

模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価 - 不安と自律性の変化から -

別所 史恵・松岡 文子*・松本 亥智江・吉川 洋子
田原 和美・井上 千晶・飯塚 雄一*²

概 要

看護基本技術支援プログラムを臨地実習前に実施することにより、学生の不安や自律性がどのように変化するかを明らかにした。STAIの結果からは高不安群の減少や低不安群の増加がみられ、＜特性不安＞と＜状態不安＞の関係性では、特性不安の高い学生はプログラム実施前の状態不安が高い傾向がみられた。自律性に関する調査では、実施前後で25項目中24項目において得点が上昇し、9項目に有意差がみられたが、学生の自立的な判断への自信のなさがうかがわれた。今後の課題として、個別的な分析や他者評価の側面からも検証が必要である。

キーワード：看護基本技術、看護学生、模擬患者、不安、自律性

I. はじめに

ここ10年、看護教育に模擬患者（Simulated Patients：以下SPとする）が参加する実践報告は増加している。内訳としては、コミュニケーション能力の向上を目的に導入されているものが多く（荒谷，2010）（吉川，2010）（肥後，2007）（清水，2005）（堀，2004），注射などの看護技術演習に導入されているもの（南家，2007），患者理解を深めるために看護過程演習に導入されているもの（佐藤，2010）（加悦，2007），客観的臨床能力試験（objective structured clinical examination:以下OSCEとする）への導入（高橋，2009）（大学，2006）などがある。

我々は、学生の看護実践能力の向上のために、3年次臨地実習直前の2年次看護学生に対して、看護師経験のあるSPの参加による看護基本技術支援プログラム（以下プログラムとする）を2003年度から毎年実施している。プログラムの目的は、臨地実習前に臨地実習に近い臨

場感のある体験を通して、①看護実践能力の向上、②主体的学習への動機づけ、③実習へのスムーズな導入を図ることである。看護実践能力には、技術力のみならず対象者の理解とそれらをアセスメントする能力、また実施にあたってはコミュニケーション能力が必要であり、これらを統合して実施していくことが必要である。そのためできるだけ臨場感のある模擬臨床場面を設定し、患者の個別性を考えた技術の提供、技術の組み合わせ、声かけや説明・心理的な配慮などのコミュニケーション技術、臨機応変に対応できるように工夫したプログラムを開発し実施している。

プログラムの方法やプロセスは例年同様だが、事例や看護技術実施場面の設定は毎年変更している。2008年度のプログラムの概要は、まず学生に先に示したプログラムの3つの目的と、外部から参加するSPに対して看護技術を行い評価を受ける機会を設けたことを事前に説明し、任意での参加を呼びかけた。参加希望学生に対して約1ヶ月前に事例と看護技術実施場面とグループメンバーを提示し、オリエンテーションを実施した。2008年度は急性骨髄性白血病の40歳女性の事例を設定し、1グループの人数を学生4名とし、19グループ（学生3名の1

* 五日市記念病院

*² 名誉教授

グループを含む)に編成した。①持続点滴中で解熱後の発汗により寝衣交換が必要な場面、②内服薬を準備し訪室する場面、③洗髪を希望される場面、④足浴を計画して実施する場面の4つの看護場面を設定し、1人が最低1場面を体験できるようにしたが、どの場面を実施するかは当日くじにて決定するため、学生には全場面に対しての事前学習が必要であると説明した。実施当日は1人約20～30分で交代しながら4場面を実施し、最後にSP、評価者(教員)、学生3～4名のグループ単位で30分程度のディスカッションを行なった。

近年、臨地実習前にSP参加によるOSCEを行なった報告もされてきているが、コミュニケーションやバイタルサインズ、フィジカルアセスメントなどによる比較的SPへの侵襲が少ない内容であり(清水, 2009)、報告も少ない。本プログラムは、一場面の状況設定の中に様々な看護技術を組み合わせて行なうものである。また大まかなシナリオはあるがSPと学生は自由な発言でやり取りするというSP参加型教育は、独自の取り組みであるといえる。

