

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



2007年度 ～ 2011年度

目 次

1. のぞみの活動 10 年を振り返って.....	4
2. “のぞみ” 紹介.....	6
3. “のぞみ” 活動記録.....	7
2007 年度.....	
らいふ薬局 模擬患者(S P)養成講座レポート	17
医学教育セミナー&WS in 徳島参加報告書	19
医学教育領域におけるランダム化比較試験の実施上の課題	27
2008 年度.....	
医学教育セミナー&ワークショップ in 大阪医大 参加報告書	37
「研修医による市民講座」	41
質の高い大学教育推進プログラム (教育 GP) 選定	42
モニタリングシステムを活用した総合診療部実習	45
医学教育セミナー&ワークショップ in 日本医大 参加報告書	46
第 2 回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@熊本大学	54
2009 年度.....	
第 3 回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@佐賀大学	65
医学教育セミナー&ワークショップ in 札幌医大 参加報告書	71
久留米大学 SP 研修会	75
2010 年度.....	
第 4 回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@九州大学	83
CEO フェスティバル小城にてパネル展示	86
2011 年度.....	
医学教育セミナー&ワークショップ in 千葉大学 参加報告書	89
4. 資料	
総合診療部 SP セッション「禁煙支援」の手引き	97
禁煙支援シナリオ	98

のぞみの活動 10 年を振り返って

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

振り返ってみれば、模擬患者グループ“のぞみ”も発足 10 年という区切りの年を迎え、活動記録・第二集をまとめることになりました。

“のぞみ”は、臨床実習（5-6 年次）に参加する医学生が、それにふさわしい技能や態度を有しているかを評価する、OSCE（Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力試験）の模擬患者の担当が主たる任務として発足しましたが、その後、技能や態度教育プログラムに積極的に関与するようになりました。発足 4 年目には、1 年次から 6 年次まで、初歩的なコミュニケーショントレーニングから、面接を通じた診断推論能力の養成まで、幅広いトレーニングを継続的かつ段階的に提供するようになっていました。この経緯は、活動記録・第一集にまとめています。

その後の 5 年間は、さらに活動の幅を広げて行きました。主たるものは、次のようなものです。

1. 5 年次臨床実習中の医学生に、患者への病状説明教育セッションを開始し、「禁煙支援」をテーマにして取り組んでいます。
2. 初期研修医を対象とした患者教育セッション「研修医による市民講座」に参加するようになり（卒後臨床研修センター副センター長、江村 正 准教授による）。
3. “のぞみ”による臨床技能トレーニングを柱の一つとした教育企画「実践的臨床医養成への問題基盤型学習の実質化」（実施責任者：小田康友）が、文部科学省 GP「高い大学教育推進プログラム」に採択されました。
4. 九州地区の模擬患者の交流と教育能力向上を目的とした、「九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップ」が毎年開催されるようになり、“のぞみ”が第 3 回を主催しました。
5. 他の大学や団体に、“のぞみ”の活動やロールプレイを紹介する機会が増えました。
6. 医学教育学会・医学教育研究開発委員会（第 15 期：大西弘高委員長）による、日本初の医学教育領域におけるランダム化比較試験「医療コミュニケーションスキルと臨床推論能力は医学的知識が増えるにつれてどのように変化するか」に、模擬患者役として参加しました。

このように、佐賀大学医学部の教育において、より積極的な役割を果たすよ

うになっただけでなく、外部での研修や交流にもより力を入れたのが、“のぞみ”第二期の活動でした。現在、年間で約 400～500 名の学生を対象とし、のべ 500～600 名の模擬患者さんの活動実績をもつ、活発な団体となりました。

このような活動の中で、“のぞみ”が着実に芽生えた点は、メンバーが、医師役の学生がそのセッションから様々な気づきができるように、学生の特性に応じて対応を使い分けるような、臨機応変な演技力あり、その後の振り返りにおいて、学生に適確なコメントができるようになったことです。

これは上記の活動の大半を、“のぞみ”のメンバーが手さぐりで作り上げただけに、セッションの教育目的を熟知していたこと、頻回に多数のメンバーが集い、直接あるいはモニタ越しの相互の見学の機会を持ったことによって、他演技やコメントの経験を繰り返し・繰り返し共有できたことが大きかったと思います。これは、標準化された演技を求められる OSCE の模擬患者役からスタートした模擬患者団体の、大きな壁を越えたと感じられる取組でした。そして、そのような教育に対し、学生たちは真剣に向き合い、経験を前向きに捉え返している様が、“のぞみ”の活動の原動力になっています。

また、いかに臨床実習中の学生 (Student Doctor) とはいえ、自ら「病状説明」をするという医行為は敷居が高く、実際には見学のみで、実施する機会がほとんどないという事情もあります。そういう意味で、すでに現場に出ている学生や研修医に模擬患者の役割は重要であることも確認できました。今後も、技能・態度分野の教育における役割を自覚し、活動を深めて行きたいと思いません。

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・濱崎雄平先生、副医学部長・酒見隆信先生、学生サービス課の方々に対し、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” 紹介

年代別メンバー構成(人)

発 足 2002 年 12 月
代 表 者 今井泰子
メンバ ー 男性4名、女性17名
平均年齢 62 歳

	男性	女性
70 代	1	3
60 代	3	8
50 代		1
40 代		4
30 代		1

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
<http://www.sme.med.saga-u.ac.jp/nozomi/index.html>

責任者 小田康友 (地域医療科学教育研究センター 地域包括医療教育部門 准教授)

主な活動

- ・ 2年次「医療入門Ⅱ」医療面接デモンストレーションの模擬患者
- ・ 3年次「臨床入門」医療面接トレーニングの模擬患者
- ・ 4年次「臨床入門」医療面接トレーニングの模擬患者
- ・ 4年次共用試験 OSCE(医療面接)の標準模擬患者
- ・ 5年次総合診療部実習(禁煙支援)の模擬患者
- ・ 5年次 Advanced OSCE(医療面接)の標準模擬患者
- ・ 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター主催「医学教育セミナー・ワークショップ」(年1回)に参加
- ・ SP研修会・勉強会
- ・ 「研修医による市民講座」に参加

“のぞみ”活動記録 2007-2011 年度

卒前教育セッション・OSCE 等

「研修医による市民講座」

2007 年度 計28回、のべ237名が参加

2008 年度 計29回、のべ284名が参加

2009 年度 計43回、のべ368名が参加

2010 年度 計41回、のべ330名が参加

2011 年度 計31回、のべ391名が参加

2008 年度 計8回実施

2009 年度 計26回、のべ280名が参加

2010 年度 計25回、のべ211名が参加

2011 年度 計21回、のべ206名が参加

2007 年度(平成 19 年度)

月	日	時 間	内 容
4	10	13:00-15:00	打ち合わせ H.18 年度反省、H19 年度の活動について
	27	14:00-16:00	医療入門Ⅰ 医療面接デモンストレーション
5	7	12:30-16:30	医療入門Ⅱ 医療面接ロールプレイ
	21	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ、NHK 取材
6	7	13:30-14:30	NHK 取材
6	11	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ
7	2	12:30-16:00	PBL オリエンテーション 医療面接ロールプレイ
7	22	10:00-14:30	らいふ薬局主催 模擬患者(SP)養成講座
8	9	15:00-17:00	第1回 SP 研修会
9	3	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ
9	21	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ
10	15	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ
	20-21		医学教育セミナー&ワークショップ@徳島
	30	14:00-16:00	ワークショップ報告会&写真撮影
11	5	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ
	9	12:50-16:00	第2回 SP 研修会 (辻本好子さん講演)
12	10	14:00-16:00	総合診療部実習 医療面接ロールプレイ
1	23	14:00-15:00	臨床入門打ち合わせ

	24	14:00-16:00	4年次臨床入門
	31	14:00-16:00	4年次臨床入門
2	7	14:00-16:00	4年次臨床入門
	7	16:00-17:00	RDCMEリサーチ打ち合わせ
2	16	13:00-17:00	RDCMEリサーチ
	19	14:00-15:00	OSCE 打ち合わせ
2	23	9:00-16:00	4年次共用試験 OSCE
	28	15:00-16:00	Advanced OSCE 打ち合わせ
3	7	9:00-17:00	Advanced OSCEE

2008 年度(平成 20 年度)

月	日	時 間	内 容
4	23	17:00-18:00	打ち合わせ H.19 年度反省、H20 年度の活動について
	25	14:30-15:30	総合診療部実習
5	11		医学教育 WS@大阪医大
	12	13:00-16:00	医療入門Ⅱ 医療面接ロールプレイ
	16	14:30-15:30	総合診療部実習
6	9	13:00-16:00	SP 研修会・総合診療部実習
	30	14:30-15:30	総合診療部実習
7	2	10:00-12:30	新人 SP 研修会
	14	13:00-16:00	3年次 PBL オリエンテーション 医療面接ロールプレイ
8	21	13:00-14:00	打ち合わせ 卒後臨床研修センターでの活動について
9	1	13:30-15:30	総合診療部実習
	3	13:00-14:00	Advanced OSCE 再試打ち合わせ
	10	13:00-15:00	Advanced OSCEE 再試
	22	14:30-16:00	総合診療部実習
	26	13:30-14:00	Advanced OSCE 再再試
10	10	14:30-15:30	総合診療部実習・反省会
	24		医学教育 WS@日本医大

11	5	14:30-16:30	総合診療部実習・反省会
	21		九州医療コミュニケーション教育ワークショップ@熊本大学
12	5	14:30-17:40	SP 研修会(辻本好子さん講演)
	8	14:30-17:30	総合診療部実習・反省会
1	8	16:00~18:00	総合診療部実習(NHK 取材)
	9	13:00-15:00	臨床入門打ち合わせ・WS 報告会・NHK取材
	21	13:00-16:00	4年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	28	13:00-16:00	4年次臨床入門医療面接ロールプレイ
2	4	13:00-16:00	4年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	4	16:00-17:00	共用試験 OSCE 打合せ
	9	17:30-18:30	共用試験 OSCE 評価者打合せ
	14	9:00-16:00	共用試験 OSCE
	25	13:00-15:00	Advanced OSCEE 打ち合わせ
3	4	13:00-14:00	共用試験 OSCE 再試
	6	9:00-16:00	Advanced OSCE

2009 年度(平成 21 年度)

月	日	時 間	内 容
4	3	13:00-15:00	平成 21 年度第1回 SP 研修会
	30	15:00-16:00	Advanced OSCEE 再試打ち合わせ
5	8	13:30-15:30	Advanced OSCE 再試
	11	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
	13	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	20	13:00-16:00	2年次医療入門Ⅱ ロールプレイ
	27	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
6	1	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
	6	9:30-16:30	第3回九州地区医療コミュニケーション教育WS@佐賀
	17	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	22	14:30-15:30	5年次総合診療部実習

7	1	11:00-12:00	シナリオ打ち合わせ
	8	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	10	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
	13	13:00-16:00	3年次PBLオリエンテーション 医療面接実習
9	8	14:00-15:00	Advanced OSCE 再再試
	9	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	14	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
10	7	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	13	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
	28	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
11	2	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
	13	12:50-16:00	辻本好子さん講演
	14-15		医学教育WS@札幌医大
	18	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック SP 研修会(禁煙支援)
12	5	12:00-18:00	久留米大学 SP 養成セミナー
	24	16:00-17:00	臨床入門打ち合わせ・医学教育WS報告会
1	6	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	4	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
	20	14:00-16:00	4年次臨床入門 医療面接実習
	20	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	27	14:00-16:00	4年次臨床入門 医療面接実習
2	3	14:00-16:00	4年次臨床入門 医療面接実習
	3	16:00-17:00	共用試験 OSCE 打ち合わせ
	8	16:00-17:00	共用試験 OSCE 評価者打ち合わせ
	10	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	13	9:00-16:00	共用試験 OSCE
	15	14:30-15:30	5年次総合診療部実習
3	3	14:30-17:00	インタビュートレーニング フィードバック
	8	14:30-15:30	5年次総合診療部実習

	8	16:00-17:00	Advanced OSCE シナリオ読み合わせ
	11	16:00-17:00	Advanced OSCE 打ち合わせ
	19	9:00-16:00	Advanced OSCE

2010 年度(平成 22 年度)

月	日	時 間	内 容
4	15	15:00-17:00	第一回打ち合わせ
	21	13:00-16:00	3年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	28	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	28	14:30-15:00	医療入門Ⅱ 医療面接デモンストレーション
5	6	16:30-17:30	Advanced OSCE 再試
	10	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	12	13:00-16:00	2年次医療入門Ⅱ 医療面接ロールプレイ
	29	11:00-17:00	第4回九州地区医療コミュニケーション教育 WS @九州大学
	26	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	31	14:30-16:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
6	16	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	21	13:30-16:30	5年次総合診療部実習 SP セッション
7	7	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	12	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
8	19	16:00-17:00	SP 研修会 (VTRによる振り返り)+禁煙新シナリオ打ち合わせ
9	8	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	13	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
10	6	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	12	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	27	14:30-17:00	インタビュートレーニング
11	1	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	17	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	22	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション

12	16	16:00-17:00	SP 研修会 (OSCE の振り返り)
1	4	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	19	13:30-16:30	臨床入門
	24	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	26	13:30-16:00	臨床入門
2	1		CSO フェスティバル小城にてパネル展示
	2	13:30-16:00	臨床入門
	2	16:00-17:00	共用試験 OSCE 打ち合わせ
	7	16:00-17:00	共用試験 OSCE 評価者打ち合わせ
	9	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	12	9:00-16:00	共用試験 OSCE
	14	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	16	14:30-15:30	共用試験 OSCE 振り返り
	17	14:30-15:30	共用試験 OSCE 振り返り
3	2	14:30-17:00	インタビュートレーニング
	7	14:00-15:00	5年次総合診療部実習 SP セッション
	7	16:00-17:00	Advanced OSCE シナリオ読み合わせ
	17	16:00-17:00	Advanced OSCE シナリオ練習
	18	9:00-16:00	Advanced OSCE
	29	14:00-15:00	Advanced OSCE 振り返り

2011 年度 (平成 23 年度)

月	日	時 間	内 容
4	19	14:00-15:00	新人 SP オリエンテーション
	25	14:00-15:00	Advanced OSCE 再試打合せ
	27	13:00-13:30	医療入門Ⅱ 医療面接デモンストレーション
5	2	16:40-17:40	Advanced OSCE 再試
	9	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション

	18	13:00-16:00	医療入門Ⅱ 医療面接ロールプレイ
	18	16:00-17:00	OSCE・Advanced OSCE 振り返り
	30	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
6	20	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
7	11	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション+シナリオ打合せ+インタビュー
9	12	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション+新シナリオ打合せ(4名)
10	11	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
	31	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
11	19-20		医学教育セミナー&ワークショップ@千葉大学
	21	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
12	14	13:00-16:00	クリニカルスキル 医療面接
	21	13:00-16:00	クリニカルスキル 医療面接
1	10	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
	18	14:00-16:00	臨床入門 医療面接ロールプレイ
	25	14:00-16:00	臨床入門 医療面接ロールプレイ
	30	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
2	1	14:00-16:00	臨床入門 医療面接ロールプレイ
	1	16:00-17:00	共用試験 OSCE 打合せ
	6	16:00-17:00	共用試験 OSCE 評価者との打合せ
	11	8:30-15:30	共用試験 OSCE
	20	13:00-14:00	共用試験 OSCE 振り返り
	20	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
	24	15:00-16:00	OSCE 再試打合せ
	27	14:00-15:00	OSCE 再試
3	12	14:00-16:00	Advanced OSCE 自主トレ
	14	13:00-14:00	Advanced OSCE 打合せ
	14	14:30-15:30	総合臨床部実習 SP セッション
	23	8:30-15:30	Advanced OSCE
	26	15:00-16:00	Advanced OSCE 振り返り

“のぞみ” 2007 年度の活動

6月17日(日) NHK 福岡放送局の報道番組『九州沖縄インサイド』で、「患者本位の医師を育てる」というタイトルで、佐賀大学医学部医学科の教育カリキュラムが紹介されました。その中で、“患者の気持ちに寄り添える医師を育てるために、地域住民も授業に参加している”として、“のぞみ”の活動が紹介されました。

7月22日(日) 北部九州や北陸に店舗を展開している、らいふ薬局の「模擬患者(SP)養成講座」に参加させていただきました。

日本の模擬患者の草分け的存在である前田純子さんの講義や、グループセッションを通して、SP 活動についての理解を深めました。

10月20日(土)～21日(日) 第26回医学教育セミナーとワークショップ in 徳島に、3名が参加し、SP について多くを学ぶとともに、他の SP グループと交流ができました。

参加後、報告会を開催して“のぞみ”のメンバーと内容を共有しました。

2月16日(土) 医学教育学会の研究「医学教育領域におけるランダム化比較試験の実施上の課題」の一環として実施された、RDCME リサーチに模擬患者として参加しました。



らいふ薬局 模擬患者(S P)養成講座レポート

- ・日 時：2007年7月22日（日） 10：00～14：30
- ・場 所：アバンセ（佐賀県立女性センター）第1・第3研修室
- ・主 催：らいふ薬局（佐賀市）
- ・参加者：佐賀大学医学部模擬患者グループ「のぞみ」9名参加

・日 程

1, S Pについての講義 10：00～12：00

講師 岡山S P研究会 代表 前田 純子さん

- ① S Pになった動機
- ② 現在の活動
- ③ フィードバックの重要性
- ④ 活動する上での問題点

2, S Pセッション

- ・ シナリオ2例ロールプレイ実践

3, グループセッション 13：00～14：30

前田純子さんを囲んでのグループセッション

◇ S Pの役割の重要性

- ① S Pは患者の代表ではない。
- ② S Pが医療者を変えよう（指導する）とするのは間違い。
- ③ 事実と自身の感情を区別する訓練をする。
- ④ 演技とフィードバックを大切にする。
- ⑤ 素直な表現に努める。

◇ 役作りのポイント

- ① 症状の変化を時系列に把握する。

- ② 演じる時は云いたいことをイメージする。
- ③ 患者役の人物像のイメージを膨らませる。
- ④ 演じる上で心のつぶやきを作る。

◇ フィードバックの重要性

- ① 医療者のよいところを引き出すきっかけを作る。
- ② 言葉や態度で感じたことだけをフィードバックする。
- ③ 「こころのつぶやき」が云えるよう意識化する。
- ④ 攻撃的ではなく良いところを伝え、次に改善点を簡潔に伝える。

※ 感想

今回、らいふ薬局さんの模擬患者(SP)養成講座に参加して、講師前田純子さんの感性豊かなお人柄に感銘を受けた。これまでの研修会では、ややもすると前面に出過ぎる模擬患者(SP)の姿に疑問を感じたこともあった。私たち模擬患者(SP)はあくまでも脇役で、医療者あつての存在だと認識している。前田さんが「感性と心」を最も重要視されたのには、大いに納得出来た。らいふ薬局さんが、患者との接点を考慮に入れ、よりよいコミュニケーションを図るべく、模擬患者(SP)養成講座を開催され、その貴重な講座に参加出来たことは有り難く、参加者全員感謝している。

これからも模擬患者(SP)として、人の命をあずかる医学生養成の手伝いが出ることに誇りを覚え、益々研鑽に努めたいと思っている。

佐賀大学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”

村山妙子

佐賀大学医学部長

木本雅夫 殿

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”

吉木清子 淀川妙子 樋口涼子

『第26回医学教育セミナーとワークショップ in 徳島』参加報告書

共 催： 岐阜大学医学教育開発研究センター

徳島大学医療教育開発センター

講 師： 藤崎和彦、阿部恵子(岐阜大学MEDC)

吉田登志子(岡山大学歯学部)、前田純子(岡山 SP 研究会)

期 日： 2007年10月20日(土)～21日(日)

場 所： 徳島大学医学部蔵本キャンパス

10月20日(土) 13:00～14:00

「鳥取大学におけるヒューマンコミュニケーション」のセミナーに1時間だけ参加致しました。

講師：河合康明(鳥取大学医学部教授)

高塚人志(鳥取大学医学部准教授)

- 1) 河合先生より人間関係の希薄な現代にあって、人間関係作りやコミュニケーションを体験する場が重要であり、「ヒューマンコミュニケーション授業を医学科1、2年次生に1年半にわたり取り入れた」と話された。
- 2) 高塚先生よりビデオにて授業風景を紹介される。
「聞く事の大切さ」「思いやり」「相手の立場にたって行動する」等、気づきの体験学習を講義と実践編で行う。
実践編では、保育園で週1回3時間、同じ園児と1対1で交流する。これにより「役立ち感」の実感や「自己肯定感」を育て、それが「他者肯定」につながりそしてチーム医療につながる、と授業の意義を説明された。
- 3) 医学部1年次生 岩崎 健さんにより、この授業でどのように園児とかかわり、自分がどのように変わっていったかを発表された。

