

# 新しい卒前医学教育 3：模擬患者／標準模擬患者と コミュニケーション教育<sup>\*1</sup>

藤崎和彦<sup>\*2</sup>

## はじめに

わが国への模擬患者（SP: simulated patient/standardized patient）の導入は、1964年に世界で初めて模擬患者の利用について報告した H. S. Barrows が、1975年に来日し講演したことに始まる<sup>1,2)</sup>。さらに翌年にも氏は実際の模擬患者を連れて再び来日し、模擬患者による教育についてのセミナーを行い、同氏の指導のもとに模擬患者養成も行っている<sup>3)</sup>。

しかし、このように非常に早い時期に模擬患者がわが国へ紹介されたにもかかわらず、その後長らくの間、一部でわずかに試行された以上には広がってこなかった。その理由としては、わが国の医学教育において臨床能力やコミュニケーション能力の教育が伝統的に高く評価されてこなかったこと、模擬患者を組織的に養成することが難しかったこと、市民の側の医学教育への参加に対する意識がまだそれほど熟成してきていなかったなどの問題などが挙げられよう。

しかし近年になって、インフォームド・コンセントをはじめとした医師のコミュニケーション能力に対する社会的関心の高まりとともに、模擬患者の医学教育への導入が急速に進みだしてきている。特に1992年 P. L. Stillman 女史が来日され第24回医学教育学会で特別講演されたこと、川崎医大総合診療部で OSCE を使っての臨床能力の評価が開始されたこと<sup>4)</sup>、また1996年以降、

基本的臨床技能教育ワークショップが毎年開催されるようになったこと<sup>5)</sup>などが刺激剤になって模擬患者の活用も急速に拡大するようになった。さらに、平成13年度から試行が開始されて平成17年から本格実施が予定されている共用試験においても、模擬患者による医療面接を含めた OSCE の実施が予定されていたり、平成13年度の医師国家試験ガイドライン改訂においても、次回改訂以降における OSCE などの実技試験導入の方向性が示されていたりすることなどに伴って、全国的に大部分の大学で OSCE が実施されるようになり、それに牽引される形で模擬患者のグループも全国で多数作られるようになってきている。

## 1. 模擬患者活動の全国状況

1992年に P. L. Stillman 女史が来日され第24回医学教育学会で模擬患者についての特別講演をされた時点で、コミュニケーション教育に模擬患者の参加を得ていたのは川崎医大1校のみであった。1992年後半頃より、東京、大阪で相次いで模擬患者の養成が始まり、1993年の第25回医学教育学会から模擬患者に関する演題発表も登場してきている。また1993年以降、模擬患者関連の研究に対する医学教育振興財団や文部省の科学研究費の助成などの後押しもあったり、1995年の第27回医学教育学会では実際に模擬患者によるワークショップが開催されたりするなどして、1995年以降、全国的に模擬患者のグループが徐々に設立されるようになりだし、1998年末の時点で全国で15グループ108名の SP が活動するようになってきた<sup>6)</sup>。その後、模擬患者グループの数は加速度的に増加を続け、2000年末の段階で21グループ、2001年7月で34グループ、2002年4月では40グループ約450名と大きく発展してきている。表1は現時点における全国

<sup>\*1</sup> Simulated Patient/Standardized Patient and the Education of Communication Skills in Japan

キーワード：模擬患者、標準模擬患者、コミュニケーション・スキル、客観的臨床能力試験（OSCE）、ボランティア

<sup>\*2</sup> Kazuhiko Fujisaki 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター

表1 全国のSPグループ

番号	グループ名称	連絡先
1	COML 札幌患者塾模擬患者グループ	札幌市向石区菊水4条3-2-35 TEL/FAX: 011-813-8173
2	弘前SP研究会	弘前市覚仙町20-1 青森民医連弘前事務所 TEL: 0172-34-5455 FAX: 0172-34-5439
3	自治医科大学地域医療学教室	栃木県河内郡南河内町薬師寺3311-1 自治医科大学地域医療学教室 三瀬順一 TEL: 0285-58-7394 FAX: 0285-44-0628
4	医療生協さいたまSP研究会	川口市木曾呂1317 埼玉協同病院 山田昌樹 TEL: 048-296-4771 FAX: 048-296-7182
5	SP千葉	千葉市中央区亥鼻1-8-1 千葉大学医学部附属病院第1内科 田川まさみ TEL: 043-226-2086 FAX: 043-226-2088
6	東京SP研究会	東京都豊島区高田1-37-14 佐伯晴子 TEL/FAX: 03-5985-0506
7	ライフプランニングセンターSPボランティア	東京都千代田区平河町2-7-5 砂防会館5階 勸ライフプランニングセンター TEL: 03-3265-1907 FAX: 03-3265-1909
8	東京女子医大SP研究会	東京都港区北青山2-7-13 東京女子医科大学附属青山病院 楠元雅子 TEL: 03-5411-8111 FAX: 03-5411-8126
9	日本大学芸術学部演劇学科有志	東京都千代田区神田駿河台1-8-13 駿河台日本大学病院救命救急センター 矢崎誠治 TEL: 03-3293-1711 (内線328) FAX: 03-3233-2659
10	静岡医療コミュニケーション研究会	静岡市安東1-22-25 森田みつ子 TEL/FAX: 054-248-0348
11	藤田学園SP研究会	豊明市杵掛町田楽ヶ窪1-98 藤田保健衛生大学医学部医学教育企画室 松井俊和 TEL: 0562-93-9460 FAX: 0562-95-1004
12	みなと医療生協模擬患者の会	名古屋市熱田区五番町44-3 協立総合病院 尾関俊紀 TEL: 052-654-2211 FAX: 052-651-7210
13	南医療生協模擬患者の会	名古屋市南区三吉町6-8 総合病院南生協病院 諏訪和志 TEL: 052-611-6111
14	愛知厚生連更生病院SPグループ(仮称)	愛知厚生連更生病院 山本昌弘
15	岐阜大学模擬患者の会	岐阜市司町40 岐阜大学医学部医学教育開発研究センター 藤崎和彦 TEL: 058-267-2392 FAX: 058-267-2393
16	金沢大学医学部SP研究会	金沢市宝町13-1 金沢大学医学部附属病院総合診療部事務 山城晶 TEL: 076-265-2000 (内線3497) FAX: 076-234-4281
17	金沢医科大学SP研究会	石川県河北郡内灘町大学1-1 金沢医科大学管理課 中新茂 TEL: 076-286-2211 (内線5041)
18	草津模擬患者の会	大津市瀬田月輪町 滋賀医科大学総合診療部 寺田雅彦 TEL: 077-548-2683 FAX: 077-548-2401
19	京都民医連中央病院SPグループ(仮称)	京都市中京区西ノ京春日町16-1 高木幸夫 TEL: 075-822-2777 FAX: 075-822-2575
20	ささえあい医療人権センターCOM-LSPグループ(旧大阪SP研究会)	大阪市北区西天満3-13-9 西天満パークビル4号館5F ささえあい医療人権センターCOML TEL: 06-6314-1652 FAX: 06-6314-3696
21	大阪大学医療ボランティアSP	大阪府吹田市山田丘2-15 大阪大学総合診療部 平出敦 or ボランティアリーダー 倉橋広子 TEL: 06-6879-6066 FAX: 06-6879-6070
22	近畿大学医学部SPグループ(仮称)	近畿大学医学部第3内科 金丸昭久
23	岡山SP研究会	事務局 西谷 TEL/FAX: 0866-93-8608
24	MICの会(Medical Interview and Communication)	岡山市赤坂本町2-20 岡山医療生協内 TEL: 086-272-2121
25	広島大学SPグループ(仮称)	広島市南区霞1-2-3 広島大学医学部第2病理学 井内康輝 TEL: 082-257-5150 FAX: 082-257-5154

