ロールプレイを用いた授業の評価

—成人看護学実習III　手術を受ける患者の呼吸援助—

小林優子，山田正実，太田和美

新潟県立看護短期大学

Evaluation of role-play exercises in adult health nursing practicum : An example of breathing education for pre- and post-operative patients

Yuko KOBAYASHI, Masami YAMADA, Kazumi OTA

Niigata College of Nursing

Summary An attempt was made to introduce role-play exercises in adult health nursing practicum at a college of nursing in an suburban area in the mid-northern Japan. The role-play exercises developed by instructors at the college included pre- and post-operative clinical vignettes related to breathing education for pre- and post-operative patients. The role-play exercises included the following procedures: (1) a preoperative role-play between an instructor (a simulated patient) and a student (a simulated nurse); (2) a class discussion about the role-play (1); (3) a demonstration of preoperative role-play between the instructors (a simulated patient and a simulated nurse); (4) a preoperative role-play between the students; and (5) a demonstration of post-operative role-play between the instructors. The class was divided into four groups (each group was consisted of 12 students) to conduct role-play exercises between students. While a pair of students in a group was conducting a role-play, the other students in the same group observed the role-play. When the pair of students completed the role-play, all students in the group reviewed the role-play.

The students' learning achievement and their evaluation of the role-play exercises were assessed by instructors based on the report papers and responses to the questionnaires obtained from the students after class. The students' report papers showed that they were able to learn the methods of breathing education and the communication skills in a specific manner. Many positive comments on the class were noted in the questionnaire. Examples included "(The role-play exercises) helped me to understand the contents of the class," and "(The role-play exercises) helped me to acquire knowledge and skills and to have confidence". Moreover, the content analysis of the students' comments in the questionnaire clarified the students' insights and needs for the class and future implications for helpful teaching methods for the students.

要　約　手術を受ける患者の呼吸援助の授業にロールプレイの導入を試みた．授業の展開は，(1)SP教員と学生のロールプレイ（術前），(2)ディスカッション，(3)デモンストレーション（術前），(4)学生同士のロールプレイ（術前），(5)デモンストレーション（術後）の流れで行った．学生同士のロールプレイは 12 人のグループに分かれて行い，1組のプレイを他の学生は見学し，1組終了する度にグループ全体で振り返りを行った．

学習の効果，授業評価は，後日提出された学生のレポート，授業に関するアンケートをもとに検討した．レポートからは呼吸援助の方法，コミュニケーション技術が具体的に学べていることがわかった．学生による授業の評価から，「実習の内容が理解できた」，「知識や技術が身についたと」いうものが多かった．また，自由記述の内容分析から，授業に対する学生の意識，ニーズが明らかになり，よりよい授業に必要な要件が示唆された．

Key words

呼吸援助	breathing education
ロールプレイ	role-play
模擬患者	simulated patient
授業評価	class evaluation
内容分析	content analysis

1．はじめに

Moreno, J. L.により生み出されたロールプレイは，心理劇活動に限らず人間生活のさまざまな分野で活用されてきており，決められた役割を自発的，創造的に振る舞うことが特に重要であると言われている[1]．また，ロールプレイの特徴には①用意された筋書き，脚本もない即興劇の形をとるため，演者は失敗を気にせず，自由に行動できる．演者独自の自発性や創造性，つまり個性の伸長が期待できる．②相互に演者となり観衆となり，同じ立場で観察し批判することができる．③観察学習によって自己の客観視と他人の理解を可能にする．などがあげられている[2]．

看護学教育において，ロールプレイは患者指導の演習[3)~6)]や臨床実習[7]，体験学習[8),9)]などに活用されており，授業展開の方法や実践の報告がなされている．また，鈴木[10]は，看護学教育におけるロールプレイの研究動向を報告している．そのなかで，看護学教育におけるロールプレイに関する文献は，ロールプレイの実施状況とその報告が中心で，授業の評価を行っているものが少ないことを指摘している[10]．

ところで，周手術期患者の看護において，術前からの気道内陽圧の応用や深呼吸などの呼吸訓練は，術後の肺合併症の予防のために有効であると言われている[11]．術前の患者に対して呼吸訓練を実施する際，看護者がその方法や意味を理解しているだけではなく，患者自身も呼吸訓練の意味を理解し，実践することができるようにはたらきかけることが重要になってくる．つまり，手順や方法を覚えて練習する，ベッドメーキングや点滴準備などの技術とは異なり，自分の看護介入に対する患者の反応が重要である．そこで，筆者らは「手術を受ける患者の看護—手術前後の呼吸への援助—」の授業にロールプレイの手法を導入した．内田[4]はロールプレイを導入した“手術前後の呼吸への援助”の授業について報告しており，リアリティを高めるために模擬患者 Simulated Patient（以下 SP）を用いている．そこで，内田の報告[4]に準拠した SP とのロールプレイを用いた授業を実践し，その学習効果，授業の評価を検討した．

2．研究の方法

(1)研究の対象

対象となった授業は，N看護短大 2 年生に開講されている成人看護学技術演習「手術を受ける患者の看護—手術前後の呼吸への援助—」であった（以下実習とする）．授業は 2 クラスに分かれて実施され，平成 11 年 1 月 19 日に 49 名，1 月 21 日に 46 名，合計 95 名の出席があった．

なお，両日とも，成人看護学を担当する 4 名の教員が授業を実施した．4 名のうち 3 名は急性期看護を担当する教員であり，1 名は慢性期看護の担当であった．教員同士の事前の打ち合わせにおいて，学習のねらいを確認し，4 グループに分かれて行う，ディスカッション，ロールプレイのふりかえりのすすめ方を統一した．

(2)研究の方法

学習の効果は，ロールプレイ後のグループディスカッションでの発言，後日提出された学生のレポートをもとに検討した．

学生による授業評価は授業実施の翌週に行ったアンケートにより調査した．実施目的と，アンケートは授業の成績とは関係ない旨を説明し，無記名で行った．調査内容は学生の授業への満足度調査（島根県立看護短期大学作成学生の授業への満足度調査）の学習効果の項目をもとに，実習に見合うように修正を加え，妥当性のある質問紙を作成した．授業に臨む準備 5 項目，授業への参加態度 4 項目，授業方法 4 項目，学習効果 7 項目の計 20 項目に対し，そう思う，ややそう思う，何とも言えない，あまりそう思わない，そう思わないの 5 段階での評定を求めた．さらに，自由記述の欄を設け，実習の方法や内容に関しての感想および意見を求めた．アンケートは，92 名より有効回答が得られた．そして，自由記述欄に記入があったのは 86 名であった．

