

当大学看護学科における模擬患者参加型授業の実際

井上京子¹⁾・山田香¹⁾・南雲美代子¹⁾・寺島美紀子¹⁾・遠藤恵子¹⁾
沼澤さとみ¹⁾・青木実枝¹⁾・竹原敦²⁾・神先秀人³⁾・前田邦彦¹⁾

A practice on the application of simulated patients for nursing education in the Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Sciences

Kyoko INOUE¹⁾, Kaoru YAMADA¹⁾, Miyoko NAGUMO¹⁾
Mikiko TERASIMA¹⁾, Keiko ENDO¹⁾, Satomi NUMAZAWA¹⁾, Mie AOKI¹⁾
Shun TAKEHARA²⁾, Hideto KANZAKI³⁾, Kunihiko MAEDA¹⁾

Abstract

This article reports a practice on the application of simulated patients (SP) for nursing education. Employment of SP is expected to provide nursing students a better communication skill and practical nursing competency because it may re-create actual strain between nurses and patients without any real patient damage.

In fact, the SP was adopted to certain classes of the courses including “Fundamental nursing skills” and “Fundamental nursing methodology (Nursing process)” in the Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Science. From 2010, application of SP has been extended to classes of the courses including “Theory of human relationships in nursing” and “Adult nursing methodology II”. In these classes, all the students successfully experienced the feeling of being at the clinical scene. The practice with SP provided much more reality to than that with students alone or students and the educational staffs.

The in-class remarks or the post-class reports of students indicated that they could learn the necessity of listening to patients’ voice, standing in the patients’ viewpoints, paying attention to patients’ background and nonverbal communication with patients in the practice with SP.

So far each of staffs has set the goal of the class and has improved teaching skill independently. Reciprocal cooperation and systematic reconstruction on the application of SP may contribute further development of the nursing education.

Key words : simulated patient, nursing, education, clinical practice

1) 山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Nursing, Faculty of Health Sciences,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

2) 山形県立保健医療大学保健医療学部作業療法学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Occupational Therapy, Faculty of Health

Sciences, Yamagata Prefectural University of Health
Sciences
260 kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

3) 山形県立保健医療大学保健医療学部理学療法学科
〒990-2212 山形県山形市上柳 260
Department of Physical Therapy, Faculty of Health
Sciences, Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

(受付日 2012. 1. 23, 受理日 2012. 3. 14)

はじめに

人間関係を基盤として実践される医療において、コミュニケーション能力は不可欠のものであり、医療従事者を目指す学生のコミュニケーション能力の向上は重要な課題である。しかし、学生は生活経験が乏しく、多様な背景を持つ対象を理解することや、対象との人間関係を形成することには困難を伴う場合も少なくない。また、携帯電話や電子メールなどによるコミュニケーション手段が急速に拡大しており、対人関係のとり方も変化している^{1)~3)}。対人場面における学生のコミュニケーション能力を高める教育技法の検討が必要であると考え、その課題に取り組んできた⁴⁾。

人間関係について学習する目的で用いられるシミュレーション的教育技法にロールプレイがあるが、近年では、臨場感ある授業の場あるいは教材を提供するために、専門的な研修を受けた模擬患者 (Simulated Patient: 以下, SP) が参加する授業 (以下, SP 参加型授業) が導入されている^{5)~7)}。適度な緊張感があり実際の患者に危害を与える恐れのない状況のなかで、学生が患者とのコミュニケーション技術や実践能力を身につけることが期待される。当大学でも看護学科や理学療法学科で、医療面接や身体診査技術、ケア技術、コミュニケートの基本や態度などの学習に SP を導入しており、著者らは体系的 SP 参加型授業を構築することを目的に、検討を重ねている。

平成 22 年度は、その一環として、看護学科 1 年次の「基礎看護技術論 I」、2 年次前期の「基礎看護方法論」、「看護人間関係論」の専門科目で SP 参加型授業を経験した看護学生 (以下, 学生) を対象に、さらに 2 年次後期の「成人看護方法論 II」にも SP 参加型授業を取り入れた。本稿では、当大学看護学科で SP を導入している専門科目の授業内容と、学生の記録や授業評価から得られた結果および今後の課題について報告する。

SP 参加型授業の実際

1. SP 参加型授業の展開方法

現在、当大学の看護学科では「基礎看護技術論 I」、「基礎看護方法論」、「看護人間関係論」、「成人看護方法論 II」の 4 科目に SP 参加型授業を取

り入れており、その科目を担当する教員 (以下授業担当者) が主となって授業の単元目標を設定している。それぞれの科目ごとに、SP を導入して展開する授業の単元目標および授業方法等について紹介する。

