

|||||  
原 著  
|||||

## 看護学生の障がい者模擬体験学習による学び

—感想文の内容分析を通して—

### Learning by Simulated Experiences as Handicapped Persons by Nursing Students - Through an Analysis of Reports -

鈴木 純恵<sup>1)</sup> 古川 由佳子<sup>2)</sup> 梶山 直子<sup>1)</sup> 金子 昌子<sup>1)</sup>  
Sumie Suzuki<sup>1)</sup> Yukako Furukawa<sup>2)</sup> Naoko Kajiyama<sup>1)</sup> Shoko Kaneko<sup>1)</sup>

1) 獨協医科大学看護学部

2) 元千葉県医療技術大学第一看護学科

1) Dokkyo Medical University School of Nursing

2) ex-Chiba Prefectural School of Health Science

**要 旨** 看護系大学3年次学生のリハビリテーション看護授業の一環として、障がい者模擬体験に参加した学生の学びについて内容分析を用いて感想文を分析した。その結果、学生は、障害の種類の違いによる日常生活上の不自由さとその工夫の違い、障がい者の心理状態、障がい者を取り巻く環境とその援助の必要性、障がい者に対する否定的から肯定的な見方の変化、障がい者にとってのリハビリテーションの大切さ、などについて学んでいた。障がい者との関わりの少ない学生にとって、障がい者模擬体験は、リハビリテーション看護を学ぶうえで有効な方法であることが示唆された。

#### Abstract

Reports were analyzed using content analysis about the learning by students who participated in simulated experiences as handicapped persons as part of a rehabilitation nursing class of juniors in a nursing college. As a result, it was found that students had learned about such matters as differences in impairments in everyday life and their solutions depending on the type of handicap, the environment surrounding the handicapped and the necessity for support, change of view from negative to positive about the handicapped, and the importance of rehabilitation for the handicapped. It was suggested that simulated experiences as handicapped persons are an effective means for students who have little involvement with the handicapped to learn about rehabilitation nursing.

キーワード：リハビリテーション看護 障がい者 看護学生 体験学習

Keywords : rihabilitation nursing handicapped person nursing student  
learning from experience

## I. はじめに

近年、医療のめざましい進展により、従来治療が困難であった病気や外傷患者の救命が可能となった。その一方で、後遺症として障がいと共生しなければならなくなったことで、本人をはじめ周囲の人々の生活にさまざまな影響を及ぼしている。1981年の国際障害者年、また、2001年にWHOがICF（国際生活機能分類）を採択したことがきっかけとなり、わが国において障がい者への関心が高まり、ノーマライゼーション運動や障がい者に関する法改正などと相まって、社会全体が障がい者のQOLの向上に向けて大きく推進するようになってきた。

このような社会背景に呼応し、リハビリテーション看護に対する関心が高まり、看護の基礎教育でも徐々にリハビリテーション看護が取り入れられるようになってきた。リハビリテーションは、「身体的あるいは精神的な障害によってその社会の一般的な生活ができない人びとに対して、医学的な治療や訓練、教育、経済的・社会的働きかけなどを通して生活の回復をはかり、リハビリテーションを『全人間復権』と定義している<sup>1)</sup>。これに対して、リハビリテーション看護は先述した定義をふまえ、リハビリテーションの全過程において、その人らしく生活できるようにゴールを設定し、潜在的能力を引き出し、顕在的能力のさらなる向上を図るよう生活面から援助することである<sup>2)</sup>。このように、リハビリテーション看護領域では障がい者を対象とすることが多い。ほかの看護領域と同様に、適切な看護を展開するためには、まず対象を理解することは重要不可欠である。しかし、看護学生の大半は健常者であり、またそれまでの生活経験の中で、障がい者と関わりの少ない学生が大半である。生活のなかで関わりのきわめて少ない対象を理解することが困難であることは多数報告されている<sup>3)~5)</sup>。

模擬体験学習に関する先行研究について、老年看護領域では、おしめ装着<sup>6) 7) 8)</sup>、加齢による機能低下状態の体験<sup>9)</sup>、母子看護領域では、育児<sup>10)</sup>、親性を育てる乳幼児継続接触の体験<sup>11)</sup>、精神看護領域では、幻覚疑似体験<sup>12)</sup>、急性期看護領域では、マスクフィッティング、陽性

換気<sup>13)</sup>、心肺停止蘇生<sup>14)</sup>、救急車同乗の体験<sup>15)</sup>などがあった。また、リハビリテーション看護領域では、視覚障がい<sup>16)</sup>、片麻痺体験<sup>17)</sup>などがあった。しかし、障がいはその部位や種類の違いにより生じる心身や生活上の問題も異なり、援助方法も異なるため、リハビリテーション看護領域でよく遭遇する障がい者を理解することは各々の障がい者に対する援助方法を理解するうえでも不可欠と考える。

