（報告）

看護基礎教育における模擬患者養成および教育活用上の工夫と課題

新藤裕治 [1)]　早出春美 [1)]　芳賀了 [1)]　山本奈央 [1)]　本間隆之 [1)]

要　旨

【目的】

看護基礎教育における模擬患者（Simulated Patient 以下, SP）の養成と教育への活用における工夫と課題を明らかにする。

【方法】

看護系大学に所属し SP を養成かつ教育で活用した実績のある教員 5 名に半構造化面接を実施し、カテゴリーを抽出する質的内容分析を行った。

【結果】

結果は、110 コード・33 サブカテゴリー・8 カテゴリーが抽出された。SP 養成では【SP 養成講座の参加者数を増やすための広報活動】等、SP の教育活用は【演習目的に応じ SP が能力を発揮しやすい授業設計や配慮】等の工夫をしていたが、【SP 養成講座への参加者確保】【SP としてのやりがいの維持と、そのための継続教育】等に課題を感じていることが明らかとなった。

【結論】

SP 養成および教育活用においては、組織や地域の特性を活かし、本研究結果による様々な養成および教育活用における工夫を踏まえ、参加者の確保や SP としてのやりがいを維持しながら継続教育できるよう運営していくことが重要である。

キーワード ： 模擬患者　養成　看護基礎教育　教育活用

Ⅰ．背景

本邦における国民の健康問題は、高齢化や疾患構造変化、医療の高度化により多様化・複雑化している（茂野，2021）。さらに、COVID-19 感染拡大と感染予防対策のための新しい生活様式の導入（厚生労働省，2020）により、国民の健康への価値観も大きく変化しいる。看護職者は社会の変化に伴う国民の健康問題や価値観に対応できるよう資質の向上が求められており、その基礎を築く看護基礎教育の役割は大きい。

看護基礎教育は 1990 年代以降より高等教育化が進み、2021 年 5 月現在における看護系大学は 290 校と急速に増加している（日本看護系大学協議会，2021）。2018 年に中央教育審議会において「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」（中教審第 211 号）が取りまとめられ、大学は体系的かつ組織的な教育の展開を求められている。その中、看護実践能力の育成に向けた「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」（文部科学省，2017）や「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」（日本看護系大学協議会，2018）等が報告され、人材の量的確保だけでなく、社会のニーズに応える看護系人材養成に向けた整備を進めている。今後、看護基礎教育では、如何に学士課程において教育内容を充実させていくかが喫緊の課題である。

文部科学省の大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（文部科学省，2019）では、2022 年に行われる改正指定規則による新カリキュラムの適用を前に、今後の教育課程の編成の中で教育内容と教育方法の充実の必要性を謳っている。特に、高い看護実践能力に不可欠な臨床判断力の修得への期待は高く、教育方法もシミュレーション教育の導入

受付日：2023 年 6 月 9 日　　受理日：2023 年 8 月 8 日
1）山梨県立大学看護学部

等、アクティブラーニングへの積極的な転換が必要とされている。また、臨地実習に関しては、患者選定が難しいことや看護場面の見学に留まっていること、臨地での時間が短く体験機会が少ないといった課題もあり、演習と実習の有機的連動を検討する必要性がある。つまり、看護基礎教育に携わる教員が如何に学内での演習において学生の看護実践能力を向上させる教育を展開していくかが重要である。

現在、学内演習の看護実践能力向上に向けた教育方法は、シナリオや模擬患者（Simulated Patient；SP）を用いたシミュレーション、実践能力評価である客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination；以下 OSCE）など様々な方法が用いられている（松谷ら，2010）。中でも看護基礎教育における SP の活用は、1984 年に報告された以降に、研究報告が大幅に増えている（清水ら，2008）。中村ら（2016）の研究で回答のあった 84 校中 53% が教育に活用しており、そのうち 36.4% が SP を養成していることから、自施設での SP の養成が広まっている。看護基礎教育への SP の活用は、看護過程の展開における導入時には対象をイメージ化し、看護者としての看護観が芽生えるきっかけとなる（福間ら，2006）。また、学生にとって OSCE やシミュレーション演習への参加は、臨地実習のようなリアルな感覚から患者をイメージしやすく、自己課題の明確化や学習の内発的動機付けとなり、コミュニケーション能力の形成等（渡邉ら，2016）、様々な効果が明らかにされている。COVID-19 感染症の蔓延も重なり、臨地実習での学習環境の確保が厳しい中、基礎教育における SP を活用した教育方法はさらに普及すると考える。

