

[原著論文]

終末期がん患者の臨終後の家族ケアにシミュレーション学習を活用した 学生の学びと教育方法の課題

謝花小百合¹⁾, 神里みどり¹⁾, 大城真理子¹⁾, 具志堅翔子¹⁾

抄録

目的:本研究は、終末期がん患者の臨終後の家族ケアにシミュレーション学習を活用した学生の学びと教育方法の課題を明らかにすることを目的とする。

方法:4年次学生を対象に、独自に作成したシナリオ事例を基にしたシミュレーション学習を実施した。演習評価終了後にグループインタビューを実施し、質的帰納的に分析を行った。倫理的配慮として、A大学の研究倫理審査委員会の承認後に個人情報の保護など口頭と書面で説明し承諾を得た。

結果:終末期がん患者の家族の臨終後の家族ケアの学生の学びは、「シミュレーション前」「シミュレーション中」「シミュレーション後」の3場面に分けられた。

「シミュレーション前」は【事前課題での死亡直後の家族ケアへの準備の重要性】、「シミュレーション中」の看護師役としての学びは【模擬家族を前に感情の揺れへの気づき】など、観察者役の学びは家族ケアの観察だけでなく【追体験を通して家族ケアの学びの深化への気づき】などがあった。「シミュレーション後」は【さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき】などが抽出された。教育方法の改善として、学生全員が看護師役を体験できるように【少人数でのシミュレーション学習の要望】などが明らかとなった。

結論:学生は終末期がん患者の臨終直後の家族ケアとして、事前学習の重要性やシミュレーションを体験することで自己の考えだけでなく、さまざまな考えに触れることで家族ケアへの気づきを得ていた。教育方法の改善として学生全員が看護師役を体験できるような工夫を検討する必要性が示唆された。

キーワード:シミュレーション学習、臨終後の終末期がん患者、家族ケア、看護学生

Key words: simulation learning, terminal cancer patient after death, family care, nursing student

I. はじめに

日本看護協会は、2025年に向けてビジョンを表明し、穏やかに死を迎えることへの支援として「人生の最終段階において、看護は人々の苦痛や不安を緩和するとともに、医療処置についての意思を尊重し、人としての尊厳を保持しながら、穏やかに死を迎えられるように支える。」と示している(2015)。

大学教育における看護学教育の質保証として、学士課程教育のコアとなる看護実践能力と卒業時の到達目標として、5群と20の看護実践能力が提示されている(文部科学省, 2011)。その中のⅢ群に「特定の健康課題に対する実践能力」があり、「終末期にある人々を援助する能力」として、看取りをする家族の援助について説明できる、到達目標が示されている。また、看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(厚生労働省, 2011)において、看護師に求められる実践能力を育成するための教育

方法として、知識と実践を効率的に統合させるような教育方法を取り入れていく必要性が述べられている。その方法の一つとして、学内でシミュレーションを行うなど臨地実習に向けて準備性を高めることで、効果的な技術を習得することが可能となるなどの提案がなされている。

A大学は教育の成果を上げるために、2011年よりカリキュラムを抜本的に変更し、少人数教育など、これまで以上に学生の主体性を尊重した教育方法の改善に取り組んでいる。授業科目であるクリティカル・緩和ケア論において、死にゆく患者のケアに、視覚的に訴える教材(絵本)を使用し、学生自身がどう感じたかなど、グループディスカッションを行い、学生間で主体的な学びが深められるような教育を行っている。しかし、緩和ケアの教育で、臨床経験の少ない学部学生に、終末期がん患者の臨終後の家族ケアをイメージさせることは非常に困難な現状がある。

Twiggら(2012)は、看護大学4年次の学生を対象に、終末期における患者および家族への関わりについてのシ

1) 沖縄県立看護大学

シミュレーションを実施した結果、学生は従来の教授法では、終末期での看護の役割を理解できなかったと報告している。しかし、シミュレーションの体験を通して、終末期ケアの重要性を理解でき、デブリーフィングでは、シミュレーションでの体験を話し合うことで、終末期ケアの授業内容の理解や看護実践に、大きなインパクトを与えたと報告している。

シミュレーション教育とは、臨床の事象を、学習要素に焦点化して再現した状況のなかで、学習者が人やものに関わりながら、医療行為やケアを経験し、その経験を学習者が振り返り、検証することである。それによって、専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指す教育（阿部，2013）である。視覚的イメージ化により理解を深め（稲垣ら，2018；高比良，2013）、学習者と患者双方の安全な環境が保障されたうえで、主体的な学習ができる（阿部，2013）。

今回のクリティカル・緩和ケア演習では、終末期がん患者の臨終後の家族ケアに焦点をあてた演習の工夫の一つとして、臨終後の家族ケアの場面を、模擬的に再現するシミュレーション学習を取り入れた。

本研究の目的は、臨終後の終末期がん患者の家族ケアにシミュレーション学習を活用した学生の学びと教育方法の課題を明らかにすることである。

用語の定義

本研究において、シミュレーション学習、モデル人形を以下のように定義した。

1. シミュレーション学習：緩和ケア病棟での終末期がん患者の臨終の臨床状況を学習素材として取り上げ、学習者が必要な看護実践を体験する学習方法である。
2. モデル人形：等身大の全身型マネキンタイプの人形であり、コンピューター制御の機能が設定できない低機能シミュレータのことである。

Ⅱ．終末期シミュレーション学習の概要

1. 終末期シミュレーション学習の方法と内容

実習前準備教育としてのシミュレーション学習において、緩和ケア病棟実習で遭遇する、臨終後の家族ケアに関する事例のシナリオを作成し、1コマの緩和ケア演習に取り入れた。シミュレーション学習を取り入れる前に、シナリオは、緩和ケア病棟の看護師が実践している臨終後の家族ケア（謝花，2011）の一部を基に緩和ケアを専門とする研究者、がん看護専門看護師と内容を検討し作成した。実際に作成したシナリオを基に、実際の学習者にシミュレーション教育を行う前に、指導者間で学習者役を決めて行うシナリオのテストランを実施した。それを行うことで、患者・家族の状況、学習者に求めるシナリオ内の課題や時間、デブリーフィングの内容と時間、指導者の関わり方などについて検討し、修正を行った。

4年次のクリティカル・緩和ケア演習における終末期

シミュレーション学習を実施する前に、知識、技術と態度の統合ができるための授業の組み立てを考慮した。3年次のクリティカル・緩和ケア論における講義では、緩和ケア概論、全人的ケア、症状緩和、スピリチュアルケア、臨死期のケアおよび家族・遺族ケアを実施している。学生に死の捉え方について考えてもらうために、10分程度の「象の背中」（秋元，2013）の動画視聴を授業の中に取り入れている。その後、臨終後の家族ケアとして、どのようなケアが行えるか学生間でディスカッションを実施している。

4年次では、終末期がん患者の臨終後の家族ケアのシミュレーション学習前の課題として、「おくりびと」（おくりびと制作委員会，2008）を視聴させ、学生が考える家族ケアの場面とその理由についてのレポートを課した。