そこで本研究では、先行研究で取り上げた障がいに加え、良く遭遇する障がい者の模擬体験を通して、学生の学習効果を質的帰納的に探索的に明らかにし、今後のリハビリテーション看護教育の質向上のための基礎資料を得ることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

A大学看護学科3年次学生が「リハビリテーション看護（1単位、30時間）」の一環として、障がい者模擬体験を行った後、A4サイズ大約1枚程度の「障がい者模擬体験を通して得た学び」の課題で記述した感想文である。

### 2. データ収集

#### 1) データ収集期間

200\*年6月に行われた演習（障がい者模擬体験）後に学生が記述した感想文を収集し、データとした。

#### 2) 障がい者模擬体験までの学習準備状態

A大学看護学科3年次学生は前期ではほぼすべての授業を終了し、後期から4年次前期までの1年間は実習というカリキュラム編成であった。「リハビリテーション看護」の科目は3年次の前半に組み込まれていたが、それまでに一般教養科目、専門基礎科目の学習が終了し、看護の専門科目は学習の途中であった。したがって、学生は生理・解剖、病態に関する知識は既習しており、本模擬体験学習は上述した科目の最後の4コマで行ったので、本演習でとりあげた脳卒中、脊髄損傷、関節リウマチ患者の病態や看護については学習済みであった。

### 3) 本障がい者模擬体験演習内容と方法

本模擬体験学習の目的は、各々の障がいの違いによる心身状態の違いを理解し、それぞれの障がいに適した援助について理解することである。

演習内容と方法は次の通りである。

6種類の障がいを選定し、学生全員がすべての項目を体験できるようグループ別に演習を進めた。各グループは2人1組でペアを組み、障がい者役と看護師役を交代で行った。演習内容は、日常比較的良く遭遇する運動麻痺（片麻痺、対麻痺）、可動域障害（関節リウマチによる疼痛、変形・拘縮）、そして感覚機能障がいとして視

覚と聴覚をとりあげ、障がいに関連する不自由な動作を行うよう課題として設定した。食事の演習は、補助具の使用も含め、各自が多様な方法を用いて食事をとるよう課題を設定した。すべての演習課題が終了してから、グループ別に約30分のディスカッションを行った。その後、演習状況をビデオで再現し、体験した学習について振り返った。援助方法については、看護師役の学生は、まずは自己流で援助を試みた後で、正しい援助方法を教員によるデモンストレーションで示し、それから正しい援助方法で行った(表1)。

表1 障がい者模擬体験学習内容

障がいの種類	体験装具	課題
視覚障がい	目隠し	一人での歩行、手引きでの歩行、食事*
聴覚障がい	耳栓	会話を聴取しにくいよう 90~100 dB のロック音楽が流れる 12 畳大の部屋で実施。両者とも耳栓をした状態で、看護師役が障がい者役に、次回受診の日時と方法について説明し、了解を得る、という課題を遂行する。ジェスチャの使用は可、筆記は不可。
運動麻痺 1 : 片麻痺 (利き側麻痺)	右片麻痺用模擬体験装具	移乗 (ベッダー車椅子、車椅子→トイレ)、車椅子駆動、更衣、食事*、排泄、杖歩行
運動麻痺 2 : 対麻痺	砂囊	移乗 (同上)、車椅子駆動
運動麻痺 3 : 関節可動域制限 A : 片側下肢 (拘縮、疼痛)	模擬体験用関節リウマチ装具 (膝、肘関節)	移乗 (同上)、車椅子駆動 更衣、食事*、排泄、杖歩行
運動麻痺 4 : 関節可動域制限 B : 利き手上肢	模擬体験用関節リウマチ (手関節用装具)	更衣、排泄、食事*

1)\* : 食事は、おにぎり、ご飯、麺、サラダを塗り箸、割り箸、スプーン、フォーク、ナイフを用いての体験

2)\* : これらの体験は障がい者役と看護師役を交代で行う。また、看護師役の援助方法として、まず、自己流で行い、次に、正しい方法をデモンストレーション後に行った。

### 3. データ分析

データ分析は、ベレルソンによる内容分析の手法を用いた<sup>18)</sup>。具体的には、まず、1学生の感想文全体を1文脈単位とし、各文脈単位の記述から、障がい者への理解やその援助に関連する学びについて文脈を損なわないようセンテンスごとに抽出し、記録単位とした。記録単位

