

Problem Based Learning

聖路加看護大学

小山 眞理子

1 はじめに

学生の主体性を育む教育方法のひとつとしての Problem Based Learning (以下 Problem Based Learning を PBL と略す) に焦点をおき, PBL を教授・学習方法として用いる場合に, 学生の主体性を育むために教師は何を考え, どのような関わりをすれば良いのかについて, 教育実践をふまえての私見を述べたい。

今日, 私が PBL に取り組んでいる背景には, 遠い昔の臨床看護婦であった時代の気付きを発端としている。私は非常に活気のある循環器外科病棟で働いていたが, そこの看護婦は皆やる気に燃えていた。新しい手術や自分たちにわからないことがあると, すぐに「〇〇先生に話してもらおう」とよく勉強会を開いた。そんなある日, 私は自分を含めた病棟の看護婦全員の行動パターンに気付いた。非常に勉強熱心なのだが, 自分たちにわからないことがあると, そしてそれが少し複雑なものであるとすぐに「誰かに教えてもらおう」で, 「自分たちで調べてみよう」というのはなかった。また, 様々なセミナーにも参加していたが, 気がつけば受け身の学習が多かった。これは何故なのだろうと強いショックを受けてからかなりの年月が過ぎたが, このような傾向はどれくらい改善されたのだろうか。だれかに教えてもらうことにより, 自分の知識や技術を豊かにしていこうとするこの行動は, 私たちが小学校のころから受け身の教育を受けてきたことと関連はないだろうか。

2 従来の教育と Problem Based Learning

図1の左側に示されているのが従来の教育モデルである。このモデルでは, まず, 教育目標の設定を教師が行なう。その目標を達成させるために, 内容(知識)を教師は学生に教える。学生は教えられたことを正し

い知識として学び, それを応用したり, より分析してみるという演習を行い, 実習で学んだ知識や技術を統合する。これが, 今日の日本の看護基礎教育で多く使われている教育のパターンではないかと思う。

それに対して, Problem Based Learning では, 教育目標の設定は教師が行なう。(図1) PBL で何をどれ位学ばせたいのかの教育目標を明確にしておくことは, その後グループに分かれての作業で, グループ間の学習の差をできるだけ少なくすること, その後のチューターの関わり方などを左右するために非常に重要なことである。次に目標を達成するためにはどのような概念や原理を学習すれば良いのかを決定する。次にそれらの概念や原理を包括するような状況を設定したシナリオ(事例)を作成する。ここまでは, 従来の教育と同様かなり教師が中心となって行う。

第1回の PBL では, このシナリオを小グループの学生に提示する。学生たちは, その事例を多面的に分析し, その事例に生じている問題は何か, その問題を解決するには何を知らねばならないか, また, そのク

従来の教育	Problem Based Learning
教育目標の設定	教育目標の設定
↓	↓
内容(知識)の伝授	シナリオ(事例)の提示
↓	↓
教えられたことを学ぶ	学習課題の発見(グループ)
↓	↓
演習(応用/分析)	課題解決へ向けての情報収集(自己学習)
↓	↓
実習(統合)	情報の共有と学習の深化(グループ)

図1. 従来の教育と Problem Based Learning の比較

クライアントに必要なケアを提供するには何を学習すれば良いかなどについて発見的に抽出する。

次にグループ学習で抽出された学習課題を、各自又は2～3人ずつに分かれて自己学習する。この間学生たちは情報を図書館だけでなく、より適切な情報がありそうな場所や人を自分で探して情報を収集する。その情報を次回のPBLでグループに発表するための資料を各自が工夫して作って発表にむけての準備をする。

一定期間後(例えば1週間後)に各自が学習したことをグループに持ち帰り、討議を通して課題になっていたことを明らかにしたり、問題の解決を図ったりと学習を深め、新しい課題ができれば、また次の週に向けて自己学習するというような学習プロセスのことをProblem Based Learning という。

3 PBLの特徴

Problem Based ということばが示すように、「問題または学習すべき課題を基盤とした学習」である。すなわち、問題や学習課題がさりげなく埋め込まれたシナリオの中から学生たちはそれらを見出し、そこから学習がスタートするという意味である。

次に「グループ学習」であるということ、グループのサイズは様々だが、一般的には6人から10人位の小グループで行われている。大きいグループでのPBLを実践している他の学問領域の研究者もいるが、大きいグループでPBLを実施するには学生たちはその前に問題解決や意志決定、グループダイナミクス等についての授業を受けてからPBLを行っているようである。小グループでのPBLの運営さえ決めたやすくはないので、私はまずは小グループでの技法をしっかりさせる必要があると考えるので、ここでいうグループとは小グループのことを指す。

次に「学生主導による学習」であるということと、「ファシリテーターの存在」が特徴として挙げられる。ファシリテーターはチューターとも呼ばれるが、この教授・学習方法が、他のグループ学習と異なる点は、各グループにチューターがいて、学習を促進するための援助者になることである。

以上述べたように、PBLは学生主導で進められることやチューターがいてもできるだけ学生が中心となって学びを進めるような関わりをすることが、学生の主体性をはぐくむことにつながっていると考えられる。

4 PBL導入による学生の学び方の変化

PBLによる授業を行って、学生たちの学びがどのように変化したのかについて、教育実践例から述べる。

A看護大学の2年生を対象に母性看護学でPBLによる授業を実施し、すべてのPBLを終了した時点で、PBL導入によりどのような変化があったかについて、調査した。その結果、PBL導入により、学生の学び方として生じた変化は多くあったが、その中で主体性に関連のあるものとして、「学習への取り組みかた」、「文献の探し方と図書館の利用のしかた」に焦点をおいて述べたい。

まず、学習への取り組み方の変化としては、講義法の授業では教わることに疑問をもたない傾向があったが、PBLを重ねることにより、自主的に学ぶ姿勢が前よりもでてきたという学生が数多くあった。ある学生は「今までは受け身だったけど、自分から勉強しなければ何も始まらない、それは最初は面倒くさく、辛いことだけど、やめられなくなる楽しさがある」と言い、多くの学生は「自分が責任を持って調べた知識は受け身で受けたものより自分に身につく」「自分たちが問題を提起してそれについて好きなだけ調べられることは楽しい」と述べている。ここで、全ての学生から聞かれた言葉のキーワードは、「自分で」「自分たちが」という言葉である。すなわち学生達が、主体的に学習することで、「知識が強く印象づけられ身についていく」という経験を重ねることにより、結果として学習意欲を増すことになった。

