

報告・資料

## 模擬患者 (SP) 役割のストレスとの関連要因の検討

清水裕子\*・岡田宏基\*\*・舩形尚\*\*\*・筒井邦彦\*\*\*\*・余島侑子\*\*\*\*\*・山本麻理奈\*\*\*\*\*・千田彰一\*\*\*\*\*

### Evaluation of factors affecting role stress of Simulated Patients

Hiroko Shimizu, Hiroki Okada, Hisashi Masugata, Kunihiko Tsutsui,  
Yuko Yoshima, Marina Yamamoto and Shoichi Senda

#### Abstract

Aim: The purpose of this study was to investigate stress factors arising from the roles of simulated patients and to obtain suggestions for training.

Method: The questionnaire survey was conducted on 69 simulated patients and analyzed by nonparametric method.

Results & Discussion: The simulated patient was a highly motivated citizen. They were in a state of high stress before OSCE, feedback and impressions in interview training were related to property uneasiness, acting and OSCE related to state anxiety. Self-efficacy was lower than general, and feedback and feeling of burden were lowered. Negative feeling is easy to occur at age, men feel stressed in practice with teachers. However, there is a possibility that I feel a sense of survival due to meaningfulness.

Conclusion: The simulated patients were stressed by attributes and experiences as well as satisfaction and feeling of contribution. In the future, it is necessary to devise a teacher's relationship to reduce self-efficacy.

#### 問題と目的

海外では、1970年代に米国でSP (Simulated Patients, 模擬患者) が医学教育に導入されて以来、多くの教育分野に活用されてきた。海外においてSPの効果を述べた文献では、SPの役割が及ぼす負の影響として、例えばシミュレーション開始前の緊張や不安(Trivino, Ferrer & Bernales, et al., 2013; Russell, Etherington & Hawthorne, 2012; Boerjan, Harvey &

Radomski, 2011)、シミュレーション後の疲労(Trivino, Ferrer & Bernales, et al., 2013; Russell, Etherington & Hawthorne, 2012; Harvey & Radomski, 2011)、物理的な不快感、例えば、同一体位での身体の痛みや拘束時間が長時間に及ぶことによる頭痛など(7, 8)があると報告されているが、それは継続しないこと(Bokken, van Dalen & Rethans, 2006; Blake, Gusella & Greaven, et al., 2006)も既に知られている。また、Bokkenら(2004)は、即時的に生じた心理的な負の影響は調

\* 香川大学医学部慢性期成人看護学 (Chronic Adult Nursing, School of Nursing, Faculty of Medicine, KAGAWA UNIVERSITY)

\*\* 香川大学医学部医学教育学 (Medical Education, School of Medicine, Faculty of Medicine, KAGAWA UNIVERSITY)

\*\*\* 香川大学医学部総合内科学 (General Medicine, School of Medicine, Faculty of Medicine, KAGAWA UNIVERSITY)

\*\*\*\* 香川大学医学部健康科学 (Health Science, School of Nursing, Faculty of Medicine, KAGAWA UNIVERSITY)

\*\*\*\*\* 香川大学医学部SP研究会 (Simulation Patient Group, Faculty of Medicine, KAGAWA UNIVERSITY)

\*\*\*\*\* 富山県立大学看護学部 (Faculty of Nursing, Toyama Prefectural University)

\*\*\*\*\* 元香川大学 (Former Kagawa University)

受領2018.7.7 受理2019.7.15

査対象の75%に及ぶと報告しており、継続しない身体的な問題より、心理的な問題が多いことを指摘している。この即時的な負の影響は継続しないとはいえ、SPの内的経験として記憶され、継続的な活動の中で蓄積され、否定的な感情を喚起させる可能性が考えられる。また、SPのシミュレーションに関する負の影響は、SPの演技が複雑であるほどストレスを感じ（Trivino, Ferrer & Bernales, et al., 2013）、演技きった後も不安が継続する可能性も報告されている（Trivino, Ferrer & Bernales, et al., 2013）。このような情動的、認知的な反応に加えて、フィードバックに関する不満（Russell, Etherington & Hawthorne, 2012; Harvey & Radomski, 2011）なども報告されている。

