

# 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—

山本 勝則<sup>1)</sup> 守村 洋<sup>1)</sup> 河村 奈美子<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 札幌市立大学看護学部, <sup>2)</sup> 大分大学医学部

**抄録：**本論文の目的は、精神看護学におけるシミュレーション教育の動向を概観し、シミュレーション教育に関する我々の取り組みを報告し、今後の教育方法の開発計画を提示することである。国内ではシミュレーション教育あるいは OSCE (Objective Structured Clinical Examination) を用いて精神看護学教育を体系的に行っている報告はほとんど見当たらず、国外でも取り組み始めたばかりである。文部科学省と厚生労働省は、看護教育における実践能力の育成・向上を主要課題の一つとしている。この課題に取り組む方策の一つとして、OSCE などのシミュレーションを取り入れた看護教育が活発に行われている。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あり評価が困難なことなどにより、導入が遅れている。そのような状況の中で、米国等では模擬患者 (SP) を導入したシミュレーションや、シミュレータを用いた教育などの新たな展開がみられるようになった。「リアリティの高い学習への移行」を目指して精神看護学教育を行っていた我々は、OSCE, SP (Simulated/Standardized Patient) 参加型シミュレーション演習と、順次シミュレーション教育を導入してきた。精神看護学におけるシミュレーション教育への学生の評価は概ねポジティブである。基本的なコミュニケーション技術が獲得されていることも確認できた。今後、特に重要なこととして、①シナリオの開発、②教育全体の洗練 (効率化とさらなる工夫の導入)、③対外的発信がある。また、この教育方法が学生に自信を与える影響も評価する必要がある。

**キーワード：**精神看護学、シミュレーション教育、OSCE、SP

## I. 緒言

この論文の目的は、精神看護学におけるシミュレーション教育の動向を概観すること、シミュレーション教育に関する我々の取り組みを報告すること、および、今後の教育方法の開発計画を提示することである。

国内ではシミュレーション教育あるいは OSCE (Objective Structured Clinical Examination) を用いて精神看護学教育を体系的に行っている報告はほとんど見当たらない。国外でも、学部の精神看護学におけるシミュレーション教育は取り組み始めたばかりである。Kameg et al. の文献レビュー<sup>1)</sup>によると、SP (Standardized Patient)<sup>注1)</sup> やコンピューターを用いた教育、ロールプレイングなどの効果的なシミュレーション活動はコミュニケーションスキルを高めることに利用できるが、文献の情報が不足しており、SP を用いたシミュレーションにおける学生のアウトカム研究も不足している。

我々が取り組んでいる精神看護学におけるシミュレーション教育は、以下のような順序で開発された。まず準備段階で、当事者<sup>注2)</sup>の授業への参加と交流、ペーパーペイシエント、ロールプレイなどを取り入れ、「座学」から「リアリティの高い学習への移行」を目指していた。開発段階に入ってから、トライアル OSCE の準備と実施、シミュレーション演習、OSCE を含む構造化されたシミュレーション教育へと進めてきた。我々はこの取り組みを小規模な教育プロジェクト研究と考えている。

OSCE の開始時点では、トライアルとしての開始であったが、現在、シナリオも 3 種類開発され、十分な見通しが立った。準備から着手、修正、そして見通しが立った現在までの経過を報告する。

ここでは、SP が参加する演習をシミュレーション演習と呼び、「学生同士のロールプレイ<sup>注3)</sup>、シミュレーション演習、OSCE」を含む一連の教育をシミュレーション教育と呼ぶことにする。

## II. 文献検討

文部科学省と厚生労働省は、どちらも、看護教育における実践能力の育成・向上を主要課題の一つとしている。文部科学省は 2011 年に「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」(大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告) を公開し<sup>2)</sup>、厚生労働省は 2011 年に「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」(看護教育の内容と方法に関する検討会報告書) を公開している<sup>3)</sup>。看護基礎教育における看護実践能力の育成は国策としての取り組みであり、喫緊の課題である。

この課題に取り組む方策の一つとして、OSCE などのシミュレーションを取り入れた看護教育が行われており、看護 OSCE<sup>4)</sup> というタイトルの著書も出版されている。しかし、学部での精神看護学教育におけるシミュレーション利用の探究は限られているという Crider らの指摘<sup>5)</sup> や、一般の看護で

