

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



2002年度 ~ 2006年度

目 次

1. 発足から5年の活動を振り返って	3
2. “のぞみ” 紹介	5
3. “のぞみ” 活動記録	6
西日本新聞記事	9
佐賀新聞記事	10
4. 佐賀大学医学部からの支援	
資料1.平成17年度SPグループの活動目標について	12
資料2.模擬患者グループの活動について	13
資料3.平成16年度学内COE経費・大学改革推進経費申請書	15
資料4.平成16年度学内COE経費・大学改革推進経費報告書	17
第4回久留米大学SP研究会講演資料	
「佐賀大学医学部におけるSPの導入と教育実践」	18
5. 医療入門・臨床入門	
医療入門Ⅱ 医療面接の技法	22
医療入門Ⅱ コミュニケーショントレーニング	26
「模擬患者からのメッセージ」を聞いて	29
臨床入門 クリニカルスキル	31
医療面接の技法	33
6. SP研修会	
効果的なフィードバックのために	38
SP報告書	43
コミュニケーション教育の視点	55
7. 医学教育セミナー・ワークショップ参加報告書	
第2回模擬患者学研究大会(2004/9/11)	57
第14回医学教育ワークショップ(2004/10/23)	60
第17回医学教育ワークショップSP交流研修会(2005/9/20)	63
第21回医学教育セミナーとワークショップ(2006/9/7)	67
第23回セミナー&ワークショップ「模擬患者養成+α」(2007/1/27)	72

発足から 5 年の活動を振り返って

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

■ 発足の経緯

このたび、模擬患者グループ“のぞみ”の活動記録をまとめることとなりました。模擬患者（Simulated Patient；通常 SP エスピーと呼んでいます）とは、医学生や研修医の実技教育に際して、患者役を演じる存在です。シナリオを覚え、役柄を作り込み、その患者の気持ちになって、医療面接（問診）や病状説明の訓練の相手をしています。

私たちの発足からの 5 年間を振り返ってみると、「よくぞ続いたものだ」という思いと、「もはや医学教育に不可欠な存在である」という重大な責任感との両方がこみ上げてきます。

模擬患者団体の発足の契機となったのは、大学医学部の教育が、従来の知識偏重から実践重視へと移行してきた流れの中で、臨床実習前後の医学生に対する実技教育・実技試験の患者役が必要となったことでした。当初、医学生や事務系職員、教員が演じていましたが、顔を見知った同士が付け焼刃で演技をしても、リアリティがありません。きちんとしたトレーニングを受けた模擬患者が、どうしても必要でした。

しかし、H14 年当時、まだ「模擬患者」という存在は、佐賀ではもちろん、日本でも一般的ではありませんでした。そのため、さまざまなボランティア団体、演劇団体等に協力を打診したものの、まったく良い返事を聞くことができませんでした。「模擬患者」を大病院で治療か何かの実験台（！）と誤解されることもあり、頭を抱えたこともありました。

その後、知己を得た村山氏に活動の意図を理解いただき、今井氏・武富氏とともに、三名のメンバーで活動を開始しました。村山氏は現在まで会代表を務められ、新人模擬患者の募集・人選まで一手に引き受ける豪腕ぶりで会を先導されてきました。聞くところによれば、「この人！」と見込んだら離さない、村山氏による強力な勧誘は「拉致」とも呼ばれているようですが、その眼力の正しさは、その後の新人の活動を通して、常に証明されてきました。今井氏、武富氏は、卓越した演技力、適確な指導力によって、学生教育はもちろん、新人模擬患者の指導に当たられました。この第一期メンバーとの出会いが、現在の“のぞみ”の原点であり、今なお活動を支えている原動力であることは言うまでもありません。

その後“のぞみ”は、教育活動の幅を急速に広げながら、第二期・第三期、そして第四期のメンバーを獲得してきましたし、新聞やテレビでも取り上げられるようにもなりました。このような急速な展開は、必ずしも私たちが意図したことではありませんでしたが、高まる一方の模擬患者活動への要請に背中を押され、懸命に取り組んできました。

前述のように、現代の医学教育のテーマは、医師の実践的能力をいかに向上させるか

す。実践力を養うには、理論的学習に加えて、それを現場で応用する訓練を繰り返す必要があります。しかし医療安全という観点では、医学生とはいえ資格も持っていない学生が実際の患者さんに接して経験を積むということは問題があります。医学生の臨床実習の質を上げていくためには、模擬的な設定において十分な技能訓練ができる環境を整えなければなりません。この医学教育が抱える根源的なジレンマを解決する一つの方法が、模擬患者による教育なのです。このような事情をいち早く理解し、様々な面で活動の支援をしてくださった、前・佐賀大学医学部長、向井常博先生、現・医学部長、木本雅夫先生には、この場をお借りしてお礼を申し上げたいと思います。

■ 活動の特徴と課題

私たちのグループの活動の特徴は、佐賀大学医学部の臨床技能教育カリキュラムに密着し、1年生から6年生まで、全学年を通して教育活動を展開していることです。

1・2年次の専門入門科目である「医療入門Ⅰ・Ⅱ」ではコミュニケーションを重視した面接デモンストレーションやロールプレイ、3年時のPBL（Problem-based Learning；問題基盤型学習）では、医師が患者の病を診断する際の思考プロセスを重視したロールプレイ、4年次の「臨床入門」では共用試験OSCE（5年次の臨床実習に参加するための資格試験における実技試験）準備、5・6年次は、臨床実習中の学生に、病状説明などの高度な医療面接です。

このように、医学生の技能教育プログラム全体に継続して関わることの利点は、面接教育を、学年ごとに設定した目標に即して、段階的に実施できることです。それぞれのセッションが、ゴール（一人前の医師）との比較ではないだけに、学生に過大なプレッシャーを与えたり、過度にマニュアル的な面接に走らせたりすることなく、ハードル一つ一つを越えさせる教育が可能になってきます。

そのなかで模擬患者の役割は、学生が、技能訓練の重要性、その中でもコミュニケーション能力における課題を見出して、それを自ら克服しようと一歩踏み出すよう促すことだと考えています。技能の修得には徹底した反復訓練が必要であり、それは模擬患者だけで提供できるものではありません。また、いかにリアリティを高めたとはいえ、模擬患者は患者ではありません。私たちにできるのは、学生が現場に出るために必要な技能訓練のきっかけを与えること、学年に応じて上達の度合いや課題を理解する場を提供することであり、それさえできれば、現代の学生は主体的に取り組んでいくと確信しています。

今後は、大学カリキュラムとの連携をより深め、よりバラエティに富んだセッションを提供し、卒後研修やスタッフの医療安全教育にも関与していきたいと思います。そのための質の向上を目指して、全国的な研修会や他模擬患者団体との交流を積極的に行うべく、努力していきたいと思います。ご支援のほど、よろしく願いいたします。

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 村山妙子
メンバー 男性 3 名、女性 13 名
平均年齢 63 歳

	男性	女性
70 代		4
60 代	3	6
50 代		1
40 代		2

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 地域包括医療教育部門 准教授)

主な活動

- ・ 1年次「医療入門Ⅰ」医療面接デモンストレーションの模擬患者
- ・ 2年次「医療入門Ⅱ」医療面接ロールプレイの模擬患者
- ・ 3年次「PBLオリエンテーション」医療面接トレーニングでの模擬患者
- ・ 4年次「臨床入門実習」医療面接トレーニングでの模擬患者
- ・ 4年次共用試験 OSCE(医療面接)での標準模擬患者
- ・ 5年次総合診療部実習(病状説明)での模擬患者
- ・ 5年次 Advanced OSCE(医療面接)での標準模擬患者
- ・ 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター開催「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

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 2002 年度～2006 年度

平成 14 年	12 月	発足(3名)
平成 15 年	1 月	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	2 月	4年次共用試験 OSCE での標準模擬患者
	3 月	5年次臨床実習終了後 OSCE での標準模擬患者
	4 月	6年次総合外来実習での医療面接トレーニング (10 月まで月2回実施)
	12 月	2年次「医療入門Ⅱ」において医療面接トレーニング
平成 16 年	1 月	4名加入
	1 月	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	2 月	4年次共用試験 OSCE での模擬患者
	3 月	5年次臨床実習終了後 OSCE での模擬患者
	4 月 26 日	2年次「医療入門Ⅱ」において医療面接デモンストレーション
	6 月 25 日	1年次「医療入門Ⅰ」において医療面接デモンストレーション
	9 月 11 日	第2回全国模擬患者学研究会に参加 (於: 聖路加看護大学ホール)
	10 月 23～24 日	第 14 回医学教育セミナーとワークショップ[模擬患者養成]に参加 (於: 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)
	12 月 22 日	医学教育セミナーとワークショップ 報告会
平成 17 年	1 月 20-27 日	4 年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	2 月 3 日	4 年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	2 月 10 日	SP トレーニング(OSCE 準備)
	2 月 16 日	4 年次共用試験 OSCE での標準模擬患者
	3 月 31 日	4 年次共用試験 OSCE 再試での標準模擬患者
	4 月 6 日	名称を「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”」とする
	4 月 22 日	SP 研修会「効果的なフィードバックのために」
	4 月 25 日	2年次「医療入門Ⅱ」において医療面接デモンストレーション SP による講義「病体験とコミュニケーションの重要性」
	6 月 1 日	SP 研修会「医療入門Ⅱを振り返って」 2名加入
	7 月 15 日	1 年次「医療入門Ⅰ」において医療面接デモンストレーション
	8 月 26～27 日	第 17 回医療教育セミナーとワークショップ[SP 交流会]に参加

		(於: ぱるるプラザ GIFU)
	9月 28日	SP 研修会「医学教育セミナーとワークショップ(SP 交流会) 報告会」
	10月 6日	5年次総合診療部実習での模擬患者
	10月 20日	5年次総合診療部実習での模擬患者
	11月 17日	5年次総合診療部実習での模擬患者
	12月 1日	5年次総合診療部実習での模擬患者
	12月 15日	5年次総合診療部実習での模擬患者
	12月 17日	第4回久留米大学 SP 研究会にて講演(小田) 「佐賀大学医学部における SP 導入と教育実践」
平成 18 年	1月 11日	4年次「臨床入門」シナリオ打合わせ
		8名加入
	1月 19日	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	1月 26日	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	2月 2日	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	2月 15日	4年次共用試験 OSCE 最終打合わせ
	2月 18日	4年次共用試験 OSCE での標準模擬患者
	3月 22日	OSCE の反省と来年度の活動について
	5月 8日	医療入門Ⅱにおいて医療面接ロールプレイ
	6月 30日	医療入門Ⅰにおいて医療面接ロールプレイ・デモンストレーション
	7月1日～ 10月31日	ハワイ大学に客員研究員として滞在し、米国における模擬患者参加型教育を実践(小田)
	8月 25～27日	第21回医学教育セミナーとワークショップ[SP参加型教育・SP大交流会]に参加 (於: 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)
	9月 20日	ワークショップ報告会・SP 研修会(シナリオ研修)
	10月 12日	SP 研修会(シナリオ研修)
	11月 10日	Advanced OSCE シナリオ打合わせ
	11月 20日	Advanced OSCE 評価者との打合わせ
	11月 29日	5年次 Advanced OSCE での標準模擬患者
	12月 6日	5年次 Advanced OSCE での標準模擬患者
平成 19 年	1月 11日	4年次「臨床入門」シナリオ打合わせ
	1月 18日	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	1月 25日	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング
	1月 27～28日	第23回医学教育セミナー & ワークショップ[模擬患者(SP)養成 + α]に参加 (於: 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター)

	1月 1日	4年次「臨床入門」医療面接トレーニング、OSCE シナリオ打合わせ
	2月 15日	4年次共用試験 OSCE 最終打合わせ 佐賀新聞社・西日本新聞社 による取材
	2月 17日	4年次共用試験 OSCE での標準模擬患者
	2月 17日	西日本新聞に『模擬患者を演じてます』記事が掲載される
	3月 2日	5年次 Advanced OSCE 再試打合わせ
	3月 5日	5年次 Advanced OSCE 再試での標準模擬患者
	3月 8日	佐賀新聞に『元患者ら問診指南』記事が掲載される

“のぞみ” が新聞で紹介されました

平成 19 年 2 月 15 日に、西日本新聞と佐賀新聞の取材を受けました。
 “のぞみ”の発足から現在の活動について、それぞれの新聞に記事が掲載され、
 これがきっかけでテレビ局からの取材申し込みもありました。
 メンバーたちも、知人から電話があつたりと反響は大きかったそうです。

佐賀大医学部の学生に「病状、などを説明する模擬患者グループ「のぞみ」のメンバー（右端）
 二佐賀大医学部提供



小城市の奉仕グループ「のぞみ」 模擬患者を演じてます

佐賀大医学部 対話能力など育成に

SPは、知識偏重が指摘されてきた従来の医師養成法に加え、診察能力や「コミュニケーション能力」の向上を図ることが目的。近年は、医学・歯学部があるすべての大学で共通の進級試験として導入され、全国では現在約六十グループが活動しているという。村山代表が「のぞみ」を発足させたのは二〇一二年話した。

進級試験にも出番

末、亡夫の入院先だった佐賀大病院（当時）で、Sの進級試験を目前に控えたPのボランティアを探していることがきっかけだった。「患者の心情が分かる医師の育成に貢献したい」と知人らを巻き込む形で「のぞみ」を発足させ、活動を始めた。

「模擬は「発熱や「頭痛」のほか、「憂鬱がない」などの症状をメンバーが訴え、医師が診察にあたる形式。早口で症状を訴えたり、表情を伺したり、酒に酔ったなどの設定も時に加わる。SPとのやりとりの中で、非難発言は医学生への態度や言動、診断に必要な情報を引き出せたかなどをチェックしていく。「診察中、学生に思わす助け舟を出したくなる時もある」。村山代表はそう笑う。佐賀大医学部の小田康友助教は「今の学生は会話のやりとりや解決能力に難点がある。知識に偏らない医師を育てる導入部分を作ってくれるのぞみの存在はありがたい」と話した。

元患者ら問診指南

経験、生かしボランティア

佐賀大医学部

学生の技術向上 貢献

得に役立てている。



4年生の「実践的臨床能力試験」を前に、シナリオの練習をする模擬患者の女性(左)。佐賀大医学部

佐賀大医学部で医師を目指す学生の直接技術向上に、市民ボランティアの模擬患者グループ「のぞみ」(村山妙子代表)が貢献している。メンバーは

医師が患者の症状や悩みを聞き出す「医療面接(問診)」は、最善の治療法を採るだけでなく、患者の不安を取り除く上でも重要な技術だが、従来の知識偏重の教育では重視されてこなかった。

リアリティー

その反省に立ったカリキュラム改編で二〇〇五年、問診や診察技術を見る「多面的臨床能力試験」を兼ねた各大学共通の進級試験制度が導入され、模擬患者を用いたトレーニングに力を入れるようになった。

多くの大学は学生が患者役を務める中、佐賀大

学部は問診のリアリティーを重視、地域医療科学教育センターの小田康友・助教を中心に独自の模擬患者育成に取り組み、同学部付属病院で夫を看病した経験がある村山代表に相談し、〇二年に「のぞみ」を結成した。

現在、メンバーは十七人。六十歳代が中心で、病気を患ったり、家族を看病した経験を持つメンバーが多い。

四、五年次の進級試験は答えはないこともシナリオが、一、二年次の基礎的科目「医療入門」の面接デモンストレーションから指導に携わる。面接は「痛み」「胸がどきどきする」といった症状のほか、「たばこを毎日吸う」運動はあまりしていないなど日常生活の背景についても細かく設定があり、表情や雰囲気も患者になりきる。

「聞かれた以上のことは答えない」ともシナリオは、模擬患者による身体診察への対応や佐賀大の特色を伝える活動の幅を広げることも検討するといふ。(前)

佐賀大学医学部からの支援

発足当時の模擬患者グループは無報酬のボランティア活動でしたが、次第にその活動が佐賀大学医学部に認められ、次のような支援を受けることができるようになりました。

- 謝金(時給 960 円)が支払われるようになった
- ワークショップへの旅費・宿泊費・参加費の全額支給
- ボランティア保険加入(SP 活動中に限り補償・掛け金は大学側が支払う)
- 学内COE採択

(これらに至った経緯は、次頁からの[資料2](#)、[資料3](#)、[資料4](#)をご参照ください。)

また、他大学や医療機関からも佐賀大学の模擬患者グループについて問い合わせや講演依頼があり、その充実した支援体制に高い評価を得ています。

平成17年度SPグループの活動目標について

佐賀大学医学部・附属病院総合診療部

・地域医療科学教育研究センター

小田康友

平成16年度の活動 *新規の活動

1. 2年次「医療入門」でのデモンストレーション*
2. 第2回全国模擬患者学研究会参加(2004.9.11 聖路加看護大学 小田、村山、今井)*
資料1:今井泰子, 村山妙子. 第2回全国模擬患者学研究会報告書
資料2:医学部長への報告. 模擬患者グループの活動について
3. 学内COE(Center of Excellent)採択 (100万円)*
「医学生・研修医のコミュニケーション能力向上を目的とした模擬患者参加型・医療面接教育プログラムの導入」資料3:申請書、資料4:報告書
4. 第14回医学教育ワークショップ参加(2004.10.23-24 岐阜大学医学部 小田、村山、武富)*
5. 4年次「臨床入門」でのSP参加型ロールプレイ
6. 4年次共用試験OSCEでの標準模擬患者
- 休止した活動:総合外来実習での病状説明ロールプレイ(月2回)、5年次OSCE標準模擬患者

