

## 【研究報告】

## 看護系大学で活動する模擬患者ボランティアが抱える課題

山 崎 歩<sup>\*1</sup>, 中 村 もとゑ<sup>\*1</sup>, 鈴 木 香 苗<sup>\*1</sup>  
 渡 邊 聡 美<sup>\*1</sup>, 眞 崎 直 子<sup>\*1</sup>

## 【要 旨】

A 大学で活動する模擬患者ボランティアが活動のなかで抱える課題を明確化することを目的として、模擬患者ボランティア 15 名にインタビューを実施し、質的帰納的に分析した。活動中の模擬患者ボランティアが抱える課題として、

《異なる年齢や知らない症状を演じる難しさ》、《演技へのとらわれからくる余裕のなさ》、《演じることへの自信のなさ》、《限られた時間で行うフィードバックの難しさ》、《感情を言葉にする難しさ：フィードバック》、《思いやりとやるべき役割責任との間で生じる葛藤》、《評価に関わる OSCE での負担》、《役割遂行に対する不安》、《参加間隔が開くことから生じる感覚の鈍りと焦り》の 9 カテゴリーが抽出された。

模擬患者ボランティアは自身のスキルに対する課題と、役割意識から生じる課題を抱えており、これらを踏まえた養成講座プログラムの企画や教育の場への導入が必要であることが示唆された。

【キーワード】 模擬患者、活動課題、教育方法、活用方法

## I. はじめに

医学・薬学教育では、90年代後半からの OSCE 普及とともに模擬患者養成が開始され、2005年に臨床実習開始前の共用試験が開始されてからは全国的な広がりを見せている。医歯薬学領域で活動する模擬患者グループは現在150～160グループ、約1500名の活動が確認されるまでになっている（藤崎，2010，2013）。全国80の医学部・医科大学を対象とした調査では63%の大学が模擬患者の養成を実施していた。一方で、養成を実施している大学のうち教育目標が明示された養成カリキュラムが存在する大学は14%しかみられず、個々大学の教育目標を十分に備えたカリキュラムが策定されていない現状が示されている（吉村他，2010；志村他，2011）。

看護学領域においてもここ数年、模擬患者を取り入れた教育が見られ始めており、学生自身の学習意欲の高まり（森谷，九津，池田，竹村，2011）や内発的な動機付け、自己評価・自己課題の明確化（阿久澤，斉藤，酒井他，2012）に繋がることなどが効果として示されている。その一方で、模擬患者から得られる援助時の反応やフィードバック内容を状況によっては学生がネガティブに受け取ることも示されており（遠藤，澁谷，菅原，2012）、学生自身の学習効果や心的状況にも配慮しながら活用していくことが必要とされている。また同時に、教育に直接

携わる模擬患者自身に対する養成教育も重要と考える。

現在、看護系大学において独自に模擬患者を養成している大学も見られているが（中村，山崎，鈴木，渡邊，眞崎，2014）、看護学領域における標準的な模擬患者養成プログラムや教育への導入プログラムは示されていない。“社会の中で生活する人々としての視点”や“医療の受け手としての視点”という模擬患者として重要視すべき点と大学の教育理念を兼ね備えた教育・養成プログラムの構築が急務であると考えられる。

A 大学においても平成21年度の文部科学省教育 GP において採択された看護学生の早期離職予防プログラムの一部として、大学在学中の看護実践力の習得状況を確認するために各領域での臨地実習前および卒業前に看護 OSCE（Objective Structured Clinical Examination）を導入してきた。それに伴い学内演習や看護 OSCE で活動できる地域住民を対象とした模擬患者ボランティアの養成を平成21年度より大学内で開始し、約6年が経過した。

そこで今回、養成講座を修了後に学内演習や看護 OSCE で活動している模擬患者ボランティアを対象に活動のなかで抱える課題を明確化し、今後の看護学領域における模擬患者養成および教育活用での内容検討の示唆とすることを目的とした。