学生に生じた学び方の変化のもう一つは、文献の探し方と図書館の利用のしかたである。PBLの初期には、自分たちが挙げた学習課題について「何を調べて良いかわからなかったり」「自分たちがどこまで調べれば良いかわからなかった」学生が多く、課題に関連のある文献を「手当たり次第」にコピーして読むか、指定図書を中心に調べていた。しかし、PBLが進むに連れ、友人や図書館司書から情報収集をして、教科書だけではなく研究論文も読むようになるなど、探索の範囲を広げていくようになり、「複数の文献から必要な部分を抽出する」ということができるようになった。PBLの後期になると、探すべき文献の検討がつくようになり、おのずと文献検索に要する時間は短縮された。PBLの初期は質問の答え探していたのに対し、後期は納得しながら必要な知識を選択的に獲得し

ていくように変化していた。その結果、「すでに知っていた知識と新しい知識が結びつき、広がって行くのがおもしろい」「自分で学ぶとはこのようなことかと思った」と実感するようになった。

尚、全員の学生がPBLをきっかけに「図書館の利用時間が増えた」と述べていた。PBL以外の授業の準備に学生達が図書館で過ごす時間は平均1.0時間/週であったのに対して、PBLの準備のためには平均3.4時間/週に増加していた。

以上のように、PBLを導入することにより、学生たちの学び方を従来より主体的な学びへと変化させることは可能であろう。そして、PBLは学生の学びを主体的な学びへと変化させるだけでなく、学び方を学ぶ方法としても有用な教育方法ではないかと考える。

ここで付記しておきたいのは、PBLという学習形態を導入したから主体的な行動をとれるようになったのではなく、このような成果を挙げるにはいくつかの要因が関連していて、その要因に対する対策を考慮したチューター教育を行った後にPBLを実施したためであるということである。

5 PBLでの主体的学習に関連する要因

PBLでの主体的学習に関連する要因の第1に挙げられるのはグループダイナミクスである。同じチューターが異なるグループを担当する場合、別のグループでうまくいった関わりを同じようにしてもうまくいくとは限らない。ひとり一人のメンバーは決してやる気がないわけでもないのになぜかうまくいかないことがある。また、同じグループであってもその時々学生の状態によってグループの雰囲気は異なり、それが学習成果に影響を与えることになる。チューターはできるだけ早くグループの雰囲気やグループプロセスを把握し、そのグループに合わせた関わりをしていく必要がある。

第2に、自己学習できる環境が整っているかどうかということである。学生が主体的に学ぶには、自分で学びを深めていけるような資源があるかどうかは重要であり、特に図書や参考文献がどれくらい充実しているかは、学生の学びへの満足度と学習成果を大きく左右する。

第3に、主体的学習をするための時間のゆとりがどれくらいカリキュラム上あるかである。同じ内容を学

ぶにも、学生の自己学習を通して学ばせるには講義の数倍の時間を要することを私たちは認識しなければならない。

第4はチューターの関わり方である。先程述べたようにPBL後の変化としての主体的な学習は、決してPBLの最初からあったのではなく、最初は何を調べて良いのかわからなかったり、戸惑ったりする学生を、「自分で学ぶことは楽しい」という感覚を学生に味わせ、主体的学習につながっていくようなチューターの関わりがあつてのことである。チューターの関わり方は、グループプロセスや学習意欲に大きな影響を与える。

6 教師の役割

PBLでのチューターとしての教師の役割についてだが、日本の受け身の文化で教育を受けてきた学生たちが、主体的になれるために教師がまずすべきことは、「何を話しても良い」「わからないことをわからないと言っても決して恥ずかしいことではない」「わからないからこそ勉強しているのだ」というメッセージを送り、グループでの発言はどのようなものでも歓迎されるし、言ったことが成績につながるものではないことを強調する。学生は教師を評価者として見る傾向があり、常に教師を意識していますので、まずは、安全性を確保することである。

また、チューターは限られた時間のなかで、学生たちの学びができるだけ促進されるようにグループの雰囲気づくりやグループの運営がうまくいくように援助する必要がある。学生の主体性を尊重しすぎてただまわっているのもよくないし、チューターが発言しすぎてもよくない。特にPBLの最初の頃のチューターの言動を学生たちはよく観察している。チューターの言葉ひとつでやるきをおこさせることも可能である。やってみよう、あるいはもっと勉強したいと思わせるような雰囲気を作る努力をチューターはしなければならない。

グループダイナミクスについては先ほども少し述べたが、PBLはグループとして学習を深めて行く方法なので、グループの学習のプロセスを良い状態へと導くことはチューターの重要な役割である。よく話すメンバーが2～3人いると、一見会話は活発そうにみえる。しかし、よく観察すると特定の2～3人だけが

話を進めていることがある。このことは、話せないメンバーにとってはストレスになっているようである。また、日頃仲の悪い者同士が同じグループになると、他のメンバーがそれを察知して遠慮し、なかなか覇気があがらず、学習効果は上がらない。グループメンバー全体が参加できるように、また、グループの覇気をあげ、グループの運営がうまくいくにはどのような関わりをすればよいのかをチューターは常に考えて行動する必要がある。

PBLでは学生はさまざまな学習資源を利用し、必要があれば施設の見学をしたり、適当な人材から話しをきいたりする。学生の学びができるだけ良い状態で行われるように教師は学生と学生が見学したい施設などとの連絡調整をするコーディネーターとしての役割も果たさねばならない。

教師の学習資源としての役割についてだが、PBLが学生主導だからと言って、教師は何も教えてはいけないというのではないと思う。学生たちが、課題に迷ったり、手がかりがつかめなかったり、あるいは、選択に困っている場合は、教師は学習資源として自分や他の教師を利用しても良いことを学生に伝え、必要な時は適宜アドバイスもして良いと思う。

7 主体性を育む方法としてのPBLの課題

まず、学生のレディネスをどのように評価するかである。教師がいくらこれからの看護教育には主体性が重要であると信じ、主体性を育むための教育を試みようとしても、「教えてもらう方が楽だ」と思う学生もいないわけではない。私の研究結果からみると確かに、学生全体の平均値は、満足度も学習意欲も講義法やセミナー法に比較して高い得点になる。しかし、どの集団においても、わずかではあっても主体的学習を望ま

ない学生もいる。PBLを導入するにあたっては、自分の担当する学生には、どれ位の割合で教えてもらうことを望む学生がいるかなど、学生のレディネスを評価してから導入する必要があると考えるが、この評価をどのようにするかは今後の課題といえる。

また、PBLでは、各グループにチューターが必要だが、限られた人的、経済的資源の中でチューターをどのように確保するかも大きな課題である。チューターの関わり方が学習成果に大きな影響を与えることについても述べたが、受け身の教育を受けてきた日本の学生の主体性を刺激するために、いろいろな試みを行ってはみるものの学生により反応が異なり、なかなか難しいという現実がある。主体性を育むための関わり方はどのようにあればよいのか、そのためのチューターの教育をどうすれば良いのかについて今後も検討していく必要がある。