一方、国内でのSPの活用も海外と同様に、対人援助職養成の多様な目的のもとで活用されている。医学、薬学、歯学（吉田, 2016）、看護学（清水, 横井, 豊田, 他, 2008）、理学療法学（川勝, 間瀬, 川村, 他, 2015）、鍼灸（森戸, 原, 梅田, 他, 2009）などの個々の分野のみならず、分野横断的な教育活動にも発展している（辻, 鷹居, 半澤, 他, 2002; 小澤, 久保田, 中村, 他, 2010）。国内のSP養成は、1992年に専門機関養成が開始され、2005年の全国的な共用試験OSCEを期に、大学の自校養成が進んだ経緯がある。特に、自校養成に貢献しているのは、日本医学教育学会のSP委員会が主催するSP養成プログラムである。この養成プログラムでは、SP参加型学習に活用する標準化SP養成の基本理念や基本方針が示され、養成の水準を担保することに寄与している。また、共用試験OSCEの標準化SPのように、医療系大学間共用試験実施評価機構が定めたSPの基準も示され、SPの養成は一層充実してきている。日本医学教育学会（日本医学教育学会第17期教材開発・SP委員会, 2018）や岐阜大学医学教育開発研究センターの養成プログラムでは、具体的にSP

が役割を演じるための役づくりや演技内容、シナリオの理解、フィードバックや評価項目などの理解を深めている。それに加えて、学生との対話に用いられるコミュニケーション技法を訓練し、演技の実施後に行う評価方法についても理解を深めている。このような養成方法は、既に約20年の経験を蓄積させ、国内の多くの養成機関に影響を与えて、標準的な養成方法として定着している。

国内でのSPの活用は、医学教育以外の専門分野からのニーズの高まりにより、それら専門分野のニーズに合わせたSP養成が試みられる現状にもある（渕本, 渡辺, 山本, 吉川, 他, 2012; 志村, 吉井, 吉村, 他, 2012; 西山, 田中, 松原, 他, 2006）。このようなSPの多様な役割が期待されることから、SPが負担感を感じる実態も明らかにされている（阿部, 鈴木, 藤崎, 他, 2007; 阿部, 鈴木, 藤崎, 他, 2008; 會田, 半谷, 阿部, 他, 2014）。例えば、SPの負担感は不安や不満となって現れていたと阿部ら（2008）は述べ、この負担感は、判断をとまなう「フィードバック」「評価」「演技」の3つのコア・スキルの難しさが要因になっていると指摘している。同時に社会貢献感と自己向上感をとまなう満足感を得られたとも報告（2008）しているが、精神的な疲労感の存在は明かであった。これらの課題への対応は、すでに養成過程において練習時間を確保することや適切な指導者の確保の対応を行い、解決の取り組みがなされている。また、Harveyら（2013）は、OSCEでSPの役割を演じた者19名を対象に調査を行い、アンケートとフォーカスグループインタビューの結果からSPが精神的な疲労をロールプレイ中に感じていることを報告しており、国内外を問わずSPらは精神的な疲労を抱えつつも役割を継続していることが考えられる。以上のような結果から継続意志にかかわる要因について検討する必要がある。

一般に精神的疲労は、能力、経験、性格など個人的な要因と課題との適合に問題の所在が予測さ

れる。SPの需要が高まる今日では、教育・試験に参加するSPのストレス要因を探索し、継続を促進することが、医療系教育における課題と考えられる。

そこで、本研究では、SPの演技上に生じるストレスとその関連要因を探索し、継続意志を高めるストレス軽減の方法を示唆することを目的とする。

## 方法

### 1. 調査協力者

調査協力者は、現在、何れかの団体でSPとして養成を受け、実際に評価や授業協力者として活動し、あるいはその準備段階にある健康な市民を対象とした。調査協力機関は、機縁法による全国のSP研究会とし、学外専門機関3件、自校養成3件であり、調査協力者は、男性11名、女性64名、計75名であった。

### 2. 用語の操作的定義

SP役割特性とは、健康な市民が、SPとして養成されたことによる個人の性格の一側面として現れた性質やSPとして振る舞うことに関連して生じる内的過程を含む記述される性質とする。SP役割特性質問紙は、これらの役割特性を自記式で回答を求める質問項目のまとまりをいう。

自己効力感(Self-efficacy)は、社会的学習理論あるいは社会的認知理論(1977)の中核をなす概念の1つであり、個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知(成田, 下仲, 中里, 他, 1995)であるとしている。Bandura(1977)は、自己効力感には2つの水準があるとし、1つは課題や特定の場面で特異的に行動へ影響を及ぼす自己効力感、もう1つは、具体的な個々の課題や状況に依存せずに、より長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響する特性的自己効力感であるとしている。本研究では後者を採

択し、SPが日常生活における行動に影響を及ぼしていると思う自己効力感とする。

### 3. 調査内容

調査項目と測定用具は、基本属性の他、SP経験年数、SP研修参加回数、演技参加回数、実習参加回数、独自に作成したSP役割特性質問紙7件法16項目、特性的自己効力感尺度(以下、GSE)5件法23項目、STAI日本語版(以下、STAI)、SP活動への参加のきっかけ(自由記述)であった。

