

模擬患者養成プログラムの組み立ての実際とシナリオの構造化

濱田 真向¹ 別生 伸太郎¹ 増田 多加子¹ 大山 勝宏¹ 堀 祐輔¹

1. 模擬患者養成プログラムの構成

東京薬科大学（本学）では、2009年からは模擬患者（SP）研究会の組織化を開始し、同時に薬学実務実習教育センター（本センター）内で、薬学教育に必要とされる事前実習（1,2）に必要な模擬患者および薬学共用試験に必要な標準模擬患者（SP）を学内養成している。そして最大約80名のSPを授業および試験に活用するといった運用を一括的に管理する方法を確立している（3）。SPを本学のシミュレーション学習プログラム（学習方略；LS）に利用するためには、学習のために設定された「患者と薬剤師の対話」となる医療場面（医療シナリオ）と、それに基づくSPと学生のロールプレイの実行が必要である。例えば、『病院での初回面談』といった一場面を学習するためには、①学習の標的となる疾患、②疾患を抱える患者、③患者の背景（人物や私生活）、④①～③への対応、⑤患者・医療それぞれの側の態度、といった要素を医療シナリオに織り込み、そこから患者シナリオを作成し、教員が「患者と薬剤師の対話」のシミュレーションである「想定するロールプレイ」を作る必要がある（図1）。このロールプレイを成立させるための要となるのは、患者シナリオから作られた「想定患者」を実行できるSPを作ること（SPの養成）である。

「患者シナリオを実行できるSP」には、学生実習用に各LSそれぞれに設定された「医療シナリオ」中で設定された患者シナリオに基づいて、固定したシナリオを持たない学生と、決められた時間内（セッション）でのロールプレイ実施が求められる。また学習内容毎に、医療場面に応じた患者シナリオが複数あるため、これらに対応出来る能力を持つSPを養成するには、SP基礎能力①学生の学習に必要な「模擬患者としての態度」を維持できる、SP基礎能力②設定された患者シナリオを取り込んで「SPの態度」のままでロールプレイを実行できる、といった二段階のSPの基礎能力とそのトレーニングが必要となる。つまりこれらの「SPの基礎能力とトレーニング」用に模擬患者養成プログラムを構成し実行することが、SP運用のための必要条件であり、継続的な対応が必要である（図2）。

LSでは、その学習目標の場面が1つロールプレイセッションとして設計された学習プログラムが実行され、そこにSPが参加する。つまりLS毎に異なる患者シナリオからSPを作る（SP作製）必

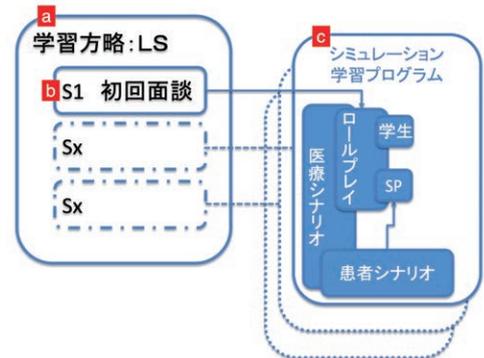


図1. SPが参加する学習プログラム概略モデル
LSとして「初回面談」を事例、表中のラベル[a];各学習方略LS単位の実習科目、[b];事例のLS;初回面談、[c];SP参加を想定したシミュレーション・ロールプレイ

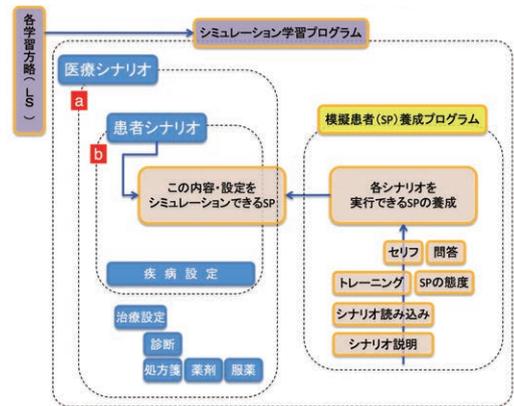


図2. シナリオの構造とSP養成

各実習LSで、それぞれシナリオが設計される包含関係とシナリオに基づきシミュレーションできるSP養成の関係を示した模式図。LS毎にSPを作成し実習の準備がされる事例、表中のラベル[a];LS内で設定される医療場面の医療シナリオ、[b];患者シナリオ

¹薬学部薬学実務実習教育センター

要があるため、模擬患者養成プログラムは、LS 毎の学生の学習プログラム設計と一体となって個別に設計される必要がある（図2）。この設計および SP の能力によって学生の学習度を変化させる重要な学習要素であるため、担当教員による LS 設計と SP 作製の両方の実行が求められる。

2. SP 養成プログラムに必要な要素

SP の養成には、医療場面、患者の背景など含めた設定、それらをどのように話すか・応答するかといった内容を組み立てた「シナリオ」が必要になる。そして SP の基礎能力には、①学生の学習に必要な「模擬患者としての態度」を維持できる、②設定された患者シナリオを①の態度のまま取り込んでロールプレイを実行できる、といった2の基本的要素が必要である。