番号	グループ名称	連絡先
26	わかば会 (SP グループ)	宇部市南小串 1-1-1 山口大学付属病院総合診療部 TEL: 0836-22-2686
27	徳島厚生模擬患者の会	徳島市下助任町 4-9 徳島健生病院 山田進一 TEL: 088-622-7771 FAX: 088-622-7795
28	香川医科大学 SP 研究会	香川県木田郡三木町池戸 1750-1 香川医科大学総合診療部秘書 TEL: 087-891-2349 FAX: 087-864-4631
29	高知 SP 研究会	高知県南国市岡豊町小蓮 高知医科大学総合診療部 TEL: 088-880-2515 FAX: 088-880-2518
30	九州大学 SP グループ (仮称)	福岡市東区馬出 3-1-1 九州大学医学部附属統合教育研究実習センター TEL: 092-642-6186 FAX: 092-642-6188
31	特定非営利活動法人 (NPO 法人) 医療 コミュニケーション薫陶塾/九州山口 SP 研究会	福岡市中央区桜坂 1-11-29 黒岩かをる TEL/FAX: 092-741-1805
32	産業医大模擬患者研究会	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 産業医科大学医学部医学概論教室 藤野昭宏 TEL: 093-807-8555 FAX: 093-691-7224
33	園田メンタルヘルスケア研究室 SP 部門	福岡市博多区博多駅前 2-19-17-707 園田メンタルヘルスケア研究 室 園田浩介 TEL: 092-431-0868 FAX: 092-431-0869
34	久留米大学医学科 SP	久留米市旭町 67 久留米大学医学部医学教育企画調査室 吉田一郎 TEL: 0942-31-7744 FAX: 0942-31-7765
35	久留米大学医学部看護学科基礎看護学 グループ	久留米市東柳原町 777-1 久留米大学医学部看護学科基礎看護学 河合千恵子 TEL: 0942-31-7714 FAX: 0942-31-7715
36	佐賀医科大学模擬患者グループ	佐賀市鍋島 5-1-1 佐賀医科大学総合診療部 TEL: 0952-34-3238 FAX: 0952-34-2029
37	豊の国医療コミュニケーションの集い (別称: 大分 SP 研究会)	大分県大分郡挾間町医大ヶ丘 1-1 大分医科大学臨床薬理学講座 中野重行 TEL: 097-586-5952 FAX: 097-549-6044
38	熊本 SP 研究会 (通称: 熊本模擬患者研究会)	熊本市本荘 1-1-1 熊本大学医学部附属病院総合診療部 TEL: 096-373-5770 FAX: 096-373-5769
39	鹿児島大学医学部 SP グループ (仮称)	鹿児島市桜ヶ丘 8 丁目 35-1 鹿児島大学医学部医学教育計画室 宇宿功市郎
40	琉球大学 SP グループ (仮称)	沖縄県西原町字上原 207 番地 琉球大学医学部附属病院地域医療部 TEL: 098-895-1331 FAX: 098-895-1468

の模擬患者グループの名称・連絡先の一覧表である。

現時点での模擬患者グループの状況をもう少し詳細に見るならば、地方的には、北海道・東北 2、関東 7、中部 8、近畿 5、中国 4、四国 3、九州・沖縄 11 というグループ分布の状況である。設立母体別におおまかに分類するならば、市民グループや財団が中心となった地域グループが 8、研修病院が中心になったものが 8、大学が中心になったものが 24 となっている。1998 年末の時点での調査では、地域グループが 4、研修病院中心が 3、大学中心 8 となっており、もともと大学中心のグループが多かったものの、さらにその割合