SP役割特性質問紙の質問項目は、OSCEに関するストレス5項目、医療面接実習に関するストレス6項目、満足感、負担感、適性感など5項目であった。評定段階は、1(全くそう思わない)―2―3―4(どちらともいえない)―5―6―7(全くそう思う)とし、4は「思う」程度が中間に位置するリッカート尺度とし、それぞれに対応する数値を得点とした。このSP役割特性質問紙の質問項目は、実際にSPを活用しOn the job trainingでSP養成を行っている医学・看護学教員が作成し、5名のSPによって表面妥当性を確保した。また、医療面接や10年以上にわたり医学OSCE、看護学OSCEを実施している医学教育研究者2名と看護教育研究者およびSP養成責任者各1名とによりエキスパートコンセンサスを実施し、内容妥当性を確保した。

GSEは、Sherer, Madduxら(1982)の尺度を、成田ら(1995)が翻訳した5件法23項目の評価票を使用した。調査用紙の評定段階は、そう思う(1)、まあそう思う(2)、どちらともいえない(3)、あまりそう思わない(4)、そう思わない(5)であり、カッコ内の1点から5点を付与した。この尺度の概念である自己効力感は、「特性的自己効力感」といい、Bandura(1977)が定義した「自己効力感」のうち、具体的な個々の課題や状況に依存せずに、より長期的に、より一般化した日常場面における行動に影響する自己効力感である。そこで成田ら(1995)は、日本語翻訳版に「特性的自己

効力感尺度」と命名した。本調査では、この尺度によってSPの日常生活における行動に影響を及ぼしている自己効力感を評価する。

STAIは、清水・今栄(1981)による大学生用日本語版STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORYで、状態不安が4件法20項目、特性不安が4件法20項目であった。評定段階と得点は、全くそうである(1)、ほぼそうである(2)、いくぶんそうである(3)、全くそうではない(4)であり、カッコ内の1点から4点を付与した(水口, 下仲, 中里, 1991; 肥田野, 福原, 岩脇, 他, 2000)。STAIの状態不安は、SPが演技を行う場面で生じるストレスに対する不安を評価し、特性不安はSPの固有の不安特性を評価する目的で採用した。STAIは、質問項目が調査協力者に妥当であるか、SPの回答とのかい離を確認する基準とするために、大学生用を採用した。

データの収集は、自記式質問紙調査とし、それぞれの団体代表者に質問紙を送付し、説明に同意した場合に、直接あるいは郵送による送付、回収を行った。

分析にあたり、回答データのうちGSEは、評定段階について肯定的回答を低得点としたため、尺度作成上の非逆転項目において回答数値を反転させた。また2項目に於いて欠測値には系列平均を投入した。STAIは逆転項目を反転させ、5項目に於いて欠測値には系列平均を投入した。分析方法は、ケースの要約量として中央値(median:  $m$ )、SP母集団の正規性が不明であることからノンパラメトリック手法のSpearmanの順位相関係数、Mann-Whitney U検定、および内容分析であった。性別群、年齢群、経験群間の比較はMann-Whitney U検定を行った。性別群は男性と女性の2群、年齢群、経験年数群は中央値を分割点とした2群の比較を行った。自由記述された「SP活動への参加のきっかけ」は内容分析を行い、意味の類似性により分類し内容を整理した。

倫理的配慮については、研究者所属の倫理委員会で承認をえた。実施にあたり、個別に説明文書と同意書を送付の上、第三者による説明のあと書面による同意を得た(平成22-015)。

## 結果

分析に有効な回答は、男性11名、女性57名、計68名(91%)であった。回答者SPの所属は、専門機関養成が43(男性3、女性39)名、自校養成が25(男性7、女性18)名であった。年齢の中央値 $m$ は、57歳(32-78歳の範囲で、男性67歳、女性57歳)、比較群の1群は57歳未満34名、2群を57歳以上34名であった。経験年数の $m$ は、57ヶ月(3ヶ月-23年)、経験年数群に分けた場合、57ヶ月未満が34名、57ヶ月以上が34名であった。

研修への参加回数は、 $m = 20$ 回( $0 \leq m \leq 110$ ,  $N = 52$ )、OSCEの参加回数は、 $m = 8$ 回( $0 \leq m \leq 100$ ,  $N = 61$ )、実習参加回数は、 $m = 20$ 回( $0 \leq m \leq 150$ ,  $N = 53$ )であった。研修・OSCE・実習の参加回数は、記憶に依存した回答であり、回答数のばらつきがあったことから今後の分析から除外した。

SP役割特性質問紙の回答の各項目の $m$ は、Table1に示した。項目11「学生と医療面接を行う模擬演技は、教育に役立っていると感じる」と項目15「模擬患者の役割では、社会に貢献していると思う」は、回答が $m = 6$ と、SP役割特性質問項目の中で、最も高い値であった。次に高い $m = 5$ は、項目12の「模擬患者役割への参加は、満足感が得られている」であった。項目1から項目10までのストレス項目は、 $m = 2$ から $m = 3$ であり、概ねストレスの程度は低かったが、項目7「医療面接実習では、フィードバックがストレスである」のみ $m = 4$ と他の項目より相対的な高さがあった(Table 1)。