2. 紙面事例設定

事例 桜井孝さん（仮名）：58歳男性、大腸がんにて骨転移があり、緩和ケア病棟へ入院して約6カ月経過していたが、1週間前から状態が悪化し亡くなった。死亡後に家族が最期に着せる服について話し合っている場面を設定した。プロフィール、入院中の経過、家族関係とこれまでの状況として示した。シミュレーションの課題として、「患者の最期の衣服を決めるときに迷っている家族に対して、後悔を最小限にする家族ケアを試みる」とした。

3. 終末期がん患者の臨終後における家族ケアシミュレーション学習の実際

終末期がん患者の臨終後の家族ケアシミュレーションの実施にあたり、筆者らは、シミュレーション教育の研修を受講後に実際にシナリオを作成し、大学教員の助手・助教・嘱託助手を対象にしたFaculty Development活動を展開した（神里ら，2014）。

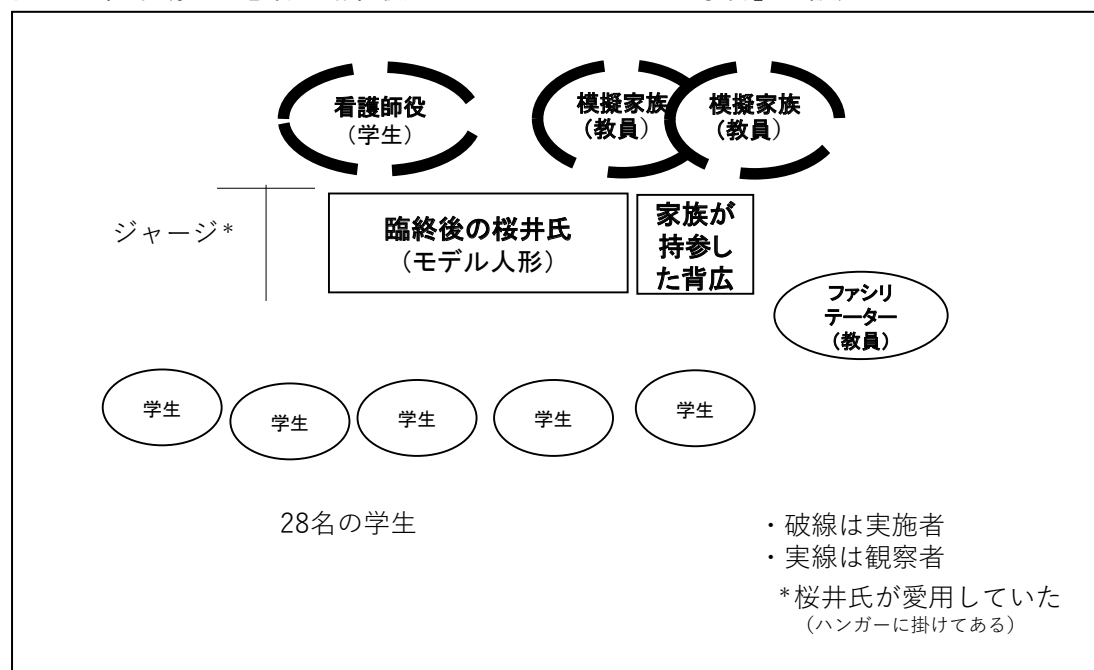
今回の臨終後の終末期がん患者の家族ケアにおけるシミュレーション学習で、模擬家族役を行う教員と表情や声のトーン、学生が想定外の行動をとった場合の対処法など、シナリオの事例を忠実かつ、リアルに再現できるように、詳細な打ち合わせを行った。実施したシミュレーションの概要を表1、臨終時の家族ケアシミュレーション場面の設営を図1に示す。学生5～6名を1グループとして5グループの学生がシミュレーションに参加した。

既習科目において、死にゆく患者および家族ケアに関して、視覚的に訴える教材を使用し、学生自身がどう感じたかなどグループディスカッションを行い、学生間で主体的に学びが深められるような教育を行っている。しかし、緩和ケアの教育で、臨床経験の少ない学部の学生に終末期がん患者の臨終後の家族ケアをイメージさせることは非常に困難な現状があることを踏まえ、シミュレーションの1回目は教員が学習者に近い状態で看護師役を演じた。

表 1. 終末期がん患者の臨終後の家族ケアのシミュレーション学習の概要

<p>【場面】 緩和ケア病棟の個室、日勤帯</p> <p>【場所】 実習室に病室を再現</p> <p>【物品】 ベッド、床頭台、オーバーテーブル、ホワイトボード、椅子、タイマー、背広とズボン、ネクタイ、ワイシャツ、ジャージ(上衣)</p> <p>【模擬患者】 シミュレーター(寝衣を着用し、ベッドに横たわっている 死人の顔貌様の人形を選択)</p> <p>【模擬家族】 教員2名が兄役と姉役</p>
<p>1. 事前学習: 演習(シミュレーション)の約1か月前に提示</p> <p>① 死後のケアに関する定義を記述する。</p> <p>② DVD「おくりびと」を視聴し、「印象に残っている死後のケア場面での家族ケア」と「その場面が家族ケアとなっている理由」について記述する。</p>
<p>2. プリーフィング: 目標、事例の確認</p> <p>【目標】 死亡直後の家族ケアについて考え、具体的な行動について述べる事ができる。</p> <p>【事例の提示】 パワーポイントと紙面での配布資料で、患者・家族の状況について説明を行う。イメージできないところなどは質疑応答を行う(患者・家族状況は資料1を参照)</p>
<p>3. シミュレーション(S)・デブリーフィング(D)</p> <p>① 1回目は教員が看護師役を行う(S)。模擬家族役は教員2名が行う、学生全員は観察者役をする。</p> <p>② 教員がファシリテーターとなり、各グループの学生で看護師役の行動について振り返りを行い、良かった点・改善点についてグループディスカッションを行う(D)。</p> <p>グループディスカッションを通して、学生が改善点について共通理解をした後に、学生1名が看護師役を行う。</p> <p>③ 2回目は学生1名が看護師役を行う(S)。教員が模擬家族役、他の学生は観察者役をする。</p> <p>④ 教員がファシリテーターとなり、各グループの学生で看護師役の行動について振り返りを行い、良かった点・改善点についてグループディスカッションを通して家族ケアに関する学びを深める(D)。</p>
<p>4. 各グループの発表 終末期がん患者の臨終後の家族ケアについての学びを発表し学びを共有する。</p>
<p>5. まとめ</p>

図1. 「終末期がん患者の臨終後におけるシミュレーション学習」の設定



実際に、1回目は教員1名が看護師役を行い、教員2名の模擬家族へのケアを5分間実施し、その後、各グループに分かれ、臨終後の家族ケアで良かった点や改善点について、デブリーフィングを15分実施した。その後、28名の学生の中から看護師役の希望者を募り、学生1名が看護師役を行い、5分間のシミュレーションを行った。その後グループに分かれ20分間のデブリーフィングを行った。緩和ケアを専門とする教員1名がデブリーファ（ファシリテーター）として、5グループに関わり、重要なポイントに視点を向けさせた。全体で約80分の構成とした。課題の一部を資料1、デブリーフィングガイドを資料2に示す。