SP参加型学習の効果としては、SP参加型の実技試験によって学生の看護技術が向上したことや、SPの参加時期は臨地実習前において学習効果をもたらしているという報告もある(木戸, 2006)。学生からはSPのリアリティある対応や患者の視点での振り返りの評価(フィードバック)に高い満足感を得ており、看護経験を有するSP参加の意義は高い(吉川, 2005)(吉川, 2007)。プログラムに対する学生の満足感が高く、看護実践力の向上にもつながっていると考えられる一方、プログラム実施後も不安を持ち、自分自身の看護技術に自信がないという学生が多い。また、看護専門職を目指す看護学生としての自律性も低いということが明らかとなった(別所, 2008)。しかし、これまでプログラムの評価は実施後に学生にアンケートをとるという形式で評価したものしかなかったため、プログラムの実施により学生がどのように変化したのかを評価できていなかった。

本プログラムのオリエンテーションは2年次看護学生に対して2月に実施した。実習前には学生の不安状態が高まっているといわれてお

り(長戸, 1997)、この時期は4月から臨地実習が始まることのみでなく、今までの知識や技術を統合し、総まとめとして学生同士や学内教員ではない外部のSPに対して自身が看護技術を行うということと、SPからも率直な評価を受けるといったことが関連して不安や緊張状態が高まっている。プログラムは実習へのスムーズな導入を目的としているため、プログラムの実施により学生の不安状態がどのように変化したのかを分析するため、日本版State-Trait Anxiety Inventory (STAI-JYZ: 新版STAI)を使用することとした。不安にはその時の状況による不安と、個人が持っている特性との関連が考えられるため、このSTAIの「状態不安」と「特性不安」の両側面から評価することとした。「状態不安」は、不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応(一時的な情緒状態)であってそのときそのときにより変化し、脅威的であると知覚された場面では状態不安の水準は高くなるが、危険性が全くないかほとんどない場面では、状態不安は比較的低くなる。また「特性不安」は、脅威を与える様々な状況を同じように知覚し、そのような状況に対して同じように反応する傾向をあらわし、比較的安定した特徴を持っていて、不安傾向に比較的安定した個人差(性格傾向)を示す(肥田野他, 2000)。

また、学生は単に一つの看護技術が丁寧に正確に実施できることのみではなく、対象者の理解とそれらをアセスメントする能力とコミュニケーション能力を駆使し、統合して実施していく自律性を持った看護実践能力が必要である。自律の要素とは、①自己決定による行為選択、②判断と行為の道徳性、③自己決定に伴う不安や葛藤の克服、④結果責任として捉えられており(中西, 2007)、看護専門職をめざす看護学生にも必要な資質である。そこで今回プログラムの目的である看護実践能力の向上に関して、看護学生の自律性を具体的に評価し、またその変化を明らかにすることにより、プログラム効果に関して示唆を得ることができると思われる。

Ⅱ. 目 的

SPの参加による看護基本技術支援プログラムを3年次臨地実習直前の2年次看護学生に対して実施することにより、看護学生の不安や自律性がどのように変化するのかを明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

3年課程のA大学短期大学部看護学科2年次生81名中、2009年3月に実施したプログラムの参加希望者75名。

2. アンケート内容と分析方法

1) プログラム評価に関するアンケート

プログラム実施後に、プログラム評価に関する質問25項目に関してアンケートを実施し、5段階（5：とてもそう思う、4：ややそう思う、3：どちらともいえない、2：あまりそう思わない、1：全くそう思わない）で回答を得た。アンケートは、「とてもそう思う」と「ややそう思う」を『そう思う』とし、「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を『そう思わない』、『どちらともいえない』の3段階として単純集計を行なった。また、質問項目とは別に自由記載で感想を求めた。