Table1 SP 役割特性質問項目と GSE・STAI および性・年齢・経験の検定

SP 役割特性質問紙	n	中央 値 <i>m</i>	最小/ 最大 値	性差	年齢 2 群差	経験 2 群差	特性 不安	状態 不安	特性的 自己効力 感
				Mann-Whitney's U 検定			Spearman の相関係数( $\rho$ )		
1.OSCE の際、実施前のシナリオすりあわせがストレスである	63	2	1/6	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	0.333**	0.421**	<i>n.s.</i>
2.OSCE の際、実施前の教員相手の練習がストレスである	62	2	1/6	<i>n.s.</i>	*	<i>n.s.</i>	0.424**	0.398**	<i>n.s.</i>
3.OSCE の演技中は、ストレスを感じる	64	3	1/7	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	0.278*	<i>n.s.</i>
4.OSEC 実施後に受ける講評がストレスである	51	3	1/7	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
5.OSCE への参加は、日常生活でのストレスである	64	2	1/6	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	0.271*	<i>n.s.</i>
6.医療面接実習の演技中は、ストレスを感じる	68	3	1/6	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
7.医療面接実習では、フィードバックがストレスである	67	4	1/7	<i>n.s.</i>	*	<i>n.s.</i>	0.335**	<i>n.s.</i>	-0.254*
8.医療面接実習では、観察者として見ているときにストレスを感じる	53	2	1/7	<i>n.s.</i>	*	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
9.医療面接実習では、観察者として意見や感想を求められたときにストレスを感じる	53	3	1/6	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	*	0.294*	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
10.医療面接実習では、終了後の反省会がストレスである	68	2	1/6	<i>n.s.</i>	*	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
11.学生と医療面接を行う模擬演技は、教育に役立っていると感じる	68	6	1/7	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
12.模擬患者役割への参加は、満足感が得られている	68	5	1/7	<i>n.s.</i>	*	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
13.模擬患者役割への参加は、負担感がある	68	2	1/7	<i>n.s.</i>	*	<i>n.s.</i>	0.325**	0.336**	-0.352**
14. 模擬患者の役割演技では、自分の経験を生かしている	68	4	1/7	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
15. 模擬患者の役割では、社会に貢献していると思う	68	6	1/7	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
16. 模擬患者をすることは、自分に向いていると思う	68	4	1/7	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	0.264*
特性的自己効力感	68	73	54/89	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>			
STAI 特性不安	68	38	21/51	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>			
STAI 状態不安	68	36	20/62	*	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>			

これらのSP役割特性質問項目について、性差を検討したところ、項目2「OSCEの際、実施前の教員相手の練習がストレスである」のみ、帰無仮説が棄却され、男性  $m = 4$ 、女性  $m = 2$  の中央値間において有意差がみられた ( $p < 0.01$ )。男性が女性より、演技前のストレスが高い状況があった (Table1)。

また、この項目について年齢群による差を検討したところ、項目2「OSCEの際、実施前の教員相手の練習がストレスである」(低年齢群  $m = 2$ 、高年齢群  $m = 3$ ,  $p < 0.05$ )、項目7「医療面接実習では、フィードバックがストレスである」(低年齢群  $m = 3$ 、高年齢群  $m = 5$ ,  $p < 0.05$ )、項目8「医療面接実習では、観察者として見ているときにストレスを感じる」(低年齢群  $m = 1$ 、高年齢群  $m = 3$ ,  $p < 0.05$ )、項目10「医療面接実習では、終了後の反省会がストレスである」(低年齢群  $m = 2$ 、高年齢群  $m = 3$ ,  $p < 0.05$ )、項目12「模擬患者役割への参加は、満足感が得られている」(低年齢群  $m = 6$ 、高年齢群  $m = 5$ ,  $p < 0.05$ )、項目13「模擬患者役割への参加は、負担感がある」(低年齢群  $m = 2$ 、高年齢群  $m = 3$ ,  $p < 0.05$ ) において有意差があった。58歳以上の高年齢群において、低年齢群よりストレスを認知しやすく、負担感を感じ、一方低年齢群の方が満足感を得ていた (Table1)。さらに、経験年数群による比較を行ったところ、項目5「OSCEへの参加は、日常生活でのストレスである」(57ヶ月未満経験群  $m = 2$  ( $1 \leq m \leq 4$ )、57ヶ月以上群  $m = 2$  ( $1 \leq m \leq 6$ ) 経験の長い方が日常生活でのストレスとなっていたが、有意差はなかった ( $p > 0.05$ )。項目9「医療面接実習では、観察者として意見や感想を求められたときにストレスを感じる」(57ヶ月未満経験群  $m = 4$  ( $1 \leq m \leq 6$ )、57ヶ月以上経験群  $m = 2$  ( $1 \leq m \leq 6$ ),  $p < 0.05$ ) で有意差があった。日常生活でのSP役割のストレス認知は、経験によって差はみられず、意見や感想を求められたときのストレスは、経験

