佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター

模擬患者グループ“のぞみ”

活動記録

2012 年度 ～ 2017 年度

目　次

1. “のぞみ”活動記録・第三集の発行にあたって 4

2. “のぞみ”紹介 6

3. “のぞみ”活動記録 7

2012 年度

九州大学登録模擬患者 15 周年記念シンポジウム 15

第 5 回九州・山口地区医療コミュニケーション教育 WS 16

唐津看護専門学校 OSCE 報告 20

医学教育セミナーとワークショップ in 沖縄 参加報告書 22

2013 年度

5 年次総合診療部実習医療面接実習の手引き 29

SP による評価表 31

第 4 回佐賀好生館薬剤師セミナー報告書 32

2015 年度

医学教育セミナーとワークショップ in 埼玉医大 参加報告書 37

2016 年度

OSCE 模擬患者振り返りアンケート 45

夏季模擬患者研修会 49

医学教育セミナーとワークショップ in 兵庫医大 参加報告書 50

2017 年度

5 年次総合診療部実習医療面接の手引き 57

医学教育セミナーとワークショップ in 岡山大学 参加報告書 58

別紙① 64

“のぞみ”活動記録・第三集の発行にあたって

佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター
小田康友

模擬患者グループ“のぞみ”は 2002 年に発足し、15 年余にわたって本学の臨床技能教育を支えてきました。この間、日本の医学部教育はいくつもの大きな改革を果たしてきましたが、そのたびに、模擬患者の重要性は増してきたといえます。

そして現在、本学医学部が総力を挙げて取り組んでいる、成果基盤型教育への転換にあたっても、模擬患者の存在はより重視されていくことになります。

成果基盤型教育とは、本学医学部学生が卒業時に修得していなければならない学修成果を明確にし、そこに到達できるような教育カリキュラムを設定するとともに、本当に到達し得ているかを客観的に評価することが求められています。また常に、教育の実態を多角的にモニタリングし、改善を継続的に行うことのできる教育運営のシステムを医学部が持つことを通して、医師の質を社会に対して保証しなければなりません。

佐賀大学が卒業時学修成果として掲げたのは、概略以下です。

佐賀大学医学部医学科は、以下のような能力を備えた卒業生を輩出する。

1. プロフェッショナリズム：
   卒業時に医師の職責を理解し、患者中心の医療を推進すべく行動できる。
2. 医学的知識：
   基礎医学、臨床医学、社会医学、行動科学を統合的に学習し、問題解決に応用できる。
3. 安全で最適な医療の実践：
   患者の安全を最優先し、根拠に基づく効果的な医療を実践することができる。
4. コミュニケーションと協働：
   患者の価値観を尊重し、他の医療者と円滑に協働することができる。
5. 国際的な視野に基づく地域医療への貢献：
   国際的な視野で医療の発展を理解し、地域の特性に応じた医療の維持・発展に貢献できる。
6. 科学的な探究心：
   医療・医学の発展に貢献すべく、科学的な探究心と方法論を身につけている。

この 6 領域で定義した学修成果は、学習者・教育者の指針となるように、さらに下位 30 項目の能力へと具体化していますが、このような教育や評価を実践することは容易ではありません。例えばプロフェッショナリズムやコミュニケーションについて医学部教員が講義し、学生がそれを暗記して筆記試験で合格したところで、医療実践において常に患者中心の思考・行動ができるか、患者や医療者と円滑なコミュニケーションがとれるかは全く別問題だからです。

これらを知識ではなく、いかなる場面でも自在に使いこなせる能力として修得させるためには、どのように学ばせ、誰がどのように評価するのが妥当なのかを検討した時、クローズアップされるのは模擬患者の存在です。模擬患者による、実践的な訓練・評価を通した教育は、知識と実践の確実な橋渡しとなるからです。

また教育運営に関しても、医師の質、医学生の質、それを生み出す教育の質を、大学教員だけで考えるのではなく、医療を受ける一般市民の立場、患者の視点で検討しなければなりません。医学生や研修医の教育に継続的に参加し、その実情をよく知っている模擬患者からの指摘は、教育運営にとってもかけがえのない指針となっています。

このような年々高まる大学側からの要請に対し、“のぞみ”は、力強く応えてくれている存在です。詳細を述べることはできせんが、“のぞみ” のメンバーは、実に多彩な背景・能力を持つ方々の集まりです。その豊富な社会人経験、そして生活者あるいは患者としての体験が、演技や学生への教育的助言へと溶け込んでいると常々感じています。多彩な個性を医学生に直接ぶつけるのではなく、あくまでも医学生に気づきの機会を与え、成長を支援するのが模擬患者であり、そのために個性を使い、学生のコミュニケーションの良い面・悪い面を浮き彫りにするという働きかけが、“のぞみ”の共通認識として受け継がれてきています。これはメンバーの日々の努力はもちろん、15 年も活動を続けてきた財産だと感じています。“のぞみ”を長らく支えていただいている、大川玲子代表には、あらためて感謝を述べたいと思います。

最後になりましたが、このような活動に積極的な支援をいただいている、佐賀大学医学部長・原英夫先生、学生課の方々に対し、お礼を申し上げます。

佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター
模擬患者グループ“のぞみ”

発　足　　2002 年 12 月
代 表者　　大川玲子
メンバー　　男性2名、女性21 名
平均年齢　　64歳

年齢	男性	女性
80 代		1 名
70 代	2 名	6 名
60 代		6 名
50 代		7 名
40 代		1 名

事務局　　佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター 地域包括医療教育部門
〒849-8501　佐賀市鍋島5-1-1　TEL/Fax　0952-34-2249

責任者　　小田康友（地域医療科学教育研究センター教授）

主な活動
- 医学科2年次「医療入門Ⅱ」医療面接デモンストレーション模擬患者
- 医学科3年次「臨床入門」医療面接トレーニング模擬患者
- 医学科4年次「臨床入門実習」医療面接トレーニング模擬患者
- 医学科4年次共用試験 OSCE(医療面接)標準模擬患者
- 医学科5年次総合診療部実習（病状説明）模擬患者
- 医学科5年次（6年次）臨床実習後 OSCE(医療面接)標準模擬患者
- 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター開催「医学教育セミナー＆ワークショップ」（年1回）参加
- SP研修会・勉強会
- 卒後臨床研修センター「研修医による市民講座」参加

“のぞみ”活動記録 2012-2017 年度

2012 年度（平成 24 年度）

月	日	時　間	内　容
4	23	14:00～15:30	H24 年度第一回打ち合わせ
		15:30～16:00	Advanced OSCE 再試打合せ
5	2	15:30～16:30	Advanced OSCE 再試
	7	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
	9	13:00～16:00	医療入門Ⅱ医療面接ロールプレイ
	23	12:30～16:30	医療入門Ⅰ「死生学」グループワーク
	28	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
		16:00～17:00	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
6	18	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
7	9	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
8	20-21		第5回九州地区医療コミュニケーション教育 WS＠九州大学
9	10	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
10	1	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
	15	11:00～12:00	打ち合わせ
	20	9:00～14:30	唐津看護専門学校 OSCE
	22	13:30～14:30	九州大学 WS の振り返り
		14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
11	9	11:00～15:00	末次先生の研究協力
	12	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
12	5	13:00～16:00	クリニカルスキル　医療面接
	17	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
	19	13:00～16:00	クリニカルスキル　医療面接
1	16	13:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
	21	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
	23	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
	25-27		医学教育セミナー＆WS＠沖縄
	30	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験シナリオ打ち合わせ
2	4	16:00～17:00	共用試験 OSCE 評価者との打ち合わせ
	9	8:00～16:00	共用試験 OSCE
2	13	14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
	25	14:00～15:30	Advanced OSCE 自主トレ

3	4	13:00～14:30	共用試験 OSCE 振り返り
		14:30～16:00	総合臨床部実習 SP セッション
		16:00～17:00	Advanced OSCE 打合せ
	6	14:30～16:30	共用試験 OSCE 再試
	14	14:00～15:00	Advanced OSCE 打合せ
	18	8:00～16:00	Advanced OSCE

2013 年度（平成 25 年度）

月	日	時　間	内　容
4	15	14:00～15:30	H25 年度第一回打ち合わせ
		15:30～16:30	Advanced OSCE 振り返り
5	1	16:15～17:15	Advanced OSCE 再試験
	13	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
6	3	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
	24	14:00～14:30	見学者に対する説明
		14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
7	16	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
		16:00～16:30	唐津看護専門学校 OSCE 説明
	29	14:00～15:30	シナリオ練習
	31	14:00～15:30	シナリオ練習
9	9	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
		16:00～17:00	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
	30	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
		16:00～17:00	新人シナリオ練習
10	21	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
	30	13:00～15:30	3 年次医療面接ロールプレイ
11	6	13:00～15:30	3 年次医療面接ロールプレイ
	11	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
12	16	14:30～16:30	5 年次総合診療部実習+持ちネタ相談会
1	15	14:00～16:00	4 年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	20	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
		16:00～16:30	OSCE 新人オリエンテーション
	22	14:00～16:00	4 年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	29	14:00～16:00	4 年次臨床入門医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ読み合わせ
2	3	16:00～17:00	共用試験評価者との打ち合わせ

	8	8:30～16:00	共用試験 OSCE
	10	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習
3	3	14:30～16:00	5 年次総合診療部実習+共用試験 OSCE 再試打ち合わせ
		16:00～17:00	Advanced OSCE シナリオ読み合わせ
	5	14:00～15:30	共用試験 OSCE 再試
	10	14:00～15:00	Advanced OSCE 練習
	19	8:30～17:30	Advanced OSCE

2014 年度（平成 26 年度）

月	日	時　間	内　容
4	21	14:00～15:00	H26 年度第一回打ち合わせ
	30	10:00～12:00	Advanced OSCE 練習
5	9	16:00～17:00	Advanced OSCE 再試験
	12	14:30～16:00	総合診療部実習
6	2	14:30～16:00	総合診療部実習
	23	14:30～16:00	総合診療部実習
7	14	14:30～16:30	総合診療部実習+唐津看護 OSCE 説明会
9	10	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～16:30	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
	29	14:30～16:30	総合診療部実習
10	18-19		医学教育セミナー＆WS＠九州大学
	20	14:30～16:00	総合診療部実習
	29	13:00～15:00	3年次医療面接ロールプレイ
11	5	13:00～15:00	3年次医療面接ロールプレイ
	10	14:30～16:00	総合診療部実習
12	15	14:30～16:00	総合診療部実習
1	14	14:00～16:00	4 年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	19	14:30～16:00	総合診療部実習
	21	14:00～16:00	4 年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	28	14:00～16:00	4 年次臨床入門医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ読み合わせ
2	2	16:00～17:00	共用試験 OSCE 評価者との打ち合わせ
	7	8:00～16:30	共用試験 OSCE
	9	14:30～16:00	総合診療部実習
3	2	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～17:00	臨床実習後 OSCE シナリオ読み合わせ

	10	15:00～16:30	臨床実習後 OSCE 練習
	18	8:00～16:00	臨床実習後 OSCE

2015 年度（平成 27 年度）

月	日	時　間	内　容
4	13	14:00～15:00	H27 年度第一回打ち合わせ
	23	14:30～15:30	臨床実習後 OSCE 練習
5	7	16:00～17:30	臨床実習後 OSCE 再試
	11	14:30～16:00	総合診療部実習
6	1	14:30～16:00	総合診療部実習
7	13	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～16:30	医学教育セミナー＆WS 報告会
9	7	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～16:30	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
10	5	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～17:00	持ちネタシナリオ打ち合わせ
	26	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～17:00	持ちネタシナリオ練習
	28	13:00～15:30	３年次医療面接ロールプレイ
11	4	13:00～15:30	３年次医療面接ロールプレイ
	6	13:00～16:00	COML 講演
	16	14:30～16:00	総合診療部実習
12	21	14:30～16:00	総合診療部実習
1	13	14:00～16:00	4 年次医療面接ロールプレイ
	18	14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～16:30	共用試験 OSCE　模擬患者用 DVD 視聴
	20	14:00～16:00	4 年次医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE　シナリオ読み合わせ
	27	14:00～16:00	4 年次医療面接ロールプレイ
2	1	16:00～17:00	共用試験 OSCE　評価者打ち合わせ
	6	8:00～14:30	共用試験 OSCE
	8	14:30～16:00	総合診療部実習
	29	13:30～14:00	共用試験 OSCE 再試打ち合わせ
		14:30～16:00	総合診療部実習
		16:00～17:30	臨床実習後 OSCE　シナリオ読み合わせ
3	2	14:30～16:00	共用試験 OSCE 再試

