

## 一般住民ボランティアによる模擬患者 (Simulated Patient) 参加の 基礎看護技術演習における学生の学び

<sup>1</sup> 小薬祐子 <sup>1</sup> 志田久美子 <sup>1</sup> 長谷川ゆり子 <sup>1</sup> 佐藤亜月子  
<sup>1</sup> 城野美幸 <sup>1</sup> 吉田千鶴

<sup>1</sup> 帝京科学大学医療科学部看護学科

Student learning with general population volunteer as simulated patients participating  
in fundamental nursing technical training

<sup>1</sup> Yuko KOGUSURI <sup>1</sup> Kumiko SHIDA <sup>1</sup> Yuriko HASEGAWA <sup>1</sup> Atsuko SATO  
<sup>1</sup> Miyuki JONO <sup>1</sup> Chizuru YOSHIDA

Key Words : 一般住民ボランティア 模擬患者 基礎看護技術演習 学生の学び

### I . はじめに

平成 23 年 2 月 28 日、厚生労働省は『看護教育の内容と方法に関する検討会報告書』の中で、「講義・演習における効果的な指導の方法について、シミュレーターを活用する学習は、技術の獲得においては効果的であるが、コミュニケーション能力を伸ばすには限界がある。模擬患者を利用するなど、コミュニケーション能力を補完する教育方法を組み合わせる必要がある<sup>1)</sup>」と提言している。

本学科でも、コミュニケーション能力の獲得と同時に、看護実践能力を支えるモチベーションの強化つまり、生涯にわたる主体的な学習への取り組みとして、模擬患者参加型の看護技術教育方法を導入することを目指している。模擬患者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中で、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着けることが期待される<sup>2)</sup>など、学生の実習を前提にした臨場感つまり模擬患者からのフィードバックから現実的な学びや、人間への尊厳、尊重などの看護倫理の育成などへ多大な効果を導くと報告されている。看護における模擬患者役は、一般市民や SP 研究会よりも、教員や学生が行っている報告が多い<sup>3)</sup>。しかし、特別な訓練を受けていない一般市民ボランティアを導入した授業であっても「リアリティのある体験」は十分に可能となる<sup>4)</sup>ことが明らかにされている。本学では、地域住民の健康に貢献できる医療人の育成を目指していることを受け、本研究では、一般住

民に模擬患者になってもらい、バイタルサイン測定を実施し、学生の学びを明らかにすることを目的とした。

### II . 研究目的

本研究は、学生の看護技術習得において一般住民ボランティアによる模擬患者を取り入れることで、どのような学びができたのかを明らかにする。

### III . 用語の定義

模擬患者 (simulated patient、以下 SP とする) : 本研究では、SP として事前にオリエンテーションと学習会に参加した一般住民ボランティアをいう。

### IV . 方法

#### 1. 研究対象者

研究に同意を得た看護学科の 1 年次生 12 名で全員女性である。基礎看護技術 II (生活援助技術) の技術演習でバイタルサイン測定技術、ボディメカニクス、環境整備の学内演習は習得している。

#### 2. 参加した SP

保健センターで地域の健康促進活動に参加している一般住民を対象に SP を募集し、本研究に同意が得られた 60 歳代から 80 歳代の男女 12 名である。事前に SP の役割についてのオリエンテーションと学習会に参加してもらった。

### 3. 調査期間

2012年9月19日

### 4. 実施方法

基礎看護技術Ⅱの技術演習として、「3日前に発熱と食欲不振で入院した患者」の事例を学生に提示し、患者役として一般住民ボランティアによるSPを導入した。事例内容については、SPに共通理解が得られるよう事前に説明を行った。1人のSPに対し、1人の学生がバイタルサインを測定した。バイタルサイン測定の実施時間は、30分間とした。測定後、SP自身が感じたことや気づいたことを学生へ直接フィードバックしてもらった。フィードバックの時間は10分間とした。