の浅いSPが高い傾向にあった (Table1)。

また、GSE合計得点は  $m = 73$  ( $54 \leq m \leq 89$ )、STAIの状態不安が  $m = 36$  ( $20 \leq m \leq 62$ )、特性不安が  $m = 38$  ( $21 \leq m \leq 51$ ) であった。これらは、性差、年齢差、経験による有意差はなかった。

次に、SP役割特性質問項目について、STAI、GSEとの関連をSpearmanの順位相関係数で検討した。STAIの状態不安、特性不安ともに関連を示したのは、項目1「OSCEの際、実施前のシナリオすりあわせがストレスである」(状態不安  $\rho = 0.421$ ,  $p < 0.01$ 、特性不安  $\rho = 0.333$ ,  $p < 0.01$ )、項目2「OSCEの際、実施前の教員相手の練習がストレスである」(状態不安  $\rho = 0.398$ ,  $p < 0.01$ 、特性不安  $\rho = 0.424$ ,  $p < 0.01$ )、項目13「模擬患者役割への参加は、負担感がある」(状態不安  $\rho = 0.336$ ,  $p < 0.01$ 、特性不安  $\rho = 0.325$ ,  $p < 0.001$ ) であった。

状態不安のみとの関連は、項目3「OSCEの演技中は、ストレスを感じる」( $\rho = 0.278$ ,  $p < 0.05$ )、項目5「OSCEへの参加は、日常生活でのストレスである」( $\rho = 0.271$ ,  $p < 0.05$ )、特性不安のみとの関連は、項目7「医療面接実習では、フィードバックがストレスである」( $\rho = 0.335$ ,  $p < 0.01$ )、項目9「医療面接実習では、観察者として意見や感想を求められたときにストレスを感じる」( $\rho = 0.294$ ,  $p < 0.05$ ) であった。

GSEとの関連は、項目7「医療面接実習では、フィードバックがストレスである」( $\rho = -0.254$ ,  $p < 0.05$ )、項目13「模擬患者役割への参加は、負担感がある」( $\rho = -0.352$ ,  $p < 0.05$ )、項目16「模擬患者をすることは、自分に向いていると思う」( $\rho = 0.264$ ,  $p < 0.05$ ) であった (Table1)。

一方、自由記述で回答を求めたSP活動の参加へのきっかけは、「友人、知人からの紹介、勧誘」が20名、「SPである知人からの勧誘」が5名、「家族の影響」が3名であり、これら周囲の人からの影響によるものが計28名(50%)であった。「新聞

記事等を読んで」が10名、「講習、講演会等を受講」が4名と、これらマスメディアや講習によるものが14名(25%)であった。「無回答」3名の他に、「学外機関のSP活動に興味を持っていた」が3名、「医学教育、ボランティアに興味を持っていた」がそれぞれ1名ずつ、また「医師からの進言」1名、「大学からの依頼」が1名であった。「医療従事者とのコミュニケーションに興味があった」2名に対し、「医師とのコミュニケーションに問題を感じていた」が2名存在した。

### 考察

今回調査に回答したSPは32歳から78歳の壮年期から高齢期にある市民であった。SPになるきっかけは、ある程度の情報をネットワークから得て参加し、また半数近くは個人の教育への貢献意識から参加の判断を行ったものであった。いずれにしても肯定的な参加動機を持っているSPが殆どであった。SP役割特性質問紙への回答から、「教育に役立っている感覚」「満足感がある」「社会に貢献している感覚」の回答が高得点であり、自由記述による参加動機を裏付ける結果であった。今回の回答者は、北海道、本州、中国、四国、九州と全国的なSPの参加事情がうかがわれた。結果から、貢献意識をもつ市民が半数近くいたことは、SPへの参加依頼や育成の段階で、医師教育への国民の強い期待感が醸成されていると考えられる。実際に、SP育成の第一人者である佐伯(2003)は、SPは、医師などに対して出会いたいと思える専門職であることを期待しており、SPが医師などの教育へ参加したいとする意志が重要であると述べている。また、その必要性も強調している。この教育への参加動機の高さは、実施後に貢献感として昇華されており、調査協力のSPが、期待に応えたいとする役割意識の高い集団であったと推察できる。

