

〈実践報告〉

看護技術教育のための模擬患者 (Simulated Patient : SP) 養成の実際

Training of simulated patients (SP) for Education of basic nursing skills

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

要 旨

医学教育の客観的臨床能力試験 (OSCE : Objective Structured Clinical Examination) への導入から始まった模擬患者 (Standardized/Simulated Patient) 参画型学習は、看護学教育では2000年頃から対人関係やコミュニケーション学習を中心に導入されてきた。医学教育では独自の養成を行っている大学が少なくないが、看護学教育においては独自の養成をしている教育機関はまだ少ない現状にある。模擬患者の導入によって、看護学生が患者への理解や看護実践の理解が進み、学内演習と臨地実習との乖離を埋めることも期待されることから、訓練された模擬患者によるシミュレーション学習には一定の効果が見込まれる。

本稿では基礎看護技術教育への模擬患者 (Simulated Patient : SP) 導入を視野に入れ、平成24年度に本学の公開講座として看護学部基礎看護学分野が主催した『看護学生と学ぶ模擬患者養成講座』の実際を報告する。本講座は、現役SPが講師を務め、基礎看護学教員が看護技術教育で学生に伝えたいことや教育的ビジョンなどを伝え、相互に十分なディスカッションができるように協働して進めた。受講者は3名であった。看護学生の参加は1年生3名、4年生5名で任意の参加とした。本講座は6回コースであり、修了した受講生は、その後の基礎看護技術演習へのデビューに備えて、引き続いてフォローアップ講座3回を受講した。現在は、本学で継続した活動を続けている。この養成講座の実践を通して、SPの質保障は教育側の責任であるという観点からSP養成の意義を考察する。

キーワード：模擬患者養成, 看護技術教育, シミュレーション教育, ロールプレイ
Simulated patient training, Education of basic nursing skills,
Simulation-based learning, Role play

図 I. 看護技術教育における模擬患者 (Simulated Patient : SP) 参画型授業への期待

1. シミュレーション教育の一形態としての模擬患者導入の必要性

1) 看護実践力強化の要請と看護技術教育の現状

平成23年、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¹⁾において保健医療福祉の変化や国民の期待に応えるべく看護師に求められる実践能力を5つ挙げ、さらに基礎教育卒業時の到達目

標は、看護援助技術を対象者の状態に合わせて適切に実践するという内容を示した。これは、看護基礎教育の3年ないし4年間に可能な限り実践能力を強化する意向を伝えたものであり、どの教育機関でも重要な指標としている。しかし、一方で教育の現状と課題において生活体験が乏しく主体性や自立性が育ちにくい、学生のレディネスの多様化、臨地実習の時間の少なさと学ぶ知識や技術の多さ、自分で考えて行動できないなど、学生側の課題と学内演習における危機管理や倫理的観点からとりわけ治療援助

1 Naomi YAMAMOTO 千里金蘭大学 看護学部
2 Akiko ITO 千里金蘭大学 看護学部
3 Rie TOMIZAWA 千里金蘭大学 看護学部
4 Junko YAMAMOTO 千里金蘭大学 看護学部
5 Nana UMEKAWA 千里金蘭大学 看護学部
6 Keiko SUGIURA 武庫川女子大学 看護学部
7 Yasuko KUME 武庫川女子大学 看護学部

受理日：2015年10月15日

技術に至っては以前のように学生同士の身体を使ったシミュレーション学習も難しくなっている現状がある。本学でも平成25年より、治療援助技術に関してはほぼモデル人形や装着型モデルでのシミュレーション学習に変更した。また、臨地実習では看護過程の展開を重視する指導、患者の権利擁護優先のために学生による技術等の実践機会の減少など課題がある。結果的に、学内演習の制限、臨床現場の変化や学生の特徴の変化と求められる実践力にギャップが存在することになる²⁾。

従来の看護技術教育は、『講義-学内演習(教員のデモンストレーションとシミュレーション学習として学生同士のロールプレイ)、それを統合する臨地実習での実践』で基礎的な実践力を身に付ける、という考え方で進められている。しかし、これは「できるようにするためにいかに教えるか」という命題に向かった教育観である。仮に、教員のデモンストレーションの内容に学生の応用的観点を刺激しようとしてさまざまな意図を盛り込んでいたとしても、学生は教員のデモンストレーション通り忠実なロールプレイで模倣することに集中する。結果として、「教員中心の教育」となり、患者の状態が少しでも変われば考えられない、行動できない状況に陥っている。本来、シミュレーション教育は「学習者中心の教育」である³⁾。学生が自ら考え、学ぶことができるような学習環境の提供が必要と考える。看護教育におけるシミュレーション教育方法はこれまでも多く取り入れられてきている。小西⁴⁾はシミュレーション教育の方法において再現性と忠実性が重要であるとして模擬患者参加型学習は学生同士の患者役・看護師役のロールプレイ学習よりも再現性・忠実性が高いとしている。

