

模擬患者（SP）参加型看護技術演習後の 看護実践能力の習得状況 —教員評価との比較—

梶谷麻由子・吉川 洋子・松本玄智江・平井 由佳
岡安 誠子・川瀬 淑子

概 要

模擬患者参加型看護技術演習後の学生の自己評価と教員評価の結果を比較し、看護実践能力の習得状況を明らかにし、看護実践能力の習得における指導方法について検討した。その結果、学生と教員の総合平均点と「アセスメント」「態度」「コミュニケーション」「基本的な法則に基づいた実施」の4つの評価因子すべておよび項目平均点において、教員より学生の得点があり低かった。学生が自己評価を適切にし、実践上の意味づけができるよう、学生と教員が到達目標を確認し、目標達成に向けた指導を事前に行うこと、他者比較評価が反映されるよう自己評価の時期についての検討が必要である。

キーワード：模擬患者、看護基本技術、看護実践能力、学生自己評価、教員評価

I. はじめに

臨地実習においては、患者への倫理的な配慮や看護業務の複雑化などにより、体験を通した看護学生の学びの機会が減っている。一方で看護基礎教育において看護実践能力の基盤形成がますます求められている。

このような中、医学教育の影響を受け、看護教育においても模擬患者：Simulated Patients（以下：SP）を活用した教育を実践している大学が増え、その報告が多数ある（奥山ら、2007；渡邊ら、2011；近藤ら、2011；寺島ら、2012）。SPが看護教育に参加することは、学生だけで取り組むロールプレイングとは異なり、臨床場面に近い状況を再現することで、より臨場感を追求できる。先行研究においても、SP導入の意義やその教育効果について報告されている（大滝、1993；吉川ら、2008；別所ら、2008）。

A 大学短期大学部では看護実践能力を養い

自己の課題を明確にするとともに、3年次の臨地実習につなげることを目的に、「看護基本技術支援プログラム」を「SP参加型看護技術演習」として2年次後期1単位30時間の必修科目に設定している。

我々は、看護実践能力には看護技術のみならず、対象者の理解、アセスメント、コミュニケーション能力が必要でそれらの統合が重要であると考え、事例や看護場面に工夫を凝らし、シナリオに基づくSP参加の演習を実施している。この演習における学生の学びと課題、教員評価の視点から演習における学習効果や学生による演習の評価については先行研究で明らかにしてきた（梶谷ら、2011；松本ら、2011；吉川ら、2011）。また、看護実践能力の評価には評価表を作成し、その妥当性と信頼性を検討し報告している（秋鹿ら、2005；田原ら、2011）。

評価方法に関しては、射場ら（1994）が、終末期実習に対する学生の達成状況を、学生の自己評価と教員による他者評価を比較することで、効果的な指導方法を検討している。また、

学生による自己評価と教員による他者評価を取り入れた教育効果について沖田ら（2004）は、自己評価と他者評価のズレを認識することで課題の焦点化が図られ、技術能力が効率よく向上したことを報告している。

本研究でも毎年実施してきた SP 参加型看護技術演習の評価は、学生の自己評価と教員評価を同時にしてきたが、両者の比較から学生の看護実践能力の習得状況については明らかにしていない。学生が看護実践能力を適切に評価しているのか、さらに、看護実践能力を習得できる効果的な指導方法について検討する必要性がでてきた。

そこで、今回、SP 参加による看護場面の演習評価表を用いた演習後の学生の自己評価と教員評価の比較から、学生の看護実践能力の習得状況を明らかにし、今後の指導方法について検討したので報告する。

Ⅱ. 研究目的

SP 参加型看護技術演習後の学生の自己評価と教員評価の比較から、学生の看護実践能力の習得状況を明らかにし、看護実践能力の習得における指導方法について検討する。

Ⅲ. 科目の概要

1. 科目の目的

3 年次の臨地実習前に、SP の参加のもと臨場感のある臨床場面を設定し、状況に合わせて看護技術を選択し、個別的な看護を展開する演習を行う。この演習の目的は①主体的な学習活動の促進、②自己の看護実践上の課題の明確化、③臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする、ことである。