2) 不安に関するアンケート

学生の「不安」に関する質問は、不安測定の質問紙として信頼性の高い日本版State-Trait Anxiety Inventory (STAI-JYZ：新版STAI)をプログラム実施前後にマニュアル（肥田野他、2000）の手順に沿って実施した。今この瞬間にどのように感じているのかを問う＜状態不安尺度＞20項目と、普段どう感じているのかを問う＜特性不安尺度＞20項目ともにプログラム前後に実施し採点した後、対応のあるT検定をおこなった。また、不安得点に応じて1～5の不安段階を判定し単純集計し、プログラム実施前後で比較した。さらに特性不安段階と状態不安段階の関連を χ^2 検定（Fisherの直接法）で検討した。

3) 自律性に関するアンケート

学生の現時点での看護専門職としての自律性を知るために、使用許可を得て菊池らが開発した「看護師の自律測定尺度」47項目から25項目抜粋して用いた（菊池、1997）（菊池、1999）。25項目を抜粋して用いることに関しては信頼性を再度確認し、25項目のCronbachの α 係数は0.914であった。プログラム実施前後に同じ質問項目で実施し、対応のあるT検定を行なった。実践能力13項目、認知能力8項目、自立的判断能力4項目の合計25項目について、5段階（とてもそう思う…5点、ややそう思う…4点、どちらともいえない…3点、あまりそう思わない…2点、全くそう思わない…1点）で回答を得て採点した。否定的な表現の内容については得点を反転させた。

なお、1)～3)のアンケートにおいて、プログラム実施前とは、実施約1ヶ月のオリエンテーション終了直後であり、プログラム実施後とは、実施当日で学生の実施・評価やディスカッションが全て終了した直後のことである。統計処理は有意水準を5%とし、SPSS16.0Jを使用した。

3. 倫理的配慮

研究の実施については、所属するA大学短期大学部研究倫理審査委員会の審査・承認を得た。学生には事前に研究の目的、調査内容と方法、調査の協力は自由意思であり、調査の協力の有無や内容などにより成績や評価には一切関係がなく不利益を被ることはないこと、得られたデータの匿名性の保持、目的以外には使用しないことを口頭と書面にて説明し、回収箱へのアンケートの提出をもって同意が得られたとした。実施前後の対応のある比較とプライバシー保護のため無作為に番号を配付し、前後で同じ番号を記入するよう依頼した。

Ⅳ. 結 果

1. プログラム評価

65名の回答を得た。結果を図1に示す。不安に関しては「実習に対する不安や緊張の軽減につながった」と思うと回答した学生は30名



図1 プログラム実施後の学生によるプログラム評価

(46.2%) いる反面、そう思わない学生は19名(29.2%)であった。また、「実習に向けて自分のケアに自信が持てるようになった」と思う学生は12名(18.5%)、そう思わない学生が24名(36.9%)と自信のない学生が多かった。その他、「模擬患者から意見をもらうことは患者立場の理解に役立つ」「評価者からのフィードバックは今後の実習に役立つ」「グループの他の学生からのフィードバックは今後の実習に役立つ」「事前にケアを練習してのぞんだ」「4人一組で取り組んだことは効果的であった」「グループで事例から考えられる必要なケアについて話し合った」の項目は90%以上の学生が「そう思う」と回答していた。

学生の自由記載による感想では、「実施前は練習を何回しても不安はとれず正直やるんじゃなかったと後悔した。実際にやってみて反省だらけだったが、すごく満ち足りた気持ちになっ

た。フィードバックをしたのがすごくよかったと思う」「グループで話し合ったり協力して行うことで様々な視点で考えることができよかった。先生や患者さんからのフィードバックが勉強になった」「患者さんの気持ちを知ることができてよかった」「大変いい経験になった。患者さんに自分の実施したケアについて話してもらえることは普段ないので」など、フィードバックがためになったとの記載が多かった。また、「自分に足りないところが分かった」「自分のいいところや悪いところが分かった」「実施前は緊張と不安でいっぱいでしたが、どうしていいかわからないほどでしたが、たくさんの課題とともに自分にもできる部分が発見でき、実習に向けて気持ちが落ち着きました」「実習に向けて心の準備ができた」など、自己の学習課題が明確になったとの記述も多かった。その他「準備は大変でしたがやってみて実習の力になる内容