2) 学内演習で出会う患者と臨床で出会う患者のギャップ

学内演習で学生が患者役になった場合、提示される患者の身体的状況や生活行動を適切に再現できない現状がある。ともすれば学習目標を分かち合っている学生同士であるために、“助け合い行動”が生じる可能性も否定できない。つまり、看護師役の学生が援助しやすいように、“自力で動けない患者設定だけど少し動いてあげる”、というような行動である。その結果、看護師役の学生にとって“都合の良い患者”となってしまう可能性もある。また、患者役の学生は、健康な成人である。このような現状では、学内演習で患者のイメージが形成されるとい

う期待はほとんど持てない。

一方で、臨地実習で出会う患者はまさに本物の患者である。本物の患者は、日々何かを感じ考え、喜んだり悲しんだり怒ったりするひとである。しかも何らかの身体的な問題を抱え、痛みや苦痛に耐えている。さらに年齢もさまざま、学生は中高年の発達段階を知識として理解できていてもその人の生活実態へのイメージの形成という思考にはつながりにくい現実があると考ええる。まさにリアリティーのズレが生じるのである。

したがって、学内演習でいくら詳細なシナリオで患者の背景を設定し、それを学生が演じていても、やはりその事自体すでに限界があると言わざるを得ない。このような患者存在に対する学生の認識のギャップを埋めるための一方策として模擬患者参加型学習は一定程度の効果が見込めると考える。

2. 模擬患者 (Simulated Patient : SP) の捉え方

医学教育における客観的臨床能力試験 (OSCE : Objective Structured Clinical Examination) が導入されたことで、主に医療面接におけるコミュニケーションスキルの強化目的で標準模倣患者: Standardized Patient が本格的に参画した⁵⁾。その後、医学教育だけにとどまらず薬学、看護学や理学療法学への参画も急速に広まった。看護学教育においては2000年頃から模擬患者参加型学習が導入され始め、技術試験のために活用される標準模倣患者以外は技術演習などの実践強化目的の活用として模擬患者 (Simulated Patient、以下SPとする) が導入されている⁶⁾。技術演習授業のなかでも、コミュニケーション技術が最も多く、看護基本技術、看護過程の展開技術と続く⁵⁾。看護援助の受け手となる患者は同じ技術を提供しても毎回統一的な心情や態度を示すことはなく、その時の状況に応じてさまざまである。前田⁷⁾は、SPの定義を「身体所見にとどまらず心理的な感情的側面に至るまで可能な限り模倣する訓練をされた健康人」と説明している。つまり、看護師と患者との相互作用で生じる看護の現象を体験する学習には、医学系教育で試験のために参画し、定型的な反応を求める標準模倣患者: Standardized Patient ではなく、その患者の特徴をその時々状況に応じて模倣できる Simulated Patient が求められていると考える。

したがって、本養成講座で育てるSPは技術試験への参加を想定していない。「学習者中心の教育」

を実現するという教育観で、あくまでも、学生の学習の中に「生きた教材」として存在し、シナリオの患者と看護学生との相互作用によって生じた感情とその時に起こった事実をありのままに表現できる表現者を指したSPと捉える。

3. 看護技術教育とSPの養成

看護技術教育は、技術の基礎基本から患者の状況に応じて工夫した技術の習得を期待している。それは、臨地実習での看護技術の実践学習を見据えているからである。臨地実習で学生が実践する看護技術はさまざまである。バイタルサインの測定のみならず、観察技術としてのフィジカルアセスメントや清潔援助や排泄援助などの日常生活行動の援助技術は、繰り返し行う技術である。このように、看護技術の多くが患者への身体接触を伴う実践的な学習である。加えて、実践には患者とのコミュニケーションなど対人関係の学習も同時に発生する。そのような学習に参加するSPは、学生の言葉や表情だけでなく、身のこなし方や手の触れ方など身体を通して伝わってくる知覚から反応できる、そして適切なフィードバックができるなど高度なスキルが求められる。しかし、看護教育機関でのSP養成はまだ少なく^{8) 9)}、現状では、必ずしも訓練を受けたSPが参加しているわけではない。高齢者サークルや一般市民、看護教員、上級生のなどが多いと報告している¹⁰⁾。看護技術教育に参加するSPは、技術の未熟な学生からの実践を受けることになり、そのため、身体的にも精神的にも負担がかかると思われる。したがって、SPは看護技術教育への理解を前提に、一定の訓練を受けていることが望ましいと考える。

II. 平成24年度後期千里金蘭大学特別公開講座「看護学生と学ぶ模擬患者養成講座」の概要

1. 養成講座開講までの手続き

1) 公開講座としての開講

本学の生涯学習センター（現、地域共創センター）は、自治体の生涯学習活動にも協力し、今までの大学にはない地域社会への貢献を推し進め、周辺の地域社会へ、文化的情報を発信する基地となるというミッションの下、その一環として公開講座を前期と後期の2期に分けて開講している。公開講座は地域の方々の「学び」の要望に応えることを目的として学内外の講師によって多様な「学び」の場を提供

