

資料

## 成人看護学（慢性期）教育に擬似体験を取り入れる検討 — 重症神経難病患者の「身体不動性」擬似体験のレポート分析から —

中尾美幸\*<sup>1</sup> 野坂久美子\*<sup>1</sup>

### はじめに

本学成人看護学の慢性期講義では、慢性疾患を抱えた人を看護するために必要な能力を養うことをねらいとしている。それは、慢性疾患を抱えた人が、疾患の経過が緩やかであったり、増悪・緩解を繰り返す時期であったり、進行していたり、ターミナル期であったりとさまざまな病期をたどるその看護を総合的に見ることができるところを意図している。

難病の看護への大学教育のありかたについて、吉田らは、無理のない重症筋萎縮性側索硬化症（以下ALSとする）患者との関わりを持つことや現場の支援について挙げている<sup>1)</sup>。しかし、先進的なALS支援の行われている吉田らの状況と筆者らの状況は違うこと、本学での慢性期の講義において、難病を取り上げるに当たっては、障害を持って生活する支援を行うという目的の1疾患であるという認識から、難病の看護については講義で取り上げている。

2年前より、筆者らは、慢性期看護学の講義の際、演習などを取り入れている。それは、講義を組み立てる際、学生の意欲の向上・学習効果を上げるために技術の体験（インスリン注射、フットケアなど）、患者の体験談（糖尿病）などを取り入れ、実際の看護のイメージを容易にすることを目的としている。難病の看護については、患者の立場に立った看護を提供するために、その状態を自分たちが擬似体験することも1つでも多くの技を習得するという目的で、意味があるのではないかと考えた。

擬似体験を講義に導入するにあたり看護教育における体験学習の効果を検討したところ、菊池らは、「身体障害を持って生活する」は体験学習の1方法としてALS患者の擬似体験も行い、学生が障害についての学習、障害をもつ人に対する態度、援助についての学習、身体機能や自己認識についての気づき、学習意欲の喚起があったと述べていた<sup>2)</sup>。さら

に学生は体験をする中で、負の感情を持つことはあるが、同時に建設的な捉え方をしていたこと、キャンパス外での生活経験を含めた気付きという多面的な効果が得られたり、学生の学習意欲が高まるとの効果を述べていた。

しかし、こうした「身体障害を持って生活すること」を計画して多面的な効果を得るという方法を行っている研究はほとんどなかった。そこで、本研究では、学生が行った重症神経難病患者の「身体不動性」の擬似体験内容を明らかにし、これから神経難病を持つ患者に対しての障害・援助方法の理解を深め、本学における慢性期看護学の教育のあり方の一資料とすることを目的としている。

### 研究方法

#### 1. 対象

A 大学看護学専攻3年生64名（医療系大学）

学生は、基本的な解剖・生理学の講義は終了しており、難病の看護については、成人看護学（慢性期看護）の難病の看護（90分×2回）でパーキンソン病、ALSを取り上げている。しかし、擬似体験前のイメージの先行を避けるため、視聴覚教材は使用していない。

#### 2. データ収集期間

平成17年4月末～5月末

#### 3. データ収集方法

成人看護学の慢性期講義の中の、神経難病看護の講義の単元において、重症神経難病患者の擬似体験を行い、感想をA4用紙1枚程度にまとめるよう指示した。自由記載としたのは、学生が枠組みによってとらわれないようにするためである。擬似体験の際には、①重症神経難病患者（身体不動性患者）をイメージすること、②30分間、頭も身体も一切動かさないこと、を条件とした。時間の設定は、前年度の同じ設定の結果から、学生の感想から、時間の経過

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
（連絡先）中尾美幸 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-Mail: mnakao@mw.kawasaki-m.ac.jp

を追って体験していたこと、個人差はあるが、5～20分の間に身体不動の苦痛や気付きを感じていたことから、30分と設定した。回収は、学内のレポート回収ボックスを利用し、1ヶ月間、学生が随時提出できるようにした。

#### 4. 倫理的配慮

講義の際にこの感想をまとめることを学生に伝え、個人が特定されることがないことを説明し、感想をデータとして使用することが困ると思うものは自由に申し出るよう口頭で説明した。

#### 5. 分析方法

分析は、質的帰納的に行った<sup>3-4)</sup>。学生の感想の中から、擬似体験をすることで学んだこと、感じたことを表現していると思われる内容を含んだ文章を1文として抽出した。抽出した文は、共通した内容のものをまとめ、カテゴリー化した。