最後に、PBLを看護基礎教育の1つの科目でやったからといって、主体性のある看護婦が育つとは思わない。主体性を育てるには、一定の期間と積み重ねが必要である。ひとつの学びをどのように継続し、積み上げていけばよいのかをカリキュラム全体の中で考えていかなければならないと考える。

しかし、カリキュラム全体で考えることのできない現状であるからといって、また継続性がもてないからとあきらめる必要はない。自分で疑問を持ったことを自分で調べ、それを仲間と共有し話し合うことによって知識やものの見方、考え方が広がっていくという体験をすることによって、学生に学ぶ喜びを味わって欲しいと思う。その学ぶ喜びが学生の次の主体的な行動へのひきがねになれば幸いである。どのようにすれば学ぶよろこびを学生に味わってもらえるのか、看護教師の一人として今後も模索し続けたい。

◆ミニシンポジウムB◆

学生の主体性と創造性を養う教育技法

看護基礎教育におけるCAIの活用

東海大学健康科学部看護学科

村中陽子

私がCAIに関心を持ったのは、同じ学習目標に到達するならば、個人の学習スタイルにあわせて、楽しく、効率よく学習できる方がよいと考えたからです。米国の看護教育界では1970年後半からCAI導入が始まり、今ではその効果が報告されてきています。そこで、本日は、CAIに関する4つの側面(CAIの概要、看護教育になぜCAIが必要か、CAI活用の実態、今後の課題と展望)についてお話ししたいと思います。

I. CAIの概要

1. 用語の解釈

CAIとは、Computer Assisted Instructionの略語であり、その用語の解釈には違いが見られます。私は、CAIをCALの概念をも含んで解釈しています。

CAI: Computer Assisted Instruction

「コンピュータ支援教育」と訳される。

Computer Assistedはコンピュータが補助的なものであることを示す。

InstructionはTeachingの意味をもつ。

コンピュータを教育のために役立てることすべてを指す。

CAL: Computer Assisted Learning

学習者がコンピュータを学習の道具として使うこと、およびその仕組みを意味している。

指導よりも学習に重点を置きたいということから、Instructionに換え、Learningを用いている。

2. 機能的特徴

コンピュータがもつ機能には、高速度で大容量の記憶・計算・判断・分類・出力などがあり、CAIは、

それらを学習指導に生かす目的で構成されたシステムです。コンピュータが教えるべき内容を情報としてもっていて、学習者がそのコンピュータと対話しながら、マイペースで学習できます。また、理解できないところなどランダムアクセスでき、すばやいフィードバックを得られるので、繰り返し、効率的に学習できるシステムなわけです。

したがって、「コンピュータの教育利用の目的」を以下のように要約できます。

コンピュータの教育利用の目的

- 1) 意思決定スキルの発達
- 2) 時間の有効使用
- 3) 即時のフィードバック
- 4) 学習の個別化
- 5) シミュレーション
- 6) 診断能力の機会を提供

3. 日本における看護CAIの発展

日本では、1982年(田村ら)から始まり、ここ数年間、看護CAIに関する研究報告が増えつつあります。多い年で、1年に10例程度の報告が見られます。

これまでに開発されたり、あるいは開発途上にある看護CAIは、研究段階のものが殆どです。看護基礎教育の関連でとりあげられたトピックは以下のようです。

<看護教育用CAI>

- ・看護過程
 - ・看護診断
 - ・救急看護
 - ・褥創ケア
 - ・呼吸音聴取
 - ・筋肉内注射
 - ・「栄養・代謝のアセスメント」
 - ・血圧測定:「最高血圧・最低血圧の読みとり」
- など

II. 看護教育になぜCAIが必要か

1. 看護教育の課題に対応

日本の看護教育は以下に示す慢性的な課題を抱えているといえます。

<看護基礎教育に潜在する課題>

①学習内容

豊富で過密

個別指導的介入の必要性が高い

②学習環境

学生数に比較して教員数が少ない

実習施設が不足

③学生の傾向

与えられた学習をやってきた経験

点数にこだわる

生活体験が乏しい

入学してくる学生は、看護教育で重要視される主体的判断や意思決定、創造性などは育ちがたい学校生活をしてきています。そこで、それらを育成するには、伝統的な教授法から脱却したかなりの工夫が必要となります。その1つの方法として、CAIが注目されたのです。

2. 授業運営の改革

看護の授業は、教育内容の多さに起因して、次々と新たな単元が控えており、ひとたび授業を欠席するとその部分は欠落し、授業の再現性は望めない状況です。そこで、学生が主体的に学習する工夫が必要になります。

<学生が主体的に学習する工夫>

①調べる、考える、発言する、討議するなどの機会を多用する。

②学習課題を個別学習によって補完できるような支援システムをつくる。

③授業は学習目標達成の1つのシステムであり、再現性のあるものとして機能させる。

III. CAI活用の実態

1. CAI「看護過程入門」の活用を通して

私の所属する看護教育研究会が開発したCAI「看護過程入門」を活用する場合、講義での教授目標はCAIの学習内容と同じであることが基本です。講義は、もちろん、具体例をあげながら進めていきますが、看護の学習を始めたばかりの学生には現実感は抱けま

せん。そこで、学生は、CAIを使って学習を補完するのです。これは、マルチメディアを用いているので、臨場感のある場面が提示できます。まず、場面を見せてから、専門的な知識を与え、その理解度を確認するためのテスト問題、必要なフィードバック、まとめの形で構成されています。このように、CAIが個人学習システムとして運用されれば、授業の再現性が期待できるのです。

ここで、CAI活用に関する概要を述べます。

<使用目的>

①予習に活用

講義前に基礎的知識のレディネスを一定にする

②復習に活用

抽象的概念(知識)の理解を助け、知識の定着を図る

看護技術の習得を助け、強化する

学習した基礎知識を活用して応用力を養う

<看護CAIに対する期待>

①看護の学習を身近に感じさせ、学習の動機づけを高める

②必要な知識・技術の定着をはかる

③主体的学習、意思決定能力を養う。

<CAIとOHP・VTRとの相違点>

①OHPとは比較にならないほどの莫大な情報量をもつ。

②VTRにはないランダムアクセス(自分の見たいところをすぐに取り出せる)の能力とフィードバック機構において優れている。

<看護CAIの利点>

①一箇所にいて、効率的な学習が可能。

関連学習の情報を包含できる

現実場面を適宜示して教授できる

②シミュレーションで学習範囲が拡大

危険を伴う技術

稀な状態・状況

③学習者の個人差を考慮できる。

ATI (Aptitude Treatment Interaction) / 適性処遇交互作用を考慮することもできる。

(例)