SP役割特性質問項目と不安との関連は、OSCE実施前のシナリオのすりあわせや教員相手の練習ストレスと特性不安、状態不安共に関連しており、不安を感じやすい気質をもつSPは、実習前の準備段階で不安が高まっている状態にあると考えられる。この実習前のストレスと負担感が不安と関連しているのは、実習前のストレスの認知や不安を感じやすい気質は負担感となっている可能性がある。この結果をSPのストレス要因が負担感にあるとした先行研究(阿部, 鈴木, 藤崎, 他, 2007; 會田, 半谷, 阿部, 他, 2014)と比較すれば、不安を感じやすい気質の人がストレスを認知しやすく、ストレスを認知した経験は、負担感があると回答しやすいのではないだろうか。特に、58歳以上の高齢群や男性にその傾向が読みとれる。経験年数の比較において、OSCE実施前のシナリオのすりあわせや教員相手の練習ストレスは経験が相対的に長い人にその傾向があった。OSCEを担当する教員が男性か女性かによる違いも考えられが、高齢の男性でかつ経験豊かなSPがストレスや不安を感じる傾向にあるため、演技指導やシナリオ説明を行う際に、教員がSPのストレスや負担感が想起しないよう配慮する必要がある。

また、状態不安は演技中のストレスやOSCEを日常生活のストレスと認知していることと関連している。特に経験が相対的に短いSPの場合は、意見や感想を求められる場面において、ストレスを感じる傾向にあり、経験の浅いSPには、演技についての訓練や意見や感想の表明の方法について、支援が必要であるといえる。ベテランのSPは教員と、長期間にわたる協働者関係が形成されていることが多いものの、彼らが教員とかかわる場面においてネガティブな状況を認知しつつも継続していることがうかがわれる。今回の回答者は壮年から高齢の人生経験をもち、経験的に結果予期能力や対処可能性を判断できる市民であった。

しかし、プロの俳優が行う SP (Hardoff D, et al.) とは異なり、市民ボランティアの限界かもしれない。課題によっては、財政的な担保が可能であれば、プロの俳優に依頼する検討が必要かもしれない。

GSE の関連を検討した結果では、演技後の学生へのフィードバックや負担感が自己効力を低下させるストレス要因となっていた。学生へのフィードバックを上手にできない場合や SP 自身の経験や能力を越える課題が課せられた場合、ストレスが増大するリスクがある。一方、SP がストレスと感じているフィードバックは、医療面接での実習学生の課題認識や自信に関与し、学生の能力を高めるための不可欠な教育手法である。それゆえ、SP のフィードバック力を高めることが医療面接でのフィードバック効果を高めることになる。海外で報告されているフィードバックへの不満 (Trivino, Ferrer & Bernales, et al., 2013; Boerjan, Boone & Anthierens, et al., 2008) は、日本では明確な報告はみられないものの、ストレスや負担感という否定的感情を生起してことは明らかである。しかし、SP らは、このフィードバックが大きな役割課題であることも認識している。このようなフィードバックの問題の報告に回答し、既に SP のフィードバック負担感の軽減のためにガイダンスシートが提案されており、一定の効果をもたらしている (川上, 藤崎, 2008) との報告もある。ゆえに、フィードバックへのガイダンスを一層重視し、SP の否定的な感情が生起されないよう教員との信頼関係やサポートの継続が重要である。

また、SP が抱く負担感、自己効力を低下させ、特に高年齢群において、負担感を感じる傾向があった。SP が抱く負担感、自己効力を低下させる傾向は、情動的側面であり、ストレスの一つである。今回の回答者 SP らは、平均年齢は熟年以降の世代であり、感情的な否定感を負担感と認知している可能性がある。會田ら

(2014) の調査では、SP の役割は抑鬱や不安と正の相関をみているが、役割上の負担感がストレスと認知され、そのストレスは情動や性格、課題と関連し、強化されている可能性がある。SP は、課題にどう答えようかと思索する時、不安が生起する。この不安そのものは課題を前にした人が誰しも経験する情動である。対処がうまくいかず否定的な経験になれば、ストレスと認知され、経験を駆使してやり遂げれば、ストレスは認知されないかもしれない。SP らは、負担は感じるが、経験を頼りに対処し、むしろ、満足感や貢献感に昇華していると考えられる。また SP が自分には向いているとする適応感、自己効力感と正の相関を有しており、これは Harvey ら (2013) が述べる「何らかの楽しみ」と類似する肯定的な心理過程を SP らが有しているためであると考えられる。教育への貢献感、有意義感を伴うと考えられ、それが自己存在への確信に通じていると考えられる。今後は、SP らの活動における自己存在の感覚についても検討する必要がある。

最後に、自己効力感 GSE について述べる。この GSE は、具体的な個々の課題や状況に依存されない、より一般化された日常場面における自己効力感を示し、過去の成功・失敗経験から形成され、その高低が個人の行動全般に渡って影響すると考えられている自己効力感 (1995) である。

この GSE の高低は、社会的スキルに影響を及ぼすことが報告されており (2004)、GSE が高い人ほど、社会的スキルも高い傾向にある。今回調査の GSE の結果については、成田ら (1995) による年齢別平均得点を基準として比較検討を行った。本調査回答者の男性の中央値は、 $m = 73.0$ 、女性は  $m = 73.5$  であった。その GSE の一般得点は  $81.5$  ( $SD = 13.1$ ) であり、本調査の GSE 平均得点は、基準得点より有意に低かった ( $p < 0.001$ )。この GSE は、ストレス認知が高い人ほど低くなる。調査協力の SP がストレスを自覚している状

況であったためと考えられる。SPの中には、見通し感をもって、ストレスをあまり感じない回答者もいたかもしれないが、一方でストレスを感じたと回答したSPは、課題を困難に感じ、負担感があって、貢献感と共に葛藤を感じていたのかもしれない。多くのSPは、満足感や貢献感を認知しているが、自分が役立っているか否かに自信をもてないでいる人や適性に不安を感じているSPも存在する。以上のことから、教育側はこれまでのストレス対応に加えてSP個々の特性への配慮と支援が一層求められる。

また、今やSPの活躍の場は、医学のみならず看護学、歯学、コメディカル学分野である。それぞれの分野において、期待されるSPの性格や求められる役割は異なっている可能性があり、適合する分野での活躍が一層望ましいと考えられる。

### 本研究の強みと限界

本研究では、SPの役割行動に沿って心理的問題の関連を検討し、ストレスや不安の生起局面や属性との関連を明らかにした。しかし、調査協力者の性別や経験のコントロールが不十分であったことから、今後は調査デザインの精度を高めて検証する必要がある。特に専門機関養成と自校養成では、養成方法が異なる可能性もあるが、調査協力者数の限界からこの比較検討は今後の課題とする。また、STAIは、大学生用を用いたが、調査協力者が殆ど高齢の人々であったことから、今後は同年齢の標準得点との比較が必要である。

### 結論

調査対象のSPは中高年世代であり、経験豊富なSPであった。SP活動開始のきっかけから、経験者のネットワークや教育貢献感からくる人材確保がなされていた。また、研修への参加回数も多

く、教育への協力動機をもつ熱心な参加実態があった。

SPは役割ストレスを自覚する人は相対的に少なく、むしろ満足感や教育への貢献感をもつ点で肯定的な心理的特徴を有していた。一方、フィードバックや負担感など性差や年齢、経験に伴うストレスもあり、自己効力感基準より低い傾向にあり、さらに教員からの要望や意見に関連して自己効力感が低くなるリスクも有していた。今後は個人の特性を考慮した心理的アプローチに加えて、幅広い年齢層のSPが多彩な分野に活用されるよう、課題理解の支援やスキル向上への支援によって自己効力感を高める必要がある。

### 告示

- 1) 本研究は、SP養成機関（ささえあい医療人権センターCOML、NPO法人響き合いネットワーク岡山SP研究会、COML札幌患者塾、東京SP研究会、大分大学医学部SP研究会、山口大学医学部SP研究会、香川大学医学部SP研究会）のご協力を頂いたSPの皆様にご感謝申し上げます。本調査に当たり、大分大学穴井学先生、元山口大学医学部小野咲弥子先生にご協力を頂きました。感謝申し上げます。
- 2) 本研究は平成22～24科学研究費補助金基盤研究Bの助成を受け、その一部は、第44回日本医学教育学会大会にて発表した。
- 3) 本研究における、利益相反は生じていない。

### 文献

會田信子, 半谷眞七子, 阿部恵子, 村岡千種, 久田満, 鈴木伸一, 青松棟吉, 安井浩樹, 藤崎和彦, 植村和正 (2014). 模擬患者用ストレス調査票 (SPSSQ)