カテゴリー化の作業は、データの表す概念を定義するものは何かについて示し、その定義・データの内容が研究者間で一致するまで行った。カテゴリー化された概念は、それぞれのキーワードの用いられた頻度、前後の関係を検討した。

結果の信頼性と妥当性については、神経難病看護の経験が5年以上の研究者1名と質的研究の経験のある研究者1名で、分析した言葉について、先入観や思い込みがないか、客観的に表しているか、意見が一致するまで行った。

### 結 果

擬似体験からの学びに関連した内容を含む文を抽出したところ、データ数は、745となった。データの内訳は、【①看護者としての他者理解(40)】【②

看護の考え方の変化(22)】【③看護援助に対する具体的方法の示唆(78)】【④患者の心身の変化への気づき(564)】【⑤患者、家族に対する思い(41)】の5つのカテゴリーとなった(表1)。

擬似体験からの学びのサブカテゴリーと学生の感想を表2に示した。なお、以下の文中の斜体は学生の感想とし、ゴシック体はサブカテゴリーを示す。

#### 1. 【①看護者としての他者理解】

これらは、将来自分が看護者として在るためになりたい姿であったり、そのために自分が心がけたいという内容が含まれているものとした。この中には、「今後、こういった疾患を持つ患者さまの看護を行うにあたっては、常に患者さまの小さな表情の変化などに敏感に反応できるように、多数のアンテナを張り巡らせてその真意をキャッチし、患者さまが少しでも安楽に、満足頂けるようなケアを提供していきたい：変化に気付くこと」「たった30分、身動きがとれないだけでこんなに辛いと思っていなかったため、私が実際に神経難病の患者様を受け持った場合少しでもその方の辛さを理解しながらケアしていくことが大切だ：相手を理解する気持ちの重要性」などがあつた。

#### 2. 【②看護の考え方の変化】

これらは、擬似体験を行うことで、今まで自分が持っていた看護に関係する考え方が変化したものとした。それらは、<考え方の転換(正)>と<考え方の転換(負)>の2つに大別された。

<考え方の転換(正)>としては、「一人でも、また、時間をかけなくても、患者様のためにできることはたくさんあると思った。∴考え方の変化」の一方で、「このような患者様やご家族の心を思ったとき、あかの他人の看護師に果たして精神的な援助な

表1 擬似体験からの学びとその定義

カテゴリー (データ数)	定義
【①看護者としての他者理解(40)】	将来に向けてのありたい姿や触発されたことを述べたもの
【②看護の考え方の変化(22)】	擬似体験を通して看護に対する考え方を変えているもの
【③看護援助に対する具体的方法の示唆(78)】	具体的な看護援助について述べているもの
【④患者の心身の変化への気づき(564)】	ALSの擬似体験を学習するためではなく、自分が患者になり、かつこれからの生活になるように捉えているもの
【⑤患者、家族に対する思い(41)】	患者・家族の苦痛に対して学生なりに理解を示しているもの

