コロナ禍で行った精神看護学実習における シミュレーション教育の実践報告

坂元勇太，越智百枝，中平洋子

愛媛県立医療技術大学紀要 第20巻 第1号抜粋

2023年12月

愛媛県立医療技術大学紀要
第20巻　第１号　P.41-46　2023

報　告

コロナ禍で行った精神看護学実習における シミュレーション教育の実践報告

坂元勇太*，越智百枝*，中平洋子*

Practical Report on Simulation Education in Clinical Practice in Psychiatric and Mental Health Nursing Conducted During the Corona Disaster

Yuta SAKAMOTO，Momoe OCHI，Yoko NAKAHIRA

Keywords：精神看護学　シミュレーション教育　実践報告

序　　文

現在，少子高齢化が急速に進む日本では，国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け，医療分野のデジタル化を進め，保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくことの重要性が叫ばれている。また，平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充，医療のデジタル化による医療の「見える化」の推進等により，次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築する必要があると言われている[1]。そのことからも医療現場におけるデジタルトランスフォーメーション（以下DX）化は不可避であり，看護教育の分野でもデジタル技術を用いた既存の教育手法の変革がますます迫られると考える。

また，2019年に始まった新型コロナウイルス感染症の流行は，看護教育においても例外なく影響をもたらした。日本看護系教育協議会が実施した調査では，多くの学校が学内実習やオンライン実習に切り替えるなど独自の代替対応を迫られる結果となった。その調査から見えてきた課題として，コロナ禍という単発の事象だけでなく，今後も継続的に臨地実習の在り方を検討していくことが課題として述べられている[2]。そのことからも有事の際に実習の質を落とすことなく，速やかに対応できる教育方法を看護教員が身につけていく必要があると考える。

また，看護基礎教育検討会報告書では，近年低下が指摘されているコミュニケーション能力の強化や臨床判断能力の強化を図るように言われている[3]。そのような能力の向上を図る上でシミュレーション教育が果たす役割は大きいと考える。シミュレーション教育は，active learningを引き出す教育方略の一つであり，学習者の知識と技術の統合により実践力を強化する教育である[4]。シミュレーション教育に関する研究は，2011年以降増えてきており，医学中央雑誌web版にてキーワード「シミュレーション教育」，「看護」でand検索をかけると545件（会議録を除く）ヒットし，様々な領域でシミュレーション教育に関する取り組みが報告されていた。研究が増加してきた背景には，2011年に報告された看護教育の内容と方法に関する検討会報告書において，シミュレーターを活用する学習は，技術の獲得において効果的である[5]と述べられたことが影響していると考えられる。しかし，同時にコミュニケーション能力を伸ばすには限界があり，模擬患者を利用するなど補完する教育方法を組み合わせる必要があるとも述べられている[5]。特にコミュニケーションを通じて関係性を構築し，こころのケアを行う力が他の領域に比べて求められる精神看護においては模擬患者を用いての演習は効果が高いと考えられる。

精神看護学領域におけるシミュレーション教育の状況を把握するために，医学中央雑誌web版にて「シミュレーション教育」，「精神」のキーワードでand検索をかけると32件（会議録を除く）ヒットした。そこから，精神看護学に関係のない文献，看護師及び看護学生を対象としていない文献，解説を除くと10文献であった。その10件は，模擬患者を用いた精神看護学演習でのシミュレーション教育に関する文献３件，認知行動療法を活用した精神看護学シミュレーション教育に関する文献１件，当事者参加型シミュレーション教育に関する文献１件，自殺念慮のある模擬患者を用いた精神科シミュレーション教育プログラムの開発に関する文献１件，身体拘束のシミュレーショントレーニングに関する文献１件，

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

シミュレーション教育における精神障がい者へのイメージの変化に関する文献１件，精神看護学のシミュレーション教育に関する文献検討２件であった。模擬患者役の担当者に関しては当事者であったり，学生であったりと様々であった。

今回，コロナ禍で学内実習となった精神看護学実習の中で動画撮影を行うDX教材を導入し，模擬患者を交えたロールプレイと振り返り形式のシミュレーション教育を行った。模擬患者役を学生が担当した２グループと元精神科看護師（以下，元看護師）が担当した３グループがあり，実習目的の達成につながったのか，模擬患者役の担当者の違いによる学びに差があるのかを考察する。それにより，効果的な精神看護学のシミュレーション教育を考える基礎資料とすることを目的とする。

今回，模擬患者役に当事者ではなく看護師を採用したのは患者の症状や行動の再現ができ，加えて，学生と患者の間で起こりやすい看護場面を再構成し，その場面での患者の思いを表現したり，看護師として，そのような患者の症状や行動をどのように解釈し，どのような看護行為を行うかについて言語化することが可能と考えたからである。

方　　法

１．A大学精神看護学実習の概要

本学の精神看護学実習は，①精神保健医療上に問題を持つことで，日常の生活や対人関係が円滑に営めない対象を全人的に理解すること，②看護師－患者関係をもとに患者と関わること，③精神保健医療福祉の現状を理解し，患者がその人らしく生きるための課題を明確にすること，④主体的に責任感を持って行動する態度を養うことを目的としている。

コロナ禍以前は，精神科病院で約55名（１グループあたり10～12人）と就労継続支援B型事業所で20名（１グループあたり４人）が５グループに分かれて実習を行っていた。コロナ禍では，精神科病院の実習受け入れが難しくなり，学内で約55名が模擬事例を展開し，就労継続支援B型事業所で20名が実習を行った。

臨地で実習することの利点として，精神障がい者に出会えることで精神障がい者に対するイメージが大きく変わること，実際の看護師の行動を観察する中で行動の意図を考えたり確認ができること，保護室など精神科病棟の構造やシステムなどを学べることがある。そのため，本学ではコロナ禍初期より就労継続支援B型事業所を利用する当事者の方とのリモートコミュニケーションを導入していた。これにより，精神障がい者に対するイメージの変容は起きていた。しかし，看護師の行動を観察しその意図を考えること，精神科病棟の構造やシステムを把握するといった部分に関しては不十分であると感じていた。これが，今回のシミュレーション教育を導入した経緯である。

２．シミュレーション教育の内容

シミュレーションを行うにあたり，精神障がい者のイメージが膨らむような書籍や視聴覚教材などを紹介し，事前学習を促した。事前学習の取り組み状況に関しては，学生の主体性に任せていたため正確な集計は行っていないが，ケア計画を作成するにあたり，書籍やDVD教材を閲覧していた。

模擬事例の看護計画のうち，ケア計画を１つ選択し，ケア計画を実施するために訪室前からケア計画の実施・評価までの一連のプロセスをシミュレーションした。選択するケア計画は学生に任せたため，シナリオに違いが生じた。選択したケアは，拒薬傾向のある患者の与薬に関する支援が多く，次いで活動意欲の低下した患者に活動を促す支援が多かった。コミュニケーションを通じて患者の行動につなげていくという点では共通しており，難易度にあまり差はないと考えられた。その過程の動画撮影を行い，グループで振り返り，良かった点，改善できる点，代替案などを検討した。看護師役は各グループ臨地に実習にいけなかった学生約11人のうち３人が担当した。患者役は疎通が取れにくい患者（例えば，幻聴に聞き入る，集中力がもたないなど）を演じた。

本学の精神看護学実習は，５グループに分かれて実習を行うが，前半の２グループ（臨地に実習に行けなかった22人）は，患者役を学生が担当した。後半の３グループ（臨地に実習に行けなかった32人）は，元看護師（精神科看護の臨床経験を有し，看護師養成機関で精神看護学実習の指導経験あり）が患者役を担当した。後半で患者役の担当を元看護師に変更した理由は，学生間のシミュレーション教育において，①事前学習で模擬患者役のイメージが付くように促したが，イメージが付きにくく再現するのが難しかったこと，②学生同士でシナリオを作成したため，一度は拒否されても，声掛けによってすぐにケアを受け入れるなどスムーズに場面が展開する設定になりがちであったからである。そのため，タナーの臨床判断の定義で患者のニーズ，関心ごと，健康問題をとらえて解釈し，患者を統合的に把握する中で看護行為を行うか行わないか，どのような行為を行うか判断実施し，さらに対象者からの反応をとらえて適切と思われる新たな行為を即興的に行う[6]といったことを訓練するには限界があると判断したからである。元看護師への依頼時には、模擬患者を元看護師に変更した経緯，シミュレーション教育の目的，目標，内容方法と模擬患者の概要を説明した。臨床に即した患者役を演じていただくこと，振り返りの際に，学生の判断や行った看護行為，行

為に対して患者の反応をどのようにとらえたかを引き出し，代替案について考えさせたり，自身が看護師の立場であれば，どのように患者の症状や行動を判断しどのような看護行為を行うか，代替案の提示などを行っていただくよう依頼した。振り返りの実際として，精神疾患の症状とその解釈（例えば，抗精神病薬の副作用として起こりえる目が吊り上がる症状をロールプレイの中で再現した場合にはなぜそのような症状が起こるのかを学生に考えさせその解釈をしてもらう），患者の嗜好や所持品を活用したコミュニケーション技術など現場で用いていたコミュニケーション技術（例えば，妄想の対象となっていた患者の所持品であるぬいぐるみを対話の道具として用いてみること），支援の実際（例えば，抗精神病薬の特徴を把握し，服薬支援の時間をずらすなどの柔軟な対応）や臨地の様子（例えば，薬の管理方法やそれを活用して服薬支援につなげる方法）を具体的に伝えてもらえた。

3．分析対象

A大学で学生54名から得られた精神看護学実習中に学生が回答したタナーの臨床判断モデル[6]に基づく10項目の学生による自己評価結果と学びに関する自由記述である。10項目は，①ケア計画を実践するために訪室前に行う患者の情報収集の内容とその根拠を説明できる。②情報収集した内容からケア計画実践時の起こりうる状況を予期できる。③訪室時（訪室場面）に行う患者の情報収集の内容とその根拠を説明できる。④予期した状況と情報収集した内容を解釈し，どのようにケア計画を実施するか決定する。⑤訪室時にケア計画を実践するための患者への説明と同意を得ることができる。⑥ケア計画実施時に情報収集する内容とその根拠を説明できる。⑦ケア計画を実施する方法と留意点及びその根拠を説明できる。⑧患者の状態を観察しながらケア計画を実施する。⑨ケア計画実施後の情報収集する内容とその根拠を説明できる。⑩実施した看護を振り返り評価できるで，「十分できた」，「まあできた」，「あまりできなかった」，「できなかった」の４段階で評価した。自由記述は，シミュレーションの準備，実施前，実施中，実施後に気が付いたこと，考えたこと，グループでの振り返りによって気が付いたこと，考えたこと，シミュレーションを行う前と行った後での自身の変化である。

4．調査期間：

2022年10月～2023年３月

5．分析方法：

臨床判断モデルに基づく10項目の学生による自己評価結果に関しては，模擬患者役別に単純集計を行った。

学生が回答した自由記述の内容に関して，意味内容ごとに抽出し分類した。記述の内容からは時系列が不明な記述が多く，すべての学びを統合し分析した。

6．倫理的配慮

対象学年の学生全体に口頭と書面により説明を行った。説明内容は，

研究概要に加え，取り扱うデータに，実際の患者などの個人情報は含まれないこと，データは個別提出のため，教員側はどの学生のデータかを把握可能ではあるが対応表などは作成せず，タグ付けなどはしないように分析を行うこと，精神看護学実習の単位は既に認定済みであり，そのことに関する学生の不利益はないこと，参加の可否を問わず学生に不利益は生じないことを説明した。これらの説明を落ち着いて聞ける時間を確保するとともに協力の可否を十分に考えられるよう配慮を行った。その後，本研究データの対象である臨地実習が行えなかった学生に対し，メールにて個別の連絡を行い，研究に同意しない場合は期日までにその旨の連絡をするよう伝えた。