は1文1義とするよう設定し、分析の最小単位とした。次に、抽出した記録単位の意味内容の類似性に基づき帰納的に分類抽象化し、カテゴリ化を行った。さらに、得られた各カテゴリに分類された記録単位の出現頻度と比率を集計した。

#### 4. 信頼性

本研究の分析の信頼性を確保するため、看護系大学教員2名に分析を依頼し、スコットの一致率の算出法にしたがって行った。

#### 5. 倫理的配慮

分析対象とした感想文は学生が体験学習後1週間以内に提出した課題であり、感想文は科目評価後にいったん学生に返却し、その後研究協力の得られた学生から再度感想文を回収した。研究協力依頼方法の具体については、研究者らが直接学生に研究主旨が書かれた書類を配布し、それに基づいて研究協力の説明を行った。説明内容の概要は、研究に協力しない場合でもその後の学業には一切支障のないこと、自由意思による協力であること、学会等で発表する際には個人を特定できないようプライバシーを守ること、研究以外の目的で使用しないこと、感想文を再提出する際には名前を消すこと、提出先は所定のボックスに投入することなどであった。また、分析の際には、感想文をナンバーリングし、データはUSBに保存し、鍵のかかる引き出しに保管し、研究終了後はすべてのデータを破砕した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 記録単位数とカテゴリ数とその内容

研究協力の得られた学生は46名であり、これらの学生の感想文を分析対象とした。分析の結果、46名の感想文を46文脈とし、それらから683(100%)記録単位が抽出され、これらより16のサブカテゴリ、さらに最終的に9つのカテゴリに分類抽象化された。各カテゴリ内容及び出現頻度と比率は表2に示した通りである。9つのカテゴリの詳細は次に記述する。以下、カテゴリは【 】, サブカテゴリは《 》で示す。

#### 2. 各カテゴリの内容

##### 1) 【障がいに伴う日常生活の不自由さや健常部位への負担】

このカテゴリは211の記録単位から形成さ

れ、全体の30.8%に該当し、最も出現頻度が高かった。本カテゴリは1つのサブカテゴリのみから構成された。

それは、《障がいに伴う日常生活への不自由さや身体への負担》であった。これらには、上肢の関節可動域制限による食事・更衣・排泄などの困難さ、下肢の機能障がいによる歩行や車椅子へのトランスファーの困難さ、膝関節可動域制限でのしゃがむ・座るなどの困難さ、麻痺による左右や上下のバランスのとりにくさ、また、聴覚障がいによる健常者とのコミュニケーションの困難さ、視覚障がいによる空間認知の困難さなどの記述があり、障がいの部位や種類の違いに関連する不自由さに関する学びであった。また、障がいされた機能を補うためやリウマチなどによる関節痛をかばうために、健常部位に過剰な負担をかけ、その結果健常部位にも疲労や筋肉痛をきたしたなどの記述から、障がいによる健常部位への負担に関する学びであった。

##### 2) 【障がいを持つことや再適応に向かう時の心理状態】

このカテゴリは129の記録単位から形成され、全体の18.9%に該当し、2番目に出現頻度が高かった。このカテゴリは4つのサブカテゴリから構成された。

《動作に伴う困難さによる日常生活の楽しみみの低下》には、動作をするのに困難なため、食事ではおいしさ、更衣ではおしゃれを楽しむ気持ちの余裕がもてなかったことなどの記述があり、障がいをもった気持ちに関する学びであった。また《中途障がい者の再適応に伴う他よりの支援の受け入れの必要性》を認めながらも、《障がい者の心理と他より支援を受けるときの心理》として、援助を遠慮したり、思うようにしてもらえないときにいらだったりすること、さらに《再適応に必要な学習の習得程度の違いに伴う障がい者の気持ちの変化》として、利き手交換により左手でも食事ができるようになったとき、負担なく食事がとれるようになると心身ともに楽になること、機能訓練しても思うように回復しないときに訓練への意欲が低下し、

挫折感を味わったこと、そして新しい動作の練習に入るときには、動作を行う時の不安・怖さや困難さを感じることなどの記述があり、障がい者の再適応に関連する肯定的否定的心理に関する学びであった。

