信大・医短・紀要
Vol 24, 1998

看護過程を学ぶ教育技法としての ロールプレイングの意義と課題

小松万喜子[1)]，冨岡詔子[2)]，山崎章恵[1)]，柳澤節子[1)]，百瀬由美子[1)]

The significance and perspectives of role playing as a teaching method in process oriented nursing education

This study was to report the results of students' responses to role playing which has been introduced as a teaching method in adult nursing clinical practice. About 80% of 79 students participated, positively evaluated their experiences in role playing as useful to their clinical practice, with 20% claiming negatively as not useful. An overall result suggested the usefulness of role playing as a method to enhance students' general readiness to their clinical practice. As students with negative responses were found to have experience only as spectators in a role playing session, further inquiries were needed to clarify students' various responses in terms of its dynamic structure as a learning experience.

We pointed out a new dimension of role playing as a unique teaching method to enhance students' self initiated spontaneous responses as bases for learning through interpersonal experiences in total nursing processes. The emphasis of 'here and now' thoughts and behaviors in role playing seemed to facilitate various students' role performance in their clinical practice. Key issues for developing effective role playing scenes are teachers' intervention skills to facilitate self-initiated mutual learning experiences among participants and to provoke thier realistic and sensitive responses to on-going role playing processes.

Key words：
role playing（ロールプレイング），nursing process（看護過程），teaching method（教育技法），adult nursing clinical practice（成人看護実習），learning through experience（体験学習）

1）信州大学医療技術短期大学部看護学科；KOMATSU Makiko, YAMAZAKI Akie, YANAGISAWA Setsuko, MOMOSE Yumiko, Dept. of Nursing, School of Allied Medical Sciences, Shinshu Univ.
2）信州大学医療技術短期大学部作業療法学科；TOMIOKA Noriko, Dept. of Occupational Therapy, School of Allied Medical Sciences, Shinshu Univ.

はじめに

看護の目的を達成するには,「問題解決過程としての看護過程」と「人間関係を基盤とした看護過程」の2つの看護過程を同時に活用する看護活動の必要性が指摘されている[1]. また，後者の「人間関係を基盤とした看護過程」を基礎教育でどのように実践するかは，看護教育の普遍的なテーマであり，今までにも多くの試みが報告されている[2~9].

特に，基礎教育の最終段階である臨床実習中に，学生が患者や看護婦との人間関係で混乱したり，トラブルを起こすことが稀ではなく，そのつど個別的な対応に看護教官が苦慮することも少なくない．こうした経験から，百瀬ら[10]は，学生が実習中に遭遇する問題点については，新たな人間関係を形成する過程での戸惑いに注目して報告し，「学生の不安や戸惑いを考慮した教授法の工夫の必要性」を指摘している．

また，1997年度からは，実習中の教授法の工夫の一つとして，成人看護実習の一部にロールプレイングを導入し，その試行を継続してきた．今回，学生のロールプレイングに対する反応および評価結果をもとに，人間関係を基盤とした看護過程を学ぶ教育技法としての，ロールプレイングの意義と課題を検討したので報告する．

成人看護実習における ロールプレイングの実施方法

ロールプレイング（role playing）は，アメリカの精神科医のモレノ（J. L. Moreno）が，集団心理療法として創案したサイコドラマ psychodrama（心理劇）を応用したもので，ある特定な状況を設定して行われる即興的な役割演技をいう．モレノによれば，ロールプレイングを，個人中心（たとえば性格の改善のため）に行うのがサイコドラマであり，社会中心（たとえば人間関係の改善のため）に行うのがソシオドラマであるとされている[11]．健常者を対象とした場合は，「ロールプレイング」を用いることが多く，対人関係技能の体験的な学習法として，教育・医療・矯正・企業の各領域で利用されている．

一般的な実施方法は，①ウォームアップ，②ロールプレイヤーの選出，③聴衆に観察を準備させる，④舞台設定，⑤演技，⑥討議と評価，⑦追加演技，⑧一般化，の各ステップを踏みながら行われるが，対象者や目的によって幾つかの変法もあることから，以下に，今回用いた方法を詳述した．

1．実施時期・実施場所

成人看護実習は3年次生に開講されており，成人看護実習Ⅰ（4週間）と成人看護実習Ⅲ（5週間）をあわせた9週間の連続実習が，前期と後期に各40名前後で展開される．9週間のうち，最初の2週間は学内演習と集中治療部見学実習が中心となる．学内演習後に6週間の臨床実習を行い，最後の1週間は再び学内で臨床実習での受持事例のまとめを行う．ロールプレイングは最初の2週間の学内演習中に導入した．ロールプレイングの実施時期と人数は表1に示すとおりである．前期は5月初旬，後期は9月下旬～10月初旬に実施した．前期の学生は本格的な臨床実習開始前に準備的に，一方，後期の学生は半年の臨床実習を経験した後に，ロールプレ

表1　時期と人数

時期		人数
前期	前半（5月2日）	19名
	後半（5月7日）	20名
後期	前半（9月29日）	17名
	後半（10月3日）	23名

イングを体験した．後期の前半と後半の学生数が，17名と23名とばらついたのは，就職・編入試験等のために欠席する学生が実施日を移動した結果である．

ロールプレイングの前半（オリエンテーション・ウォームアップ・役割の決定）と最後の振り返りのための話し合いは，全員が動き回る，輪になって座ることが可能な小児母性実習室を利用し，後半（演技・追加演技）は舞台設定に必要なベッドや床頭台のある基