しかしながら、看護基礎教育における SP を活用した教育の定着に至るまでには課題が多い。SP には患者を演じる能力や、フィードバック能力が必要である（清水ら，2009）が、SP の多くは高齢者であるため健康問題や知識、技術の格差があり繰り返し養成プログラムを受講していく必要がある（浜端ら，2015）。そして、SP の活動以外の仕事や余暇活動を尊重し参加の自由意志を尊重する環境づくりが必要（青木ら，2014）といった養成者の課題だけでなく、養成に関するマンパワー不足（中村，2016）などの養成組織の運用にも課題がある。また、SP の活用は綿密な授業設計と教育に即したシナリオの選定や SP との打ち合わせなどの教員の準備の負担（渡邉，2016）や、教員のファシリテート力の不足、同僚の協力や理解不足による疲弊が増す可能性もある（中村，2016）。さらに、訓練を受けた SP の活用は、大学側の費用負担が大きく、費用対効果を吟味し活用する必要があるなど、持続して看護基礎教育に活用していくためには課題が山積している。

SP の教育への活用は、学生の看護実践能力向上といった期待が大きい反面、SP の養成や教育への様々な課題について対策をとりながら持続可能性を考慮した運営が求められる。

そこで本研究では、これまで看護基礎教育において先駆的に取り組んでいる教育機関の教員に調査し、SP の養成や教育への活用の工夫や課題を明確にすることで、今後の看護基礎教育における SP の養成や教育活用の在り方についての示唆を得ることを目指すこととした。

Ⅱ．目的

看護基礎教育における模擬患者養成および教育活用上の工夫と課題を明らかにし、今後の看護基礎教育における SP 養成および教育活用の在り方について考察する。

Ⅲ．意義

本研究の意義は、結果により導き出された SP の養成および教育活用における工夫と課題を明らかにすることにより、その結果を参考に SP 養成プログラムを作成し、運用することで、質の高い SP の養成が可能となる。さらに、養成した SP を教育に活用することによって、学生の看護実践能力の向上に寄与することにある。

Ⅳ．用語の操作的定義

1．模擬患者

模擬患者とは、ある疾患の患者の持つあらゆる特徴を可能な限り模擬するよう特訓を受けた健康人（大滝，1993）を指す。

Ⅴ．研究方法

1．研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2．研究対象

研究対象は、日本看護系大学協議会に登録している看護系大学の中で、SP 養成や教育活用実績のある組織に所属している教員 5 名とした。

3. 研究期間

令和4年6月～12月

4. データ収集方法

調査は、半構造化面接法によるインタビューにてデータ収集を行った。インタビューにおいては、まず対象者が所属する大学組織の概要を確認し、その後SP養成および看護基礎教育における活用の現状と課題についてインタビューガイドを用い実施した。インタビューの内容は、事前に対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成してデータとした。

5. 分析方法

インタビューにより得られたデータは、谷津（2015）が示す分析手法に沿って分析した。第1段階としてコード化、第2段階としてサブカテゴリー、カテゴリーの作成を行った。具体的には、対象者によって語られたデータから、SP養成や看護基礎教育における活用の工夫と課題に関する記述部分を言葉の意味を損なわず、なおかつ内容が明瞭になるように忠実に書き表し、コードを作成した。次に「SPの養成への工夫」「SPの看護基礎教育への活用の工夫」「SPの養成および教育活用への課題」の項目について内容ごとに意味内容の類似性を検討しながら、コードからサブカテゴリーを抽出し、さらに抽象度をあげてカテゴリーとした。分析過程においては研究者間で分析結果の真実性・明解性を確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は研究者の所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した（2021-03）。対象の選定においては、SP養成や教育活用実績のある各施設の学部長および学科長に本研究の趣旨と対象者への依頼について説明文・承諾書を郵送し、研究協力の同意を得た。そして、対象者に合致する研究対象候補者がいた場合、対象候補者に研究の説明の可否と説明文を渡してもらうよう依頼した。その後、研究対象候補者より研究参加について承諾が得られる場合には、研究対象候補者から研究者に連絡し、研究者は研究対象候補者に研究目的や方法などの概要を説明し内諾を得た。調査当日には、再度研究における目的や方法、中断できること等の詳細を説明し、口頭と書面により同意を得た後インタビューを実施した。尚インタビューは、対面により実施し、日時は対象者の都合に合わせ設定し、対象者の施設内のプライバシーが保護できる個室で実施した。

