

研究報告

片麻痺疑似体験後のレポート分析からみた 看護学生の片麻痺患者に対するイメージの変化

市原多香子, 田村綾子, 桑村由美, 南川貴子

徳島大学医学部保健学科

要旨 看護学生の片麻痺疑似体験前後の片麻痺患者に対するイメージの変化を明らかにするため、学生が記載したレポートについて質的に内容分析を行い、比較した。対象は3年次看護学生のうち研究協力が得られた65名であった。片麻痺疑似体験は、片麻痺患者を約20分間体験した。片麻痺の設定は利き手側の上下肢とし、片麻痺患者役は日常生活動作を実施した。

その結果、疑似体験後の片麻痺患者に対するイメージの記述数は増加し、イメージの内容がより具体的となった。体験後は「片麻痺患者は想像しにくい」の記述がなくなり、カテゴリーとして抽出されなかった。カテゴリーやサブカテゴリーは、体験前の否定的なイメージから、麻痺があっても可能なことはあるなど肯定的なイメージが増えた。また、学生は片麻痺患者の体験するストレスを実感することで、心理面に対する共感的イメージをもつことにつながった。さらに、疑似体験は、机上の学習では気づくことができない患者を想像する貴重な機会となっていた。

キーワード：片麻痺、疑似体験、看護学生、イメージの変化、内容分析

はじめに

脳血管障害は、リハビリテーション看護の対象となる身体障害者の原因疾患別に占める割合が高い¹⁾疾患である。本学の成人看護学臨地実習では、実習病院にStroke Care Unitが開設されたこともあり、看護学生が急性期・慢性期の脳卒中患者を受け持つ機会が多い。看護学生にとっての片麻痺患者は、過去の生活体験では身近な存在ではないことから、想像することが難しいと考えられる。実際、学生の片麻痺患者に対するイメージは「麻痺側は曲がらない」、「想像できない」などの声を聞くことがある。

学生はそれまでの経験や見聞した知識により形成された認識で対象者に対するイメージをもつことになる²⁾が、それは必ずしも対象者の理解につながるものではない。

対象者を理解させる初期段階の学習方法として、シミュレーションや体験学習などがある。看護学生を対象としたさまざまな疑似体験としては、例えば高齢者疑似体験、妊婦疑似体験、片麻痺疑似体験などの報告がある。疑似体験は対象者の身体的特徴への理解が深まるだけでなく、対象者像の変化やケア提供者として対象者の理解など学習効果が大きいことが特徴である。高齢者疑似体験²⁻⁸⁾や妊婦疑似体験⁹⁻¹³⁾、片麻痺疑似体験¹⁴⁻¹⁸⁾についての報告はあるものの、看護学生を対象とした片麻痺疑似体験報告¹⁷⁻¹⁸⁾は少数である。看護基礎教育におけるリハビリテーション看護に関する研究報告が全般的に少ない¹⁹⁾ことが、その理由と思われる。

本稿では、看護学生がもつ片麻痺患者に対するイメージとその変化を明らかにし、片麻痺疑似体験により片麻痺患者の理解を深めることができたかどうかを検討する。

目的

片麻痺疑似体験後に記載した看護学生の片麻痺患者に対するイメージの変化を分析することにより、片麻痺患

2007年7月9日受付

2007年10月10日受理

別刷請求先：市原多香子, 〒770-8509 徳島市蔵本町3-18-15
徳島大学医学部保健学科

者に対する看護学生のイメージとその変化を明らかにし、リハビリテーション看護の教育方法の一助とする。

用語の定義

イメージとは、看護学生が片麻痺患者と聞いて思い強く印象や、片麻痺患者に対して感じたこと、片麻痺患者に対する気持ちとする。

研究方法

1. 対象

リハビリテーション看護論を受講した A 大学看護学専攻で、片麻痺疑似体験（疑似体験）の演習を行った3年生67名のうち、研究への同意が得られた65名であった。

学生は、リハビリテーション看護論の片麻痺疑似体験の演習までに、成人看護学概論、高齢者看護学概論、成人対象論、高齢者対象論、高齢者援助論の科目履修を終えていた。

2. 片麻痺疑似体験演習

1) 演習の概要

リハビリテーション看護論の授業は、3年生前期に開講し、1単位30時間の科目である。授業は、講義、グループワーク、演習を組み合わせを行い、演習はリハビリテーション看護論の講義が終了した後に4コマ実施している。このうち1コマ（90分）が片麻痺疑似体験で、2005年7月に実施した。