	7	16:00～17:00	臨床実習後 OSCE　シナリオ練習
	16	8:00～16:30	臨床実習後 OSCE

2016 年度（平成 28 年度）

月	日	時　間	内　容
4	4	14:30～15:30	H28 年度第一回打ち合わせ
5	9	14:30～16:00	総合診療部実習
	30	14:30～16:00	総合診療部実習
6	20	14:30～16:00	総合診療部実習
7	11	14:30～16:00	総合診療部実習
	20	16:30～17:30	臨床実習後 OSCE シナリオ打ち合わせ
	25	14:00～15:00	臨床実習後 OSCE 練習
8	3	14:00～15:00	臨床実習後 OSCE 再試
9	5	14:30～16:00	総合診療部実習
10	3	14:30～16:00	総合診療部実習
	19	13:00～15:30	３年次医療面接ロールプレイ
	24	14:30～16:00	総合診療部実習
	26	13:00～15:30	３年次医療面接ロールプレイ
11	14	14:30～16:00	総合診療部実習
	28	14:00～16:00	医学教育 WS 報告会・SP 勉強会
12	19	13:00～16:00	COML 山口育子さん講演会
		14:30～16:00	総合診療部実習
1	18	14:00～16:00	４年次臨床入門医療面接実習
		16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ読み合わせ
	23	14:30～16:00	総合診療部実習
	25	14:00～16:00	４年次臨床入門医療面接実習
		16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ読み合わせ
2	1	16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ練習
	6	16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ評価者との打ち合わせ
	11	8:00～16:00	共用試験 OSCE
	13	14:30～16:00	総合診療部実習
3	6	14:30～16:00	総合診療部実習

2017 年度（平成 29 年度）

月	日	時　間	内　容
4	12	14:00～15:00	平成 29 年度第一回打ち合わせ

		15:00～16:00	PCC OSCE シナリオ説明
	26	14:00～15:00	PCC OSCE 練習
5	9	16:00～17:00	PCC OSCE 練習
	12	8:00～16:00	PCC OSCE
	15	14:30～16:00	5年次総合診療部実習
6	5	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
	26	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
		16:00～17:00	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
7	18	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
	31	14:30～15:30	PCC OSCE 再試練習
8	4	14:30～15:30	PCC OSCE 再試練習
	7	14:00～15:00	PCC OSCE 再試
9	11	14:30～15:00	打ち合わせ
		15:00～16:00	5年次総合診療部実習
10	2	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
	23	14:45～16:15	5年次総合診療部実習
11	8	13:00～15:30	3年次医療面接ロールプレイ
	10	13:00～16:00	COML 山口育子さん講演会
	13	15:00～16:30	総合診療部実習
	15	13:00～15:30	3年次医療面接ロールプレイ
12	18	15:00～16:00	総合診療部実習
1	17	14:00～16:30	臨床入門　医療面接ロールプレイ
	22	15:00～16:00	総合診療部実習
	24	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	OSCE　打ち合わせ
	31	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	OSCE　打ち合わせ
2	5	16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ評価者との打ち合わせ
	10	8:00～16:00	共用試験 OSCE
	13	15:00～16:00	総合診療部実習
3	2	14:00～16:00	OSCE 再試験打ち合わせ
	5	15:00～16:00	総合診療部実習
	7	14:45～15:45	OSCE 再試験

2012 年度

「九州大学登録模擬患者 15 周年記念シンポジウム」

テーマ　医療系大学における 15 年後の模擬患者参加型教育
　日時　2012 年 8 月 20 日（月）13:00～17:00
　会場　九州大学百年講堂大ホール　　http://www.med.kyushu-u.ac.jp/100ko-do/

プログラム（敬称略）
13:00　開会
13:10　基調講演　わが国の模擬患者　現在・過去・未来
　　藤崎和彦　　岐阜大学医学教育開発研究センター
14:00　報告 1　　九州大学の模擬患者養成15年のあゆみ
　　吉田素文　　九州大学大学院医学研究院医学教育学
14:25　報告 2　　日本における模擬患者の活動領域に関する文献的考察
　　武冨貴久子　九州大学大学院医学系学府医学専攻博士課程

シンポジウム
15:00　　海外の動向から
　　阿部恵子　　名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座
15:20　　医学教育の立場から
　　小田康友　　佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター
15:40　　模擬患者の立場から
　　前田純子　　岡山 SP 研究会代表
16:00　　歯学教育の立場から
　　小川哲次　広島大学病院口腔総合診療科
16:20　　ディスカッション
　　座長　菊川　誠　九州大学大学院医学研究院医学教育学
17:00　閉会
17:30　懇親会
　　百年講堂中ホール　会費5千円　要事前申込

申込は専用ホームページより
　PC　https://ssl.formman.com/form/pc/Vhi9ePPQQFFLOg8r/
　携帯　https://ssl.formman.com/form/i/Vhi9ePPQQFFLOg8r/
　申込期限：シンポジウム 8 月 10 日、懇親会 7 月 31 日まで

事務局
九州大学医療系統合教育研究センター　担当:伊東まで
〒812-8582　福岡市東区馬出３丁目１－１
TEL:092-642-6186　　FAX:092-642-6188
E-mail：kozuei@med.kyushu-u.ac.jp

平成 24 年 6 月 7 日

第 5 回 九州・山口地区医療コミュニケーション教育ワークショップ
参加者募集

九州大学医療系統合教育研究センター　　吉田素文（当番世話人）
熊本大学医学部附属病院　救急・総合診療部　谷口純一（代表世話人）

平成 19 年度に始まった本ワークショップも 5 回目を迎えます。今回は、「フィードバックのコツ」をテーマとして取り上げ、名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座の阿部恵子先生を講師としてお招きします。また、これまでと同様に、他大学、他地域の模擬患者と教職員の交流の場としても、大いに役立てていただければ幸いです。

皆様のご協力によって、実りあるワークショップにしたいと思います。ご参加をお待ちしています。

また、前日は同会場において九州大学登録模擬患者 15 周年記念シンポジウムを開催します。別途ご案内申し上げますので、ご都合が宜しければぜひご参加ください。

記

対象者　九州・山口地区の医療コミュニケーション教育に関わっている大学教職員と模擬患者または、今後活動に関与する予定の方

日　時　**平成 24 年 8 月 21 日（火）11 時～17 時**

場　所　**九州大学医学部　百年講堂中ホール**

- **アクセス：九州大学医学部百年講堂ホームページ（http://www.med.kyushu-u.ac.jp/100ko-do/）の、交通案内をご参照ください。不明な場合は、ご一報ください。**
- **駐車場は有料となりますので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。**

講　師　名古屋大学大学院医学系研究科地域医療教育学講座　阿部恵子先生
※コメンテーター：岐阜大学医学教育開発研究センター(MEDC)　藤崎和彦先生

プログラム
11:00−11:20　開会、オリエンテーション
11:20-11:50　模擬患者情報交換
11:50-12:20　ミニレクチャー
ABCDE モデルを使ったフィードバック
（認知行動療法についてのミニレクチャー　）
講師：阿部恵子先生
12:20-13:20　昼食
グループワーク：「気づきの再構築」を体験しよう！
13:20-14:05　グループワークⅠ　45 分
14:05-14:25　発表　20 分
14:25-14:40　休憩
14:40-15:30　グループワークⅡ　50 分
15:30-15:50　発表　20 分

参加費　**昼食代 1,000 円、資料代 1,000 円**

参加登録　九州大学医療系統合教育研究センター、伊東こずえ
メール又は FAX で申込ください。
Email：kozuei@med.kyushu-u.ac.jp　FAX：092-642-6188

- 登録にあたっては、氏名・ふりがな・性別・年齢、模擬患者歴○年（教員の場合は医療面接指導歴）、所属団体、ご連絡と昼食の要・不要をご記入願います。
- 登録締め切りは 7 月 10 日とさせていただきます。

課　題　各模擬患者団体毎に、簡単な団体の紹介と近況の活動概況をA4 用紙 1 枚程度にまとめて事前に kozuei@med.kyushu-u.ac.jp までご提出ください。情報交換の資料として配布いたします。また、現在フィードバックで困っていることや聞いて見たい事などがありましたら別途お送りください。（事前資料しめきりは、7 月 31 日火曜日）

第5回九州・山口地区医療コミュニケーション WS 感想

認知の再構築をする事で、SP として役に徹する（SP として望まれる）行動が取れるという事！「認知の再構築」と言うと何だか難しい事の様に思えるが、要は見た目で判断しない、先入観を捨てることが大切であると私は理解した。（正しいかどうかは？）
そこで今後、SP として学生に対応する際、今日学んだ A.B.C.D.E モデルを頭に浮かべて、取り組みたいと思う。特に D（再検討）に関しては、嫌悪感をプラスに変えられるような考えができる様になりたい。感情に捉われず、いろんな見方・解釈をする事、冷静な態度がとれる、そんな SP を目指したい。そればできればフィードバックも無理なくできる気がする。今日の WS では、SP として学生の前に出る時（患者を演じる時）に陥りやすい、第一印象をもとにした評価を避けるための方法を教わることができ、大変良かった。
第一印象の決定権は相手から得られる印象ではなく、自分の中で自分が相手をどう見たかという、自分の側にあるという事。これは SP としての立場だけでなく、日常人と接する時にもあてはまることであり、これから人と接する時の参考になり得る貴重な WS だった。

ビデオを観て、2例目の研修医の態度に引き込まれ、SP として冷静になっていない自分がいました。自己嫌悪を抱いているとき、藤崎先生の
・心が動くことは SP としては大事。
・0 か 100 ではない。
・多目的に判断して、クールダウンしてからフィードバックを。
このようなお話を伺い、落ち着きました。あと、グループの方の話です。
・普段の活動の時、せっかくこの場にいるのだから、いい所ばかりでなく、注意できるところを探すようにしている。

印象に残ったと言えば、難しいミニレクチャーでしたが、グループ討議発表の中で「認知の再構築・SP のパフォーマンス向上の為に」得るものがありました。
印象とは別に、参加して直ぐに役に立ちそうで良かったと思ったことは、グループの中に医師がいらして、いろいろな会話の中でとても参考になりました。

午後の阿部先生による、気づき（認知）の再構築…トリガー①～③によるグループワーク体験が印象に残りました。
イベント・認知・行動・再検討・アプローチの中で、第一印象での見た目（態度・服装）先入観から入り、変わらなかった人や、修正されると良い結果が引き出され、違った見方がある等、一番効果的な返し方が大切だと感じました。

私にとっては初めての参加です。緊張している中、開会のあいさつで始まり、引き続き各大学のセッション、フィードバックのやり方をテーブル毎に出され、参考になりました。
「フィードバックは難しい」との声が多く聞かれ、いつまでも上達しない私はすこしばかり安堵することができました。
午後からの勉強は“気づきの再構築”を体験しよう！に一番興味を持ちました。（私はいつも PNP の伝え方が咄嗟に浮かばず、自己矛盾した発言をして学生さんへ正しく伝わっていない不安があるからです）
ビデオを見ての練習では最初Ｎ（ネガティブな部分）ばかり見えましたが、何回もワークシートで訓練しているうちに Ｐ（ポジティブな部分）がみえてくるようになり楽しくなりました。またこの訓練は、日常生活にも役立てていきたいと思います。
“気づきの再構築”の難しい言葉が理解できなかったのですが、周りの方々に優しく教えていただき、本当に皆様のおかげで楽しく良い勉強をさせていただきました。ありがとうございました。
～お願い～
１年3カ月になる市民参加型の SP として感じた事です。
今回の研修に参加して痛感したことですが、英語・外来語・専門用語・造語？らしき言葉がやたらと多く、理解するのに疲れてしまう程でした。
高い能力とやる気のある人には問題ないでしょうが、いい年をして質問するのも抵抗があります。何か良い方法はないでしょうか？例えば SP 専用の便利辞典などあったら助かると思います。