1) 基礎看護技術論 I

「基礎看護技術論 I」は、対象に適した日常生活援助を創造的に考え実践するための方法を修得し、日常生活援助を通して患者と信頼関係を築くためのコミュニケーション技術や態度を身につけることを目標とする科目で、1 年次後期 10 月から開講している。

「基礎看護技術論 I」では、平成 17 年度から『病床環境の整備』の授業で SP 参加型授業を実施している。当初は大学院生に SP を依頼していたが、平成 20 年度より訓練を受けた SP を導入している。1 年次 11 月末～12 月初旬には、初めて患者と関わる「基礎看護学実習 I」があり、SP 参加型授業はその直前に取り入れている。

(1) 単元目標：病床環境を観察し、患者にとって適切な病床環境について考え、整備することができる。

(2) 授業担当者：南雲美代子

(3) 導入時期：1 年次後期 11 月中旬～下旬

(4) 授業方法：1 コマ (90 分) の授業。学生は 1 グループ約 25 人ずつの 2 グループに分かれ、1 グループずつ実施する。SP のほかに資格を持つ現職の看護師が臨床指導者として参加し、学生は 1 人では判断できない場合に臨床指導者に相談することができる。ケアの指導を受けることができるという、より臨地実習に近い状況を設定している。

授業の進め方は以下のとおりである (表 1 参照)。

①個人ワーク：学生全員がそれぞれ課題シートに、患者の病床およびその周囲を観察して気づいたこと、必要だと考えた病床環境整備を記載する。

②グループワーク：学生 3~4 人で、個人ワークで気づいたことや必要な環境整備についてディスカッションする。

③全体ワーク：学生の代表が順番に SP と対応し、環境を整える。他の学生はその場面を見学する。

④振り返り：学生は、SP との対応後各自の振り返

表 1 基礎看護技術論 “病床環境整備” SP 参加型授業のタイムスケジュール

第1グループ (25人)	第2グループ (25人)
オリエンテーション (10分)	
≪病床環境の整備≫ ①病床環境の観察 (個人ワーク) (80分) ②ディスカッション (グループワーク) 10分 ③病床環境の整備 (全体ワーク) 10分 ④各自振り返り 30分 ⑤ SP からのフィードバック 20分 ⑥看護師からのフィードバック 5分	≪病床環境の測定≫
≪病床環境の測定≫ (80分)	≪病床環境の整備≫ ①～⑥
まとめ (10分)	



写真 1 SP 参加型授業 “病床環境整備”

りを行い, SP と看護師からのフィードバックを受ける。

(5) 状況設定: 60 歳代の男性で, 腰部圧迫骨折で病院の整形外科病棟に入院し一週間目の患者。「動かなければ痛みはないが, 動くとき腰部に痛みがある。じっと寝ているのは苦痛である。排尿は看護師の介助で側臥位になりベッド上で尿器を使用している。」という設定である。

ベッド周辺にごみが散乱し, 紙おむつが無造作にワゴンの上に置いてあり, 尿器もそのまま見えているなど患者の環境として不適当な状況を意図的に設定している (写真 1 参照)。また「除湿シーツはしわになり不快である。同一体位で苦しく腰をさすっており, 喉が渇いているが吸い飲みには水が入っていない。足部には皮膚の落垢があ

る」など, “直接患者に聴くことや掛け布団を剥いで観察する必要がある状況” を設定した。

2) 基礎看護方法論

「基礎看護方法論」は看護過程について学習する科目で, 2 年次前期に開講している。学生は, 看護過程の意義, クリティカルシンキング, 判断する基準 (看護理論など), 構成要素などを学んだ後に, 事例を用いて一連のプロセス (情報収集, 情報分析, 看護問題の明確化, 看護計画の立案, 実施, 評価) を学習する。「基礎看護方法論」では, 平成 21 年度より, 看護過程の “実施, 評価” に SP 参加型授業を取り入れている。学生は, 事前の講義で視聴覚教材を視聴して集めた情報を分析し, 看護問題を明確化し, 看護計画を立

表 2 基礎看護方法論 SP 参加型授業のタイムスケジュール (1 回目)