本学の実務実習の事前実習では、最大学生7名のグループを単位として1名の SP を囲み、1セッション学生1名1回のロールプレイを実施できるよう、グループ内で学生がローテーションする。この時、教員1名が参加し、評価・フィードバックを与える。SP は、学生とのロールプレイ内で学生に応答するが、SP 自ら学生を評価することや、できなかった項目を指摘・要求する客観的立場に立たない事を理解して、常に認識しながら自我を抑制しながら対応する、「模擬患者としての態度の維持」(SP の基礎能力①)が必要である。またロールプレイ中に SP が応答する内容は、(医療シナリオの中に設定された)患者シナリオを SP 自身が内面に持ちながら、問に応じて患者シナリオに設定された情報を薬剤師としての学生から引き出されるといった、模擬患者の態度のまま取り込んでシナリオをそのままロールプレイできることが必要である。この時 SP 自身が自分なりに患者シナリオに変更を加え、発展的にシナリオを改編する事ができないことを常に理解している必要がある (SP の基礎能力②)。

この様な SP を養成するには、「模擬患者の態度を維持し、取り込んだシナリオをそのままロールプレイで実行できる」という SP に必要な基礎能力 (①、②) をトレーニングする事が必要不可欠である。シナリオは、参加する実習 LS 毎にそれぞれ異なる医療場面が設定された「医療シナリオ」とその中に作られた患者象を設定した「患者シナリオ」が構造化されて構成されている (図2)。これらに対応できる SP 養成のためには、シナリオを十分説明して SP が理解できるようになるための「シナリオ勉強会」を実施し、必要な SP を事前に作製するプログラムが必要になる (図3)。

3. 医療シナリオ

シミュレーションする医療場面は実習 LS 毎に1つのテーマで設定される。本学では病院での初回面談・服薬説明、薬局での患者受付・薬剤交付・OTC受付・OTC説明・在宅医療といった7つの場面から実習が構成され、そこに必要な医療シナリオが設定される。その内容には①場所、②場面、③時間、④疾病、⑤治療、⑥処方箋、⑦薬剤、⑧服薬といった情報があり、シナリオスクリ

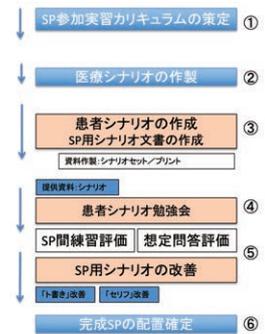


図3. SP の作製チャート

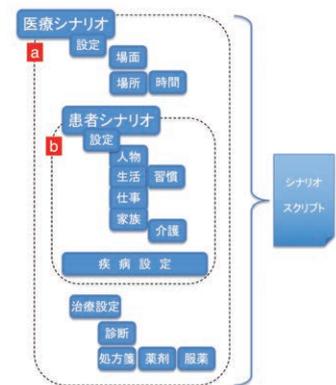


図4. シナリオの要素と構造関係

プト（文書）として記述される。医療シナリオは、事前実習の全体の学習方略に従って作られ、実習として概ね7分間の学生とSPとのロールプレイが実行できるよう設計されている（図4）。

4. 患者シナリオ

医療シナリオの中に、①患者背景（人物・生活・仕事・家族・習慣・介護など）、②疾病の2つが設定された「患者シナリオ」が組み立てられている。図5は患者シナリオのスキプットの事例で、患者背景の説明が記載されている。これをSPが読み解き、「模擬設定された患者」を自身に読み込んで、ロールプレイの際にこの内容に沿って問答する。本学では、患者背景として患者シナリオのスキプットに対応した、いわゆる「想定的な問答表」（SP用シナリオ）を作成し、その問答の結果学生が何を評価されるのかをある程度開示した評価項目を組み込んでいる。また、このSP用シナリオの項目毎に、患者の「気持ち」「知識」「習慣」などのシナリオ内でそれぞれ強い関係がある患者背景の要素を、いわゆる「ト書き」として記載している（図6）。

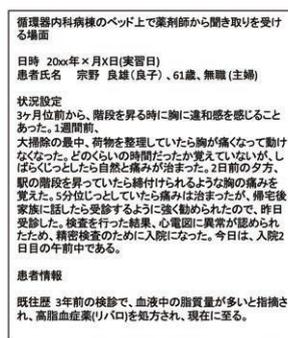


図5. 患者シナリオの事例



図6. SP用シナリオの事例

さらに、学生の質問やSP答えといった想定問答も記載し、実際のロールプレイ時に不特定の学生の行動をSPがある程度想定できるようにしている。これらは、SP利用の実習担当教員が作製し、担当教員が「LSの目的に適合したSP」の作製のための仕様書に該当する。