- 2013年度版の開発と信頼性・妥当性の検証：模擬患者の健康と継続参加を志向したストレス状態の包括的測定 看護科学研究, 12 (1), 1-23.
- 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎 (2007) . 模擬患者 (SP) の現況及び満足感と負担感全国意識調査第一報 医学教育, 38 (5), 301-7.
- 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎 (2008) . 標準模擬患者の練習状況と OSCE に対する意識 (全国調査第二報) 医学教育, 39 (4), 259-65.
- Bandura, A. (1977) . Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84 (2), 191-215.
- Blake K, Gusella J, Greaven S, Wakefield S. (2006). The risks and benefits of being a young female adolescent standardised patient. *Medical Education*. 40, 26-35.
- Boerjan M, Boone F, Anthierens S, van Weel-Baumgarten E, Deveugele M. (2008) . The impact of repeated simulation on health and healthcare perceptions of simulated patients. *Patient Educ Couns*. 73, 22-7.
- Bokken L, van Dalen J, Rethans J-J. (2004) . Performance-related stress symptoms in simulated patients. *Medical Education*. 38, 1089-94.
- Bokken L, van Dalen J, Rethans J-J. (2006) . The impact of simulation on people who act as simulated patients: a focus group study. *Med Educ*. 40, 781-6.
- 瀧本雅昭, 渡辺由加利, 山本勝則, 吉川由希子, 工藤京子 (2012) . 看護基礎教育における模擬患者養成プログラムの実際とその検証 札幌市立大学研究論文集, 6 (1), 3-10.
- Hardoff D, Benita S, Ziv A, (2008) . Simulated-patient-based programs for teaching communication with adolescents: the link between guidelines and practice. *Georgian Med News*. 2008 Mar. (156) : 80-3.
- Harvey P, Radomski N. (2011) . Performance pressure: simulated patients and high-stakes examinations in a regional clinical school. *Aust J Rural Health*. 19 (6), 284-9.
- 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 曾我祥子 (2000) . 新版 STAI マニュアル. 実務教育出版, 東京, 1-35.
- 川上ちひろ, 藤崎和彦 (2008) . 模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案 医学教育, 39 (6), 417-20.
- 平尾元尚, 五十嵐靖博, 高島直子, 川崎徹, 中村延江 (2004) . 自己効力感と社会的スキルが美容専門学校生の心身の健康度に与える影響 山野研究紀要, 12, 43-9.
- 川勝邦浩, 間瀬教史, 川村博文, 八木範彦 (2015) . 知識確認試験および客観的臨床能力試験 (OSCE) の成績と臨床実習成績の関連性 理学療法科学, 30 (6), 823-27.
- 水口公信, 下仲順子, 中里克治 (1991) . 日本版 STAI 使用手引, 三共房, 京都, 3-15.
- 森戸麻美, 原早苗, 梅田伸威, 野元和夫, 高崎正彦 (2009) . OSCE 評価の一致性と模擬患者における評価に関する検討 全日本鍼灸学会雑誌, 59 (1), 22-9.
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤眞一, 長田由紀子 (1995) . 特性的自己効力感尺度の検討 教育心理学研究, 43 (3), 306-14.
- 西山順滋, 田中努, 松原英俊, 寺田雅彦, 三ツ浪健一, 中井吉英 (2006) . 「困難な患者」との医療面接実習 - 模擬患者参加型医療面接実習を利用した全人的医療教育 - 心身医学, 46 (8), 737-43.
- 日本医学教育学会第17期教材開発・SP委員会 廣橋一裕, 藤崎和彦, 阿部恵子 (2018) . 「模擬患者・標準模擬患者 (SP) 養成のカリキュラム」における SP 養成プログラム tips 集  
URL : <http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/sp-training/index.html> (accessed 2018. 6. 27.) .
- 小澤芳子, 久保田章仁, 中村 Thomas 裕美, 伊藤俊一,

- 奥山貴弘 (2010) . 看護・理学療法・作業療法科における模擬患者参加型演習の学生による評価 医学教育, 41 (4), 267-71.
- Russell D, Etherington C, Hawthorne K. (2012) . How can simulated patients' experiences suggest ways to improve candidate performance in the MRCGP clinical assessments ? Educ Prim Care . 23, 391-8.
- 佐伯晴子 (2003) . あなたの患者になりたい 医学書院, 東京, 医学書院.
- 清水秀美, 今栄国晴 (1981) . JAPANESE VERSION OF THE GENERALIZED SELF-EFFICACY SCALE : STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY の日本語版 (大学生用) の作成 教育心理学研究, 29, 348-53.
- 清水裕子, 横井郁子, 豊田省子, 梅村美代志, 鈴木玲子, 大久保祐子・里光やよい (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), 215-23.
- 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子 (2012) . 第16期日本医学教育学会教材開発・SP 委員会 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), 33-6.
- Spencer J, Dales J. (2006) . Meeting the needs of simulated patients and caring for the person behind them. Med Educ. 40, 3-5.
- Trivino X, Ferrer L, Bernales M, Cianelli R, Moore P, Peragallo N. (2013) . Effect of emotionally complex roles on HIV-related simulated patients. Hisp Health Care Int. 11 (2), 72-7.
- 辻慶子, 鷹居樹八子, 半澤節子, 石原和子 (2002) . 医学生と看護学生の合同演習前後での医師・看護師に対するイメージの変化 長崎大学医学部保健学科紀要, 15 (1), 69-74.
- 吉田礼子 (2016) . 歯科医療面接のキャップストーン、マイルストーンを作ろう 患者中心の医療と医療面接 (解説) 新しい医学教育の流れ, 16 (1), 39-40.

