

コミュニケーション・スキルの向上を目指した学生同士のロールプレイ導入の タイミングについて考える

増田 多加子¹ 堀 祐輔¹ 杉浦 宗敏²

1. はじめに

薬学でのコミュニケーション教育の目的は、安全で有効な薬物治療のために、患者とその家族に寄り添う態度と知識、技能の育成にある。

医療者のコミュニケーション教育が重要視されるようになったのは、1990年後半になってからのことであり、それは医学教育において医療面接が卒前教育に導入された時期でもある。患者と医療者が初めて接するところから医療面接が始まるとするならば、両者の良好な関係を築くためのコミュニケーション・スキルが極めて重要であることは明らかである。特に日本では、コミュニケーションには言語以外の気配や配慮、場の空気を読むことを重視して、言語化せずとも人の思いを察することが「美德」とされてきた。同時に、医療現場においても、正確な専門知識と思いやりがあればその思いは患者に通じると考えられてきた。

医療におけるコミュニケーション・スキルとは、医療者から患者、その家族への情報伝達能力であると誤解されている。実際には、医療者のコミュニケーション・スキルの重要な点は、患者の考え方を理解し、患者の語りを傾聴することを通して患者を受容することにある¹⁾。いわゆる情報提供、情報共有の日常のコミュニケーションとは異なり、日常のコミュニケーションの延長では対応できないのである。医療現場でのコミュニケーションには、専門的な能力が重要であることが明らかになり、医療現場に出る前の大学での卒前教育でも医療者としてのコミュニケーション・スキルの育成が求められるようになったのである。

本学の実務実習事前実習（以下、実習）では、病棟・調剤薬局・薬局・在宅の4場面の6回にわたって模擬患者 Simulated Patient（以下、SP）を導入している。ここでいうSPは、シナリオに基づいて患者役を演じ、特に患者の症状や気持ちをシミュレートすることに力点を置いており、本学の「東京薬科大学模擬患者研究会」で、実際の患者と同じような症状や会話を再現するために一定の訓練を受けた一般の方である。

学生は、SPとの実習回数を重ねる度に自己評価によるコミュニケーション・スキルの向上が図れていることは、昨年の紀要で報告させていただいた通りである²⁾。ただし、それでも「共感」「傾聴」の自己評価の到達度が低い傾向であった。その要因として、学生の患者としての模擬体験の不足と、それに伴う患者への気づきの欠如によるものと考えられた。医療者の言葉や態度が患者に与える影響力の大きさを実感し、患者の抱える「疑問」「不安」に気づくことで、間接的に「共感」「傾聴」のコミュニケーション・スキルが向上することを期待し、学生同士のロールプレイを実習に組み込んだ。

今回、コミュニケーション・スキルの向上を測るとともに、学生同士のロールプレイとSP参加型実習のタイミングが及ぼす影響について、自己評価の到達目標「4」への到達度で評価検討した。

¹薬学部薬学実務実習教育センター ²薬学部医薬品安全管理学教室

2. 方法

調査対象は2018年の薬学部4年生399名とした。

実習の「病棟における初回面談」で学生自身が患者を演じるロールプレイを実施し、実習後に学生は、コミュニケーション・スキルに関する自己評価をルーブリック表で行なった。

1グループは6人編成とし、薬剤師役、評価者2回、患者役、観察者2回をローテーションした。模擬症例は、昨年SPが用いたものと同様に「労作性狭心症」とした(図1)。

調査項目は「身だしなみ」「目線の高さ」「アイコンタクト」「声の大きさ」「言葉づかい」「傾聴」「共感」の7項目とした。また、到達目標を「4」とした4段階のルーブリック表を作成し、到達目標に達した学生の割合を評価した。学生同士のロールプレイを実施する前にSP参加型実習の実施回数によって分類し、到達度の相違を比較した。

3. 結果

学生は、SPと1回実施後に学生同士のロールプレイを実施した群と、2回実施後にロールプレイを実施した群に分かれ、それぞれ133名と266名であった。学生同士のロールプレイまでのSP参加型実習の順番と内容には差異がなかった(表1)。調査した7項目の到達目標「4」に達した割合はそれぞれ、「身だしなみ」は72.9%と63.9%、「目線の高さ」は65.4%と55.3%、「アイコンタクト」は46.6%と30.8%、「声の大きさ」は72.2%と55.6%、「言葉遣い」は39.9%と31.6%、「傾聴」は34.6%と25.4%、「共感」は26.3%と14.0%となった(図2)。2回実施後に比べ、1回実施後の方が全ての項目について高い結果となった。