### 3) 【障がいに伴う日常生活動作の困難さを補うための工夫】

このカテゴリは124の記録単位から形成され、全体の18.2%に該当し、3番目に出現頻度が高かった。本カテゴリは1つのサブカテゴリのみから構成された。

それは、《障がいによる能力低下を補うための工夫》であった。これらには、利き手交換による非利き手でのご飯や麺類の食べにくさをカバーするために、おにぎりにすること、割り箸を用いて食べると食べやすいことなど、食形態や食器の工夫で対応できること、また、片麻痺での更衣では麻痺上肢の代わりに口で固定し、健常機能を用いて補助できること、上肢の麻痺や関節拘縮の場合、食事の際に前傾姿勢をとることで補えること、片麻痺の場合、車椅子駆動時健側の筋力強化により、片手・片足が容易になるであろうこと、食事時に箸ではなくフォークやスプーン、などの自助具の使用で補えること、視覚が障がいされると聴覚が敏感になるなどの記述があった。これらは障がいによる能力低下を健常機能の補助や補強によって補えることに関する学びであった。

### 4) 【障がい者支援時の工夫・配慮の必要性と個別的対応の難しさ】

このカテゴリは72のコードから形成され、全体の約10.5%に該当した。本カテゴリは4つのサブカテゴリから構成されたが、代表的な2つのサブカテゴリについて述べる。《障がい者の支援に対する工夫や配慮》として、聴覚障がい者とのコミュニケーションではボディランゲージが有効であること、聴覚障がいでは筆談がわかりやすいこと、視覚障がいでは聴覚のみでも正確に情報が伝わるように声のトーンなどを工夫する必要があることなどの記述があった。これらは、障がい者に対する支援の工夫に関する学びであった。また、《個々の障がい

者に適する介助の困難さ》として、視覚障害者が手引きを頼んだとき、援助者はついつい健常者のペースで歩くようになり、健常者の視点に立った介助に陥りやすいこと、自分でできることは自分でしてもらうことも訓練になるが、障がい者への過度の援助になりやすいことなどの記述があった。これらは支援における配慮の必要性と個別的対応の困難さに関する学びであった。

### 5) 【障がい者の社会参加の阻害要因と環境整備の必要性】

このカテゴリは70のコードから形成され、全体の10.3%に該当した。本カテゴリは2つのサブカテゴリから構成された。

《障がい者の社会参加を阻害する要因》として、社会参加を阻害する要因に車椅子では越えられない段差があるため、設備環境が整っていないため障がい者の外出が困難であること、障がい者は転倒の不安や介助者への遠慮、さらには痛みがあることなどから、外出をためらい、それらが活動の意欲低下をもたらし、さらには社会参加の制限につながることで、《障がい者を取り巻く人的、物的環境の整備の必要性》として、手すりやスロープ、点字表示などの物的環境の整備は、身近な校内でもまだ整備が整っていないこと、また、聴覚障がいがあるにもかかわらず、意思が伝わらないと気づくと、さらに声を大にするなど、健常者が障がい者のコミュニケーションの手段を習熟定着していないため、気づかないうちに健常者側が常用する方法で意思疎通を図ろうとすることなども障がい者にとってはバリアーになるので、その整備が急がれること、などの記述があった。これらは、障がい者の社会参加に必要な人的物的環境の整備に関する学びであった。

### 6) 【障がい(者)に対する否定的なみかたから肯定的への変化】

このカテゴリは54の記録単位で形成され、全体の7.9%に該当した。本カテゴリは1つのサブカテゴリのみから構成された。

それは、《障がい者に対する否定的なみかたから肯定的への変化》であった。これらには、障がい者とどう関わったらよいか分からないた

め、怖いや敬遠しがちであったが、障がいを体験してみてその大変さから障がいとともに生きている人は強く、すばらしい精神力をもっていることで、障がいとともに生きている人への敬意に転じたことなどの記述があった。これらは、障がい者に対するイメージが否定的から肯定的へと変化したことに関する学びであった。

#### 7) 【障がい者の再適応におけるリハビリテーションの大切さ】

このカテゴリは13の記録単位で形成され、全体の1.9%に該当した。本カテゴリは1つのサブカテゴリのみから構成された。

それは、《再適応におけるリハビリテーションの大切さ》であった。これらには、リハビリテーションを行うことで、麻痺があっても補助具を使いながら歩行までできること、車椅子をスムーズに操作することができることなどの記述があった。これらは障がい者にとってリハビリテーションが重要であることへの気づきに関する学びであった。しかし、リハビリテーションプロセスで患者が正しい方法で補助具を使用したり、援助者が正しい方法で介助しなければ、かえって双方に不要な負担がかかるなどの記述があった。これらは、障がい者と看護師の両方が正しい知識と技術をもとに機能訓練を行うことの大切さに関する学びであった。