### 5. データ収集方法

SPにバイタルサイン測定を実施し、SPから直接フィードバックを受けた学生に“SPのバイタルサインを測定して学んだこと”について半構造化面接による聞き取り調査を行った。面接場所は静かでプライバシーの保てる教室を使用し、面接時間は、1人1回30分間を目安にした。質問項目は、①SPのバイタルサイン測定の体験から学んだこと、②SPからのフィードバックされた内容から学んだこと、③学生同士で演習する場合とSPを対象に演習する場合との違いから学んだことなどについてである。質問項目について自由に話してもらった。面接内容は、学生の認可を得て録音した後、逐語録に起こしデータとした。

### 6. 分析方法

作成した逐語録を基に、それぞれの質問に対する回答から類似した意味内容（コード）ごとにサブカテゴリー化し、さらに上位概念のカテゴリー化を行った。分析の妥当性と信頼性を高めるために、分析の過程において質的研究をしている看護教員のスーパービジョンを継続的に受けた。

### 7. 倫理的配慮

研究対象者に、文書と口頭で研究目的・方法、面接内容の録音と逐語録の作成、個人情報保護、倫理的配慮、自由意志による協力と拒否権、研究に協力することの利益と不利益、データの管理、結果の公表方法等を説明し、同意を得てから実施した。本研究は、帝京科学大学「人を対象とする研究に関する」倫理委員会の承認を受けている。

## V. 結果

データ分析の結果、学生の学びの内容として、1) 気遣いと配慮の重要性 2) 患者の安楽を考える 3) 説明することの重要性 4) 同世代と高齢者との身体的な違いを実感 5) 学生同士と患者とでは緊張感が違う 6) 情報収集の重要性 7) 練習の重要性 8) 技術提供の難しさ 9) 専門職業人になることへの実感 10) コミュニケーションをとる際に重要な要素 11) リアリティのある体験の11カテゴリーと32のサブカテゴリー、85のコードが明らかとなった(表1-①、表1-②)。以下、その具体的内容について記述する。以下の記述では、「」はコード、『』はサブカテゴリー、【】はカテゴリーを表すものとする。

#### 【気遣いと配慮の重要性】

このカテゴリーには、『患者に気を使わせたことへの気づき』『気遣い・配慮しながら丁寧に行くこと』という2つのサブカテゴリーがあった。「気遣わせないように、もっと細かいところまで配慮する必要があると思いました」や「患者さんに気を遣わせた」など患者に気を遣わせてしまったことに学生は気づいていた。また、「患者さんの体調に気遣ったりすることが大切だと、学生じゃない方へ実施させて頂いて初めて知った」や「腕とか細いので、傷つけないように丁寧に本当にゆっくり扱う必要があると思った」など学生は自分達と発達段階の違うSPを対象に血圧測定を実施し、相手の腕の細さを見て傷つけないように配慮しようと考えたり、また、SPから気を遣われている自分を感じ、学生自身がSPに気を遣いながら丁寧に行くことの重要性を学んでいた。

#### 【患者の安楽を考える】

このカテゴリーには、『患者が楽になれるように優しくする』『手際よく実施する』という2つのサブカテゴリーがあった。「バイタルサインを測る事しか頭になかったが、どうすればもっと患者さんが楽にできるかを考えないといけないと思いました」などから、安楽に実施することの必要性に気づいていた。また、「患者さんに辛い体験をさせないためにも手際よくやる必要があった」など、学生は、自己の技術の未熟さを振り返りながら、どのようにすれば患者が安楽に血圧測定を受けられるのかを、患者の環境も含めて考えていた。学生中心ではなく患者の立場に立って実施することの大切さを学んでいた。

### 【説明することの重要性】

このカテゴリーには、『説明不足への気づき』『分かりやすい言葉で説明することが大事』『声かけの重要性』という3つのサブカテゴリーがあった。学生は、「説明不足が不安につながったりと思うので、説明することは大事だと思った」や「実施してほしいことを上手く説明しないと正確な測定値もでないと思った」「学生同士だと説明しなくても分かってくれるが、地域の方だとちゃんと説明しないと分からないと感じた」など、今までの学生同士の演習では気づかなかった自己の説明不足を実感していた。また、「患者さんから、環境整備って何をするのかと質問された。分かりやすい言葉で説明することが大事なんだと思った」「患者は、今何をされるのかわからないので、全部の動作に声をかけていかないと伝わっていかないと分かった」など、声掛けを丁寧に行い、わかりやすい言葉で説明することの重要性を実感していた。