\* 1 日本赤十字広島看護大学

## Ⅱ. 目 的

本研究の目的は、A 大学で活動する模擬患者ボランティアが活動のなかで抱える課題を明確化することである。

## Ⅲ. 用語の定義

**課題：**大学の演習や看護 OSCE に参加する中で、模擬患者ボランティア自身が感じた困ったことや戸惑ったこととした。

**模擬患者：**模擬患者には、シナリオに基づき演じながらも演技については、ある程度自分の性格や生活背景を合わせることができる比較的演技の自由度が高い模擬患者（Simulated Patients）と、OSCE など試験のために患者役の演技を一定のレベルで標準化・マニュアル化して演じ、学生の評価が公平に行えるようにする標準模擬患者（Standardized Patients）の 2 つがある。本研究の模擬患者は、A 大学で実施している模擬患者養成講座の全コースを修了した後に、活動のなかで前記 2 つの模擬患者を演じ、同時に学生へのフィードバックを実践した経験のあるものを示す。

## Ⅳ. 方 法

### 1. 対象者；

A 大学で実施している模擬患者養成講座（初級コース 6 回、中級コース 3 回）の全 9 回のコースを修了し、現在、模擬患者ボランティア（以下：ボランティア）として学内演習や看護 OSCE に参加しているボランティア 37 名全員に協力を依頼し、同意の得られた 15 人である。尚、今回の研究では活動の中で抱える課題を明確化するため、一定期間の活動歴のあるボランティアとしたため、養成講座修了直後で活動歴の浅い、平成 25 年度養成講座修了ボランティアは研究対象者から除外した。

### 2. データ収集期間；

平成 26 年 5 月にインタビューを実施した。

### 3. データ収集方法；

事前に研究目的、方法を記載した説明文および協力可能な場合のみ協力可能用紙を返信してもらえるように返信用封筒を同封してボランティアに配布した。協力同意の得られた 15 人を無作為の 4 グループに編成後、フォーカスグループインタビューを実施した。インタビューでは、ボランティアとして A 大学の演習や看護 OSCE で活動していく中で生じた思いを中心にグループ内で自由に語ってもらい、同意を得て IC レコーダーに録音した。

### 4. データ分析方法；

データは質的帰納的に分析を実施した。まず録音したインタビュー内容は逐語録として書き起し、熟読した後にボランティアとして活動する中で生じている課題の部分に着目してコード化を行った。次に類似性を検討しながら段階的にサブカテゴリー、カテゴリーに分類を行っていった。尚、分析過程では分析結果の信頼性を確保するために、模擬患者ボランティア養成に直接関わった経験のある教員 4 人で検討を重ねるとともに、質的研究を専門とする教員 1 人から助言を得た。

### 5. 倫理的配慮；

研究協力が可能と協力用紙の返信のあった対象者には、インタビュー当日に再度あらためて研究者が直接、研究目的と方法、匿名性の確保や研究協力拒否、途中での中断等の権利の保障、結果の公表について文書と口頭で説明し、同意の得られたものを対象者とした。本研究では、互いに顔見知り同士でのグループインタビューとなるためインタビューで知り得た内容は口外しないこと、また、インタビュー内容自体が相互の今後の活動の利益・不利益とまらない点を十分に説明後、インタビューを実施した。尚、本研究は研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の審査承認後（承認番号 1328）に研究を実施した。

## Ⅴ. 結 果

### 1. 対象者の背景

対象者 15 名（男性 6 名、女性 9 名）の年齢は、50 歳代 1 名、60 歳代 6 名、70 歳代 6 名、80 歳代 2 名であった。

養成講座への参加年度は、平成 22 年度 養成講座参加者 10 名、平成 23 年度養成講座参加者 5 名であった。

4 つのグループの平均インタビュー時間は、92 分（65～111 分）であった。

### 2. 模擬患者ボランティアが抱える課題

インタビューの内容を分析した結果、看護系大学で活動する模擬患者ボランティアが抱える課題として、16 サブカテゴリーから《異なる年齢や知らない症状を演じる難しさ》、《演技へのとらわれからくる余裕のなさ》、《演じることへの自信のなさ》、《限られた時間で行うフィードバックの難しさ》、《感情を言葉にする難しさ：フィードバック》、《思いやりとやるべき役割責任との間で生じる葛藤》、《評価に関わる OSCE での負担》、《役割遂行に対する不安》、《参加間隔が開くことから生じる感覚の鈍りと焦り》の 9 カテゴリーが抽出され

