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

2018 年度 ～ 2022 年度

目　次

1.　“のぞみ”活動記録・第四集の発行にあたって……2

2.　“のぞみ”紹介……4

3.　“のぞみ”活動記録……5

2018 年度……

ＳＰ新人研修会～効果的なフィードバックのために～　13

拡大九州大学冬季模擬患者研修会　17

感謝状贈呈　21

2019 年度……

SP 研修会①　25

SP 研修会②　31

SP 研修会③　39

SP 研修会④　44

2020 年度……

活動再開の時期について　49

九州大学登録模擬患者夏季拡大研修会　50

e 医学教育セミナーとワークショップ　51

今後の活動について　55

2021 年度……

意思決定支援の技法Ⅰ　61

意思決定支援の技法Ⅱ　63

新人 SP 研修会　65

九州大学登録模擬患者拡大冬季研修会　66

2022 年度……

新人 SP 研修会　69

自治医科大学・佐賀大学・長崎大学合同夏期実習　71

「医療入門Ⅱ」初歩的な医療面接について　73

九州大学登録模擬患者拡大冬季研修会　75

認定模擬患者養成団体認定証　76

“のぞみ”活動記録・第四集の発行にあたって

佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター長
佐賀大学医学部　模擬患者グループ“のぞみ”顧問
小田康友

2002 年に発足した模擬患者グループ“のぞみ”の活動も、20 年を迎えました。5 年前の本報告書・第三集を振り返ってみますと、当時、日本の医学部は医学教育のグローバル化に対応するために、世界医学教育連盟による国際標準に適合した教育課程とすべく奮闘しており、そのために医療面接模擬患者活動がより重要性を増していました。

その後、世界はコロナ禍にみまわれ、社会活動の何もかもが制限されました。“のぞみ”の活動も制限されましたが、メンバーはひるむことなく、感染対策・安全管理と教育効果とを両立するための教育方法を考え、以前よりも発展した活動内容を実現してきました。

そしてコロナ禍は、養成すべき医師像について大きな教訓を残しました。それは、感染症や救急など幅広い問題に対応できる総合的な診療能力や、行政・医療・保健といった地域のリソースを活用し最適な医療を提供できる連携能力の重要性です。今後も生じうる未知の状況に対応するには、そのような総合診療医を増やすだけでなく、すべての医師が、自分の専門領域の土台として総合診療・地域連携能力を有していなければなりません。

そのために日本の医学教育の全国的ガイドラインである「医学教育モデル・コア・カリキュラム」が改訂され、総合的な診療能力の重要性が明記されました。またそれを実現する教育のモデルが公募され、11 拠点が文科省によって選出されました。佐賀大学も琉球大学との連携で拠点の一つに選ばれています。

さらには、2023 年 4 月に施行された改正医師法によって、臨床実習を行う医学生の医業（医療行為を患者さんに対し継続的に行うこと）が法的に承認されました。これにより、医学生の法的な位置づけが明らかになり、現在の卒後の臨床研修医が行っていることの多くを医学生が行えるものとなります。そのために、臨床実習への参加資格試験である共用試験は、医師国家試験並みの公的な試験と位置付けられ、厳正な試験実施方法、信頼性・妥当性の高い試験内容を確保するよう、改革が急ピッチで進んでいます。

このように、この五年間でも医学教育は大きな変化を求められていますが、これらは

すべて、医療面接模擬患者活動の重要性を増すものとなっています。臨床実習前の医学部教育では、実務に耐えられるだけの医療面接能力を養成しておくことが求められますし、コミュニケーション能力の向上は、医師・患者間、指導医・被指導医間だけでなく、多職種・他施設スタッフとの間にも強く求められます。また協働的関係だけでなく、対立する場面におけるコミュニケーションを含んだ、多様な訓練が必要です。

また、共用試験 OSCE（客観的臨床技能試験）に参加する模擬患者には資格制度が導入され、認定試験に合格しなければならなくなりました。我々“のぞみ”のメンバーは、すでに 15 名が暫定認定をうけており、全国的にも最も進んだ模擬患者団体の一つとなっています。

我々“のぞみ”は、角恵子代表のもと、このような教育環境の激動に対応すべく、力を合わせて取り組んでいます。模擬患者活動に理解と支援をいただいている佐賀大学医学部執行部の先生方、学生課の方々に対し、お礼を申し上げます。そして今後とも変わらぬご指導を、よろしくお願いいたします。

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　　角　恵子
メンバー　　男性４名、女性１６名
平均年齢　　６５歳

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

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

指導担当　　小田康友（地域医療科学教育研究センター教授）
福森則男（地域医療科学教育研究センター准教授）

主な活動

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

“のぞみ”活動記録 2018-2022 年度

2018 年度（平成 30 年度）

月	日	時　間	内　容
4	25	14:00～15:00	平成 30 年度第一回打ち合わせ
5	7	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
	28	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
		16:00～17:00	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
6	18	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
7	9	15:00～16:00	5年次総合診療部実習
8	21	15:00～16:30	模擬患者新人研修会
	30	13:00～14:00	PCC-OSCE 再試験打ち合わせ
9	5	13:00～15:00	PCC-OSCE 再試験
	10	14:00～15:00	シナリオ決め、打ち合わせ
	10	15:00～16:30	総合診療部実習
10	1	15:00～16:30	総合診療部実習
	22	14:00～15:00	持ちネタ シナリオ打ち合わせ
		15:00～16:30	総合診療部実習
11	7	13:00～15:30	3年次医療面接ロールプレイ（前半グループ）
	9	13:30～16:30	山口育子さん（COML)講演会
	12	15:00～16:30	総合診療部実習
	14	13:00～15:30	3年次医療面接ロールプレイ（前半グループ）
12	17	15:00～16:30	総合診療部実習
1	16	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
	21	15:00～16:00	総合診療部実習
	23	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ配布・説明
	30	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE 練習
2	4	16:00～17:00	OSCE 評価者との打ち合わせ
	9	8:00-15:00	共用試験 OSCE
	12	15:00～16:30	総合診療部実習
3	5	15:00～16:30	総合診療部実習

2019 年度（令和元年度）

月	日	時　間	内　容

4	16	15:00～16:00	打ち合わせ
5	14	15:00～16:00	SP 研修会①　新評価表の作成
		16:00～17:00	唐津看護専門学校 OSCE 打ち合わせ
6	11	15:00～16:00	SP 研修会②　KJ 法でセッションを振り返る
7	30	15:00～16:00	SP 研修会③　SP 評価表の開発
9	9	14:00～15:30	PCC OSCE 再試打ち合わせ
	17	14:00～15:30	PCC OSCE 再試練習
	21	8:30～11:00	PCC OSCE 再試
10	1	15:00～16:00	研修会④　新評価表の検討
11	5	15:00～16:00	総合診療部実習
	13	13:00～15:30	３年次医療面接ロールプレイ
	19	15:00～16:00	総合診療部実習
	20	13:00～15:30	３年次医療面接ロールプレイ
12	3	15:00～16:00	総合診療部実習
	13	13:00～16:00	医療人権講演会
	19	15:00～16:00	総合診療部実習
1	7	15:00～16:00	総合診療部実習
	15	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
	21	15:00～16:00	総合診療部実習
	22	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE シナリオ配布、説明
	29	14:00～16:00	臨床入門　医療面接ロールプレイ
		16:00～17:00	共用試験 OSCE 練習
2	3	16:00～17:00	共用試験 OSCE 評価者との打ち合わせ
	4	15:00～16:00	総合診療部実習
	8	8:00-15:00	共用試験 OSCE
	18	15:00～16:00	総合診療部実習
3	3	15:00～16:00	総合診療部実習

2020 年度（令和 2 年度）

月	日	時　間	内　容
7	27	15:00-15:30	臨床実習後 OSCE　動画撮影打ち合わせ
	30	13:00-14:00	臨床実習後 OSCE　動画撮影
8	4	15:00-16:00	模擬患者研修会①
	25	15:00-16:00	模擬患者研修会②
9	1	15:00-16:00	模擬患者研修会③

	17	13:00-17:00	九州大学登録模擬患者夏季拡大研修会（Web 会議）
10	2	13:00-15:00	第 77 回 医学教育セミナーと WS 模擬患者大交流会
	16	12:50-16:20	医療人権講演会（COML 山口育子さん）
11	18	13:00-16:00	3 年次医療面接ロールプレイ
	25	13:00-16:00	3 年次医療面接ロールプレイ
12	15	15:00-16:00	打ち合わせ
1	13	14:00-16:00	4年次臨床入門 医療面接実習
	20	14:00-16:00	4年次臨床入門 医療面接実習
		16:00-17:00	臨床実習前 OSCE 打ち合わせ
	27	14:00-16:00	4年次臨床入門 医療面接実習
		16:00-17:00	臨床実習前 OSCE 打ち合わせ
2	1	16:00-17:30	臨床実習前 OSCE 評価者打ち合わせ
	6	8:00-15:00	臨床実習前 OSCE
3	29	13:30-15:00	来年度打ち合わせ

2021 年度（令和 3 年度）

月	日	時　間	内　容
4	19	13:30-15:00	打ち合わせ　意思決定支援1
		15:00-15:30	打ち合わせ　臨床技能入門デモンストレーション
5	12	13:15-14:15	医療入門Ⅱ臨床技能入門
	14	13:30-15:30	臨床入門　意思決定支援の技法1（前半グループ）
	28	13:30-15:30	臨床入門　意思決定支援の技法1（後半グループ）
	31	14:00-15:30	打ち合わせ　意思決定支援2
6	11	13:30-15:30	臨床入門　意思決定支援の技法2（前半グループ）
	18	13:30-15:30	臨床入門　意思決定支援の技法2（後半グループ）
8	2	14:00-15:00	新人 SP 研修会
	3	9:00-10:00	臨床実習後 OSCE ビデオ課題打ち合わせ
	5	13:00-14:00	臨床実習後 OSCE ビデオ課題撮影
9	6	14:00-15:00	臨床実習後 OSCE 再試験打ち合わせ
	13	14:00-15:00	臨床実習後 OSCE 再試験練習
	25	8:00-10:00	臨床実習後 OSCE 再試験
	27	14:00-15:00	持ちネタ打ち合わせ（新人）
10	22	13:00-16:00	COML 山口育子さん講演会
11	1	14:00-15:30	打ち合わせ　3年次医療面接ロールプレイ
	17	13:00-15:30	3年次医療面接ロールプレイ（前半グループ）

	24	13:00-15:30	３年次医療面接ロールプレイ（後半グループ）
12	6	15:00-16:00	打ち合わせ　臨床入門・臨床実習前 OSCE
1	12	13:45-16:15	４年次医療面接実習
	19	14:00-16:00	４年次医療面接実習
		16:00-17:30	OSCE シナリオ解説、質疑応答
	26	14:00-16:00	４年次医療面接実習
		16:00-17:30	OSCE シナリオ演技練習、評価練習
	31	14:30-16:00	OSCE 演技練習と標準化
		16:00-17:00	OSCE 評価者との打ち合わせ
2	5	8:15-15:15	共用試験臨床実習前 OSCE
	21	14:00-15:00	臨床実習前 OSCE 再試験打ち合わせ
	28	14:00-15:00	臨床実習前 OSCE 再試験練習
3	2	15:00-16:00	臨床実習前 OSCE 再試験
	10	12:30-17:00	九州大学登録模擬患者拡大冬季研修会（Web）

