

## 看護学教育に携わる模擬患者への継続支援についての検討

吉川 由希子<sup>1)\*</sup> 渡邊 由加利<sup>2)</sup> 山本 勝則<sup>2)</sup>  
 工藤 京子<sup>2)</sup> 瀧本 雅昭<sup>3)</sup> 中村 恵子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 敦賀市立看護大学看護学部 <sup>2)</sup> 札幌市立大学看護学部

<sup>3)</sup> 東邦大学医療センター大森病院救命救急センター <sup>4)</sup> 札幌市立大学大学院看護学研究科

**抄録：**医学歯学教育の客観的臨床能力試験が必須化されたことで、コミュニケーションの演習に対応するために模擬患者の養成が始まった。看護学教育でも、模擬患者が参加する演習でコミュニケーション能力などの看護実践能力への効果が明らかにされ、模擬患者の養成が行われるようになった。

今回、看護学教育での模擬患者の活動が継続するための支援のあり方を検討するために、医学教育と看護学教育で模擬患者活動をしている5名に二つの教育の場での活動体験の違いと模擬患者の活動を継続するために必要なことについてインタビューを行った。インタビュー内容は逐語録に起こし、体験の違いや活動継続に必要なものについて語っている文節を抽出してコード化し、コードの類似性によってサブカテゴリ・カテゴリ化した。

その結果、医学教育と看護学教育の体験の比較として【シナリオの内容の違い】などの6カテゴリ、模擬患者活動を継続させるものとして【仲間とのつながり】などの6カテゴリ、教員との関係として【事前打ち合わせの重要性】などの4カテゴリが抽出された。

看護系大学で養成された模擬患者の活動が継続されるには、模擬患者同士のつながりや組織的な取り組みができる体制への支援と、模擬患者の活動の場を保障できる学内教員のファシリテート力の育成が必要であることが示唆された。

**キーワード：**模擬患者、看護学教育、模擬患者活動、模擬患者養成

### Considerations in Providing the Continued Support to Simulated Patients in Nursing Education

Yukiko Yoshikawa<sup>1)</sup> Yukari Watanabe<sup>2)</sup> Katsunori Yamamoto<sup>2)</sup> Kyoko Kudo<sup>2)</sup>  
 Masaaki Fuchimoto<sup>3)</sup> Keiko Nakamura<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Tsuruga Nursing University, <sup>2)</sup> School of Nursing, Sapporo City University,

<sup>3)</sup> Critical Care Center, Toho University Medical Center Omori Hospital,

<sup>4)</sup> Graduate School of Nursing, Sapporo City University

**Abstract:** Alongside the start of compulsory objective structured clinical examinations for medical and dental education, education for simulated patients (SPs) was started to meet the needs of communication exercises.

Training for SPs came to be provided due to the effects of objective structured clinical examinations for nursing competences, which include communication skills in exercises that incorporate SPs participation.

We interviewed five SPs in medical and nursing education on the differences between the activity experiences between the two types of education and the necessity of continuing these

SP activities. We recorded the contents of the interview word for word, and extracted and coded phrases for comments on the differences in experiences and the need to continue activities, in order to categorize and subcategorize them by code similarities.

As a result, we were able to divide the comparisons between medical education and nursing education into six categories, such as Differences in Scenarios; the needs for continuing SP activities into six categories, including Ties with Peers; and the relations with instructors into four categories, including the Importance of Prior Meetings.

Our study results indicated that it is important to support this structure that enables mutual ties among SPs, well as the organizational efforts. And to promote facilitation capabilities for school instructors and to support the continued activities of SPs trained by nursing universities.

**Keywords:** Simulated patient, Nursing education, Simulated patient activities, Simulated patient training

## 1. 緒言

日本において模擬患者(模擬患者: Simulated Patient, Standardized Patient)は、医学生をはじめとした医療者のコミュニケーション能力の向上を図るために医療面接教育に大きく貢献している<sup>1)</sup>。とくに2005年に医学・歯学教育で開始された客観的臨床能力試験(OSCE: Objective Structured Clinical Examination 以下OSCEとする)により、医学系大学や患者会などの団体による模擬患者養成が増加した。

一方、看護学教育では、2002年に出された文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会<sup>2)</sup>で看護実践能力育成や適切な評価が重要な課題として取り上げられた。それに伴い、看護技術の実施に伴うコミュニケーションや対象に応じた看護技術の実践を目的に模擬患者を活用した演習が増加している。