Ⅲ. 研究方法

1. グループインタビュー調査

- 1) 調査は2017年2月23日と24日に実施した。
- 2) 調査対象は、4年次学生のうちグループインタビュー調査への同意が得られた者とした。
- 3) 調査方法

(1) 研究協力者の募集

クリティカル・緩和ケア演習を履修した4年次学生を対象に、研究への参加募集のポスターを掲示版に掲示して、参加者を募った。

(2) グループインタビューの実施

研究者がファシリテーターとなり90分のグループインタビューを実施した。1グループは6-8人の学生で編成した。

(3) グループインタビューの内容

グループインタビューの内容として、①シミュレーション学習を通しての臨終後の家族ケアについての学び、②演習内容や教育技法についての改善点について、自由に話すように促した。

(4) インタビュー内容の分析

インタビュー内容の逐語録作成に関しては、専門業者に依頼した。得られたデータは意味内容を損なわないように、意味内容ごとに分類、サブカテゴリー、カテゴリーとして集約し分析した。分析内容を共同研究者に提示し、ディスカッションを行い修正した。

4) 倫理的配慮

学生に対して、研究の目的、参加と辞退の自由、プライバシーの保護および成績評価には関係しないこと等、口頭と文書にて説明を行った。グループインタビュー調査では、インタビュー内容について、録音することを説明し、研究参加者全員から同意を得た。なお、本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号14017）。

Ⅳ. 結果

1. グループインタビューに関する研究協力者の概要

研究協力者は、A大学4年次でクリティカル・緩和ケ

ア演習を履修し、研究協力の同意が得られた学生21名であった。その内訳は、観察者役の学生19名、1クールと2クールで看護師役を経験した学生2名であった。1年次から4年次の実習で、患者の看取り経験がある学生は3名（14%）であった。親族の看取り経験がある学生は12名（57%）であった。

2. 終末期がん患者の臨終後の家族ケアに関する学生の学び

シミュレーション学習を活用した終末期がん患者の臨終後の家族ケアを通しての学生の学びは大きく分けて、「シミュレーション前」「シミュレーション中」「シミュレーション後（デブリーフィング）」の3場面に分けられた（表2）。

「シミュレーション前」は、【事前課題での死亡直後の家族ケアへの準備の重要性】が抽出された。また、「シミュレーション中」は、看護師役としての学びとして【模擬家族を前に感情の揺れへの気づき】など、観察者役の学びは、家族ケアの観察だけでなく【追体験を通して家族ケアの学びの深化への気づき】などが抽出された。さらに「シミュレーション後（デブリーフィング）」における学生の学びは、【さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき】などが抽出された。

1) シミュレーション前の学生の学び

【事前課題での死亡直後の家族ケアへの準備の重要性】

終末期がん患者の臨終後の家族ケアのシミュレーション学習に入る前に、患者との死別後の家族ケアについてのレポートと、おくりびとのDVD鑑賞を、事前課題として学生に課した。学生は「事前課題・DVD鑑賞後なので、死後のケアや死亡直後の家族ケアのイメージができ、演習に入りやすかった」など、【事前課題での死亡直後の家族ケアへの準備の重要性】を感じていた。

2) シミュレーション中の看護師役としての学生の学び

(1) 【千思万考し家族ケアを提供する重要性】

シミュレーション中の看護師役としての学生の学びとして、「死亡直後の病室の雰囲気って独特で、入室態度や声かけのタイミングなど家族ケアとして、どうすればいいのか想像力を働かせて関わった」など、〈死亡直後の独特な雰囲気の中で家族ケアについての想像力〉を働かせての関わりを通して「看護師役を体験することで家族への声掛けのタイミングなどの難しさを感じた」など、〈声かけのタイミングの困難さを実感〉しつつも【千思万考し家族ケアを提供する重要性】を学んでいた。

(2) 【模擬家族を前に感情の揺れへの気づき】

看護師役の学生は、1回目のシミュレーションで、教員が行った看護師役の改善点をグループで話し合い、どのように関わるかを事前にイメージして看護師役に臨んだが、「看護師役を体験し、家族への質問への返答に困

るなど揺れる気持ちを抱くことに気がついた」ことの語りがあった。

3) シミュレーション中の観察者役としての学生の学び

(1) 【追体験を通して家族ケアの学びの深化への気づき】

観察者役としての学生の学びは、「学生が看護師役をすることで身近に感じ、自分だったらこうすると考えて見ることで学びが深まった」など〈学生の看護師役を観察しながらの追体験としての学びの深まり〉を認識し家族ケアについての学びを深めていた。

(2) 【死亡直後の家族ケアについての学びと不安の軽減への気づき】

学生は、「これまで死亡直後の家族ケア場面を見たことがなく、重苦しい雰囲気の中であったが、看護師がどのように家族ケアをしているのか少しイメージがついた」など〈死亡直後という重苦しい雰囲気の中での家族ケアの理解〉を深めていた。また、学生は、「今までの演習と比べると正解がないが、死亡直後の家族ケアの演習で、死後のケアのイメージもつき、死後の衣装選びひとつでも家族ケアになることを学んだ」など〈死後の衣装選びひとつでも家族ケアになることの学び〉や〈家族

の側において見守るという看護援助を知ることによって不安の軽減)など【死亡直後の家族ケアについての学びと不安の軽減への気づき】を得ていた。

(3) 【看護師の価値観ではなく、家族主体となる関わりの重要性】

学生は、「緩和ケアを身近に感じたが、家族にとって(死別を)何度も経験することではないので、家族が後悔しないこと、家族にとって最善とは何かと考えて関わることを考えさせられた」など、〈家族にとって取り返しのつかない場面で、家族にとっての最善を考え関わることの重要性〉について学んでいた。また、学生は「死後の衣装に関して、家族から意見を求められたら、必ず自分の考えを答えるものだと思っていたが、家族が患者のための服装の選択をする、意思決定ができるような関わり方を学んだ」など、〈看護者の価値観ではなく、家族が患者のために、死後の衣装について意思決定ができるような関わりの学び〉など【看護師の価値観ではなく、家族主体となる関わりの重要性】を学んでいた。

(4) 【正解がない家族ケアへの戸惑いへの気づき】

学生は、シミュレーション学習を通して「何か家族に聞かれた時に言葉がでるかなど考え、見るのと実際にやるのでは違うと思う」など、〈観察者としての学びと実

資料1. 臨終後の家族ケアシミュレーション課題

【事例】

桜井孝さん 58歳、男性

家族紹介：父親は10年前に他界、母親(88歳)