前半グループ (25 人)				後半グループ (25 人)			
A (6 人)	B (6 人)	C (6 人)	D (7 人)	E (6 人)	F (6 人)	G (6 人)	H (7 人)
≪看護過程 (実施・評価)≫ ①オリエンテーション (15 分) ②準備 (10 分) ③ケアの実際 (30 分) * 各グループ 3 人が実施者, 残りは観察者となる。 ④振り返り・フィードバック (30 分) ・各自振り返り (10 分) ・実施者フィードバック (1 人約 2 分) ・観察者フィードバック (1 人約 2 分) ・SP フィードバック (5 分)							
				≪看護過程 (実施・評価)≫ ①~④			

* 演習は 2 回 (2 日) に分け, 2 回目は実施者と観察者が交替する



写真 2 “看護過程” ケアの実施

案して SP 参加型授業に臨む。初年度は視聴覚教材として市販のビデオを用いたが, 授業担当者は平成 22 年度に, 演習に参加する SP が登場する DVD を作成した。そして演習前に, 学生が DVD を視聴すると共に, SP から直接追加情報を聴く時間 (15 分程度) を設けるようにした。

(1) 単元目標: 看護過程の一連のプロセス (情報収集, 情報分析, 看護問題の明確化, 看護計画の立案, 実施, 評価) が理解できる。

- ①看護計画で立案したケアを SP に実践する。
- ② SP に適した具体的な方法を工夫し実施する。
- ③ SP とコミュニケーションをとりながら, 必要に

応じて計画を変更し実施する。

④実施したケアを SP および自己のフィードバックから具体的に評価する。

(2) 授業担当者: 南雲美代子

(3) 導入時期: 2 年次前期 6 月下旬

(4) 授業方法: 2 コマ (180 分) の授業。学生は 1 グループ 6~7 人ずつの 8 グループに分かれ, さらに前半グループ (4 グループ) と後半グループ (4 グループ) で実施する。1 人の SP に対し, 1 グループの 3 人は立案したケアを実施し, 残りの 3~4 人はそのケアを観察する。演習は 2 回 (2 日) に分けて行い, 2 回目は実施者と観察者が交替

表3 看護人間関係論 SP 参加型授業のタイムスケジュール

医療面接	SP (事例1)	SP (事例2)	SP (事例3)
1回目	Aグループ	Bグループ	Cグループ
2回目	Bグループ	Cグループ	Aグループ
3回目	Cグループ	Aグループ	Bグループ
①演習内容の説明			20分
② SPとの医療面接 1回目			40分
*内容 医療面接の実際 (10分)			
各自の振り返り (5分)			
実施者のフィードバック (3分)			
観察者 (4~5名) のフィードバック (7分)			
SP のフィードバック (5分)			
③ SPとの医療面接 2回目 *同内容			40分
④ SPとの医療面接 3回目 *同内容			40分
⑤講義			40分

する。

SP参加型授業の進め方は以下のとおりである (表2参照)。

①ケアの実際 (30分) : 事前に計画立案した清潔ケア (清拭・寝衣交換, 洗髪) を, 学生3人でSPに実施する (写真2参照)。

②自己評価 (10分) : ケアの実施後, 学生は各自振り返る。

③フィードバック (20分) : 実施した学生によるフィードバック (1人約2分), 観察した学生によるフィードバック (1人約2分), SPによるフィードバック (5分) の時間を設ける。

④各グループに, ファシリテーターとして教員が1人ずつ入り, タイムキーパーをしつつ演習がスムーズに進むように支援する。

(5) 状況設定: 左大腿骨頸部骨折, 鉄欠乏性貧血, 子宮筋腫がある50歳女性。「貧血が強くてすぐには手術ができず, 貧血を改善してから手術を受ける予定である。ベッド上安静で, 骨折部の安静のためスピードトラック牽引を行っている。」という設定である。

*平成22年度は, 都合がつかずSPを2人で担当したため, 学生同士で演習するグループもあったが, 実施者が観察者のどちらかがSPと直接関わられるように工夫した。

3) 看護人間関係論

「看護人間関係論」は, 看護の対象者と信頼関係を構築して, 質の高い看護を提供するために,

人間関係の基本となる要素を学習する科目で, 2年次前期に開講している。SP参加型授業は, 平成22年度より「看護における人間関係」を学ぶための演習に導入している。学生は, まず看護師によるSPとの医療面接 (良い例, 悪い例) を見学し, 学生同士のロールプレイを実施する。後日, 学生の代表者がSPと直接医療面接を行う方法を取り入れている。