Ⅵ. 結果

1. 対象者の属性とSP養成および教育活用状況の特徴

研究参加者は5名で、私立大学教員3名、公立大学教員2名であった。すべての教員にSPの養成および看護基礎教育における活用実績があった。SP養成は、委員会や公開講座で学内教員により養成している場合、SP養成の独立組織において養成し学部において教育活用している場合、教育補助として募り、その中でSP希望者に向けて養成している場合があり、養成の組織編成や過程が異なっていた。また、実施しているSP養成プログラムの頻度は、プログラムを1年間で複数開催する場合や、随時募集し随時養成している場合もあった。SPの看護基礎教育への活用機会としては、1年次生の基礎看護学科目におけるコミュニケーションに関する演習や成人看護学領域、母性看護学領域での演習であった。また、高年次生に対する技術演習やOSCEで活用している場合もあった。

インタビューの所要時間は、51分 - 77分であった。逐語録の内容を分析した結果、「SPの養成への工夫」「SPの看護基礎教育への活用の工夫」「SPの養成および教育活用への課題」の3つの項目全体において110コード、33サブカテゴリー、8カテゴリーが抽出された（表1～3）。

以下では【　】内にカテゴリー、〈　〉内にサブカテゴリー、「　」内にコードを示した。文意がわかりにくい箇所は、文脈から（　）内に言葉を補った。

2. SPの養成への工夫（表1）

この項目においては、3カテゴリー、13サブカテゴリー、46コードが抽出された。

SPを養成する上では、「教育サポーターとして募り、その後ボランティアと訓練を受けた模擬患者に分ける」など〈教育サポーターやボランティアとして募る〉ことや「養成講座は人づてに募ったり、チラシを配った」といった〈人脈やイベントを活用したチラシの配布など広報により募る〉ことや、〈事務職など大学関係者へ募る〉こと、〈SPの知り合いの人を紹介してもらう〉ことから、【SP養成講座の参加者数を増やすための広報活動】をしていた。さらに、〈演習意図や演じる状況を理解してくれる理由で看護師および医療関係者を選ぶ〉ことや〈市民感覚

のある非医療者を選ぶ〉、〈人間性や協調性といった資質がある人を選ぶ〉ことや〈養成側がSPとして大切にしてほしいことを明確にする〉など、【SP養成講座の主催者が参加者に求める資質・条件の明確化】し募集対象を決めていた。また、養成プログラムでは「医療者は教育的になるので、養成前に模擬患者について説明している」など〈養成講座導入時のSP役割についての理解促進への説明〉や〈SPに必要な基本知識の獲得を促進できるような段階を作る〉、「先輩の模擬患者さんにすごく上手な人がいてその人を観察する機会を作る」といった〈SPとしてのロールモデルを見る機会を作る〉、〈SP養成の外部講師の協力〉、〈SP養成のプログラムの構成や内容の充実〉により【SPの能力向上への養成プログラムの内容の充実】を図っていた。

3. SPの看護基礎教育への活用の工夫（表2）

この項目においては、2カテゴリー、11サブカテゴリー、40コードが抽出された。

看護基礎教育におけるSPの活用は、「医学部のOSCEのため派遣要請があり、紹介して行ってもらう」といった〈SP養成後から積極的に教育参加への案内をする〉ことや、「SPの学習は相乗効果があり、先輩SPの関わりでSPの意識が自律的になる」などの〈先輩SPとの交流機会を増やし能力向上を図る〉こと、演習において〈SPの安全への配慮〉や〈参加する演習目的に応じたSPの配置〉、〈演習参加前の打ち合わせにより共通認識や一貫性を担保する〉こと、〈演習参加後のSPに対するアフターケアの充実〉、〈演習中のSPに対する配慮〉や〈演習担当者が考えるSPの演習参加に求める意義の明確化〉といった養成プログラムから演習終了後までのプロセスにおいて【演習目的に応じSPが能力を発揮しやすい授業設計や配慮】をしていた。さらに、「SPが集まらない場合は事務に依頼し、養成された事務職のSPに参加してもらう」といった〈大学事務職員の協力体制〉、〈SP養成から教育活用のための大学内組織の体制の構築〉や〈FDSDによる学内教員のSPに対する学習機会の提供〉により【SP養成から教育活用に向けた運営のための組織体制の構築】をしていた。

4. SPの養成および教育活用への課題（表3）

この項目においては、3カテゴリー、9サブカテゴリー、24コードが抽出された。SP養成や教育活用する上では、「どのように高齢化に併せて新しい人を確保するのか課題」といった〈SP養成講座における参加者数の確保〉や、「20～40歳代の参加者が講座を修了しSPとなるが、仕事や家庭の事情により授業に参加したくてもできない人もいる」といった〈SP養成講座に参加する方の高齢化や若年層獲得〉から【SP養成講座への参加者確保】に課題を感じていた。