(3)分析方法

ロールプレイにおける役割による各項目の回答の違いは，Mann-Whitney の U-test にて検討した．また，授業に臨む準備，授業への参加態度，授業方法，学習効果はそれぞれ，α 係数を算出し，そう思う～そう思わないに 5～1 点を与えて得点化し，役割による学習効果の差を検討した．なお，量的データの分析には，統計ソフト SPSS Ver.7.5 を用いた．

自由記述欄に記入された実習の方法や内容に関しての感想および意見は，授業を担当した教員 3 名で内容分析[12]を行った．内容分析の記録単位は，あるトピックスについて主張する句，センテンス，文節とした．カテゴリーシステムを作成し，各カテゴリーに記録された頻度を列挙し，数量化した．

3．成人看護学実習Ⅲの概要と当授業の位置づけ

成人看護学実習Ⅲは，当短期大学において 2 年次後期に開講されている授業科目である．「成人臨床看護において，適用頻度の高い技術の知識と技能を学習する」ことを実習目標としており，成人看護技術，一次救命の救急蘇生法，看護過程の技術より構成されている(表 1)．この授業は，“成人看護技術を習得する”の一部分で「手術を受ける患者の看護―手術前後の呼吸への援助―」の項目であった．なお，平成 10 年度は，“成人看護技術”には，このほかに「循環器疾患患者の看護」，「呼吸器疾患患者の看護」，「糖尿病患者の看護」が含まれていた．

表 1　成人看護学実習Ⅲの構成

授　業　内　容	単位数
成人看護技術を習得する	0.5
一次救命の救急蘇生法を習得する	0.5
看護過程の技術を習得する	1
合　　計	2

4．実習の実施と内容

1)実習のねらい

手術前の呼吸訓練のロールプレイ，術後の呼吸援助のデモンストレーションの見学を通して，予測的・意図的な看護とコミニュケーションの技術の重要性を学ぶことを目的とした．

2)実習の方法

(1)事前学習

SP に対する術前訓練を行うことができるように，事前学習の課題としてあげた 4 つの項目（表２）について各自学習しておくことと，配布資料（表３～表４）のわからない用語について調べておくことを指示した．

表 2　事前学習の課題

1．術後、呼吸器合併症はなぜ起こるか
2．肺聴診の観察項目
3．深呼吸、排痰訓練が必要な理由
4．深呼吸、排痰訓練の効果的な方法、援助の方法

(2)実習内容の呈示と準備

１週間前に，実習の展開を説明した．SP の演じる患者の情報を伝えた（表 3)．そして，この患者の入院 2 日目に，初めて術前訓練を行うという設定でのロールプレイであることを予告した．また，SP（教員）とロールプレイをする学生をクラスで 2 名選出することと，学生同士のロールプレイでの役割，すなわち患者役なのかナース役なのかを決めておくことを指示した．事前に SP（教員）とロールプレイをする学生と連絡をとり，実習の内容の確認をし，ロールプレイの準備を進めるよう説明した．

(3)実習の展開

実習の流れを表 4 に示した．なお，実習は連続した２コマの時間で行った．

① 導入

まず，事前の学習課題に沿って基礎知識の確認を行った．数人の学生に質問し，それぞれ答えに対して必要であれば補足説明を行った．

続いて実習の目的，方法，進め方について説明した．特に目的は，「術前の呼吸訓練」という看護を患者に対して行う場面において，完璧な方法で，あるいはデモンストレーションどおりに演じることが目的ではなく，その対象にとってどうしたらよりよい看護の実践ができるかを知る手がかりを得るためであることを強調した．学生のためのシナリオや手順書はあえて準備しなかった．ロールプレイを見学する時は，呼吸援助という看護の視点とコミュニケーション技術という２つの側面から，どこが良かったのか，どこが問題なのか，どうすれば良かったのか考えながら，分析的に見学するよう注意を与えた．

② 前半

クラス（約 50 名）を２つのチームに分けた．基礎看護学実習室の一角を病室として設定した．そして，SP である教員に対して学生１名がナース役となり，術前の呼吸訓練を行う．SP は昨日入院し，ベッドで座位になり雑誌を読んでいる．そこへ初めての呼吸訓練にナースが訪れるという設定である．聴診器，吸い飲み，ガーグルベースン，安楽枕，バスタオル，フェイスタオルが準備してあり，自由に使えるようになっている．見学者は，演者の妨げにならないところに位置し，静かに見学するようにした．

学生１名の行った約 15 分のロールプレイのあと，5～6 人のグループに分かれてディスカッションを行った．そして，チーム全体のディスカッションでは，グループごとにまとめた内容を発表し討論の時間をもった．ディスカッションの終わりには，呼吸援助という看護の視点とコミュニケーション技術という

表3　患者の情報

58歳の主婦。体重50Kg 身長156cm。会社員である同年の夫と二人暮らし。
子供は32歳の長男と24歳の長女。二人とも家を出て生活している。
20歳代後半より胃潰瘍で治療を受けていた。
今回、胃内視鏡検査で早期の胃ガンが見つかり手術のため、昨日入院した。
病気については、外来で「ごく初期の胃ガンだから手術をすれば大丈夫。
胃の2分の1を切除する」と言われた。入院時、看護婦に「早期胃ガンと聞いているので、早く手術をしてほしい」と話していた。現在のところ自覚症状はない。
18歳のときに腰椎麻酔で虫垂切除術を受けたことがあるが、全身麻酔の経験はない。
若いときから喫煙習慣があり、1日に10〜15本くらい吸っていた。
ここ数年前から、季節の変わり目になると咳が出て痰がからむようになったためできるだけ控えている。胃内視鏡検査後から禁煙している。呼吸器系の異常はとくに指摘されていないが、咳や痰がでることが手術に影響ないかと心配している。
病気のこと、手術に対しては前向きに受けとめているように見受けられた。
性格については、几帳面でまがったことは嫌い、さっぱりしたタイプと自己評価している。
手術は4日後に全身麻酔で胃亜全摘出術を受ける予定である。

術後の経過、術後1日目の病状について
　術式　　：胃亜全摘、ビルロートⅠ法
　麻酔法　　：全身麻酔（経口挿管）＋硬膜外麻酔
　術創　　：上腹部正中切開
　手術時間　：約3時間
　術中出血　：130ml
　体内留置物：ウィンスロー孔ペンローズドレーン1本
　　経鼻胃管16Fr
　　膀胱内留置カテーテル14Fr
　　硬膜外チューブ
　　右頸静脈、左手末梢静脈持続点滴