している。今回の「模擬患者養成講座」の特徴は、SP患者の役割として医学生や看護学生が患者に接するというコミュニケーション学習に関わる学習に参画してきたことや現在では医学や看護学だけではなく、歯学、薬学、リハビリ、栄養などの医療者教育の中で活躍の場が拡大しつつあること、さらには、この養成講座を通して、普段、自分がどんなコミュニケーションをとっているのか、どんな反応をしているのか、自分自身のコミュニケーション力を見つめ直す機会にもなることなどの学習内容を打ち出した。この内容は、看護学科の特性に基づく講座であるという理由から、通常の公開講座の枠ではなく、特別公開講座とし、生涯学習センター・地域共創センター（現、地域共創センター）、吹田市、箕面市の後援を得て平成24年度後期プログラムとして開講することとした。

2) 岡山SP研究会の協力

本養成講座はSPという教育的教材となる特別なスキルを持ち、医療教育現場にリアルをもたらす人材養成でもある。したがって、看護学教育に関わる教員が講師ではその任を担いきれないと思われた。目指すは、現役SPによるSP教育である。そこでSPの草分けと言われる岡山SP研究会のSP歴25年の前田純子氏を講師とし、本学の基礎看護学所属の教員は、主たる講師ではなく看護技術教育における理念や技術教育への信念といった教育的ビジョンや実践能力開発の必要性や看護技術の実際を伝えたり、受講者や参加学生のサポートや時間調整など、共通理解への方向付けや橋渡しの役割を担うこととした。

3) 看護学生の参加

本養成講座は、看護技術教育の教材としてのSP養成が主たる目的であった。そのため、養成講座を修了すれば本学でのSP活動、つまり、看護技術学教育への直接的参画を意味する。したがって、学習の主体である看護学生の養成講座への参加は重要な点であった。参加に際しては、実習や授業が少ない1年生と4年生を対象に広報することで興味関心のある学生の参加を募った。

その結果、1年生3名、4年生5名の参加を得ることとなった。1年生は後期から共通基本技術演習が始まって間もない時期であり、SP養成講座への参加と同時進行で環境調整や観察の技術を学んでいる。4年生は総合看護学実習も終わり、卒業研究と国家試験への学習に取り組んでいる時期であった。

いずれも、SP参加型学習が未経験の学生であった。

参加学生への倫理的配慮として、講座への参加は強制せず、学業に支障のない範囲で、あくまでも学生の興味関心が前提と伝え、参加の判断は学生自身に委ねた。また参加の状況などは一切成績に関わらないことを約束した。

4) 受講者の募集

本講座の受講者募集は以下の2つの方法で行った。

①ポスターでの広報

- a. 吹田市・箕面市の広報誌への掲載
- b. 公開講座ポスターとともに近隣地域住民へ配布
- c. 在学生へのチラシ配布
- d. 学内の掲示

②本学ホームページでの広報

本講座は、本学のトップページの「学科・センターらのお知らせ」のページに講座タイトル「看護学生と学ぶ模擬患者養成講座」とポスターを掲載した。

2. SP養成講座の実際

1) 受講者の概要

広報の結果、4名の受講申し込みを得た。開講までに1名の辞退があったため受講生は3名であった。

受講者は男性が1名、女性が2名で、年齢は60歳代であった。職業は、無職もしくは主婦であった。背景は、病気体験者が1名であったが、現在は弱視であるが健康者という認識であった。

2) 養成講座プログラムの構成

養成講座のプログラムは、平成24年11月-平成25年1月が本講座であり、6回講座とした。さらに、平成25年5月-6月がフォローアップ講座として、看護技術教育参加(デビュー)を3ヶ月後に控えて、3回講座を追加する形で構成された(図1)。

3) 養成講座のねらい

本講座のねらいは、以下の4つである。

- ①看護技術教育においてSP参画の重要性が理解できる。
- ②SPの役割の本質が理解できる。
- ③看護技術教育現場がイメージできる。
- ④SPとして基本的な実践力が修得できる。

フォローアップ講座のねらいは、以下の3つである。

- ①実践力を維持・洗練ができる。
- ②SPの役割意識の再確認ができる。
- ③教育参加への動機づけになる。

4) 1回の講座の進め方

1回の講座は、2時間30分(途中休憩を含む)で、おおむね毎回『導入-講義-ロールプレイ-全体での分かち合い』で構成された(図2)。受講生は前回の理解を反芻したのちに、講義を受け、SPとしてのロールプレイでの疑似体験を重ねていく。その学習チャートを図3に示した。講座のプログラムは疑似体験のチャートを重視して進められた。

