

東京薬科大学模擬患者研究会 模擬患者（SP）基礎講習会に関する報告

増田 多加子¹ 濱田 真向¹ 別生 伸太郎¹ 堀 祐輔¹

1. はじめに

わが国での模擬患者（以下、SP: Simulated Patient/Standard Patient)の活動は、1975年に神経内科医のH. S. Barrowsが来日して講演したことから始まり、1992年以降急速に広がりを見せた。1998年末の時点で、全国で15のグループが活動を始めているが、その中で、活動対象に薬学生・薬剤師を入れているのは3グループのみであった¹⁾。2003年度に医学部でのSPを対象として診療技術や医療面接の習熟度を試験するOSCE導入後は、医学部全校でSPが導入された。

薬学でのOSCEは、「調剤」と「患者応対・情報の提供」に関する技能と態度の試験であり、2009年に第1回が実施された。本学ではOSCEの実施に向けて2007年にSP育成推進委員会が設立され、2008年11月から2009年7月にかけて第1期・第2期のSP基礎講習会が開催された²⁾。

本学のSP養成のカリキュラムは、医学教育学会第16期教材開発・SP委員会の実態調査を基に策定したものを採用している^{3) 4)}。そこには、SPとなるために習得すべき必須項目として第1に対人コミュニケーション、第2に医学教育におけるSP参加型教育、第3に医学教育における医療面接を掲げている。つまり、医学と薬学の違いはあれ、SPにはシナリオを理解する力、臨場感を持って演じる力、患者として体験したことを言語化してフィードバックする力、一般市民の感覚が求められている。

2. SPの応募条件（リクルート）

SPの定義は、「学習者のために一定の訓練を受けて、実際の患者と同じような症状や会話を再現する患者役を演じる人」である。基礎講習会の初日には、図1のような質問用紙に回答していただき、これを参考に、SPの役割を理解し、医療に偏見がなく、シナリオ通りに演技ができ、学生に対して客観的に対応できるSPを養成している。

SPの役割は、学習者のコミュニケーションスキルの技能を向上させることを目的とし、その教育ツールになることである。特に、患者を演じるための「演技力と想像力」、患者の感情を言語化して学習者に伝える「フィードバックの言語能力」が必要である。演技においては、「患者役を演じ、学習者の医療面接の相手をするものであり、症状だけでなく、患者の仕事や家庭での悩みなど、心理社会的な側面も伝えることになる。フィードバックにおいては、患者応対・情報の提供の後に、その面接のよかった点、改善が必要な点などの感想を、SPから学習者に効果的に伝える

2019年度 第13期 模擬患者（SP）基礎講習会	
氏名（	）
1. 模擬患者に興味を持ったきっかけは何ですか？	
2. 模擬患者をしてみようと思ったきっかけは何ですか？	
3. 家族や自分自身で、重い病気を持った経験はありますか？	はい いいえ
→はいの場合、その辛い経験を、差し支えなければ教えてください。	
4. お薬を飲んで、辛い経験はありますか？	はい いいえ
→はいの場合、その辛い経験を、差し支えなければ教えてください。	
5. SP活動に参加するために、時間の調整はできますか？	はい いいえ
6. その他 不明な点がございましたらご記入ください。	

図1 質問用紙

¹薬学部薬学実務実習教育センター

ことが重要である。

3. 本学の SP 基礎講習会のプログラム

本学では、模擬患者養成講習会を毎年 10 月に開催し、2020 年度で 14 期生を迎えた。

本学の SP となるためには、5 回の基礎講習会に参加することが必要である。そのプログラムを表 1 に示す。

表1 模擬患者養成講習会のプログラム

第1回	模擬患者 (SP) とは
第2回	模擬患者を体験しよう
第3回	コミュニケーションを意識しよう
第4回	シナリオを読んでみよう
第5回	フィードバックについて考えよう

各2時間

第1回：模擬患者 (SP) とは？

模擬患者の説明と役割について講義する。

1 回目は、3 人程度でグループ編成し、その中でイラストを描いて自己紹介する。さらに、他のグループの受講生には、他己紹介を通して、受講生を紹介する。

自分の書いたイラストをもとに自己紹介をする行為を通し、自身の影響力の大きさに気づくと同時に、責任の重大さの自覚を促す。

第2回：模擬患者を体験しよう

2 回目は、1 つのコミュニケーションゲームと 2 つのロールプレイを行うため、3 人程度でグループ編成をする。

- ① 伝言ゲームでは、1 人目がイラストを見て、それを 2 人目に言葉のみで伝え、さらに、2 人目から 3 人目に言葉のみで伝え、最後の人は、それをイラストに書き、どのように伝わっていったかを話し合う。このことによって、思い通りの言葉を伝えることの難しさを実感し、思い通りに伝えるにはどうすべきであったかを話し合いの中から訓練する。1 回目は A か B を、2 回目以降に C か D のイラストを提示する (図 2)。

