

【研究報告】

看護基礎教育における模擬患者参加型教育の教育効果と課題

— 教員の視点から —

渡 邊 聡 美^{*1}, 山 崎 歩^{*1}, 中 村 もとゑ^{*1}
鈴 木 香 苗^{*1}, 眞 崎 直 子^{*1}

【要 旨】

A看護大学教員に対して模擬患者参加型教育の教育効果と課題を明らかにすることを目的とした。研究参加の同意が得られた教員11名に個別インタビューを実施し、得られたデータを質的帰納的に分析した。模擬患者参加型教育の教育効果は、【臨地でのリアリティに近い】【患者をイメージしやすい】【自己課題の明確化】【学習の内発的動機づけ】【コミュニケーション能力の形成】【看護職としての態度の形成】にあると認識していた。模擬患者参加型教育は、段階的な学習と位置づけられ、看護基礎教育の場と実践の場である臨床との橋渡しの役割を担っていると言える。一方課題は、【模擬患者の高齢化に伴う問題】【ボランティアの環境整備】【模擬患者としての知識・技術の格差】【模擬患者としてのモチベーションの持続】【教員の事前準備の負担】だと認識していた。高齢者の模擬患者に対しては、健康状態への配慮、繰り返して練習することが重要で、それに加え費用対効果を吟味することが必要である。

【キーワード】 模擬患者, 教育効果, 課題

I. はじめに

模擬患者 (Simulated Patient) 参加型の教育方法は、1975年に日本に紹介され医学や薬学、理学療法など (藤崎, 1993; 松田, 八木, 平井, 2005; 沖田, 宮本, 板場, 阿部; 1992) の教育現場で導入されており、2000年頃から看護学領域でも模擬患者参加型の教育が多く取り入れられ、演習や看護OSCE等で模擬患者を活用した実践報告がなされている。厚生労働省 (2011) は、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」において、看護師に求められる実践力の育成のための方法として、モデル人形等を用いたシミュレーション教育に加え、コミュニケーション能力を補完する教育として模擬患者を活用することへの提言がなされている。さらに文部科学省 (2011) は、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会において、「看護学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を示し、看護師はヒューマンケアの重要性と患者・家族にとって最適な医療を効率的に提供するため、さらにチーム医療の調整役としてこれまで以上に高度なコミュニケーション能力が要請されている現状を踏まえ、看護学基礎カリキュラムの在り方や、教育内容

の工夫の必要性等の課題を指摘している。こうした背景からも、今後看護基礎教育において模擬患者参加型教育はますます拡大していくと考えられる。

模擬患者 (SP) とは、OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験) 等に活用される標準模擬患者 (Standardized Patient) と、シミュレーション演習等の練習に活用される模擬患者 (Simulated Patient) の2通りの意味を持つ。これらは別物ではなく、模擬患者の一部にOSCE対応の標準模擬患者 (Standardized Patient) が含まれている。

現在、看護基礎教育において標準化された模擬患者養成のためのカリキュラムはなく、各々の看護大学が独自のカリキュラムを作成し模擬患者を養成している。

A看護大学でも模擬患者養成を2009年より開始し、現在58名の模擬患者が誕生している。A看護大学の模擬患者の特徴は、A看護大学独自の模擬患者養成講座を受講した地域住民がボランティアとして看護基礎教育に参加していることである。模擬患者養成コースを終了した模擬患者は、看護OSCEやシミュレーション演習の場で活躍し、A看護大

*1 日本赤十字広島看護大学

学の看護基礎教育において重要な役割を果たしている。

A 看護大学において模擬患者を活用した看護基礎教育について、実習前 OSCE に対する学生への調査（奥村他，2011）（小園他，2011）（笹本他，2011），模擬患者への調査（森川他，2011）が行われており，学生自身が感じている実習前 OSCE の学習効果や模擬患者養成プログラムの検討と課題について明らかにしている。

