

# SP導入によるコミュニケーション演習の授業改善をもたらす学習効果

奥山真由美、肥後すみ子、荻あや子、村上生美

**要旨** SPを導入したコミュニケーション演習を演習方法の改善を試みながら平成16年度～平成18年度の1年次生を対象に実施した。本研究では、学生に対する3年間の演習の企画・運営とSP評価に関する調査および平成17年度と平成18年度におけるコミュニケーション技術の習得度に関する質問紙調査を行い、今後の課題について検討した。その結果、演習の企画・運営に対する評価では、病室環境をいかに設定するか、シナリオの工夫の必要があると考えられた。コミュニケーション技術の到達度では、非言語的コミュニケーションの活用や沈黙の意味を理解し的確に対応することが低得点であった。看護を行うための問題解決や看護援助に関しては、授業や演習、実習などの進行に伴う段階的な評価基準作成の必要性が示唆された。

**キーワード**：コミュニケーション、SP（模擬患者）、演習評価

## I. はじめに

看護基礎教育におけるコミュニケーションに関する教育では、学生は、講義あるいは看護技術の演習時のロールプレイングなどを通してコミュニケーションの技法を学習することが多い。しかし、そのような学習方法では、学生同士で行うことによる場面の臨場感の希薄さやイメージづくりの困難さなどから、年齢の異なる対象者や立場の違う対象者とのコミュニケーションを自立して行うためのスキルを獲得するのに困難な現状がある<sup>1)</sup>。本学においても演習において、学生は看護師役や患者役などを演じながら、看護技術だけでなくコミュニケーション技法も同時に学習しているが、初学者ゆえに健康問題のある人に徹するには限界があり、また看護師役をしても専門的なコミュニケーション技術は未熟である。そのため、学生同士のロールプレイングを通して、体験を意味づけていくことは非常に難しい現状がある。

そのような問題を解決するために、近年、看護教育においてSimulated Patient（模擬患者：以下SP）を導入した教育が導入されるようになった。SPの導入は、臨床場面に近い状況を再現でき、学生のコミュニケーションに関する興味や関心を引き出すこ

とに有効であると報告されている<sup>2-9)</sup>。

本学看護学科では、平成16年度からSPを導入したコミュニケーション演習を実施しており、演習評価とそれに基づいた教育方法の工夫を行っている。平成16年度および平成17年度における演習の「企画・運営に対する評価」と「SPに対する評価」および教育技法の改善に関する詳細については既報<sup>10)11)</sup>で報告した。

本研究では、平成18年度の「企画・運営に対する評価」と「SPに対する評価」に関する調査を含めて、平成16年度からの3年間の評価を行った。また、これまでの研究においては、コミュニケーション技術の習得度に関しては系統だった把握ができていなかった。しかし、演習での学習効果を向上させるためには、学生のコミュニケーション技術の習得度を評価し、コミュニケーション技術の中で教育上強化すべき内容を明らかにする必要がある、平成17年度および平成18年度には、コミュニケーション技術の習得度に関する調査を行った。

## II. 研究目的

平成16年度～平成18年度のSPを導入したコミュニケーション演習に対する演習方法の工夫が、学

生の「企画・運営に対する評価」と「SPに対する評価」に及ぼす影響を明確にすることと、平成17年度と平成18年度の学生のコミュニケーション技術の習得状況を明らかにし、今後の教育技法について検討する。

### Ⅲ. 用語の定義

#### 1. セッション

SPと学生がシナリオに沿ってコミュニケーションを行う場面のことをいう。

#### 2. フィードバック

SPは患者として演技をした後に、いったんその役柄からぬけてセッションで感じたこと、気がついたことなどを振り返り、言葉に表現して学生に返すことをいう。

#### 3. ファシリテータ

セッションの進行と討議の進行を務める。セッションの進行は、主にセッションの準備状況の確認やタイムキーパーの役割を担う。討議の進行は、セッション体験者と観察者の意見を基に討議内容を深め、SPからのフィードバックを通して体験者の気づきを発言してもらったり、観察者からの意見を聞いたりする。最後に、ファシリテータからのフィードバックを行う。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 研究対象者と背景

〇県立大学看護学科1年次生の平成16年度入学44名、平成17年度入学41名、平成18年度入学42名を対象とした。

コミュニケーション技術に関連するカリキュラムの進捗については表1に示した。

平成16年度～平成18年度のコミュニケーション授業の概要を表2に示した。演習前に講義を2コマで教授している。教授内容は、人間関係形成のための方法の基盤となるコミュニケーションの成立過程と基本原則、言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーション、看護に求められるコミュニケーションの特徴（人間関係形成、情報収集、指導、傾聴）である。

演習に関しては、学生全員がセッションを体験する必要性やシナリオのイメージしにくさ、騒音などの物理的環境の不備が平成16年度の改善点として明らかになり<sup>10)</sup>、平成17年度以降は全員の学生が看護師役を体験できるような新たなプログラムに基づいた演習を行った。学生のグループ数を増やし、ファシリテータ役の教員数も4名から5名に変更した。物理的環境に関しては、アルバイトを使用し、室外の騒音対策を行う等の工夫を行った。