(1) 単元目標: 看護人間関係論で学んだコミュニケーション技術・態度を活用してSPと医療面接を行い, 自分の課題を明らかにする。

①学生が患者の個別性に着目できる。

②学生のコミュニケーション技術が向上する。

③学生が自己の課題を明らかにできる。

(2) 授業担当者: 寺島美紀子・南雲美代子・井上京子

(3) 導入時期: 2年次前期7月

(4) 授業方法: 2コマ (180分) の授業。学生は1グループ16~17人ずつの3グループに分かれ, 1グループから選出された3人の学生が医療面接を実施する。病態は同じだが健康認識・管理等が異なるように3事例のSPを設定し, 代表となる学生が1人ずつ3人のSPと医療面接を行う。直接的・間接的に学生全員が異なる3事例との医療面接を経験する方法を取り入れている。

SP参加型授業の進め方は以下のとおりである (表3参照)。

①学生に, 医療面接の目的として「患者の生活や病気の受け止め方の情報を収集すること」, 「医療

面接時は援助的なコミュニケーション技術や態度を活用して人間関係を築くことがねらいであること」を説明する。

②学生主体で、グループの中から SP と医療面接を実施する 3 人（実施者）と、フィードバックを行う学生 4～5 人（観察者）を選出する。

③各セッションに、ファシリテーターとして教員が 1 人ずつ入り、タイムキーパーをしつつ演習がスムーズに進むように支援する。

④ 1 回目：3 グループが同時に、3 人の SP との医療面接を行う。

a. グループ内で選ばれた 1 人目の実施者が SP との医療面接を行い、他の学生は面接場面を観察する（10 分）。

b. 面接後各自の振り返り（5 分）を行う。

c. 面接実施者（3 分）、観察者（計 7 分）、SP（5 分）の順でフィードバックを行う。

⑤ 2 回目：1 回目のセッション終了後、学生は場所を移動し、2 人目の実施者が次の事例の SP と医療面接（a～c）を行う。

⑥ 3 回目：2 回目のセッション終了後、学生はまた場所を移動し、3 人目の実施者が次の事例の SP と医療面接（a～c）を行う。

*SP との医療面接を 3 回繰り返す、病態は同じだが健康認識や管理の異なる 3 事例について、学生全員が経験する。

⑦フィードバックの視点として、SP に次の 15 項目のコミュニケーション技術を提示する。

- ・患者の名前を確認したか
- ・はっきりと自己紹介をしたか

- ・笑顔で患者と対応したか
- ・患者の目を見て（視線を合わせて）話を聞いたか
- ・うなずきを適切なタイミングで使ったか
- ・相づちを適切なタイミングで使ったか
- ・「聴く姿勢」で聞いたか
- ・話に共感し、豊かな表情で聞いたか
- ・相手を尊重する丁寧な言葉遣いをしたか
- ・患者にわかりやすい言葉で質問したか
- ・開かれた質問と閉じられた質問の使い分けをしたか
- ・患者の目を見て（視線を合わせて）話をしたか
- ・患者の発言を封じていないか
- ・患者から十分な情報を聞き出したか
- ・患者の信頼を得たか。

(5) 状況設定：住民健診または職場健診で血糖値が高かったため、医療機関受診を勧められて病院を受診した患者。それまで自覚症状はなかったが、検査結果から境界型の糖尿病と言われて、食事療法と運動療法を指導され、半年後の受診予約で受診した患者である。年齢、性別、背景および健康認識・管理が異なる事例として、①病識がない退職後の 68 歳の男性、②病識はあるが家族の世話などで忙しく自分の健康のための行動ができない 43 歳の主婦、③病識があり自己管理のための行動をしている 55 歳の主婦の 3 事例を設定した。平成 22 年度は実年齢に近い SP 3 人が担当した。

4) 成人看護方法論 II（慢性疾患患者の看護過程）

表 4 成人看護方法論 SP 参加型授業のタイムスケジュール

前半グループ (25 人)					後半グループ (25 人)				
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
①オリエンテーション (5 分)									
② SP との医療面接 (25 分) *1 人 5 分ずつ SP と医療面接をし、情報収集する									
③不足情報を追加収集する (5 分)									
④ SP のフィードバック (5 分)									
*セッション前後の時間：情報整理					①オリエンテーション (5 分)				
					② SP との医療面接 (25 分) *1 人 5 分ずつ SP と医療面接をし、情報収集する				
					③不足情報を追加収集する (5 分)				
					④ SP のフィードバック (5 分)				

