

〈原著論文〉

模擬患者 (Simulated Patient : SP) に求められる資質 —訓練されたSPの語り—

Qualities required for the simulated patients : SP
-Narrative of the SP who have undergone training-

山本 直美¹, 久米 弥寿子², 中岡 亜希子³, 伊藤 朗子⁴
富澤 理恵⁵, 山本 純子⁶, 梅川 奈々⁷

要 旨

看護教育における模擬患者 (Simulated Patient : SP) 参加型学習はシミュレーション教育方法の一つであり、学内演習と臨床実習とのギャップを小さくするためには重要な学習機会である。しかし、求められるSPの資質は十分に明らかにされていない。したがって、本研究は、SPに求められる資質を明らかにすることを目的とする。方法：研究デザインは探索的質的研究である。対象者は現役SP 3名で、養成講座を受講後、経験は5年～20年であった。データは、半構造化面接法で収集され、質的記述的に分析された。結果：SPの語りの中には、【連続的な自己内省】【リアルな患者の探求】【学生と向き合うスタンス】【自立的な組織力】の4つのカテゴリーが抽出され、各カテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成されていた。考察：描かれたSPは、学生との相互作用の中で患者としての自分を表現し、教育的評価者ではなく、現実の患者に限りなく近づこうとしていた。本研究の結果は、SPのキャリア形成上の重要な視点を提供するものであり、SP養成プログラムの軸となり得る。

Abstract

Background and Objectives : Simulated patient (SP) participatory learning, is one of the methods of simulation-based learning, and is an important learning opportunity in order to reduce the gap of campus learning and clinical practice. However, qualities of SP have not been sufficiently clear. Therefore, the purpose of this study is to clarify the qualities required in the SP. **Method** : Three SP have been set as subjects, who have completed SP training course and have experience for 5-20 years. Data was collected by semi-structured interview, and analyzed qualitatively and descriptively. **Result** : The following four categories have been extracted from the interview. They were 【 continuous self-introspection 】 【 deepen to a real patient 】 【 stance opposite to the student 】 【 independent organizational strength 】 . In addition, each category was composed of three subcategories. **Conclusions** : Drawn SPs expressed themselves as a patient in the interaction with the students, not as the educational evaluator, to get closer as possible to the reality of the patient. The results of this study will provide important perspectives on careers of SP, and it may be the axis of SP training program.

キーワード：シミュレーション教育, 模擬患者の質, 看護技術教育
Simulation-based learning, quality of Simulated Patient,
Education of basic nursing skills

-
- | | | | |
|---|----------------|--------------------|-----------------|
| 1 | Naomi YAMAMOTO | 千里金蘭大学 看護学部 | 受理日：2015年10月15日 |
| 2 | Yasuko KUME | 武庫川女子大学 看護学部 | 査読付 |
| 3 | Akiko NAKAOKA | 大阪府立大学 地域保健学域 看護学類 | |
| 4 | Akiko ITO | 千里金蘭大学 看護学部 | |
| 5 | Rie TOMIZAWA | 千里金蘭大学 看護学部 | |
| 6 | Junko YAMAMOTO | 千里金蘭大学 看護学部 | |
| 7 | Nana UMEKAWA | 千里金蘭大学 看護学部 | |

1. はじめに

医学教育や看護教育に導入されている模擬患者 (Simulated Patient: 以下SPとする) 参加型学習は、シミュレーション教育の一方法であり、導入による学習効果が報告されている¹⁾⁻⁶⁾。その多くがコミュニケーションや医療面接といった対人関係技術に関連した場面での教材化である。

これまでもSPは、学生に対して質の良い教材としてその存在が期待され、医療系の教育に関わるSPは1998年に108名⁷⁾であったが、その後組織的な養成が進み2014年では1500名、150あまりのグループや団体が存在すると見積もられている⁸⁾。志村ら⁹⁾は、医学部や医科大学におけるSP参加教育に関する実態調査では、68大学中43大学 (63%) がSPの養成を行っており、25大学 (37%) が外部にSPの委託をしており、6大学 (14%) にSP養成のためのカリキュラムが存在し、このように医学系で導入されているSPのほとんどが何らかの基本的なトレーニングを受けており、さらに、SP養成の推進や標準化を提案している。

一方で、看護基礎教育におけるSP参加型教育方法の実態に関する文献的考察をしている本田ら¹⁰⁾は、SP参加型教育内容は対人関係に関わる演習、看護過程論学習でのペーパーパシエントとして情報収集学習、あるいは技術試験の際の患者などをシナリオ通り演じていくことを求められており、SPの背景が看護教員、訓練を受けた一般市民、看護師、職員や上級生や卒業生とさまざまであることを明らかにしている。さらに、誰がSPをするのかによって学習成果が異なる傾向も示唆している。近年、看護教育へのSP導入のために養成を実施している教育機関の報告が見られる¹¹⁾。その養成の内容は概ね、SPとは何か? という入門編から始まり、シナリオを読み、ロールプレイを繰り返していくという全5回～6回のコースであり、教員や現役SPを練習相手に訓練をすることになる。

ここ十数年で10～15倍に増えたSPであるが、何らかのやり甲斐を感じる一方で、重要な教育教材であるがゆえにストレスも存在するとしている¹²⁾。つまり、さまざまな医療場面での活動が求められ、初学者の学生と対峙していくプロセスの中で、SPは困難感や負担感を抱えていることも否定できない。そうだとすれば、今以上に、SPのトレーニングのあり方や資質の担保は重要な観点であろうと思われる。

特に、看護教育のSP導入は、コミュニケーション技術にとどまらず、フィジカルアセスメントや生活援助技術など身体接触を伴う教育にも必然である。SPはさらに深刻な健康問題がある患者背景を理解し、演じていくことも求められる。そして、SP参加型のシミュレーション教育は学内演習と臨地実習でのギャップをできるだけ埋め、切れ目のない学習の機会としても期待されている。