シナリオに関しては、平成16年度は患者の場面

表1 基礎看護学におけるコミュニケーション技術に関連する授業科目

		1年次		2年次	
		前期	後期	前期	後期
講義 と 演習	名称	看護学方法論Ⅰ	看護学方法論Ⅲ	看護学方法論Ⅴ	
	内容	日常生活行動に関する看護技術の基礎的知識を学ぶ	健康障害に焦点をあて看護実践の基礎的知識を学ぶ (SP演習を含む)	医学的介入時の看護技術について基礎的知識を学ぶ	
	名称	看護学方法論Ⅱ	看護学方法論Ⅳ	看護学方法論Ⅵ	
	内容	看護学方法論Ⅰで学んだ看護技術を習得する	フィジカルアセスメントの知識と基本技術を習得する。	医学的介入に伴う看護技術を習得する。	
	名称	看護学概論	看護学基礎論		
	内容	看護学を構成する4主要概念を中心に看護学の全体像を学ぶ。	看護理論と応用のための看護過程を学習する。		
臨地 実習	名称	基礎看護学実習Ⅰ	基礎看護学実習Ⅱ		基礎看護学実習Ⅲ
	内容	看護実践の場や健康問題、看護の専門職について学ぶ。①施設等の自主施設	入院している1人の患者を受け持ち、コミュニケーションを通して観察できない基本的実践、評価する。		入院している1人の患者を受け持ち、看護の概念モデルを用いてアセスメント・看護診断・計画・実践・評価のプロセスを実践的に理解する。

表2 平成16年度～平成18年度のコミュニケーション授業と授業改善の概要

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
科目の位置づけ	基礎看護学 看護学方法論Ⅲ 単元：「援助の人間関係形成の方法」		
授業時期	10月19日～11月9日（臨地実習前）	12月1日～12月16日（臨地実習後）	10月6日～11月2日（臨地実習前）
臨地実習時期 （基礎看護学実習Ⅱ）	11月15日～11月26日	10月3日～10月14日	10月23日～11月2日
単元のねらい	(1) コミュニケーションの成立過程を理解する (2) コミュニケーションの基本を理解できる (3) 自分の対人関係の傾向を知り、よりよいコミュニケーションができるようになる。 (4) プロセスレコード・再構成の目的と記述方法を理解する。		
授業形式と時間	講義（4時間、このうち1時間は演習のオリエンテーション） 演習（週1回4時間を2回実施し計8時間）		合計12時間
演習目的	対象の思いを受け止め、尊重した態度で接することができ、適切な対応を体験的に学習する。		
グループ編成	1グループ10名～11名 4グループを編成	1グループ8～9名 5グループを編成	
シナリオとSP	シナリオは4場面を作成し、 シナリオ毎にSP4名に協力依頼	シナリオは5場面を作成し、 シナリオ毎にSP5名に協力依頼	
ファシリテータ	教員4名が1つの看護場面を担当、 教員間の事前打ち合わせを1回実施	教員5名が1つの看護場面を担当、 教員間の事前打ち合わせを1回実施	
セッションとグループ 討議	44名中32名がセッションで 体験する	全員の学生がセッションを体験する	
会場	グループごとに4つの演習室を使用	グループごとに5つの演習室を使用 雰囲気作りのために週刊誌、新聞、飲み物をベッドサイドに配置 アルバイトを使用し、室外の騒音対策を行った。	

注) [ ] 内は、各年に共通した内容を示した。

設定の環境において大部屋か個室かなどの部屋の設定や学生の立場が明記できていないシナリオがあったため、翌年からは全シナリオで学生としての立場とすることや部屋の環境設定を明記した。また、シナリオには便秘改善などの症状アセスメントの必要な内容が含まれていたが、便秘に関する知識がなく戸惑いのある学生が多くみられたため、セッション中につまずきがみられたため、平成17年度以降は症状アセスメントを必要としない内容に変更した(表3)。

また、雰囲気作りのために週刊誌や新聞、飲み物をベッドサイドに置き、臨場感がもてるように病室の雰囲気作りを工夫した。

## 2. 調査方法

演習評価は、「演習の企画・運営に対する評価」と「SPに対する評価」に関する自記式質問紙を作成した(表4)。回答は評価基準を「大変そう思う」5点～「全くそう思わない」1点の5段階のリッカートスケールを用いて得点化した。

コミュニケーション技術の到達度は、平成17年度と平成18年度は、藤崎<sup>12)</sup>のコミュニケーション評価表と上野<sup>13)</sup>のコミュニケーション技術評価スケールを参考に、本演習の目的に沿って内容を吟味し質

問紙を作成した(表5)。質問紙の構成は、『コミュニケーションの基本技術』『共感的コミュニケーション』『傾聴・情報収集』『問題解決と看護援助』の大きく4つの枠組みとした。これらの4項目は、看護を実践する際には必須の項目である。

