそのイメージを深め，慢性病患者に対するエンパワーメントを強化する患者教育についてもリアリティをもって理解ができたと考えられる。

そもそも，糖尿病患者は，身体的ケア，知識の獲得に加えて，情緒の安定，患者としての家庭･社会での役割遂行，人生上の選択･自己決定，自己実現など多くの達成課題を有し（正木，1994），そのため糖尿病看護は多岐にわたる。今回は，慢性看護学に共通する患者教育場面として，患者の気持ちに沿う看護者の関わりに重点を置いて演習を実施したため，糖尿病看護としては，身体的ケアの点でも，指導方法の点でも，学生が技術として学ぶことができたものは十分ではない。たとえば，フットケアの具体的方法やインスリン注射の実際，合併症の発現をどのように伝えるのかといった指導方法などの学習には触れていない。従って，限定した場面のロールプレイであったと言わざるを得ない。

また，日ごろから接している教員が模擬患者と看護師役になって行ったことで，リアリティという点では十分ではなく，学生が興味本位に教員のロールプレイを受けとめてしまう恐れがあった。

模擬患者を導入した看護学演習に関する報告では，模擬患者の専門家に依頼する場合（鈴木他，2003；河合，2001）と，看護教員が模擬患者を演じるもの（豊田，任，2001；植田他，2002；大池他，2004）があった。教員が模擬患者を演じることで，雇用や派遣にかかる費用，打ち合わせ時間などのコスト削減につながる。また，われわれが行ったように，同じ患者教育場面においてアプローチを変えて対比させるというねらいを持った取り組みについては，教員が模擬患者を行うほうが演習の意図をロールプレイに反映しやすいと

思われる。しかし，模擬患者としての訓練を受けた専門家を採用した場合は，学生も適度な緊張感をもって演習に臨めるので，リアリティという点で好ましいであろう。このことから，模擬患者を誰が演じるかを決定する際には，演習のねらいやそれぞれの利点・欠点を考慮する必要があり，とくに教員が模擬患者を演じる場合には，その限界を踏まえた上で，演習を計画する必要があると考えられる。

医学教育のなかでは，患者中心の医療が求められるにつれ，医学部における医療面接が重視され，積極的に模擬患者導入がなされるようになったために，現在，模擬患者の養成は医学部主導で行われている。看護教育においても，学生の生活体験の乏しさやコミュニケーションを含む看護技術の未熟さと，実習を受け入れる臨床側での入院期間の短縮化や患者の人権擁護の高まりにより受け持ち患者を確保しづらくなるなど実習の遂行が困難になっている。このような現状を反映し，学内演習の果たす役割はますます大きくなり，とくにリアリティのある演習として模擬患者の必要性は高まると考えられる。従って，鈴木ら（2003）も指摘しているように，看護教育においても模擬患者養成に向けた取り組みが必要となると考える。

Ⅵ．おわりに

慢性看護学演習の一環として患者教育場面を取り上げ，糖尿病事例について教員による模擬患者を活用したロールプレイを行ったところ，患者－看護師の相互作用の観察により，学生は患者イメージを深化させ，慢性病患者への患者教育に対する理解がみられた。このことから，模擬患者を導入した演習はリアリティをもった理解を促進するので，慢性看護学演習では有用な方法であると考えられる。しかし，この効果は演習直後の学生の反応より捉えたものであるため，実践にこれらの学びが活用されたかどうかは検討できていない。今後，慢性病患者に対する患者教育が確かな技術として学生に定着するように更なる検討が必要であると考える。

文　献

藤崎和彦（2001）：看護教育におけるSP（模擬患者）活用法の可能性　模擬患者によるコミュニケーション教育　その歴史とコミュニケーションのポイント．Quality Nursing，7 (7)，548-556.

Funnell M.M.，Anderson R.M.，Arnold M.S.，et al (1991)：Empowerment; an idea whose time has come in diabetes education. Diabets Educator, 17 (4), 37-41.

河合千恵子（2001）：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.

河井伸子，川端京子（2003）：インスリン自己注射と自己血糖測定の演習を振り返って —役割演技シミュレーションを取り入れた演習の試み—．大阪市立大学看護短期大学部紀要，5，11-17.

正木治恵（1994）：慢性疾患患者のセルフケア確立に向けてのアセスメントと看護上の問題点．臨牀看護，20 (4)，508-511.

正木治恵（2000）：これからの糖尿病患者ケア“患者に沿う看護”とは．看護技術，46 (13)，1369-1372.

宮本千津子，末永由里（1999）：患者教育教授の方法と課題—自己管理不良な糖尿病患者への看護事例を通して．川崎市立看護短期大学紀要，4 (1)，99-105.

仲沢富枝（2001）：教育・指導技術を学習するための教育方法の一考察　DM患者の指導計画立案およびロールプレイングを実施して．看護教育，42 (5)，398-402.

野口美和子（1996）：慢性病患者へのケア技術の教育と看護基礎教育カリキュラムの改革．Quality Nursing，2 (12)，1068-1072.

野嶋佐由美（1996）：エンパワーメントに関する研究の動向と課題．看護研究，29 (6)，453-463.

大池美也子，山本千恵子，長家智子他（2004）：看護学基礎教育における教育技術習得への取り組み —模擬患者を用いた糖尿病患者教育の演習から—．九州大学医学部保健学科紀要，第4号，37-46.

鈴木玲子，高橋博美，藤田智恵子他（2003）：成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討［1］—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)，334-340.

豊田久美子，任和子（2001）：模擬患者を利用したリアリティある授業：患者教育プログラムの活用．Quality Nursing，7 (7)，584-592.

植田喜久子，野村美香，滝口成美他（2002）：日本赤十字広島看護大学のプログラムから看護実践能力を高めるための学内演習の実際：成人看護学．Quality Nursing，8 (10)，830-836.

山本裕子，牧野信裕，土居洋子他（2005）：卒業前看護学生の捉えた慢性病患者に対する患者教育．大阪府立看護大学紀要，11 (1)，7-15.

The Effects and Issues of Chronic Nursing Practice Using a Simulated Diabetes Patient

Yuko YAMAMOTO, Yuki IKEDA, Minako IMADO, Yoko DOI

The purpose of this study is to evaluate an education program in which we used a simulated diabetes patient to teach diabetes care to nursing students who were in the second year of a four-year nursing degree course. We planned an education program consisting of lectures and nursing practice. One teacher played the role of a nurse and another played the role of a diabetes patient. The nursing students observed 2 scenes. In one scene, the nurse provided information and in another, the nurse oriented the patient toward empowerment.

To evaluate the educational effects of the program, we conducted questionnaires to the nursing students both before and after the program.

We collected 77 questionnaires from the nursing students. The findings were as follows: 1) Most of the nursing students changed their images of diabetes, having realized that (a) diabetes complications were various and serious and self-care was complex and heavy, and that (b) diabetes patients would have many burdens; 2) The students came to attach importance to the empowerment approach in patient education.

We found that an approach to teach diabetes care using a simulated patient was effective to promote understanding of chronic nursing. As this program demonstrated the model of a chronic patient and a nurse played by teachers, it allowed the nursing students to take it with a sense of reality.

Key words: chronic nursing, nursing practice, simulated patient, diabetes nursing