したがって、今後も、SPに求める資質は多様化していくことが予測される。しかし、まだ一定の基準が存在しているとは言えない。どのようなSPであれば一定の教育効果が期待できるのか。SPの質が問われるとすればそれはどういったことか。SPの質の担保は教育側が取り組まなければならない課題であると考えられる。

2. 研究目的

本研究は、現役のSPの語りの中から、SPに求められる資質を明らかにすることを目的とする

3. 研究方法

1) 研究デザイン

研究デザインは、質的アプローチによる因子探索的研究である。

2) 研究参加者

参加者は、3名 (A氏B氏C氏) で、SP経験は5年～25年であった。いずれもD模擬患者 (SP) 研究会主催の模擬患者養成講座を受講後、D研究会に所属し、現役で活動している (表1)。研究参加者の選出に関しては国内で長い歴史を持つD研究会の代表を通じて紹介を受け、研究者が直接研究参加への説明を行い同意を得た。

表1. 参加者の属性

	年齢	性別	SP経験歴	面接時間
A氏	50歳代前半	女性	25年	76分
B氏	50歳代後半	女性	13年	68分
C氏	50歳代前半	女性	5年	65分

3) データ収集

データは半構造化面接法で収集した。面接は概ね60分～70分程度であった。面接には、①SPへのきっかけ、②SPでどんな活動をしてきたのか、③SPを実践していて考えること、④技術教育へのSP参加に

対する思い、など時間軸を追いつつ、実際の活動の内容が想起できやすいように面接ガイドを設けた。しかし、基本的には面接中は参加者の自由な語りを促すようにした。また、面接内容は参加者の同意を得て、録音し、面接終了後できるだけ早い時期に逐語録に整理した。

4) データ分析

逐語録になった面接データは、質的記述的に分析した。分析の手順を以下に示す。

- ① 実践の中で考えてきたこと、SPに期待されることあるいは資質に関連した語りに注目する。
- ② 注目した個所の意味は前後の文脈も読み取り解釈する。その解釈の類似性を検討し、コードを付ける。
- ③ コード化された内容を再度解釈し、意味のまとまりを簡潔な言葉に置き換えて、サブカテゴリーとして表現する。
- ④ サブカテゴリーをさらに抽象化概念で表現し、これをカテゴリーとする。

5) 倫理的配慮

参加者へは、口頭と書面で本研究の趣旨及び、自由意思の尊重、中断や協力撤回の権利、撤回や中断による不利益が生じないこと、個人情報管理におけるデータの保管方法、守秘義務などについて説明した。

また、研究成果は関連学会等で公表することを説明した。さらに公表の際には固有名詞は使用せず個人が特定されない表現を用いることなども説明し、同意を得た。同意書への署名は面接直前に実施した。

なお、研究者所属大学の研究倫理審査会の承認を得た。

4. 研究結果

以下、結果の内容に用いる記号はカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 語りデータを「 」とする。

SPの語りの中から、SPに求められる資質として【連続的な自己内省】【リアルな患者の探求】【学生と向き合うスタンス】【自立的な組織力】の4つのカテゴリーが抽出され、各カテゴリーはそれぞれ3つのサブカテゴリーで構成されていた。

SPは養成の時期にすでに【連続的な自己内省】を知覚していた。この知覚はSPとして活動している現在も存在し、活動のたびに自分自身と向き合う経験をしている。SPは自分と向き合う経験をしながら、学生と繰り返すロールプレイでは【リアルな患者の探求】にこだわり、自分の全身（心と体と頭）で患者に徹して演じることができ、シナリオの患者として学生と対峙できるように【学生と向き合うスタンス】をよく知っていることが求められる。これは学生と患者という関係性で生じる相互作用の中にそれ以外の関係性が入り込むことを許さない揺らぎのないスタンスである。そして、現実的に医療教育環境の変化とともにSPの需要が高まる中で、次第に、SPとして独自の自律的な教育教材として存在することを願う。SPの活動が組織化によって、医療教育現場で認知された社会的活動となることに期待をし、【自立的な組織力】の必要性を自覚していくことになる。そして、これらのSPがこれまでの経験で培ってきた資質は継続し磨かれるものである（図1）。