表2　ロールプレイングの展開状況

ステップ	時間	主な内容
ウォームアップ	30～45分	a．体操：輪を作り，一人がその中心で「気持ちがよくなる体操」をする．周りの者は皆でその通りに真似をする．体操をした者が次の人を指名し，全員が経験するまでこれを繰り返す．
		b．歩く：暗い気持ち・明るい気持ちなどを表現しながら歩く．実施者と見学者に分かれ，交代する．
		c．名前を呼ぶ：座っている人の後ろから，「振り向いて欲しい」という気持ちを込めて相手の名前を呼ぶ．呼ばれた人は「心に届いた」と感じたら手を挙げる．
		d．あなたは何者：二人が中央の丸椅子に向かい合って座る．Aが「あなたは何者ですか？」「あなたは今何を感じていますか？」とBに質問する．Bはそれぞれに一言で返事をする．Aは次の者（C）を指名し交代．Bは，Aが自分にしたのと同じ質問をCにする．これを全員が経験するまで繰り返す．
演技実施・追加演技	60～90分	e．初めて患者に紹介される場面：教官が学生とともにベッドサイドを訪れ学生を紹介する．学生は挨拶をしてしばらく患者と話す．
		f．学生がベテランナースとともに挨拶に行き検温をする場面：学生は血圧計を持って，ベテランナースとともにベッドサイドへ行き，挨拶をした後にバイタルサインを測定する．
		g．胃潰瘍の患者に生活指導をする場面：胃潰瘍で食欲不振の20代女性患者に再発を予防する生活指導をするために，ベッドサイドを訪れる．
		h．行動制限があるのに「売店に行きたい」と言う患者を説得する場面：学生が，白血病でクリーンルームから出られない女性患者から「売店に行きたい」と言われる．部屋には夫が面会に来ている．
		i．告知されていない癌患者の病識を知ろうとする場面：学生が癌の告知をされていない壮年期男性患者の病識を知りたいと考え，ベッドサイドを訪れる．患者は無口で自分のことをあまり話さない性格．
		j．勝手にベッドアップしてしまう患者に対応する場面：脊椎の手術後で臥床安静が必要な高齢女性患者が，許可されていないのに，自分で電動ベッドを操作し，ベッドアップしてしまう．指導に対しては「自分の体は自分が一番よく知っている」と言って耳を貸さない．学生が訪室すると，またベッドがあげてある．
振り返り	30～45分	k．全員で輪になり，感想を述べあう．

礎成人実習室に移動して行った．

2．対象者数と実施時間

学生数が40名と多いので，2グループに分けて，それぞれ2時間半～3時間の演習を行った．成人看護実習の担当教官5名は，いずれもロールプレイングの経験がないため，1997年度は作業療法学科教官（以下，監督とする）に指導を依頼した．看護学科教官（以下，教官とする）は，参加者の一員としてロールプレイングを体験することを重視し，記録をとるなどの特別な役割はもたずに，学生同様，ユニフォーム着用で参加した．

3．ロールプレイングの実施過程

(1) オリエンテーション

学生に対し，学内演習にロールプレイングを導入する目的については，成人看護実習初日のオリエンテーションで，事前に説明しておいた．ロールプレイング当日の監督自身によるオリエンテーションでは，「実際に体を動かしながら考える」，「リラックスして楽しむつもりでやってみる」，「人前で汗をかき恥もかく」など，参加者としての心づもりと自発性の重要性を強調した．また，時間は3時間の枠をとっておいたが，実施時間に多少の変動があり得ることは，事前に予告しておいた．尚，教官も自発的に参加するとの前提から，監督と教官との進行方法に関する事前打ち合わせは，意図的に省略した．

(2) ウォームアップ

日常的な場面から，ロールプレイングという人工的な場面への導入として，①他者の視線を感じながら体を動かす，②非言語的な行動に注目する，③セリフの決まった会話と即興的な会話の両者を人前で演ずる，などを目的としたゲーム化した即興演技を全員で実施した．具体的な実施内容は，表2に示すとおり，「体操」，「歩く」，「名前を呼ぶ」，「あなたは何者？」の4種類を実施した．尚，「体操」はすべてのグループが導入として用いたが，「歩く」，「名前を呼ぶ」，「あなたは何者？」の実施順序は各グループごとに異なった．

(3) 場面設定と演技者の決定

演技場面の選択に際しては，学生にこれまでに難しいと感じた実際に起こった場面を提示するように求め，その中から演技してみたい場面の大枠を，監督が学生とのやりとりをしながら決定した．実施した場面は表2に示すとおりである．e，f，gはいずれも前期の前半グループが提示した場面である．基礎看護学実習の数日間しか経験していないため，初対面の挨拶や血圧測定などの看護行為を介した短時間の出会いの場面が設定された．hは前期の後半グループ，iは後期の前半グループ，jは後期の後半グループが提示した場面である．臨床実習体験の積み重ねにより，生活指導や，より個別的な看護行為など，比較的難しい場面が設定された．

演技者は，登場人物の役割を大まかに設定した後に，それぞれ希望者を募って決定した．場面を提示した学生自身が希望したり，場面や登場人物の状況を一番よく知っているという理由から，監督から指名される場合が多かった．実施した計4回のロールプレイングにおいて，登場人物として演技した学生数を，登場人物の役割別に役割経験者数として表3に示した．前期前半は短い場面を複数取り上げ，学生の役割交替も多かったため，観察者（以下，観客とする）の役割に終始した学生は少なかったが，後半では役割経験者は半数に満たず，大多数は観客の役割のみであった．

(4) 演技実施・追加演技

ロールプレイングは病室環境に近い臨場感

表3　役割経験者数　単位；人

時期		登場人物役割					観客役割のみ
		学生	患者	看護婦	教官	家族	
前期	前半 N＝19	7	6	0	2	0	5
	後半 N＝20	2	1	3	0	1	13
後期	前半 N＝17	2	1	0	0	0	14
	後半 N＝23	5	0	2	0	0	17
計	N＝79	16	8	5	2	1	49