### 【同世代と高齢者との身体的な違いを実感】

このカテゴリーには、『肌の質感の違い』『体型の違い』という2つのサブカテゴリーがあった。学生は、「同じ年代と肌の質感も何もかも違う」「肌が柔らかくて皮のようでした」から同世代の学生とは全く異なる皮膚の質感の違いを実感し、「すごく細い方だったので、私たちの同世代とお年寄りとは体型が違うと思った」など、学生の患者役では体験できない高齢者の身体的な特徴を実感していた。

### 【学生同士と患者とでは緊張感が違う】

このカテゴリーには、『学生同士だと気を抜く』『緊張感の違い』『学生同士は説明しなくて済む』という3つのサブカテゴリーがあった。学生は、「学生同士だと慣れた人たちなので気を抜いてしまう」「学生同士だと緊張感がない」から学生同士の技術演習では、緊張感がないが、SPに対しては強い緊張感をもって実施していた。

### 【情報収集の重要性】

このカテゴリーには、『事前に患者の情報を持つことの重要性』という1つのサブカテゴリーがあった。学生は、「患者の情報が事前に分かっていたことで、患者のことをどうしていくかを考えることができて良かった」「普段の血圧値を確認することで、目安ができて測定時に配慮できた」から、患者の状態を事前に把握しておくことでバイタルサインの測

定値の目安ができることや、SPの個別性に気づき、患者の情報収集の重要性を学んでいた。

### 【練習の重要性】

このカテゴリーには、『練習などの経験が大事』『説明や質問の練習が必要』という2つのサブカテゴリーがあった。学生は、「技術は実施しなければ身につかない」「練習したので、それが活かされた」など多くの人を対象に経験する必要があることや事前に練習したことが今回に活かされたことを実感していた。

### 【技術提供の難しさ】

このカテゴリーには、『自然に測定を始めることの難しさ』『血圧測定の前準備の難しさ』『異常値・正常値の知識が大事』という3つのサブカテゴリーがあった。

学生は、「バイタルサイン測定を自然に始めるのが難しかった」や「血圧測定を実施しやすいように、自分でスペースを確保することも大切だと思った」など測定時の環境を整えたり、患者の体位を整えることの難しさを体験していた。また、「バイタルサインの正常値を知っていなければ、正常か異常かも分からない」など知識の重要性を実感していた。

### 【専門職業人になることへの実感】

このカテゴリーには、『信頼される仕事であることの実感』『患者さんの身体を全部預かる気持ちで行う』という2つのサブカテゴリーがあった。学生は、「患者さんに“全部身を預けた”と言われて、それくらい信頼される仕事なんだと初めて実感しました」「看護師は患者さんの体を全部預かる気持ちでいることを学生同士では味わえなかったと思います」など、患者に信頼される専門職業であることを実感していた。

### 【コミュニケーションをとる際に重要な要素】

このカテゴリーには、『初対面の方への接し方』『笑顔や優しさの大切さ』『日常の会話からコミュニケーションを広げることの大切さ』『相手のペースに合わせる』『対象に応じた会話の持ち方』『耳を傾ける』『気持ちの伝わるコミュニケーション』『会話の返し方』という8つのサブカテゴリーがあった。学生は、「初めて会う方だったので、どうやって話しかけようかすごく考えました」から初対面のSPへの対応で戸惑いを体験していた。

「笑顔で名前を言ったら、患者も笑顔で返してくれたのでよかった」「患者から、“すごく優しく接してくれたので、不安だったけどすごく良かった”と言われ、少しでも不安を取り除けてよかった」など笑顔で接することの大切さを学んでいた。また、「患者さんから“おはようございますの後にいきなり体温を測るのではなくて、昨日の様子を聞いたりすると、もっと会話がし易くなる”とフィードバックされて、そうだと思った」や「生活をしている人の視

