

東邦大学模擬患者研究会（医学部）における 模擬患者養成の取り組み

中田亜希子¹⁾ 岡田 弥生²⁾ 佐藤 祐子²⁾
山口 崇³⁾ 端詰 勝敬⁴⁾ 佐藤 二美^{2,5)}
廣井 直樹^{2)*}

¹⁾東邦大学大学院医学研究科医学教育学講座

²⁾東邦大学医学部医学教育センター

³⁾東邦大学習志野学事部学事課

⁴⁾東邦大学医学部心身医学講座

⁵⁾東邦大学医学部解剖学講座生体構造学分野

要約：東邦大学（本学）医学部では、教育理念達成のための模擬患者参加型教育の充実を目指して2015年度から模擬患者の養成を開始し、これまでに3期にわたって養成講座を開催した。屋根瓦式の教育法を取り入れ、ロールプレイを組み込んだ参加型の講座とした。本学の教育理念に賛同してもらえる修了者を本学医学部の模擬患者として登録した。これまでに23名の模擬患者が誕生し、2015年度の後半には模擬患者が参加した授業も行われた。養成講座に関しては、その都度修了者からの意見を受け、それを次回の養成講座に反映し、より適切な模擬患者の育成に努めた。今後も「より良き臨床医」の育成に貢献してもらえる模擬患者の育成と東邦大学模擬患者研究会（医学部）の活動を継続していきたい。

東邦医学会誌 64(1)：38-44, 2017

索引用語：模擬患者，養成講座，SP，医学教育

模擬患者（simulated patients：SP）とは、学習者の練習のために授業・実習に参加し、簡単なシナリオに基づいて役柄を演じる患者のことである¹⁾。一方、同じSPという略語を用いるものとして標準模擬患者（standardized patients）があるが、これは客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）など試験のために演技や評価を標準化された患者を示す用語であり、SPと略するときには文脈から読み取る必要がある²⁾。本稿では「SP」を前者の意味で使用する。

日本の医学部でのSPを活用した教育は、1988年の川崎医科大学のコミュニケーション教育が始まりである²⁾。2001年から始まった医療系大学間共用試験でのOSCEの試験

実施を契機にSPの需要は急速に拡大し、SPとして活動する団体は2002年4月には40グループ約450名であったが、2010年には1200～1400名と報告されている²⁾。SPを活用した教育は、今の医療者養成教育では不可欠と考えられており、医療面接をはじめとした診断学実習のみならず、低学年からの臨床を意識した教育にもSPの協力は必要である。全国81の医学部にはそれぞれの建学の理念や教育目標があり、それらを達成するためには各大学の特色ある教育に賛同し協力するSPの学内養成は重要と考えられており、藤崎の報告によれば、2010年には80医学部（当時）中54医学部でSPを独自に養成している²⁾。

東邦大学（本学）医学部ではOSCE導入以来、東京SP

1, 2, 5) 〒143-8540 東京都大田区大森西 5-21-16

3) 〒274-8510 千葉県船橋市三山 2-2-1

4) 〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

*Corresponding Author: tel: 03-3762-4151

e-mail: n-hiroi@med.toho-u.ac.jp

DOI: 10.14994/tohoigaku.2016.029

受付：2016年10月28日，受理：2016年12月27日

東邦医学会雑誌 第64巻第1号，2017年3月1日

ISSN 0040-8670, CODEN: TOIZAG

Table 1 第2期 simulated patients (SP) 養成講座のスケジュール

	月日 (2015年)	時間	内容	担当
1	10/26 (月)	13:30 ~ 14:30 14:40 ~ 16:00 16:00 ~ 16:30	説明会・オリエンテーション, アイスブレイク コミュニケーション①, シナリオの読み方 面接	端詰 中田・端詰 端詰・岡田
2	11/9 (月)	13:30 ~ 13:50 13:50 ~ 16:30	振り返り 医療面接の概略, コミュニケーション②, RLP	岡田 端詰・廣井
3	11/16 (月)	13:30 ~ 13:50 13:50 ~ 16:30	振り返り・シナリオを覚えるために 医師からの質問, 患者さんの答え方, RLP	中田 端詰・廣井・中田
4	12/3 (木)	13:30 ~ 13:50 13:50 ~ 16:30	振り返り フィードバックの行い方①, 台本を基にした演技, RLP	岡田 端詰・廣井・岡田
5	12/14 (月)	13:30 ~ 13:50 13:50 ~ 16:30 15:40 ~ 16:30	振り返り フィードバックの行い方②, 全体を通して総復習 (RLP) 修了式, 面接	中田 端詰・廣井 端詰・廣井