※複数の役割を経験している者あり

を出すために，基礎成人実習室に場所を移し，ベッドを中心とした周辺を一つの舞台として設定した．演技開始にあたり，ロールプレイングの基本的な約束事である，①監督の開始合図後の登場人物の言動は，すべて役割上の演技とみなされること，②演技者が途中で困ったときは，自分で「ストップ」をかけ，演技を中断できること，③監督や観客も，気になる演技がある時には自由にストップがかけられること，④観客の拍手やブーイング，野次は自由であること，⑤暴力を振るう以外は，どのように演じるかは自由であること，の5項目が口答で確認された．

演技開始後は，演技者自身あるいは監督の判断によるストップが生じる度に，①観客からの言語的なフィードバック，②役割交替（登場人物相互の交替，観客と登場人物の交替等），③モデリング（監督や教官による見本演技），④ダブリング（重複演技：学生2名が一つの役割を演ずる），⑤シャドー（教官あるいは監督が演技中の学生の黒子として背後で演じる）など，サイコドラマの介入技法を用いて，場面を展開した．

場面が一応の集結をみた段階（「では，また後でうかがいますね」と言って学生役が病室を出るなど）で演技場面は打ち切りとなった．その後，その場で演技者や観客の感想を述べる，あるいは監督や教官が学生役になって見本演技をする，全体を通しての助言をする，等をしてロールプレイングを終了した．

(5)　振り返り

ロールプレイングの最終段階は，ウォームアップから演技の実施までの全過程で各自が体験したことを言語化し，集団で共有しながら看護行為の一般論として理解を深めることを目的とした話し合いを実施した．小児母性実習室に移動し，椅子に座って円陣を組み，全員が必ず1回は発言することを指示した以外は，監督によるロールプレイングや患者－看護者関係に対する補足説明などを挟みながら，順不同で演習全体の感想を全員が発言して，全過程の終了とした．

4．ロールプレイングに対する自己評価

成人看護実習最終週の9週目に著者らが作成した質問紙を用いて，ロールプレイングに対する学生の自己評価を実施した．自由記載欄を含む選択肢法を用いた質問内容は，ロールプレイングの実施面に関する項目（時間・時期・回数・内容）と体験後の感想，患者－看護者関係の体験に役立つかどうかなど，合計9項目であった．成人看護実習最終週の前半に各学生に配布し，留置法にて最終日に回収した．

結果と考察

成人看護実習にロールプレイングを導入し

た結果を，①ロールプレイングの直接観察により，全過程でみられた看護学生の行動特徴と，②事後に実施した質問紙法で得られたロールプレイングの実施過程での問題，③学生の自由記載に表現されたロールプレイングの学習成果の3点から整理して考察した．

1．ウォームアップで観察された学生の行動特徴

(1) 他者の視線を感じながら，即行動に移ることへの戸惑いと不自由さ

ウォームアップで用いたゲーム化した体操は，即興的な演技というより，大部分は日常生活の中で何気なく行っていること（体を動かす・歩く・話す）を，たまたま人前でやるだけのことであるが，その「人前」という状況では，ごく基本的な行動をとることすら不自由になってしまう学生が少なくなかった．例えば，突然まわってきた順番に，一瞬立ち往生をして中心まですぐ歩いていけない，中心の位置へ移動後も，立ったまま次の動作に移るまで間延びする，動作があいまいで他者が真似しにくい，指示に必要な言葉が出てこない，声が小さくて周囲に聞こえない，などの特徴が見られた．

監督自身が，学生のとるあいまいな言動を非言語的に模倣することで，当事者である学生は自己の言動が他者の目にどのように映るかに気づき，自己修正することが可能であった．また，教官や意欲的，積極的な学生たちが示した，その人らしいメリハリのある動作や指示，適切なタイミングの取り方などが，相互模倣による学習モデルとして取り入れられる場合も多かった．学生の感想にみられた，「円の中央に出るということは，後ろからも横からも人の目を意識する」，「体を動かして一度恥ずかしい思いをしたら何ともなくなった」などからも，他者の目を意識することで生じる，「恥ずかしさや照れ」を感じながら，かつその場に即応した第一歩を踏み出すことの困難さは，今回対象とした女子学生には稀ならずみられる一般的な特徴と思われた．

(2) 日常的な言語的・非言語的交流の質的側面への関心の芽生え

「歩く」は一切言語を用いずに，さまざまな歩き方を演じ分ける一群を，別の一群が観察し，役割を交替して反復する場面であるが，「何気なく歩いている姿にも感情が表れるものだということがわかった」，という感想を述べる学生が多かった．また，「名前を呼ぶ」では，受け手に立った場合の感じ方の違い，すなわち「自分の名前が聞こえた」，と「自分が実際に呼ばれたように聴いた」の違いが分からずに，最初は名前を呼ばれると反射的に手を挙げてしまう学生が多かった．教官が受け手にたって，両者の違いがあることを実演することで，学生間でも手を挙げる反応だけでなく，挙げない反応も生じるようになった．終了時には「声をかけて振り向いてもらえなかったのは悲しかった」，「名前の呼び方一つにも感情が出るものだ」などの感想が多くみられた．

ウォームアップの最後に実施したゲーム化した「あなたは何者？」では，人前での簡単な言語交流を演じる場面であり，「質問するよりもされる方が楽だった」，「聞かれることは分かっていても，いざ自分が人前に出ると，頭が真っ白になった」，「質問は同じでも，答え方にその人らしさが出ていた」など，二者間のごく短時間の交流場面であっても，各人の主観的な体験の差異を浮き彫りにする感想が多く述べられた．

以上まとめると，ウォームアップとして実施した即興的なゲーム的役割演技では，看護

行為とは直接関係しない，いわば日常的な対人交流場面で生じる，送り手側と受け手側の反応の多様さやすれ違い，非言語的行動に表現される個性の違いを実際に見聞することで，交流の質的な面に学生が注目するきっかけづくりになったといえよう．