点でコミュニケーションすることが大事だと思います」などから相手に応じた会話の持ち方や聞くことの意味を考える体験をし、笑顔や優しさが患者の不安の軽減につながることを学んでいた。また、日常の会話をする中で話しが広がること、生活をしている人の視点を大事にすることが、コミュニケーションに欠かせないことを学んでいた。さらに「コミュニケーションは丁寧に行うこと以上にその相手に気持ちが伝わるのが大事」など、SPからの

表 1 - ①模擬患者参加型の基礎看護技術演習での学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
気遣いと配慮の重要性	患者に気を使わせたことへの気づき	血圧を測るときに、パジャマの袖がうまく上げれなくて、患者さんが腕をあげてくれた。患者さんに気を使わせた。模擬患者さんが、体制は大丈夫とか聞いてくれて、やりやすくしてくれた。
		気遣わせないように、もっと細かいところまで配慮する必要があると思いました。
	気遣い・配慮しながら丁寧に行うこと	患者さんの体調に気遣ったりすることが大切だと、今回学生じゃない方へ実施させて頂いて初めて知った。
		声掛けとか、一つの動作も本当に気遣いながらやらないといけない。ベッドを下げる時も振動がないようにとか、血圧測る時もマンシエツを巻く時に配慮しながらやらないといけないと思った。腕とか細いので、傷つけないように丁寧に本当ゆっくり扱う必要があると思った。普段から患者の体調にも気を配ることで、地域の方にもスムーズにできるのではないかと思います。
患者の安楽を考える	患者さんが楽になれるように優しくする	バイタルサインを測る事しか頭になかったが、どうすればもっと患者さんが楽にできるか考えなきゃいけないと思いました。「もっと楽にしていますよ」とか言えればよかったと思いました。
		学生の腕よりも少し皮膚が柔らかかったので、マンシエツの巻き方とか、やさしくしないといけないと思った。体に負担かけないようにと、緊張感をもって実施できたことで負担をかけずに測定できて良かった。
		患者さんに辛い体験をさせないためにも手際よくやる必要があった。
	手際よく実施する	「看護師さんがパッパやってくれたほうが助かる」という患者さんの考え方が分かりましたね。
		正確に測定したくてゆっくり実施したが、患者さんは、時間がかかっているように感じたらしくて、自分の考えだけで行なっていたと思いました。
		失敗されるよりはさっとできた方が安心すると思った。患者さんへの負担を考えると手際よくやるのが重要なんだと思いました。
説明することの重要性	説明不足への気付き	模擬患者さんから、普段の数値を比較したのがよかったって言われたから、そういうことは説明できると患者さんが理解して安心してくれるから、説明できるようにしたい。
		脈拍を測るとき、なんで両腕を測るのかの説明をしたほうがよいと言われて、気をつけたほうがよいと思った。
		両手で脈を確認するときも学生同士だと説明しなくても分かってくれるけど、地域の方にはちゃんと説明しないと分からないと感じました。
		実施してほしいことをうまく説明しないと正確な値もでないなと思った。
	説明不足が不安につながりと思うので、説明することは大事だと思います。	
わかりやすい言葉で説明することが大事	患者さんから、環境整備って何をするのかと質問された。わかりやすい言葉で説明することが大事なんだと思った。一般の人は看護の勉強をしてないから、配慮して説明するほうがよいと思いました。	
声かけの重要性	患者は今何をされるか分からないので、全部の動作に声をかけていかないと伝わっていかないと分かった。	
同世代と高齢者との身体的な違いを実感	肌の質感の違い	同じ年代と肌の質感もなにかも違う。
		肌が柔らかくて、皮のようでした。
		このようなことは学生では学べない。学生にも肌が弱い子はいるが それとは質感は違う・・・。
男性の方だったので、腕の太さがもう違うし、皮膚の感じも全然違う		
体型の違い	すごく細い方だったので、私たちの同世代とお年寄りとは体型が違うと思った。	
学生同士と患者では緊張感が違う	学生同士では気が抜ける	学生同士だと慣れた人たちなので気を抜いてしまう。
	緊張感の違い	学生同士だと緊張感がない。何回も実施すると負担になるから一度で正確に測定しなければならぬというのが一番プレッシャーになり緊張する。
	学生同士は説明しなくて済む	学生同士だと元気で知識があるので、お互い「ああだよね、こうだよね」って言いながらできる。学生同士だと、細かい説明がなくても体温計渡せばやってくれる。
情報収集の重要性	事前に患者の情報をもつことの重要性	普通に看護の技術はどんどん高めていかなければいけないが、患者さんの状態を観察していかないといけないとすごく思った。
		患者の情報が事前に分かっていたことで、患者のことをどうしていくかを考えることができてよかった。
		普段の血圧値を確認することで、目安ができて、測定時に配慮できた。
		患者さんの情報が何も分からなくて何から話せばいいのか困った。