* 外交的な学習者は発見的学習法が、内向的な者は説明的演繹法が効果的

* 社交性が高く不安が低い者は集団学習が効果的

* 社交性が低く不安が高い者は個別学習が向いている

④ 学習の自己管理を促進する。

テストの正解率、回答に要した時間の記録ができる

⑤ 間違った回答をしても非難されることはない。過度に緊張したり、ストレスを感じることなく学習できる。

<臨床実習前の CAI の有益性>

① 映像・画像・音声などを駆使した現実的情報を用いて問題解決的な思考の訓練ができる。

② 未知なる看護場面(状況)について予備知識を持ち、ストレス緩和にもなる。

③ 臨床での患者ケアの質を維持することにもなる。

④ 臨床実習や看護ケアの実践に動機づけられる可能性が高い。

2. 看護 CAI の実践報告(米国)

学習効果の観点で CAI による教育方法を評価したものについて、この分野の研究が発達している米国の実態から要約します。

1) 学習効果を講義と比較したもの

大抵の場合実験群(CAIで個別学習)とコントロール群(講義を受けて学習)に分けて、その学習内容の知識をテスト(プレテストと学習後7~8週目のポストテスト)して、得点を比較している。その結果、2グループ間の知識テスト得点に有意差はなく、CAIはクラスでの授業と同じほど効果があると解釈されている(1966~1986)。

2) 他の教授方法との比較

CAIは、紙上の事例演習(1983)、プログラム学習(1981)、文献学習(1985)、技術演習(1982)、ロールプレイング(1980, 1986)などの教授方法との間には有意差は示されていない。

3) 個人的な、教師とのカンファレンス・シミュレーション演習・個人指導として仲間の看護学生の活用と、クラスでの授業を補った CAI ドリルアンドプラクティスを比較したもの

CAIが学生の適性試験の高得点に関連していることが明らかにされている。これらから、CAIは知識・記憶の側面での学習においては、講義での学習結果と有意差がないことから、1つの効果的な教授方略だと捉えられている。

4) CAI 使用による学習時間短縮に関する報告

Larson(1981)は点滴適下数の計算と調節について教えるとき、CAI対技術演習室のコストを比較した。その結果、CAIを使ったグループの方が短時間で安いコストで内容的にもよく学習していたことが明らかにされている。

5) 学生の反応

① 自分の都合とペースでそのプログラムを動かせた。

② 自分の弱点を正確に示し、正しく直すことができるように有益なフィードバックを受けた。

③ 伝統的な教科書と講義のアプローチからの変化があってよい。

④ 面白くて、楽しく学習できた。

⑤ 思考のトレーニングになると感じた

6) 学習を促進する CAI プログラム

① 目的を明確に簡潔に伝える

② 注意を保持する画面である

③ 学習途上に、セルフコントロールの操作が可能

④ 学習強化の明確な機能をもつ

IV. 今後の課題と展望

CAI開発には人材、お金、時間が莫大にかかり、看護教員が教育活動をしながら CAI 開発に取り組むには負担が大きすぎます。また、ハード面での環境設定にかかる費用と開発された CAI 教材の数的なバランスが悪いために、今後はネットワークをつくって、看護 CAI プログラムが増加するようになればよいと思います。

さらに、コンピュータの機能を十二分に活用でき、コースの多様性(多くの枝分かれ)とフィードバックの多様性のある質の高い CAI の開発を望みます。

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

奈良県立医科大学衛生学教室

藤崎和彦

【はじめに】

近年社会的に、医療者に対してより高いレベルのコミュニケーション能力を求める声が高まっているが、残念ながら、わが国におけるこの領域の教育はまだ十分とは言いがたく、欧米のように模擬患者を利用した教育を実践している学校は数えるほどしかない。

一方米国では模擬患者 (Simulated patient) が教育に利用されだして既に30年以上になり、特に近年は、一定レベルで標準化されて OSCE 等の試験や評価に利用できる標準模擬患者 (Standardized patient) といわれたものへと進化してきており、近年の医学教育の2大トピックスとして、問題解決型のチュートリアル教育 (Problem based tutorial) と標準模擬患者を利用した OSCE が挙げられるほどである。

【なぜシミュレーションなのか】

わが国の従来のコミュニケーション技能教育は、総論的な心構えやコミュニケーションに関する知識の教育として、主に講義中心で行われることが多く、実際の場面をシミュレーションしての各自の技能に関する実習形式の教育は、ほとんど取り組まれないか、行われても簡単なロールプレイでお茶を濁す程度が多かった。教育学的に言えば、そもそもコミュニケーション「技能」といった「精神運動領域」の教育なのであるから実習抜きの教育などあり得ないのであるが、しかし「必要な心構えや知識が分っていたら、後は日頃の会話能力と常識で何とか患者とのコミュニケーションぐらい対処できるはず」といった考え方はまだまだ根深く、看護教育においても、最初の実習前に清拭や洗髪、ベッドメイキングをみっちり教育することと同程度にコミュニケーションに対しても教育が行われて

いるかと言うことを、問い直してみる必要があるだろう。

【シミュレーション利用の意義】

コミュニケーション技能教育の実習としては、医療現場で実際の患者を相手に面接する方法と、ロールプレイや模擬患者などによってシミュレーションする方法と大きく分けて二つの方法がある。もちろん、最終的には実際の患者を相手に面接できるようになることがゴールなのであるが、面接技術がまだ未熟な段階から実際の患者を相手させることはやや荒っぽいやり方であり、安全性の面からも (言葉だけでも十分患者に危害を及ぼす危険性があることは忘れてはならない) 患者の人権に対する配慮という面からも、多くの場合はシミュレーションを利用した教育ということにならざるを得ない。

シミュレーションによる教育の利点は①問題解決的である、②現実的である、③総合的である、④動機づけになる、⑤能動的・参加的である、⑥安全であるという点であり、欠点は①時間がかかる、②チューターの力量に依存する、③わかった気になりやすい、④気づきに個人差がある、⑤体系的な知識の教育には向かない、という点である。

【模擬患者による教育の実際】

まずは具体的に模擬患者による教育をイメージしてもらおうのが重要なので、以下に実際に行われたセッションの模様をほんのさわりだけだが、提示してみたいと思う。

二つの場面があり、一つは卒前教育として看護学生が看護婦役になって模擬患者に対している場面である。

二つ目は卒業教育として実際の現役看護婦が看護婦役になって模擬患者に対しての場面である。どちらも心理的な不安を患者が持っていて、看護婦役がそれを聞き出す場面が設定されている。実際に読んでいただければわかるが、学生の方はもう一つの出来であり、看護婦はさすがにうまくコミュニケーションが出来ている。