た。(表1参照)

以下、カテゴリーは《》，サブカテゴリーは＜＞、具体的な語りの内容は「」, 対象者の語りに研究者が補足した部分を（ ）で示す。

### 1) 《異なる年齢や知らない症状を演じる難しさ》

このカテゴリーは、ボランティア自身が見たり聞いたりしたことのない病名や症状などを模擬患者として演じるうえでの困難と、シナリオに描かれている限られた背景から患者像をつくり演じることの難しさを示しており、＜知らない病名の患者を演じる難しさ＞、＜限られたシナリオ背景から他者を演じる難しさ＞という2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「病気の『こういう病気なんですよ』という病気が分からなかったわけよ。・・・病名は書いてあっても、病気の内容が分からない。」「病気に対する知識とか、どういう状態になるのかというのが、自分で理解するのがなかなか難しくって。」と、＜知らない病名の患者を演じる難しさ＞を語っていた。また、「(役に) なってる人がどういうふうと思うかという想像が難しい・・・ずっと想像の世界ですよ。」と＜限られたシナリオ背景から他者を演じる難しさ＞も併せて語っていた。

### 2) 《演技へのとらわれからくる余裕のなさ》

このカテゴリーは、模擬患者や標準模擬患者として役になりきり演じることに集中するあまり、学生の働きかけや反応を余裕のなさからキャッチできな

い状況や困難を表している＜演技への集中と余裕のなさ＞というサブカテゴリーから示されていた。

ここでは、「(役を) やってる間には、ここを言おうと思ってもいざ、フィードバックしようとしたら忘れちゃう。」や、「自分が(役に) なっているのが精一杯で、その感想を覚えとくというインプットがなかなか難しくって。」とも語り、同時に「シナリオを一生懸命、打ち合せしたことを一生懸命頭に覚えるから、臨機応変にというわけにはいかん。」と2つのことを同時に並行してこなさなければならない状況の困難を＜演技への集中と余裕のなさ＞と示していた。

### 3) 《演じることへの自信のなさ》

このカテゴリーは、模擬患者として演習やOSCEに参加する中で、自己の演技やフィードバックに対する評価や模範演技、模範のフィードバック等を求めるとともに、振り返りの機会を求めることを表しており、ボランティア自身が活動に対し、これでよいという自信をもてない状況を示していた。このカテゴリーは、＜自己の演技を振り返る機会の必要性＞、＜活動内容に対する模範回答や自己への評価を求める＞の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「前に模擬患者に対してのフィードバックをやられたことがあったじゃないですか、時々、自分も見つめ直さないと。」また、「我々の評価もしてもらえる場があれば・・・。」と＜自己の演技を振り返る機会の必要性＞を述べていた。同時に、「あれはあ

表1. 模擬患者ボランティアが抱える課題

カテゴリー	サブカテゴリー
異なる年齢や知らない症状を演じる難しさ	知らない病名の患者を演じる難しさ 限られたシナリオ背景から他者を演じる難しさ
演技へのとらわれからくる余裕のなさ	演技への集中と余裕のなさ
演じることへの自信のなさ	自己の演技を振り返る機会の必要性 活動内容に対する模範回答や自己への評価を求める
限られた時間で行うフィードバックの難しさ	言葉選びの困難：言葉を探し組み立てる 感じた思いを焦点化する難しさ
感情を言葉にする難しさ：フィードバック	感情の捉え方に対する難しさ 感情を素直にだすことの難しさ
思いやりとやるべき役割責任との間で生じる葛藤	軽はずみに言葉をいえない恐怖と責任 学生の立場を思いやりすぎる
評価に関わるOSCEでの負担	評価に関わる演技への不安 シナリオ通りに演技をそろえる負担
役割遂行に対する不安	自己の役割に対する自問
参加間隔が開くことから生じる感覚の鈍りと焦り	日にちが開くと忘れる 参加がないことから生じる焦り