トリガーという言葉も初めて聞きました。実際にやってみてとても勉強になりました。
一生懸命でついて行きました。今後これを役立てようと思いました。

阿部恵子先生の「認知（気づき）の再構築：SP のパフォーマンスの向上のために」考え方を変えることで、否定的な思考を回避させ、より効果的な行動に導く。
自分の認知とその場で起きている現実とを関連づけて理解すること。
これにより、SP に望む、好ましい反応と行動が出来るということなどを、興味深く聞きました。
その後、ビデオとシナリオ３例を A.B.C.D.E のワークシートを使い、まずは一人で、そしてグループで話し合い、まとめ、発表へと進み、他の人の考えも聞くことができました。
この講義は私には初めての事で、この方法をマスターして SP としてのパフォーマンス・フィードバックの向上につなげたいと思いました。
参加の機会をいただき、ありがとうございました。

阿部先生の“認知と再構築”の講義後、グループに分かれての話し合いでは感情や容姿などの第一印象の先入観で判断してはいけない。どうしても先入観から離れられないので認知の再構築が大切である。

阿部恵子先生の認知の再構築学習で実際にシートを使って思考過程を再考した。思考のプロセスを記してみることにより、自分の心の動き、その修正、そして SP としてどうあれば良いのかも明確になる事が理解できた。
佐賀大学の学生さんは、事前の教育も行き届いており、本当に目をそむけたくなるような学生はほとんどいない。
何をするにも、こうした認知の再構築をしての自分の行動・対応があると思う（無意識のうちにそうしていることもあるかも知れない）。しかし、この過程で自分の知・情・意の全てが関与するわけで、幅のある人間として自己研鑽することも必要だと思う。
貴重な体験学習の場に参加させていただきまして、ありがとうございました。

2012.10.20. 唐津看護専門学校 OSCE 報告

OSCE 終了後に模擬患者さんと教員とのディスカンションの時間を設けていただきました。

参加者：角　恵子さん、柳原忠行さん、山田哲子さん、守屋芳子さん、山口芳則さん
　　徳永純子さん、吉田昭治さん、看護学校教員　寺田先生他７名、末次典恵

その時に挙げられた主な意見は以下の通りでした。

模擬患者

- ブースがカーテンで仕切ってあったため、隣の声が聞こえてきて気になった。
- 患者への対応（言葉遣い、態度、看護技術）がよく訓練されており、患者として安心できた。
- 学生がとてもよい対応をしてくれたので、病院ではそのような対応をしてもらえるとは限らず、実際の医療現場との対応との差が大きいと思った。

教員

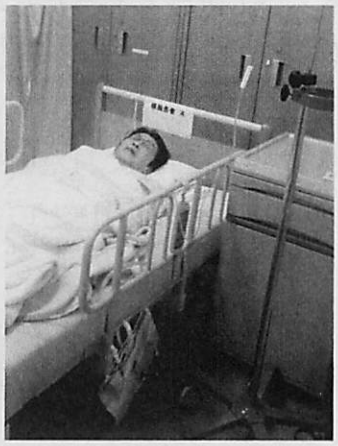
- 試験中の模擬患者さんの表情や行動、言葉掛けにより、学生が「考える」場面を作ってもらっていたことが多くあった
- 教員は普段の学生を知っているが故に、日頃気づかなかった学生のくせ（言葉の使い方など）を指摘してもらうことができた。
- プラスのフィードバックをしていただいたことで、「私は患者さんの苦痛を取り除けただろうか」と、試験にパスするための技術練習ではなく、患者の苦痛を取り除く看護技術の提供、という本来の看護技術の目的リフレクションを行っていた学生がいたことに気づいた。このようなことは自分の経験では初めてではなかったかと思う。
- 模擬患者さんの笑顔で学生の緊張が緩和されていた。
- 模擬患者さんに行ってもらう発言などの自由度をどこまでに設定するかを事前によく検討しておく必要がある。

今回の OSCE は学習の最終段階である総合実習の前の知識・技術の統合と位置づけられていました。事前の打ち合わせの段階から、試験の見学までの過程に参加させていただいた率直な感想として、模擬患者さんには、「模擬患者」が看護教育に果たす役割の大きさを実感していただいていたこと、看護学生には、普段とは異なる状況設定ができたので緊張感をもって試験に臨むことができたこと、教員には、新たな取り組みが効果的であるという実感をもたれていたこと、と３者にとって、とても有意義な時間であったように思いました。このような貴重な時間に同席させていただきまして、どうもありがとうございました。

（末次典恵）

OSCE 当日のスナップ

＜唐津太郎さん・唐津花子さんへの変身＞



＜リフレクション＞

＜おまけ：試験直前・・緊張！の学生さん＞

佐賀大学医学部長
濱﨑雄平　殿　　2013 年 2 月 20 日

佐賀大学医学部地域医療科学教育センター
模擬患者グループ　“のぞみ”
参加者：M・Y　I・T　O・R

「第４７回医学教育セミナーとワークショップ in 沖縄」参加報告書

開催日時　：２０１３年１月２５日(金)～２７日(土)
開催場所　：おきなわクリニカルシミュレーションセンター（琉球大学医学部）
講　師　　：藤崎和彦(岐阜大学医学部)　安部幸恵（琉球大学医学部）

１月２６日（土）
１、10：20～12：00　おきなわクリニカルシミュレーションセンター見学
1）施設オリエンテーション　安部幸恵先生
2）施設内見学及びミニレクチャー見学　安部幸恵先生

２、13：00～17：00　ＳＰ大交流勉強会　藤崎和彦先生
1）オリエンテーション
2）各団体の活動状況紹介
3）グループワーク１・　６～７名の７班に分かれる
(1) 自己紹介
(2) どんなことについて話し合いたいか（各グループで話し合う）
＊日頃の活動のこと　＊困っていること　＊紹介したいこと
(3) グループ発表　(4) まとめ、助言　（藤崎和彦先生）
４）ＳＰ教育の現状と意義
＊ＤＶＤの視聴　～模擬面接～
５）グループワーク２・
(1) 自分が希望するテーマ別で新しい班を編成（7 班）
＊フィートバック
＊ＳＰの募集　リクルート　＊演技、評価の標準化
＊シナリオの作成　＊ＳＰの養成と学習
＊活動、交流の場　＊ＳＰの新たな可能性
(2) グループの発表
(3) まとめ、助言　（藤崎和彦先生）

１月２７日（日）

9:00～12：00　ＳＰ大交流会　　藤崎和彦先生

１）オスキー時の演技の標準化

２）グループワーク３・

◎ＯＳＣＥについて

（１）標準化についてどのように取り組んでいるか（現状の話し合い）

＊メンバーについて　　＊学習方法について

＊ＯＳＣＥ終了後のフィートバックについて

3）グループ発表　　4）まとめ　、助言　（藤崎和彦先生）

1・参加者について

＊最初に各団体のグループ紹介・活動状況等を行う

全国各地から４４名の参加（男性１３名　女性３１名）参加者背景は医学教育関係者臨床医、薬学部教育関係者、保健科学部、歯学大学関係者、保健福祉学部、医療人育成センター、コミュニケーション研究会、保健医療学部、医学部ＳＰ，薬学部ＳＰと多岐にわたっていた。ＳＰも１０年以上のベテランから、初めての人と様々の参加者でした

2・おきなわシミュレーションセンター見学について

沖縄県、沖縄医師会、琉球大学が立ち上げたプロゼクトの一つがおきなわシミュレーションセンターであり、この施設は沖縄のすべての医療系学生、医療者を対象としたシミュレーション教育のプログラム開発、実践、研究を行っている。

県外からの学生や医療者、またアジア各国からの研修生の受け入れや海外施設との連携も計画しているとのことである。この施設では、実践力を伸ばすため、３つの視点によるシミュレーション教育を行っている。

１）　クリニカルスキルを学ぶ

２）　救急医療、集中治療を学ぶ

３）　専門スキルを学ぶ

いずれにしても、外科的手術、救急医療、集中医療等を再現出来るシミュレーションルームがあり、当日医学部学生のミニレクチャーのグループワーク、全盲の方の階段の誘導場面の実践を見学した。疑問、質問に対しては自分達の力で学び、学習するよう指導されていた。この最新鋭を持つ素晴らしい施設が、近い日に世界へ羽ばたく事を期待したい。

クリニカルシミュレーションセンター前で

3・ＳＰ大交流会　　藤崎和彦先生

１）ＳＰ参加型教育の現状と意義

＊コミュニケーションスキルはどういった技能か

・体験学習・実技評価が非常に重要

＊模擬患者と標準模擬患者の違い

・模擬患者・・・・・学習のためのＳＰ（ＳＰ養成にはある程度の時間と努力が必要）

・標準模擬患者・・・評価のためのＳＰ（ＳＰ養成は比較的容易）

＊ＳＰセミナーとＯＳＣＥではＳＰシナリオが大きく違う

・ＳＰセミナー・・・・ＳＰが自分で役柄が腑におちてリアルティある演技が出来るように設定をＳＰにあわせてオーダーメード

・ＯＳＣＥ・・・・・・応答中心のシナリオで誰が演じても標準化した演技が出来るように設定や患者背景は凡庸性に主眼をおく

＊ＳＰセミナーとＯＳＣＥではＳＰの演技は大きく違う

・ＳＰセミナー・・・・気持ちの動きに素直に演じる

・ＯＳＣＥ・・・・・・頭でシナリオ通りに正確に演じる

＊ＳＰセミナーとＯＳＣＥではＳＰの役作りは大きく違う

・ＳＰセミナー・・・・シナリオに示された状況を具体的に考え自分の役作りの立ち位置を明確にする（中から作る役作り）

・ＯＳＣＥ・・・・・・シナリオ通りの応答を自分のものにし、応答の全体から患者像を形作っていく（外から作る役作り）

＊ＳＰセミナーとＯＳＣＥではＳＰのフィートバックは大きく違う

・ＳＰセミナー・・・・学習の主要な資源となるので決定的に重要、まとまって系統的なフィートバックが重要

・ＯＳＣＥ・・・・・・役柄が腑に落ちてないので、感じたことのフィートバック自体に限界がある。せいぜい一言コメントのおまけ程度

＊ＳＰグループ

・２００２年４０グループＳＰ４５名・・・２０１０年１３５グループ１４００名

＊ＳＰが医療者教育に参加することの意義

・市民が参加することで学習者の学習態度が格段に飛躍する

・市民がボランティアでの参加に対して期待、使命感を自覚し学習の動機づけになる

・素人であるＳＰからのフィートバックは市民に開かれた医療者教育が実現できる

２）ＳＰの役作りとＯＳＣＥの際の標準化、フィートバックの仕方

＊ＳＰの演技で大事なこと

・リアルさ・・・・　嘘っぽさ　わざとらしさは不自然で学生に失礼である

・難易度・・・・・　医学的難易度　　コミュニケーション的難易度
両方の場面をイメージできること

＊ＳＰの演技の役作りポイント

・病状の経過、ライフヒストリー、１日の生活を、役作りの立ち位置等を明確にする

・頭で演じるのではなく、心で演じられるように役作りの練習を繰り返す

＊何をフィートバックすべきか

・事実：何が起こったか　機能・意味：それがどういう意味・働きをしているか

・評価：ＳＰはしない

＊ＳＰのフィートバックのポイント

・役柄から抜け　ねらいに基づいたポイントを中心にフィートバック

・事実・意味・機能を区別して具体的にフィートバック

・ＳＰ本人が言えることと一般論との区別　ポジティブ面優位のフィートバック

＊効果的なフィートバックの規則

・その場で見たこと聞いたことをタイミングよくＰＮＰのサンドイッチ法にする

・自分の考え、気持ちを伝え，誰のためのフィートバックかを考える

＊避けたいフィートバック

・漠然として事実がない感想だけではいけない

・学生の尊厳を傷つけるようなフィートバックはしない

・セッションの中でおきたことに限定し、自分自身の考えと混同しない

・解答を求めない

＊ギャラリーＳＰのフィートバック

・基本は「自分はこう感じたが演じたＳＰさんはどうでしたか？」他人と感想がかぶっても構わない。無理に他人と違うことを言おうとすると墓穴をほることになる。

参加しての感想

２日間のＷＳで多くのことを学びました。おきなわシミュレーションセンターの見学では最高の教育環境、最新鋭の機器、そして教育の在り方に深く感銘しました。
藤崎和彦先生のレクチャーでは、貴重な資料から忘れかけていた基本的なことについて再認識が出来ました。グループワークでは、それぞれ背景の違うメンバーで話し合い、多くのことを学び、また共有することが出来ました。このようなＷＳに佐賀大学のＳＰとして誇りをもって参加し、発言できますことは、日ごろから小田先生はじめ諸先生方のご指導あってのこととあらためて感謝いたします。
学んできたことは、他のメンバーにも伝達し、明日からの活動に生かしていきたいと思います。貴重な学びをさせていただきまして、ありがとうございました。