以下、各カテゴリーを説明する。

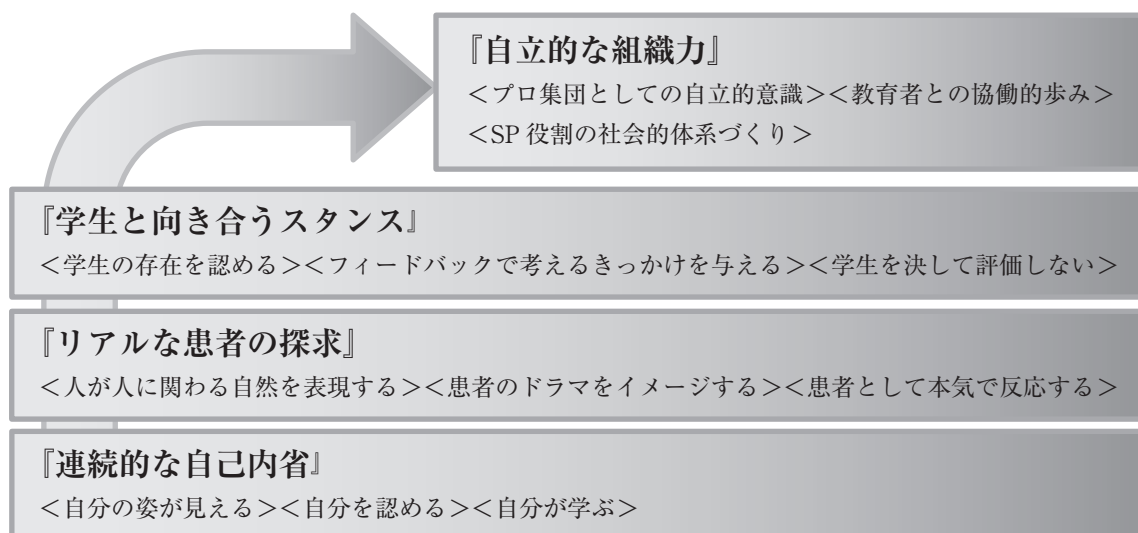


図1. SPに求められる資質

1) 【連続的な自己内省】

【連続的な自己内省】は、＜自分の姿が見える＞＜自分を認める＞＜自分が学ぶ＞のサブカテゴリーで説明できた。

・＜自分の姿が見える＞

SPは、患者をうまく演じたい、自分をアピールしたいという自己中心的であったり、わかっているのにできない自分であったり、学生とのセッションのまさにその時にSPとして、今、自分は何を感じているのか、どんな自分になっているのか、自分を観るもう一人の自分で自身を客観的に捉えることができていた。

「(学生に) 上手く返してあげなきゃいけない、それが学生のためなんだっていうふうに、良いように、もう上手くいくようにっていうのが常にあって。でもそれって、自分を中心に考えてたんですね。自分がちゃんと見られなきゃいけないとかっていう気持ちだったんです。(C)」「裏にあるものを私は見ようとしていないのがあるんですよその代わり。(学生の言葉に) 私はどうもここはちょっと腑に落ちないなって思っても、その人(学生)がどう思ってるかっていうことは、わりと考えないですね。(B)」「自分でこれできてない、あつごめんささいこれできてないわ、と自分で気づいてるわけですね。(B)」「自分をアピールというか、認めてもらうための手段でしかなかったと思うんですね。最初に悪い医療者とロールプレイしたら次に良い医療者とロールプレイして、その違いが明確に分かるようにとか。だからそういう、自分を見せるために使っていたという情けない感じですね。(A)」

・＜自分を認める＞

SPは、活動を通じて思うようにいかない自分は何ぞなのか、自分自身の価値観と向き合う作業をしていた。自分自身と向き合うことで批判的に見ながらもそうである自分を一旦肯定的に受け入れる。批判と肯定の作業を繰り返すことで自己理解を深めていた。

「(SP仲間から) 最近のあなたは、静かにそこにいるようだとか。だから、肩の力が抜けてるっていう言われたのが自分なりに・・・、わかるようになって。(C)」「考えて、じゃあそう考えた、感じたのはどうしてって、本当の自分の気持ちと段々に向

き合えるようになってきて、どうしても人間って自分のいいところばかりを見ようとして、それが自分なんだって思ってる。(C)」「振り返って、昔感じてた感情とか、そういうのが思い返されて、ああ、こういうんだから今の私があるのかなとか、そういうことを感じてたんですね。(C)」「泣いちゃいけない世代っていうのがあって、泣いてもよかったんだって思いだしたのはSPしてからですね。(B)」

・＜自分が学ぶ＞

SPは、SPとしての自分や本来の自分を活動のときどきに振り返り、SP仲間とのディスカッションを重ねることで学び、変化していく自分、変われる自分を認識していた。

「仲間と話しながら自分を振り返っているんですね。落ち込んだりもするし、壁にもぶち当たるし、そういうことをしながら、SPとして育ってきたのかなあって。(C)」「最近、人が変わっていくのが分かるなあっていうのがあって、それが今までの自分…そういう成長の自分だったので、そういう人たちが変わっているっていうのは、結局自分を見ているみたいだなって思うときがあるんですね。(B)」「SPはお互いを尊敬できるっていうか。(研究会の) 代表だから上にいて人を教えるんじゃなくて、私も学ぶっていうか気づかされるっていうか。(A)」

SPの活動を通して振り返るという作業は常に求められるのであって、それは、SPとしての学びにとどまらず、時に実生活にも反映される程のものであった。

「ちょっと立ち止まって振り返れるときがあるかなって。それはだから日常生活ですよ、その生活が自分の中でも少しずつ変わり始めたのかなと思うし。(B)」「どうしてあの時あだったのかなあとか、実生活でも考えるようになったから、そうやって立ち止まって考えるようになったっていうか。(C)」

2) 【リアルな患者の探求】

【リアルな患者の探求】は、＜人が人に関わる自然を表現する＞＜患者のドラマをイメージする＞＜患者として本気で反応する＞のサブカテゴリーで説明できた。

・＜人が人に関わる自然を表現する＞

SPが演じる患者はシナリオの中で作られているのであるが、演じているSP、その状況に居て、状況

の中に組み込まれた患者自身の自然な反応を表現している。それは、その場で人が人に関わるという相互作用の中で生じる反応である。つまりSPは、医療者と患者の関係性以前に、ひと対ひとの関係性が基盤となっていることを認識していた。

「(SPとしての) 反応を大事にしようということを言い出したときに、ああ反応なんだなって、頭で考えるんじゃなくて、うったら体がこう動く、その反応だったんだなって分かりだしたときになんかちょっと楽になったんですね。(B)」[患者(ひと)は、相手によって怒りになったり喜びになったり、感情が変化するんですね。その変化に委ねるのがSPなので、そこは全く役者と違いますね。(A)]「気持ちが入ってれば伝わるし。でもそれをちゃんと返してあげると、気持ちを込めてさするだけでも伝わるんだとか、気持ちが入っていなかったら患者さんってこんなふうを感じるんだとか、そういうことに気づく、言葉で気づいて。(C)」