りますね。今のでよかったんだろかというのは、常に。何回やっても、それは最後に思って、今日はあれでよかったんだろか。」「常に疑問を持ってるわけ。これで本当によかったのかなとか。」と参加後に活動内容に対する模範回答や自己への評価を求める＞思いをもち続けていた。

#### 4) 《限られた時間で行うフィードバックの難しさ》

このカテゴリーは看護 OSCE や演習のフィードバック時の限られた時間のなかで、自分が感じた感情の中身を焦点化して、更に焦点化した感情を言葉として選び組み立てていく難しさを示した内容であり、＜言葉選びの困難：言葉を探し組み立てる＞、＜感じた思いを焦点化する難しさ＞の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

ボランティアは、「言葉の大切さといいますか、自分のボキャブラリー不足を感じます。」「いろいろ考えていると、自分のいうことがパターン化されて同じ言葉しか出てこないという、そういう不安もあります。」と限られた時間のなかで、フィードバックの言葉ひとこと一言を考え、選び、伝えることに対する＜言葉選びの困難：言葉を探し組み立てる＞困難感を抱いていた。

また、「フィードバックに気を取られて自分のその時の素直な心の動きを忘れている。」や「(フィードバックの前に)焦点を絞ろうとしている途中で(すぐにフィードバックする時間となり)なかなかいい感想をお伝えすることができん。」と、急かされる時間のなかで＜感じた思いを焦点化する難しさ＞を持ち合わせていることが示されていた。

#### 5) 《感情を言葉にする難しさ；フィードバック》

このカテゴリーは、学生とのやり取りの中で生まれた感情の捉え方自体に対する困難と同時に、捉えた感情を素直に表出・表現することの難しさを示した＜感情の捉え方に対する難しさ＞、＜感情を素直にだすことの難しさ＞の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

看護 OSCE や演習を経験していく中で、ボランティアは、「どこで、(感情を)どう捉えて、どうそれを表現していくのか・・・一時的に悩んだことがあった」、「心はどう表現していいのか。」という＜感情の捉え方に対する難しさ＞を持ち合わせていた。

同時に、「もう少し学生さんに『あれよかったね』と言うてあげりゃあええと思うても、それができん。」と自己のフィードバックを振り返り、また「自分の心の中に湧き上がるいろいろな反応・・・そこらの本来のところがイマイチできません。」「『〇〇

だから私は嬉しかった。』ということをはっきり言えるようにせにゃいけん。」と自己の課題に気付きつつ、＜感情を素直にだすことの難しさ＞を併せてもちあわせていた。

#### 6) 《思いやりとやるべき役割責任との間で生じる葛藤》

このカテゴリーは、フィードバックの際の言葉が与える影響に不安や恐怖を感じつつ模擬患者としての責任を全うしようとしている気持ちと、学生の立場を思いやる気持ちとの間で生じる葛藤を示す＜軽はずみに言葉をいえない恐怖と責任＞、＜学生の立場を思いやりすぎる＞の2つのサブカテゴリーから構成された。

ボランティアは、学生へのフィードバックの際「自分の言った一言が影響を与えようと思うと、ちょっと怖いんですけどね。」また、「いわゆる責任ある発言をしないと、軽はずみにものを言ったんじゃない、その学生さんに申し訳ない。」と自身の発言の重みに対する恐怖とともに、役割としての責任ある発言を求められることの＜軽はずみな言葉をいえない恐怖と責任＞をもっていた。また、役割を続ける中で、「変に自分をつくってしまう、(学生が期待する)こういう言葉を言ってやるといいんだろうなみたいな感じで、そういう部分(自身の気持ち)が出てきたかなって。それがちょっと不安なんです。」と、＜学生の立場を思いやりすぎる＞傾向がみられはじめていることに課題を感じていた。