RLP: ロールプレイ

研究会 (現一般社団法人マイインフォームド・コンセント: MIC)³⁾とともに SP 参加型教育を行っていた。しかし、本学の医学教育理念達成のための SP 参加型教育の充実と医師養成への社会の期待を背景に、本学医学部独自の模擬患者育成の取り組みが2015年にスタートし、東邦大学模擬患者研究会 (医学部) が発足した。試行錯誤しながら取り組んだ SP 養成講座開講までの歩み、現時点での模擬患者の体制および今後の展望について報告する。

SP 養成講座の事前準備と講座の内容

本学医学部の SP 養成が始まる以前から、本学薬学部ではすでに SP 養成が開始されていた。しかし、同じ医療者とはいえ専門が異なることから、シナリオの設定や SP に求められるスキルが異なっていることが予想されたため、10年以上の実績のある日本医科大学医学教育センター⁴⁾の SP 養成講座の内容や運営方法を手本とした。日本医科大学の SP 養成講座 (全8回) に参加し、SP 養成に必要なレクチャー、フィードバックの方法、医学部らしい屋根瓦式の教育の実践、養成講座の運用のポイントやコツなどを学修し、それを基盤として、全5回の日程で本学医学部の SP 養成講座をスタートすることとした (第3期 SP 養成講座からは6回としている)。

SP 養成講座の内容とスケジュールを Table 1 に示す。

① 東邦大学の理念、② コミュニケーション全般、模擬患者に求められること、③ 医療面接の具体的な内容、④ 学生が学んでいること、⑤ フィードバックの行い方を学べるように授業内容を構成した。初回にはアイスブレイクと

イントロダクション、教員による面接を設定し、2回目以降は核となる講義内容の他に、クイズ形式で前回の振り返りをする時間を設けた。シナリオは1回目から4回目まで毎回配布し、2回目以降は前週に配布されたシナリオについて、参加者が模擬患者として演技するロールプレイを毎回組み入れ、演技をすることやシナリオを読み込むことに慣れるようにした。学生の授業や実習に参加するためのスキルを持ち、本学の教育方針を理解して賛同していただく必要もあるため、最終回 (5回目) には本学 SP として登録するかどうかの意思確認を個別に行った。

日本医科大学では教育理念に賛同し、市民ボランティアであることを明文化した SP 憲章を定めている⁴⁾。本学でも同様に東邦大学 SP 憲章を定め (Fig. 1)、署名をもって SP への登録とし、登録者には SP 証のカードを発行した。SP 登録者には、次回以降の SP 養成講座への参加協力を依頼した。

SP 養成講座参加者募集について

参加者の募集に関する広報活動も重要であった。① 東邦大学医学部のホームページ、② 東京ボランティア・市民活動センターのボランティアサイト「ボラ市民ウェブ」への掲載のほか、③ 病院内で活躍しているボランティアに対する広報を行った。さらに、④ 東邦大学医療センター大森病院内、大田区役所、品川区の社会保障推進協議会へのリーフレットの設置、⑤ 川崎市の社会保障推進協議会ではリーフレットとボランティア募集のサイトへの掲示、⑥ 東邦大学医療センター大森病院近隣の調剤薬局への

東邦大学模擬患者（医学部） 憲章

東邦大学医学部は、教育理念として「豊かな知性と深い医の倫理観に基づいた全人的医療が行える、人間愛に満ちた『より良き臨床医』の育成を目指している。東邦大学模擬患者（医学部）はこの教育理念に賛同し、教育活動にボランティアとして協力するものである。

以下の点を大学と模擬患者が相互に確認する。

1. 模擬患者は、医療面接、身体診察の実習や試験等のプログラムにおいて模擬患者として患者役を果たし、医学生および医療従事者の技術およびコミュニケーション能力の向上に寄与する
2. 模擬患者は患者役としての能力向上のため、必要な知識と技術を習得し、常に自己研さんに励む
3. 模擬患者は、実習、試験、講習等で得られた資料、および内容に関して、他者に漏えいしない義務を負う
4. 模擬患者は、東邦大学模擬患者研究会（医学部）の方針に従う