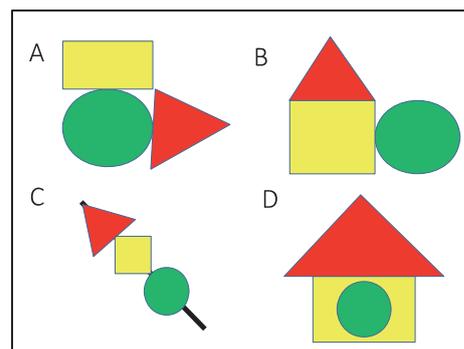


図2 伝言ゲームで用いるスライド

- ② ロールプレイ 1 では、聞き手・話し手・観察者の役割を決め、それぞれの役割を体験するとともに、自分の「感じたこと」を伝える訓練をする。
- ③ ロールプレイ 2 では、風邪症状のある患者を演じる。この時は、患者背景と風邪症状、患者の気持ちを伝え、医療面接を想定した 10 の質問に対し「聞かれたことだけ答える」訓練をする。

第3回：コミュニケーションを意識しよう

薬剤師が患者の情報収集をする必要性について講義する。

3 回目は、2 つのコミュニケーションゲームと 1 つのロールプレイを行なったのち、グループ内で討議する。

- ① カタカナで書かれた単語を見て、最初に思い浮かんだ単語を記載する。
- ② カタカナで書かれた単語を見て、最初に思い浮かんだ光景をイラストに書く。
- ③ 調剤薬局での窓口を想定したロールプレイを行う。ここでは、遊びに来た孫の食生活につられて暴飲暴食をしてしまった患者の生活スタイルを作り上げていく。

第4回：シナリオを読んでみよう

模擬患者とは、学習者のために一定の訓練を受けて、実際の患者と同じような症状や会話を再現する「患者役を演じる人」であることを認識する。

4回目は、3人程度のグループ編成を行い、患者・観察者・薬剤師の役割を交互にする。以下の2つのシナリオを演じ、患者としての回答内容に重点を置いて評価をする。

- ① 玄関先で捻挫した患者の患者背景と生活スタイルを作り上げたのちに、シナリオを作成する。
- ② 服薬アドヒアランスが不良の高血圧患者が、服用を忘れる気持ちと生活スタイルを作り上げたのちに、シナリオを作成する。

第5回：フィードバックについて考えよう

フィードバックの概念、なぜフィードバックするのか、なぜ訓練の必要があるのか、フィードバックの基本を講義する。

- ① 実習で用いるシナリオを使い、制限時間を設け、終了後にフィードバックを実施する。
- ② ①で行なったフィードバックを患者と観察者の立場から相互評価をする。特に表2に上げられた「避けたいフィードバック」の場合の言い換え方法について討議する⁵⁾。

表2 避けたい8つのフィードバック

1)	漠然としている
2)	場外：他との比較
3)	人間の尊厳を欠く
4)	一般論、価値、善悪
5)	ないものねだり
6)	欲張らない
7)	自分の不出来
8)	ファシリテータの視点

4. まとめ

臨場感のあるSPの演技によって、学習者は適度な緊張感の中、学習者同士では得られない「リアリティ」のある体験をすることができる⁶⁾。また、医療現場ではやり直しのできない「患者応対」もSPによって、安全性、再現性、反復性を有する学習環境を作り出すことができる。

SPからフィードバックされた言葉の重みは、学生の気づきを与える⁷⁾。その役割を担うためにも、SPには、シナリオを理解する力、一般市民の感覚を生かして臨場感を持って演じる力、患者として体験したことを言語化してフィードバックする力が必要であり、SP参加型実習とフィードバックの重要性は計り知れないのである。