5) 本講座の概要

以下、本講座の各回の内容を示す。なお、講座で使ったシナリオの概要は表1に示す。

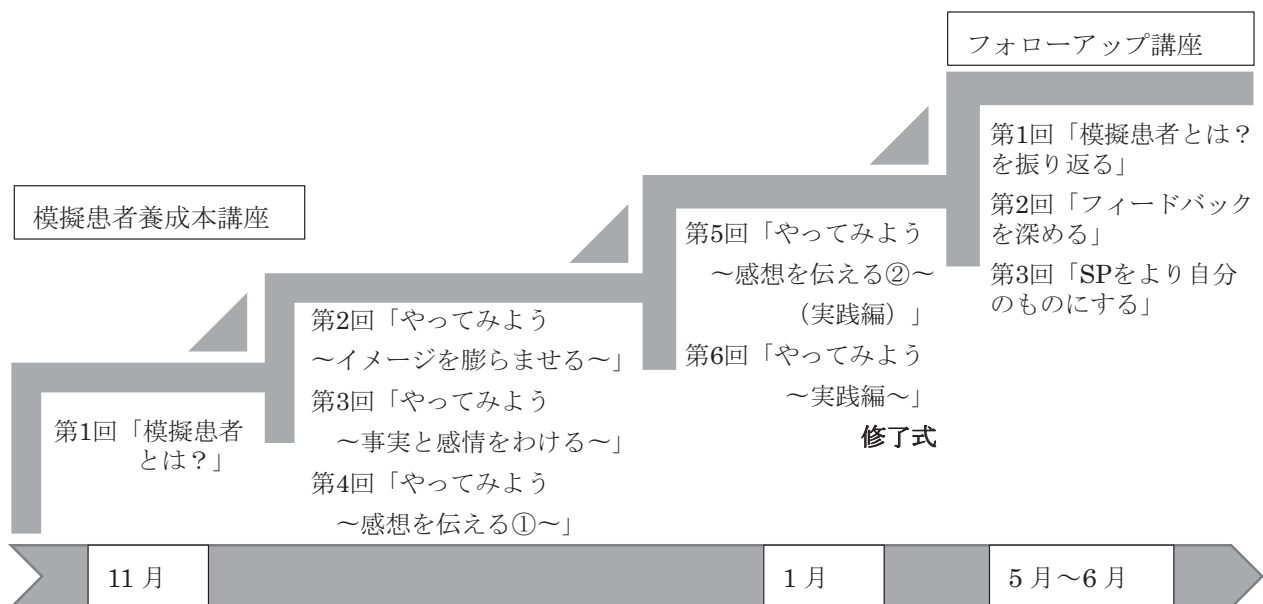


図1. SP養成プログラムのプロセス

看護技術教育のための模擬患者（Simulated Patient：SP）養成の実際

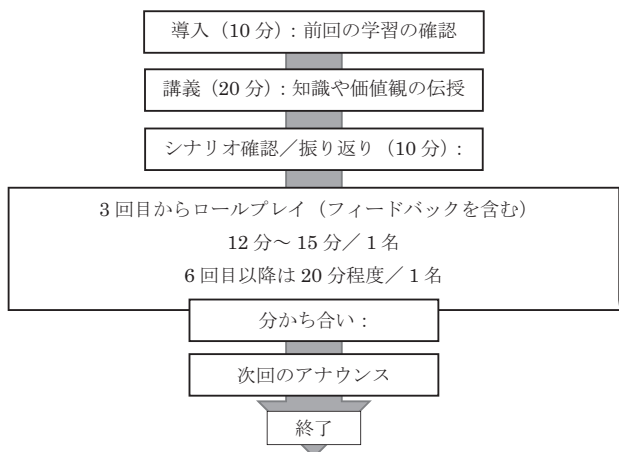


図2. 本講座1回の大まかなスケジュール

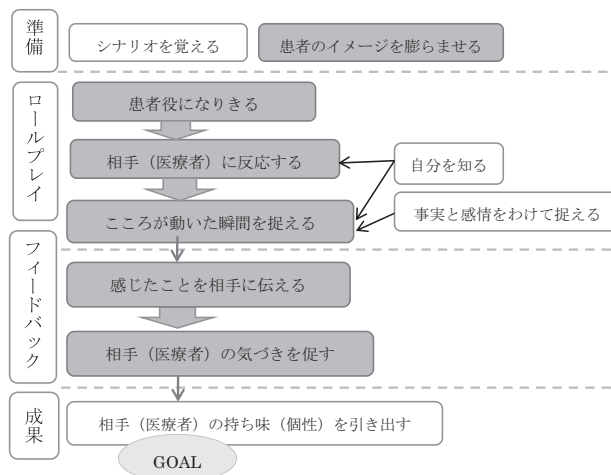


図3. 本講座のSP擬似体験のチャート(講義資料から抜粋)