３人で沖縄の夜をちょっぴり楽しみました。なまの沖縄民謡を聞きながらの夕食で思い出に残るひとこまになりました

夕食処でちょっと拝借して→

2013 年度

2013.4.20

平成 26 年度 5 年次総合診療部実習医療面接実習

地域医療科学教育研究センター　小田康友

1　目的

〈GIO〉

4 年次までの初診面接（患者医師関係の確立と情報収集）をふまえ、５年次医学生が病状説明・患者教育の基本を理解する。

治療の目的と方法だけでなく、不利益や有害事象への対応を含めてわかりやすい説明をすることが主目的であるが、相手の不安や理解の程度を把握し、それに応じた対応が必要であることを学ぶ（参考：LEARN のモデル）。

L: Listen（聞く）
E: Explain（説明）
A: Acknowledge（互いの共通点と相違点を認め合う）
R: Recommend（提案）
N: Negotiation（協議、交渉、折衝）

〈SBO〉

① 患者の病状を把握し、検査や治療の必要性を理解できる。
② 検査や治療の必要性・利益に関し、患者にわかりやすく説明できる。
③ 検査や治療による不利益や危険性に関し、患者にわかりやすく説明できる。
④ 検査や治療の妨げになる要因を把握し、具体的指示ができる。
⑤ 副作用等、望ましくない事象の発生時の対応を具体的に説明できる。
⑥ 傾聴の姿勢をもち、患者が自分の考えや思いを表現できるよう促す。
⑦ 病気や治療に関する患者の解釈モデルを把握できる。
⑧ 患者の不安や理解の度合いに配慮した説明ができる。

2　方法

・ 病状説明に関する事前セッション
・ 面接 10 分、振り返り 6 分
・ ビデオ録画による学生自身の振り返り

3　場面・患者設定

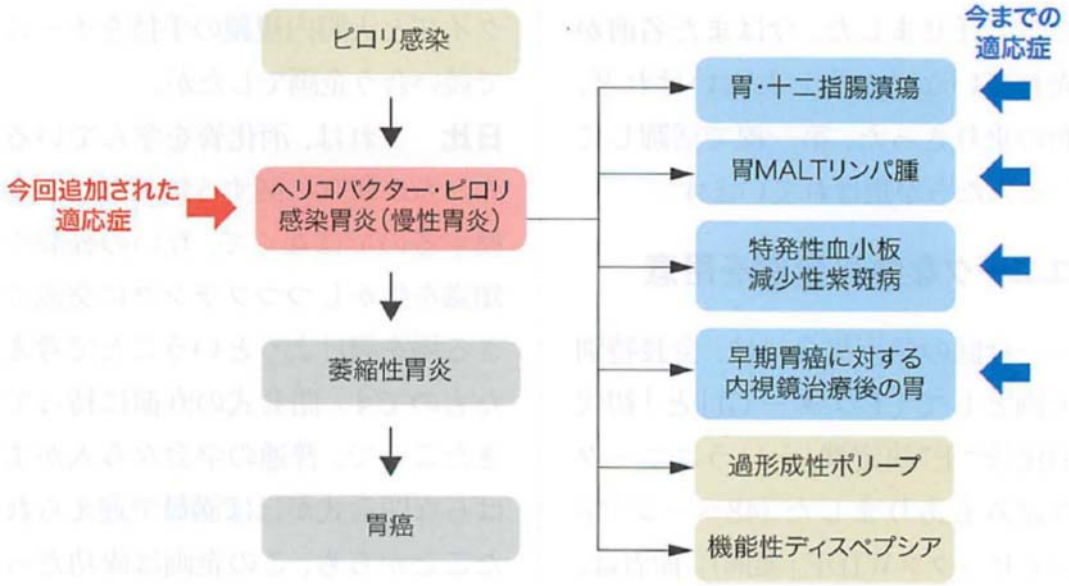
佐賀大学医学部附属病院総合外来を受診した〇〇才・男性／女性

先月、人間ドックで胃カメラを受けたところ、「慢性胃炎の状態で、ピロリ菌の除菌治療を受けるように」勧められた。

父と祖父が胃癌で死亡したため、毎年ドックを受診しており、慢性胃炎であることは以前から指摘されていたが、ピロリ菌がいること、治療が必要であると言われたのは初めて。

・ 2013 年 2 月、H ピロリ除菌治療の保険適応が、ピロリ感染胃炎にも拡大された
・ 内視鏡検査は必須、他施設の検査結果の流用も可として説明する

図１．ピロリ菌除菌の保険適応症



LEARN のモデル

L: Listen（聞く）

E: Explain（説明）

A: Acknowledge（互いの共通点と相違点を認め合う）

R: Recommend（提案）

N: Negotiation（協議、交渉、折衝）

SP 評価表

1　マナーや態度は適切だった。

2　疑問や不安をしっかり聴いてくれた。

3　自分の病状、検査や治療の必要性や利益が理解できた。

4　検査や治療による不利益や危険性が理解できた。

5　副作用等、望ましくない事象の発生時の対応が理解できた。

6　除菌治療を受けようと思った。

【記入の仕方】 線の上の「およそこのあたり」と思われる所に、線で印をつけてください。

全くそう思わない ―――――――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

SP による評価表（ピロリ除菌）

記入者(SP)氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1人目の患者役　さん

【記入の仕方】 線の上の「およそこのあたり」と思われる所に、線で印をつけてください。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕 ←評価できない場合はこちらに○

1. マナーや態度は適切だった。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

2. 疑問や不安をしっかり聴いてくれた。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

3. 自分の病状、検査や治療の必要性や利益が理解できた。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

4. 検査や治療による不利益や危険性が理解できた。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

5. 副作用等、望ましくない事象の発生時の対応が理解できた。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

6. 除菌治療を受けようと思った。

全くそう思わない ―――――――――――――――― 強くそう思う

〔該当なし〕

【コメント】

平成 25 年 11 月 9 日　第 4 回佐賀好生館薬剤師セミナー報告書

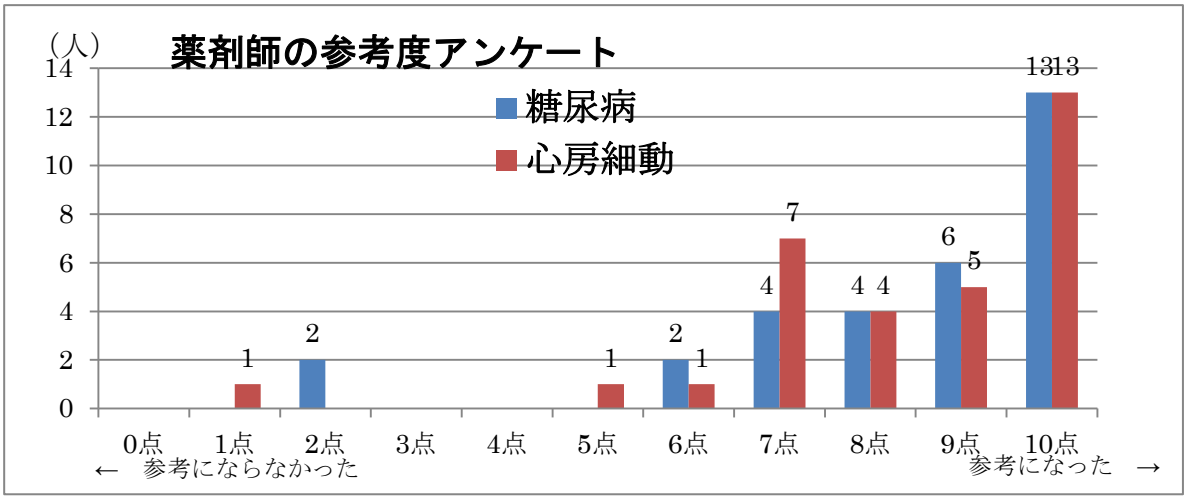
模擬患者参加者：立石　和子さん、蛯名　サト子さん、守屋　芳子さん、大川　玲子さん

模擬患者さんからのご意見

1）循環器の病衣記経験者として興味があった。
2）ワーファリン以外の新薬についての情報が知りたかった。
3）薬剤師として専門的なことだけでなく、不安や緊張を取り除くような気づかいも必要だと思います。
4）模擬患者と対面している時にお菓子を食べて参加されるのは如何なものかと思います。
5）「他に解らないことなどございませんか？」「ここまでのことで分からない点などございませんか？」等の言葉があればよかった。
6）食事と運動の事についても伝えてほしかった。
7）時間がもう少しあればよかった。グループ毎でロールプレーを行っても良かったのでは？
8）納豆が食べられるなど、患者の希望はある程度かなえてもらった。
9）学生さんとは異なり、薬剤師のセッションは緊張感があり良かった。

参加した薬剤師からの主な意見

1）服薬指導の内容をしっかり予定のものに絞るべきであった。時間がかかりすぎた点と、患者役の方に大変であったと思うので次回は気を付けたいと思います。
2）模擬患者さんへの実践は良かったです。次は画像所見とかも入れてのセミナーを希望します。
3）ディスカッションでは、自分では考え付かなかった様々な視点から服用薬を考えることができた。　抗凝固薬服用の患者さんとの服薬指導に役立てたい。
4）症例を作った立場だったが、予想していなかった意見が出て大変勉強になった。
5）模擬患者さんが来られてリアル感がありとても良かったです。今後も参加させてください。
6）実体験が出来とても良かった。模擬患者さんからも意見を聞くことができ問題点も分かり易かった。服薬指導のポイントも学べた（聞くことが大事）。
7）模擬患者様、ありがとうございました。患者様の視点が少しわかってよかったです。
8）他の薬剤師の投薬を見る機会は少ないので、非常に勉強になった。話す内容もそうですが、話の間も大切だと感じた。
9）普段じっくりと聞けない服薬指導を聞け、内容、言い方、話の流れなど大変勉強になりました。模擬患者さんの感想もとてもありがたかったです。ありがとうございました。
10）　症例検討・模擬患者さんに登場して頂いてのロールプレーを経た後の江本先生、竹内先生の話がとても参考になりました。参加してよかったと感謝しています。
11）　スタッフで模擬患者さんをたてるよりも、リアリティーがあった。



今回、薬剤師の服薬指導に対するコミュニケーションの向上を目的に模擬患者さんを対象としたセミナーを開催しました。薬剤師は他の薬剤師の服薬指導を見学する機会がほとんどないため、非常に有益だったと思います。アンケートの結果からも有意義なセミナーだったと考えます。模擬患者さんからも有益なご意見を頂きました。

今後の本セミナーの課題にさせて頂きます。ありがとうございました。

佐賀県医療センター好生館
薬剤部長　　松永　尚

2015 年度

佐賀大学医学部長
　藤本一眞　殿

佐賀大学医学部地域医療教育研究センター
模擬患者グループ“のぞみ”
参加者：O・H　　K・S　　T・T

「第 56 回医学教育セミナーとワークショップ in 埼玉医大」参加報告書

日時：2015 年 6 月 6 日（土）12：00～16：30・7 日（日）9：30～13：00
企画：藤崎和彦（MEDC），有田和恵（埼玉医科大学）、阿部恵子（名古屋大学）
場所：埼玉医科大学毛呂山キャンパス