が増加してきていることがわかる。

性別・年齢別に見た全国の模擬患者の構成は表 2 に示す通りである。調査ができた 33 グループの模擬患者だけをみても、男性の模擬患者が 102 名、女性の模擬患者が 313 名、全体で 415 名と、1998 年末の時点の、男性 21 名、女性 87 名、全体で 108 名と比較して、全体で約 4 倍という数になっている。また、男女比は、約 1:4 という割合から、約 1:3 と男性の模擬患者の比率が徐々に増えてきていることも明らかになった。年齢的には男性は 60 歳以上のものが多く、女性は 40~59 歳の世代のものが非常に多かった。この年齢分布の傾向は 1998 年末の調査とは

表2 性別年齢別にみた全国のSPの構成

	男性	女性
20歳未満	1人	6人
20～39歳	24人	87人
40～59歳	33人	172人
60歳以上	44人	48人
計	102人	313人
全体		415人

\* 調査できた33グループの集計分

ば同様な割合になっている。しかし、20歳未満の模擬患者は、全国合わせても10名弱であり、思春期や小児科領域での模擬患者はまだまだ、試行段階であると思われる。

## 2. 模擬患者による教育の目的とその利点

米国の医学教育において模擬患者による教育の目的は大きく分けて4つぐらいの系統に別れている。

1) 症状シミュレーション系は、脳血管疾患や神経疾患における神経症状のシミュレーションや急性腹症における腹部所見のシミュレーションなど、学生が理解しにくい症状についてデモンストラーションして見せることを目的としたものである。2) 診察能力トレーニング系は、臨床実習の導入としての系統的な理学所見の取り方のトレーニングや乳房や女性性器、泌尿器などの練習の難しい部分についての診察の仕方をボランティアの模擬患者に協力してもらってトレーニングすることを目的としたものである。3) コミュニケーション・トレーニング系は、インタビューや病歴聴取、患者教育、カウンセリングなどのコミュニケーション技術についてのトレーニングを目的としたわが国でもっともポピュラーなあり方である。4) 総合的臨床能力評価系は、OSCEなどであらかじめ設定されたシナリオに基づく模擬患者とのセッションを持つ中で、診察能力とコミュニケーション能力の両方にわたる総合的臨床能力の評価を目的としたものである。歴史的にはまずは1)の使い方から始まり、2) 3)を経て最近では4)の使い方へと重点が移ってきている。

Barrowsは模擬患者を利用した教育の特徴と

して次の9点の利点を挙げている<sup>3)</sup>。

1) いつでもどこでも使える、2) 何回でも繰り返して使える、3) 常に同一の患者役の設定が利用できる、4) 状況や条件を調節できる、5) 患者に関する議論をその場でできる、6) 本物の患者に害が及ばない、7) 学生が安心して練習できる、8) 模擬患者からのフィードバックが得られる、9) 時間の制約がない。

## 3. 模擬患者によるコミュニケーション教育の課題

模擬患者の養成や模擬患者の協力によるコミュニケーション教育に関わる教員の役割としては、1) 模擬患者の協力で行われる教育カリキュラムのデザイナー、2) 実際の模擬患者セミナーでのファシリテーター、3) 模擬患者のトレーナー、4) 模擬患者グループのコ・マネージャーの役割を果たす必要がある。こういった役割を果たすべき教員の養成を目的として、日本医学教育学会SP養成者教育ワーキンググループでは、1999年12月以降、模擬患者養成に関わる教員を対象としたワークショップを開催してきている。この間のワークショップを通じて模擬患者養成者教育の現状と課題が、徐々に明らかになってきている。

まずは、模擬患者の協力による教育に関わる教員のニードとしては、模擬患者養成を準備中の大学を中心に、どうやって模擬患者を集めるのか、シナリオをどう作るのか、どのようなトレーニングをすればいいのか、といった「狭義の模擬患者養成法」といえる点に関心が高かった。一方、既に模擬患者グループの活動を開始しているところでは、コミュニケーション教育において、何を、どこまで、どのように教えればいいのかという点、特に模擬患者による教育において、どうファシリテーションするのか、何をフィードバックすべきか、学習者のレディネスに合わせてどう効果的に伝えるのか、といった点に関心が移動してきていることが挙げられた。