結　　果

対象学年の学生全体にあたる74名のうち臨地実習が行えなかった学生54名に対し，個別に連絡を行い，同意が得られた54名のデータを分析対象とした。

1．アンケート項目の単純集計結果

模擬患者役別臨床判断能力10項目の自己評価の単純集計数を**図１**に示す。54名のデータを分析した結果，十分できた・まあできた群の割合は，模擬患者を学生が担当したグループ（以下，学生担当G　グラフ上段）では，82%～100%の割合であった。模擬患者を元看護師が担当したグループ（以下，元看護師担当G　グラフ下段）では，66%～100%の割合であった。項目①～⑧では，学生担当Gのほうが高い割合となった。項目⑨と⑩では，元看護師担当Gのほうが高い割合となった。

2．自由記述の分析結果

自由記述の分析結果を**表１**と**表２**に示す。

⑴ 情報収集の視点

学生担当Gでは，〈起こっている現象の背景に目を向け考える〉〉が見られた。それに加えて元看護師担当Gでは，〈情報収集の視点の再確認〉，〈精神科医療のシステムや特徴も把握しておかないといけない〉が見られた。

⑵ 患者と関わる際に大事にしたい考えや姿勢

学生担当Gでは，〈患者のペースや思いを大事にする〉，〈まずは患者の思いや言葉を受け入れ、苦痛を受け

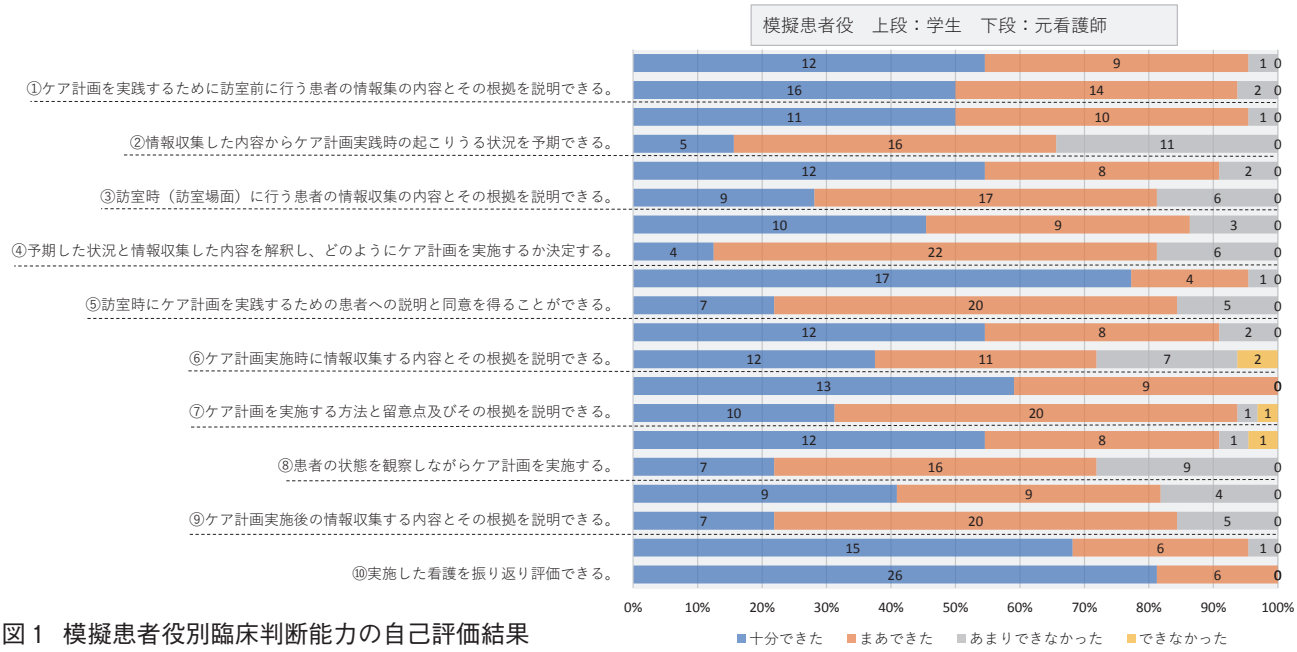

図１　模擬患者役別臨床判断能力の自己評価結果

止める〉，〈患者の立場に立って言葉や対応を考える〉，〈誠実な対応を心がける〉が見られた。看護師担当Gでは，〈患者との会話を大事にする〉，〈患者のペースや思いを大事にする〉，〈ただそばにいることも大事にする〉，〈完璧を求め過ぎず一度の機会で何とかしようとしない〉，〈まずは患者の思いや言葉を受け入れ、苦痛を受け止める〉，〈誠実な対応を心がける〉が見られた。〈患者の立場に立って言葉や対応を考える〉は学生担当Gのみで見られた内容であった。〈患者との会話を大事にする〉，〈ただそばにいることも大事にする〉，〈完璧を求め過ぎず一度の機会で何とかしようとしない〉は元看護師担当Gのみで見られた内容であった。

(3) 患者と関わる際の技術

学生担当Gでは，〈雑談をうまく活用する〉，〈患者の意欲を刺激する関わりを工夫する〉，〈患者の安心につながる声掛けを工夫する〉，〈引く看護を用いてみる〉が見られた。元看護師担当Gでは，〈患者の意欲を刺激する関わりを工夫する〉，〈薬の効果が実感できるような声掛けを工夫する〉，〈患者の妄想に触れてみて情報収集や関係性の発展に活かす〉，〈患者の興味や嗜好・持ち物などの情報から関わりを発展させる〉，〈引く看護を用いてみる〉が見られた。〈雑談をうまく活用する〉，〈患者の安心につながる声掛けを工夫する〉は学生担当Gのみで見られた内容であった。〈薬の効果が実感できるような声掛けを工夫する〉，〈患者の妄想に触れてみて情報収集や関係性の発展に活かす〉，〈患者の興味や嗜好・持ち物などの情報から関わりを発展させる〉は元看護師担当Gのみで見られた内容であった。

(4) 関わりの評価をする

学生担当Gでは，〈対応を模索し臨機応変に対応していく〉，〈看護師が関わることでの影響を考える〉，〈自己内省し関わり方を考えていく〉が見られた。元看護師担当Gでは，〈対応を模索し臨機応変に対応していく〉，〈看護師が関わることでの影響を考える〉，〈今することが患者にとって最善なのか考える〉が見られた。〈自己内省し関わり方を考えていく〉は学生担当Gのみで見られた内容であった。〈今することが患者にとって最善なのか考える〉は元看護師担当Gのみで見られた内容であった。

(5) 精神障がい者の理解や対応のイメージが膨らむ

学生担当G，元看護師担当Gともに〈精神障がい者のことや対応を理解できていなかった〉，〈精神障がい者や家族への対応のイメージが膨らむ〉が見られた。

(6) 関わりの難しさを痛感する

学生担当Gでは，〈思い通りに進むほど甘くはない〉が見られた。それに加えて元看護師担当Gでは，〈患者の返答に合わせて返答を重ねていくことは難しい〉と〈患者との関係性を意識しすぎるあまり対応に苦慮する〉が見られた。

考　　察

最初に本学の精神看護学実習の目的に関して，今回のシミュレーション教育がどの程度目的達成につながったのかを考察する。次に，模擬患者を学生と元看護師が担当することでの学びの違いを考察し，なぜ差が出たのかを考察することで模擬患者を元看護師が担当したことの有効性を考察する。

表１　模擬患者を学生が担当したグループの学生の学び

項　目	内　　容
情報収集の視点	起こっている現象の背景に目を向け考える
患者と関わる際に大事にしたい考えや姿勢	患者のペースや思いを大事にする
	まずは患者の思いや言葉を受け入れ、苦痛を受け止める
	患者の立場に立って言葉や対応を考える
	誠実な対応を心がける
患者と関わる際の技術	雑談をうまく活用する
	患者の意欲を刺激する関わりを工夫する
	患者の安心につながる声掛けを工夫する
	引く看護を用いてみる
関わりの評価をする	対応を模索し臨機応変に対応していく
	看護師が関わることでの影響を考える
	自己内省し関わり方を考えていく
精神障がい者の理解や対応のイメージが膨らむ	精神障がい者のことや対応を理解できていなかった
	精神障がい者や家族への対応のイメージが膨らむ
関わりの難しさを痛感する	思い通りに進むほど甘くはない