そして、「看護師は（どうしても）教えてあげたいと思う人がいるが、アドバイスになってしまい、その時に患者役としてどう感じたかを学生に伝えることが難しい」といった〈看護・医療職が背景にあるSPの細かな設定への要求と教育的な関わり〉や、〈個人特性による教育的な関わり〉、〈非医療者の状況のイメージ化への限界〉、「高齢者で覚えられないことはある」といった〈高齢者のSPとしての能力獲得の限界〉により【SPの個人特性や背景による能力の偏り】を感じていた。

さらに、「SPの会の運用をSP自身にお願いするのが申し訳ないので、大学で事務役割を担うと、SPのブラッシュアップやモチベーション継続への工夫が教員主体になってしまう」といった〈SPとしてのモチベーションの維持〉や「以前はSP自身が自主的に勉強会をしていたが、現在は自主運営を勧めても意向がないため大学で運営している」といった〈SPのコミュニティー活性化〉、〈講習会を受講しても教育に参加しない受講者の存在〉により【SPとしてのやりがいの維持と、そのための継続教育】に課題を感じていた。

Ⅶ. 考察

本研究結果より、看護基礎教育でのSPの養成および教育活用における工夫と課題について8つのカテゴリーが見出された。特に養成や教育活用における工夫は、大学組織や活用する演習の目的に応じSP養成像を明確化し、参加者の募集からプログラム内容の充実や教育の設計の洗練など、SPの養成過程に応じて様々な実態が明らかとなった。そして、SP養成や教育活用では、参加者の確保や能力の偏り、さらに養成後SPとして活動している人のモチベーションや能力向上といった継続した運営について課題があることも明らかになった。

1. SP養成および教育活用における工夫と課題の特徴

本研究結果よりSP養成における工夫は、参加者数を増やすために様々な広報活動をしていたが、その際、参加する演習の目的や内容を基に参加者に求

表 1．SP の養成への工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
SP養成講座の参加者数を増やすための広報活動	教育サポーターやボランティアとして募る	教育サポーターとして募り、その後ボランティアと訓練を受けた模擬患者に分ける
		教育サポーターとして募り、その中で実習のサポートとか、授業は演習のサポートとか、模擬患者を紹介している
	人脈やイベントを活用したチラシの配布など広報により募る	養成講座は人づてに募ったり、チラシを配った
		チラシを撒いたり、一般市民の方への講習会の時に募集する。広報誌に載せたり、教員の知り合いや他のところにボランティアに来た人に募っている
	事務職など大学関係者へ募る	学務課や総務課の事務職員の興味ある人に募る
	SPの知り合いの人を紹介してもらう	前年度受講したSPが周囲の人に養成講座を周知し、口コミで紹介してくれる
SP養成講座の主催者が参加者に求める資質・条件の明確化	演習意図や演じる状況を理解してくれる理由で看護師および医療関係者を選ぶ	非医療者ではなく、退職した看護師長といった看護師の資格のある方や医療事務。一般で広く募集した時の危険性が伴う教育や患者の思いで教育してやろうって人も紛れて来たりとかすることから
		演習の意図や、目標、目的を全てSP伝えるので、有資格者や、看護師の方がやりやすい
	市民感覚のある非医療者を選ぶ	もともとは看護師に実習をお願いしていたが、患者になりきれず、アドバイスしてしまうことが振り返りとしてあり、非医療者の方に模擬患者の養成を始めることとなった
		一般市民の方で、できたら看護にあまり関わっていない方で市民感覚がある方がよい
	人間性や協調性といった資質がある人を選ぶ	人間性がもともと（模擬患者に大事にしている）
		集団として協調性が取れる人となると、今まで病院で働いていた人や、今働いてくださる事務の人で教育してくれるといった資質がわかる知人とかがよい
	養成側がSPとして大切にしてほしいことを明確にする	（SP養成において）一番大切にしていることは人対人ということ。SPはいろんな思いで来ることから大事にしたいが、目的としては看護学の学生を育てるというところも気を付けていただきたい
SPの能力向上への養成プログラムの内容の充実	養成講座導入時のSP役割についての理解促進への説明	医療者は教育的になるので、養成前に模擬患者について説明している
		SPについて自分の病の経験を伝えたいのか、若い人とも接したいとかと思って期待する人がいるので説明している
		（募集時に）思われていることと、実際に学生に活動するイメージを考えてみると患者としての思いの場を聴いてもらえるのではない教育的な関わりであると言うことを伝えると違ったと思う人もいる
		教えたい人とファシリテーターになる人がいるのでSPに徹していただくことは、伝える養成する立場としてはSPも守らなければならないし、学生の目的も守らなければならない
	SPに必要な基本知識の獲得を促進できるような段階を作る	SPは医学の経緯で始まったといわれ、授業に参加する模擬患者とOSCEに参加する模擬患者がいるなどの説明をしている
		医学向けのSP養成が終わった人を看護教育に募集する時には、授業で髪を濡らして洗われるよとか、お食事の介助されますよとか伝え、大丈夫できますという方にまた次の授業の説明をしてと段階を分けて説明している
	SPとしてのロールモデルを見る機会を作る	患者像があるから、患者像を紙面だけでなく教員が自ら演じて伝える
		先輩の模擬患者さんに上手な人がいてその人を観察する機会を作る
	SP養成の外部講師の協力	他で研究会として養成している講師に教えてもらいながら養成を開始した
		養成講座の立ち上げの最初は講師を呼んでプログラムを組んで、全コメントフィードバックしてってくださった
	SP養成のプログラムの構成や内容の充実	SP養成講座は、無料だと来る人は増えると思うが、逆に真面目にやらない場合も出るので、受講料金を取っている
		7回の養成プログラムを受ける形になっており、SPの方で登録されている方は、7回の内の3回は共同で学習会という形で新規参加者と一緒に勉強会をしてもらっている