表2 擬似体験からの学び(サブカテゴリー)と学生の感想

カテゴリー (データ数)	サブカテゴリー	内容	学生の感想例(データ数)
【①看護者としての他者理解(40)】	将来に向けての触発	体験を通して感じた今後の患者との関わりについての意欲, 少しの変化への気付き, 相手立場に立つこと, 理想像の会得など	今後, こういった疾患を持つ患者さまの看護を行うにあたっては, 常に患者さまの小さな表情の変化などに敏感に反応できるように, 多数のアンテナを張り巡らせてその真意をキャッチし, 患者さまが少しでも安楽に, 満足頂けるようなケアを提供していきたいと思った. (34)
	看護者としての理想像	相手を理解する気持ちの重要性	たった30分, 身動きがとれないだけでこんなに辛いと思っていなかったため, 私が実際に神経難病の患者様を受け持った場合少しでもその方の辛さを理解しながらケアしていくことが大切だと感じた. (6)
【②看護の考え方の変化(22)】	考えの転換(正)	きっかけ, 技術の捉え方への変化など	一人でも, また, 時間をかけなくても, 患者様のためにできることはたくさんあると思った. (18)
	考えの転換(負)	既習の看護技術への疑問/看護の可能性(負のイメージ)	このような患者様やご家族の心を思ったとき, あかの他人の看護師に果たして精神的な援助などできるのだろうかと感じる. (4)
【③看護援助に対する具体的方法の示唆(78)】	看護援助の方法(精神的)	声掛け, 細やかな配慮など	また, 視界が限られているので患者さんのケアを行うときには, 必ず声をかけてから行うようにしていかなければならないと思いました. (46)
	看護援助の方法(身体的)	体圧防止・体位変換	そのためにクッションや枕などの物品を使ったり, 適宜体位変換を行っていくという手段がある. (15)
		環境調整	環境を整える(小まめな清掃をし, 部屋をきれいにしておく. またテレビの位置など見える位置に). (11)
生活に合わせること(2) /リハビリ(4)			
【④患者の心身の変化への気づき(564)】	心身の変化	感覚への敏感さ	絶対, 体を動かしてはいけないと頭にあったので, 普段何も考えず寝ころがっているときよりも物音や時間, 人の声, 自分の体の向きや手の位置などすごく気になりました. (10)
	身体的苦痛	体験中の身体の感覚の変化(痛み・しびれ・布団の重さ・動かしたい)	また, 体験中は, なぜか普段横になっている時には何とも思わなかった布団さえも重く感じ, 足元がしびれてしまいそうであった. (283)
	精神的苦痛	今までとの変化によるつらさ	それが当たり前とっていて, それができなくなる事の辛さなんて考えた事がなかった. (18)
		擬似体験が終わるまでの気持ちの変化	その辛さは時間の経過と共にストレスへと変わり, 怒りを感じたり気持ちが落ち込んだり気持ちの変動が普段よりも激しくなった. (33)
		不安(今後の生活など)	患者様は自分の疾患に対する不安に加えて, 体がだんだん動かなくなっていきそうな不安にかられます. (98)
孤独/想像以上の苦しさ/対人関係のもどかしさ/意欲の低下など			
【⑤患者, 家族に対する思い(41)】	患者・家族の苦痛への理解的態度	生きがいへの疑問	こんな状態が一生続くかと思うと, 考えるだけで私には耐えられないと思いました. (24)
		家族の負担など	ずっとこの調子で日々過ごされているALSの方自身はもちろん, 家族の方もとても大変だろうと思った. (6)
		擬似体験により, 患者が考える生きる意味	神経難病の人は, この状態でどのようなことを考えて生きているのか, 体験を通して改めて考えさせられました. (11)

どできるのだろうか: 看護の可能性への疑問」といった<考え方の転換(負)>もあった.

3. 【③看護援助に対する具体的方法の示唆】

これらは, 神経難病の看護を実際に行っていくとしたら, どのような看護を提供していくかといった看護の具体的な内容・方法について述べられているものとした. それらは, 「リハビリ関係」, 「生活に合わせること」, 「環境調整」, 「体圧防止」, 「コミュニケーション」についての5つの内容に大別された.

最も多かったのは, 「視界が限られているので患者さんのケアを行うときには, 必ず声をかけてから行う

ようにしていかなければならない: 声掛けの必要性」に代表される精神的な援助で, ついで「環境を整える(小まめな清掃をし, 部屋をきれいにしておく. またテレビの位置など見える位置に): 環境調整」, 「そのためにクッションや枕などの物品を使ったり, 適宜体位変換を行っていくという手段がある.」: 体圧分散・体位変換」についての意見が多かった.

4. 【④患者の心身の変化への気づき】

これらは, 擬似体験を行っている最中に患者として感じた身体の変化の状況を述べているものとした. 大きくは, 普段気付かない体験中の身体の変化と,

同一体位・動けないことによる痛み・痒み・精神的な苦痛の2つに大別された。

普段気付かない体験中の身体の変化としては、「普段何も考えず寝ころがっているときよりも物音や時間、人の声、自分の体の向きや手の位置などすごく気になりました。：感覚への敏感さ」や聴覚の鋭さがあった。

また、同一体位・動けないことによる身体的・精神的苦痛に関しては「また、体験中は、なぜか普段横になっている時には何とも思わなかった布団さえも重く感じ、足元がしびれてしまいそうであった。：身体的苦痛(痺れ)」、「それが当たり前とっていて、それができなくなる事の辛さなんて考えた事がなかった。：精神的苦痛(できなくなることへのつらさ)」などがあった。

#### 5. 【⑤患者、家族に対する思い】

これらは、【④患者の心身の変化への気づき】と同じく疑似体験を行ってわかったことであるが、心身の変化の体験との違いは、患者としてではなく、自分から見た患者への思いとして捉えているところが【④患者の心身の変化への気づき】と異なっていた。