は OSCE が広く用いられているが精神看護ではこの評価方法の適用が遅れておりごく最近になって精神看護学教育に導入されたという Selim らの指摘<sup>6)</sup>がある。「simulation or OSCE」‘undergraduate’ ‘psychiatric nursing」を検索用語とし、CINAHL with Full Text と MEDLINE を併用して検索してもヒットしたのは 10 件の論文であり、内 9 件は 2006 年以降である。

精神看護学教育におけるシミュレーションや OSCE の導入が遅れている理由としては、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性であり評価が困難なことが考えられる。上記の検索では、シミュレータを用いた報告は、ワイヤレスマイクを通してインストラクターがシミュレートした、Kameg による報告が 1 件<sup>7)</sup>だけであった。言語機能を持つシミュレータも開発され、コミュニケーションのためのハイフェディリティシミュレーションへの取り組みもある<sup>8)</sup>が、精神看護学領域でのシミュレータ利用のためにはその場で操作できる担当教員が必要であり、技術的にも費用対効果の点でも課題がある。また、SP (Standardized Patient) を用いて治療的コミュニケーションスキルの教育を行った Becker らの研究では<sup>9)</sup>、学生にとってポジティブな経験ではあるものの、スキルや知識についての評価では従来の教育法と差が見られなかった。

しかし、精神看護学教育にシミュレーションを導入する時は来たと指摘する声もあり<sup>10)</sup>、新たな展開の時期にあると考えられる。今後の教育を開発する方向については、McGuinness が<sup>11)</sup>、精神看護学教育のシミュレーションにおける優れた視点として以下の 3 論文を挙げている。

Buxton は<sup>12)</sup>「シナリオのない相互作用」で、精神科の臨床経験に関する学生の恐れと不安に対して、授業中に、演劇で SP を提示した。インストラクターが精神病患者役を演じ、ボランティアが看護師役を演じて、シナリオなしのやり取りをした。その後学生はケアプランを立てた。その結果、学生は恐れと不安が軽減し、自信を深めたと報告している。

Keltner らの「標準化した精神患者としての役者の使用」では<sup>13)</sup>、精神看護学のシミュレーションにおいて、役者を、標準化的精神病患者として用いて、強力な学習経験をもたらしたと報告している。

Crider らは<sup>14)</sup>、精神看護学教育において、理論に基づいた臨床シミュレーションを適用した。用いられた理論は、ベナーの Professional Apprenticeship Model である<sup>15)</sup>。認知的面、実践的面、倫理的面の三側面を統合したシミュレーションを提示している。

なお、対象理解を目的とした精神看護学におけるロールプレイ/ロールプレイングは、我が国でも、従来から取り入れられてきた教育方法である。また、近年、対象理解のためにバーチャル・ハルシネーション<sup>注4)</sup>を用いた教育についての

報告<sup>16)</sup> <sup>17)</sup>も増えている。カリフォルニア看護協会 (California Institute for Nursing & Health Care) では、その取り組みの結果をオンラインで提供している (Use of a Psychiatric Nursing Skills Lab Simulation to Develop Empathy in Nursing Students: Amy J. Chaffin ら)。これは患者の困難を理解するためのリアリティある方法であり、ケアにも役立つと思われるが、我々が目指している直接的な技術をトレーニングするための教育とは趣を異にする。

我々はシミュレーション教育を通して実践力を向上することを主な狙いとしており、そのこととの関係で、精神障害者へのイメージや態度の変化についても調査している<sup>18)</sup>。

### III. 精神看護学 OSCE 実施のプロセス

「緒言」で述べたように、精神看護学領域では、準備段階で「リアリティの高い学習への移行」を目指す取り組みを行っていた。一方、本学では、看護実践能力を育成する手段として、平成 19 年度の基礎看護領域をスタートとして、看護学 9 領域における OSCE の実施を目指していた。

本学としての取り組みと精神看護学領域としての取り組みが一致する形で、まず OSCE を導入した。その後、順次、構造化したシミュレーション教育へと発展させた。

#### 1. 精神看護学 OSCE の導入

平成 21 年度に、精神看護学領域でトライアル OSCE を開始した。前述したように国内においては精神看護学領域での報告例が見当たらず、国外でも臨床や大学院での導入がほとんどで、学部で応用できる取り組みを探し出すことができなかった。そのためシナリオの設定、実施準備、SP との調整にかなりの配慮を必要とした。