表 2. SP の看護基礎教育への活用の工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
演習目的に応じＳＰが能力を発揮しやすい授業設計や配慮	SP養成後から積極的に教育参加への案内をする	教育サポーターに登録し模擬患者やってもよいという方に連絡し、承諾された人の中からやってもらう
		医学部のOSCEのため派遣要請があり、紹介して行ってもらう
	先輩SPとの交流機会を増やし能力向上を図る	先輩SPと一緒になって茶話会で話開いて話を聞いたり、1回は先輩SPと混じり学習会をする
		SPの学習は相乗効果があり，先輩SPの関わりでSPの意識が自律的になる
	SPの安全への配慮	SPに関する保険は派遣した時に派遣先の機関でされている
		ボランティア保険を大学で一括して入っている
	参加する演習目的に応じたSPの配置	（演習では）全員が技術を習得してほしいときは、タスク的に全員がSPに実施できるように回す
		（コミュニケーションの演習では、）学生は見ているとできそうに思うが、も実際にやってみると前の人と同じようにもできない反応も違うので学生全員にやってもらうようにSPを配置する
		全員がSPとの体験をさせないのも疑問に思ったが、見ている人も結構構学ぶことが多く、実施者の人は自分が必死になり結構入れ込んでいるため、デブリーフィングができれば別に全体の学びとしていいのかと思いSPの人数を考えている
	演習参加前の打ち合わせにより共通認識や一貫性を担保する	どのような患者かをSPとシェアするときに、あまり齟齬がでないように家族背景だったりとか、仕事の内容だったり、設定は結構細かく、好きな食べ物とかもシェアしている
		こういう目標でこういう場面をします、患者さんに求められていることはここです、特に何分間の中でこのキーワードはできるだけ言ってくださいとはっきりさせる。事例は本当に無口だから、もう自分から喋らないでくださいなど、その患者さんの状況設定は細かく伝える
	演習参加後のSPに対するアフターケアの充実	毎回終わってからSPさんの話を聞くようにしている
		もともとうまい方もいるが演技できない人や自分ができなくて申し訳ないと思う人もいて、全然いいんですよと返答するが、なかなか抜けきれないSPもいる
	演習中のSPに対する配慮	SPから考える時間が欲しいと言われ、学生も緊張してたので他の学生から意見やディスカッションを設け、その間にSPがまとめる時間を作っている
	演習担当者が考えるSPの演習参加に求める意義の明確化	学生自身が1番実感できることを大切にしたいと思っており、そのために模擬患者さんっていう存在を大切にしたい
		学生が（SPを用いた演習で）学ぶことは何か、そのために何を忠実にしなければならないのかを大切にすると、模擬患者さんに求めるのは、外見ではなく学生にとって必要な問いをそこで投げてくれるかが大事である
SP養成から教育活用に向けた運営のための組織体制の構築	大学事務職員の協力体制	SPを要請したい、そのために事務に1人担当になり、SPの連絡等してほしいとお願いする。SPに支払が発生する場合や、予算を組んだり、規定を決めてもらうなどは事務がすること
		SPが集まらない場合は事務に依頼し、養成された事務職のSPに参加してもらう
	SP養成から教育活用のための大学内組織の体制の構築	（運営においては）委員会にSP担当委員がいるので、教務委員会になった人の中でSP班になる人に運営を担っている
		運営委員会では全領域の教員が入っており、どのようなサポートが可能か、どのようなSPがいるか、教育サポート制度など取り組み教員間の関係作りもしている
		運営委員会が教育サポーターの名簿を管理している、各領域頼からの依頼フォームがあり依頼されたら、SPに配信して返信が来たら依頼した領域の中でやり取りしてもらっている
	FDSDによる学内教員のSPに対する学習機会の提供	新しい教員やSPにあまり慣れていない方は、FDSDとか養成講座の最後に入っていただけるようにしてSPと教員の交流会をしている
		SPを1回活用すると、学生も反応や食いつきがよいとか、教員側のやりがいがや、達成感がある