2022 年度（令和 4 年度）

月	日	時　間	内　容
4	25	14:00-15:30	打ち合わせ　今年度の活動、意思決定支援　1
		15:30-16:00	打ち合わせ　臨床技能入門
5	9	13:00-15:30	４年次臨床入門　意思決定支援1（前半グループ）
	11	13:00-14:00	２年次医療入門Ⅱ　臨床技能入門
	23	13:00-15:30	４年次臨床入門　意思決定支援1（後半グループ）
	30	14:00-15:00	打ち合わせ　４年次臨床入門　意思決定支援2
7	1	10:00-11:00	地域枠夏季実習打ち合わせ
	27	10:00-11:00	臨床実習後 OSCE 課題動画撮影打ち合わせ
		14:00-15:00	新人 SP 研修会
	29	10:00-11:00	地域枠夏季実習打ち合わせ
8	9	14:00-15:00	臨床実習後 OSCE 課題動画撮影
	17	12:30-17:00	地域枠夏季実習座談会（１日目）
	18	12:30-17:00	地域枠夏季実習座談会（２日目）
9	12	14:00-15:00	打ち合わせ　初歩的な医療面接
		15:00-16:00	臨床実習後 OSCE 追試験　シナリオ解説、質疑応答
	16	14:00-15:00	臨床実習後 OSCE 追試験　演技練習
	21	10:00-11:00	臨床実習後 OSCE 追試験　演技練習
	24	9:30-13:00	臨床実習後 OSCE 追試験
	28	13:00-15:00	医療入門Ⅱ　初歩的な医療面接（B グループ）

10	5	13:00-15:00	医療入門Ⅱ　初歩的な医療面接（C グループ）
	12	13:00-15:00	医療入門Ⅱ　初歩的な医療面接（A グループ）
11	16	13:00-15:00	3年次臨床入門医療面接ロールプレイ
	18	13:00-15:00	3年次臨床入門医療面接ロールプレイ
12	7	14:00-16:00	打ち合わせ　医療面接実習、OSCE、認定模擬患者勉強会
1	11	14:00-16:00	医療面接実習　（A グループ）
	16	12:30-16:00	九州大学登録模擬患者拡大研修会
	18	14:00-16:00	医療面接実習　（B グループ）
		16:00-17:30	新臨床実習前 OSCE　シナリオ解説、質疑応答
	25	14:00-16:00	医療面接実習　（C グループ）
		16:00-17:30	新臨床実習前 OSCE　シナリオ演技練習・評価練習
	30	15:00-16:00	新臨床実習前 OSCE　演技練習、標準化
		16:00-17:30	新臨床実習前 OSCE　評価者との打ち合わせ
2	4	8:00-15:00	共用試験臨床実習前 OSCE
	20	10:00-11:00	共用試験臨床実習前 OSCE 再試験シナリオ読み合わせ
	27	10:00-11:00	共用試験臨床実習前 OSCE 再試験練習
3	3	12:45-13:15	共用試験臨床実習前 OSCE 再試験

2018年度

2018.8.21

平成30年度　SP新人研修会
～効果的なフィードバックのために～

- 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。

  参加者自身の気付きを促す促進者。

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。

2018.8.21

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 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・どうするべきか

＊　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。

●日頃参加している授業・試験

✧ 医学科３年次「臨床入門」医療面接ロールプレイ （ひとつの学年を2回に分ける）

学生を小グループに分けて、全員が7分間の医療面接を行う。SP はそれぞれ異なる主訴の患者（持ちネタ）を演じる。SP によるフィードバックあり。教員はグループを巡回し、必要に応じてコメントしたり、全体にフィードバックする。

✧ 医学科４年次「臨床入門」医療面接実習 （ひとつの学年を3回に分ける）

学生を小グループに分けて、全員が8分間の医療面接を行う。SP はそれぞれ異なる主訴の患者（持ちネタ）を演じる。SP によるフィードバックあり。各グループに教員が1名ずつ付き、学生一人一人に対してフィードバックする。

✧ 医学科５年次「総合診療部実習」（ひとつの学年を１２回に分ける）

学生全員が“胃の検診で引っかかった患者さん”に結果を説明し、胃カメラでの精密検査を受けるよう勧める。SP は疑問点や「胃カメラは受けたくない」という訴えを投げかける。SP によるフィードバックあり。録画。教員からは後日、学生にフィードバックする。

✧ 卒後臨床研修センター「研修医による市民講座」（月に１～２回）

研修医が行う“病気についてのレクチャー“を聞き、分からなかった点を質問したり感想を述べたりする。

✧ 医学科４年次共用試験 OSCE… フィードバックなし

✧ 唐津看護専門学校 OSCE… フィードバックあり

●フィードバックするときに心がけてもらっていること

✧ 学生のレベルに合わせて、演技やフィードバックの内容を変えてもらっています。

3年生…面接初心者なので、診断できるかどうかは重視せず、見た目・挨拶・アイコンタクト・声の大きさ・癖などの基本的コミュニケーションスキルを中心にフィードバックして良かった点をなるべく多く伝える。ロールプレイ中、なかなか質問が出てこない学生には、ヒントになるような助け舟を出すこともある。

4年生…OSCE 直前の実習なので、聞かれたことにしか答えない。基本的コミュニケーション以外にも、共感的態度や「こういうふうに質問してもらったほうが答えやすい」等をフィードバックする。

5年生…初診面接ではなく「病状説明」なので、説明を理解し納得できたか・精密検査を受けようという気持ちになったかどうかについてもフィードバックする。上手な学生には、ちょっと難しい質問をしたり「検査はイヤだ」とねばってみたりする。
5年生は「良かった点ばかりでなく、良くなかった点をもっとコメントして欲しい」と言うことも多いので、比較的遠慮なく伝える。
学生に直接伝えられなかった問題点（全体的な態度や傾向など）は、実習後のミーティングで教員に直接伝えて、後日教員から学生にフィードバックする。

✧ 教員が一人ずつ付くことができない実習では、現病歴（もっと詳しく聞いて欲しかった点）や、生活歴・家族歴（聞き忘れていた点）などもフィードバックしてもらっています。新人SPさんは演技だけでいっぱいいっぱいなので、ベテランSPさんが横で見ていてフィードバックを手助けします。

【拡大九州大学冬季模擬患者研修会】

日時：　平成31年3月4日月曜日　13：30～17：00（17：00～18：00　茶話会）

場所：　九州大学病院ウエストウィング３階

　　クリニカルスキルトレーニングセンター

参加者：九州大学登録模擬患者、熊本医療コミュニケーション研究会（熊本大学)、佐賀大学模擬患者グループ“のぞみ”、久留米大学医学部模擬患者

プログラム：「学習目標に沿った演技とフィードバックを考える。」

研修会内容：

　　医学科・歯学部のそれぞれ4年生、6年生に協力してもらい、医療面接のロールプレイと模擬患者からのフィードバックを行う。

　　学習目標の違うロールプレイとフィードバックを体験し、学習目標に沿った演技やフィードバックとはどうあるべきかを話し合う。

●総勢40名以上の模擬患者さんが各地から参加されていました。

●佐賀大学からは、模擬患者10名と教員1名が参加しました。

フィードバック練習シート

問題を感じたフィードバックを下記に列挙しました。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？

1．　とてもやさしくてよかったです。

2．　前の先生はもっと丁寧に診察してくれたのに･･･

3．　患者の方から話せるようにたずねて欲しかった。

4．　そういう言い方の人が医師になるべきではないです。

5．　共感の言葉が何度もあってよかった。

6．　私がもっと分かりやすく答えてあげれば良かった。新人ですみません。

模擬患者さんフィードバック練習

下記のフィードバックは正しいでしょうか？適切なコメントに直してみましょう。

1）学生が短い質問を続けてしたので急がされているように感じた
→

2）話を聞いていないような気がして不安になった
→

3）学生の医師としての自覚に欠けていたので、大丈夫かしらと不安になった
→

4）質問があっちへ行ったりこっちへ行ったりしていたので不安になった
→

5）学生が一つの質問でいくつもの病気を尋ねてきた
→

6）学生の感じは良かったけれど私に注目してないように感じた
→

7）学生は要約や確認をしないで同じ質問を繰り返した。でも学生の誠実な態度は良かった
→

フィードバック練習

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？

1）患者は不安がっているのだから、同情の声かけをして欲しい／患者というのは不安でいっぱいなのだからそこを聞いて欲しい
→

2）私のかかっている先生はいつもやさしく気遣いしてくれる
→

3）患者の方から話せるようにたずねて欲しかった
→

4）女性に太っているというのはよくないと思う
→

5）もっとドクターがリードしてくれれば良かった
→

6）このシナリオは生活を理解することが大事なので、もっと早くそのことが聞けたらよかった
→

7）悪くなったりすることは絶対無いと言ってくれたので良かったと思う
→

8）そういう聞かれ方をしたら、患者は言いたいことを喋れません
→

感謝状の贈呈

在籍年数が 10 年以上の SP さん（7 名）には医学部長名で、

5 年以上の SP さん（5 名）には小田から、それぞれ感謝状を贈りました。

また過去に在籍しておられた SP さん（10 年以上 4 名、5 年以上 7 名）にも郵送

させていただきました。

2019年度

2019 年度 SP 研修会①

日　時：　5 月 14 日（火）15：00～16：00
場　所：　センター会議室
出席者：　模擬患者グループ“のぞみ”メンバー14 名
テーマ：　フィードバックワークシートの導入
目　的：　医学科 5 年次生を対象に実施している SP セッション「病状説明・患者教育」で使用している SP 評価表をブラッシュアップして、学生の能力を客観的に評価できるものにする。

内　容：　昨年度の SP セッションの動画を視聴しながら「フィードバックワークシート*」を実際に記入してみて、本学の SP にとって書きやすいものにするための改善点等をディスカッションし、下記の意見が出された。

- “患者役の気持ちがどう動いたか”という点からフィードバックを始めるのは、慣れないので戸惑った。
- 「医療者役からの投げかけ」→「どんな気持ちだったか？」の順の方が書きやすい。
- 第一印象・導入までの印象が肯定的でない場合もあるので、この欄は不要ではないか。
- 「私の心の変化を言葉で表すと‥」の欄は、「どんな気持ちだったか？」と内容が重複することが多い。
- 患者役の気持ちを“ひとこと”で表すのは意外と難しく、ボキャブラリー不足を感じた。
- 評価表を学生に見せることを考えると、率直な意見は書きにくい場合がある。

以上を踏まえて、フィードバックワークシート案１・案２を試作した。
自由記載だけでは客観的分析が難しい為、旧評価表にあった 5 段階評価を一部復活した。
新しい評価表は学生の能力を評価・分析するために使用し、学生へのフィードバックは教員が総括的に行うことで、率直な SP の意見を集めることにした。

*川上ちひろ, 藤崎和彦　模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案, 医学教育 2008.39(6):417-420

参考資料：　第 51 回日本医学教育学会大会（京都府立医科大学）演題抄録

第 51 回日本医学教育学会大会（京都府立医科大学）演題抄録

病状説明医療面接における医学生のコミュニケーションの傾向

Trend of medical students' communication in medical interview for explanation of patient condition

小田康友、福森則男、坂本麻衣子、木本晶子、植田美穂、一ノ瀬浩幸
佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター
Education and Research Center for Comprehensive Community Medicine, Saga University

【目的】佐賀大学医学部で 5 年次に実施している病状説明を目的とした模擬患者参加型医療面接ロールプレイにおける、医学生のコミュニケーションの傾向について調査する。
【方法】対象は H30 年度佐賀大学医学部 5 年次学生。総合診療部実習の一環として、「胃癌検診において要精査（要内視鏡）の判定を受けた患者に対する、精査の必要性・方法等についての説明」を行う医療面接を行った。学生は模擬患者１名に対して 8 分間の面接を行ったが、学生１人に対し模擬患者２～３名（演技者１名＋観察者１～２名）が 17 項目・5 段階評価（１：全くそう思わない、５：強くそう思う）と自由記載からなる評価表を用いて学生の面接を評価した。
【結果】111 名（男子 62 名・女子 49 名）の医学生に対して、24 名の模擬患者が評価した 330 枚の評価表を解析した。評価は概ね良好であったが、評価項目の中で 3 以下（３：どちらともいえない～１）の否定的な評価の割合が多い項目として、「質問の有無を確認した」(41.6%)、「開放型質問を使用していた」(36.0%)、「検査・治療による不利益が理解できた」(29.0%)、「相槌や復唱によって話を促進した」(24.4%)、「理解しやすい用語を用いて説明した」(23.8%) 等が挙げられた。自由記載では、「説明はわかりやすいが、不安や疑問に寄り添う姿勢が欲しかった」「患者の内視鏡を受けたくない気持ちを受け止めつつ、必要性を押してほしかった」「声が小さく、語尾が不明瞭で、説明があいまいに感じられた」などの問題提起が見られた。
【結論】低い評価が目立った項目は、臨床実習前 OSCE の医療面接でも重視される基本であるが、病状説明面接では適切に実践できないケースが目立った。わかりやすい説明を行うことに気を取られ、相手の意思や理解の確認、不安の受け止めが不十分になったと推察される。病状説明では、声の大きさやスピード、表現の明瞭さなどの問題が情報収集面接より現象しやすく、学生のコミュニケーション能力向上に寄与していると思われた。