●地方紙にも多く取り上げられ、まだ珍しい授業のようでとても興味深く感動を覚えたセミナーでした。

10月20日(土) 14:15～18:30

ワークショップ「模擬患者交流会」

[1] 参加者の自己紹介

自己紹介は出席グループの代表により行われた。

出席者は64名で8班に分けられ、医学教育関係者、模擬患者、歯学教育関係、看護学、薬学部関係者の参加に加え、医学部2年生(愛媛大学)1名の参加もありました。

[2] 藤崎先生の講義

- 1) そもそもなぜ医療コミュニケーション教育なのか
- 2) 医療者に求められる面接技能
- 3) コミュニケーションスキルはどういった技能か
- 4) 体験学習の種類
- 5) 模擬患者と標準模擬患者の違い
- 6) SPセミナーとOSCEではSPシナリオが大きく違う
- 7) SPセミナーとOSCEではSPの演技が大きく違う
- 8) SPセミナーとOSCEではSPのフィードバックが大きく違う
- 9) わが国における模擬患者の歴史
- 10) SPグループ
- 11) OSCE導入で医学教育はどう変わったか

○ コミュニケーションスキルは

ある種の身体化された技能で、頭で分かっているでもパフォーマンス出来なければ意味がない。とっさの患者の発言に相応しいタイミングで相応しい言葉がけが出来るためには、日々の練習が不可欠である。

体験学習・実技評価が非常に重要である。

○ 模擬患者と標準模擬患者の違い

模擬患者は自由度が高く、状況や学生の能力に応じて調整可能だが、SPの養成にはある程度の時間と努力が必要である。

標準模擬患者は、標準化された演技で、評価に利用するのが主要な目的なので、SP養成は比較的容易である。

○ SP セミナーと OSCE でのシナリオ、演技、フィードバックの違い

	SP セミナー	OSCE
シナリオ	役柄が納得できて、設定を SP に合わせたオーダーメイドである	誰が演じてでも標準化した演技が出来るよう、設定や患者背景は汎用性に主眼を置く
演技	SP が役柄に納得できて、役作りに自信をもって演技できる。気持の動きに素直に演じる	役作りに納得できなくても、しっかり演技を揃える。頭でシナリオ通りに正確に演じる
フィードバック	系統的なフィードバックが可能で、学生の主要な資源となる	一言コメント程度でよい。なくてもよい

○ わが国の模擬患者の歴史

1988年 川崎医大で SP による教育が始まる。SP 第一号が前田純子氏

1992年 川崎医大で初めての OSCE。組織的な SP 養成がスタート

2001年 共用試験 OSCE トライアル開始

2006年 共用試験正式実施

薬学部も2年後には OSCE 実施で SP が必要となる

[3] グループ討議 30 分

議題「困っていること、悩んでいること、気をつけていること」

グループ毎に進行、記録、報告係を決めて、自由に意見を出し合い、それを2分位にまとめ、報告係より発表する。

① 困っている・悩んでいること

- ・ SP が足りない

- ・ 新人 SP 養成トレーニングプログラム(カリキュラム)の欠乏
- ・ フィードバックが難しい、人によって差がある
- ・ 上達していく為に何をなすべきか解らない
- ・ OSCE の時の演技方法、標準化
- ・ SP の年齢・性別が偏っている
- ・ ファシリテーターからのFBが欲しい
- ・ 時間のやりくりや、練習時間帯の確保

② 気をつけていること

- ・ フィードバックの仕方——思ったことを何でもいうのではなく、ルールに従って行う。 　　まず誉める・最低1つはポジティブフィードバックをする・学生を傷つけない・PNPフィードバックを心がける
- ・ 演技——シナリオに忠実に・感情のコントロールをする
- ・ 勉強会の時間帯をみんなに合わせるようにしている
- ・ SP のストレスは仲間で話し合い、解らない点はリーダーにたずねる
- ・ 体調管理

[4] SP フィードバックの基本ルール

講師:阿部恵子先生(岐阜MEDC)

- 1) フィードバックとは
- 2) なぜフィードバックするのか
- 3) なぜフィードバックの練習が必要なのか
- 4) フィードバックの基本

セッションで起きた事実 + 感じたこと、思ったこと

言った言葉・しぐさ 心の中で感じたこと

態度・声のトーン 思ったこと

- 5) 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
- ・ 「この患者〇〇は・・・」で始めると、一般的なことから切り離せる
- ・ PNPのサンドイッチ方式にする
- ・ 自分の考え・気持をタイミングよく伝える

6) 避けたいフィードバック

- ・ 漠然としている（「よかった」「なんとなく話しづらかった」など・・・）
- ・ ないものねだり（「もっと聞いて欲しかった」等の要求は、フィードバック時ではなく、後のディスカッションの時に述べる）
- ・ 欲張らない
- ・ 他との比較
- ・ 人間の尊厳を欠く
- ・ 一般論・価値・善悪（セッションで感じたことに限定し、自分自身の考えや価値観とフィードバックを混同しない）
- ・ 自分の不出来はコメントしない
- ・ ファシリテーターの視点（ファシリテーターの視点でフィードバックするのではなく、具体的な言葉・態度を示し、それに対してどう感じたかを伝える）

7) ギャラリーSP の役割

8) フィードバックの三原則

- ① 一般論・価値・善悪でなく、患者として感じた事をフィードバック
- ② セッションの中に起きたことに関してのみフィードバック
- ③ PNPのサンドイッチ法でフィードバック

[5] ロールプレイを見て、実際にフィードバックを考える

医師役: 藤崎和彦先生 患者役: 前田純子氏

シナリオ「境界型糖尿病の検査結果」

班毎にフィードバックをまとめ提出、内容はプリントでいただきました

（以下、P=ポジティブフィードバック N=ネガティブフィードバック）

P: 呼び込みのトーンが良くて、親しみを感じて緊張が和らいだ

P: 患者が座るのを待って先生が座られたので、配慮を感じた

P: はっきりした口調で声の大きさも聞き易く、視線も合わせてくれ安心でした

N: 突然数値の説明に心の準備も出来ず、正常ではないんだと不安がつついった

N: 検査結果を一気に説明され、気持の整理がつかず、病気だと思っていなかったのが不安でした。

N: 「危険性」という言葉に不安になった

N:「境界型」と言われ、ドキッとした

P:糖尿病に関しての詳しい説明・予防法を教えてもらったので、努力しようと思うことができた

P:自分の聞きたいことに対してはしっかり説明されたので、よく理解できた

P:単に「家族の既往歴は？」と聞くのではなく、遺伝のことなど説明してから家族のことを聞かれたのでよかった

自分のことを親身になってくれていることが伝わった

P:最後に具体的な改善をすれば今より良くなると言っていただき、ホッとして治していきたいと思うことができた

—— 1回のロールプレイを見て、人それぞれの感じ方の違い、フィードバックの表現を聞くとフィードバックの難しさを改めて感じさせられました ——

[6] 海外の SP あれこれ

1) 歯科バージョン 吉田登志子先生(岡山大学歯学部)

北米の歯科大学における SP 参加型の教育について

2) 医科バージョン 阿部恵子先生(岐阜大学MEDC)

・北米には身体診察・国家試験のための SP もいる

・日米の SP の年齢は 20 代から 80 代までほぼ同様であり、50 代 60 代が多いのも日米変わらない

・米国の大学や、スコットランドの 5 つの大学の SP 活動

10 月 21 日(日) 9:00~9:45

「スコットランドにおける GP (General Practitioner) への道」というセミナーに出席はしましたが、全て英語のセミナーで周りほとんど医学者でした。

10 月 21 日(日) 10:00~13:00

ワークショップ「模擬患者交流会」第 2 日目

グループ分けは昨日と同じで、今日から出席の方も含めて医学教育者・模擬患者・歯学関係者等とバランスよく配置されていました。

[7] 「老舗岡山の SP の育て方・SP のこころ」

講師: 前田恵子氏(岡山 SP 研究会)

- ・発足 1988年 川崎医大の津田司先生(現三重大学教授)のご指導のもと発足
1989年 活動を広げる為、市民グループとして岡山 SP 研究会を設立
- ・活動 医・歯・薬学生を対象にした実習や OSCE
看護科学生を対象にした実習
栄養士・薬剤師を対象にした患者教育のワークショップ
医師・病院職員を対象にしたワークショップや研究会
模擬患者の養成
- ・練習 毎月実施 実習や OSCE の前はそのつど打合せを実施する
- ・方針 SP の質の向上 フィードバックを最重点とし、ロールプレイで出会った医療者に心の傷を与えないことを大事にしている
SP の役割を理解し、能力を引き出して下さる医療者・主催者の主旨にあった働きをしたい
- ・模擬患者とは 「ある疾患の患者の持つ、あらゆる特徴(病歴や身体所見にとどまらず、病人特有の態度や心理的・感情的側面に至るまで)を可能な限り模倣するよう訓練を受けた健康人」とされている
日本では通常、医学生のコミュニケーション教育で「生きた教材として患者役を演じる人」のことをいう
- ・模擬患者の役割 ロールプレイで患者役を演じることと、フィードバックである
決して患者の代表として医療者の対応に「こうあって欲しい」と理想や正解を求めてはいけない
SP に出来ることは、ロールプレイの中で起きた事実に対して感じたことを伝えることである
- ・SP が大切にしていることは、フィードバックで大切にしていることと同じである、
と話されました。

[8] ロールプレイのデモンストレーション

吉田先生と前田さんの歯科版ロールプレイを見て、その感想を数名の方が発表されました。

[9] 「ファシリテーターの役割、SP の役割、そして一緒に協同出来ること」

講師: 吉田登志子先生

1) ファシリテーターとは？

Facilitate:「～を促進する」「～を容易にする」

⇒学習者の意見を引き出す(気づいてもらう)⇒体験学習がより効果的なものに

2) ファシリテーターの役割

- ・ 教育プログラムのデザイン——時間、人数、目標、設備、資金 など
- ・ プログラムの運営——シミュレーションをより円滑に進める環境設定
模擬患者との連携(シナリオ作り、SP の演技やフィードバックの均等、練習、SP
との日程調整)
- ・ 教育のファシリテーター——フィードバック、学生・SP に対してのフォローアップ

3) SP が一緒に協働できるのは？

アンケート型式によるグループ討議

①デザイン ②運営の準備 ③実行 ④フォローアップ の4つの項目の中に細かい項目が提示されていて、それをグループ討議の後、まとめを代表が発表

まとめを見ると、協力出来ることが多くあり、協力への意欲もあったが、シナリオ作成ではちよつと引ききみで、生活背景などは協力できるのでは…にとどまりました。難しいようでした。

ファシリテーターと SP が一緒に協力していくことの大切さ、ファシリテーターの役割の重要性、大変さなどを感じることができました。

二日間のワークショップに参加させていただき、SP とは、SP の必要性、フィードバックの三原則等、改めてたくさん内容を学ぶことが出来ました。又、他の SP グループとの交流で大いに刺激も受け、励みにもなりました。そして感じたことは、私達のグループ“のぞみ”が大学側のご配慮もあって非常に恵まれた環境の中にあることでした。

私達は小田先生のご指導のもと、これからも気づくこと・感じることに自分の感性をみがき、SPとして成長していかなければと思いました。

貴重な経験の場をあたえて頂き、ありがとうございました。

医学教育 2010, 41(1): 65~71

委員会報告

医学教育領域におけるランダム化比較試験の実施上の課題

大西 弘高^{*1} 渡邊 淳^{*2} 石川 ひろの^{*3}
 小田 康友^{*4} 杉本 なおみ^{*5} 守屋 利佳^{*6}
 吉田 素文^{*7} 森本 剛^{*8} 吉村 明修^{*9}
 阿曾 亮子^{*9} 志村 俊郎^{*9}

要旨:

- 1) 医学教育領域におけるランダム化比較試験を実施し、その過程を振り返ることにより、実施上の課題を探った。
- 2) 2007年2月、日本医科大学の4年次生39名に対し、診断の決めてとなる内容の尋ね方について講義を実施し、直後に共感的な医療コミュニケーションスキルがどう影響されるかを標準模擬患者との面接にて測定した。医学生はランダムに介入群・比較群に割り付けられ、介入群への講義は面接での診断に合致した内容、比較群への講義は無関係な内容であった。
- 3) RCTデザインを用いた医学教育研究の実施に特有な課題として、研究倫理審査、割り付け情報に関する評価者のマスク化、両群に提供する教育介入や評価の同等性担保が見出された。

キーワード: 医学教育, 介入研究, 対照群, 医療関係者の態度

Issues to conduct randomized controlled trials in medical education area

Hiroataka ONISHI^{*1} Atsushi WATANABE^{*2} Hirono ISHIKAWA^{*3}
 Yasutomo ODA^{*4} Naomi SUGIMOTO^{*5} Rika MORIYA^{*6}
 Motofumi YOSHIDA^{*7} Takeshi MORIMOTO^{*8} Akinobu YOSHIMURA^{*9}
 Ryoko Aso^{*9} Toshiro SHIMURA^{*9}

- 1) We conducted a randomized controlled trial in medical education area and explored practical issues through reflection on the processes.

^{*1} 東京大学医学教育国際協力研究センター, International Research Center for Medical Education, University of Tokyo [〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1 医学部総合中央館2F]

^{*2} 日本医科大学付属病院遺伝診療科, Division of Clinical Genetics, Nippon Medical School Hospital

^{*3} 滋賀医科大学医療文化学講座行動科学, Division of Behavioral Science, Department of Culture and Medicine, Shiga University of Medical Science

^{*4} 佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター, Center for Comprehensive Community Medicine, Faculty of Medicine, Saga University

^{*5} 慶應義塾大学看護医療学部, Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

^{*6} 北里大学医学部医学教育研究開発センター, Research and Development Center for Medical Education, Faculty of Medicine, Kitasato University

^{*7} 九州大学医療系統合教育研究センター, Research Center for Education in Health Care System, Kyushu University

^{*8} 京都大学大学院医学研究科附属医学教育推進センター, Center for Medical Education, Kyoto University

^{*9} 日本医科大学教育推進室, Academic Quality and Development Office, Nippon Medical School

注: 当研究の実施にあたって、委員会メンバーではなかったものの、日本医科大学の吉村明修先生、阿曾亮子先生に多大なるご協力をいただきましたので、委員会報告に名前を付け加えております。

- 2) In February 2007, 39 fourth-year medical students in Nippon Medical School listened to the lecture about how to ask key questions for the diagnosis. Shortly after they had medical interview with a standardized patient for measurement purpose. They were randomly allocated to study and control groups. The lecture content for the intervention group corresponded to the interview but the one for the control group did not correspond to the interview.
- 3) We identified the issues related with ethical review for research, how to mask the information of randomization out of assessors, and equity of educational intervention and assessment offered to both groups.

Key words: Education, Medical; Randomized controlled trial; Control groups; Physician-patient relations

背景と目的

医学教育研究に関する論文数は近年増加してきており、1993年から2003年の10年間で約24000編の英文論文が掲載されている¹⁾。日本の医学教育は、PBL テュートリアル教育や共用試験とそれに続くクリニカル・クラークシップの導入など大きな変貌を遂げつつあり、日本医学教育学会でも雑誌「医学教育」において投稿論文が積み重ねられつつある。しかし、足立が第1回医学教育研究技法ワークショップで発表したデータでは、2001～2005年に雑誌「医学教育」に掲載され、統計学的な解析を含む134編の論文のうち120編(90%)は、比較群を持たないデザインを用いていた。医学教育研究が医学教育プログラム評価と一線を画すとすれば、それぞれの研究での知見が他の施設、他の場面において広く応用可能であるという点が最も重要であろう。そのような研究を増やしていくためにはどうすべきだろうか。

日本医学教育学会医学教育研究開発小委員会は日本医学教育学会第14期(2003年7月～2005年12月)に医学教育研究開発委員会として設立され、第1回医学教育研究技法ワークショップを2005年11月に開催した²⁾。第15期(2006年1月～2008年12月)では、教育開発委員会の小委員会として改組され、第14期から引き続いた大西(委員長)、杉本、吉田に、志村(副委員長)、石川、小田、森本、守屋、渡邊が加わった。2006年4月の第1回委員会において、医学教育研究の推進にはワークショップだけでは不十分で、自ら実施するモデル研究が必要との議論が出た。当時各委員が、医学教育研究と他の研究との違い、わが国の特有の課題、といった問いに答えられるだけの経験を有していないと感じたためである。そ

して、本委員会がモデル研究を実施することが提案され、研究計画が開始された。

では、モデルとなる研究に求められる要素は何か。筆者らは、医学教育研究がどうあるべきかについて、下記の方向性を打ち出した。

1. 国際的に通用する一般化可能性を有すること
2. 現場での問題に発した研究仮説を打ち立て、これを示すこと
3. 実証的なデータに基づいた結論を導くため、十分な理論的な裏付けを持つと共に、出来る限り妥当性の高い研究デザインを用いること

本報告の目的は、今回の研究のプロセスや課題を記述し、医学教育研究の要件、わが国での阻害要因を示すことである。

実施内容とその過程で判明したこと

研究の概要

研究実施までのスケジュールは、以下のようであった。

- 2006年4月24日 第15期医学教育研究開発小委員会第1回委員会
- 2006年9月11日 同第2回委員会
- 2006年10月14, 15日 第2回医学教育研究技法ワークショップ
- 2006年12月18日 第15期医学教育研究開発小委員会第3回委員会
- 2007年1月29日 同第4回委員会(日本医大)
- 2007年2月16日 研究実施 前日夕方 直前合宿
- 2007年2月17日 研究実施 当日第5回委員会

表1 今回検討した研究の概要

2008年3月オタワ会議での発表抄録

How does increased medical knowledge affect medical communication skills?

Dr. Hirotaka Onishi, University of Tokyo

Dr. Hirono Ishikawa, Teikyo University

Dr. Oda Yasutomo, Saga University

Dr. Toshiro Shimura, Nippon Medical School

Dr. Naomi Sugimoto, Keio University

Dr. Takeshi Morimoto, Kyoto University

Dr. Rika Moriya, Kitasato University

Dr. Motofumi Yoshida, Kyushu University

Dr. Atsushi Watanabe, Nippon Medical School

Dr. Ryoko Aso, Nippon Medical School

Dr. Keiko Abe, Gifu University

Objectives: The present study tests a hypothesis that increased medical knowledge in students could reversely affect their medical interview performance.

Methods: Thirty-nine pre-clinical students in a Japanese medical school who had experienced 20 hours of lectures and an interview with a standardized patient participated in this randomized controlled study. After being given a 45-minute lecture on lumbago (the study group) or abdominal pain (the control group), they interviewed standardized patients. The interview performance was assessed: a) if the key question was asked, b) if the accurate diagnosis (i.e., lumbago) was made, and c) how the interview rated according to the Roter Interaction Analysis System (RIAS).

Results: Neither study and control groups showed significant difference for the accurate diagnosis and asking the key question. The RIAS coding revealed that the study group made significantly fewer facilitating comments during the interview than the control group.

Discussion: The results indicate that when the students are faced with situations where they can immediately apply the medical knowledge they have just acquired, they may become more focused on accurately diagnosing a case rather than following a rapport-building interview protocol. Consequently, they can hardly afford to employ patient-centered interviewing techniques. Medical students might have to consolidate such interviewing skills before they try to diagnose a case through the interview.