回答は、「非常によくできたあるいは非常によく理解した」を5点～「まったくできなかったあるいはまったく理解できなかった」を1点として5段階のリッカートスケールを用いて得点化した。

調査は、演習終了後に目的を説明し翌日指定したボックスに提出を求めた。

## 3. 分析方法

各年毎に項目毎の平均値を求め、「企画・運営に対する評価」と「SPに対する評価」は4.0を基準に、コミュニケーション技術の習得度の評価は3.0を基準に項目間の比較を行った。

## 4. 倫理的配慮

調査の目的と方法、匿名性の保証、自由参加であること、参加の有無は成績には影響しないことを口頭で説明し、同意を得た。

## V. 結果

「企画・運営に対する評価」と「SPに対する評

表3 シナリオの一例

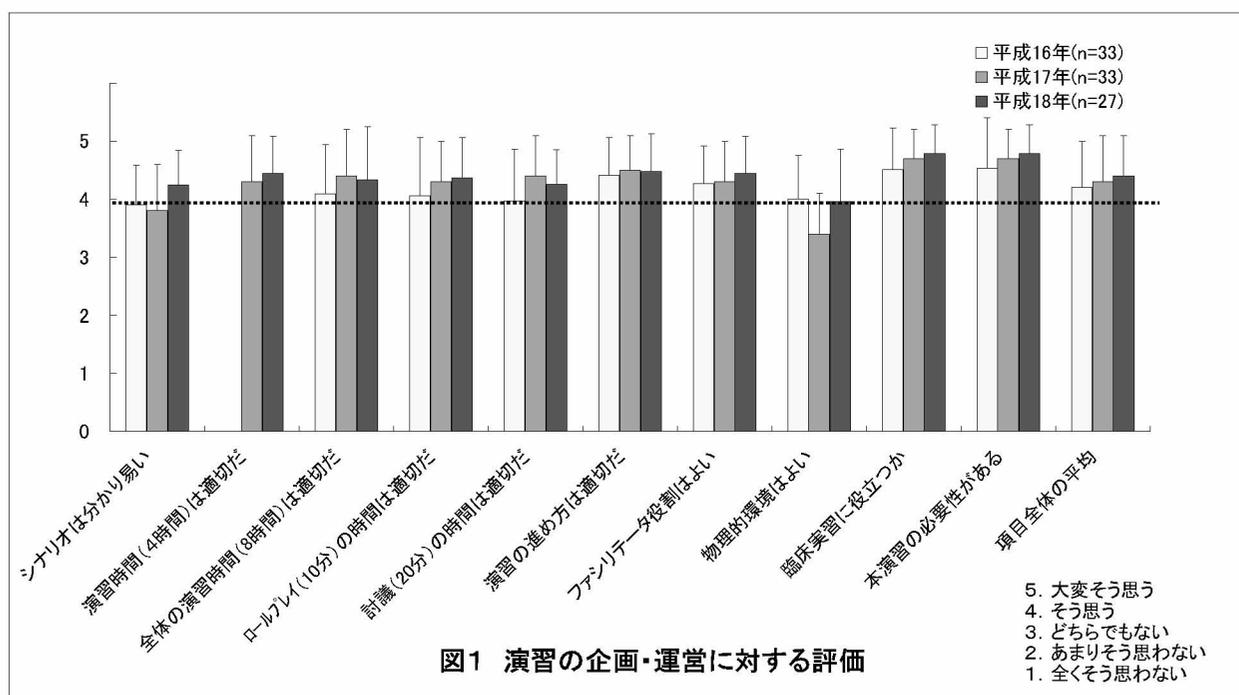
平成16年度	平成17年度および平成18年度
<p>〈場面設定のねらい〉</p> <p>①便秘の辛さを感じている患者の気持ちを理解する。</p> <p>②下剤に頼りたがらない気持ちを理解する。</p>	<p>〈場面設定のねらい〉</p> <p>①手術への不安な患者の気持ちを理解する。</p> <p>②膝の痛みに対する苦痛に共感できる。</p>
<p>〈患者：辻ひろ子さん、女性、50歳〉</p> <p>歩行時に股関節の痛みがあり、車椅子を使用している。車椅子への移乗には、他者の介助が必要である。排泄は排尿、排便ともトイレで行っている。トイレ動作は車椅子から便座間の移動動作のみ介助してもらえば、他は自分でできる。</p> <p>病室は4人部屋である。患者は前回排便から4日排便がなく、そのため腹部が張って不快を感じている。医師は下剤を処方してくれているが、習慣になるのではないかと不安で内服したが少ない。食事の摂取量が、このところ少ない。便秘のことが気になりながら、ベッド上に座ってすごしている。</p> <p>病名：股関節障害の原因は、検査中である。便秘の原因は、入院によって環境が変化したこと、運動量が少ないこと、トイレへの移動が億劫なため水分や食事を制限していることが考えられる。</p>	<p>〈患者：辻ひろ子さん、女性、50歳〉</p> <p>2年前から両膝の痛みと腫れがあり、特に歩行時に痛みが強く変形性膝関節症と診断された。痛みが強いときには、杖歩行にて外来通院して鎮痛剤とシップ薬を処方してもらい症状コントロールできていた。</p> <p>10日位前から痛みと腫れが強く、38℃の発熱も伴い急性期症状が認められ歩行も困難となったため、夫に付き添われて車椅子で入院となった。入院後は炎症を抑える薬物療法（ステロイド剤）が点滴で開始された。しかし、「膝の病状から診て、歩行は困難になるだろう。手術をしたほうがよい。」と医師から手術を勧められた。辻さんは歩けるようになりたいが、手術が怖く決断ができないでいる。</p> <p>現在、車椅子への移乗は他者の介助が必要である。排泄は、排尿、排便ともにトイレで行っているが、便座への移動やズボンの上げ下ろしに介助を要している。昨日、辻さんは「動くとき膝が痛くて・・・つらいわ。手術をしないと、いずれ歩けなくなるって先生に言われているの。」という不安な気持ちを受け持ちナースに言っていたことをナースが学生に教えてくれた。熱は37.2℃前後の微熱程度で経過している。</p> <p>辻さんは穏やかな性格である。家族は、自宅続きで婦人服店を営む夫（58歳）と33歳の息子の3人暮らしである。子どもは一人だけである。辻さんは家事の傍ら店を手伝っていた。</p> <p>■場面 総合病院の整形外科病棟の4人部屋、入院4日目。午後2時、憂鬱そうな表情でベッド端に座っている。 あなたは看護学生1年生で、病院実習で辻さんを受け持って3日目である。深夜ナースから「入院してから排便が入院の翌日にあったきりで3日間便秘であること、手術を受けるか迷っていること」が申し送られた。</p>