兄(68歳)：キーパーソン。仕事をしており、週末の夕方に面会に来ていた。面会に来ると、桜井さんと一緒に野鳥に餌をあげたり屋外で過ごしていた。

姉(65歳)：B県在住。今回、病状の悪化の連絡を受け、0県に2週間滞在中である。

診断名：大腸がん、骨転移あり

【経過】

緩和ケア病棟に入院して、約6か月が経過した。モルヒネでの疼痛コントロールを行い、鎮痛は良好だった。がんが仙骨に転移しているため、両下肢に麻痺があり、歩行はできなかった。しかし、毎日看護師の介助で車いすに移動し、唯一の楽しみである煙草を吸ったり、野鳥に餌をあげることが日課であった。その際、いつも桜井さんのお気に入りの黒のジャージの上着を羽織り、「これを着ると落ち着くんだよね。」と笑顔で話していた。

1週間前から、徐々に状態が悪化し、本日の13時に死亡した。

【死亡後の経過】

医師の死亡確認後、病室において家族と患者だけで約1時間のお別れの時間を過ごしていた。

14時頃、目が真っ赤になった兄がナースステーションを訪れ、「看護師さん、十分にお別れしたので、お風呂(死後のシャワー)をお願いします。」と看護師に声をかける。

看護師は「わかりました。今からお部屋に伺いますね。」と応える。

担当看護師が部屋に入ると、穏やかな顔をした桜井さんのベッドサイドで、ご家族が桜井さんに最期に着せる服について話している。桜井さんが亡くなった時に、姉が背広とネクタイを準備していた。家族が、正装をさせて見送るべきか、それとも桜井さんらしさのある服を着せたほうがいいか話し合っている。

担当看護師は、家族の様子を見守っている。兄が「看護師さん、どれを着せたらいいのかねー。どう思う…」と相談をしてくる。

【課題】

看護師は、患者の最期の衣服を決めるときに迷っている家族に対して、後悔を最小限にする家族ケアを試みる。

資料 2. シミュレーションの流れ

目標	時間(分)	デブリーフィングポイント	ファシリテーション
死亡直後の家族ケアについて考え、具体的な行動について述べる事ができる。	5	1. 1回のシミュレーション実施 教員が看護師役を行う 学生全員(28名)は観察者役をする	*シミュレーションを始める前に、学生に気持ちが不安定になった場合は、教員に声をかけて、退室してもいいことを伝える。自分の気持ち(感情)を大切にしてもいいことを学生に伝える
	15	2. 家族ケアで良かった点、改善点についてディスカッションを行う	グループで板書する学生を決める 他の学生は、観察者役として観察したことを書き出す ・看護師役の行動を書き出し、家族ケアとなっている点を話し合い、なぜそれが家族ケアとなっているかを話し合う ・次にさらに家族ケアの改善点について話し合う
	3	3. 看護師役の学生1名募る	・看護師役の学生がいない場合は、指名を行う *ファシリテータの教員は、看護師役の学生の緊張をほぐすために、離れた場所でポティタッチ(背中をさする、肩に触れ話をするなど)、学生の表情や仕草を見極め、落ち着いたと判断したら、始めてもいいか看護師役に確認する(2分程度)。 ・学生からの同意を得て、シミュレーションをスタートする
	5	4. 2回目のシミュレーション実施 学生1名が看護師役を行う 学生(27名)は観察者役をする 学生の看護師役のシミュレーション終了直後	・学生の表情を常に観察しながら、途中で学生が戸惑っているなどのサインがみられた場合は、声かけを行い、シミュレーションを中止する
	2	5. グループでディスカッションを実施する 家族ケアで良かった点と改善点を話し合う	シミュレーション終了直後、学生は緊張しているので、看護師役の学生の頑張り、学生全員で拍手をするようファシリテイトする ・看護師役の学生の緊張をほぐすために、やっぴりだったかの感想を尋ねる。背中をさするなど学生が安心できるような配慮をする ・再度、看護師役を行ってもらったことに感謝をこめて学生全員で拍手を行う
	20	*看護師役の学生が家族ケアを実施できない場合 Q: ①実際にそのように感じた時、どのようにしたらよいと思いますか?と尋ねる ②担当している時に、辛い思いがあるときはどうしたらよいのか学生に考えさせ、話し合うことを促す ③その時に、看護師へ伝える手段を学生が考えられるよう発問する ④一人で何かを家族にするのではなく、看護師や他のスタッフと協働して家族ケアが最善に行われるにはどうするのかと学生に投げかける ⑤正しい答えがあるわけではないので、家族にとって最善のケアを探索することができるためにはどうするのかさらに深い思考を促す	②の例: 看護師に自分の気持ちを伝えて代わってもらい、その場を離れてもよい ③の例-1: 看護師さんと一緒に行ってもらっていいですかと伝える ③の例-2: 無理に何かをしようとせず、家族のそばに寄り添うことでもよいことを伝える。なぜかを考えさせる
	20	6. 各グループで話し合ったことについて発表し、学びを深める(発表: 1G: 4分×5G=20分)	グループ間で違う意見がでたときなどは学生から意見を言えるように声かけを行う
10	7. まとめ	グループ間での学生のまとめを行う ※引き続きの授業(1コマ)の資料を配布する ①医療者に対するサポート ②看護師のグリーフワーク	
総時間	80		

※:シミュレーション学習に引き続き、90分間の授業を実施。

① 医療者に対するサポートで、支え合える仲間をもつこと、自分の気持ちを話すこと、看護師もグリーフワークについてディスカッションを行う(80分)

② 気持ちの切り替え時間: BGM: ゆったりとした音楽を流し、学生は椅子に座りながら目を閉じてもらい、ゆっくり深呼吸を3回程度促し、静かな時間を過ごす(10分)

践することの違い)の気づきを得ていた。また、学生は「正解がない関わりだけに自分の家族の関わりがよかったかどうか考えると難しい」など、〈正解のない家族ケアは難しい〉という思いを抱き、「見守るという沈黙に耐えられないので、直ぐに声かけをするかとも思い、沈黙があり戸惑った」など、〈沈黙への戸惑い〉を感じ、【正解がない家族ケアへの戸惑いへの気づき】を得ていた。

4) シミュレーション後のデブリーフィングでの学生の学び

(1) 【さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき】

5分間のシミュレーション実施後に、15-20分間のデブリーフィングを行った。1グループ6名の学生でのディスカッションで5グループが同時に話し合えるように、研究者である教員1名が、ファシリテイトを行った。

デブリーフィングを通しての学生の学びは、「教科書的な家族ケアではなく、シミュレーション後のディスカッションを通して、1つの答えではなく、さまざまな考え方があることを学んだ」など、〈教科書的な家族ケアでなく、さまざまな考え方の学び〉を深めていた。また、学生は「シミュレーション場面後にディスカッションすることで、同じ場面でも全く異なる意見があり、他者から学ぶことにつながった」など、〈さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき〉など【さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき】を得ていた。