《ケース1》 患者は50歳代の女性。胆のうポリープの手術（腹腔鏡下胆のう摘出術）目的で昨日入院。自分で手術法は腹膜を開ける方法ではなくて腹腔鏡下胆のう摘出術を選んだのであるが、今になってそれで良かったのかが不安になってきている。また、もしポリープがガンであったらどうしようかと心配にもなり、昨夜はよく眠れなかった。

看護婦：おはようございます。外科病棟の看護婦の西ですけれども。

患者：おはようございます。よろしくをお願いします。

看護婦：ちょっと、よろしいですか。

患者：はい。

看護婦：昨日入院されたそうですけども、昨晚どうでしたか。眠れました？

患者：眠れない。ちょっといろいろ考えていたらますます眠れなくなって、今朝方2時までにはね覚えているんですけど。なんかちょっと明け方寝たような気がしますけど。

看護婦：もうちょっと眠りたいんですか？

患者：そうですね、なんか頭がぼうっとしてますけど。あの、ちょっとお薬でも今夜眠れるように頂けますかしらね。

看護婦：じゃあちょっと相談してみますんで、また。そうですか。あの、手術が必要だってことをご存じですよ。

患者：ええ、それはあの、先生からよくうかがいました。

看護婦：ご家族の方はご存じですか。

患者：ええ、娘といっしょに住んでいるんですけどね、娘のほうにも事情はよく話しましたんですけど。ちょっと主人が単身赴任で遠くにおりますので、連絡だけはしておきましたけど。

看護婦：ご主人はどちらに？

患者：東京のほうに行ったんですけど。

看護婦：そうですか。遠いですね。

患者：なんかあの、手術がね二つ方法があると先生が言われて、私のほうは、腹腔鏡下って言うんですか、そちらの方が楽なようにうかがったものですから、私はそちらでって言いますと、先生もそれによろしいでしょうってことで、聞いているんですけどね。何か、もし悪ければ、またお腹を切らないといけないようなことをね、ちょっとうかがったんですけどね。どうなんでしょうね。

看護婦：ちょっとそれは分からないんですけど。

患者：先生にもう一度、お聞きした方がいいかしらね？先生はまた回診とかで来てくださいます？

看護婦：はい。

患者：看護婦さんの方からも、先生にちょっと聞いていただけませんか？

看護婦：はい、分かりました。

《ケース2》 患者は40歳代の女性。2年前に大腸ガンの告知を受け手術を施行。手術は場所的にも人工肛門を造らずに済み、断端もきれいな治癒の手術であった。その後、外来通院を続けていたが、最近血液検査で肝機能異常が見つかり、腹部エコーでも腫瘤影が認められたため5日前に精査入院となった。入院後のCT、MRIでも腫瘤影を認めたため、本日主治医より病状説明が行われた。

看護婦：失礼します。受け持ちをさしていただいている看護婦の河田ですけれども、あの、今日先生の方からお話を、今後のこととといいますか、検査のことについてお話をうかがわれたということですので、ちょっとあの、仲間さんのご様子をどうなのかなあと思って、おうかがいに来たのですけれど。よろしいでしょうか？

患者：はい、どうぞ。

看護婦：失礼します。あの先生からは先程お話をうかがわれましたが、どのようにお聞きになりましたですか？

患者：えっと、五分五分より黒に近いという感じで、一応あの、血管造影の検査をして、もし必要だったら塞栓術もして、というふうには言われましたけど。

看護婦：はあ、そうですか。以前にも手術をなさってということですので、手術後ずっと治療大変だったと思いますので、今後また検査とか治療とかということになりますと、また大変ですねえ。

患者：そうです。いやですねえ、ほんとに。

看護婦：あの、前回の入院は結構長かったですか？

患者：前回は一ヶ月ちょっとかかっていますかねえ。

看護婦：ああ、そうですか。じゃあその間は、お家のことはどういふふうにしてられたんですか？

患者：主人と子供たちが協力してなんとか、はい、してくれましたけど。

看護婦：お子さんが二人いるというふうにおうかがいしていますけど、もうだいぶお家のことが…

患者：そうです。まあいいかげんですけど。高2と浪人生ですからね、何とか、はい。

看護婦：でも、じゃあ、お勉強の方がお忙しいんですよ。お子さんがたがね。

患者：あまりしないんですけど、はい。

看護婦：じゃあもし、今後治療が続けられるとしますと、お家のことはお子様がたが分担して、していただけるというか？

患者：うーん。先生は都合によったら手術もまたしなかったらいけないかもって言われてたんですけども。手術は嫌だと言ってたんですけど、先生には、はい。

看護婦：あの、手術は前回が大変だったから嫌だというふうな感じなんですか。

患者：はい、そうですね。ああいう手術したのは初めてですから、思っているより、やっぱりかなりしんどかったですしねえ。

看護婦：はい。痛みがですか？

患者：痛っていうよりも、なんか後が。あの、なんですか、膀胱に管を入れているのを抜いた後の訓練であるとか、入院中だけじゃなくて、結局、退院してからでも、気力の面でもね、なかなか回復しませんし。まあ、ガンだって聞いていたから、余計にそうかもしれないですけどね。だから、できたら手術は嫌だと思って、先生にも嫌だとは言ってたんですけど。はい。

看護婦：私たちが職業柄ね、たくさん手術を受けられる方にお会いするんですけど、本当にね、最初のころ痛みとか、同じ格好で寝ていなきゃいけないし、本当に大変だと思いますよ。

患者：そうですよねえ。

看護婦：そうですか。あの、先程何か半々というか、そのことにつきましてはどうですか。

患者：そうですね、まだ検査してみないと、転移なのか、肝臓からだけのものなのかは分からないと、先

生はさっきおっしゃってたんですけども。転移やったら転移で、また肝臓だけとは限らないかなとも思ったりもしますとね。うーん、なかなか、はい。

看護婦：そうですねえ。ねえ、なかなかあの、病気のことをいろいろお勉強してみえると思うし、前回もお聞きしていると思うので、今後大変また辛い思いしなくちゃいけないというふうなことで、こう暗く考えてしまいますよね。どうしてもねえ。

患者：そうですね。それでやっぱり、前よりももっと恐いという思いがありますからねえ。やっぱり、もう。

看護婦：そうですねえ。あの、その恐いって言うのはやっぱり苦痛が大きいらって言いますか…

患者：というよりもやっぱり。苦痛っていうより、ある意味で手術すれば、日にち薬で本当に自分の身体がね、日に日に楽になっていくのは分かるから。そういうのよりもやっぱり、ガンに対する不安の方が、強いですね。どっちかっていうとね。