#### 8) 【障がいによる役割喪失の可能性】

このカテゴリは1つの記録単位で形成され、全体の0.9%に該当した。

それは、主婦などが視力障がいにより家事に支障をきたした場合、主婦役割を喪失する恐れがあることの記述であり、障がい者の役割喪失に関する学びであった。

#### 9) 【健康の大切さ】

このカテゴリは4つの記録単位で形成され、全体の約0.6%に該当した。本カテゴリは1つのサブカテゴリから構成された。

それは、《健康のありがたさ》であった。これらには、自分は障がいがなく、不自由なく日常生活を過ごせていることが幸せなことであると感じたなどの記述があった。これは健康の大切さへの気づきに関する学びであった。

### 3. 信頼性

本研究の分析の信頼性を確認するため、看護系大学の教員2名に分析を依頼した結果をスコットの式に基づいて一致率の算出を行った。その結果、一致率は79%、84%であり、信頼性が確保されたことが示された。

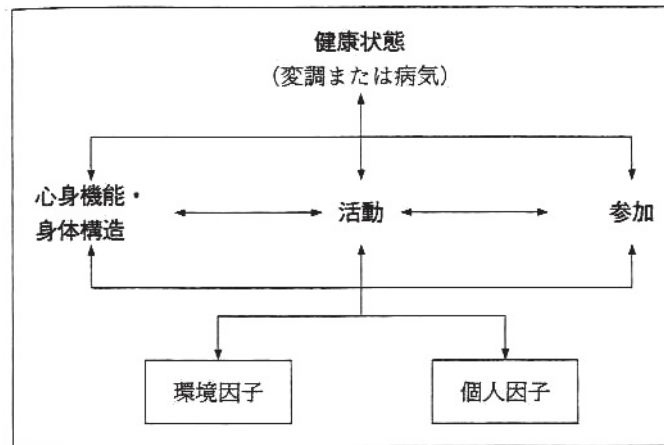
## IV. 考察

障がい者模擬体験を通しての学生の学びを探索的に明らかにした結果、9つのカテゴリが見いだされ、学生は障がい者体験を通して対象理解と障がい者支援の特徴について学んでいた。また、学生が気づかなかったことや考えていなかったこと、あるいはイメージを越える気づきがあったことも見いだされた。

Dealは、「経験の円錐」モデル<sup>19)</sup>において、教育で用いる方法から教育的意図をうかがいすることができる。すなわち、文字を読むことを中心とする学習だけではなく、見ることや聞くことのもつ教育的な意味の重要性、さらに、読む・見る・聞くといった間接的な学習経験だけではなく、直接に参加し経験することの教育的意味を確認し、これらを『豊かな経験』として教育的に組織化することが意図されており、教材のみでなく直接的経験を含む視聴覚的方法」の意義を述べている<sup>20)</sup>。このモデルは、提示する教材の抽象度によって11段階に分けている。大学の授業は講義を中心に展開されがちであるが、これは言語を中心とした学習である。言語学習は抽象度が高く、学習者がそれを習得するにはそれにみあった経験を有することが前提として必要である。すなわち、講義形態の授業を行う場合には、学生のレディネスとしてそれを理解する経験を有するかどうかを考慮する必要がある。講義のみでは理解が困難と思われる教育内容である場合には、(模擬)体験などのように抽象度を下げて、より具体的な段階から導入することが重要である。今回の体験学習による学生の学習成果からもその有効性が示されたと考えられ、先行研究と共通した結果であった。

今回の学生の学びを、ICF (International

図1 ICFモデルの構成要素間の相互作用



Classification of Functioning, Disability and Health; 国際生活機能分類) を構成する各要素と要素間の関連に関する学びが含まれていた(図1)<sup>21)</sup>。ICFモデルは、障がいとリハビリテーションを理解する上で重要な概念である。このモデルは、障がいを3つのレベル(「心身機能・身体構造」—「活動」—「参加」)で捉え、また、これらの3つの障がいレベルに影響を与える2つの要因として、「環境要因」と「個人要因」を挙げている。影響要因が適切に機能している場合には、障がいレベルが改善方向「(社会)参加」へと右方にシフトし、逆に、不適切や不十分な場合には、障がいレベルが活動性制限方向へと左方にシフトすることを示し、リハビリテーションの重要な機能は、障がいレベルが右方へと推進していくためのアプローチとして障がい者にとって重要というものである。

今回見いだされた学生の学びのうち、「心身機能・身体構造」と関連するカテゴリは、【障がいに伴う日常生活の不自由さや健常部位への負担】の「障がい」であり、また、「活動」に関連するものとして、同じカテゴリにある「日常生活の不自由さ」として、障がいされた機能(片麻痺・対麻痺)や変形(リウマチによる関節の変形)による「活動上の不自由さ」であり、さらに、「参加」に関連するカテゴリは、【障がい者の社会参加の阻害要因と環境整備の必要性】であり、障がい者は転倒の不安や介助者への遠慮、さらには痛みがあることなどから、外