フィードバックワークシート（Original）

実施日　　年　　月　　日　　セミナー名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療者役の方　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん　　（シナリオ番号：　　）

第一印象・導入までの印象：肯定的な内容

どんな気持ちだったか？肯 or 否	医療者役からの投げかけ	私の心の変化を言葉で表すと‥
肯定 or 否定		
肯定 or 否定		
肯定 or 否定		
肯定 or 否定		

セッション全体の印象・感じた相手の態度や意欲：肯定的な内容

川上ちひろ，藤崎和彦　模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案，医学教育 2008.39(6):417-420

フィードバックワークシート（案 1）

実施日　　年　　月　　日　　セミナー名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療者役の方　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん　　（シナリオ番号：　　）

医療者役からの投げかけ	どんな気持ちだったか？肯 or 否
	肯定 or 否定
	肯定 or 否定
	肯定 or 否定
	肯定 or 否定

セッション全体の印象・感じた相手の態度や意欲：肯定的な内容

川上ちひろ，藤崎和彦　模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案，医学教育 2008.39(6):417-420　より改変

フィードバックワークシート（案 2）

実施日　　年　　月　　日

記入者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿さん　男性・女性

	全くそう思わない				強くそう思う
1. 開放型質問をよく使用していた	1	2	3	4	5
2. 理解しやすい用語や説明の仕方だった	1	2	3	4	5
3. あいづちや復唱で患者の話を促進していた	1	2	3	4	5
4. 質問が無いか確認した	1	2	3	4	5
5. 検査・治療によって生じうる不利益が理解できた	1	2	3	4	5

医師役からの投げかけ	どんな気持ちだったか？
	肯定 or 否定 ひとことで言うと＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
	肯定 or 否定 ひとことで言うと＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
	肯定 or 否定 ひとことで言うと＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

セッション全体の印象・感じた相手の態度や意欲

川上ちひろ，藤崎和彦　模擬患者のための「フィードバックワークシート」の提案，医学教育 2008.39(6):417-420　より改変

旧評価表

H30 年度 病状説明医療面接セッション・SP による評価

3 月 5 日　　PBL_____室・_____回目の学生さんへ

該当する数字に〇印をつけてください

		全くそう思わない				強くそう思う
1	コミュニケーション					
1.1	挨拶、自己紹介は適切だった	1	2	3	4	5
1.2	服装は清潔感があった	1	2	3	4	5
1.3	位置関係に違和感はなかった	1	2	3	4	5
1.4	アイコンタクトは適切だった	1	2	3	4	5
1.5	気になる挙動は無かった	1	2	3	4	5
1.6	開放型質問をよく使用していた	1	2	3	4	5
1.7	聞き取りやすい声の大きさ、スピードだった	1	2	3	4	5
1.8	理解しやすい用語や説明の仕方だった	1	2	3	4	5
1.9	あいづちや復唱で患者の話を促進していた	1	2	3	4	5
1.10	発言を妨げる対応をしなかった	1	2	3	4	5
1.11	共感的な態度を示していた	1	2	3	4	5
1.12	質問が無いか確認した	1	2	3	4	5
2	医療情報の理解					
2.1	疑問や不安を十分に話すことができた	1	2	3	4	5
2.2	自分の病状と検査・治療の必要性が理解できた	1	2	3	4	5
2.3	検査・治療の具体的な方法が理解できた	1	2	3	4	5
2.4	検査・治療によって生じうる不利益が理解できた	1	2	3	4	5
2.5	生じうる不利益の予防や発症時の対応が理解できた	1	2	3	4	5
2.6	根拠に基づいた説明をしていると感じた	1	2	3	4	5
3	総合評価					
3.1	検査・治療を受けようと思った。	1	2	3	4	5
3.2	信頼関係が築けたと感じた	1	2	3	4	5
		全くそう思わない				強くそう思う

自由記載（学生へのメッセージ）

2019 年度 SP 研修会②

日　時：　6 月 11 日（火）15：00～16：00
場　所：　センター会議室
出席者：　模擬患者グループ“のぞみ”メンバー15 名
テーマ：　昨年度 SP セッション全体の振り返り
目　的：　これまでに経験した「病状説明・患者教育」セッションで特に印象に残った場面を振り返ることで、医学生のコミュニケーションにどのような傾向が見られるかを分析する。

内　容：　参加者を２グループに分け、文殊カードを使用して KJ 法で意見を挙げてもらった。
後日、この日出された意見と昨年度評価表の自由記載を「LEARN のモデル*」を使って分類した。

*LEARN のモデル
〔L〕Listen（聞く）
〔E〕Explain（説明）
〔A〕Acknowledge
（互いの共通点・相違点を認め合う）
〔R〕Recommend（提案）
〔N〕Negotiate（交渉）

番号	文殊カード（一部）	LEARN 分類
1	患者に対して少し大きな声で言ってもらえると、耳の聞こえづらい人にも良いと思います。じっと聞いて、相づちや「大丈夫ですか」と言ってくれると安心します。	L
5	声が小さく自信なさげに話されると、不安になる。	N
8	患者さんが説明の内容をきちんと理解できたか、疑問点があるかどうかの確認を、してくれる人と忘れる人がいました。	A
9	患者の気持ちを理解してもらえると安心するし、何でも聞いてもらえると思ったりする。	L
11	ガンではないかと不安でいっぱいなのに、不安を受け止めてもらえないと不安がぬぐえない。益々不安になってきた。	A
14	まずは向き合う方向に座り直してもらったり、図を自分の方に向けてもらうだけでも、受け入れてもらえてる感があります。	E
17	途中で「ここまでで何か質問はないですか」と聞いてもらえるといい。	A
23	一方的に医師役が話して、質問ができない。	A
25	言葉使い・口調についても、受け入れ易い（聞きやすい）話し方があると思う。	E
26	医療知識は、テレビやインターネットで患者さんがよく知っていると思う。	E
27	共感の態度（うなづき、相づちの入れ方など）を示すのが下手？	A
28	相づちを打ってもらうと嬉しい。	L
30	説明は丁寧だが、患者への質問がなく、聞いてもらった感がない。	A
32	”医療情報”としてテレビや雑誌などから得た知識は、失礼にあたるかと思って質問できなかった。	A
33	不安でたまらなく「親もガンだったので…」と話した時に、笑顔だったのが気になる。	A
35	資料を使っての説明の時、説明することには熱心だが、時に患者を忘れている感がある。	A
38	自分が体験したことを元に話してもらえると、説得力がある。	E
39	知らないこと・自信がないことに対して、ごまかすことなく「分からないので次回までに調べておきます」などのきちんとした返事をしてくれたほうが良い。	R
40	病状の質問は、具体的に細かくしてもらうと答えやすい。	L
42	患者の言ったことを医師役が復唱したり、簡潔にまとめてくれた時は、理解してもらえたと思える。	A
45	「今現在、体調はいかがですか？」という質問に、思いやりを感じました。	L
46	開放型質問に対しては、何と答えていいのか戸惑う。	L
47	体調を気遣ってくれるような言葉がけが嬉しい。「今、苦しくないですか？」「この姿勢で大丈夫ですか？」など	L
49	家族の病気の話をした時に「それは心配でしたね」と言ってもらい、心安らぎました。	A

50	自分が不安に思うこと以外をだらだらと話されても困す。「そこを聞きたいのではない！」と思ってしまう。	R
52	医師役は、聞きたいことを早めに聞いて欲しい。患者側はいろいろ質問し、確認したいことがあります。	A
53	もう少し具体的な質問、ありがちな質問の会話の中で思いつくこともあるかもしれません。	L
54	開放型質問に対して、何を答えて欲しいのか分からない時がある。	L
58	話しが広がらなかった時は、受け止めてもらえなかったと感じた。	A
59	患者の話を十分に聞いてもらえば、その中から医師役の知りたい情報は十分あると思うので、よく聴いてほしい。	L
62	患者役の不安に対して、それをくみ取ろうとする態度や言葉使いが感じられなかった。	A
63	不安や心配事を、受け止めてもらえなかった。	A
64	病気に対して不安を訴えたが、スルーされた。	A
65	一方的に自分の言いたいことを説明してこられた。	E
66	私も不安や心配事を受け止めてもらえなかったことがありました。こういう時、話が続かず、不安な心で、声も小さくなり、時間がなくなってしまうことがありました。	A
69	私自身、気になる点・不安な点は、ゆっくり話していたつもりですので、学生さんがどう受け止め、どう返してくるるのか。語彙力もあるが、やはり勉強して同調してくれるかが問題です。	A
70	医師役が説明したいことが多すぎて専門的すぎて、患者としての不安な思いや聞きたいことがあまり話せなかった。	A
71	ガンという病気を、少し軽く受け止められていて、患者には不安なので、受け止め方をもう少し考えて欲しいと思った。	A
72	患者側に対して、共感やねぎらいの言葉が欲しい。	L
73	不安な気持ちを受け止めてもらえないと、話す意欲が薄れる。	L
74	自分が勉強してきたことを話すのに一生懸命になってしまって、患者の反応を感じてくれることが少ないときがある。	E
75	「ガンかもしれない」という思いで話していても、それを受け止めてもらえない気がした時がある。	A
76	話しても相づちがないので、聞いてもらえたかな？と不安。	L
78	こちらの質問に対して、納得のいく説明をしてもらえると安心感がある。	E
79	患者はちょっとのことでも不安になり、先生に「大丈夫ですよ」と優しく声掛けされると元気になるような気がします。 不安に関することより、説明内容のほうをすごく気にされている時がありますが、不安で一杯なので寄り添って苦しさを知ってほしいです。	A
81	リピートやアイコンタクトは大事。	L
83	患者への思いを感じるように話してもらえたら、安心感がある。	E
84	医師役からの質問が、少なかったような気がします。	L
85	患者が病院を訪れる時は、とっても不安が大きいものです。 話に耳をしっかり傾けてもらえた時、本当にホッとします。	A

86	共感の言葉を言ってもらえると、安心することがある…？	L
87	不安・心配・悲しい思いを話した時、リピートまたはねぎらいの言葉を言ってもらった時、安心した。もっと話そうと思った。	L
88	患者側に伝えようとばかりするのではなく、間を置いたりアイコンタクトしたり、ゆっくり話すことも大事。	E
89	患者の不安の中心は何か的確に判断し、それについてたとえ話や自分が勉強した本の中の話でも添えてくれたら、素晴らしいと思います。	R
90	「目は口ほどに物を言う」と言われるように、目の表情というか目ぢからが、とても影響力があると痛感しています。	R
91	言葉のキャッチボールは大事ですね。 説明は、受け入れ半分頭が真っ白なので、ゆっくりキャッチボールをお願いしたいです。	E
94	一方的に説明するのではなく、間を置いてじっくりと頷きながらジェスチャーを交えて説明してくれれば、言葉のキャッチボールで満足感・安心感につながるはずです。	E
96	患者が話した言葉をリピートしたり、飲み込んだような間があれば、聞いてもらえたと感じる。	L
97	患者さんに共感してコミュニケーションが取れたらよかったなあ、と思います。	L