このように A 看護大学における学生への調査や模擬患者への調査はあるが，教員の視点からの調査はなく，模擬患者参加型教育の教育効果，課題に着目して研究に取り組むこととした。

Ⅱ. 研究目的および意義

A 看護大学における模擬患者参加型教育の教育効果，課題を看護教員の視点から明らかにすることを目的とする。その成果を基礎資料として A 看護大学における模擬患者養成に貢献できると考える。さらに，模擬患者参加型教育を効果的に実施する上での指針になると考える。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 本研究における用語の定義

看護基礎教育における模擬患者参加型教育：A 看護大学独自の模擬患者養成講座を修了した模擬患者が参加する，看護 OSCE やシミュレーション演習。

3. 対象

対象は，A 看護大学の看護 OSCE やシミュレーション演習に模擬患者が参加し，模擬患者を活用した経験のある教員で，研究参加の同意が得られた者とした。

4. 調査期間

平成27年（2015年）3月

5. データ収集方法

看護 OSCE やシミュレーション演習に模擬患者が参加し，模擬患者を活用した経験のある教員に文書を用いて研究概要を説明し，研究協力を依頼した。研究協力の同意を得た対象者に対して，研究の趣旨を文書と口頭で詳細に説明し署名にて同意を得た。さらに同意取消し書を用いて，いつでも同意の撤回

ができ，それにより不利益となることがないことを説明した。研究に関するインタビューは，授業や評価に差しさわりのない日時を選定した。

事前に作成したインタビューガイドに基づき，半構造化面接法にて個別インタビューを実施した。個別インタビューは，1回30分～50分程度とし，プライバシーが確保され自由に意見が述べられる個室を準備した。インタビューでは教員の立場で考える模擬患者参加型教育である看護 OSCE やシミュレーション演習の教育効果，課題について語ってもらった。

個別インタビューの内容は，対象者の同意を得て，ICレコーダーに録音した。インタビュー終了後，内容は早急に逐語録に起こして記述資料とした。

6. 分析方法

半構造化面接から作成した逐語録を分析素材とし，質的帰納的に分析を行った。逐語録を繰り返し何度も丹念に読み，文脈を十分理解するように努め，「模擬患者参加型教育の教育効果」，「模擬患者参加型教育の課題」に関連する記述を文脈単位で抽出し，コード化した。コード化したものを意味内容の類似性にしながらまとめ，カテゴリー化した。分析過程では，研究グループの教員数名で分析を実施し，結果の信頼性，妥当性の検討を実施した。

7. 倫理的配慮

本研究は，日本赤十字広島看護大学倫理委員会の審査を受け，承認を得て開始した（承認番号：1407）。教員の講義・演習・実習に影響のない日時にインタビューを実施した。さらに，インタビューは模擬患者を活用していない教員が担当した。

研究参加者には，研究目的・意義，研究方法などの研究趣旨，研究参加の自由意思，参加の有無による不利益を被らないこと，途中辞退の自由，プライバシーの保護，研究結果の公表，研究結果を公表するまではデータは施錠できる場所に保管し，公表後はデータを適切な方法で消去することなどを文書と口頭で説明し，同意書に署名を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 研究参加者の背景

研究参加者11名の内訳は，教員経験年数1～5年が4名，6～10年が5名，11～15年が1名，16～20年が1名であった。模擬患者の活用経験年数は1年目が1名，2年目が1名，3年目が2名，4年目が5名，5年目が2名であった。平均インタビュー時

間は、35分（23～55分）であった。

2. A 看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の教育効果

模擬患者参加型教育の教育効果は、11のサブカテゴリー、6のカテゴリーへと帰納的に分類・集約された（表1）。

以下にカテゴリーの内容を説明する。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「 」は研究参加者の語りを示す。