SPにはフィードバックする力が求められるが、フィードバックの準備として第2回目に行う伝

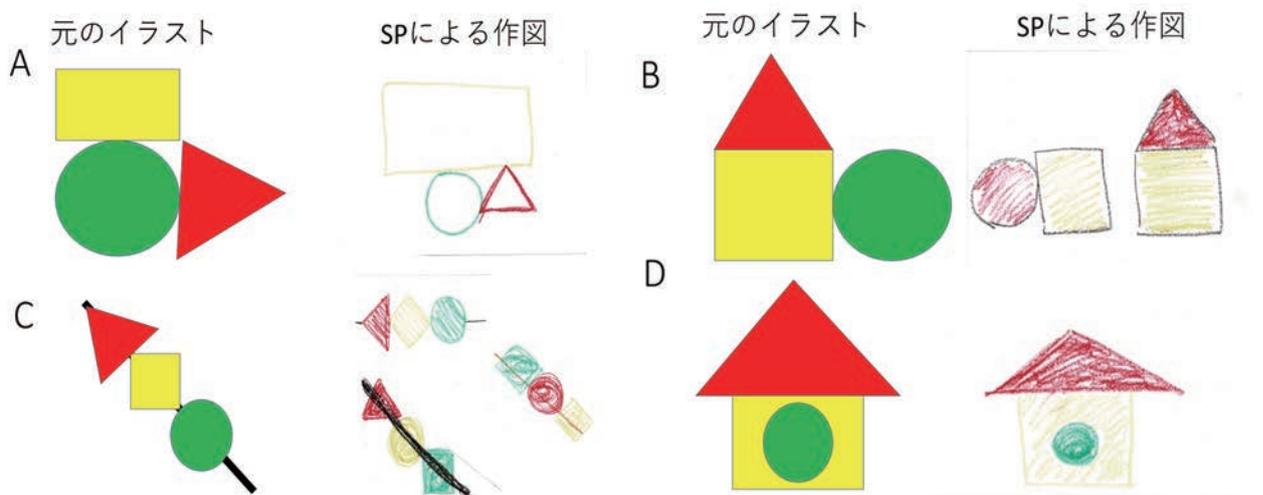


図3 伝言ゲームで書かれたイラスト

言ゲームの結果を図3に示す。Aのイラストを伝言したSPは、「塗りつぶす」と「面積の割合」を伝えていないことに気づき、Bのイラストを伝言したSPは、「赤い屋根の黄色い家」と「黄色の四角の隣に丸い円」を別々に伝えたために黄色い四角が2つ書かれたのを見て「正確に」伝えていないことに気づく。2度目以降にCのイラストを提示すると、「棒が斜め」「突き刺さっている」「三角・四角の頂点」等のキーワードが揃わないと完全に情報が伝わらないにも関わらず、SP同士の意思の疎通が取れるようになり、さらにDのように複雑であっても元の通りのイラストが描かれるようになる。このように、「伝えたいことを丁寧に正確に伝える」難しさに気づく。

さて、デイビット・コルブによって提唱された経験学習理論は、学習を「経験の変容を通じて知識を創造するプロセス」と定義している⁸⁾。経験学習モデルは、具体的な経験をする「具体的実験」、自分の経験を振り返る「内省的観察」、他の状況でも応用できるよう一般化・概念化する「抽象的概念化」、概念化から学んだことを意識しながら実践する「能動的実践」の4つのステップからなり、このサイクルを回すことによって人は学習すると考えられている。SP参加型実習を繰り返すことで、学習者は医療の現場での様々な状況でも応用できるようになっていく。

本学では、独自にSPを養成しており、会員数も一時期100人を超えた²⁾。SPの養成には時間がかかる一方で、SP同士のアドバイスも非常に有効である。今後も、シナリオに基づく演技の役作りとフィードバックのトレーニングを重ねていきたい。

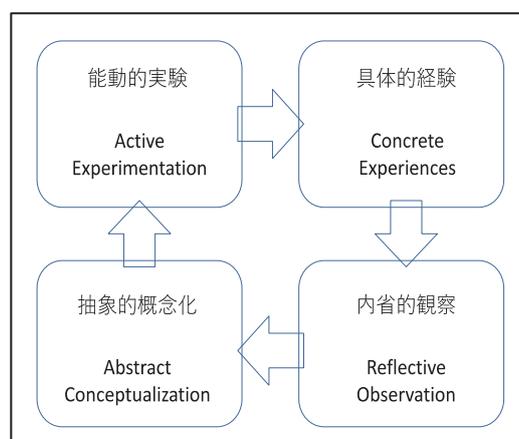


図4 コルブの経験学習モデル

参考文献

- 1) 藤崎和彦, 尾関俊紀. わが国での模擬患者 (SP) 活動の現場. 医学教育 1999, 30(2): 71-76
- 2) 別生伸太郎, 井上みち子, 濱田真向, 増田多加子, 杉浦宗敏. 東京薬科大学模擬患者研究会 10年の歩み. 東京薬科大学研究紀要 2019, 22: 55-60
- 3) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子. 医学部・医科大学における模擬患者・標準模擬患者養成および参加型教育に関する実態調査 (第16期日本医学教育学会教材開発・SP委員会). 医学教育 2011, 42(1): 29-35
- 4) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子. 模擬患者・標準模擬患者 (SP) 養成カリキュラム. 医学教育 2012, 43(1): 33-36
- 5) 鈴木富雄, 阿部恵子. よくわかる医療面接と模擬患者. 名古屋大学出版社, 2011
- 6) 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
- 7) 鈴木玲子, 高橋博美, 常盤文枝, 藤田智恵子, 山田皓子. コミュニケーション学習にSP (Simulated Patient) を取り入れた教育技法の開発. 埼玉県立大学紀要 2003, 4: 19-26、
- 8) Kolb, D. A. (1984) *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*, Prentice Hall.