さらにSPは、患者であれば医療者との身体的接触は当然あり得ることで、それが医療の場にいる患者の自然な姿であると理解していた。医療者の身体的接触を拒否すること自体が自然ではないという解釈であり、看護援助に対しても同じ価値観で対応できると考えていた。

「(SPが) 身体を提供するとか、そういうことは可能だと思うんです。できる限りリアルに近い形をとれるようにしてやっていけたらいいのかなあと思うんです。」[例えば(看護師に) 触られたりとか、触れたりっていうのは、たぶんそれは(患者なら) 自然だと思うんですよ。(C)]

・＜患者のドラマをイメージする＞

SPは、一定の患者のシナリオがあって存在する。しかし、シナリオに盛り込める事実には限界があり、その患者全体をシナリオで表現することは極めて難しい。したがって、SPは演じる患者を単にシナリオに沿うのではなく、シナリオの事実はすべて頭に入っていることを前提に、その患者に起こっている状況を過去・現在・未来という時間軸とその患者の価値や信念という内的感情を含めてイメージしていた。

「それ(症状) だけじゃなくて、この人が生きてきた生活の背景なんかもしっかり持つてることで、その症状が出せるんだっていうことだと思うんですよ。人の生活ってね、イメージしないと分からないんですよ。(B)」[そこ(人生) をしっかりイメージすることでできるんだなって思って、(患者には)、こういう現実があるんだっていうことを知っていたくのは大事なことだと思うんです。(C)]「寝たきりで、やっぱりそこには(患者の) ドラマがありますよね。そうなったわけを想像して私たちSPはやるんですね。そうしたら、(患者は) 病気があってもものすごいイライラしてると、こんなとこにいて私どうなるのよっていう思いがあって(学生に) 関わるのと、ただ動けないでいるのでは全然違いますよね。思わず出る感情やと思うんですよ。(A)」

・＜患者として本気で反応する＞

SPは、学生とのロールプレイで、その患者として反応し、それを聴いたり感じて学生が反応し、それにまたSPが反応する。その反応は言葉・表情・身体の動きなどさまざまである。こうした反応の繰り返しの中で、その場でしか起きない患者と学生の物語を描き出すことに集中していた。

「実際にSPが入ってすると本気で反応しますから、だから対応が悪くて嫌な気持ちになったら、そういう気持ちになれば、それをぶつける、こんな嫌だとか、気持ちを口に出す場合もあるし、表情で嫌がることもあるし、思わず背中を向けることもあったり。(C)」[ここ(感性) だけ気にしとったら(学生は) 技術が全然伴わないじゃないですか。だからここ(技術) を決して蔑ろにはしていないよっていうのがSPです。もちろんここに私たちは手は加えません。(B)]「SPっていうのは学生が(技術を) 順番に一から十やったからよしじゃないですから。枕取らんといてや! みたいなことがありますよね。交換したら寒いわ! とか。そうしたら順番じゃないですよ。そこの患者の反応はやっぱり生きたものとして体験してもらいたいと思うんです。(A)」

3) 【学生と向き合うスタンス】

【学生と向き合うスタンス】は、＜学生の存在を認める＞＜フィードバックで考えるきっかけを与える＞＜学生を決して評価しない＞のサブカテゴリーで説明できた。

・＜学生の存在を認める＞

SPは、ロールプレイの相手である学生たちを決して否定しないことを前提としている。学生が患者であるSPの前に存在することを無条件にゆるし、その事実を学生が知覚してくれることを願っていた。そして、学生の力（感性やスキル）を信じて学生と誠実に対峙しようとする姿があった。

「カッコよく言うと、（学生に対して）あなたはあなたでいいよって、そこから始めてくださいっていう、それくらい相手を信じてる。あなたは絶対反応できるはずだっていう、患者に向き合えるはずだっていうのをやっぱりSPは忘れちゃいけないって思います。(B)」 「学生は、コミュニケーションができないとか、私は優しくないとか。いやいやそんなのはいらぬ！あなたが在る。そこに存在することが大事なんやっていうのを体験してほしいなって。(A)」 「SPの仲間では、みんな（学生を）褒めようねっていうのがあって、学生さんもみんなそうですよね。必ず良いところがあるよね。(B)」

・＜フィードバックで考えるきっかけを与える＞

SPが学生とのセッションで最も重要な役割として認識しているのが学生とのロールプレイの後に必ず行われるフィードバックである。SPは、学生とのロールプレイでの体験を通して患者として感じたありのままの感情をフィードバックで学生に伝えきることの難しさと同時に、学生の感じる心や考える心に気づきを与える重要性を十分に理解していた。しかし、フィードバックは非常に難しいスキルであり、その患者の心の動きはどんなものであったのか、それはどんな事実があったからなのか、事実と感情を分ける作業の中で常に悩みながらの対応となっていた。

「フィードバックの難しさということではとても自分では悩みましたね。(B)」 「(SPは) 事実と感情を分けてないと、そのときの気持ちっていうのが言えないんですよ。だから、(学生の関わりで) こういうことがあったからこういう感情が生まれて、こういう態度や言葉になったんだよとか、自分の感情も交えながらフィードバックするのって、やっぱり難しいんですよ。(C)」 「SPは反応を主張するわけではなくて、あの時はこう感じたんですよって言葉に乗せる。それがフィードバックで、気づきを促すきっかけだと、きっかけでしかない。そんなフィー

ドバックをしたっていうのは私の中にあります。(A)」

また、SPがフィードバックの本質を見失うことで学生に与える影響を次のようにも語っていた。「感じていることを伝えるだけの役割っていうのが、備わってないSPがいる。だから用意されたフィードバックをするんです。そのロールプレイで体験したことではなくて、話のながれが良かったとか、患者が言いたいことを聞いてくれたとか。質問の順番が良かったとか。それじゃ意味ないですね。(A)」