1) 【臨地でのリアリティに近い】

このカテゴリーは、《臨地での看護実践に近い学び》、《患者の状態に合わせた学び》という2つのサブカテゴリーで構成された。これは、「学生では患者になりきれない」、「学生はリアルな患者さんから言われているような感覚になる」、「対象の理解度や自立度に合わせた支援を考えることができる」、「必要な説明を実施したり、手を温めるなどの配慮をすることができる」と語っていたように、臨地での看護実践を意識した学びが行われていると感じていた。

2) 【患者をイメージしやすい】

このカテゴリーは、《臨地での患者をイメージしやすい》という1つのサブカテゴリーで構成された。これは、「生活体験が少ない学生だからこそ模擬患者が必要」、「実習前 OSCE やシミュレーション演習を行うことで、実習に繋ぐことができる」、「実習という本番の前の準備段階」と語っていたように、実習前 OSCE やシミュレーション演習を実施することで臨地での患者をイメージ化しやすくと感じていた。

3) 【自己課題の明確化】

このカテゴリーは、《失敗から学ぶ機会となる》、

《自己の傾向を理解する機会となる》という2つのサブカテゴリーで構成された。これは、「失敗が許される経験であって、失敗から学ぶことが貴重な体験となる」、「どのようにかわる傾向があるか自分で気づくことができる」と語っていたように、どこを失敗したのか、どのような傾向があるのかを内省することで、自己の課題が明確になると感じていた。

4) 【学習の内発的動機づけ】

このカテゴリーは、《学生のモチベーションが向上する》、《学習の動機づけとなる》、《模擬患者の言葉は学生に影響がある》という3つのサブカテゴリーで構成された。これは、「模擬患者の存在は学生自身が自ら学ぶきっかけ、動機づけになっている」、「模擬患者のフィードバックは、学生の看護へのモチベーションを上げる」と語っていたように、模擬患者参加型教育は、学生自らが学習の必要性を感じ、学習に結びついていると感じていた。

5) 【コミュニケーション能力の形成】

このカテゴリーは、《看護職としてのコミュニケーション能力が養われる》という1つのサブカテゴリーで構成された。これは、「相手の反応があるので、こう言ったらよかったと考える機会になる」、「目上の方と話をすることや、自分が支援者という立場で話をすることとも身についてくる」と語っていたように、友人同士の会話ではなく、看護職としてのコミュニケーション能力の向上に繋がっていると感じていた。

6) 【看護職としての態度の形成】

このカテゴリーは、《学生が緊張感をもって臨む》、《学生が真剣に臨む》という2つのサブカテゴリーで構成された。これは、「学生同士のロールプレイでは学生同士ということもあり、お互い気恥ずかしさやふざけた感じがあるが、模擬患者が参加

表1 A 看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の教育効果

カテゴリー	サブカテゴリー
臨地でのリアリティに近い	臨地での看護実践に近い学び
	患者の状態に合わせた学び
患者をイメージしやすい	臨地での患者をイメージ化しやすい
自己課題の明確化	失敗から学ぶ機会となる
	自己の傾向を理解する機会となる
学習の内発的動機づけ	学生のモチベーションが向上する
	学習の動機づけとなる
	模擬患者の言葉は学生に影響がある
コミュニケーション能力の形成	看護職としてのコミュニケーション能力が養われる
看護職としての態度の形成	学生が緊張感をもって臨む
	学生が真剣に臨む

することで、学生の態度が真剣になる」、「対象者のことを真剣に考えている」と語っていたように、模擬患者が看護基礎教育に参加することで、いつもとは異なる学習環境により、看護職として必要な態度を学ぶ機会になっていると感じていた。

3. A 看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の課題

模擬患者を活用することの課題は、14のサブカテゴリー、5のカテゴリーへと帰納的に分類・集約された（表2）。

以下にカテゴリーの内容を説明する。

1) 【模擬患者の高齢化に伴う問題】

このカテゴリーは、《体調不良に伴う早退・欠席》、《高齢化に伴う体力・理解力の低下》という2つのサブカテゴリーで構成された。これは、「突然の欠席で他の模擬患者に負担がかかってしまう」、「高齢で理解が十分でないことがある」と語っていた。