2．演技場面での行動特徴

設定した演技場面での登場人物は，看護学生，患者，家族，看護婦，教官などに整理されるが，今回は，いずれの場面でも主役的な役割であった看護学生の役割演技にみられた学生の行動特徴を主として考察の対象とした．

(1) 自己自身を表現する「実習生」を演じることの困難さ

開始の合図があっても，照れ笑い・もじもじ・きょろきょろ・うつむいた歩行などの言動は，特に演技開始直後に最も多く見られる反応であった．最初に述べた基本的な約束事の一つである，「開始後はストップがかからない限り，すべての言動が役割演技とみなされる」との前提で，登場人物の表情・しぐさ・姿勢・目線・立つ位置などが，設定された場面（例えば，病室訪問をして，患者に挨拶する）にふさわしくない場合は，監督からのストップがかかり，そのつど，演技者は表情や動作の意味を問われたり，あるいは観客からのコメントをもらったりしながら，再度同じ場面をやり直すことが多かった．

実習生の役割を演ずることは，いわば「自分自身」を演じることであり，演技としての自己表現と地のままの自己表現とが区別できない状況での戸惑いが，現実的な臨場感のある演技への切り替えを困難にしたといえよう．逆に，学生が実習生以外の登場人物の役割（患者・教官など）を演じる場合は，むしろ「自分以外の具体的な誰かをイメージ」して演技することが可能であり，登場人物としての隠れ蓑を用いた演技への切り替えはむしろ容易であった．

(2) 「今・ここで」の相手との交流に集中することの困難さ

場面の展開過程で，登場人物としての実習生自身が相手（主として患者）とのやりとりで立ち往生し，自らストップをかけて演技を中断する場合も少なくなかった．多くの場合，「次に何と言ったらいいのかわからなくなった」，「相手が黙ってしまったのでどうしてよいか分からなかった」など，が中断時の気持ちとして語られ，観客からの助言や提案を取り入れた修正演技，あるいは役割交替を繰り返しながら，適度な間合いある交流場面の展開が可能となった．

こうした中断場面の学生の言動からは，会話のやりとりの継続のみに気をとられ，沈黙やその場で考える間合いなども含めた「今・ここで」の交流に集中しにくいことが，学生と患者との言語交流場面に付随しやすい一般的な行動特徴の一つであると思われた．

(3) 看護過程としての対人交流と日常的な言動との錯綜

監督によるストップで演技が中断する場面の多くは，看護行為を介して生じる交流場面でしばしば生じた．前述した「学生を演じることの困難さ」にみられた自己表現することへの戸惑いの場面とは異なり，意欲的・積極的な役割演技の最中に，監督が「ストップ！」をかけ，「何か気になりませんか？」，「今のはどうでしたか？」と観客に問いかけることがしばしばであった．例えば，「おはようございま～す」，「○○さ～ん」といった尻上がりの間延びした声かけ，ファイルを胸に抱えこんで患者に向かいあう動作，血圧計を臥床する患者の目の前に突き出す動作など

は，日常的な無意識な行動であり，監督や教官に指摘されるまでは，演技者自身や観客も問題として気づかないことが多かった．

具体的な看護行為に焦点を当てたロールプレイングを通して，看護過程には各学生の普段の行動が反映されやすいこと，バイタルサインの測定などの基本的な看護技術が患者との交流に重要な影響を与えること，相手（患者）の立場にたつと物事が異なってみえること，などを実感するきっかけになったといえよう．

3．ロールプレイングに対する学生の評価

今回は，ロールプレイング実施直後ではなく，9週間の成人看護実習終了時に，実施面での質問7項目（時期，人数，時間，回数，内容，役割，実際の実習に有用であったか否か）を選択肢法で，実際の臨床実習にどのように役だったか，印象・感想・意見，今後への提案をそれぞれ自由記載で回答して貰った．参加者87名中79名（90.8%）から回答が得られた．

(1) ロールプレイングの実施方法と有用性

まず実施時期の違いによる差異をみるために，前期実施群（N＝39）と後期実施群（N＝40）に分けて，時期，時間，回数，人数，内容，有用性（病院実習に役だったかどうか）の回答を比較した（表4）．いずれの項目についても前期群，後期群と回答結果との間に統計学的に有意な関連はみられなかった．

全体としての回答傾向は，実施時期については，半数前後が「今回の時期（前期実施者は前期を，後期実施者は後期を）が良い」と回答し，3割前後は今回より早期の「1～2年次」の実施を希望していた．また約1割が「その他」として，今回の時期と1～2年次の複数回の実施を希望していた．

実施時間の長さと実施内容の2項目に関しては，それぞれ9割前後の者が「丁度良い」，「今回と同じ内容で良い」との肯定的な回答をしていた．一方，実施回数と実施時の参加人数に関しては，今回の実施状況を肯定する者と，「もっと多くの回数」，あるいは「もっと少ない人数」を希望する者とに約2分された．後者の比率は後期実施群の方がやや高い傾向を示したが，実際の役割を演技した学生数は後期実施群に少なかったことを考慮すると，そのことが逆に役割演技の機会を増やす必要性を感じさせ，回答に反映された結果とも思われるが，今回の分析からは詳細は不明である．

実習に役だったかどうかの有用性に関しては，前期群，後期群との間に有意な関連はみられず，実施の時期のいかんにかかわらず，8割以上が肯定的な回答をした．

(2) 登場人物としての役割演技の有無別にみたロールプレイングの評価

ロールプレイングの中心は具体的な場面設定における役割演技であることから，登場人物としての役割演技を経験した役割経験群（N＝30）と，観客に終始した観客群（N＝49）とで，回答結果を比較した（表5）．時期，時間，回数，人数の項目に関しては，役割経験群，観客群と回答結果との間には有意な関連はみられなかったが，役割経験群には，「実習終了後」の実施時期を希望する者は皆無であったことが，ひとつの特徴として認められた．