表 1 - ②模擬患者参加型の基礎看護技術演習での学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
練習の重要性	練習などの経験が大事	自分で練習して、体で覚えた方が、今回の演習でも活かされると思いました。 技術は実施しなければ身につかない。 沢山の人で経験しないと血圧は測定しにくい。 練習したので、それが活かせたと思う。 実際に4人くらいの人の血圧を測らせてもらい、その体験が一番自分のためになってる。	
	説明や質問の練習が必要	学生同士でも、患者役への説明と、患者役から看護師役へ「なんでやるんですか」という質問も、練習中に必要だと感じました。	
技術提供の難しさ	自然に測定を始めることの難しさ	自然にできるようになるには難しいなと思います。 バイタルサインを自然に始めるのが難しかった。	
	血圧測定の準備の難しさ	ベッド上だと血圧計をどこに置こうとか、色々考えて焦りました。 血圧測定時、学生同士だと手がベッドから出ていてもそのままだったが、実際患者さんには手をどこに置いたらいいかと思い、自分のひざの上に置いて実施した。 血圧測定を実施しやすいように自分でスペースを確保することも大切だと思った。 血圧測定はパジャマの袖を上げるのに苦戦した。	
	異常値・正常値の知識が大事	バイタルサインも正しい測定数値を知っていなければそれが異常か正常かもわからない 通常の数値を知らないと測っても意味がない。	
	信頼される仕事である実感	患者さんに「全部身を預けた」と言われて、それぐらい信頼される仕事なんだと初めて実感しました。 看護師は患者さんの体を全部預かる気持ちでやるというのを学生同士の時では味わえなかったと思います。	
コミュニケーションをとる際に重要な要素	初対面の方への接し方	初めて会う方どう接すればいいかが学べたと思います。 初めて会う方だったので、どうやって話しかけようかなど考えました。	
	笑顔ややさしさの大切さ	笑顔で名前を言ったら、患者も笑顔で返してくれたので、よかった。 患者さんから、笑顔のことを褒められて嬉しかった。笑顔って大事だと思った。 患者から「すごく優しく接してくれて不安だったけどすごく良かった」と言ってもらい、少しでも不安を取り除けて良かったと思った。	
	日常の話題からコミュニケーションを広げる	患者さんから「おはようございます」の後にいきなり体温測るんじゃないかと、昨日の様子を聞いたりとかするともって会話がしやすくなった」とフィードバックを受けて、そうだった。 日常の会話を一言入れたら、話が広がって話せることが分かってよかったです。 話しをしているうちに、患者さんから運動しているとか情報を貰ったことで、さらに会話を広げていくことができた。 話題の共通点を見つけながら話す話題が広がってくんだと思いました。 患者さんの持ち物とか普段の情報とかを見て、余裕をもちながら話すことが重要だと思いました。 これは聞いちゃいけないのかなと思ったことでも、看護師との距離感が近いと、患者さんは話してくれるんだと感じました。 生活をしている人の視点でコミュニケーションすることが大事だと思います。	
	相手のペースに合わせる	時間はかかっても、返して下さるんで、相手のペースに合わせる事が大事ということが分かった。 話の引き出し方は事務的ではない、あたたかい看護師になりたい。	
	対象に応じた会話の持ち方	高齢者は、話す速度が遅かったり、早かったり聞き取れないところもあったので、耳を傾ける必要がある。 年齢によって話題も変わってくるので、もっと色々なことに興味をもち、ボランティアも体験すれば、話せる話題も増えると思いました。 聞く側はちゃんと伝わっていることを意思表示するためにうなづいたり、その話題について聞き返したりしたほうがよいと思った。	
	耳を傾ける	普通に聞けない話をしてくれて嬉しかった。返す言葉もなく困ったけど、話しを聞くだけでも、話しを聞いたのでそれは良かった。 年を重ねている人の経験知と私とは違う。経験知が違うので、その人が話していることを聞くだけでも良い事なのだと思う。それしかできないし、無理して何か言おうとしなくても良いと思った。	
	気持ちの伝わるコミュニケーション	コミュニケーションは丁寧にやること以上にその相手に気持ちが伝わるのが大事。	
	会話の返し方	相槌程度になってしまったので、もう少しうまくリアクションをすればよかった。 深刻な話しになった時に、どういう対応すれば良いのか悩んだ。	
	リアリティのある体験	学生同士の役割モデルの限界	学生は患者のことを分かってないので、「こうしたらいい」とかいう意見はできないと思う。
		模擬患者からのフィードバックへの感謝	模擬患者さんから本当のことを聞くことができ、傷つくというよりは、逆にありがたいと思った。 患者さんの話を聞くだけで勉強になった。良い話をして下さった。 患者さんは、看護と関係ないところにいるからこそ、言っていただけの意見だったと思う。
学生同士とは違う技術体験		患者さんを目の前にすると「ああ、今こう言えばよかった」とか考えることが多いので、模擬患者に実際の技術をやったほうが分かる。 いつもの技術演習と違う体験ができました。	
模擬患者からのリアルな語り		普段聞けないリアルな体験だった。 リアルな話しを聞いて考えさせられることがあった。	