これらに最も多かったのは「こんな状態が一生涯続くかと思うと、考えるだけで私には耐えられないと思いました。：生きがいへの疑問」といった負の感情だった。

また、負の感情まではわからないが、「神経難病の人は、この状態でどのようなことを考えて生きているのか、体験を通して改めて考えさせられました。：患者の生きる意味」について述べているものもあった。

その他「ずっとこの調子で日々過ごされているASLの方自身はもちろん、家族の方もとても大変だろうと思った。：家族の負担」などがあった。

### 考 察

#### 1. 神経難病患者疑似体験からの学び

ALS患者の実際の意見として、金正は、ALS患者の不確かさは、身体変化の領域で「症状になじめない」「コントロール感覚を取り戻せない」、時間経過の変化の領域で「今の生活状態にいることの揺らぎ」「未整理なことに対する思いの留まり」「病気の先行きの見込めなさ」、他者や家族との関係の変化の領域で「他者に表出する気持ちの減退」「家族を巻き込むことへの不本意さ」「家族とのつながり感の薄れ」、存在意味の領域で「生を問う手応えのなさ」の4領域9カテゴリーが抽出されたという<sup>5)</sup>。学生の学びからは、「不安(今後の生活など)」「家族の負担」「疑似体験により、患者が考える生きる意味」な

ど3領域については、同様の学びが得られていた。しかし身体変化の領域については、痛み・痺れなど苦痛や変化は出ていたが、その苦しさを何とか克服しようというALSの患者の認知的状態については、学生の学びからは見つからなかった。これは、30分間の疑似体験であったこと、今回の教員からの指示内容ではイメージが難しかったことから違いが生じた可能性がある、と考えた。

また、家族の負担について少数ではあったが触れられていた。在宅生活をしているALS患者や家族は、単なる介護の負担以上に、生死に関わる責任の重さ・選択のつらさなどを抱えている<sup>6)</sup>が、これらについては、疑似体験のみでは学ぶことは困難であるため、フィードバックの際に伝えていく必要がある。

学生の学びとしては、菊池ら<sup>2)</sup>と同様、学生が障害についての学習、障害をもつ人に対する態度、援助についての学習、身体機能や自己認識についての気づき、学習意欲の喚起があった。これらについて、藤岡は、体験から得られる新鮮な発見や気づきは学習への興味を深めたり、動機付けとなると述べており<sup>7)</sup>、今回は、発見や気づきと動機付けとの関係は見えていないが、今後は学生の気づきを更なる学習への興味などにつなげるフィードバックが必要である。また、今回、方法として「30分間、頭も身体も一切動かさないこと」を設定したため、負の体験が全体でも半数程度の割合を示したが、身体や心の快・不快などを体験することで、どのような援助をしたらよいかという方法論と援助する看護者としての自己洞察ができると藤岡が述べるように、負の体験から自分たちがこれから行うであろう看護への展望へと結びついていた<sup>7)</sup>。

今回は、普段の自分たちの動き方などへの気付きといった感想も多かった。体験をしたからこそ、気付き、また将来の看護の展望については、かなり具体的な援助について述べられていたことも、経験をしたからこそ得られたと考える。

患者の理解については、簡単に傾聴・共感できないが、傾聴・共感に努めることが大切であるため、この体験をすることで、患者にはなれなくとも傾聴・共感しようとする姿勢を示していた学びがあったと考えられた。

#### 2. 成人看護(慢性期)の看護で疑似体験を 取り組む試み

二重作らは、疑似体験は5分でも効果があること、また、日常生活で疑似体験することは、具体的援助を考える機会を得るという意義をあげていた<sup>8)</sup>。単に疑似体験するだけでなく、促す援助を行うことが直接的体験から反省的経験への学びを獲得するこ

とができる<sup>9)</sup>。たとえば、実習では個々の学生に対して面接や記録を通して導くことが可能である。一方、大多数を相手にする講義の中で行うためには多数に向かって投げかけたものをたくさんのアンテナが受け止めるためなんらかの方策を用いる必要がある。今回のレポートから、同じ言葉であっても受け止め方は様々であることがうかがえた。疑似体験後のレポート作成を行うことで、反省的経験を積むことができる学生もいれば、直接的体験で終わる学生もいた。直接的体験で終わらないようにするために、講義中に口頭で内容について簡単に触れたが、学びを反省的経験させるために、今回のように文章にまとめることで、同体験をした他者の意見を目にし、かつ体系化したものを見ることで、視覚・聴覚の両方からのアプローチを取ることが可能であると考える。