特に重要なのは、コミュニケーション教育に関わる教員のファシリテーション能力の向上である。模擬患者のセミナーにおいて模擬患者がフィードバックできるのは、あくまでその患者とし

てセッションの中で医師と面接する過程で感じたことだけであり、それが患者-医師コミュニケーションにおいて普遍的に通じることなのか、たまたまその患者が個人的に感じたことなのかといった区別や、そのセッション中には起きなかったが実際には重要なポイントの指摘などは、ファシリテーターである教員がフィードバックしなければならない重要な役割である。しかし現状においては、まだまだ教員の側が十分なファシリテーション能力がないために、少なくない教育の場で、模擬患者に対する授業の「おまかせ」や「まる投げ」とも言える状態が生じており、SPの側からも「私たちは教員ではないのだから、最終的な責任は取れない」という困惑の声があがっている。そういった意味では、模擬患者の養成に関わる教員がコミュニケーション教育におけるファシリテーターとしてふさわしい能力を向上させることが、今後の課題としてはますます急務であるといえよう。

#### 4. 市民が医学教育に参加することの意味

模擬患者という形で市民がボランティア的に医学教育に参加する意義は、少なくとも以下の3点が挙げられる。

まず第1には、市民が医学教育の場に参加することで、医学生への学習態度が各段に向上することである。見なれた身内である教員ではなく、外の社会に属する市民が参加することで、学生たちは良い意味で緊張し、甘えの通じない外の社会の人間に対して失礼にならないように、社会性を持った存在として振舞おうとし、結果的に学生の積極的な学習態度を引き出す。第2には、自分たちの教育に市民がボランティアで参加してくれるという事実に対して、学生たちは社会の側の医学生に対する期待を実感し、その期待にしっかりと応えないといけないという自らの社会的使命を深く自覚し、前向きに学習に取り組もうという強力な動機づけを持つ。そして第3には、模擬患者のセッションでは、医療の受け手であり、医療に素人である模擬患者からフィードバックが得ら

れるということである。ロールプレイも含めて従来のコミュニケーション教育は、あくまでも医療関係者の内輪だけの学習方法であり、コミュニケーションの相手であるところの患者の声やフィードバックされることはほとんどなかった。しかし、非医療者のボランティアである模擬患者からのフィードバックは、まさに、サービスの受け手であるユーザーの声であり、医療の世界に対するフィードバックである。

#### まとめにかえて

多くの模擬患者グループが生まれてくる中で、ファシリテーターの質の向上とともに、模擬患者の質の向上も重要な課題となってきた。何らかの形でともに育ちあう場や関係が形作られていくことが重要な課題であろう。また、コミュニケーション教育ばかりではなく、身体診察の教育においても模擬患者の協力を求める声も増加してきている。この点についても今後論議を深めていくことが必要であろう。いずれにしても、わが国の医学教育における模擬患者は、創設期から拡大期に移行してきたことは明白であり、今後の量的質的充実をどう進めていくのか、新しいステージにふさわしい幅広い議論が必要になってきている。

#### 文 献

- 1) Barrows HS, Abrahamson S: The Programmed Patient; A Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. *J of Med Edu* 1964, **39**: 802-885
- 2) Barrows HS: Simulated Patients (Programmed Patient); The Development and Use of a New Technique in Medical Education, C.C.Thomas, Springfield, Illinois, 1971
- 3) 植村研一・編：医学教育マニュアル5—シミュレーションの応用。篠原出版，東京，1984
- 4) 伴信太郎：客観的臨床能力試験—臨床能力の新しい評価法—。医学教育 1995, **26**: 157-163
- 5) 日本医学教育学会基本的臨床技能教育法ワーキンググループ：第1回基本的臨床技能の教育法ワークショップ報告。医学教育 1998, **29**: 69-72
- 6) 藤崎和彦，尾関俊紀：わが国での模擬患者（SP）活動の現状。医学教育 1999, **30**: 71-76