模擬患者が参加する演習の増加に伴って授業評価に関する研究が増加し、模擬患者の演習に参加することの有効性が述べられている<sup>3-5)</sup>。

札幌市立大学では、学生の看護実践能力の向上を目的として開学年次(平成18年度)より看護学部全体で模擬患者参加型授業およびOSCE導入に取り組んできた。その過程で、大学独自で一般市民を対象に模擬患者の養成を開始し、修了者が札幌市立大学の看護学教育の演習科目などで模擬患者として活動をしている。

本学の模擬患者が看護学教育の演習科目に参加するには、当該科目の担当教員との打ち合わせや演技の練習などが必要となるが、その取り組み方は統一されているわけではない。そのため、担当

教員の模擬患者に対する演習での対応や支援のあり方によっては模擬患者から不安や不満が生じ、模擬患者活動の継続意欲を低下させる要因になっている。そのため、本学の模擬患者養成コースの修了者が模擬患者活動を継続できる体制づくりが求められる。

しかし、これまでの模擬患者養成は医学系大学や民間の団体を中心に行われており、看護系大学で行っている模擬患者養成は始まったばかりであり、模索状態である。

そこで、医学教育の模擬患者として早期から活動し、看護学教育においても演習で模擬患者として活動している市民グループの模擬患者活動を分析することで、本学の模擬患者が活動を継続するために必要な示唆が得られると考えた。

また、今後、看護学教育の場で活動する模擬患者が増えるにしたがって、医学教育と看護学教育での活動体験の違いが模擬患者活動の継続意欲に違いをもたらす可能性が考えられる。そこで、現在二つの教育に参加している模擬患者の体験についても調査した。

その結果、本学で養成した模擬患者が継続して活動していくために必要な支援のあり方と二つの教育に参加した体験の違いについて示唆を得たので報告する。

## 2. 研究方法

### 1)用語の定義

模擬患者とは、「一定のシナリオに基づいて、ある病気の患者のもつあらゆる特徴(病歴や身体の見解にとどまらず、態度や心理的・感情的側面に

至るまで)を、可能な限り模倣するよう訓練を受けた人」<sup>6)</sup>である。模擬患者には、模擬患者(Simulated patient)と標準模擬患者(Standardized patient)があり、前者はコミュニケーション教育や技術演習において患者を演じ、リアリティを重視した演技や系統的なフィードバックを行う。後者はOSCEや技術試験などの評価が目的であり、誰が演じて同じような演技ができるように標準化した役を演じ、フィードバックも短時間で行う。

本研究では、模擬患者(Simulated patient)と標準模擬患者(Standardized patient)のいずれも演じることのできる者を模擬患者と呼ぶ。

## 2) 研究の目的

医学教育と看護学教育での模擬患者の活動体験の比較と看護学教育における模擬患者活動を継続させていく要因について考察し、本学で養成した模擬患者の活動への支援のあり方について検討する。

## 3) 研究方法

(1) 調査期間 2012年10月～12月

(2) 研究対象者

医学教育と看護学教育で模擬患者活動を行いながら一般市民を対象に模擬患者養成講座を開催しているグループの代表者に研究趣旨を説明し、研究協力の承諾を得た。医学教育と看護学教育の両方で模擬患者として活動しているメンバーを推薦してもらい、承諾の得られた5名を対象とした。

(3) 研究方法

1名のインタビューに2名の研究者で面接を実施した。インタビューガイドに沿って、医学教育と看護学教育での共通点と相違点について、模擬患者活動を継続していくために必要なこと、養成する担当者への期待について半構造化面接を行った。インタビューは本人の了解を得て録音した。

(4) 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、体験の違いや活動継続に必要なものについて語っている文節を抽出してコード化し、コードの類似性によってサブカテゴリ・カテゴリ化した。カテゴリ化するに当たっては、1名の研究者が最初の分析を行

い、それを研究メンバー間で相互に検討し、協議の上で決定した。検討するというプロセスを繰り返す、研究者間で納得するまで続けることで妥当性を担保した。

(5) 倫理的配慮

本研究の趣旨、方法、研究協力の任意、研究結果の公表により個人が特定されないこと等を、口頭と書面をもって十分に説明し、同意書への記載によって同意とした。面接時は圧迫感を与えないように心掛けた。また研究代表者が所属する教育機関の倫理委員会において承認を得た。