表1. 講座で使ったシナリオの概要

	シナリオの概要
シナリオA	<p>氏名：土○直△ 年齢：45歳女性</p> <p>家族：夫は4年前に48歳で他界、息子23歳と舅78歳で脳梗塞、姑70歳で変形性関節症、との4人暮らし。</p> <p>場面：突然の吐血で救急外来を受診し、そのまま検査入院・・・・・・・・・・。</p> <p>内科に入院した病室に、受け持ちの看護師がやってきた。</p>
追加	<p>背景：【背景】2年前に舅が脳梗塞で倒れた後、・・(中略)・・、腰痛のため、痛み止めを飲んでいましたが、市の健診で胃潰瘍の跡が見つかり、痛み止めに控えるように言われていた。しかし、2か月前から姑が膝の手術のため入院し、・・(中略)・・腰痛がひどくなり、痛み止めに頻繁に服用するようになった。1週間前から、きりきりとした胃の痛みは感じていたが、市販の胃薬を飲んで我慢していた。しかし、今朝、姑の病院に行く途中で突然吐血して、A病院の救急に運ばれた。</p>
シナリオB	<p>氏名：永○ 良△ or 君△ 年齢：50~70歳代</p> <p>主訴：咳が止まらない</p> <p>経過：2週間くらい前に、38度を超える熱、鼻水と咳が出ていた。近くの病院でみてもらったところ、インフルエンザではないと言われた。それから、・・(中略)・・2週間くらい咳が続いている。近くの病院で咳止めに3種類くらいもらって試してみたが、・・(中略)・・咳だけが続いている。夜中から明け方にかけて、ひどく咳が出るので・・。総合病院の総合診療内科を受診した。</p> <p>家族：母（認知症）、夫、妻、息子、嫁、長女、長男</p> <p>昨年の年末に母が、熱を出し病院に入院した。・・(中略)・・2週間ほどで退院できたが、・・(中略)目が離せなくなっている。先週は、電車に乗って・・(中略)・・警察から連絡もらった。平日は、自分たちで面倒をみているが、週末には、息子夫婦が見てくれている。2ヶ月以上、同じ状態が続きそろそろ家族全員が疲れてきた。施設を探そうかと話をしているところだが、話はすすんでいない。</p>
追加	<p>永野さんのその後・・・・・・・・・・。入院して約1週間がたちました。</p> <p>その間、検査（気管支鏡・レントゲンetc）を受けていましたが、ここ数日は、咳だけでなく、発熱（38.0度）・食欲不振・全身がだるい、などの症状が再び出てきました。トイレに歩行する元気もなく、何とか車いすで看護師の介助で行きます。夜間はポータブルトイレを看護師の介助で使います。終日ベッド上で過ごすことが多く、自分で寝返りを打つことはできますが、長く座位になっていることができなくなりました。日常生活さえも自力でできない状況になっています。毎日、夫（妻）が洗濯物を取りに見舞いに来ますが、母の面倒もあり2時間程度で帰っていきます。祖母の世話と永野さんの世話で家族の負担はさらに大きくなります。母を施設へ預ける話が本格的になってきました。</p>
	<p>場面：本日は午前中にシーツを交換する予定であることを昨夜に知らされていました。</p> <p>そこに、看護師2人が病室にやってきました。</p> <p>*受ける看護援助内容：全身状態の観察（体温・血圧・脈拍測定を含む）をして、下シーツ・横シーツの交換をベッド臥床のまま受ける。（看護師2人で実施します。）</p>

(※講義資料から部分的に抜粋)

(1) 第1回:「模擬患者 (SP) とは?」

第1回は、受講生が当然、看護技術教育の実際が全くイメージできないことを前提に、看護技術教育になぜ模擬患者が求められているのか、という点について説明をすることから始めた。技術教育の現状と教育者のジレンマも含めてSPの必要性を説明した。また、模擬患者という言葉の意味もあいまいな受講者や参加学生にSPの定義、SPが大切にしていること、SPの働きなど、概要の理解を目的とした講義を行った(写真1)。

後半は、ウォーミングアップとして、受講者や参加学生や教員の自己紹介、現役SPと教員によるロールプレイのデモンストレーション(シナリオA)を実施した。

(2) 第2回:「やってみよう～イメージを膨らませる」

第2回は、シナリオの覚え方を通して患者役のイメージを膨らませていくことを目的に実施した。特に、患者の背景については時間軸を意識して覚えていくことが重要である。シナリオAに具体的な時間軸を意識できるように背景を追加して進めた。シナリオを覚えたところでロールプレイの仕方について説明し、3人一組(患者役・看護師役・観察者役)でワークに移行していった。

(3) 第3回:「やってみよう～事実と感情をわける～」

3回目は、シナリオBを使って、自分の感情の変化に気づくこと。そして、相手のどのような態度や行動(事実)で変化したのかを思い起こすことができるという目標であった。つまり、感情と事実を分けて認識できることが重要であった。この『感情と事実を分ける』という事がどういうことなのかについてはロールプレイ後のディスカッションや振り返りによってわかっていくことになる。また、自分本来のキャラクターを知ることも必要で「こころの座標軸:楽観的-悲観的、消極的-積極的」を使って確認した。



写真1. 講師による講義風景

(4) 第4回:「やってみよう～感想を伝える①～」

第4回目は、フィードバックに関する内容である。ここでは、事実と感情を分けることを目標にした。分けることができれば、「こんなことがあった=事実」だから「こんな気持ちになった=感情」というように感想を学生に伝えることができるようになる。感想を伝えるというフィードバックは学生の言動に対して「気づきを促すきっかけとなる」ことを目的とした活動である。またフィードバックで大切にすることは、良かった点、次に気になった点や改善点を簡潔に伝えることを理解した。(写真2)