2008年11月 Medical Teacher に論文投稿。2009年3月 reject の連絡。現在再投稿を検討中。

また、表1には2008年のオタワ会議にて発表した際の抄録を掲載した。

研究テーマの選定

医療コミュニケーションを専門とする医師以外の委員がいたこと、研究代表者が臨床推論を専門にしてきたことから、これらの関連性に関する研究を実施しようという案が出た。その際、共用試験医学系 OSCE のトライアルにおいて、午前・午後の両方にまたがるスケジュールとなった大学があり、午後の学生は診断を知ったことによって、患者との良好な関係性構築に関する点数が低くなったというエピソードが紹介された。

これに基づき、「医療コミュニケーションスキルは、鑑別診断に関する医学的知識が一時的に増

えると認知プロセスが干渉し合ってネガティブな影響を受ける」という仮説を立て、これを立証する研究を行うことで意見が一致した。

研究デザイン

実施施設は単施設か多施設かに関する議論から始めたが、実施可能性を考慮して単施設から開始し、上手くいけば他施設での実施を考慮することとなった。また、できるだけ妥当性の高い研究デザインを選択したいとの考えから、ランダム化比較試験 (randomized controlled trial: RCT) を採択し、評価者がいずれの群の学生を評価しているかを知らないマスク化の手続きを同時に行った。ランダム化が成功したか否かは、年齢、4年制大学卒業の有無の2要因で確認した。

実施施設・対象

最初の研究実施施設として日本医科大学を選んだ。その理由は、1) 面接評価の実施経験がある、2) 学生、標準模擬患者 (Standardized Patients—SP) を集めやすい、3) SP 養成を学内で行っており十分に標準化されている、4) 事務方や大学の協力体制がある、5) 医療面接教育が充実している (3 回の医療面接授業と 10 回の SP 参加型の実習) であった。なお、医療面接の授業や実習においては、患者との良好なコミュニケーションを行うための基本的技能と、診断情報の網羅的把握 (主訴に関する情報、既往歴、家族歴、生活歴、解釈モデル) の両方が履修済みであった。

対象学生は、同意取得が可能な年齢 (20 歳以上) である、臨床医学の学習や医療面接実習を済ませている、OSCE への準備をしている、といった理由から、医学部 4 年次生とした。実施時期は、面接評価の経験ができるという触れ込みにすれば学生を集めやすいとの思惑から、共用試験医学系 OSCE の前と計画された。募集する学生数は、過去のデータが無かったため、経験的に統計学的有意差が得やすいのではないかと考えられた最低 30 人、最高 45 人とした。

SP の選定と面接シナリオの作成

疾患の特異性、症状の表現性の統一・標準化の観点から、SP は女性のみとし、4 列同時進行、休憩や場所移動の必要性の観点から 10 名が評価の実施に関わった。研究代表者は、腰痛を訴える SP という症例シナリオの素案を作成した。日本医科大学の面接教育担当者や SP との打ち合わせで若干内容の手直しをし、SP の年齢を考慮して 40-50 歳用と 50-70 歳用の 2 種類のシナリオとして完成した。実施前に医療面接評価に関わる SP と共に、シナリオ読み合わせや予行演習を 3 回行った。

評価項目

以下の 4 項目の量的データを得た。

1. 医師から SP への発話内容：Roter Interaction Analysis System (RIAS)³⁾ によって発話数をカウント

2. 医師に対する SP からの態度評価：4 件法で 4 項目
3. 診断が合っているか：面接直後に自記式質問表に記載
4. 診断の鍵となる質問『しびれがあるか?』をしたかどうか

統計学的解析

1 には t 検定、2 は alpha 係数が一定以上あることを確認後一元的に数量化して t 検定、3 と 4 は χ^2 乗検定によって解析した。1 の信頼性は、半数の学生のデータを独立した二人の評価者がコーディングし、級内相関係数を求めることで確認した。

ランダム化実施に向けた調整

40 名の 4 年次生が研究当日に参加することに同意した。学生の性別によってコミュニケーションスキルや、日常の学習成績・態度が異なる可能性があり、性別により層別化したランダム割付表を事前に作成した。学生が当日に来ない可能性もあったため、学生名は空欄にして、当日の受付順に割り付けることにした (図 1)。

介入内容の作成・実施・同等性の確認

介入群には面接評価の主訴となる「腰痛」に関して、対照群には主訴と関連しない「腹痛」に関して、別々の講義者により、主な鑑別診断とそれらに特異的な情報収集の方法に関する講義を実施した。講義者による差を最小限にするため、使用するパワーポイントのページ数や構成 (導入、症例提示、鑑別疾患とその概略、面接時のポイント) を共通のものとし、前日に研究班内で内容を検討した。講義の際は、講義者の個性を抑えるよう配慮し、内容が正確に伝わるよう予演と摺り合わせを行った。授業内容の理解に両群間で偏りがないか、研究実施後にアンケートで確認した。

データの記録と扱い方

コミュニケーションの要素を解析するため、全ての面接室にビデオカメラと IC レコーダーを設置し、面接開始前に動作確認を行い、全ての医療

研究番号、講義・評価の場所（=介入群か対照群か）は、いずれも乱数を用いて割り付けた。男女差が出ないように、予め層別化された。

男子 受付順	研究 番号	男子学生名前	群分け	女子 受付順	研究 番号	女子学生名前	群分け
1	1		介入群	1	3		介入群
2	2		対照群	2	4		対照群
3	6		対照群	3	5		介入群
4	7		介入群	4	8		対照群
5	9		介入群	5	11		介入群
6	10		対照群	6	12		対照群
.
.
.

時刻表	A 室		B 室	
	面接室 1	面接室 2	面接室 3	面接室 4
14:39-14:40	学生 1～4 入室			
14:40-14:50	1	3	2	4
14:50-14:51	診断に関する記載			
14:51-14:52	学生 5～8 入室			
14:52-15:02	5	7	6	8
15:02-15:03	診断に関する記載			
15:03-15:04	学生 9～12 入室			
15:04-15:14	9	11	10	12
15:14-15:15	診断に関する記載			
15:15-15:16	学生 13～16 入室			
15:16-15:26	13	15	14	16
15:26-15:27	診断に関する記載			
15:27-15:28	学生 17～20 入室			
15:28-15:38	17	19	18	20
15:38-15:39	診断に関する記載			
15:39-15:59	SP 他方の部屋に移動, 休憩			
15:59-16:00	学生 21～24 入室			
16:00-16:10	21	23	22	24
16:10-16:11	診断に関する記載			
16:11-16:12	学生 25～28 入室			
16:12-16:22	25	27	26	28
以下同様				

図1 割り付け表とタイムテーブル

面接の録画・録音を行なった。

研究実施にあたっては、分析担当者に対象者の群分けが分からないよう細心の注意を払った。録音データは、他の研究助手に依頼して学生ごとに切り分けたファイルを作成し、介入群・対照群の割付が分からないようランダムにIDをふって、分析担当者に渡した。

倫理委員会

本研究は、学生という脆弱集団 (vulnerable population) を対象としていることと研究内容の正当性を外部から審査してもらうために、倫理委員会に審査を依頼した。審査施設は、研究代表者所属施設 (東京大学医学部) および研究実施施設 (日本医科大学医学部) に加え、分担研究者でも審査が求められる施設 (慶應義塾大学看護医療学部) の3大学であった。

日本医科大学では、日本医科大学倫理委員会に2006年11月1日に申請された。11月8日倫理委員会から検討非該当な事例にあたり、教育委員会で検討すべき事項との結果通知があり、同年11月の教育委員会及び12月の教授会にて再審議の結果、承認された。

東京大学では、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会に2006年10月26日に初回申請がなされた。介入群・比較群の両方の医学生に対し、十分な教育的配慮、心理的影響、肖像権の保護の観点で差や問題がないか、参加への呼びかけやインフォームド・コンセントの手続きは適正か、といった観点から二度の差し戻しがあった後、2007年2月に承認された。

慶應義塾大学看護医療学部では、他機関の研究代表者のもとで行われる共同研究についても同学部の研究倫理審査委員会が審査を行うことになっている。この目的は、所属研究者の学外における研究活動の監視や制限ではなく、共同研究先に倫理審査機関が存在しない場合等に、当該委員会で審査を受ける機会を提供するものである。その結果、東京大学・日本医科大学での承認結果を受け、同委員会における審査は不要との通知であった。

実施施設での直前検討

2007年2月17日実施に向け、直前の1月29日に第4回委員会を日本医科大学で行った。当日の参加人数、動線など施設の特徴を踏まえてシミュレーションした。受付、評価者、教育セッション講義担当者、タイムキーパー、面接時の学生誘導、SP誘導などの役割分担を明確化するためにタイムテーブルを作成した (図1)。分析担当者がどの学生がいずれの群かを知ることがないようにするには、役割は委員だけでは賅えず、日本医科大学教育推進室の協力を得た。

介入群と対照群の学生の動線が重ならないよう、それぞれの面接評価の場所を別々に配置した。また、面接終了者が面接未了者に接触しないよう、面接未了者は待合室で待機し、終了者は解散して待合室や面接実施エリアに入らないようにした。SPによる評価の差が出ないように、全てのSPは介入群、対照群の両方の学生に等しく対応すべく、中間時点で一方の群のSPを別の群のSPと入れ替えた。

研究費

本研究を実施するに当たり必要な経費を支弁するために、財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団に研究費申請を行い、採択されるに至った。この結果、本研究は十分な体制で実施できるようになった。本研究においては、録画・録音に必要な機器のうち新しく買い求めたものが約30万円であった。また、実施日の委員の交通費ならびに研究に参加したSPへの謝金が12~13万円、学生さんへの謝金が12万円、研究協力者の旅費や宿泊費等に15万円であった。

考察

今回、我々は医学教育に関するモデル研究を実施し、現在成果を海外に論文投稿中である。研究デザインを重視するため、教育介入が主たる目的ではなく、認知心理学的実験になっている面がある。医療コミュニケーションや臨床推論に関する教育に対し、ある種の示唆を与える研究であると我々は認識しているが、医学教育現場に直接役立たないのではないかという議論もあり得るだろ

う。当委員会において質的研究をテーマにしたワークショップを実施するなど、必ずしも量的研究のみを重視していたわけではないことも附記しておきたい。

実施の課題という点では、2つの論点を挙げておきたい。1つは、ランダム割り付けに関連する課題である。準実験 (quasi-experimental) ではない実験的 (experimental) デザインを採るには避けて通れない手続きだが、この方法を用いることで、日常の教育場面からかなりかけ離れたセッティングとならざるを得ない。臨床推論の研究においては、今後現場での視点を重視するという方向性が打ち出されている⁴⁾が、今回は現場での観察内容から生み出された研究仮説を証明するという観点でこの方法論を選んだことを改めて強調したい。

もう1つは、施設内の倫理委員会での審査についてである。各大学での対応が様々であったことから、今後本邦で医学教育研究を推進するためには、各施設の倫理委員会に対し、日本医学教育学会側からの周知、対応が必要と考えられた。また、改めて倫理審査において気づかされたこととして、医学教育研究では研究者が教育者側で、研究対象者は学習者であることが多い。その結果、研究対象者は、脆弱集団の立場に該当する場合が多い。臨床研究や疫学研究の研究対象者と同等かそれ以上に、倫理的配慮が必要となると言えるだろう。

これにより、筆者らは医学教育研究における倫理指針が必要であると考えた。各施設内の倫理委

員会での一助、研究者に対して学会が示す方針という二つの意味がある。この点に関し、当委員会から日本医学教育学会研究倫理指針 (案) を理事会に提出中である。

第15期日本医学教育学会医学教育研究開発小委員会が実施した委員会主体のモデル研究の流れを報告した。本論文が本邦における今後の医学教育研究の遂行を助け論文数の増加に寄与できることを期待する。

謝 辞

今回実施施設として研究実施に向け細心の配慮をいただいた日本医科大学教育推進室八木正敏様、SPの指導にご尽力いただいた日本医科大学医療管理学高柳和江先生、本研究に参加いただいたSP、学生の皆さまへ深謝いたします。

文 献

- 1) Wartman S. Revisiting the idea of a national center for health professions education research. *Acad Med* 2004; 79: 910-7.
- 2) 医学教育研究開発委員会編. 第1回医学教育研究技法ワークショップ報告書. 2006.
- 3) 野呂幾久子, 阿部恵子, 石川ひろの. The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS): 医療コミュニケーション分析の方法. 三恵社, 2007.
- 4) Gruppen LD, Frohna AZ. Clinical Reasoning. In: Norman GR, van der Vleuten CPM, Newble DI eds. *International handbook of research in medical education*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2002, p.205-30.

“のぞみ” 2008 年度の活動

5月11日(日) 第28回医学教育セミナーとワークショップ in 大阪医大に3名が参加しました。参加後、報告会を開催して“のぞみ”のメンバーと内容を共有しました。

9月11日(木) 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、“のぞみ”メンバー有志が定期的に参加することになりました。

10月 平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」(教育 GP)に、佐賀大学医学部の「実践臨床医養成への問題基盤型学習の実質化」が採択され、“6年一貫臨床実習への段階的・継続的な実施”へ向けた“地域住民による技能・態度教育への協力”に“のぞみ”が協力することになりました。

また同プログラムによって導入された、モニタリングシステムを5年次総合診療部実習で活用して、学生にプレッシャーを与えることなく医療面接を観察してコメントすることが可能になりました。

10月25日(土)～26日(日) 第30回医学教育セミナーとワークショップ in 日本医大に3名が参加、11月21日(金) 熊本大学で開催された、第2回九州医療コミュニケーション教育WSに 8名が参加し、他のSP団体の方たちとの交流を通じて、さまざまな刺激を受けました。参加後、報告会を開催して“のぞみ”のメンバーと内容を共有しました。

「SPとしての演技が、これで良かったのかどうか知りたい」という意見がメンバーから出されたため、10月からはSPセッション終了後にSPと教員でその日の振り返りをすることにしました。さらに、この年からは共用試験 OSCE のシナリオすりあわせを、評価者である教員と合同で実施することによって、さらなる演技の標準化に努めています。

これらの取り組みは、SPとしての質の維持・向上につながると同時にSP同士や教員とのコミュニケーションも円滑にしています。

平成 20 年 7 月 14 日

佐賀大学医学部

木本 雅夫 殿

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”

角 恵子 山田 哲子 森 千恵

第 28 回医学教育セミナーとワークショップへの参加報告書

共 催 大阪医科大学・岐阜大学医学部医学教育開発研究センター

講 師 藤崎和彦先生

期 日 2008 年 5 月 11 日

場 所 大阪医科大学

参加者 角 恵子 山田哲子 森 千恵

WS-6 模擬患者 (SP) 参加型医療面接を見る目を養う

1. 藤崎先生の講義

(1) フィードバックに必要なこと、何をフィードバックすべきか

- ① 事実 何が起こったのか。
- ② 機能・意味 それがどういう意味、働きをしているのか。
- ③ 評価 良かった所、悪かった所、どうすべきだったのか。

(2) セッションを見る視点

- ① 最終的なゴール (課題) の達成の有無を評価する⇒OSCE チェックリスト的評価
- ② 会話の流れの中で声かけ・表情・しぐさ・沈黙等の意味や役割・機能を個別的に検討する⇒フィードバックに不可欠

(3) 患者ともコミュニケーションにおけるチェックポイント

2. ビデオを見る

本日の事例 看護師バージョン

患者 36才女性 都市部に夫と二人暮らし、団体職員
総合病院消化器外科病棟 入院2日目
大腸がんで人工肛門造設予定

- ・1回目 ただ黙って、まず見てくださいといわれる。
- ・2回目 逐語録：トランスクリプトを取りながら見るように言われ

る。

3. 班別に分かれて討議する。(七班に分かれる) 自己紹介後トランスクリプトを渡される。それにそって小分けしながら討議しました。

4. 全体で討議

(1) 各班で出た事を発表(別に記入)

(2) トランスクリプトを見ながら藤崎先生の話。

☆ 患者とのコミュニケーションにおけるチェックポイントについて。

①オープニングはどうか

- ・挨拶、自己紹介、患者確認ができているか。
- ・面接の目的を患者に告げたか。開かれた質問をしているか。
- ・患者とテンポがあっているか。

②共感的コミュニケーションはとれているか。

- ・視線を合わせていたか。姿勢や態度は？うなずき、相槌などうまく使っていたか。
- ・事実や感情のオウム返しがうまく使えているか。
- ・まとめ、明確化がうまく使えているか。

③傾聴、情報収集について

- ・必要な医学的情報や患者の生活や個人的事情が聞きだせたか。
- ・患者の思いや不安、病気に対する考えが聞きだせているか。
- ・患者の受療行動や過去の対処行動、気持ちや背景を聞けているか。
- ・直線的応答をしていないか。

④説明、情報提供、真実告知、教育について

- ・患者にオリエンテーションがきちんと出来たか。
- ・専門用語を避けてわかりやすい説明が出来たか。
- ・患者のテンポで話が進められたか。質問できる雰囲気を作れたか。
- ・患者が会話の主導権をとる機会、スペースが作れたか。

⑤問題解決、マネジメントについて

- ・選択肢を示したか、患者の自己決定を援助出来たか。
- ・患者の事情を考慮し、共に悩み考える事が出来たか。

⑥クロージングについて

- ・言い残しがないか患者に尋ねたか。
- ・今後の事を具体的に示したか、いつでもコンタクトしてほしい事を患者に告げたか。

『各班から出た事』

- ・患者と看護師の距離がありすぎる。(入り口付近と奥のベッド)
- ・立ったままでは良くない。ベッドのそばに行きしゃがみ込んだ方が良い。
- ・テンポがあっていない。不安を受け止めていない。
- ・気持ちが寄り添っていない、コミュニケーションがかみ合っていない。
- ・患者と共感できていない。質問がすべてクローズになっている。
- ・大変とかショックとかの言葉は使って欲しくない。
- ・患者にとって看護師は身近な人になって欲しい。
- ・患者はあきらめている。(この看護師に対して)信頼を失っている。
- ・こんな看護師はいやだ。
- ・形式的に自分の仕事をしに来ただけ。
- ・患者に気を使っているが、伝わらないでいる。
- ・検温、食事の時間等の説明が出来ていない。
- ・朝の検温を見ておいて話を進めると良かったのに。
- ・患者は「大丈夫ですよ」と言ってほしい。

今回のワークショップは、とても短い時間ではありましたが、“フィード

バックで何を返すか”という点に焦点を絞ってあり、とても有意義な時間を過ごす事ができました。ただ今回の内容が、ファシリテーターを対象としたものでしたので、少しむつかしい部分もありました。ビデオで見た患者は、人工肛門造設術予定の患者ということで、大変ナイーブな精神状態であるという設定でしたが、むつかしい役をみごとに演じていらっしゃいました。これから、このような役も要求されるようになるとしたら、もっと勉強していかなくは、と気持ちを新たにしました。今回学んだ事を、これからの活動の参考にしていけたらと思っております。貴重な体験をさせていただきありがとうございました。

研修医による市民講座

江村 正

佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター副センター長 准教授

卒後臨床研修センターでは、コミュニケーション能力の修得を中心に考え、「研修医による市民講座」を定期的に行っています。

これは、研修医がテーマを決め模擬患者・市民ボランティアに病気のことなどをわかりやすく話をする講座です。質疑応答のあとに、身だしなみ、言葉づかい、笑顔、目線など13項目に関して、「良い」「もう一歩」「改善が望ましい」の3段階の評価をして頂きます。

自分の発表前に、見学者(兼、評価者)として最低1回の参加、最低1回の発表(発表後1週間以内に、自分のDVDを見て自己評価を提出)、後日、さらに最低1回の参加の計3回以上の参加を義務付けています。

評価表は、4種類あり、それぞれ前述の13項目以外に、自由記載欄を設けています。

(1) 自己評価用では、発表態度を録画したDVDを見た上での、反省点・改善したい点を、(2) 見学した研修医用では、今後の自分に役立てようと思った点を、(3) 模擬患者用では良かった点と改善点を、(4) 指導医用では、良かった点、改善すべき点、気になった点を記載しています。



(佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センターホームページ>センターのスタッフ紹介より抜粋)

<http://www.hospital.saga-med.ac.jp/superrotate/staff/index.html>

(様式1)

平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」申請書

申請の形態	① 単独 2 共同	設置形態	① 国立 2 公立 3 私立
大学・短期大学・ 高等専門学校名	佐賀大学		
所在地	〒840-8502 佐賀県佐賀市本庄町1番地		
設置者名	国立大学法人 佐賀大学		
学長の氏名	長谷川 照		

申請区分	教育方法の工夫改善を主とする取組	取組期間	平成20年度～22年度		
取組名称 (全角20 字以内)	実践臨床医養成への問題基盤型学習の実質化 副題(サブタイトル) 6年一貫の継続的・段階的な臨床実習・技能訓練と、学習段階に応じた問題基盤型学習				
取組学部等	医学部医学科				
申請の分類	教養教育	<input type="radio"/> 専門基礎	キャリア	外国語	体験活動
	職業教育	<input type="radio"/> ICT	成績評価	初年次教育	補習教育
	高大連携	<input type="radio"/> FD・SD	地域活性化	知的財産	環境教育
	その他 ()				
キーワード (5つ以内)	問題基盤型学習 6年一貫臨床実習 グループ担任制度 ICTの導入 医学教育コンサルテーション・ネットワーク				

