

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 28 日現在

機関番号：12601

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2009～2011

課題番号：21659493

研究課題名（和文）看護系大学の授業に参加できる模擬患者を養成するための標準的な教育プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a standardized training program for nursing simulated patients who have sufficient competencies to participate in undergraduate nursing education in Japan

研究代表者

三木 祐子 (MIKI YUKO)

東京大学・医学教育国際協力研究センター・特任研究員

研究者番号：20504715

研究成果の概要（和文）：

本研究では、看護教育における模擬患者養成の標準的教育プログラムを検討・開発するため、看護系大学における模擬患者参加型教育の現状、模擬患者に必要な能力を明らかにした。また模擬患者に必要な能力は、「医学などの専門分野共通のもの」、「看護学に特化したもの」と整理することができた。看護学に特化した模擬患者能力として、日常生活援助技術を受けた模擬患者のフィードバック（主に快・不快の感覚）が必要であると考えられた。

研究成果の概要（英文）：

This study clarifies the current circumstances of the undergraduate nursing education in Japan that involves simulated patients' (SPs) participation, and the competencies those SPs must acquire. The purpose of the study is to examine and develop a standardized training program for SPs designed for the nursing education. This study also succeeded in classifying the SP's necessary skills into two categories: one is the skills universally needed among the specialties in medicine and the other is the skills uniquely necessary for the nursing education.

For nursing education, this study implied that the simulated patients especially need to be skilled in giving feedback on how they feel, i. e., pleasantness and unpleasantness, when given support with daily living such as bed bath.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,186,828	0	1,186,828
2010年度	900,000	0	900,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総計	3,086,828	300,000	3,386,828

研究分野：看護教育

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：看護系大学学士課程、模擬患者参加型教育、模擬患者教育プログラム

1. 研究開始当初の背景

近年、医療の高度化、高齢化、在院日数の短縮化、医療安全の強化、患者の人権への倫

理的配慮、および対人関係が希薄な若者の増加等の背景から、看護系大学教育でも学生のコミュニケーション能力を初めとする臨床看護実践能力の育成がこれまで以上に必要

とされている。看護学における模擬患者参加型教育は学生の臨床実践能力育成に寄与するとの報告が多く(渡邊ら, 2011、他)、近年、自大学における模擬患者養成や模擬患者参加型授業の実施も増加している。現在、本邦における模擬患者養成は100機関以上と推定され、約1,000名以上が模擬患者として医療者教育に参加している(志村ら, 2011)。国内外の模擬患者養成に関する報告は幾つかあるが(志村ら, 2011、他)、養成方法は各機関によって様々であり、標準化された教育プログラムは国際的にも存在しない。また、模擬患者の質に着目した研究報告も殆どない。

今後も模擬患者参加型教育の需要はますます高まることが予想されるため、模擬患者が学生教育に参加できるように必要な能力を明らかにし、模擬患者養成のための教育プログラムの検討・開発を行い、学生に質の高い教育を提供することが必要であると考えられた。

2. 研究の目的

本研究では、看護系大学における模擬患者参加型教育の現状、教員や学生が模擬患者にどのような能力を必要としているのかを明確にし、模擬患者が看護学の授業に参加するための教育プログラムを検討・開発することを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 看護系大学学士課程における模擬患者参加型授業の実施状況

本調査は2段階(調査1・2)で行った。調査1では、日本看護系大学協議会に加盟する看護系大学学士課程176課程に対し、模擬患者参加型教育の実施有無について尋ねた。調査2では、調査1で教育を実施していると回答した課程に対し、調査協力を依頼し、質問紙調査を行った(質問紙は、1. 模擬患者参加型授業・試験の実施状況、2. 模擬患者養成、3. フェイスシートの3部構成)。本調査で示す模擬患者(Simulated Patient・Standardized Patient)は、看護学生の授業における患者シミュレーションの1つであり、「一連の教育を受けた患者役を演じる人」とした。