## 3. 結果

### 1) 対象者の属性

男性1名、女性4名の計5名であった。年齢は46～60歳で平均54.2歳であった。模擬患者の活動歴は3～10年未満が3名、10～20年未満が2名であった。インタビュー時間の長さは平均38分であった。

### 2) インタビュー結果

分析の結果、16のカテゴリが抽出された。研究目的に沿って、1. 医学教育と看護学教育での体験の比較、2. 模擬患者活動を継続させているもの、3. 教員との関係、の3つのテーマに整理した。

以下に、3つのテーマごとに結果を述べる。なお、カテゴリは【 】、サブカテゴリは[ ]、コードは〈 〉で示す。

#### (1) 医学教育と看護学教育の体験の比較

表1に示すように、27コードと10のサブカテゴリ、6つのカテゴリで構成された。6つのカテゴリは【コミュニケーション中心の模擬患者活動】、【シナリオの内容の違い】、【演じる思いの違い】、【看護は身近な存在】、【充実感の違い】、【学生についての情報提供量の違い】であった。

今回のインタビュー対象者は、医学教育と看護学教育の両方で【医療面接場面】や【問診場面】を演じており【看護の依頼もコミュニケーション場面】であった。演習場面におけるケア技術については、〈看護で脈拍くらい〉、〈血圧測定や触診されたとかはほとんどない〉と述べ、【少ないケア技術の経験】であり、模擬患者活動としては、医学

表 1 テーマ：医学教育と看護学教育での体験の比較

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
コミュニケーション中心の模擬患者活動	少ないケア技術の経験	過去の経験(医学で血圧) 看護で脈拍くらい 血圧測定や触診されたとかはほとんどない
	医療面接場面を演じる	医学も看護も医療面接 医学での依頼は医療面接
	看護の依頼もコミュニケーション場面	看護での依頼はコミュニケーション 今のSP活動はコミュニケーション中心
	問診場面を演じる	医学部は身体に関する問診が多い 医学も看護も問診
	看護師とは違う身近な存在	直接話ができ、直接目的が共有できるほうがやりやすくなった 看護師のほうが親身に話してもらえる 医師より看護師が身近に感じる 医学部では本音が言えない雰囲気 看護教員は患者側に立っている人が多い
シナリオの内容の違い	感情が動くシナリオ	看護のシナリオは深い 看護は気持ちが多い 看護ではその人自身の気持ちが出る
演じる思いの違い	演じる思いの強さ	看護ではフィードバックに対する自己反省が出てくる 看護のほうが学生の患者に対する思いがより見えてくる わかってほしい気持ちが医学生より強い
充実感の違い	看護やコメディカルで感じる充実感	演じていて満足度が違う (看護のほうが)演じた後で残る感情が満点に近い (看護のほうが)演じる時に充実感・嬉しさを感じる (看護のほうが)自分の本当の気持ちも含めてフィードバックできた感じがする
	学生への感動	演じる中で感じる学生への感動
学生についての情報提供量の違い	学生についての情報提供量の違い	医学部の場合は学生情報も言う教員が少ない 看護は学生個々の個性を教員が教えてくれる

教育も看護学教育もともに【コミュニケーション中心の模擬患者活動】であった。

しかし、コミュニケーションを中心とする演技であっても、看護学教育のシナリオの場合、〈看護のシナリオは深い〉、〈看護は気持ちが多い〉と語り、[感情が動くシナリオ]であり、【シナリオの内容の違い】を感じていた。また、看護学教育では、演じる模擬患者の看護学生への〈わかってほしい気持ちが医学生より強い〉という「演じる思いの強さ」が生じており、【演じる思いの違い】があった。

演じる時の学生の印象としては〈医学部では本音が言えない雰囲気〉があり、〈看護師のほうが親身に話をしてもらえる〉と「医師とは違う身近な存在」と感じ、看護職が模擬患者にとって医師に比べ【看護は身近な存在】であった。さらに看護学教育の場面で演じているときは「学生への感動」を感じ、演じた後は、〈演じた後で残る感情が満点に近い〉、〈演じる時に充実感・嬉しさを感じる〉や〈演じていて満足感が違う〉など「看護やコメディカルで感じる充実感」を述べており、医学教育に参加した時と比べ【充実感の違い】を感じていた。