(5) 第5回:「やってみよう～感想を伝える②～(実践編)」

第5回目は、前回のシナリオBを用いて引き続いてフィードバックの学習を行う。

SPの訓練でこのフィードバックが難しいと感じる活動である。そのために、何度もフィードバックと振り返りを実践的に行った。

(6) 第6回:「やってみよう～実践編～」 & 修了式

第6回目は、実践編であるが、コミュニケーション技術だけにとどまらず、さらに生活援助技術を取り入れた看護実践を受ける患者を疑似体験した。シナリオBにその後の状況を追加している。場面はベッド上でバイタルサインの測定とシーツ交換の援助を受けるという設定である。受講者はシナリオを再度確認して看護学生とのロールプレイに臨む。このロールプレイで受講者は初めて身体に触れられる経験をした。

6) フォローアップ講座の実際

受講生は、本講座の6回目の終了から4か月後にフォローアップ講座を受講した。シナリオの概要は表2に示す。

(1) 第1回:「模擬患者 (SP) とは?を振り返る」

第1回は、「SPとは?」を学び直すことからスタートした。そして講師から「SPとして大切にしている



写真2. ロールプレイが終わりフィードバックの風景

こと」を確認した。その後、シナリオCを読み、イメージを膨らませたうえで、ロールプレイ（6分）－フィードバック（15分）の疑似体験を実践した。

（2）第2回：「フィードバックを深める」

第2回は、フォローアップ第1回に引き続いて、シナリオCでロールプレイを繰り返し実践し、フィードバックを深めていくことを目的とした。

（3）第3回：「SPをより自分のものにする」

第3回は、看護技術教育参加を現実的に理解でき

るようにシナリオDを用いた。シナリオは実際に学生が技術演習授業で学ぶ予定の患者背景とした。患者背景は入院からの時間経過を踏まえて、現在の状況をつなげることでより患者のイメージを膨らませることができると考えた。実践の内容は「身体状況の観察：バイタルサイン測定」と「足浴」である。教員とのロールプレイ（20分）－フィードバック（15分）であり、学生の実践を想定した訓練を行った。

表2. フォローアップ研修で用いたシナリオ

	シナリオの概要
シナリオC	<p>氏名○木○夫／○子 60歳代 職業：銀行員 妻は主婦 家族：夫婦と息子（28歳） 主訴：胃が痛い。ムカムカする。 経過：何年も前からきりきりした痛みあり。放置したまま。大手商社に就職した息子が突然会社に行かなくなった。 男性の場合：妻の父親には「お前が悪い！」と言われ、妻からは何とかして下しと責められる。 女性の場合：姑には「お前が悪い！」と言われ、夫にはお前の責任だと責められる。 胃が痛みだしたのはその頃で、市販胃薬を飲んでごまかしていた。便が黒っぽくなり痛みが激しくなる。食欲もなくなったため吐き気が止まらないために受診を決めた。</p>
	<p><○木さんの引っ掛かり> 男性：学歴がモノをいう社会の現実をいやというほど感じている。 女性：息子には苦勞させまいと有名校に入れたが・・・育て方が悪かったのか？</p>
シナリオD	<p>氏名：○○ ○○氏 59歳 病名：脳梗塞再発後の呼吸不全（誤嚥性肺炎） 経過：平成22年2月上旬から歩行障害、左上下肢の軽度脱力（左片麻痺歩行）の症状が出現し、3月中旬の入院時点で脳梗塞の再発が認められた。入院後、点滴治療やリハビリなどにより左半身麻痺と軽度の嚥下障害（飲み込みの悪さ）は残るものの、全身状態には問題なく経過し、同年5月7日に退院となる。退院後はベッドでの生活が中心で、2週間に1回の外来通院、10月25日に息苦しさや胸苦しさ、頻回の咳が出現し、呼吸不全に対する呼吸管理と全身管理のため、同日、緊急入院となる。 1か月後……肺炎状態はおさまり、少量の痰と咳は軽度続いているが、看護師の援助で車いすを使ってトイレでの排泄ができています。裏ごし状態の食事をほぼ全量摂取できる。しかし、栄養補給のために持続点滴は続いている。（中略）左半身不全麻痺に対してリハビリ訓練が本格的になった。足の筋力を回復させる訓練が中心であり、「足が疲れます。」や「きつくなってきました。」と訴えることもある。しかし、毎日リハビリに付き添って励ましてくれる夫／妻の面会を楽しみにしている。現在、左上肢は移動時に三角巾で保護している。長く座っていると少し左に傾くようになるなど、まだ不安定感がある。 背景：夫／妻64歳、次女28歳未婚との3人暮らし。夫は駐車場管理のパート、次女は会社勤め。</p>
	<p>場面：本日は、朝のうちに「今日はリハビリが終わったら足を温めて洗いましょうね」と看護師に伝えられていた。看護師2人が病室にやってきました。 *受ける看護援助内容：全身状態の観察（血圧・脈拍測定を含む）をして、ベッドから車いすに介助で移り、足をお湯に浸けて洗う援助を受けます。（看護師2名）</p>

（※講義資料から部分的に抜粋）

3. 受講者の反応

受講者には、本講座の毎回終了時に感想を自由に記述してもらった。その結果、受講者の反応は、第1回目から第6回目まで徐々に変化が見られた(図4)。その変化は【期待と不安】⇒【SPへの踏み込み】⇒【自分との対峙】⇒【SPへの探求】と捉えることができた。受講者にとって難しいと感じる行為がフィードバックであり、難しさから“できない自分”を客観的に見つめ困惑する状況に陥っていた。しかし、訓練を積むことで、SPへの興味関心が深まり、もっと知りたいという思いが生じていたと考える。