表 3. SP の養成および教育活用への課題

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
SP養成講座への参加者確保	SP養成講座における参加者数の確保	どのように高齢化に併せて新しい人を確保するのか課題
		模擬患者さんになろうとする人を確保するのかがこれからの課題
	SP養成講座に参加する方の高齢化や若年層獲得	年齢層は高いとどうしても授業が昼間なので昼間に来ていただける方というと仕事をリタイアされた方が中心となる
		SPの確保が難しい口コミはあるが、養成講座に来てもらう方は本当は若い人にも来てほしいが、仕事している昼間の時間帯が難しい。実際の授業にも入りにくい
		20～40歳代の参加者が講座を修了しSPとなるが、仕事や家庭の事情により授業に参加したくてもできない人もいる
		なかなか若い方には難しく、来ていただける方は高齢の方が多い
SPの個人特性や背景による能力の偏り	看護・医療職が背景にあるSPの細かな設定への要求と教育的な関わり	患者設定について医療職の方は結構細かいところが気になる
		看護職の方は、患者の設定の捉え方が抽象的すぎる。コミュニケーションの場合コミュニケーション困難な事例もあるが、困難なんだけどしゃべらなすぎも困るので兼ね合いが難しい
		看護師は（どうしても）教えてあげたいと思う人がいるが、アドバイスになってしまい、その時に患者役としてどう感じたかを学生に伝えることが難しい
	個人特性による教育的な関わり	フィードバックの仕方がだんだん先生みたいになってしまう
		SPが教育的になってしまう人もいて、気になるところはあるが、個性の1つとして捉えている
		教育的になってしまい、そこを抜ける人と抜けない人がいる。気を付けてできる人もいるが、わかっていてもできない人もいて先生になってしまう
	非医療者の状況のイメージ化への限界	患者設定の理解について非医療者の方は例えば息が苦しい人は、どのくらい苦しいとどのようになるのかという理解が難しい
	高齢者のSPとしての能力獲得の限界	高齢者で覚えられないことはある
		高齢者はお願いしてても忘れられて覚えてこなかったことや、なかなか覚えてこれないことや、前のシナリオと今のシナリオと混乱することもある
		80歳超えている方もいて、どうしても学生との対応でこちらが準備していく事前の説明会をするが、自分流が入ってしまうこともありお断りをしていることもある
		実際SPの養成で終わってしまう方もいる。中には、実際に活動をしていらっしゃる方の中にも体調が悪いことや、認知機能的に難しいという方もいる
SPとしてのやりがいの維持と、そのための継続教育	SPとしてのモチベーションの維持	（SPを活用した演習が）年に何回しかないため、SPのモチベーションを保って継続するのが難しい
		SPの会の運用をSP自身にお願いするのが申し訳ないので、大学で事務役割を担うと、SPのブラッシュアップやモチベーション継続への工夫が教員主体になってしまう
		養成講座を受けても来なくなってしまう方がいる。繋ぎ止められない
	SPのコミュニティー活性化	継続してやっていただくためのフォローや、交流会ができればと思っているが難しくてできないことがあり、挨拶の手紙出す程度にとどまっている
		以前はSP自身が自主的に勉強会をしていたが、現在は自主運営を勧めても意向がないため大学で運営している
		SPの会を作って、事務局は教員がやっている。以前は、SPの一人に代表を務め、年1回集まって交流会や勉強会をしていたがなかなか続かない
	講習会を受講しても教育に参加しない受講者の存在	講習会を受けて、SP自身が思っていたことと違うと思うことはある。SP養成講座の募集を見てSPとして活動してみようと思ってきたが、違うと思われる方は活動はしない