【模擬患者の特徴】

上記の二つのケースは実際の面接場面を、画像もともなったビデオテープではなく、語られた言葉だけを文字にして再現しているの、どのくらい実際の雰囲気伝えることができるのか若干の不安があるのだが、いずれにせよ、模擬患者を使ったシミュレーションが、かなり現実場面に近いリアリティを作り上げることができているのを感じ取っていただけたら幸いである。

そしてこの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。実際にセミナーを実施している経験からも、このリアリティに感心するのは単に学生たちばかりでなく、婦長・主任クラスの看護婦や中堅医師といった現実場面を知り尽くした現役スタッフを対象とした研修でも、「模擬患者の演技のリアリティの高さに驚いた」といった感想を多くの参加者から得ており、他のシミュレーションでは実現できない模擬患者ならではの特徴であると思っている。

したがって模擬患者を使った教育では、非常にリアリティの高いコミュニケーション場面が学習者のすぐ目の前で演じられることになり、それを目にした学習者は非常に強力な教育的インパクトを受けることになる。またリアリティが高いということは、言い換える

ならば「現実には有りそう」ということであり、模擬患者によって演じられた状況に近い場面に今後遭遇する可能性が少なくないという認識を学習者が持つこととなる。結果として学習者は、そういった場面に遭遇したときに備えて準備をする必要性を強く感じ、学習やトレーニングに対する強力な動機付けにもなっている。

さらに、実際の場面が目の前で演じられることで、学習者に対して共通の学習課題をわかりやすく提示することが可能となり、特に臨床経験の少ない学生にとっては「頭だけで理解していた重要性がやっと納得がきました」というように、講義と病棟実習をつなげる役割も果たすことができている。

Barrows は模擬患者を利用した教育の利点として、①いつでもどこでも使える、②何回でも繰り返し使える、③常に同一の患者役の設定が利用できる、④状況や条件を調節できる、⑤患者に関する議論をその場で出来る、⑥本物の患者に害が及ばない、⑦学生が安心して練習できる、⑧模擬患者からのフィードバックが得られる、⑨時間の制約がないの9点を挙げている。

「繰り返しが可能で失敗が許される」という点は、練習台として必要不可欠な特徴であり、まさにその特徴が模擬患者には備わっている。またその場ですぐに議論が出来るということは、具体的にどこに問題があるかがすぐにわかるということでもある。さらには模擬患者からのフィードバックが得られるということが、非常に重要なポイントである。なぜならロールプレイも含めて従来の教育法は、あくまでも医療者の内輪だけの学習方法であり、コミュニケーション相手である患者の声がフィードバック出来なかったからである。非医療者のボランティアである模擬患者の参加を得て

初めて、サービスの受け手であるユーザーの声が確実に教育にフィードバック出来るようになるのである。

【模擬患者の限界】

上に述べたように模擬患者を用いた教育法は、さまざまな長所や利点のある優れた教育法であるが、いくつかの条件や限界も同時に存在するのでここに列挙しておきたい。

まず、ロールプレイと比べての大きな違いは、模擬患者を用いた教育では、医療者役しか演じることができないため、患者の視点を直接体験できないところである。もちろん、面接が終了した後に模擬患者側からフィードバックが得られるので、間接的に患者の視点に立つことは可能であるが、学習者が実体験として患者の視点を直接体験できないところは、ロールプレイと比べての大きな違いである。

また、実際にセッションを行う上での条件として二点ほど挙げられる。第一には、学習者と模擬患者はセッションの場で初めて実際には出会うわけであり、シナリオの上でそれ以前に両者の関係が一定作られていた場面などを演じることは、リアリティを維持する上にも、若干の困難があるということがある。さらに第二点として、現実の臨床現場のコミュニケーションでは、直ぐその場で解決できなくても、後から解決できることは多いのであるが、セッションを行う上では、限られた時間に一定の課題を解決しなければならないような状況を作り出さなければならないということである。

これらの条件はあるものの、模擬患者の使用は医療者のコミュニケーション教育のためには、非常に有用かつ不可欠なものと思われる。

◆ミニシンポジウムB◆

学生の主体性と創造性を養う教育技法

ロールプレイングから学ぶ看護

聖隷学園浜松衛生短期大学看護学科

深谷 志通子

1. はじめに

私が、看護を学ぶ方法として、なぜロールプレイを用いているかについては、私の学習体験からの出発であり、かつ大段先生が説いておられた「新しい学習の原理」に基づくものであることは抄録で述通りである。したがってこの場では、ロールプレイを活用することで、学生の主体性と創造性を引き出すことができるか否かについて事例をもとに考えてみたい。

成人看護実習中の学生Aの戸惑いを明らかにする目的で実施したロールプレイを、VTR再生をもとに「教師の言動」・「教師の意図」・「学生の反応」とに焦点を当て、振り返ってみることにする。

2. ロールプレイへの取り組み

発題学生Aの訴えは、①毎日毎日同じ言動の繰り返しでちょっと前に進んでいない感じ、②Oさんに聞いてみたいことがあるけれど、Oさんに流されてしまっただけであった。私はこの学生Aに戸惑い状況をプロセスレコードにまとめるように指示した。しかし学生の記述したプロセスレコードだけでは戸惑いがはっきりしないため、ロールプレイを提案した。その結果、発題学生Aはもとより、他の学生も賛成し、皆でやってみようということになった。

学生Aの受け持ち患者Oさんは69歳で、心筋梗塞の既往があり、今回の入院は外来受診日に、突然不安定狭心症と診断され、自宅に帰る間もなく入院した方であった。

ロールプレイを開始するにあたって、まず発題学生Aが患者を紹介し、自らの戸惑いをメンバーに説明した。

役役は、Aの希望を聞き、Aが患者役、学生Bが学生役、その他の学生全員が観察者となった。状況設定もAの希望でプロセスレコードと同じ設定で行った。

3. ロールプレイの実際

患者：「家でね、トマトとかキュウリとか花とか沢山鉢植えしているから、皆が立ち寄ってフラワーパークに行かんだっていいねっていうだよ」 学生：「へえスゴイ！」 患者：「外来に来て入院の方がいいって言われて、花のこと気になるし、孫にやろうと思っていたお肉に塩コショウして、冷蔵庫に入れてあるからそれを叩いて孫にあげようと思っていたのに…」 学生：「そうですね」とうなづく。 患者：「でもお父さんがそんなこといいで入院しろっていうもので、すごくガッカリして、あんたが来るまでずっとガッカリしてたの！あんたお昼どおしているの？」 学生：沈黙。 患者：「ガッカリしてたけど、あんたが話に来てくれるからすごく1時間たつのが速く感じるし、すごい嬉しいだよ！」 学生：プツと笑い出す。続いて他学生もドツと笑い出す。 患者：「お昼どおしているの？」 学生：「お弁当を作ってきました。Oさん！」と大きな声で呼ぶ。 患者：学生の呼ぶ声にもかまわず「私が売店に行ったとき、学生さんがいっぱいいた。ああ、お弁当を買っているんだと思ったよ」 学生：身を乗り出して、大きな声で「Oさん！Oさん！」と呼び掛ける。しかしOさんは耳を貸さない。