平成 21 年度精神看護学領域の OSCE 課題は「拒薬傾向のある統合失調症患者への服薬の援助」であり、対象は精神看護学実習履修済みの 3 年次学生である。平成 22 年 2 月に実施した。

#### 2. 課題の選定

3 年次の精神看護学の科目 (精神看護技術論: 詳細は後述) において、臨床場面で遭遇する頻度の高い症状を呈する患者への対応の仕方について演習を行った。その演習で用いられた場面の一つを洗練発展させて OSCE 課題を設定し、到達目標および行動目標を文章化し、それに基づいてシナリオを作成した。

#### 3. シナリオ作成

シナリオは学生用と SP 用との二種類を作成した。本学で実施している OSCE は、課題読みが 1 分間、OSCE 実施が 7

分間である。7分間で実施でき、到達目標に沿って客観的に評価できるようにシナリオを作成した。学生用のシナリオは、学生提示用課題文として使用されるので、1分間で覚えることができる簡潔なものにした。SP用には、ねらいおよび状況設定とともに、標準化した演技ができるように詳細なシナリオを作成した。

- OSCE課題文の内容;

阿部よし子さん(54歳,女性)統合失調症

統合失調症にて外来治療中であったが、幻覚妄想状態が悪化したため入院した。入院後2ヶ月が経過した状態は安定してきた。しかし最近、看護師に「何でも私にだげが薬のこばかり言われなければならぬ。薬はもう嫌よ。あなたが私を悪くしているのよ」と被害的な発言をするようになった。

部屋と室を実習で受け持った週目になった。午前中は学生と一緒にランブをし、落着いて過ごしていた。昼食後の服薬の時間であるが薬をもらいにくいておりません。自室まで薬を持参し、与薬をし服薬の確認をしてください。(本人氏名および薬品名についての照合は済みました)

持ち時間は7分です。

図1 学生用シナリオ

#### 4. SP との演技の調整

OSCE の 2 か月前から、SP との打ち合わせを 3 回設定し、症状、家族背景、シナリオ、状況を詳しく説明した後、演技の練習を実施した。統合失調症の症状である妄想を抱える患者の幻聴の演技を完全に統一することは、非常に難しいことが予測された。そこで、演技だけでなく、症状の体験をイメージ化できるように説明した。そのために、精神障害者と関わりのない人でも理解できるような表現での追加説明をした。さらに、教員が患者役を演じて演技のモデルを示した。

また、拒薬、沈黙の仕方、想定される学生からの発言や展開について具体的に返答例を提示した。SP は事前のシナリオに目を通し、患者像を描いて打ち合わせに臨んでいた。統合失調症の症状を演じることに積極的であり、妄想に左右される患者に直接接した経験がなくても、患者のイメージはある程度得られていると判断することができた。学生 10 名に対して SP 2 名が交替して行うよう設定した。なお、SP は本学で養成した市民ボランティアである。

## 5. OSCE 実施場所の準備および実施

病室とナースステーションを設定した。ナースステーションには、薬・水を用意した。病室のベッドサイドのイスには既に幻聴症状を呈する SP が座っており、そこへ学生が服薬を促しに訪室するという設定で開始した。課題読み 1 分間、OSCE 実施時間 7 分間、その後 SP と教員からのフィードバック 3 分半、移動 30 秒で実施した。

## 6. OSCE 実施に関する倫理的配慮

OSCE に関わる学生・SP に対しては、個人情報保護について、また研究協力及び結果の公表に関して、予め書面および

口頭にて説明し同意書に署名を得た。また、アンケート評価は別途説明を行い、同意を得て実施した。学生には全ての協力は任意であり、協力の有無と成績等は関係ないことを強調した。本研究は札幌市立大学倫理委員会の承認を得た（倫理審通知番号 0906-1）後に実施した。