また、演習で参加するときに〈看護は学生個々の個性を教員が教えてくれる〉と述べ、医学教育と看護学教育での教員の【学生についての情報提供量の違い】があった。

## (2) 模擬患者活動を継続させているもの

表 2 に示すように、54 のコードと 12 のサブカ

テゴリ、6 つのカテゴリで構成された。6 つのカテゴリは、【仲間とのつながり】、【模擬患者活動による自己への効果】、【模擬患者活動としての組織的な取り組み】、【模擬患者活動でしか味わえない感情】、【信頼できる模擬患者仲間の指導者の存在】、【家族の理解】であった。

模擬患者として活動が続いているのは、【仲間とのつながり】であると全員が述べている。これは、〈信じ、待っていてくれる仲間がいるから続けられる〉、〈同じことをやっている仲間〉など、一緒に活動をしている「仲間の存在」を感じていた。また、演技をした後に沸き起こる様々な感情や学生・教員との関わりなどについて、〈仲間と話すことでガス抜きができていく〉、〈吐き出すところがないと次に向かえない〉、〈仲間内でのコミュニケーションは大事〉など「仲間との吐き出し」の大切さや、〈仲間からのアドバイスで元気になる〉、〈新しい仲間からの新しい視点や感性〉など「仲間から得られるもの」も実感していた。

【模擬患者活動による自己への効果】としては模擬患者活動が、〈模擬患者活動を続けたことで自分を振り返ることができる〉、〈自分についての気づき〉が得られる「自分を繰り返し振り返られる場」であり、〈模擬患者をすることで自分の嫌な部分も好きになれる〉、〈仲間と振り返ることで自分を知る〉、〈個人としての成長〉を感じる「自分の成長の場」となっていた。また、〈模擬患者活動で生活に目標ができる・張りができる〉〈模擬患者活動がリフレッシュになっている〉などの「生活へのプラスの変化」を感じていた。また、〈研究会



表2 テーマ：模擬患者活動を継続させているもの

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
模擬患者活動による自己への効果	自分の成長の場	精神面ではプラス (勉強会で)感性を磨く勉強の場 個人としての成長 模擬患者をすることで自分の嫌な部分も好きになれる 仲間として動くことがわかった 仲間と振り返ることで自分を知る
	自分にとっての居場所	研究会のほうが肩が凝らない 自分の逃げ道 研究会は頭の中を空っぽにできる場所 仲間と居たら何も気を遣わない 自分の存在がなくなる場所 自分の居場所がある
	自分を繰り返し振り返られる場	模擬患者活動を続けたことで、自分を振り返ることが出来る 自分についての気づき (仲間と集まることが)活動のフィードバックになる 講座で毎年自分を振り返り、それを繰り返せる
	生活へのプラスの変化	模擬患者活動が生活に目標ができる・張りができる 自分を冷静に見れることが生活に少し役立つ 模擬患者活動がリフレッシュになっている
仲間とのつながり	仲間との吐き出し	精神的なことをやるとフィードバックは仲間内でも行わないといけない 仲間と話すことでガス抜きができていく 仲間同士での吐き出し 仲間内で聞いてもらう 仲間内のコミュニケーションは大事 吐き出すところがないと次に向かえない 吐き出しが大事
	仲間の存在	同じことをやっている仲間 継続の理由は仲間だ 仲間同士の連携 信じ、待っていてくれる仲間がいるから続けられる
	仲間から得られるもの	仲間からのアドバイスで元気になる 一生懸命する人と対峙して自分も元気になる 新しい仲間からの新しい視点や感性
模擬患者活動としての組織的な取り組み	次回の模擬患者活動への引き継ぎ	演じた模擬患者のコメントをまとめている レポートを提出する 終了後の教員との振り返りで改善点があれば次の年に引き継ぎ 予備知識が入るので助かる 報告書としての提出する 実施状況や演じた感情、引き継ぎを記載している レポート記載による次の人への段取りづくり
	会の活動継続に向けた体制づくり	勉強会や定例会や養成の開催 仲間を作るために講座を設立 模擬患者同士の反省会 勉強会・情報交換への参加の要請 反省会の毎週に近いほどしている
模擬患者活動でしか味わえない感情	模擬患者活動でしか味わえない感情	一生に1回しか会わない学生との会話ができる機会 疲れがなく続いていると感じる時は楽しい 感じたことが学生に届いた時の満足感
信頼できる模擬患者仲間の指導者の存在	信頼できる模擬患者仲間の指導者の存在	継続できるのは仲間の中の指導者 模擬患者活動の教育的指導者の持っている考え方に共感する 指導者はぶれない気持ちを常に持っている 指導者がその人をちゃんと見てフィードバックしてくれる
家族の理解	家族の理解	模擬患者活動に家族の理解がある 家族が協力してくれる