番号	SP コメント（自由記載・要約・一部）　2018 年度	LEARN 分類
4	"話すスピードがちょうどよく、優しい応対で、とても話しやすかったです.	E
7	分からない時にはっきり「分からないので調べておく」と言ったのは良かったです。	R
8	「粘膜不正」を、もっと分かりやすい言葉で説明してほしいと思います. "	E
9	"最初とても緊張されていましたが、優しい口調で、話すスピードも良かった.	E
11	専門用語が少しあったのが気になった。"	E
13	説明に無駄がなく、分かりやすかった. "	E
14	"バリウム検査の影についての説明が、具体的で分かりやすかったです。	E
15	不安に対して、検査にひっかかった人の胃ガンである可能性について説明され、「異常が無ければ、よかったー！と安心できますよ」と明るい方に向けて話されたのも良かったです.	R
16	「少し頑張って、安心を手に入れる。」という話に、本当にそうだと思いました。	N
17	話すスピードや、声の大きさも良かったです. "	E
19	よく勉強されていると感じ、安心感があった。	N
20	説明を受けて、不安を解消することができた.	E
21	カメラの不安に対しては、「30 分頑張れば、それ以上の価値がある」という話をされて、頑張る気になれた.	N
22	ピロリ菌の説明もしてくださったので、理解できた。"	R
23	"「しゅりゅう」の意味が分からなかった。	E
24	一生懸命に胃カメラの良さを説明していたので、好感が持てた。	R
25	「早期だと内視鏡手術ができる」という説明が印象的だった。"	R
26	"検査結果の説明を受けて、胃カメラを受ける必要性が理解できました。	N
27	時折、専門用語を使われていましたが、意味がよく分かりませんでした。	E
28	「胃ガンはメジャーなガン」と言われたり、早期なのか進行性なのか、説明が理解できず不安でした。	E
29	胃カメラを受けて欲しいという思いが、すごく伝わりました. "	N
31	お金の話は、する必要がないと思う。"	R
32	"バリウム検査と胃カメラ検査の特徴を話してくれたので、両者の検査の違いが分かり、胃カメラ検査が必要であるという事が、よく理解できました。	E
33	胃カメラに対する不安を伝えた際に、「検査の途中で止める事もできるから」など、安心感を与える話をしてくれたので、胃カメラに対する不安が解消できました。	R
34	胃カメラの料金や生検の料金を、こちらが尋ねていないのに話されたので、なぜだろうと気になりました。"	R
35	"最初、胃カメラの説明が主になっていたが、もっと今の状態について説明した方がよかったのではないかと思う。	E
37	ガンに対する不安な気持ちに、寄り添ってもらえなかった気がします。	A
39	説明しようという気持ちは伝わるが、理解できない説明だった. "	E

40	"不安に対して丁寧に優しく対応してくれて、大変よかった.	A
41	説明が大変分かりやすかった。	E
42	笑顔が大変よく、安心感があった.	N
43	患者の表情を、よく見て説明ができていた．"	E
45	分かりやすい説明と丁寧な対応で、とても良かったです。"	E
47	説明の仕方も、患者側の気持ちや言葉を汲み取りながらされていて、「検査を受けよう」という気持ちになった．"	N
48	"胃カメラの必要性がよく分かった.	E
49	「最近の胃カメラは性能が良くなっているし、小さくなっている」と聞いて安心しました。	R
50	とても話しやすい感じでしたが、もう少し共感をしてほしい。	A
54	「バリウムは影を見る．胃カメラは直接見るので分かりやすい.」との説明が印象的だった。	E
55	不安の訴えの受け止め方は、いまひとつだと感じた。	A
56	言葉だけでなく、表情から患者の気持ちを読み取ることも大切ではないかと思います。"	A
57	"バリウムと胃カメラの違いを、よく説明されて良かった.	E
58	「胃カメラの映像を自分も見る事ができる」と言われ、見てみたいと思いました.	E
59	「生検をする時は、カメラの中からトングが出てきて、つまんで組織を取る」と言われ安心した。	E
62	"医学用語を使わず、生検の説明などは図を書いて話されたので、分かりやすかった.	E
65	"最初は、少し早口で説明されていると感じたが、後半は丁度良いスピードだった.	E
66	時々専門用語が出てきたが、すぐに患者に分かりやすいように説明しなおしていた。"	E
67	"あらゆる質問を真摯に聞いて、非常に誠実で親切な説明であった。	L
68	「内視鏡検査は直接原因を見ることができ、早く正しく発見することが出来る。バリウムは影を見ての判断なので、内視鏡を勧める」という説明に、好感が持てた。"	E
70	優しい物腰ではあるが、言うべきところで強く言えなかったのが残念だった。	R
71	質問がなかったのが気になった．"	L
75	"図を見せる時に、もう少し位置を近づけて欲しかった。	E
76	もう少し自信を持って説明して、安心感を与えて欲しかったです。"	R
78	患者の気持ちを和らげる言葉が多く聞かれて、良かった。	N
79	「ガンと決まった訳ではないので、よく見て、いろいろと治療の方法もあるから…」という言葉の投げかけで、安心した気持ちになり、最悪時も乗り越えられそうだと思った。"	R
80	"すぐ検査方法の説明に入ってしまい、不安が取り除けない状態のままで聞く事になった.	A
82	もう少し、間をとって話されたほうがよかったと思う．"	E

83	親切丁寧な胃カメラの説明で、安心しました。	E
85	少し早口が気になった.	E
86	「胃がんなのではないか」という不安を、よく受け止めてくださった.	A
87	ピロリ菌について、患者の間違った理解を正す説明も良かったと思う。"	N
88	"患者の質問を誘う会話が少なかった。	L
91	胃カメラを受けなければならない、という必要性を感じることができました．"	R
92	"ハキハキしていて、分かりやすい口調だった。	E
93	ガンの不安に対して、「可能性は低いし、検査をすることで、無いと分かれば安心もできる」という説明が良かった．"	N
94	「もし癌が発見された場合、胃カメラの検査は早期発見・早期治療につながり、又他の病変の発見にもつながる．一度検査を受けられると安心につながる。」と非常に明るい声で説明され、良かった。	R
96	「以前受けた胃カメラが辛かった」という気持ちを話した時に、先生が胃カメラの辛さを自分で想像して話されたが、まずは「何が辛かったのか」と患者さんの気持ちを聞いてあげた方が、共感的だったと思います。"	A
97	一つ一つの不安に対して、丁寧に答えてくださったと思いますが、共感の言葉などがあったらもっと良かったと思う。	A
98	"「不整」という言葉に、ぎくっとした.	E
99	具体的な数字を入れて説明されたので、良かった。	E
100	「もし発見されたとしても、早い段階のガンだから、取ることが可能」という説明が印象的でした。	R
101	「リスクファクター」という言葉の意味が分かりませんでした。	E
102	「ピロリ菌を除菌してもガンは治らない」ということを、はっきり言われなかったのが残念です。	R
104	相手の立場に立っていて、良かった。"	A
105	"強い不安を抱いた患者さんに対して、「まだ胃ガンかどうか分からない」ということを、一生懸命に説明されていて好感が持てました.	A
106	粘り強く頑張って、「患者さんに胃カメラを受けてもらおう」という姿勢が伝わってきました。	R
107	ただ「年齢による小さいポリープの可能性」についての話は、確実性が低いような感じがしましたが、いかがでしょうか？"	R
114	若干、専門用語が気になった。	E
115	「もっと私を信頼して」という積極性が欲しい。"	R
116	笑顔で対応して貰ったので、きちんと話を聞いて受け止めて貰えたと思った.	L
117	"最初から明るい笑顔で、不安な気持ちが和らぎました。	L
119	専門用語が少し、難しかったと思います。"	E
120	"「なぜ胃カメラを受けなくてはならないのか？」という疑問や、胃カメラの苦しさに対する共感が、もっと欲しい。	A
122	信頼が持てると思う．"	N
123	最初少し緊張されていたけど、話をよく聞いてもらえて良かった.	L

124	"声が大きく、はっきりしていて、とても分かりやすかった。	E
126	共感の態度は、よくできていたと思います。"	L
127	"最初の写真の説明が、丁寧で分かりやすかった。	E
128	胃カメラを行うにあたり、「いかがでしょうか」という問かけに違和感を感じた。"	R
129	丁寧な説明で、患者の不安を和らげようと努力されていて良かった.	R
130	"説明が分かりやすく、態度が柔らかくて良かったです。	E
131	「不安だ」と何回も訴える患者に、根気よく説明していました。"	N
132	"大変分かりやすい説明だった.	E
133	説明は分かりやすく、不安に寄り添ってくれたが、質問がなかったのが残念だった。	L
135	"よく勉強しているために、伝えたい事が多く、早口になってしまっていたのが残念だった。	E
136	分かりやすい説明で、良かったです。"	E
137	"面接冒頭は、言葉のスピードが少し早いと感じました。	E
138	「初期に限っては、すぐ内視鏡で取ることができます」「早期のほうが、手軽にできるので簡単ですよ」という説明が、分かりやすかったです。"	R
140	胃癌の好発部位など質問された時に迷って、「上司と相談して答える」と返答された。	E
142	"胃の透視、胃カメラの必要性を説明されたのが、とても分かりやすかった。	E
143	「癌ではないと確実には否定できないので、安心のためにも、胃カメラをした方がいい」という話に納得できた。"	E
145	カメラの必要性についてはよく説明されていたが、検査方法については少ししか説明がなかったので、もう少し具体的に聞きたかった。	E
147	全体的には、「手術への不安はあるが、まず胃カメラをしてもらおう」という気持ちになった．"	N

2019 年度 SP 研修会③

日　時：　7 月 30 日（火）15：00～16：00

場　所：　センター会議室

出席者：　模擬患者グループ“のぞみ”メンバー14 名

テーマ：　SP 評価表の開発

目　的:　旧評価表の評価項目を LEARN に分類していけば、大半が LE に該当してしまい、肝心の ARN に関する評価項目がほとんどなかった為、A・R・N に該当する項目を考える。

内　容：　参加者を 2 グループに分けて意見を挙げてもらい、どんなときにそれぞれ 良い～不十分と感じるか、どのような評価項目であれば評価できるかをディスカッションした。
次回（10 月 1 日）は、出された意見をもとに作成した新評価表を使って実際に評価の練習を行う予定。

参考資料：　2019 年度佐賀大学 5 年次 SP セッションの設定について

2019 年度佐賀大学 5 年次 SP セッションの設定について

小田康友

１．背景

１）医療面接の目的（Cohen-Cole, 1994）

1. 患者・医師間の信頼関係の構築
2. 診療に必要な情報の収集
3. 患者教育と治療への参加の促進

２）日本の医療面接訓練の現在

- 共用試験を代表とするＯＳＣＥの導入を契機に普及
- 初診・診断面接を軸とした面接訓練が主で、患者への説明・教育に関する訓練が希薄
- 「医学教育モデル・コア・カリキュラム」（H28 年度改訂版）の F-3-2)医療面接には、説明・教育能力の記載なし

３）「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目」
（第 3.12 版　医療系大学間共用試験実施評価機構）

Ⅱ．医療面接
(6)患者さんに話を伝える
□　患者さんにわかり易い言葉で話をする。
□　患者さんが話を理解できているかどうか確認する。
□　話の途中でも患者さんに質問がないかを確認する。
□　患者さんが質問や意見を話せるように配慮する。

２．本学の病状説明セッションの特殊性と課題

- 佐賀大学の 5 年次 SP セッションの設定は、単なる情報提供ではなく、相手との意見の対立を解消させるプロセスに着目したもの。検診の結果を説明し、精密検査（胃内視鏡）が必要であることをわかりやすく説明するだけではない。医師の説明に対して、様々な不安や疑問から精査を受けたくないと言う患者にどう対応するかが課題。

LEARN のモデル
〔L〕Listen（聞く）
〔E〕Explain（説明）
〔A〕Acknowledge .
（互いの共通点・相違点を認め合う）
〔R〕Recommend（提案）
〔N〕Negotiate（交渉）

- そのため学生に対し LEARN のモデルを事前に指導し、セッションにおいても対立する意見を聞き出してくれるか、それを受け止め、解決策を提示し、合意に辿り付けるかが指導の主となっている。
- しかし、2018 年度までの SP 評価表にはその観点が組み込まれていない。20 項目を LEARN に分類していけば、大半が LE に該当してしまい、肝心の ARN に関する評価項目がほとんどない。つまり教育目的と評価内容が合致していない。

３．評価表開発のために

１）2018 年度評価表を LEARN の枠組みに割り当ててみる

L: Listen（聞く）

- 開放型質問をよく使用していた
- あいづちや復唱で患者の話を促進していた
- 発言を妨げる対応をしなかった
- 疑問や不安を十分に話すことができた
- 質問が無いか確認した
- 共感的な態度を示していた