### 3年生OSCEステーションの設営レイアウト

## 精神看護学領域

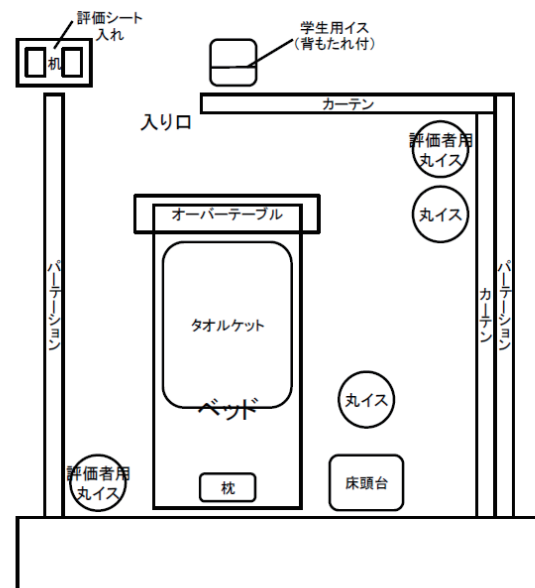


図2 OSCE 実施場所の配置図

## 7. 評価

評価の視点としては、客観的に評価可能な精神看護技術の明確化、学生達成度、SPの演技、そして、精神看護学領域での課題がOSCE課題として適切かをそれぞれ評価していくことである。

### 1) 学生の達成に関する評価

評価基準や課題の詳細部分についての設定は、卒業時看護技術到達度評価項目および、本学精神看護学領域の到達目標と照合しながら作成した。評価基準は14項目設定し、3段階で評価した。

学生は SP による長い沈黙や拒絶に直面しながらもその場に踏みとどまり、服薬の促し、受容・共感的関わりなどを粘り強く行った。評価者は精神看護学担当教員 2 名がそれぞれ行い、評価結果は直後に Mulberry-Ozone のシステムに<sup>注5)</sup>入力された。そして、個人の得点及び受験生の平均得点が、当日中に学生に返却された。

学生へはこの **Mulberry-Ozone** のシステムから結果が出力され、個人別評価シートとして返却される。そのシートには個人成績と全体成績を比較するレーダーチャートが記されて



おり、OSCE の振り返りに有効なものになっている。レーダーチャートの形状により、達成度が視覚的に分かる。

平成 21 年度のトライアル OSCE への取り組みを経験して、その後の見通しがたった。そして、平成 22 年度 OSCE 課題は「拒否傾向の強い統合失調症患者に対する作業療法への誘い（援助）」をした。この結果に関するレーダーチャートを図 3 に示す。精神看護学に必要なとされる基本的なコミュニケーションである「状況に合わせたコミュニケーションがとれる」「共感的態度がとれる」および作業療法への参加を促すことができるなどの援助は、ほとんどの学生が達成されていた。逆に「調子の悪いときでも参加すると集中できていたことを伝えることができる」という教育的援助の達成度は低かった。

終了後の学生の得点から問題の難易度を数値化したところ、精神看護学に必要なとされる基本的なコミュニケーションに関する項目は達成度が高かった。

なお、達成度の評価は、事前に作成した評価基準に従って精神看護学担当教員 2 名が行ったが、次年度に向けて、次のような課題が残った。評価項目決定段階で入念に検討を行い、学生のパフォーマンスを評価することが可能であると判断したが、OSCE 場面で実際に評価してみると、評価が難しいと感じる項目が複数あり、評価基準をより明確にして評価項目を設定する必要がある。

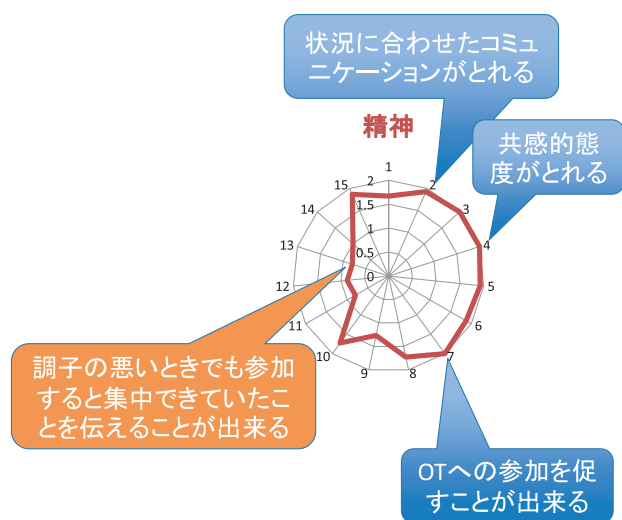


図3 評価レーダーチャート

(平成 22 年度 OSCE 課題：受験者全体の平均)