出をためらい、それらが活動の意欲低下をもたらし、さらには「社会参加の制限につながる」ことがこれに該当する。

また、これら3つのレベルの障がいレベルへの影響要因として、「環境要因」の重要性に関する学びとして【障がい者の社会参加の阻害要因と環境整備の必要性】のカテゴリに関連し、車いすがあっても「舗装された道路」がなければ機能しないことにみられる。次に、「個人要因」の重要性に関する学びとして【障がいを持つことや再適応に向かう時の心理状態】のカテゴリに関連し、機能訓練しても思うように回復しないときに訓練への意欲が低下し、挫折感を味わったこと、そして新しい動作の練習に入るときには、動作を行う時の不安・怖さや困難さを感じるなどにもみられるように、障がい者がリハビリテーションプロセスにおいて、意欲が重要な機動力となっていることへの気づきにもみられる。

このように、わずか4コマ(6時間)の体験授業において、ICFモデルで示している意味を理解していたことから、体験を通しての学びの効果が示されたと考えられる。

このほか、【障がい(者)に対する否定的なみかたから肯定的への変化】のカテゴリから、ブルームのタキソノミー<sup>22) 23)</sup>によると、今回の体験学習は、障がい者に対する認知面の理解が深まり、情意領域に関連する学びも深まったことが示唆された。これに類似する学びとして、

【健康の大切さ】について改めて重要と感じたことなどがある。

看護師役体験に関連する学びとして、《再適応におけるリハビリテーションの大切さ》にみられるように、リハビリテーションを有効に推進するためには、その援助方法が正しく行われるときにはじめて有効であることから、援助に際して正しい知識と技術の重要性を理解したことは意義ある学びと考えられる。

## V. 結論

障がい者体験学習により、学生は9つのカテゴリのことを学んでいた。それらは、【障がいに伴う日常生活の不自由さや健常部位への負担】【障がいを有することや再適応に向かうときの心理状態】【障がいに伴う日常生活の困難・不自由さをカバーするための工夫】【障がい者支援の工夫と配慮の必要性和個別対応の難しさ】【障がい者の社会参加の阻害因子と環境整備の必要性】【障がい（者）に対する否定的なみかたから肯定的への変化】【障がい者の再適応におけるリハビリテーションの大切さ】【障がいによる役割喪失の可能性】【健康の大切さ】であった。これらより、学生は、ICFモデルを理解していたこと、障がい（者）に対して否定から肯定へと理解が変化したこと、健康の大切さについて再認識していたことが示された。これらは障がい者看護について、認知領域から情意領域へと学習が深まっていたことが示唆され、経験の少ない学習内容には体験学習の有効性が示唆された。

## 引用参考文献

- 1) 竹内孝仁編：リハビリテーション事典，廣川書店，p204-205，1994.
- 2) 和田攻他編：看護大辞典（第2版），医学書院，p29-30，2010.
- 3) 鈴木純恵，太田澄恵，永野光子：看護学教育の教育方法に関する研究の動向と今後の課題・2 演習・体験学習等に関する研究に焦点を当てて，看護教育，35（11），p890-895，1994.

- 4) 張替直美：看護基礎教育課程における糖尿病食事療法の体験学習の意味について：学生のレポート内容からの検討，山口県立大学看護学部紀要，6，p91-102，2002.
- 5) 真栄城千夏子，国吉緑，砂川洋子：高齢者模擬体験における学習効果 対象の理解に焦点をあてて，日本看護学会論文集老年看護，32，p167-169，2002.
- 6) 渡部良子：老年看護学における排泄援助技術教育についての検討 オムツ体験による学習効果と実習との関連から，横浜創英短期大学紀要，6号，p103-109，2010.
- 7) 木下照子，平上久美子：老年看護学におけるおしめ体験学習の効果と課題，日本看護学会論文集：老年看護，40号，p150-152，2010.
- 8) 木下照子，榎本知子，平上久美子：オムツ体験学習からえられた教材要因，日本看護学会論文集：老年看護，40号，p155-157，2010.
- 9) 藤野あゆみ，百瀬由美子，松岡広子，大澤ゆかり：高齢者疑似体験前後における学生の共感性の変化，日本看護福祉学会誌，14巻2号，p135-147，2009.
- 10) 末永芳子，原田なをみ：新生児モデルを用いた育児疑似体験の母性看護実習準備学習への効果 参加動機の相違による比較，保健科学研究誌，7号，p7-15，2010.
- 11) 佐々木綾子，末原紀美代，町浦美智子：青年期男女の親性を育てる乳幼児との継続接触体験の内容分析による評価（第1報），思春期学，27巻3号，p270-282，2009.
- 12) 川村みどり，武政奈保子，谷本千恵，清末郁恵：看護学生に日本版バーチャルハルシネーションを用いた体験学習による統合失調症患者への印象の変化，石川看護雑誌，7巻，p35-44，2010.
- 13) 岡田佳子，高橋智美，石井梨枝子，藤木悦子，奥山真由美：ICU看護師のNPPVに対する勉強会の学習効果 マスクフィッティング体験および陽圧換気体験を取り入れて，日本看護学会論文集：看護管理，40