める資質・条件を明確化した上で募集していたことが明らかとなった。そして、参加者に求める資質・条件では、参加者が医療職者であるか否かで意見が分かれていた。非医療者によるSPは、臨地実習のようなリアルな感覚から患者をイメージしやすいという利点があり（渡邉ら，2016）、医療職によるSPは、セッションの目的や意図の理解や相手の成長段階や背景に合わせたフィードバックができること、ファシリテーターやシナリオの意図の把握や実習運営の円滑化（村岡ら，2010）といった利点があるとされている。1年次のコミュニケーションや面接などの演習から高学年次生における健康障害や危機的状況下における演習など、幅広い状況設定や演じる患者像に普遍性がないため、多様な演習に対応できるSPが必要とされると考える。さらに、今後は看護学分野においても医学部と同様に、OSCEでのSP活用が拡大していくことが予測されることが明らかになった。OSCEに対応するSPは、一定のレベルで標準化された演技を行い、医療面接の患者役の演技と学修者を評価する役割がある。現在、医学教育のための標準SP養成のカリキュラム（志村，2012）が策定されるなど、カリキュラムの標準化が確立されつつある。しかし、看護学においては、養成プログラムに準じた内容、あるいは独自な内容であり、看護学分野に特化した標準化養成プログラムは存在しない（中村，2016）。看護基礎教育において演習目的が多様である故にSPに求める能力や資質も多様である。そのため、SPの養成では、まず基本的知識や能力を獲得でき、その上で様々な状況設定に対応できるような段階的プログラムが必要となる。幅広い年代層や個人特性といった背景を活かし多様な教育ニーズに対応できるよう養成プログラム構成にしていくことが理想的ではないかと考える。

また、教育におけるSP活用の工夫は、SPを養成してから教育参加後までのプロセスにおいてSPへの配慮や安全管理、アフターケアまで継続的なサポートに取り組んでいることが明らかとなった。SPの教育への活用は綿密な授業設計と教育に即したシナリオの選定やSPとの打ち合わせなどの教員の準備の負担（渡邉，2016）はあるとされていたが、大学組織内においてFD・SD研修による教員の能力向上の機会の確保や、事務を巻き込んだ協力体制など、SPを活用した教育の充実に向け工夫して組織体制づくりや運用をしていた。SPの活用は学生への教育効果は高いことは言われているが、継続した活用のためには、個人だけでなく組織の協力が何より重要であると考える。

SPの養成や教育活用における課題は、医療職者がSPとなることで教育的な関わりになってしまうということが抽出された。これは不適切な演技や批判的、評価的、教育的なフィードバックをしがちである（村岡ら，2010）という先行研究と同様であった。また、非医療者のSPでは、演習場面のイメージ化に限界があるとの意見があった。養成者によっては養成プログラム導入時においてSP役割についての理解促進への説明を行っていることやSPの基本的な知識獲得促進に向けた工夫をしていた。先行研究においては高齢者に応じたプログラム（浜端ら，2015）といった背景に応じたプログラム内容や開催方法を実施している。今後SPを養成していく上では、個人特性や背景によるデメリットにもしっかり対応できるような養成プログラム内容や開催方法を検討していくことが重要であると考える。

本研究対象者の多くが、SPの養成や活用する演習は日中であることからSPの若年層の獲得の難しさを感じていた。さらに、患者会といった養成後のSPとしての自助的な活動によるモチベーション維持や能力向上といった継続した運営について課題が明らかになった。SPとしての体験や意義、モチベーションなどを焦点にした研究はこれまでにない。今後、SP自身のSPという専門家としての役割の見える化やSPとしての活動のやりがいなどを社会にしっかり周知していく研究が必要である。また、SPの養成やSPの管理運営は患者会以外にも、研究会や教育サポーターとしての位置づけ、NPO法人など様々な組織体で運用されていた。今後、医学分野におけるOSCEや、他分野でのSPの教育活用といったニーズによりSPの活動の幅が増えるとともに、他分野を越境し活用できるSPの養成が求められることも予想される。そのため、例えば潜在看護師を含め医療に従事した経験のある人に着目し、地域の職能団体との連携協働による組織設立など、より質の高いSPの養成が持続的にできるような組織を検討していく必要があると考える。

2. 本研究の限界と課題

本研究は5名の対象者により得られたデータを基にした分析であり、対象者の施設や役割などの特異性が影響している可能性がある。また、対象者と研究者の面識はないが互いに大学教員であり、インタ