さらに、フィードバックをSPだけの役割とは考えず、その授業に参加しているすべての者（教員や他の観察者としての学生）にフィードバックの役割が存在していることを語った。

「ロールプレイ後のフィードバックはまず学生本人に感想言わせる、医療者として。そして観察者（他の学生）がフィードバックをする。そしてSPが患者役としてフィードバックをする。そして、教員が教育の部分でフィードバックする。そして全部を受けて本人に感想を聞く。これが一番良い「輪のフィードバック」だと思うんですね。(A)」

・＜学生を決して評価しない＞

SPは、あくまでも患者としての立場の認識であり、そのことに徹していた。それを見失い、学生の良し悪しを判断する存在になればそこでSPとしての役割は薄れていくことになる。その事にSP自らが警告を鳴らし、SP本来の役割責任は何かという問いを投げかける努力していた。

「学生を良いか悪いか、そんなことは私（SP）が判断することじゃない。一人の患者役としてそれ（事実や感情）を伝えるだけなんだっていうのが分かった時に、すごい重荷が取れた気がします。(A)」 「(SP個々に) 看護学生ってこうあるべきだよとかがあったりするんですよ。そうするとその枠（看護学生のあるべき姿）にはめようとして、どこかで指導者になってるんですよ。そうするとブレてくるんですよ。だけど、本当にSPとしてそこにいて反応するだけなんです。(C)」 「(フィードバックの時) ああそういえば私、アドバイスっていうんじゃないって、まるで指導者の目線になってたよなあっていうことに気づいて。(C)」 「(SPが) なんか教育者になっ

ちゃうんですね。共感しなさい、うなずきなさい、視線を合わせてアイコンタクトですか、そんなことやっているときには相手（学生）を見ようとしてないですよ。(A)」

4)【自立的な組織力】

【自立的な組織力】は<プロ集団としての自立的意識><教育者との協働的歩み><SP役割の社会的体系づくり>のサブカテゴリーで説明できた。

・<プロ集団としての自立的意識>

SPは、医療職者を育てる教育現場に参画することの重大性を認識していた。SPは、ボランティアという立ち位置を否定し、あえて自らをプロと位置づけ、学生の学習機会に全身全霊で、取り組む意味を考え、ある種の使命感を持って自立的な活動をしていた。

「医療の現場とか、そういう場所がとても真剣な場だし、大切な場なんですよ。だからSPは生半可な気持ちで入っちゃいけない。ボランティアではいけないって。(B)」「プロだったらちゃんと学生と向き合わなきゃいけないし、学生たちにとってはただ一回のロールプレイなんだって思えば、大事にしなければ、気持ちに差があっちゃいけない、患者だったらどの人に対してもその気持ちの患者になっとなきゃいけないっていうのを感じさせられて、自分が変わってきたんですけどね。(C)」「プロとしての意識がしっかりしているから、学生の前に出せないって思うメンバー（SP）は出れないんですよ。安易には出してないんだっていうのは感じています。(C)」「(何かの)役に立ちたいとかいう発想でSPしてほしくないです。SPはボランティアじゃないです。プロなので人生をかけて、いい医療者を育てるためにという、その人の感情に関わるっていうのはもうプロだと思っています。(A)」

・<教育者との協働的歩み>

SP参加型シミュレーション学習は、SPと学生だけで成立するものではないことは言うまでもない。SPが<学生を決して評価しない>という認識を示したことには、授業案の提示者であり、学習の評価者である教員の存在を意識していることを意味する。つまり、SPは教育的責任者である教員とSPの役割を明確に分け、その上で協働していくことが重要な課題であることを認識していた。

「(SPは)先生としっかり打ち合わせをして、(先生が)どういうことを目標にされているか、何をしてほしいのか、そこをしっかりと理解するところから始めるので、そこがボランティアじゃないところだと思うんです。(B)」「(教員と役割は)違います。SPは感性で、本当に感じたことを伝えようとする。先生方は理性であの時患者さんああいう顔されたけど、あれどうだったんですか、というように振り返れば、(学生は)そういえばっていうことになるわけで、スキルを伝えなきゃいけない、だから(教育者と)共にやらなければうまくいかないんです。(A)」

・<SP役割の社会的体系づくり>

SPは、20年以上の時間をかけて医療系の教育に浸透してきている。そういった社会的な現象をSP自身も認知せざるを得ない状況がある。つまり、SPの存在や活動は個人的な興味関心の範疇ではなく、社会的活動といえる段階に来ていると言える。SPはそのことに気づき、SPの役割を社会に対して説明できることが求められていると自覚していた。その表れとしてSPは、役割における意識改革や社会的認知度の向上を自らの活動を通じて進めていた。

「(SPが)社会の中に出て行けるなって気はしてるんですけどね。だから、ちゃんとしたもの持ってないといけないんですけどね。でも事実、広がってはきてるから、この先のことはやっぱり考えていかなないといけないって思うんですよ。(B)」「私たち（SP）の集団がただのグループですっていうことではすまないような感じになっていったんですね。相手は大学であり、病院であり、だからやっぱり看板っていうのは必要なかなって。周りからぼちぼちそういうことを考える時期だよって言われて、SPという、こういう役割の人たちがいるんだよっていうのを知らせるのもいいなって、知ってもらいたいねって言って、そういうことをやってるので。(B)」