## 2) SP の役割に関する評価

原則として SP は拒否をし続ける設定のシナリオであり、7 分間拒否を演じ続けることは SP にとって困難を感じたという意見があった。また、沈黙や拒否・発言のタイミングおよびフィードバックの方法については、他の課題とは異なる独特の難しさもあったという感想が述べられた。しかし、心身の負担感を述べることはなかった。

## 3) OSCE を実施後の学生による評価アンケート

このアンケートの目的は、今後の精神看護学 OSCE につい

ての課題を検討することである。課題実施直後に、受験学生にアンケートの依頼をし、学生が回答を PC に入力した。アンケート項目は、①難易度や内容の達成度についてなど課題に関すること、② SP や教員のフィードバックなど OSCE 全体に関すること、および③自由記載で構成した。

精神看護学 OSCE を 10 名の学生が受験した。学生の評価アンケートは、8 名の学生から回答を得た。課題文の内容把握は、ほとんどの学生 (87.5%) が理解できたという回答であった。時間内の課題の実施については、時間内で関わりの終結までは到達しない学生がほとんどであったものの、学生は 50-80% の範囲で実施できたと回答した。教員や SP からのフィードバックについては、対象学生全員が役に立ったとポジティブな回答をした。また自由記載においても、「OSCE は臨床に行ったときの自信につながるのではないかと思います」などというポジティブな感想が得られた。OSCE 場面は、沈黙や拒絶に直面する心理的負荷のかなりある場面ではあるが、アンケートの中に負担感の記述はなかった。

## 8. 平成 21 年度精神看護学領域 OSCE に関する考察

OSCE の課題設定、準備、実施、評価について一通り行い、これらの遂行に支障はなかった。シナリオは、精神障害者との関わりの経験を持たない SP でも理解できるように、平易な言葉で、演技の細部も標準化できるよう慎重にかつ詳細に作成すれば、OSCE に活用できることを確認できた。一方、二つの課題が明らかになった。一つ目は学生の達成に関する評価基準であり、より明確化する必要があると考えられた。二つ目は SP の負担である。SP が直接負担感を表明することはなかったが、演技が難しいという感想は述べられた。拒否し続ける演技を繰り返すことは難しいだけでなく、潜在的に精神的な疲労を伴う可能性が高いため、SP の負担軽減が課題と考えられる。学内演習に参加するなど、OSCE 実施以前に十分な演技経験を積むことが望ましいと思われる。

患者との関係構築を目指した関わりの重要性は、十分学生に理解されていたようであった。一方、服薬を促すことは実習でほとんど体験しないため、目的意識を自覚することの難しさがあることがわかった。受験した学生の体験としては、ポジティブな評価が得られた。今後、制限時間の中で実施可能な課題の内容設定について再検討する必要があると考える。

## IV. 精神看護学におけるシミュレーション教育の開発

### 1. 精神看護学領域および関連する科目のカリキュラム上の構成

精神看護学の科目は精神看護学概論 (2 年次前期)、精神看護援助論 (2 年次後期)、精神看護技術論 (3 年次前期)、精神看護学臨地実習 (3 年次前期) で構成されている。伝統

的には、精神看護学概論および援助論は講義で構成され、技術論は、講義と①ペーパーペイシエントまたは②学生同士のロールプレイなどの演習を部分的に組み込む形で授業が構成されることが多かった。

本学では、上記①②の他に、援助論で精神科受療経験を持つ当事者を招いて学生と交流したり、技術論に臨地実習施設の臨床指導者を招いて実践の紹介を行うなど、看護実践との接続性のある教育を試みていた。そして今回、さらにリアリティの高い教育方法として、SPを導入した演習、演習場面への臨床指導者の参加、および実習後のOSCEを導入した。その他に、シミュレーション教育にかかわりの深い科目として、2年次後期に援助的人間関係論があり、様々なコミュニケーション場面のロールプレイを実施している。これらのうち、精神看護学シミュレーション教育の中核となっているのは、精神看護技術論である。

この科目の中で上記のペーパーペイシエント、臨地実習施設の臨床指導者が参加してアドバイスする学生同士のロールプレイ、SP参加型シミュレーション演習が行われる。その後学生は臨地実習を経験する。そしてさらに学年末のOSCEで、自己の技術を確認する。

これらの教育的流れが整ったのは平成23年度である。SP参加型シミュレーション演習を開発・実施したのは平成22年度からであり、臨地実習指導者の参加を開始したのは平成23年度からである。