「成人看護方法論Ⅱ」は、慢性期にある患者の身体的・精神的・社会的特徴について学び、それらを踏まえた上で対象者の治療に伴う看護援助とセルフケアの実践、QOLの向上を目指した看護援助方法について学ぶ科目で、2年次後期に開講されている。

慢性期患者の援助に必要な看護技術演習や事例展開なども取り入れており、SP参加型授業は平成22年度より“慢性疾患患者の看護過程”の学習に導入された。

(1) 単元目標：SPとの医療面接を通して、生涯にわたって疾病コントロールを必要とする慢性疾患患者の特徴を理解し、対象の健康レベルに応じた個別的な看護計画を立案するための知識と技術を学ぶ。

① SPとの医療面接を通して、対象の身体的・心理的・社会的特徴を理解できる。

② SPとの医療面接を通して、対象者の残存機能やセルフケア能力に視点をあてて情報をアセスメントし看護診断できる。

③ 個々の患者の発達課題、ソーシャルサポート、セルフケア能力を考慮した援助を計画することができる。

④ SPとの医療面接を通して、患者との信頼関係を築くための対応や態度を身につけることができる。

(2) 授業担当者：山田 香・井上京子

(3) 導入時期：2年次後期 1月～2月

(4) 授業方法：SPが直接参加する授業は1コマ(60分)。学生は1グループ5人ずつの10グループに分かれ、さらに前半グループ(5グループ)と後半グループ(5グループ)で実施する。5人の学生全員がSPとの医療面接を経験する方法を取り入れている。病態は同じだが、年齢、性別、生活背景、健康認識・管理等が異なる事例のSPに対して、2グループずつ学生が医療面接を実施する。

SP参加型授業の進め方は以下のとおりである(表4参照)。

① 学生は1人あたり5分を目安に、5人全員で1人のSPの情報収集を行う。

② 学生は、同じグループで前の学生が収集した情報を整理しながら、質問の仕方を工夫する。

③ SPからのフィードバックを受ける。

④ 各セッションに、ファシリテーターとして教員が入り、タイムキーパーをしつつ演習がスムーズに進むように支援する。

⑤ 医療面接終了後、学生は各自でSPとの医療面接で得た情報を整理し、情報シート、関連図、看護過程展開シートの作成を行う。

(5) 状況設定：心不全・高血圧の患者。病態は同じだが、年齢、性別、生活背景、健康認識などは、担当するSPが自分で設定する。平成22年度は5人のSPが担当した。

2. SP参加型授業による学生の学び

「基礎看護技術論Ⅰ」、「基礎看護方法論」、「看護人間関係論」の3科目は、授業担当者が学生の記録や授業評価からSP参加型授業による学びについて分析している。「成人看護方法論Ⅱ」については、授業構成や展開方法、シナリオ等の見直しを行った上で、あらためて導入し検討する予定である。本稿では、現時点で得られている学びの内容と手応えについて報告する。

1) 基礎看護技術論Ⅰ

『病床環境の整備』の単元に導入したSP参加型授業による学生の学びについて、授業担当者は学生による授業終了後の記録を用いて分析した結果を報告している。学生にとってSPとの対応は、SPの語る患者の気持ちを聴いて「自分では気づくことができないことに気づけた」、「臥床している患者の目線では見えない部分があることがわかった」など、患者の視点との相違に気づき、患者の視点に立つことの重要性を学ぶ機会になっていた。また、学生は、自分以外の学生が目前で繰り広げるSPとの対応を観ながら、互いに自分の観察不足や配慮不足を実感し、学びを共有する時間にしていった。さらに、自己の振り返りでは、多くの学生が「自分の課題が明確になった」、「課題をクリアできるように学習して実習に臨みたい」と記載しており、学習への動機づけになっている⁸⁾。

また授業担当者は、SPと現職の看護師が参加する方法を取り入れた学習方法について、学生の自己評価や授業評価を用いて分析している。演習では、学生がSPとの対応で判断に迷い、看護師に相談して指導を受けながら一緒にケアを実施する場面が何度か見られた。看護師のフィードバックを受けて、学生は観察の視点や観察方法、環境整備

の方法・実践など、自分の理解不足、技術不足を真摯に受け止めていた。また臨地実習に近い演習を体験し、専門職として判断し介入することの重要性を学んでいた。SPとともに看護師が参加する演習は、学生が看護師との対応を学び、看護学生として実習に必要な態度や行動等を考える機会にもなっていた⁹⁾。