帰室時麻酔半覚醒状態、徐々に覚醒し1時間後には意識清明となる。
血圧は120/60mmHgで安定、脈拍70〜80、体温は帰室時35.6℃で電気毛布で保温して低体温は回復したが、夜間38℃前後の発熱がありクーリングして解熱した。
呼吸状態は呼吸数18〜20で規則的であるが、呼吸音が弱い。深呼吸はできる。マスクにより酸素吸入5l。喀痰の喀出困難気味で、ネブライザーによる加湿、体位変換、スクウィージングなどが行われている。創痛は、硬膜外チューブから注入された塩酸モルヒネによってある程度コントロールされているが、準夜で創痛強度のためソセゴン30mgアタラックスP50mg筋注した。創部ペンローズドレーンからの排液は淡血性、胃管からの排液は褐色で63ml。後出血の徴候はない。現在、血圧130/80mmHg、脈拍60/分、体温37.2℃、呼吸数18/分、相変わらず呼吸音は弱く、浅い呼吸をしている。創痛は安静にしていればそれほど強くない。術後1日目の安静度：座位、立位可

表4　実習のながれ

内　容	方　法	
＜導入＞ ①オリエンテーション ②事前学習の確認	全体	10分
＜前半＞ ①ロールプレイ1 ・SP（教員）に対してナース（学生）が術前の呼吸訓練を行う ・他の学生は、気づいたことをメモしながら、このやりとりを見学する	2チームに分かれ，チームごとに行う．各チーム教員2名ずつ配置	15分
②グループディスカッション 上記のやりとりについて、気づいた点、良い点、改善した方がよい点などについてグループごとに討論する	各チーム4つのグループに分かれ行う．	15分
③チームディスカッション ・グループごとに発表し，チームでのディスカッションを行う． ・教員による，ディスカッションのまとめ	チームごとに行う	30分
④デモンストレーション ・SP(教員)とナース（教員）のやりとりを見学する	全体	15分
休憩　（患者役はパジャマに着替える）		
＜後半＞ ①ロールプレイ2 ・グループに分かれてロールプレイを行う． ・患者(学生)とナース(学生)．1ペア10分ずつをめやすとする．役割交代は行わない． ・1グループが終わるごとに、工夫した点、気づいた点、反省すべき点などディスカッションの時間を設ける。	4グループずつに分かれ，各グループに教員が1人つく。	65分
＜まとめ＞ ①術後における呼吸の援助のデモンストレーション． ・SP（教員)とナース(教員)が行う． ・点滴，酸素マスクなど装着し，術後の状況を設定する．	全体	20分
②まとめ	全体	5分

2つの側面からのまとめを教員が行った．

次に，教員同士で，SP とナースを演じ（付1シナリオ1），学生全員で見学した．このデモンストレーションは，後半でペアになって行うロールプレイの参考にして欲しいが，このとおりに行わなければいけないというものではないという説明をした．

③ 後半

クラス全体を約 12 人ずつ4つに分け，それぞれに教員を1名ずつ配置し，ロールプレイを開始した．場所は基礎看護実習室の一角をそれぞれ病室として行った．患者役は休憩時間にパジャマに着替えておくこととした．1ペアずつ約 10 分間のロールプレイを行い，演者以外の学生はまわりで見学した．小道具として準備したものは前半と同様である．1 ペアが終了するごとに，演者，見学者から反省点，感想，意見などを述べてもらい，ロールプレイのふりかえりを行った．患者，ナースの役割交代はせず，5～6のペアがロールプレイを行った．

④ まとめ

術前の呼吸訓練のロールプレイの終了後，術後を想定して SP に対する呼吸の援助を教員同士で演じ（付2シナリオ2），これを学生全員で見学した．これは，術前の呼吸訓練が術後の呼吸援助に結びついていることが確認できるように，呼吸援助という看護の視点から計画した．SP には，患者の情報(表3)に合わせ，静脈ライン，膀胱内留置カテーテル，胃管，酸素マスク等を装着した．術後の呼吸援助のシナリオは，術前のデモンストレーションでの内容が生かされるように構成した．最後に，実習全体を振り返り，レポートの課題を説明した(表5)．

表5　レポートの課題

①術後の呼吸援助につながる術前の呼吸訓練の方法と、②コミュニケーション技術について、学んだことと今後の課題について述べなさい。

5．結果

1)実習の効果

ディスカッションでの発言，課題レポートから学生が学んだこと，課題として記述された内容を抜粋した．

(1)呼吸援助の視点から

・「説明」が大切であることを学んだ．「なぜ，呼吸訓練を行うか」「行わないとどういう問題が起こるのか」を患者にわかる言葉で説明し理解させること．そのためには，まず自分自身が訓練の目的や必要性，方法について知っておくことが必要だと思った．

・看護者は言葉ばかりで説明するのではなく，やって見せたり，患者と一緒になってやることが大切だとわかった．

・深呼吸の練習のとき，胸とおなかにおいてある患者の手の上に看護者の手を添えることは，目で見るだけでなく，触れることでより患者の様子が把握できるし，患者は手を添えられることで，今は自分のためだけにいてくれるんだと言う感じや安心感が得られると思った．

・私のグループでは腹式呼吸のできない患者に対し，胸式呼吸をすすめた．このようにできないことを無理にすすめるのではなく，患者のできる範囲で無理のない援助を行うことも大切だと思った．

・患者が訓練になれるまでは看護者がみてあげれば患者は安心すると思った．

・どんな質問をされても答えられるように，もっと多くの知識をもたなければならない．質問に答えることで，患者の不安を少しでも取り除けるようになったらと思う．

・「上手に空気が入っていますか？」というような質問をしてしまったが，患者さんは初めてのことで，どのようにしたら上手くできているのか判断できないと思うのであまりよい質問ではなかった．

・患者の説明では術後1日目は座位，立位可となっていたので，座位で排痰の指導を行ったが，必ずしも座位がとれるわけではないので臥位での指導も必要だと，デモンストレーションのとき気付いた．

・ロールプレイの際，咳嗽による排痰訓練を行っていたときに，「これで本当に痰が出るのか」と聞かれ何も答えられなかった．ネブライザーによる加湿や体位ドレナージなどの方法もあることを説明できれば，「これで出なかったら・・」と不安に思わせないでできたと思う．

・自分の頭では理解できていることも，何も知らない患者さんに説明するとなるとどこから説明してよいのかわからなくなった．わかりやすい表現で説明することの難しさ，自分の表現力のなさに気づかされた．