平成17年度の活動目標

1. 活動の場の拡大
 - (ア) 医学生:4年次学生だけでなく、1, 2年次学生への早期教育
 - (イ) 研修医への面接教育
 - (ウ) 学外:聖マリア病院からの依頼(研修医のオリエンテーションでの面接教育)⇒今回は難しい
2. 教育・評価能力の向上
 - (ア) 初診時を想定した医療面接教育に加えて…
 - ① 病状説明、患者教育のための面接技法
 - ② インフォームド・コンセント
 - ③ SPからのフィードバックをより積極的に
 - (イ) そのためには、定期的な学習会が必要
 - ① これまでの活動の総括・反省
 - ② 参加したワークショップの内容の共有
3. 活動の学外へのPR
 - (ア) 模擬患者グループの名称!
 - (イ) 業績作りが次の活動の基盤に
 - (ウ) 新人SPの獲得:OSCEのためには8名の体制が望ましい

模擬患者グループの活動について

地域医療科学教育研究センター

小田康友

現在、佐賀大学医学部には7名の模擬患者(Simulated Patient:SP)からなる模擬患者グループがあり、学生の教育に重要な活動をしています。グループリーダーの村山妙子氏(69才、小城郡在住)を中心に、非医療従事者である5名の女性、2名の男性から構成されています。模擬患者としての訓練や教育活動への参加は地域医療科学教育研究センター(医療教育部門)の酒見隆信教授の指示のもと、小田康友(助手)が企画・実施を行っています。

本グループはH14年末に発足しました。H13年度より共用試験OSCE(Objective Structured Clinical Examination:客観的臨床能力試験)が導入され、小田が実施責任者を務めましたが、その際、医療面接を担当する模擬患者がいなかったことが重大な問題となりました。H13年度は、急遽本学の学生課職員有志に患者役を務めていただき、何とか試験を実施することができました。しかし模擬患者としての訓練を経ず、試験のための演技の標準化もできていなかった状態での試験実施となり、試験としての信頼性に課題が残りました。また「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にも明示してあるように¹、実技試験であるOSCEのための教育においても、患者とのコミュニケーションの教育のためにはSPを用いた実践的なトレーニングが不可欠であり、従来の講義や学生同士のロールプレイによる教育を改善させる必要がありました。

このような問題を打破するために、大学独自のSPグループ養成に着手しました。そこで平成14年12月に二日間にわたって行われた第4回「SP養成者のためのワークショップ」(日本医学教育学会・SP養成者教育ワーキンググループ主催)に小田が参加し、SP養成方法や他のSPグループとのネットワークを持ち帰りました。その後、様々な手段でSP候補者を募集しても全て断られるという紆余曲折を経て、知己を得た村山氏の尽力により現在のメンバーが揃いました。

これまでのグループの活動は概略以下です。

- H14年度
 - 4年次「臨床入門」医療面接トレーニング(1月)
 - 4年次共用試験OSCEでの模擬患者(2月)

¹医学教育モデル・コア・カリキュラム —教育内容ガイドライン—

2 臨床前医学教育の内容とその在り方

3) 臨床前医学教育における症候・病態からのアプローチ

「また、「E2 基本的診療知識」、「E3 基本的診療技能」で示す到達目標は、臨床実習を開始するにあたって必要なものであり、視聴覚教材、模型、シミュレーター、学生相互の実習(ロールプレイ)、模擬患者などを通して身につけられるものを記載した。また、これらの評価には客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)を利用することが推奨される。」

- 5年次臨床実習終了後 OSCE での模擬患者(3月)
- H15 年度
 - 6年次総合外来実習での医療面接トレーニング(4月より10月まで、月2回実施)
 - 2年次「医療入門Ⅱ」において、医療面接トレーニングを実施(12月)
 - 4年次「臨床入門」医療面接トレーニング(1月)
 - 4年次共用試験 OSCE での模擬患者(2月)
 - 5年次臨床実習終了後 OSCE での模擬患者(3月)
- H16 年度
 - 2年次「医療入門Ⅱ」において、医療面接トレーニングを実施(5月)

このように、SPグループは多くの場面で本学の医療面接、コミュニケーショントレーニング、OSCEに参加しており、その存在は不可欠なものになっています。共用試験OSCEが正式導入され、国家試験への導入も議論されている現在、質の高いSPなしには今後の臨床技能教育は成り立たなくなると考えられます。このような点を勘案しますと、今後の活動の充実のためには、SPグループを何の責任も報酬もないボランティアのままに置いてよいのかどうか疑問に感じます。本来ならば本学の教育補助スタッフとして正式な認定をし、活動のための予算を確保するなどの点が必要と考えます。また他SPグループとの交流や様々な大会への参加を行い、教育能力の向上を目指さなければならないと考えています。

今回、聖路加看護大学で第2回「全国模擬患者学研究大会」が開催されます。第1回は予算の都合で参加できませんでしたが、ほとんどの大学のSP団体からの参加者があったと聞いており、今回の機会を逃すことはできないと感じております。本学のSPグループメンバーは全員が退職後の高齢者であり、自費での参加は困難です。派遣に関する諸費用につき、よろしくご高配くださいますようお願いいたします。

平成 16 年度 学内 COE 経費・大学改革推進経費申請書(医学部)

経費区分	医学部中堅・若手研究者育成支援事業	中堅(若手)○で囲む)
研究者	地域医療科学教育研究センター・助手	氏名 小田康友

研究課題	医学生・研修医のコミュニケーション能力向上を目的とした模擬患者参加型・医療面接教育プログラムの導入
研究計画の概要	<p>【背景】</p> <p>コミュニケーション能力は医師の臨床能力の土台であり、その教育には模擬患者を用いた実践的な医療面接の訓練が有効であることは「医学教育モデル・コア・カリキュラム」にも明記されている。現在、日本の模擬患者団体は、大学医学部附属の模擬患者団体、民間の団体など 40 余団体が報告されているが、「知識偏重」から「医師としての臨床能力」を重視した教育の実現のためには、模擬患者の存在は欠かせない。</p> <p>現在本学でこれらの教育を実質的に担っているのは、地域医療科学教育研究センター(地域包括医療医療教育部門)が運営するボランティアの模擬患者グループである。本グループは7名の非・医療従事者(60歳台、男性2名、女性5名)から構成され、H14年度より1・2年次医療入門、4年次臨床入門と実技試験(4年次共用試験OSCE、5年次臨床実習後OSCE)等で活動してきた。</p> <p>医療面接には①情報収集、②医師患者関係の確立、③患者教育・治療への動機づけの3つの役割があるが、これまでの本学の教育は①②が主体であり、模擬患者参加型面接トレーニングの機会も少なかった。しかし卒後研修制度が開始された今、患者と医師の理解の食い違いによる医療事故や訴訟を最小限に防ぐためには、より多くの面接訓練の機会と、より高度な③の教育プログラムの構築が急務である。</p> <p>そこで、本学卒前・卒後コミュニケーション教育の質的・量的向上のため、模擬患者グループの活動機会拡大・教育能力向上を図る。</p> <p>【方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 模擬患者参加型トレーニングの機会拡大のために、活動可能な模擬患者を公募し増員する。単なるボランティアグループではなく、教育能力と責任を有する教育補助員のグループへと組織の改革を図る。 2. 模擬患者の教育能力を向上させるための諸研究会(医学教育学会や模擬患者研究会等の主催による)への参加。 3. 医学生を対象とした医療入門、臨床入門等を通じた医療面接トレーニング。低学年には医学修得の動機づけや医師像の提示を、3-4年には専門的コミュニケーションスキルを教育。 4. 卒後臨床研修センターと提携し、臨床実習生・研修医をも対象としたコミュニケーショント

	<p>レーニングの実施。</p> <p>【期待される効果】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医学生のコミュニケーショントレーニング機会の増加により、患者医師関係への理解を深め、形式だけでなく内実を伴った能力の向上が期待できる。 2. 実習生・研修医を対象としたトレーニングでは、トラブルケースを想定した実践的訓練を行うことにより、有事に際して感情的になり、不適切なコミュニケーションをとらないよう徹底できる。 3. 模擬患者の募集を通して模擬患者グループの活動を広くPRし、一般市民の参加を得て大学医学教育の改善に努めている佐賀大学医学部の姿勢を示すことが可能。
研究実施計画	<ul style="list-style-type: none"> • H16年度より模擬患者学研究会(聖路加看護大学)をはじめとした模擬患者研究会にメンバーを積極的に派遣し、教育方法を習得し、より高度の教育技法の習得に努める。3年をめどに模擬患者グループの体制とプログラムを完成させる。 • 模擬患者参加型の面接訓練は、現状の医療入門(1~3年)、臨床入門(4年)を中心に、より機会を増やす方向で検討する。 • 実習生、研修医を対象とした面接トレーニングも17年度より開始する。
研究経費	(16年度) 1010 千円
経費内訳	<ul style="list-style-type: none"> • 模擬患者謝礼 320 • 研究会・学会等参加旅費 390 • 模擬患者募集・PR費 30 • 活動記録作成その他文書費 90 • 教材費 60 • 医療面接記録用機材(ビデオ他) 120

平成 16 年度 学内 COE 経費・大学改革推進経費 研究成果報告書(医学部)

経費区分	医学部中堅・若手研究者育成支援事業	中堅・ <input checked="" type="checkbox"/> 若手(○で囲む)
研究者	地域医療科学教育研究センター・助手	氏名 小田康友

研究課題	医学生・研修医のコミュニケーション能力向上を目的とした模擬患者参加型・医療面接教育プログラムの導入																														
研究結果の概要	<p>医学生のコミュニケーション能力向上のための、模擬患者参加型の医療面接プログラムの開発に取り組んだ。本学の模擬患者グループは7名の非医療者によって構成され、H14 年より地域医療科学教育研究センターが活動を運営してきた。本年度は医療面接教育の活動範囲を、従来の4-5 年生から、1-2 年生にも広げて実施した。</p> <p>そのなかでも重要な課題であったのが、模擬面接を行った際の医学生への指導(模擬患者による)の質の向上であった。そこでビデオ機器を購入し、面接場面の記録と検討を行い、また、全国模擬患者学研究会等の行事に参加し、教育技法の向上を図った。</p> <p>そこで明らかになった教育技法上の観点は、</p> <ul style="list-style-type: none"> • 低学年学生の場合は、模擬患者参加型・医療面接教育がコミュニケーション能力というよりも、プロフェッショナリズム教育や、学習の動機づけに有効である。 • 5年のクラークシップにおいて、医学生が患者に何らかの説明(情報提供)を行う場面は少なからずあるが、患者説明の基本技法は教育されていない。 • 研修医を対象としたトレーニングは、具体的な場面(造影剤使用の承諾など)を設定したトレーニングが有効である。 <p>などがある。</p>																														
これからの研究計画	H17年度は、医学生のみならず研修医を対象としてコミュニケーショントレーニングを実施する。特に卒前教育でほとんど学ばれていない、患者への情報提供、患者教育の技法に焦点を当て、実施する。本学の患者満足度の向上、説明不足によるトラブル減少を目標とする。																														
研究経費	(16 年度)	1000	千円(総計)																												
経費使途内訳	<table> <tr> <td>・消耗品費</td> <td>594千円(計)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・設備・機器</td> <td>263千円(計)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>設置場所</td> <td>総合診療部研究室</td> <td>備品番号</td> <td>S-X1465</td> </tr> <tr> <td>納入価格</td> <td>263千円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・旅 費</td> <td>143千円(計)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・謝 金</td> <td>0千円(計)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>・そ の 他</td> <td>0千円(計)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			・消耗品費	594千円(計)			・設備・機器	263千円(計)			設置場所	総合診療部研究室	備品番号	S-X1465	納入価格	263千円			・旅 費	143千円(計)			・謝 金	0千円(計)			・そ の 他	0千円(計)		
・消耗品費	594千円(計)																														
・設備・機器	263千円(計)																														
設置場所	総合診療部研究室	備品番号	S-X1465																												
納入価格	263千円																														
・旅 費	143千円(計)																														
・謝 金	0千円(計)																														
・そ の 他	0千円(計)																														

佐賀大学医学部における SPの導入と教育実践

小田康友
佐賀大学医学部講師
附属病院総合診療部副部長
地域医療科学教育研究センター

本日お話しする内容

- 佐賀大学SPグループ“のぞみ”の概要
 - 組織の概要・沿革
 - 教育実践、研修、活動支援体制
- 取り組んでいる課題と今後の展望
 - マニュアル的医療面接からの脱却
 - 患者のニーズ調査に基づいた教育戦略
 - グループの方向性の模索
- 参考資料

佐賀大学医学部SPグループ

- 団体名:「のぞみ」
- 組織
 - 代表:村山妙子
 - 事務:木本晶子
 - 顧問:小田康友
- 現メンバー
 - 男性 3名
 - 女性 6名
 - 平均年齢 63.5才 (49才~75才)
- 2003年1月発足
 - 共用試験OSCEトライアル参加のため急遽設立
 - あらゆる団体に断られ・・・
 - 最後は人脈・力技
- メンバーの背景
 - 小城市民ボランティアグループ
 - さまざまな医療体験 (本人・家族の) 幸いにも pos. > neg.

“のぞみ”の教育活動

- 面接教育
 - 医学科1・2年次「医療入門」 (各4コマ)
 - SP参加型ロールプレイ、講義「SPからのメッセージ」
 - 医学科4年次「臨床入門」 (6コマ)
 - SP参加型ロールプレイ、講義「SPからのメッセージ」
 - 医学科5年次「総合診療部実習」 (隔週)
 - SP参加型ロールプレイ
- OSCE*
 - 4年次共用試験OSSE* 標準化模擬患者
 - 5年次卒業試験OSCE* 標準化模擬患者

* Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床能力評価法

研修活動

■ “のぞみ”研修会 (月1回)

- 面接トレーニング
- 諸問題の検討

■ 全国大会・WSへの参加

- 第4回SP養成者のためのWS*
2002年12月 医学教育学会SP養成者教育WG**
- 第2回模擬患者学大会:04年9月 (聖路加国際看護大学)
- 第14回MEDC医学教育セミナーとWS:2004年10月
- 第16回MEDC医学教育セミナーとWS:2005年1月

* WS:ワークショップ **WG:ワーキンググループ

研修会テーマ例

- ・ 医療面接におけるSPの役割
- ・ コミュニケーショントレーニングの原則
- ・ 効果的なフィードバックのために
- ・ セミナー報告
- ・ SPグループ活動の方向性

活動の支援

■ 活動はボランティアベース

- OSCE、1・2年次「医療入門」、4年次「臨床入門」では謝礼(¥1000/時として換算)
- 「総合外来実習」、OSCEや実習の準備は無報酬

■ 大学の理解・支援

- H16年度学内COE*採択 *Center of Excellence
 - 「医学生・研修医のコミュニケーション能力向上を目的とした模擬患者参加型・医療面接教育プログラムの導入」(100万円)
- H16-17年度WSへの旅費・参加費の全額支給
- 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

取り組んでいる課題

- マニュアル的医療面接からの脱却
 - リアリティある演技と的確なフィードバック
 - 学年ごとに課題を段階的に
 - コミュニケーション教育の落とし穴
- 患者のニーズ調査に基づいた教育戦略
 - 参考資料〔調査1〕〔調査2〕参照
 - 患者教育型医療面接の重要性
- グループの方向性の模索
 - 全国SPグループとの交流での成果と違和感
 - 新人SP獲得と教育、マスコミ等へのPR戦略

医療面接の3つの役割軸

Steven A. Cohen-Cole, M.D.
The Medical Interview:
The three-function approach.
MEDSI 1994

- 〔第1軸〕 診断・治療に必要な情報収集
- 〔第2軸〕 ラポール*の確立と患者の感情への配慮
(良好な患者医師関係の確立)
- 〔第3軸〕 患者教育と動機付け

第2軸が強調されてきた流れであり、その重要性に異論はないが・・・

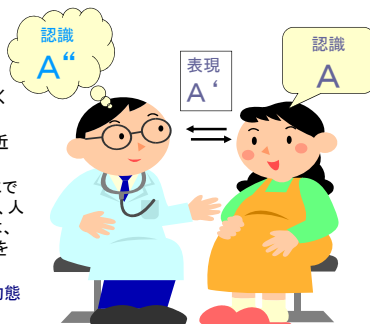
臨床家としては、第1・3軸の実力の裏づけのない第2軸強調に違和感

* rapport: 面接者と対象者との間につくる親和的・共感的関係



コミュニケーション教育の落とし穴

- Aさんが認識(A)を表現(A')する
- B医師は、表現(A')から認識(A)を推測し像を描く(A'')
- 「わかる」とは、AとA''が近似的に重なりあうこと
- これは人間であれば誰にでも備わっている能力だが、人間を相手にする専門家は、よりA''をAに近づける技を身につけることが必要
- その訓練なしに、「共感的態度」「傾聴の姿勢」?