表1 STAI採点結果のプログラム実施前後比較と関連

| | 合計得点 | | p |
|------|-------------|-------------|-----|
| | 実施前 | 実施後 | |
| 状態不安 | 51.23±10.28 | 42.86±11.28 | *** |
| 特性不安 | 51.80±11.04 | 50.52±11.48 | ns |

値は平均±標準偏差, ***: p<0.001, ns: not significant

表2 プログラム実施前後の不安段階の割合

| 不安段階 | 状態不安 | | 特性不安 | |
|------|------|-----------|-----------|-----------|
| | 実施前 | 実施後 | 実施前 | 実施後 |
| 低不安 | 1 | 9 (20.5) | 0 (0) | 1 (2.3) |
| | 2 | 8 (18.2) | 18 (40.1) | 7 (15.9) |
| 普通 | 3 | 20 (45.5) | 8 (18.2) | 12 (27.3) |
| | 4 | 11 (25.0) | 8 (18.2) | 15 (34.1) |
| 高不安 | 5 | 4 (9.1) | 1 (2.3) | 8 (18.2) |
| | | | | 4 (9.1) |

値はn (%)

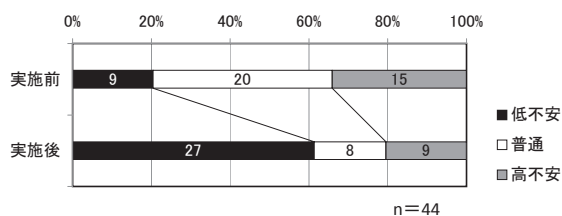


図2-1 プログラム実施前後の状態不安段階の比較

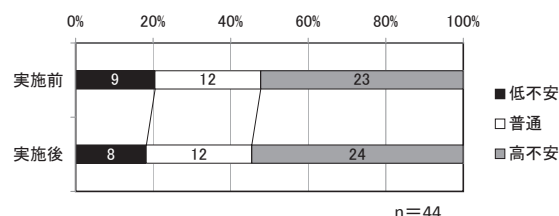


図2-2 プログラム実施前後の特性不安段階の比較

表3 プログラム実施前の特性不安段階とプログラム実施前の状態不安段階

| | | 実施前状態不安段階 | | | |
|-----------|-----|-------------|-------------|-------------|----|
| | | 低不安 | 普通 | 高不安 | 合計 |
| 実施前特性不安段階 | 低不安 | 3 (1.1) | 6 (1.4) | 0 (-2.4) | 9 |
| | 普通 | 4 (1.3) | 6 (0.4) | 2 (-1.5) | 12 |
| | 高不安 | 2 (-2.0) | 8 (-1.5) | 13 (3.3) | 23 |
| 合計 | | 9 | 20 | 15 | 44 |

値はn(調整済み残差)

でした」「実習前に練習できてよかった」「こういうきっかけがないとなかなか練習しないのでよかった」など、看護技術の復習となったとの記載もみられた。なお、プログラム実施に対して否定的な記述はみられなかった。

2. STAI採点結果

1) プログラム実施前後の学生の不安状況

前後ともに回答が得られた44ケースを採点し分析した結果を表1に示す。プログラム実施前の状態不安の合計得点の平均は51.23 (±10.28), プログラム実施後は42.86 (±11.28) と低下した。プログラム実施前の特性不安の合計

得点の平均は51.8 (±11.04), プログラム実施後は50.52 (±11.48) であった。状態不安の合計 (p<0.001) に有意差がみられた。

2) 不安の段階変化

前後ともに回答が得られた44ケースそれぞれの状態不安の合計得点と特性不安の合計得点からマニュアルの手順にそって1~5の不安段階を判定した結果を表2, 図2-1, 図2-2に示す。プログラム実施前の状態不安における低不安群は9名 (20.5%) であったが、プログラム実施後は27名 (60.6%) と増加した。逆にプログラム実施前の状態不安における高不安群は15名 (34.1%) であったが、プログラム実