2) 【ボランティアの環境整備】

このカテゴリーは、《模擬患者に負担の少ないシナリオの工夫》、《模擬患者の時間的、身体的負担の軽減》、《模擬患者としての思いを吐き出す場・時間の確保》という3つのサブカテゴリーで構成された。これは、「シナリオが複雑だと覚えられないし思い出せないことがある」、「各領域でシナリオの登場人物が違うので、混乱してしまうことがある」、「模擬患者1人に対しての実施回数が多い」、「フィードバックで伝えきれないことを吐き出す場が必要」と語っていた。

3) 【模擬患者としての知識・技術の格差】

このカテゴリーは、《フィードバック能力の個人差》、《評価視点でのフィードバック》、《模擬患者という立場から逸脱した言動》という3つのサブカテゴリーで構成された。これは、「PNP（ポジティブ、ネガティブ、ポジティブ）にこだわってフィードバックできない」、「模擬患者によってはフィードバックのときに、患者としての感情を伝えるのではなく、評価をしている」、「前の学生はこうだったと比較することがある」と語っていた。

4) 【模擬患者としてのモチベーションの持続】

このカテゴリーは、《学生の学び・成長を模擬患者と共有する》、《模擬患者の継続教育》、《教員との信頼関係の構築》という3つのサブカテゴリーで構成された。これは、「模擬患者へ学生の学びを伝えることで学生の成長を感じてもらう」、「模擬患者のフィードバックを教員がフィードバックすることが必要」と語っていた。

5) 【教員の事前準備の負担】

このカテゴリーは、《模擬患者養成、事前準備の負担》、《限られた時間と教育効果との葛藤》、《限られた経費と教育効果との葛藤》という3つのサブカテゴリーで構成された。これは、「準備に時間がかかり、模擬患者への事前説明も労力が必要だが、それに見合うだけの効果があるのだろうか」、「講義数が少ないため、模擬患者を活用したいが時間の確保が難しい」、「アウトカム指標がなく、感覚的な評価に頼っている」と語っていた。

表2 A 看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の課題

カテゴリー	サブカテゴリー
模擬患者の高齢化に伴う問題	体調不良に伴う早退・欠席
	高齢化に伴う体力・理解力の低下
ボランティアの環境整備	模擬患者に負担の少ないシナリオの工夫
	模擬患者の時間的、身体的負担の軽減
	模擬患者としての思いを吐き出す場・時間の確保
模擬患者としての知識・技術の格差	フィードバック能力の個人差
	評価視点でのフィードバック
	模擬患者という立場から逸脱した言動
模擬患者としてのモチベーションの持続	学生の学び・成長を模擬患者と共有
	模擬患者の継続教育
	教員との信頼関係の構築
教員の事前準備の負担	模擬患者養成、事前準備の負担
	限られた時間と教育効果との葛藤
	限られた経費と教育効果との葛藤

V. 考 察

1. A 看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の教育効果

模擬患者参加型教育である看護 OSCE やシミュレーション演習は、模擬患者の演技により、学生同士では得られない【臨地でのリアリティに近い】体験となる。講義だけでは得ることのできない、臨地に近い状態での看護場面を経験する機会となっている。従来の学生間でのロールプレイなどの演習では、友達感覚が拭えず緊張感に欠け、互いに気恥ずかしさがあり、学習効果に問題があった。その点、模擬患者が相手の場合、模擬とはいえ「患者」とであるという意識が働き、患者の気持ちや反応を受け止めながら援助するという学習ができていていると考えられる。