東邦大学模擬患者研究会（医学部）

東邦大学模擬患者研究会（医学部） 殿

私は上記の憲章を理解し、同意します。

上記の憲章を守り、ボランティアとして東邦大学模擬患者（医学部）に登録します。

日 時： 平成_____年_____月_____日

模擬患者（SP） 番号

住所 _____

氏名 _____（自著）

Fig. 1 東邦大学模擬患者（simulated patients : SP）憲章

リーフレット設置の依頼を行った。SPの募集対象は広く20歳以上の成人とし、連絡のための電子メールが使える方とした。そして、医療者は原則除くこと、健康状態等の理由により授業や試験への参加をお断りすることがあると明記した。

2015年度SP養成講座を開講して（Fig. 2）

2015年度のSP養成講座を開講した結果、第1期、第2期あわせて、参加者20名、修了者17名、SP登録者15名（男性5名、女性10名）であった（Table 2）。本学医療センターや学校法人に“家族がお世話になった”という参加者もあり、感謝の意とともに“「東邦大学だから」応募をし

た”という方が複数名いたことは喜ばしいことである。一方、受講中に SP の役割や授業に参加するということの考え方の違いに気づく参加者もあり、途中で参加辞退や修了後に SP 登録の辞退をした参加者もいた。これらのことから、参加や登録の意思を確認する面談の時間を設けることにより、本人も納得したうえでの養成講座の継続や SP 登録につながっていると考えられる。

第 1 期終了時でのアンケートでは、学びの成果として具体的な意見が挙げられるとともに、改善点としては「もっと学びたい」という意見が多かった (n=6, Table 3)。そこで、第 2 期ではロールプレイの時間を増やし、self-directed and small-grouped learning (SDL) センターの見学時間を設けて学生と対面するイメージを持てるよう工夫した。第 2 期終了後には、養成講座の回数や難易度はおおむね「ちょうどよい」という回答が得られた (n=12, Table 3)。講義内容を身近に感じたことも示唆されたが、第 1 期と同様「もっと学びたい」という意見も多かった。今後、自己学習を促せるようなアクティブ・ラーニングの導入を検討する必要があるかもしれない。

授業 (SP 参加型臨床推論 PBL テュートリアル) への展開

2015 年度の第 1 期および第 2 期の SP 養成講座が終了した後、SP らの協力を得て臨床推論 Problem-Based Learning (PBL) テュートリアルに SP が参加した新しい取り組みの授業を実施した。この授業では 1 対 1 の医療面接ではなく、学生グループに対して 1 名の模擬患者に演技をしてもらった。今回は医療面接が主目的ではないため、SP からの学生に対するフィードバックは感想程度にとどめ、養成講座で学んだ内容とは若干異なるものであったが、SP にとっては学生に相対する初めての機会となった。臨床推論 PBL テュートリアルの後、参加した SP からは「学生にもっと聞き出して欲しかった」、「良い医師になってもらいたいと SP 役をしながら強く感じた。そのお手伝い役として役に立ちたい」、「事前の打ち合わせで検査について話し合っておけばよかった」など、今後の SP の改善点、モチベーションの維持につながるような感想を得た。

2016 年度 SP 養成講座の改善点

2015 年度に実施された第 1 期、第 2 期 SP 養成講座を踏まえ、第 3 期では参加要件を「全 6 回中 5 回の参加」と変更した。実施した内容は基本的には同じであるが、今後につながる取り組みとして、病変部分を模した化粧を施す「ムラージュ」について説明する時間を設け、医学生への紹介としてシミュレーションラボの見学を組み込んだ。また高学年の医学生との模擬医療面接を実施し、受講者が実際に学生と対面し患者役を演じた後にフィードバックを行うことを講義に組み入れた。新しい試みであったが、受講者に口頭で感想を聞いた限りでは好評であった。このように、養成講座を単に継続するだけでなく新しい視点を組み込むことで、繰り返し参加する SP の学修意欲を高めることも続けている。