表4 自律性に関するアンケートのプログラム実施前後比較と関連

n=44

| 質問項目 | 得点 | | p |
|--|-----------|-----------|-----|
| | 実施前 | 実施後 | |
| (実践能力) | | | |
| 私は手際よく看護ができる | 2.07±0.79 | 2.52±0.90 | ** |
| 私は患者が落ち着いて看護が受けられるように常に配慮ができる | 2.75±0.69 | 2.84±0.89 | ns |
| 私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる | 2.50±0.93 | 2.61±0.92 | ns |
| 私は患者の社会生活に配慮した看護ができる | 2.82±0.74 | 2.98±0.79 | ns |
| 私は患者の個別性を考慮した看護を実践することができる | 3.02±0.79 | 3.18±0.84 | ns |
| 私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる | 2.89±0.81 | 2.98±0.90 | ns |
| 私は患者の情動の変化(怒り・悲しみなど)に対処することができる | 2.61±0.78 | 3.18±0.84 | *** |
| 私は看護を常に創意工夫することができる | 2.55±0.82 | 2.75±0.78 | ns |
| 私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる | 2.73±0.69 | 3.27±0.73 | *** |
| 私は突然の患者の生理的変化(血圧低下・悪寒など)に応じて看護方法を変更できる | 2.43±0.73 | 2.59±0.69 | ns |
| 私は看護方法を自分ひとりで選択できる | 2.34±0.81 | 2.82±0.82 | ** |
| 私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる | 2.66±0.81 | 2.86±0.70 | ns |
| 私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測することができる | 2.23±0.77 | 2.50±0.82 | ns |
| (認知能力) | | | |
| 私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる | 2.93±0.73 | 3.16±0.75 | ns |
| 私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる | 2.75±0.75 | 3.07±0.70 | * |
| 私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる | 2.82±0.79 | 3.30±0.73 | ** |
| 私は患者が内心抱いている不安を状況から推察することができる | 3.02±0.82 | 3.25±0.78 | ns |
| 私は患者の価値観を十分に理解することができる | 2.98±0.70 | 3.07±0.66 | ns |
| 私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる | 2.75±0.65 | 3.05±0.75 | * |
| 私は患者の言動に共感的理解を示すことができる | 3.36±0.65 | 3.75±0.69 | ** |
| 私は患者の検査結果と症状の関連を理解することができる | 2.82±0.76 | 3.11±0.81 | * |
| (自立的判断能力) | | | |
| 私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない★ | 3.07±0.70 | 3.27±0.79 | ns |
| 私は他者の助言を受けなければ看護方法選択することができない★ | 2.82±0.87 | 3.11±0.75 | ns |
| 私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう★ | 3.55±0.79 | 3.48±0.70 | ns |
| 私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない★ | 3.27±0.85 | 3.43±0.82 | ns |

★:得点逆転項目

値は平均±標準偏差, *:p<0.05, **:p<0.01, ***: p<0.001, ns: not significant

実施後は9名(20.5%)と減少した。特性不安に関してはプログラム実施前の低不安群が9名(20.5%)でプログラム実施後が8名(18.2%),プログラム実施前の高不安群が22名(52.3%)でプログラム実施後が24名(54.6%)であった。

プログラム実施前の特性不安段階と実施前後における状態不安段階との関連をみると、実施前の状態不安に有意差がみられた(p<0.001)。実施後の状態不安とは関連はみられなかった。調整済み残差から、特性不安の高い学生は状態不安も高い傾向がみられた(表3)。

3. 自律性に関するアンケート結果

前後ともに回答が得られた44ケースを分析した結果を表4示す。自律性に関しては、25項目のうち「患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう」以外の24項目において実施後の得点が上昇した。また、「患者に将来起こるで