- 号, p225-227, 2010.
- 14) 丹下幸子, 森長美佐子, 澤田由美, 小林春男: 救急看護教育における ICLS-M&T-教育プログラムの有効性 受講前後の看護学生の態度の変化から, インターナショナル Nursing Care Research, 9 巻 2 号, p111-120, 2010.
  - 15) 池田富美江: 救急室看護師が救急患者を受け入れる際の情報収集の変化 救急車同乗体験前と後を比較して, 全国自治体病院協議会雑誌, 49 巻 4 号, p605-607, 2010.
  - 16) 林みつる, 谷田恵美子: 体験学習による学習成果 視覚障害者擬似体験前後の内容分析から, インターナショナル Nursing Care Research, 7 巻 1 号, p31-39, 2008.
  - 17) 藤野あゆみ, 百瀬由美子ほか: 装具を用いた片麻痺疑似体験が学生に及ぼす学習効果, 愛知県立看護大学起用, 12 巻, p41-49, 2006,
  - 18) Berelson,B.:CONTENT ANALYSIS; 稲葉三千男訳: 内容分析: みすず書房, 1957.
  - 19) Edgar Dale : Audio-Visual Methods in Technology , Rinehart and Winston : Holt, 1969.
  - 20) 細谷俊夫他編:教育学大事典,「教材」の項, 中央法規, 310-314
  - 21) WHO (世界保健機構): ICF 国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版 -, 中央法規, 16-18, 2003.
  - 22) Bloom,B.S. : Taxonomy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals.Handbook 1 Cognitive Domain, New York : Mckay, 1956.
  - 23) 梶田叡一:教育評価, 有斐閣双書, 第 2 版, 2010.