## 2. SP参加型シミュレーション演習の特徴と意義

SP参加型シミュレーション演習は①OSCEと共通する点、②学生同士のロールプレイと共通する点、それらとは異なる③独自の点がある。①OSCEと共通する点は、SPを学生が行うケアの対象として演習が行われ、時間配分や場の設定・進行が類似していることである。②学生同士のロールプレイと共通する点は、全員が模擬実践を体験すること、その体験を学生同士で共有すること、臨地実習施設の臨床指導者が参加してアドバイスをすることである。③独自の点は、SPの演技がOSCEほど固定されておらず生き生きとした演技となるため、学生がヴィヴィッドな体験をすることである。また、ロールプ

## 学生のロールプレイの様子

臨床指導者3名、模擬患者4名の協力を得て実施



図4 SP参加型シミュレーション演習(写真)

レイングには、学生の経験不足により現実世界の表現が制限されるため意図したものが伝えられない<sup>19)</sup>、時には不適切な相互作用を強化してしまうなどの欠点があるが、SP参加型シミュレーション演習にはそのようなおそれがほとんどない。また、学生の緊張度は、OSCEほどには高くない。

## 3. 精神看護学教育のフロー

図5は現在開発中の精神看護学教育の全体的流れである。

## 4. 今後の教育方法の開発計画

これまで、三つのOSCE課題のシナリオが開発され、現在四つ目のシナリオを開発中である。これらはSP参加型シミュレーション演習にも用いられている。それらは「拒薬する患者への服薬の援助」「作業療法への誘い」「自殺防止」「不安の強い患者への対応」である。

今後、特に重要なこととして、①シナリオの開発、②教育全体の洗練(効率化とさらなる工夫の導入)、③精神看護学領域におけるシミュレーション教育を国内外の看護教育機関へ発信することがある。これらを達成するためには、すでに取り組みを行っている国外の大学との情報交換が必要であり、その後に、国内で協働してシミュレーション教育およびシナリオの開発を行う教育機関との連携が必要である。

また、開発だけでなく、教育方法の評価が必要である。シミュレーション教育による学部学生の技術の向上を明確に立

## 開発中のシミュレーション教育のフロー

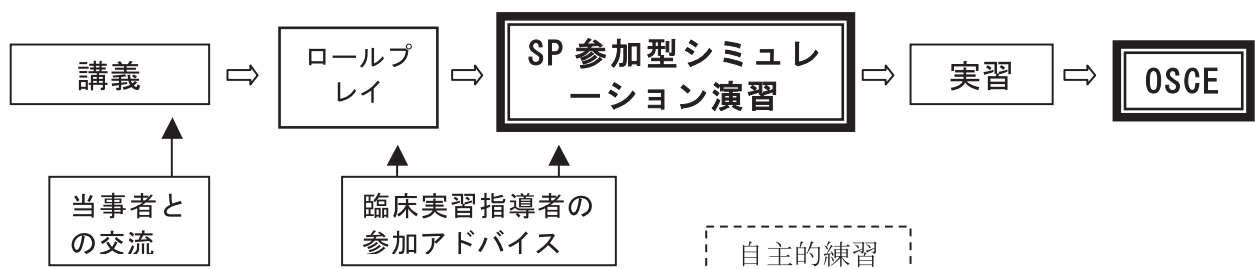


図5 開発中のシミュレーション教育のフロー

証した報告は、見出すことはできなかった。一方、学生の主観的体験としてはポジティブなデータが得られており、我々の取り組みに対しても同様である。そこで、今後の現実的な狙いとして、実習でのエクスポージャーの観点からも、卒後のキャリア開発の面からも、学生が自信を持って精神障害者と関わるができるように教育したい。そのために、自己効力感や自尊感情の評価に取り組む必要がある。

## 注

注 1) SP (模擬患者) は、Standardized Patient (標準模擬患者) と Simulated Patient (模擬患者) とに区別されることがある。前者は、演技内容が固定化されており OSCE で用いられる。一方、後者は様々なシミュレーション教育に用いられ、演技の表現方法を SP 自身が裁量する余地がある。両者を区別せずに単に SP (模擬患者) として呼ぶことも多い。