両群と回答結果との間に有意の関連がみられた2項目のうち，内容については，「今回と同じ内容」を希望する者は「観客群」に多く，逆に「今回とは違う内容」を希望する者は「役割経験群」に多い傾向が認められた（$p<0.05$）．同様に，有用性の項目に関して

表4　前期後期別にみた学生からの評価　単位：人（%）

項目		前期実施群 (N=39)	後期実施群 (N=40)	計 (N=79)	χ^2_0値
時期	今回の時期	18 (46.2)	21 (52.5)	39 (49.4)	6.71
	1～2年次	16 (41.0)	10 (25.0)	26 (32.9)	
	成人実習終了後	0	5 (12.5)	5 (6.3)	
	その他	5 (12.8)	4 (10.0)	9 (11.4)	
時間	丁度良い	31 (79.5)	36 (90.0)	67 (84.8)	5.96
	長い	8 (20.5)	2 (5.0)	10 (12.7)	
	短い	0	2 (5.0)	2 (2.5)	
回数	1回で良い	19 (48.7)	18 (45.0)	37 (46.8)	0.11
	もっと多く	20 (51.3)	22 (55.0)	42 (53.2)	
人数	20名位で良い	23 (59.0)	17 (42.5)	40 (50.6)	2.14
	もっと少なく	16 (41.0)	23 (57.5)	39 (49.4)	
内容	今回と同じ	34 (91.9)	38 (95.0)	72 (93.5)	0.31
	違う内容で	3 (8.1)	2 (5.0)	5 (6.5)	
有用性	実際に役立つ	34 (87.2)	33 (84.6)	67 (85.9)	0.11
	役立たない	5 (12.8)	6 (15.4)	11 (14.1)	

表5　役割演技有無別にみた学生からの評価　単位：人（%）

項目		役割あり (N=30)	役割なし (N=49)	計 (N=79)	χ^2_0値
時期	今回の時期	17 (56.7)	22 (44.9)	39 (49.4)	3.87
	1～2年次	9 (30.0)	17 (34.7)	26 (32.9)	
	成人実習終了後	0	5 (10.2)	5 (6.3)	
	その他	4 (13.3)	5 (10.2)	9 (11.4)	
時間	丁度良い	26 (86.7)	41 (83.7)	67 (84.8)	0.41
	長い	3 (10.0)	7 (14.3)	10 (12.7)	
	短い	1 (3.3)	1 (2.0)	2 (2.5)	
回数	1回で良い	13 (43.3)	24 (49.0)	37 (46.8)	0.24
	もっと多く	17 (56.7)	25 (51.0)	42 (53.2)	
人数	20名位で良い	16 (53.3)	24 (49.0)	40 (50.6)	0.14
	もっと少なく	14 (46.7)	25 (51.0)	39 (49.4)	
内容	今回と同じ	25 (86.2)	47 (97.9)	72 (93.5)	4.08*
	違う内容で	4 (13.8)	1 (2.1)	5 (6.5)	
有用性	実際に役立つ	30 (100.0)	37 (77.1)	67 (85.9)	8.00**
	役立たない	0	11 (22.9)	11 (14.1)	

*$p<0.05$　**$p<0.01$

表6　ロールプレイングに参加して学生が学んだこと（自由記載より抜粋）

1．普段は気がつかない自分の言動を振り返ることができた
・普段無意識に行っている自分の態度や話し方などを振り返ることができた．
・話の流れを観察し，自分の会話や話の持っていき方のどこが悪かったのか少し分かった．
・自分が緊張した時などに出る癖を他人から指摘されることで気づくことができて良かった．
・「笑顔はごまかしである」と言われたことが印象的だった．自分にもごまかしの笑顔があった．
2．患者の立場で自分を見ることができた
・今まで何も考えずにしていた行動が患者にはとても不快だったりするということが忘れられない．
・患者の目線になると，病室へ入ってくる学生の言動を患者はよくみていることがわかった．
3．患者・家族などの立場に立って考えることができた
・実習中は患者のわがままを「そんな患者に当たってついてなかった」と思うことが多いが，ロールプレイングでどうして患者がそうしなければならなかったかを考えることを教わった．患者の行動の裏にある心理を知る大切さを知った．
・患者の立場になると，患者がとても受け身だということに気づけた．
・看護婦役を演じたとき，状況の流れを客観的に見つめることのおもしろさ，大切さに気づいた．このことで，ある場面の中で，一人一人の存在の意味―その人は今何をしているのか，何をしたいのか，何を必要としているのか―を考えることができると思った．
・患者側としても「名前を名乗って欲しい」とか「挨拶だけしてすぐ帰るのは―」などの思いがあることがわかった．
・家族も結構こちらを気にしているので，病室へ行ったら家族への心配りも考えないといけない．
・先生が参加することで，先生の気持ちもわかった．
4．どうすべきだったのか一緒に考えた
・本当にどうすればよいのか，自分が看護婦役になったつもりで真剣に考えることができて楽しかった．
・実際の場面を設定して行ったので，実体験として感じ取れ，深く考えることができた．
・患者側に一方的に拒否されたら自分でもどうしたらいいかわからなくなると思う．他の人の意見を聞くことも大切だと思う．
5．勇気をもつことができた
・患者の前へ一歩踏み出す勇気をもつことができて良かった．
・ロールプレイングをして，「実習でこんなことがあっても勇気を出して頑張ろう」と思えた．
・患者とのコミュニケーションを恐れなくなった．
6．実践方法を学ぶことができた
・初めての患者への挨拶の仕方，言葉使い，気配りの仕方などがわかった．
・病室で，自分がどの場所に位置して，どんな体勢で，どんな話しかけ方をすれば良いか手本になった．
・患者の訴えを繰り返すことで確実な情報がキャッチできると思った．
・あらかじめ自分の行動や言葉をまとめておいて人前に出ていく，会話が比較的スムーズにいき，会話という簡単そうなことでも準備が必要だと感じた．
・患者との間に沈黙は起きても良い．なぜだまっているのかなど考えればよい．
7．実際の臨床実習で振る舞いや会話が変わった
・実習中，ノートなどを両手で抱えて身構えないように気をつけた．
・廊下を歩いているとき，ふと思い出して血圧計の持ち方を変えてみたりした．
・声のかけ方一つにも，座る位置にも気を配るようにした．
・患者に対し無意識に「うん」とか相づちを打っているときがあり，はっとして直した．
・ロールプレイングをする前は患者の話を聞いているようで実は頭の中は次に何を言うかと考えていたけれど，患者の話をしっかり聞いてから自分の次の質問を考えるようにしたら，患者の気持ちもわかったし，前よりコミュニケーションがうまくとれた気がする．
・患者の話を聞く姿勢や自分の立つ位置，質問をするとき，これは適切な質問であるかなどを意識して考えることができた．
・患者が会話の中で考えている間を落ち着いて待つことができた．
・患者とのコミュニケーションがうまく行かないとき，冷静に振り返ることができた．