#### 7) 《評価に関わる OSCE での負担》

このカテゴリーは、OSCE の際に演技を標準化させることと共に、自身の演技や対応が学生の評価に関わることにに対する不安や負担を示しており、＜評価に関わる演技への不安＞、＜シナリオ通りに演技をそろえる負担＞の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「我々の接し方が違ってたら、テストの評価というんですかね、それが違ってたらまずいでしょう。」「オスキーなんかの場合だったら、やはり学生さんに対する評価というものが、いろいろ採点にひよっとしたらというような感じを受けると、どうしてもその辺の葛藤といいますか、(自身の中で葛藤のような)ものが出てくるような気がしましてね。」という＜評価に関わる演技への不安＞がみられていた。また、「演技を、言葉1つにしてもちょっと違うと、われわれ接し方が違ってきたら、またテストの評価いうんですかね、それが違ってきたらまずいでしょう。それを考えたら同じにしてあげたいと思うし。」という気持ちと共に「シナリオどおりにや

らにゃいけんという、その縛りがね。」と、＜シナリオ通りに演技をそるえる負担＞をもちあわせていた。

### 8) 《役割遂行に対する不安》

このカテゴリーは、模擬患者ボランティアとして常に役に立っているのか、本当にこれでよいのか不安をもちつつ自問を繰り返している状況を示しており＜自己の役割に対する自問＞というサブカテゴリーから構成されていた。

「(役立っているか) 常に疑問をもっているわけ。要するに役に立ちたいと思って、皆来とるわけだから。」「実際の学生さんの声が聞きたいなと思ったことがあった。私たちの演技に対して『もっとこうしてくれたら』とか(伝えて欲しい)。」また、「本当にあれで役に立ったのかと、ずっと疑問があった。」と、＜自己の役割に対する自問＞を常に持ち続けていることが示されていた。

### 9) 《参加間隔が開くことから生じる感覚の鈍りと焦り》

このカテゴリーは、演習や OSCE への参加回数や日程が開くことによって生じる焦りや苦労であり、＜日にちが開くと忘れる＞、＜参加がないことから生じる焦り＞の2つのサブカテゴリーから構成されていた。

「いろんなことを教えてもらっても日にちを置きながらでは、次にいったときに前の話は忘れとるというような状況があった。」「年を取ってからの体験ですから、物覚えが悪いというか、そういうところで苦労はしました。」と、＜日にちが開くと忘れる＞状況がみられていた。また、「間が開くと、忘れとって、ちょっと思い出すのに余分なエネルギーが要するというようなことがありますね、確かね。」「もう半年ぐらい(参加も) 何もないわけ。そうすると今度あるといったらね、自分がみんな忘れてるんじゃないかしら、大丈夫かしらというふうな疑念になりますよね。」と、参加間隔が開くことや参加がないことでの苦労や焦りの＜参加がないことから生じる焦り＞が生じていることも示されていた。

## VI. 考 察

今回の研究において模擬患者ボランティアが抱える課題は9カテゴリーが明確化され、それらの課題は模擬患者を実践する中で生じるスキル面での課題と、模擬患者役割を担う役割意識から生じる心理的な負担などの課題の2つの側面が示された。そこで、前記の課題を踏まえ今後の養成講座の検討および、教育での活用方法について考察を記述する。

### 1. 模擬患者ボランティアが捉えた自己課題を踏まえた養成講座内容の検討

#### 1) ボランティアが抱える技術面での課題と支援

今回の研究では、9カテゴリーのうち＜異なる年齢や知らない症状を演じる難しさ＞、＜限られた時間で行うフィードバックの難しさ＞、＜演技へのとられからくる余裕のなさ＞、＜参加間隔が開くことから生じる感覚の鈍りと焦り＞という技術面での課題が示されていた。