2. 科目の展開方法

1) 事例と看護援助場面

事例は下行結腸がんの事例を用いた（表 1）。学生には年齢、性別、現病歴、家族構成、患者背景、現在の状態、検査データなどの詳細な情報を提示した。看護援助場面は足浴、排泄援助などの 4 場面を設定した（表 2）。

表 1 事例の概要

【患 者】	
山本 恵子（仮名） 45 歳 女性	
ショッピングセンター化粧品販売員	
【診断名】	
大腸がん（下行結腸 ステージⅢ a）	
【現病歴】	
20 日の夜、排便時に多量の出血がみられ、夫に連れられ A 病院の夜間救急外来を受診した。採血の結果、貧血が強く（Hb82）、明日の朝、外来を再診することになった。精密検査の結果、腫瘍マーカーが陽性で、CT、及び大腸ファイバーによって、ステージⅢ a の大腸がんが下行結腸で発見された。現在は貧血が強く出ているため（Hb72）、まずは全身状態の改善を図り、手術による腫瘍切除を行う予定（12 月 12 日（水）腹腔鏡下結腸左半切除術予定）。今までに、特に大きな病氣はしたことがなく、出産以外では今回が初めての入院である。	
【現在（11 月 22 日）の状態】	
消化器系症状：下血（20 日 +）、	
循環器系症状：（ふらつき・眩暈 とときどき +、動悸 労作時 +）、	
呼吸器系症状：なし、脳神経系症状：なし、	
外皮系：なし、筋骨格系（腰痛 とときどき +）	
排尿：7-8 回 / 1 日、排便：1 回 / 1 日（最終 11/20）、	
最終月経 11/1-5、30 日周期	
Bp 90 ~ 100 / 65 ~ 70 P 80 ~ 90 回 / 分	
T 36.5 ~ 37.4℃ SpO2 95 ~ 96%	
【患者背景・患者の思い】	
大腸にがんが見つかったと主治医の源田先生から聞いている。この年でがんになるなんて、まだ小学生の女の子もいるし、まだ死ぬわけにはいかない。今は貧血が強いので、治療し、可能であれば 12 月 12 日に手術する予定と言われている。初めての手術で不安はあるが、早く手術してがんは取ってもらいたい。今回の入院は約 4 週間で手術をして退院すると言われた。しかし、年明けには再度入院し、再発しないように抗がん剤治療をすると聞いている。夫の帰りが遅くなる日は実母が家に来て子ども達の世話をしている。しかし、実母も兄の子どもの世話もしているため余り負担はかけたくない様子。入院が長期化すると、家のことが心配だと話している。	
一部抜粋（家族構成、検査データは除く）	

表 2 看護実施場面

場面 1	お茶をこぼしてしまったので寝衣を替えて欲しいとナースコールがあった。寝衣の上下ともぬれてしまったようである。寝衣交換のために訪室する。 *「足元の湯たんばがぬるくなったので変えてほしい」と訴える
場面 2	トイレに行きたいとナースコールがあった。排泄援助のために訪室する。 *トイレから帰りベッドへ移乗するために立ち上がるも、動悸を訴え車椅子に座り込む。
場面 3	貧血のため、足が冷えている。また、看護師に、「不安があるようなので、話を聴いてみては」と提案を受けたため、足浴を行いながら話を聴くため訪室する。 *足浴中、心情を吐露する。
場面 4	検温のため、訪室。観察した結果に応じて対応をする。 *腰痛を訴える。

*…学生には示していないシナリオ

〈全場面に共通する事項〉

- ①左前腕末梢に末梢より輸液中 * 1 ml ≒ 20 滴の輸液セット
1) ソルデム 3 A 500ml 8 時間（9 時～17 時）
- ②場面終了後臨地実習指導者（評価者）に報告する

2) SP への実施に向けたグループワーク

学生は 4 名または 3 名一組のグループで、SP への実施までに担当教員の助言を受けながら提示された事例をアセスメントし、4 つの看護援助場面のケアプランを立案する。授業は、1 回の講義・オリエンテーションと 5 回のグループワーク、および 2 回の SP への実施で構成し、最後に事例およびケアに関する科目試験を実施する。具体的には、1 回目の演習までに事例についてのアセスメントを深め、アセスメ