表4 学生の演習に対する評価に関する質問内容

<p>1. 『演習の企画・運営』10項目</p> <p>1) シナリオは分かり易い</p> <p>2) 1回の演習時間（4時間）は適切だ（平成17年度、平成18年度のみ）</p> <p>3) 全体の演習時間（8時間）は適切だ</p> <p>4) セッション（10分）の時間は適切だ</p> <p>5) 討議（20分）の時間は適切だ</p> <p>6) 演習の進め方は適切だ</p> <p>7) ファシリテータ役割はよい</p> <p>8) 物理的環境はよい</p>	<p>9) 臨床実習に役立つか</p> <p>10) 本演習の必要性がある</p> <p>2. 『SPに対する評価』3項目</p> <p>1) 演技のリアリティさがある</p> <p>2) 演技力がある</p> <p>3) フィードバックは適切だ</p> <p>*各質問項目について、5件法（5：大変そう思う～1：まったくそう思わない）で回答を求めた。</p>
--	--

表5 コミュニケーション技術の到達度に関する質問内容

<p>1. 『コミュニケーションの基本技術』6項目</p> <p>1) 自己紹介ができた</p> <p>2) 目的を告げての了承を得た</p> <p>3) 自由問答形式の問いかけができた</p> <p>4) 解り易い言葉で話すことができた</p> <p>5) 患者の気持ちや理解のテンポにあわせて話を進めることができた</p> <p>6) 患者が話しやすい雰囲気を作れた</p> <p>3. 『傾聴・情報収集』8項目</p> <p>1) 身体的症状を聴くことができた</p> <p>2) 患者の生活や個人的事情にかかわる情報を聴くことができた</p> <p>3) 思いや不安を聴くことができた</p> <p>4) 病気に対する考えや理解を聴くことができた</p> <p>5) 入院に至る患者の行動を聴くことができた</p> <p>6) 患者の気持ちやその背景に迫る機会を踏み込んだ聴けた</p> <p>7) 患者が話の主導権をとれる工夫ができた</p> <p>8) 沈黙の意味を理解し適切に対処できた</p>	<p>2. 『共感的コミュニケーション』6項目</p> <p>1) 視線をあわせて話すことができた</p> <p>2) 適切な姿勢・態度を示すことができた</p> <p>3) コミュニケーションを促進させる言葉かけ・うなづき・相槌をうまく使えた</p> <p>4) 体をさするなどの非言語的コミュニケーションの活用ができた</p> <p>5) 患者から受けた感情のフィードバックができた</p> <p>6) 患者との距離感を身近に感じる事ができた</p> <p>4. 『問題解決と看護援助』5項目</p> <p>1) 心理・社会的問題に対してふさわしい問題解決ができた</p> <p>2) 問題解決の選択肢を示して患者の自己決定を援助ができた</p> <p>3) 患者の状況を考慮し、患者とともに悩みを考慮することができた</p> <p>4) 言行一致して関わる事ができた</p> <p>5) いつでも対応できることを患者に示した</p> <p>*各質問項目について、5件法（5：非常によくできたあるいは非常によく理解した～1：まったくできなかったあるいはまったく理解できなかった）で回答を求めた。</p>
--	---