6 月 6 日（土）12：00～16：30

Ⅰ、アイスブレーキング（自己紹介）

参加者は 38 名。地元埼玉医科大学からは 19 名、他には佐大, 九大をはじめ９団体が参加した。各団体の代表者が現在何名所属し、どのような活動をしているかを紹介した。我が佐賀大学医学部模擬患者グループ”のぞみ”は、紹介を兼ねて活動内容の報告をした。特に５年生の医療面接では、具体的に“ピロリ菌”の除菌治療について医師役の学生とのやり取りを取り上げた。

Ⅱ、模擬患者参加型教育の現状と課題について　　藤崎和彦先生

① 医療コミュニケーション教育の必要性

医療者の仕事は患者のプライバシーに踏み込まなければならない。踏み込むためには患者から言ってもらえるような関係性を築くのが大事である。しかし、学生には共感的コミュニケーションの訓練がされておらず学生自身も″無理やり感“を感じながらの発言になってしまう。それを自然に伝えられるようになる、または患者の立場に立てるようになるには日々の練習が不可欠である。そこで模擬患者を相手に繰り返し練習することが必要になる。

② 模擬患者と標準模擬患者の違い

模擬患者と標準模擬患者とでは、シナリオ・役作り・演技及びフィードバックは大きく違う。ＳＰセミナー（実習）ではＳＰ自身役が腑に落ち、自分の気持ちに素直に演じられるように役作りをしっかりする。なのでＳＰはオーダーメイドでありフィードバックがとても重要である。一方ＯＳＣＥでは標準化した演技が出来るように頭でシナリオ通りに演じる。役作りは腑に落ちなくてもよい。フィードバック自体に限界がある。

Ⅲ、埼玉医科大学の模擬患者活動について　　有田和恵先生

2006 年に埼玉医科大ＳＰ会が発足し現在 20 名（男性 7 名）で活動している。

①臨床入門（年７回）

1 年生　コミュニケーション　（3 回）

2 年生　コミュニケーション　（2 回）

3 年生　医療面接　（2 回）

１年生の臨床入門では医療面接は行わずコミュニケーションの訓練としてテーマを興味・仕事・ボランティア等話しやすいテーマを取り上げ初歩的な対話から進めるという事で大変参考になった。

②（研修会（10 回）

4 年生　共用試験ＯＳＣＥ　（４回）

6 年生　卒業時ＯＳＣＥ　（3 回）

フィードバック関連　（3 回）

フィードバック関連では、ある事例につき模造紙に思ったこと感じたことを書き入れ、どうしたらよりよいフィードバックができるかを話し合っていた。なかでも一番大事なのは学生に対していかに思いやりあるフィードバックができるかなのですと、熱心に話していた。佐賀大学では小田先生を交えて全体のフィードバックを行っているが、専門家が入ることによって議論が深まり他の模擬患者団体にはない良さに気付かされた。

Ⅳ、グループ討議

・フィードバックの仕方が頭では分かっているが難しい

・年とともにＯＳＣＥのシナリオを丸暗記するのが難しくなってきた

・新しいＳＰの加入をどうするか。特に男性のＳＰが増えて欲しい（この意見は多くのＳＰ会から出ていた）神戸学院大学ではＯＳＣＥ試験のときに公募して関心のある人が残ってＳＰになると言っていた。

・現状では紹介による人が一番多かった。

6月7日（日）9：30〜13：00

Ⅴ、シナリオの基本的な理解と患者増の把握　　阿部恵子先生

≪発症から現在までを時系列で示す≫

・一枚の紙にまとめる。
・時系列にまとめることで発症からの状況が分かりやすい。
・痛みの強さを波線や数字で表す。
・他に
家系樹、症状など

この病気を踏まえてこの患者の人間像を想像して作り出していく。

≪一日の生活パターン示す≫

・症状だけだと想定外の質問に答えられない。
例）一日の中でいつ症状が出るかなど。

≪ライフイベントとその時の思いを示す≫

・症状の元をもう少し考える。
例）子育て、ママ友…などのストレス

シナリオから患者像を把握したら、医療面接の前に 5〜10 分役作りの時間を作り自分なりの表現を考えておく。心の軸をどこに置くか、受診するまでの気持ち、身体症状の表現など。

Ⅶ、フィードバックの基本と演習

セッションで起きた事実（言語メッセージ、非言語メッセージ、仕草、声のトーン
＋　　など）

心の中で感じたこと・思ったこと

⇓

患者の視点に立ちＳＰにしか伝えられない事を伝える。ＰＮＰのサンドウィッチで伝える。優しい、良かったなど漠然とした言い方ではなく行動変容できる具体的な言葉、態度を示しどう感じたかを伝える。

演習１

・やさしくてよかったです。（漠然としている）

何が優しいと思ったの？⇒口調がソフトで表情も穏やか。

どう良かったの？⇒いろいろ質問でき、丁寧に説明してもらえたので不安が減りました。

・共感の言葉が何度もあって良かった。（ファシリテーターの視点）

痛みや苦しみを分かってくれる言葉を何度も言ってもらい安心しました。

「一日中動悸がするというのは大変ですね」と言ってくれたので、つらい気持ちを分かってもらえて嬉しかったです。

演習２

DVD を見ての演習で、医師役の学生が面接早々「残念ながら…」と言ったことについて様々な意見が出た。

内容：脳ドックの検査を受けた患者に動脈瘤が見つかり手術を受けたほうが良いと伝える。患者は生来健康でしかも検査を受けたのは仕事上の取材のため。

・言われて心構えができてよかった。
・覚悟ができる。
・ためらいながら言っていたのでその様子からでもわかる。
・絶対にその言葉は言ってはいけないと思う。
・絶望するので言ってほしくない。
・単刀直入に言い過ぎ。

最後に藤崎先生が、一つの言葉でも聞く人によって受け止め方は様々である。そして学生はオブザーバーではなく患者役の SP の思いを受け止めるので、患者役の SP にどう思ったかを確認するのが良いと、まとめてくださった。

（　感　想　）

無事埼玉県に入り、「越生線」に乗り換えです。エッ！なんて読むの？コシオ線？エツオ線？いいえ「オコゼ線」です。ならば、生越線では？最寄駅は「毛呂」です。きっと蛙がケロケロ鳴いているのよと、勝手に思い込み「モロ」と読みますと注意され、ほんとに地名の読みは難しいと痛感しつつ正門へ。これからどんな研修が待っているのかしらと正門の前に立つと、佐大の医学部では考えられない見上げる程の急勾配！でも健康のためと思い直して会場へ。会場の隣には日本風のシックなコンビニと日本庭園があり、甲羅干しをしている亀の姿に講義での緊張もホッと癒されました。一日目の講義の後は「小江戸」といわれ、観光客で賑わう川越へ。名物はうなぎ・お蕎麦・お芋にお豆腐も美味しいとワクワクしながらのお店探し！そして入ったお店は長身でスラッとした女性が「アッ！ソコノ席ダメ！コッチコッチ」とニコリともせず出迎えてくれた中国料理店。これが中国風のおもてなし？と思いつつも言われた席へ。先ずはビール、餃子、八宝菜…おいしい！と追加注文をするたびに女性の顔はほころび、お勘定の頃には満面の笑みで「マタ来テネ」「はーい　また来ます」と笑顔でお別れ。こうして小江戸での宴会は日中の友好関係が築け、三人の絆が深まり明日のやる気が湧き出たところで無事散会に。

このような楽しくも有意義な研修に参加させて頂けたことに深く感謝いたします。二日間の研修を通してフィードバックの重要性と難しさを感じました。愛情を持ってフィードバックすることと言われ、果たしてどうだったかと、反省させられました。愛情あふれる先生方に教えて頂き学んだことを生かし、微力ではあっても人間性豊かな学生さんが佐賀の地から育っていかれる一助になれるようにと、改めて思いました。

2016 年度

OSCE 模擬患者振り返りアンケート（抜粋）

2016.3.22 実施

これまでに参加された OSCE を振り返って、無記名でご回答ください。
ご回答いただきました内容は、今後の OSCE 改善に役立たせていただきます。

1. シナリオを覚える上で困ったこと、工夫したことを教えてください。

困ったこと

- セリフをもう少し、自然なものにしてほしい（尿意・熟睡感などの言葉は、日常あまり使わない）。シナリオ配布時に全員で読み合わせをして、普段使いの言葉に直したりしたらどうでしょうか。
- １つの質問に対して、答えのセリフの文章が2つ以上ある場合、どのような接続詞を用いて文章をつなげば自然になるか、いつも悩む。
- たまに、本筋とあまり関係のなさそうな部分で、セリフとして長いものがあるので、もう少しスッキリできないかなぁと感じることがある。（そちらを覚えるのに必死で、重要なポイントが手薄になるような気がする）
- シナリオの年齢や家族構成などが、あまりにも自分の実生活とかけ離れていると、現実味に欠けて少し違和感があった。先生からシナリオを補足する説明があると、分かりやすいので助かる。
- 一応シナリオはあったものの、それ以外の質問があった時にどのように答えたらよいのか不安だった。
- シナリオに無い部分の打ち合わせがもっと必要かと思う。
- “痛い”とか“かゆい”などの症状を、これまでに自分が経験した中から「あの時のあんな感じかな」と想像しながら演じている。逆に、今までに経験したことのない症状だったりすると、なかなかイメージができなくて、言葉を覚えているだけになって不安が残ることもある。
- 直接病気と関係ないことであっても、どんな日常生活（習慣・食べ物の好みなど）をしていてその病気になったのかを示していただけると、患者像が描きやすいと思った。
- 自分自身に加齢による身体症状があり、演じる役の症状と自身の症状が重なって、混乱してしまう。
- いつも「大きな病気や入院をしたことがあるか」の問いに、“検診で指摘を受けたことがきっかけで治療を受けている場合”はどのように答えればよいか迷っていたが、今年はきちんと打ち合わせで答えを決めてもらったので、迷いなくやり取りができた。

工夫したこと

- 質問項目のみを書き出して表を作り、SP が答えるセリフを手書きして覚えた。
- 用紙に Q&A 方式に書いて、それを自問自答して練習して覚える。
- 単語カードを使って、ランダムに質問されても対応できるように練習している。
- 自分で質問を録音してそれに答える練習をしたが、もっといろいろな質問のパターンを話し合って準備できたらよかったなと思った。
- セリフを普段使いの言葉に直したり、言い回しをいくつか考えて覚えている。
- シナリオを正確に理解すること。あとは何回も繰り返して覚えること。
- 毎朝、散歩の時に暗記した。１週間で構成を確認、２週間目で個々の文章を記憶していった。
- 暗記が難しくて、覚えるのに時間がかかった。１人で先生・患者の二役をやり、言葉に言い回しを自然に言えるように、普段話す感じでリズムで覚えるようにした。
- シナリオが覚えられず、もう年かな？と落ちこみました。メモ用紙に書いて覚えようとしたが、家事をしたり一晩寝ると忘れてしまった。そこでキーワードを自分で勝手に作り、質問項目を書いたものに答えを書いて覚えようとした。SP 仲間とも練習をした。
- 事前にシナリオを覚える時間がなかったため、当日、直前まで他の SP さんに協力してもらって何度も練習した。ご迷惑をおかけして申し訳なかった。
- 症状についての部分が多くて、覚えるのに苦労した。自分なりに組み立てて覚えるようにした。

2. OSCE 本番中に困った場面を具体的に教えてください。

困った場面

- シナリオに無いことを聞かれたこと。
- 医師役がシナリオと同じ表現で質問されなかった場合に“たぶんこの事について聞かれているのだろう”と自己判断して応じているが、それが正しかったのかどうか悩む時がある。
- 65 歳という設定でも月経のことを聞かれ、「えっ！」と思った。
- 受験生が手に消毒ジェルを塗りながら、横を向いたまま最初の質問をされたので、答えていいのかどうか迷った。
- 1 人目の受験生が終わると、すごくホッとして落ち着くが、ちゃんと質問に答えることが出来たかなあと思うこともある。

- 学生が緊張のあまりバラバラの順番や思い付きで質問してくると、こちらにも緊張が伝染するので、自分自身に落ち着くよう言い聞かせている。
- OSCE 本番の数日前に体調を崩してしまい、焦った。