は，全体としては8割強が肯定的な回答をしたが，とりわけ「役割経験群」は全員が「実習に役だった」と回答し，逆に否定的な回答をした者は全員が「観客群」であった．両者の間に有用性に対する評価結果に有意な関連（$p<0.01$）が認められたのが，顕著な特徴であった．尚，否定的な回答をした「観客群」の11名の学生は，前期実習群と後期実習群とにほぼ均等に分布していたことから，実習時期とは無関係であることは推測されたが，今回の調査結果からは，それ以外の要因に関しては不明であった．

(3)　学生の自己評価からみた体験学習としてのロールプレイングの成果

質問紙法の自由記載回答内容を，学生によるロールプレイング体験に対する自己評価の一資料とみなし，ロールプレイングからの学びの内容として整理した（表6）．

記載内容は多岐にわたり，ごく簡単に記載された回答も少数みられたが，全体としては多くの様々なコメントが記入されていた．ロールプレイングの体験学習を構造的に把握するためには，記載内容の詳細な検討が必要であるが，今回は代表的なコメントを抜粋して，項目別にまとめて整理するにとどめた．大別すると，第一に，自己自身や他者に対する，見方・考え方・理解の仕方，の再確認や深まりに関連した内容であり，認知的あるいは情意的領域における学習成果が挙げられていた．第二には，実習への動機づけ・患者との具体的な交流のしかた・自己自身の振るまいや気配りの変化など，主として態度や行為領域における学習の成果が挙げられていた．

一方，「役に立たなかった」と回答した11名の回答内容は，全体としては簡単であり，断片的な記載内容からは多くを推測することはできなかった．内容的には，「一回だけだったから」，「見ているだけだったから」，「1～2年次だったら役だったかもしれない」など，実施状況に関連した理由，ついで「カンファレンスの話し合いや友人との相談で学べる」，「看護スタッフや友達から学べる」，「ロールプレイングでやった場面に出会わなかった」，「患者とのコミュニケーションがスムーズだったから」など，ロールプレイングと病棟実習との混同から生じた理由づけ，「ロールプレイングをやったことを忘れていた」，「緊張感しかなかった」，「よく分からなかった」など，事前の学習意欲に関連すると思われる理由，などに大別された．

今回の調査では，学生の主観的な学習体験を裏づける客観的な資料は入手しなかったが，全体としてみると，ロールプレイングを用いた教育技法は，臨床実習で要求される知識の実践での応用，あるいは認知・情意・行為の統合といった，総合的な体験学習への準備状態（レディネス）を高める成果があったといえよう．学習の成果を体験できなかった少数の学生に関しては，実施方法も含めたより詳細な検討が必要であろう．

看護過程を学ぶ教育技法としてのロールプレイングの意義と課題

ロールプレイングの看護領域への導入は比較的古く，1970年代の前半にその萌芽を認め，80年代半ば頃より発表論文数が増加し，90年代初頭にはそのピークを迎えたと報告されている[12]．とりわけ，看護教育ではロールプレイングが様々な変法で実施されており，いずれも経験的には有効であるとの報告は多いが，利用する目的，実施方法，結果の評価など，教育技法としての実証的な評価の必要性も指摘されている[13]．ここでは，全体的にみた看護教育におけるロールプレイン

グの活用の仕方とその特徴，および実施面での課題などを，次の4点から考察した．

1．基礎看護技術習得の補足的教育技法として

比較的早期に履修する基礎実習の一部にロールプレイングを補助的に用いることで，一般的な患者役割あるいは看護行為者としての疑似体験が，より適切な（相手を配慮した）基礎看護技術の学習を促進するとの立場にたった活用の仕方である．包帯交換[14]やギプス包帯の介助[15]等の技術実習を，学外の基礎看護実習前にロールプレイングを用いて実施し，その後の集団討議や観察記録，調査表の記入などを分析した結果が，知識・態度・手技の学習と関連づけて報告されている．特に，床上排泄援助[16]でのロールプレイングでの「羞恥心」や「恥辱」への体験的な気づきが，最初の学外基礎実習で頻発する「羞恥心からの立ち往生」を皆無にしたとの成果は，極めて説得的である．

今のところ，基礎看護技術習得時の学生自身による自己点検のきっかけづくりとして，ロールプレイングのもつ役割の疑似体験の部分のみが，手技的な技術修得と平行して補完的に利用されているに過ぎないが，看護行為が誘発する人間の普遍的な感情を構造的に理解する手段としての活用の可能性も示唆されている[17]．