本調査後、看護系大学学士課程教育に参加する模擬患者の教育プログラム開発を前提に模擬患者に必要な能力を量・質的分析方法を用いて明確にした。

(2) 看護系大学学士課程における模擬患者参加型授業による模擬患者の能力評価(量的分析)

授業は、既存のものではなく、本研究に協力が得られた看護系大学2年生7名の学習到達度を考慮したオプション授業を構築、実施した。授業参加者は、学生の他、模擬患者(養成組織に属し、教育プログラムを受けた一般市民)5名、看護教員3名であった。学生達は過去2回模擬患者参加型授業を受けていたが、模擬患者と個々に接するのは今回全員初めてであった。

授業内容は、入院3日目の床上安静が守れない急性肝炎模擬患者と受持ち初日の看護学生の面接場面(模擬患者と学生のロールプレイ8分、模擬患者から学生へのフィードバック2分を1セッションとした)。学習目標は、1. 急性肝炎患者との良好なコミュニケーションから、患者の気持ち(病気・入院・仕事等の不安を聞くことができる)、2. 急性肝炎患者に安静の必要性を説明することができる、とした)を設定し、計35セッションを実施した。

模擬患者の能力については、既存の評価ツールである“Maastricht assessment of Simulated Patients”(Wind, 2004)の日本語版(山脇ら, 2010)を用いた。模擬患者の質評価ツールは、現在この1種類のみである。評価ツールは、演技とフィードバックの項目に大別され、本研究では各々9項目を用いて模擬患者の能力を評価した。各項目は4段階のリッカート尺度(1=全くそう思わない、2=あまりそう思わない、3=ややそう思う、4=全くそう思う)、最後に10段階(1~10)の概略評価を加えた。学生にはセッション終了直後に、教員には後に動画を用いた評価を依頼した(他大学の教員も含む)。

(3) 学生と教員の視点からみた模擬患者の能力評価(質的分析)

学生については、(2)の授業に参加した7名を対象に、フォーカスグループインタビューを行った。「授業を受けた感想」、「今後受たい模擬患者参加型授業」等を尋ねた。

教員については、実際に模擬患者養成や模擬患者参加型教育を行っている看護系大学教員10名を対象に、半構造化面接を行った((2)の授業参加教員も含む)。「教員が実際に関わっている授業(対象学年・科目・内容等)」「授業で模擬患者に期待する役割」「よい模擬患者」「今ひとつの模擬患者」等について尋ねた。

学生、教員のデータはいずれもSCAT(Steps for Coding and Theorization)法を用い、医学教育の研究者(医師)と看護教育の研究者(看護師)でいずれも模擬患者養成かつ模擬患者参加型教育を行っている者と共に分析を行った。

4. 研究成果

(1) 看護系大学学士課程における模擬患者参加型授業の実施状況

(調査 1) 模擬患者参加型教育を実施する大学は、回答が得られた課程のうちの 3 割であり、教育形態は「授業のみ」60.0%、「試験のみ」16.0%、「授業と試験両方」24.0%であった。一方、未実施の課程のうちの 9 割以上は「実施したいが難しい」と回答し、その背景として「模擬患者確保が困難」、「予算の都合がつかない」が多かった。

(調査 2) 調査 1 で模擬患者参加型教育を実施していると回答が得られた課程の大学教員に質問紙調査を依頼した。教育を行っている分野は「基礎看護学」が約 4 割、次に「成人看護学」が多く、主な内容は「看護技術演習」、「コミュニケーション」、「看護過程」の順が多かった。さらに内容を分野別でみた場合、「看護技術演習」は基礎看護学では全体の 47.4%、成人看護学では全体の 57.1%を、「コミュニケーション」は、基礎看護学では全体の 31.6%、成人看護学では 14.3%を占めていた。模擬患者参加型授業の多い分野は、3 年前の報告 (井上ら, 2007) と同様であった。基礎看護学では、日常生活援助技術や患者看護師間のコミュニケーション等、看護の要となる内容を教授するが、今回の研究では、模擬患者参加の看護技術演習が成人看護学に多いのは興味深かった。成人看護学は臨地実習時間数も多いため、教員が学生の実習に向けて、具体的な患者像を設定した上での看護技術演習を提供するのではないかと思われた。