また、【コミュニケーション能力の形成】、【看護職としての態度の形成】の機会となり、看護職者に求められる態度やコミュニケーション能力を培うことができると考える。篠崎・藤井（2015）は、医療者のコミュニケーションを、まず医療が人間の「生命」に直接かわること、次に医療現場では患者は感情的に負の状況にあること、3つ目に医療は人に直接触れ合う、人中心の現場であることを特徴として述べている。さらにコミュニケーションは知識だけでは修得できず、練習をしなければならないと述べている。看護を展開していく上でコミュニケーション技術は重要性を増しているが、現代の学生は、少子化、核家族化などで、年代の異なる他者と接する機会が少ない状況にある。コミュニケーション技術が未熟な学生が、模擬患者とのコミュニケーションを通して、コミュニケーションの重要性を認識し、患者に対する態度を形成できる貴重な機会となり得ると考える。

模擬患者のフィードバックは、患者側に立って考えるということを促し、患者の心情を理解する手がかりとなり、【患者をイメージしやすい】状態となる。清水（2004）は、学生が本物の患者と出会う前に模擬患者での学習を経験すれば、訓練の段階で患者への対応が円滑に進み、学生自身の臨地実習は成功体験をイメージして始めることが予測できると述べている。つまり、学生の臨地実習に対する不安の軽減に繋がっていると考えられる。

学生は看護 OSCE やシミュレーション演習を通して【自己課題の明確化】をすることができる。学習面では、自己評価および他者評価、模擬患者からのフィードバックを踏まえた自己の課題を見つけることができ、課題解決に向けて必要な学習を行う

機会になりうると考えられる。また、自分の行動や態度、他者へ接するときの癖、自分の性格などを認識し、自分自身を客観的に評価したうえで、臨地に臨むことができる。模擬患者からのフィードバックは、言葉に重みがあり、学生の気持ちにストレートに届き、気づきを促している。

さらに、自己の課題を明確にすることは【学習の内発的動機づけ】に繋がっていると考えられる。模擬患者のフィードバックは学習成果を学生自らが実感し、満足感や達成感を得る機会にもなっている。また、看護 OSCE やシミュレーション演習で実力が発揮できなかったとしても、自らの現状を把握することで、到達目標が明確になり、その後の学習意欲に繋がり、自発的、能動的に自己学習を進めていける。

香川、櫻井（2007）は、学内学習から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習の変化について「自分のための学び」から「他人のための学び」へと学習に対する意味づけを質的に変化させることにより、学内授業で学んだことの重要性に気づき、その活用を試みることで看護実践能力が培われると述べている。つまり、模擬患者参加型教育は「リアリティ」のある体験をすることで、学生のやる気や本気を引き出すきっかけになっていると推測される。

看護は実践の学問であり、学内での学びを、実践の場で活用できることが必要である。藤崎（1993）は、模擬患者参加型教育は、体系的な知識を与えるような教育にはむかないが、認知（知識や理解力）、情意（態度やコミュニケーション能力）、精神運動領域（技能）の統合を可能にする方法論としては有用であることを示唆している。つまり模擬患者参加型教育は、既習の知識、技術、態度を統合した看護実践や対人技能を試みるのが可能となり、学内と臨地との橋渡しの役割を担っていると考える。

本田、上村（2009）は、模擬患者を活用することの教育効果を①模擬患者が創り出す「リアリティ」によって生じる効果、②「日常とは異なる」学習環境によって生じる効果、③「模擬」という状況によって生じる効果の3つに大別されると述べている。A 看護大学の教員も先行研究と同様に認知していることが明らかになった。つまり、模擬患者の背景や養成の方法は異なっても教育効果の内容には類似性がみられることが推測できる。

2. A 看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の課題と対策

A 看護大学の模擬患者の特徴は、A 看護大学独

自の模擬患者養成講座を受講した地域住民がボランティアとして看護基礎教育に参加していることである。模擬患者の大部分は、60歳以上の高齢者であり、【模擬患者の高齢化に伴う問題】が深刻化している。急な体調不良により、突然の欠席や早退や、体調不良を押して出席する模擬患者もいる。現在も模擬患者の健康状態に配慮した無理のない日程や時間配分を配慮しているが、今後ますます模擬患者を活用する上での検討事項になると考える。