のほうが肩がこらない)、〈仲間といったら何も気を遣わない〉〈自分の存在がなくなる場所〉など「自分にとっての居場所」であった。また、模擬患者活動は〈一生に1回しか会わない学生との会話ができる機会〉であり、〈感じたことが学生に届いた時の満足感〉など【模擬患者活動でしか味わえない感情】となっていた。

模擬患者活動を継続するための【模擬患者活動としての組織的な取り組み】として、「勉強会や定例会や養成の開催」や「勉強会・情報交換への参加の要請」など「会の活動継続に向けた体制づくり」が行われ、医学・看護学教育などへの参加の後には、「演じた模擬患者のコメントをまとめている」「レポートを提出する」など「次回の模擬患者活動への引き継ぎ」が行われていた。

さらに、〈指導者がその人をちゃんと見てフィードバックしてくれる〉など所属する研究会に【信頼できる模擬患者仲間の指導者の存在】があることや「家族が協力してくれる」などの【家族の理解】によって活動が継続されていた。

### (3) 教員との関係

表3に示すように、46のコードと10のサブカテゴリ、4つのカテゴリで構成された。4つのカテゴリは、【事前打ち合わせの重要性】、【教員のファシリテート力】、【教員の模擬患者活動への無理解】、【教員との振り返りによる効果】であった。

ほとんどの模擬患者が参加前に〈学生の状況を事前に教員に聞く〉や〈教員と目的などを打ち合わせ〉るなどの「事前の打ち合わせによる情報収

表3 テーマ：教員との関係

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
事前打ち合わせの重要性	打ち合わせによる安心感	前もって情報をもらえるとストレスがない 教員と事前打ち合わせ、ロールプレイすることで安心する 教員と事前の打ち合わせがあると安心 教員と大事な部分の打ち合わせができれば安心 教員とあって話すことで伝わる安心
	事前の打ち合わせによる役作り	事前に教員に聞いて納得して役をする 教員と打ち合わせをしてロールプレイをする ロールプレイでは教員と一緒に確認する 教員の演習のねらいを共有して演技に入ることが大事
	事前の打ち合わせによる情報収集	教員との事前に目的などを打ち合わせ 学生の状況を事前に教員に聞く
教員のファシリテート力	模擬患者の効果を引き出す教員のファシリテート力	教員が間に立って引き出してくれる 教員は流れをつかんで伝える、大事な役目 セッションでは模擬患者と教員との役割をしっかりと持つ 教員が模擬患者の感想を拾ってまとめ、授業につなげる 教員がロールプレイを見てフィードバックするのが大事 模擬患者の言葉足らずの部分を教員が次に活かす きちんと言葉でいえないときに“先生さすが”“みたいな感じがある 教員が模擬患者のやり取りを含めて伝えているのかでは言葉が違う ファシリテートの違いは教員個人差 模擬患者が活かされるのは教員と共同
	教員による模擬患者参加のねらいの明確化	模擬患者が突っ走らないために教員と連携が必要 教員が模擬患者に何を求めているか その授業は何のためにあるか 教員がしっかり基本を準備してもらえれば多分うまくいく 教員の演習のねらいがわからないと演じられない
	教員と協力し合うことへの期待	教員と一緒にやることが嬉しい 教員が汲み取ることで“一緒にやった感”がある 教員と思いを一緒にしたい お互いが協力し合うのがいい
	教員とのかかわりによる精神的影響	気持ちを出せるかは教員に安心感があるか否かで違う 教員の適切なサポートによる精神的負担の軽減 教員とのかかわりは大きい
教員の模擬患者活動への無理解	教員の無理解による演技の無効化	教員の視点がテクニックのみ 教員による模擬患者への演技の制限 模擬患者に無茶振りをする教員が結構いる 教員が項目チェックのみのときに模擬患者のフィードバックはどこに行くのか 教員の気持ちが項目だけの時にはそれが伝わる
	教員の無理解による模擬患者の辛さ	教員が模擬患者の役割を理解しないことで辛い 理解していない教員のフィードバックはしんどい
教員との振り返りによる効果	終了後の教員との意見交換	教員との反省会では感想を伝える 終了後の教員も必ず入ってあそこは良かったかを聞く 終了後の教員とのざっくばらんな振り返り 終了後の教員と流れや学生について話す