E: Explain（説明）

- 聞き取りやすい声の大きさ、スピードだった
- 理解しやすい用語や説明の仕方だった
- 自分の病状と検査・治療の必要性が理解できた
- 検査・治療の具体的な方法が理解できた
- 検査・治療によって生じうる不利益が理解できた
- 生じうる不利益の予防や発症時の対応が理解できた
- 根拠に基づいた説明をしていると感じた

A: Acknowledge（互いの共通点・相違点を認め合う）

- ―

R: Recommend（提案）

- ―

N: Negotiate（交渉）

- 検査・治療を受けようと思った
- 信頼関係が築けたと感じた

分類不能

- 挨拶、自己紹介は適切だった
- 服装は清潔感があった
- アイコンタクトは適切だった
- 位置関係に違和感はなかった
- 気になる挙動は無かったか

２）面接の流れを LEARN と重ねてみる

面接の流れ	L	E	A	R	N
検診結果と精査の必要性を説明する		○			
患者の思い（意向や不安）を聴く	○				
医師患者間の考えの違いを確認する	○		○		
解決策を提案する		○		○	
合意に至る	○	○			○

＊LE は事実的な評価、ARN は質的な評価を含む

３）本日の課題～ARN の設定

A：医師患者間の考えの違いを確認する

R：解決策を提案する

N：合意に至る

✓　どんなときにそれぞれ 良い～不十分と感じるか

✓　どのような評価項目であれば評価できるか

SP から出た評価項目案、意見

E　検査の必要性を感じさせる説明だった
A　患者の思い（不安、心配、つらかった）を肯定的に受け止めてもらえた
　（肯定的に聞いてもらえると、親身になって受け止めてもらえたと感じる）
A　人間対人間の対話ができた
R　患者の思いを受け止めた上での提案があった
　（いったん受け止めて共感してもらえると、提案についても前向きに考えられる）
R　検査の必要性を感じさせる提案だった
R　安心できる提案だった

●旧評価表には、１つの評価項目の中に２つキーワードがあって、評価しづらい。
（例：2.1　疑問や不安を十分に話すことができた　←片方ができていなかった場合、どうすればいいのか？）分けて欲しい。
●1.9　あいづちや復唱で患者の話を促進していた　←「促進」という言葉が難しい。
あいづちや復唱を適切にしてもらえると、「理解してもらえた」と感じるので、そういう内容にしてはどうか？
●1.6　「開放型質問」という言葉が難しくて意味が分からない。
●共感してくれた後に、「一番の不安は何ですか？」という質問を投げかけてくれたら、開放型質問であっても返事をしやすい。→（学生さん側は、何を聞きたいのか）
●2.1　疑問や不安を十分に話すことができた　←患者が話せても、医師役が理解（受け止めることが）できたか？　患者が「言いたいことを分かってもらえた」と感じたか。
●2.3　治療の具体的な方法が理解できた　→具体的な解決策を提案してくれた
●2.6　根拠に基づいた説明をしていると感じた　→最新のデータに基づいて、説得力がある説明だった（納得できたかどうかが必要）
●あいづち・復唱の後、学生がその受け止めた内容を自分の言葉で確認して、間違いがないかどうかを投げかけて確認してもらう。→患者が納得すれば、「では治療法を一緒に考えていきましょう」と伝える。
●復唱やメモをしてくれたこと→理解・受け止めてくれたサインだと感じる事ができたか。
●話したことを「分かってもらえたか」が重要。

2019 年度 SP 研修会④

日　時：　10 月 1 日（火）15：00～16：00
場　所：　センター会議室
出席者：　模擬患者グループ“のぞみ”メンバー14 名
テーマ：　SP 評価表の検討
目　的：　研修会③で出た意見をもとに作成した新評価表を使って、実際に評価の練習を行う。

参考資料：2019 年度総合診療部実習 新・医療面接評価表（案）

次回の予定

日時：11 月 5 日（火）15：00～16：00
場所：PBL 管理室（校舎講義棟１階トイレ横）
内容：**総合診療部実習**

- 医学科５年生（５～６名）と、「病状説明・患者教育医療面接」の実習を行います。
- **患者役**の SP さんは、ローテーションで当日指名してお願いしており、一人一回ずつ演技していただきます（演技用シナリオは別紙参照）。
- SP さん数名と学生１名が３部屋に分かれて、１人目の学生がセッションを終えたら２人目の学生と交代します。実習の様子はビデオカメラで録画し、小田先生は後日それを確認してから学生の指導をします。
- **時間**は、ロールプレイ８分、フィードバック５分です。フィードバックは患者役をされた SP さん以外の方にもお願いしています。
- **評価表**は、学生が退室した後３分ほど時間がありますので、その時に記入してください。今年度から評価表は学生に見せず、研究目的のみで使用しますので、遠慮なくお書きください（本人へ直接フィードバックされる時は、ポジティブ・ネガティブ・ポジティブの原則でお願いします
- ）。
- 全ての実習が終了したら、PBL 管理室に集合して実習の振り返りを行います。特に印象に残った点などをお聞かせください。

2019 年度総合診療部実習 新・医療面接評価表（案）

学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿　学生氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　SP 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価項目	コメント
L：聴く　〔1　2　3　4　5　NA〕 • 雰囲気、アイコンタクト • 傾聴、あいづち、復唱	
E：説明　〔1　2　3　4　5　NA〕 • 健診結果と病状の説明 • 検査・治療の必要性	
A：認める　〔1　2　3　4　5　NA〕 • 患者の思いを受け止め • 患者の理解を確認、共感的言動	
R：提案　〔1　2　3　4　5　NA〕 • 患者の思いや事情をふまえた提案	
N：交渉　〔1　2　3　4　5　NA〕 • 理解して検査治療を受けられるよう促す	
総合評価　〔1　2　3　4　5〕	

5：非常に良い（研修医相当）、4：良い（医学生としては優れている）、3：まずまず（合格レベル）
2：不十分（問題があるが FB により改善が期待できる）、1：不可（再実習が必要）、NA：評価不能

特記事項

2020年度

2020年6月12日

模擬患者グループ“のぞみ”各位

自宅で過ごす日々から少し解放され、気が付けばもう梅雨入りとなりました。
本日は“のぞみ”の活動再開の時期についてお知らせします。

佐賀大学の現状

医学部および附属病院では、来客訪問の休止、不特定多数が参加する集会の禁止、入院患者さんの面会禁止などが続いております。学生はインターネットを使った遠隔講義を受けていますが、今月下旬からようやく、どうしても必要な実習・試験のみ、大学に来ることができるようになりました。

総合診療部実習（SPセッション）

総合診療部実習は５-６年生にとって大切な経験ですので一日も早く再開したいのですが、皆様の安全を第一に、もう少し時間をかけて流行の推移を観察するため、正式な実習再開は１０月を目指しております。

SP研修会

活動再開に向けて、下記の日程で段階的に「SP研修会」を実施したいと思いますので、いずれかご都合のよい日に１回、ご参加いただけますと幸いです。
返信用のハガキを同封いたしますので、ご都合をお知らせください。

日時：　８月４日（火）15：00～16：00
　　８月２５日（火）15：00～16：00
　　９月１日（火）15：00～16：00
場所：　PBL管理室集合　→　三密にならない部屋に移動します
内容：　11月の「３年次医療面接ロールプレイ」に向けた「持ちネタ」の練習
人数：　１回あたり６～７名ずつ

９月以降に予定されている学外の研修会・ワークショップについては、現時点では特に連絡ありませんが、分かり次第、随時お知らせします。
暑くなってきましたので、熱中症などにもお気をつけてお過ごしください。
また皆様と元気にお会いできることを楽しみにしております。

佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター
医学教育開発部門　　小田康友

九州大学登録模擬患者夏季拡大研修会

日時：　令和２年９月１７日（木）13：00～17：00
場所：　佐賀大学医学部臨床小講堂 3113
参加者：　SP９名、小田、木本

タイムテーブル

13 時 00 分から 13 時 05 分　挨拶:講師紹介
13 時 05 分から 13 時 20 分　本日のスケジュールと zoom 操作の説明
13 時 20 分から 13 時 40 分　挨拶　自己&NPO 法人三重模擬患者の会の紹介
13 時 40 分から 14 時 20 分　レクチャー:非言語コミュニケーションと身体
14 時 20 分から 14 時 30 分　　ー休憩ー
14 時 30 分から 15 時 05 分　レクチャー　：フィードバック
15 時 05 分から 15 時 20 分　説明とビデオ視聴①②
15 時 20 分から 15 時 30 分　グループワーク
15 時 30 分から 15 時 45 分　再ビデオ視聴①②
15 時 45 分から 15 時 55 分　グループワーク
15 時 55 分から 16 時 15 分　発表
16 時 15 分から 16 時 25 分　振り返り、まとめ、質疑応答
16 時 25 分から 16 時 50 分　小林大介先生セミナー「上手なお薬の使い方Ｊ
16 時 50 分から 17 時 00 分　まとめ　アンケート記入

●九州大学・久留米大学から総勢 18 名の模擬患者さんが参加されていました。
●佐賀大学からは、模擬患者９名が参加しました。

第77回 医学教育セミナーとワークショップ

e 2020年 10月 2日(金) ～ 4日(日)

2020 秋

eWS-1 10月2日(金)13:00-15:00

TL **模擬患者オンライン大交流勉強会**

企画：藤崎和彦・川上ちひろ・早川佳穂（MEDC）

eWS-2 10月3日(土)9:00-11:00

A **多職種連携を学ぶ学生の評価を考えよう**

企画：園井教裕（岡山西大寺病院）、今福輪太郎（MEDC）、春田淳志（慶應義塾大学）
後藤亮平（筑波大学）

eWS-3 10月3日(土)12:30-14:30

TL **外国人患者とも「やさしい日本語」でコミュニケーション**

企画：武田裕子（順天堂大学）、岩田一成（聖心女子大学）

eWS-4 10月3日(土)15:00-17:00

A **動画・音声付臨床問題＆eラーニング教材のつくりかた**

企画：松山　泰・淺田義和・岡崎仁昭・石川鎮清・川平　洋（自治医科大学）

eWS-5 10月4日(日)9:00-11:00

A **Post-CC OSCE の大学独自課題を作成しよう**

企画：岡崎史子（東京慈恵会医科大学）、石川鎮清（自治医科大学）
原田芳巳（東京医科大学）

eWS-6 10月4日(日)10:00-12:00

TL **エビデンスに基づく臨床コミュニケーション教育**
～何をどのように教えればいいの？～

企画：菊川　誠・金澤剛志（九州大学）、橋本忠幸（橋本市民病院）
岡村知直・小杉俊介（麻生飯塚病院）

eWS-7 10月4日(日)12:30-14:30

CD **卒前教育におけるマインドフルネスプログラム**

企画：西屋克己・西垣悦代（関西医科大学）、谷口純一（熊本大学病院）
三好智子（岡山大学）、土屋静馬（昭和大学）

eWS-8 10月4日(日)15:00-17:00

ML **IR活動の失敗と成功の共有** ～第『2.5』回医療系IRミーティング

企画：恒川幸司（MEDC）、中村真理子（東京慈恵会医科大学）、岡田聡志（千葉大学）
淺田義和（自治医科大学）、菰田孝行（東京医科大学）、唐牛祐輔（関西医科大学）

申込締切 2020年 9月22日(祝)

定員を設けております。申込順にて受け付けいたしますので、ご了承ください。
なお、当日参加は受け付けません。「ZOOM（Web会議システム）」を利用します。
今後の改善の参考にするため、録画いたします。ご理解とご協力をお願いいたします。

第78回 岐　阜 2021/1/22-23

第79回 岐　阜 併催 第22回教務事務職員研修 2021/5/21-23

第80回 聖隷浜松 2021/秋

※今後の社会情勢によっては、開催方法や会場の変更があるかもしれません

MEDC
MEDICAL EDUCATION DEVELOPMENT CENTER, GIFU UNIVERSITY

医学教育共同利用拠点
岐阜大学医学教育開発研究センター
TEL：058-230-6470 FAX：058-230-6468
〒501-1194 岐阜市柳戸1番1
E-mail：medc@gifu-u.ac.jp