片麻痺疑似体験の学習目的は、片麻痺疑似体験と介助者体験を通して1) 学生が片麻痺患者の理解を深める、2) 学生が片麻痺患者に対する看護について考察する、3) 学生が片麻痺患者に対して新しい気づきがあるの3点とした。

2) 片麻痺の設定

麻痺側は看護学生（以下、学生）の利き手側と設定した。麻痺側の状態を現実的に再現するため、上肢の指は軽く握った状態でその上から包帯を巻き、肘関節は90度に曲げた状態で胸部に三角巾で固定した。下肢は膝関節のみ曲がらないよう膝装具（坂本モデル製）で固定した。麻痺側には麻痺側の重さを感じてもらうため、手首に500gと足首に1kgの砂袋を取り付けた。

3) 演習の方法

片麻痺疑似体験装具の装着は、利き手側の制限に伴い通常の身体のバランスが崩れることが予測された。そこで演習では、事前に教員が片麻痺疑似体験装具を装着し、実際のコースを体験し、安全性の確認を行った。さらに、学生に対するオリエンテーション時には、転倒の危険性を考慮して、①階段を降りることを禁止する、②腰にベルトを装着する、③介護者が危険を感じたときにベルトを把持することについて説明を行い、学生自身が安全に体験学習を進行できるように注意を促した。

演習のコースは、学内建物内および一部建物外の舗装道路を含めた。

演習の進め方は、2人の学生がペアとなり、1名の学生が片麻痺患者と介助者の両者を体験した。体験時間は1人約20分間とし、両者を体験すると合計40分を要した。片麻痺疑似体験（以下、疑似体験）の終了後、学生は①片麻痺患者に対する疑似体験前のイメージおよび疑似体験終了後のイメージ、②片麻痺患者に対する介助についての考察、③片麻痺患者に対する関わり方、④全体的な感想の4点について自由記述でA3用紙にレポートとしてまとめた。

4) 疑似体験の内容

学生が実施した具体的な日常生活動作は、①ベッドから起き上がり端座位をとる、②端座位の状態でも靴を履く、③廊下を歩行する、④階段を1階から3階まで上がる、⑤和式トイレに入り、いったんしゃがんでから立ち上がる、⑥洋式トイレに入り排泄動作を真似る、⑦洗面台にある濡れたタオルを絞る、⑧シート菓子の操作（菓を取り出す行為を想定して）、⑨食器から食べ物箸をつかみ、口に運ぶ、⑩学生以外の者と挨拶を交わすであった。

3. 分析方法

疑似体験終了後に提出されたレポートから、まず、片麻痺患者に対する疑似体験前のイメージと疑似体験後のイメージとして記載された内容を精読した。疑似体験前と疑似体験後の記述内容は別々に分析を行った。片麻痺患者に対する印象、気持ち、感じについて表現している内容が含まれる文脈を抽出した。抽出した文脈を1内容が1文章になるように区切り、1記録単位とした。次に、学生が表現している意味内容の類似性に従って記録単位を分類し、意味内容を抽象化した表現でサブカテゴリーとした。さらに同様の作業を繰り返し、カテゴリーとし

て命名した。

信頼性の確保のため、片麻痺患者のイメージとして抽出した文章、分類、カテゴリー化についてはリハビリテーション看護の教育経験者1名と合意が得られるまで検討した。

次に、疑似体験前と後で抽出されたカテゴリーの結果を比較した。

4. 倫理的配慮

学生に対する倫理的配慮として、研究の協力依頼は、リハビリテーション看護論の採点終了後に口頭および書面を用いて行った。説明内容は、研究目的、研究への参加は自由意志を尊重すること、匿名性を保障すること、研究不参加による不利益はないこと、研究以外に使用しないことであった。その後、学生からレポートを研究に使用する承諾を得た。

結 果

学生の片麻痺患者に対する理解について疑似体験前後の内容を表1、2に示した。

疑似体験前の記述した内容(表1)は294件が抽出でき、9個のカテゴリーと43個のサブカテゴリーに分類できた。命名された9つのカテゴリーの名前は、件数の多い順番に、①「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象82件」、②「片麻痺患者の身体的特徴をイメージする65件」、③「片麻痺患者が体験する感情をイメージする40件」、④「片麻痺患者に必要なケアをイメージする39件」、⑤「片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする22件」、⑥「片麻痺患者は想像しにくい20件」、⑦「片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする19件」、⑧「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする3件」、⑨「介助者に必要な態度についてイメージする4件」であった。