集]を行っていた。〈事前に教員に聞いて納得して役をやる〉など「事前の打ち合わせによる役作り」を行っていた。また、〈事前の打ち合わせとロールプレイすることで安心する〉や〈教員とあって話すことで伝わる安心〉など「打ち合わせによる安心感」を得ており、【事前打ち合わせの重要性】を感じていた。

当日の演習では、〈教員は流れをつかんで伝える、大事な役割〉、〈模擬患者の感想を拾ってまとめ、授業につなげる〉、〈模擬患者の言葉足らずの部分を教員が次に活かす〉など「模擬患者の効果を引き出す教員のファシリテート力」を教員に求めている。そのためには〈模擬患者が突っ走らないために教員との連携が必要〉であり、〈教員がしっかり基本を準備してもらえれば多分うまくいく〉といった「教員による模擬患者参加のねらいの明確化」が大切であると感じていた。また、模擬患者が〈気持ちを出せるかは教員への安心感があるか否かで違う〉と感じ〈教員の適切なサポートによる精神的負担の軽減〉など、「教員とのかかわりによる精神的影響」や〈教員と一緒にやることが嬉しい〉、〈お互いに協力し合うのがいい〉〈教員と思いを一緒にしたい〉などの「教員と協力し合うことへの期待」があり、【教員のファシリテート力】の重要性が明らかになった。

その一方で【教員の模擬患者活動への無理解】では、〈模擬患者に無茶振りをする教員が結構いる〉、〈教員の視点がテクニックのみ〉で〈模擬患者への演技の制限〉が行われ、「教員の無理解による演技の無効化」を感じていた。そのため、〈教員が模擬患者の役割を理解しないことで辛い〉と語り、〈理解していない教員のときのフィードバックはしんどい〉など「教員の無理解による模擬患者の辛さ」を感じていた。

演習の終了後には、〈終了後に教員と流れや学生について話す〉、〈感想を伝える〉、〈教員とざっくばらんな振り返り〉など時間があれば反省会を実施し、「終了後の教員との意見交換」を行うことで、【教員との振り返りによる効果】を得ていた。

#### 4. 考察

今回の分析結果から、医学教育と看護学教育での模擬患者の活動体験の比較と看護学教育における模擬患者活動を継続させていく要因について考察し、本学で養成した模擬患者の活動への支援のあり方について検討する。

##### 1) 看護学教育での模擬患者活動の特徴

大滝<sup>7)</sup>は、日本の看護学教育への模擬患者導入の意義として、日常生活の支援や援助、管理をする上で看護師にとって医療者－患者関係モデルの共同作業関係(mutual participation)が形成されるのは重要であり、模擬患者の導入は練習の場になると述べている。あわせて、学生同士や教員が患者役を行う場合、共同作業型の関係では患者がどのように感じ、どのように理解したかをケア実施者に適切に伝えることが不十分であると指摘している。

医学教育の場でも共同作業型の医療者－患者関係は重要であるが、大滝が指摘しているように患者にとって身近な存在である看護師が、日常の関わりを通して患者がどのように感じているかを解することは重要であり、その結果、患者との関係性がより深まると考えられる。つまり、コミュニケーション演習に模擬患者が参加することは、一般的かつ臨場感のある看護場面を作り出すことができ、実在の患者ではないため繰り返しが可能で失敗が許され、患者に関する議論をその場ででき、模擬患者からフィードバックがもらえるという点<sup>8)9)</sup>で、教育的利点が大いといえる。