Ⅲ. 考察

1. 看護技術教育への導入を目指したSP養成講座の意義

1) プログラムについて

今回の養成講座は基本的にはSimulated Patientの意味合いで、かつ看護活動の多くを占める援助実践への導入という教育的ニーズの高まりに対応できるようなプログラムを展開していた。今回は、身体への侵襲が大きい診療に伴う援助実践は除いて、いわゆる日常生活行動に関する援助実践教育に参加できることを目指した。日常生活行動の援助は、看護者が患者の身体の一部を観察したり、身体に直接触れることは当然で、患者の移動や移送など、身体を密着させなければできない行為なども多い。そのため、援助を受けるSPにとっては健康であるがゆえに非日常的行為となり、そこには「恥ずかしさ」というマイナスの感情が伴うと思われる。そのために、講座

の1回目～3回目はロールプレイという授業形態に慣れることと、患者理解を目的とした関わりでのSPの反応を看護師役の学生や教員とのロールプレイで体験することで、SP役割のイメージ化ができたと考える。第4回目～第6回目にかけて、シナリオを追加し、場を設定することで、患者の身体的変化や心の変化を時間軸でイメージでき、看護援助の必要性が理解できたと考える。日常生活援助を受ける場面まで、十分な時間をかけ段階的に実施してきたことが効果的であったと考える。さらに、シナリオは一度に提示するのではなく、部分的であったり時間経過を追っていたり、受講生の理解が混乱しないように提示した。同時に、2回目以降はイントロダクションで前回の学び直しとして理解の程度を確認して進めたことも効果的であったと考える。阿部¹¹⁾は「SPに求められる資質には、「役づくりの創造力」「演じる演技力」「フィードバックする記憶力と言語力」があり、それを備えている人がSPとして適切である。」という。さらに、フィードバックは経験を積んでもなお高い負担感を感じることを明らかにしている。本講座でフィードバックをくり返し取り入れたことは重要な点であった。

2) 現役SPと看護教員の協働養成と学生参加の意味

SPには模擬患者と標準模擬患者があり、日本でSPが誕生したのは25年ほど前と思われる。我が国の模擬患者/標準模擬患者数は1999年で108名を数えたが¹²⁾、2014年では医学部・医科大学を対象とした調査で1500名と約10倍に増加し、またその63%が大学での内部養成であった⁵⁾。

多くのSPが誕生している現在、SPは全くのボラ

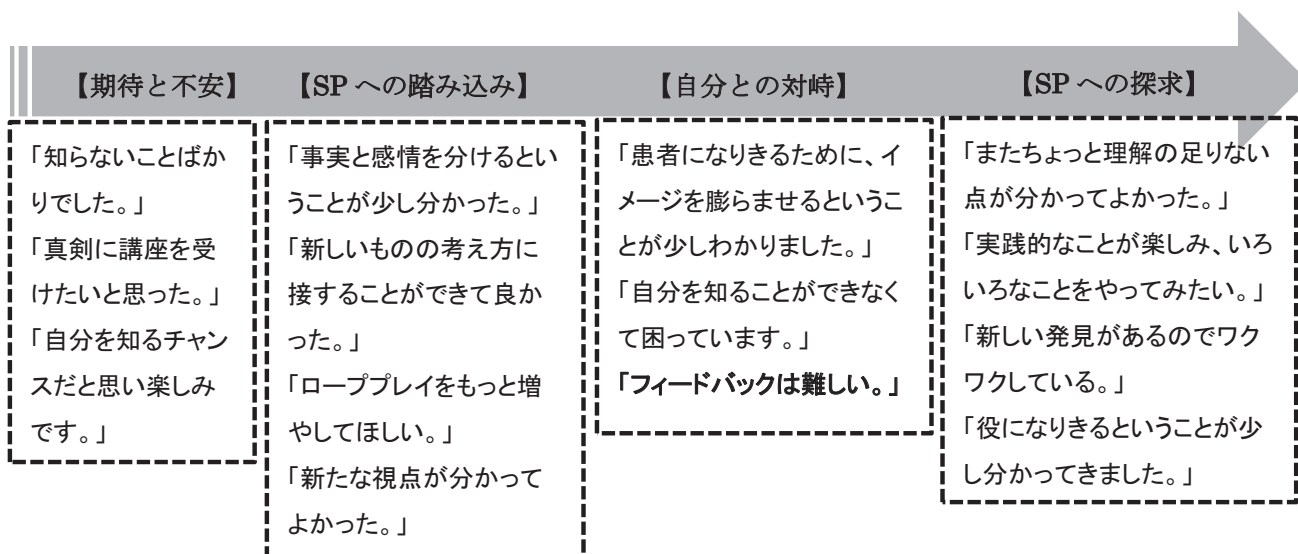


図4. 受講者の経時的反応

ンティア精神を基盤とする¹³⁾ から、SPを「生きた教材」というプロフェッショナルと位置づける見解¹⁴⁾ まで、さまざまなレベルのSPが存在する。そのような現状で、どのような背景のSPを参加させるかは、学生に何を学ばせたいと考えるかという教員側の教育観を反映していると考えられる。多様なSPとの協働の成功は教員に掛かっているのである。そうだとすれば、教員が、学ばせたいレベルに対応できるSPを養成することが効果的だと考える。しかし、教員主導のSP養成においてはSPに指導的になりがちな点が危険である。Simulated Patientのリアル感が消されてしまうようなSPへのプレッシャーがかかることも考えられる。そのため、養成の段階でどのような位置づけのSPを要求しているのかを教員は十分に検討して、それを講師となる現役SPにあらかじめ伝え、相互の理解に乖離がないことが必要である。