マニュアル的面接からの脱却のために

- 医療面接教育の段階化
 - 1・2年次は〔第2軸〕を主体に、コミュニケーショントレーニング
 - 4年次は〔第1軸>第2軸〕で、初診面接(情報収集型)
 - 5年次は〔第3軸〕を中心に、患者教育型面接
- 情報収集・教育能力の向上のために
 - PBL(問題基盤型学習)が第1軸に及ぼす効果は?
 - 患者教育型面接に取り組んで見えてきたこと
- 患者の認識に迫る能力養成のためには・・・?
 - SPによる率直なフィードバック
 - 講義「SPからのメッセージ」
 - 闘病記、小説への取り組みを促す

ニーズ調査に基づいた教育戦略

- 〔調査1〕医学生の診察への患者満足度調査
 - 優位に低い「質問の促しと回答」「明瞭な説明」
 - 全体のスコアは年々改善
- 〔調査2〕患者の期待する医師との関係
 - 意外に多い、バターンリズム／解釈・通訳的モデル
 - 若い就業者では審議・討論モデルが増加
 - 的確な情報提供の重要性
- 〔調査3〕総合外来患者の受療行動
 - 41%はセカンドオピニオン
 - 22%はドクターショッピング

今後の実践の方向性の模索

- 医療面接ロールプレイの高度化
 - 身体症状・全身状態の演技・表現
 - 研修医を対象とした面接教育
 - 患者教育型・医療面接の重視
 - ヒヤリ・ハットの状況を想定した面接シナリオ
- PBLへの参加
 - シナリオの病歴部分をSP参加型医療面接で提示
- グループの方向性
 - あくまでSPグループは医学部でのスキル教育の補助
 - 生活者としての感性を大切に

参考資料: 佐賀大におけるニーズ調査

- [調査1]
 - 小田康友、大西弘高、小泉俊三他: 外来患者満足度による卒前コミュニケーションカリキュラムの評価. 医学教育 35(2), 89-94. 2002
- [調査2]
 - 小田康友、大西弘高、小泉俊三: 患者はどのような患者医師関係を望んでいるか—コミュニケーション教育のためのニーズ調査—. 医学教育学会 34(5), 27. 2003
- [調査3]
 - Sato T. Takeichi M. Hara T. et al: Second Opinion Behaviour Among Japanese Primary Care Patients. Br J Gen Pract 49:546-550, 1999.

[調査1]患者満足度*調査

1. あなたへ丁寧にあいさつをされましたか、あなたへの呼びかけが適切で、親しみを感じるものでしたか。気難しい、または、失礼と感じる態度はなかったですか。
2. 態度が高慢だったり、子供を扱っているような感じだったりせず、対等な立場で接していましたか。
3. あなたが話をしている間、さげすみことなく自由に話をさせ、十分聴いてもらえましたか。また、質問は適当なものでしたか。
4. あなたに対しては、十分な関心をもった態度で接し、退屈な様子や、あなたの話を無視するようなことはなかったですか。
5. あなたに質問がないか尋ねましたか。質問したことについて、わかりやすく説明しましたか。あなたの質問を無視したり、説明がなかったりしませんでしたか。
6. あなたの症状や治療について話をするとき、専門用語をつかわず、わかりやすい、簡単な言葉を使っていましたか。

不十分、まあまあ、よい、非常によい、特に優れている

*Patient Satisfaction Questionnaire(米国内科専門医会)を和訳して使用

[結果1] 123名の医学生面接・診察を受けた403名の総合外来新来患者による回答(1999年)

PSQ	内容	スコア
1	挨拶・礼儀	3.51(0.74)
2	患者への敬意	3.57(0.76)
3	積極的な傾聴	3.50(0.81)
4	人間的な関心	3.55(0.76)
5	質問の促しと回答	2.95(0.97)
6	明瞭な説明	3.22(0.93)
合計		3.38(0.66)

- Cronbach係数0.89
- PSQ6項目のスコアに有意差あり(one way ANOVA, $p < 0.0001$)、item5,6が1~4に比較して低い(Sheffe法による多重比較 $p < 0.0001$)

[調査2]患者の期待する医師との関係

これから診察を受ける医師とは、どのような関係を望みますか？

1. 詳しい説明を受けてもよくわからないので、医師の指示にしたがうつもりだ(パターナリズム)
2. 病気について十分な説明をしてほしい。そしてどうすればよいのか教えてほしい(解釈・通訳的モデル)
3. 病気について十分な説明をしてほしい。そしてどうするのがよいのか一緒に考えてほしい(審議・討論モデル)
4. 病気について十分な説明をしてほしい。しかし今後どうするかは、できるだけ自分で決定したい(消費者・情報提供モデル)

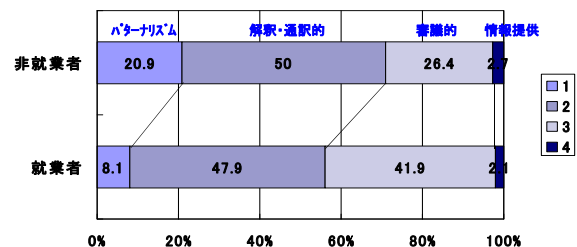
■ Emanuel & Emanuel, 1992を参考に患者医師関係を類型化

[結果2] 総合外来の新来患者426名による回答(2002年)

質問	割合	年齢*
1. 詳しい説明を受けてもわからないので、医師の指示に従うつもりだ。	13.6%	57.7
2. 病気について十分な説明をしてほしい。そしてどうすればよいのか教えてほしい。	49.4%	51.1
3. 十分な説明をしてほしい。そしてどうするのが良いのか一緒に考えてほしい。	34.7%	48.7
4. 十分な説明をしてほしい。しかし今後のことはできるだけ自分で決定したい。	2.3%	41.5

* Kruskal-Wallis test $p=0.004$

職業の有無と期待する医師との関係



- ◆ 職業の有無(カイ2乗値 20.34, $df=3$, $p=0.0002$)
- ◆ 性別、前医の有無、受診動機、病気に対する自己解釈はいずれも有意差なし

医療入門・臨床入門

“のぞみ”の主な活動のひとつに、医学科の講義での患者役があります。

1年次生の講義では、教員が医師役となって医療面接のデモンストレーションをして見せます。2年次生になると、実際に学生が医師役となって医療面接のロールプレイをします。

初めて医師役になった学生は皆、「とても緊張した」「頭が真っ白になった」と言いながらも、「もっと勉強して知識を身につけなくてはいけないと思った」と、気を引き締めるきっかけになるようです。「模擬患者さんがとても優しくかった」「もっと練習したかった」という声も多く聞かれます。

また「模擬患者からのメッセージ」として、模擬患者が実際に体験した医療体験を学生の前で発表した時も、様々な感想が寄せられました。

医療面接の技法

医療入門Ⅱ 2003.12.1

小田康友

佐賀大学医学部総合診療部
地域医療科学教育研究センター

医療面接の3つの役割

1. 診断・治療に必要な情報収集
 2. 患者医師関係の確立
 3. 治療的效果
 - 癒しの効果
 - 患者教育と治療への動機づけ
- 従来用いられていた“問診”という用語は1のみを指す意味合いが強いため、現在では“医療面接”と呼ばれる。

臨床研修の到達目標

(厚生労働省 2002年10月)

I. 行動目標

A 医療人として必要な基本的姿勢・態度

- (1) 患者-医師関係
- (2) チーム医療
- (3) 問題対応能力
- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
- (6) 症例呈示
- (7) 診療計画
- (8) 医療の社会性

B 基本的な診察技能

C 特定の医療現場の経験

II. 経験目標(略)

臨床研修の到達目標

患者-医師関係

- 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、
1. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 2. 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
 3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

患者医師関係とは

- 本来、医療は健康状態の改善を目的とした、患者と医師の共同作業
- 医療の成果を左右するもの
 - ① 医師の診断・治療能力
 - ② 医師と患者の適切なパートナーシップ
- 患者医師関係の持つ癒しの力
 - 「診療においては、医師という薬“doctor as drug”がしばしば処方されている」(M. Balint 英・精神科医)

しかし現実には難しい問題

- 医師と患者の立場の違い
 - 医師は専門家—患者は非専門家
 - 医師は医療の実施者—患者は受療者
- 場面や患者のニーズによる違い
- 医師の裁量権と患者の自己決定権
- 経験を通して獲得すべきもの？ 個性？
教育すべき・教育できるもの？

医師患者関係の古典的類型

1. 権威者－従属者の関係
 - 緊急時など患者が自己決定できない状況
 - 幼児と両親の関係
2. 指示者－協力者の関係
 - 急性感染症時など、医師が適切な説明をして患者に理解を促し、患者は治療に協力
 - 思春期の子供と大人の関係
3. 共同作業の関係
 - 慢性病やリハビリテーションなど、患者が医師の助言を受け入れて自ら主体的に治療に取り組む視性が必要
 - 大人と大人の関係

Szasz, TS Hollander, MH 1956

パターナリズム (paternalism)

- ラテン語pater＝父親に由来し、父権主義と訳される。父親が子供に対して行うように行動や生活を規制することを指す法律的概念。
- 医療上は「**医師が患者のために(本人の意志とかわりなく)善かれと思って行う強制的介入**」と定義される。
- 自己決定権への侵害として否定的に扱われることが多いが必要な場面もあり、医師は適切に使い分けが必要。

患者医師関係が問題化された背景

- 医療の対象となる疾病構造が変化
 - 高齢化社会
 - 急性疾患から慢性疾患・生活習慣病へ
- 高度先進医療が生み出した弊害への反省
 - 疾病・技術主体の医療から、患者の生活の質の向上を目指した医療へ
 - 全人的医療への要求
- 患者の権利意識の高揚
 - 自己決定権、インフォームド・コンセント
 - 情報化社会

良好な患者医師関係を築くための要素

1. 患者の考えや感じ方の根底にある、患者自身の枠組みを理解した上で、
 2. 患者の状態についてコミュニケーションを持つこと
 3. 医師が理解してくれていることを患者自身が認識していること
- 診療の内容だけでなく、患者の考えや感じ方に焦点を当てたコミュニケーションが不可欠

コミュニケーショントレーニングに必要な知識基盤

- コミュニケーション
 - マルチ・チャンネル
 - コミュニケーションを歪める要因
- 患者の解釈モデル
- 共感的理解

コミュニケーションのマルチ・チャンネル

- 情報伝達の比率に関する研究 (Mehrabian 1967)
 1. 表情やジェスチャー **55%**
 2. アクセントや声の高さ、強さなどの周辺言語 (パラ言語) **38%**
 3. 言語 **7%**
- コミュニケーションの大半は非言語的な情報

コミュニケーションに 歪みを生じる要因

- 言語を媒介とした交通関係の持つ矛盾
- 「人間相互のコミュニケーションの歪みが生じる原因は、相手または相手のグループの言うことを、こちら側の規準や枠組みで評価・判定したり、あるいは是認したり否認したりする傾向は非常に自然に起こるものであるが、これこそ二人の間の相互関係を歪めたり、壊したりする障壁と言ってよい」(Carl Rogers)
 - 専門用語の濫用
 - 感情に配慮しない説得
 - 理解を確認する作業の怠り

解釈モデル(Kleinman, A 1956)

1. どんな病気を心配しているのか
 2. どんな検査を希望しているか
 3. 治療に関して何か希望があるか
- 患者の病気のイメージを構成するもの
 - ①過去の経験
 - ②身近な人の病気
 - ③マスコミによる情報

共感的理解の態度

- 患者の身になって考え、患者の認識を察知し、それを理解した上で受け容れることを患者に伝えること。
- 共感を“示す”ための技法としては反映、正当化、個人的支援、協力関係、尊重などがある。
- しかし患者の感情を察知できるかはまた別の問題。感性を養う努力が必要。

共感と同情の違いについて

- 「クライアントの私的な世界を、あたかも自分自身のものであるかのように感じとり、しかもこのくあたかも～のように(as if)という性格を失わないでいること—これが共感(empathic)なのであり、治療にとって肝要なものと思われる。つまりクライアントの怒りや恐怖や混乱を、あたかも自分自身のものであるかのように感じとり、しかも自分の怒りや恐怖や混乱をそのなかに巻きこまないようにすること。これがここで説明している条件なのである。」(Carl Rogers 1942)

非言語的コミュニケーション

- 身体動作
 - 身振り、表情、アイ・コンタクト
- 空間行動
 - 対人距離、座る位置
- 準言語
 - 声の大きさやリズム、間のとり方、沈黙
- 身体接触
 - 接触、叩く、抱く

言語的コミュニケーションの技法

- 質問法
- 傾聴の姿勢
- 感情面への対応

質問法

- 閉じた質問 (closed question)
 - 「階段を上ると胸が痛んだんですね」「熱はありましたか」
 - はい・いいえなど単純な回答を期待。情報収集効率が高い。
- 開かれた質問 (open-ended question)
 - 「その痛みはどんな感じだったか話していただけますか」「今どんなことが心配か話していただけますか」
 - 広がりを持つ内容の回答を期待しており、患者の価値観やおかれた状況などの全体像をつかむことができるが、時間がかかる。

傾聴的態度

- 「話をしっかりと聞きます」という態度を積極的に示すためには
 - 相づちをうつ: 「そうですか」「なるほど」
 - 話を促進する: 「それで、どうなりました？」
 - 沈黙を有効に利用する: 感情や言いにくいことを吐き出させるきっかけに。医師はそれを受け止める準備が必要。

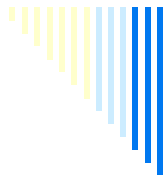
感情面への言語的対応

- 繰り返し・言い換え
「昨日ともお腹が痛かったんです」「ひどく痛かったんですね、どんなふうに痛んだのか教えてもらえますか」
- 反映: 言葉の背後にある感情を察して言語化
「糖尿病になってから仕事までうまくいかん」「あれこれ生活を制限されるというのは、さぞお辛いでしょうね」
- 明確化: 患者が焦点を当てやすいよう導く
「病気にさわるとわかってても家事は休めないですよ」「ご家族の方は理解してくださらないですか」「農家の嫁ってのは・・・ お姑さんは古いタイプの人だから・・・」

医療面接の内容

- 主訴
- 現病歴
- 既往歴
- 家族歴
- 患者背景
 - 生活習慣
 - 心理社会的背景

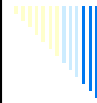
詳細はシラバスで！



平成17年度医療入門Ⅱ コミュニケーション トレーニング

小田康友
佐賀大学医学部 総合診療部
地域医療科学教育研究センター

2005.5.9



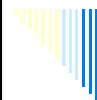
本日の内容

- 前回の復習
- コミュニケーショントレーニングⅠ
 - 学生同士のロールプレイ(RP)～思いを伝える～
- コミュニケーショントレーニングⅡ
 - SP参加型RP(Simulated Patient; 模擬患者)
- SPからのメッセージ
 - 佐賀大学SPグループ「のぞみ」M・Y氏
- まとめの講義:コミュニケーションの基礎知識



前回の復習・1 身近な病気へのアプローチ実習・補足 医療実践の構造

- 医療とは: 病の診断と治療
- 病とは正常な生理構造の歪み
 - 人間の生理構造
 - 運動器官・代謝器官と統括器官
 - 統括は本能的でなく認識による
 - 病む構造
 - 個性的な認識による生活過程が本来の生理構造を歪める
- 診断するとは
 - 病名をつける作業ではない
 - どう歪んでいるのか、何故歪んだのか、どうすればよいかを客観的事実で納得できるように



前回の復習・1 医学生の実力養成の指針

- 身近な病気へのアプローチ「易から難へ」
 - まず、身近な人の易しい病気を治す実力を
 - 病気になるプロセスの理解
 - 基本的実力なし臨床実習は効果的ではない
- 落とし穴
 - 教科書どおりの患者は一人もいない!
⇒教科書の丸暗記では診断はつかない
- 必要な事実をとりだす技、判断する技
 - 医療面接、身体診察、臨床推論



前回の復習・2 医療面接ロールプレイ

- デモンストレーション: 小田(A)、小田(B)
 - 同じ情報を取り出したとしても、患者医師関係には大きな違いが(小田(A)がより良好な関係性を構築)
 - 小田(B)が必要な場合も: 救急対応など
 - しかし実際に多いのは小田(C)・・・
- 医学生のトレーニングの指針
 - 小田(A)を基本として面接の技法を習得
 - 必要に応じて小田(B)を使いこなす
 - 「どのような情報が必要か」のアタマづくり



前回の復習・3 SPからのメッセージ

- ご自身の「病」体験から
 - 佐賀大学SPグループ「のぞみ」O・R氏
- 熱心な研修医、指導医の対応
 - どれほど心強く、回復の支えになったか
 - 医療面接の意義その3: 治療的効果
- 同じ病名でも、思い浮かべるイメージは大きく違う
 - 医師「よし! 治せる! 早く見つかって本当に良かった!」
 - 患者「・・・」
 - 表現された言葉の背後にある相手の認識に配慮することの重要性
 - コミュニケーションについての基礎的理解を

コミュニケーショントレーニング I

- 思いを伝えてみよう
 - 題材は何でもよし(互いがよく知らないこと)
 1. GW、楽しかったこと
 2. 今、はまっていること
 3. 私のおすすめの場所
- 何がわかるか
 - 伝わったことは何?
 - 伝わりにくいことは何?
 - それは何故?

