

効果的な保健指導のための模擬患者育成

分担研究者 津村 圭 (大阪市立大学大学院医学研究科循環器病態内科学)

保健指導はコミュニケーションを通して行われるため、医療面接の手法と原理が理解されている必要がある。医療面接は長年の経験により技量が増すか、医療面接の技量を短時日で向上させるため、1 模擬患者育成団体を支援し、保健指導モデルの模擬患者を育てること、2 この模擬患者により生活指導のトレーニングを行った。

方法は、大阪市立大学医学部の模擬患者養成組織であるSP工房と共同し、医師と学生組織のコンセンサスを得た。模擬患者として、非医療現場からボランティアを募集した。指導者役として、医学生と看護学生を募集した。模擬患者と指導者役のシナリオを作成した。シナリオにより模擬患者と指導役とか医療面接を行った。参加者からならびに視聴覚機器を用いてフィードバックを行った。

生活指導モデルとして、禁煙指導のシナリオを取り上げた。セッション参加者は、SP7人、医学部学生18人、看護学生6人、医師2名、advisorとしての医学部教員3人と看護教員1人であった。

A 目的

多くの疾患は生活習慣に基づくことか知られ、生活習慣を改善することによりそれらの疾患が予防できることか知られる。しかし、通常的生活指導により理想的な生活習慣を促すことは難しい。最近では、行動科学の原理に基づいた指導が行動変容をもたらす上で有用であることか知られるようになった。生活指導はコミュニケーションを通して行われるため、医療面接の手法と原理が理解されている必要がある。医療面接は長年の経験により技量が増すか、大規模な集団に対応できるだけの多くの熟練者を確保することは難しい。近年、医療面接の技量を短時日で向上させるため、模擬患者を用いた医療面接学習が行われるようになった。本研究の目的は、模擬患者育成を行うための環境を整えることにある。本年度の到達目標は1 学生主体による模擬患者育成団体を支援し、保健指導モデルの模擬患者を育てること、2 この模擬患者により生活指導のトレーニングを行うことの2点である。

B 方法

- 1 大阪市立大学医学部の模擬患者養成組織であるSP工房と共同して実施する。
- 2 トレーニングの場として、会議室を提供する。
- 3 フィードバックのための視聴覚機器を整備する。
- 4 広報のためのコンピュータ等の機材を整備する。
- 5 医師と学生組織のコンセンサスを作る。

- 6 模擬患者として、非医療現場からボランティアを募集する。
- 7 指導者役として、医学生と看護学生を募集する。
- 8 模擬患者と指導者役のシナリオを作成する。
- 9 シナリオにより模擬患者と指導役とか医療面接を行う。
- 10 参加者からのフィードバックを行う。
- 11 視聴覚機器を用いて、医療面接の状況をフィードバックする。
- 12 必要に応じて医師による医療アドバイスを行う。

C 結果

平成15年4月から2月末までに、コンセンサス会議2回、シナリオ打合せ会議3回、医療面接セッション8回を行った。また7月26日には、第35回日本医学教育学会(佐賀県)で成果の一部を発表した。医療面接セッション いずれも午後6時から約2時間

- | | |
|-----|--------|
| 第1回 | 4月21日 |
| 第2回 | 5月12日 |
| 第3回 | 6月17日 |
| 第4回 | 8月15日 |
| 第5回 | 9月30日 |
| 第6回 | 11月17日 |
| 第7回 | 12月15日 |
| 第8回 | 2月3日 |

シナリオとしては、医学部低学年でも理解できるようなcommon diseaseをとりあげた。特殊な例として、絶望的な状況の中でのカウンセリングを

取り扱った。生活指導モデルとして、禁煙指導のシナリオを取り上げた。

セッション参加者は、SP7人、医学部学生18人（1年3人、3年1人、4年9人、5年4人、6年1人）、看護学生6人（2年3人、3年3人）、医師2名、adv1sorとしての医学部教員3人と看護教員1人であった。終了時に毎回アンケート調査を行った。近隣の他大学学生の参加もあった。

資料1 センション（9月30日）のまとめ（抜粋）

今回は、医療者側の参加者が多かった。逆に、SP側は少しばかり、寂しい人数でした。もう少し人数確保に努力したいと思いました。なお、前回と同じですか、「→」の記号の後は基本的に議事録担当 岩見の私的意見です。統一見解ではないので、ご了解お願いします。