教員からみた学生側の主な教育効果は、「演習に関するリアリティや臨場感が増す」、「患者への接遇態度が理解できる」、「患者の身体的精神的苦痛が理解できる」であり、教員側の主な効果としては、「学生の演習シナリオ内容がよりリアリズムになる」、「学生の演習評価をより客観的に行うことができる」であり、模擬患者参加型教育は学生・教員共に有効であることが再確認できた。

また、回答者の殆どが現在の模擬患者参加型教育に改善すべき点があるとし、模擬患者への謝金や交通費の負担、模擬患者の確保、フィードバックの質、高齢化等の問題を指摘していた。

今回、模擬患者参加型教育を実施する上で人材、予算等、大学の資源の問題により実現が困難となることも明確になり、基盤整備、模擬患者の質の検討が今後の課題となった。

(2) 看護系大学学士課程における模擬患者参加型授業による模擬患者の能力評価 (量的分析)

模擬患者の能力を演技、フィードバック、概略評価を通して明らかにした。

演技の評価 (平均値) について、学生は「質問への答え方は自然である」(3.85 点)、模擬患者は「学生の能力を試していない」(3.94 点)、教員は「不必要に情報を出し惜しみしていない」(3.65 点) で最も高かった。評価項目「身体愁訴の演技は不自然である」は、32.4%のセッションにおいて教員が“思う”と評価していた。

フィードバックの評価 (平均値) は、学生は「セッション中にどのように感じたか伝えている」「セッション中の具体的な例を挙げている」「他の学生と比較する」(各 3.94 点) が最も高く、この 3 項目は、模擬患者や教員でも上位であった。評価項目「建設的な批評をしている」は、学生 (2.29 点)、教員 (2.94 点) とともに低く、教員は 61.8%のセッションにおいて“思わない”と評価していた。

全体的に演技はフィードバックより評価が高く、概略評価では学生 (9.26 点)、模擬患者 (7.97 点)、教員 (7.44 点) の順に評価が低かった ($p < 0.001$)。

模擬患者は学生にとって臨地実習前に関わる本物の患者に最も近い存在であり、模擬患者とのセッションは教育効果が非常に高いとの報告が多い (Reid-Searl, 2011)。本研究でも模擬患者の演技・フィードバックに対する学生の満足度は高かった。一方、教員は模擬患者養成や模擬患者参加型教育経験者であり、かつ学生教育を行う立場から、模擬患者への評価が厳しい傾向にあると思われる。今後は模擬患者の身体愁訴の演技などさらにリアリティ患者を追及し、学生へ建設的なフィードバックができるような養成方法の検討が必要であると示唆された。

(3) 学生と教員の視点からみた模擬患者の能力評価 (質的分析)

学生のインタビュー分析結果より、模擬患者参加型教育が学生にとって有益であることが具体例を通して再確認できた。学生はこれまで患者看護師間のコミュニケーションや看護技術の学内演習を同級生同士のペアで行ったため、例えば、「患者との会話設定では、同級生の場合、相手の性格や話のパターンが大体分かり、また専門知識もあるため、緊張感がなく、ふつうのおしゃべりになってしまった」、「体位交換の時に相手が知っている友人のため動きが雑になった、学生同士の演習では自分で体位をよく直して (正して) いた」、「足浴の時に湯の温度が多少高めでも我慢した」、「友人同士だと看護ではなく演習しているだけ。(看護技術の) 手順のおさらいだけで気持ちが込められていなかった」等が挙げられ、演習場面も学生の気持ちもリ