MEDC 検索

WS-1　模擬患者オンライン大交流勉強会　TL

企画：　**藤崎和彦**・川上ちひろ・早川佳穂（MEDC）

概要：　模擬患者大交流勉強会は、これまで岐阜、東京、徳島、札幌、広島、千葉、沖縄、博多、埼玉、香川、兵庫、岡山、信州と全国各地で行われてきました。今回はコロナウイルス感染症への対応のため、初のオンライン交流会を開催します。模擬患者参加型教育は発展し続け、医療者教育においてさまざまな場で模擬患者が活躍しています。さらに、医学科においては共用試験実施評価機構のPost CC OSCEがコロナの影響で遅れているものの正式実施目前となり、ますます模擬患者への需要が高まってきている状況です。従来の医学、歯学、薬学だけではなく、看護やリハビリ教育においてもコアカリキュラムに基づく教育が議論されるようになり、コミュニケーション教育も一層の広がりが求められるような時代になってきました。またwithコロナ・afterコロナで、オンライン診療が取り入れられるであろう医療の未来において、模擬患者さんの活動もまた幅が広がってくるのはないでしょうか。みなさん、このような時代だからこそ、オンラインを通じて交流を深めましょう。

事前課題：日常の模擬患者活動の中で、困っていることや悩んでいることなど、またオンラインでの活動などに関して、話し合いたい内容を考えてきてください。

対象：　模擬患者参加型教育にかかわる模擬患者、教員、指導者、学生、研修医、医療スタッフ　　定員：60名

WS-2　多職種連携を学ぶ学生の評価を考えよう　A

企画：　**園井教裕**（岡山西大寺病院）、今福輪太郎（MEDC）、春田淳志（慶應義塾大学）、後藤亮平（筑波大学）

概要：　超高齢社会となった日本は、医療や介護を含む地域包括ケアの場で多職種連携が強く求められ、卒前教育の段階から円滑な多職種連携が実践できる人材育成は急務である。一方で、多職種連携を学ぶ学生への評価は360度評価などあるが、評価者の主観による評価になりやすいなど課題は多い。こういった課題は学生に対する評価者のフィードバックを困難にしていることが想定される。そこで、本ワークショップでは卒前教育の高学年を対象とした多職種連携教育実習に関するシナリオに基づいた学生を評価するワークを通じて、多職種連携の場で活躍出来る人材育成に寄与するための評価方法について、考えを深めていきたい。その結果、多職種連携教育における学生への評価を見直すきっかけとなり、卒前の多職種連携教育の充実化に繋がると考える。

対象：　多職種連携を学ぶ学生の評価に興味がある方　　定員：20名

WS-3　外国人患者とも「やさしい日本語」でコミュニケーション　TL

企画：　**武田裕子**（順天堂大学）、岩田一成（聖心女子大学）

概要：　本WSでは、外国人患者さんにもわかりやすい「やさしい日本語」を用いたコミュニケーションを体験して頂きます。「やさしい日本語」は、阪神淡路大震災をきっかけに注目され広まりました。一文を短く、オノマトペを使わないなど、ちょっとしたコツで話せるようになります。今や、日本に住む在留外国人は300万人近くに上りますが、言葉の壁は医療機関へのアクセスを困難にしています。外国人診療＝英語と考えられがちですが、実際は「やさしい日本語」なら理解できる方は8割を超えます（英語は4割程度）。
「やさしい日本語」は、また、高齢者や障害のある方、子どもたちなど、言葉の理解や聞こえに不安のある方々にも伝わりやすくできています。医療系学生のコミュニケ―ション力向上と共に、困難を抱える方々への理解を深めるきっかけにもなります。オンラインでの開催のため制約がありますが、実際に日本語を母語としない方とのロールプレイも行う予定です。

対象：　医療系学部学生・教員をはじめ、外国人診療に関わる可能性のある方、
コミュニケーション教育・模擬患者養成を行っている方・模擬患者ボランティアの方　　定員：20名

WS-4　動画・音声付臨床問題＆eラーニング教材のつくりかた　A

企画：　**松山　泰**・淺田義和・岡崎仁昭・石川鎮清・川平　洋（自治医科大学）

概要：　2015年の厚労省医師国家試験改善検討部会において、国試にコンピュータ制を導入し、静止画のみならず、動画や音声を活用した臨場感の高い臨床問題を出題する将来構想が議論されました。動画や音声を活用した臨床問題は、工夫次第で実技試験で測定される能力もある程度まで評価できます。何よりも会場に多数の物品を持ち込んだり人員を配置したりする負担を回避できます。また、問題を基盤としたeラーニング教材は、臨床実習の補完や代替になる学習コンテンツとなり得ます。今回のCOVID-19は「三密」が生じやすい実技試験や臨床実習の脆弱さを知らしめました。パンデミックに限らず今後起こり得る不測の事態に向けて、代替となる試験方法や学習コンテンツを準備する必要があります。このワークショップでは皆様と一緒に動画・音声付臨床問題を作成します。また問題をeラーニング教材へと発展させるノウハウを伝授します。

対象：　医歯薬・看護学等の卒前・卒後教育で試験問題作成に携わっている方　　定員：18名

WS-5　Post-CC OSCE の大学独自課題を作成しよう　A

企画：　**岡崎史子**（東京慈恵会医科大学）、石川鎮清（自治医科大学）、原田芳巳（東京医科大学）

概要：　共用試験実施評価機構のPost-CC　OSCEの課題では最も重要で基本的な行為として、医療面接、身体診察、臨床推論、プレゼンテーション等を評価するための課題を作成しています。しかし、そもそも臨床実習後OSCEをどのように設計するのがよいか他大学の現状を知りたい、臨床実習後OSCEで機構で測る能力以外を測定したいがよいアイデアがない、課題を他大学と共有したい、コロナ時代に実施可能で卒業時の評価として妥当な課題の案はないものか？など様々なニーズが聞かれます。課題を作成する労力は相当なもので、討論しながら課題を作成し、共有することができれば大学の教育資源がよりよく活用されると考えこのWSを実施します。

対象：　Post-CC OSCEにおいて、大学独自課題の作成に苦慮されている教員の方々　　定員：35名

2020.10.2

第 77 回 e 医学教育セミナーとワークショップ　模擬患者オンライン大交流勉強会
参加者アンケート

1．主催者から「事前に考えておいてください」と言われたテーマについて、どのような内容を考えましたか？

①日常の模擬患者活動の中で、困っていることや悩んでいること

- フィードバックの難しさ
- フィードバックの仕方
- 患者さんはいろんな人がいるので、いろんなコメントがあっていいと思うけど、相反するコメントが出たときは自分のコメントに不安を感じる。フィードバックの難しさを常々感じている。

②オンラインでの活動などに関して、話し合いたいこと

- オンラインでの活動において、模擬患者に求められるものは何だろうか
- オンラインでの活動で、何が変わるのか

2．今回の WS に参加して良かったこと、新たに知ったことはどのようなことですか

- 対面と Web 面接を比較・検討する事ができた点が良かった。特に Web 面接での注意点を把握することができた。
- オンライン面接も、このコロナ禍ではアリだなと感じたこと。オンラインで全国のいろんな方とお話で着て良かった。目的に合わせた使い分けが今後の課題。
- この WS も zoom も初めてだったので緊張したけれども、多くの時間を費やすことなく講義を聴くことができ大変よかった。又遠方の人達との交流ができ、いろんな体験談等をきけて参考になった。Zoom は不安もあったが、講義を聴いたり短時間の WS は、zoom はいいと思った。

3．今回の WS に参加して大変だったこと、改善してほしいことはどのようなことですか

- WS のスケジュールや資料などを、事前に配布（配信）して欲しかった。特に今回は、初めてのオンライン交流会ということでもあり、手順・操作など慣れない事が多く、あたふたする中、スケジュールも交流会が始まってから提示されるなど、戸惑うことが多かった。
- 自宅で参加することはまだハードルが高いけれど、大学で参加することが

できた。こんな機会を設けてもらえたら助かる。

- Zoom の経験が全くなかったので不安だった。とても自宅では無理だと思った。画面ばかり見ていると疲れる（年のせい…）ので、手元に資料があればよかった。

４．その他お気づきの点がありましたらお願いします

- 参加者の中には、自宅から zoom を利用して参加されている方もいた。自分も環境が整えば zoom で自宅から参加できるようになりたい。今回のオンライン交流会に参加するために、木本さんに多大なる労力をおかけした事と思います。ありがとうございました。

ご協力ありがとうございました。

2020.11.25

模擬患者グループ“のぞみ”今後の活動について

令和３年度から、５・６年生を対象に実施していた総合診療部実習の代わりに、

１・２年生を対象にしたコミュニケーション教育を実施します。

	現在（コロナ以前）	令和３年度～
１年生	―	コミュニケーション教育（仮）
２年生	―	コミュニケーション教育（仮）
３年生	医療面接ロールプレイ（11 月）	医療面接ロールプレイ（11 月）
４年生	医療面接実習（１月） 臨床実習前 OSCE（２月）	医療面接実習（１月） 臨床実習前 OSCE（２月）
５年生	総合診療部実習	―
６年生	総合診療部実習 臨床実習後 OSCE（９月）	臨床実習後 OSCE（９月）

今年度 12 月以降の総合診療部実習は、全てキャンセルとなります。

また 12 月に一度集まっていただき、詳細をお話ししたいと思います。

参考資料　佐賀大学医学部臨床技能の教育過程（2021 年度）

学年	月	テーマ	内容	実習形態
１年	通年	早期体験学習等	医療現場体験、BLS、FA	
２年	５月	臨床技能入門①	SP 参加型医療面接デモ	100 名×１回
	５月	臨床技能入門②	身体診察の基礎実習	100 名×１回
	９月	医療面接入門	SP 参加型医療面接 RP	30 名×3 週
３年	11 月	医療面接の技法	SP 参加型医療面接 RP	50 名×2 週
	通年	身体診察技法		
４年	５月	意思決定支援の技法①	SP 参加型医療面接 RP	50 名×2 週
	６月	意思決定支援の技法②	SP 参加型医療面接 RP	50 名×2 週
	１月	医療面接の技法	SP 参加型医療面接 RP	30 名×3 週
	２月	臨床実習前 OSCE	OSCE	100 名
５年	通年	臨床実習	診療参加型実習	
６年	前期	臨床実習	診療参加型実習	
	９月	臨床実習後 OSCE	OSCE	？名

- BLS：Basic Life Support（一次救命処置）
- FA：First Aid（応急処置）
- SP：Simulated Patient（模擬患者）
- RP：Role Play（役割演技）
- OSCE：Objective Structured Clinical Examination（客観的臨床能力試験）

2021.3.29

模擬患者グループのぞみ打ち合わせ

医学生のコミュニケーションにおいて足りないと思う点

- ✧ 年齢・社会的立場が違う人との会話に慣れていない。
- ✧ 適切な敬語が使えない（丁寧すぎる、謙遜しすぎ、慇懃無礼）
- ✧ 目を合わせた後、視線を外すタイミングが難しいようだ。→顔の中から目線を外さないというテクニック（傾聴の技法）を伝えたらどうか？
- ✧ 顔をあまり見ない人もいる
- ✧ うなずきなど、相づちの打ち方が分からない人もいる
- ✧ 医師がパソコン画面やデータの数字ばかり見ていると、患者がどんな気持ちになるか。→言いたいことがあるのに気づいてもらえず、話すきっかけがつかめないことがあるということを知ってほしい
- ✧ 表情を、患者の体調や感情に応じて変化させる能力。→自分の表情を自覚する機会や方法が何かないか？
- ✧ 相手が話の内容を理解できているかを感じる力
- ✧ 自分の服装・髪型を客観視する力（平常心ではない人から見た場合、どうなのか）
- ✧ 自分が言いたいことを伝える、伝言ゲーム（最初に要点をメモしておく）
- ✧ SP の体験談を書いたものを配る