あろう危機を予測することができる」「これまでの経験から患者の今後の行動を予測することができる」「患者の検査結果と症状の関連を理解することができる」(p<0.05),「治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる」「患者の言動に共感的理解を示すことができる」「手際よく看護ができる」「看護方法を自分ひとりで選択することができる」(p<0.01),「患者の情動の変化に対処することができる」「患者のニーズに一致した看護を選択することができる」(p<0.001)の9項目において有意差がみられた。

V. 考 察

1. プログラム実施前後における学生の不安状態の変化について

学生のプログラム評価の結果から、実習に対

する不安や緊張の軽減につながった学生は半数近くいる反面、そうでない学生が3割弱みられた。プログラムの実施が全ての学生の不安や緊張の軽減につながるわけではなかった。さらに自分のケアに自信が持てるようになったと回答した学生は2割に満たず、そうでない学生も3割強みられたことから、自分の看護技術における力量不足を実感したことに関連するのではないかと考えられた。STAIの結果からはプログラム実施前は、今この瞬間にどのように感じているのかという<状態不安>が高まっている状況であり、プログラム実施後には全体的には軽減した。また、プログラムの実施により、高不安群の減少、低不安群の増加がみられたのは、本プログラムに対する緊張感から解放されたことが直接の要因と考えられるが、本プログラムが臨床の場（臨地実習）に近い臨場感や緊張感を与えていることが学生の<状態不安>に影響しているのではないかと考えられる。臨地実習において特に学生に多い不安は、患者や指導者・教員とのコミュニケーションや対人関係であるといわれている（井上，1997）。また、実習前のOSCEの効果として、患者との出会いの緊張をあらかじめ軽減させる目的があるといわれている（清水，2009）。本プログラムが臨地実習に近い臨場感や緊張感を与え、患者の立場での感覚的なフィードバックを学生に提供する機会となっていることは、コミュニケーションや人間関係、初めての实習に対する患者との出会いの緊張などのリアリティショックの軽減にもつながる可能性がある。また、普段どう感じているのかという<特性不安>にはほとんど変化がみられなかった。よってプログラムの実施により特性不安への影響はほとんどないといえると思われる。特性不安と状態不安の関係性からは、特性不安の高い学生はプログラム実施前の状態不安が高い傾向にあった。岡部らの実習前の学生の不安を調査した研究でも、特性不安の高い学生は特性不安の低い学生に比べて実習を控えた状況に大きな不安を抱えているという結果と同じことがいえると考えられる（岡部，1991）。特性不安の高い学生を実習前に把握できれば、状態不安の高い学生への指導に活かすことができると考えられる。

2. プログラム実施前後における自律性の変化について

自律性に関するアンケート結果では、プログラム実施前後で25項目のうち24項目において実施後の得点が高くなり、9項目で有意に得点が上昇していることから、全体的な評価としてはプログラムの実施により学生の自律性の向上につながっていることが示唆された。認知能力を問う質問8項目のうち「患者に将来起こるであろう危機を予測する」「治療が患者に及ぼすであろう身体的影響を予測する」「これまでの経過から患者の今後の行動を予測する」「患者の言動に共感的理解を示す」「検査結果と症状の関連を理解する」の5項目で特に有意に得点が上昇している。プログラムの実施によりSPの言動に直接接することにより、紙面だけの事例では得られない情報を収集しながら対象理解を深めることができたことが、認知能力の向上に影響したと考えられる。また、実践能力を問う質問項目では「手際良く看護できる」「患者の情動の変化に対処する」「患者のニーズに一致した看護を選択する」「看護方法を自分一人で選択する」の4項目で有意に得点が上昇した。これは学生がプログラムの実施にあたり相当の練習をして臨んだことにより手際よく看護ができるようになったことや、事前にグループメンバーで患者理解に努め患者のニーズに合ったケアを提供したいという学生の姿勢が実践力の向上に影響したと考えられる。しかし、自立的判断能力を問う4項目にはプログラムの実施による影響はみられなかった。プログラムの実施だけでは、学生は自立した判断能力を養うのは難しいことが示唆された。また「患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう」の項目では25項目中唯一平均得点が低下している。学生は、事例の患者情報から事前にアセスメントして看護計画を立案し、看護技術の練習をしている。そのような中、自分自身が考えた方法と違う提案や希望をされた場合、学生自身の思いを優先してしまうことが影響しているのではないかと考えられた。例えば、洗髪を実施する場面では、学生は事例から洗面台まで車いすで移動して座位で実施すると計画していたが、SPから「動くとしんどいし自信がないのでベッドで寝