(2) 【自己知覚の拡大と安心感を抱く】

学生は、「シミュレーションで看護師役の体験後のグループディスカッションを通して自己の改善点に気づいた」と語り〈自己の改善点への気づき〉や「自分では気づいていないことがディスカッションを通して気づくことができ、それを承認されたことで安心感を抱く」という〈気づきと承認による安心感〉を抱いており【自己知覚の拡大と安心感を抱く】ことの気づきを得ていた。

(3) 【看護行為の意図の理解】

学生は「小グループでのディスカッションでの疑問を全体ディスカッションで共有し、看護行為の意図を知る」ことで看護師役の【看護行為の意図の理解】を深めていた。

(4) 【看取りに対して肯定的な感情をもつ】

学生は、ディスカッションを通して、「看取りについてみんなで考えることができ、看取りに対して抱いていた、マイナス感情から、自ら前向きな対応について、考えるようになった」など、〈看取りに対するネガティブな感情から肯定的な視点への変化〉を認識し、【看取りに対して肯定的な感情をもつ】ことの気づきを得ていた。

(5) 【看護者のグリーフケアの必要性への気づき】

学生は、ディスカッションを通して、「グリーフケアは、家族(遺族)だけでなく、看護者も対象となることがわかった」や「人に話すこと、日記を書くことが自分自身のグリーフケアであることに気づいた」など、〈話すこと、

書くこともグリーフケアのひとつ〉と認識し、【看護者のグリーフケアの必要性への気づき】を得ていた。

3. シミュレーション学習内容および方法としての改善点

シミュレーション学習内容および方法の改善点として、終末期がん患者の臨終後の家族ケアに関して、より理解を深めるためには、死亡直後の家族の状況の説明だけでなく【生前からの患者、家族および看護師の関係性の詳細な説明の必要性】があった。また、今回のシミュレーション学習は1コマだけであり、各クールの演習で看護師役の体験ができた学生は1名であった。そのため、学生から【少人数でのシミュレーション学習の要望】があった。デブリーフィング時の学生の振り返りを促す発問など【教員のファシリテイト能力の向上の必要性】が明らかとなった(表3)。

1) 【生前からの患者、家族および看護師の関係性の詳細な説明の必要性】

終末期がん患者の臨終後の家族ケアのシミュレーション学習に対する学生の要望としては、臨終前後の家族の情報のみでなく、「生前の看護師と患者・家族の関係について詳細な説明があると、死亡直後の家族ケアについてより深く学べた」など、【生前からの患者、家族および看護師の関係性の詳細な説明の必要性】があった。

2) 【少人数でのシミュレーション学習の要望】

今回のシミュレーション学習は、1コマの演習であり、各クールで看護師役を体験できた学生は各1名だけであった。観察者役の学生27名の前で看護師役を行ったことから、学生は、「全体(大人数)でのシミュレーションで、看護師役は緊張するのでやりたくないが、小グループ(演習グループの人数)では、看護師役をやりたい」ことを語っていた。また、「(周手術期のシミュレーションのように)演習グループごとで、シミュレーション体験(全員が看護師役)をやった時は、すぐく記憶に残った」など、〈少人数でのシミュレーションだと緊張も少ないので看護師役の体験の要望〉であった。さらに、看護師役を経験した学生からは、「大勢の学生が看護師役の自分を見ていると思うと、頭が真っ白になった」など、〈全体シミュレーションにおける看護師役での過緊張の体験〉を感じており、【少人数でのシミュレーション学習の要望】があった。

3) 【教員のファシリテイト能力の向上の必要性】

今回のデブリーフィング時のファシリテーターは、緩和ケアを専門とする教員1名が5グループのディスカッションが活発になるように支援を行った。しかし、全てのグループディスカッションに、タイムリーに参加し、学生を支援することは難しかった。そのため学生は「グループディスカッションの際に教員のファシリテイトがあれば話しやすかった」ことを挙げており、1人の教員

表 2. シミュレーション学習を活用した終末期がん患者の臨終後の家族ケアに関する学生の学び

	カテゴリー	サブカテゴリー	主な語り		
シミュレーション前	事前課題での死亡直後の家族ケアへの準備の重要性	事前課題があったので死亡直後の家族ケアの演習に入りやすい	事前課題・DVD鑑賞後なので死後のケアや死亡直後の家族ケアのイメージができ、演習に入りやすかった		
	看護師役	千思万考し家族ケアを提供する重要性	死亡直後の独特な雰囲気の中で家族ケアについての想像力	死亡直後の病室の雰囲気って独特で、入室態度や声かけのタイミングなど家族ケアとしてどうすればいいのか想像力を働かせて関わった	
		模擬家族を前に感情の揺れへの気づき	生活者としての患者を思い出しってもらうための家族への声かけの実施	看護師役をやってみて、入院中の患者の様子を伝え、自宅での生活とかを思い出しってもらうと家族に声をかけた	
			声かけのタイミングの難しさを実感	看護師役を体験することで家族への声掛けのタイミングなどの難しさを感じた	
	追体験を通して家族ケアの学びの深化への気づき	学生が看護師役を観察しながらの追体験としての学びの深まり	学生が看護師役をすることで身近に感じ、自分だったらこうすると考えて見ることで学びが深まった		
	シミュレーション中	観察者役	観察者役を通しての家族ケアのイメージ化	実習で終末期の患者や家族を受け持つ機会がなく実感がなかったが、シミュレーションを通して自分ごととして置き換え、イメージが持てた。考えるきっかけになった	
			死亡直後の家族ケアについての学びと不安の軽減への気づき	死亡直後という重苦しい雰囲気の中で家族ケアの理解	これまで死亡直後の家族ケア場面を見たことがなく、重苦しい雰囲気の中であつたが看護師がどのように家族ケアをしているのか少しイメージがついた
			死後の衣装選びひとつでも家族ケアになることの学び	今までの演習と比べると正解がないが、死亡直後の家族ケアの演習で、死後のケアのイメージもつき、死後の衣装選びひとつでも家族ケアになることを学んだ	
		看護師の価値観ではなく、家族主体となる関わり的重要性	家族の側にいて見守るとい看護援助を知ること不安の軽減	シミュレーションを見て教科書を読むだけでは想像ができなかったが、家族の側にいて見守るという対応が家族ケアになることがわかり安心した	
			家族にとって取り返しのつかない場面で、家族にとっての最善を考え関わることの重要性	緩和ケアを身近に感じたが、家族にとって(死別を)何度も経験することではないので、家族が後悔しないこと、家族にとって最善とは何かと考えて関わることを考えさせられた	
看護者の価値観ではなく、家族が患者のために、死後の衣装について意思決定ができるような関わり方の学び			死後の衣装に関して、家族から意見を求められたら、必ず自分の考えを答えるものだと思っていたが、家族が患者のために服装の選択をする、意思決定ができるような関わり方を学んだ		
正解がない家族ケアへの戸惑いへの気づき			観察者としての学びと実践することの違い	何か家族に聞かれた時に言葉がでるかなと考え、見ると実際にやるのでは違うと思う	
シミュレーション後(デブリーフィング)		さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき	正解のない家族ケアは難しい	正解がない関わりだけに自分の家族の関わりがよかったかどうか考えると難しい	
			沈黙への戸惑い	見守るとい沈黙に耐えられないので直ぐに声かけをするかもと思い、沈黙があり戸惑った	
		自己知覚の拡大と安心感を抱く	教科書的な家族ケアでなく、さまざまな考え方の学び	教科書的な家族ケアではなく、シミュレーション後のディスカッションを通して、一つの答えではなくさまざまな考え方があることを学んだ	
	さまざまな考えに触れることでの家族ケアへの気づき		死亡直後の病室に入っていくのは勇気があると思ったが、看護師役の学生とのディスカッションを通してさまざまな考えに触れ自分の考えが広がった		
	看護行為の意図の理解	自己の改善点への気づき	シミュレーションで看護師役の体験後のグループディスカッションを通して自分の改善点に気づいた		
		気づきと承認による安心感	自分では気づいていないことがディスカッションを通して気づくことができ承認されたことで安心感を抱く		
		看護行為の意図の理解	小グループでのディスカッションでの疑問を全体ディスカッションで共有し、看護行為の意図を知る		
		看取りに対して肯定的な感情をもつ	看取りに対するネガティブな感情から肯定的な視点への変化	看取りについてみんなで考えることができ、看取りに対して抱いていたマイナス感情から、自ら前向きな対応について、考えるようになった	
	看護者のグリーフケアの必要性への気づき	看護者もグリーフケアの必要性	グリーフケアは家族(遺族)だけでなく看護者も対象となることがわかった		
		話すこと、書くこともグリーフケアのひとつ	人に話すこと、日記を書くことが自分自身のグリーフケアであることに気づいた		