4. 考察

大学におけるコミュニケーション教育には、学生同士のロールプレイとSPとのコミュニケーション実習がある³⁾。学生同士のロールプレイは、あるシナリオにおける医療者や患者の役割を学生同士で行うものである。学生にとって、患者としての体験を模擬体験できることが利点であり、「患者」のリアリティというよりは、患者を演じることによる学生自身の患者への気づきが重要視される。ロールプレイを通して「模擬患者」を体験することで、医療者の言葉や態度が与える患者への影響力の大きさを実感し、患者の抱える「疑問」「不安」に気づき、薬剤師としての知識・技能・態度を醸成していくのである。

一方、SP参加型実習の場合、学生の患者としての模擬体験はない代わりに、一定の訓練を受けたSPさんによるリアリティと緊張感がある。また、セッション終了後に、SPからフィードバックされることで、医療者としてのコミュニケーション・スキルを向上することができる^{4) 5)}。

Brunerは「教育の過程」で、「基礎的な概念や原理を何度も繰り返し学ぶ」螺旋型カリキュラムが有効であると提唱している⁶⁾。さらにその中でレディネスについて「より高度な技能に到達することを可能にする、より単純な諸技能の習得からなる」と言う⁶⁾。本学の場合も、1年次には薬学の概略を学び、3年次までに5つの柱「患者の心を学ぶ」「薬と社会を学ぶ」「薬と生体を学ぶ」「薬物治療と情報を学ぶ」「実験から学ぶ」を、4年次以降はそれらを統合して繰り返し学ぶカリキュラムとなっている。この点

からも、学生同士のロールプレイは、3年次生までに十分に体験しており、SP参加型実習を4年次に実施することで、より効果的な実習を行うことができる可能性が考えられた。

今回のロールプレイを通して、学生は患者へ共感的な態度、技能を習得できた。SP導入後に学生同士のロールプレイを行なう場合、SPとの実施回数が少ない方が、到達度が高かった。このことから学生同士のロールプレイのタイミングは、SP参加型実習導入以前にする事が学生の自信を高めるために重要と考えられる。

Brunerは、興味関心について、教材そのものに興味があることも重要と述べている⁶⁾。今回ロールプレイに用いた症例は「労作性狭心症」であり、学生の世代では自分の身に起こり得る身近な疾患ではなく、患者役としての対応が漠然としてしまったことが想定される。

Daleの「経験の円錐」では、学習目標に沿った学習の経験が重要でありその中でも、体験したものの記憶は2週間後も90%残存しているという(図3)^{7) 8)}。SP参加型実習は効果があるとの報告は数多く、その中でもSPからのフィードバックの言葉の重みが学生に気づきを与えるという報告もある⁹⁾。

これらのことから、学生同士のロールプレイを充実させるためには、症例の選定とその導入のタイミングは極めて重要であると考えられた。さらに、SPからのフィードバックが学生に気づきを与え、それが記憶に定着することを考慮すると、SP参加型実習を4年次に実施することで、より効果的な実習を行うことができる可能性が考えられた。

5. 参考資料

- 1) 鈴木富雄, 阿部恵子『よくわかる医療面接と模擬患者』名古屋大学出版会, 2011, 2~13
- 2) 増田多加子, 杉浦宗敏 薬学教育における実務実習事前実習へのルーブリック評価導入に関する報告-ルーブリック評価から見た「共感」「傾聴」の事故到達率に関する考察~東京薬科大学研究紀要第22号 2019, 61~65
- 3) 岐阜大学医学教育開発研究センター『日本の医学教育の挑戦』篠原出版, 2012, 56~62
- 4) 鈴木富雄, 阿部恵子, 佐藤元紀他. 模擬患者 (SP) 参加型診療シミュレーション実習の意義-2 大学3年間の学生による評価表調査から-医学教育 2014, 45(2):69~78
- 5) 松田裕子, 八木敬子, 平井みどり. 神戸薬科大学における模擬患者の養成と実習への導入 医療薬学 2005, 31 (2) :125~135
- 6) Bruner J. The process of education. Second edition. Harvard University Press, Cambridge, MA, 1997
- 7) Dale, E. Audiovisual methods in teaching, third edition. New York: The Dryden Press; Holt, Rinehart and Winston, 1969
- 8) 西城卓也, 菊川誠. 医学教育における効果的な教授法と意味のある学習方法① 医学教育 2013, 44(3):133~141
- 9) 斉藤利恵子, 山本瑞恵, 石井千晴他. 基礎看護実習前の模擬患者 (Simulated Patient) 演習に関する研究 (第2報) -模擬患者とのコミュニケーションを通じた体験- 足利大学看護学教育紀要 2019 7 (1) : 35~43