価」は、平成16年度44名中34名（回収率77.3%）、平成17年度41名中33名（回収率81.5%）、平成18年度42名中27名（回収率64.3%）から回答を得た。平成16年度は、有効回答数は33名（有効回答率75%）であった。平成17年度と平成18年度は無効件数はなかった。

コミュニケーション技術の到達度に関する評価は、平成17年度33名（回収率81.5%）、平成18年度25名（回収率59.5%）から回答を得た。各年とも無効件数はなかった。

#### 1. 「企画・運営に対する評価」と「SPに対する評価」評価

##### 1) 「演習の企画・運営」

「演習の企画・運営に対する評価」を図1に示した。10項目全体の平均は、平成16年度は $4.2 \pm 0.8$ 、平成17年度 $4.3 \pm 0.8$ 、平成18年度 $4.4 \pm 0.7$ であった。項目別では、3年間を通して平均点が4.0以下だったのは、「物理的環境はよい」であり、平成16年度は4.0、平成17年度は3.4、平成18年度は4.0であった。「シナリオは分かり易い」は、平成16年度と平成17年度は、それぞれ3.9、3.8であり、平均点が4.0以下であったが、平成18年度は4.2であった。

##### 2) 「SPに対する評価」

「演技のリアリティさがある」は、各年度の平均点は4.6～4.8であった。「演技力がある」は、各年度の平均点は4.6～4.7であった。「フィードバックは適切だ」は、各年度の平均点は4.5～4.8であった。