ントに基づいたケアプランを立案し、グループワークの発表・討論を行う。そして、1回目のSPへの実施でのフィードバックをもとにケアの修正を行い、より対象者にあわせたケアとなるよう、2回目のSPへの実施前にグループワークを2回設ける（表3）。

表3 演習の展開方法

回	授業方法
第1回	講義・オリエンテーション
第2回	グループワーク
第3回	グループワーク
第4回	グループ発表・討論
第5回	グループワーク
第6回～第9回	1回目 SPへの実施
第10回	グループワーク
第11回	グループワーク
第12回～第15回	2回目 SPへの実施
科目試験	筆記試験

3) SP への実施と振り返り

学生は、SP に対して実際のケアを提供する。実施しないその他のグループメンバーは、観察者となる。演習終了後、すぐに学生は自己の看護実践を振り返り、自己評価表を記入する。使用した自己評価表は、妥当性と信頼性が得られた看護実践能力を評価できる独自のものである。SP への実施後グループメンバー、SP、教員で援助の振り返りを行う。学生は、自分の行った看護実践を振り返り、グループメンバー、SP、教員からは、各立場に立った意見を得る。2回のSPへの実施では学生はそれぞれ異なる場面を体験する。

ントをふまえたケアの選択と方法の決定について」（以下：アセスメント）3項目、「患者を尊重した対応」（以下：態度）4項目、「コミュニケーション技術」（以下：コミュニケーション）4項目、「基本的な法則に基づいた実施」10項目の計21項目である。5段階評価の方法は、5：そう思う、4：ややそう思う、3：どちらとも言えない、2：やや思わない、1：そう思わない、の105点満点である。

3. 分析方法

- 1) 統計解析プログラムパッケージ SPSS Ver.17 を用い、学生の自己評価と教員評価の平均点について単純集計をした。
- 2) 学生の自己評価と教員評価の平均点の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。総合平均点の相関には、Spearman の順位相関係数を用いた。有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

学生には演習終了後に研究の趣旨、研究への協力は自由意思であり成績には一切関係しないこと、プライバシーの遵守、公表等について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって承諾とした。データは個人が特定されないように氏名を削除し、通し番号をつけ整理した。教員に対しても研究の趣旨、目的、自由意思による協力、プライバシー保護について説明し同意を得た。なお本研究は、A 大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 研究方法

1. 研究対象

平成24年度SP参加型看護技術演習を受講したA大学短期大学部看護学科2年次生77名と評価を行った教員20名のうち、学生の自己評価と教員による評価表がそろった70名分を対象とした。

2. 研究方法

2回目の演習後の学生の自己評価と教員評価をデータとし、分析した。なお、使用した評価表は、4つの評価因子で構成され、「アセスメ

V. 結 果

学生の自己評価、教員評価および両者の比較結果は表4に示す。

1. 学生による自己評価

看護実践能力21項目の総合平均点は 68.84 ± 10.43 で、項目別の平均点は学生が2.6以上だった。評価因子別平均点は「アセスメント」 3.35 ± 0.67 、「態度」 3.63 ± 0.61 、「コミュニケーション」 3.10 ± 0.64 、「基本的な法則に基づいた実施」 3.19 ± 0.55 だった。評価因子別平均点の4場面による有意差はなかった。各項目の

表4 学生と教員の看護実践能力の評価

評価因子および項目	学生		教員	
	平均値	SD	平均値	SD
I. アセスメントをふまえたケアの選択と方法の決定(アセスメント)	3.35 (0.67)		3.93 (0.50)	*
1 実施するケアの意義と必要性が判断できる	3.69 (0.91)		4.03 (0.72)	*
2 患者の価値観(思い・考えなど)や要望、習慣を把握し、援助ニーズの判断ができる	3.19 (0.87)		3.79 (0.70)	***
3 可能な限り患者の習慣を尊重して、個別性に配慮した方法が選択できる	3.19 (0.82)		3.97 (0.74)	***
II. 患者を尊重した対応(態度)	3.63 (0.61)		4.01 (0.48)	*
1 ケアの目的、必要性、期待される効果及び事後の影響について患者の理解状況に合わせて説明し、同意を得ることができる	3.34 (0.99)		3.84 (0.85)	**
2 患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる	3.43 (0.89)		3.74 (0.58)	*
3 声かけを行いながら実施する	3.57 (0.94)		3.86 (0.75)	
4 あいさつ、言葉遣い、身だしなみ(頭髮、ユニホームなど)等がきちんとしてきている	4.16 (0.96)		4.60 (0.67)	**
III. コミュニケーション技術(コミュニケーション)	3.10 (0.64)		3.63 (0.58)	*
1 患者の話しに対して話しやすいように適切な雰囲気作りができる(目線、話し方、表情、相手のテンポに合わせるなど)	3.46 (0.90)		4.07 (0.77)	***
2 患者の気持ちを受け止めた工夫ができる(うなずき、相づち、オウムがえしなど)	3.41 (0.84)		3.87 (0.74)	**
3 患者の気持ちを受け止めた対応ができる(思いを返す、確認する、まとめ、明確化など)	2.76 (0.91)		3.37 (0.78)	***
4 観察や実施したケアが適切に報告できる	2.79 (1.14)		3.19 (1.00)	
IV. 基本的な法則に基づいた実施	3.19 (0.55)		3.60 (0.48)	*
1 準備(環境、物品、人)を過不足なく手際よくできる	3.06 (1.23)		3.57 (0.83)	
2 基本的な手順を踏まえて実施できる	3.53 (0.91)		3.46 (0.85)	
3 ケアの実施過程において、安全を確保しながら行うことができる	3.23 (1.02)		3.40 (0.92)	
4 不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断、実施できる	2.90 (0.87)		3.53 (0.74)	***
5 個別性に配慮した方法で実施できる	3.19 (0.92)		3.43 (0.73)	
6 患者のセルフケア能力を最大限活用しながら実施できる	3.49 (0.94)		3.97 (0.66)	
7 効率性を考えて実施できる	2.66 (1.02)		3.36 (0.95)	***
8 プライバシーへの配慮ができる	3.49 (0.97)		3.76 (0.89)	
9 実施したケアの評価をするために患者の意見を聞くことができる	3.09 (1.10)		3.63 (0.87)	**
10 療養環境を整えて退室できる	3.26 (1.24)		3.91 (1.09)	**
総合平均点	68.84 (10.43)		78.34 (8.76)	*

[注] Mann-WhitneyのU検定 *: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$

平均点が最も高かったのは、「態度」の「挨拶、言葉遣い、身だしなみ等(頭髮、ユニホームなど)がきちんとしてできる」 4.16 ± 0.96 , 次いで「アセスメント」の「実施するケアの意義と必要性が判断できる」 3.69 ± 0.91 , 「基本的な法則に基づいた実施」の「基本的な手順を踏まえて実施できる」 43.53 ± 0.91 だった。項目の平均点が低かったのは、「基本的な法則に基づいた実施」の「効率性を考えて実施できる」 2.66 ± 1.02 , 「不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断、実施できる」 2.90 ± 0.87 , 「コミュニケーション」の「患者の気持ちを受け止めた対応ができる(思いを返す、確認する、まとめ、明確化など)」 2.76 ± 0.91 , 「観察や実施したケアが適切に報告できる」 2.79 ± 1.14 だった。

2. 教員による評価

看護実践能力21項目の総合平均点は78.34 \pm 8.76で、項目別の平均点は3.1以上だった。評価因子別平均点は「アセスメント」3.93 \pm 0.50, 「態度」4.01 \pm 0.48, 「コミュニケーション」3.63 \pm 0.58, 「基本的な法則に基づいた実施」

3.60 \pm 0.48 だった。評価因子別平均点の4場面による有意差はなかった。各項目の平均点が最も高かったのは、「態度」の「挨拶、言葉遣い、身だしなみがきちんとしてできる」 4.60 ± 0.67 で学生の結果と同じだった。次いで「コミュニケーション」の「患者の話しに対して話しやすいように適切な雰囲気作りができる(目線、話し方、表情、相手のテンポに合わせるなど)」 4.07 ± 0.77 , 「アセスメント」の「実施するケアの意義と必要性が判断できる」 4.03 ± 0.72 だった。また、項目の平均点が最も低かった項目は、「コミュニケーション」の「観察や実施したケアが適切に報告できる」 3.19 ± 1.00 で、次いで「患者の気持ちを受け止めた対応ができる(思いを返す、確認する、まとめ、明確化など)」 3.37 ± 0.78 , 「基本的な法則に基づいた実施」の「ケアの実施過程において、安全を確保しながら行うことができる」 3.40 ± 0.92 , 「個別性に配慮した方法で実施できる」 3.43 ± 0.73 , 「基本的な手順を踏まえて実施できる」 3.46 ± 0.85 だった。

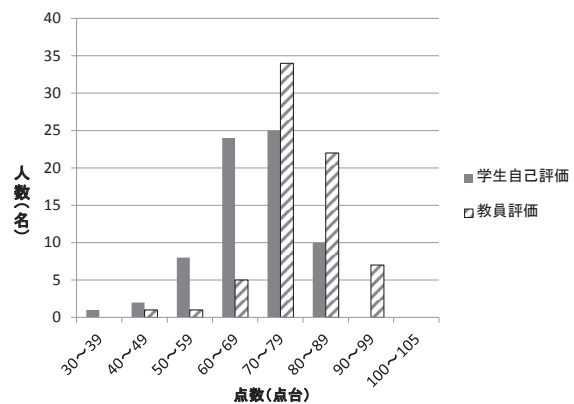


図1 看護実践能力の総合平均点の分布

3. 学生の自己評価と教員評価の比較

学生の自己評価と教員評価の総合平均点の分布を図1に示す。学生の自己評価において、最も人数が多かった得点は、70点台で70名中25名だった。教員評価においても、70点台で70名中34名と最も多かった。

学生の自己評価と教員評価の総合平均点の比較では、学生の平均点が教員の平均点より有意に低かった ($p < .05$)。内訳として、学生個々の総合平均点と評価した教員の総合平均点を比べると、70名中59名(84.3%)で教員評価よ

り学生の自己評価が低かった。しかし、11名（15.7%）は教員評価より学生の自己評価が高く、その得点差は1～9点であった。また、学生の総合平均点と教員の総合平均点との間に相関はほとんど見られなかった。

学生の自己評価と教員評価の評価因子別平均点は「アセスメント」「態度」「コミュニケーション」「基本的な法則に基づいた実施」の4つの評価因子すべてで教員より学生の得点が有意に低かった（ $p < .05$ ）。

項目平均点では、「アセスメント」の「実施するケアの意義と必要性が判断できる（ $p < .05$ ）」、「患者の価値観（思い・考えなど）や要望、習慣を把握し、援助ニーズの判断ができる（ $p < .001$ ）」、「可能な限り患者の習慣を尊重して、個別性に配慮した方法が選択できる（ $p < .001$ ）」の3項目で教員より学生の得点が有意に低かった。

「態度」では、「ケアの目的、必要性、期待される効果及び事後の影響について患者の理解状況に合わせて説明し、同意を得ることができる（ $p < .01$ ）」、「患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる（ $p < .05$ ）」、「あいさつ、言葉遣い、身だしなみ（頭髪、ユニホームなど）等がきちんとできている（ $p < .01$ ）」の3項目において教員より学生の得点が有意に低かった。

「コミュニケーション」では、「患者の話しに対して話しやすいように適切な雰囲気作りができる（目線、話し方、表情、相手のテンポに合わせるなど）； $p < .001$ 」、「患者の気持ちを受け止める工夫ができる（うなずき、相づち、オウムがえしなど）； $p < .01$ 」、「患者の気持ちを受け止めた対応ができる（思いを返す、確認する、まとめ、明確化など）； $p < .001$ 」の3項目で学生より教員の得点が有意に高かった。

「基本的な法則に基づいた実施」では、「不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断、実施できる（ $p < .001$ ）」、「効率性を考えて実施できる（ $p < .001$ ）」、「実施したケアの評価をするために患者の意見を聞くことができる（ $p < .01$ ）」、「療養環境を整えて退室できる（ $p < .01$ ）」の4項目において、教員より学生の得点が有意に低かった。

学生の自己評価と教員評価の項目平均点において、有意差がなかった項目は、態度の「声かけを行いながら実施する」、コミュニケーションの「観察や実施したケアが適切に報告できる」、基本的な法則に基づいた実施では、「準備（環境、物品、人）を過不足なく手際よくできる」、「基本的な手順を踏まえて実施できる」、「ケアの実施過程において、安全を確保しながら行うことができる」、「個別性に配慮した方法で実施できる」、「患者のセルフケア能力を最大限活用しながら実施できる」、「プライバシーへの配慮ができる」の8項目だった。

VI. 考 察

学生の自己評価と教員評価を比べた結果、総合平均点と4つの評価因子すべてにおいて教員評価より学生の自己評価が有意に低かった。学生の総合平均点および全項目の平均点が教員評価に比べ低かったことは、先行研究（秋鹿ら；2005、射場ら；1994）と同様であった。また、項目平均点で有意差があったのは13項目で、「実施するケアの意義と必要性が判断できる」、「患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる」、「患者の気持ちを受け止めた対応ができる（思いを返す、確認する、まとめ、明確化など）」、「不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断、実施できる」などSPの状態やその場の状況の変化を判断し実施まで到達できたと評価する項目である。沖田ら（2004）は、学生の自己評価で過小評価する学生は、自己の技術が未熟で不完全という意識から目標達成に向けて努力しようとするものの、なかなか自信が持てない可能性を示唆している。本研究においても学生ができないと判断した理由として、初めて出会うSPに看護を実践することや状況判断を含んだ技術試験のため、学生は緊張し、練習通りにはできなかったことや、練習通りにできなかったことが、評価全体にも影響し過小評価となった可能性がある。また、グループメンバーの実践を観察者として客観的な立場で関わることで、個人内の評価だけでなく、グループ内のメンバーとの比較をしたことや、学生の認識する到達目標が教員のものより高かったこ

とが評価に影響していると予測される。

一方、学生の自己評価と教員評価の項目平均点において、有意差がなかったのは8項目で、「声かけを行いながら実施する」、「観察や実施したケアが適切に報告できる」、「基本的な手順を踏まえて実施できる」、「ケアの実施過程において、安全を確保しながら行うことができる」、「プライバシーへの配慮ができる」など、看護の最も基本的かつ状況の変化に左右されにくい項目である。学生は事前に繰り返し基本的な看護技術を練習したことで、SP への実施の場で練習の成果を発揮し看護実践能力を獲得できたことが考えられる。また、学生の自己評価と教員評価の到達目標のズレが少なかったことが評価の一致につながったと推測される。

高谷（高谷，2012）は、学習者による自己評価の効果には、1. 自分自身を振り返る機会を得る，2. 自分という個性に出会う，3. 自尊心が育つ，ことをあげている。本演習においても学生は、演習後に課しているレポートの中で患者心理の理解やケアの実施方法についての示唆を得るだけでなく、自身の看護者としての態度や姿勢について見つめていた（梶谷ら，2011）。さらに、高谷（高谷，2012）は、自己評価について「自分に厳しい人は、他者比較評価の場合には、自分よりも優れた人と比較して低過ぎる自己評価になりがちになる。高過ぎる自己評価や低過ぎる自己評価を防ぐために、個人内比較評価と他者比較評価を調和させて自己評価を行うことで、より客観的な評価に近づく」と述べている。

SP 参加型看護技術演習では、看護実践を体験だけに終わらせず、適切に自己評価し、振り返ることが、自尊心や学習意欲を高めることにつながると考える。そのため、学生自身ができなかった看護技術のみに焦点を当て振り返るのではなく、到達している看護技術は達成した技術として自己評価し、看護実践上の意味づけができるよう、SP への実施の前に学生と教員が到達目標を確認し、学生は、目標達成に向けた指導を事前に受けることで、演習での学びをさらに深めることが期待できる。また、本演習においては、学生の自己評価は SP への実施直後に記入しているため、他者による評価が反映さ

れていない。学生が自身の看護実践能力を適切に評価するためには、個人内評価だけでなく他者比較評価が反映されるように自己評価の時期についての検討が必要である。適切な自己評価により看護実践の振り返りを行うことで、自尊心や学習意欲の向上につながることが期待できる。

VII. 結 論

SP 参加型看護技術演習における学生の自己評価と教員評価の比較から以下のことが明らかとなった。

1. 総合平均点および4つの評価因子すべてにおいて、学生の得点が教員の得点より有意に低かった。
2. 学生と教員の評価の項目平均点では、アセスメントの3項目、態度の3項目、コミュニケーションの3項目、基本的な法則に基づいた実施の4項目において、教員より学生の得点が有意に低かった。
3. 学生が実施したことを適切に自己評価し、看護実践上の意味づけができるよう、学生と教員が到達目標を確認し、目標達成に向けた指導を教員が事前に行うこと、他者比較評価が反映されるよう自己評価の時期についての検討が必要である。

文 献

- 秋鹿都子，高梨信子，吉川洋子，他（2005）：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（第3報）－看護学生の実践力の評価－，日本看護科学学会学術集会講演集 25 回，300。
- 別所史恵，田原和美，吉川洋子，他（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。
- 射場典子，谷口珠実，青木きよ子（1994）：終末期患者とその家族を援助する学生の自己評価と教員評価の比較，順天堂医療短期大

- 学紀要, 5, 33-41.
- 梶谷麻由子, 松本玄智江, 吉川洋子, 他 (2011):
模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学生の学びと課題, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 57-68.
- 近藤智恵, 市村久美子, 伊藤香世子, 他 (2011)
OSCE における教員間の評価の差異と課題, 茨城県立医療大学紀要, 16, 1-11.
- 松本玄智江, 吉川洋子, 田原和美, 他 (2011):
模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学習効果, 日本看護研究学会雑誌, 34 (3), 215.
- 沖田聖枝, 岡田淳子, 阪本みどり, 他 (2004):
学生の自己評価および教員による他者評価を取り入れた看護技術の教育方法の検討, 川崎医療短期大学紀要, 24, 31-36.
- 奥山真由美, 肥後すみ子, 萩あや子 (2007):
SP 導入によるコミュニケーション演習の授業改善がもたらす学習効果, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 14, 81-89.
- 大滝順司 (1993): 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.
- 高谷修 (2012): 教える技術がよく分かる高谷流看護教育方法, 30-32, 金芳堂, 京都.
- 田原和美, 吉川洋子, 松本玄智江, 他 (2011):
擬患者（SP）参加型看護技術演習における評価表の妥当性の検証, 第 42 回日本看護学会論文集（看護教育）, 146-149.
- 寺島美紀子, 南雲美代子 (2012): 患者の個性に着目できる模擬患者参加型演習の教育効果, 第 42 回日本看護学会論文集（看護総合）, 374-377.
- 渡邊由加利, 中村恵子, 吉川由希子 (2011):
4 大学において模擬患者をいかに活用するか—OSCE を中心に—（特集 模擬患者を取り入れた教育を見直す（Part2）模擬患者をどのように活かすか）, 看護教育, 52 (8), 586-592.
- 吉川洋子, 松本玄智江, 平井由佳, 他 (2011):
グループで学びを共有する模擬患者参加型看護技術演習の学生における評価, 日本看護研究学会雑誌, 34 (3), 378.
- 吉川洋子, 田原和美, 松本玄智江, 他 (2008):
模擬患者参加型看護技術教育における学生へのフィードバックの傾向, 第 39 回日本看護学会論文集（看護教育）, 190-192.

Acquisition degree of Nursing performance of Nursing Skills Practice by Simulated Patient's Participation

-Comparison with Teacher's evaluation-

Mayuko KAJITANI, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO,
Yuka HIRAI, Masako OKAYASU and Yoshiko KAWASE

Key Words and Phrases : Simulated patient, Basic nursing skills,
Nursing performance, Student's self evaluation, Teacher's evaluation