また、本講座では、元看護師の看護教員や現役の看護学生とロールプレイを毎回繰り返し実践したこと、時には実習室のベッドを使うなど学習のリアルを実現できた講座になっていたという点や現役SPの講義を聞いて豊かな実践から語られることは非常に説得力があった。デモンストレーションも含めて、現役だから伝えることができるリアルがあったのではないかと考える。

3) 受講者の変化について

受講者は回を重ねることで変化していることが分かった。篠崎¹⁵⁾ は、一般市民が模擬患者として熟達する過程を、ドレイファスモデルを参考に初心者から達人への特徴を示している。初心者や新人に起こる『SPとして不確実な自分』や『SPとして不安な自分』といった特徴は本講座でも現れており、【期待と不安】や【自分との対峙】、さらに、一人前の『SPとしての自覚が芽生える』は【SPへの踏み込み】や【SPへの探求】と類似していた。よって、受講生は講座の終了時点でSPとしての成長過程の初段階に達していたといえる。また、中高年者が社会貢献性のある役割遂行によって平均3.9か月後の健康関連QOLが高くなったという研究結果もある¹⁶⁾。今回の養成講座は、大学教育への参画を意味し、社会貢献活動の一端といえる。今後、継続的な活動によって健康関連QOLの変化も期待できると思われる。

2. 看護技術教育におけるSP養成の課題と今後の発展

今回のSP養成講座の受講者は、フォローアップ講

座終了後、7月に清潔の援助「足浴」で学内デビューを果たした。それ以後、基礎看護技術演習授業への参加を継続している。

しかし、SPの人数が少なく、学生全員がSPとの演習ができるわけではない。したがって、教員は教育方法をさらに工夫し、学生に対して公平性のある学習機会を提供するために試行錯誤を続けている。

また、SPは演習前後に教員とミーティングをしているがSP同士で切磋琢磨するという状況も作りやすく、SP自身のスキルアップに取り組んでいるとはいえない。SPの独自性を支援しながらアドバンスドのワークショップや勉強会の継続的SP支援計画を提案していくことも必要である。

また、SPも小さな集団で活動すると評価者が固定化することで成長のための刺激が少ないと考える。全国レベルとはいかないまでも、近隣のSP実践者とのネットワーク強化も必要と考える。

謝辞

養成講座に協力していただいた、岡山SP研究会の前田代表をはじめ現役SPの皆様、看護学生の皆様に心から感謝いたします。

なお、ここに報告した養成講座の開講は、平成24年度学内特別研究A助成を受けて実施したものである。

文献

- 1) 平成23年看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 厚生労働省, 2月
- 2) 玉井和子: 看護教育におけるシミュレーション教育の研究—ファシリテーターの役割とその活用について—, 佛教大学大学院紀要 教育学研究科篇, 43, 19~34 (2015)
- 3) 阿部幸恵: 臨床実践力を育てる 看護のためのシミュレーション教育, 医学書院 (2013)
- 4) 小西美和子: 学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ, 看護教育, 54 (5), 354~360 (2013)
- 5) 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)
- 6) 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-、
日本赤十字九州国際看護大学IRR, 7, 66~77
(2009)

- 7) 前田純子：模擬患者 (SP) として大切にしていること, 薬理と治療, 40 (9), 692~695 (2012)
- 8) 山崎歩, 中村もとゑ, 鈴木香苗, 渡邊聡美, 梶川拓馬, 実藤基子, 森川千鶴子：教育方法開発地域住民参加型の模擬患者養成への取組みと今後の展望, 看護研究, 54 (12), 1138~1145 (2013)
- 9) 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)
- 10) 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 (2013)
- 11) 阿部恵子：医療教育における模擬患者 (SP) の歴史と現在の活動, 看護教育, 52 (7), 502~50 (2011)
- 12) 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)
- 13) 福井みどり：模擬患者を楽しく的確に, 看護教育, 52 (7), 516~519 (2011)
- 14) 黒岩かをる：生きた教材としての模擬患者MITOの養成, 看護教育, 52 (7), 520~527 (2011)
- 15) 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)
- 16) 今井忠則, 山川百合子, 間中麻耶, 関口清香, 土澤健一, 戸村成男：地域中高年者が社会貢献性のある役割を新たに獲得することによる健康関連QOLの変化-予備検討-, 茨城県立医療大学紀要, 13, 83~90 (2008)