○用語について

この議事録によく使われる単語についてです。RP ロールプレイの略。模擬診療のことです。SP、SD Standard Patient、Standard Doctorの略です。即ち模擬患者、模擬医者のことです。SV スーパーハイスの略です。全体にわたって助言などを行っていたことです。

○ 参加メンバー（合計 18人）

順番は

オリエンテーション（自己紹介を含む）

→RP1 (SD、SP)

→SV 1

→RP 2 (SD、SP)

→SV 2

→RP 3 (SD、SP)

→SV 3

→感想書き込み次第解散

前回からの懸案事項、および次回への課題

☆ 自己紹介の時間をどうするか？

→これは今回最初のオリエンテーション時に成されました。個人的には名前と職業だけの自己紹介となりましたか、一言抱負のようなものかあった方がいいようにも感じました。

☆ 時間配分はこれでよかったか？

☆ シナリオの選択について

→この二つ、一緒に書きますか、前回の事を反映してスマートでよりシャープになったと思います。もう一つ、シナリオの内容について、

医療者側に対して、シナリオのテーマ（例えば内視鏡について）、あるいはシナリオのジャンル（腹部診察）などの項目を先に決めておいて、演者希望の人に勉強会までに伝えておくという意見があります。これを行うと、本人の勉強にもなっていると僕も思うのですか、いかかでしょう？たまたまこれを行った場合、シナリオの読み込みに関する時間に対して再吟味する必要かあると思います。医療者側の、その場でざっとそれに必要な医学的知識を得るのは、なかなか時間かかかるからです。それを必要としないシナリオもありますか

なお、今回は医療者役のシナリオにはテーマの周辺の医学知識を補填する参考資料が添付されていました。とても勉強になりました。

☆ RP している場所が遠かった。

→今回、ロールプレイしている二人を中心に半円の同心円状に皆か席について、また机は全て除くというスタイルをとりました。いかかでしたでしょうか？

⇒ この回の配置はやりやすかったです。その次の回（前回9のは、やりにくかったです。）

☆ SPへの参加特典をどうするか？

→救急蘇生術講習をひとまず行ってみるといふ方向になりそうです。詳しくは、またメール回覧をご覧ください。

⇒ 蘇生講習会行います。

☆ SP工房に参加するSPさんの募集について

→新しく参加された方も多いため、これまでの経緯を簡単に説明します。SP（模擬患者）さんを、この会では口コミで増やしていこう、という形式をとっています。公式に募集してしまうとまた安定期ではなく、また会の規模から見てもその形式でいいだろうということになっています。それでですか、この会に参加する人に対して、広くお願いがあります。身近に医療に興味のある人、あるいは参加する時間のありそうな人、おられましたら、このSP工房のSP勧誘をしていたたけませんか？また会のイメーがかつかめきれないという方も多いかもかもしれませんか、できればいいのでよろしく願いします。

☆ 看護師のシナリオも入れてみないか。

→次回、あるいはそれ以降になってしまうかもしれませんが、現在考案中です。医者の卵に

とつても、病院という一つの場所でチーム医療を展開する同僚の仕事内容、役どころを把握するのは意味があるし、また視点の切り替えにも大変有効だと思います。これについても、今後考えて行きたいと思います。

☆ 問診以外の説明があってもいいのではないかな？

→今回は説明がメインとなりました。僕としては問診 説明・その他など、いくつかのテーマを巡回していくのかハリがあっているのではないかと思いました。でも、基本的なところから入るべきかもしれません。基本といえば、まずは問診ですか、そのあたりのことを押さえてから先に進むべきかもしれません。

☆ 専門知識を要するところか難しい。

→今回、SD が詰まったとき、簡単にスーパーハイサーからの一言フォローなどかあればいいのではないかという意見が出されました。根本的にわからないと感傷ですか、そのようなフォローがあると円滑にコミュニケーションの学習が出来ると思いました。いかかでしょうかな？

⇒ これは難しいです。わからなくて詰まっているのか。間を作っているのかの判断が必要です。また、実際の診療でも、そういうことは、しょっちゅうあります。できれば、そういうときの対応も含めて勉強して行ってほしいので、あまり途中には入る予定はありません。

☆ 医者役、患者役はあらかじめ決めておいた方がいい。

→今回は経験者 RP の SD は内定していましたか、その他は当日頼んだという状況になりました。次回に向けて、RP をやってみたいという人も出てきています。やはり見学するより実際にやってみた方が多大な経験になります。緊張する、自信が無い、などの理由から勇気がでない方、そういう方にはより実践が意味があります。ぜひぜひ、次回の RP の名乗りを上げて欲しいと思います。先着順で、次回の演者のポストをあけておきます。現在、SD 参加か一人名乗り出てくれています。