臨床技能プログラム（案210222）

学年	月	テーマ		内容	SP人数・役割
2	5月	臨床技能入門	100名	臨床技能の講義・デモ	2名・デモ
2	5-6月	臨床技能実習	35名×3週	全身状態、バイタルサイン、呼吸・循環	—
2	9・10月	医療面接入門	35名×3週	初歩的な医療面接（コミュニケーション・症状）	10名・RP
3	11月	医療面接実習	56名×2週	医療面接（診断面接）	10名・RP
4	4月	意思決定支援1	50名×2週	医療面接（意思決定支援）	10名・RP
4	？月	意思決定支援2	50名×2週	医療面接（意思決定支援）	10名・RP
4	2月	臨床実習前OSCE本試	100名	OSCE	11名・OSCE
4	3月	臨床実習前OSCE再試	？名	OSCE	3名・OSCE
6	9月	臨床実習後OSCE再試	？名	OSCE	3名・OSCE

2021年度

2021年度4年次「臨床入門」

意思決定支援の技法 I

小田康友
地域医療科学教育研究センター

本セッションの目標

- 第1回　基本編
  - 意思決定支援の重要性を理解する
  - 意思決定支援の技法を身につける
- 第2回　応用編
  - 患者と意見の対立に対処する

医療面接の3つの役割

1. ラポール（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

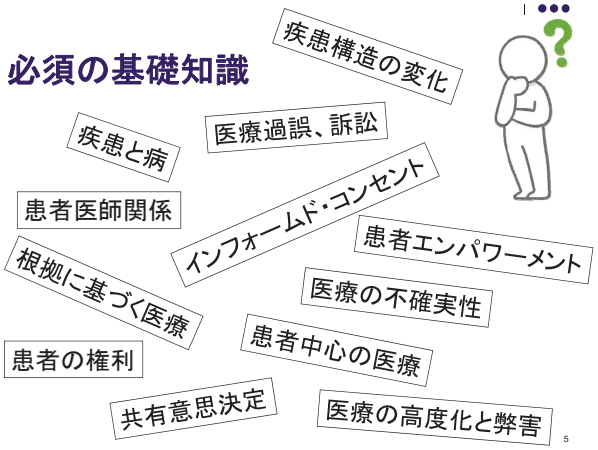
（Cohen-Cole, 1994）

診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目（第4.0版）

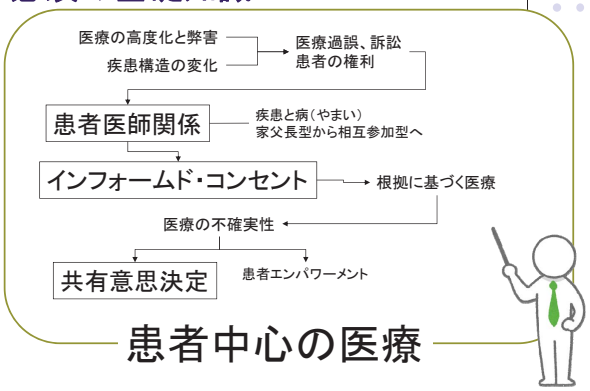
Ⅲ. 医療面接
(6)患者さんに話を伝える
- ☐ 患者さんに分かりやすい言葉で話をする。
- ☐ 患者さんが話を理解できているかどうか確認する。
- ☐ 話の途中でも患者さんに質問がないかを確認する。
- ☐ 患者さんが質問や意見を話せるように配慮する。
- ☐ ＊治療やマネジメントに関して意思決定を支援するために、患者さんと情報を共有する。

＊ 学生が臨床実習中に学修し卒業時には身につけておくべきだが、臨床実習開始前には備わっていなくてもよい項目

必須の基礎知識



必須の基礎知識



要点

- 説明に基づく同意（Informed Consent）
  - 患者が十分な情報を得た上で医師と合意に至ること
  - 医療行為の傷害罪としての違法性阻却事由
    1）医学的適応性　2）医術的正当性
    3）インフォームド・コンセント
- 共同意思決定（Shared Decision Making）
  - 医療情報だけでなく患者の価値観・意向を医師と患者が共有し、意思決定に至るプロセスを協働する
  - 医療の不確実性（予見できない事象）に向き合うすべ

基本となるスキル

LEARNのアプローチ

Listen（聴く）：まずは病気に対する相手の考え方を知る
Explain（説明する）：医学的見地から最良の対処法を説明する
Acknowledge（認める）：互いの共通点と相違点を認め合う
Recommend（勧める）：相手に合ったプランを提案する
Negotiation（交渉）：実行可能な落としどころを探る

- BerlinとFowkesが提唱（米,1987）。
- 立場や考え方の異なる医師・患者間のコミュニケーションモデル

聴く？

- 相手に発言の機会を与えた ≠ 聴いた
- 傾聴（Active Listening）
  - 米・臨床心理学者 Carl Ransom Rogers（1902-1987）
    - 深く耳を傾け、真意を明らかにして、共感の姿勢を示す
- 傾聴の技法
  - 受容的傾聴：耳を傾ける、あいづち、うなづき
    反映的傾聴：復唱する、言い換える、要約する
    積極的傾聴：言葉を添える、質問する
  - 非言語的コミュニケーションも重要
    - アイコンタクト、姿勢、距離、間をとる

共感を伝える技法

- 反映：患者から伝わってくる感情などを患者に伝える
  - （例「それはつらかったでしょうね」）
- 正当化：患者の感情面の体験を理解し妥当だと認める
  - （例「これでは誰だって困りますね」）
- 個人的支援：患者の支えになろうという思いを伝える
  - （例「できる限りの事をしたいと思います」）
- 協力関係：協力して病気に対応しようと伝える
  - （例「解決策を一緒に見つけていきましょう」）
- 尊重：患者や患者の対応を尊重していると伝える
  - （例「こんな状況で良く頑張ってこられましたね」）

傾聴と共感

- ジレンマ
  - 医師の共感的姿勢は表現しなければ相手に伝わらない
  - 理解の浅い表面的な共感的言動は逆効果
- 傾聴に基づく共感
  - 相手の立場で相手の思いを受け止めようとする姿勢が成否を決める

本日のまとめ

- 今回は、意思決定支援の「基本編」
  - ICからSDMへの流れ、必要性を理解する
  - LEARNのモデルを理解し用いることができる
  - 積極的傾聴に基づく共感的態度を示すことができる
  - 相手のニーズに合わせたわかりやすい情報提供ができる
- 次回は、意思決定支援の「応用編」
  - 意見が対立する患者さんとの面接

2021年度4年次「臨床入門」

意思決定支援の技法 II

小田康友
地域医療科学教育研究センター

本セッションの目標

- 第1回　基本編
  - 意思決定支援の重要性を理解する
  - 意思決定支援の技法を身につける
- 第2回　応用編
  - 患者と意見の対立に対処する

第1回（基本編）の振り返り

- 胃癌検診「要精査（要内視鏡）」への対応
  - 目的や方法、リスクを理解して胃内視鏡を受けてもらう
  - 「私は癌なんでしょうか」という不安に応える
- LEARNのアプローチ

Listen（聴く）：まずは病気に対する相手の考え方を知る
Explain（説明する）：医学的見地から最良の対処法を説明する
Acknowledge（認める）：互いの共通点と相違点を認め合う
Recommend（勧める）：相手に合ったプランを提案する
Negotiation（交渉）：実行可能な落としどころを探る

Lのカナメ
傾聴に基づく共感

- 相手に発言の機会を与えた ≠ 聴いた
- 傾聴（Active Listening）
  - 米・臨床心理学者 Carl Ransom Rogers（1902-1987）
    - 深く耳を傾け、真意を明らかにして、共感の姿勢を示す
- 傾聴の技法
  - 受容的傾聴：耳を傾ける、あいづち、うなづき
    反映的傾聴：復唱する、言い換える、要約する
    積極的傾聴：言葉を添える、質問する
  - 非言語的コミュニケーションも重要
    - アイコンタクト、姿勢、距離、間をとる

Eのカナメ
必要性に応じた情報提供

- 情報提供 ≠ 説得・論破
- 必要性に応じた情報を提供
  - 専門用語を使わず、わかりやすく説明
  - 両面の情報を提供
    - メリット／デメリット、リスク／ベネフィット
      わかっていること／わかっていないこと
  - 相手の（心理的）準備状況に応じて段階的に
  - 随所で、相手の理解や質問が無いかを確認

本日（応用編）の課題

Acknowledge（認める）

Recommend（勧める）

Negotiation（交渉）

まとめ

意思決定の支援のために

- 医療の特性
  - 一回性・不確実性
  - 意思決定に際し何を優先するかは患者によって異なる
- 意思決定の過程を患者と医師で共有
  - 立場の異なる相手との合意形成スキル：LEARN
  - Lにおける傾聴と共感が意思決定・患者医師関係の要
- 共有意思決定のプロセス
  - 解決すべき問題点、患者の意向に即した意思決定の確認
  - 患者の必要性・準備状況に応じた情報提供
  - 複数の選択肢からの合意形成

2021年度

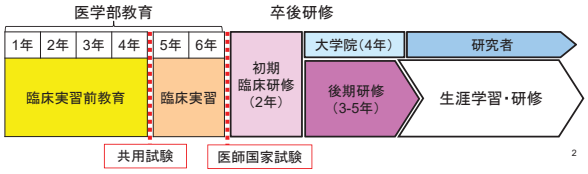
新人SP研修会

小田康友
佐賀大学医学部
模擬患者グループ“のぞみ”

2021.8.2

本日の内容

- 医学生の技能・態度教育過程
- 模擬患者の活動
- 演じるうえで大事なこと
- フィードバックのポイント



学生の学修目標と修得過程

- 全国統一のテキスト
  - 「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目（第4.0版）」
    - 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
- 修得過程
  - 臨床実習前教育
    - SP参加型医療面接ロールプレイ
    - 共用試験（臨床実習前）OSCE
  - 臨床実習
    - 医療チームの一員として診療に参加
    - 共用試験（臨床実習後）OSCE

模擬患者（SP）の活動

- 目的
  - 医学生のコミュニケーション能力の向上
  - 診断・治療への効果
- 活動
  - 模擬患者（Simulated Patient）
    - SP参加型ロールプレイでのSP
    - 演技＋フィードバック
  - 標準化模擬患者（Standardized Patient）
    - 実技試験におけるSP
    - 演技＋評価

演じるうえで大事なこと

- 役作り
  - シナリオの理解（病状、心理社会背景）
  - 医療面接の技法を理解しておくと準備しやすい
  - 様々な質問を想定した対応
- 演技
  - 演技＝言語的＋非言語的メッセージ
  - 医学生の質問を理解し、聞かれたことに答える
  - 医学生のレベルに応じた対応

フィードバック（FB）のポイント

- 基本的な姿勢
  - ×　教え込む、語る、評価する、「患者というものは・・・」
  - ○　学生が自ら成長するための、気づきの機会を提供
- FBの前に
  - まずは役から離れる　×自分の反省
  - 学生の感想を聞きながら頭を整理
- FBの技法
  - PNP（Positive, Negative, Positive）方式
  - 場面の再現しその時の感情を話す（P1N1）
    - 学生の反応を観察し、必要なら追加コメント

R3 年度九州大学登録模擬患者拡大冬季研修会

日時：R 4 年 3 月 10 日木曜日　13 時〜17 時
場所：九州大学病院ウエストウィング 3 階クリニカルスキルトレーニングセンター
　　オンライン zoom ミーティング
　　新型コロナウィルス感染が収束したら、九州大学登録模擬患者さんだけ対面予定

参加者：九州大学登録模擬患者
　　久留米大学 SP
　　佐賀大学模擬患者グループ“のぞみ”
　　熊本医療コミュニケーション研究会
　　九州大学模擬患者養成専門部会教職員
講師：　後藤道子先生
　　三重大学大学院医学系研究科・医学部　臨床医学系講座家庭医療学分野　助教