第 3 期では広報に力を入れるとともに、参加 SP からの紹介もあって SP 登録者は合計 23 名 (男性 6 名、女性 17 名) となった (Table 2)。薬学部との連携も強化しており、第 3 期には薬学部で SP 養成講座を担当している教員 2 名が医学部養成講座に見学参加し、医学部の担当教員 2 名が本学薬学部 SP 講習会に参加し、意見交換を行った。

今後の展望

今後も継続して SP 養成講座を実施していく予定であるが、余裕をもって授業を実施できる SP の人数を養成した



Fig. 2 Simulated Patients (SP) 養成講座の風景

Table 2 第 1 期～第 3 期の simulated patients (SP) 養成講座参加者数、修了者数と登録者数

期 (年度)	参加者数	修了者数	SP 登録者数
第 1 期 (2015 年度)	10 名	9 名	8 名 (男性 3 名・女性 5 名)
第 2 期 (2015 年度)	10 名	8 名	7 名 (男性 2 名・女性 5 名)
第 3 期 (2016 年度)	12 名	8 名	8 名 (男性 1 名・女性 7 名)
合計	32 名	25 名	23 名 (男性 6 名・女性 17 名)

Table 3 第1期および第2期 simulated patients (SP) 養成講座終了後の具体的意見 (抜粋)

学んだこと/学んで良かったこと	<ul style="list-style-type: none"> ・東邦大学の方針を知ることができた。 ・SPの役割がよく理解できた。 ・患者の気持ちを伝えるためのポイントの認識を深めることができた。 ・医師の養成過程を知ることができたこと。 ・コミュニケーションの大切さも難しさもわかった。 ・基礎基本は大事だと感じた。 ・いろいろな方々との意見交換で感じ方の差。 ・多くの受講生からのフィードバックで、自分ができなかったことや足りない点に気付くことができた。 ・SP経験者がいたので、いろいろ話が聞けた。 ・医師との接し方が分かり、主治医との短い時間を有効に活用できるようになった。 ・日常生活だけでなく、今後の人生においてとてもプラスになった。 ・自分や家族が診察を受けるときの参考にもなる。
もっと学びたいこと/改善点	<ul style="list-style-type: none"> ・ロールプレイなどの終了後に、先生たちからの感想、意見、指導点が欲しかった。 ・どんな受け答えが正解なのかわからないまま終了してしまったことがあり、少し消化不良に感じたことがあった。 ・過去の資料映像として、実際の東邦大学生とSPの映像を見たかった。 ・SPをイメージするのが難しかった(初めて受講した方)。 ・フィードバックの練習(ロールプレイ)がもう少ししたい。 ・フィードバックの方法の実例をビデオ等で見たい(実例をもっと知りたい)。 ・医療・病状の内容について。 ・演技方や(症状の伝え方の表現など)SPとしての回答の仕方をもっとスムーズにできるようになりたい。 ・すでにSPを導入している大学では、SPと学生さんの間でどんな交流が持たれているのか、学生さん達はなぜ医師という職業を目指したのか聞いてみたい。 ・SPのアドバイスが学生に与える影響について。 ・どの程度の質問に、どこまで答えるかの線引きが難しい。 ・(SPとしての)場数を踏むことも必要だと思った。 ・他の方が医療面接をしている場面を見ることはとても参考になった。 ・早い時期に、実際にSPをしている方の話を伺う機会がほしい。 ・もっと回数、時間があっても良い。

暁には、授業に取り込んでいく段階に移行する必要がある。今後、SP参加型のより効果的なカリキュラムの立案が重要となる。海外ではPBLテュートリアルと基本的臨床技能実習を統合させたカリキュラムを組んでいるという⁵⁾。本学でもSPの参加に加えてシミュレータによるシミュレーション教育をPBLテュートリアルに導入し、安全な状況で症状の訴えや検査値を得て、問題解決能力を涵養できるような効果的な授業を検討し、体制を整えていきたいと考える。また、授業の立案とともにSPのスキルを高める必要があり、学生の成長を促すような適切なフィードバックのスキルに加え、ムラージュも取り入れて、学生の学習意欲を刺激する工夫をする必要がある。

一度登録したSPが長期にわたって活動できるとは限らない⁶⁾。自身の健康や家庭の事情などで活動を継続できなくなることも予想される。東邦大学模擬患者研究会(医学部)では、できるだけ長く活動を継続してもらえることを望んでいる。そのため養成講座への協力やSP活動が過度