先行研究によると養成講座研修会に参加した模擬患者は、回を重ねるごとに演じることの困難さやフィードバックの困難さを感じる傾向が報告されていた(渕本他, 2012)。本研究においても同様に、シナリオの患者を演じることと共に、フィードバック時の方法や言葉の選定方法についての困難が継続してみられており、常に試行錯誤しながら活動を実施している状況が明らかとなった。阿部ら(2007)が模擬患者の経験年数による負担感の変化を調査した研究では経験年数2～4年の模擬患者は、経験1～2年未満の模擬患者と比較して演技に対する負担感は軽減していくものの、フィードバックに対する負担感が増加していることを報告していた。今回の対象者は経験年数3年から4年のボランティアであり、演技やフィードバック等模擬患者としての役割理解も進み、演習等の活動回数も一定数となる。そのため学生とのかかわりを客観的に振り返り自己の演技やフィードバックに視点が行く内省の時期とも考えられる。また、阿部らの同研究では、4～6年未満の経験年数の模擬患者では、一旦、フィードバックに対する負担感が軽減するが、6年以上の経験では年数を重ねるごとにフィードバックに対する負担感が増加していた。今後は、ボランティア個々の経験年数と照らし合わせ、フィードバックの内容とともに自己のフィードバックに対する思いや負担感も収集し、対象者に応じた支援を実施していくことが必要であると考えられる。

同時に今回、患者を演じるにあたって疾患理解や病状把握に限界があることも明らかとなり、それにより演じる対象者のイメージが描きにくい負の状況にも繋がっていくとも推測できる。A大学で活動しているボランティアは、比較的高齢なボランティアが大部分を占めている。そこで今後は、演習やOSCEシナリオ提示前にシナリオに記載している疾患や症状等の詳細な説明を今まで以上に実施することで、役になりきる一助となるとともに、演技の上での負担感軽減に繋がるものと考えられる。

## 2) ボランティアが抱える心理面での課題と支援

技術面での課題と共に関わりのある学生を思いやる気持ちと、模擬患者として果たすべき役割責任との間での葛藤として《思いやりとやるべき役割責任との間で生じる葛藤》や、本当に自身の演技やフィードバック内容でよいのかという《演じることへの自信のなさ》がみられていた。また、本当に模擬患者として学生の役に立っているのかの自問をもっており《役割遂行に対する不安》がみられていた。

篠崎ら（2014）の報告によると、一般市民であった模擬患者が熟達する過程は、初心者レベルでは＜SPとして不確実な自分＞を感じ、新人レベルでは＜SPとして不安な自分＞を感じる。さらに一人前レベルでは＜SPとして自覚が芽生える自分＞を認識し、中堅レベルでは＜SPとして成長を感じる自分＞を実感する。そして、達人レベルに到達すると＜SPを極める自分＞の存在を認識するという研究結果が示されている。本研究の対象者は先に述べたようにインタビュー時ボランティア経験3年から4年であり、《役割遂行に対する不安》という不安な自分を感じるとともに《思いやりとやるべき役割責任との間で生じる葛藤》と模擬患者としての自覚が芽生え始めた時期でもあると考えられる。平成23年度からA大学では、ボランティア活動中の模擬患者を対象に、質向上を目的としたスキルアップ研修を開始した。この研修では主にフィードバック力の向上を目指し、ボランティア同士がロールプレイの中で模擬患者役と観察者役に分かれ、模擬患者のフィードバックの内容に対して観察者がフィードバックを行い、不足する部分をファシリテーター教員がコメントで補うという方法をとっている。研修後の調査では、他者の演技をフィードバックの視点から観察することで自己の内省や客観視、「これでいいんだ」という納得や自信につながり、振り返りに効果的であった（中村、山崎、森川、2013）。これらを踏まえ、同内容の研修会を今後も継続し、ボランティアの内省と納得や自信に繋げていくことが必要である。また、演習参加時には学生からの学びのフィードバックがボランティア自身の肯定感に働きかけることも推測され、可能な限り演習やOSCE後の振り返りを実施することが望まれる。

同時に今回の結果では、《評価に関わるOSCEでの負担》としてOSCEの際、シナリオ通り演技を揃えることに対する不安や困難が示されていた。三木ら（2011）が模擬患者に対する客観的能力評価指標である「Maastricht assessment of Simulated