2．自己理解とコミュニケーションの能力を深める独自の教育技法として

看護過程における「助力的人間関係」の学習には，ロールプレイングにおける二者関係（看護者と患者，カウンセラーとクライエント）の体験が，看護者に必要なコミュニケーション技能と自己理解に役立つとする立場からの活用の仕方である．学内での基礎実習科目，例えば，外科系看護実習[18,19]，あるいは成人看護実習のうちのコミュニケーション技術演習[20]の履修時に，学生2名がペアになって患者と看護者の役割を演じ，その言語交流の逐語的な分析結果が詳細に報告されている．

こうした活用の仕方は，前項の場合とは逆に，具体的な看護技術の修得とは無関係に，看護行為としての言語交流にのみに重点をおいた場面設定に特徴があり，ロールプレイングで展開される，「わたし（援助者）とあなた（クライエント）」の交流の質を，重点的・集中的に体験し，自己点検する手段として利用されているといえよう．どちらかといえば，援助者一般に共通する言語交流能力あるいは人間関係の形成能力の開発に主眼をおく立場ともいえよう．

実施面では，他者がみている場面設定では臨場感が欠ける，あるいは逆に限界状況に立たされる，さらに個々の学生による目標達成度の差異などが，問題として指摘されている．看護者としての望ましい態度や自己理解，また対人交流技能の体得などは，看護学の生涯学習のテーマの一つでもあることから，基礎看護教育での到達目標をどこにおくかで，教育技法としての是非が問われるのではないだろうか．

尚，ロールプレイングを用いた言語的なグループワークの体験[21]，あるいは集中的な合宿形態を用いたワークショップの一部にロールプレイングを含めるなどの活用も[22~24]，基本的には同じ立場に立つもので，重点を二者関係におくか，集団におくか，あるいは言語交流の内容を看護場面に限定するか，一般的な内容にするか，の違いといえよう．

3．総合的な看護過程を実感する準備的な体験学習の技法として

最終段階である学外の臨地実習の導入期で

は，ロールプレイングでの疑似体験が，個別的な看護過程の総合的な理解を深め，講義・基礎技術実習での学習成果を臨地実習での体験学習に発揮しやすくなるという立場からの活用の仕方である．前述した二つの立場をあわせもつのが特徴であり，看護過程のもつ手技的側面とコミュニケーション的側面とを分離させずに，両者を丸ごと実感として体験することに最大の主眼をおいている．それゆえ，ロールプレイングでは，実際の看護場面に近似した具体的な場面で，個性をもった一人の病者に，いかに適切な看護過程を展開するかが，疑似看護者としての学生の課題となる．

患者像や場面はあらかじめかなり詳細に設定されていることが多いが，ともするとリアリティに欠ける[25]，すなわち「実習ごっこ」になりやすい危険性も指摘されている．ロールプレイングへの動機づけや臨場感をいかに高めるか，自己および他者の態度や情意的側面への適切な気づきをどう引き出すか，などが実施面での最大の問題であり，いくつかの試みが報告されている．例えば，患者像の詳細にあわせた学生による場面設定と学外講師の参加[26]，物理的に近似した場面設定とVTRの使用[27]，ロールプレイングで展開された看護過程の評価法の工夫[28]，事例学習とロールプレイングの情意面での体験学習の統合[29]，模擬患者の活用とフィードバックの重視[30]，などが試行されている．

看護の実践現場がより専門分化し，学習すべき技術的側面が高度化するにつれ，学内での講義・実習が統合されないまま，臨床実習で十分な学習成果をあげられない学生が少なくないことを考慮すると，移行期の準備的な体験学習の技法として，今後も活用頻度が増加していくのではないだろうか．

4．体験学習に不可欠な対人場面での自発性と実践能力を高める独自の技法として

ロールプレイングが本来的にもっている，即興性，反復可能性，虚構性を最大限に活用して，人間関係場面での「いま・ここで」の自発的な役割遂行を促進することが，体験学習時の自己学習能力を高めるとの立場からの活用の仕方である．ある意味では，伝統的なロールプレイングの活用法であり，実施法も原法にちかい展開過程を重視する点に特徴がある．

著者らの報告はこの立場からの試行例であり，今までの看護教育におけるロールプレイングの活用法と比較すると，むしろ例外的な活用のしかたともいえよう．これは今までに発表された多くの論文では，ロールプレイングの具体的な展開過程とそこでの学生の反応に関する記載がほとんど省略されていることからも推測されるように，われわれはロールプレイングでの体験過程そのものを重視したことから生じた違いとも思われる．既に詳述したように，役割演技自体は，看護学生の特性に合わせた場面設定にしたが，ウォームアップから最後の振り返りの過程まで，監督・演技者・観客全員が，常に「いま・ここで」の思考と行為に集中することが役割として要求されている点に，最大の特徴がある．

実施場面での課題としては，ロールプレイングでは，臨床の疑似場面をいくら再現しようとしても所詮は虚構の域をでないこと，虚構の場面であるからこそストップ・やり直しが可能になること，臨場感が高まるのは虚構の場面を「いま・ここで」の目前の現実として共有できるか否かに左右されること，刻々と変化する目前の現実を共有するためには，監督や補助自我がいかに演技者や観客の自発性（共感や自己内省も含めて）を引き出して

いくか，などが重要な介入技法として挙げられる．深谷[31]は，「・・・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，集団内での相互学習の重要性を指摘してるが，学生相互だけでなく，教官と学生間の相互交流の重要性は，著者等の経験からも強調しておきたい点である．