が5グループのファシリテイトを行うには、限界があるため、他の教員にも参加してもらおうと同時に、学生の振り返りを促す発問など、【教員のファシリテイト能力の向上の必要性】が明らかとなった。

V. 考察

今回は緩和ケア実習前の演習において、緩和ケア病棟で遭遇する可能性のある事例を独自で作成した。臨終後の終末期がん患者の家族ケアにシミュレーション学習をとり入れることで、学生は、家族を主体として関わる重要性、同じ場面に遭遇しても異なる考えに触れることでの家族ケアへの気づき、看取りに対してネガティブなイメージから肯定的な感情へ変わったなどの気づきを得ていた。さらに、看護師自身のグリーフケアの必要性について学んでいたことが明らかになった。

1. シミュレーション学習を活用した終末期がん患者の臨終後の家族ケアに関する学生の学び

看護基礎教育において、学生が自ら考え、主体的に問題を発見し、答えを見いだして行く能動的学習は重要(岡谷, 2019)であると言われている。能動的学習の基盤となる理論に、コルブの経験学習理論がある(阿部, 2013)。この理論では、学習者は具体的な経験を行い(具体的経験)、経験を振り返る(内省的観察)ことで知識と技術を統合する(抽象的概念化)、抽象的概念化で得られたものを、新たな状況に適用させてみる(能動的実験)といったサイクルで学習する。そのサイクルをシミュレーション学習に当てはめると、学生は、家族ケアを行う看護師役として、具体的経験をし、デブリーフィングでは、看護師役と観察者役の学生が経験したことを振り返った。それを通して知識、技術と態度の統合を行い、さらに、次のシミュレーションの看護師役として、さらに看護を向上させて適用する経験を行うというサイクルがとられていた。

本研究での学生の学びとして、終末期がん患者の臨終後の家族ケアを実践する際は、学生が自ら考え、【千思万考し家族ケアを提供する重要性】を学んでいた。また、学生は「死亡直後の家族ケア場面を見たことがなく、重苦しい雰囲気の中であったが、看護師がどのように家族ケアをしているのか、少しイメージがついた」ことから、家族ケアの観察だけでなく【追体験を通して家族ケアの学びの深化への気づき】を得ていた。その後、どのようにしたらよりよい臨終後の家族ケアになるかなど、学生は【死亡直後の家族ケアについての学びと不安の軽減への気づき】【看護師の価値観ではなく、家族主体となる関わりの重要性】を学んでいた。

中尾ら(2019)は、4年次の学生30名を対象に、終末期ケアに関する講義において、探求学習を取り入れた結果、患者や家族に必要なケアや医療者に必要な心構えを学んでいたと報告している。また、Twiggら(2012)は、

終末期における患者および家族への関わりについてのシミュレーションを実施した結果、学生は従来の教授法では、終末期での看護の役割を理解できなかったが、シミュレーションの体験を通して、終末期ケアの看護の重要性を理解できたと報告と同様な結果であった。本研究の特徴として、臨終後の家族ケアとして、実際の臨床現場に近い状況でのシミュレーションであったと考える。そのなかで学生は、家族ケアへの知識だけでなく、自己(学生)の感情の揺れへの気づき、死亡直後という重苦しい中での、家族ケアを行う重要性などを学んでいた。それは、看護師に求められる実践能力を育成するための知識と実践を統合させるような教育(阿部, 2013)であったのではないかと考える。

「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」が示されている(日本看護系大学協議会, 2018)。その中のIV群に「特定の健康課題に対応する実践能力」があり、「エンドオブライフにある人と家族を援助する能力」が示されている。具体的には、「死別後の家族の悲嘆過程への援助として、大切な人を亡くすと、人は喪失や悲嘆を体験する。このような感情に焦点を当てて、悲嘆からの回復過程をたどることが必要となる。死後、家族のグリーフワークを支援し、家族が喪失感を持ちながらも、回復過程を踏みながら、健康を維持していくことができるよう、喪失や悲嘆の心理と回復過程を理解し、グリーフワークの必要性とその方法を理解することができる。看護師(医療者)もまた大切な患者を亡くした時、同じように喪失、悲嘆、無力感を体験するが、自分自身におこる心理の変化に気づき、チームで辛さを共有しながら、振り返りを行う必要性を理解する。」ことが示されている。終末期がん患者の臨終後の家族ケアのシミュレーション学習を通して、学生は、家族だけでなく、看護師もグリーフケアが重要であることを学んでいた。それは日本看護系大学協議会(2018)が示している卒業目標としての、エンドオブライフにある人と家族を援助する能力を理解することにつながったと考える。

看護師役以外の学生は観察者役となるが、観察者役の学生も自分だったらどうするのかという、看護師の視点で観察し、家族ケアへの学びを深めていた。シミュレーションでは、ある技能や概念の獲得といった目標達成を目指して、状況設定がされ、学生はその状況設定を通して知識や技能を獲得していく(藤岡, 2000)と述べている。坂根ら(2014)は、シナリオ型演習の参加群と非参加群で、実習におけるフィジカルアセスメントの状況を比較したところ、有意な差はなかったと報告している。そのことは、知識や技能に関しては、観察学習でも学ぶことは可能であることを示唆している。しかし、本研究において観察者役の学生は、「(周手術期のシミュレーションのように)演習グループごとに、シミュレーション体験(全員が看護師役)をやった時は、すごく記憶に残った」や、「全体(大人数)でのシミュレーションで、看護師