模擬症例

患者氏名（架空） 宗野 良雄（良子）、60歳、無職（主婦）

<状況設定>

主訴 労作時の胸痛（胸が詰まる感じ）

現病歴

3ヶ月前から、階段を昇ったり軽く走ったりすると胸部に違和感が15分ほど持続していたため、ニトログリセリン舌下錠の処方を受けていた。その後も坂道を7~8分歩行すると同じ症状が出現していたが、舌下錠の使用で1分以内に症状は治まっていた。

7日前 コンビニに買い物に行き帰る途中、信号を渡ろうと走ったところ締め付けられるような胸の痛みで襲われ、10分程度じっとしていたら自然と痛みがおさまった。

2日前も、駅の階段を急いで上ったら締め付けられるような胸の痛みを覚えた。10分程度じっとしていたら痛みはおさまった。

入院1日目（昨日） 外来受診時し、12誘導心電図検査実施。安静時心電図（T波平坦化）・負荷時心電図（ST低下）が認められたため、精査目的のため入院となった。

入院2日目（本日） 今日の午前中に、冠動脈造影検査を受けたところである。これから薬剤師による初回面談と栄養士による食事指導の予定である。

入院初日の身体所見

身長 160 cm、体重 65kg、意識清明、血圧 130/85mmHg、脈拍数 80/分

入院初日の身体所見

空腹時血糖 95mg/dL、HDL-C 38mg/dL、LDL-C 145mg/dL、TG 108mg/dL、AST 20IU/L、ALT 21IU/L、LDH 180IU/L、SCr 0.90mg/dL、BUN 21mg/dL