ここでロールプレイは自然に中断した。しかし中断直後次のようなやりとりが生じた。

A：「こちらが聞いているんだけどOさんは違う話をしちゃう！」 B：「聞こえているの？」 A：「聞こえていないと思う…」 C：「いつもこんだけ離れているの？」 A：「もっと近い」 C：「そんな時、身体にさわったりするの？」 A：「しない」 表1参照。

その後教師が学生役のBに「どんなこと感じたの？」と発問すると、Bは「自分の話をOさんに聞いてほしい、と伝えたかったけれども、Oさんが走って行って

表1. ロールプレイ後の教師の発問と学生の反応

学生Aの ロール プレイ	学生Aの 反応	学生の 気持ち の表出	学生の 身体感覚 の表出	患者の 気持ち の表出	患者の 身体感覚 の表出	関係の なかの 自己発見	教師の発問
1回目	患者役						① どんな話を一番したかったの？
2回目	観察者						② ○さん自身どんな気持ちでいるのかしら？
3回目	学生役						③ 言えるような気がする？ *思いきり自分を出してみてください。 ④ 気になった場面があった？
4回目	患者役						⑤ どんな感じだった？
感想文							

しまったので、流されてしまって伝えることができなかった」と学生の気持ちを語った。患者役のAにも同様に、「どんなことを感じたの？」と発問すると、Aは「何かい言いたそうなことは伝わってくるけれど、はっきり言ってこないから自分の話をしたくなっちゃう」と、患者の気持ちを語った。そのため、「どんな話を一番したかったわけ？」と発問を続けると、「入院した時の気持ちとか、入院して一番ガッカリしていることを言いたくて…」と患者の気持ちを語った。教師が「言いたかったわけ…。そう言いたかったのね」と繰り返すと、Aは何回もうなづいていた。その直後、学生役だったBが突然「何が学生がついてくれたことで、嬉しいあまりに、そうゆうふうのいろいろと話したくなっちゃっているのかなあ。嬉しいって自分で伝えているところありますよねえ」と嬉しそうに発言した。そのため教師が「嬉しいって思いをどんどん言いたくなっちゃうのね！ どんどん出てくるってことね」と、Bの発言を繰り返した。するとBは、「あれも話したい！」と言い、すぐに「いや皆は？」と、メンバーに呼びかけた。するとDがすかさず、「Bさんが“私の話を聞いてって”思ったときってどうして？」と質問した。Bは「何か嬉しかった。じゃあ入院したとき、どういう感じだったの？ どういう気持ちだったのっていうのが、私の聞きたいことで、何か私もそうゆうふうに言われて、嬉しいなっていうことを返していきかった」と応えた。続いて教師が「いてくれて嬉しいって言われて嬉しかったので、自分も入院したときのその思いを聞きたくなかったのね。Dさんこれ

でわかったかしら？」と確認すると、Dは、「そう引掛かったところはわかった」と応えた。するとBが「Dさんが引掛かかったところはどこですか？」と質問した。Dは「私はこうやりとりを聞いていて思ったのが、ガッカリしたときって、孫にやろうとしてつくっておいした味付け肉をあげられなかったのがガッカリかもしれないし、ガッカリの原因っていっぱいありそう。いきなり入院しなければいけなくなった自分も、痛くも何も感じていないのに突然何で私が入院しなくちゃいけないの？ しかも近所の人は私が入院したのも知らない。でも自分の家にはいろんな人が花を見に来てくれて、それでフラワーパークに行かなくてもいいねって、いうような感じで、社交的な人かなあと思って！ 年寄りの人にしてみれば辛いかなあって思って…」と。その後教師が再度Dに、「ガッカリの気になり方」を確認するとDは、「ただ孫にあげられないからガッカリしたって言い方をしたけど、本当はそのガッカリに、自分の落胆だとか、いろいろな意味が混ざっていて、でも表出の仕方はそういう仕方、孫にあげたいからって、一応そういう理由をつけて、もっと理由は沢山ありそうなガッカリの仕方」と応えた。そのとき学生Aはうなづいていた。そのため教師は、Aが患者の気持ちを理解したと判断し、他の学生に「Cさん何か感じた」と問いかけ、先へ進めた。

その後も代役法で、3回ロールプレイを実施した。Aが学生役を演じるとき、日ごろ患者の前では言いたいことが言えないと訴えていたので、「思い切り自分を出してみたら！」と指示し感想を聞くと、「タッチ

ストロークを活用すると伝えたいことや言いたいことが伝わる」と、A自身の実感を語った。またAが思い切った発言したとき、一瞬患者役が驚いたようなしぐさをした場面があったことから、「何か気になった場面があったかしら？」と質問するとAは、「気になった部分はあったけれど、自分の話しを止める勇気がなかった。さえぎってそれを聞いてしまうと話が途切れて、自分の中で怖かったから」と、自分自身の感情を語った。その後もAの表情がすっきりしていなかったため、再度患者役になったAに、「Oさんは今どう思うているのかなあ？」と発問するとAは、「病気に対して感じていることを聞いてほしい自分がいる」と、患者の気持ちを語った。

4. VTR 視聴後の学生の反応（学び）

ロールプレイングのVTR再生視聴後、Aは、自らの戸惑いが「患者自身の心の声をどのように聞いたら、患者と共感し合えるか」であったということ、自身の中で明らかにしていた（VTR再生視聴後の感想文に記している）。そしてAは、「患者は狭心症の自覚症状がないまま入院したため、その状況を受容できず、見えない不安と恐怖を感じていたのではないだろうか。自分は情報を集めることにとらわれていた。人としての触れ合いの中にこそ情報はあつた。傾聴していない自分と患者のことばに心から耳を傾けている自分がいた。“本当にガックリしちゃって”の中に患者の心の声（悲しみ）があつた。患者の心の声に耳を傾けるには、自分自身の心の声を出すことが大切。目や表情からも通じ合うことができる。患者の性格を含め、患者の患者らしさを理解した上で、患者の声に一人の人間として耳を傾けることで患者との信頼関係が生まれる。日ごろからコミュニケーション、対人関係に苦手意識をもっていたため、自分の人間性について悩んでしまい、それが患者理解の妨げになっていた。自分の感情や気持ちを患者に伝えることにより、はじめて相手の気持ちも明らかになる。看護師が患者に共感することで、患者は自分自身を見つめていく」といった感想を述べた。さらに実習の後半には、「自分の意思を患者に伝えることができるようになった。そのためか患者の話しが明確に見えてくるようになった」とも語っている。また他の学生たちの学びもAと同様で、「Oさんがだんだんわかっていく」と患者理解の深まりを実感した