コミュニケーショントレーニング II

- SP参加型・医療面接RP
 - 代表者のみ
 - 時間5分
 - 外来への初診患者を想定した医療面接
 - 医師の診察前の予診を任せられた実習生として
 - 情報収集・良好な患者医師関係を考慮して

まとめの講義 コミュニケーションの基礎知識

- コミュニケーションとは
- 人間の認識とは
- コミュニケーションに食い違いが生じる原因は
- 医学生の効果的な学習・訓練のためには

コミュニケーションとは

- 【communication】(広辞苑)
 - 社会生活を営む人間の間に行われる知覚・感情・思考の伝達。文字その他、視覚・聴覚に訴える各種のものを媒介とする。
- 言い換えると
 - 人間と人間が、互いの認識をわかりあうための手段
 - 認識は脳細胞が描く像
 - 表現を媒介にした認識の交通

コミュニケーションのプロセス

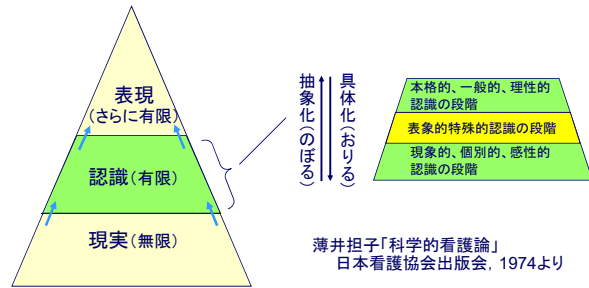
- Aさんが認識(A)を表現(A')する
- B医師は、表現(A')から認識(A)を推測し像を描く(A'')
- 「わかる」とは、AとA''が近似的に重なりあうこと
- これは人間であれば誰にでも備わっている能力だが、人間を相手にする専門家は、A''をよりAに近づける技を身につけることが必要



認識とは何か

- 人間の脳が描く「像」
 - 五感器官による感覚が脳において像として形成
 - 受動的でなく、対象に問いかけて、反映させる
 - 映像ではなく、感情を伴う像である
- 認識は個性的になる必然性を持っている
 - 対象に対する「問いかけ」「感情」の違い
 - 同じものごとでも、捉え方は、人それぞれ(⇒個性)
- 「個性尊重」と言うが・・・
 - 一般性をふまえた個性でなければ、単なる欠点
 - 教育はまず一般性を保持させることから

認識と表現の立体的構造



コミュニケーションの落とし穴

- 表現＝認識ではない
 - 表現の背後にある認識の広がり
 - 認識のもとになった経験
 - 表現は言語のみではない: non-verbal
 - 言語化されない感情
 - 表現が一致しても像が重なっている保証はない
- 認識が重なり合うためには
 - 表現をもとに相手の認識を推測する訓練
 - 認識の背後にあるその人の経験への関心
 - 自分の理解を表現し、確認しあう

医学生の学習・訓練の指針

- まず、自分の気持ちを大切に
 - 自分の気持ちを表現、「何故？」と問う習慣
- 闘病記、小説
 - 人間の一般的な認識を知る
 - 病人特有の認識の特殊性を知る
- 日常生活を訓練の場に
 - 友人同士の日常会話も意図的に
 - クラブ活動などでの指導・被指導
 - 先輩としての発言⇄個人の気持ち
 - 指導力ある、信頼される先輩になれるよう努力
 - 塾講師・家庭教師も勉強の場

予告

- 身体診察コアスキル
 - 今回の「基本的臨床能力ガイダンス」ではカバーできなかった
 - 「課外授業であっても参加したい」という多数の声
- そこで課外コースの設定
 - 希望者のみ(できるだけ少人数がよい)
 - 6月ごろ、募集の予定
 - 数回の学習・練習で基本的診察技法を習得
 - 初回テーマ: 全身状態の観察、バイタルサイン
 - 第二回: 頭頸部の診察
 - 条件: 予習する気がある人⇒前回の参考図書

「模擬患者からのメッセージ」を聞いて…

学生の感想

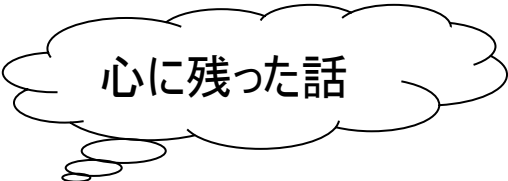
- 医師が自分に自信を持って患者に接することが、患者の不安を緩和するのだとつくづく考えさせられた。
- 今までに聞く機会がなかった患者さん側の意見を聞いて良かったと思う。
- 自分の思い込みだけで診断するのではなく、患者本人やその家族の話を聞き、それを含めて診断しなければ、誤診につながる可能性もあるということを知り、すごく怖いと思った。
- 何でも話してもらえそうな医師と患者・家族の関係をつくるのが、診断のためにも必要だと感じた。
- 誤診をおかさないためにも、注意深く、しっかりと患者さんと話をしないといけないなあ、と思いました。また患者さんからも話しかけやすい人物にならないと、患者さんの不安もくみとりにくいし、より多くの情報が得られないのではないかと思います。
- “泥酔”の話は私も勘違いして方針を決めそうで恐ろしかった。
- 患者が医師よりも年長である場合はもちろん、年下や子供であった場合でも、見下す態度はとるべきではないと思う。
- 「この先生なら」と思ってもらえるといい。
- こういうお話を聞くといつも不安になり、自分が医師になることに自信をなくす。患者さんに対する愛情、情熱だけではやっていけない厳しさを感じてしまう。

将来気をつけようと思った点

- 思い込んで問うと返事が、その事項に当てはまっていると勘違いして聞こえてしまうことがあるという話があったが、自分にもそういった経験があるので注意すべき点だなと思った。
- 常識でくられる病症だけではない。決めつけは危険だということを再認識
- 一度判断を間違え、それを思い込んでしまうと、違った可能性を考える余裕がなくなる。
- 情報収集の重要性。わずかな情報や、自分の判断力の過信をしての判断は危険である。
- 「素人の言葉」と思うのか「大切な患者さんの情報」と思うのかによって患者さんの命は

左右される。

- 「手のしびれ」は聞いても「足のしびれ」は聞かない→自分のとき気をつけたい。
- 医師の発する一言一言に重みがあるのでよく考えて言うようにする。言葉同様、医師の動作にも重みがある。
- 患者のおかれている状況などを考えて、診察する必要があるだろう。
- 顔を見てどう受け取ったかどうかを理解するよう心がける。
- これから実生活において、言外のコミュニケーションにおける技を身につけていきたい。



心に残った話

- “医師にとっては多くの症例でも患者にとっては初めての経験”という言葉にすごく共感しました。
- 医師にとっては当たり前の段取りが、患者にとってつらいことになることもある。
- 「思い込みだけではなく患者の家族の話も参考にしてほしい。」
- 「医師の言葉が時には患者を励まし、時には傷つける。」
- 患者としては医師の発言が全て。医師から「～じゃないですかね」といった自信が感じられない発言は不安を与える。
- 医師の一言・言葉使いで患者に大きな影響を与える。医師の慣れによって、患者を傷つけたり、戸惑わせることもある。
- 「医者が与える影響がどれほど大きいのかというのを知っておいてもらいたい。」

Phase III unit 10 クリニカルスキル

小田康友
佐賀大学医学部医療教育部門

2006.11.29

1

現状の確認をしてみよう

- 4年次までに医学生が習得したクリニカルスキルは？
 - 正規のカリキュラムで習得したもの
 - 課外活動で習得したもの
- 習得の度合いは？
 - やり方を習ったことがある、指導してもらえば何とかできる
 - スキルが身についている、一人で実施できる
 - 現場で患者に使いこなせる(必要性・適応の判断も含め)

2

医学生が習得すべき技能

- 学生に許容される医行為の範囲(配布資料)
 - 水準Ⅰ: 指導・監視のもとに実施が許される
 - 水準Ⅱ: 指導医の監視下に、受持患者のみに実施が許容
 - 水準Ⅲ: 介助・見学にとどめる
- クリニカル・クラークシップ
 - クラークシップ=手技の経験、ではないが
 - 水準Ⅰについては経験し、習熟することが望ましい
 - クラークシップ前の準備状況は？

3

問題の多い技能教育の現状

- 技能教育・評価プログラム
 - 「臨床入門」 4年次1-2月(3W)
 - 共用試験OSCE
 - 「臨床実習」 5年次、6年次
- どんな問題があるだろうか
- その結果、どのような欠陥が生じているか

4

技能教育の問題

- 技習得に必要な訓練期間が不足
- 実習の場が大学病院
 - 基本技能軽視、ハイテク重視
 - 重症患者が対象
- 初期診断能力・治療能力の養成が困難

5

「臨床入門」で扱う内容・1

- 医療面接
 - 診断・治療に必要な情報収集
 - 患者医師関係の構築のために
- 身体診察
 - 全身状態の把握、バイタルサイン
 - 頭頸部、胸部、腹部、神経系
 - 乳房、泌尿生殖器、直腸・肛門
 - 乳幼児、小児、老人の診察
 - 精神科的面接

6

「臨床入門」で扱う内容・2

- 基本的検査、処置
 - 検尿、採血、グラム染色
 - BLS、外科手技、気道吸引
- 評価と方針
 - POS (Problem Oriented System)
 - EBM (Evidence based Medicine)
 - 臨床倫理

7

「臨床入門」で扱う内容・3

- 治療法の基礎
 - 安静・体位、酸素投与方法
 - 頻用される薬剤の使用法、輸液の基礎
 - 治療効果の判定：TPRシートの見方
- 診療録（電子カルテ）作成法
- 症例プレゼンテーションの技法
- 基本的看護技術
 - 体位変換、移送、清拭、食事介助

8

効果的な「臨床入門」のために

- 昨年度からの試み
 - 全診療科の協力体制
 - 時間枠の拡大（実技指導15コマ→36コマ）
 - 盲点もある⇒予習が不可欠

9

共用試験OSCE

- 客観的臨床能力評価法
 - Objective Structured Clinical Examination
- 共用試験OSCE
 - 2/17（土）
 - 医療面接、頭頸部、胸部、腹部、神経系、BLS／外科手技
 - 技能と態度の習得の度合いを形式から評価する

10

予習が不可欠

- 予習用テキスト
 - 共用試験実施機構版
 - 「診療参加型実習に必要な技能と態度に関する学習・評価項目」テキスト、DVD（貸出可）
 - 市販書・ビデオ
 - 「診察と手技がみえる」
 - ビデオ「基本的身体診察法」貸出可
 - ビデオ「医療面接の基本」貸出可



医療面接の技法：本日の目標

- 医療面接の方法の理解
 - 診断・治療に必要な情報収集
 - 患者医師関係の構築
- ただし
 - 個別の練習（ロールプレイ）は臨床入門で
 - コミュニケーションに重点をおいた技法は別枠で
 - 効果的な上達のためには、どんな準備が必要かを理解

12

医療面接の技法

医療教育部門

小田康友

[1] 医療面接とは何か

医療面接の三つの役割 (Cohen-Cole, 1994)

1. 良い患者医師関係の構築と患者の感情面への対応
2. 診断や重症度判断に必要な情報の収集
3. 患者教育と治療への動機づけ

なぜ三つの役割軸か

- 患者の苦しみは、病気に必然的に伴う症状のみならず、病気に伴う不安、生活の乱れ(食欲減退、睡眠の妨げ等)によって増強されている。これに対する医師の対応によって患者の精神状態はもちろろん、病気の経過にも影響が及ぶ。感情面の支持に優れた医師ほど患者の満足度は高く、信頼関係が構築された方が患者からの情報もより正確で深いものになる傾向がある。
- プライマリ・ケアの現場では医療面接のみで半数以上の患者は診断が可能であり、熟練した医師ほど診断推論過程において面接の情報を最重要視している。
- 治療は医師と患者との共同作業であり、患者の意欲や理解度が治療効果に大きく影響する。患者の医師に対する満足度が高いほど、治療への動機づけは良好である。

[2] 面接の流れ

1. 導入

- 名前を呼んで患者を呼び入れ、挨拶を交わす。患者の不安感、緊張感を和らげるよう配慮する。

2. 病歴の把握

- 最初の数分は、**open ended question** を用い、患者に主体的に症状を話してもらおう。この際できるだけ症状を経時的に、具体的に話してもらおうよう、話を促進する。
- 患者の話から病態が想定されてきたら、積極的に診断仮説を想定して必要な情報を取り出し、診断仮説を絞り込んでいく。医師としての診断能力の基本は、仮説形成に基づいた情報収集にある。

3. 解釈モデルを知る

- 解釈モデルとは病気の状態や必要な検査、治療に対する患者自身の考えをいう。どんな病気が心配か、検査、治療に際しては何か希望があるかについて尋ねる。
- 具体的な回答が無かった場合も、受診動機や受療行動を知ることで推測し、その後の診療において十分な配慮をすることが重要である。

4. 既往歴・家族歴・患者背景を知る

- 患者のプライバシーに関わる部分があるため注意を要する。病気の診断・治療に必要な範囲で、患者との信頼関係に応じて聞く。

5. 病歴のまとめを行う

- 面接の最後には、把握した情報を要約し、理解が正しいかを患者に尋ねる。要約することによって患者が言い忘れた重要なことを思い出したり、医師が聞き漏らしに気付いたりすることがある。

□ 良好な患者医師関係を構築するには

患者の考えや感じ方の根底にある、患者自身の枠組みを理解した上で、患者の状態についてコミュニケーションを持てること、医師が理解してくれていることを患者自身が認識していること。

⇒診療の内容だけでなく、患者の考えや感じ方に焦点を当てたコミュニケーションが不可欠。

〔3〕 面接において聴取すべき情報

1. 主訴

自覚症状のなかで、最も主要だと患者が考えているもので受診の直接の動機になったものを簡潔にまとめる。記載に際しては、問題が明確でない場合ほど、医学的専門用語に変換するのではなく、患者の言葉を引用したりそれに近い言葉を使用した方がよい。

2. 現病歴

現病歴とは、現在訴えている症状がどのようにして起こり、どのような経過をたどって今日に至ったかを記録したものである。現病歴は問診でもっとも重要な部分で、具体的に把握することが重要である。情報の見落としを防ぐためには内容として次のものを含むようにする。

1) 症状の発現時期

- 年月日で記載する。「何月何日、何時頃何をしていた時に」「食前か食後か」などがわかると良い。それが困難な場合は「何年の何月頃であったか」「何年のどの季節であったか」などと尋ね、できるだけ正確に記すようにする。

2) 症状のある部位

- 症状のある部位はどこか、具体的に把握する。しかし「胃のあたり」と言って臍周囲を指す人もいるので、聞くだけでなく患者に示してもらおうなど工夫する。

3) 症状の性質・程度

- 症状の性質と程度について尋ねる。例えば症状が痛みであるならば、ずっと続く痛みなのか、時々起こる痛みなのか、性質としては「チクチク針で刺すような」「焼けるような」「ガンガン」「しくしく」などと表現してもらい、さらにその程度(強い痛み、がまんできる程度の痛み、軽い痛み)や、どうするとひどくなるか、あるいは和らげられるかなどについて、体位、食事、呼吸、運動などの関与について把握する。

4) 症状の起り方と経過

- 症状がどのような起り方をしたのかを把握する。一般に、症状が発現してから最盛期に達するまでの期間が2～3日以内のものを急性、1～3週間くらいのを亜急性、知らず知らずのうちに起こってきて最盛期に達するのに数ヶ月以上かかるものを慢性と呼ぶ。
- 経過については、症状の発現から現在に至るまでの推移を年代ごとに整理する。どんな時期に増悪、軽快しているのかが見える場合もある。症状の最も強い時期と比較して「症状は何割程度になった」などの基準を用いることもできる。

5) 他の症状との関係

- 症状のある局所の問題だけでなく、その他の部位や全身症状も関連づけて尋ねておく。例えば

腹痛の場合ならば、悪心、嘔吐や便秘異常などの局所的症状を伴ったものか、全身的症状として体重減少、発熱、疲れ易さなどがあるかどうかなどは重要な情報となる。食事、睡眠、排便の習慣や体重変化などはシステムレビュー(後述)の一環としてルーチンで聞くようにすると良い。

6) 治療効果

- 患者が現在までにどのような治療を受けてきたか、それにより症状が変化したかどうかについて尋ねておく。これは他院への受診歴、服薬状況はもちろんだが、民間療法や健康食品なども見落としはならない。

3. 既往歴

過去の健康状態について全般的に把握する。これはこれまでににかかった病気だけでなく、①出生時の問題、②小児期における成長の問題、③ワクチン接種の有無と内容(ツベルクリン反応、BCG接種の有無など)、④輸血の有無、⑤アレルギーの有無、⑥女性では(月経、妊娠、流産の有無、分娩状況)を含む。

* ピットフォール

これまでににかかった病気については「これまで何か病気をしたことがありますか」という問いでたずねられることが多いが、患者は病気だと思っていない病気(例えば虫垂炎の手術歴や高血圧など)もあるので、尋ね方には注意が必要。

4. 家族歴

家族及び近親者の健康状態や死亡原因、死亡年齢をたずねる。遺伝的背景を有する疾患(例えば喘息、糖尿病、血友病、家族性大腸ポリープ)の有無や同じ環境で同じ生活をしている人の病気を知ることが有用な情報になる。

5. 患者背景(生活歴)

患者背景とは病気の背後にどのような生活の繰り返しがあつたかを把握することである。生活習慣病や慢性病においては直接的に病気の原因や増悪因子を知ることであり、患者教育に欠かせない情報ともなる。

個人歴には患者の①職業歴、②社会歴、③生活習慣、④心理的背景などが含まれる。

①は現在従事している職業やこれまでに最も長く従事した職業を把握するもの。

②学歴、婚姻歴、家族環境、居住地など。

③食事、睡眠、労働(運動)の習慣や酒やタバコなどの嗜好品、常用薬など。

④ストレスとなる因子など

□(補1)システムレビュー

以上のような、現在問題になっている病状に関する病歴とは別に、全身の臓器系統別に、過去から現在までの病歴を要約したものをシステムレビューと言う。これを聴取するのは、患者が気づかない、あるいは重要ではないと考えて見過ごしているものの中にも重要な情報が潜んでいることがあるからである。システムレビューによって入院患者の5%に重要な問題が発見されたという報告も見られる。代表的な質問事項を記すが、詳細は成書を参照すること。

- ① 全身状態: 普段の体重と最近の変化、倦怠感、発熱、眠れない、食欲がない、気力が出ないなど
- ② 皮膚・毛髪・爪: 皮膚の色調変化、痒み、毛髪や爪の変化など
- ③ 頭頸部、乳房: 頭痛、めまい、視力聴力の変化、耳鳴、鼻出血、歯肉出血、しこり、乳房の違和感
- ④ 循環・呼吸器系: 動悸、胸の痛み、息ぎれ、咳、痰など
- ⑤ 消化器系: 嚥下しにくい、腹痛、吐気、嘔吐、便秘の変化など
- ⑥ 泌尿器系: 尿量や回数の変化、尿の変化、月経、性的問題
- ⑦ 代謝・内分泌系: 体重の変化、皮膚や体毛の変化、発汗の変化、多飲・多尿など
- ⑧ 造血器系: 貧血、出血傾向、輸血歴など
- ⑨ 精神・神経系: 気分の変調、物忘れ、痙攣、失神、歩行障害、麻痺など
- ⑩ 筋骨格系: 筋肉痛、関節痛、関節腫脹など