疑似体験後の記述内容(表2)は364件が抽出され、8個のカテゴリーと47個のサブカテゴリーに分類できた。命名された8個のカテゴリーの名前は、疑似体験前のカテゴリー番号に揃えて、①「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象153件」、②「片麻痺患者の身体的特徴をイメージする25件」、③「片麻痺患者が体験する感情をイメージする57件」、④「片麻痺患者に必要なケアをイメージする34件」、⑤「片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする16件」、⑦「片麻痺患者が体験する動

作に伴う負担感をイメージする55件」、⑧「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする17件」、⑨「介助者に必要な態度についてイメージする7件」となった。

疑似体験前と後のカテゴリーを比較(表3)すると、記述数は疑似体験前の294件から疑似体験後は364件に増加した。記述件数が大幅に増えたカテゴリーは、①「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象」(82→153件)、⑦「片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする」(19→55件)、⑨「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする」(3→17件)の3個であった。一方、疑似体験前に抽出されたカテゴリー⑥「片麻痺患者は想像しにくい」は疑似体験後に記述されず、カテゴリー数は疑似体験前9個から8個に減少した。

次に、サブカテゴリーを比較した。カテゴリー①の「片麻痺患者が送る日常生活に対する印象」については、『寝たきりである』、『日常生活の自立は難しい』など、疑似体験前には日常生活を辛い体験とイメージした内容がほとんどであった。一方、疑似体験後には『実施が可能な具体的な日常生活動作』(0→26件)、『麻痺があってもできることはある』(0→16件)など、日常生活の中で自立できる部分に気づく内容が増加した。

カテゴリー②の「片麻痺患者が体験する感情をイメージする」では、サブカテゴリー数が疑似体験前の15個から19個に増加した。疑似体験前のイメージは、苦痛な感情表現ばかりであったが、疑似体験後には『出来ることは自分でやりたい』(0→5件)、『喜びは大きい』(0→1件)など前向きなイメージが増加した。

カテゴリー⑧の「片麻痺患者に必要な能力についてイメージする」は、疑似体験前には抽象的な表現であったが、疑似体験後には『体力が必要』など、体験を通して実感できた具体的イメージに変化した。

考 察

疑似体験前には片麻痺患者に対するイメージが想像できない学生が数人見られたが、疑似体験後には記述はまったくなかった。これは体験学習の成果と考えるが、片麻痺患者及び介護者の両者を体験したことが、片麻痺患者に対して何らかのイメージを持つことにつながったと考える。

高齢者疑似体験では、疑似体験を通して高齢者の身体的な特徴の理解を深めることに効果的である⁵⁻⁸⁾と報告されている。しかし、本研究における片麻痺疑似体験は

表1 片麻痺擬似体験前に学生がもったイメージの内容分析結果

n=65,294件

カテゴリー	サブカテゴリー	
①片麻痺患者が送る日常生活に対する印象	日常生活は大変で支障を生じる	30
	実施が難しい具体的な日常生活動作	22
	日常生活を送ることができる	8
	寝たきりである	8
	日常生活の自立は難しい	8
	身体活動が少なくなる	2
	社会的な面も大変である	2
	日常生活の中で努力をしている	1
	リハビリは大変である	1
②片麻痺患者の身体的特徴をイメージする	身体機能	27
	身体動作	16
	身体に関する感覚	11
	合併症出現	9
	コミュニケーション能力	2
③片麻痺患者が体験する感情をイメージする	苛立ち	9
	すぐに援助を求めたい	4
	周囲に迷惑をかける	4
	羞恥心	3
	動きたくない	3
	悔しい・情けない	3
	ストレスを感じる	3
	つらさ	2
	自尊心の低下	2
	ボディイメージの混乱	2
	絶望感	1
	恐怖感	1
	あきらめてしまう	1
自信を喪失	1	
落ち着けない	1	
④片麻痺患者に必要なケアをイメージする	介助が必要である	22
	補助具を使用する	5
	環境を整える	5
	リハビリテーションを行う	4
	危険防止に努める	1
	心理的サポートを行う	1
	合併症予防に努める	1
⑤片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする	危険のリスクを伴う	22
⑥片麻痺患者は想像しにくい	よくわからない	20
⑦片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする	時間がかかる	13
	疲れる	6
⑧片麻痺患者に必要な能力についてイメージする	訓練する	1
	強い精神をもつ	2
⑨介助者に必要な態度についてイメージする	介助を行う際の接し方	4