3. OSCE 当日の時間配分（休憩時間など）、ローテーション（演じる順番や回数）について、改善点を教えてください。
   - 現在は、休憩時間に“受験生がどのような質問をしてきたか”にのみ焦点をあてて確認しているが、できれば SP の演技についても“シナリオに沿った受け答えができていたかどうか”お互いに確認し合うことができればと思う。
   - 今回は演じる回数が8回だったので何とか頑張れたが、体力がないので、ベテラン SP さんのように 11 回もやれるかどうか不安が残った。
   - 集中しているつもりでも、午後になるとポンと忘れてしまったり、答えすぎたりということがたくさんあるような気がする。「午前と午後でメンバーを入れ替えたらどうかな…」と考えたりするが、それはそれで両方の OSCE に関わらなければいけなくなり大変かな、とか、あまり大人数の SP さんが OSCE に関わらないほうがいいのかな…などと考えたりする。
   - 時間配分は良かったと思うが、午前のみ・午後のみとかはできないでしょうか？
   - 当日の時間配分（休憩時間）が短いと、その分だけ OSCE が早く終わるので良いと思う。
   - 休憩時間に、慣れない部屋で一人残るのは不安でした。
   - 臨床実習後 OSCE は終日、身体診察 SP の学生さんと待機場所が一緒なのでかなり窮屈になり、ストレスを感じた。
   - 今回は、SP 控室と学生控室が離れていて良かった。身体診察の学生 SP も、私が経験した中では一番態度（マナーや表情）が良かったと思う。

4. その他ご意見やご感想を自由にご記入ください。

   - OSCE についての講習（いつもの実習とは、SP の役割が異なる点など）も必要なのではないかと思う。
   - SP 評価表のつけ方が、組んだ相手の SP さんによって違うようなので、もう一度説明を聞きたい。

- 学生が固くならないようにリラックスした気持ちで、かつ間違えずに話すよう努めようと心がけた。
- メモを取る手元が緊張で震えていたりすると、その学生の人間性が伝わってきて、心の中で声援を送っています。スムーズにこなしている学生よりも、不器用で一生懸命になっている学生を応援しています。
- 医師役の学生さんが答えやすいように、優しく感じよく接しているつもりだが、その思いだけでいいのだろうか？と自問自答する時がある。
- 自分自身の緊張と、シナリオの覚え方が不十分なためか、疲れました。
- やっと少しずつですが自分の中に落とし込めるようになってきた気がします。

平成２８年度夏季模擬患者研修会及び茶話会のご案内

日時：平成 28 年８月８日（月）　研修会１３時３０分～１７時
　　懇親会１７時～１８時予定　（参加費　1,000 円）
場所：ウエストウィング３階、クリニカルスキルトレーニングセンター
参加者　参加模擬患者　　九州大学登録模擬患者２４名予定
　　教員　歯学部２名、薬学部１名、医学科２名参加予定
　　医療系統合教育研究センター職員　２名参加予定
講師　九州大学病院メディカルインフォメーションセンター　安徳恭彰　先生
　　九州大学歯科矯正学分野　高橋一郎先生

予定プログラム（多少変更の可能性があります）

１３時３０分～１３時４０分　あいさつ　連絡事項
１３時４０分～１４時００分　アイスブレーク（コミュニケーションゲーム）
１４時００分～１４時３０分　レクチャー　：演技について　　安徳恭彰　先生
１４時３０分～１４時４０分　休憩
１４時４５分～１６時１０分　ワーク　：　役を演じてみよう！　安徳恭彰　先生
１６時１０分～１６時２０分　休憩
１６時２０分～１６時４５分　「ためになる歯の話」　　高橋一郎先生
１６時４５分～１７時００分　まとめ、アンケートの記入、
１７時００分～１８時００分　茶話会

講師の安徳先生は，久留米で劇団を主催されており、福岡で活躍中のあんみつ姫と賞を競いあったこともある先生です。
いつもフィードバックばかりで、最近九州大学登録模擬患者さんたちは疲れ気味なので、平成２８年の研修会は演技に力を入れてみようということになりました。歯科の先生のお話は、歯の健康についてのプチ情報をお話していただく予定です。

大変急なお知らせで申し訳ありません。
もしも、参加ご希望の方がおられましたら、８月３日（水）までにお知らせいただけますと助かります。

なお、冬期模擬患者研修会は、平成２９年２月 23 日（木）午後に開催予定です。次回もご希望がありましたら、参加可能なようにすすめていきたいと思っています。
お忙しいと存じますが，ご検討いただきますようお願い申し上げます。

2016 年 11 月 28 日

佐賀大学医学部長
原　英夫　殿

佐賀大学医学部地域医療科学教育センター
模擬患者グループ「のぞみ」
M・Y、　Y・S、　M・J

「第 62 回　医学教育セミナーとワークショップ in 兵庫医大」

参加報告書

開催日時：2016 年 10 月 23 日（土）13:30
～10 月 24 日（日）13:00
場所：兵庫医科大学西宮キャンパス
講師：藤崎和彦（岐阜大学医学部）
比留間ゆき乃（兵庫医科大学）
山口育子（NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML）

模擬患者大交流勉強会　日程　（敬称略）	
10 月 22 日（土）13:30～17:00	10 月 23 日（日）9:00～13:00
1）団体別紹介およびグループ内自己紹介 2）模擬患者参加型教育の現状と課題について（藤崎氏） 3）COML 模擬患者活動について（山口氏） 4）グループ討議、発表、まとめ 困っていること、悩んでいること、努力していること	1）シミュレーション教育について（藤崎氏） 2）兵庫医科大学 SP 会の模擬患者活動について（木下氏） 3）シミュレーション教育のオリエンテーション（比留間氏） 4）シミュレーション教育の実際 5）グループ討議 6）まとめ

1. はじめに

模擬患者交流会はこれまで、岐阜、東京、徳島、札幌、広島、千葉、沖縄、九州、埼玉、香川と全国各地で開催されている。今回、岐阜大学主催のもと NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML の SP 交流会とのジョイントで 2 日間にわたり開催された。

1 日目は、模擬患者参加型教育の現状と課題についての講演、COML 活動報告、SP として困っていること・努力していること・日ごろの交流活動などについてグループセッションで情報を交換した。2 日目は、兵庫医科大学模擬患者会活動報告、シミュレーション教育に係る講演とシミュレーション教育の実際（演習による疑似体験)、演習を通して感じた事や学んだことなどについてグループセッションであった。2 日間を通して模擬患者参加型教育について学んだこと、考えたことなどについて報告する。

2. 内容

1）団体別紹介およびグループ内自己紹介

ワークショップには全国各地から 50 名（男性 12 名、女性 38 名）が参加され、医学・薬学・看護学・リハビリテーション等の教育関係者、臨床医、模擬患者と多岐にわたっていた。

団体別に現状と活動状況について紹介があり、グループ内自己紹介は 1 分間スピーチで交流を深めた。

2）模擬患者参加型教育の現状と課題について　　（藤崎和彦先生）

医療者は、悪いニュースを知らせるときに、オブラートに包み隠さず伝えつつ患者とともにしっかりがっかりすることが大事である。また、患者のプライバシーに踏み込めない医者はメスを振るうのをためらう外科医のようなものであるが、医療者が患者のプライバシーの中に分け入るためにも患者と信頼関係を築くことが重要であり、そのためのコミュニケーションスキルが必要である。頭ではわかっていても適材適所のパフォーマンスができなければ意味がなく、とっさの場面でもきちんとコミュニケーションがとれるよう日々の練習が不可欠であり、そういった点で、模擬患者参加型教育で体験学習を重ね実技評価を行うことが大変重要になっている。

OSCE 導入により、研修医や若手医師の面接能力が改善されているが、一方ではマニュアル的理解にとどまっている学生や教員は少なくないこと、体験回数の不足などの現状に対するカリキュラムの改善が必要であること、など現状と課題について報告された。

3）COML　24 年間の模擬患者活動について　　（山口育子先生）

COML は、ひとり一人が「いのちの主人公」であり、「体の責任者である」患者が主体的に医療に参加する賢い患者になることをめざし、1990 年がん患者さんの電話相談（累積５６７２８件）から活動を開始された。

現在 COML に所属する SP の多くはボランティア養成講座の修了生で、３０歳～７０歳代の約３０名の男女が登録され、対象は医学・看護・歯科・薬剤師・SW など医療系専門職全般にわたり、セミナー、OSCE などで活動されている。

COML の SP は医療者への恩返しや、患者の思いを医療者に理解してほしい、こころを含めた全体を見てほしいなどのおもいで活動を始められている。フィードバックで自分の思いを的確に言語化できないこと、ネガティブなことを相手が傷つかず納得できる言葉で表現することなど難しい面もあるが、医療者の養成に役立っていること、医療者に患者の気持ちを伝えられること、学生から「そんなこと患者さんが感じているとは思わなかった」等の感想が聞けたときなどに SP としてのやりがいを感じているとのことだった。

現在、医師国家試験改善検討会での OSCE を国試に組み込むか等検討中である。OSCE 導入で医学生全体のコミュニケーション、スキルの一定の底上げは計れているが、OSCE 合格すれば臨床現場で役立つ能力が体得できているか否かは疑問が残るところである。厳格な運営、教員学生双方の意識の向上、臨床に役立つ質の高いコミュニケーション能力の育成、SP 自身の質の向上も求められる、と結ばれた。

4）グループ討議

SP 活動のなかで日ごろ困っていること、悩んでいること、努力していることなどについて各グループで討議したことを発表された。

〈困っていること〉

・フィードバックが難しい

・ネガティブな内容のフィードバックが難しい

・シナリオを覚えるのが難しい

・担当教員が変わり教育方針が変わると困る

〈悩んでいること〉

・シナリオを忘れて大変な思いをすることがある

・同じシナリオで何度もやっていると慣れがでてきて、その患者のおもいになりきれないことがある

・SP の新人教育がない

・若い人が参加してくれない

・次の世代をどう育てるのか

〈努力していること〉

・フィードバックの時、N（ネガティブなコメント）を具体的に伝えること

・わかりやすく短い言葉でフィードバックする

・毎月の定例会で学習している

・VTR で学習会をしている

・他の SP の演技やフィードバックを見学して学習している

・保育所つきで養成講座を開催している

各グループからの発表で、共通点もあり、情報交換の場となった。また改善の方向性を見出す機会になった。

5）兵庫医科大学模擬患者会　（木下　佳郁　先生）

兵庫医大模擬患者会は 38 歳～73 歳 17 名（男性 3 名、女性 4 名）が登録されている。

入会後は、SP の役割、フィードバックの基本（シナリオ上の患者として発言する、あれこれ欲張らずにポイントを絞って PNP で発言する、具体的に伝える、学習者の尊厳を守る、評価者の視点にならない）などに関する研修に参加する。また、医学部の学生に模擬学生として協力してもらいフィードバックの練習をするなどといった SP 勉強会が行われている。

活動は、医療面接ロールプレイ、グループディスカッションへの参加、看護倫理の研修、IC に関するロールプレイ演習（全職種対象院内研修）、医療場面シミュレーション、デモンストレーション時の患者役、教材作成時の患者役、など多岐にわたっており年間 58 回活動しているとの現状報告があった。

シミュレーション教育認知拡大への協力、他組織との連携、情報交換、医療者の思いを患者に届けることなどが今後の課題であることなども併せて報告された。

6）シミュレーション教育について　（藤崎　和彦　先生）

シミュレーション教育は、患者を犠牲にすることなく医療者教育が安全にできること、だれがやっても同じクオリティが得られること、教育ソフトやトレーナー導入による人件費の削減、最低レベルの技能や態度を身に付けて実習に臨むことができる、体験を通じて学習ニードを生み出しその後の学習の動機つけになる、学習の機会が保障されること、ビデオなどで振り返ることにより気づきやリフレクションのトレーニングになる、など多くのメリットがある。実際の人間では練習できない学習や、実際の人間でなくともすませられる学習、などで有効に活用されており、その学習領域は、解剖モデル、診察手技、外科手技、救命手技、医療面接、グループダイナ

ミクス、医療安全管理など多岐に亘り、学習の動機つけ、問題意識導入時期、初歩的訓練、技術習得、熟練時期、学習到達評価時期、技能維持、リフレッシュ時期など、それぞれに適した時期に適した方法で導入される。