表２　模擬患者を元看護師が担当したグループの学生の学び

項　目	内　　容
情報収集の視点	情報収集の視点の再確認
	精神科医療のシステムや特徴も把握しておかないといけない
	起こっている現象の背景に目を向ける
患者と関わる際に大事にしたい考えや姿勢	患者との会話を大事にする
	患者のペースや思いを大事にする
	ただそばにいることも大事にする
	完璧を求め過ぎず一度の機会で何とかしようとしない
	まずは患者の思いや言葉を受け入れ、苦痛を受け止める
	誠実な対応を心がける
患者と関わる際の技術	患者の意欲を刺激する関わりを工夫する
	薬の効果が実感できるような声掛けを工夫する
	患者の妄想に触れてみて情報収集や関係性の発展に活かす
	患者の興味や嗜好・持ち物などの情報から関わりを発展させる
	引く看護を用いてみる
関わりの評価をする	対応を模索し臨機応変に対応していく
	看護師が関わることでの影響を考える
	今することが患者にとって最善なのか考える
精神障がい者の理解や対応のイメージが膨らむ	精神障がい者のことや対応を理解できていなかった
	精神障がい者や家族への対応のイメージが膨らむ
関わりの難しさを痛感する	思い通りに進むほど甘くはない
	患者の返答に合わせて返答を重ねていくことは難しい
	患者との関係性を意識しすぎるあまり対応に苦慮する

１．精神看護学実習の目的の達成状況について

今回は精神看護学実習の目的①精神保健医療上に問題を持つこと，日常の生活や対人関係が円滑に営めない対象を全人的に理解すること，②看護師－患者関係をもとに患者と関わることの目標の達成状況について考察する。実習目的①では看護を考えるために必要な情報を考え収集し，アセスメントできることを目標にしている。模擬患者役別臨床判断能力の自己評価結果をみると情報収集し解釈する項目に該当する①②③④⑥⑧⑨の項目に関して学生，元看護師担当G問わず，十分できた・まあできた群の割合は66％を超えていた。このことから訪室前から訪室後にいたるまで患者と関わる際に必要な情報を理解し，アセスメントする力を養うことにつながっていたと考える。加えて，元看護師担当Gでは，自由記述の分析結果において情報収集の視点として〈精神科医療のシステムや特徴も把握しておかないといけない〉が出てきておりより学生の視野が広がったと考えられる。実習目的②では，患者との関わりにおいて感じたことや考えたことを振り返ることやコミュニケーション技術の意義や必要性について理解することを目標としている。自由記述の分析結果において，患者と関わる際の技術として，学生，元看護師担当G共通して〈患者の意欲を刺激する関わりを工夫する〉，〈引く看護を用いてみる〉が見られ担当G問わずに患者との関係性を発展させるための関わりを考えることにつながっていた。加えて，元看護師担当Gでは〈患者の妄想に触れてみて情報収集や関係性の発展に活かす〉，〈患者の興味や嗜好・持ち物などの情報から関わりを発展させる〉などように患者に生じている症状や患者らしさを活かす関わりといったより現場に則した臨機応変なコミュニケーション技術を考える機会となっていた。

２．模擬患者を元看護師が担当することの有効性

模擬患者役別臨床判断能力の自己評価結果では，十分できた群・まあできた群の割合は，項目①～⑧で学生担当Gのほうが割合が高く，項目⑨ケア計画実施後の情報収集する内容とその根拠を説明できると⑩実施した看護を振り返り評価できるは，元看護師担当Gのほうが高い割合となった。これは，元看護師担当Gのほうがより学生の視点にはなかった精神症状のアセスメントやその難しさへの気づき，コミュニケーション技術の発見など現場に則した有意義な振り返りができたからであると考えられる。元看護師担当Gで臨床判断能力の自己評価結果