の負担にならないような配慮をする他に、模擬患者研究会の一員であることを自覚できるような継続的なメンバーの交流会を行う必要があると考えている。

今後も本学の模擬患者研究会(医学部)に登録するSPの人数の増加や本学の医学部生の教育に快く協力してもらえることを目標に、「より良き臨床医」の育成に貢献するSPの養成および東邦大学模擬患者研究会(医学部)の活動を継続していきたい。

本学医学部のSP養成講座を立ち上げるにあたり、藤倉輝道先生、井上千鹿子先生、阿曾亮子先生をはじめとする日本医科大学医学教育センターの先生方にはさまざまなご支援とご指導をいただいた。東邦大学薬学部の武藤里志先生、高橋瑞穂先生には、薬学部でのSP講習会の様子、活動をご教示いただいた。そして、本学の理念に共感し、学生教育にご協力くださるSPの皆様には、貴重な時間を割いていただくだけでなく、われわれスタッフにも励ましをいただき、大変心強く感じている。本研究会を支えてくださる皆様に、心から

御礼申し上げます。

Conflicts of interest : 本稿作成に当たり、倫理審査の必要性はなく、開示すべき conflict of interest (COI) は存在しない。

文 献

- 1) 阿部恵子. SP 養成, 日本医学教育学会 監. 医学教育白書 2014 年版 (11~14). 東京: 篠原出版新社; 2014. p89-93.
- 2) 藤崎和彦. 卒前教育技法: SP 養成, 日本医学教育学会 監. 医学教育白書 2010 年版 (07~10). 東京: 篠原出版新社; 2010. p52-4.
- 3) 一般社団法人マイインフォームド・コンセントホームページ. (http://myinformedconsent.jp/kusaka_clm/) (最終アクセス: 2016 年 10 月 4 日).
- 4) 藤倉輝道, 志村俊郎, 高柳和江, 吉村明修, 阿曾亮子, 井上千鹿子. 日本医科大学模擬患者養成の 10 年. 医教育. 2013; 44: 365-7.
- 5) 吉田一郎, 大西弘高 編. なぜ PBL テュートリアル学習が必要か, 実践 PBL テュートリアルガイド. 東京: 南山堂; 2004. p15.
- 6) 井上千鹿子, 阿曾亮子, 高柳和江, 早坂明哲, 竹下俊行, 藤倉輝道. 模擬患者 (SP) の定着率の改善の試み: SP 養成のプログラムの 10 年間の取組と推移. 医教育. 2015; 46 (suppl): 109.

Training of Simulated Patients at Toho University Faculty of Medicine

Akiko Nakada¹⁾ Yayoi Okada²⁾ Yuko Sato²⁾
Takashi Yamaguchi³⁾ Masahiro Hashizume⁴⁾ Fumi Sato^{2,5)}
and Naoki Hiroi²⁾

¹⁾Field of Medical Education, Course in Socioenvironmental Medicine,
Graduate School of Medicine, Toho University

²⁾Center for Medical Education, Faculty of Medicine, Toho University

³⁾Division of School Services and Financial Assistance, Narashino Office, Toho University

⁴⁾Department of Psychosomatic Medicine, School of Medicine, Faculty of Medicine, Toho University

⁵⁾Division of Neuroanatomy, Department of Anatomy, School of Medicine, Faculty of Medicine,
Toho University

ABSTRACT: As part of its educational mission, Toho University Faculty of Medicine began training simulated patients (SP) in 2015. The training uses active learning, including roleplays, as part of a multilayered approach to education. Participants who finish the training and agree with our educational philosophy are registered as SPs at our faculty. To date, 23 SPs have registered. In the beginning of 2016, SPs were used to teach problem-based learning skills to medical students. After SP training was completed, we obtained feedback from all trainees, which was used to improve the effectiveness and efficiency of future SP training. We hope to continue training SPs — to help medical students become better clinicians — and to further SP activities in our faculty.

J Med Soc Toho 64 (1): 38–44, 2017

KEYWORDS: simulated patients, training, SP, medical education

1, 2, 5) 5-21-16 Omorinishi, Ota, Tokyo 143-8540

3) 2-2-1 Miyama, Funabashi, Chiba 274-8510

4) 6-11-1 Omorinishi, Ota, Tokyo 143-8541