者。「ロールプレイングを行うことで自分を見つめ直すことができる。自分に何が欠けていたか、今後何が必要なのかを知ることができた」「自分の素直な気持ちをぶつけようと思っていても流されることが多く、それで済ませていた自分がいたように思う」と自己を振り返っている者。「患者さんが言っていることと、自分の求めていることにズレがあると患者さんを理解できていかない」「患者さんの訴えに対し、自分の考えを混ぜて解釈して返してしまう。そのことが、患者が自分自身の中で出している答えを混乱させてしまうということがわかった」と、自分の認識と自分の行動とを、患者との関係の中で見直している者。「場面をもう一度振り返ってみることは自分にとっても、こうした方がよかったなどと、いろいろ道が開け、次回からはもう少し巾が広がった、今までとは違った接し方ができるのではないだろうか」と新しい自己を見出そうとしている者。「Aさんの患者さんへの接し方は私自身の接し方とほとんど同じだと感じた。今までの接し方を反省しなければならない」と、過去の体験を思い返している者。「学生役をやったとき、やはり目の高さを合わせ、患者の身体の一部に触れて会話することで、安心感を与えることができるとわかったので、実行してみたいと思った」と非言語的なコミュニケーションの必要性を認識し、実行してみたいと意欲を語っている者。等この他にも沢山の学びが語られた。

以上がロールプレイングとそのVTR再生からの学生たちの学びの概要である。

5. ロールプレイングの振り返り

今回の事例を教授＝学習過程の視点で振り返ってみると、ロールプレイング後の教師の発問や指示は、学生が役を演じることで身体全体で感じとったものの意識化、行動化を促進させる力として働いていたと考えられる。また、学生の気持ちや感情の入った言葉を繰り返したり、学生の発言を明確にするために、学生の発言を繰り返したり、他の学生に伝えようとした教師の応答は、教師と学習者の距離を縮め、相互理解やグループ全体の共感の輪を広げていく推進力となっていたとも考えられる。なぜなら、教師が「どんどん出てくるってことね！」と繰り返したすぐ後に、学生Cが、「あれも話したい」と言いかけ、すぐに、「いや、皆は？」とメンバーに呼びかけている。Cのこのメンバーへの呼

びかけは、自然に出てきたもので、この呼びかけが、学生Dの、「Oさんの話しを止めたくなくなったときってどうして？」の質問を引き出し、その後の活発なメンバー間の意見交換に繋がっていったからである。つまりCのこのメンバーへの呼びかけが、その後のグループの集団性を高めていったと考えられるからである。

一方、ロールプレイ後の自然な学生間のやりとりが教師の発問によって中断されたり、教師が質問や発問をしなければ、学生間で自然に患者理解を深めていったと思われる場面も沢山あった。今回紹介した場面というならば、学生Dに「ガッカリ」の意味について再確認した後に、発題学生に意見を聞くこと無く、「Cさん何か感じた」と、他の学生の意見を聞いていることから、その後は話題が変わってしまったというように。

6. 「新しい学習の原理」との比較

以上今回の事例は大段の「新しい学習の原理」に添って学習を進めたつもりではあるが、はたして大段が言うように、「学生者が主体的・創造的に学ぶことができたのか、否かについて考えてみると、

[第一の原理]：今回の事例は実習中の学生の戸惑いから出発しており、学習者が今まさに直面している「現実問題を取り上げ」ている。したがって学生Aの実習場での戸惑いと混乱は、Aの問題意識として、内的に動機づけられていることは明確である。そのようなAの戸惑いの意味を、ロールプレイを用いて、Aとグループメンバーと教師との、相互作用の中で、A自らがその戸惑いの意味を明らかにしていったそのプロセスからも、学生たちの主体的で創造的な学びを読むことができる。

第二の原理についても実習中であることから、「適切な学習集団」は自ずと備わっていた。学生たちが自分の考えや経験、感情を自由に表現し、ロールプレイの中で生じた事象の意味を深く探求し、そのプロセス（学習者間の相互作用）を通して、学生ひとりひとりが、自己理解、他者理解を深めていったことは、ロールプレイ後の意見交換や学生たちの学びからも読みとることができる。

第三の原理についても、実習中の学生の戸惑いに端を発し、ロールプレイでその意味を学生たち自らが探っていく、自らの行動を振り返り、新しい自己を模索し

はじめていたといった事実は「学生たちが行動を通して」学んだものとして読みとることができる。

第四・第五の原理については、VTR再生を学生全員に視聴させ、感想を話し合う程度の活用であったため、大段の説いているようなVTR録画を活用しての「事実学習」や「自己理解学習」はできなかった。しかし学生Aが、戸惑いの意味を自らの言葉で明確に表現できたのも、情報を集めることにとらわれていた自分に気づいたのも、VTR録画の視聴直後だったことは事実である。したがってVTR再生の視聴が、学生たちの自己理解を促進させていったことも読みとることができる。

7. 今後の課題

実習教育における教師の役割は、学生が自らの経験を看護の視点にたって意味づけしていく過程を援助することであると考えます。したがってロールプレイを用いて、学生が自らの経験を意味づけ、学習を深めていくためには、教師の発問や応答が重要な鍵となります。学生の今ここの経験を自ら意味づけしていく学習過程を促進させるためには、学生の気持ちに焦点を当てた発問が求められ、看護の視点で事象を見極めていくためには、患者や家族の気持ち・患者の病気や治療に焦点を当てた発問も重要になってきます。そのようなことから、ロールプレイにおける学生の学びは、学習促進者としての教師の技量とその場での教師の存在の仕方によって左右されるものであると考えます。

以上のことから、学生ひとりひとりの言葉や発言内容だけでなく、その行動やしぐさ、表情の微妙な変化をも見逃さない繊細で研ぎすまされた感性（観察の目）と、学習者が瞬間瞬間に経験し表現している認識や感情を、感じたい、わかりたいといった姿勢とを、教師自身もつことができるか否かが、ロールプレイにより、学生の主体性と創造性とを養うことができるか否かの鍵であると思っております。

8. 参考文献

- 1) 大段智亮：わたしの助力論 病気のなかの人間関係，医学書院，1974.
- 2) 援助する教育：伊東 博，明治図書，1989.
- 3) 藤岡完治：臨床実習指導ワークブック，医学書院，1996.