ふりがな	おだ やすとも	所属部署名	医学部附属地域医療科学教育研究
取組担当者	小田 康友	及び職名	センター 准教授
住所(勤務先等)	〒849-8501 佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号		
電話番号	0952-34-2249 (勤務先)	FAX番号	0952-34-2249
e-mailアドレス			

取組の概要

1 背景と課題

佐賀大学医学部は、昭和51年4月に佐賀医科大学として開学以来、地域社会の要請に応えうる実践的医療人の育成を通じた医学の発展と地域包括医療の向上を使命として、医学の専門分野の垣根を取り払った統合カリキュラムと実践的な臨床実習による医学的知識・技能・態度の包括的な修得と、生涯学習能力を備えた自己主導型の「実践臨床医」を養成するため、カリキュラム開発・編成とその効果的教育に努めてきた。

平成14年には、問題基盤型学習（症例シナリオを用いたグループ討論によって、学生自身が抽出した学習課題を自己学習しつつ医学を修得する）を、その世界的先進校であるハワイ大学と提携し、3・4年次の臨床医学の教育課程に完全導入した。これにより、本学部の教育は、「効果的に教える」ものから「学習を導き・促す」ものへと大きく変貌を遂げ、医師国家試験の合格率、卒業生の母校での卒後臨床研修選択など、目覚ましい成果を挙げた。

しかし一方では、学生の自己学習意欲・能力の個人差、実践経験の希薄さ、方法論のマンネリ化、学習の体系性の担保、グループ討論指導に要する教員負担などの課題が認められた。これらの運営上の障害の大きさから、「問題基盤型学習」を縮小・撤退する大学も少なくない。

2 取組の内容

本取組は、上記の諸課題を踏まえ、問題基盤型学習のより効果的な展開を図るため、ハワイ大学医学部医学教育室との共同開発をさらに進め、実践的臨床医を養成するための「教育プログラムの実質化」を目指すものである。その骨子は、以下のとおりである。

- (1) 6年一貫臨床実習（早期臨床実習・技能訓練・実践的臨床実習）の段階的・継続的な実施
 - 地域の期待が学生を動機付け、学びのゴールとプロセスを描かせる早期臨床実習への再編
 - 専任看護師による系統的臨床技能指導と、地域住民による技能・態度教育への協力
 - 学生がチーム医療の一員として診療に参加する実践的臨床実習の充実
- (2) 自己主導型学習能力を育み、実践的問題解決能力を涵養する問題基盤型学習の推進
 - 問題基盤型学習と症例基盤型学習のハイブリッド・カリキュラムへの再編
 - 問題に当事者意識をもって関わり、プロフェッショナリズムを育む学習
 - モニタリングシステム、ICTの導入による、グループ討論と自己学習の充実
- (3) 学習環境・指導体制の整備
 - 小人数グループ担任制度による学生生活の360°支援
 - 教員の教育実践技術を支援する「医学教育コンサルテーション・ネットワーク」の展開
 - 選択科目“医学教育入門”による次世代教育

3 期待される効果

本取組は、“問題基盤型”と称しながらも、紙に書かれた症例問題に発し、知識の修得に帰結しがちであった従来の問題基盤型学習を、入学当初からの臨床実践とリンクした問題基盤型学習によって、「実践的臨床能力養成へと実質化するモデル」である。また、教育改革の途上に生じる教育方法論的、或いは運営上の諸問題を、学内のFD活動や国内外の医学教育専任部門によって構成される「医学教育コンサルテーション・ネットワーク」における事例検討を通して、グローバルな水準から解決を図るシステムの有効性を示すものでもある。そのため、医学教育のみならず大学教育全般に、広く影響を及ぼしうる取り組みであると考えられる。

平成20年度質の高い大学教育推進プログラム審査結果表【選定】

機 関 名	佐賀大学				
取 組 名 称	実践臨床医養成への問題基盤型学習の実質化				
取組学部等	医学部医学科				
申 請 区 分	教育方法の工夫改善を主とする取組				
整 理 番 号	A21055	申 請 の 形 態	単 独	取 組 期 間	3 年
申 請 の 分 類	専 門 基 礎	I C T		F D ・ S D	
キ ー ワ ー ド	問題基盤型学習, 6年一貫臨床実習, グループ担任制度, I C T の 導 入, 医学教育コンサルテーション・ネットワーク				

<選定理由>

本取組は、地域社会の要請に応え得る実践的医療人を育成するという基本理念の基で、3・4年次に完全導入している問題基盤型学習をより効果的に展開しようとするプログラムである。

特に、6年一貫臨床実習のなかで、臨床入門において、知識の修得に帰結しがちであった従来の問題基盤型学習から、これと症例基盤型学習を組み合わせたハイブリット・カリキュラムに再編して、実践的問題解決能力を涵養する問題基盤型学習に実質化させることに、大きな意義を有すると考える。

また、この分野の先駆者であるハワイ大学医学教育室と共同開発を進めてきたこと、他の国内の大学も含めた医学教育コンサルテーション・ネットワークを構築して、教員の教育実践技術を支援していることは、高く評価できる。臨床入門において、技能訓練に看護師を起用することは斬新な試みであるが、同時に医師が参加することが、より効果的であると期待される。

モニタリングシステムを活用した総合診療部実習

医療面接の様子をモニター越しにリアルタイムで見えています。
気付いた点は振り返り用紙に記入して、後で学生に渡します。



SP セッション後の振り返り

演技して気付いた点・見ていて気付いた点などを話し合います。



平成 20 年 12 月 24 日

佐賀大学医学部長
木本 雅夫 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”
淀川妙子、守屋芳子、蛭名サト子

「第 30 回医療教育セミナーとワークショップ in 日本医大」参加者報告書

平成 20 年 10 月 25 日(土)～26(日)までの 2 日間、日本医科大学で
開催された第 30 回医学教育セミナーとワークショップ in 日本医大に参加し、
「模擬患者交流会」「模擬患者参加型教育の新しい展開」に出席しましたので、
御報告いたします。

日時：平成 20 年 10 月 25 日(土)～10 月 26 日(日) 13:00
場所：日本医科大学
オーガナイザー：藤崎和彦(岐阜大学医学部 MEDC)
高柳和江(日本医科大学医療管理学)

10 月 25 日(土) 13:00～17:00

I. 模擬患者交流会

- 1, オリエンテーション
- 2, 「SP の現状と課題」について 藤崎先生
- 3, 「日本医科大学の SP 教育についての報告」 高柳先生
- 4, グループ討議 (SP 交流. 感想) 藤崎先生
 - 1) 自己紹介
 - 2) SP 活動を通しての喜び、楽しみ、不安、悩みについて語る
 - 3) グループ発表
 - 4) 助言、まとめ 藤崎先生、高柳先生、阿部先生

10月26日(日) 8:30~9:30

II. 「米国医学教育について模擬患者が参加する教育と評価」

ドレクセル大学医学部教授

デニス・ノバック先生

特別講演

- 1, SPの歴史
- 2, SPのプログラムの立ち上げ
- 3, 教育
- 4, 評価

10月26日(日)9:30~13:00

III. 「模擬患者参加型の新しい展開」

- 1, 模擬患者参加型の新しい方策について 藤崎先生
 - 1) 欧米でのSPによる教育のタイプ
 - 2) 模擬患者参加型実習の発展方向
 - 3) インタビュー・コミュニケーション
 - 4) インフォームド・コンセプト
 - 5) 医療倫理
- 2, 身体診察のできる模擬患者実演 高柳先生, 志村先生, SP
- 3, 英語での模擬患者との面接(DVD) 高柳先生
- 4, 模擬患者とメイクアップ 井上先生, 阿曾先生, SP
- 5, 今後の展開についてのグループ討議
- 6, 今後の展開についてのグループ発表とまとめ 高柳先生

1, 参加グループの紹介

全国各地から65名参加していた。参加者の背景は、医学教育関係者、歯学部、薬学部の教育関係者、陸上自衛隊衛生学校、医学部所属のSP、企業関係者等で、ベテランから初心者まで多岐にわたっていた。九州管内からも、長崎大学、九州歯科大学、鹿児島大学、九州大学医療統合教育研究センターが参加していた。グループ結成の動機時期、人数、活動状況等について、各グループリーダーより紹介があった。“のぞみ”の紹介については淀川が

行った。

2. (SP の現状と課題)

藤崎先生

何故医療コミュニケーション教育なのか

- ・ 従来の教育は心構え論であり、対話ではない
- ・ 分かっている、相手の立場で上手に伝えることが出来なければ意味がない

OSCE の標準模擬患者に最低限求められること

- ・ シナリオに書かれている通り、正確に演じること
- ・ 演技をSP全体でしっかりとそろえること
- ・ あくまで標準に徹すること等を話された。

日本におけるSP参加教育の特徴としては、医療面接教育が中心で身体診察での参加は少ないとも言われている。

3. (平成20年10月25日のグループ討議)

グループ討議課題

「SP活動を通しての喜び・楽しみについて、不安や悩みについて」

参加者が8～9名のグループとなり(8グループ作成)約2時間で討議と各グループ発表を行なった。

1) 喜び、楽しみ

- ・ 学生の進歩のプロセスが分かり嬉しい。
- ・ 学生との触れ合いの中で育てる、育てているプロセスが分かり嬉しい
- ・ 自分もSPとして活動していることで、社会参加しているという嬉しさがある
- ・ 良い学生、良い医療人になってほしいと願いながら頑張っている
- ・ 学生と面接後のティータイムは本音で語り合えて楽しい
- ・ 大学側がSPに対して教育の充実をはかってくれる

2) 苦しみ、悩み、不安

- ・ SPの学習会がない
- ・ ファシリテーター役の人がほしい
- ・ ファシリテーターに良い先生がいないとSPが育ちにくい
- ・ シナリオによっては専門用語が多くやりにくい
- ・ 話し言葉でシナリオを作ってほしい(OSCE)

- ・ 良い医療人になってもらうために、言葉をどう伝えたら良いか難しい
- ・ フィードバックが難しい。特に人間関係的なものは難しい

セッションが終わった後、学生との交流の場を作ればどうかと先生は言われていた。各グループから出た意見は、多くは以上のようなものであった。時間不足で十分な発表時間が取れない程、熱心な話し合いの中で、学ぶ事は多々あった。

4. 「米国医学教育について模擬患者が参加する教育と評価」

ドレクセル大学医学部教授
デニス・ノバック先生

- ① SP の歴史
- ② SP のプログラムの立ち上げ
- ③ 教育
- ④ 評価

①～④のことについて DVD をもとに説明があった。

特に教育の中で SP 活用の利点として

- ・ 学生に患者の全てをケアするための知識、態度、技能を統合させることを可能にする。
- ・ 多数の学生に対して一貫して質が揃った教育を提供する
- ・ 学生の失敗が許される
- ・ 学生に実際に患者と接する前に基本的技能を練習する機会を提供することができる
- ・ SP は学生に対して、実際の患者はしないだろうフィードバックを伝えることができる
- ・ 実際に身体症状を持った SP をリクルートすることも可能

等があげられていた。こうしたことの為には、ポイントをふまえた適切なフィードバックが出来ねばならないと痛感した。

5. (身体診察のできる模擬患者実演)

高柳先生

コーディネーター

呼吸器内科医 吉村先生

脳外科医 足立先生

研修医役 鈴木先生

S P

SPによる診察方法の指導の目的

目的 患者にとっては、正しい診察を受けることは真剣勝負である。
しかし、患者は医師に言えないことがある。SPでなければ言えないことが必ずある。その所をSPでの学習で、しっかりと医学生を育てることが出来る。

- ・ 患者に不快を与えないこと
- ・ プロとして診断が出来ること
- ・ 患者の視点を配慮することが医師に求められる

SPとして大切なこと

- ・ SPを活用して教育しているから、医学生へのフィードバックをしなければなら
ない。それが出来るSPが必要である。
- ・ 特に身体診察の時のフィードバックは、ポイントをつかなければなら
ない

デモンストレーションは、胸部、腹部、脳神経について行われた。

(感想)

フィードバックについては

- ・ 何がどうしたかと言う事実をふまえて
- ・ SPとしての私はどういう気持ちだったか
- ・ 良かった点
- ・ 悪かった点 代案として〇〇としてほしかった。

↓その理由は何々

等を適切にフィードバックし、上手に学生さんにつたえることの出来るSPを目指して努力しなければならない。

6.(模擬患者とメイクアップ)

横浜市立大学 井上千鹿子先生,

模擬患者のメイクアップについての講義と、実際に SP にメイクアップしていく過程を症状の特徴などを説明しながら実演があった。

メイクアップによる可能性

- ①SP の演技だけで実施できるシナリオより、メイクアップすることでシナリオの幅が広がる
- ②メイクアップすることで、SP の演技がよりリアルになり学生もロールプレイや身体診察に、真剣に取り組みやすい環境が整えられる
- ③SP にとっては役作りや、シナリオの理解が深まるのではないかなどがあった

実際にエリテマトーデス(SLE)の蝶型紅斑を実演されたが、本物同様の出来あがりだった

今後の課題

- ①特徴をふまえてのメイクアップは、すぐに誰にでもはできない
- ②時間、コストがかかる
- ③メイクアップで再現できるものと、出来ないものを見極める必要もある
- ④先生の協力、指導も必要である

などあげてあり、難しい点も多いと思ったが、新しい試みでよりリアルにこの考えは理解できた。

7.(今後の展開についてのグループ討議)

1. テーマ 「今まで受診したことのある診察・検査処置などについて各自で記載し、それを基に、グループで話し合う。

(是非、患者は言えなくても、SP だから言えることを言ってほしい)

グループで話し会ったことを二分間で、各グループ一つを発表する。

- (1) 身体診察を受けた時の感情

例 胸部・乳房・足の水虫・眼・皮膚・腰痛・認知症

- (2) 処置検査を受けた時の感情

例 注射・膀胱カテーテル・歯・眼・浣腸

第一班の発表のみ記す(のぞみの会員がいた班)

眼科受診と眼底検査。直腸診について

- (1) 患者の思い
 - (イ) 眼が痛い、今まで体験したことのない痛み
 - (ロ) もしかしたら手術になるのではないか
 - (ハ) 失明するのではないか
 - (ニ) 痛みはとれても、顔は変形してないだろうか
 - (ホ) 色々の思いで大きな不安を持って受診
- (2) 事前の説明がほしい
 - (イ) 部屋が暗いので気をつけて下さい(誘導もほしい)
 - (ロ) 座って、正面のレンズの中の黒い点を見て下さい
 - (ハ) 出来るだけ、目をパチパチしないようにして下さい
 - (ニ) ピカッとしますが、すぐ終わります。直後はクラクラした感じがありますが数分でおさまります、など一連の説明をして欲しいと思います
- (3) 医師に気をつけてほしいこと(補助者にも)
 - (イ) 診察中・処置・検査中に「アレ」とか「アッ」とか驚いたり、ヒソヒソと専門用語で話したりしない(不安が高まる)
 - (ロ) 直腸診などでは、いきなり冷たい指を入れないでほしい
 - (ハ) お腹の力を抜いて下さいとか、大丈夫ですかの声かけもしてほしい
 - (ニ) 自信なさそうな言動はしないでほしい
 - (ホ) 恥ずかしいので、下半身には、バスタオル等の使用を配慮してほしい等々の話しがあった

二分間では、十分な発表は出来ないが、グループワークでは、色々な思いを語り会えた。今後 SP として私達が発信することも多いと思った。

8. (今後の学習について思うこと)

ロールプレイ学習したものを再現し、ゆっくりフィードバックする時間がほしい

- ・ 良かった点 (どこが、どのように)
- ・ 悪かった点 (どのようにすれば良いか)
- ・ より、具体的な「フィードバックをすることによってSPのレベルアップにつながると思う
- ・ 特に私達、新しく入った者にとっては、不安が軽減する

- ・ 出来れば先輩に分かりやすい例で、モデルを示してもらって学習会があれば嬉しい

・
(感想)

二日間のワークショップでは、やや時間不足だった感じが致しました。DVDを通しての説明、身体診察場面を通してのSPのフィードバック、模擬患者のメイクアップ等の実演もあり、多くの研修内容が盛り込まれていました。

グループ討議では、与えられた問題1)と2)について真剣に討議しましたが、発表時間が(2分)限られており、他グループの討議内容について十分聴けなかったのは残念でした。

今回のワークショップに参加させていただきまして、あらためて佐賀医大での医療面接場面、コミュニケーショントレーニング、OSCE等の臨床技能教育の場面にSPとしていろいろご配慮いただきながら、参加させていただけることに感謝して居ます。

学生達が良い医療人となって行くために学んでいくプロセスの中で、私達SPも学びながら参加できる喜びは大きなものです。学びには、終わりはないと、強く感じて居ます。

貴重な多くの学びを今後のSP活動の中で、微力ながら生かして行きたいと思えます。

ありがとうございました。

平成 20 年度 第 2 回 九州地区

医療コミュニケーション教育ワークショップ 参加報告書

佐賀大学医学部長 木本雅夫 殿

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”

11 月 21 日に、熊本大学で開催された第 2 回 九州地区 医療コミュニケーションワークショップに参加しましたので、御報告いたします。

日 時： 2008 年 11 月 21 日（金）13：30～17：00
場 所： 熊本大学医学部附属病院 山崎記念館
主 催： 熊本大学医学部附属病院 総合診療部
講 師： 岐阜大学医学教育開発推進センター（MEDC） 藤崎和彦

九州大学医療系統合教育研究センター 吉田素文
九州大学医療系統合教育研究センター 山岡章浩
佐賀大学医学部 小田康友

参加者： 村山妙子 大川玲子 吉木清子 淀川妙子 蛭名サト子

守屋芳子 山口芳則 木本晶子

プログラム

1. オリエンテーション
2. 参加者他己紹介
3. グループ討論 「模擬患者グループの現状と問題点」
4. 九州の医学部のコミュニケーション授業の紹介(九州大学・佐賀大学・鹿児島大学)
5. 模擬医療面接セッション
6. 岐阜大学の医療コミュニケーション授業の紹介とフィードバック

1. 参加者について

今回のワークショップには、九州大学・熊本大学・長崎大学・佐賀大学から 25 名

の SP が参加し、4グループに分かれてそれぞれの模擬患者グループの現状と問題点を話し合い、発表した。

2. 各模擬患者グループの現状と問題点

① 九州大学

- 医学部・看護学部・歯学部からそれぞれ依頼があり、OSCE や実習に参加している。来年度からは薬学部 OSCE も始まる予定。
- 医療面接だけでなく、身体診察(血圧測定など)の患者役もやっている。
- フィードバックの方法は、ロールプレイを録画しておいて、それをロールプレイ終了後に観て、所定の用紙に記入する方式を採用。翌日学生からのフィードバックが自宅に FAX されてくる。
- 専任のコーディネーターがいて日程調整をしてもらえる。
- 全員が顔を合わせるのは年に2回の研修の時のみなので、SP 間の交流はあまりない。
- 研修がどうしても新人 SP 向けになるので、ベテラン SP の研修があるとよい。
- OSCE のための練習が少なく、標準化に不安を感じる。

② 熊本医療コミュニケーション研究会

- 熊本大学があまりコミュニケーション教育に積極的でないため、最近では自主的に活動している。専任の指導者や事務担当者が決まっていないため、運営も自分たちで行なっている。
- 熊本県内の複数の大学や病院から依頼を受けて活動している。

③ 佐賀大学模擬患者グループ“のぞみ”

- 活動は佐賀大学医学部および卒後臨床研修センターの講義・OSCE 等に参加している。
- フィードバックは、ロールプレイ終了後口頭で行う。また、SP 同士のフィードバックの時間をとるようになった。
- 最近では研修の機会が減っていると感じている。

④ 鹿児島大学

- 鹿児島大学と宮崎大学で活動している。
- フィードバックは、SP と学生のみで行い、教員は人数の関係もあってあまり関与していない。

- ▶ フィードバックの時に、教員がいないほうが SP も学生ものびのびと意見を言えるという意見も、SP から出された。
- ▶ 実際鹿児島大学では、SP と学生だけでセッションを行っているが、詳細なマニュアルを渡してそれにそって進行しているので、問題なく運営できているとのことだった。

3. 九州の医学部のコミュニケーション授業の紹介【資料別紙】

4. 模擬医療面接セッション

医師役:熊本大学5年生

患者役:九州大学 SP 伊東さん

ファシリテータ:九州大学 吉田素文先生

5. 岐阜大学の医療コミュニケーション授業の紹介とフィードバック

藤崎和彦先生

6. ワークショップ後の“のぞみ”の変化

九州大学で行われている「紙に書くフィードバック」は、学生への直接フィードバックでは言えなかったこと(言い忘れたこと)を伝えることができるのではないかと、ということで“のぞみ”でも部分的に取り入れることになった。

また「フィードバック」という言葉は上から目線の表現みたいで違和感があるという意見が出され、“のぞみ”では「ふり返り」「コメント」「気付き」という言いかたにしてみようということになった。

7. SP の感想

九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加して

M・T

去る11月21日熊本での、九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加する機会をいただき、「のぞみ」グループ会員7名が参加した。

今回は SP の研修が主体で、私たちが最も課題とすべきフィードバックの学習と、岐

阜大藤崎先生の講義が受講出来るとのことで期待が膨らんだ。

まずワークショップの語源から入り、早速4つのスモールグループに分かれ、その中で司会、記録、発表者の役割が決まった。

「各人の SP 活動の現状と問題点」をテーマに討議、そのフリートークのまとめを発表者が披露したが、4グループそれぞれの相違点、特徴が明確になった。

そのあと各大学の指導者による、コミュニケーション授業の紹介があったが、4県(九大・鹿児島大・佐賀大・熊大)の活動状況がつぶさにわかり、それぞれの大学が抱える悩みも理解出来た。

いよいよフィードバック体験を九大の伊藤さんが担当されたが、その手法の見事さに感服した。到底私などでは観察、記憶もできないと思うことを心憎い捉え方で相手を思いやり、それでいて的確な指摘は感嘆するばかりであった。

最後に藤崎先生の講義となったが、要は無理をしない、リアルに聞いてよい、基本にそったフィードバックをする。最終的な学びの役割はファシリテーターで三位一体の形が理想的だと云われた。然し時間の落ち込みで、肝心の藤崎先生の講義時間が短縮されたのは、如何にも残念であった。

今回のワークショップで、私たちは小田先生はじめ他の先生方のご努力で、優遇された環境の中で活動出来る幸せを感じた。ある県では折角誕生した SP の活動が、本来の形ではなく他の分野に自ら開拓を要する現状の悩みを聞かされた。然し別の県の積極的な取り組み全てを取り入れるには抵抗がある。刺激的な評価ではなく、正しい記録で両者が納得できる体制を参考にする必要ではないかと思った。

今後も SP としての基本を踏まえ、学生さんの医師としての成長過程に携われる喜びと同時に、重みを自覚して出来る限り研鑽に努めたいと思う。

有意義なワークショップに参加させて頂き有り難うございました。

第2回九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加して

O・R

各大学の SP 活動の現況と問題点等を話し合う為に、グループ内で2人1組のペアで他己紹介～いかにしてやるか?・・・2分間での情報収集、20秒で相手を皆さんに紹

介するといったユニークな方法で始まったワークショップ

- | | |
|---------------|---|
| 熊本大学 | ・4月・12月の少ない回数で、外の活動が多い。
・OSCE 練習の仕方～サポートの仕方に差がある |
| 長崎大学
図書の貸し | ・学生さんとの関りはなく、病棟にて患者さんの話し相手や買い物、
出しを週2回しているそうです。 |
| 九州大学 | ・記述式 FB を用いてありますが、私は少し抵抗があり、難しいなあと
感じました。
学生さんとロールプレイした後に FB 紙、直接お互いに話して、良い
点・悪い点等補ったほうが良いと思いました。
・薬学部の OSCE トライアルが来年から始まるのも大変との事でした。 |
| 佐賀大学 | ・年 30 回。FB もビデオ～紙面 学生さんは授業の中です。
・アドバンスト OSCE 4・3・2 年次コミュニケーション授業への参加
・9 月より、研修医への教育参加をしている。 |

他の大学に比べ、色んな面において佐大 SP は恵まれていると感じました。藤崎先生のお話をもっと聞きたかったです。

他県の方々とお互いの考え方、各大学でのフィードバックの違いも知る事が出来たし、共感出来たこと等、大変勉強になりました。参加してよかったです。

大変有り難うございました。又お世話になりました。

第2回九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加して

Y・K

「自己紹介」は、初対面の二人が一組となり、それぞれの相手を紹介するという形で行いました。2分間で相手のことを聞き、20 秒で皆さんに紹介する。

楽しいやり方だと思っておりましたが、これは短時間で相手の情報をどれだけ収集出来るかの学習だったと後で気付きました。

「九州の医学部のコミュニケーション授業の紹介」のコーナーで、佐賀大学については小田先生が紹介されました。

先生の説明は楽しく、授業の取組、意欲など佐大医学部の素晴らしさを再認識いたしました。

佐大医学部の「のぞみ」の一員として、さらに研鑽を積み、学生の学習のお手伝い

の一端を担えるようになりたいと思いました。

「フィードバックの学習」では模擬医療面接セッションが行われ、他の SP さんのフィードバックを聞かせていただきました。

藤崎先生の話など、今日学ばせていただいたことを参考にし、自分に足りないところなど、これから SP として学ばせていただく糧にしたいと思いました。

熊本でのワークショップに参加させていただき、ありがとうございました。

第2回九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加して

Y・T

日本医科大学ワークショップに参加して、その興奮も冷め切れぬうちに、九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップ参加のチャンスが巡って来ました。

熊本では約8名ずつの4グループに分かれ、それぞれの地区の活動の様子や悩みを聞くことが出来ました。又自己紹介ならぬ他己紹介の方法がとられ、相手の方に積極的にお話を聞く事が出来ました。模擬患者の集いを第一優先にしての活動には頭が下がりました。

私たちグループは小田先生、木本さま、村山さまのおかげで何の悩みも心配もなく続けられる事に大変感謝しました。

これからのぞみグループの一員として携わって行きたいと思います。

第二回九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加して

E・S

日本医科大学そして今回の熊本大学のワークショップに参加して、参加された方々のお話を伺っての一番の感想は、佐賀大学医学部のグループは恵まれていると思っただけです。

それは小田先生や諸先輩の取り組みの姿勢の結果であると思います。

この活動に携わることを喜び、同じ活動をされている他大学の方々の努力や、苦勞を思いやり、一層謙虚な気持ちで参加していきたいと、あらためて思っております。

ワークショップの内容は、他の方々が報告されると思いますので、感じたことのみとさせて頂きます。

第二回九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップに参加して

M・Y

1. 各人の SP 活動について現況と問題点(グループワーク)

- 1) 九大の記述式フィードバックについて、他校ではほとんど行なって無く、話題の中心となった。
 - 記述式のフィードバックについては、メリット・デメリットについて話された。メンバーからの質問や話し合いも行なった。
 - 丁度このことについての発表もあり、資料も配布されたので理解できた。
 - 多くの意見としては、出来たらいいな。だった。

感想 出来れば、その場での対面フィードバックが良いと思うが、時間不足で十分フィードバック出来なかった点などについては、記述する方法があれば、十分理解し合えると思う。

次回そのことについての報告を受けると、SP としてのレベルアップにもつながると思う。

- 2) 九大では身体診察にも SP が参加するが、男性が中心で女性は難しい。ケースとしても少ないとの話しもあった。
- 3) メンバー全員が、やはりフィードバックは難しいとの声があった。
 - フィードバックについては、模擬医療面接セッションの所で藤崎先生の評価で理解することは出来た。

感想 理解は出来ても、実践はイコールにはならないと思うが。

- 4) 学生との交流の場がもう少しあればいいと思うとの声も多かった。
- 5) 九大では4年次のインフォームドコンセントの場へ、SP として参加しているとの話もあった。(告知なども)
 - 体験がないので、興味があった。

2. 模擬患者医療面接セッション

(医師役/熊大学生 5年生男女2名 SP/九大 ファシリテータ/九大 Dr. 実技7分間 場面/総合診療部の外来)

- 上記の役割で7分間ロールプレイがあり、それぞれの立場での思いを発表された後、藤崎先生のフィードバックがあった。
- フィードバックはどこをとらえてフィードバックするのが大切である。

- 事実として、何が起こったか、それがどういう意味なのか、そして良かった点、悪かった点、更にじゃあどうすれば良いのか、具体的にフィードバックしていくことが大切。
- SP は(OSCE の場合は別として)思ったままのことを言えば良い。SP だから言えることをしっかり気付いてほしい。
- 最終的には、教員が専門的な立場からフィードバックして行けば良いと言われていた。

感想 短時間の研修会でしたが、他校 SP との交流の中で多くの学びがありました。参加出来なかったメンバーの人にも、記憶が新しいうちに伝えてあげる機会があれば良いと思います。

学びの場をいただきまして、ありがとうございました。

追加 佐賀大学医学部における教育プログラムについては、1年次から卒後研修まで一貫してコミュニケーション教育に力を注がれていると思う。その中で SP の参加についても明確になって居り、SP の扱いについても十分配慮していただいていると思いました。

ワークショップに参加して感じたこと

Y・Y

今回のワークショップに参加して、他大学のいろんなセッションのやりかたやフィードバック(FB)の方法を知り、非常に参考になりました。

特に九州大学の FB の実施要領に関心を持ちました。九大では教官、学生、SP の相互間で学生の指導育成を念頭におき、ビデオ、面接、文章による質の高い FB を実施されております。

もし SP に高い能力とやる気があり、三者間で理解し合えばこの方法は理想的であり、高い効果も得られると思います。

しかしボランティアの市民参加型 SP 方式セッションでここまで学生の指導育成を念頭においた FB を SP に要求できるのか、また SP 自身にその能力があるのか大いに疑問に思います。

むしろ私は、SP は模擬患者役に徹し、医療面談時の状況説明の補完程度にして、SP からの FB はすべきではない、必要ないのではないかと思います。

学生に対する正しい FB はセッションでの教官、もしくはコミュニケーション専門のファシリテーターやコーディネーター(プロ)がすべきではないでしょうか。

SP はあくまで模擬患者役に徹し、学生に対する指導育成のことはあまり意識せず、SPとしての資質を高める努力こそが必要ではないかと思います。

その結果として、学生の育成ひいては地域医療の向上に、いづれかでもお役にたてたいという位の気持ちで参加できたらいいかな、という思いを今回のワークショップの後に強く感じました。

そうでないとSPの負担が増大し、市民参加型教育方式は長続きしないのではと思います。

初心者が生意気なことを書いて申し訳ありません。

以上が私の率直な感想です。

第二回九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップの感想

K・A

この度は九州医療コミュニケーションワークショップに参加させていただきましてありがとうございました。短い時間でしたが、“のぞみ”にとっては初めての近隣の県の模擬患者さんたちとの交流であり、非常に充実したものとなりました。

模擬患者活動は、それぞれの大学や SP グループによって様々な形があり、ひとつとして同じものはないということも改めて感じました。どの SP グループも、自分たちの置かれた環境の中でいろいろと工夫して活動していることがよく分かりました。

また、普段は実習や講義で慌しくしていて、ゆっくり SP 同士で話をする時間が少ないので、このような機会にいろいろと話をすることができたことも良かったと思います。

今回のワークショップを、今後の活動に活かしていきたいと思います。



“のぞみ” 2009 年度の活動

6月6日(土) 第3回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@佐賀大学を開催しました。

11月14日(土)～15日(日) 第34回医学教育セミナー&WS@札幌医大に3名が参加しました。

12月5日(土) 久留米大学 SP 研修会に参加し、“のぞみ”の活動を紹介しました。

5年次総合診療部実習では、テーマをこれまでの“病状説明”から“禁煙支援”に変更し、新たなシナリオを作成しました。

Advanced OSCE のシナリオ打ち合せでは、場数を増やすために SP 同士で医師役と患者役になって、自分たちでロールプレイを行うという自主練習方法を取り入れました。

ここで出た疑問点は教員を含めて話し合い、演技の標準化に努めています。

これまで医師役は経験したことがなかったため、新鮮な体験になりました。



第3回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@佐賀大学

平成21年度 第3回 九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップ報告書

地域包括医療教育部門 小田康友

H21年6月6日に佐賀大学医学部で開催しました、第3回「九州地区医療コミュニケーション教育ワークショップ」についてご報告します。

今回のワークショップでは、「OSCE(客観的臨床能力試験)における模擬患者の標準化:現状と問題」をテーマにして実施しました。これは佐賀大のSPグループが、自分たちなりに時間と手間をかけて準備した上でOSCEに臨んでいるにもかかわらず、SPさんたちは演技の標準化に不安を持ち、評価者からは「SPさんによって対応に差がある」という指摘を受けることがある、という主催者側の切なる問題意識に端を発したテーマ設定でした。

問題解決のためにさまざまな調査をしてみました。SP(模擬患者)さんの活動場面は、大きく分けて二つあることがわかります。一つはコミュニケーション教育における模擬患者(Simulated Patient)であり、もう一つはOSCEをはじめとする試験における標準化模擬患者(Standardized Patient)です。模擬患者活動に関する研修会は、全国的にも数多く開催され、学ぶ機会を持つことができますが、どういわけか標準化模擬患者についての在り方が、それらの会で取り上げられることはほとんどなく、また書籍にもわずかな記載しか見当たりません。これは、後者が前者に比べて容易なものであるためにテーマとして取り上げる必要がないのか、それとも何らかの理由で誰も手をつけようとしなく(!)ものなのか、ますます謎は深まるばかりでした。そこでこの機会に、皆様の力を借りて解決に前進したいと考え、九州地区に広く参加を募りました。

主催者側の予想を超える72名もの参加をいただき、会は大変盛況なものにすることができました。講師には、本ワークショップ発足当時からご指導いただいている岐阜大学MEDC・藤崎和彦先生と、川上ちひろ氏をお招きし、内容的にも充実したものになったと自画自賛しております。主題については、解決策を見出すまでには至りませんでした。経験を持ちより、少なくとも、問題意識や解決のためのさまざまな手法や考え方については共有できたと思います。このような知見をもとに本年度のOSCEに取り組み、その成果をまた持ち寄れば、解決へとまた近付くと思います。また、演技の標準化とは、コミュニケーションのための評価のためであり「画一化」ではないこと、何より臨床現場で医師として個々の患者に応じたふさわしい対応ができるための教育の一環としての評価であるという出発点が、現実のOSCE等での問題の対応に追われて薄れていたことに気付かされたことも、個人的には大きな収穫であったと思います。

また、参加者の皆様からは、「このような九州地区の集いを定期的に」という多数の支持をいただいたことも、主催者としてはたいへんうれしいことでした。やはり、このような教育活動は、教員とSPさんと、学生とが思いを一つにして取り組んでこそ前進していくものであると思いますし、そのような力は大学を超えて形成していけば、より大きなものになると確信します。

今回は、主催者が不慣れな分、至らなかつたところ、課題もたくさんありました。成果と課題を含めて、第4回の当番世話人へと引き継ぎたいと思います。今後とも本会へのご支援、ご指導を、よろしく願いいたします。

OSCEにおける 模擬患者の演技の標準化 ～現状と課題

小田康友¹ 吉田素文²

¹ 佐賀大学地域医療科学教育研究センター

² 九州大学統合医学教育センター

第3回九州医療コミュニケーションワークショップ
@佐賀大学医学部



1

佐賀大学へようこそ

- 九州医療コミュニケーションワークショップ
 - 第1回・2回: 熊本大学
 - 第3回: 佐賀大学
- 講師の紹介
 - 藤崎和彦先生
 - 岐阜大学医学教育開発センター教授
 - 川上ちひろ先生
 - 名古屋大学医学系研究科健康社会医学
 - 岐阜大学医学部模擬患者の会



2

本日のルール

- ありがたい話を聞いて帰る ×
- 自分たちで成果を生み出し、持ち帰る ○

ワークショップ:

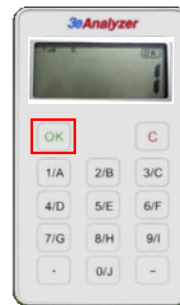
参加者がテーマを決めて作業をし、全員で成果を作り上げる作業場



3

アンサーパッドの使い方

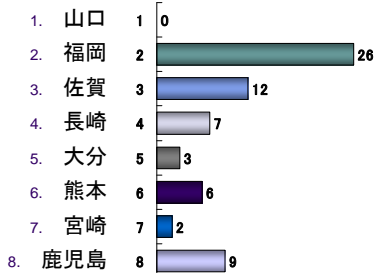
投票開始の合図後、回答の番号を押して
左上のOKを押してください。



※回答を変更したい時
ボタンを押しながら再度「OK」を
押してください。



今日は どちらからいらっしゃいましたか？



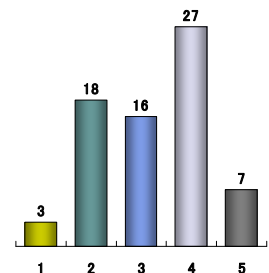
0:00

投票数: 65

5

模擬患者、養成者活動歴について

1. デビュー前
2. デビュー3年未満
3. 3年以上
4. 5年以上
5. 10年以上



0:00

投票数: 71

6

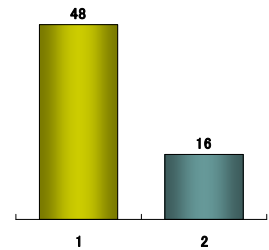
本ワークショップの主題

- OSCE(客観的臨床能力評価)時のSP(標準模擬患者)の演技の在り方について、現状、問題点、改善策を共有し、SP、SP養成者、OSCE運営責任者がきちんとした指針を持ってOSCEに関われるようになること

7

OSCEで 模擬患者役をつとめたことは

1. ある
2. ない



0:00

投票数: 64

8

模擬患者の活動

- 模擬患者
 - 主にトレーニングに活用され、役柄の生活面や心理面により深く関わった演技を行う。
 - リアリティが重要で、相手によって対応も変化する。
 - 演技とともに、フィードバックが教育効果を左右。
- 標準化模擬患者
 - 対応の仕方が、相手によって変化することなく、繰り返し同じ患者像が演じられる模擬患者。
 - 試験に活用され、リアリティより公平であることを重視。

9

標準化模擬患者？

- お金を入れてボタンを押さないと商品が出てこない。
- 自分から積極的な販売促進活動はしない。
- 商品の質・価格は一定で、客によって変わるということはない



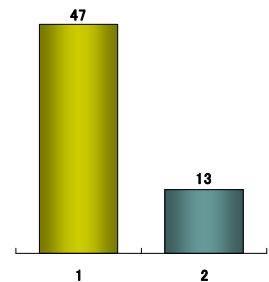
模擬患者？

- 演技力・説得力がモノを言う職人芸
- 積極的に販売促進し、客との掛け合いで値段が決まる



共用試験や進級・卒業判定の OSCEでの模擬患者経験は

1. ある
2. ない



0:15

投票数: 60

12

試験(評価)について

- 総括的評価
 - 進級・卒業の適否、資格の合否判定のため
 - 教育・学習の最終的な到達度・成果を把握
- 形成的評価
 - 教育・学習活動の改善を目的とした評価
 - プログラムの最初や中間に行われることが多い

13

主題設定の経緯

- 佐賀大医学部のOSCE(総括評価として)
 - 共用試験OSCE(4年時末)
 - 卒業試験OSCE(5年時末)
- 共用試験OSCE評価者からの痛いコメント
 - 「SPさんによって対応に差がある」
 - 「学生が聞いているのに答えないSPさんがいた」
- かなり準備して臨んだのに・・・

14

佐賀大のSP標準化作業

- 普段のコミュニケーショントレーニング
 - 1年から6年、研修医1・2年に継続的に関与
 - 月1～2回の教育セッション、定例SP研修会
 - SP、養成者、OSCE評価者で「臨床入門」指導
- 共用試験OSCE準備
 - OSCEシナリオ配布、SPが各自で役作り
 - SPと養成者で演技あわせ(1hr)
 - SPと養成者、評価者でロールプレイ(1.5hr)

15

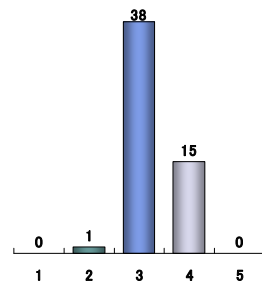
素朴な疑問

- SP養成・活用のための手引書、研修会
 - 模擬患者用はたくさんある
 - 標準化模擬患者用はあまり見たことがない
- 共用試験
 - 評価者には講習会、認定制度がある
 - SPIには講習会、認定制度はない
 - 決して「あってほしい」わけではないが・・・
 - SPのデキは試験の質に影響しないのか？
- 他施設はどうやっているのだろう

16

OSCEの準備のために 誰と演技の練習をしていますか

1. 一人で
2. SP同士で
3. SPと養成者で
4. SPと養成者、OSCE評価者で
5. その他



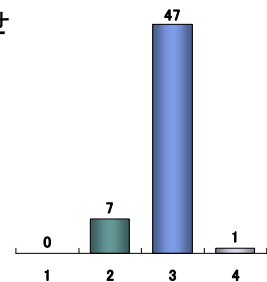
0:00

投票数: 54

17

OSCEの準備のために どんな準備をしていますか

1. シナリオ読み合わせ
2. 演技のすり合わせ
3. ロールプレイ
4. その他



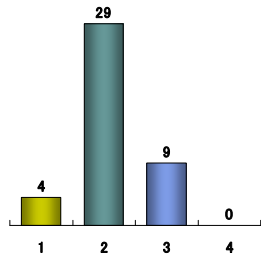
0:00

投票数: 55

18

OSCE時に演技・対応に迷うことはありましたか

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



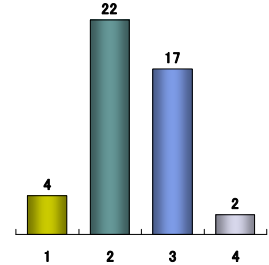
0:00

投票数: 42

19

OSCEで、他のSPと演技・対応に差があると感じたことは

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



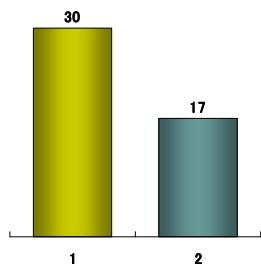
0:00

投票数: 45

20

OSCEにおいてSPは評価票を記入していますか

1. はい
2. いいえ



0:00

投票数: 47

21

問題

- 迷いやずれ
 - いったいどういう場面だろう
 - SPと評価者では視点が異なるかもしれない
- なぜそうなるのだろう
- 改善のためには何が必要なのだろう

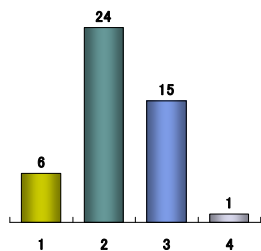
ここを明らかにするのが本日のテーマ

グループワークに入る前に事前調査を少々

22

自分のSPとしての能力・資質に不安を感じたことは

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



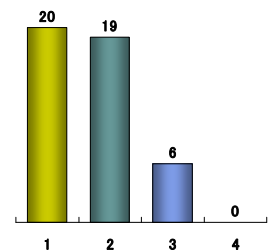
0:00

投票数: 46

23

シナリオの改善が必要だと感じることは

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



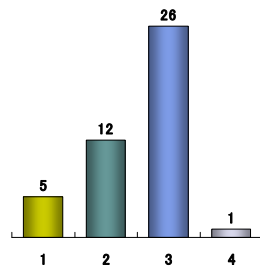
0:00

投票数: 45

24

役作りの方法や期間の改善が必要だと感じることは

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



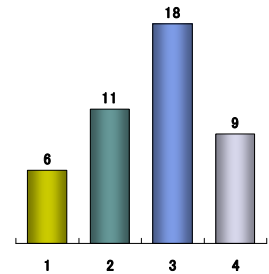
0:00

投票数: 44

25

OSCE模擬患者養成者の関与に改善が必要だと感じることは

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



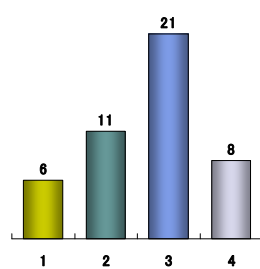
0:00

投票数: 44

26

OSCEの運営に改善が必要だと思うことは

1. よくある
2. ときどきある
3. あまりない
4. ない



0:00

投票数: 46

27

以上をふまえて

- グループワーク(50分)
 - 標準化に関する問題、解決法
 - グループ発表(各グループ5分)
- 全体セッション
 - 藤崎先生講演(50分)
「セミナーのSPとOSCEのSP どこが違う、どう役作りをする」
 - 「標準模擬患者役作りトレーニング」(40分)

28

さらに

- 演技よりも難しい! ?
 - フィードバックの能力を高めるために
- 川上さん
 - 「フィードバックを体験してみよう」(50分)

29

ボクらはキリストになった

医学教育セミナー・ワークショップ@札幌 参加報告(2009年11月14日～15日)

参加者 岡本博義 山口芳則 柳原忠行

札幌の街の広い歩道は街路樹からの落ち葉で晩秋が彩られていた。銀杏は九州では見られない鮮やかな黄色に輝いている。なぜか若い女性の群れが多い中を、私たち男3人は、学舎に、ビール園に向けて歩き回り札幌を満喫した。

楽しい旅を提供してくれたのは、佐賀大学医学部の模擬患者グループ「のぞみ」の皆さん。模擬患者の全国規模の講習会は年1回開かれ、去年の東京、一昨年の徳島は女性が参加した。そこで今年は男性が参加することになった。順番のようだが、そうでもない。行きたい人が多いはずの秋の札幌への道を男性に譲ろうという、佐賀の女性らしい思いやりが垣間見える。

講習会の前日の午後、私たち3人は新千歳空港に降り立った。札幌なので札幌ラーメンを食べようと空港内の店に入る。850円の札幌ラーメンに「おいしくない、ラーメンは九州のトンコツだ」「350円がいいところ、500円は名前代だ」ブツブツ言って店を出る。

快速電車で30分、札幌で地下鉄に乗り換え、すすきの近くの札幌第1ホテルへ。全日空関係者が利用するホテルのようで、現役時代、全日空のパイロットだった山口さんが「もし聞かれたら「義理の兄弟」と答えて下さい」という。「義理の弟」と答えようと思ったが聞かれなかった。

ジャンボ機を操縦して何度も札幌に来たことのある山口さんの案内で街を歩く。街路樹の多い美しい街だ。前日「のぞみ」の女性たちが「コートを着て、マフラー、手袋もいるよ」と息子を見るような目で注意してくれたが、それほど寒くない。まだ秋だ。

大通り公園を抜けて時計台に着いたころ午後4時過ぎなのに暗くなってきた。韓国人グループがライトアップされた時計台をバックに写真を撮っている。飛び交う韓国語に、岡本さんが「最近はどここの観光地も、韓国語と中国語の大声に日本人は小さくなっている」という。

煉瓦造りの北海道旧庁舎は紅葉した庭の木の向こうにライトアップされていた。旧庁舎は明治20年代に建設された洋館で国宝に指定されている。中は北海道開拓などの資料館になっていた。札幌の街は佐賀藩の島義勇が原野の中に図を描いて建設したと聞いていたので、島義勇の名前を探すけどどこにもない。佐賀の郷土史家が「札幌の人は島義勇の功績を知っているが佐賀の人が知らないのが情けない」と言っていたが、札幌の人に聞くと「その人誰ですか？」。

次に訪ねたサッポロビール園は、以前は大ビアホールだけだったが、小さなレストランも併設されていた。大ホールの喧騒の中でビールをあおるのもいいが、静かに話しながら飲もうとレストランを選ぶ。飲み食べ放題3950円のコースで羊の肉と野菜を食べ、サッポロビールを飲みながら模擬患者のあり方などについて意見を交わす。僕ら3人は模擬患者として何度も顔を合わせてはいるが一緒に酒を飲むのは初めてだ。お互いの考えや生活が少し見えてきた。

サッポロビール園に15年前来たときは、ビールをジョッキ17～8杯飲んだが、今はすっかり弱くなった。僕はビールジョッキ3杯、日本酒1合、焼酎2杯、ワインを山口さんと2人でフルボトル1本で終わり。この飲み放題コースは100分と制限されているが、少々酔っ払った岡本さんが支配人に「遠く佐賀から来た」と

話すと、時間延長してくれた。

11月14日(土)前夜バタンキューと眠ったためか午前2時半に目覚める。山崎豊子の「運命の人」を読み始めるともう眠れない。沖縄返還を巡る日米の密約をスクープして逮捕された毎日新聞の記者がモデル。山崎豊子の綿密な取材には恐れいる。隣部屋の岡本さんを起こさないように、風呂の湯をチョロチョロと溜めて午前5時風呂に入る。

ワークショップ初日は午後からだ、午前10時にはホテルを出て小雨の中を歩いて札幌医科大学に向かう。途中市場があったので立ち寄ると猛烈な売り込みを受け、ある店のオヤジが、タラバガニ、モガニ、イクラ、ウニを試食させてくれる。「これで北海道の名物のほとんどを食べた」と、僕は満足して店を後にする。何も買わないで。

札幌医科大学は狭い敷地に建物が密集している。建物も古い。環境面では佐賀大学医学部がほうがはるかに恵まれている。会場は5つあり、僕らの「模擬患者大交流勉強会」の他、試験問題や入試の在り方、看護教育などでも研究、講習会があるようだ。

模擬患者グループの参加者は44人。地元札幌の人が多い。北海道以外からでは、静岡や徳島などからも来ているが、九大、長崎大、鹿児島大、それに佐賀大から参加した九州勢が圧倒的に多い。模擬患者活動が一步進んでいるのだろう。

まず、岐阜大学医学教育開発研究センターの藤崎和彦先生の「模擬患者参加型教育の現状と課題」について講義を聞く。藤崎先生は「若い医療者は人との付き合いが苦手、患者とのトラブルも起きやすかったが、OSCE導入で研修医や若手医師の面接能力が高くなり、若手医師ヘクレームが少なくなった。素人の模擬患者からのフィードバックは、医療消費者の声であり、市民に開かれた医療者教育が実現できる」などと話された。

このあと6つの班に分かれて「模擬患者として楽しいこと、困っていること」について意見交換。楽しいことでは多くの人が「若い医療者を育てる責任感を伴ったやりがい」や「学生が成長していることを実感できる」などをあげていた。

困ったことはフィードバックへの悩みがほとんどだった。

「何人もの学生に同じ言葉ばかりを言うてしまう」

「話そうと思っていたことを忘れてしまう」

「模擬患者を長くすればするほど分からなくなってしまう」など。

この他、学生がこんなことしても意味がないという姿勢を見せることがある。医療面接が終わるとハイソナラで模擬患者どうしの交流がない。などの悩みも出ていた。

藤崎先生は「フィードバックは多くを語ろうとしないで1つか2つ話せばいい。サポート役を置いて一緒にフィードバックをするといい。模擬患者の交流は、忘年会などはいかがですか」などと話しておられた。僕は「佐賀は毎週会っている」と話すと驚きのどよめきがあがっていた。

1日目の勉強会が終わると外は真っ暗、雨も降っていたのでタクシーでホテルに直行。ホテル内のレストランで石狩鍋と北海鍋をつつきながら酒を飲む。みそ味の石狩鍋のサケのおいしさに驚いた。最高級のサ

ケなのだろう。3人の酒飲み会も2日目で、お互いの間の壁もなくなり、くつろいで話す。東京から故郷に帰ってきた岡本さんの波乱万丈の人生、山口さんの26人のスチュワーデスを引き連れてのヨーロッパでの宴の話などは面白かった。

この夜も、岡本さんが店の女性に「遠い佐賀から来た、道産子の女性は優しいですね」などと話す焼酎がサービスされた。食事代1人5000円余。レストランを出たあとも岡本さんの部屋でビールを飲み、さらに自分の部屋でビールを飲む。寝たのは深夜の12時。朝2時半に起きたのでほとんど1日起きていたことになる。バタンキューと眠る。

11月15日(日)勉強会2日目、朝食後タクシーでさっさと会場に向かう。

2日目の指導者は、岐阜大学教育開発研究センターの阿部恵子先生。理知的でいて優しい表情、すらっとした足の長い魅力的な女性だ。前日、藤崎先生は「あすは阿部さんがフィードバックについて話す」と言っておられたが、フィードバックではなく「認知の再構築」というテーマだった。藤崎先生と阿部先生は同じ岐阜大学だが、近くて遠いのだろう。

認知の再構築とは難しい言葉だが、分かり易く言えば、みんなでキリストになる話だ。模擬患者として接したイケメンや美人学生に好感を持ちすぎたり、不快な行動に怒りを覚えたりしたとき、そういう感情を持った認知(気づき)を再構築して平穏な感情に戻って模擬患者を演じようということ。

トリガー1から3までの事例にそって練習シートを使って勉強した。トリガーとはナンジャ。話の取っ掛かりと考えればいいのか。この講習会、やたらと英語や外来語が多い。「医学教育セミナー・ワークショップ」ではなく、「医学教育研究会・講習会」ではいけないのか。

話がそれたが僕らは練習した。己の感情を穏やかに持っていくことは、模擬患者だけでなく日常にも必要なことだ。怒りを覚えた行動に接しても、相手の良いところを見つけ出して穏やかな表情で向き合いたい。練習を重ねてボクらはキリストになった。

勉強会が終わったのは午後1時を回っていた。山口さんは飛行機に間に合わないと早目に会場を飛び出した。翌日帰る岡本さんと僕は、最後までキリストへの道を歩んだ。

2日間一緒に勉強して仲良くなった札幌の人達と別れて会場を出た。岡本さんは、地元の女性に「一緒に食事を」と誘われたが、別の男性の三上さんが「おいしいラーメン屋に案内する」と言われたので、女性は断る。

岡本さんと僕は小樽の夕食付のホテルを予約していた。会場を出たのは午後1時半ごろ。夕食をおいしく食べるために、昼は小樽への電車の中で、軽くサンドイッチでもと思っていたが、三上さんは札幌ラーメンの店を目指して先に立つ。困ったなと思ったが、キリストになった僕は「感謝こそずれ迷惑と思うのはもったいなかだ」とにこやかに後を追う。

三上さんは途中、僕らのために旧北海道旧庁舎に立ち寄り、札幌駅近くのラーメン街に着いたとき午後2時を回っていた。ラーメン街は若い女性たちで満員、どの店も長い行列が出来ている。午後2時を過ぎても行列ができるラーメン街に驚く。三上さんは、別のところに行こうと歩き出す。70歳を越えている三上さんの急ぎ足に懸命についていく。三上さんは、僕らを何としてでもラーメン屋に連れて行こうとしているが、キリストになりきれない僕は、

「この時間に食事をすると夜の食事がおいしくないので、ラーメンではなく、一緒に軽くビールでも飲みませんか」と提案する。三上さんは「私もビールが嫌いではありません」と方針転換して近くのレストランに入り、サケのちゃんちゃん焼きなるものを注文してビールを飲む。

ちゃんちゃん焼きは時間がかかる。ビールジョッキ1杯の予定が、待つ間に3杯飲んでしまった。しかし、ちゃんちゃん焼きは実においしい。ビールなどは三上さんにご御馳走になってしまった。「ここは私の地元ですから」とおっしゃる。佐賀に来られることはあるまい。岡本さんがミカン、僕が海苔を送ることにした。

三上さんは札幌駅のホームまで送って下さった。お礼を言って別れた僕らは、車窓から北海道の荒れる海を見ながら小樽に着いた。バスに乗り換えて山の中腹のホテルに着くと外は真っ暗。ホテルの食堂で「もうカンバンです」と言われるまで酒を飲み、ツインの部屋でまた酒を飲む。

11月16日(月)の朝、外は雪化粧していた。僕は北海道は3度目だが、雪を見るのははじめて。美しい。小樽の運河沿いを歩いたあと、千歳川のサケの遡上を見ようと早目に小樽を出る。千歳で電車を降りて、タクシーで千歳川に向かったが、サケは一匹も遡上していなかった。

新千歳空港は若い女性で埋まっていた。この日、千歳を出る便は全便満席という。福岡から来たという女の子に聞くと「嵐」という歌手グループの公演に、全国からファンが4-5万人訪れたという。派遣切りであって住む家もない若者がいる一方で北海道まで歌を聞きに来る女性がたくさんいる。今、日本はおかしい。

今度の勉強会で僕らは貴重な国費を使わせていただいた。民主党政権になって、模擬患者の勉強会に旅費を出すのは無駄と、予算を削られないように、ボクらはいつまでもキリストのような模擬患者を演じよう。

2009年11月24日

報告 柳原忠行

模擬患者大交流勉強会(in 札幌)に参加して

山口芳則

1日目の藤崎先生の講義、「SP活動の現状と課題について」は基本的には講義内容、SP同士のグループ討議内容も毎回同じで、行き着くところは演技の仕方、フィードバックの難しさの話になるが、ただ藤崎先生のSPの発表に対するコメントが自身の豊富な経験も入り話術が軽妙で面白かつ適切なもので毎回異なるコメントで参考になるものが多く、今回も大変参考になった。(具体例は口頭で報告)

2日目の勉強会はSPのパフォーマンスについて、で人間の「認知行動」によって、ある一つの現象でも見方、考え方を変えれば違う様に見えるというもので、セッション中での学生の言動をどの様に捉えどう感じるかはSPの認知行動によって変化し決定されるものである、というものをCASE(例)を上げての練習だったがこういう内容の勉強会は私にとって初めての経験であり、参考になり良かった。

佐賀大学SPグループ “のぞみ”の活動



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
2009.12.5

第8回久留米大学SP研修会

本日の内容



- テーマ
 - 大学のカリキュラム開発と連携した活発なグループ運営が、模擬患者の質・活動の向上のカギとなる
- 内容
 - 佐賀大学における“8年一貫”模擬患者参加型教育
 - 模擬患者グループ“のぞみ”の運営と課題

1. 佐賀大学における “8年一貫” 模擬患者参加型教育



佐賀大学医学部カリキュラム



1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	卒後 臨床研修
基礎医学	基礎医学	臨床統合医学 (問題基盤型学習)	臨床統合医学 (問題基盤型学習)	臨床実習	選択科目 総括講義	

共用試験

医師国家試験

実践臨床医養成への
問題基盤型学習の
実質化

8年一貫の連続的・総合的な臨床教育・技能訓練と卒業後臨床研修に
対応した問題基盤型学習

SPG“のぞみ”の関与



1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	卒後 臨床研修
基礎医学	基礎医学	臨床統合医学	臨床統合医学	臨床実習	選択科目 総括講義	

- 1・2年次「医療入門」
- 3・4年次「臨床入門」、4年次共用試験OSCE
- 5年次「総合診療部実習」、Advanced OSCE
- 卒後臨床研修「市民講座」

1・2年次「医療入門」



- 医療入門Ⅰ
 - 1年次 4コマ(90分)
 - 講義「医学修得の設計図」
 - SP参加型医療面接デモンストレーション
 - 一般的コミュニケーション
- 医療入門Ⅱ
 - 2年次 8コマ
 - 医療面接ロールプレイ
 - コミュニケーション重視

3・4年次「臨床入門」

- 臨床技能シリーズ(3年次後期)
 - 週半日×6か月
 - 面接、診察、画像診断等の基本的技能訓練
 - SP参加型面接(初診時診断面接)
- 共用試験直前短期集中プログラム(4年次後期)
 - 共用試験OSCE対策
 - SP参加型医療面接
 - 学生同士のロールプレイ:学生がSPを体験
 - コミュニケーションと診断的情報収集の両立



7

5年次「総合診療部実習」

- 総合診療部実習の概要
 - 7名の小グループが2週間ずつローテイト
 - 外来で初診患者の面接・診察を担当
- 診断面接セッション(3時間)
 - 学生がシナリオ作成しSPを実施
 - ビデオによる振り返り、医師とSPがコメント
- 患者教育・動機付け面接セッション(2時間)
 - SPIに対し、禁煙支援セッション
 - 他SPも別室で見学し、振り返り



8

禁煙支援セッションの骨子

- LEARNのモデル
 - L(Listen)傾聴
 - E(Explain)説明
 - A(Acknowledge)相違の明確化
 - R(Recommend)提案
 - N(Negotiation)交渉
- 医学生の傾向
 - 草食系?