役は緊張するのでやりたくないが、小グループ（演習グループの人数）では看護師役をやりたい」など、看護師役を体験することで学びが深まること述べていた。見て学ぶという観察学習も一定の効果はあると考えるが、臨場感のあるシミュレーション学習として看護師役を体験することを通して、学生はこれまで得た知識を活用しつつ、模擬家族との相互作用で自己（学生）の感情が揺さぶられる経験、それに加え、家族ケアを提供する際の態度などを総合的に学んでいると考える。シミュレーションのメリットの第一は、模擬状況の中で、学生がその状況とかかわるプロセスで、自分の持っている能力を総動員させ、思考のみならず感情も行動も伴う統合学習ができると述べている（野村，2000）。観察学習だけでなく、看護師役を体験するシミュレーション学習を通して学生は専門職としての知識・技術・態度を統合する学びにつながっていると考える。

終末期がん患者の臨終後の家族ケアのシミュレーション学習を通して、学生がネガティブとして捉えていた看取りが、学生同士で話し合うことでネガティブな看取りが前向きに捉えられるよう変化していた。玉井ら（2018）は、終末期看護教育プログラム（ELNEC-J）の視点を取り入れた、終末期看護教育の受講生 18 名に対し、終末期ケアに対する意識の変化を、医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-From B-J）と自由記述での調査を実施している。その結果、「死にゆく患者へのケアの前向きさ」や「終末期ケアについて、暗く悲し

いイメージから、暖かく前向きで明るいイメージに意識が変化した」などを報告している。本研究での学生の学びと類似した結果であると言える。しかし、本研究結果では、先行研究で示されている死や看取り、家族ケアの重要性などについての認識の変化だけではないと考える。模擬状況の中で、学生がその状況とかかわるプロセスで、自分の持っている能力を総動員させ、思考のみならず感情も行動も伴う統合学習ができると述べている（野村，2000）ように、学生は、臨終後の終末期がん患者の家族ケアのシミュレーション学習を通して、自己の感情を揺さぶられながら、自分のもっている能力を総動員させ、どのような態度で家族ケアを行うかについて学びを深めていたと考える。

2. 終末期がん患者の臨終後の家族ケアにシミュレーション学習を活用した教育方法の課題

終末期がん患者の臨終後の家族ケアにシミュレーション学習を活用した教育方法の課題として、教育内容と方法に関して改善の要望があった。

教育内容としては、終末期がん患者の臨終後の家族ケアに関して、より理解を深めるためには、死亡直後の家族ケアだけでなく、【生前からの患者、家族および看護師の関係性の詳細な説明の必要性】があった。シナリオデザインを作成するときには、学習目標を達成するために、どのようなシミュレーションの枠組みをするのか決定する。その際に「シナリオデザインシート」を使用す

表 3. シミュレーション学習内容および方法としての改善点

カテゴリー	サブカテゴリー	主な語り
生前からの患者、家族および看護師の関係性の詳細な説明の必要性	生前からの家族と患者および看護師との関わりの説明の必要性	生前の看護師と患者・家族の関係について詳細な説明があると、死亡直後の家族ケアについてより深く学べた 実習では、死亡前の家族との関わりもあるため、生前に家族が抱く感情について知っていると、どのように関わるのかなどより深く考えることができる
少人数でのシミュレーション学習の要望	少人数でのシミュレーション学習だと緊張も少ないので看護師役の体験の要望	全体（大人数）でのシミュレーションで看護師役は緊張するのでやりたくないが、小グループ（演習グループの人数）では看護師役をやりたい （周手術期のシミュレーションのように）演習グループごとでシミュレーション体験（全員が看護師役）をやった時は、すごく記憶に残った 看護師役を体験したいが、全体でのシミュレーションは緊張する 少ない人数でのシミュレーションであれば緊張が少ない
	全体シミュレーションにおける看護師役での過緊張の体験	学生皆が看護師役の自分を見ていると思うと頭が真っ白になった 周りから見られているとの緊張で手が震え、泣きそうになった
教員のファシリテイト能力の向上の必要性	教員のファシリテイト能力の向上の必要性	グループディスカッションの際に教員のファシリテイトがあれば話しやすかった

る。そのデザインシートとは、「場面設定」「患者情報」「シミュレーションの課題」を作成する(阿部, 2013)ことである。しかし、「家族の状況」では、臨終前後の家族の状況のみになっており、生前からの患者、家族および看護師の関係性に関する詳細な情報は組み入れていなかったことが明らかとなった。今回、指摘された項目をシナリオに追加することは、学生が生前からの患者・家族および看護師の関係性を鑑みた家族ケアについて考えることができるのではと推測する。

教育方法の課題として、【少人数でのシミュレーション学習の要望】があった。看護師役を体験した学生からは、「学生皆が看護師役の自分を見ていると思うと、頭が真っ白になった」など、〈全体シミュレーションにおける看護師役での過緊張の体験〉を語っていた。先行研究でも、実践者である学生が、実施中の多くの視線を感じることで、集中力を欠き、精神的負担を感じているといった報告がある(藤原, 2013)。今回のシミュレーション学習のファシリテーターの教員も学生が緊張する状況は理解しており、学生の緊張を緩和するような工夫をおこなった。観察者役の学生からは、「(周手術期のシミュレーションのように) 演習グループごとで、シミュレーション体験(全員が看護師役)をやった時は、すごく記憶に残った」や、「全体(大人数)でのシミュレーションで、看護師役は緊張するのでやりたくないが、小グループ(演習グループの人数)では、看護師役をやりたい」との要望があった。

学習者が主体的に学ぶシミュレーション学習としての体験学習では、自らのからだや心、知能や感覚など自分のすべてを駆使して学習することで、“知る、わかる”レベルから“実感できる、実際に感じて理解できる”レベルに到達できると述べている(大塚, 2000)。今回のシミュレーション学習の目標とも照らし合わせると、学生は家族ケアに関して、ただ単に知る、わかるではなく、体験を通して実感し、理解することにつながっていると考える。

学習者と患者双方の安全な環境が保障されたいうえで、主体的な学習ができる(阿部, 2013)と述べているように、心理的にも安全が保証される少人数でのシミュレーション学習において、学生全員が看護師役を体験できるように、演習全体の組み立てを見直すことが必要である。

デブリーフィング時の学生の振り返りを促す発問など、【教員のファシリテイト能力の向上】の要望があった。デブリーフィングは、1回のシミュレーションの時間に対して、2-3倍の時間が必要(阿部, 2013; 織井, 2016)とあるように、最も重要なパートである。デブリーフィングは、デブリーファ(ファシリテーター)の導きにより、参加者がシミュレーション中のできごとに関するディスカッション、振り返りを行いながら、実施した行為を裏付ける、「知識・技術・態度」を確認し合う学習支援方法である(阿部, 2013)。今回のデブリーフィ

ング時のファシリテーターは、緩和ケアを専門とする教員1名が行ったが、5グループを同時にファシリテイトすることは困難であり、学生の思考やディスカッションが、活性化するような促進・支援の役割が十分でなかったと考えられる。今後は、デブリーフィングガイドを活用し、事前に各グループの担当教員との打ち合わせを行い、グループ毎に、担当教員を配置し、学生のシミュレーション中のできごとに関するディスカッションの支援や、実施した行為を裏付けるなど、学生の知識・技術・態度を関連づけて深められるような工夫が必要である。

本研究の限界として、教員がグループインタビューを実施しており、学生は教員に対して話せなかったこともあるのではと考える。

VI. 結論

1. 臨終後の終末期がん患者の家族ケアにシミュレーション学習を活用した学生の学びは、シミュレーション前は、死亡直後の家族ケアについて準備をすることの重要性であった。シミュレーション中は、死亡直後の独特な雰囲気の中でも、千思万考し、家族ケアを提供する重要性や、看護師の価値観ではなく、家族主体となる関わりの重要性などの家族ケアを学んでいた。シミュレーション後は、看護行為の意図の理解や、看取りに対してのネガティブな感情から、肯定的な感情をもつ等の、臨終後の家族ケアについての学びを深めていた。
2. 臨終後の家族ケアに関する教育方法の改善点として、生前の患者、家族および看護師の関係性の詳細な説明の必要性、看護師役の緊張を軽減させることや学生全員が看護師役の体験をできるように、少人数でのシミュレーション学習の要望と教員のファシリテイト能力の向上の必要性などが明らかになった。

謝辞

本研究にご協力頂きました学生に、心より感謝申し上げます。なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 秋元康. (2013). 象の背中 旅立つ日. 光文社.
- 阿部幸恵. (2013). 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. p68-69. 医学書院.
- 阿部幸恵. (2013). 看護のためのシミュレーション教育 はじめの一步ワークブック p73. 日本看護協会出版会.
- 藤岡完直. (2000). 全体解説. 藤岡完治, 野村明美. (編). わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習 (p2). 医学書院.
- 藤原史博. (2013). 看護基礎教育におけるシミュレーション学習プログラムの設計と実践. 看護教育, 54 (5), 361-367.
- 稲垣範子, 稲垣美紀, 神戸美輪子. (2018). クリテカ

- ルケア看護実習に向けたシミュレーション学習による学生の思いの変化とシミュレーション学習の活用に対する学生の認識. 摂南大学看護学研究, 6(1), 3-11.
- 犬塚久美子. (2000). 体験学習. 藤岡完治、野村明美. (編). わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習 (p133). 医学書院.
- 謝花小百合. (2011). 緩和ケア病棟における死別ケアにみる終末期がん患者の家族ケアの構造. 沖縄県立看護大学. 24-25.
- 神里みどり, 前田和子, 赤嶺伊都子他. (2014). 学習者主体の教育技法の修得に向けた全学的な取り組み. 沖縄県立看護大学教育実践紀要, 1(1), 1-7.
- 厚生労働省. (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200001316y.html> (2021年2月15日検索)
- 文部科学省. (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告 平成23年3月11日. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/. (2021年3月10日検索).
- 中尾友美, 石井あゆみ, 隍智子. (2019). 探求学習を活用した終末期ケア教育に関する看護学生の学び. 千里金蘭大学紀要, 16, 91-99.
- 日本看護協会. (2015). 2025年に向けた看護の挑戦. 看護の将来ビジョン～いのち・くらし・尊厳を守り支える看護. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/index.html>. (2021年3月10日検索).
- 日本看護系大学協議会. (2018). 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf>. (2021年3月10日検索).
- 野村明美. (2000). シミュレーション. 藤岡完治、野村明美. (編). わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習 (p83). 医学書院.
- 岡谷恵子. (2019). 看護学教育のパラダイム変換. 看護教育, 60(8), 600-608.
- おくりびと制作委員会. (2008). おくりびとDVD. セディックインターナショナル.
- 織井優貴子. (2016). 看護基礎教育におけるシミュレーション教育プログラム導入の試み. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 4, 54-63.
- 坂根可奈子, 石橋鮎美, 別所史恵他. (2014). 科目別実習前に取り入れたシミュレーショントレーニングプログラムの効果. インターナショナルNursing Care Research, 13(3), 145-153.
- 高比良祥子, 片穂野邦子, 吉田恵理子他. (2013). 実習前準備教育としてのシミュレーション学習における学生の学び. 長崎県立大学シーボルト校看護栄養学部紀要, 12, 41-52.
- 玉井なおみ, 木村安貴, 大城凌子. (2018). 終末期看護教育がもたらす看護学生の終末期ケアに対する意識の変化 the Frommelt Attitude Toward Care of Dying Scale, Form B と質的分析を用いての評価. 名桜大学紀要, 23, 1-13.
- Twigg, R, Lynn, M. (2012). Teaching End-of-Life Care Via a Hybrid Simulation Approach, Journal of Hospice & Palliative Nursing, 14(5), 374-379.

Student Learning and Issues Related to Simulation Learning for Family Care after death of the Advanced Cancer Patient

Sayuri Jahana¹⁾, Midori Kamizato¹⁾, Mariko Oshiro¹⁾, Syoko Gushiken¹⁾

Abstract

Purpose: This study aimed to identify optimal school learning techniques by clarifying on aspects of students' learning, along with related issues. This was investigated in context of simulation learning concerning examples of care for family members following a death of terminal cancer patient.

Methods: The subjects included fourth-year students who had studied palliative care practice Simulation learning which was based on original scenarios. After practice evaluation was completed, group interviews were conducted; the results then underwent qualitative, inductive analysis. This study was approved by the institutional review board of University A, and subjects provided consent after receiving verbal and written explanations of the study and assurances that personal data would be protected.

Results: Student learning regarding family care following the death of terminal cancer patient utilizing simulation learning was broadly divided into three phases: “pre-simulation”, “during simulation”, and “post-simulation (debriefing)”.

The results for each of these phases revealed [preparation for family care directly after death as a prior issue] for “pre-simulation”. For the “during simulation” phase, results revealed the role of the nurse including [awareness of experiencing wavering emotions when faced with the pseudo patient] and the observer role including [awareness of deepened learning through re-experiencing it]. For “post-simulation” including [awareness of expanded viewpoint by coming into contact with different ideas] and so on. Our investigation revealed improvement related to practice contents and methods. One of them is[during simulation, students are wanting to practice the role of nurse with small groups] .

Conclusions: Students are learning related to simulation learning for family care after death of advance cancer patient. The results suggested the need to consider the inclusion of all students to experience the role of the nurse in the simulation.

Key words: simulation learning, terminal cancer patient after death, family care, nursing student

1) Okinawa Prefectural College of Nursing