表2 片麻痺疑似体験後に学生がもったイメージの内容分析結果

n=65,364件

カテゴリー	サブカテゴリー	
①片麻痺患者が送る日常生活に対する印象	実施が難しい具体的な日常生活動作	48
	実施が可能な具体的な日常生活動作	26
	日常生活を送ることができる	26
	日常生活は大変で支障が生じる	23
	麻痺はあってもでできることはある	16
	日常生活動作に対する困難な印象	11
	日常生活動作にレベルがある	2
	日常生活の中で努力をしている	1
②片麻痺患者の身体的特徴をイメージする	身体動作	13
	身体に対する感覚	6
	身体機能	5
	合併症出現	2
③片麻痺患者が体験する感情をイメージする	苛立ち	8
	つらさ	8
	羞恥心	7
	恐怖感	5
	不安	5
	ストレスを感じる	3
	周囲に迷惑をかける	2
	悔しい	2
	焦り	2
	絶望感	2
	ボディイメージの混乱	1
	無気力	1
	自尊心の低下	1
	落胆	1
	ゆとりがない	1
行動と意識にギャップを感じる	1	
出来ることは自分でやりたい	5	
喜びは大きい	1	
自信をもつ	1	
④片麻痺患者に必要なケアをイメージする	環境を整える	14
	リハビリテーションを行う	8
	介助が必要である	4
	心理的サポートを行う	4
	危険防止に努める	4
⑤片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする	危険のリスクが伴う	15
⑦片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする	時間がかかる	25
	疲れる	17
	健側への身体的負担は大きい	13
⑧片麻痺患者に必要な能力についてイメージする	体力が必要	12
	筋力が必要	3
	関節可動域を確保する	1
	健側の器用さが影響する	1
⑨介助者に必要な態度についてイメージする	介助者の接し方・態度	7

カテゴリー番号は表1の番号にあわせた。表1に記載したカテゴリー⑥は、体験後のレポートからは抽出されなかった。

表3 片麻痺擬似体験前と後のカテゴリーの比較

n=65

カテゴリー	体験前の件数	体験後の件数
①片麻痺患者が体験する日常生活に対する印象	82	153
②片麻痺患者の身体的特徴をイメージする	65	26
③片麻痺患者が体験する感情をイメージする	40	57
④片麻痺患者に必要なケアをイメージする	39	34
⑤片麻痺患者に起こりやすい危険についてイメージする	22	15
⑥片麻痺患者は想像しにくい	20	0
⑦片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする	19	55
⑧介助者に必要な態度についてイメージする	4	7
⑨片麻痺患者に必要な能力についてイメージする	3	17
合計	294	364

身体的特徴に関する記述数が擬似体験後に減少するなど、片麻痺患者の身体的特徴に関する理解を深めることにはならなかった。擬似体験では健常者である学生に対して外見的に身体制限を加え片麻痺状況と設定したため、運動麻痺の程度が異なる片麻痺患者の身体的特徴を厳密に再現することは難しく、身体的特徴の理解を深めることに対しては限界があったと考える。演習を行う際にはこの限界を考慮した上で、学習目標を設定する必要がある。

擬似体験前の記述は、片麻痺患者が送る日常生活は支障がある、大変である、自立が難しいなど、漠然と具体性に欠ける内容であった。擬似体験後にはできないことを具体的にイメージするとともに、学生が普段簡単に行っていることができない患者を想像する貴重な機会となっていた。一方で、体験前にはまったく推測できなかった実施可能な多くの動作にも気づくことができた。これらのことが片麻痺患者の体験する日常生活に関するイメージの記述数を大きく増加させる結果になったと考える。片麻痺患者の送る日常生活について、学生が具体的かつ豊かなイメージができる片麻痺擬似体験は、患者に接する際の細やかな配慮につながる学習効果が期待できると考える。