　　安元佐和（やすもとさわ）先生
　　福岡大学医学教育推進講座　教授

プログラム
13:00〜13:05　挨拶
13:05〜13:15　アイスブレーク
13:15〜13:45　OSCE 公的化に向けての標準模擬患者認定とは？（菊川先生）
13:45〜14:15　グループワーク 1：自己紹介
14:15〜14:45　OSCE 公的化に向けての認定模擬患者の準備について（後藤先生）
14:45〜15:00　休憩
15:00〜15:30　グループワーク 2
　　話そう！認定模擬患者に向けての不安・やりがい
15:30〜16:00　発表：話し合いを共有しよう！
16:00〜16:30　福岡大学の認定模擬患者の状況（安元先生）
16:30〜16:45　九州大学の標準化模擬患者研修会で大事にしていること（伊東）
16:45〜17:00　まとめ

2022年度

2022年度

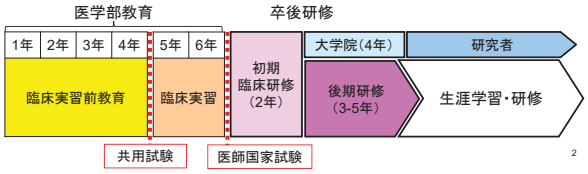
新人SP研修会

小田康友
佐賀大学医学部
模擬患者グループ“のぞみ”

2022.7.27

本日の内容

- 医学生の技能・態度教育過程
- 模擬患者の活動
- 演じるうえで大事なこと
- フィードバックのポイント



学生の学修目標と修得過程

- 全国統一のテキスト
  - 「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目（第4.0版）」
    - 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
- 修得過程
  - 臨床実習前教育
    - SP参加型医療面接ロールプレイ
    - 共用試験（臨床実習前）OSCE
  - 臨床実習
    - 医療チームの一員として診療に参加
    - 共用試験（臨床実習後）OSCE

医師法改正（令和3年5月28日公布）

第十一条：令和7年4月1日施行
　共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とする
第十七条の二：令和5年4月1日施行
　共用試験に合格した医学生が臨床実習において医師の指導監督の下で医業を行うことができる
附帯決議
　診療参加型臨床実習に則した技能修得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること

- 医学教育のゴールが、より臨床能力へとシフト
- 共用試験OSCEが公的な臨床実習参加資格化、医師国家試験受験要件化
- より厳格な実施が求められるように

模擬患者（SP）の活動2つ

- 目的
  - 医学生のコミュニケーション能力の向上
  - 診断・治療への効果
- 活動
  - 模擬患者（Simulated Patient）
    - SP参加型ロールプレイでのSP
    - 演技＋フィードバック
  - 標準化模擬患者（Standardized Patient）
    - 実技試験におけるSP
    - 演技＋評価

SPと標準化SPの違い

SP

- 活動の場は教育セッション
- 独自シナリオ
- 演技には自由度が高い
  - 学生のコミュニケーションの特性が出るように誘導
- 事後フィードバックが重要

標準化SP

- 活動の場はOSCE
- 統一されたシナリオ
- 演技の自由度無し
  - 聴かれたことに決められたとおりに返答
- 事後のフィードバック禁止
- 資格認定制度の新設

演じるうえで大事なこと

- 役作り
  - シナリオの理解（病状、心理社会背景）
  - 医療面接の技法を理解しておくと準備しやすい
  - 様々な質問を想定した対応
- 演技
  - 演技＝言語的＋非言語的メッセージ
  - 医学生の質問を理解し、聞かれたことに答える
  - 医学生のレベルに応じた対応

役作りに役立つこと

- 医療面接の型を知る
  - 医学生が何をどう聴いてくるかを理解すると回答しやすい
- 病気を理解する
  - 病気のメカニズムをある程度知っていると、思わぬ質問に対応できる

診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学修・評価項目
（第4.0版）

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構
医学系OSCE実施小委員会・事後評価解析小委員会
（令和２年１月２１日）

フィードバック（FB）のポイント

- 基本的な姿勢
  - ×　教え込む、語る、評価する、「患者というものは・・・」
  - ○　学生が自ら成長するための、気づきの機会を提供
- FBの前に
  - まずは役から離れる　×自分の反省
  - 学生の感想を聞きながら頭を整理
- FBの技法
  - PNP（Positive, Negative, Positive）方式
  - 場面の再現しその時の感情を話す（P1N1）
    - 学生の反応を観察し、必要なら追加コメント

本学のプログラムと役割

学年	実習名	シナリオ	アドリブ	備考
2年生	初歩的な医療面接	持ちネタ	◎	相手に応じて対応を
3年生	医療面接ロールプレイ	持ちネタ	○	面接の型を辿れるように支援
4年生	意思決定支援	共通	△	共通の対応を
4年生	医療面接実習	持ちネタ	△	聞かれたことだけに答える
4年生	臨床実習前OSCE	機構課題	✖	アドリブ厳禁
6年生	臨床実習後OSCE	機構課題	✖	アドリブ厳禁

よろしくお願いします

模擬患者グループ“のぞみ”

代表：　角　恵子

会員数：　19名（男性3名、女性16名）

令和４（2022）年度自治医科大学・佐賀大学・長崎大学合同夏期実習

【地域医療・チーム医療　～患者を支える“ヒト”を知る～】

１　目的

・佐賀の医療現場で活躍する医師、医療従事者等の考えに触れ、医師の役割・責任・やりがいについての認識を深める。
・自身の卒業後のイメージを掴み、佐賀で医療を担うことへの意欲を高める。

２　参加学生（5～6 年生は、都合がつく学生のみ参加）

・自治医科大学：1～6 年生
・佐賀大学：県推薦枠 1～6 年生、佐賀県枠学生の希望者、佐賀大学医学部生の希望者
・長崎大学：県推薦枠 1～6 年生

３　日程

第１日目：８月 17 日（水）12：30-17：00（受付 12：00～）
第２日目：８月 18 日（木）12：30-17：00（受付 12：00～）

受付場所：臨床小講堂（１階、3114）

自治医大・長崎大学から自家用車で参加する場合は、附属病院の駐車場に停めて「駐車券」を車に置かず、持参してください。

４　実習内容

第１日目（臨床小講堂 3114 集合→グループ討論は講義棟２階実習室）

講師	内容	時間
江村　正	オリエンテーション、自己紹介	12:30-13:00
西　智子先生	「地域医療を守りたい！～私の考える地域医療～」	13:00-13:25
笠原健太郎先生	「私の考える地域医療とは」	13:25-13:50
	休憩（10 分）	13:50-14:00
小野原貴之先生	「私の考える地域医療とは」	14:00-14:25
織田良正先生	「私の考える地域医療とは」	14:25-14:50
模擬患者２名 福森則男先生	「医学生へのメッセージ」（座談会）	14:50-15:10
	休憩（10 分）	15:10-15:20
江村　正	地域医療を行う上で医師に求められるもの（グループ討論）	15:20-16:50
江村／徳島	第１日目のまとめ	16:50-17:00

第２日目（臨床小講堂 3114 集合→グループ討論は講義棟２階実習室）

講師	内容	時間
大野毎子先生	ケースから多職種連携を考える	12:30-14:00
	休憩（15 分）	14:00-14:15
徳島　緑	将来地域医療を担う医学生としてこれから何をすべきか（グループ討論）	14:15-15:45
	休憩（15 分）	15:45-16:00
松尾岬先生	先輩からのメッセージ（夏期実習などを体験して）	16:00-16:30
全員	ひとこと決意（30 秒）	16:30-16:50
江村／徳島	第２日目のまとめ	16:50-17:00

５　留意事項

医療・福祉・介護に関わる職種とその役割について、あまり知らない人は予習をしておいてください。

新型コロナウイルス感染症予防と熱いグループ討論を両立させるために以下の点を遵守してください。

体調不良の場合は無理をせずに欠席してください。

飲み物は用意しませんので、必要な方はご持参ください。マスクをはずした状態での会話は厳禁ですので、マスクをはずすのは飲料水を飲むときの短時間に限定してください。

2022.9.12

２年次「医療入門Ⅱ」初歩的な医療面接について

小田康友

対象

- 医学科２年生。早期体験実習（１・２年次）で臨床現場体験、患者さんと接する経験はあるが、医療者として診断面接をしたことはない
- 教養科目、基礎医学科目の履修中で、臨床医学的知識は無い

ねらい

- 医療面接のコア部分「良好な（共感的）コミュニケーション」「患者さんに話を聴く」のみを取り出し、指導。
- 上級生になると診断に頭がいっぱいで、軽視されがちなコミュニケーション（特に共感的態度、積極的傾聴）を重視。
- 病気の特定は求めないが、どの系統の臓器が病んでいるかの目星はつけながら進めさせる

方法

- 30〜31 名×３グループ（週）
- 6 グループ（各 5〜6 名）に分け、それぞれに SP さんが１名つく

タイムテーブル

- 導入講義（10 分）
- RP① オープニングのみ（3 分+10 分）
  - 呼び入れ、着席、位置関係、挨拶・自己紹介
    開放的質問とそれに対する共感的で積極的な傾聴
  - 振り返り+グループ討論
    - 学生、SP で KPT*
    - ここまでの情報で何がわかるか、次に何を聴くべきか、考えさせる
- RP② 症状を聴く（5 分+10 分）
  - 部位、性状（性質、頻度、持続時間）、程度、経過
    起きる状況、増悪・寛解因子、生活への影響、対処行動
    随伴症状、全身状態
  - 振り返り+グループ討論
    - 学生、SP で KPT
    - ここまでの情報で何がわかるか、次に何を聴くべきか、考えさせる
- RP③ 既往歴・家族歴・生活歴を聴く（5 分+10 分）
  - 既往歴は病気だけでなく、健診も
  - 家族歴は同居家族と血縁家族の使い分け
  - 生活歴は、職業、食事（飲酒・喫煙・常用薬）、運動などの習慣を

必要に応じて生活環境、心理的要因にも踏み込む

- ➢ 振り返り+グループ討論
  - ✧ 学生、SP で KPT
- RP④ 全体を通した面接（5 分+5 分）
  - ➢ SP さんは交代
  - ➢ 振り返り+グループ討論：医療面接を通して学んだこと
- まとめの講義（10 分）

*振り返りの枠組み KPT

- Keep：続けよう（良かったこと）
- Problem：課題は？
- Try：次にどうやる？

令和４年度 九州大学登録模擬患者拡大冬季研修会

１月 16 日（月）　13 時～16 時

開催形式：オンライン（おそらく zoom）

テーマ：OSCE 公的化に向けての標準模擬患者認定の現状とこれから

スケジュール（案）

13:00～13:05 挨拶
13:05～13:15 アイスブレーク
13:15～13:55 OSCE 公的化に向けての標準模擬患者認定の状況（藤倉輝道先生）
13:55～14:05 休憩
14:05～14:35 グループワーク１：自己紹介
14:35～14:55 認定模擬患者として活動した感想（認定模擬患者さんから）
14:55～15:25 グループワーク２
　　話そう！認定模擬患者に向けての不安・やりがい
　　進行役：教員・コーディネーター
15:25～15:40 発表：話し合いを共有しよう！
15:40～15:50 今後について
15:50～16:00 まとめ
16:00～17:00　今後の活動連携について（スタッフのみ）

オンラインでの開催ですので、下記のいずれかの方法でご参加ください。
①ご自宅からパソコンやスマホ等で参加
②佐賀大学から参加（機器の準備は大学でします。一人ずつ個室を準備します）

- 参加を希望される方は、12 月 11 日（日）までに木本までご連絡ください。
- 九州大学からの資料送付・連絡のため、参加者の自宅住所・電話番号・メールアドレスを先方に知らせますのでご了承ください。

第 2022-A0016 号

認　定　証

佐賀大学医学部模擬患者グループ”のぞみ”

小田 康友 殿

貴団体は、模擬患者の養成に関して、模擬患者の標準化が適切に行われていること、また、団体の運用が適正に行われていることを確認いたしました。認定模擬患者養成団体として認定します。

認定期間：正式認定期間は、認定標準模擬患者在籍報告をもって正式認定日を定め、認定日の年度の5年後の3月31日までとします

2022 年 5 月 24 日
公益社団法人
医療系大学間共用試験実施評価機構
理事長　栗　原　敏

2023 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
2018 年度～2022 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
医学教育開発部門

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