今回、医療面接やコミュニケーション演習に参加している模擬患者は、医学教育と看護学教育での模擬患者活動の違いとして、【シナリオの内容の違い】や【充実感の違い】を語っていた。これは、看護学教育のほうが日常生活場面からシナリオを作成するため、患者の状況設定や背景などが詳細になることによると考える。また、〈看護のほうが患者の味方になってほしいという気持ち強い〉などと看護への期待が述べられた。さらに〈演じた時に充実感・うれしさを感じる〉などのように看護のシナリオでは演じている時の気持ちの動きが大きく、看護学教育への思い入れの強さを窺うことができる。

模擬患者を対象にした阿部らの調査<sup>10)</sup>では、模擬患者活動について、1)医療の発展に役立ちた

いという社会的貢献、2)自己の向上、3)学習者の反応、4)人との出会いの4つの事項に対して興味を感じているという結果が示されている。本学の模擬患者養成講座の参加者への参加動機の調査<sup>11)</sup>では、看護学生の役に立ちたいなどの社会的貢献や自己の向上に興味を感じていた。

模擬患者の看護への思いや期待が、看護学教育への参加動機となり参加継続の理由の一つになっており、支援を行う時には押さえておくべきポイントである。

##### 2) 模擬患者活動と教員の役割

今回の調査から、【教員の模擬患者活動への無理解】が抽出されたことで、模擬患者や模擬患者が参加する演習に対する教員の理解の程度や関わり方によって、模擬患者の活動に対するモチベーションが大きく左右されることが分かった。また、【事前の打ち合わせの重要性】や【教員との振り返りによる効果】が明らかになった。模擬患者が参加する演習の始まりから終了までの間に、担当の教員との関係性が良好であることが模擬患者にとっては安心であり、大事であると感じていた。模擬患者が演習に前向きに関わるためには、教員の関心や関わりが必要とされるといえる。そして、そのような環境を形成していくことは、模擬患者活動への意欲を刺激し、活動継続の支援になると考える。

先行研究でも模擬患者参加型の演習が効果的に展開されるには、教員のファシリテート能力が求められることが指摘されている<sup>12)13)</sup>。効果的なファシリテートは学生への教育効果とともに、模擬患者に対しても有効であり、充実感や達成感につながる。さらに、演習を担当する教員が模擬患者と打ち合わせで疎通が図れる関係性を構築していくことで、演技を行う模擬患者の不安を軽減し、安心して模擬患者活動を展開することができる。

阿部らの調査では、模擬患者は「学習者の成長」や「スタッフと学習者との交流」によって充実感や満足感が得られると回答している<sup>14)</sup>。このことから、教員の模擬患者活動への理解とセッションでのファシリテート力は重要であり、模擬患者が看護学教育の場で活動を続ける要因の一つになると思われた。

##### 3) 模擬患者活動の継続支援

模擬患者が同じ活動を通して得られる連帯感や

積極性は模擬患者間の関係性を強め、活動を継続させることが結果から明らかになった。自分が演じたことの評価や演じる中で感じた様々な感情を共感し受け止めてくれる仲間同士での吐き出しの場が持てることは、特にネガティブな感情を抱えた時には、その解消に有効である。本学の模擬患者は、様々な仕事、家庭環境、健康状態の市民が参加している。自分たちの意思で参加した大人の集まりではあるが、研修会や勉強会の他にお互いが交流できる場を企画して、メンバー間のつながりを広げる機会も必要であろう。また、演習参加後の振り返りの場も、同じ場を共有した仲間として意見を交換する機会となり、メンバー同士の交流を深める場になりうる。

今回のインタビューへの協力者は市民グループで立ち上げた研究会のメンバーであり、彼ら自身が研究会を存続させるために〈会の活動継続にむけた体制づくり〉として仲間を増やすための講座を企画したり〈次回の模擬患者活動への引継ぎ〉のための報告書づくりなどを積極的に行っていた。また、その他の模擬患者の団体でも定例ミーティングや研修、活動報告を行って模擬患者活動が継続できるような環境をつくっている<sup>15~17)</sup>。

本学では、新規の模擬患者養成と継続研修の体制はできつつある<sup>18)</sup>が、その運営の主体は大学の教員である。安定した活動の継続のためには、教員との関係やメンバー同士の関係が影響されることから、円滑な模擬患者活動の組織体制を整える支援を行うことも継続に向けた重要な点である。