Patients 日本語版」を用いて模擬患者自身、学生、教員の三者それぞれの立場で評価を実施した研究において、模擬患者の行う演技やフィードバックに対する評価は学生の点数が一番高く、学生の示す満足度も高かったことが示されていた。これら客観的指標を用いて模擬患者の演技やフィードバックを評価することで、不足する部分や充足部分が明確に示されるため、ボランティア自身の納得や肯定感のへ働きかけに繋がると推測される。また、状況に応じて演技の標準化等の研修会で、評価指標を用い演技を評価することも検討していく必要があると考える。同時に、演技の標準化という「演じること」へ重点を置いた研修会の企画開催が必要であることも示唆された。

## 2. 看護基礎教育での活用方法の検討

看護学領域で、模擬患者を取り入れた演習を行うことでの効果は、多く報告され教員や学生同士という限られた状況下での演習とは異なり、適度な緊張感や医療者とは異なる一般人としての視点から得られるフィードバックは模擬患者を取り入れて教育することの大きな意義であると考えられる。その一方で、ボランティア自身が「こんなことを言ってよいのか」という言葉を選ぶ、自己の発言に対する責任を感じる姿勢がみられており、学生同様に演習実施後の心理状況への配慮が必要なことが示された。

また、看護学領域における教育活用では、医療コミュニケーションや問診技術が主となる医歯薬学と異なり、直接的な身体への看護ケアも実践していくことが多いと推測される。模擬患者を活用する目的別では、2000年前半頃は「コミュニケーション」が最多であったが、近年の文献では「看護技術」が一番多くなってきている（小林、大林、野底、2009）。また、模擬患者を養成・活用中の看護系大学を対象とした全国調査によっても看護技術への活用が76%と高い数値を示していた（中村、山崎、鈴木、渡邊、眞崎、2015）。一方で、地域住民ボランティアが看護技術演習に参加して抱いた思いのなかに＜抵抗を感じる役割がある＞と述べられており（玉田、澁谷、池田、岩本、高田、2014）、事前の詳細な演習内容の伝達説明とともに、意思確認を十分する必要性を感じた。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、看護系大学一施設で実施している模擬患者養成講座を修了したボランティアを対象とした研究である。そのため結果を一般化するには、限界がある。また、サークルの顔なじみの関係性のなか



でのグループインタビューであったため、十分に面を吐露できなかった可能性も考えられる。今後は、対象施設を拡大して養成状況の異なる模擬患者に対するインタビューを継続していくと同時に、これらの結果を基に質問紙等で量的研究へと発展していく事を検討する必要があると考える。

## VIII. 結 語

模擬患者ボランティアが抱える課題は9つ見られ、それらは、演技やフィードバックに対する模擬患者のスキルに対する課題とともに、役割を担うことや学生との関わりの中で生じた責任感から生じる心理的な課題の2つに分類された。なかでも3～4年の経験を経た現在においても活動に伴う不安や疑問を抱えており、研修会等でのスキル面の支援とともに演習参加毎の心理面の把握と共有が必要であることが示された。

## 謝 辞

本研究は、平成25～26年度 日本赤十字広島看護大学共同・奨励研究助成金により研究を遂行いたしました。快く御協力いただきました模擬患者ボランティアの皆様、心より御礼申し上げますと共に、関係者の方々に深謝いたします。

尚、本論文は、第17回日本看護医療学会学術集会で発表した内容の一部に加筆、修正したものである。

## 文 献

阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎一彦, 伴信太郎 (2007). 模擬患者 (SP) の現状及び満足感と負担感; 全国調査第1報, 医学教育, 38(5), 301-307.

阿久澤智恵子, 斉藤利恵子, 酒井克子, 宮武陽子, 蘆原孝枝, 川島美佐子, 飯塚美子, 栗田佳江, 高橋マツ子, 福士公代, 杉原喜代美 (2012). 統合看護援助論における模擬患者導入の学習効果. 日本看護学会論文集 看護教育, (42), 124-127.

遠藤順子, 澁谷恵子, 菅原真優美 (2012). 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). 新潟青陵学会誌, 4(3), 33-42.