アリティさに欠けてしまうことが分かった。

今回の授業では、「同じ病気の患者でも背景、病気に対する考え方などが異なるため、話のトーン、病気の説明の仕方などを意識して患者に合わせた」「患者の個別性が重要であると学んだ」「自分自身の気持ちの持ち方が変わった、いろいろと考えるようになった」「学習量が増えた」「看護したいと思った」「(看護技術の場合)細かいところまで気をつけないといけないと思った」等の意見が多かった。学生は模擬患者参加型教育を通じて、緊張感から次第に「患者への身体的精神的社会的配慮」「向学心」「職業意識の芽生え」等へ転換されることが分かった。これらは模擬患者のリアリティな演技やフィードバックによるものと思われ、学生にとってどちらも模擬患者に求める能力に相当するものと考えられた。

一方、教員へのインタビュー結果の分析より、模擬患者に求める能力とは、「医学・看護学など専門分野共通のもの」「看護学に特化したもの」等のカテゴリーに大別され、模擬患者に求める分野別特徴、即ち模擬患者の利用方法が分野別で異なることが分かった。

「医学・看護学など専門分野共通のもの」として、例えば模擬患者の患者理解(学生の学習目標等を教員と共有する等)が挙げられた。看護学の場合、教員が看護師に必要な能力(学生に身につけてほしい能力)の理解を模擬患者に求めていることが示唆された。

「看護に特化したもの」の能力として、例えば日常生活援助を受けた模擬患者のフィードバック(援助を受けた際の快・不快の感覚を伝える: 模擬患者=感覚提供者)が必要であることが分かった。

(4) 今後の展望

これまで模擬患者養成の教育プログラム内容は、シナリオ理解、演技、フィードバックを中心に紹介されてきたが(鈴木ら, 2011)、専門分野別の特徴についての研究報告は見られない。本研究で看護学における模擬患者に必要な能力を明確にしたことは、今後模擬患者が看護教育で活動できるための教育プログラム開発の一助になったと思われる。また、模擬患者が医学、看護学等、多分野の教育に参加する際、各々の患者役割を理解・遂行するためにも有用であると考えられる。

本研究では、模擬患者の能力を規定する要因として、ファシリテーターの能力、シナリオの質等、模擬患者に直接教育する演技やフィードバック以外の間接的なものも挙げられることが分かった。今後さらに模擬患者に直接求める能力とは別に整理する必要がある。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計2件)

- ① 三木祐子, 錦織宏, 井上京子, 大西弘高, 村嶋幸代, 北村聖, 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, 2011. 12. 3, 高知市文化プラザかるぼーと(高知県).
- ② 三木祐子, 錦織宏, 大西弘高, 村嶋幸代, 北村聖, 看護系大学学士課程における模擬患者参加授業・試験の実施状況, 第30回日本看護科学学会学術集会, 2010. 12. 3, 札幌市産業振興センター(北海道).

6. 研究組織

(1) 研究代表者

三木 祐子 (MIKI YUKO)
東京大学・医学教育国際協力研究センター・特任研究員
研究者番号: 20504715

(2) 研究分担者

錦織 宏 (NISHIGORI HIROSHI)
京都大学・大学院医学研究科・准教授
研究者番号: 10463837

(3) 連携研究者

北村 聖 (KITAMURA KIYOSHI)
東京大学・医学教育国際協力研究センター・教授
研究者番号: 10186265

村嶋 幸代 (MURASHIMA SACHIYO)
東京大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号: 60123204

杉本 なおみ (SUGIMOTO NAOMI)
慶應義塾大学・看護医療学部・教授
研究者番号: 70288124

大西 弘高 (ONISHI HIROTAKA)
東京大学・医学教育国際協力研究センター・講師
研究者番号: 90401314

井上 京子 (INOUE KYOKO)
山形県立保健医療大学・保健医療学部・准教授
研究者番号: 70299791
(平成23年より連携研究者)