9

卒後臨床研修「市民講座」

- 市民講座?
 - 研修医がさまざまなトピックを講義
 - 糖尿病、高血圧、脳卒中、インフルエンザ、等
 - 医学的情報の正確に伝達を重視
 - SPが質問、コメント
- 効果
 - 研修医の動機付け
 - “のぞみ”SPのフィードバック能力、医学的知識の格段の進歩



10

医療面接の三つの機能*と佐賀大カリキュラム

学年		患者・医師関係の構築	情報収集 臨床推論	患者教育 動機付け
1	医療入門 I	△		
2	医療入門 II	○		
3	クリニカルスキル	○	◎	
4	臨床入門	◎	○	
4	共用試験OSCE	◎	○	
5	総合診療部実習	○	○	◎動機付け
5	Advanced OSCE	○	◎	○
7-8	研修医・市民講座			◎患者教育

Steven A. Cole, Julian Bird著、飯島克巳訳。メディカルインタビュー 三つの機能モデルによるアプローチ。メディカル・サイエンス・インターナショナル。2003

11

医療面接教育の効果

- 患者満足度調査
 - 5年次総合外来で医学生の面接・診察を受けた新患者を対象に調査
 - 米国内科専門医会のPSQ(Patient Satisfaction Questionnaire)を和訳、日本語版PSQとしての使用許諾を獲得
 - 6項目・5段階評価
 - スコアは1999から2002(共用試験導入前)と2009年では有意に改善



12

今後の課題1:カリキュラム開発

- より効果的で実践的なカリキュラム開発を
 - 知識の体系的習得と並行した実践的教育
 - シミュレーションと現場体験
 - 実践の土台となるべき学び
 - プロフェッショナリズム
 - 健康科学: 栄養学、運動学、行動科学
- 臨床技能教育チームの育成
 - ベテランナースをスキルトレーナーとして育成
 - SPの役割もカリキュラムの発展に応じて変化
 - 教員の教育能力の向上も課題



13

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

ハワイ大から学んだもの

- ハワイ大SP 参加型教育
 - 250名のSPが登録しており、月1・2回の教育セッションとOSCEに対応
 - 座学・実習と密接にリンク
 - 臨床推論と乖離した面接はない
- Keys
 - 現場での実践がなければシミュレーションに過重な要求がなされ、結果として肥大・変形する
 - 知識の習得とリンクしなければ、面接は歪む
 - 目指すのはあくまでもプロとしてのコミュニケーション能力¹⁴



Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

今後の課題2:SP参加型面接

- “のぞみ”の目指すもの
 - カリキュラムの充実を支援
 - 非医療者・生活者としての感性と教育能力の両立
- 今後取り組みたい課題
 - 難しい話題
 - 性的な問題、薬物問題、悪い知らせ
 - トラブルケース
 - 感情的になっている患者、医療過誤のケース
 - 若手SPの育成



15

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

2. 模擬患者グループ “のぞみ”の運営



16

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

“のぞみ”の概要 1

- 発 足: 2002年12月
- 代 表: 村山妙子
- 事務局: 佐賀大学医学部
地域医療科学教育研究センター
医療教育部門 (担当 木本晶子)
- 責任者: 小田康友



17

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

“のぞみ”の概要 2

- メンバー
 - 男性 4名
 - 女性 17名
- 年齢
 - 平均61歳
 - 33才~75才

	男性	女性
70代	1	4
60代	3	7
50代	0	1
40代	0	4
30代	0	1
計	4	17



18

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

平成21年度“のぞみ”カレンダー

4月							5月							6月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	
5	6	7	8	9	10	11	10	11	12	13	14	15	16	7	8	9	10	11	12	13
12	13	14	15	16	17	18	17	18	19	20	21	22	23	14	15	16	17	18	19	20
19	20	21	22	23	24	25	24	25	26	27	28	29	30	21	22	23	24	25	26	27
26	27	28	29	30			31							28	29	30				

7月							8月							9月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5		
5	6	7	8	9	10	11	9	10	11	12	13	14	15	6	7	8	9	10	11	12
12	13	14	15	16	17	18	16	17	18	19	20	21	22	13	14	15	16	17	18	19
19	20	21	22	23	24	25	23	24	25	26	27	28	29	20	21	22	23	24	25	26
26	27	28	29	30	31		30	31						27	28	29	30			

- …研修会・打ち合わせ等
- …学生講義
- …ワークショップ等
- …OSCE, Advanced OSCE
- …5年次総合診療部実習
- …市民講座

平成21年度“のぞみ”カレンダー

10月							11月							12月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5		
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26
25	26	27	28	29	30	31	29	30						27	28	29	30	31		

1月							2月							3月						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31			

- …研修会・打ち合わせ等
- …学生講義
- …ワークショップ等
- …OSCE, Advanced OSCE
- …5年次総合診療部実習
- …市民講座

大学のサポート体制

- ボランティア+謝礼
 - 公式行事には謝礼(¥960/時):九州で最低と判明!
 - 準備、研修会等は無報酬
- 大学の理解・支援
 - H16年度学部長裁量経費支援企画採択
 - H16年度～学外WSへの旅費・参加費の全額支援
 - ボランティア保険加入(東京海上日動 ¥2160/年間)
 - 補償はSP活動中に限り、活動期間が年間90日以内
 - H20年度 文部科学省GP採択

21
Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

多彩なSPの背景

- 背景
 - 病気体験
 - ボランティア歴
 - 社会・職業歴
 - 企業のトップ、看護学校教員、ANA機長
 - ジャーナリスト
 - 武道家

22
Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

リクルートメント

- ルート
 - 人づての紹介、口コミでの応募
 - “拉致”
- 広報活動
 - 新聞やTV番組での活動紹介

NHK福岡「患者本位の医師を育てる
—佐賀大学医学部の挑戦」
NHK佐賀「さが夢追い人」小田康友

23
Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

新人SPトレーニング

- SPに関する基本的講義(60分)
- SPセッション見学(1~2回)
- Mentor - Mentee制
 - シナリオアレンジから役作りまでペアで
 - SPセッションに挑戦・細かい指導もペアで
- 研修会
 - SPからの要望に応じたテーマで設定

24
Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

OSCEにおける標準化作業



時期	内容	対象者
1か月前	シナリオ配布	SP
2週間前	シナリオ読み合わせ 演技練習	SP、小田
1週間前	模擬面接セッション	SP、小田、全評価者

- 評価者⇄SP間のすりあわせを重視
 - 模擬面接(評価者が学生役)を実施し、問題点を洗い出し
 - コンセンサスを重視
- それでもズレは生じる

25

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

課題



- 報酬面の改善
- “のぞみ”関連教員の増員・強化
- 学生の評価(総括的)への関与
- 若返りと新たな課題への挑戦

26

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

結語



- 佐賀大は地域医療に貢献する実践的医師の養成のために、大胆なカリキュラム開発を進めている
- 佐賀大SPG“のぞみ”は、佐賀大カリキュラム開発とともに誕生し、その発展段階に応じた役割を果たしてきた／果たしていく
- 活発な活動の中から、教育の質の向上、新たな課題挑戦への活力が生まれている

27

Yasutomo Oda MD, PhD, Saga University, JAPAN

“のぞみ” 2010 年度の活動

4月7日(水) 神野公園の茶室にて第1回のぞみ春の園遊会を開催し、新旧メンバーが集まって親睦を深めました。

5月29日(土) 第4回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@九州大学に、12名が参加しました。

今回は「OSCE 標準化」がテーマでしたが、ここで学んだ方法をもとに、各自の演技の振り返りに活用するなど、“のぞみ”の活動に新たな展開をもたらしました。

2月1日(火) 小城市で開催された「CSO フェスティバル小城」にて、“のぞみ”の活動を紹介するパネル展示をしました。

5年次総合診療部実習「禁煙支援」のシナリオに女性版を2例追加しました。

第4回九州地区医療コミュニケーション教育 WS@九州大学

2010年5月29日(土)

【気づいたこと】

OSCE 標準化の方法として、SP 自立・教員調整・ビデオ活用の3パターンに分かれ意見交換しました。OSCE とは公平性を保つ…学生さんに対して話し方・スピード・同じ質問に微妙に違ったりしても、デコボコがあってはいけない。患者になり切り対応し揃えたほうが学生さんにとって良い等、色々学べ良かったです。

OSCE 時の SP の標準化、“のぞみ”では十分に検討されている思いがしました(役の習得・評価者との打合せがされる事が良い)。

他グループの情報が聞けて大変参考になりました。

他大学の SP さんが標準化に真剣に向き合っている姿勢を知ることが出来ました。標準化の為にはシナリオの読み合わせが大切である事を再認識致しました。その場に小田先生の指導がある“のぞみ”の私たちは、有難く、しっかり学んでいきたいと思いました。

他の大学との交流でいろいろと特徴ある取り組みが勉強になり、これから生かしたい。

標準化(すり合わせ)をどこまでどんな風にすれば良いか、少しわかったような気がします。

SP 同士でロールプレイして、医師役が難しかった。質問の仕方が何からしたら良いか迷った。

標準化について地域・大学によって思いの違いが大きいと感じました。これからも大学の先生による研修・指導していただき、今回のようなワークショップを重ねていくことによって標準化がすすんでいくように思います。

各自でシナリオの読みこみの後、グループで話し合ってみて、一つの文章(表現)についても、病状が悪化するのが気になるのか・旅行に行くので気になるのか、など、どの視点に重点を置いているのかの取り方は異なることがあると感じた。また発表を聞いて、VTR による SP のフィードバックは効果的だと思った。いづれにしても、SP が答えたことを通して学生が評価されるのだから、SP としてしっかり学んでいく必要を感じた。

OSCE での標準化においては SP 自身の資質が問われるのではないかということ。つまり、SP 自身のキャラなどにより、セミナー用 SP、OSCE 用 SP と役割分担(適材適所)も必要なのでは？

一口に標準化といっても、シナリオにおける標準化から、ジェスチャー・表情などの標準化(統一化)まで幅広いということ。これに関しては、ビデオ撮影による SP 自身の振り返りが有効であり、SP 相互間の比較で可能となること。

同じシナリオにおいても、グループの構成などにより標準化の着眼点に相違があること。例えば、SP 同士のグループで問題になった内容が、ビデオのグループでは取り上げられていなかった

たなど。

OSCE での標準化はもちろん必要だが、どこまで標準化するのか、教員・指導者の指針が必要だと思う。例えば話すスピード・口調や顔の表情・視線等はどうするのか等。ビデオの利用は多いに効果的という事が解った。しかし利用の仕方によっては余りに細かくなり過ぎないか、また教員・SP の負担が大きくなり過ぎないか心配。

【感想】

標準化における研修は、昨年からの引き続きという事では、今日は実践(ロールプレイ)主体であったので、とても参考になった。自分はビデオのグループであった為、積極的に自分から模擬患者役を引き受けた。そのお陰で、標準化以前に、自分の SP としての癖などが確認できよかった。

また標準化に関しては、OSCE での患者役として、学生のタイプ(あまり質問できない学生と、よく質問する学生の2タイプ)によって、SP 間にどれだけズレ(ブレ)があるかを見ることができ、標準化の必要性について再認識させられた。しかしこれについては、ビデオで SP 自身が振り返ることで、又他の SP と比較することで改善されることが実証できたので、標準化におけるビデオの役割は大きいと実感した。

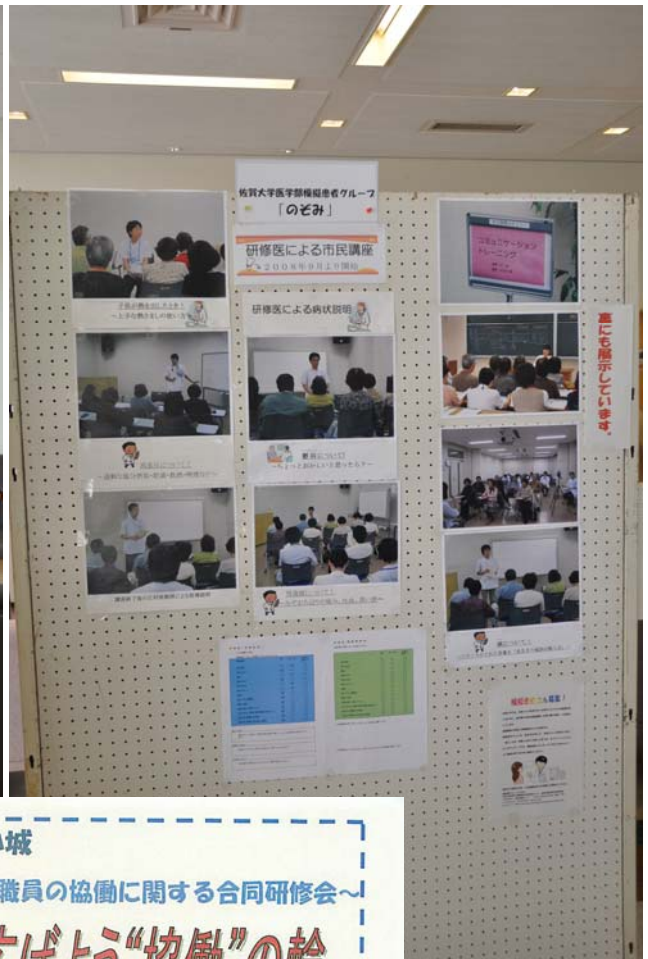
ここで提案事項であるが、我々“のぞみ”においても次年度の OSCE のために本年度の OSCE で撮影したビデオをもとに(無理であれば仕方ありませんが…)、標準化の為の研修(研修会)を行ってはいかがでしょうか? 学生の質問内容によっては、各 SP の応答にズレが生じるはず(?)

つまり、シナリオを同じ意味あいを持つ質問であるかどうかの判断のズレで、SP の応答にズレが発生することはあり得るので、学生の質問をチェックしながら SP 間で応答の統一を図るなどすれば、標準化に役立つと思われます(表情・声の大きさなど、客観的に見ることで自分の癖・弱点などが分かるのでは)。又 SP 自身にとっては、OSCE での自分の役作りの参考になるかと思えます(正直、OSCE 終了後に“あれで良かったのかな?”とか、疑問や不安を感じることもあり、消化不良におちいる SP さんも中にはいると思います)。

今回2回目の参加ということで、他の模擬患者会さんの活動実態・状況などが少しでもわかればと思っていたところ、資料に掲載されていたのでとても参考になった。我々“のぞみ”の活動も素晴らしいと思いつつも、他の模擬患者会の活動にも目を見張るものがある。特に、今回参加されていた北里大学 SP 研究会の紹介を読んで、刺激を受けた。

又、各模擬患者会における標準化の方法については、それぞれの会において標準化に向けて勉強されていることが分かり参考になった。どこも標準化に向けては似たような取り組みをしているようであるが、特に目を見張ったのは鹿児島大学歯学部や長崎大学医学部における、本番前の研修医によるテストランや勉強会がなされているということ。又福岡大学では、ビデオによる振り返りを行っているなど。“のぞみ”においても、標準化に向けて評価者・

<p>SP を交えての作業が行われているが、+αの点で他の会の標準化の方法も検討してみる余地はあるかも？</p> <p>最後に、昨年度から“OSCEにおける標準化”についてのWSに参加することで、OSCEでのSPの役割の重大さをひしひしと感じる。今後SPとして活動していく為にはもっと勉強しなければならない課題があることを知り、励みになった。次回も是非参加させていただきたい。</p>
<p>皆様の熱意大変感じました。一生懸命学ぶ姿に励まされました。SPは自信を持ってやれるよう努力すべきだと思った。</p>
<p>熊本・佐賀・九大と3回出席し、顔見知りのSPさんとも情報交換が出来ました。私は自立パターンに参加し、「場面設定等 SP だけでは深いところは答えられない」「相互作用としてある程度揃える」等、自由に活発な意見が聞け、大変有意義な1日を過ごせて良かったです。</p>
<p>OSCEを仮定したロールプレイが小グループで行なわれ、他の大学のSPさんの面接を見る機会が出来て有意義でした。参加させていただき、ありがとうございました。</p>
<p>突然、学生相手の模擬患者ロールプレイに指名され、冷や汗を書いた。短時間でシナリオを覚えるのに苦労した。</p>
<p>佐賀に続いて2回目ですが、いつも内容的におもしろく、ためになったと思います。また各地区のSPさんも経験豊かな人が多く、とても勉強になりました。</p>
<p>3回目の参加でしたが、全員の方の熱意にSPとして刺激を受けた1日でした。OSCE演技標準化をテーマに取り上げられましたが、実施に演技をしてみても所属されている地域によりOSCEに対する考え方に温度差を感じました。それは担当者や職員の方の関わり方に違いが少し出ているように思いました。</p>
<p>私たち“のぞみ”は先輩や小田先生のご指導のおかげでSPとして不安や心配もなく携わって行ける事を改めて感じました。</p>
<p>「深いところはSPだけでは決められなかった」という自立パターングループの言葉が印象に残っています。佐賀大学に所属できていることを喜んでいます。</p>
<p>第2回～第4回まで参加させていただき、年々参加者が増加している事からも、学校側・SP共に関心が強いことを感じた。ワークショップの内容についても、工夫されていると思う。今年度はグループワークにおいては、標準化の方法として、そのプロセスを①②③と設定しており、その比較検討などの試みがあったが、時間的にはやや不足の感もあり、もう少し深める時間がほしい気もした。次年度もあれば参加したい。ありがとうございました。</p>
<p>面談後に学生さんのコメントを聞くことが出来たのは非常に良かった。</p> <p>シナリオを覚える時間が短く、一言一句シナリオ通り覚えるという訳にはいかず、どうしても各自自分の言葉で表現してしまい、標準化の練習には無理があった。標準化の練習を考えるなら、シナリオだけでも事前に配布しておくとか工夫が必要と思う。</p>



CSOフェスティバル in 小城

～市民と職員の協働に関する合同研修会～

語ろう・つなごう・広げよう“協働”の輪



●日時：2月1日(火) 13:30開会

●会場：小城市生涯学習センター(ドッキング三日月)多目的ホール

①講演 古川 康 佐賀県知事 (13:40～14:30)

演題 「新しい公共」における行政とCSOの役割

②協働事業に向けた取組発表(原不同) (14:30～16:00)

CSOから 佐賀みようが塾、三日月町女相撲基旬保存会

朗読ボランティア そよかぜグループ、子育て支援ボランティア ぶらんに
小城市地域婦人会、牛津町天満町区

行政から 福祉課、小城市社会福祉協議会、都市整備推進室 中心市街地活性化推進係

市内団体の活動をパネル展示する紹介コーナーもあります！

佐賀県が日本で初めて「国連公共サービス賞」を受賞！！

「協働化テスト」…平成18年～20年度まで実施。県庁が提供する公共サービスに対する県民満足度の向上を図るため、県の全業務(警察及び県立学校を除く)を定期的に見直しその結果を公表し、民間企業、市民社会組織(以下「CSO」という。)などから公共サービスのよりよい担い手のあり方について提案を募り、提案者との対話を重ねることにより、公共サービスの担い手の多様化に取り組まれている。現在、CSO提案型協働創出事業として展開。

主催：小城市 主管：小城市男女共同参画ネットワーク(CSO市民活動センターようこそ運営主体)
問い合わせ先 小城市企画課市民協働推進係 担当 森永、熊谷 TEL63-8803
小城市男女共同参画ネットワーク 会長 西岡 TEL66-0204