また、片麻痺患者が送る日常生活に対するイメージは、擬似体験前の否定的な内容から、麻痺があってもできることはあるなど肯定的なイメージが増えた。擬似体験の内容が実際に実施できない日常生活動作の遂行ばかりでなく、工夫や苦勞により遂行できる体験内容に設定したことが、肯定的なイメージにつながったと考える。擬似体験という学生の学習形態は、実際の成功体験の可否と照らし合わせて考えることが多い。できない体験の繰り返しや危険な体験は否定的イメージを形成させる可能

性²⁰⁾も十分考えられるため、擬似体験の内容選定には注意が必要であると再認識させられた。また、演習前の講義では「片麻痺＝寝たきり」というイメージを抱かせない、自立した生活の可能性について強調する必要があると考える。

以上のように、学生は片麻痺患者の送る日常生活の理解のみならず、学生はさまざまな動作や行為に対して生じる困難感に伴う苛立ち、辛さ、羞恥心、恐怖、ストレスなどの多くの負の感情を実感することとなった。片麻痺擬似体験は知識で得た表面的な心理面の理解にとどまらず、短時間ではあるが一部の生活体験を通して片麻痺患者が受けるストレスを実感することにより、心理的側面に対する共感的理解が深まったと考える。片麻痺擬似体験はその他の擬似体験^{2,5-8)}と同様に心理的な理解に影響を与えることが明らかとなった。また、擬似体験を通して、体験前には想像できなかった喜びや自分でやりたいなど、前向きな患者の感情をイメージできる学生もいた。これは片麻痺患者に対する肯定的な気持ちの変化の現れであり、片麻痺擬似体験が片麻痺患者を受容的に理解する一歩になると考える。

カテゴリー「片麻痺患者が体験する動作に伴う負担感をイメージする」、「片麻痺患者に必要な能力をイメージする」については記述数が増加した。学生は、擬似体験前には時間がかかる、疲れる状況を少しは予想していたが、想像以上に時間やエネルギーを必要とし、大きな疲労感を感じるようになった。一側だけではバランスは悪く、健側でカバーしながらの行動となったため、健側にかかる負担を理解することにつながったと考える。片麻痺患者に対するケアでは麻痺側ばかりに注目しがちであるが、健側の大切さを気づいたことは擬似体験の成果と

考える。学生が実感した疲労感から、片麻痺患者にとって体力や筋力を維持・増強することの大切さをイメージできるようになったことも学習効果と考える。既製の片麻痺体験装具（坂本モデル製）には重錘は設定されていないが、麻痺側の重さを実感させるために研究者らが意図的に装着させた重錘の効果と考える。

本研究の限界

本研究は、脳卒中の後遺症として最も併発しやすい運動障害に焦点を絞り、看護学生の片麻痺患者に対するイメージについて検討したものである。しかし、片麻痺の設定として、正常ではみられない動きを伴う中枢性の運動障害や、運動麻痺のレベルを再現できないという限界があった。また、看護学生は、痺れなどの知覚障害や失語症、嚥下障害など運動障害以外の機能障害を含めて回答した可能性もあり、今後の課題として、片麻痺患者の身体的特徴に関して演習開始前に説明しておく必要がある。

結 論

片麻痺疑似体験は、片麻痺患者に対する具体的、肯定的なイメージを持たせることに効果的な学習方法であることが示唆された。また、片麻痺患者が体験するストレスを実感することで患者の心理面に対する共感的なイメージをもつことにつながったと考える。さらに、疑似体験は机上の学習では気づくことができない患者を想像させる貴重な機会となっていた。一方、他の高齢者疑似体験と比べ、片麻痺疑似体験は身体的特徴に関するイメージを具体化させることは難しいことが明らかになった。