・患者役の人が，「うがいをした時に使ったガーグルベースンをいつまでも床頭台のところへ置いておかないで，片づけてほしい」と言っていたが，呼吸訓練の順序は重要だと思った．うがいの練習を最後にするのが良いと思った．
・「患者に一度にたくさんのことを言わない」と教科書にあるが，具体的にどうすればいいのか，デモンストレーションをみて理解できた．
・痰が肺や気管支にからんでいる音を聞いたことがないので正常と異常の区別がつきにくかった．
・深呼吸の練習で「吸って・・・吐いて・・・・」のリズムが本当に適当なのか疑問に残った．
・うがいの練習のとき，「これを飲んではいけないのですか？」と聞かれ何て答えて良いかわからず，「これはうがいです」と言った．この患者さんの言葉の裏には「どうして飲んではいけないのか？」という疑問があったのかもしれない．また，飲んでしまいそうで心配なのかもしれない．飲まないようにするための体位の工夫なども必要だった．
・訓練方法を自分でできるよう，いつ，何回したらよいか説明し，パンフレットなどがあるとあとで見直すことができてよいのではないか．
・看護婦の説明が「～と思います」だったり，態度があいまいだと，患者は不安を感じたり頼りなく思ったりする．専門家としての態度も必要である．
・ただ，説明をして練習を行えば良いと思っていたので，患者が持つ不安や質問に対する答えなど考えていませんでした．一回説明しただけで，患者が完全に理解したと考えてはいけないということがわかりました．

(2)コミュニケーションの視点から

・明るい雰囲気で患者のペースで行うことが大切だと思った．
・話しかけるとき，背部からの声かけは精神的に不安になるだろう．目線の位置などの配慮も必要となってくる．
・患者の理解度を確認しながらすすめる．
・専門用語を使わない．
・訓練の前の，直接訓練には関係ないような会話も重要．たとえば，患者のベッドサイドにある写真や花などについて聞くなどしすると，患者はリラックスして安心感をもてると思う．
・看護者は患者のやり方がきちんとできていれば「よくできていますよ」と一声かけるだけで技術への不安が和らぎ，うれしく思うだろう．
・疑問な点を言える環境を作ることも重要である．
・話をするときは目線を合わせて話すことが大切である．また，患者にとって看護婦は忙しいというイメージがあると思うので，立っていたのでは患者も落ちついて訓練することができないし，寝ている患者さんに立って話すのでは圧迫感を与えてしまう．
・「よく眠れたか」などの質問をして，身体的な状態も考慮したうえで患者さんに確認をとってから始めるのがよい．
・ロールプレイのときは緊張していたこともあり，スムーズに説明することができなかった．はっきりとした声で説明できるようになることが私の課題である．
・小さな声で話されると，何か頼りなさそうとか，何を話しているのかわからないと患者は思うのではないだろうか．はきはき話されると明るい雰囲気になり，親しみもわいた．患者をこういう気持ちにさせることはすごくいいことだと思うし，大事なことだと思う．
・患者との距離が近いことがコミュニケーションにおいて効果的だと信じていたが，今回の実習は昼食後であり，ナース役が近づけば近づくほど自分の口臭が気になった．（略）自分の身なりや臭いを気づかったりするので，あまり近づき過ぎるのはいい気分ではないのではないだろうか．自分の排泄物や出した痰を見られるのは，当然恥ずかしいと思う．そういった患者の恥ずかしいといった感情やこちらへの気遣いをいかに減らし，病気を治すことに専念してもらうか．“コミュニケーション”から少しはずれてしまうかもしれないが，患者役を体験してみて強く感じたことだ．
・デモンストレーションをみて，患者の話を聞くときは共感をもって聞き，共に考える態度で接するのが良いと思った．すぐに看護者が結論を出したり，価値判断をしてしまうことはいけないと思った．
・58 歳の人に話しかける言葉づかいについて考えさせられた．その患者にふさわしい言葉づかいについて学びたい．
・看護者が知っていればよい知識と，患者が必要とする知識の区別がむずかしい．
・術後に，訓練が活かされるためには患者の努力が

必要で，その努力を引き出すのが看護者の役目だと思う．そのために信頼関係は重要になる．呼吸訓練をいきなり始めるのではなく，入院して困っていること，手術について不安なことなどをたずねることも大切である．

・患者と一緒に治療していくという姿勢が大切だと思う．

・コミュニケーションは重要であるが，その根本に看護婦としての自信（正しい知識，技術，責任感を身につけた上での）がなければ，患者に不安や不信感をもたせてしまうということを患者役をしてみて感じた．

・患者さんが自由に過ごしている時間に看護婦が病室に行くので，説明したいのですがいいですか，とたずねる気配りは大切だと思った．

・デモンストレーションで，ナース役の先生の笑顔が印象的だった．知識と技術が伴っての笑顔は患者によい影響を与えるであろう．看護婦の表情は患者の信頼度がかかわってくると感じた．

2)授業に対する学生の評価

項目ごとの評価を表 6 に示した．授業に臨む準備では，「実習の目的を十分理解して臨んだ」「深呼吸，排痰訓練が必要な理由を学習して臨んだ」「術後，呼吸器合併症はなぜ起こるかを学習して臨んだ」に対してそう思う，または思うと回答した学生の割合は70％以上であった．「深呼吸，排痰訓練の効果的な方法，援助の方法を学習して臨んだ」は 59.8％，「肺聴診の観察項目を学習して臨んだ」は 48.9％であった．

授業への参加態度では，「ロールプレイを集中して見ることができた」(89.1％)，「他の学生の発言を良く聞いた」(90.1％）は高く評価され，「精一杯演ず

表6　質問項目に対する回答の割合　（N＝９２）

質問項目	思う（%）	何ともいえない（%）	思わない（%）
授業に臨む準備			
実習の目的を十分理解して臨んだ。	71.4	22.0	6.6
術後、呼吸器合併症はなぜ起こるかを十分学習して臨んだ	78.3	13.0	8.7
肺聴診の観察項目を十分学習して臨んだ	48.9	39.1	12.0
深呼吸、排痰訓練が必要な理由を十分学習して臨んだ	76.1	18.5	5.4
深呼吸、排痰訓練の効果的な方法、援助の方法を十分学習して	59.8	32.6	7.6
授業への参加態度			
他のロールプレイを集中して見ることができた	89.1	6.6	4.4
ロールプレイでは精一杯演ずることができた	57.8	33.3	8.9
ディスカッションでは他の学生の発言をよく聞いた	90.1	8.8	1.1
ディスカッションでは積極的に発言できた	51.7	26.4	22.0
授業方法			
教材は授業時間に見合った量だった	42.9	39.6	17.6
説明はわかりやすかった	86.8	12.1	1.1
事前のオリエンテーションはわかりやすかった	66.0	33.0	1.1
デモンストレーションから十分な学びが得られた	92.3	7.7	0.0
学習効果			
今回の内容に関しての知識や技術が身についた	79.1	16.5	4.4
今回の実習を通して看護への関心が高まった	71.4	26.4	2.2
今回の実習内容について関心がもてた	87.9	11.0	1.1
実習内容が理解できた	90.1	7.7	2.2
実習内容をまとめることができた	72.5	22.0	5.5
実習の目的が達成できた	66.7	28.9	4.4
楽しい実習であった	48.4	37.4	14.3

思う：そう思う＋ややそう思う　の合計
思わない：そう思わない＋あまりそう思わない　の合計

表7　カテゴリーごと評価得点の平均

			ナース役 (n=45)		患者役 (n=42)		
	項目数	α	平均	SD	平均	SD	t-test
授業に臨む準備	5	0.78	18.09	±3.09	19.07	±2.98	N.S.
授業への参加態度	4	0.60	15.29	±2.73	16.19	±1.97	N.S.
授業方法	4	0.70	16.02	±2.20	15.81	±2.31	N.S.
学習効果	7	0.79	27.24	±3.78	27.07	±3.45	N.S.