#### 2. コミュニケーション技術の到達度

##### 1) 『コミュニケーションの基本技術』

コミュニケーションの基本技術に関する結果を図2に示した。各年度ともに全6項目のすべての項目で平均点が3.0を超えていた。

##### 2) 『共感的コミュニケーション』

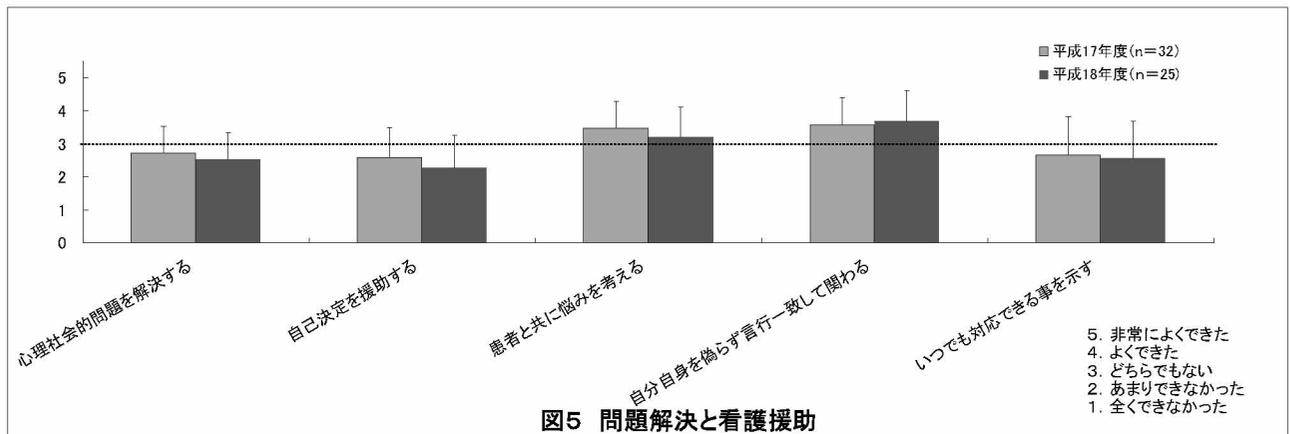
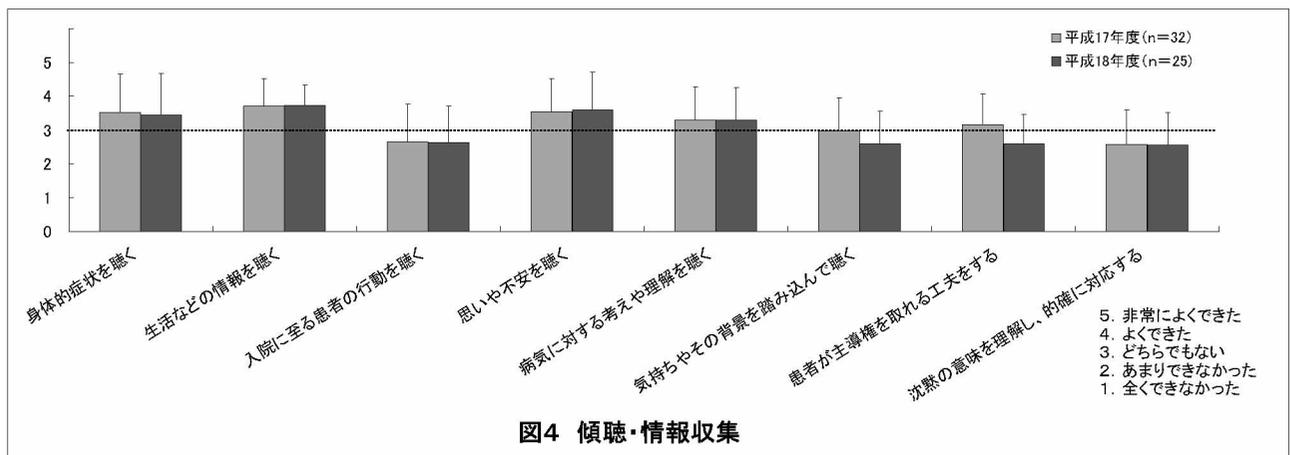
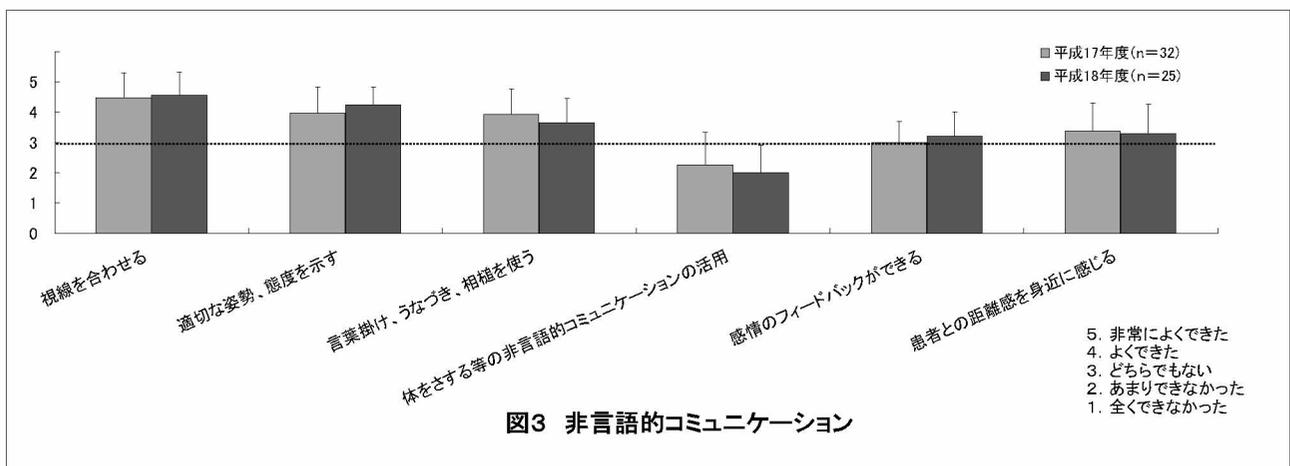
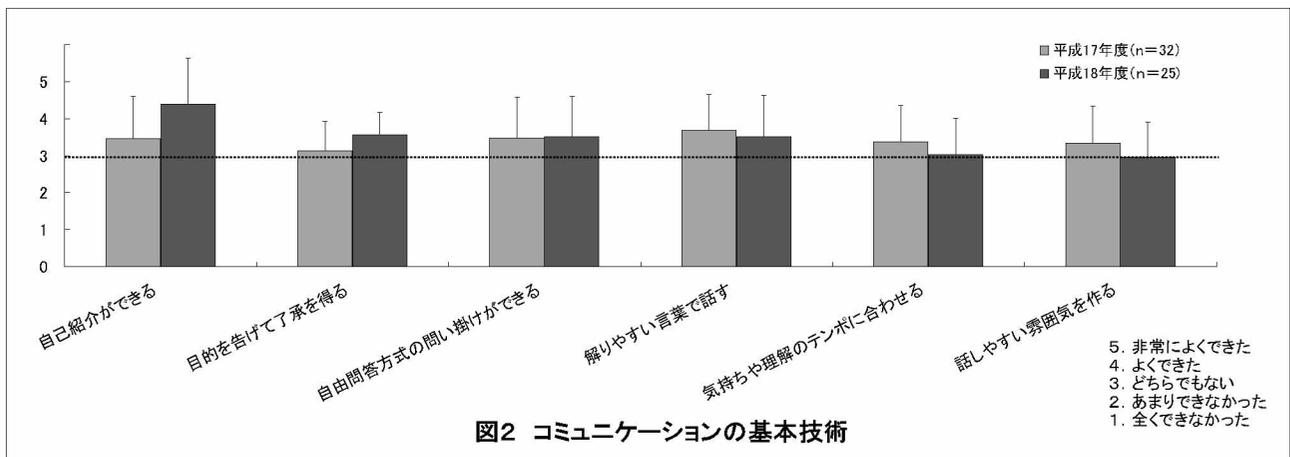
共感的コミュニケーションに関する結果を図3に示した。各年ともに全6項目のうち5項目は平均点が3.0以上であったが、「体をさするなどの非言語的コミュニケーションを活用する」のみは両年度ともに平均点が3.0よりも低かった。最も平均点が高かったのは両年度とも「視線をあわせる」であった。

##### 3) 『傾聴・情報収集』

傾聴・情報収集に関する結果を図4に示した。両年度とも平均点が3.0より低い項目は、「入院に至る患者の情報を聴く」と「沈黙の意味を理解し的確に対応する」の2項目であった。平成18年度は、それら2項目以外に「気持ちやその背景を踏み込んで聴く」と「患者が話の主導権を取れるよう工夫をする」の2項目においても平均点が3.0よりも低かった。最も平均点が高かった項目は、両年度とも「生活などの情報を聴く」であり、次いで「思いや不安を聴く」であった。

##### 4) 『問題解決と看護援助』

問題解決と看護援助に関する結果を図5に示した。各年ともに全5項目のうち「心理社会的問題を解決する」「自己決定を援助する」「いつでも対応で



きる事を示す」の3項目で平均点が3.0よりも低かった。平成17年度、平成18年度ともに、最も平均点が高かった項目は「自分自身を偽らず言行一致して関わる」であった。

## VI. 考察

「演習の企画・運営に関する評価」は、各年の項目全体の平均点は高得点を示し、学生の演習に対する満足度は高いといえる。また、年々得点が高くなっており、年度の進行に伴う授業設計のプログラムの見直しや改善を行った結果が、学生の評価に反映したと思われる。

項目別にみると、騒音対策などの「物理的環境はよい」は、どの年度も平均点が4.0よりも低かった。平成16年度に室内外の騒音の問題が発生し、平成17年度には騒音対策だけでなく病室の雰囲気作りなど様々な工夫を行ったが、依然として平均点に改善がみられず、廊下に面した演習室を使用することの限界があると考えられる。

シナリオに関しては、平成17年度以降は、平成16年度に課題であった学生の位置づけ（看護学生役であること）や患者の生活環境場面を明記したり、学生のレディネスにあわせて症状アセスメントの内容を削除したりなどシナリオの内容や情報量に対する工夫を行ったが、平成17年度の学生の評価では平成16年度の評価よりも平均点が低かった。平成18年度の学生は、シナリオの分かり易さに関して高得点であったことから、臨地実習の経験の有無などを含めて学生のレディネスに沿ったシナリオの内容を検討する必要がある。

「SPに対する評価」は、「演技のリアリティさがある」「演技力がある」「フィードバックは適切」のいずれも高得点を示しており、高い評価であった。SPは、セッションを通して感じたことをフィードバックを行っている。学生はSPからのフィードバックを受けることによって自らのポジティブな面や課題を認識し、自己洞察する機会となる。今回の演習では、臨場感のある体験ができSPからのフィードバックを肯定的に捉えていると解釈できる。

『コミュニケーションの基本技術』に関する項目は、講義で学習した知識をセッションで活用しやすい技術であったと思われる。

『共感的コミュニケーション』の技術についても事前の講義で教授している。なかでも「視線をあわ

せる」は平成17年度、平成18年度ともに最も平均点が高かったことから、対象を尊重した態度や心がまえがうかがえる。その他の技術においても「適切な姿勢、態度を示す」や「言葉がけ、うなづき、相槌を使う」「患者との距離感を身近に感じる」などは平均点が他の項目に比べて高く、講義で学んだ内容を演習の場面で生かしやすい技術だったと思われる。しかし、「体をさするなどの非言語的コミュニケーションを活用する」に関しては、両年ともに最も平均点が低かった。今後、看護的な視点をどの程度期待して演習のねらいを設定するか、あるいはシナリオにその内容を組み込んだり、学生に気づいて欲しい苦痛を表現する動作やしぐさについて演じてもらうようにSPとの詳細な事前の打ち合わせを行うなどの課題があると考えられる。

『傾聴・情報収集』は、平成17年度と平成18年度ともに「生活などの情報を聴く」の項目が最も得点が高く、学生は患者の生活に着目しようとしていることがわかった。次いで「思いや不安を聴く」の項目で平均点が高かったのは、学生が患者の思いや不安を意識的に聴こうとしていることが示唆された。両年ともに最も平均点の低かった「沈黙の意味を理解し的確に対応する」の項目は、沈黙は現状を否定したい、或いは避けたいときやどう表現したらよいかわからない、今ここで考えていることを深く洞察しているときなど多くの意味を察しながら対応する高度な技術である。1年次の段階で到達目標をどこに設定するか、シナリオ作成など教育的にどのような工夫をすればよいのかを今後検討する必要がある。

『問題解決と看護援助』に関しては、看護を行うという視点で、1年次前期の看護学方法論Ⅰ・Ⅱや基礎看護学実習Ⅰにおいて教授している（表1）。看護学方法論Ⅰ・Ⅱは、日常生活行動に関する看護技術を中心に学習するが、看護援助を行うために、患者の状態や状況などを観察し、看護援助の必要性や方法を判断し、実施、評価するという一連のプロセスを学習する。また、基礎看護学実習Ⅰにおいても、看護の対象の特徴や看護が対象の何を問題とし、看護がどのような役割を果たしているかを、主に看護実践の場の見学を通して学習している。さらに、基礎看護学実習Ⅱでは、学生は1人の患者を受け持ち、コミュニケーションを通して日常生活における看護援助の必要性を見出し、実際にケアを行うとい