5. 考察

1) 教育教材としてSPに求められる資質

本研究の結果は、今後の医療看護保健学系の基礎教育に参画するSPの質に関する指標を提示したと考える。山脇ら¹²⁾はSP参加型学習教育の効果を

評価するためにはSP自体の質が重要な要素となると述べている。また、本田ら¹⁰⁾は看護基礎教育でのSP参加型教育方法の実態に関する文献レビューにおいて、十分な訓練を受けていないSPの参加の現状を明らかにし、SPに対する客観的評価の確立を課題としている。これは、医学教育におけるSP参加型教育が1992年以降急速に全国に広がる⁷⁾中で、主に臨床判断能力試験などで用いられ、誰がやっても同じ患者で同じ反応をする標準模擬患者(Standardized Patient)の訓練の必要性があったためと考える。一方、看護学は2000年頃から導入の試みが始まったとされ¹⁰⁾、看護学教育におけるSPは医学教育のStandardized Patientよりも患者個々の特性や状況に応じた感情の動きなどを認めた自由度の高いSimulated Patientへのニーズがあると考えられる。しかし、SPの資質に関しては模索段階であるといえる。

SPの資質を評価する評価方法に関しては報告が少なく、山脇らはMaastricht大学で開発されたMaastricht assessment of Simulated Patients (MaSP)¹³⁾が唯一のSP自体の評価を目的とする妥当性・信頼性のある評価表であるとして日本語版を作成している。それは①セッション中の患者らしさ②セッション後のフィードバック、の2大項目(20の質問)で構成されていた¹⁴⁾。本田らは先行研究からSPに求められる要件として①シナリオを理解する力②臨場感をもって演じる力③患者として体験したことを言語化してフィードバックする力④一般市民の感覚、の4要件に分類できるとしている¹⁰⁾。また阿部は、SPは基本的に誰でもなることができるとしたうえで、SPとして求められる資質があるとし、①患者の役作りをする創造力②演じる演技力③学習者にフィードバックするための記憶力と言語力、と述べている¹⁵⁾。これらの先行研究の結果を統合すると、SPにとって、“患者を演じる力”と“フィードバックする力”が資質の柱であると考えられる。本研究において抽出された4つの資質のうち、【リアルな患者の探求】と【学生と向き合うスタンス】が先行研究の見解と類似する。一方で、本研究で見出された【連続的な自己内省】と【自立的な組織力】はこれまでの研究では言及されていない。

まず、【リアルな患者の探求】については、<人が人に関わる自然を表現する><患者のドラマをイメージする><患者として本気で反応する>という3つのサブカテゴリーを有していた。このサブカテ

ゴリーには“演じる”という概念は表現されていない。しかし“演じる”という認識が全くないのではなく、イメージを膨らませるという理解であると思われた。Simulated Patientのシナリオには患者と相手との言葉のやり取り、つまり台詞などが指示されているわけではなく、患者の生活背景や社会関係であったり、診療記録や看護記録であったり、時間軸に沿った病気の経過などが記述される。SPはこのシナリオの内容を物語のようにしっかりと記憶していく。忘れてしまったはその患者ではなくなるから記憶は必須である。この記憶は単なる事実や出来事の丸覚えではない。患者像をSPである自分自身の頭や身体や心にしみこませてイメージを膨らませながら記憶してそれを表現していると考えられる。つまり、<患者のドラマをイメージする>という事である。Van den Berg¹⁶⁾は、「人はそれぞれ違った仕方で物事を体験するのである。患者は誰でもその病床生活を自分自身の過去と自分自身の将来への期待とで病床生活を始める。」というように述べている。つまり、患者は過去から未来へとつながるその人固有の現在の状況がある。それがドラマという事であり、SPはそのような患者の状況に可能な限り近づき、そして<患者として本気で反応する>のである。【リアルな患者の探求】とは、シナリオの中にいるその状況を抱える患者の中に入り込み、さまざまなイメージを形成する。そして、相手と関わることでそこに生まれる相互作用の結果、その患者として自然に反応できるのである。

次に、【学生と向き合うスタンス】におけるフィードバックの言語化や表現力は重要な資質であり、SPの熟達過程の特徴を初心者から達人までにレベル分けした研究では一人前から中堅になるまでにはフィードバックの困難さが明らかになっている¹⁷⁾。また、SPストレス調査票の中でストレス要因にSP役割のフィードバックが多くを占めている¹²⁾。このようにSPにとってフィードバックの能力を獲得するためには多くのエネルギーを要するといえる。しかし、質の高いフィードバックや適切なフィードバックがいかなる内容なのかを言及した研究は見当たらない。ただ、SPのフィードバックが学生の学習効果として非常に有用であることは分かっている⁴⁾¹⁸⁾。本研究結果では<フィードバックで考えるきっかけを与える>というサブカテゴリーが抽出されている。フィードバックとは学生が、“患者がどうしてそのように感じたのか?なぜこんな表情をしたの

か?”といった気づきを与えるに過ぎないということである。それこそがその患者としてのSPにしかできないことでもある。つまり、用意されたフィードバックは無意味であり、その時々SPとしてところが動いたことを記憶し、学生に理解できるように言葉で伝えなければならない。他者に分かるように言語化する能力も求められるといった点でも難しさを抱えていると思われた。さらに、<学生と向き合うスタンス>はSP役割としてのフィードバックに加えて、SPとして学生とロールプレイする際に備えておかなければならない立ち位置を知るための資質を提示していると考えられる。<学生の存在を認める><学生を決して評価しない>というスタンスは<教育者との協働的歩み>との関連がある。つまり、SPが患者としてフィードバックする意味は、学生に対する教育的評価者ではないという認識を持つことが望ましいという事である。良い学習をしてほしいと思うばかりに、“ここが良くない。もっとこうしたら良い”などと指示的なアドバイスをしてしまう。これはすでに学生に答えを伝え、考える機会を奪い、良い悪いという次元での学びにとどまることになる。