□(補2) 患者の精神状態への配慮

プライマリー・ケアにおける患者の 25～30%に精神的障害が指摘されたという報告もある。身体症状を訴える患者の中に精神的問題を持っている人を見落としてはならない。また患者に精神的障害があった場合、病歴で聴取した情報の客観性が疑わしいものとなることもある。初心者には難しいが、頻度の高い抑うつや神経症の徴候についても学んでおき、患者の出してくるサインを見逃さないよう訓練していく必要があることは知っておかねばならない。

*ピットフォール ～事実と判断の区別を～

POSの基本は事実と判断をきちんと区別して記載することにより、常に客観性のある医療を行おうとする姿勢にある。事実とは「実際にあること、あったこと」、判断とはそれに対する考えだが、医療面接においてはこれらが往々にして混同されている。患者が事実を出せるとは限らないし、医者も先入観で見えてしまうことがある。

「おかげさまでとても具合がよくなりました」

「先生、下痢がひどいのですが」

「魚介類にアレルギーがあります」

ここに何ら事実はない。何がどう良くなったのか、何を称して下痢と言っているのか、どういう症状が起こることをもってアレルギーと言っているのか、具体的に確認するよう訓練をする。

指導医からの一言

患者医師関係の確立における医療面接の重要な役割は認識されつつある。患者の意志を尊重する態度、感情に配慮した共感的態度の土台の上に、プロとしての情報収集能力を磨く訓練を、日々怠ってはならない。

小田康友:『レジデント初期研修マニュアル』第3版, 医学書院, 2003 を改訂

SP 研修会

“のぞみ”では年に数回、研修会を行い SP としての質の向上を目指しています。
主に次のような内容で研修を行ってきました。

- 効果的なフィードバックのために
- コミュニケーション教育の視点
- 医療入門の振り返り
- ひとりひとつ「持ちネタ」シナリオ研修
- 医学教育セミナー・ワークショップ参加者による報告会
- 共用試験 OSCE および Advanced OSCE のシナリオ練習

第1回SP研修会 効果的なフィードバックのために

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”
2005.4.22

1

今回の内容

- 9:00-10:00 ビデオによるFB演習
 - 討論: フィードバック(FB)の問題点
- 10:10-10:30 FBの手法
 - 第14回医学教育ワークショップ報告(村山)
- 10:40-11:30 医療面接ロールプレイ
 - 研修医による患者説明・医療面接に対するFB
 - 小講義: 患者説明の原則(小田)
- 11:30-12:00 まとめ
 - 総合討論: 効果的なフィードバックのために
 - 小講義: 医療面接教育の基礎知識(小田)

2

1. ビデオによるFB演習

- 教材: 2001年度5年次OSCE・再試ビデオ
 - 2例を供覧
 - どうフィードバックするか・本音トーク
 - HP「模擬患者SP1年生」を参考に
 - フィードバック・シミュレーション

3

討論 FBにおける問題点

- テーマ
 - SPにとって、FBが「難しい」「苦手」と感じられるのは何故だろう
- 方法: KJ法
 - 文殊カード作成
 - グループ編成
 - 空中配置

4

2. WS報告(村山) 第14回医学教育ワークショップ

- 2004.10.23-24 岐阜大学医学部
- WS4: 模擬患者(SP)養成 参加者: 村山、武富
- 企画者: 藤崎和彦(MEDC)
 - 臨床実習前に行われる共用試験OSCEの正式導入を目前に控え、また卒業試験、国家試験レベルを想定したAdvanced OSCEの開発も進んでくるなかで、模擬患者参加型の医学教育に対するニーズはますます増加しています。
 - 本ワークショップでは、これから模擬患者養成に関わる人のために、模擬患者とは何か、どうやって模擬患者を集めるか、シナリオの作り方、練習の仕方、フィードバックについて等、初心者でも分かるような具体的、実践的な中味をグループワークを中心に学んで生きたいと思います。

5

3. 医療面接ロールプレイ 患者への病状説明

- 設定
 - 健康診断で「高血糖(空腹時血糖118mg/dl)」を指摘されたために総合外来を受診した。
 - 糖尿病を疑われ、糖負荷試験を受けた。初診時には検査予約だけで、詳しい説明は聞いていない。
 - 本日はその結果を聞くために受診した。

6

検査結果

- 75g OGTT 境界型
 - 空腹時血糖 119
 - 1時間値 186
 - 2時間値 172
- HbA1c 5.2%

7

3. 医療面接RP 小講義(小田) 病状説明の原則

- 医療面接の意義
 - 診断・治療に必要な情報収集
 - 患者・医師関係の確立
 - 治療的効果
 - 癒しの効果
 - 患者教育と治療への動機づけ
- 医療は、健康状態の改善を目的とした、患者と医師の共同作業

8

“LEARN” のモデル

- 意見が異なる場合の話し合いの手順
 - L: Listen 傾聴する
 - E: Explain 医師が見立てを説明
 - A: Acknowledge 医師と患者が互いの共通点と相違点を認め合う
 - R: Recommend 今後の方針を医師が提案
 - N: Negotiation 今後の方針について協議
- まず傾聴することから始める態度が、一方的な「説得」を「教育」に変える

9

解釈モデル(Kleinman, A 1956)

- 病気に関する患者自身の理解のこと
 - 病気をどのようにとらえているか
 - 検査・治療に関して具体的な希望があるか
 - 予後についてどのようにとらえているか
- 患者の病気のイメージを構成するもの
 - 過去の“病”経験
 - 身近な人の経験
 - マスコミによる情報

10

4. まとめ 総合討論 効果的なフィードバックのために

11

4. まとめ 講義(担当:小田) 医療面接教育の基礎知識

- 普及してきたコミュニケーション・トレーニング
 - 患者の権利意識の健全な成熟
 - 医師の技能教育・評価への注目
- よくある批判～マニュアル的、形式的～
 - 「心がこもっていない」コンビニの店員を連想
 - 「習慣化されるかどうかは別問題」
 - 教育の熟成に試験導入が先行し、その傾向に拍車
- 批判への反論
 - “習い性となる” モノゴトの習得は形から
 - 最初は形式的であっても、いずれ心がこもり、習慣となる

12

そこで

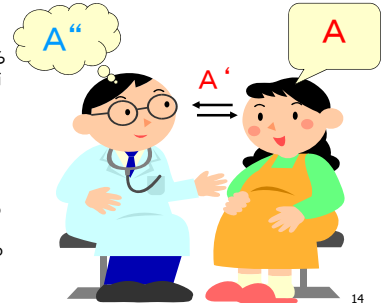
コミュニケーションの基本を復習

- コミュニケーションとは、
 - 人間と人間が、互いの認識をわかりあうための手段
- 人間の認識は脳の描く像
 - 五感器官による感覚が脳において像として形成
 - 受動的でなく、対象に問いかけて、反映させる
 - 映像ではなく、感情と一体化した像である
- 認識は個性的になる必然性を持っている
 - 対象に対する「問いかけ」の違い
 - 対象に抱く、蓄積された「感情」の違い
 - 同じものごとでも、捉え方は、人それぞれ

13

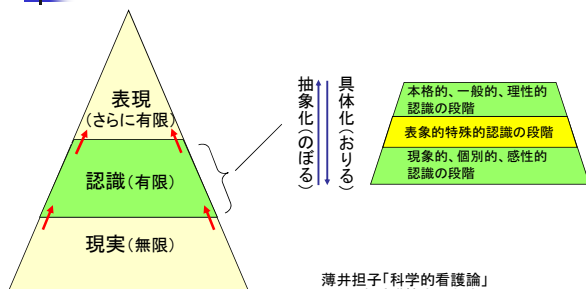
コミュニケーションのプロセス

- Aさんが認識(A)を表現(A')する
- B医師は、表現(A')から認識(A)を推測し像を描く(A'')
- 「わかる」とは、AとA''が近似的に重なりあうこと
- これは人間であれば誰にでも備わっている能力だが、人間を相手にする専門家は、よりA''をAに近づける技を身につける必要がある



14

認識の立体的構造



薄井担子「科学的看護論」
日本看護協会出版会、1974より

15

コミュニケーションの落とし穴

- 表現＝認識ではない
 - 表現の背後にある認識の広がり
 - 表現は言語のみではない
 - 言語化されない感情
 - 表現が一致しても像が重なっている保証はない
- 認識が重なり合うためには
 - 表現をもとに相手の認識を推測する訓練
 - 認識の背後にあるその人の経験への関心
 - 自分の理解を表現し、確認しよう

16

マニュアルを超えるために

- 学生の期待に応えよう
 - 「SPさんに、もっと欠点を指摘して欲しい」
 - SPも、**医学生**の**認識を知る努力**をしよう
- 医療面接RPでのポイント
 - RP中の「？」には、SPも積極的に質問しよう
 - FBを積極的に行い、医学生の反応を見て、教育能力を高めていこう
 - 「言い過ぎた・・・」「期待した反応とは違う」と思ったら、インターバルの時間を使ってフォロー
 - SP同士、さまざまな経験を共有しよう

17

- フィードバック…ある機構で、結果を原因側に戻すことで原因側を調節すること。
- ファシリテーター…参加者の心の動きや状況を見ながら、実際にプログラムを進行していく人。

参加者自身の気づきを促す促進者。

フィードバックについて（岐阜大学医学教育セミナーより）

- ・OSCE のフィードバックと、セミナーのフィードバックは異なる。

OSCE = 評価 採点もあるので、一言コメントくらいしかできない。

悪い所を指摘した場合、フォローする時間が無いので受験者は落ち込んだまま

次の科目を受験することになる。きちんとしたフィードバックは時間的に無理。

セミナー = 教育 きちんとフィードバックができる。

フィードバックの順序

1. シナリオの紹介（省略の場合あり）
2. 学習者自身によるフィードバック
3. 学習者側ギャラリー（同僚・同級生）によるフィードバック
4. SP によるフィードバック
5. その他のギャラリーによるフィードバック（省略の場合あり）
6. ファシリテーターによるフィードバック

フィードバックに必要なこと

- フィードバックすべき内容を理解している。
- 学習者自身のフィードバックを参考にし、学習者が受け止められる準備状態に合わせて効果的に伝えることができる。

例:「緊張した」と言った学習者に対して「緊張されたからでしょうけど、…」

- 本人も周りも、誰が見てもダメだったと分かることについては、深く追求せず、軽く触れる程度にとどめる。

- 学習者自身のフィードバックを聞いて、本人が気付いていない点、またできていないのに出来たと思っている場合には、指摘するほうがよい。

何をフィードバックすべきか

- ① **事実** 何が起こったのか(学習者の言葉・態度・表情など具体的に)
- ② **機能・意味** それが私(SP)にどういう働き(気持ち)をもたらしたか
- ③ **評価** 良かった・悪かった・どうすべきか

* ①と②は SP の役割だが、③はファシリテーターの役割

SP によるフィードバックの注意点

- 役柄から抜け出す。
- いろいろ気付いた中から、ねらいに基づいたポイント(大事なこと)を中心にフィードバックする。
- 「どう感じたか」だけを言うのではなく、事実と意味あいを分けて述べる。
(例:〇〇してもらったので、△△と感じました。)
- あくまでも SP 個人の意見として述べ、一般論とは区別する。
「患者というものはこう感じるものだ」という指導は、ファシリテーターの役割。
特に今の学生はマニュアル世代で、SP の意見がどんな場合にも当てはまるのだと勘違いしやすい。
- PNP のサンドイッチ…まず P (ポジティブ)なコメントで学習者の居場所を作ってあげてから、次に N (ネガティブ)足りなかった所を言い、最後に P (ポジティブ)な意見で全体をまとめる。

佐賀大学医学部模擬患者グループ “のぞみ”

2005 年度 第一回 SP 研修会

「効果的なフィードバックのために」

日 時：2005 年 4 月 22 日（金）9：00～12：00

場 所：佐賀大学医学部管理棟 中会議室 1

参加者：村山妙子 今井泰子 武富昭子 大川玲子 森永義明 吉木昭五郎 吉木清子

小田康友 迫田直也 立石 洋 木本晶子

資 料：「効果的なフィードバックのために」・2001 年度 OSCE 再試課題・シナリオ「糖尿病の説明」

1. ビデオによるフィードバック演習

2001 年度 OSCE 再試の VTR(2 例)を見て、気付いた点を発表

【1 例目に対する意見】

- ・ 座りながらの自己紹介はまずい
- ・ 患者と向き合って話を聞いていない
- ・ 会話がキャッチボールになっていない
- ・ 沈黙の時間が長い
- ・ メモよりも患者の顔を見て欲しい（患者はより不安に・医師側の声も小さくなる）
- ・ 系統立てて質問されていない
- ・ 「物忘れがこわい」という患者の言葉を無視している
- ・ だるさの程度をもっと詳しく聞いたほうがよかったのでは？
- ・ 医師の態度への物足りなさから、患者が主張する形になっている
- ・ 不安をとり除きつつ面接しようとしているのが伝わってきた
- ・ 後半は相槌の打ち方が良かった
- ・ 「楽になれると良いですね」の言葉に、共感していることが感じ取れた
- ・ 「軽い血液検査」とはどういう意味？
- ・ 患者がどのような検査を望んでいるのか、聞いてみてもよかったのでは？

【2 例目に対する意見】

- ・ 「ヨイショ。」 癖が思わず出ている
- ・ 笑い・反応が多い(過剰) 若いからなおのこと、軽薄に受け止められることがあるのでは
- ・ 患者の言葉をしっかり聞かず、自分で答えている
- ・ 同じ質問を繰り返している
- ・ 45 歳女性に「閉経されていますか？」という尋ねかたは不適切では？

【VTR を見ての感想】

- ・ 自分のロールプレーのときは、学生さんも私も緊張し、見えないものがあるが、ビデオだと冷静に見ることが出来、非常に参考になったと思う。この方法から慣れていくと徐々にフィード

バックが出来るような気がした。

- ・ OSCE やロールプレイで、自分がどういう患者を演じているのか客観的に把握出来ず、どこをどう直したら良いのか、どう FB すべきか試行錯誤しています。今回第三者の立場でビデオを見てみると FB すべき事が比較的冷静に受け止められ、面接現場を俯瞰できるビデオを使っでの演習は非常に効果的だと感じました。
- ・ ビデオで見ると冷静に見られ能力を高めるのに、何が難しいかを考えるのに非常に参考になりました。
- ・ とても客観的に見る事ができましたし、他の SP の皆さんの感じ方も知ることができ、とても有意義でした。
- ・ 勉強会では考える時間があるので、少しは判断できました。
- ・ 「甲状腺機能低下症」を演じる模擬患者の、気だるそうな雰囲気での主訴がリアルに伝わってきて、“本当の患者さんのようで上手”と感じました。
- ・ 今まで私は患者になりきることが、少々かけていたような気がし、反省させられた。

2. 第 14 回医学教育ワークショップ報告（村山妙子） 別紙 1 参照

3. 医療面接ロールプレイ

研修医による患者説明「糖尿病の説明」ロールプレイ・医療面接に対するフィードバック

患者役：今井泰子 森永義明 医師役：迫田直也 立石 洋

【患者役の SP の感想】

- ・ 検査結果の数値は、医学知識のない者にとっては雲を掴むような話ですから、病状が「どの程度である」という説明は納得できたし、信頼できる先生との印象を受けました。
- ・ OSCE や通常のロールプレイではシナリオは必要ですが、反面シナリオから逸脱してはならないというプレッシャーは大きいものであるということが改めて実感されました。プレッシャーを和らげるには、シナリオをよく理解してシナリオで想定された患者に忠実になり切ること、そのためには、多くの経験をつむ（反復練習）が重要との認識を新たにしました。
- ・ 今後の勉強会でも時間が許せば、シナリオのないロールプレイも医療面接の原点に戻る意味で良いのではと考えます。また初心者の医療面接では、雰囲気慣れる演習にも役立つのではと思います。
- ・ 検査結果を聴きにきた患者というだけで細かなシナリオはなく、むしろシナリオの制約がないことで自分が本当の患者になり切れ、“やりやすかった”という印象を受けました。
- ・ 研修医との医療面接は詳しいシナリオなしでロールプレーでしたが、模擬患者ものびのび出来る部分があったと思います。

【医師役の研修医の感想】

- ・ 緊張しました。人に見られているから、というよりも病気について説明できるかどうかはず不安で、「あの話はしたかな」とか「治療はどうだったかな」とかが頭をよぎり、中途半端な説明になったり、知っている所だけ繰り返したりと、散々な内容でした。しかし、だからこそ今回、知識とコミュニケーション能力の双方の必要性を実感することができ、ロールプレイに

よる医療者の訓練も大切であると思いました。今回の経験を今後に生かしていき、患者さんに信頼される様な医者になれる様に努力したいと思いました。

- ・ 今回大勢の方々の前でロールプレイをさせていただきましたが、実際の臨床の場でも患者様に説明をするという経験がほとんどなかったので、大変緊張しました。ロールプレイでは医師として説明しなければいけないことで頭が一杯で、最初は一方的な話し方となってしまった様な気がします。最後になって患者様が聞きたいと思ってることや、私生活の食事のことなどの話を聞くことができましたが、もっと最初から患者様の身になって話しができたならよかったなど反省しています。貴重な体験をさせて頂きありがとうございました。

【見学した SP の感想】

- ・ 研修医とのロールプレイは台本なしに拘らず、双方ともびのびと上手にされ感心しました。
- ・ リラックスした雰囲気での質疑応答が新鮮に感じられ、研修医の適切な対応がとても良かった。
- ・ 模範面接じゃないかと思わせる位、立派でした。頼もしいお医者様にお会いしたように嬉しく思いました。