ることができた」(57.8%),「積極的に発言できた」(51.7%) は比較的評価が低かった.

授業方法では,「デモンストレーションから十分な学びが得られた」(92.3%) の評価が高かった. また,「オリエンテーションがわかりやすかった」と言う評価も 86.8%あった.「教材が授業時間に見合った量だった」は 42.9%と比較的評価が良くなかった. 学習効果についてみてみると,「実習内容が理解できた」(90.1%),「今回の実習内容について関心がもてた」(87.9%),「知識や技術が身についた」(79.1%) は比較的高い評価であったが,「楽しい実習であった」に対しては 48.4%の学生が思う, 37.4%の学生がどちらともいえないという回答であった. 役割交代を行わなかったため, 役割によって評価が異なるかどうかを検討するために, Mann-Whitney の U-test にて検討した. その結果, 実習に臨む準備のうちの「深呼吸, 排痰訓練の必要な理由を十分学習して臨んだ」においてのみ有意な差がみられた ($p<0.05$). そのほかの評価においては差が見られなかった. また, 実習に臨む準備, 実習への参加態度, 授業方法, 学習効果のカテゴリーごとに得点化し, 役割による学習効果の差を検討した. 質問項目に対する回答のそう思う～そう思わないに 5～1 点を与えて平均得点を比較した. その結果, 有意な差はみられず (表7), ロールプレイの役割による評価の違いはみられなかった.

内容分析は, カテゴリーシステムを作成し各カテゴリーに記録された頻度を列挙し, 数量化した (表8). 記録単位の合計は, 256 であった. まず, 実習の方法, 内容には 102 記録単位の記述が見られた. 主なものは, 実習形式によるとまどい (16 記録単位), グループディスカッションに関する記述 (37 記録単位), ロールプレイの役割交代に関する記述 (32 記録単位) であった. グループディスカッションの方法に対しては 37 記録単位中 35 記録単位が肯定的意見であった. また, ロールプレイの役割交代に関する記述では, 患者役, ナース役の両方を経験したかったという記述が 32 記録単位中 29 記録単位みられた.

実習における緊張感についての記述は 25 記録単位あり, 感じた「緊張感」を肯定的に評価した記述 5 記録単位, 否定的に評価した記述 6 記録単位であった. また, 実習の時期と時間についての記述は 14 記録単位あり, 実習時間の不足を指摘したものが 8 記録単位, 実習時間をオーバーしたことの指摘が 4 記録単位みられた. 実習の時期についての指摘は 2 記録単位にみられた. 次に, 教員の対応については, 14 記録単位がカウントされ, うち, 事前学習の説明に関するものが 10 記録単位みられた.

自分自身の授業に臨む態度を振り返って記述したものが 28 記録単位あった. 事前学習に関するものが 23 記録単位と多く見られ, 他の実習も含めて実習態度を反省する記述が 5 記録単位みられた. そして, 具体的な学びについての記述は 23 記録単位にみられた. おもな内容は,「考えること」に関する記述 (10 記録単位),「臨床実習への動機づけ」に関する記述 (9 記録単位) であった. また, 実習全体について, 充実感や満足感についての記述が 50 記録単位みられ,「充実していた, 満足感があった」という記述は 31 記録単位, また, 実習を「よい」と客観的に評価している記述は 17 記録単位であった.

6. 考察

1) 学習効果

学生はロールプレイやグループディスカッションを通して, 具体的な学びが得られたと判断できる. 患者役に実践してもらうことの難しさが, 具体的な課題として述べられており, ナース役を演じたことにより, 自分の苦手な部分, 困難だった部分を明確にできている. 一方, 患者役を演じたことにより, 手を当てられたときの気持ち, ナースの声, 言葉遣いに対する感じ方などが, 患者の立場になって実感することができている. “患者役の時, 自分の口臭が気になった” “自分の痰を見られるのは恥ずかしい” などの感想は, 患者役となってベッドでプレイしたからこそ得られたものである.

また, プレイのあとのディスカッションや, 他のプレイを観察して学んだことも多く記述されている. 観察によって学んだことは, そのプレイを見て学ぶと同時に, 自分のプレイを客観視していることにもつながっている. うまく演じられなかった点が, 他のグループの観察により明確になり, 自分の演技への示唆が与えられたと考えられる.「不適切な質問をしてしまった」,「指導の時の体位が的確でなかった」などのふりかえりの記述は, 自分たちのロールプレイだけではなく, 観察することとディスカッションから得られた学びであると考えられる.

一方, デモンストレーションから学べたという記

表8　自由記述された，実習に関する意見や感想　　N = 86

記述内容（例）	記録単位	%
Ⅰ　実習の方法，内容		
形式によるとまどいがあった	16	6.3
グループディスカッション		
肯定的意見（良かった，自分には思いつかなかった意見があった等）	35	13.7
否定的意見（圧迫感があってイヤだった，批判しているみたいでイヤだった）	2	0.8
SPと代表者がロールプレイを行うこと		
代表者はえらい，よかった	4	1.6
かわいそうだった	4	1.6
役割交代について		
SP役，ナース役，両方経験したかった	29	11.3
役割交代は必要ない	3	1.2
手順書		
手順書がほしい	3	1.2
手順書がないので苦労した	1	0.4
呼吸器看護の演習内容とダブっていた	2	0.8
グループ分けに工夫がほしい	1	0.4
ペアで練習した方がよかった	1	0.4
やることが多くてついていけない	1	0.4
計	102	39.8
Ⅱ　実習における緊張感		
肯定的　（ある程度の緊張感が必要ということがわかった等）	5	2.0
否定的　（緊張の度合いの強い演習は初めてで楽しくなかった，緊張して上手にできない等）	6	2.3
緊張感の記述のみ　（ロールプレイはあまり行う機会がなく，とても緊張した等）	14	5.5
計	25	9.8
Ⅲ　実習の時期と時間		
時間が足りない　（やることが多いので3コマくらいでやった方がよかった等）	8	3.1
時間内で終わらせて欲しい（時間オーバーはいやだった）	4	1.6
ほかの演習と重ならない時期がよい	2	0.8
計	14	5.5
Ⅳ　教員の対応		
事前学習の説明不十分	10	3.9
アドバイス		
適切	1	0.4
不満（その都度アドバイスをしてほしい，疑問にきちんと答えてくれなかった）	3	1.2
計	14	5.5
Ⅴ　自分自身の授業に臨む態度		
事前学習の重要性，振り返り（事前学習のやり方の甘さに反省，事前学習により実習がスムーズに行えた等）	23	9.0
実習態度の反省　（何もしないで実習に臨んでいたのはもったいない，今までの実習はデモがあるからなんとかなると甘えていた等）	5	2.0
計	28	10.9
Ⅵ　具体的な学び		
考えることができた　（考えてできる実習だった，自分でどう援助するかを考えるのが楽しかった	10	3.9
臨床実習への動機づけ（直接患者さんに指導するときの予行練習ができた，自信をもって臨床実習で生かせるようにしたい等）	9	3.5
コミュニケーション技術が学べた	3	1.2
知識がないと患者教育はできないということがわかった	1	0.4
計	23	9
Ⅶ　実習の充実感，満足感		
充実感，満足感を感じた　（いつもの形式よりも身についた，収穫のある実習だった等）	31	12.1
実習全体の評価		
よい　（よい看護婦になるために良い演習形式だと思う，）	17	6.6
よくない　（ロールプレイはみんなが見ている必要はない，わかりにくい実習だった）	2	0.8
計	50	19.5
合計	256	100.0