う過程を経験する。そのため、対象の日常生活上必要な援助を見極める力と看護援助を実施できる能力を演習で習得できるようにする必要がある。しかし、全5項目のうち、「心理社会的問題を解決する」「自己決定を援助する」「いつでも対応できる事を示す」の3項目で平均点が3.0よりも低く、これらは学生にとって高度な技術であったことが推測される。今後、問題解決への援助技術に対する到達度をどのように設定するかは課題である。

## Ⅶ. 結論

平成16年度～平成18年度のSPを導入したコミュニケーション演習に対する授業方法の工夫が、学生の演習評価に及ぼす影響と平成17年度と平成18年度の学生のコミュニケーション技術の習得状況を調査した結果、以下の結論を得た。

1. 「演習の企画・運営に対する評価」では、「物理的環境はよい」「シナリオは分かり易い」の2つの項目で平均点が4.0以下の年度があった。病室環境をいかに設定するかということやシナリオの工夫の必要性があると考えられた。
2. コミュニケーション技術の到達度では、しぐさや態度を介した非言語的コミュニケーションや沈黙の意味の理解を強化するための教育プログラムの検討が必要である。
3. 「問題解決と看護援助」は、初学者にとっては困難な技術であることが推測され、演習での教育方法の工夫と授業や演習、実習などの進行に伴う段階的な評価基準作成の必要性が示唆された。

## Ⅷ. 文献

- 1) 藤崎和彦(1995). 模擬患者によるコミュニケーション教育. *Quality Nursing*, 1(9): 44-48.
- 2) 和住淑子、山本利江、斎藤しのぶ(1999). 模擬患者への看護を初めて体験した初年次看護学生の体験内容と認識の特徴. *千葉看護学会誌*, 5(2): 49-54.
- 3) 伊藤孝訓、青木伸一郎、井出壺也(2002). 歯科医療場面における傾聴技能に関する研究—ビデオ観察による初診患者に対する学生の評価基準—. *日歯教誌*, 18(1): 84-93.
- 4) 鈴木玲子、高橋博美、常盤文枝、他(2002).

コミュニケーション学習にSP (Simulated Patient) を取り入れた教育技法の開発. *埼玉県立大学紀要*, 4: 19-26.

- 5) 竹田恵子、太湯好子、谷坂佳苗(2004). 模擬患者(SP)を導入した看護面接教育の取り組みとその課題. *川崎医療福祉学会誌* 14(1): 27-40.
- 6) 堀美紀子、松村千鶴、陶江七海子(2003). 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. *香川県立医療短期大学紀要*, 5: 105-114.
- 7) 本田芳香、塚越フミエ(2001). 模擬患者導入による学習の有効性. *東京女子医科大学看護学部紀要*, 4: 33-38.
- 8) 矢野理香(2003). フィジカルアセスメントの模擬患者演習による学生の学び. *天使大学紀要*, 3: 1-11.
- 9) 吉田登志子、板谷千穂、下野勉(1999). ロールプレイと模擬患者を活用した歯学教育におけるコミュニケーション実習の導入. *医学教育*, 30(6): 433-440.
- 10) 肥後すみ子、奥山真由美、太湯好子(2005). SP導入によるコミュニケーション演習に基づく学習効果と教育技法の評価. *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 12(1): 33-43.
- 11) 肥後すみ子、荻あや子、太湯好子、村上生美(2006). 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(1): 35-45.
- 12) 藤崎和彦(1995). 模擬患者によるコミュニケーション教育—その歴史とコミュニケーションのポイント—. *Quality Nursing*, 7(7): 4-11.
- 13) 上野玲子(2004). コミュニケーション技術評価スケールの開発とその信頼性・妥当性の検討. *日本看護学教育学会誌*, 14(1): 1-12.

# Improving a Nursing Communication Training Course Using Simulated Patients and Its Effect on Learning

MAYUMI OKUYAMA, SUMIKO HIGO, AYAKO OGI, IKUMI MURAKAMI

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,  
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

## **Abstract**

Improving a Nursing Communication Training Course and Its Effect on Learning Using Simulated Patients

A nursing communication training course using simulated patients (SP) was conducted for first-year students from 2004 to 2006. The purpose was to evaluate the effectiveness of the sessions held during a regular class, and feedback from the students was used in making improvements to the course. Information was gathered from student evaluations and assessing their levels of attainment in communication skills was also examined. As a result, the students' evaluations suggested that improvements in the practice environment and intelligibility of the scenario were necessary. Student ability in decoding nonverbal communication, including silence, was also difficult. The results suggested that it is necessary to develop phased criteria to evaluate problem solving and nursing interventions as students advance in learning through classwork and clinical practice.

**Keywords** : communication, simulated patient, evaluation