4. まとめ

【フィードバックについて】

- ・ 先日 OSCE の追試験に参加して感じたことだが、やはり好ましく思わない点は、指摘したほうが、学生さんが自分がどうして落とされたのかが分からずに進歩につながらないと思った。
- ・ 話し方など、学習しなくてはいけないと感じた。
- ・ 声の小ささは指摘しやすい。（「え？」と聞き返すようにしている）
- ・ 髪の毛を触る癖や服装などは気付いた点があっても、学生じゃなくなったら直るだろうとつい思ってしまい、なかなか言えない。
- ・ 時間制限があるために学生が実力を出し切れていないのではないかと感じてしまい、欠点を指摘しにくい。
- ・ 「理想の医師像」というものが明確にないので、フィードバックしにくい。
- ・ 医師にはやはり重々しさ（ちょっと怖い感じ）があってほしい。

5. 効果的なフィードバックのために

- ① あらかじめチェックポイントを決めておいてフィードバックする。
（形式的になるかもしれないが、最初のうちは仕方がない）
- ② 質問形式で学生の意図を尋ねてみる。
（「あれはどういうことだったの？」と聞くことで、お互いに理解しあえる）
- ③ 学生も自分の欠点は指摘して欲しい、直したいと強く思っているのだから、それに応えていくべきである。
- ④ 「誤解を招くかも」などと恐れずに、「後でフォローすればよい」というくらいの気持ちでフィードバックをする。

6. その他連絡事項（今後の予定）

4/25（月） 医療入門Ⅱ ロールプレイのデモンストレーション（今井）

SP 体験談 (大川)

5/9 (月) 医療入門Ⅱ SP 体験談 (森永)

* いずれも希望者は見学可

* 2年生の希望が強ければ、全員を対象としたロールプレイも検討中 (5月中旬)

7. SP の感想文より

- ・ 私達はこれまでフィードバックは苦手とし、避けたい気持ちが強かったが、SP の役割にはフィードバックは殊の外重要で避けては通れないことだと認識した。
- ・ 違う個性の個々の医学生にどのようにフィードバックしたら良いのか、何がベストなのか、フィードバックの難しさ・大切さを改めて実感致しました。
- ・ 良い点のフィードバックは感じた通りに話せるのですが、悪い点はなかなか本音で言えないところがあり、そういう点を学生さんにダメージを与えず如何に話すかが現在の私の最大の課題と思っています。フィードバックすることは難しいです。
- ・ 瞬時に効果的に表現することは難しいことですが、学生さんの良い面を引き出し同時に気になることも伝えるのが、学習の向上になると思います。
- ・ FB については、「PNP サンドイッチ」を念頭に置いています、ネガティブなことは言いにくく相手を傷つけるのではという危惧が常に付きまとっていました。今回の学習で、学生たちは向上心に燃え“何でも言ってほしい”という希望をお持ちと知り、幾分気が楽になりました。ただ、自信喪失にならないような“さらっと”した言葉で伝え、思いやりを忘れないよう心がけるつもりです。
- ・ ロールプレイに当っては、FB すべき要点 (4~5項目) を常に念頭に置いて患者役を務め、経験をつむことにより視点を広げ感受性を高めていきたいと思っています。
- ・ OSCE と医療面接の場面では根本的に異なるだろうが、ビデオを見せられ研修医お二人の医療面接、その後時間をかけたフィードバックに重点を置いた学習を通して、私達にも効果的なフィードバックが出来そうな予感がした。
- ・ SP 同志である程度の基準を決めて、どの学生さんにも公平であるように勤めなくてはとの思いがした。
- ・ ロールプレイの FB は、学生だけでなく SP (私個人) にも必要と考えています。今後機会があれば自分が演じるシーンを撮影してもらい、ビデオで再現しながら先生や SP から助言をいただけたら質の向上に役立つのではと考えます。
- ・ SP 仲間のフィードバックを見せてもらうのも参考になると思います。学生さんとともに勉強させてもらい貢献できることに誇りを持ち努力したいと感じました。
- ・ これからもこのような勉強会に参加させていただき、求められる質の良い SP にならねばと思いました。ただ、こんな私でも良いのだろうかという気も致しました。
- ・ 組織的に原点より出発した研修指導がわかり易く、基本からもう一度出発した事が、私には大変良かったと感じました。
- ・ 質の高い医療者を目指して教育されている先生方、また励んでいる学生さんにいくらかでも貢献できるということを誇りに、SP として学んでみたいと思いました。

第 1 回 SP 研修会報告書

日 時 2005 年 4 月 22 日 AM9 : 00～12 : 00

場 所 佐賀大学医学部研修室

参加者 小田先生 当模擬患者グループのぞみ 7名

模擬患者グループのぞみと正式名称も決まり、全員意識を新たに第 1 回 SP 研修会に臨んだ。

発足以来 2 年半を経過し、基本的なロールプレイはこなせるものの、全国的なセミナーやワークショップに参加するたびに、フィードバックの重要性を説かれる場面が多かった。

ともすれば、私達はこれまでフィードバックは苦手とし、避けたい気持ちが強かったが、SP の役割にはフィードバックは殊の外重要で避けては通れないことだと認識した。

では、フィードバックをどのようにすれば、効果的かは今後の課題だが、小田先生ご指導のもとで早速学習した。勿論 OSCE と医療面接の場面では根本的に異なるだろうが、ビデオを見せられ研修医お二人の医療面接、その後時間をかけたフィードバックに重点を置いた学習を通して、私達にも効果的なフィードバックが出来そうな予感がした。

全員がそれぞれの意見を交わした中で、はじめてフィードバックのみを取り上げられた研修は、小田先生の卓越した指導力に感銘をうけながら、納得できたひとときだったと思った。

従来の医師像とは異なる医師養成の課程に、模擬患者システムが光を浴び、その役割を担えることへの責任と快い緊張感を覚え、今後数多くの機会を戴きながら、益々の研修を重ねたいと願い帰途に着いた。

おわり

村山 妙子

第1回 SP 研修会

日時：2005.4.22 9:00～12:00

場所：医学部 中会議室

効果的フィードバックのために

* 今回から苦手に思っているフィードバックの研修が始まる。

前に資料を頂いていたのでざっと目を通していたものの、私にとっては難しいなあとの思いで参加した。

最初にロールプレアのビデオを見て、一人ずつ気づいたことを言い合いそれぞれの意見交換をする。自分のロールプレアときは、学生さんも私も緊張し、見えないものがあるが、ビデオだと冷静に見ることが出来、非常に参考になったと思う。この方法から慣れていくと徐々にフィードバックが出来るような気がした。

一番に感じたことは、SP同志である程度の基準を決めて、どの学生さんにも公平であるように勤めなくてはとの思いがした。今まで私は患者になりきることが、少々かけていたような気がし、反省させられた。これまでは、褒めることだけをしてきたと思う。

先日 OSCE の追試験に参加して感じたことだが、やはり好ましく思わない点は、指摘したほうが、学生さんが自分がどうして落とされたのかが分からずに進歩につながらないと思った。

質の高い医療者を目指して教育されている先生方、また励んでいる学生さんにいくらかでも貢献できるということを誇りに、SPとして学んでみたいと思いました。

* 研修医との医療面接は詳しいシナリオなしでロールプレーでしたが、模擬患者ものびのび出来る部分があったと思う。

学生と研修医では同じにはいかないと思うが、小田先生のご指導のもとに、私の生活の一端に楽しい模擬患者を演じていきたいと思えます。

佐賀大学医学部

模擬患者グループ “のぞみ”

今井 泰子

第 1 回 SP 研修会

日時 2005 年 4 月 22 日(金) AM9:00~PM12:00

氏名 武富 昭子

この度、フィードバックの為の勉強会を、佐賀大学地域医療科学教育センターの小田康友先生に開いていただきましたので、受講いたしました。

教材として相反する 2 例のビデオを観察した後、それぞれにフィードバック（良い点・悪い点）を本音で出しました。勉強会では考える時間があるので、少しは判断できました。

良い点のフィードバックは感じた通りに話せるのですが、悪い点はなかなか本音で言えないところがあり、そういう点を学生さんにダメージを与えず如何に話すかが現在の私の最大の課題と思っています。

フィードバックすることは難しいです。

第1回 SP 研修会

日時 2005. 4.22. AM 9:00~12:00

場所 医学部中会議室

効果的なフィードバックのために

今回初めての勉強会が豪華な会議室でありました。

元来苦手を感じているフィードバックの研修は、最初にロールプレイのビデオを見て感じたことを、それぞれ意見を述べ合いました。ビデオで見ると冷静に見られ能力を高めるのに、何が難しいかを考えるのに非常に参考になりました。瞬時に効果的に表現することは難しいことですが、学生さんの良い面を引き出し同時に気になることも伝えるのが、学習の向上になると思います。

SP 仲間のフィードバックを見せてもらうのも参考になると思います。学生さんとともに勉強させてもらい貢献できることに誇りを持ち努力したいと感じました。

今回の勉強会は、大変有意義なものでした。

研修医とのロールプレイは台本なしに拘らず、双方ともびのびと上手にされ感心しました。

たまにはシナリオなしでもいいのではないかと思いました。

佐賀大学医学部
模擬患者グループ “のぞみ”

大川 玲子

第 1 回 SP 研修会に参加して

模擬患者グループのぞみ

森永 義明

日 時 平成 17 年 4 月 22 日 09 時 00 分から 12 時 00 分
場 所 佐賀大学医学部附属病院 中会議室
指 導 小田康友先生
参加者 模擬患者グループ “のぞみ” 7 名

今回学んだ事についての感想

1 ビデオによる FB 演習

- ① OSCE 2 例をビデオで見せてもらいましたが、「甲状腺機能低下症」を演じる模擬患者の、気だるそうな雰囲気での主訴がリアルに伝わってきて、“本当の患者さんのようで上手”と感じました。
- ② OSCE やロールプレイで、自分がどういう患者を演じているのか客観的に把握出来ず、どこをどう直したら良いのか、どう FB すべきか試行錯誤しています。今回第三者の立場でビデオを見ていると FB すべき事が比較的冷静に受け止められ、面接現場を俯瞰できるビデオを使つての演習は非常に効果的だと感じました。
- ③ ロールプレイの FB は、学生だけでなく SP（私個人）にも必要と考えています。今後機会があれば自分が演じるシーンを撮影してもらい、ビデオで再現しながら先生や SP から助言をいただけたら質の向上に役立つのではと考えます。
- ④ FB については、「PNP サンドイッチ」を念頭に置いています。ネガティブなことは言いにくく相手を傷つけるのではという危惧が常に付きまとっていました。今回の学習で、学生たちは向上心に燃え“何でも言ってほしい”という希望をお持ちと知り、幾分気が楽になりました。ただ、自信喪失にならないような“さらっと”した言葉で伝え、思いやりを忘れないよう心がけるつもりです。
- ⑤ ロールプレイに当っては、FB すべき要点（4～5 項目）を常に念頭に置いて患者役を務め、経験をつむことにより視点を広げ感受性を高めていきたいと思ひます。

2 研修医による医療面接ロールプレイ

検診で糖尿病の疑いを指摘され、1 週間前に精密検査を受けその結果を聴きに来た患者役を演じての感想。

- ① 検査結果を聴きに来た患者というだけで細かなシナリオはなく、むしろシナリオの制約がないことで自分が本当の患者になり切れ、“やりやすかった”という印象を受け

ました。

- ② OSCE や通常のロールプレイではシナリオは必要ですが、反面シナリオから逸脱してはならないというプレッシャーは大きいものであるということが改めて実感されました。プレッシャーを和らげるには、シナリオをよく理解してシナリオで想定された患者に忠実になり切ること、そのためには、多くの経験をつむ（反復練習）が重要との認識を新たにしました。
- ③ 今後の勉強会でも時間が許せば、シナリオのないロールプレイも医療面接の原点に戻る意味で良いのではと考えます。また初心者の医療面接では、雰囲気慣れる演習にも役立つのではと思います。
- ④ FB：検査結果の数値は、医学知識のない者にとっては雲を掴むような話ですから、病状が「どの程度である」という説明は納得できたし、信頼できる先生との印象を受けました。

以上

第 1 回 SP 研修会

2005.4.22. 9:00～12:00

於：佐大医学部 3 階中会議室にて

講師：小田康友先生

効果的なフィードバックのために

小田先生講師の下に、組織的に原点より出発した研修指導がわかり易く、基本からもう一度出発した事が、私には大変良かったと感じました。

- ◎ 具体的には、ビデオによる **FB** 演習二題を見て感じたことの発言を通して、各人それぞれの見方があり、医師一患者間のやりとりから、
 - ・ 沈黙の時間が長い
 - ・ 日常生活の変化は何時から？
 - ・ 患者と面と向き合って
 - ・ 座りながらの自己紹介はまずい
 - ・ 双方会話がキャッチボールになっていない
 - ・ 患者の顔を見て欲しい、メモを取る時間が長い
 - ・ あい槌のうち方が後半分は良かった
 - ・ 楽な気分での対応が良かった
- ◎ 村山・今井 **SP** による医学教育ワークショップ報告
 - ・ 医療面接を数多く経験すること
 - ・ 他の **SP** のフィードバックを見ること
 - ・ 他の良いところを取り入れ、自身の姿のフィードバックをして貰う等々、**SP** 自身の他へ出かけての研修の必要性を述べ参考になりました。
- ◎ 医療面接ロールプレイ
 - ・ 研修医による患者説明（2名）
 - ・ 医療面接に対する **FB**
SP2名のシナリオがない設定での医療面接。
リラックスした雰囲気での質疑応答が新鮮に感じられ、研修医の適切な対応がとても良かった。
- ◎ まとめとしての小田先生の講評も大変わかり易く、この研修会を通じて基本資料を頂き、内容を勉強したうえでの具体的な実技研修で中身が理解できました。ありがとうございました。今後は展望しますと今の私には少し荷が重いかなという気が致しました。

平成 17 年 4 月 24 日

SP 吉木 昭五郎

「第 1 回 SP 研修会」に参加して

2005.4.22

* 効果的なフィードバックのために、3つの項目の内容で勉強しました。

① ビデオによる FB の演習

OSCE のビデオ 2 例を診させていただきました。

そして、どうフィードバックするか意見を出し合いましたが、とても客観的に見る事ができましたし、他の SP の皆さんの感じ方も知ることができ、とても有意義でした。

ビデオの学生さん、それぞれ違いました。違う個性の個々の医学生にどのようにフィードバックしたら良いのか、何がベストなのか、フィードバックの難しさ・大切さを改めて実感致しました。

② 「第 14 回医学教育ワークショップ」へ参加されたMさん・Tさんからの報告を聞かせてもらいました。

良い SP とはと考えさせられる内容でした。

③ 医療面接ロールプレイ

研修医お 2 人、SP 2 人による、検査数値から、病状説明のロールプレイでしたが、模範面接じゃないかと思わせる位、立派でした。頼もしいお医者様にお会いしたように嬉しく思いました。

AM9:00~12:00 まで 3 時間、小田先生の適切なコメントとご指導を受けながらの勉強会、これからもこのような勉強会に参加させていただき、求められる質の良い SP にならねばと思いました。ただ、こんな私でも良いのだろうかという気も致しました。

吉木 清子

第2回SP研修会 コミュニケーション教育の視点

佐賀大学医学部SPグループ
“のぞみ”

2005.6.1

今回のテーマ

1. 2年次「医療入門II」を振り返って
 - さまざまな気づきから、SP活動の原点を考える
2. 医療面接ロールプレイ
 - 医学生による病状説明のロールプレイ

1. 「医療入門II」を振り返って

- 今回の「医療入門」の内容
 - 身近な病気へのアプローチ実習
 - コミュニケーショントレーニング
 - 医療面接ロールプレイ
 - SPからのメッセージ

自由討論

- 前回までの流れは棚上げ
 - シナリオに基づいたリアリティある演技
 - 効果的で傷つけないフィードバックの方法
- しかし・・・
 - これだけなら、役者にでも頼んだ方が効果的。
 - 生活経験の深い市民ボランティアの持ち味を活かすには？

2. 医療面接ロールプレイ

- 設定：患者への病状説明
 - 健康診断で「**高血糖(空腹時血糖118mg/dl)**」を指摘されたために総合外来を受診した。
 - 糖尿病を疑われ、**糖負荷試験**を受けた。初診時には検査予約だけで、詳しい説明は聞いていない。
 - 本日はその結果を聞くために受診した。

検査結果

- 75g OGTT 境界型
 - 空腹時血糖 119
 - 1時間値 186
 - 2時間値 172
- HbA1c 5.2%

医学教育セミナー・模擬患者ワークショップ参加報告書

岐阜大学や聖路加看護大学主催の SP ワークショップに、2002 年～2006 年度の5年間で5回、延べ 11 名のメンバーが参加しました。

多くの知識を得ることができるのはもちろんのこと、他の SP グループとの交流や、メンバー同士の親睦も深まり、SP 活動に対する意欲をますます刺激されます。

第2回
全国模擬患者学研究会
参加報告書

日時 2004年9月11日 10:00～17:00
場所 聖路加看護大学ホール
出席者 佐賀大学医学部付属病院模擬患者グループ
今井 泰子 村山 妙子

この度、全国模擬患者学研究会に2名が参加する機会を戴いた。これも平生指導戴いている小田先生の熱意、ご努力の賜物と感謝している。

小田先生ご指導のもとに模擬患者として7名が、平成14年12月からと15年12月との若干の違いはあるものの、非力を痛感しながら夢中で過ごしている。然し、これまで他グループとの関わりはなく自分たちなりに施行錯誤の連続で、不安だらけの日々と申しても過言ではない。そのため今回の研究大会は期待をもって臨んだ。