述もいくつかあった．後半のデモンストレーションは，学生が演じた手術前の呼吸援助が，術後の援助の場面でどのように生かされるかを具体的に示すものであったが，どうしたらよりよい援助につながるかを分析的に見ることができていた．このような学びは，術前の呼吸援助の方法を調べて理解する学習方法，また，実際の場面を見学する学習だけでは十分に得られないと思われる．これらは，実際に演技したことによる学び，さらに同じ立場で観察し批判することにより得られた学びであり，ロールプレイの特徴[2)]が生かされた授業であったと推測できる．

2)授業に対する学生の評価

授業にのぞむ準備では，事前学習の課題としてあげた，「術後，呼吸器合併症はなぜ起こるか」「深呼吸，排痰訓練の必要な理由」に対しては十分学習したと評価する学生の割合が高かったが，「肺聴診の観察項目」「深呼吸，排痰訓練の効果的な方法，援助の方法」では，十分学習したという評価の学生の割合が低かった．これは，実際授業に参加してみて，事前学習が十分だったか否かという評価も含まれていると考えられる．これらの項目は学生にとって，理解しにくく難しい内容であるが，授業の事前学習としては重要な項目であると判断され，これらの学習が深められる工夫が必要である．

授業への参加態度は，ロールプレイを“演ずる”よりも“見る”ことに，ディスカッションで“発言する”よりも“発言をよく聞く”ことの評価が高かった．講義型の授業に慣れている学生は，受け身になりやすく“演ずる”ことや“発言する”ことに馴染んでおらず，このような結果が得られたのではないかと考えられる．また，自由記述に「緊張して上手にできなかった」というような感想が書かれており，“発言する”ことや“演ずる”ことが緊張感により妨げられたとも考えられる．ある程度の緊張感は必要であるが，堂々と演じたり，萎縮して発言ができないような強い緊張状態は好ましくない．学生の緊張を配慮した，教員の対応も重要であるが，“発言する”，“演ずる”という授業に慣れることも必要なのではないかと考えられる．

今回の授業において，時間の都合上，ロールプレイの役割交代は行わなかった．アンケートの回答を役割別に比較すると学習効果においては違いがみられなかったが，「深呼吸，排痰訓練の必要な理由を十分学習して臨んだ」の項目では有意差が生じていた．意外にもナース役の学生の評価が低い傾向であった．これは，ナース役の学生の事前学習が不十分だったと言うよりは，ナース役をしたことが，この項目に対する評価を厳しくしていたと判断するのが妥当であると思われる．役割交代については，ナース役，患者役の両方を経験したかったという記述が多くみられた．ナース役は患者役よりも緊張を強いられ，“たいへん”ではあるが，その分の学びも大きく，患者役だけでは物足りなさを感じていると推測される．次に，「教材は授業時間に見合った量だった」と評価した学生は半数以下であり，自由記述欄にも授業時間の不足についての記述がみられた．実際，授業終了は休み時間にかかってしまい，予定した内容を実施するのに，2コマでは少なすぎたと思われる．考える時間，ディスカッションの時間が十分とれるように，余裕をもった時間配分を考慮することは重要であり，今回の授業における時間配分は改善すべき課題である．

質問項目の「楽しい授業だった」にそう思う，あるいはややそう思うと回答した学生は半数に達しなかった．これは，どんな授業を“楽しい”というのか，“楽しい”という言葉の捉え方を明らかにする必要がある．そのためには，質問のワーディングが適切でなかったと言える．しかし，「実習内容に関心がもてた」「実習内容が理解できた」「実習内容に関しての知識や技術が身についた」という項目では約8割以上の学生が評価している．また，自由記述からも具体的な学びや，実習の充実感，満足感の表現がみられ，まずまずの学習効果が得られた授業であったと考えられる．

3)研究の限界と今後の課題

今回の研究において，アンケートは無記名で行ったため，レポートとアンケートをマッチングさせて検討することは不可能であった．すなわち，レポート，アンケートそれぞれから，全体の傾向を判断せざるを得ないという限界がある．さらに，全員のレポートに高い学習効果がみられたわけではないので，学習効果を評価する方法については検討の余地がある．

また，少数ではあるが「ロールプレイを他の人がみる必要はない」「呼吸器看護の演習とダブっていた」といった実習の目的を十分理解していないと思われる記述，「やることが多くてついていけない」「わかりにくい実習だった」という記述があった．

「形式によるとまどい」を指摘する記述もあり，事前の説明が重要であることが示唆される．

ロールプレイにおいて，何を感じ，考えどう行動したかを明らかにすることが大切であるが，演者は演じることに夢中になり，行動を分析していくことは難しいと指摘されている[10]．VTR やテープレコーダーの活用を行いて分析した報告[6),13)]があるが，自分の演技を客観的に分析できる点で効果的であると思われる．また，授業者は授業内容や授業方法を検討するために学習者の学びの内容を把握しておくことも必要であり[10]，そのためにも，VTR やテープレコーダーの活用は効果の期待できる方法であると思われる．