たままお願いします」といわれる場面がある。このような時、練習していない臥床での洗髪に看護計画を咄嗟に修正することに戸惑いを見せる学生が多かった。決して患者を尊重していないわけではないが、自立的な判断には自信がなく、柔軟な看護方法の選択という対処能力には乏しいのではないかと考えられた。

三輪(2004)は、看護師の自律性の拡大を行っていくために看護師個人がなすこととして、確かな知識技術、そして技術や看護に自信を持つことが大前提であると述べている。本プログラムが学生の自律性を養い自信を持って臨地実習に臨むための一助になっていると考えられるが、そのためには1回の実施のみでは限界があると考えられる。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では、SPの参加による看護基本技術支援プログラムを3年次臨地実習直前の2年次看護学生に対して実施することにより、学生の不安や自律性がどのように変化するかを明らかにした。その結果、実習に対する不安や緊張の軽減につながった学生は半数近くいる反面、そうでない学生が3割弱みられた。STAIの結果からは、プログラムの実施により、高不安群の減少、低不安群の増加がみられ、本プログラムが臨床の場に近い臨場感や緊張感を与えていることが学生の<状態不安>に影響しており、その後の臨地実習におけるリアリテショクスの軽減につながる可能性が示唆された。また、特性不安と状態不安の関係性では、特性不安の高い学生はプログラム実施前の状態不安が高い傾向がみられた。自律性に関するアンケート結果からは、プログラム実施前後で25項目のうち24項目において得点が上昇し、9項目に有意差がみられたことから、全体的な評価としてはプログラムの実施により学生の自律性の向上につながっていることが示唆された。しかし、自立的判断能力に関しては有意差が見られず、学生の自立的な判断への自信のなさがうかがわれた。

本プログラムの参加は学生の任意であるため、ほとんどの学生が参加したとはいえ、参加

しなかった学生が一部いることや、一施設の一部の学生の結果であり一般化できる知見ではない。また、本プログラムが学生の不安や緊張の緩和や自律性の向上につながることを示唆されたが全体評価であるため、個別的な分析や学生以外の他者評価の側面からも検証が必要である。また、プログラムが1回の実施のみでは限界があると考えられることから、今後は科目として新設され全学的に実施されるため、評価を継続していくことと、実習前の段階的・連続的なカリキュラムの中で、どのように今後プログラムを構築していくのかということも視野に入れて取り組んでいく必要があると考える。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 荒谷美香, 務臺理恵子, 加藤紀代美, 平岡宮子 (2010): 臨地実習につながる模擬患者参加型コミュニケーション演習, 看護展望, 35(4), 4-9.
- 別所史恵, 田原和美, 吉川洋子, 松本亥智江, 松岡文子, 長崎雅子, 井山ゆり (2008): 模擬患者(SP)参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価-2007年度実施報告-, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 61-74.
- 大学和子, 西久保秀子, 土蔵愛子 (2006): 基礎看護学における客観的臨床試験(OSCE)の実践 ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者との評価から, 聖母大学紀要, 2, 27-34.
- 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 曾我祥子, Charies D.Spielberger (2000): 新版STAIマニュアル(第1版), 23-26, 実務教育出版, 東京.
- 肥後すみ子, 荻あや子, 太湯好子, 村上生美 (2007): コミュニケーション技術の向上に効果的な授業設計と課題, 岡山県立大学保