の項目①～⑧が低い割合となった理由は，元看護師が症状の再現性の高さや学生の思い通りになりにくい対話など予測が難しい模擬患者を演じたことで自分のできなさを強く体感し自己評価が下がったのではないかと考えられる。しかし，一定の困り感はその課題を何とかしようとする原動力になると考えられ，決して悪いものではない。また，自由記述を分類した結果で，情報収集の視点に気づく項目では，元看護師担当Gでは，〈精神科医療のシステムや特徴も把握しておかないといけない〉という新たな情報収集の視点を学べていた。また，患者と関わる際の技術の項目では，看護師担当Gでは，〈薬の効果が実感できるような声掛けを工夫する〉，〈患者の興味や嗜好・持ち物などの情報から関わりを発展させる〉のようにより具体的な場面における関わりの方法を考えることができていた。学生は現場のイメージが難しく，現場を十分に把握し，具体的に現場の臨場感を再現できる元看護師が模擬患者を担当することでリアルなロールプレイの実施につながり得られた学びであると考えられる。守村[7]は，精神看護学シミュレーション教育の成果を，学生への教育効果と模擬患者の育成教育との２つの視点で検証した研究において，学生同士・学生と教育された模擬患者の演習，精神科専門看護師からのフィードバックを組み合わせた教育を展開した。それにより対応の多様性への気づきや臨床場面のイメージ化が進んだと述べている。今回，模擬患者役を元看護師が担当したことは，精神疾患の症状を熟知し再現できる，熟練された精神科看護技術を持つ，現場の状況をよく知っているといった質の高い模擬患者の準備，精神科看護師からの精神症状のアセスメントの視点や現場に則したコミュニケーション技術の活用方法などのフィードバックを得るという２点においてより効果的な方法であったと考える。

３．今後に向けて

経験の少ない学生が患者の状況を瞬時に捉え，解釈し，対応することは難しいが，繰り返し経験していく以外に近道はない。一つの方法として，ロールプレイの振り返り後，その反省を踏まえ繰り返しロールプレイに挑戦することで高めていけるのではないかと考える。学生の臨床判断能力が向上していくように今後も演習方法の検討を重ねていく。

引 用 文 献

1) 医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム（23/09/11）：医療DXについて．https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000992373.pdf
2) 日本看護系大学協議会（23/09/11）：COVID-19に伴う看護学実習への影響調査結果報告．https://www.janpu.or.jp/2020/12/11/17860/
3) 厚生労働省（23/09/11）：看護基礎教育検討会報告書．https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf
4) 阿部幸恵（2016）：医療におけるシミュレーション教育．日本集中治療医学会雑誌，23(1)，13-20.
5) 厚生労働省（23/09/11）：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/2r985200000013l6y-att/2r98520000013lbh.pdf
6) Tanner CA,（2006）／松谷美和子訳（2016）：臨床判断モデルの概要と、基礎教育での活用．看護教育，57(9)，700-706
7) 守村洋，伊東健太郎，野呂田美菜子（2020）：札幌市立大学における精神看護学シミュレーション教育の成果検証と今後の方向性．日本シミュレーション医療教育学会雑誌，(8)，１-８

要　　旨

コロナ禍の精神看護学実習で模擬患者を交えたロールプレイと振り返り形式のシミュレーション教育を行った。高い教育効果を得るため実習途中から模擬患者役を学生から元精神科看護師（以下，元看護師）に変更した。本教育による実習目的の達成状況を学生が回答した臨床判断能力を測るアンケートと自由記述から考察した。アンケートより，情報を収集し解釈する項目では，模擬患者の担当者を問わず，十分できた・まあできた群の割合が66％を超え，患者と関わる際に必要な情報を理解し，アセスメントする力を養えた。元看護師が担当したグループは，精神科医療のシステムを事前に把握することに気づくなど視野がより広がった。患者との関係性を発展させる関わりについては，模擬患者の担当者を問わず考えたが，元看護師が担当したグループの方が，患者の興味や嗜好など患者らしさを活かす情報から関わりを発展させ，臨機応変なコミュニケーション技術を考えられた。

利 益 相 反

本報告に関して，開示すべき利益相反状態は存在しない。