先ず、基調講演講師の日野原重明先生は年齢を感じさせない、医学に対しての絶対的な自信と新しい発想に驚いた。今回のテーマの模擬患者の取り組みも1975年にいち早く東京でワークショップを開催され、その後も続けられたが、日本医学教育学会で広く捉えられない状態だった。

日本では、医師の国家試験は臨床能力より筆記試験が重視された。そのことが問題になり、臨床能力テストの必要性に迫られその教材として模擬患者の養成と活用が広がったと聞いた。

日本の医療は健康保健制度の下に、種々の問題があり患者とのコミュニケーションが制約されている。それを解消するには、模擬患者を活用して臨床能力向上を図ることが急務であると力説された。

次に課題講演講師として模擬患者を利用して医学教育の斬新的な効果をあげておられる、岐阜大学医学部医学教育開発研究センターの藤崎和彦先生の「SPによる教育リアリティと教育効果について考える」のテーマによる課題発表だった。

藤崎先生は、模擬患者教育に対して2つの疑問点を提示された。

- 1つは、「本物の患者でなく作り物でいいのか？」
- 2つは、「本当にSP教育が役立っているのか？」

そして当時セミナー参加の現役の意志・歯科医師・看護師・薬剤師などの現場の医療従事者による評価結果をスライドで報告された。いろいろの設問があり、それぞれ評価結果にばらつきはあったが、概して臨床実習中に診察や面接をやるところを教員にチェックしてもらったことがないか、若しくは1度だ

けという医学生があわせて57%あり、その結果臨床実習以外にSPでチェックを行うことの必要性を指摘したと報告された。

又、「SPは教科書や講義と較べて明らかにリアリティが高く、本物の患者との間をつなぐ存在」として非常に有効であるとされている。

午後からは分科会となり私達はCグループ(SP)に参加した。
実際に活動している3つのグループの活動発表があった。

1) 岡山SP研究会

「わくわく！ ドキドキ！ 患者役になってコミュニケーション」という見出しで3年前模擬患者養成講座を開く。

- ・ 講座は年1度開く。 ・ 6月～12月まで 時間は2時間
- ・ 月一回 ・ テーマを設定
- ・ 注意していること ①SPが単独で動かないで必ず医療者を交える。
②ロールプレイを密にする。

2) ライブ・プランニング・センター

- ・ 誕生経過報告 日野原先生の指導
- ・ 養成講座 15回
 - ①SPとは ②SPボランティアの意義 ③データベースのつくり方
 - ④病歴のつくり方 ⑤トレーニング
- ・ 演技の指導
- ・ 活動 外部からはなし。 内部で実践している。
- ・ 運営 教育ボランティアグループの一部門として教育目的に沿ったシナリオを作成する。
- ・ 問題点 ①SPに外部からの要請がないのが問題で実践したい。
②教育担当者からのフィードバックが欲しい。
③若年層のSPが望まれる。
④積極的な評価の場が必要である。

3) 静岡医療コミュニケーション研究会

- ・ 誕生経過報告 ①平成11年厚生省「地域保健推進特別事業」の支援事業の一環として静岡市医師会の支援で一般市民ボランティア・医療者など50名で発足する。
- ・ 月1回の定例会の他に種々の努力をしていたが、
 - ①平成13年官から市民ボランティア主導に移行したため会員が激減する。
 - ②会費不足に陥り自主的活動が困難になり、討議の結果会費制にする。
 - ③会場確保と活動紹介のため広報誌・リーフレット作成配布する。
 - ④会員による手作り講演会を開催する。
 - ⑤看護師の接遇研修にSPを派遣する。
- ・ 活動 ①発足5年で地域で認知される。

- ②シナリオは既存のものや独自で作成したり、S Pに沿ってアレンジする。
- ③男性S Pも増え会の運営も軌道にのる。

※感想

今回初めて全国大会に出席して模擬患者の必要性を感じながらも、医学教育に実践されたのは、歴史も浅く殊に日本での取り組みが遅れていたことを実感しました。然し、近來模擬患者のシステム導入に真剣に取り組まれている大学が多く、私達も勉強させて戴く機会を得たことに感謝の気持で一杯です。

3つの分科会発表のグループもそれぞれ特色があり、個人的に共鳴できるグループばかりではありませんでした。勿論、発足に至った契機がそれぞれ異なることもさることながら、熱心さのあまり拳をふりかざす勢いのグループ、シナリオを自分たちのペースで変更させると云った自信はどこから生まれるのだろうと首をかしげました。劇団〇〇の錯覚さえ覚えました。

模擬患者はあくまでも脇役であろうと考えております。これから、人の命をあずかる医学生を養成する教育の手段の一つに模擬患者システムがあり、そこに私達7名が参加できる、そのことに限りない喜びを感じております。今後ともよろしくご指導下さいませ。有難うございました。

第 14 回 医学教育ワークショップ参加報告書

日 時 平成 16 年 10 月 23 日～24 日
場 所 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター
参加者 武富 昭子 村山 妙子

昨年 9 月全国模擬患者学研究大会と 10 月に医学教育ワークショップにそれぞれ 2 名ずつ参加させて戴きました。

10 月の岐阜大学医学部でのセミナーとワークショップに、参加して驚きと同時に、これぞ研修会と思える貴重な体験をしました。

まず、参加者 24 名を 6 名ずつ A 班から D 班の 4 班に分けられ、23 日（土）午後と 24 日（日）午前午後の 2 日、カリキュラムにそって充実した研修会が計画実行されました。

はじめに、オリエンテーションとして緊張を解く目的の自己紹介から、SP の必要性を KJ 法でグループ別に作業し、それに時間をかけ討議した結果を代表 1 名が発表しました。グループの中には、実際に SP 活動をしている者から、未経験者までそれぞれでしたが、真剣な討議をし一定の方向づけがなされました。

その後 SP とは何か？・歴史・種類・利点・欠点などを岐阜大学医学部医学教育開発研究センター藤崎和彦先生の講義がありました。

SP 未経験者のために実際に岐阜大学医学部でのビデオ実演放映があり、輪郭だけの把握ができました。はじめて見た方たちは、感心しておられました。

藤崎先生の講義では、心構えが先か形が先かで議論されるが、OSCE だけに重点を置くとマニュアル化する恐れがある。主導権が医者にあったのが現在患者に移行し、情報提供が図られているとの事です。

翌 24 日（日）は午前と午後にかけて SP に求められる資質や SP の集め方・シナリオの作り方・演技の練習・フィードバックの練習など、盛沢山で

最後に藤崎先生の「OSCE の場合の演技の標準化」と題する講義がありました。

私たちはこれまで小田先生ご指導のもとに、与えられたシナリオに忠実にそい、SP 役をやっておりますが、今回シナリオ作成をグループ別に手がけ、検討を重ね医師役・SP 役を班別に選出し発表しました。

然し、シナリオ作成まで SP が手がける事への疑問もわきました。何故ならシナリオは医療者側が作成して SP が演じるのが自然だと思えるし、SP が作成するのは、あまりにも SP が前面に出てリアリティ重視に陥るのではないかと思いました。

又、SP の集め方の問題では、公募の方法もあるが、公募ではいろいろの資質の人が集まるので、やはり顔の広いひとを G e t する。そして必ず医療者を柱にした方がスムーズに行き、きちんとした形が出来るとのことでした。そして経験を積み、継続することが大事だとの意見が出ました。

- SP の利点として
- ・ いつでもどこでも繰り返し使える。
 - ・ 統一の患者役が得られ、調節することができる。
 - ・ 本当の患者役と違い、害が及ばない。
 - ・ 学生も安心してできる。
 - ・ SP からのフィードバックができる。

- SP の資質として
- ・ 患者として生活感がある。
 - ・ 役に入る能力と出る能力が備わっている。
 - ・ フィードバックは冷静にできること。
 - ・ 感情を引きずらない。
 - ・ フィードバックをする時、出来事を覚えておれる。
 - ・ 医師役に攻撃的にならない。

今回、私達が一番懸念しているフィードバックの重要性が説かれました。

フィードバックの場合

- ・ 役から抜け出すことが重要との事。
- ・ いろいろの中から大事な事を中心にフィードバック

- クをする。
- ・ ポジティブ（積極的・肯定的）→ネガティブ（消極的・否定的）→ポジティブの順で、ポジティブを60～70%、ネガティブを30～40%位を心がける。
 - ・ 話す時間は3～5分程度
 - ・ 攻撃的な態度は避ける。
 - ・ 医療面接と OSCE の場合は違うことを理解する。

今後の課題として

- ・ SP を教育する指導者不足のため養成する。
- ・ シナリオを開発する。
- ・ 演技者並びに評価者の統一を図る。
- ・ SP のストレス回避に留意する。
- ・ 医療面接の回数を数多く経験すること。
- ・ 他の SP の面接やフィードバックを見る。
- ・ 他のよい所を取り入れる。
- ・ 自分自身の姿をフィードバックして貰う。

* 感想

今回セミナー&ワークショップに参加でき、強烈な印象を持ちました。自分たちは真剣でも、若干マニュアル通りの対応に終始しているきらいがあることを、認識しました。但し、リアリティーに気をとられ、不自然な役づくりに陥らないよう考慮する余地もあります。私自身の持論の、SPは脇役に徹することの思いは揺らぎません。

又、ワークショップで推奨された、医学的に素人のSPがシナリオづくりを手がけることに対して危惧することは否めません。それは、私達が医療者側から請われての誕生で、そのことを忠実に守り要望に添いたいと常々願っているからです。

今回、全国のそれぞれの分野の方々とのセッションは、有意義な時間でこれからのSP活動の糧になったと思っております。

今後とも変わらぬご指導をお願い致します。

村山 妙子

平成 17 年 9 月 20 日

佐賀大学医学部長
向 井 常 博 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”
吉木昭五郎 森永義明 岡本博義

第 17 回医学教育ワークショップ SP 交流研修会報告書

下記、SP 交流研修会に参加しましたのでご報告申し上げます。

主 催 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター
講 師 岐阜大学医学部 藤崎和彦 先生
日 程 平成 17 年 8 月 26 日（金）～27 日（土）
場 所 ぱ・る・る・プラザG I F U（岐阜市）
参加者 吉木昭五郎 森永義明 岡本博義

第 1 日目（8 月 26 日 午後 1 時～7 時）

1. 参加グループの紹介

参加グループの紹介が各グループのリーダーからあり、“のぞみ”では吉木が結成時期・人数・活動状況などを紹介した。

2. 参加者の自己紹介

今回の SP 交流研修会には 57 名が出席し、研修に先立ち 7 班（各 8 名）にグループ分けされ以後各種討議・発表はすべて班単位で行われた。冒頭班毎に持ち時間一人 3～4 分で自己紹介があったが、現役医師や看護師、医学教育関係者が各班にバランスよく配置されているようであった。

参考までに参加者構成は男性 16 名（20 歳代から 70 歳代）、女性 41 名（20 歳代から 70 歳代）、計 57 名。その内岐阜大学関係者 16 名、企業関係 3 名。

3. ビデオ「患者と医師の出会い」

重度の糖尿病を無視して海外旅行へ行きたいと言う患者（SP）と、それを押し止める医師役の医療面接を 20 分のビデオで見た。その後内容について藤崎先生の話があった。

4. 「そもそも何故医療面接教育なのか」と題して藤崎先生の講義

従来の教育は、心構え論で独りよがりであったが、今後は患者の共感が得られる行動力・対話ができる教育が必要である。そのためには医療者のための情報収集、患者の問題解決のための情報収集、患者の意思決定、治療参加を促す説明と情報提供によって良好な患者と医療者の関係が作られることが重要である。

コミュニケーションの学習は、学生同士のロールプレイではリアリティに乏しくなるので SP の協力が必要となる。SP（一市民）の目線でのフィードバックは学生の使命感を呼び起こす。

次に SP に求められる資質としては

- ☆ 患者は生活者としての視点が基本
- ☆ 役に入れる能力と役から出られる能力が必要
- ☆ 出来事・心の動きを記憶でき言語化できる能力
- ☆ 学生に攻撃的な言動は避ける

など SP に大切な心構えの話であった。

5. シナリオ作り

各班でシナリオを作り医師役・患者役を選びセッションを行った。その後問題点を洗い出し班ごとに発表した。

各グループのシナリオ発表の中で非常に専門的知識が必要などとも難解な発表もあり、勉強になった反面ここまで SP に必要であるかという疑問も残った。

各グループから出された意見・感想は

- ☆ 医師・教師・SP などが協力しながら作るのが望ましい
- ☆ 与えられた時間内で完成するのは難しかった
- ☆ シナリオ作成後チェックしたつもりだが面接をしたら矛盾点が出てきた
- ☆ 辻褄が合わないとリアリティに欠ける
- ☆ シナリオ作りはかなりの医学知識が必要である
- ☆ シナリオ作りのためのシナリオが必要

第 2 日目（8 月 27 日 午前 9 時～午後 5 時）

1. 藤崎先生の講義

SP の歴史を簡単に述べられた後、SP と OSCE について藤崎先生の講義より始まった。

SPは自分で役柄を理解しリアリティある演技ができるように設定し、SPに合わせたオーダーメイドにする。OSCEは誰が演じてでも標準化した演技ができるように設定し、役を揃えることが重要である。おしゃべりなSPでもOSCEでは口数を少なくして医師役への情報提供を制限すること。

OSCEでは押されたボタンの商品しか出てこない“自動販売機SP”になることが望ましく、標準化されたSPを演じるために、どのボタンを押されたらどういう情報をどれだけ出すか事前にこと細かく決めておくことが重要である。

2. フィードバックの学習

午後からはフィードバックの問題が採り上げられた。5班に再編成して班毎にセッションを1回だけ行い、その結果を討論してフィードバックの学習をした。佐賀大学の3名は1班に属し、森永が代表でSP役をやったが、医師役が藤崎先生とあって緊張した。シナリオ集を渡され、シナリオ選択はその場でSP役に委ねられたので“風邪”の患者を演じた。セッション後の参加者のフィードバック感想では、

- ☆ 38度も熱があるのに元気があり過ぎる
- ☆ 時々咳き込んだ方がよりリアリティがある
- ☆ 「もう少しひどくなった方がいいですね」という先生の暴言は指摘すべき
- ☆ 招き入れでの椅子に座ったままの先生の態度は指摘すべき

など沢山の意見が出されたが、反省点は、もっと客観的に冷静に先生役を見る目を養うこと、見たものをきちんと記憶してフィードバックできること。そして本当の患者のごとく振舞う演技力をつけることが早急の課題だと感じた。

3. 今後の課題や希望・夢

最後は、2日間の研修の締めくくりとして各グループより問題点や今後の課題、SPをやっていて良かったこと、今後の希望と夢、などについて発表があった。発表された内容をまとめると、

- ☆ 勉強会を重ねて学生の成長が見え嬉しい
- ☆ 社会への貢献が実感できる
- ☆ シナリオを貰って検討する時間が足りない
- ☆ 勉強会などで学生とSPが顔見知りになりOSCEの時正確な評価が出来ない
- ☆ シナリオ作成の大変さが分かった
- ☆ シナリオ作成は医師・SPなどでいろんな視点から協力して作った方がよい
- ☆ フィードバックの学習にビデオ撮影を採用したり記録係りを立ち合わせたりしてみたい
- ☆ 学んだことの継続性が必要
- ☆ 患者と医療者が近づいた気がする（よい医療作り）
- ☆ 高齢になってもお役に立てて嬉しい
- ☆ 今回参加して沢山の方と意見の交換が出来て大変有意義であった

- ☆ SP という活動を通じて触診や目を見て話すことの大切さを伝えながら患者の心がわかる医師になってほしい
- ☆ SP の活動を他職種に広げていき、他のコミュニケーション教育にも SP さんを参加させたい
- ☆ 自分達 (SP) のレベルアップを計るため常に勉強する

4. OSCE で困っていること、悩んでいること、工夫していること

- ☆ 学生さんの答えがマニュアル化されている
- ☆ 学生さんの沈黙が続いてしまう
- ☆ メモを取ることに集中して顔をあげない
- ☆ 終わった後に質問とアンケートを取って次回に備えている
- ☆ 事前に先生が学生さんの役をして OSCE の練習をしている
- ☆ 当日必ず 2 時間前に集まってお互い摺り合わせをしている
- ☆ SP 仲間で微妙な温度差があり学生さんに迷惑をかけているのではと心配

SP のレベルアップのため、藤崎先生の熱のこもった講義・指導は時間の経過すら忘れるほどであった。全体を振り返ってみて、私たちが普段小田先生の指導のもとで進めている SP の勉強法、OSCE のあり方などを再認識する有意義なワークショップ SP 交流研修会でした。

今まで佐賀大学医学部で学んだこと、この度の研修会とあわせこれからの新しい時代の医学生
の成長にお役に立つよう今後も精進してまいりたいと思います。

研修会に出席させていただき有難うございました。

以 上

平成 18 年 9 月 7 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」
今井泰子 武富昭子 大川玲子

第 21 回 医学教育セミナーとワークショップへの参加報告書

主催 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 阿部恵子先生（岐阜大学MEDC）
期日 2006 年 8 月 25 日～27 日
場所 岐阜大学医学部 教育・福利棟 医学部本部
参加者 今井泰子 武富昭子 大川玲子

第 1 日目（8 月 25 日 13：00～17：00）

SP 参加型教育 その 1 グループワーク「WS で学びたいこと」

1. 参加者の自己紹介

43 名の参加者がグループの紹介 活動状況等で自己紹介をする。
参加者は現役の医者 看護師 医学教育関係者 一般模擬患者（ベテランから初心者）
の多様な構成である。