フィードバックや学生自身の言動を通してコミュニケーションの重要な要素を学んでいた。

### 【リアリティのある体験】

このカテゴリーには、『学生同士の役割モデルの限界』『SPからのフィードバックへの感謝』『SPからのリアルな語り』『学生同士とは違う技術体験』という4つのサブカテゴリーがあった。学生は、「学生は患者のことを分かっていないので、“こうしたらいい”という意見はできない部分があると思う」ということから、学生同士の技術演習では、学生から患者役としてのフィードバックが得られにくいことを実感していた。「SPさんから本当のことを聞くことができ、傷つくというより逆にありがたいと思った」「リアルな話を聴いて考えさせられることがあった」などからSPからの率直なフィードバックやリアルな語りを真摯に受け止め、学生同士では得ることのできないリアリティのある体験をしていた。

## VI. 考察

本研究では、学生の学びの内容として、気遣いと配慮の重要性、患者の安楽を考える、説明することの重要性、同世代と高齢者との身体的な違いを実感、学生同士と患者とでは緊張感が違う、情報収集の重要性、練習の重要性、技術提供の難しさ、専門職業人になることへの実感、コミュニケーションをとる際に重要な要素、リアリティのある体験の11カテゴリーが明らかとなった。学生の学びという視点からカテゴリー毎に考察し、一般住民ボランティアによるSP参加型の技術教育効果について述べる。

本研究の学生の学びの特徴として【**専門職業人になることへの実感**】が抽出された。このカテゴリーは先行研究の中では報告されていない。勝原は、専門職としての自律性は、社会的使命を果たす責任のなかから生まれてくる<sup>5)</sup>と述べているように、SPの看護師への信頼に対して、学生は、看護専門職としての立場と責任について実感することで、専門職業人となる意識を高めていることが考えられる。低学年の学生には、患者のロールモデルをイメージするのは難しく、入学後数か月しか経ていない学生に体系化して教授するのは難しい<sup>6)</sup>ため、1年次の早い時期にSP参加型の演習を実施することは、専門職業人としての意識の向上に繋がり、有意義であるといえる。