淵本雅昭, 渡邊由香利, 山本勝則, 吉川由希子, 工藤京子, 中村恵子 (2012). 看護基礎教育における模擬患者プログラムの実際とその検証. SCU Journal of Desing & Nuring, 6(1), 3-10.

藤崎和彦 (2013). SP 参加型教育の現状と意義. 岐阜大学医学教育開発研究センター 新らしい医学教育の流れ 13冬, pp38-39. 三恵社, 名古屋.

藤崎和彦 (2010). 我が国における SP の標準化の現状と課題. 医学教育, 41 (補冊), 16.

小林三津子, 大林寛美, 野底奈月 (2009). 看護基礎教育における模擬患者を活用した教育方法に関する文献検討. 淑徳大学看護学部紀要, 1, 83-89.

森谷利香, 九津見雅美, 池田七衣, 竹村節子 (2011). 看護系大学生の学習意欲とコミュニケーション能力に関する研究. 千里金襴大学紀要, (8), 191-199.

三木祐子, 錦織宏, 井上京子, 大西弘高, 村嶋幸代, 北村聖 (2011). 看護系大学学士課程の模擬患者参加型授業による模擬患者評価. 第31回日本看護科学学会学術集会講演集, 451.

中村もとゑ, 山崎歩, 鈴木香苗, 渡邊聡美, 眞崎直子 (2015). 看護系大学における模擬患者養成の現状と活用の効果. 第17回日本看護医療学会学術集会講演集, 64.

中村もとゑ, 山崎歩, 鈴木香苗, 渡邊聡美, 眞崎直子 (2014). 看護系大学における模擬患者養成および活用の現状. 日本看護科学学会講演集34回, 597.

中村もとゑ, 山崎歩, 森川千鶴子 (2013). 模擬患者のフィードバック力を育てるロールプレイ法についての検討. 日本看護学教育学会誌, 23巻学術集会講演集, 181.

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 (2011). 医学部・医科大学における模擬患者養成および模擬患者参加型教育の実態調査 第16期日本医学教育学会教材開発・SP 委員会. 医学教育, 42(1), 29-35.

篠崎恵美子, 坂田五月, 渡邊順子, 阿部恵子, 伴慎太郎, 藤井徹也 (2014). 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, 37-44.

玉田雅美, 澁谷幸, 池田清子, 岩本里織, 高田昌代 (2014). 地域住民ボランティアが参加する看護技術演習の意義 地域住民の思いと効果. 神戸市看護大学紀要, 18, 29-38.

吉村明修, 志村俊郎, 吉井文均, 高橋優三, 佐伯晴子, 阿部恵子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子 (2010). 市民の参加する医学教育のあり方 医学部・医科大学における模擬患者養成および模擬患者参加型教育の実態調査. 医学教育, 41 (補冊), 14.

# Issues of Simulated Patient volunteers working at a nursing college

Ayumi YAMASAKI<sup>\*1</sup>, Motoe NAKAMURA<sup>\*1</sup>, Kanae SUZUKI<sup>\*1</sup>,  
Satomi WATANABE<sup>\*1</sup>, Naoko MASAKI<sup>\*1</sup>

## Abstract:

This study interviewed 15 Simulated Patient volunteers at A University and analyzed their responses qualitatively and inductively to clarify their issues in their activities. The study thus identified the following 9 categories of issues: “difficulty in acting as people of different ages and with unknown symptoms”; “uneasiness due to obligation to act”; “lack of confidence in acting”; “difficulty in providing feedback within a limited time period”; “difficulty in expressing feelings in words : feedback.”; “conflict between compassion and the responsibility of performing their respective roles”; “pressure of the objective structured clinical examination (OSCE) that affects student evaluations”; “uneasiness about performing the roles”; and “that they become insensitive and impatient when they participate only occasionally.”

The study results suggest that the issues of the Simulated Patient volunteers arise from both their own skills and their awareness about their roles, and that it is therefore necessary to plan a training program and introduce it to education practice.

## Keywords:

Simulated Patients, activity-related issues, education methods, application methods

---

\* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing