

地域住民が看護基礎教育に模擬患者として 協力する意向の実態調査

A Survey on Local Inhabitants' Intention to Cooperate as Simulated Patients for Basic Nursing Education

山口 直 己¹⁾
西 澤 和 義¹⁾
藤 井 徹 也¹⁾

抄録

看護基礎教育において模擬患者養成プログラムを構築するために、地域住民の SP として協力する際の意向の実態を明らかにすることを目的として、A 大学の市民公開講座に参加した地域住民に質問紙調査を行った。模擬患者の協力意思は、「協力したい」20.5%、「できれば協力したい」70.5%だった。SP として協力してもよいと回答した者の割合が100%だった項目は、「血圧測定」「体温・呼吸・脈拍測定」だった。抵抗があると回答した者の割合が一番高かったのは、「便器・尿器の介助」45.5%だった。SP に協力することへの心配として、対象者の約半数が「シナリオを覚えること」「患者役を演じること」をあげていた。「SP への協力意思」と「シナリオを覚えること」に関連があり、「できれば協力したい」と回答している者ほどシナリオを覚えることに心配を感じていた。

キーワード：看護基礎教育，模擬患者，地域住民

I. はじめに

模擬患者（Simulated Patient／Standardized Patient：以下，SP）とは，ある人の身体的・精神的・社会的な状況をリアルに演じることができるよう訓練された一般市民である（篠崎ら，2014）。SP には，学習者の訓練のために授業・実習に参加し，簡単なシナリオに基づいて役柄を演じる模擬患者（Simulated Patient）と学習者の臨床技能評価などの試験のために演技や評価を標準化された標準模擬患者（Standardized Patient）があり（阿部，2011），学習の目的に応じて活用されている。

看護師は患者との人間関係を形成するためにコミュニケーション能力を獲得することが重要である。現在，インターネットや SNS の普及，核家族化による世代間の交流の減少により，人間関係の希薄化が指摘されている。2011 年には看護基礎教育の充実に関する検討会報告書においてコミュニケーション能力を強化することが組み込まれ，その教育方法として臨床実

1) 豊橋創造大学保健医療学部看護学科

Toyohashi Sozo University School of Health Sciences Department of Nursing

践に近い状況を想定した学習や SP の活用について提言されている（厚生労働省，2011）．このような背景から，看護基礎教育において SP 参加型教育が多くの大学で導入されるようになり，今後も増え続けることが予想されている（中村ら，2016）．看護基礎教育では，主にコミュニケーション技術や生活援助技術などの演習において SP 参加型教育が行われている（本田ら，2009；中村ら，2016）．SP 参加型教育では，学生同士では得られないリアリティのある体験ができる，SP から患者の視点でフィードバックが得られる，学生にとって適度な緊張感があり学習意欲を高めるなどの教育的効果が報告されている（本田ら，2019）．中村ら（2016）は，SP を活用している看護系大学は半数以上であり，看護教育において SP 参加型教育は不可欠になると述べている．

SP 参加型教育を実施するためには，SP の養成が重要であるが，看護基礎教育での SP の活用方法や養成方法は各大学によって様々である（篠崎ら；2014）．これらのことから，看護基礎教育で SP 参加型教育を行う場合，各大学において学習課題を明確にし，学習目的に沿った SP を養成することが必要であると考える．

看護基礎教育に実際に参加した SP は，その活動を通して，医療従事者を育てることの一端を担うことで社会貢献ができ，医療の知識を得ることもできるなど自己の成長に繋がることや，学生や SP 同士の交流を通して楽しみや生きがいを持ち続けることに繋がるなどの満足感を得ることなどが報告されている（阿部ら，2007；玉田ら，2014）．

一方，SP の約 7 割が SP 活動に負担を感じていることも報告されている（阿部ら，2007）．SP には患者役になるための想像力や演技力，シナリオを覚える記憶力，学習者にフィードバックするための言語力が必要となる（阿部ら，2011）．特に，フィードバックは経験を重ねても負担が軽減しないことが明らかになっている．また，SP にとって，抵抗を感じる演習項目があること（玉田ら，2014），活動場所までが遠い，自分の体調調整が困難など，SP 活動を行うにあたり躊躇する内容があることなども負担としてあげられている（淵本ら，2012）．SP の養成は大学内部で養成していることが多い（志村ら，2011；中村ら，2016）．そのため，SP を養成する際には，地域住民を中心に養成することで積極的かつ継続的に参加でき，SP の負担感到に配慮することが必要と考える．

また，各大学で SP 養成を行う場合，地域住民に対して SP 養成の募集をする必要がある．SP の活用に関する課題として，SP の数の不足による学生の体験機会の不足があげられており（中村，2016），SP の需要に対して，SP の数が十分ではない現状がある（篠崎ら，2014）．このことから，SP を募集する際には多くの地域住民からの協力を得ることも重要となる．多くの地域住民から協力を得るためには，地域住民が看護基礎教育の SP に興味や協力意思をどの程度持っており，協力にあたっての要望や不安などを事前に把握し，地域住民が参加しやすい養成プログラムを構築することが必要と考える．しかし，SP 養成に関する先行研究では，養成プログラムや教育に参加した SP に対する研究がほとんどであり，SP として参加する前の地域住民を対象にした研究は見当たらなかった．そこで，本研究では，看護基礎教育における SP 養成プログラムの構築にあたり，地域住民の SP として協力する意向の実態を明らかにする．

II. 研究目的

地域住民が、看護基礎教育に積極的かつ継続的に参加できる模擬患者養成プログラムを構築するために、地域住民の SP として協力する際の意向の実態を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究対象

A 大学の市民公開講座に参加した地域住民 105 名のうち、SP としての協力に興味がある者。

2. データ収集方法・調査期間

市民公開講座に参加した地域住民に、依頼文、調査用紙を配布し、研究の目的、SP についての説明、方法、内容、倫理的配慮について口頭で説明し、SP としての協力について興味をもった者に研究協力を依頼した。研究協力が得られる場合のみ、会場入口に設置した回収ボックスに投函するよう依頼した。回収ボックスは、研究者の目に触れない場所に設置した。調査は、2022 年 6 月～7 月に実施した。

3. 調査内容

調査内容は、実際の SP が経験している内容に関する先行研究（阿部ら、2007；玉田ら、2014；淵本ら、2012）で得られた結果を参考に、研究者間で検討して作成した。

1) 対象者の背景

対象者の背景として、「年齢」「性別」「職業」「健康状態」「SP 経験」「SP への協力意思」の 6 項目を設けた。本研究では、SP としての協力に興味がある者を対象とするため、SP としての協力意思は、「協力したい」「できれば協力したい」の 2 択とした。

2) 模擬患者として協力する場合の意向

【SP への協力条件】として、「会場までの時間」「1 回の SP 養成講座の開催時間」、「参加可能な曜日」「参加報酬」「交通費」の 5 項目を設けた。

【SP として協力できる技術項目】として、「体を拭く」「足を洗う」「髪を洗う」「パジャマを着替える」「食事介助」「歯磨き」「便器・尿器の介助」「車いすへ移動すること」「寝たままベッドで移動すること」「血圧測定」「体温・脈拍・呼吸測定」「学生との会話」「技術試験」の 13 項目を設け、「協力してもよい」「抵抗がある」で回答を得た。

【SP に協力することで心配な内容】として、「シナリオを覚えること」「患者役を演じること」「学生にコメントすること」「体調」「家庭の調整」「仕事の調整」「会場までの交通手段」の 7 項目を設け、「心配あり」「心配なし」で回答を得た。

【SP として協力することで期待すること】として、「看護師養成への貢献」「時間の有効活用」「健康維持」「学生との交流」「模擬患者同士の交流」の 5 項目を設け、複数選択可で回答を得た。

4. 分析方法

各質問項目の単純集計により全体の傾向を把握した。また、「性別」と【SP への協力条件】【SP として協力できる技術項目】、「年齢」と【SP として協力できる技術項目】【SP に協力することで心配な内容】【SP への協力条件】、「健康状態」と【SP として協力できる技術項目】【SP に協力することで心配な内容】、「SP 養成プログラムへの協力意思」と【SP に協力することで心配な内容】について、 χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を用いて、関連性の確認を行った。クロス集計表の作成に際して、「年齢」は、「60 歳代以下」「70 歳代以上」の 2 群、「1 回の SP 養成講座の開催時間」は「1 時間 30 分以内」「2 時間 30 分以内」の 2 群、「会場までの時間」は「30 分以内」「1-2 時間以内」の 2 群に分けて分析した。有意水準は $p < 0.05$ とした。データ解析には統計ソフト IBM SPSS Statistics Ver.26.0 を用いた。

5. 倫理的配慮

研究対象者に、依頼文、調査用紙を配布し、研究の目的、方法、内容、倫理的配慮について口頭で説明した。質問紙は無記名であり個人の特定につながる記載は避け、プライバシーの保護を保証した。また、研究への参加は自由意思であり、参加の有無や回答内容により不利益は生じないことを口頭と文書で説明した。研究協力が得られる場合のみ、会場入口に設置した回収ボックスに投函するよう依頼した。調査協力への同意は、調査用紙の回収によって確認した。本研究は豊橋創造大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：H2022003）。

IV. 結果

105 名に配布し 61 名から回答を得た（回収率 58.1%）。そのうち「SP としての協力できる技術項目」または「SP 協力にあたり心配な内容」の設問全体の 80% 以上が未回答だった 17 名を除く 44 名を分析対象とした。有効回答率は 72.1% だった。

1. 対象者の背景（表 1）

性別は、男性 18 名（40.9%）、女性 24 名（54.5%）だった。年齢は、70 歳代 18 名（40.9%）、60 歳代 12 名（27.3%）、80 歳代 6 名（13.6%）、50 歳代 4 名（9.1%）などだった。職業は、無職 33 名（75.0%）、会社員 7 名（15.9%）などだった。健康状態は、健康 25 名（56.8%）、健康について不安なことがある 18 名（40.9%）だった。模擬患者の協力の経験は、協力したことはない 40 名（90.9%）、協力したことがある 4 名（9.1%）だった。模擬患者の協力意思は、協力したい 9 名（20.5%）、できれば協力したい 31 名（70.5%）だった。

2. 模擬患者として協力する場合の意向（表 2）

1) SP の協力条件

「会場までの時間」は、30 分以内 21 名（47.7%）、60 分以内 20 名（45.5%）、120 分以内 3 名（6.8%）だった。「1 回の模擬患者養成講座の開催時間」は、60 分以内 17 名（38.6%）、

90 分以内・120 分以内ともに 13 名 (29.5%) だった。「参加可能な曜日」は、平日の午前 19 名 (43.2%)、平日の午後・土曜日ともに 18 名 (40.9%)、日曜日 16 名 (36.4%) だった。「参加報酬」は、ボランティア 33 名 (75.0%)、必要 9 名 (20.5%) だった。「交通費」は、不要 25 名 (56.8%)、必要 18 名 (40.9%) だった。

2) SP として協力できる技術項目

協力してもよいと回答した者の割合が高かったのは、「血圧測定」44 名 (100%)、「体温・呼吸・脈拍測定」44 名 (100%)、「車いすへ移動すること」43 名 (97.7%)、「学生との会話」41 名 (93.2%)、「寝たままベッドで移動すること」40 名 (90.9%) などだった。

抵抗があると回答した者の割合が高かったのは、「便器・尿器の介助」20 名 (45.5%)、「歯磨き」16 名 (36.4%)、「体を拭くこと」12 名 (27.3%)、「技術試験」10 名 (22.7%) などだった。

表 1 対象者背景

		N=44	
		人 (%)	人 (%)
性別	年齢		
男性	18 (40.9%)	20 歳代	2 (4.5%)
女性	24 (54.5%)	40 歳代	1 (2.3%)
無回答	2 (4.5%)	50 歳代	4 (9.1%)
職業		60 歳代	12 (27.3%)
会社員	7 (15.9%)	70 歳代	18 (40.9%)
パート	2 (4.5%)	80 歳代	6 (13.6%)
無職	33 (75.0%)	無回答	1 (2.3%)
無回答	2 (4.5%)	健康状態	
SP 協力経験		健康	25 (56.8%)
経験あり	4 (9.1%)	健康に不安あり	18 (40.9%)
経験なし	40 (90.9%)	無回答	1 (2.3%)
SP への協力意思			
協力したい	9 (20.5%)		
できれば協力したい	31 (70.5%)		
無回答	4 (9.1%)		

表2 模擬患者として協力する場合の意向

		N=44	
		人 (%)	人 (%)
協力条件		協力できる技術項目	
会場までの時間		体を拭く	
30分以内	21 (47.7%)	協力してもよい	32 (72.7%)
1時間以内	20 (45.5%)	抵抗がある	12 (27.3%)
2時間以内	3 (6.8%)	足を洗う	
参加可能な曜日（複数回答）		協力してもよい	38 (86.4%)
平日午前	19 (43.2%)	抵抗がある	6 (13.6%)
平日午後	18 (40.9%)	髪を洗う	
平日17時以降	6 (13.6%)	協力してもよい	35 (79.5%)
土曜日	18 (40.9%)	抵抗がある	9 (20.5%)
日曜日	16 (36.4%)	パジャマを着替える	
交通費		協力してもよい	35 (79.5%)
必要	18 (40.9%)	抵抗がある	9 (20.5%)
不要	25 (56.8%)	食事介助	
無回答	1 (2.3%)	協力してもよい	35 (79.5%)
1回のSP養成講座の開催時間		抵抗がある	9 (20.5%)
1時間以内	17 (38.6%)	歯磨き	
1時間30分以内	13 (29.5%)	協力してもよい	27 (61.4%)
2時間以内	13 (29.5%)	抵抗がある	16 (36.4%)
無回答	1 (2.3%)	無回答	1 (2.3%)
参加報酬		便器・尿器の介助	
ボランティア	33 (75%)	協力してもよい	23 (52.3%)
必要	9 (20.5%)	抵抗がある	20 (45.5%)
無回答	2 (4.5%)	無回答	1 (2.3%)
心配な内容		車いすへ移動すること	
シナリオを覚えること		協力してもよい	43 (97.7%)
心配あり	25 (56.8%)	抵抗がある	1 (2.3%)
心配なし	16 (36.4%)	寝たままベッドで移動すること	
無回答	3 (6.8%)	協力してもよい	40 (90.9%)
患者役を演じること		抵抗がある	4 (9.1%)
心配あり	20 (45.5%)	血圧測定	
心配なし	23 (52.3%)	協力してもよい	44 (100%)
無回答	1 (2.3%)	体温・脈拍・呼吸測定	
学生にコメントすること		協力してもよい	44 (100%)
心配あり	15 (34.1%)	学生との会話	
心配なし	29 (65.9%)	協力してもよい	41 (93.2%)
体調		抵抗がある	3 (6.8%)
心配あり	14 (31.8%)	技術試験	
心配なし	29 (65.9%)	協力してもよい	28 (63.6%)
無回答	1 (2.3%)	抵抗がある	10 (22.7%)
家庭の調整		無回答	6 (13.6%)
心配あり	12 (27.3%)	協力で期待すること（複数回答）	
心配なし	30 (68.2%)	看護師養成への貢献	37 (84.1%)
無回答	2 (4.5%)	時間の有効活用	9 (20.5%)
仕事の調整		健康維持	13 (29.5%)
心配あり	13 (29.5%)	学生との交流	27 (61.4%)
心配なし	27 (61.4%)	模擬患者同士の交流	7 (15.9%)
無回答	4 (9.1%)		
会場までの交通手段			
心配あり	8 (18.2%)		
心配なし	34 (77.3%)		
無回答	2 (4.5%)		

3) SP に協力することで心配な内容

心配ありと回答した者の割合が高かったのは、「シナリオを覚えること」25名(56.8%)、「患者役を演じること」20名(45.5%)、「学生にコメントすること」15名(34.1%)などだった。心配なしと回答した者の割合が高かったのは、「会場までの交通手段」34名(77.3%)、「家庭の調整」30名(68.2%)、「体調」29名(65.9%)などだった。

4) SP に協力することで期待すること

「看護師養成への貢献」37名(84.1%)、「学生との交流」27名(61.4%)、「健康維持」13名(29.5%)、「時間の有効活用」9名(20.5%)、「模擬患者同士の交流」7名(15.9%)だった。

3. 「性別」と「SP 協力にあたり心配なこと」「SP としての協力項目」の関連

「性別」と「SP としての協力項目」で χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を行った結果、「便器・尿器の介助」($p=0.021$)の項目で有意差を認めた(表3)。男性は「便器・尿器の介助」に抵抗がある者の方が多かった。

4. 「年齢」と「SP の協力条件」「SP 協力にあたり心配なこと」との関連

「年齢」と「SP の協力条件」で χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を行った結果、「交通費」($p=0.016$)、「会場までの時間」($p=0.009$)の項目で有意差を認めた(表4)。交通費を必要とするのは60歳代の方が多く、会場までの時間は30分以内が良いとするのは70歳代の方が多かった。

5. 「SP 養成プログラムへの協力の意思」と「SP 協力にあたり心配なこと」との関連

「SP 養成プログラムへの協力の意思」と「SP 協力にあたり心配なこと」で χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を行った結果、「シナリオを覚える」($p=0.042$)の項目で有意差を認めた(表5)。シナリオを覚えることを心配しているのは、SP へできれば協力したい者の方が多かった。

6. 「現在の健康状態」と「SP 協力にあたり心配なこと」との関連

「現在の健康状態」と「SP 協力にあたり心配なこと」 χ^2 検定または Fisher の直接確率検定を行った結果、「シナリオを覚える」($p=0.002$)、「体調」($p=0.004$)で有意差を認めた(表6)。「シナリオを覚える」「体調」に心配があるのは、健康状態に不安がある者の方が多かった。

表3 「性別」と「協力できる技術
(便器・尿器の解除)」の関連

			n=41
性別	協力技術項目 (便器・尿器介助)		p
	協力してもよい	抵抗がある	
男性	6 (33.3%)	12 (66.7%)	.021
女性	16 (69.6%)	7 (30.4%)	

注. χ^2 検定

表4 「年齢」と「交通費」「会場までの時間」の関連

			N=44
	年齢		
	60 歳代以下	70 歳代以上	p
交通費 (n=42)			
必要	12 (66.7%)	6 (33.3%)	.016
不要	7 (29.2%)	17 (70.8%)	
会場までの時間 (n=43)			
30 分以内	5 (23.8%)	16 (76.2%)	.009
1-2 時間以内	14 (63.6%)	8 (36.4%)	

注. χ^2 検定表5 「SP への協力意思」と
「心配な内容 (シナリオを覚える)」の関連

「心配な内容（シナリオを覚える）」の関連			n=37
心配な内容	SP への協力意思		p
	協力したい	できれば協力したい	
シナリオを覚える			
心配あり	2 (9.1%)	20 (90.9%)	.042
心配なし	6 (40.0%)	9 (60.0%)	

注. Fisher の直接確率検定

表6 「現在の健康状態」と「心配な内容
(シナリオを覚える・体調)」の関連

(シナリオを覚える・体調)」の関連			N=44
心配な内容	現在の健康状態		p
	健康	健康に不安あり	
シナリオを覚える (n=40)			
心配あり	11 (44.0%)	14 (56.0%)	.002
心配なし	14 (93.3%)	1 (6.7%)	
体調 (n=42)			
心配あり	4 (28.6%)	10 (71.4%)	.004
心配なし	21 (75.0%)	7 (25.0%)	

注. χ^2 検定

V. 考察

1. SP として協力する意向

模擬患者の協力経験について、SP の活動経験がない者が全体の 90.9% を占めていた。模擬患者の協力意思は、「協力したい」20.5%、「できれば協力したい」70.5%であり、SP に興味を示していても、協力意思が強い者は少なく、養成プログラムや活動内容によって協力できるか判断する者が多いと推測される。

性別は、女性の割合がやや高かった。年齢と職業は、対象者の 81.8% が 60 歳以上であり、対象者の 75.0% が無職であった。阿部ら (2007) は、専業主婦あるいは定年後の時間に比較的

余裕のある者が SP の主な活動源になっていると報告している。本研究の結果からも、SP の協力意思を示しているのは、専業主婦や定年後の時間に比較的余裕があると推測される者であり、今後の SP 養成で対象となる者は、主に高齢者となることが考えられる。

SP の参加報酬は、ボランティアとする者が 75% で、看護師養成に貢献できることを期待する者が 84.1% だったことから、対象者は SP として協力することは報酬を得るためではなく、社会貢献への一環と捉えていると考える。一方、交通費が必要と回答した者は 40.9% だった。阿部ら（2007）は、SP 活動についての負担として、「交通費と食費を負担してほしい」などをあげている。SP としての活動は社会貢献と捉えているものの、活動場所までの交通手段によって生じる出費は負担となるため避けたいと思っていると考える。篠崎ら（2014）は、SP は活動経験を積み重ねることにより熟達すると述べており、SP 活動には継続的に参加することが必要である。そのため、SP 活動に金銭的な負担がなく、継続的に参加できるよう、経費面でも調整が必要であり、募集時には募集地域の限定も検討する必要がある。

本研究の結果から、SP 養成プログラムへの参加を希望する地域住民は高齢者が多いと予測される。浜端ら（2015）は、近年の SP 養成への参加者の特性や入院患者や在宅で看護や介護を必要とする高齢者の背景から、高齢者自身に参加してもらう SP 養成プログラムの工夫が急務であると述べている。今回の結果で、健康状態に何らかの不安がある者が 40.9%、活動する会場までの時間を 30 分～1 時間以内を希望する者が 93.2%、1 回の模擬患者養成講座の時間では 90 分以内を希望する者が 68.1% という結果だった。「年齢」と「会場までの時間」での関連に有意差を認め、70 歳代以上の者ほど会場までの時間を 30 分以内と回答する傾向であった。加齢に伴い何らかの基礎疾患を有する人の割合は高くなると考えられる。また、加齢に伴う身体機能の低下や交通手段が限定されることが考えられ、研修会会場までの時間や 1 回の研修時間を比較的短い時間を希望する者が多かったと考えられる。これらのことから、高齢者を対象に SP を養成する場合は、参加者の特性を考慮しながら、活動する場所、1 回の模擬患者養成講座の開催時間など参加者の身体的負担をできるだけ軽減できるよう検討する必要がある。

2. SP として協力できる技術項目

協力してもよいと回答した者の割合が 90% を超えていた項目は、「血圧測定」「体温・呼吸・脈拍測定」「車いすへ移動すること」「学生との会話」「寝たままベッドで移動すること」だった。血圧測定などのバイタルサイン測定は、病院や健康診断などでも頻繁に行われており、自身の経験からもイメージしやすく、協力してもよいと回答する者の割合が高かったと考える。また、車いす移乗・移送やストレッチャー移動・移送については、自身の経験は少ないものの、技術の内容をイメージしやすいことから、協力してもよいと回答する者の割合が高かったと考える。一方、抵抗があると回答した者の割合が一番高かったのは、「便器・尿器の介助」であり、次に「歯磨き」「体を拭くこと」の順に高かった。これらの項目は、イメージはつくものの、身体露出を伴い羞恥心を感じる項目である。よって、抵抗がある項目と回答した者の割合が高かったと考えられる。また、「性別」と「便器・尿器の介助」との関連に有意差があり、男性の方が協力することに抵抗があると回答する傾向であった。これは、看護学生の女性割合が多いことが、男性にとって羞恥心をより一層強く感じさせていることが考えられる。

中村ら（2016）は、看護系大学の SP の活用方法は、演習が一番多く、なかでもコミュニ

ケーション技術，看護基本技術の割合が高いことを報告している。本研究結果において，SPの協力意思がある者は，学生との会話には抵抗がないとする者が多いことから，コミュニケーション技術への協力依頼には受け入れが良いと考える。看護技術への協力依頼をする際には，各技術項目でSPを活用することの効果を検討し，抵抗があると回答した者の割合が高かった技術項目ではSPに与える羞恥心に配慮し，SPを活用することや方法について十分な検討が必要である。

3. SPとして協力することへの心配な内容

浜端ら（2015）は，SPの養成には「シナリオに基づく演技」と「フィードバック」が重要であると述べている。本調査において，SPに協力することへの心配として，対象者の約半数が「シナリオを覚えること」「患者役を演じること」をあげていた。また，「SPへの協力意思」と「シナリオを覚えること」との関連に有意差があり，「できれば協力したい」と回答している者ほどシナリオを覚えることに心配を感じていた。さらに，「現在の健康状態」と「シナリオを覚える」との関連に有意差があり，健康状態に不安がある者ほど，シナリオを覚えることに心配を感じていた。SPの活動にとって欠かすことのできない要素が，SPへの協力意思のある者にとって心配する内容になっており，その心配がSP協力の意向に影響していた。

SP経験者の思いには，「自分の病気体験をそのまま活用できるような患者役がしたい」との報告がある（玉田ら，2014）。自己の経験をSPに活かせるようなシナリオ設定や養成方法を検討することでシナリオ覚えることや患者役を演じることの不安を軽減できると考える。

VI. 結論

1. 模擬患者の協力の意思は，協力したい 20.5%，できれば協力したい 70.5%だった。
2. 「年齢」と「交通費」，「年齢」と「会場までの時間」で関連があり，交通費を必要とするのは 60 歳代の方が多く，会場までの時間は 30 分以内が良いとするのは 70 歳代の方が多かった。
3. 協力してもよいと回答した割合が高かった技術項目は，「血圧測定」「体温・呼吸・脈拍測定」「車いすへ移動すること」「学生との会話」「寝たままベッドで移動すること」などだった。抵抗があると回答した者の割合が高かった技術項目は，「便器・尿器の介助」「歯磨き」「体を拭くこと」「技術試験」などだった。
4. 「性別」と「便器・尿器の介助」で関連があり，男性は「便器・尿器の介助」に抵抗がある者の方が多かった。
5. 「SP養成プログラムへの協力の意思」と「シナリオを覚える」で関連があり，シナリオを覚えることを心配しているのは，SPへできれば協力したい者の方が多かった。
6. 「現在の健康状態」と「シナリオを覚える」，「現在の健康状態」と「体調」で関連があり，「シナリオを覚える」「体調」に心配があるのは，健康状態に不安がある者の方が多かった。

本研究は豊橋創造大学学内研究助成費により助成を受けて実施した。

【引用文献】

- 阿部恵子（2011），医療教育における模擬患者（SP）の歴史と現在の活動，看護教育，52（7），502-508.
- 阿部恵子，鈴木富雄，藤崎和彦，他（2007），模擬患者（SP）の現況及び満足感：全国意識調査第一報，医学教育，38（5），301-307.
- 渕本雅昭，渡辺由加利，山本勝則，他（2012），看護基礎教育における模擬患者養成プログラムの実態とその検証，札幌市立大学研究論文集，6（1），3-10.
- 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.
- 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検討的考察：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，7巻，66-77.
- 厚生労働省（2011），看護教育の内容と方法に関する検討会報告書。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y.html>，（2022年11月25日）
- 中村もとゑ，山崎歩，渡邊聡美，他（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巻，29-38.
- 志村俊郎，吉井文均，吉村明修他（2011），医学部・医科大学における模擬患者・標準模擬患者養成および参加型教育に関する実態調査，医学教育，42（1），29-35.
- 篠崎恵美子，坂田五月，渡邊順子，他（2014），一般市民が模擬患者として熟達する過程，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，22，37 - 44.
- 玉田雅美，瀧谷幸，池田清子，他（2014），地域住民ボランティアが参加する看護技術演習の意義—地域住民の思いと効果—，神戸市立看護大学紀要，18巻，30-38.
- 山本直美，伊藤朗子，富澤理恵，他（2015），看護技術教育のための模擬患者（Simulated Patient:SP）養成の実際，千里金欄大学紀要，12，151 - 160.