“のぞみ” 2011 年度の活動

11月19日(土)～20日(日) 第42回医学教育セミナーとワークショップ in千葉に3名が参加しました。参加後、報告会を開催してメンバーと内容を共有しました。

3～4年次医療面接ロールプレイ用のシナリオ症例数を増やしました。

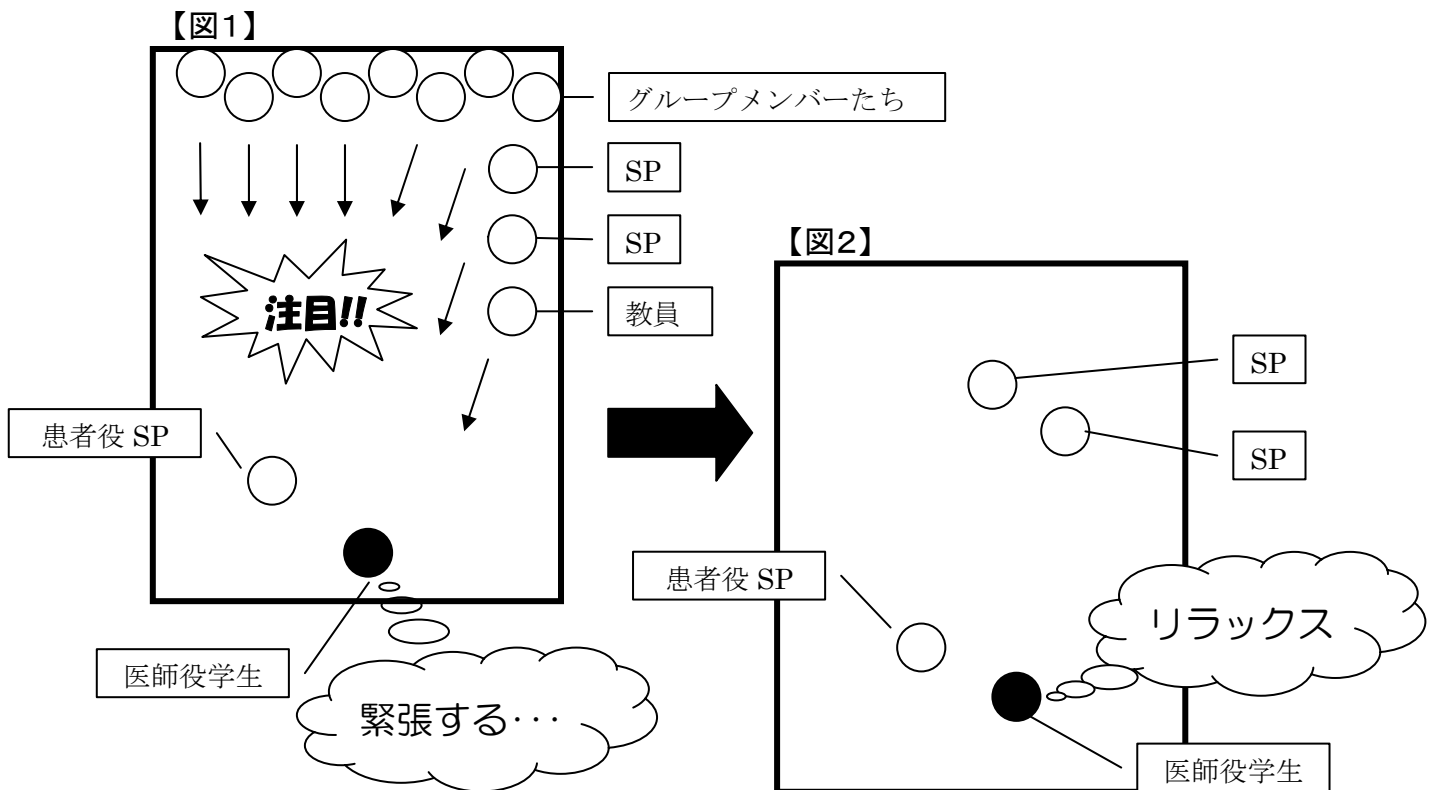
5年次総合診療部実習での「禁煙支援」のやり方を少し変更しました。

昨年度までは、1つの部屋に学生全員(7～9名)と患者役の SP 数名と教員が入って、学生の代表者数名のみがロールプレイを行っていましたが【図1】、学生から「全員ロールプレイをしたかった」という声が多かったことから、4～5部屋に分かれて学生と SP のみでロールプレイを行う方法にしました【図2】。そのために禁煙支援シナリオの症例数を増やして 11 症例にしました。

ロールプレイの様子は録画して、学生同士の振り返りや教員のフィードバックに使用します。

また別室で見ている SP から振り返り用紙による学生へのコメントもあります。

学生からは、「部屋の中に SPさんと自分しかいないので、先生や友人の視線を気にせずにロールプレイに集中できる」と好評です。



佐賀大学医学部長
濱崎雄平 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”
吉木清子 徳永純子 角 恵子

『第42回医学教育セミナーとワークショップ in 千葉』参加報告書

供 催： 千葉大学医学部研究室
岐阜大学教育開発研究センター
講 師： 藤崎和彦先生 (MEDC) 阿部恵子先生 (名古屋大)
臼井いづみ先生 (千葉大)
日 時： 2011年11月19日 (土) 11月20日 (日)
場 所： 千葉大学亥鼻キャンパス (看護学部棟)
参加者： 吉木清子 徳永純子 角 恵子

1月19日 (土) 13:00～17:00

1. アイスブレイキング (団体別自己紹介)
2. 模擬患者参加型教育の現状と課題について 藤崎先生
3. グループ討議I (模擬患者交流会)
グループ発表
4. グループ討議II (経験別交流会)
グループ発表, まとめ

1月20日 (日) 9:00～13:00

1. フィードバック (FB) について 阿部先生
2. イリノイ大学シカゴ校でのSPトレーニングWSの概要 臼井先生
3. イリノイ大学研修報告—SPとして参加して 五十嵐恵子さん (千葉大)
対話型のFBの実際 DVD視聴
4. 対話型のFBの効果 臼井先生
5. グループワーク 対話型のFBについて
6. 発表と全体討論 まとめと振り返り

1. 団体別自己紹介

全国各地から61名の参加でした。九州管内からは、九州大、長崎大、佐賀大の参加でSPの初心者から、薬科大や看護学部の指導者等が、これからSP導入

の参考にしたい、ということで参加していました。各グループの代表により活動の紹介があり、“のぞみ”の紹介は角恵子が行いました。

2. SP 参加型教育の現状と課題 藤崎和彦先生

- SP に求められる資質
 - ・患者、生活者としての視点が基本
 - ・役に入る能力、役から出る能力
 - ・出来事、心の動きを記憶する能力
 - ・起きた事を言語化できる能力
 - ・感情が動く事は大事だがコントロールできる事も大切
- この2つが
難しい
- SP の演技で大事な事
 - ・リアルさ — 嘘とわざとらしさは駄目
 - ・難易度 — 専門家レベルを求めない
知的関心に走らない
 - 共用試験OSCEでは愛は禁物
 - ・OSCE前から学生と接していると学生に甘くなっておまけがついてしまう
 - ・SP の演技の質について、モニターを通じ共用試験実施機構に報告され、質の悪いOSCEとなり実施校の評価を下げ、問題点とされてしまうこともある
- 以上のような内容で50分間の講義を受ける

3. グループ討議I 討議30分 発表25分

61名を9班のグループに分け、班で進行・記録・発表係を決め、会を進め
自己紹介とそれぞれの活動内容などを発表
SPの悩み、持ちネタ、長く続けるには、など自由討議

- 発表 (FBが難しいという内容が多かった)
 - ・学生の役に立つようなFBがしたい
 - ・心の動きの言語化が難しい
 - ・心に響くFBをしたいが忘れてしまうので、指をおって覚えておく
 - ・マンネリをなくしSPのモチベーションUPはどうしたら良いか？
 - ・先生はこの授業でどういう事をしたいのか明確にして欲しい
- 等各グループから、たくさんの意見が出て、短い時間では話し切れない程の内容でした

4. グループ討議 II (経験別交流会) 40分

SP の経験年数によってグループ分けをし、SPの悩み、持ちネタ、長く続けるには等について討議した

- 発表内容

- ◇悩み
 - ・新人の養成をどうするか？
 - ・募集の方法は？
 - ・新人と経験者の質のフラット化はどうか？
 - ・PNPの伝え方ー2年生にはNを言わないPだけを言う

◇持ちネタ ・持ちネタは多く待った方が良い

- 病状の時系列
- 人物像
- その人がどの様に過ごしてきたか

◇長く続けるには

- ・各自、自分をリセットする
- ・各自の事情に合わせて無理をしない
- ・ビデオを見て自分の反省とする

FBの悩みだけでなく、グループの運営の仕方やSPの募集の方法など、たくさんの意見が出ました

5. フィードバックについて 阿部恵子先生

○フィードバックの基本 セッションで起きた事実

+

感じたこと・思ったこと

○避けたいフィードバック

- ・漠然（“よかった”などと言わずに具体的に述べる）
- ・学習者のレベル以上の要求（学生の習熟度に合わせる）
- ・他の人との比較（セッションの中で起きたことに限定してFBする）
- ・人間の尊厳（相手の尊厳を傷つけるようなFBはしない）
- ・一般論、価値、善意（患者の感じた事、思った事に限定した内容をFBする）
- ・自分の不出来（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（具体的な言葉、態度を示し、どう感じたかを伝える）
- ・ないものねだり（要求をFB時に述べない）

○フィードバックの5つの原則

- 1)その場で見たこと、聞いたことに限定
- 2)PNPのサンドイッチ法
- 3)フィードバックは直後にタイミングよく
- 4)一般論・価値・善悪ではなく、患者として感じたことをフィードバック
- 5)学習者の能力向上を導く内容を選択

阿部先生の話は、具体的にフィードバックにふさわしくない言葉を上げて、こんな時はこんな言葉でフィードバックして下さい、と適切な言い方を示して下さり、たいへん参考になりました。

6 イリノイ大学シカゴ校でのSPトレーニングWSの概要

イリノイ大学のSPの組織は、チーフトレーナーをトップにトレーナー・ステージマネージャー・モニターの順に構成されている。SPは100名登録されており俳優や盲導犬なども登録されている。労働報酬もパートタイムでの雇用で、打ち合わせや練習も支払いの対象となり、SPの募集は劇場のニューズレターなどで行います。シナリオの設定(男女年齢など)にあった SP が演じるようになっているようです。学生の教育だけでなく、教員の教育、病院の評価でも活躍しています。

SPトレーナーが SP のトレーニングを担当するので

- ・新人SPにはFBについてのワークショップを実施
- ・シナリオはあらかじめメールで送付され、疑問点や質問を提出または準備してトレーニングに臨む
- ・1回2～3時間のトレーニングを2回実施する

こんなにも医療に対しての考え方、活動が国によって違い、また重要視されているのかと驚かされました。

7. イリノイ大学研修報告・対話型のFBの実際

4名の方が英語での講義に参加して、SPのトレーニングを行った様子をDVDを使って説明した。その後、イリノイ大学から戻って対話型のFBを行った、学生とのセッションの様子をDVDで試聴した。

千葉大の SP の方たちは

- 改めて SP は
- ・プロフェッショナルな仕事であると再認識した
 - ・フィードバックこそ存在意義 面接とともにFBももっとレベルアップしたい
 - ・今後は千葉大SP会として新人SPの受け入れ、シナリオ作りなどに努力する

目標を持って活動することが大切であると締めくくった

こんな情熱的な行動と目標レベルの高いSPさんに脱帽でした。

8. グループ討議

グループ討議は、2日目は2回ありました。いずれも活発な意見が出ましたが、その中で、ある組織の方は「SPの採用は65歳以下、パソコンができる人～云々」と制限されている所もあり、ショックでした。

でもその中に高齢者の方がお元気にSP活動され、日野原医師のお話を聞いたりして努力され、終末模擬患者を担当されたそうで「この歳でも世の中に役立つ事もあったんですよ」とにこやかに話されたのが印象的でした。

《感想》

二日間の研修で、たくさんの講義はどれもSP活動の参考になるものでしたが、一番身近に感じた講義は名古屋大学の阿部恵子先生のお話でした。

熱心なSPさんに圧倒され、SPの難しさをひしひしと知らされていましたが、最後に阿部先生は「日本人は完璧主義で重荷になられたと思うけど、参加し、経験する毎に少しずつ向上していくので、気楽にやって欲しい」との言葉に少し安堵しました。

貴重な経験の場を与您いただき、ありがとうございました。この経験をこれからのSP活動に役立てていきたいと思ひます。

資料

5年次総合診療部実習の手引き

禁煙支援シナリオ

5年次総合診療部実習 SP セッション(禁煙支援)

- 事前に部屋割を決めておいてください。
- 当日は、14:30 に PBL 学習室 8 に集合してください。
- PBL 室に入室するのは、ロールプレイをする学生(医師役)1名、SP(患者役)1名、オブザーバー(SP)2名です。
(ロールプレイをしない学生は、ロビーで待機してください。寒いので上着を持参してください。)

	PBL4	PBL5	PBL67	PBL7	PBL8
14:30～14:40	オリエンテーション				
14:40～14:52	学生 A ロールプレイ	学生 B ロールプレイ	学生 D ロールプレイ	学生 F ロールプレイ	学生 H ロールプレイ
14:52～15:00	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り	振り返り
15:00～15:03	医師役・患者役交代				
15:03～15:15		学生 C ロールプレイ	学生 E ロールプレイ	学生 G ロールプレイ	学生 I ロールプレイ
15:15～15:23		振り返り	振り返り	振り返り	振り返り
15:23～	解散				

- ロールプレイと振り返りの開始・終了の合図は放送で行いますので、放送があるまで椅子に座って待機してください。
- 振り返りは各部屋で、医師役→患者役→オブザーバーの順に、感想やコメントを話し合ってください。
- ロールプレイと振り返りの様子を録画したデータは、15:45 に PBL 室前のロビーで渡しますので代表者が受け取ってください。
- 2/23(木)の振り返りの時間までに、部屋ごとのペア(4と5は3人で)お互いのロールプレイを見て、振り返りシートを記入してください。
- 振り返りシートは、総合診療部実習の最終日までに、医局へ提出してください。

SP セッション・禁煙指導: case 1

場面設定

- 患者は友野^{とも の しげる}繁さん、65 歳男性。高血圧、高脂血症のために、佐賀大学附属病院総合外来に定期通院中。喫煙歴は 30~15 本/日×45 年。主治医からは禁煙を勧められている。
- 今回、他施設で受診した人間ドックで、呼吸機能検査の異常(肺気腫の疑い)と禁煙の必要性を指摘されたため、禁煙について相談したいと申し出た。

面接の課題

- 医学生は、主治医の診察の前に、友野さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、患者を禁煙へと動機づけ、呼吸器内科の禁煙外来を受診してもらうこと。友野氏は、意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。

SP セッション・禁煙指導: case 2

場面設定

- 患者は南浩一みなみこういちさん、65 歳男性。高血圧、不整脈(期外収縮)のために、佐賀大学附属病院総合外来(Dr.江村)に定期通院中。喫煙歴は 30～15 本/日×45 年。以前より主治医には禁煙の必要性を言われていたが、聞き流していた。
- 3か月ほど前から、階段急いで上ったときなど、胸苦しさを感ずることが何度かあったため、来月、狭心症の検査(トレッドミル運動負荷試験)をすることになった。これを機に、禁煙を真剣に考えてはどうかと主治医に指摘された。

面接の課題

- 医学生は総合外来で実習中の 5 年生。主治医から、南さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、南さんに禁煙外来を受診してもらうために、患者を禁煙へと動機づけること。狭心症そのものの診断面接をする必要はない。

SP セッション・禁煙指導: case 3

場面設定

- 患者は佐野宏之^{さのひろゆき}さん、65 歳男性。自営業。高血圧、境界型糖尿病、脂肪肝のために、佐賀大学附属病院総合外来に定期通院中。喫煙歴は 20 本／日×45 年。主治医からは以前から禁煙が必要であることは指摘されていたが、聞き流していた。
- 去年、友人が脳梗塞を起こした。命は助かったが、自分では歩けない状態になって帰ってきたのを見て、不安になった。高血圧と糖尿病は良い状態を保っていると思うが、禁煙について取り組むべきか、相談したい。

面接の課題

- 医学生は総合外来で実習中の 5 年生。総合診療部指導医の診察の前に、佐野さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、佐野さんに、呼吸器内科の禁煙外来を受診してもらうために、患者を禁煙へと動機づけること。佐野さんは、禁煙の意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。

SP セッション・禁煙指導: case 4

場面設定

- 患者は喜多次郎さん、65 歳男性。糖尿病のため近くの内科医院に定期通院中。先週、一過性脳虚血発作(右上下肢が一時的に麻痺した)を起こし、佐賀大学附属病院救急外来に搬送された。救急外来到着時にはすでに症状は消失していた。その際、禁煙を勧められたため、本日、総合外来を来院した。喫煙歴は 30~15 本/日×45 年。

面接の課題

- 医学生は総合外来で実習中の 5 年生。総合診療部指導医の診察の前に、喜多さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、喜多さんに禁煙外来を受診してもらうために、患者を禁煙へと動機づけること。

SP セッション・禁煙指導: case 5

場面設定

- 患者は埴^{はなわ}幸子^{さちこ}さん、67歳女性。自営業。喫煙歴は20本／日×40年。血管外科で右足のASO(閉塞性動脈硬化症)の疑いと診断され、精査のために3日後に1日入院をして血管造影検査をする予定。血管外科から「禁煙を指導してください」との依頼状を持って紹介受診された。
- 血管外科の先生にはタバコを止めないとそのうち足を切らなくてはならなくなるかも知れないと脅かされ、足の状態に不安を持っている。

面接の課題

- 医学生は総合外来で実習中の5年生。総合診療部指導医の診察の前に、埴さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、埴さんに禁煙外来を受診してもらうために、患者を禁煙へと動機づけること。埴さんは、禁煙の意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。
- 注意)ASOに関して詳しく聞く必要はありません。内容は禁煙支援に限ってください。

SP セッション・禁煙指導: case 6

場面設定

- 患者は高島^{たかしまれいこ}礼子さん、67歳女性。自営業。喫煙歴は20本／日×40年。血管外科で右足のASO(閉塞性動脈硬化症)の疑いと診断され、精査のために3日後に1日入院をして血管造影検査をする予定。血管外科から「禁煙を指導してください」との依頼状を持って紹介受診された。
- 血管外科の先生にはタバコを止めないとそのうち足を切らなくてはならなくなるかも知れないと脅かされ、足の状態に不安を持っている。

面接の課題

- 医学生は総合外来で実習中の5年生。総合診療部指導医の診察の前に、高島さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、高島さんに禁煙外来を受診してもらうために、患者を禁煙へと動機づけること。高島さんは、禁煙の意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。
- 注意)ASOに関して詳しく聞く必要はありません。内容は禁煙支援に限ってください。

SP セッション・禁煙指導: case 7

場面設定

- 患者は宇都宮祐子さん、50 歳女性。主婦。健診でコレステロールが高かったので、精査のために佐賀大学附属病院総合外来を受診した。
- 20 歳から喫煙→30 歳で妊娠・出産。33 歳で二人目を出産。その間は吸っていなかったが 35 歳頃から喫煙再開。喫煙歴は 10 本以上/日 × 15 年。

面接の課題

- 医学生は、主治医の診察の前に、宇都宮さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、患者を禁煙へと動機づけ、呼吸器内科の禁煙外来を受診してもらうこと。宇都宮さんは、意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。

SP セッション・禁煙指導: case 8

場面設定

- 患者は中馬武男さん、58 歳男性。中間管理職のサラリーマン。喫煙歴は 50 本/日 × 20 年。
- 最近、心臓のあたりが痛くなったり、体に電気が走ったようなショックがあるため佐賀大学附属病院総合外来を受診した。この症状にタバコが関係しているのではないかと思って禁煙を試みているが、なかなか止められないでいる。

面接の課題

- 医学生は、主治医の診察の前に、中馬さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、患者を禁煙へと動機づけ、呼吸器内科の禁煙外来を受診してもらうこと。中馬さんは、意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。

SP セッション・禁煙指導: case 9

場面設定

- 患者は篠田^{しのだゆうこ}友子さん、40 歳女性。未婚のキャリアウーマン。検診でコレステロールが高かった(悪玉コレステロール 150、中性脂肪 250)ので、精査のために佐賀大学附属病院総合外来を受診した。
- 喫煙歴は 20 歳から 5~10 本×20 年。最近は 20 本/日に増加。

面接の課題

- 医学生は、主治医の診察の前に、篠田さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、患者を禁煙へと動機づけ、呼吸器内科の禁煙外来を受診してもらうこと。篠田さんは、意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。

SP セッション・禁煙指導: case 10

場面設定

- 患者は佐藤^{さとう}則子^{のりこ}さん、42 歳女性。自営業。最近疲れやすさを感じるようになって佐賀大学附属病院総合外来を受診した。たばこが原因だろうと思っている。
- 喫煙歴は 20 歳から 15 本/日 × 20 年。妊娠中・出産後 1 ヶ月は全く吸わなかった。子供は 2 人。夫はヘビースモーカー。

面接の課題

- 医学生は、主治医の診察の前に、佐藤さんの喫煙状況や禁煙への意欲について話を聞くよう指示された。医学生の面接のゴールは、患者を禁煙へと動機づけ、呼吸器内科の禁煙外来を受診してもらうこと。佐藤さんは、意思があれば、健康保険を使って禁煙指導を受けることができる。

SP セッション・禁煙指導: case 11

場面設定

- 患者は浅野さつきさん、35 歳女性。風邪がなかなか治らないため、総合外来を受診したところ、咳喘息と言われた。
- 喫煙歴は 20 歳から、5-10 本/日だったが、ここ 5 年ほどは 20 本/日に増加。

学生への課題

- 喫煙歴からニコチン依存度を把握する
- 禁煙への本人の思い、不安を聴く
- 喫煙の害(特に喘息に対して)をわかりやすく説明する
- 禁煙外来で受けられる支援を説明する

2012年3月31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
2007年度～2011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