文 献

- 大森武子：リハビリテーション看護概論，リハビリテーション患者の看護，大森武子・泉キヨ子編，第2版，4-24，廣川書店，2003.
- 原沢優子，松岡広子，星野純子 他：老年看護学における高齢者理解に向けた体験学習の効果と課題，愛知県立看護大学紀要，10，41-48，2004.
- 室屋和子，佐藤一美，出口由美 他：老人看護学における高齢者疑似体験による学び 対象理解と援助者の役割，産業医科大学雑誌，26(3)，391-403，2004.
- 服部紀子，中村真理子：老人イメージの変化 高齢者疑似体験前後の比較から，東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報，11，12-25，2002.
- 白石加代子，阿部千代，山本敏恵 他：高齢疑似体験学習による学習効果，看護教育の研究，17，113-137，2000.
- 柿川房子，石川睦弓，佐藤敏子 他：老年看護学展開—高齢者疑似体験学習に関する検討，三重看護学誌，3(1)，175-182，2000.
- 竹内美由紀，横川絹恵：体験学習による学習効果—高齢者疑似体験記録の内容分析を通して—，香川県立医療短期大学紀要，2，107-114，2000.
- 前澤美代子，小林たつ子：老化のイメージの変化から老人特性の理解に関する教育効果の検討—老年看護学総論に老人疑似体験を導入して—，第30回日本看護学会論文集（老年看護），51-53，1999.
- 伊藤良子：妊婦疑似体験学習の課題提示の工夫で得られた看護学生の妊婦理解についての質的分析，京都市立看護短期大学紀要，31，1-4，2006.
- 二瓶良子，篁伊久美子，小笹由香 他：妊婦疑似体験学習の有効性に関する検討，東邦大学医療短期大学紀要，14，12-22，2001.
- 濱口幸美，池田浩子，宮崎つた子 他：母性看護学における妊婦体験学習の効果，三重看護学誌，3(2)，33-40，2001.
- 小川久喜子，峰岸まや子，李節子 他：妊婦体験ジャケットを用いた疑似体験学習，ペリネイタルケア，18(4)，376-381，1999.
- 佐藤喜根子，片岡千雅子，佐藤祥子 他：妊婦疑似体験学習の効果，東北医短部紀要，7(2)，101-108，1998.
- 小笠原克彦，久保直樹：撮影技術学実習に取り入れた高齢者・片麻痺疑似体験の教育効果，日本放射線技術学会雑誌，59(2)，295-301，2003.
- 長澤友恵，成田美保，小池幸恵 他：麻痺障害患者への意識を深める—疑似体験を通しての一考察—，第11回日本リハビリテーション看護学会集録，125-127，1999.
- 大津慶子：片麻痺上肢疑似体験学習を通じて理解できる日常生活の不自由と上肢の生理的な変化，東京都立医療技術短期大学紀要，11，211-217，1998.
- 松村三千代，松浦妙子：成人看護学授業における疑

- 似体験学習の重要性—片麻痺患者体験と対象理解の関係—, 看護教育, 43(2), 128-133, 2002.
- 18) 斎藤好子: 左上肢麻痺を体験学習する意味について, 福井県立大学看護短期大学部論集, 3, 119-125, 1996.
- 19) 奥宮暁子, 宮腰由紀子: リハビリテーション看護に関する研究の動向と今後の課題—21世紀の看護の発展に向けて—, 看護研究, 33(4), 281-290, 2000.
- 20) 菊池麻由美: 「身体障害をもって生活する」体験学習で学習されている内容, 聖母女子短期大学紀要, 16, 101-108, 2003.

Changes in student nurses' image of hemiplegic patients, based on an analysis of their reports after a simulated experience of hemiplegia

Takako Ichihara, Ayako Tamura, Yumi Kuwamura, and Takako Minagawa
Major in Nursing, School of Health Sciences, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

Abstract In order to show the changes in the image that nursing students have regarding hemiplegic patients before and after simulated experiences of hemiplegia, a content analysis of the reports made by the students was qualitatively conducted, and comparisons were performed. The subjects were 65 students in Junior year, all participants signed an informed consent. During the implementation of the simulated hemiplegic experiences, the students experienced becoming hemiplegic patients for approximately 20 minutes. Hemiplegia was set for the upper and lower limbs on the side of the dominant hand, and students who took the part of hemiplegic patients experienced various activities associated with daily living.

As a result, the number of descriptions of their image of hemiplegic patients after the simulated experiences increased, and the descriptions of such images were also more specific. After the experience, as their response “it is not easy to imagine what it is like for hemiplegic patients” was no longer observed, and thus it was not included as a category. The details of the image of the categories and the subcategories showed a more positive image, such as things that they can do in spite of their paralysis, compared to negative details before the experience. In addition, the students felt the stress that hemiplegic patients have, which resulted in them having a more empathetic image regarding psychological aspects. Furthermore, the simulated experiences provided a good opportunity to develop an image of the patients, which cannot be obtained from reading books or articles.

Key words : hemiplegia, simulation experience, nursing student, the changes in the image, content analysis