2) 基礎看護方法論

「基礎看護方法論」の『看護過程』の授業にSPが参加する学習方法について、授業担当者は独自に評価項目として①対象の情報を捉えた計画か、②計画に基づいた方法で開始できたか、③患者の状況に応じて実施内容や方法を変更できたか、④患者の安全性を考慮し実施できたか、⑤患者の安楽性を考慮し実施できたか、⑥効率性を考慮し実施できたか、⑦患者の反応を見ながら実施できたかの7項目を設定した。そして演習直後とSPによるフィードバック後の自己評価を比較して授業評価を行い、その結果を報告している。学生は、SPのフィードバックを受けSPに提供したケアが、計画に基づいた方法で効率よく実施できたことを確認していた。反面、ケアに集中してしまい、患者の状況や気持ちに気づくことができなかつたことも学ぶことができた。特に学生が、患者の安全・安楽に配慮し、患者の反応を見ながらケアを実施できたかどうかを評価する場合、SPのフィードバックに大きな影響を受けていた。学生は、SPのフィードバックにより、患者の気持ちを十分に考慮することができていないことを認識することができた。また、学生は患者の反応を見て、患者の意思を確認しながら、患者に適したケアを工夫することの重要性を学ぶことができた¹⁰⁾。

3) 看護人間関係論

「看護人間関係論」におけるSP参加型授業では、授業担当者らは、学生がSPと直接医療面接を行う前に、看護師によるSPとの医療面接（良い例、悪い例）を見学し、学生同士のロールプレイを実施する方法について、授業評価を検討し報告している。学生は、「良い例、悪い例を比較することで違いを感じることができた」、「客観的に見学することで、気づくことができた」と、看護師のコミュニケーション技術や態度の違いによるSP

の表情や気持ちの変化に気づくことができた。また学生同士で体験することで、医療面接の難しさを実感するとともに、医療面接がイメージでき、SPとのロールプレイに臨む準備ができていた¹¹⁾。

また、授業担当者らは、医療面接実施者による授業終了直後の自由記載内容を分析し、学生の学びを報告している。「病名は同じでも年齢、男女、背景が異なることでそれぞれの病気に対する意識、知識、考え方、不安要素が全く違う」、「同じ糖尿病でも一人一人違っているためどのような情報収集が必要なのか、患者に応じて考えていかなければならない」など、学生は患者の個性に着目した対応の必要性を学んでいた。学生はコミュニケーションの重要性にも気づき、「非言語的コミュニケーションが大切」、「傾聴や共感が患者の安心感につながる」、「大切なことは笑顔、共感、言葉遣い、うなずき、目を見て話すこと、相手の話をきくこと」などを記載していた。SPのフィードバックからは、「自分では気づけなかった視点に気づくことができた」、「柔軟な頭が必要」、「医師との橋渡しとしての看護師の役割がわかった」、「臨機応変な対応が求められる」などの新たな気づきもみられた。また「勉強不足を実感した」、「しくみを生理学に基づいて覚えていく」などが挙げられ、学生は自己の課題を発見することもできていた。

そのほか「緊張したが、実習前に医療面接を行ったことを実習につなげたい」、「実際にどのように面接をすればよいのか具体的に知ることができた」などの記載もあり、学生は2年次の基礎看護学実習Ⅱを前にして、主体的に学習に取り組む姿勢をみせていた¹²⁾。

4) 成人看護方法論Ⅱ（慢性疾患患者の看護過程）

平成22年度に、初めて「成人看護方法論」の“慢性疾患患者の看護過程”の授業に取り入れたSP参加型授業については、患者の生活背景・生活観、健康感の違いが、SPによりリアルに学生に伝わり、患者の個性を捉えた看護問題の抽出や看護計画立案のための知識と技術を学ぶことができたと考えている。

授業担当者らは「SPとの医療面接を通して生涯にわたって疾病コントロールを必要とする慢性

疾患患者の特徴を理解する」という学習目的を達成するために、効果的な教育方法であるという手応えを得ている。授業構成や展開方法、シナリオ等の見直しを行い、今年度の“慢性疾患患者の看護過程”の授業にもSP参加型授業を導入し、終了後にあらためて授業評価を検討する予定である。

今後の課題と展望

SPを導入する教育方法は、臨場感のある生きた学習方法として医療従事者の教育の場で活用されている。看護学においても、SP参加型授業は、看護過程をはじめとする授業に導入され¹³⁾、また高い教育効果が得られているという報告^{14)~16)}が多い。

当大学で実施しているSP参加型授業も、学生同士が患者・医療従事者役をするロールプレイだけでは得られない臨場感ある演習のなかで、初学者である学生の“患者や患者の生活”のイメージ化をはかり、学習の動機づけにつながる効果をもたらしていた。また、看護過程の学習では、事例にペーパーペイシエントを用いる方法には限界があり、SP参加型授業の導入により、情報収集から計画立案、さらに実施・評価までのプロセスを学ぶことが可能になっている。何より、SPのフィードバックにより、学生は生活モデルとしての患者背景に目を向け、対象を理解する重要性を学び、患者中心の看護を提供する意義や必要性を実感できると考えている。

前述したように、SP参加型授業は教育効果が高いといわれるが、一方で導入の難しさもある。研究者らが東北地方の看護系大学の教員を対象に、SP参加型授業の導入の実態を明らかにすることを目的に、質問紙調査を実施したところ、SP参加型授業の導入経験があるのは約1割であった¹⁷⁾。導入が困難な理由は「訓練されたSPの確保の難しさ」が最も多く、ほかに「ファシリテーターの人材不足」、「シナリオ不足や作成の難しさ」、「授業や打合せの時間確保の難しさ」、「経済的負担」なども挙げられる。

効果的な演習を行うためには十分な訓練を受けたSPを必要とするが、その人数はまだまだ少なく、既存のSPの派遣を依頼するには費用がかかり、日程調整も難しい現状にあったことから、研

究者は平成17年度より科学研究費の補助金を受けて地域住民によるSP養成を開始し、平成20年に『山形SP研究会』を設立した。

当大学で、複数の授業科目でSP参加型授業を導入できるのは、訓練されたSPが確保しやすいことほかに、研究者らの中に『山形SP研究会』の会員として在籍する教員が複数いることも大きな要因であるといえる。またSP参加型授業の展開方法の理解が深まり、複数の教員がファシリテーターを担うことができるようになっている。

確かに訓練されたSPを確保しやすい環境にはあるが、授業時間や1回の授業に確保できるSPの人数には制限があり、1回の授業で学生全員がSPとの医療面接(対応)を体験することは難しい。「SPと医療面接した学生としなかった学生との学習差」を課題として挙げている研究報告もある¹⁸⁾。SP参加型授業でほかの学生がSPと医療面接する場面を観察した学生は、終了後「自分から立候補しなかったことが悔やまれる」と感想を述べている。訓練されたSPの人数が少ないことは、教育効果に影響を及ぼすことは勿論、SPに授業を依頼していても急遽参加できなくなった場合に交替要員が見つからず、授業方法の変更を余儀なくされることを起こし得る。また、ひとりのSPが複数の授業科目で違うシナリオを演じた場合、そのSPに他の事例を重ねて混乱する学生がいることも考慮する必要がある。確実に授業ができる体制を工夫し、授業時間の確保や訓練したSPの人数を増やす働きかけが必要である。

SP参加型授業はコミュニケーション技術や実践能力を身につけることが期待され、研究者らが導入している複数科目でも共通した学習目的になっている。しかし、授業構成や授業内容、学習目的や単元目標は、授業科目により違っており、SP参加型授業の展開方法も異なる。学年を追うごとにシナリオの状況設定や課題の難易度を上げていくことも必要であり、相互の授業内容や展開方法を掌握し、段階を追って積み重なる授業を学習者に提供できるような検討が必要であると考え

平成22年度に導入した複数科目によるSP参加型授業は、それぞれの科目の学習目的に沿った方法で取り入れたが、今後はそれを踏まえながらさらに体系的なSP参加型授業になるよう検討を継

続する。

著者らは、SP 参加型の教育方法を検討すると同時に、SP の養成にも携わっている。SP の養成に際し、質の高い学習を学生に提供するためには教育サイドの支援が不可欠であり、支援体制の構築にも継続して取り組んでいきたいと考えている。

文 献

- 1) 橋本良明. 変容する現代のコミュニケーション. 教育と医学. 2001 ; 49 : 4-11.
- 2) 松尾太加志. コンピュータによるコミュニケーション. 教育と医学. 2001 ; 49 : 12-19.
- 3) 渋谷昌三. 人づきあいはメディアでどう変わるか. 教育と医学. 2001 ; 49 : 36-43.
- 4) 井上京子, 小松万喜子, 窪田美名子. 対人場面において看護学生が着目する送り手のメッセージ手段. 日本看護学教育学会誌. 2006 ; 15 (3) : 1-11.
- 5) 藤岡完治, 野村明美. わかる授業をつくる看護教育技法 3 シミュレーション・体験学習. 東京 : 医学書院 ; 2000. p. 2-6.
- 6) 藤崎和彦. 模擬患者によるコミュニケーション教育. Quality Nursing. 2001 ; 7(7) : 4-11.
- 7) 阿部恵子. 医療者教育における模擬患者 (SP) の歴史と現在の活動. 看護教育. 2011 ; 52 (7) : 502-509.
- 8) 南雲美代子, 井上京子. 模擬患者参加型の看護技術「病床環境の整備」の教育効果 —基礎看護学実習 I の直前に実施して—. 第 40 回日本看護学会抄録集 (看護教育) 社団法人日本看護協会. 2009 ; 8 : 139.
- 9) 南雲美代子. 模擬患者および看護師参加型の看護技術『病床環境整備』の教育効果 —基礎看護学実習 I の直前に実施して—. 第 40 回日本看護学会抄録 (看護教育) 社団法人日本看護協会. 2010 ; 8 : 89.
- 10) 南雲美代子, 寺島美紀子, 野中静. 模擬患者が参加した看護過程「看護介入」演習の教育効果の検討 —実施直後とフィードバック後の自己評価の比較—. 第 14 回北日本看護学会学術集会. 2010 ; 8 : 70.
- 11) 南雲美代子, 寺島美紀子. 模擬患者参加型コミュニケーション演習の検討 1 —模擬患者・看護師の医療面接見学と学生同士のロールプレイから—. 第 42 回日本看護学会抄録集 (総合看護) 社団法人日本看護協会. 2011 ; 264.
- 12) 寺島美紀子, 南雲美代子. 模擬患者参加型コミュニケーション演習の検討 2 —全学生が参加した 3 事例の模擬患者医療面接演習から—. 第 42 回日本看護学会抄録 (総合看護) 社団法人日本看護協会. 2011 ; 265.
- 13) 福間美紀, 津本優子, 内田宏美, 佐原淑子, 樽井恵美子, 長田京子. 看護基礎教育における模擬患者を導入した看護過程の教育効果とその課題. 島根大学医学部紀要. 2006 ; 29 : 15-21.
- 14) 河合千恵子. 模擬患者を利用した教育が学生の態度に与えた影響. Quality Nursing. 2001 ; 7(7) : 33-39.
- 15) 豊田久美子, 任 和子. 模擬患者を利用した授業 : 学生の評価から. Quality Nursing. 2001 ; 7(7) : 49-53.
- 16) 佐藤公美子, 渡邊由加里, 桶之津淳子, 大野夏代, 三上智子, 鶴木恭子. 「看護過程」における模擬患者参加型授業の学習者評価からの検討. SCU Journal of Design & Nursing. 2009 ; 3 (1) : 69-74.
- 17) 井上京子, 遠藤恵子, 青木実枝. 模擬患者参加型学習の周知度と導入の実際. 日本看護研究学会雑誌. 2010 ; 33(3) : 296.
- 18) 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—. 日本赤十字九州国際看護大学 IRR. 2009 ; 7 : 67-77.

要 旨

模擬患者（Simulated patient 以下 SP）を導入した教育方法は、適度な緊張感があり実際の患者に危害を与える恐れのない状況のなかで、学生が患者とのコミュニケーション・スキルや実践能力を身につけることが期待される。

当大学看護学科では、「基礎看護技術論」や「基礎看護方法論（看護過程）」の専門科目に SP 参加型授業を導入している。平成 22 年度は、さらに「看護人間関係論」、「成人看護方法論Ⅱ」にも SP が参加する演習を取り入れた。演習中の学生の発言や演習終了後の記録では、SP が語る患者の気持ちを聴き、学生は患者の視点に立つことの必要性を実感していた。また、学生同士が患者・医療従事者役をするロールプレイでは得られない臨場感ある演習のなかで、学生は、生活モデルとしての患者背景に目を向けて対象を理解することや、非言語的コミュニケーションの重要性を学ぶことができていた。

SP 参加型授業は、それぞれの科目担当教員が主となり、授業の単元目標を設定し、授業方法を工夫している。今後は教員同士の連携を図り、体系的な SP 参加型授業の展開方法を構築したいと考える。

キーワード：模擬患者，看護学，教育，演習