既往歴

3年前の健康診断で、脂質異常症を指摘された
3ヶ月前から狭心症

家族歴

父：心筋梗塞（62歳）、心不全（85歳で死亡）
母：健在（87歳）

嗜好品

酒：ビール1本（350mL） 週3回程度
タバコ：1日10本程度（30歳の頃から）
食事：脂っこいものが大好き（から揚げにマヨネーズをかけるのは最高！）

薬の副作用歴・アレルギー歴

トクホンなどのテープ剤を貼ったところが赤くなったことがある

現在使用中の薬

脂質異常症：ロスバスタチンカルシウム錠 2.5mg
狭心症：ニトログリセリン舌下錠 頓服（舌下）

服薬状況

たまに忘れるものの、きちんと服用している

持参薬

持ってきていない

お薬手帳

外来受診のため、持参している

他の病院・他科受診

なし（ここの病院のみ）

現在使用中のサプリメント・健康食品

なし

運動習慣

特にしない

図1 本実習で用いた模擬症例

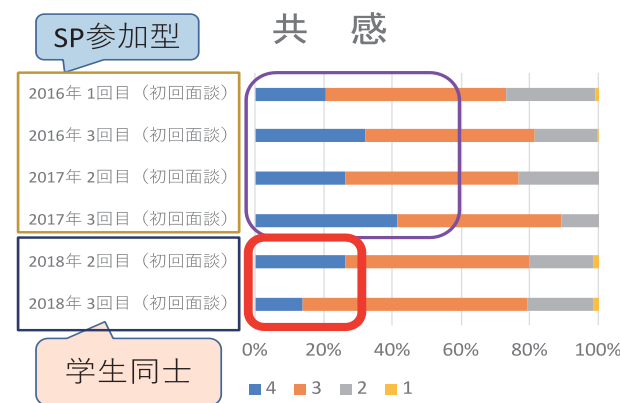
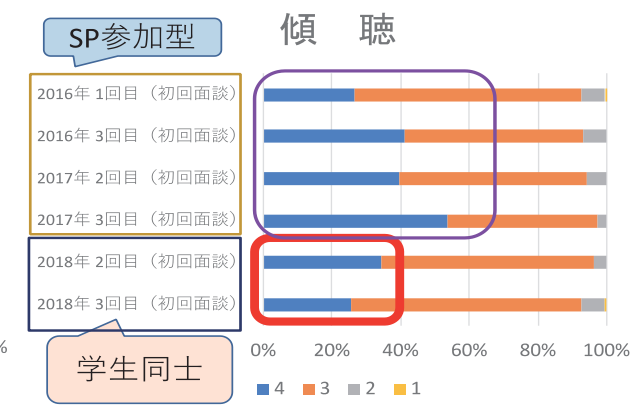
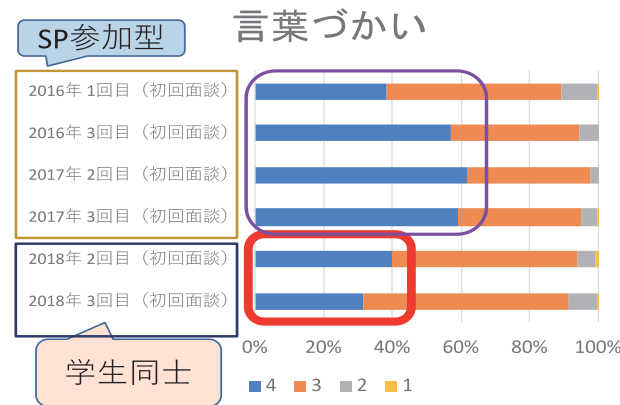
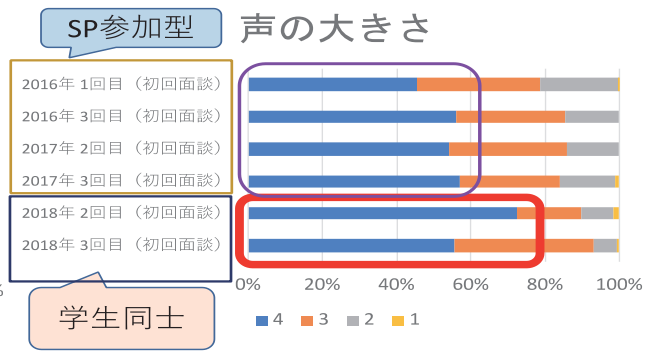
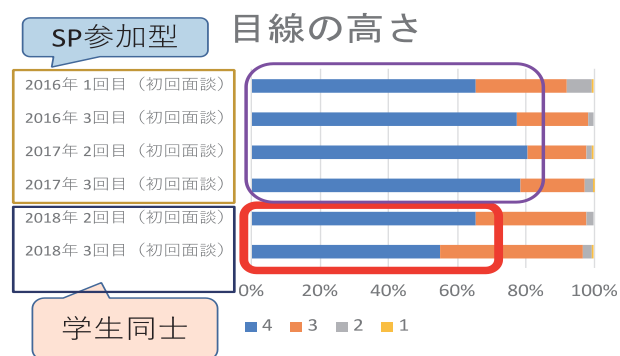
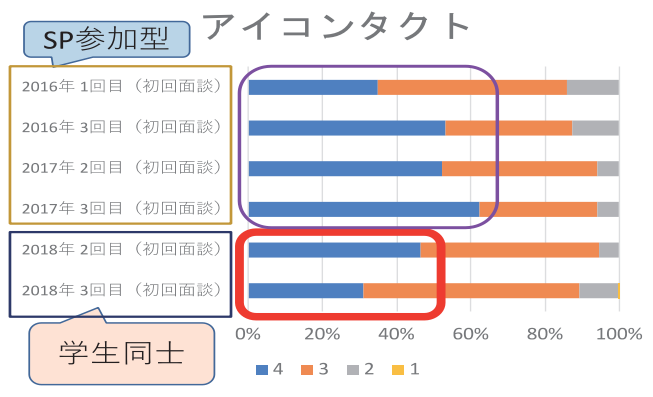
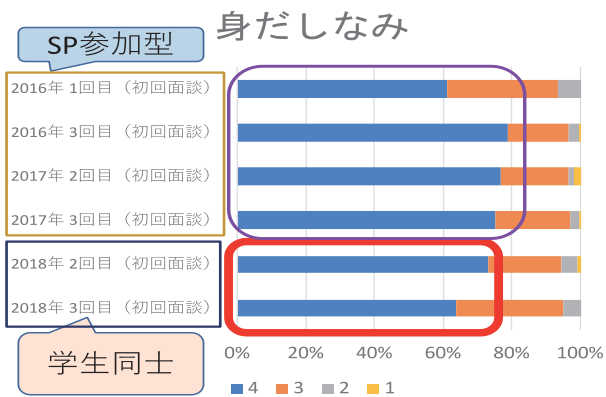