最後に、先行研究では見出されていなかった【連続的な自己内省】と【自立的な組織力】について本研究ではSPの資質として提示した。【リアルな患者の探求】と【学生と向き合うスタンス】がSPの実践的な資質とすれば、【連続的な自己内省】は成長に関わる資質であり、【自立的な組織化】はある一定程度の能力を備えた人材が実践を積み重ねる中で集合体として必然的に求める社会的活動に関わる資質であると考えられる。

まず、【連続的な自己内省】は、いわゆるリフレクションであり、SPとしての自分と素の自分を分けて客観的に自分を見つめることができる資質である。SPは<フィードバックで考えるきっかけを与える>という資質を備えておく必要がある。フィードバックの難しさは¹⁵⁾は、セッションの最中に変化するSPとしての感情をその場でリフレクションする (reflection in action) の場合もあれば、セッションが終わって、フィードバックまでに振り返る (reflection on action) の場合もあると考える。SPは自分を振り返りながら、自己中心的な関心を批判し、誰のためのセッションなのかを問い、学習者中心の視点を理解する。そして、その自己内省の資質は、毎回のように繰り返されるSP同士のミーティングを通して、さらに洗練されていくように思われた。

次に、【自立的な組織力】については、現在150に上るSPグループや団体が存在している。そのグループや団体は大学が中心になって作ってきた経緯がある。しかし、新しく発足したグループでは組織づくりに試行錯誤している状況があり、今後は、SP活動の定着化と改善維持のためのボランティアマネジメントの必要性が提案されている¹⁹⁾。さらに、組織化を踏まえたSP養成への提案もある。しかし組織化は、あくまでもSPの興味関心の程度によると考える。市民活動のボランティアの域を出ないのであれば組織化は必要ない。本研究のSPは、「SPはプロなので人生をかけて、いい医療者を育てるためにという・・・ボランティアじゃないです。」という高い興味関心を表現していた。だからこそ、社会に対して自分たちの活動を認知してほしいというニーズが大きくなると考えられる。そもそも、SPは1960年台に欧米で誕生し、現在では職業として確立しているという状況もある。一方、日本では1970年台に欧米のSP参加型教育が紹介されたが、医療教育には大きな影響を与えなかった。日本でSP参加型教育が広がっていったのは1990年ごろからであり、まだ発展途上と言わざるを得ない。しかし、入院患者に協力を得て行う学習が倫理的観点から多くの制約を課せられてきている医療教育の現状では、SPの存在は非常に重要であり、日本の医療教育の発展には欠かせない人材である。多くのSPが活動するようになった現在、医療教育の発展に還元できるSP養成はこれまでのように教員が中心になって育成するのではなく、訓練され、実践を積み上げてきたSPが中心となって後継者を育成していくことが望ましいと考える。教育者にとって都合の良いSPではなく、生活者であり患者であるという本物に近づくSPが活動し、自らが生きた教材としてその質を追求するという社会的なシステムが期待される。

2) 看護技術教育とSPの資質

前述のように、医学や看護教育におけるSP参加型学習ではこれまでコミュニケーション教育や医療面接・対人関係に関連する学習強化の目的で実施されてきている。看護技術教育でもSP導入はコミュニケーション技術や観察技術が多くを占め、いわゆる生活援助技術学習へのSP導入の学習実践に関する教育効果の検証は少ない。

生活援助技術は、学生が臨床実習で多く実践できる看護技術であり、生活援助技術を通して患者理解を深めたり看護の本質を学ぶことができる重要な

技術でもある。しかし、学内演習では、学生が患者役・看護師役をロールプレイや、時にはシミュレーター相手といった学習方法が大勢を占めている。臨床実習で学生の多くが受け持ち患者に適した方法や対応を求めて苦慮し、学内演習通りにはできない現実を思い知らされる。まさに、本物の患者を目の前に学内演習と臨床学習とのギャップを感じるようになる。基礎教育でこのギャップを少なくするためにも、生活援助技術学習へのSP導入に関して今まで以上に積極的な検討が求められる必要がある。しかし、生活援助技術の多くが患者の肌に触れる身体接触が欠かせない技術であることから、SPにとってそのことがストレスになる可能性もある。しかし、【リアルな患者の探求】でSPは、「例えば、触られたりとか、触れたりってというのは、たぶんそれは自然だと思っただけですよ。」と語っている。患者にとっては医療者である医師や看護師の前で肌を見せるという行為自体は診察の場面であれ看護援助の場面であれ、その必要性を理解できれば躊躇することはない。それは医療者への信頼という基盤があるからと考える。SPが、＜人が人に関わる自然を表現する＞ことができる資質を備えておけば、当然限界はあるものの、身体接触を伴う看護技術への導入は十分に可能である。

また、＜プロ集団としての自立的意識＞の中で、「学生の前に出せないって思うメンバーは出れないですよ。安易には出してないんだっていうのは感じています。」と語るように、SPとして学生の技術学習の教材となる意味を見出していくことができれば、特別な行為でないことが理解できると考える。そして、生活援助技術は言葉や表情だけではなく、身体接触を伴うことから、患者の感じ方は様々であり、手の使い方や身体の動きやかける言葉のひとつひとつが患者に伝わりやすいと思われる。そのためにフィードバックもその時の学生の行動や行為の事実とSPの反応との相互作用の中でその時感じた感情を言葉にして返していくという難しさがあると思われる。SPの前田²⁰⁾は自らの体験の中で「同じ患者役を演じたはずなのに相手によってこんなに感情の動きが違ってくるという体験をした。」という。ただ役を演じるだけでなく自分の感情が動いたり、相手によって変化していることに気づけるかが課題である。そういった意味でも看護技術教育でのSPの質は今後、より問われると考える。