さらに，今回のように4グループに分かれ，教員が1名ずつ配置してディスカッション，フィードバックに関わる形態では，教員同士が学びの視点について共通理解をもち，どのグループも十分な学びが得られるレベルを保つようにすることが重要となる．事前に打ち合わせを行ったとしても，指導力には相違がある．学生の自由記述に，「教員のアドバイスの不適切さ」を指摘するものがあった．VTR などの活用は，演じられたロールプレイや，ディスカッションを何回か繰り返し観察し，教員同士ディスカッションを重ね，指導力を高めることにつながると考えられる．このような授業の形態において，教員同士の十分な事前打ち合わせ，指導力の向上は重要な課題である．

7．おわりに

SP とロールプレイを導入した「手術を受ける患者の呼吸援助」の授業の実践報告と，授業の評価を行った．ディスカッションや課題レポートより，学生は呼吸援助の視点，コミュニケーションの視点から具体的に学ぶことができていた．また，学生による授業の評価を行った結果，慣れない授業形式にとまどいがあったが，実習内容について十分理解でき，実習の充実感，満足感が得られていた．これらのことから，学習効果の高い授業方法であったといえる．しかし，時間の不足，ロールプレイの役割交代をしたいという指摘が目立った．また，このような授業を行うにあたり，十分な事前の説明や事前学習が重要であること，学生の緊張への対応が必要であることが示唆された．さらに，より効果的に行うために，授業を進行させる教員の指導力の向上，VTR 等の活用も今後の課題としてあげられる．

文献

1) 黒田淑子：奥田真丈，河野重男監修，現代学校教育大事典⑥，540～541，ぎょうせい，1993
2) 高野清純：細谷俊夫，奥田真丈，河野重男ほか監修，新教育学大事典第6巻，587～588，第一法規出版株式会社，1990
3) 幸山靖子：基礎看護学の授業にロールプレイを導入した試み，看護展望，20(4)，460～463，1995
4) 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
5) 幸山靖子，高島尚美，藤岡完治：授業におけるロールプレイの方法に関する研究，日本看護科学誌，14(3)，182～183，1994
6) 原田美枝子，野村明美，藤岡完治：学生の問題解決能力を高めるためのビデオの鏡的利用―学生同士のロールプレイにおける試み―，日本看護科学誌，14(3)，184～185，1994
7) 與田勝彦，松尾正子：精神科看護実習における効果的な実習指導の検討―実習にロールプレイを取り入れて―，看護展望，20(8)，924～929，1995
8) 鈴木啓子，中川幸子，永井優子：ロールプレイの教育的意義の検討―精神看護学教育における体験学習を通して―，第26回日本看護学会集録看護教育，165～167，1995
9) 谷垣静子，小田真子，上野加寿子：老いの理解を深める―ロールプレイを取り入れた演習の評価―，看護実践の科学，1996，4，72～74，1996
10) 鈴木育子，高橋みや子，布施淳子ほか：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
11) 東條泰子：呼吸器合併症と術前看護，臨床看護，24(6)，907～914，1998
12) D.F.ポーリット，B.P.ハングラー著，近藤潤子監訳：看護研究　原理と方法，266～28，医学書院，1998
13) 前川幸子，村島さい子，加藤万利子ほか：ロールプレイを導入した授業の効果，日本看護科学会誌，14(3)，178～179，1994

＜付録１　シナリオ１＞

術前指導
状況：入院２日目。午前１０時半頃、部屋で雑誌を見ている。そこへ、本日の受持ナースが初めての術前指導に来室する。
朝、本日の受持つ患者のラウンドはすでに済んでおり本日の受持ナースが自分であること、本日術前訓練を行うことは告げてある。
「○○さん、今よろしいですか？」
「あ、どうぞ。手持ち無沙汰にこんなものを見ていました。手術の説明ですか？」
「そうなんです。ちょっと椅子をお借りしますね」
「手術の日が決まりましたね。手術の内容や麻酔について、また、その後の治療については受持の先生から詳しい説明があると思いますが、手術に向けてしておかなければならない準備といいますか、訓練がいくつかありますので、その説明と練習を一緒にしてみようと思います。」
「手術は麻酔をかけた状態でしますが、その麻酔の時に気道に管を入れることになります。その管が気管の表面を刺激して痰が多くなります。太田さんの場合、長年喫煙されていましたよね。喫煙されてない方に比べると痰が多く出ると思います。痰をしっかりと出さないと呼吸がしにくかったり、肺炎を引き起こすことになったりしますので、痰を吐き出すことが大切です。咳をしたり深呼吸したりすることが大事なのでその練習をまずしてみたいと思います。よろしいですか。」
「手術の傷はちょうどおなかの真ん中につきます。手術のあと数日は傷の痛みはありますが、もちろん、痛み止めを使ってできるだけ痛くないようにする予定です。おなかの皮がつっぱると痛みも強いので、お膝を少し曲げます。今、クッションをいれてみますね。（膝下にクッションを入れる）そうすうるといくらかおなかは楽になります。いかがですか？この状態で深呼吸してみましょう。まず、ご自分のペースでしてみてください。（２回やってもらう）はい、結構です。今度は鼻からたっぷりと息を吸って下さい。はい、そうです。上手ですね。こんどは吐くときに、ゆっくりと、口をすぼめて、口笛を吹くようなつもりで細く長く吐いてみましょう。（２回行う）。はいそうです。今は胸で呼吸していますが、おなかで呼吸するともっと深く深呼吸できますのでやってみましょう。手をおなかと胸においてみましょう。息を吸ったときにおなかにおいた手を突き上げるように意識して、吸ってみて下さい。はいそうです。…はい吐きましょう。そうですそうです。全部全部吐いてしまいましょう。はい結構です。ティッシュの箱や雑誌などをおなかに載せてしてみるのもいいですよ。（ティッシュの箱をのせてしてみる）。この箱が動くのを確認しながら深呼吸してみましょう。胸の音を聞かせて下さいね。続けて深呼吸してみてください。（聴診する。）はい、しっかりと肺に空気がはいっていますよ。１分間練習して２分間休憩というのを３回繰り返して下さい。これを、朝１回、昼１回、夕方１回、寝る前に１回のペースで練習してみて下さい。

では、次に深呼吸と咳をして、痰を出す練習をします。さきほどお話しましたように、手術のあとは痰のでやすい状態になっています。傷があるので咳をするのもそう簡単ではありませんが、手でおなかをこういう風におさえます（指導する）。そうすると咳をしたときに傷に響きにくくなります。「ゴホン」というときにぎゅっと手で押さえて下さい。（ゴホンといいながらやってみる）はい、いったん手をはなして下さい。
痰が下の方にあるときには、咳をしてもなかなか痰が出せないので、さきほど練習したような深呼吸を３，４回して痰が上に上がってきた状態で、傷を押さえながら「ゴホン」とせき込むのが効果的で

す。ちょっとやってみましょう。（やってもらう）そうですその調子です。これを２，３回すると痰が上の方に集まってくるので、最後にいっぱい吸って、思い切り「ゴホン」といって出します。しっかり傷を押さえることと、深呼吸を何回かして喉に上がってきたら咳をするという方法を覚えてください。