【**同世代と高齢者との身体的な違いを実感**】では、高齢者の身体的な特徴や皮膚の質感の違いという当

たり前のことを、学生は驚きにも似た感覚で学んでいた。谷垣らは「人間理解とは一人ひとりの人間は皆異なっているという、当たり前のことをわかるということが難しい」と述べている<sup>7)</sup>ように、患者理解という観点から考えると、学生同士での演習やシミュレーターを活用する学習の限界を自覚せざるを得ない。

これらから模擬患者参加型の演習方法が、患者のイメージを体系的にさらに個別性のある患者理解に繋がる教育方法として効果が高いことを示唆している。

【**リアリティのある体験**】では、『学生同士の役割モデルの限界』『SPからのフィードバックへの感謝』『学生同士とは違う技術体験』『SPからのリアルな語り』という4つのサブカテゴリーから構成されている。

江川らが、一般市民ボランティアを導入した授業であっても「リアリティのある体験」は十分に可能となると述べている<sup>8)</sup>ように、本研究も一般住民ボランティアをSPとして導入した結果、リアリティのある体験ができたことが明らかとなった。

技術演習における臨場感の希薄さの原因の一つとして、患者になりきれない患者役と患者役に助けられる学生という現状が考えられる。このことを本研究では『学生同士の役割モデルの限界』として学生自身が認識していた。さらに、学生は、SPからのフィードバックに対し『SPからのフィードバックへの感謝』という主体的な学びが示された。このことは、SPが地域住民であることでお互いの親密感や馴染み感を持ち、SPが感じた率直なフィードバックが、学生の心を動かし、感謝の気持ちに変化したと考えられる。さらに『SPからのリアルな語り』では、「普段聞けないリアルな体験だった」「考えさせられた」などSPの経験が語られることによって、学生がSPの心情に近づき、学生の解釈による疑似体験が得られた。この疑似体験が、「考える」という学びの深化に繋がったと考えられる。

井上らは、模擬患者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中で、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着けることが期待されると述べている<sup>9)</sup>。本研究では、【**学生同士と患者では緊張感が違う**】【**情報収集の重要性**】【**コミュニ**

ケーションをとる際に重要な要素】などがこれに相当する。白浜らは「現在日本の SP に求められるのは、学生評価のための指標となるような標準模擬患者 (Standardized Patient) というよりは、まず学生に患者の思いを知ることの難しさ、コミュニケーションの難しさと大切さを体験してもらう、まさに模擬患者 (Simulated Patient) としての働き」であると述べている<sup>10)</sup>。本研究では【コミュニケーションをとる際の重要な要素】として、『初対面の方への接し方』『笑顔や優しさの大切さ』『日常の話題からコミュニケーションを広げる』『相手のペースに合わせる』『対象に応じた会話の持ち方』『耳を傾ける』『気持ちの伝わるコミュニケーション』『会話の返し方』の8つのサブカテゴリから構成されている。近年、学生は多様な対象者とのコミュニケーション・スキル獲得が困難といわれているように、自己のコミュニケーション能力の未熟さからコミュニケーションの難しさを実感していた。その一方で、患者の日常に視点を置くことや笑顔や優しさの大切さ、気持ちの伝わるコミュニケーションの必要性を学んでいた。また、『耳を傾ける』から学生はとにかく誠実に聴くというコミュニケーションの基本行動を実施していた。これらから、模擬患者 (Simulated Patient) としての働きが一般住民参加でも可能であり、学生のコミュニケーション能力を伸ばす教育的効果があるといえる。