## 資料1 障がい者模擬体験学習内容

	サブカテゴリ	コード	コード数	%		
1. 障がいに伴う日常生活の不自由さや健康部位への負担 211(30, 8%)	1) 障がいに伴う日常生活への不自由さや身体への負担 211(30, 8%)	・ 上肢関節可動域制限による日常生活動作の困難	50	7.3		
		・ 視覚障がいによって、空間認知が困難になる	30	4.4		
		・ 障がいに関連した動作に伴う疲労	29	4.2		
		・ 車椅子利用時のトランスファーの困難	23	3.4		
		・ その他の様々な日常生活の不自由	23	3.4		
		・ 下肢の障がいでは歩行のバランスがとれず、歩行が困難になる	15	2.2		
		・ 片麻痺での車椅子操作の困難	12	1.8		
		・ 聴覚障がいがあるとコミュニケーションがとりにくくなる	12	1.8		
		・ 関節可動域制限でのしゃがむこと、座ることの困難	7	1		
		・ 聴覚障害による聴覚情報欠如に関連した動作や判断の困難	6	0.9		
・ 対麻痺での起立動作困難	4	0.6				
2. 障がいを持つことや再適応に向かうときの心理状態 129(18, 9%)	2) 動作に伴う困難さによる日常生活の楽しみの低下 30(4, 4%)	・ 基本的動作に夢中なために、おしさやおしゃれを楽しむ余裕がなくなる	30	4.4		
		3) 中途障がい者の再適応に伴う他よりの支援の受け入れの必要性 5(0, 7%)	・ 障がいと共に生きていくために他よりの支援を受け入れる必要性	5	0.7	
		4) 障がい者の心理と他より支援を受けるときの心理 45(6, 6%)	・ 障がい機能を補う代替動作による人間らしさの喪失から生ずる悲しさ・情けなさ	9	1.3	
			・ 介助を受けて感じた介助者や周囲への遠慮	7	1	
			・ 障がい受容の困難	6	0.9	
			・ 障がいのため、思うように動作を行えない苛立ち・諦め	6	0.9	
			・ 障がいによる自尊心低下	5	0.8	
			・ 視覚喪失により周囲の状況がわからないことで感じる孤独感	5	0.8	
			・ 障がいを持って自分自身のこと自分自身でしたいと思うこと	3	0.4	
			・ 障がい者にとって援助者がいることの安心感	3	0.4	
・ 車椅子の生活は視線が低くなるため、集団の中で感じる威圧感	1	0.1				
5) 再適応に必要な学習の習得程度の違いに伴う障がい者の気持ちの変化 49(7, 2%)	・ 新しい動作を習得しようとするときの困難さ	29	4.3			
・ 再適応に向けての新しい動作の習得途上に生じる練習動作実施の怖さ	16	2.4				
・ 新たな動作様式の習得による動作時の負担の軽減	3	0.4				
・ 再適応に向けてのリハビリ中に生じる挫折感	1	0.1				
3. 障がいに伴う日常生活動作の困難さを補うための工夫 124(18, 2%)	6) 障がいによる能力低下を補うための工夫 124(18, 1%)	・ 用具・補助具の活用・工夫によって障がいの能力低下を補う	35	5.2		
		・ 動作の工夫により障がいの能力低下を補える可能性	28	4.1		
		・ 利き手の障がいでは食形態の違いによる食事動作の困難さ	18	2.7		
		・ 上肢機能の障がいを補うために食事の際に傾斜姿勢をとる	17	2.6		
		・ 筋力強化によって障がいによる能力低下を補える	12	1.8		
		・ 感覚機能の障がいでは、他の感覚によってその障がいを補おうとする	9	1.3		
		・ 車椅子駆動時の動作の工夫として片手、片足を使う	5	0.7		
		・ 障がいに応じた援助法	20	2.9		
		・ 聴覚障がい者のコミュニケーションではボディランゲージが重要である	16	2.3		
		・ 聴覚障がいでは筆談がわかりやすい	4	0.6		
4. 障がい者支援時の工夫・配慮の必要性和個別対応の難しさ 72(10, 5%)	7) 障がい者の支援に対する工夫や配慮 41(6, 0%)	・ 聴覚障がいでも正確に情報が伝わるように声のトーンなどを工夫する必要がある	1	0.1		
		8) 個々の障がい者に適する介助の困難さ 21(3, 1%)	・ 健常者が障がい者のコミュニケーション手段を習得していないため、気づかぬうちに健常者側の方法で意思疎通を図ろうとする	12	1.8	
			・ 健常者の視点に立った介助の不適さ	8	1.2	
		・ 障がい者への過度の援助は自立の妨げになる	1	0.1		
		9) ケアにおける障がい者と援助者間の信頼関係の重要性 6(0, 9%)	・ 障がい者と援助者の信頼関係の重要性	6	0.9	
			・ 障がい者に対する社会的支援の重要性	3	0.4	
		・ 障がい者支援の大切さ	1	0.1		
		5. 障がい者の社会参加の阻害要因と環境整備の必要性 70(10, 3%)	11) 障がい者の社会参加を阻害する要因 15(2, 2%)	・ 障がいによる動作の困難さがあることによって活動の意欲が低下する	9	1.4
				・ 設備や環境が整っていないため、障がい者は外出が困難である	2	0.2
				・ 痛みを伴う障がいでは、障がい者は外出をたくなくなる	2	0.2
・ 障がい者は転倒の不安から行動範囲が狭くなる	1			0.1		
・ 介助者への遠慮から、障がい者は外出をためらう	1			0.1		
12) 障がい者を取り巻く人的、物的環境整備の必要性 55(8, 1%)	・ 日常を過ごしている物的環境において、障がいを持って生活することの不自由さ			37	5.5	
	・ 障がい者が社会生活をするための人的環境整備の重要性			10	1.5	
	・ 障がい者が社会生活をするための物的環境整備の重要性			7	1	
	・ わが国における諸側面のバリアフリー未整備			1	0.1	
6. 障がい者に対する否定的な見方から肯定的な変化 54(7, 9%)	13) 障がい者に対する否定的な見方から肯定的な変化 54(7, 9%)			・ 障がい者への理解と深化の高まり	33	4.8
		・ 外観からは気づきにくい内部障がい	7	1		
		・ 障がい体験により想像していた障がい者の日常生活動作の不自由さのイメージの修正	7	1		
		・ 障がいを個性として捉えなおす	4	0.6		
		・ 障がいと共に生きられる人への賞賛と敬意	3	0.4		
		7) 障がい者の再適応におけるリハビリテーションの大切さ 13(1, 9%)	・ 再適応におけるリハビリテーションの大切さ	13	1.9	
			・ 中途障がいによって社会的役割を失う可能性	6	0.9	
		8. 障がいによる役割喪失の可能性 6(0, 9%)	・ 健康のありがたさ	4	0.6	
			9. 健康の大切さ 4(0, 6%)	・ 健康のありがたさ	4	0.6
				計	683	100