疑似体験の他には、闘病記を読むことも1つの手段と考える<sup>10)</sup>。ALSに関連した書籍では、立岩による多くのALS患者の意見などを集めた著書がある<sup>11)</sup>。立岩の著書の中で、患者は、QOLと死のこと、呼吸器のはずれた恐ろしさ、など、述べている。看護者として、対象の支援を行う上では、このような患者・家族の理解に向けて何らかの学習をする必要がある。学生が体験によって、負の感情を抱いたことも、患者は学生以上に疾患の進行に直面していることを考えると、疑似体験ではあるが、行う意味はあると考える。しかし、闘病記は、あくまで、著者である一患者の主観的な視点で書かれたものであり、使用にあたっては目的を明確にし、用いる必要がある。また、コミュニケーションの重要性に気付

いたと述べていたことから、普段当たり前のように行っていた声掛け・コミュニケーションも、単純な声掛けではなく、考えた声掛けの重みに気がついたといえる。学生の学びは、実際に体験したことを理由に述べていたため、この疑似体験の導入は実習に行く前など、時期を考慮して学生に経験させることで患者への気付き・学びが得られやすいと考える。

張替は、体験学習の後のレポート課題のあり方や実習との関連させた導入時期のあり方について課題として述べていた<sup>12)</sup>。本研究でも同様に今後は、この結果を用いて、意図的に学生の患者理解を深めたい。さらに学生の前後の学び(援助者としての態度・学習内容)、講義への取り入れる時期も併せて検討していくことが今後の課題である。

## 結 論

- 1) 神経難病患者疑似体験による、看護学生の学びは、①看護者としての将来にむけての触発、②体験によって変化した看護の考え方、③看護援助の具体的方法、④患者としての心身の変化、⑤患者の苦痛への理解的態度、の5つのカテゴリーに分けられた。
- 2) 直接的体験のみの学生、反省的経験につながる学生といたため、疑似体験を行うことのみでなく、後のレポート作成・疑似体験後の講義など反省的経験へとつなげる介入や学生の前後の学び(援助者としての態度・学習内容)、講義への取り入れる時期も併せて検討していく必要がある。

## 文 献

- 1) 吉田令子, 長澤治夫, 川島宏一郎, 糸山康人: 神経難病に対する大学教育について. 宮城大学看護学部紀要, 4(1), 181-185, 2001.
- 2) 菊池麻由美: 「身体障害をもって生活する」体験学習で学習されている内容. 聖母女子短期大学紀要, 16, 101-108, 2003.
- 3) 舟島なをみ: 質的研究への挑戦. 第1版, 医学書院, 東京, 1999.
- 4) クラウス・クリッペンドルフ著, 三上俊治, 椎野信雄, 橋本良明訳: メッセージ分析の方法. 第1版, 勁草書房, 東京, 2001.
- 5) 金正貴美: 筋萎縮性側索硬化症患者の病気体験における不確かさ. 日本看護研究学会雑誌, 26(1), 79-90, 2003.
- 6) 木内恵子: 在宅生活している筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者家族がもつ患者に対する心情と生活の変化. 看護技術, 49(6), 635-641, 2003.
- 7) 藤岡完治, 野村明美編: シミュレーション・体験学習. 第1版, 医学書院, 東京, 133-144, 2000.
- 8) 二重作清子, 江藤節代, 福田和美, 古庄夏香: 看護学生の視覚障害者を理解するための教育方法の検討 疑似体験による感想文の分析. 看護教育, 45(9), 778-782, 2004.
- 9) 安東由佳子, 大原良子, 鈴木正子: 「直接的経験」から「反省的経験」へ ALS患者を受け持った学生の経験を重視した実習指導の検討. 看護教育, 26(2), 116-121, 2004.

- 10) 門林道子：現代における「闘病記」の意義 がん闘病記を中心に．看護教育，45(5)，358-364，2004．
- 11) 立岩真也：ALS 不動の身体と息する機械．第1版，医学書院，東京，2004．
- 12) 張替直美：看護基礎教育課程における糖尿病食事療法の体験学習の意味について — 学生のレポート内容からの検討— ．山口県立大学看護学部紀要，6，91-102，2002．

(平成18年5月31日受理)

## The Analysis of the Report of Immobility to Method of Adult Nursing Education

Miyuki NAKAO and Kumiko NOSAKA

(Accepted May 31, 2006)

Key words : virtual reality experience, incurable disease,  
methods of adult nursing for patients with chronic disease

Correspondence to : Miyuki NAKAO

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan  
E-Mail: [mnakao@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:mnakao@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 167-172)