5. 患者シナリオの模擬患者(SP)への読み込み

SPが実際にシミュレーションするためには、SP製作者から、説明①医療シナリオの目的・意図、説明②学生の学習目的・意図、説明③実習時のロールプレイの仕組み（評価・時間・フィードバック）、といった説明を加えてシナリオを理解するためのコンセンサスを得る。本学では、SPからの質問を促し、FAQ①患者シナリオの項目の疑問、FAQ②実行可能かの討議、FAQ③実生活から考えられるシナリオの実現性に関する感想、FAQ④より良い改善提案、といったSP間での検討や合議を実施している。この作業は、教員の意図とSPの受けとめとの一致と乖離を測る場面であり、「想定するSP」作製に極めて重要な作業となる。また、SP間で練習ロールプレイを実行し、読み込んだシナリオを試し、さらに実際にロールプレイ可能なシナリオであるかを相互評価する。これらは、患者シナリオをグループで理解する「ワークショップ」の様に機能する「患者シナリオ勉強会」として催し、1シナリオ1回以上SPが参加できるよう複数回実施している。これらは、SPと実習担当教員間のコンセンサスの確認や患者シナリオ情報が共有されるトレーニング・プログラムを形成している。このような作業の積み上げが、SPの基礎能力の向上につながり、SPの自発的シミュレーションを発揮するためのトレーニングに発展する。

6. 患者シナリオの改善作業（1）

医療シナリオおよびその中に設定される患者シナリオは学習意図の定義となり、学習方略の一部であるため、シナリオを成立させるためには、学習方略毎にSPが作製される必要がある。シナリオ

に基づいた SP トレーニングの過程で、SP からのフィードバックから得られる内容によっては、さらにシナリオの改善作業が必要になる。例えば、日常生活の中でシナリオ想定が不自然である、SP が患者シナリオを自身に重ね合わせた時その内容に SP 自身が共感できない、といった感想が得られる場合がある。SP になる以前に疾病の経験がない場合は、実体験との乖離が課題となり、シナリオを上手く覚えられない、設定された要素をロールプレイ時に上手く問答として引き出せないなど、ロールプレイ実行の障害となりうる。それらを、SP グループ内で討議し、患者シナリオの大枠変えない範囲で、SP 用シナリオのセリフや特定文言を選択し直すなどの意見を積み上げて「ト書き」に追加的に書き込みし、担当 SP グループ全体で合意しながら SP 用シナリオを改善する作業を加える。その結果、SP にとってより自然にロールプレイでき、患者シナリオを自身に投影しつつ共感しながら、学生とシミュレーションできるようになる。

7. 患者シナリオの改善作業（2）～模擬患者(SP)運用から得られるフィードバック

実際に学生とロールプレイを実施すると、「シナリオにある患者心理」がより深まる様になる。その過程で、実際の実習から得られた学生の反応など、シミュレーション後に設定された教員と SP からのポスト討議から得られる実演に関するフィードバックが、シナリオ改善に結びつく場合がある。図 7 に示されるシナリオ構造を使って改善ポイント明確にすれば、①シナリオの不都合があれば更に改善する、②それを次回の実習の SP 直前打合せに反映する、またはセッション内の教員評価者に情報共有してロールプレイを補強する、③次年度のためのシナリオ改善に役立てる、といった実地に基づく改善作業になる。

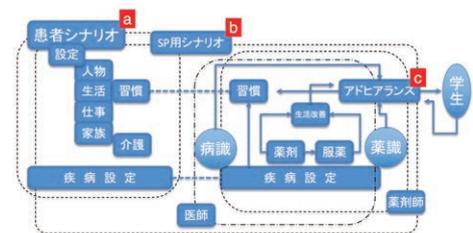


図 7. シナリオの入れ子構造概念図

必要なシナリオが入れ子構造となってシナリオの相互関係を示した概略図。表中のラベル[a];患者シナリオ、[b];SP用シナリオ、[c];患者の『アドヒアランス』としてシミュレーションに現れる

8. 実習に利用するシナリオ開発の展望

本学では、年度単位で、およそ 10 前後のシナリオから SP が作製されているが、医学部と比較すると医療場面のバリエーションが少ない。この結果、SP 一人あたりが対応するべきシナリオ数は、最大で 4～5 である。この結果、薬学部ではシナリオの読み込みに余裕が生まれ、SP と教員がシナリオを討議できる状態を持つことができている。そして本学の SP 養成では、SP 用シナリオの細部を SP 教員間で検討し、より精密なシナリオを作る事ができていると考えられる。より発展させるために、①SP 研究会の組織的な運用、②担当教員間（SP 担当者・実習担当者が異なる場合や、SP を共有する場合）のコンセンサス確認、③SP と教員間のコンセンサス方法、といったことが重要になる。さらに、SP 用シナリオの改善作業は、結果として学生の学習計画の改良に発展的に繋がる。

Rf.

1) 市川 厚, ファルマシア, 778-783 50-8, 2014

2) http://www.phcat.or.jp/?page_id=251

3) 東京薬科大学研究紀要, (22), 49-54, 2019

補遺：図表の公開 URL：<http://www.ps.toyaku.ac.jp/~hamada/2019kiyo/>