ビューにおいて対象者の語りに影響した可能性もある。しかしながら、これまでの養成における様々な工夫を語っていただいた。今後は、この結果を基に養成プログラムを実施し、質の良い教育の実現と学生の実践能力向上に寄与していきたい。

尚、本研究は、研究者の所属組織の研究助成金（2021 年度共同研究費）を得て実施した。また、本研究における利益相反は存在しない。

Ⅷ. 結論

看護基礎教育における模擬患者の養成および教育への活用においては、【SP 養成講座の参加者数を増やすための広報活動】により SP 養成プログラムへの参加者を募り、【SP 養成講座の主催者が参加者に求める資質・条件の明確化】をするとともに、【SP の能力向上への養成プログラムの内容の充実】といった工夫により養成していた。そして、【演習目的に応じ SP が能力を発揮しやすい授業設計や配慮】をしているとともに、大学組織内の【SP 養成や教育活用に向けた運営のための組織体制の構築】について工夫していた。しかし、SP 養成や教育活用する上では、【SP 養成講座への参加者確保】や、【SP の個人特性や背景による能力の偏り】、【SP としてのやりがいの維持と、そのための継続教育】について課題を感じていることが明らかとなった。

【文献】

青木久恵，窪田恵子，三好麻紀（2014）：一般市民が模擬患者ボランティアに参加する動機と継続するための課題，福岡女学院看護大学紀要，5（1），1-10.

福間美紀 , 津本優子 , 内田宏美（2006）：看護基礎教育における模擬患者を導入した看護過程の教育効果とその課題，島根大学医学部紀要，29（1），15-21.

浜端賢次，安藤恵，本田芳香（2015）：高齢者が参加しやすい模擬患者養成プログラムの検討，川崎医療福祉学会誌，25（1），217-222.

厚生労働省（2020）新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例 , https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html（最終アクセス 2023 年 6 月 1 日）

松谷美和子，三浦友理子，平林優子他（2010）：看護実践能力：概念，構造，および評価，聖路加看護学会誌，14（2），18-28.

村岡千種 , 藤崎和彦（2010）：医療職が模擬患者を演じるということ － SP になるまでのプロセスと功罪－ . 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会会誌 , 8（1）, 21–30.

茂野香おる（2021）：系統看護学講座専門分野 I 基礎看護学［1］看護学概論，P147，医学書院，東京都.

文部科学省（2017）：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～，大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会，https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（最終アクセス 2023 年 6 月 1 日）

文部科学省（2019）大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第一次報告，大学における看護系人材養成の充実に向けた保健師助産師看護師学校養成所指定規則の適用に関する課題と対応策，https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt_igaku-000003663_1.pdf（最終アクセス 2023 年 6 月 1 日）

中村もとゑ，山﨑歩，渡邉聡美（2016）：看護系大学における模擬患者の養成および活用の現状と課題，日本赤十字広島看護大学紀要，16（1），29-38.

日本大学系協議会（2021）：2021 年度 JANPU 会員校数と設置主体別内訳，https://www.janpu.or.jp/file/member_soukatsu.pdf（最終アクセス 2023 年 6 月 1 日）

日本看護系大学協議会（2018）：看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標，https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf（最終アクセス 2023 年 6 月 1 日）

大滝純司（1993）：模擬患者を使った面接技法 日本での試み 日本の看護教育への模擬患者導入 の意義，看護展望，18（8），897 － 899.

清水裕子 , 横井郁子 , 豊田省子他（2008）：看護教育における模擬患者（SP，Simulated Patient・Standardized Patient）に関する研究の特徴，日本保健科学学会誌，10（4），215-223.

清水裕子，鈴木玲子（2009）：看護教育への模擬患者活用，看護展望，34（11），1093-1097.

志村俊郎，吉井文均，吉村明修他（2012）：模擬患者・標準模擬患者（SP）養成のカリキュラム，医学教育，43（1），33-36.

渡邉聡美，山﨑歩，中村もとゑ（2016）：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－，日本赤十字広島看護大学紀要，16（1），21-28.
谷津裕子（2015）：Start up 質的看護研究第 2 版，学研メディカル秀潤社，東京.

Challenges and Innovations in the Training and Use of Simulated Patients in Fundamental Nursing Education

SHINDOU Yuji, SOHDE Harumi, HAGA Ryo, YAMAMOTO Nao,
HONMA Takayuki

key words: Simulated patient, Training, Fundamental Nursing Education, Use of Education