鈴木らは、模擬患者からフィードバックされて「気づかされる」ことから新たな発見を得られる良さがあり<sup>11)</sup>、フィードバックされた言葉の重みが学生の気づきを高め、患者の気持ちや視点を知る機会となる<sup>12)</sup>と述べている。これは本研究の【説明の重要性】【練習の重要性】【技術提供の難しさ】【気遣いと配慮の重要性】【患者の安楽を考える】などがこれに相当する。学生自身が自己の説明不足や技術の未熟さに気づき、他者から気遣われることを通して、自分が大事に思われる存在であることを実感できたと考えられる。この相互の関わりが、他者を気遣うことの理解から、他者が安楽にできる方法の模索へと行動化できたといえる。これは、P・ベナーらの「気づかいは人に[体験と行為の]可能性を作り出す・(中略)・、関心は実践を可能にする条件になっている」と述べている<sup>13)</sup>ように、SP参加型の演習は、看護実践へ繋がる技術教育方法としての教育効果が高いといえる。

## Ⅶ. 本研究の限界と課題

本研究結果は、A 大学学生の一部に限られたものであり、一般化するには困難であることから、今後は、学年全体を対象に SP 参加型の演習を重ねていく必要がある。さらに、地域連携を通して学生の社会性や主体的な学習力の向上へつながる具体的なカリキュラムの構築が求められる。

## Ⅷ. 結論

1. 学生の学びとして、1)「気遣いと配慮の重要性」2)「患者の安楽を考える」3)「説明することの重要性」4)「同世代と高齢者との身体的な違いを実感」5)「学生同士と患者とでは緊張感が違う」6)「情報収集の重要性」7)「練習の重要性」8)「技術提供の難しさ」9)「専門職業人になることへの実感」10)「コミュニケーションをとる際に重要な要素」11)「リアリティのある体験」が抽出された。
2. 1年次の早い時期に SP 参加型の演習を実施することで、専門職業人になることへの意識が高まることが示唆された。
3. 1年次での基礎看護技術教育方法として、SP の導入はコミュニケーション能力の向上に繋がり、さらに患者理解を深めることが示唆された。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告. 2012.
- 2) 井上京子、山田香、南雲美代子、寺島美紀子、遠藤恵子、沼澤さとみ、青木実枝、竹原敦、神先秀人、前田邦彦：当大学看護学科における模擬患者参加型授業の実際. *山形保健医療研究*, 第 15 号, 33-43, 2012.
- 3) 原島利恵、渡辺美奈子、石鍋圭子：看護における模擬患者を活用したシミュレーション教育に関する文献検討. *茨城キリスト教大学看護学部紀要*, 4 (1) : 47-56, 2012.
- 4) 江川幸二、グレッグ美鈴、沼本教子、二宮啓子、岩本里織、登喜和江、吉田こずえ：看護大学における地域住民ボランティアを導入した授業の評価－学生の感想・意見から－. *神戸市看護大学紀要*, 15 : 57-66, 2011.
- 5) 勝原裕美子：看護の専門職化. 中西睦子, *看護サービス管理第 3 版 第 9 章 看護キャリア開発*, 医学書院, 東京, 2009, pp. 202.
- 6) 本田芳香：臨床面接教育におけるロールプレイングと模擬患者を活用したシミュレーショ

- ンプログラムの検討. *埼玉県立大学紀要*, 9 : 63-68, 2007.
- 7) 谷垣静子、上野加寿子：気づき学習の試み－人間理解にたった援助のために－、*日本看護学教育学会誌*, 6 (2) , 147, 1996.
- 8) 前掲 4)
- 9) 前掲 2)
- 10) 白浜雅司、井上悦子：模擬患者 (Simulated Patient) を用いたインタビュートレーニング. *看護教育*, 37 (4) : 271-275, 1996.
- 11) 鈴木玲子、高橋博美、常盤文枝、藤田智恵子、山田皓子：コミュニケーション学習に SP (Simulated Patient) を取り入れた教育技法の開発. *埼玉県立大学紀要*, 4 : 19-26, 2002.
- 12) 加悦美恵、飯野矢住代、河合千恵子：基礎看護学における SP 参加型の授業と臨地実習の連繋：学生の臨地実習の体験のふりかえりから. *日本看護科学会誌*, 26 (2) , 67-75, 2006.
- 13) パトリシア・ベナー、ジュディス・ルーベル：*現象学的人間論と看護*，医学書院，東京，1999, pp. 1-5.