2. グループ討議 30 分

参加者を 6 班（7 人～8 人）にグループ分けされ、課題により討議を行う。
班の構成は、医師 教育者 模擬患者ベテラン 初心者とバランスよく配置されてい
た。

課 題 *今回のWSでどのようなことを学びたいか

*日頃どんなことで悩んでいるか

班ごと発表があったが、どの班も学びたいこと 悩み については共通しているように
思われた。班で 進行 記録 発表係を決めて会を進める
どのグループも「良き医療者を育てるため」という目的で SP として励んでいる思いは
同じであるが、立ち上げ方 指導者の教育 SP の資質等で学びの違いを感じました。

討議の意見発表まとめ

- SP の標準化の方法をどうするか
ビデオでの研修 グループでの討議で訓練しては？
- 学生の SP に対する態度
演技への不満 フィードバックでの不満
(藤崎先生談 セッションで満足できず SP に対して不満を言う学生が一学年に一人位いる)
- SP の採用方法
リーダーの眼力 自我の強い人はダメ 公開講座で募集 SP の入れ替わりが多い すべての人に WELCOME (失敗もあった)
- フィードバックの難しさ (どの班でも問題になった)
学生にトラウマを与えない
学生を良い方向に導くために、医療に対する攻撃性を持たない
その場で F B しなくて、紙面で翌日学生に渡すが...気が抜ける
- 使命感がないと続かない
- SP 自身評価 (満足感・達成感につながるのでは?)
- SP の適正評価 (ギャラリーからの評価)
- OSCE 時の標準化のためのチェック
- シナリオの問題 (医師が作ると本当にその立場になれるか)
- 評価の標準化の必要性 (OSCE のとき)
- 謝金の問題 (OSCE は有料が多かった)

第 2 日 (8 月 26 日 9:00~17:00)

SP 参加型教育 その 1 SP の基本と海外の現状

1. 台湾の医学教育における模擬患者の活用
講師 ケーミン リュー医師 (台湾高雄医科大学 医学部副学部長)
2. 海外における模擬患者の活動
講師 エバンス先生 (スコットランド大学)
阿部恵子先生 (岐阜大学 MEDC)
エリザベス ミラー先生 (ハーバード大学で SP と学生の関り方を指導)
スケルトン病院
* ビデオにより OSCE が終わった段階の学生による医療面接の学習風景を見る
3. わが国における模擬患者の教育の現状と課題

講師 藤崎和彦先生（岐阜大学MEDC）

ビデオ 医師役の学生と大学生役の SP との医療面接から

- ・重度の糖尿病とも気づかず海外旅行に行きたいと、頑固でわがままな患者をねばり強く説得する医師との医療面接のビデオを 20 分見る

* 医者に求められる面接技能

- ・多様性／個別性
相手がおかれた状況、思いにあわせて伝えるトレーニング
- ・相互行為
相手に合わせて対応できるトレーニング
- ・専門的技能

* 問診 医療面接

患者への情報提供 治療参加 意思決定の参加を促すような説明と情報提供
良好な治療関係が出来る共感的な情報提供

* シミュレーションを用いた教育法の利点と欠点

トレーニングには、学生同士 又、模擬患者によるロールプレイが出来るので問題が解決的で、現実的であり、能動的、参加的でしかも安全である。
反面欠点としてはトレーニングに時間がかかる、指導者の力量に依存する部分がある。 気づきに個人差があり、体系的な知識の教育には向かない

* ロールプレイと SP の違い

学生同士のロールプレイは簡単に出来るが、リアリティが低い、又、お互い照れや不安感を取り除く工夫が必要である。

SP の場合リアリティが高い、外から来ているから学生の意欲、心構えが変わる、市民の立場からフィードバックが得られる。

* 模擬患者と標準模擬患者の違い

模擬患者—— 自由度が高い 比較的長時間で、ねらいにより、深まったところまで設定できるリアリティが高い

標準模擬患者——標準化された演技（自動販売機 SP）で比較的短時間で、課題を設定して細かくチェックする

* SP セミナーと OSCE では「シナリオ」「演技」「フィードバック」が大きく違う

- ・シナリオ（セミナー）—シナリオの設定を、リアリティある演技ができるように SP に合わせてオーダーメイドできる

（OSCE）—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を汎用性にする

- ・演技（セミナー）—自分で役柄に自信を持って演技出来るようにする

（OSCE）— 標準化した演技が出来るようにしっかり演技をそるえる

- ・フィードバック（セミナー） — まとまって系統的なフィードバックが可能
（OSCE） — フィードバックはなし

* 「まずは教育、その次に評価の原則を堅持すること」

本来は教育がまず行われて、その成果を確認するのが評価であるが、OSCE が教育もしていないのに実施されるといふ本末転倒な事態が起きがち。
まずは教育（セミナー） どう教えるかが重視される必要がある

SP 参加型教育 その2 SP 大交流会

今日から参加する人もあり 49 人が 6 班のグループに分かれる。

班の構成は人の入れ替わりはあったが、今日もバランスの取れた構成になっている

課 題 * 日頃の活動 * やりがいを感じる時 * 困ったこと

* 日頃の活動

月 1 回の学生相手の訓練（ビデオ 授業参加）

SP の勉強会

OSCE（医学部 歯学部 薬学部での活動）

* やりがいを感じる時

学生の成長が見られた時うれしい

感謝の言葉をかけられた

年代差を越えた交流

自分の存在に意義を感じる 社会貢献出来ている

卒業後に声をかけられた

病気を理解できる

良医を育てる生きがいを感じる

* 困ったこと

評価としてのシナリオの共通理解の難しさ

フィードバックの難しさ

人数の不足 後継者難

重要性に気づかない学生の態度 逆ギレによる SP のトラウマ

ファシリテーターであってはいけない難しさ

OSCE 自体をまる投げされることがある

特権階級意識の SP がいる（自分は選ばれた）

責任が重いとを感じる

第3日目（8月27日 9:00~12:00）

SP参加型教育 その2 SP大交流会（フィードバック）

1. SPがフィードバックする

講師 ケーミン リュー医師

2. フィードバックについて 藤崎先生指導

フィードバックの基本は

セッションでおきた事実 + **感情** のセット

言語メッセージ：言ったこと

心の中で感じたこと

非言語メッセージ、態度、声のトーン

思ったこと

フィードバックの3原則は

- 1) 価値・善悪・一般論ではなく、患者として感じたことをフィードバック
- 2) セッション中の起きた事に関してフィードバック
- 3) ポジティブ + ネガティブ + ポジティブの順でフィードバック

3. グループ討論（前回と同じグループ）

*フィードバックの練習

どこが問題なのでしょうか？どう表現すれば良いフィードバックに変わるでしょうか？

例題が与えられグループで討議するが、解答を出すのに皆苦勞した。

今回のセミナーに参加して、フィードバックという難しい課題を宿題に残した感じはありますが、SPとしての心構え 意義 社会参加等を再確認し、一人でも多くの、技術は勿論のこと、人間性豊かな医師が育って下さることに応援していけるように努力し、自分自身に誇りを持ってSPへの参加をしたいと強い気持ちになりました。

海外の活動状況も学びました。すでにアメリカでは医療面接が国家試験に取り入れられている事、文化の違い、国民性の違いは感じましたが、良い医療を求めて努力していることは、どの国も同じ思いです。

又、他グループとの交流が出来ましたことも、大いに励みになりました。

今回の研修会に参加させていただきまして、有難うございました。

以上

第 23 回セミナー&ワークショップ

「模擬患者 (SP) 養成 + α 」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”
木本晶子

1月27日～28日の2日間、岐阜大学で開催された第23回医学教育セミナー&ワークショップ「模擬患者 (SP) 養成 + α 」に参加しましたので、御報告いたします。

日 時: 2007年1月27日(土)10:00～1月28日(日)14:00

場 所: 岐阜大学医学部

コーディネーター: 藤崎和彦 (MEDC)、阿部恵子 (MEDC)、
尾関俊紀 (協立総合病院)、前田純子 (岡山 SP 研究会)

1月27日(土) 10:00～17:00

1. オリエンテーション
2. 参加者自己紹介
3. アイスブレイキング
4. 「なぜ SP による教育を行なうのか」グループ演習 尾関先生
5. 「模擬面接 DVD」視聴
6. 「SP とは何か」講義 藤崎先生
7. 「シナリオをどう作るのか」講義→グループ演習(翌日発表) 藤崎先生
8. 「フィードバックはどうするか」講義 藤崎先生
9. 「SP からのフィードバック」講義 阿部先生

1月28日(日) 9:00～14:00

1. シナリオのグループ発表
2. 「SP グループを運営していくうえで」グループ演習 尾関先生
3. 「模擬患者養成講座」の紹介 SP 前田氏
4. 「SP の標準化」講義 阿部先生
5. ランチョン「SP との交流」岐阜大 SP・名古屋大 SP の皆さん
6. 感想発表、全体まとめ

1. 参加者について

最初に一人ずつ自己紹介を行った。参加者は北海道から宮崎県まで全国各地から 38 名が集まっており、既に SP グループの活動をしている人、これから SP グループを立ち上げようとしている人、医学教育に関わりながら SP としても活動している人、新人 SP さんなどさまざま、歯学・看護学・薬学・東洋医学関係の参加者が目立った。また、佐賀県内の調剤薬局「らいふ薬局」からも社員の方が 2 名参加していた。自社で SP グループを作り、将来は薬学部 OSCE への SP 派遣を会社の看板として打ち出したい

との話だった。

2. 「なぜ SP による教育を行なうのか」

二つの議題についてグループで自由に意見を出し合い、参加者の考えを共有した。

① SP の協力による教育を行なう意義は何か

- ・学習者同士のロールプレイに比べてリアリティがあるため、学習者に大きなインパクトを与え、「真剣にやらなくては」という動機づけになる。
- ・フィードバックを受けることによって、学習者が自分を客観視することができる。また患者の気持ちや、素人ならではの感覚を知ることができる。
- ・市民と医療者の距離が近づき、地域に根ざした医療・コミュニケーションにつながる。
- ・SP をすることで、患者の気持ちが分かると同時に医療者の気持ちも分かるようになった。

② SP 参加の教育に関して困難だと感じていること

- ・マンパワー不足 (SP・ファシリテーターともに)、SP の年齢が中高年に偏っている。
- ・SP 自身が、演技の標準化やフィードバックをプレッシャーに感じている。
- ・ファシリテーターの力量によって SP セッションの質が変わってしまう。
- ・SP と学生の時間の都合が合わない (課外授業で行っている大学が多い)。
- ・本来の趣旨から外れ、試験対策になりがちである。

3. 「SP とは何か」

SP とコミュニケーション教育の種類・歴史・利点・欠点と、日本における SP 参加教育や今後の課題について講義が行われた。SP は、OSCE よりもその前後の教育の場面での役割のほうがはるかに重要だと強調されていた。講義後に質疑応答が行われた。

Q. 模擬患者と標準模擬患者では養成方法が異なるのか？

A. 標準模擬患者は比較的短時間で養成できるが、セッションの模擬患者は難しいのである程度時間がかかる。

Q. OSCE は学生に対する評価であると同時に、教えた教員の授業に対する評価にもなるか？

A. 学生の評価であると同時に、教員の評価のチャンスでもある。

Q. 学生は、何のために OSCE が行われるかを理解しているのだろうか？

A. どの大学でもやっているから、という考え方で教えている大学が多い。OSCE 後に SP トレーニングを行っている大学は全国でも 10~20% で、多くの大学では SP は OSCE のための存在と思われる。

4. 「シナリオをどう作るのか」

講義の後、各グループで SP 用シナリオと Dr 用フェースシートを作成して発表した。

私たちのグループはメンバーに SP さんがいたので、その人の意見を聞きながら最初に SP の年齢・性別を設定し、歯科のシナリオを作ることにした。発表してみると、いろいろと矛盾点を指摘されてシナリオ作りの難しさを感じた。またシナリオを作る前に、そのシナリオのねらい(目標)を設定するということを学んだ。

5. 「フィードバックはどうするか」

まずファシリテーターからのフィードバックについての講義と、SP からのフィードバックについての講義があった。

次に SP からのフィードバックについて、グループでワークシートに取り組んだ。

- ・“避けたいフィードバックの例”として挙げられた「もっと聞いて欲しかった」については賛否両論だったが、「話を聞いてもらえなくて悲しい気持ちになった」と言ったほうがよいという結論に達した。
- ・フィードバックについての原則は、新しく SP になった人にはなるべく早い段階で伝えたほうがよい。また SP が負担に感じることがないように、最初から一度に多くを求めてはならない。
- ・SP の立場から見ると、学習者に対して「せっかく一生懸命シナリオを覚えたのだから、もっといろいろ質問して欲しい」と感じるのは自然なことである。

6. 「SP グループを運営していくうえで」

SP グループの立ち上げ、練習、教育関係者との関係づくり、運営していく上での工夫・問題点を共有するため、グループ討議を行った。意見は3つのテーマに沿って発表された。

① リクルートメント

方法… 口コミ、公募(新聞広告、患者会、看護協会)、SP 講座を開く

問題点… 若い人、長期間続けてくれる人が少ない

解決策… インターネットでの情報発信、初心者は標準模擬患者から始めて模擬患者へ

② トレーニング

方法… 定期的開催、即実践、実際のセッションを見学、ロールプレイ、基本的事項の講義、フィードバックについて研修、演技指導、録画して振り返る

問題点… 学生のレベルに合わせたフィードバックが難しい、演じようと構えすぎると挫折する

解決策… 責任者が必ず同席する、SP が学生の成長(楽しみ)を感じられるよう配慮する

③ マネージメント

方法… 謝礼をプールして交通費にあてる、職員のボランティアには代休で対応してもらう

問題点… 予算の確保、時間設定、質の維持、人数の確保、動機付け

解決策… 教育側の理解を得られるよう交渉・説得、授業のカリキュラムに初めから組み込む、リクルートとトレーニングを継続する

☆その他

- ・「大学が持つ SP グループでも、活動を OSCE に限定せず自主性を持たせていくべき」という意見がある一方で、「大学がすべてセッティングしてくれたほうが、気楽で続けやすい」という SP さんの意見も聞かれた。
- ・昨年8月の SP 交流会の報告では、SP 同士の人間関係が話題になったということだったが、今回の養成者の間ではあまり話題に上らなかった。
- ・最後に藤崎先生が「教育側は、購入にはお金を出すのがメンテナンスにはなかなか出してくれない。また、収入に直結する職業訓練にはお金を出すのが、すぐには結果が出ない教育にはなかなか出してくれないことが多い」と話しておられた。

7. 「模擬患者養成講座」の紹介

日本での SP 第一号と言われる、岡山 SP 研究会 前田純子氏の講演。岡山 SP 研究会(メンバー8名)は、川崎医科大学を中心に全国から派遣の要請を受けて活動している。今回は独自に開催している「模擬患者養成講座」を紹介された。

「SP は患者の代表ではない」「話すことよりも、まずは相手の話を聴く」「日常生活でも、事実と感情を分けてとらえる訓練をする」など、興味深い内容が多かった。講演後に質疑応答が行われた。

Q.SPの養成にはどのくらいの期間がかかるか？

A. 標準模擬患者ならば短期間でも養成できる。フィードバックまでできるようになるには、場数を踏むことが必要。それでも1年はかからない。

Q.SPシナリオの、一人あたりの“持ちネタ”はいくつぐらいがよいか？

A. 一つのシナリオからでも、さまざまなバリエーションが演じられる。個人的には無限だと思う。

Q.「模擬患者養成講座」を受講した人の何割ぐらいが岡山SP研究会で活動するようになったか？

A. 2名。受講者の多くが県外からの参加なので、それぞれの地元で活動しており、SPのネットワークもできつつある。

8. 「SPの標準化」

演技の統一のための“模擬患者ワークシート”が紹介された。【資料1、2】

このワークシートはまず、シナリオの症状やその他の細かい点を時間の流れにそって、SP自身が記入する。それを全員で持ち寄り、比較して摺り合わせ、演技を統一するものである。この作業によってSPは覚えなければならないことを整理することができ、SPの演技が統一されることでOSCEの信頼性が増すとのことであった。これは帰って来てから、本学のSPさんにも紹介した。

9. ランチョン「SPとの交流」

各グループで、現役SPさんとともに昼食をとった。私たちのグループでは岐阜大学のSPさんを迎えてお話を聞いた。岐阜大学ではSPさんに事前の出欠確認をとらないという話に驚いた。またフィードバックについては、SPになってすぐにフィードバックの原則を教わらないと、頭では分かっているも自由にコメントする癖がついてしまい、なかなか直せないSPさんもいるという話だった。

10. 感想発表・全体まとめ

最後に参加者が一人ずつ感想を述べ、参加証を受取って終了した。

来年度のSP関係ワークショップは、10月20日～21日に徳島大学でSP大交流会、平成20年1月に名城大学でSP養成者向けが予定されているとのこと。

二日間のワークショップでは、さまざまな内容を学ぶことができ、非常に刺激になりました。

SP参加型教育については、OSCEだけでなくOSCE前後のSPセッションの回数をもっと増やすべきであるとの話でしたが、佐賀大学では既に酒見先生と小田先生が低学年や5年次生のカリキュラムにSPセッションを取り入れておられるので、佐賀大学はSP参加型教育の最先端を行っていると改めて感じました。

また模擬患者グループがこの先10年、20年と活動を継続するには、どうすればよいだろうかと考えさせられました。継続的にSPさんの協力と大学側の支援をいただくためには、活動の幅を広げると平行して日頃の地道な活動を積み重ねていく必要がありますが、もっと工夫できることはないかということに心がける必要があると感じました。個人的には、SPさんのストレス(時間・金銭・精神面)に対する気配りや工夫を行わなくてはならないと思いました。

今回のワークショップに参加することで、日常の活動で抱いていたSP参加型教育に対する漠然としたイメージを言葉にして整理し、今後の課題を確認することができました。

貴重な経験をさせていただきましてありがとうございました。

2008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
2002年度～2006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