高齢化に対応するには【ボランティアの環境整備】も必要である。養成面では小澤他（2011）の報告にもあるように、高齢者が模擬患者として演ずることに慣れるには何度も繰り返して練習することが必要であり、高齢者模擬患者のフィードバックへの理解を深めるためには、フィードバックについての研修を開催して、繰り返し訓練することによって徐々に解消できると考えられている点が示唆されている。つまり、高齢者の特徴を考慮し、繰り返し伝え、時間をかけた養成が必要であると考え。準備面ではシナリオ作成時に高齢者ということを配慮した文字の大きさや表記方法、実施面では1回あたりの担当回数や担当時間などを考慮することが必要だと考える。

【模擬患者としての知識・技術の格差】は、模擬患者の質の確保に影響する。模擬患者の質により学生の学びが左右されることから、重要な課題である。質を確保するためには、継続して教育を実施し、演習参加時にも個別に振り返りを実施していく必要があるだろう。

【模擬患者としてのモチベーションの持続】は、学生との関わりがモチベーションの持続に影響する。看護学生に役に立ちたいというボランティア精神で看護基礎教育に参加している模擬患者に対して、学生の成長を見たり、伝えることが模擬患者としてのやりがいに繋がると考える。さらに模擬患者は、学生を教員と共に育てていくという協働の関係にあるため、教員との連携は重要であると考え。

模擬患者参加型教育は、【教員の事前準備の負担】が大きいのも事実である。本田、上村（2009）は、十分な教育効果を得るには目標に応じたシナリオの作成や模擬患者の養成、模擬患者と教員の綿密な打合せが重要な鍵となると述べている。模擬患者参加型教育は知識・技術・態度を統合した看護実践や対人技能を試みるのが可能ではあるが、事前準備に多大な時間と労力がかかることを考えると、頻繁に活用できる方法論とはいえない。A看護大学では

独自に模擬患者を養成し、ボランティアとして依頼しているため莫大な費用は掛からないが、その育成研修には時間と労力がかかる。そのため費用対効果を吟味したうえで模擬患者を活用することも必要である。模擬患者、教員双方の負担を軽くし、教育効果を最大限に発揮するためには、シナリオの洗練や書式の統一、模擬患者を継続的に教育する体制を組織的に構築する必要があるといえる。

VI. 結 語

A看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の教育効果として、【臨地でのリアリティに近い】、【患者をイメージしやすい】、【自己課題の明確化】、【学習の内発的動機づけ】、【コミュニケーション能力の形成】、【看護職としての態度の形成】の6カテゴリーが抽出された。模擬患者参加型教育は「リアリティ」のある体験をすることで、学生のやる気や本気を引き出すきっかけになっている。また、既習の知識、技術、態度を統合した看護実践や対人技能を試みるのが可能となり、看護基礎教育の場である看護大学と実践の場である臨地との橋渡しの役割を担っていることが教育効果として大きいと考えていた。

A看護大学の教員が認知する模擬患者参加型教育の課題として、【模擬患者の高齢化に伴う健康問題】、【ボランティアの環境整備】、【模擬患者としての知識・技術の格差】、【模擬患者としてのモチベーションの持続】、【教員事前準備の負担】の5カテゴリーが抽出された。高齢者の模擬患者に対しては健康状態への配慮、高齢者の特徴を考慮し、繰り返し伝え、時間をかけた養成が重要で、それに加え事前準備・育成研修には時間と労力がかかるため費用対効果を吟味する必要がある。

謝 辞

研究を行うにあたり、ご協力いただきました教員の方々、模擬患者の方々へ深く感謝いたします。

本研究は、平成25～26年度日本赤十字広島看護大学共同研究費の助成を受けて実施したものであり、結果の一部を第17回日本看護医療学会学術集会において発表したものです。