シミュレーション教育の活用により、失敗や試行錯誤が許される学習、自分で考え自分で実行し、リフレクション、試行錯誤が学びにつながるような自己決定型学習、「知っている」から「できる」、「単にできる」から「臨機応変にできる」への転換の可能性が期待できる、など講義いただいた。

7）新人看護師　教育：採血のシミュレーション　（比留間ゆき乃　先生）

兵庫医科大学病院の新人看護師教育で行われている“採血のシミュレーション”を再現した演習で、同院の看護師がファシリテーターNs・新人 Ns 役としてボランティアで協力いただき、ワークショップ参加者が模擬患者として参加した。

セッション開始前に、ファシリテーターと SP でシナリオのすり合わせが行われた。ベッド、オーバーテーブル、点滴台など、病室がリアルに再現されたなかで、点滴や採血用のシミュレーションキットを装着し、より臨場感を感じながら役に入ることができた。

セッション中、学習者（新人看護師）が戸惑い躊躇した時点ですぐにファシリテーターが介入し一旦場面が中断され、ファシリテーターと学習者がグリーフィングを行い、何が起こったか状況を確認。ここでファシリテーターは、学習者ができていたことを認め、何が問題であったのかを引き出し、何をどうすれば解決できるのかを学習者自ら気づきを得るよう働きかけ方向付けしながら次のプロセスに進んでいた。場面の中断とブリーフィングを繰り返しながら、最終的には成功体験のうちに学習の目的に到達できていた。

参加者からは、「セッションの途中でファシリテーターが介入し、いったん場面を止めて流れをきるので SP の集中が途切れるのではないかと感じた」、「学習者の反応や状況に追わせて対応を変える必要があるため臨機応変に対応できる順応性が必要だと感じた」、「学習者から身体に触れられることによる抵抗感をもつ SP がいるかもしれない」、「学習者によりいろんな転がり方をするため、学習目標のポイントを SP も十分に理解し、目標到達の方向へすすむよう状況に応じた対応が求められる」、などといった感想があがっていた。

3. さいごに

2 日間のワークショップで藤崎先生の講義の中で患者のプライバシーの中に分け入ることの大事さについて話されたことが一番心に残った。何の情報もない中に分け入ることの難しさは計り知れないものがあるが、難しいからと遠慮していてはコミュニケーションは取れないし、先に進むこともできない。それだからといって遠回しにオブラートに包みこんでは、コミュニケーションをとる意味がない。しっかり患者のプライバシーの中に踏み込み、コミュニケーションをしっかりとって情報をキャッチすることが大切だ。一人一人の人生が千差万別なのだから些細なことでも言葉をかけ、お話をすることが一番大切なことと思った。

驚いたことに、OSCE 担当教員が持ち回り制で、担当教員が変わるたびに評価方法が変わる大学があり SP さんは大変困っていらっしゃるとのことだった。「のぞみ」においては、小田先生が医療コミュニケーションに熱意をもって取り組まれており、しっかりと SP を支え育ててくださり、とても恵まれたなかで SP の経験を積ませていただいていることに改めてありがたいと感じた。

WS に参加し他団体の SP の皆様と交流し様々な情報を得、SP の活動の場が医学部や看護学部だけにとどまらず、あらゆる専門分野に活動の場があることを知った。佐賀県の医療のなかで模擬患者参加型の医療教育についてどの程度認識されているだろうか。SP の活動の場が増えることで、さらに多くの市民の声が医療者に届く機会が増えることにつながるのではないだろうか。全人的ケアができる医療者が一人でも増えることを願いながら SP 活動を通して患者の声を医療者に届けていきたいと思う。

2 日間にわたり模擬患者大交流勉強会に参加し、多くの学びを得る機会をいただきましたこと心より感謝いたします。

2017 年度

H29 年度 5 年次総合診療部実習

病状説明医療面接セッションについて

担当　小田康友

1．主題「精密検査の必要性を伝える」

- 4 年次までの初診面接（患者医師関係の確立と情報収集）をふまえ、5 年次医学生が病状説明・患者教育の基本を理解する。
- 検査・治療の目的と方法を伝えるだけでなく、相手の不安や理解の程度を把握し、それに応じた対応が必要であることを学ぶ。

2．実習の方法

① 事前セッション：第 1 週火曜、40 分
② 模擬患者（SP）参加型ロールプレイ　：第 2 週月曜、60 分

3．事前学習資料（別紙参照）

- 「LEARN」モデル：病状説明・患者教育の基本となるモデル
- 「SPIKES」モデル：悪い知らせを伝えるためのモデル

4．実習の評価

- 真摯な参加を前提とし、ピア評価・SP による評価を通して形成的に行う。
- 無断欠席や取り組む姿勢に問題のある学生に対しては、補習・再実習を指示する。

5．ロールプレイの設定

- 医師役：総合外来を担当する医師（研修医）。
- 患者役：40 代～60 代の男性／女性
  先月受けた検診の胃透視で、「胃体中部後壁に粘膜不正」「要精査（要内視鏡）」の判定であったため、来院した。無症状。
- 胃内視鏡検査を受け、確定診断を行う必要があることを説明する。

6．ロールプレイ当日

- 15：00　PBL 室前の廊下に集合　→　オリエンテーション
- 前半組は、それぞれの PBL 室に入室。後半組はオリエンテーションをした部屋で待機。
- 放送に従ってロールプレイ 10 分、フィードバック 4 分　→　終わったら一度解散。
- 15：50　グループの代表者が PBL 室前の廊下へ、録画データを受け取りに来る。
- 実習最終日までに、振り返りシートと録画データを総合診療部医局の広滝さんに提出。

佐賀大学医学部長
　原　英夫　殿

佐賀大学医学部地域医療科学教育センター
模擬患者グループ“のぞみ”
高椋里恵子　山田明子

「第 66 回医学教育セミナーとワークショップ in 岡山大学」参加報告書

●期日：平成 29 年 10 月 14 日(土)～15 日(日)
●場所：岡山大学鹿田キャンパス
●講師：岐阜大学医学教育開発研究センター　藤崎和彦先生
　　NPO 法人響き合いネットワーク　岡山 SP 研究会　前田純子先生
●参加者：高椋里恵子　山田明子

WS－5　模擬患者大交流勉強会

＜プログラム＞
1. 開会のあいさつ
2. アイスブレーキング(団体別自己紹介・グループ内自己紹介)
3. 模擬患者参加型教育の現状と課題について　講師：藤崎和彦先生
4. NPO 法人響き合いネットワーク　岡山 SP 研究会の紹介
　　講師：前田純子先生
5. グループ討議
　＜内容＞講演の感想，日常活動交流，こだわっている事，困っている事
6. グループ討議の発表・討論・まとめ
7. 模擬患者に求められるフィードバック

＜参加団体・人数＞
神戸学院大学模擬患者会，九州歯科大学，NPO 法人響き合いネットワーク岡山 SP 研究会，高知 SP 研究会，徳島大学医学部所属，久留米大学総合企画部産学官連携推進室，関西医療大学くまとり SP 研究会，宮崎大学医学部医療人育成支援センター，薬局メディスン静岡本店・静岡医療コミュニケーション研究会，広島 SP 研究会，名古屋市立大学医学部・薬学部，三重大学医学部家庭医療学，佐賀大学，山形市 SP 研究会，広島大学大学院　以上 15 団体 35 名

＜内容＞

◎団体別自己紹介（20 分）

・15 団体 35 名出席の中、各グループの代表により活動紹介が行われた。

・模擬患者グループ“のぞみ”の紹介は、高椋里恵子が行った。発足年次・所属人数・活動内容並びに今回参加するにあたり、模擬患者活動に関するアンケートを実施していたので、アンケート結果も併せて紹介させてもらった。

※活動紹介並びにアンケート結果については、別紙①にて添付。

◎講演（各講演 30 分）

・藤崎和彦先生による『模擬患者参加型教育の現状と課題』・『模擬患者に求められるフィードバック』についての講演と前田純子先生による『NPO 法人響き合いネットワーク岡山 SP 研究会の紹介』があった。

『模擬患者参加型教育の現状と課題』　藤崎和彦先生

〇コミュニケーションスキルはどういった技能か…体験学習・実技評価が非常に重要!!

〇模擬患者と標準模擬患者の違い

模擬患者

・学習のための SP…良いフィードバックが返せる。

・SP 養成にはある程度の時間と努力が必要

標準模擬患者

・評価のための SP…演技を揃えないといけない。例：自動販売機 SP

・SP 養成は比較的容易…演技のリアリティは必要なし。フィードバックを求めない。

〇模擬患者の歴史（我が国の歴史）

・1988 年　川崎医大総合診療部で SP(前田純子)による教育が始まる。

・1992 年　川崎医大総合診療部で初めての OSCE←全国に SP が広がるきっかけとなる。

・2001 年　医歯学部共用試験 OSCE トライアル開始

・2005 年　医歯学部共用試験正式実施

・2009 年　薬学共用試験正式実施(薬学部 6 年生)