- 健福祉学部紀要, 13, 35-45.
- 堀美紀子, 松村千鶴, 洵江七海子 (2004): 模擬患者を導入したコミュニケーションスキルトレーニングの学習効果, 香川医療技術短期大学紀要, 5, 105-114.
- 井上もと子, 沖野良枝, 藤田さみゑ, 古株ひろみ, 柴辻里香 (1997): 臨床実習における看護学生の不安・悩みとその対処法-心理テストとアンケート調査からの考察-, 滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌, 1, 47-53.
- 加悦美恵, 河合千恵子 (2007): SP (模擬患者) 参加型授業において学生が思い描く患者像の理解, 日本医学看護学教育学会誌, 16, 20-26.
- 菊池昭江 (1999): 看護専門職における自律性と学生指導役割との関連, 日本看護科学学会誌, 19 (3), 47-54.
- 菊池昭江, 原田唯司 (1997): 看護専門職における自律性に関する研究-基本的属性・内的特性との関連-看護研究, 30 (4), 23-35.
- 木戸倫子, 新庄和美, 国宗多恵 (2006): 初回臨地実習に向けた模擬患者参加型実技試験が学生に与える影響, 第37回日本看護学会論文集 (看護教育), 39-41.
- 南家貴美代, 森田敏子, 有松操, 木子莉瑛, 岩本テルヨ, 早野恵子, 松永保子 (2007): 模擬患者を用いた看護技術教育方法の開発に関する研究 筋肉注射の看護技術試験に対する自由記載から, 日本看護学論文集-看護教育-, 37, 276-278.
- 三輪眞智子 (2004): 看護師の専門職としての自律性の拡大, Emergency nursing, 17(4), 314-324.
- 長戸和子, 山崎美恵子 (1997): 基礎看護実習 (I期) に臨む看護学生の不安に関する研究-STAIを用いて-, 高知女子大学紀要 自然科学編, 46, 29-36.
- 中西陸子 (2007): 看護サービス管理 (第3版), 46-47, 203, 医学書院, 東京.
- 岡部聡子, 佐伯真理, 小林伸子, 森下節子, 村山正子 (1991): 看護学生の臨床実習前の不安について, 看護教育, 32 (11), 668-673.
- 佐藤光栄, 平栗智美 (2010): 高齢者患者の看護過程に模擬患者を活用した学習評価 授業後のアンケートの分析から, 湘南短期大学紀要, 21, 85-87.
- 清水裕子 (2009): 看護教育への模擬患者活用-カリキュラムの段階ごとの模擬患者活用③, 看護展望, 34 (1), 69-71.
- 清水裕子, 野尻雅美 (2005): 模擬患者を活用した学生用老年者コミュニケーション教育プログラムの特性, ヒューマンケア・研究, 6, 45-54.
- 高橋由紀, 浅川和美, 沼口知恵子, 黒田暢子, 伊藤香世子, 近藤智恵, 市村久美子 (2009): 茨城県立医療大学紀要, 14, 1-10.
- 吉川洋子, 馬庭史恵, 井山ゆり, 長崎雅子, 高梨信子 (2005): 看護実践能力向上への看護基本技術支援プログラムの評価 (第2報), 第35回日本看護学会論文集 (看護教育), 208-210.
- 吉川洋子, 松本玄智江, 松岡文子, 長崎雅子, 別所史恵, 秋鹿都子, 井山ゆり, 井上千晶 (2007): 臨地実習前教育における看護師経験をもつ模擬患者 (SP) 導入の意義-SPのフィードバック内容の分析から-, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 59-66.
- 吉川洋子, 松本玄智江, 松岡文子, 田原和美, 平井由佳 (2010): 地域住民との交流をとおして身につけるコミュニケーション能力, 看護展望, 35 (4), 16-23.

Evaluation of the Basic Nursing Skills Support Program by Simulated Patient's Participation :From Change of Anxiety and Autonomy

Fumie BESSHO, Ayako MATSUOKA*, Ichie MATSUMOTO, Yoko YOSHIKAWA,
Kazumi TAWARA, Chiaki INOUE and Yuichi IZUKA*²

Key Words and Phrases : basic nursing skills, nursing students, simulated patients,
anxiety, autonomy

* Itsukaichi Memorial Hospital

*² Professor emeritus