現在の看護教育におけるSPの導入においてはさ

まざまな形態が存在し、看護教員、上級生、病気体験者や健康な地域住民のボランティア、訓練されたSPなどである¹⁰⁾。そして、SPによる教育効果の検証において、SPの質が影響している可能性も示唆されている¹⁰⁾。特に、身体接触を伴うことが多い看護技術教育へのSPの参加はそのレディネスに応じて検討されなければならないと考える。

本研究で見出されたSPに求められる資質の視点は、限りなく現実の患者に近づくSPを捉えていると言える。現実の患者は、教育的評価者ではなく、ただただ健康回復を願い、病気とともに生きる存在である。SPには、そのような限りなく本物の患者を演じ、看護師（学生）の反応に反応し、そこに相互作用が起きる、といった人と人との自然なかかわりの中の看護場面を再現できる質の良さが求められていると考える。また、本研究の結果は、SPのキャリア形成上の重要な視点を提供するものであり、十分に訓練されたSP輩出のための養成プログラムの軸となり得る。

3) 本研究の限界と課題

本研究の参加者は3名と少なく、訓練されたSPという限定的であったことから、SPの資質として結果を一般化するには十分なデータとは言いがたい。多様な形態の違いによるSPに参加者に加えた検討も必要である。それと同時に、SPの形態やレディネスの違いが教育効果にどのような影響を示すのかといった観点からSPの資質の探求も必要である。さらに、看護技術教育の教育的意図を理解し、質の高いSP養成をめざした養成プログラムの開発も重要であり、そのためには教育者と現役SPが協働的な養成活動を推進していけるシステム作りも求められていると考える。

謝辞

本研究に参加していただいたD研究会のSPの皆様感謝いたします。

なお、本研究は平成24年度の千里金蘭大学学内特別研究Aの助成を受けて実施した。また、第33回日本看護科学学会学術集会で発表した内容に加筆修正したものである。

参考文献

- 1) 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, 三重看護大

- 学誌, 8, 93~100 (2006)
- 2) 相原優子, 神里みどり, 佐伯香織, 新實夕香理, 篠崎恵美子, 山内豊明: 模擬患者を活用した看護アセスメント演習の評価, 日本看護医療学会雑誌, 9 (1), 27~28 (2007)
 - 3) 竹田恵子, 太湯妙子, 谷坂佳苗: 模擬患者 (SP) を導入した看護面接教育の取組みとその課題, 川崎医療福祉学会誌, 14 (1), 27~40 (2004)
 - 4) 小澤良子, 久保田章仁, 中村Thomas裕美, 伊藤俊一, 奥山貴弘: 看護・理学療法・作業療法における模擬患者参加型演習の学生による評価, 医学教育, 41 (4), 267~271 (2010)
 - 5) 木戸滋里, 猪又克子, 本戸史子, 岡崎寿美子: 看護基礎技術演習への模擬患者 (SP) 導入に関する学生の評価, 北里大学誌, 8 (1), 38~47 (2006)
 - 6) C.A Ryan, et al.: Using standardized patient to assess communication skills in medical and nursing Students, BMC Medical Education, (2010)
 - 7) 藤崎和彦, 尾関利紀: わが国での模擬患者 (SP) 活動の現状, 医学教育, 30 (2), 71~76 (1999)
 - 8) 藤崎和彦: SP参加型教育の現状と意義, 岐阜大学医学教育開発センター, 新しい医学教育の流れ13冬, 38~39 (2013)
 - 9) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子: 医学部・医科大学における模擬患者・標準模擬患者養成及び参加型教育に関する実態調査, 医学教育, 42 (1), 29~35 (2011)
 - 10) 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-教育の特徴及び効果、課題に着目して-, 日本赤十字吸収国際看護大学IRR, 7, 66~77 (2009)
 - 11) 中村恵子, 渡邊由加里: 看護版OSCEのための模擬患者教育, 看護教育, 52 (7) 528~534 (2011)
 - 12) 曾田信子, 半谷真七子, 阿部恵子, 村岡千種, 久田満, 鈴木伸一, 青松棟吉, 安井浩樹, 藤崎和彦, 植村和正: 模擬患者用ストレス調査票 (SPSSQ) 2013年度版の開発と信頼性・妥当性の検証-模擬患者の健康と継続参加を志向したストレス状態の包括的測定-, 看護科学研究, 12, 1~23 (2014)
 - 13) Wind LA, et al.: Assessing simulated patients in an educational setting : MaSP (Maastricht assessment of Simulated Patients) Medical Educational, 38, 39~44 (2004)
 - 14) 山脇正永, 錦織宏, 前沢浩子: Maastricht模擬患者評価表(MaSP)日本語版, 医学教育, 41 (4), 309~310 (2010)
 - 15) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎: 標準模擬患者の練習状況とOSCEに対する意識: 全国調査第二報, 医学教育, 39 (4), 259~265 (2008)
 - 16) Van den Berg(1966)/早川泰次郎, 上野轟(訳): 病床の心理学, 現代社, (1975)
 - 17) 篠崎恵美子, 坂田五月, 渡邊順子, 阿部恵子, 伴信太郎, 藤井徹也: 一般市民が模擬患者として熟達する過程, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 22, 37~41 (2014)
 - 18) 遠藤順子, 澁谷恵子, 菅原真優美: 看護基礎教育における模擬患者を活用した教育効果の検討-口腔ケア演習を通して(第1報)-, 新潟清涼学会誌, 4 (3), 33~42 (2012)
 - 19) 井上千鹿子: 組織運営面から見た模擬患者の活動の現状と課題, 21世紀社会デザイン研究, 2, 49~54 (2003)
 - 20) 前田純子: より良き医療コミュニケーションを求めて-模擬患者を通して見えてきたもの-, ライフサイエンス出版, (2011)