## 5. 本研究の限界

本研究の対象者は、模擬患者としての指導を受けた経験者が中心となって立ち上げた市民グループのメンバーである。大学が主体となり研修会の形式で養成している体制とでは、組織としてのまとまりや運営面などで異なっている。そのため、大学が模擬患者の養成や運営を担っていることによる体験の違いや活動継続への支援のあり方についての検討は十分とはいえない。今後は、大学で養成された模擬患者や養成を担う大学教員からもデータを得ることで、看護学教育における模擬患者の活動の支援について検討していく。

## 6. 結論

- 1) 医学教育と看護学教育の体験の相違として【シナリオの内容の違い】などの6カテゴリ、模擬患者活動を継続させるものとして【仲間とのつながり】などの6カテゴリ、教員との関係として【事前打ち合わせの重要性】などの4カテゴリが抽出された。
- 2) 演習を担当する教員のファシリテート力が模擬患者の演技・フィードバックによる学習効果を高め模擬患者活動継続の意欲に繋がる可能性がある。
- 3) 模擬患者が主体的に模擬患者活動の組織体制を整え活動するための支援を行うことが模擬患者活動の継続に必要である。

### 謝辞

インタビューにご協力下さった市民グループの模擬患者の皆様へ感謝申し上げます。

本研究は、平成 22-24 年度科学研究費補助金(基盤研究 C-般 課題番号 225923710)の助成を受けて行った研究の一部である。

### 文献

- 1) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎: 模擬患者(模擬患者)現状及び満足感と負担感: 全国意識調査第一報, 医学教育 38(5): 301-307, 2007
- 2) 看護学教育の在り方に関する検討会: 大学における看護実践能力の育成に向けて, 文部科学省, 2002 [www.umin.ac.jp/kango/kyouiku](http://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku) 2016 年 3 月 7 日(アクセス日)
- 3) 佐藤公美子, 渡邊由加利, 樋之津淳子, 大野夏代, 三上智子, 鶴木恭子: 「看護過程論」における模擬患者参加型授業の学習者評価からの検討, 札幌市立大学研究論文集 3(1): 69-74, 2009
- 4) 大野夏代, 藤井瑞恵, 樋之津淳子, 三上智子, 鶴木恭子, 小坂美智代: 看護専門科目「援助的人間関係論」における取り組み—SP(模擬患者)参加型授業実践の評価—, 札幌市立大学研究論文集 3(1): 53-61, 2009
- 5) 小林三津子, 大林寛美, 野底奈月: 看護基礎教育における模擬患者を活用した教育方法に関する文献検討, 淑徳大学看護栄養学部紀要 1: 83-90, 2009
- 6) 植村研一: Simulated Patient, 医学教育 19: 218-221, 1998
- 7) 大滝純司: 日本の看護学教育への模擬患者導入の意義, 看護展望 18(8): 49-51, 1993
- 8) 藤崎和彦: アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論, 看護展望 93(7): 44-48, 1993



- 9) 出原弥和, 辻川真弓, 本田育美, 高植幸子, 片岡智子, 今井奈妙: Simulated patient を導入したコミュニケーション演習の評価, 三重看護学誌 8:93-100, 2006
- 10) 1) 再掲
- 11) 渡邊由加利, 須田恭子, 吉川由希子, 工藤京子, 鶴木恭子, 瀧本雅昭: 平成 20 年度札幌市立大学協同研究費「看護学教育における模擬患者養成プログラムとフォローアッププログラムの開発と評価」模擬患者養成講座報告書, 札幌市立大学, 2009
- 12) 本田多美枝, 上村朋子: 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察—教育の特徴および効果, 課題に着目して—, 日本赤十字国際看護大学 IRR 7: 67-77, 2009
- 13) 中村恵子・渡邊由加利: 看護版 OSCE のための模擬患者教育, 看護教育 52(7): 528-532, 2011
- 14) 1) 再掲
- 15) 山田綾乃: 患者の立場から考えた模擬患者の教育内容, 看護教育 52(7): 510-515, 2011
- 16) 福井みどり: 模擬患者教育を楽しく的確に, 看護教育 52(7): 516-519, 2011
- 17) 黒岩かをる: 生きた教材としての模擬患者 MITP® の養成, 看護教育 52(7): 520-527, 2011
- 18) 渡邊由加利, 吉川由希子, 須田恭子, 工藤京子, 瀧本雅昭, 山本勝則: 模擬患者の養成. 中村恵子編, 看護 OSCE, メヂカルフレンド社, 東京, pp. 100-115, 2011