ロールプレイングの限界は，全過程を通して，監督あるいは補助自我としての教官が，いかに「いま・ここで」の思考と行為に集中した自発性を発揮できるかが，学生の体験のレベルを左右する点である．集団のサイズが大きいと，傍観者的な学生への対応が不十分になってしまうことは避けられない現象であり，実施方法の工夫が必要であろう．内田[32]は，模擬患者を活用したロールプレイングでの学生の気づきと学びを例えて，「百聞は一見にしかず」であり，「一見も体験にしかず」と述べているが，ロールプレイングが重視するのは，「いま・ここで」の体験であり，「あの時・あそこ」で体験したことでも，「いつか・どこかで」体験することでもない．「実習ごっこ」はロールプレイングが後者二者の体験レベルで展開されている時の，最も典型的な例であり，1回のセッション中にも反復的に出現する現象であることを指摘しておきたい．

まとめ

今回，報告した成人看護実習の一部として実施したロールプレイングの全体的な成果は，学生の主観的体験の記述から判断する限り，総合的な体験学習である病院での臨床実習への準備状態を高めた点に集約されよう．特に，伝統的なロールプレイングの原法にそった実施方法を用いた，「いま・ここで」の思考や行為を重視した「体験学習」が，臨床実習での学習者としての多様な役割遂行の一助となったことは，ロールプレイングに対する学生の評価結果からも明らかといえよう．しかしながら，約2割の学生にとっては「役に立たなかった」体験となっていることは，ロールプレイングでの体験学習の構造を明らかにしながら，より詳細に検討することが必要と思われる．

ロールプレイングは，看護基礎教育課程のさまざまな段階で，講義や技術実習の方法論を補完する有効な教育技法として活用することが可能な技法であり，特に知識と実践の統合，あるいは認知・情意・行為の統合といった，総合的な体験学習の教育技法としては，独自の貢献の可能性をもつものと思われる．また，ロールプレイング独自の学習成果や他の教育技法と組み合わせた場合の相乗的な効果を明らかにするためには，即興性・虚構性・反復可能性といった特質を重視した実施方法，すなわちロールプレイングのもつ構造を明らかにした上での比較検討が不可欠であろう．また，体験学習の質を高める不可欠な要因である対人関係場面での「自発性」，あるいは「いま・ここで」の現実への柔軟な思考と行為に関する学習成果に関しては，体験学習の構造を明らかにする方向での，今後の実証的な研究が必要と思われる．

文　献

1）高木永子：アセスメント段階と診断段階のプロセスの基本．月刊ナーシング，13（5）：6－30，1993．
2）鈴木育子，高橋みや子，布施淳子，加藤万利子：看護学教育におけるロールプレイの活用と今後の課題．看護教育，36（11）：977－983，1995．

3）国本紘子：学内における看護技術の教育方法に関する試案—手技・観察・評価のプロセス—．大阪府立看護短大紀要，9（1）：49－56，1987.
4）野村和子：ロールプレイングを通しての学内実習効果について．藍野学院紀要，1：61－67，1987.
5）広重昌子，井上康子，城ヶ端初子：床上排泄援助の指導の実際と今後の方向性—排泄における羞恥の構造の理解—．看護展望，15（4）：479－490，1990.
6）千田好子：基礎教育へのロール・プレイング導入の効果．岡山県立短期大学紀要，32（1）：85－93，1987.
7）千田好子：ロール・プレイング応用による看護基礎教育への効果．看護教育，29（5）：298－302，1988.
8）小野ツルコ，川島和代：看護学生の対話場面における発言内容の検討—ロールプレイング場面の分析を通して—．岡大医短紀要，2：105－109，1991.
9）大須賀桂子，大池明枝，長岡雅代，宮本政子：ロールプレイを導入したグループワーク演習．保健婦雑誌，41（8）：695－704，1985.
10）百瀬由美子，小松万喜子他：臨床看護実習における教員および臨床指導者の学生指導に関する問題とその対策．信州大学医療技術短期大学部紀要，22：13－25，1996.
11）田中熊次郎：ロール・プレイング．現代のエスプリ，198：184－192，1984.
12）前掲2）
13）前掲2）
14）前掲3）
15）前掲4）
16）前掲5）
17）前掲5）
18）前掲6）
19）前掲7）
20）前掲8）
21）前掲9）
22）石川美恵子：「看護できる人間」を育てる—ニューカウンセリングのワークショップを取り入れて—．看護教育，37（6）：434－438，1996.
23）山田洋子，犬塚文雄，稲垣慶顯：自己および他者受容を向上させる体験学習—コミュニケーションワークショップの体験効果に関する一研究—．看護教育，37（6）：439－444，1996.
24）鈴木康明：看護学生に対する心理教育の試み（1）—人間性開発のための教育プログラムの概要—．看護教育，37（6）：445－449，1996.
25）内田宏美：模擬患者を利用した授業の試案—模擬患者 Simulated Patient とロールプレイを用いた臨床実習導入学習の実践報告—．Quality Nursing，3（6）：584－591，1997.
26）千田サダ子，杉山喜代子：効果的な学内演習の試み＜2＞—老人との接し方演習におけるロールプレイの取り入れ方—．看護展望，12（1）：82－90，1987.
27）高山成子，田中由紀子：VTR 導入の授業設計上の留意点と教育効果—学内実習に VTR を導入して—．看護展望，12（3）：296－301，1987.
28）藤田八千代，田中千鶴子：援助技術の習得および対象への適用—学内実習第2段階（2年次前期）—．看護教育，28（5）：275－284，1987.
29）犬童幹子，三野文子，芦阪厚子：情意領域における教授法の検討—体験学習からみた学生の対応の傾向—．看護教育，33（11）：848－853，1992.
30）前掲25）
31）深谷志通子：ロールプレイングから学ぶ看護．日本看護研究学会雑誌，21（2）：72－75，1998.
32）前掲25）

受付日：1998年9月30日
受理日：1998年11月30日