文 献

- 藤崎和彦（1993）. アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論. 看護展望, 18(8), 44-48.
- 本田多美枝, 上村朋子（2009）. 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, (7), 67-77.
- 香川秀太，櫻井利江 (2007). 学内から臨地実習へのプロセスにおける看護学生の学習変化 状況論における「移動」の概念の視点から，日本看護研究学会雑誌，30(5)，39-51.
- 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 2015年12月23日，<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r98520000013l4m.pdf>
- 小園由味恵，笹本美佐，奥村ゆかり，村田由香，山村美枝，川西美佐，中信利恵子，眞崎直子 (2011). 本学における実習前 OSCE への取り組み (2) 教育的フィードバックに関する検討，日本看護研究学会雑誌，34(3)，255.
- 松田裕子，八木敬子，平井みどり (2005). 神戸薬科大学における模擬患者の養成と実習への導入. 医療薬学，31(2)，125-135.
- 森川千鶴子，森田深雪，井上雅美，中村もとゑ (2011). 模擬患者養成講座を受講したボランティアの想いの有様. 第31回日本看護科学学会学術集会講演集，477.
- 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 2015年12月23日，[http:// www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/.../2011/.../1302921_1_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/.../2011/.../1302921_1_1.pdf)
- 沖田一彦，宮本省三，板場英行，阿部敏彦 (1992). 理学療法教育へのシミュレーションの導入—模擬患者を用いたインテーク面接の実習について. 理学療法学，19(1)，18-24.
- 奥村ゆかり，笹本美佐，小園由味恵，村田由香，山村美枝，川西美佐，中信利恵子，眞崎直子 (2011). 本学における実習前 OSCE への取り組み (1) アンケート調査による今後の課題，日本看護研究学会雑誌，34(3)，254.
- 小澤芳子，中村 Thomas 裕美，後藤桂子，久保田章仁，伊藤俊一 (2011). 学内演習に参加する高齢模擬患者の養成プログラムの評価. 医学教育，42(2)，225-228.
- 笹本美佐，小園由味恵，奥村ゆかり，村田由香，山村美枝，川西美佐，中信利恵子，眞崎直子 (2011). 本学における実習前 OSCE への取り組み (3) 学生が実感する成長に関する内容分析，日本看護研究学会雑誌，34(3)，255.
- 篠崎恵美子，藤井徹也 (2015). 看護コミュニケーション 基礎から学ぶスキルとトレーニング. 東京，医学書院.

The effect and challenges of the education in which simulated patients participate in the basic nursing education

— from the viewpoint of professors —

Satomi WATANABE^{*1}, Ayumi YAMASAKI^{*1}
Motoe NAKAMURA^{*1}, Kanae SUZUKI^{*1}, Naoko MASAKI^{*1}

Abstract:

We have aimed at making clear the effect and challenges of the education in which simulated patients participate for the professors of A Nursing College. We have conducted interviews on eleven professors who have agreed to the research participation and analyzed the acquired data in a qualitative and inductive approach. They have acknowledged that the effect of the education in which simulated patients participate would be found in, “a reality similar to the field”, “easy to image the patients”, “elucidating their own challenges” “the intrinsic motivation of learning”, “building communication skills” and “the attitude formation as a nursing profession”. We can say that the education in which simulated patients participate acts as a mediator between the basic nursing education ground and the practical ground. Meanwhile, they have acknowledged that the challenges would be found in “the issue accompanied by aging simulated patients”, “the environmental arrangements for volunteer workers”, “gaps of knowledge and skills between simulated patients”, “continuous motivations of simulated patients” and “the load of professors for advance preparation”. We have to make a close examination of the cost- effectiveness in addition to the fact that health considerations and repeated practices for elderly simulated patients are important.

Keywords:

simulated patients, educational effects, problems

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing