

原著論文

精神看護学におけるシミュレーション学習前後での対象へのイメージ、
感情、態度の変化とリフレクションスキルの関連

長谷川 陽子 つくば国際大学医療保健学部看護学科

中村 博文 茨城県立医療大学保健医療科学研究科

受付：2022年10月27日 / 採択：2023年2月21日 /

オンライン公表：2023年6月23日

連絡責任者 長谷川 陽子

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部看護学科

TEL：029-826-6622

FAX：029-826-6776

E-mail: y-hasegawa@tius.ac.jp

【要旨】

目的：精神看護学の学修過程におけるシミュレーション学習前後での精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の変化とリフレクションスキルの関連を明らかにする。

方法：シミュレーション学習前後に看護系大学3校の3年生 188名に対し、自記式質問紙調査を実施した。

結果：シミュレーション学習前後の精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の差を明らかにするために Mann-Whitney の U 検定を行ったところ、7項目に有意差が認められた。シミュレーション学習後の精神障がい者に対するイメージ、感情、態度とリフレクションスキルで Spearman の順位相関係数を算出したところ、3項目で正の相関が認められた。

結論：シミュレーション学習後に対象理解が深まることで、精神障がい者へのイメージ、感情、態度は肯定的にも否定的にも変化し、リフレクションスキルとの関連が示唆された。

キーワード：シミュレーション学習、精神障がい者へのイメージ・感情・態度、リフレクションスキル、精神看護学

Original Paper

Relationships between changes in impressions, feelings, and attitudes toward
people with mental disabilities and reflection skills before and after
simulation learning in psychiatric nursing

Yoko HASEGAWA¹, Hirofumi NAKAMURA²

¹Department of Nursing, Faculty of Medical and Health Science, Tsukuba
International University

²Ibaraki Prefestural University of Health Sciences University

Received: October 21, 2022 / Accepted: February 21, 2023 /

Published Online: June 23, 2023

Abstract

Purpose: This study aims to identify relationships between changes in impressions, feelings, and attitudes towards people with mental disabilities and student reflection skills before and after the simulation learning in the learning process of psychiatric nursing.

Method: A self-administered questionnaire survey was conducted with 188

third-year students from three nursing colleges before and after simulation learning.

Results: Mann-Whitney's U test was performed to identify the changes in impressions, feelings, and attitudes toward people with mental disabilities before and after simulation learning. The results showed statistically significant differences in seven items. Spearman's rank correlation coefficients were calculated for the impressions, feelings, and attitudes toward people with mental disabilities and student reflection skills after the simulation learning, and there were positive correlations in two items "I feel scared because I do not know what they will do" and "Many people with mental disabilities are violent or easily get excited".

Conclusion: By improving the understanding of the people with mental disabilities after the simulation learning, the impressions, feelings, and attitudes toward such people changed in the positive or negative direction, suggesting that these changes are correlated to the reflection skills.

Key words: Simulation learning, impressions / feelings / attitude toward people with mental disabilities, reflection skills, psychiatric nursing

I. 序論

看護基礎教育では、授業で学修した知識や技術を実際の患者に接することによって具体化し、応用しながら看護実践を学んでいく臨地実習があり、看護実践能力を段階的に獲得していく。精神看護学実習では、対象が抱える目に見えない内面の疾患とそれによる生活上の困難を理解し、看護実践につなげる必要がある。しかし疾患の理解が不十分で、精神障がいを抱える対象と接した経験が少ない看護学生は、援助過程における対象理解が困難で、精神障がい者に対する否定的なイメージから、その対応に不安や恐怖心を抱く傾向があり、実習に対する緊張度が高いと言われ（山下他，2016）、看護学生にとってストレスフルで、看護実践能力の獲得が困難な状況である。

解決策のひとつの学習方略として、シミュレーション学習がある。実習前の学修過程に取り入れることにより、看護学生にとってよりストレスの少ない、安全な環境下で精神障がい者に対する理解を深めることができ、精神看護学実習に対する緊張度の緩和につながると考えられる。

実習場面の想定や模擬患者（Simulated Patients：以下 SP）を用いることで、精神機能の理解を踏まえた精神看護学の独自性のある自己理解と自己活用につなげられ、精神看護学の特徴を学ばせることができるとの報告もある（吉野と池邊，2019）。リフレクションスキルを活用し、主体的な学びを導き、対象の抱える問題だけでなく健康な部分、持てる力に注目した対象理解につなげ、看護者としての自己理解と自己活用を促すことで精神看護学独自の学びが習得できると考える。

しかし精神看護学教育においては、シミュレータの開発が困難であることや看護技術が状況依存的で評価が困難なことなどにより、導入が遅れていると言われており、シミュレーション学習において精神障がいのある患者をいかにリアルに描けるかという点で、SPの確保や育成が困

難である現状や、人的、物的資源の不足などの様々な理由から実施率が低い（山本他，2013；佐々木他，2016）。さらに SP の導入により対象をリアルに描くことで学生の恐さの出現につながり（岩崎他，2018）、効果的な教育につながりづらいという課題もある。

初学者で精神障がいを抱える対象と接した経験が少なく、否定的なイメージを持つ看護学生が実習前の学習過程において SP を導入したシミュレーション学習を実施することで、対象理解が深まり精神障がい者に対するイメージが肯定化することは先行研究で明らかにされている（山下他，2016；山本他，2013）。学生同士のシミュレーション（ロールプレイ）においてもイメージが改善することや、対象理解が深められることも報告されている（山本他，2013；加藤，2006）。その学修過程において学生が経験したことをいかにリフレクションするかにより学習効果が高まり、看護実践の質の高さにつながると言われるが（田村と池西，2017）、リフレクションスキルと対象理解の深化の関連は、先行研究で明らかにされていない。

精神看護学の学修過程にシミュレーション学習を取り入れる教育的な意義と導入に向けた示唆を得るため、シミュレーション学習前後で精神障がい者に対するイメージ、感情、態度がどのように変化するのか、またそれはリフレクションスキルと関連があるのかを明らかにすることを目的とし本研究に取り組んだ。

Ⅱ．方法

1. 調査対象および分析対象

関東圏内で、精神看護学実習前に精神疾患のある患者への関わり方に関するシミュレーション学習を実施している看護系大学3校の3年生188名を調査対象とした。シミュレーション学習前185名（調査票回収率98.4%）、シミュレーション学習後131名（調査票回収率69.7%）のうち欠損値のある回答を除外し、シミュレーション学習前176名（有効回答率93.6%）、シミュレーション学習後115名（有効回答率61.2%）を分析対象とした。

2. 調査期間・データ収集方法

調査期間は2020年7月～2020年11月である。

データ収集方法は、3校の対象者に研究責任者が研究の趣旨と倫理的配慮に関する説明をし、調査票を配布した。研究協力は本人の自由意思とし、調査票の記入後は同封した返信用封筒に入れ、無記名で封印した上で協力者各個人が郵便ポストへ投函とした。

3. 調査内容

1) 対象者の属性（3項目）

対象者の個人的背景として、性別、年齢、精神障がい者との接触経験についてシミュレーション学習の前と後で回答を得た。精神障がい者との接触経験については、接した頻度と差し支えない範囲でその具体的関係性の回答を得た。

2) シミュレーション学習の背景

シミュレーション学習後に課題内容、課題数、担当した役割について回答を得た。

3) 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度 (20 項目)

「短縮版精神障害者に対する態度」(北岡, 2001)を用い、シミュレーション学習の前と後に、「そう思わない」～「そう思う」の4段階のリッカート尺度を用いて調査した。

「短縮版精神障害者に対する態度」は因子 1: 自分と精神障害者との社会的距離に対する態度(以下、社会的距離)(10 項目)と因子 2: 精神障害者に対するイメージと感情・評価(以下、イメージ)(10 項目)で構成されており、統合失調症の人に対するイメージと受け入れの程度を測定する尺度として妥当であると検証されている(北岡, 2003)。

4) リフレクションスキル (8 項目)

「リフレクション自己評価尺度」(上田他, 2012)を用い、シミュレーション学習後に「まったく思わない」～「とてもそう思う」の4段階のリッカート尺度を用いて調査した。

5) シミュレーション学習後の精神障がい者に対する捉え方の変化

シミュレーション学習後に精神障がい者に対する捉え方は変化したのか、変化したのであればどのように変化したのか、任意で自由記述の回答を得た。

4. 分析方法

1) 対象者の属性

研究対象者の個人的背景については、単純集計を行った。精神障がい者との接触経験の具体的関係性については、記載内容を類似性でカテゴリー化した。

2) シミュレーション学習の背景

シミュレーション学習で担当した役割、課題内容を複数回答として集計した。

3) 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度

「短縮版精神障害者に対する態度」の 20 項目について、「社会的距離」「イメージ」の下位概念ごとに各選択肢に分けて単純集計を行った。「社会的距離」に関する項目は「そう思わない」1 点、「あまりそう思わない」2 点、「まあそう思う」3 点、「そう思う」4 点とし、得点が高値であるほど肯定的な態度を示し、低値であるほど否定的な態度を示すよう点数化した。「イメージ」に関する項目は逆転項目であり、「そう思う」1 点、「まあそう思う」2 点、「あまりそう思わない」3 点、「そう思わない」4 点とし、肯定的なイメージで得点が高く、否定的なイメージで得点が低くなるように点数化した。細項目と下位概念の中央値・平均値・標準偏差を算出した。Shapiro-Wilk 検定により正規性の検定を行った結果、母集団は正規分布に従うことを示したため、対応のない t 検定を用いた。しかし、各項目は正規分布に従わないことを示したため、ノン

パラメトリック検定 (Mann-Whitney の U 検定) を用いて算出した。

4) リフレクションスキル

「リフレクション自己評価尺度」8 項目について、選択肢ごとに単純集計を行った。「全く思わない」1 点、「あまりそう思わない」2 点、「ややそう思う」3 点、「そう思う」4 点とし、得点が高値であるほどリフレクションスキルが高く、低値であるほどリフレクションスキルが低くなるよう点数化した。

細項目と下位概念の中央値・平均値・標準偏差を算出した。

5) シミュレーション学習後の精神障がい者に対する捉え方の変化

自由記述の内容から、意味内容の共通性に基づいてデータを意味のまとまりごとに分け、研究協力者が記述した意味内容を損ねないように配慮しながらコード化した。さらにコードの類似性、共通性を見出し、サブカテゴリーを抽出し、その後抽象度を上げて、カテゴリーを作成した。データの分析は、研究対象者が学生のためメンバーチェックを行わず、研究指導教員と研究者が検討を重ね、合意に至るまで討議した。

6) 精神障がい者のイメージ、感情、態度とリフレクションスキルの関連、精神障がい者との接触経験との関連

精神障がい者のイメージ、感情、態度とリフレクションスキルの関連、それらと接触経験との関連を Shapiro-Wilk 検定により正規分布に従わなかったため、ノンパラメトリック検定 (Spearman の順位相関係数) を用いて算出した。

分析は、統計ソフト IBM SPSS Statistics 26 を使用し、統計学的有意水準は 5% とした。

5. 倫理的配慮

調査対象者に研究目的、研究協力は自由意思により随時撤回が可能であること、協力拒否による不利益は生じないこと、個人情報保護を遵守すること、得られたデータは統計的に処理して個人が特定できないように分析すること、その後に廃棄されること、研究結果を学会等で発表すること、研究責任者と問い合わせ先を文書と口頭で説明し、同意が得られた学生を研究対象者とした。本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会にて承認を受けた（承認番号 923）。

6. 用語の操作的定義

1) シミュレーション学習

現実に想定される臨床場面や患者などの状況を模擬的に再現した学習環境のなかで、学習者自らリフレクションしながら既修の「知識・技術・態度」を統合し、内省的実践家を育成するための学習方略。

本研究では「トレーニング（学習）」としてのシミュレーション学習の中の、シチュエーション・ベースド・トレーニングに限局する。

学習者主体の能動的な学習方法として捉えるため、シミュレーション「教育」ではなく、シミュレーション「学習」とした。

2) リフレクション

Boyd and Fales (1983) の定義を援用し、以下とした。

ある経験が引き起こした関心事を内的に調べ探索する過程である。それは、自身の観点から意味づけを行ったり、意味を明らかにしたりするものであり、その結果、概念的な見方に変化をもたらすこと。

3) リフレクションスキル

既修の学修過程において培われたリフレクションを行うための思考能力。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表 1、2 に示す。シミュレーション学習前の研究協力者の性別は女性が 167 名 (94.9%)、男性が 9 名 (5.1%)、平均年齢は 20.34 ± 0.53 歳で、20~23 歳の範囲であった。精神障がい者との接触経験は「なし」と回答した者が 127 名 (72.1%) であった。精神障がい者と接触経験があり、何度か接したことがある者で最も多かった関係は「友人」が 8 名であり、日常的に接している者では、「アルバイト先」が 2 名であった。

シミュレーション学習後の研究協力者の性別は女性が 109 名 (94.8%)、男性が 6 名 (5.2%)、平均年齢は 20.28 ± 0.50 歳で、

20～23 歳の範囲であった。精神障がいを抱える方への接触経験は「なし」と回答した者が 87 名（76.3%）であった。精神障がい者と接触経験があり、何度か接したことがある者で最も多かった関係は「友人」7 名であり、日常的に接している者では、「家族」が 2 名であった。

2. シミュレーション学習の背景

シミュレーション学習の背景を表 3 に示す。

シミュレーション時の役割は複数回答で看護師役が 73 名と最も多く、次いで患者役が 66 名、観察者役が 60 名であった。シミュレーションを実施した課題数は 2 課題が 68 名（59.1%）、次いで 1 課題が 25 名（21.7%）であった。課題内容は統合失調症患者に対する接し方が 77 名と最も多かった。

3. 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度

シミュレーション学習前後の「短縮版精神障害者に対する態度」について Shapiro-Wilk 検定を行ったところ、合計点数の有意確率はシミュレーション学習前（ $p = 0.49$ ）、後（ $p = 0.06$ ）で $p \geq 0.05$ を満たし、母集団は正規分布に従うことを示したため、差を明らかにするために、対応のない t 検定を行った。その結果、シミュレーション学習前の合計平均値 52.54、標準偏差 4.79 でシミュレーション学習後の合計平均値 51.64、標準偏差 4.42 であり、有意差は認められなかった。「 $t(289) = 1.61$ 、 $p = 0.31$ 、95%CI [-0.20、1.99]」

しかし、各項目の有意確率は 0.00 と正規分布に従わないことを示し

たため、Mann-Whitney の U 検定を行った。その結果を表 4 と図 1、2 に示す。5%水準で中央値に差が認められた項目は 7 項目あり、社会的距離の「1 見合い話があった場合してみてもよい」「6 隣に住んでもかまわない」「11 結婚することもあるかもしれない」「12 友達になってもよい」と、イメージの「2 何をするかわからないのでこわい」「3 善悪の判断がつけられない」「5 犯罪を犯しやすい」であった。

4. リフレクションスキル

シミュレーション学習後の「リフレクション自己評価尺度」の結果を表 5 に示す。

リフレクションの自己評価尺度の各項目の中央値は 3.0 で、すべての項目で平均値は中央値を上回っていた。その中でも平均値が高かった項目は「8 この体験を今後に生かそうと思える (3.51)」「7 この体験が今後の自己の成長にとって意味があったと思える (3.40)」「2 自分の感情を振り返り探ることができる (3.20)」であった。

5. 精神障がい者に対する捉え方の変化

シミュレーション学習後の精神障がい者に対する捉え方の変化について、自由記述の内容を表 6 に示す。

抽出された 108 個のデータを意味内容の類似性に従い分類を行った結果 45 個のコード（以下 []）、10 個のサブカテゴリー（以下〈 〉）、4 個のカテゴリー（以下【 】）が生成された。

抽出されたカテゴリーは【精神障がい者に対する捉え方の肯定的な変

化】【シミュレーション学習による学習効果】【精神障がい者に対するネガティブな感情の増強と学習の困難感】【精神障がい者の捉え方に変化なし】であった。

【精神障がい者に対する捉え方の肯定的な変化】の категорияは〈精神障がい者に対する理解の深まり〉〈関わり方に対する理解の深まり〉〈怖いイメージが減少した〉〈学習意欲の変化〉の4個のサブカテゴリー、【シミュレーション学習による学習効果】は〈シミュレーション学習での学び〉〈シミュレーション学習前後での変化あり〉の2個のサブカテゴリー、【精神障がい者に対するネガティブな感情の増強と学習の困難感】は〈ネガティブな感情の増強〉〈関わりの難しさ〉〈学習の困難感〉の3個のサブカテゴリー、【精神障がい者の捉え方に変化なし】は〈変化なし〉の1個のサブカテゴリーで構成された。

6. 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度とリフレクシオンスキルの関連

シミュレーション学習後の精神障がい者に対するイメージ、感情、態度とリフレクシオンスキルとの関係性を検証するために、正規分布に従わなかったため Spearman の順位相関係数を算出した。結果を表7に示す。

リフレクシオンスキルの合計と相関関係が認められたものは、「2 何をするかわからないのでこわい」「5 犯罪を犯しやすい」「9 恋愛することもあるかもしれない」であった。

精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の下位概念「イメージ」とリフレクシオンスキルの「6 この体験に対する捉え方が変化してきて

いる」、精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の合計とリフレクシヨンスキルの下位概念「評価・分析」との間にも相関関係が認められた。

7. 精神障がい者との接触経験とリフレクシヨンスキルの関連

精神障がい者との接触経験とリフレクシヨンスキルとの関係性を検証するために、正規分布に従わなかったため Spearman の順位相関係数を算出した。結果を表 8 に示す。

精神障がい者との接触経験は、リフレクシヨンスキルの下位概念である「記述・表現」 ($\rho = 0.19$, $p < 0.05$) との間に有意な相関関係が認められた。

IV. 考察

1. 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の変化

今回の研究は、シミュレーション学習前後での精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の変化と、リフレクシヨンスキルとの関連を明らかにすることを目的とした。

今回のシミュレーション学習ではコロナ禍における制限により SP の参加が難しく、患者役はほとんど学生が担っていた。学生が患者役を演じることで、受容と共感の重要性を患者からの視点として学び、背景にある患者の感情への理解が促進されるとの報告がある（加藤，2006）。学生は患者役を演じることを通して患者の思いや行動の理由を自己解釈しながら意味付けし、対象理解を深化させ、患者側からみた看護師の対

応を考える機会となったと推測される。しかし対象者の属性（表 1）から 7 割の学生が精神障がいを抱える方への接触経験がなく、学生はシミュレーション学習前の学修過程で精神疾患に対する知識を得てはいるが、患者役を演じるにあたり精神障がいを抱える方のイメージが湧きづらく、またイメージ由来に関するものとしてマス・メディアからの情報に影響を受けているものと考えられた（宮武他，2022）。そのため、多少リアリティに欠け、学生個々の既修の知識の修得状況や偏った精神障がい者のイメージで患者役を演じた部分も否めない。精神看護学におけるシミュレーション学習では、学習過程において対象をリアルに描くことで学生の恐怖感の出現につながり、教育効果が得られづらいという課題がある。精神障がい者に対する捉え方の変化（表 7）に肯定的な意見が多かったことや、教員が患者役を演じたことに対する「患者役の先生がリアルで怖かった」という意見から、多くの患者役を学生が演じたことで、過度な不安や恐怖心は出現していなかったと推察される。SP を用いて行うシミュレーションは最も臨場感がある方法だが、その状況を経験したことがない初学者にはその状況にあった行動が難しく、まず対象者の気持ちが理解できるように再現性・忠実性は低くなるがロールプレイを取り入れ段階的に学修を進めるという報告もあり（玉井，2015）、表 7 の結果から学生にとって安全で安心な環境下での対象理解や関わりを学ぶ学習へつながったことが推察される。

表 4 からシミュレーション学習後は精神障がい者に対する「イメージ」の「何をするかわからないのでこわい」「善悪の判断がつけられない」「犯罪を犯しやすい」が、肯定的に変化していた。表 6 の【精神障がい者に対する捉え方の肯定的な変化】の記述内容から、自分達とは違う理解できない存在で、偏ったイメージのあった精神障がい者が、シ

シミュレーション学習を通して自分達と同じ普通の人であり、その言動は疾患や症状の影響を受けて出現していること、背景にある健康な部分や持てる力の存在に気づき、危険視が減少したと考える。

「社会的距離」はシミュレーション学習前後で肯定的にも否定的にも変化した。精神障がいを抱える対象に対する認知が深まることで関与することの困難さを予測する心理が働き、拒否的な感情が減少した学生が、直ちに許容的な態度つまり社会的態度の変化を認めないとの報告もある（山下他，2016）。シミュレーション学習後に肯定的なイメージへ変化した学生は、危険視や排除意識が低下し親密な関係を築く対象として受容する肯定的な態度への変化がみられる一方、その対応の困難さを予測し、積極的に出合いや関わりを持つことを敬遠する、否定的な態度への変化もみられたと考える。

一般人は精神障がい者に対し肯定的イメージと否定的イメージの両方を持っており、接し方によっては当事者を傷つけてしまうのではないかという不安、恐れや、多少関わることには抵抗がないものの関係が深まることを想像すると不安感が生じると報告されている（毛呂と島谷，2010；清原と島谷，2017）。表6の【精神障がい者に対するネガティブな感情の増強と学習の困難感】からも、シミュレーション学習を通して対象理解が深化することで、精神障がい者に対する肯定的なイメージ、感情を持ちながらも、一方では関わりの困難さも自覚し、その不安から否定的な態度を併せ持つ、両価性がみられていたと考える。看護職は、統合失調症患者に対する偏見やスティグマがある中で自らのもつ偏見の払拭に努めながら、当事者および家族の苦しみの理解や日常生活の援助を行わなければならないと言われている（石井他，2017）。シミュレーション学習を通して、社会的態度やイメージは肯定的にも否定的にも

変化したが、これらの変化は対象理解の深まりがあったことにより導けたものと考えられ、精神障がい者に対する両価性を持つ自己を自覚した上で看護者としての援助関係を築けるように導いていくことが必要であると考えられる。

2. 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度とリフレクシオンスキルの関連

リフレクシオンスキルに関する自己評価尺度は中央値よりも平均値が高く、学生自身の中で経験したことをリフレクティブに振り返れた実感があったものと思われる。リフレクシオン思考プロセスは、意図した学習によって身につけることが可能で、リフレクシオンの深さが看護実践の質の高さにも通じるが、リフレクシオンの思考スキルは時間をかけて徐々に獲得し発展するものと言われている（田村と池西，2017）。看護基礎教育の学修過程でリフレクシオンスキルが培われていたことが考えられ、リフレクシオンスキルを十分に発揮してシミュレーション学習に取り組めていたのではないかと推察する。

表4と表7からシミュレーション学習後のイメージの変化とリフレクシオンスキルとの関連が示唆され、これはシミュレーション学習の学習過程において短絡的に精神障がい者に対する対応を導くのではなく、表6にあるように学生自身に何らかのはっとしたり、驚きの気づきがあり、その気づきをきっかけにリフレクシオンスキルを十分に活用して意図的にリフレクシオンできたためであると考えられる。気づきを知覚し掘り下げて考察する過程で、対象の言動につながる疾患の想起や背景に目が向き対象理解が深化し、知識と技術を統合する経験の概念化を導き、体験に対する捉え方の変化につながったと推察された。

また、精神障がい者に対するイメージ、感情、態度の変化とリフレクシオンスキルの「評価・分析」に関連があることが示唆された。自己への気づきはリフレクティブな実践の根底をなすスキルであり、自分の信念や価値観、性質、自己の強みや弱み、限界など自分の特性に気づくことである（田村と池西，2017）。シミュレーション学習での経験を評価・分析する過程で、援助者としての自己と対峙し、自己洞察を深めながら他者との違いを認識し、異なる存在を受け入れた上での行動を考える、対象に合わせた対応を考える積極的な経験となり、精神障がい者に対するイメージや態度の変化が喚起されたのではないかと考える。

リフレクシオンスキルを十分に発揮し、シミュレーションの学習過程で感じた自己の気づきを認識できたこと、そしてそれに向き合うことによって深く考察し意味付けできたことが、経験の概念化や積極的な経験といったリフレクシオンの過程を促進し、学習前後の変化を導くことにつながっていたと推察される。

表8の結果からは、精神障がい者との接触経験とリフレクシオンスキルの「記述・表現」との関連が示唆された。精神障がい者との接触経験がある学生は、対象に接する際に接触経験のない学生よりイメージ化が図られており、未知に対する不安や偏見が相対的に小さくなり、余裕ができることでリフレクシオンを通して自己の感情をありのままに振り返り、表現できる力が高いことが推察された。

シミュレーション学習後の精神障がい者に対する捉え方の変化（表6）では、肯定的な意見が全体の7割強を占めた。否定的な変化や変化がみられないことも得られた学習効果であるが、肯定的な変化が得られた学生は学習効果として実感しやすく、自由記述への回答につながったことも考えられ、バイアスがかかっている可能性も否定できない。しかし、

記述内容からシミュレーション学習によって学生が得られた学びは多く、導入が難しいと言われている精神看護学にシミュレーション学習を取り入れる必要性が示唆された。精神障がい者に抱くイメージは精神看護への興味や関心に影響を及ぼすと言われる（京谷他，2009）。シミュレーション学習により精神障がい者に対する正しいイメージ化が図られることは、不必要な不安や偏見の軽減につながるものと思われ、精神看護学実習に対する緊張緩和につながり、効果的な看護実践能力の育成につながるものと考えられる。シミュレーション学習の効果をより高めるためにはリフレクシオンスキルを磨くことが必要であり、看護基礎教育の中でいかに育成していくのか、並行した教育の必要性が示唆された。

今回用いたリフレクシオンスキルの尺度は自己評価尺度であり、客観的なリフレクシオンスキルを反映していない。今後、リフレクシオンスキルに関する客観的な評価尺度の開発が望まれる。

3. 今後の課題

今回精神看護学実習前に精神障がいを抱える対象の理解を深め、具体的な関わりを考察できることを目的としてシチュエーション・ベースド・トレーニングによるシミュレーション学習を取り入れている3校を対象に調査を行ったが、課題（シナリオ）や支援方法を統一しておらず、患者役が学生と教員の差を明らかにするまでには至らなかった。既修の学修内容の差も含め、継続した調査により精神看護学全体でのシミュレーション学習の効果を検証していく必要がある。今回の結果から、患者役を学生としたシミュレーション学習で精神障がいを抱える対象の理解を深化させることが導けていたと推察する。看護学生の講義前後の社会的距離には変化がなかったという報告もあり（中島と梅津，2010）、シ

ミュレーション学習を学修過程に取り入れる有用性が示唆され、導入困難と言われる精神看護学のシミュレーション学習の学習方略を考察する一助となりえるのではないかと考える。

社会的態度に影響を与える要因として、接触経験の質や種類だけでなく、経験する時期や時間も関係すると言われている（毛呂と島谷，2010）。シミュレーション学習を実施する時期や時間の検討や、患者役の学生がより精神障がいを抱える対象をイメージして学習展開でき、再現性を高めるような教育方法の検討が必要であると考えます。

また学生の感じた困難を気づきに変換するポイントを押えたデブリーフィングの支援方法や重点的にリフレクションすべき内容を明らかにし、教員のファシリテーション能力を洗練させて効果的な追体験を支援していくことが望まれる。

V. 結論

シミュレーション学習前後で、精神障がい者へのイメージ、感情は対象理解が深まることで肯定的に変化したが、態度は肯定的にも否定的にも変化した。肯定的なイメージ、感情を持ちながらも、関わりの困難さも自覚し否定的な態度を併せ持つ両価性が認められた。これらの変化には、リフレクションスキルが関連していることが推測された。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました学生の皆様と対象者の所属施設の教職員の皆様に感謝申し上げます。

利益相反：本研究に関する利益相反は存在しない。

付記

本研究は、茨城県立医療大学博士前期課程保健医療科学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

参考文献

- 石井慎一郎，瀬戸山美和，大川内鉄二（2017）：看護学生の統合失調症に対する社会的距離 入学から1年半後の縦断調査結果から．日本精神科看護学術集会誌．60（2）：37－40．
- 岩崎優子，山崎不二子，柴田裕子（2018）：看護基礎教育における模擬患者を用いた精神症状のアセスメントに関するシミュレーション演習の評価．日本シミュレーション医療教育学会雑誌．6：47－52．
- 上田伊佐子，川西千恵美，谷岡哲也（2012）：看護学生用リフレクション自己評価尺度の開発－信頼性・妥当性の検討－．The Journal of Nursing Investigation．10（1，2）：1－8．
- 加藤知可子（2006）：妄想患者に対する感情理解を深めるための看護シミュレーションの効果－ロールプレイにおける看護学生の認識を通して－．日本医学看護学教育学会誌．15：29－32．

- 北岡（東口）和代（2001）：精神障害者への態度に及ぼす接触体験の効果．精神障害とリハビリテーション．5（2）：142－147．
- 北岡（東口）和代，谷本千恵，林みどり，栗田いね子（2003）：看護学生の精神障害者への態度の変化－講義前から実習後にかけての変化の検討－．日本精神保健看護学会誌．12（1）：78－84．
- 京谷和哉，一ノ山隆司，舟崎起代子，明神一浩，上野栄一，川野雅資（2009）：精神看護学実習前後における学生の不安・イメージに関する変化要因．日本看護学会論文集．39：265－267．
- 清原有奈，島谷まき子（2017）：精神障がいに関する知識・経験が精神障がい者に対する社会的態度の及ぼす影響－共生不安に着目して－．昭和女子大学生生活心理研究所紀要．19：31－43．
- 佐々木幾美．他（2016）：看護実践能力の育成に資する効果的な教育方法に関する研究．平成28年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）．https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2016/163011/201620030A_upload/201620030A0003.pdf（閲覧日：2020年5月3日）
- 玉井和子（2015）．看護教育におけるシミュレーション教育の研究－ファシリテーターの役割とその活用について－．佛教大学大学院紀要教育学研究科篇．43：19－34．
- 田村由美，池西悦子（2017）．リフレクション学習の基礎知識．看護のためのリフレクションスキルトレーニング．第1版．看護の科学社．東京．1－9．
- 田村由美，池西悦子（2017）．演習を通して学ぶリフレクションの基本．看護のためのリフレクションスキルトレーニング．第1版．看護の科学社．東京．11－34．

- 中島充代，梅津郁美（2010）：看護学生の精神障がい者に対するイメージと社会的距離の変化－精神科経験と講義・実習の影響－. 大阪信愛学院短期大学紀要. 44：13－18.
- 宮武陽子，富山美佳子，五十嵐啓子（2022）：精神看護学実習における精神疾患をもつ人の学生のイメージに関する文献検討－ステイグマと情報についての考察－. 足利大学看護学研究紀要. 10（1）：29－39.
- 毛呂裕子，島谷まき子（2010）：精神障害者に対する社会的態度－精神障害に関する知識・経験・その他の要因からの検討－. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要. 12：87－97.
- 山下真裕子，藪田歩，伊関敏男（2016）：シミュレーション教育における精神障がい者のイメージへの影響－本学の精神看護学教育における新たな取り組み－. 神奈川県立保健福祉大学誌. 13（1）：71－8.
- 山本勝則，守村洋，河村奈美子（2013）：精神看護学におけるシミュレーション教育の概観と実践－精神看護学トライアル OSCE から構造化されたシミュレーション教育への移行－. 札幌市立大学研究論文集. 7（1）：53-59.
- 山本勝則，守村洋，星幸江（2013）：精神看護学における段階的シミュレーション教育－イメージへの影響－. 日本看護科学学会学術集会講演集. 643.
- 吉野由美子，池邊敏子（2019）：精神看護学の授業教材に関する研究. 千葉科学大学紀要. 12：119－129.

表1 対象者の属性

シミュレーション学習前(n=176)		n	有効%
性別			
	男性	9	(5.1)
	女性	167	(94.9)
年齢			
	20歳	119	(67.6)
	21歳	54	(30.7)
	22歳	2	(1.1)
	23歳	1	(0.6)
精神障がい者との接触経験			
	なし	127	(72.2)
	何度か	43	(24.4)
	日常的	5	(2.8)
シミュレーション学習後(n=115)		n	有効%
性別			
	男性	6	(5.2)
	女性	109	(94.8)
年齢			
	20歳	84	(73.0)
	21歳	30	(26.1)
	22歳	0	(0.00)
	23歳	1	(0.9)
精神障がい者との接触経験			
	なし	87	(76.3)
	何度か	24	(21.1)
	日常的	3	(2.6)

[注] 数値は人数。()内は有効回答数に占める割合

表2 精神障がい者との接触経験の内訳(任意)

シミュレーション学習前(n=176)		度数
何度か		
	友人	8
	同級生	7
	看護体験	5
	アルバイト先	4
	ボランティア	4
	知人	3
	家族	1
日常的		
	アルバイト先	2
	家族	1
シミュレーション学習後(n=115)		度数
何度か		
	友人	7
	アルバイト先	5
	ボランティア	3
	看護体験	3
	同級生	2
	家族	2
	身近な人	1
	親戚	1
日常的		
	家族	2
	身近な人	1

[注] 数値は人数。

表3 シミュレーション学習の背景

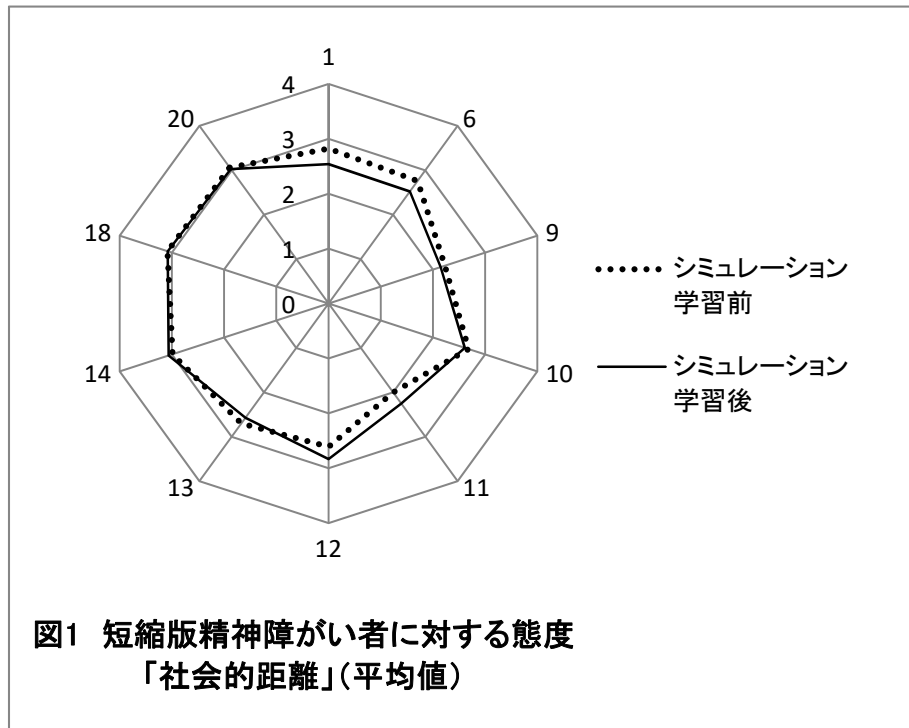
(n=115)	度数
シミュレーション時の役割(複数回答)	
看護師役	73
患者役	66
観察者役	60
患者役(複数回答)	
学生(同級生)	111
その他	6
【内訳】教員	6
シミュレーション課題(複数回答)	
統合失調症患者	77
精神疾患	12
不安のある患者	9
うつ病	2
抑うつ症状	2

[注] 数値は人数。

表4 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度に対するシミュレーション学習前後の比較

「短縮版精神障害者に対する態度」	シミュレーション学習前(n=176)			シミュレーション学習後(n=115)			Mann-Whitney	
	平均値	中央値	標準偏差	平均値	中央値	標準偏差	効果量(r)	有意確率
「社会的距離」								
1 見合い話があった場合、してみてもよい	2.82	3.0	0.67	2.54	3.0	0.70	469.41	* * 0.001
6 隣に住んでもかまわない	2.76	3.0	0.69	2.52	3.0	0.69	679.42	* * 0.005
9 恋愛することもあるかもしれない	2.23	2.0	0.71	2.15	2.0	0.70	680.59	0.43
10 従業員として雇ってもかまわない	2.68	3.0	0.72	2.61	3.0	0.60	603.45	0.38
11 結婚することもあるかもしれない	2.00	2.0	0.73	2.25	2.0	0.71	673.32	* * 0.002
12 友達になってもよい	2.61	3.0	0.79	2.83	3.0	0.69	492.48	* 0.019
13 一緒に働いてもかまわない	2.70	3.0	0.95	2.57	3.0	0.87	633.28	0.26
14 普通に近所づきあいは続けたい	2.99	3.0	0.65	3.06	3.0	0.65	556.28	0.31
18 精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない	3.09	3.0	0.79	3.08	3.0	0.68	563.52	0.72
20 その仕事をするのができ、給与が妥当ならば、精神病院で働いてもかまわない	3.06	3.0	0.83	3.03	3.0	0.77	561.24	0.59
「イメージ」								
2 何をするかわからないのでこわい	2.60	3.0	0.71	2.81	3.0	0.70	707.94	* 0.021
3 善悪の判断がつけられない	2.40	2.0	0.66	2.59	3.0	0.61	682.14	* 0.018
4 暴れたり、興奮している人が多い	2.85	3.0	0.73	2.88	3.0	0.66	548.93	0.78
5 犯罪を犯しやすい	2.49	3.0	0.73	2.69	3.0	0.61	629.71	* 0.031
7 何をするかわからないので危険である	2.31	2.0	0.57	2.39	2.0	0.64	563.64	0.26
8 突然理由もなく、わめき散らすことがある	3.61	4.0	0.56	3.56	4.0	0.55	625.05	0.29
15 行動が理解できないことが多い	2.64	3.0	0.88	2.55	3.0	0.91	611.68	0.45
16 できるだけ人里離れたところに精神病院を建て、隔離収容されるべきである	1.80	2.0	0.70	1.86	2.0	0.69	579.73	0.39
17 突然理由もなく、人に乱暴したり、傷つけたりすることがある	1.79	2.0	0.74	1.81	2.0	0.67	585.39	0.62
19 だいじょうぶそうに見えても、いつ何をするかわからない	1.91	2.0	0.74	1.87	2.0	0.64	573.02	0.83
「社会的距離」	26.94	27.0	2.84	26.64	27.0	2.58	502.15	0.33
「イメージ」	25.60	26.0	2.56	25.00	25.0	2.43	553.06	* 0.026
合計	52.54	53.0	4.79	51.64	51.0	4.42	519.18	0.07

Mann-WhitneyのU検定を用いた。 * p<0.05 * * p<0.01



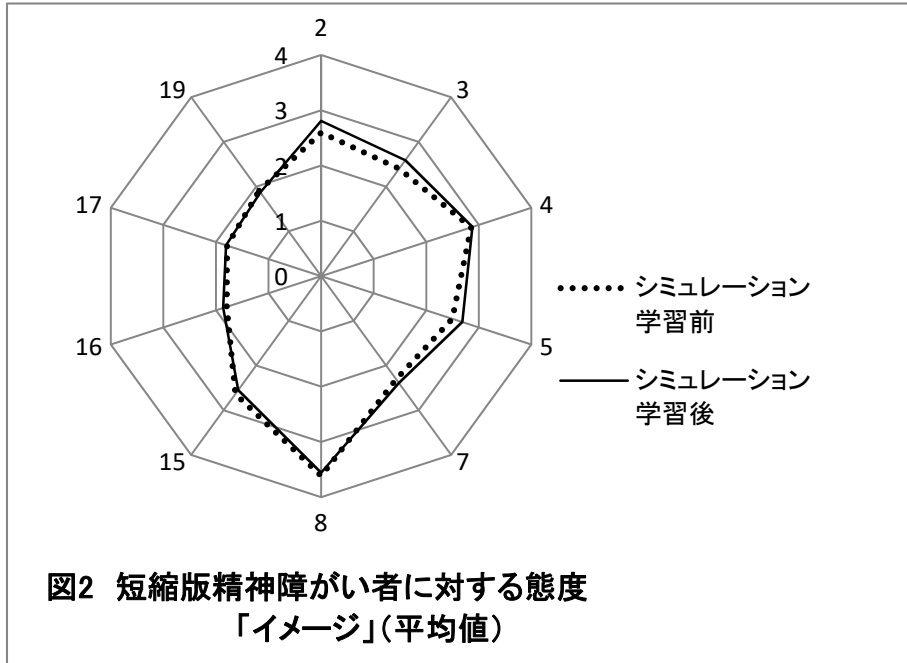


表5 リフレクションスキル

「リフレクション自己評価尺度」	シミュレーション学習後(n=115)		
	平均値	中央値	標準偏差
「記述・表現」			
1 自分の感情をありのままに振り返って表現できる	3.08	3.0	0.53
2 自分の感情を振り返り探ることができる	3.20	3.0	0.55
「評価・分析」			
3 なぜこの状況が起こったのかを分析することができる	3.06	3.0	0.48
4 この状況の原因を追究することができる	3.04	3.0	0.55
「意識変容・行動計画」			
5 リフレクションの前と感情が変化してきている	3.03	3.0	0.58
6 この体験に対する捉え方が変化してきている	3.14	3.0	0.53
7 この体験が今後の自己の成長にとって意味があったと思える	3.40	3.0	0.51
8 この体験を今後になかそうと思える	3.51	3.0	0.50
「記述・表現」	6.28	6.0	0.94
「評価・分析」	6.10	6.0	0.92
「意識変容・行動計画」	13.08	12.0	1.67
合計	25.46	24.0	2.87

表6 シミュレーション学習後の精神障がい者に対する捉え方の変化(自由記述)

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容(括弧内の数字は記述された数)
精神障がい者に対する捉え方の肯定的な変化	精神障がい者に対する理解の深まり	精神障がい者に対する理解が深まった(18) 精神障がいを持つ人の行動には理由があることを知った(14) 私たちと同じ普通の人であると感じた(2) イメージできた(2) 症状や背景を理解今は、支援したい、関わっていききたいという思いが強くなった 気持ちは私たちと同じだということがわかり、共感できた つらい思いをされたのかなという思いは強くなった 内側にこもってしまう方も多と思った 精神障がいを抱えていても平等に人間らしい生活ができることがわかった 働いたりすることができると学んだ
	関わり方に対する理解の深まり	きちんと関わる気持ちをもって接すればコミュニケーションがとれることがわかった(7) 同じ精神疾患を持っている患者でも人それぞれで、その人に合わせた行動が必要であると感じた(5) 気持ちに向き合うと関係が築けると感じた(4) 話しかけて良いと気づけた 寄り添えば分かることもあると思った 精神障がいの人の症状に対する対応の仕方がわかった 受け入れることが大切だと分かった 今まではどう言葉を返せばいいのか、何かしなくちゃという気持ちが強かったけれど、肩の力が抜けた気がした 周りから見たら変な行動でも自分からしたら対処しようとしているだけなのだと思ひ、共に対処し、支えられたらいいと考えることができた
	怖いイメージが減少した	怖いイメージがそうでもないと感じた(9) 思ったより怖くないと思った 怖いイメージが減った
	学習意欲の変化	実習に対するハードルが下がった できるようになりたい 適切に冷静に対応できるように、知識を深めたいと思った
シミュレーション学習による学習効果	シミュレーション学習での学び	視覚からの情報からも得られることは多いと分かった 勉強になった セルフケア理論にのっとってアセスメントしていけば系統的にスムーズな情報収集ができると思った 実習前の練習になった
	シミュレーション学習前後での変化あり	思っていたイメージと違った(2) 変化があった(2)
精神障がい者に対するネガティブな感情の増強と学習の困難感	ネガティブな感情の増強	想像していた患者さんよりリアルで少し怖くなってしまった(3) うまく話せなかったり、相手の行動の意味がわからないと不安になる 対応をどうしていいのかわからない不安 患者役の先生がリアルで怖かった
	関わりの難しさ	想像していたよりも接するのが難しそう(2) 話してくれないのは大変だなと感じた 今回の演習を通して黙って無視をされるとつらいと感じた コミュニケーションが難しいと思った 対応が分からなかった
	学習の困難感	実際に接したらどうしたらよいかわからなくなる 想像はできるが、実際に考えていることはわからない 苦しみを理解するのは難しいと感じた 実習への不安が増した
精神障がい者の捉え方に変化なし	変化なし	大きな変化はなかった(6)

表7 精神障がい者に対するイメージ、感情、態度とリフレクシオンスキルの相関関係

n=115

	記述・表現		評価・分析		意識変容・行動計画				記述・表現	評価・分析	意識変容・行動計画	合計
	1 自分の感情をありのままに振り返って表現できる	2 自分の感情を振り返ることができる	3 なぜこの状況が起こったのかを分析することができる	4 この状況の原因を追究することができる	5 リフレクシオンの前と感情が変化している	6 この体験に対する捉え方が変化したきている	7 この体験が今後の自己の成長にとって意味があったと思える	8 この体験を今後に生かそうと思える				
1 見合い話があった場合、してみてもよい	-0.14	-0.11	-0.04	-0.05	-0.14	-0.22*	-0.17	-0.15	-0.13	-0.06	-0.20*	-0.18
2 何をやるかわからないのでこわい	0.21*	0.07	0.17	0.16	0.25**	0.12	0.34**	0.35**	0.16	0.14	0.34**	0.30**
3 善悪の判断がつけられない	0.02	0.03	0.05	0.00	0.08	0.17	0.17	0.12	0.04	0.03	0.13	0.05
4 暴れたり、興奮している人が多い	0.17	0.29**	0.04	-0.01	0.08	0.11	0.27**	0.22*	0.26**	-0.02	0.20*	0.18
5 犯罪を犯しやすい	0.05	0.05	0.10	0.04	0.19*	0.19*	0.24*	0.17	0.06	0.07	0.241**	0.19*
6 隣に住んでもかまわない	0.03	0.06	0.00	0.02	0.02	0.02	0.00	0.02	0.06	0.01	0.01	0.02
7 何をやるかわからないので危険である	0.08	0.01	0.11	0.05	0.10	0.11	0.10	0.00	0.05	0.09	0.08	0.08
8 突然理由もなく、わめき散らすことがある	0.05	0.15	0.04	0.04	0.11	0.11	0.13	0.13	0.12	0.02	0.15	0.13
9 恋愛することもあるかもしれない	-0.18	-0.12	-0.03	-0.11	-0.14	-0.19*	-0.22*	-0.23*	-0.15	-0.09	-0.25**	-0.23*
10 従業員として雇ってもかまわない	0.03	0.00	-0.03	-0.09	0.03	0.01	-0.09	-0.03	0.04	-0.06	0.00	0.00
11 結婚することもあるかもしれない	-0.05	0.07	-0.26**	-0.20*	-0.07	-0.13	0.01	0.04	0.03	-0.25**	-0.04	-0.10
12 友達になってもよい	0.17	0.10	-0.03	-0.05	0.13	0.13	0.23*	0.13	0.17	-0.06	0.19*	0.13
13 一緒に働いてもかまわない	-0.05	0.10	-0.04	0.00	0.02	-0.05	0.10	0.12	0.04	-0.04	0.06	0.03
14 普通に近所づきあいは続けたい	0.18	0.11	0.05	0.05	0.09	0.06	0.17	0.22*	0.14	0.03	0.15	0.14
15 行動が理解できないことが多い	0.05	0.00	0.04	0.07	0.03	0.12	-0.05	-0.11	0.01	0.08	-0.02	0.02
16 できるだけ人里離れたところに精神病院を建て、隔離収容されるべきである	-0.18	-0.17	0.08	0.04	-0.15	-0.07	-0.16	-0.18*	-0.19*	0.10	-0.17	-0.12
17 突然理由もなく、人に乱暴したり、傷つけたりすることがある	-0.21*	-0.11	0.04	0.02	-0.08	-0.11	-0.20*	-0.22*	-0.16	0.05	-0.18*	-0.15
18 精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない	0.22*	0.12	-0.01	-0.03	0.08	0.05	0.16	0.18	0.19*	-0.06	0.14	0.12
19 だいたいようぶそうに見えても、いつ何をやるかわからない	-0.24**	-0.13	0.02	0.03	-0.12	-0.12	-0.21*	-0.28**	-0.22*	0.06	-0.22*	-0.16
20 その仕事をすることができ、給与が妥当ならば、精神病院で働いてもかまわない	0.07	0.14	-0.03	-0.05	0.03	-0.01	0.17	0.21*	0.12	-0.06	0.11	0.06
社会的距離	0.04	0.11	-0.13	-0.15	-0.02	-0.08	0.10	0.11	0.11	-0.18	0.03	-0.03
イメージ	-0.07	-0.13	-0.14	-0.13	-0.15	-0.19*	-0.16	-0.08	-0.10	-0.15	-0.16	-0.17
合計	-0.01	-0.01	-0.16	-0.18	-0.10	-0.17	-0.03	0.02	0.00	-0.20*	-0.08	-0.13

Spearmanの順位相関係数を用いた。

* p<0.05 ** p<0.01

表8 精神障がい者との接触経験とリフレクションスキルの相関関係

n=115

	記述・表現	評価・分析	意識変容・ 行動計画	合計
相関係数	0.19*	-0.02	0.09	0.13
有意確率(両側)	0.04	0.84	0.36	0.15

Spearmanの順位相関係数を用いた。 * p<0.05 * * p<0.01