⇒ 完全に決めるのもいいですか、これからも、模範演技、事前勉強あり、初見演技と3ハターンでやってみたいのですか。勉強しておくのもいいですか、答えを予想しすぎて、教分で話が完結してしまう恐れがあります。この人は

何の病気だろうと、考えながらやらないと、実際のテストでは、名前と年齢しか知らされないことかあります。

☆ シナリオをより簡潔にすべき。

⇒ とちらのシナリオをとということでしょうか？医療者用は、前述したとおり、目的によって情報量が変わります。SP 用の情報量はある程度、一定してくると思います。

資料2 第35回医学教育学会抄録（医学教育第34巻2003年 補遺p77より）

演題名 学生主導による医療面接の学習とSP養成

【目的】大阪市立大学医学部には、医学部学生と看護学部学生による、医療現場での体験学習をする学外活動があり、その活動の中での新たな学習方法として、SP (simulated / standardized patient) による模擬診察法を取り入れることとした。一方模擬診察による実習は、卒前卒後教育における学習方法として、その有用性を十分に認められるところとなり、各医育機関において模擬患者の需要が急速に増えている。そこで学生と教員が協力し、SP養成の場を作るに至った。その活動内容ともに、その特徴や問題点について検討を報告する。

【方法と結果】登録者は、SP7人、医学生18人、看護学生6人、医師2名、adv1sorとして医学部教員3人、看護教員1人である。SPは、医療関係者以外から募集し、活動は“SP工房”の名称で毎月1～2回開催され、終了時に毎回アンケート調査を行っている。学生の内訳は看護系学生が2年3人、3年3人、医学生が1年3人、3年1人、4年9人、5年4人、6年1人である。特徴は、学生により運営が行われていること、学生は当大学以外の医育施設からも参加しており、自由な雰囲気の中でSPのfeedbackや学生同士の意見交換がより活発に行われていることなどが挙げられる。また、SPの協力のお礼として、定期的に“医学講座”を企画している。問題点は、社会人と施設 学年の違う学生が参加できる時間に制約があること、活動内容に変化が少ないため参加回数 人数が思うように伸びないこと、学年が変わるため運営者が固定できないことなどである。

【考察】SPによる医療面接の導入により、患者の言葉を傾聴することの大切さ、繰り返し学習することの効果を実感でき、学外活動の活性化が図れ

た。今後さらに検討すべき問題点もあるか、学生主導での活動の利点として、学生自らが自分たちの学習を支援してくれるボランティアを募ること、参加者がより真剣に取り組む結果になった。

有効な生活習慣病指導は良い医療面接により可能となる。しかし、講義によって医療面接の技法を学習させることは困難で、最近では模擬患者の協力に行われるようになった。しかし、模擬患者自体確保が難しく育成技術が確立していない。本研究により我々は、学生ボランティア組織を支援し、模擬患者育成を行うための環境を整えた。そして、生活指導モデルの模擬患者を育て、この模擬患者により生活指導を含む医療面接のトレーニングを行った。

今回、意義として、模擬患者を用いたトレーニングをより自由に行えるようになり、育成過程自体が学生の学習につながったことなどが挙げられる。

模擬患者の養成に関しては「教育資源としての模擬患者の養成と利用の普及に関する研究」（平成6・7年度科学研究補助金総合研究(A)研究代表者 大滝純司)がある。ここには、模擬患者の養成と利用に関する記録が報告されている。しかし、1 学生主体の活動ではなく、大学外のボランティ

ア組織が主体で養成した模擬患者をもちいた活動であること、2 組織の立ち上げの方法についての詳細を知ることか難しい等の点かわれわれの目指す点と異なっている。同様に、模擬患者養成のためのワークショップが行われているか、組織立ち上げをいかに行うかという点を必ずしも解決しているわけではない。

E 結論

生活指導モデルの模擬患者を育て、この模擬患者により生活指導を含む医療面接のトレーニングを行った。

F 健康危険度情報

本研究においては、該当する情報はなかった。

G 研究発表

特になし。

H 知的財産権の出願 登録状況 (予定を含む。)

特になし。

20031145

以降は、雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
下記の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。

「研究成果の刊行に関する一覧表」

社員の生活習慣と高脂血症との関連(原著論文)

米田武

日本循環器病予防学会誌 38 巻 3 号 Page158-162(2003 10)