注 2) 当事者とは精神障害のある当事者を指している。一般には、精神障害に限定されないし、そのことに関わりのある人という意味で家族や、時には医療者を指す場合もある。その人の生活体験に関わることに注目する場合に用いられることの多い表現である。

注 3) 「ロールプレイングとシミュレーションとの違いは、シミュレーションが同じく短いドラマから成っていないが、通常は台本が書かれていて、ロールプレイングほどには即興性を含んでいない、という点にあります。…シミュレーションは、学習者全員を巻き込んだ、いわば拡張型のロールプレイングと見なすことができるでしょう。シミュレーションは、安全な環境の中で、学習者が挑戦的な経験ができるようにするものです。」文部科学省 (2007) 人権教育の指導方法等に関する調査研究会 人権教育の指導方法等の在り方について [第三次とりまとめ]<sup>20)</sup> より

注 4) バーチャル・ハルシネーションとは、統合失調症などに見られる幻覚症状を、リアルに擬似体験するための装置である。

注 5) Mulberry-Ozone は 2 つのシステムからなり、1 つは適切な時間進行管理を行うための専用タイマーであり、これにより誤差のない運用が可能である。もう 1 つは事前準備、採点入力、集計作業を効率化するための Excel ベースのシステムであり、採点表や採点入力シートなどを短時間で作成することができる。また、集計や統計処理も短時間で終わる<sup>21)</sup>。

## 文献

1) Kameg K, Mitchell A M, Clochesy J, Howard V M, Suresky J.: Communication and human patient simulation in

psychiatric nursing. Issues in Mental Health Nursing, 30(8): 503-508, 2009

2) 文部科学省 : 「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」 2011.

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm)

3) 厚生労働省 : 「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」 2011.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>

4) 中村恵子 : 看護 OSCE. 東京 : メディカルフレンド 2011.

5) Crider M C, McNiesh S G: Integrating a professional apprenticeship model with psychiatric clinical simulation. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 49(5): 42-49, 2011

6) Selim A A, Ramadan F H, EL-Gueneidy M M, Gaafer M M: Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: is it reliable and valid? Nurse Education Today 32(3): 283-288, 2012

7) Kameg K, Howard V M, Clochesy J, Mitchell A M, Suresky J M: The impact of high fidelity human simulation on self-efficacy of communication skills. Issues in Mental Health Nursing 31(5): 315-323, 2010

8) Sleeper J A, Thompson C: The use of hi fidelity simulation to enhance nursing students' therapeutic communication skills. International Journal of Nursing Education Scholarship 5(1): 1-12. 2008

9) Becker K L, Rose L E, Berg J B, Park H, Shatzer J H: The teaching effectiveness of standardized patients. Journal of Nursing Education 45(4): 103-111, 2006

10) Peterson K A, Slusser M M: Using simulation in psychiatric/mental health nursing education: The time has come! Clinical Nurse Specialist 24(2):104, 2010

11) McGuinness T M: Simulation in psychiatric nursing education. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 49(5): 9-10, 2011

12) Buxton B K: Interaction unscripted. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 49(5): 28-32, 2011

13) Keltner N L, Grant S, McLernon D: Use of actors as standardized psychiatric patients. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services 49(5): 34-40, 2011

14) 前掲 5)

15) Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L: Educating nurses: A call for radical transformation. Jossey-Bass: San Fran-

cisco. 2010

- 16) 石川幸代：統合失調症患者に対する偏見軽減のためのバーチャルハルシネーション（日本版）の効果．共立女子短期大学看護学科紀要 2:1-7, 2007
- 17) 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 7:35-44, 2010
- 18) 山本勝則, 守村洋, 河村奈美子:精神看護学におけるシミュレーション教育 SP 導入の影響．第 31 回日本看護科学学会学術集会講演集：225, 2011
- 19) Kluge MA, Glick L: Teaching therapeutic communication via camera cues and clues: The video inter-active (VIA) method. Journal of Nursing Education 45(11): 463-468, 2006
- 20) 文部科学省：「人権教育の指導方法等に関する調査研究会 人権教育の指導方法等の在り方について〔第三次とりまとめ〕」2007.  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/024/report/08041404/013/008.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/024/report/08041404/013/008.htm)
- 21) 大淵一博, 太田晴美, 吉川由希子, 松浦和代, 樋之津淳子: OSCE 実施支援システムの開発と運用. SCU Journal of Design & Nursing 6(1): 37-48, 2012