次に、動くと痛いからといってずっと同じ姿勢をしているのはよくありません。腰がいたくなったり、血のめぐりが悪くなったりします。体の向きをかえることによって痰も出やすくなりますから、傷に響かないようにしながら、体の向きを変える練習をしておきましょう。私の方に向く練習をしてみましょう。このまま向くと、こちら側が狭いのでまず、左側に寄りましょう。まず、さっきと同じように両手で傷を押さえて下さい。そして、お膝を立てて下さい。そうしてゆっくりずれてみてください。（やってもらう）ゆっくりで結構ですよ。はい、そのくらいで結構です。では、お膝を立てたまま、顔は自分のおへそをみるように体がまあるくなる感じで右を向きます。お手伝いしますからやってみましょう。（体位変換を行う。腰、肩を支えて手伝う。）少し、お尻を後ろに引くと安定します。背中に枕を当てますので、寄りかかったりできます。では、もとの向きに戻ってみましょう。さきほどと同じように傷をおさえて、おへそをのぞき込むようにして上を向きましょう。ゆっくりで結構ですよ。はい、ベッドの真ん中に寄りましょう。この練習もあと１，２回してみて下さい。

次は、寝たままでうがいをする練習です。手術のあとはしばらくお水を飲むことができません。口を湿らせたり、痰をでやすくするために、寝たままでうがいをすることがあります。酸素マスクをしていたり、鼻から胃までチューブが入っていたりして今とは様子はちがいますが、やってみましょう。このタオルを使っていいですか？少し枕をずらします。（枕をずらす、タオルを広げるなど準備）。鼻から喉をとおって管が入っているので、ガラガラうがいはちょっと難しいので、ブクブク（クチュクチュ）うがいをしましょう。これでお水を含んで、ここに吐き出します。（吸い飲みとガーグルベースンをさして説明）吐き出すときは、これをお口の横にこう、当てますので口の横の方からゆっくり、たらたらと流すように吐き出して下さい。では、やってみましょう。ティッシュ下さいね。（ティッシュを１枚とる）まず一口、含んで下さい。（吸い飲みから水を与える）クチュクチュしてみましょう。飲まないで下さいね。はい、これを口に当てますから、ゆっくり吐き出してみましょう。（ガーグルベースンを当てる）ティッシュで拭く。上手にできましたね。

これで、ひととおり練習ができました。手術までに何回か練習しておいて下さい。また、何かわからないことがあればいつでも聞いて下さいね。

＜付録２　シナリオ２＞

術後　（状況は、患者情報に示したとおり）
「○○さん、いかがですか？傷の痛みはどうですか？」
「ゆうべ、注射してもらったら、だいぶ楽になって眠れました。今はそれほど痛くありません。」
「それは良かった。でも、痛みが強くなってきたら遠慮なくおっしゃって下さいね。ちょっと、肺の様子を見せて下さいね。」（カーテンを閉める。バスタオルを用意）
まずは、コミュニケーションをはかり疼痛の状態、一般状態を把握する。

呼吸状態を観察する。

「少し、呼吸が浅いようなので、手術の前に練習したような深呼吸をしてみましょうね。（うながしながら）はい、ゆっくり吸ってみましょう。はい、ゆっくり口をすぼめて吐きますよ。もう一度吸って…・はい、吐きます……・・。じゃ、肺の音を聞かせて下さいね。（聴診する）

ゴボゴボ、ゼロゼロするところはないか、空気がはいっているか（肺胞呼吸音が聞こえるか）。

また、深呼吸をしてみましょうね。吸います。……吐きます……はい、（聴診しながら深呼吸）いいですよ。右の上の方に、痰が絡まっているみたいなので、がんばって出してみましょう。

ベッドを少し上げましょう。大丈夫ですか？めまいがしませんか？（点滴、マスクなど確認、頭部のベッドアップ）

ベッドアップはドレナージの目的です。患者さんの様子を観察しながら、また、胃管、マスク、点滴チューブなどがひっかかっていないか注意しながらベッドを上げる。

手術の前に練習したように、うがいをしてみましょう。（枕をずらす、タオル、ティッシュの準備、酸素マスクをはずす）お水を含んで下さい。飲まないように注意しましょうね。はい、クチュクチュクチュっとうがいをして、ここにゆっくり吐き出して下さいね。（ティッシュでふく）もう一度しますね。（繰り返す）

術前の練習が生きてくる。練習なしで、術後に初めてうがいするのは不安も大きいと考えられる。

また、深呼吸をしてみましょう。（２回くらいする）

ごろごろ言ってきましたね。もう一度深呼吸します。はい、吸って……・こんどは勢いつけて、フウッと吐いてみましょう。（させる）。痰が上がってきたみたいですね。今度は咳を出してみましょう。はい、吸って……・はい、傷を押さえますよ…・「フウッ」いいですよ。もう一回。吸って……（押さえながら咳を促す。さっきよりも有効な咳）お、いいですね。もう一回で痰が出せそうですね。いっぱい吸って…・（咳とともに痰が喀出される）出ましたねえ。ティッシュでとりましょう。はい、ご自分でできますね。もう一度お口をすすいで、すっきりさせましょうか？

（もう一度うがいをさせる）

もういちど、肺の音を聞かせて下さい。（聴診する）

術前の練習が生かされる。今の排痰の効果はどうだったか、呼吸音は変化したか。

まだ、右の上の方に痰が残っているみたいなので、痰が上がってくるように、左を向いていましょう。

体位ドレナージの施行、体動により排痰が促される。今続けて排痰をするよりも、しばらく体位ドレナージを行った後で再び行った方が、効果もあり患者の疲労も少なくて済むと、ナースは判断した。体位変換の練習も術前に行っているので、患者さんはどんなことをするのか理解できているので、不安は軽減される。体位変換で注意することは、傷の痛みを最小にするよう心がけること、術後にはさまざまな点滴ライン、チューブなどがあるのでそれをひっぱたりしないように気をつける。

（体位変換をする。点滴ライン、カテーテルなどに注意して行う。）お膝を立てましょう。おなかを押さえながら、ゆっくり右側へ寄りましょう。はい、結構です。おなかを除くようにしてこちらを向きます。傷、痛みますか？ゆっくりしましょう。（左側臥位にする、枕を背中に当てる、マスクをつける、点滴ラインなど確認、）お尻をもう少し後ろに引きましょうか？（安定しているのを確認して毛布をかける）

この姿勢で３０分くらいいましょうか？辛くなったら、ナースコールして下さいね。（退出）

必ず手の届くところにナースコールを準備する

注　**ゴシック体はデモンストレーションのなかで説明を加えた部分**