・2020 年　共用試験臨床実習後 OSCE 正式実施？

〇PostCC-OSCE

・Post Clinical Clerkship OSCE（臨床実習後 OSCE）の略。2020 年から実施予定

〇SP が医療者教育に参加することの意義

〇OSCE 導入で医学教育はどう変わったか

〇増加し続ける SP に対する教育現場のニード

〇模擬患者・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

・第 16・17 期日本医学教育学会教材開発・SP 委員会で作成

・**『模擬患者養成 tips 集』**で検索！

『模擬患者に求められるフィードバック』　藤崎和彦先生

〇フィードバックとは？

・教育場面でのフィードバックは、学習者が自ら実践したことを、指導者の助けで振り返り、そこから何が良くて、何を改善したらいいかという情報を得るプロセス。

〇何をフィードバックすべきか

事実：何が起こったのか

機能・意味：それがどういう意味、働きをしているのか

・ファシリテーターは面接の中での機能・働き・反応

・SP は自身の中で起きた心の動き

違いに注目！

評価：ファシリテーターの役割（**SP は評価しない**）

〇SP のフィードバックのポイント

・役柄から抜け（冷静に）、ねらいに基づいたポイントを中心にフィードバック

・**事実（何があったか）、意味・機能（それでどんな気持ちになったか）**を区別して、具体的にフィードバック

・**SP 本人だから言えること**（学習者は相手をしてくれた人からの言葉を待っている。）と一般論との区別

・ポジティブ面優位のフィードバック

〇感情の動きのフィードバックにおいて大事なこと

・当事者の納得や同意が得られるようなリアリティのある演技とサポーティブな形でのフィードバックであることがとても重要

・学習者が自分の弱点を勇気をもって直視し、乗り越えていけるようなポジティブでサポーティブなフィードバックが継続的に繰り返されることが必須

↑

一期一会の関りである SP に関われることには限界があり、最終責任は教員側にある。

〇効果的なフィードバックの規則

・その場で見たこと・聞いたことに限定し、自分の考え・気持ちをタイミングよく PNP のサンドイッチ法にして伝える。

〇避けたいフィードバック

・漠然としている（事実がなく感想だけ）⇒学習につながるように具体的に述べる。

・解答を求めない（ないものねだり）⇒解答を出すのはファシリテーターの役割

・専門家レベルの応答を求めない⇒学年や習熟度に合わせたフィードバックを選択する。

・場外：他との比較⇒セッションの中で起きたことに限定してフィードバックする。

・人間の尊厳を欠く⇒行動変容可能な内容を選択する。

・一般論，価値，善悪⇒自分自身の考え・価値観とフィードバックを混同しない。
セッションで演じた患者の感じたこと・思ったことに限定する。

・自分の不出来⇒役柄についての裏話や自分の演技の不出来は、コメントしない。

・ファシリテーターの視点⇒評価項目をチェックしたり、ファシリテーターの視点でフィードバックしない。具体的な言葉・態度を示し、どう感じたかを伝える。

『NPO 法人響き合いネットワーク　岡山 SP 研究会の紹介』　前田純子先生

○SP 活動を始められた経緯や SP の役割について話された。

（会の沿革・活動内容などは資料にて配布：別紙②参照）

SP って何？

・SP の定義とは「ある疾患の患者の持つあらゆる特徴を可能な限り、模倣するよう訓練を受けた健康な人」⇒患者の症状から気持ちまでイメージするリアルな患者。

・良い医療者を育てるために存在する。

SP の役割

・学習者が、心が動いていることに気づくきっかけになるような『心の動き』を捉えたフィードバックをする。

・学習者にしかできないコミュニケーション(その人がその人であるコミュニケーション)を育てる。

※コミュニケーションとは　⇒イメージの伝達（「こういう事なのですよ」と言う。）

※医療コミュニケーションに必要なもの　⇒学習者のイメージする感性を伸ばす。

⇒SP にもイメージする感性が必要！

※医療者に求められるもの⇒相手の心の動き、自分の心の動きに気付く

SP にできる事は？
SP にしかできないフィードバック
＝心が動いた瞬間・心が感じた事

・ロールプレイが終わった直後、場を切り替えて和やかな雰囲気をつくる。

・学習者から感じたことを引き出す。正解を求めない。

・一般論ではなく、ロールプレイで起こったことを振り返る。

・学習者の気づきを大切にする。

※SP とロールプレイをする事は、医療者にとって心が動く体験である。

SP に大切なこと

・SP をする時は、自分を知っていることが大切！⇒自分の心を出せる。

・心が動く☜自分にしか分からない。

→ 演技が整ってくると心が動いてくる。⇒演技する役になりきる。

・心が動いた瞬間・感じた事をフィードバックするには、心の部分・感情の訓練が大切！

＜例＞「何故、○○と思ったのだろう？」「嫌な感じがしたのだろう？」と振り返る。

＜注意＞傾聴できたか？アイコンタクトは取れたか？などは、指導者の役目であり、SP の役目ではない。

◎グループ討議（75 分）

・35 名を 1 グループ 7 名・5 グループに分け、各グループ内で進行・記録・発表係を決めて話し合った。高椋は④グループ、山田は⑤グループにて参加。

・討議テーマは、藤崎和彦先生並びに前田純子先生による講演についての感想や各自が所属するグループの活動にて日ごろ感じている思いや悩み・困っている事などで、各グループにて自由に話し合った。

◎グループ討議の発表・討論・まとめ（30 分）

≪SP 参加型教育の基本≫

・三位一体のレベルアップ
- ①SP の能力を上げる
- ②シナリオの完成度～共通したイメージがもてる
- ③ファシリテーター

・SP によるフィードバックをファシリテーターが引き上げられるかどうか!!
（料理人よって料理が変わる）

・学習者の育成＝教員、素材の提供＝SP

・アウトカムの中で、卒業時にコミュニケーションスキルアップを図る。
→OSCE だけやっていれば良いのではない。SP をどう組み込んでいくか!!
教員も SP も OSCE だけの存在ではなくなる。

≪役作り≫

・全部の役作りをする必要はない。全ての役をしようと思わない。

・出来なくても元キャラがあるのだから気にしない。

≪後進の育成≫

・第一世代のリタイアに伴う後進への指導をどうしたら良いか？
→医学系に関してのみ SP 標準化委員会へバックアップ

≪SP として大切なこと≫

・シナリオのイメージを膨らませて患者になりきる!!
→ロールプレイで自然な反応をしよう!!
→相手に応じた自然な反応ができる。
→心が動く瞬間が生まれる。

・フィードバックは贈り物～学習者に気づきを促すきっかけになる。

・フィードバックでは、心が動いた瞬間を伝える。
→相手が受け留めやすい言葉で伝える。
→SP は伝え方・言い方にボキャブラリーが必要

・SP としてのやり甲斐
→①楽しくないとダメ!!　楽しいことが大切!!　楽しいことを語れる SP！
②社会に役に立つ
③学習者の成長を感じられることが大切
④医療者の判断ができる(良い Dr と悪い Dr の判別がつく)

【参加者感想】

・SP 参加型の教育に大切な 3 本柱は、①SP　②良いシナリオ→良い役作りができる。③良い指導者(ファシリテーター)で、SP にとって OSCE だけが目的ではなく、医学生が卒業するまでに 1 段ずつスキルアップしていって、卒業できるようにすることが、最も大切な目的である事。

・SP を楽しんでする事が、何よりも大切である事。

・SP は、出来るか・出来ないかではなく、伝えるプロである。

・本当にその病気の人は、その病気の役柄はしない事。

・5 つのグループに分かれてのグループ討議で、⑤グループになった私のグループに筑波大学医学部5年生の男性がおり、SPの人達がこんなにも様々な活動をして勉強しているとは、全く知らなかった。「あのおばさん達の集団は…？！と思っていた。」と感想を言われた。将来は、総合診療部・整形外科・心臓のリハビリに興味があると言われていた。患者と接する時に、マニュアル通りに共感の気持ちを伝えたりするよりも、素の自分で接してじっくりと仲良くなる事で、患者も自然と素の自分で接してくれるように変化していくと言われていた。※貴重な意見を言って下さる貴重な存在だった。　山田明子

・今回、模擬患者大交流勉強会に参加させて頂き、SP としての役割を再認識することができた事や全国の模擬患者会・研究会の方々と幅広く意見交換ができた事に感謝いたします。

　先ず、藤崎和彦先生による「模擬患者参加型教育の現状と課題」の講義で印象深かった点は、2020 年から実施予定の臨床実習後 OSCE に向けて、新規 SP 数の増加が必要という事で、SP 養成についての取り組みとして「模擬患者養成 Tips 集」を紹介された事でした。これは、SP 養成に向けてのプログラム集ですが、SP 活動をする上で SP が習得しておかなければならない事などが、事細やかに記載されており、改めて SP としてのあるべき姿を確認した次第です。果たして、自分はどこまで習得できているか…？

　次に、前田純子先生の講義では、SP 活動を始められた経緯や SP の役割についてなど、先生ご自身の体験から感じ得た事柄を通して、分かりやすくお話して頂きました。

　特に、私達 SP にできる事は何か？それは、SP にしかできないフィードバック(心が動いた瞬間・心が感じたことを伝える)という事。この『心が動く』という言葉に、私は凄く惹かれました。と言うのも、今回勉強会に参加するにあたり、SP 活動で困っている事や悩んでいる事などを会の皆さんにアンケートを取らせていただきました。その中で一番多かったのがフィードバック、次いでシナリオを覚える・患者役になりきる事でした。難しいと思われるフィードバックですが、演じる本人が感じた「心が動いた瞬間」を伝える事が、フィードバックであり、それには演技する役になりきる事！そうすれば、自然な反応ができ、心の動きを感じられる。つまり、“シナリオを覚える・患者役になりきる”事が、フィードバックの原点であることを学びました。この事を会のメンバーに伝えたいと思います。

　又、グループ討議では、私が参加したグループには模擬患者養成を目的とする研究会の方がいて、SP としての活動を主とする会とは、違う視点で学びがありました。

　最後に、貴重な経験をさせて頂き、関係者各位に心から感謝致します。　高椋里恵子

佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター

模擬患者グループ“のぞみ

“のぞみ”は平成 14 年(2002 年)12 月に 3 名で発足し、昨年度は男性 3 名・女性 25 名の計 28 名で、佐賀大学医学部医学科の卒前・卒後教育を中心に活動しています。

卒前教育

- ▸3 年生,4 年生に対しては、各学年のレベルに合わせた医療面接ロールプレイを行い、各自 1 つずつ持っている“持ちネタ”のシナリオを演じています。
- ▸5 年生に対しては、“禁煙支援を受ける患者”や“人間ドックで慢性胃炎と診断され、ピロリ菌除菌治療について説明を受ける患者”を演じ、今年は“胃がん検診で要精密(要内視鏡)の判定を受けた患者”を演じています。各患者役のシナリオも、SP の個性に合わせていくつかのパターンがあります。
- ▸4 年次共用試験 OSCE や 5 年次 Advanced OSCE の標準模擬患者を演じる際には、事前に評価者と綿密な打ち合わせを行い、疑問点や不安な点を徹底的に質問してから本番に臨みます。

卒後教育

- ▸佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの「研修医による市民講座」に参加しています。これは、研修医が市民に病気の事などを解りやすく話をする講座で、講座の後に参加者との質疑応答と評価を受ける事によって、研修医の皆さんのコミュニケーション能力の向上に役立てようと開催されているものです。

2017.10.2

模擬患者活動に関するアンケート　ご協力のお願い

10 月 14 日（土）に岡山大学で開催される模擬患者大交流会で、
「日常の活動の中で、困っていることや悩んでいることなど、話し合いたい内容を考えてきてください。」という事前課題が出ています。
そこで皆さんにもご意見をお伺いしたいと思いますので、アンケートにご協力よろしくお願い致します。結果は後日、参加者から報告していただきます。

Q１．模擬患者活動の中で、困っていることや悩んでいることはありますか？
（複数回答可）

1. SP セッションや実習など、教育セッションの中にある。→　Q２へ
2. OSCE の際にある。→Q３へ
3. 特にない。→Q４へ

Q２．教育セッションの、何に困ったり悩んだりしていますか？（複数回答可）

1. 患者役になりきること
2. シナリオを覚えること
3. フィードバック
4. 仕事や生活と、模擬患者活動の両立
5. 模擬患者同士や、教員との人間関係
6. その他（　　）

Q３．OSCE の、何に困ったり悩んだりしていますか？（複数回答可）

1. シナリオを覚えられない
2. シナリオが不自然で演じにくい
3. 練習時間の不足
4. もっと教員から演技指導をしてもらいたい
5. 試験中に、受験生から予想外の質問をされた時の対応
6. 試験中に失敗したことを、いつまでも気にしてしまう
7. その他（　　）

Q４．その他、自由記載

ご協力ありがとうございました。

模擬患者活動に関するアンケート結果

◎模擬患者会活動の中で、困っている事や悩んでいることがある。

▸教育セッション(SP セッションや実習など)において、困ったり悩む事がある。

→回答率：56%(10 名／18 名)

＜困ったり悩む事の具体例：複数回答＞

・患者役になりきる事……2 名(20%：2／10)

・シナリオを覚える事……6 名(60%：6／10)

・フィードバック……8 名(80%：8／10)

▸OSCE において、困ったり悩む事がる。

→回答率：61%(11 名／18 名)

＜困ったり悩む事の具体例：複数回答＞

・シナリオを覚えられない……1 名(9%：1／11)

・シナリオが不自然で演じにくい……6 名(55%：6／11)

・練習時間の不足……3 名(27%：3／11)

・試験中に、受験者から予想外の質問をされた時の対応……7 名(64%：7／11)

▸その他(自由記載)

・OSCE のシナリオ自体というより、日常生活の中でそのような言い方をするのか？と思う事がありました。

・演じるに当たって、痛み・辛さ・苦しさなどをどの程度演じれば良いのかわからない。

・OSCE の試験中にシナリオにない事を質問される。

・前々回の OSCE の時に、受験者がとても緊張され過ぎており、言動が最初から挙動不審で、対応の仕方が少し難しいと感じた事があります。受験者の緊張感が、本当に伝染しそうな気がします。

・患者役をやっていると、終わってからのフィードバックの時には、何を言ったら良いのか忘れてしまっている。やっている最中は、「ここが～」と思うのだが、先に進めていくとすっかり忘れてしまうし、又、演じるのにいっぱいいっぱいで、何も思いつかない事もある。

・OSCE の経験はないが、試験中に失敗したらとか、(シナリオを)覚えることが出来るか、ちゃんとやれるかどうか不安である。

・緊張してしまい、受験者にうまく伝わっているだろうかと気にする事があるが、色々な患者さんがいるのだから、全く同じにならなくても良いかなと、自分の中で少し言い訳をしながら、懸命に努めている処です。

・どうしても緊張してしまう為、教育セッションでの経験が、OSCE で役に立つので、なるべく休むことなく参加したいと努めています。

・事前指導を良くして頂いているので、困る事は特にありません。

・楽しく勉強しながら活動いたしております。

・まだ始めたばかりで、活動らしいことはしていない。

2018 年 11 月 30 日発行

佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター
模擬患者グループ“のぞみ”活動記録
2012 年度～2017 年度

〒849-8501　佐賀市鍋島５－１－１
Tel/Fax 0952-34-2249
佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター
地域包括医療教育部門

Education and Research Center for Comprehensive Community Medicine
Faculty of Medicine, Saga University, JAPAN