図2 評価7項目の到達度
表1 SP参加型実習の順番

SP参加型 1回実施後 (133名)	SP参加型 2回実施後 (266名)
1. 患者応対 (調剤薬局) 処方箋の受付 2. 初回面談 (病棟) 入院時の初回面談 3. 服薬説明 (病棟) 入院中の服薬説明 4. OTC (薬局) 一般用医薬品の相談から推奨医薬品の説明まで 5. 薬剤交付 (調剤薬局) 保険薬局での薬剤交付 6. 在宅医療 服薬状況の確認とフィジカルアセスメント	1. 患者応対 (調剤薬局) 処方箋の受付 2. 薬剤交付 (調剤薬局) 保険薬局での薬剤交付 3. 初回面談 (病棟) 入院時の初回面談 4. 服薬説明 (病棟) 入院中の服薬説明 5. OTC (薬局) 一般用医薬品の相談から推奨医薬品の説明まで※ 6. 在宅医療 服薬状況の確認とフィジカルアセスメント ※ ※入れ替えのクラスあり

初回面談のみ学生同士のロールプレイを実施 (学生が模擬患者)

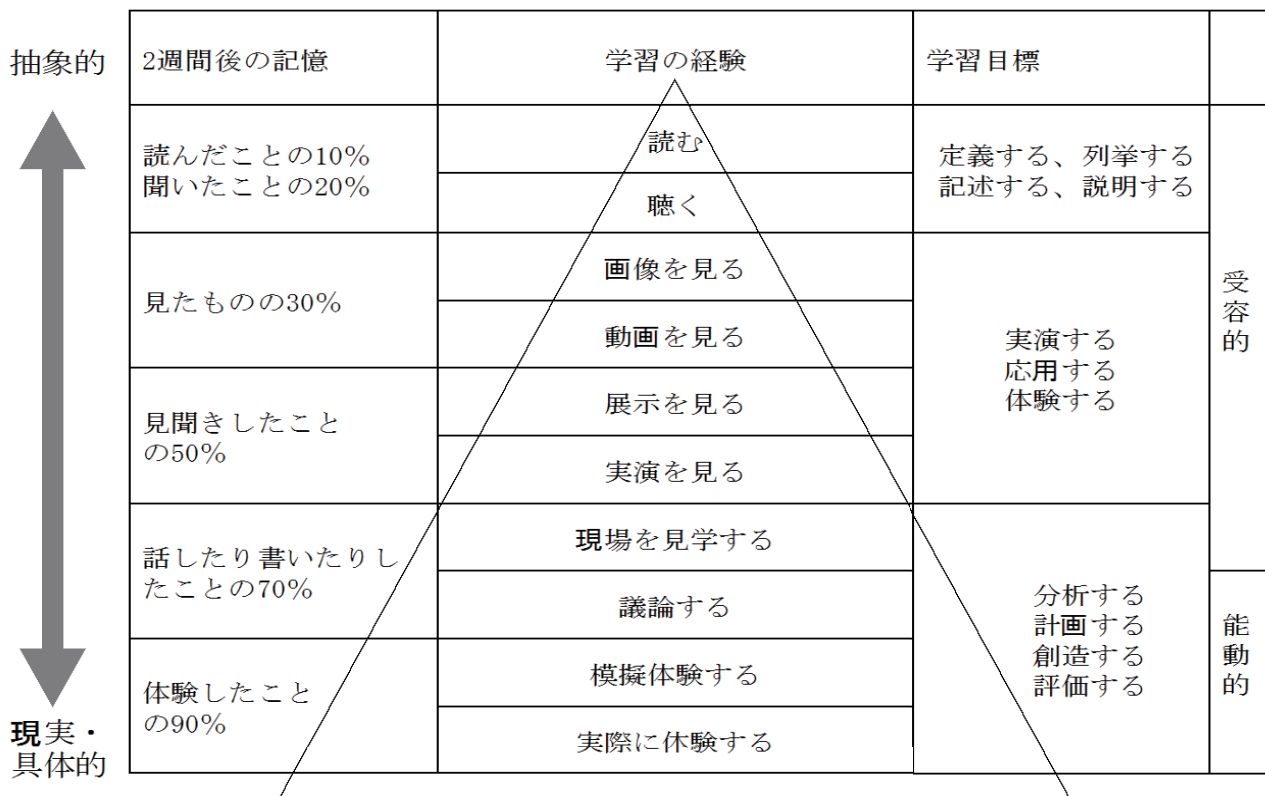


図3 Daleの経験の円錐