

医学部医学科臨床入門科目「PreBSL」における 模擬患者による医療面接実習の教育効果

The effectiveness of the use of simulated patients on medical interview education for forth year medical students.

大串和久*、大沢弘*、加藤博之**

Kazuhisa OOGUSHI, Hiroshi OSAWA, Hiroyuki KATO

<要旨>

医学部医学科5年生は臨床実習で患者とのコミュニケーション技法が必要なため、4年次末の臨床入門科目の中で、学生同士のロールプレイや模擬患者（SP）による医療面接の実習を行っている。学生はSPとの演習で進歩するが、この効果をもたらす学生、SP双方の心理的要因について、自由記述式アンケートを基に検討した。

SPを相手にした学生は本物の患者と同様のプレッシャーを感じ、格段の緊張感が生まれていた。アンケートの記述内容をタキシノミーに従って分類すると、SPの意見は情意領域、精神運動領域に多く、医学生に対し「いい医師に育って欲しい」との熱意をもって教育に参加していた。一方、学生の意見は情意領域に多く、そのとらえ方の深さは様々であったが、SPに感謝の念を示していた。即ち、学生もSPも互いにプラスのストロークを有し、SPのもつ臨場感や医学生への期待感は学生に対して学習のよい動機づけとなりうることが示唆された。

キーワード：臨床実習、医療面接、模擬患者（SP）、タキシノミー、ストローク

背景と目的

医学生が病院で臨床実習を円滑に行うためには、医療面接に代表される患者とのコミュニケーションの技法を習得する必要がある。本学医学科では4年生に対する共用試験OSCE (Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験)前に行っている3週間の臨床入門科目「PreBSL」(Pre Bedside Learning)の中で、学生同士のロールプレイによる医療面接実習や模擬患者 (Simulated Patient 又は Standardized Patient、以下SPと略す)を相手とする医療面接実習を行っている。

医療面接は、身体診察とともに医療情報を得る手段としては車の両輪のごときものであり、医師の持つべき必須の技能の一つである。また、そのような医学的情報を得る手段としてだけでなく、より大切なことは、医療面接は初対面の患者との間に良好な（共感的）コミュニケーションを確立する機会として機能しているという事実である¹⁾。

* 弘前大学医学部附属病院総合診療部

Department of General Medicine, Hirosaki University Hospital

** 同大学院医学研究科総合診療医学

General Medicine, Hirosaki University Graduate School of Medicine

「PreBSL」の中で、学生はS Pを相手とする医療面接実習を経て毎年格段の進歩を見せるが、今回、この効果をもたらしている学生とS P双方の心理的要因について、アンケートを行って検討した。なお本稿に登場するSPは全員県内に在住する市民ボランティア（全13名）である。

対象と方法

表1に「PreBSL」における医療面接教育の手順を示す。平成19年度医学科4年次学生101名を対象とし、まず、講義を主体とする手順1、手順2を行った。その後、1グループ7～8名に分け、学生同士で医師役、患者役のロールプレイを行う約3時間の「医療面接実習（2）」（手順3）を行った。さらに、数日後にS Pが患者役として参加する同様のグループ学習「医療面接実習（3）」（手順4）を行った。ここでは、まず医師役の学生とフィードバック時の司会者役の学生を一人ずつ決めた。次いで、医師役の学生はSPに対する医療面接を10分間行い、同時に同グループの他のメンバーの学生は評価表を用いて評価した。面接終了後、まず医師役の学生本人に自己評価を述べてもらい、次に他のメンバー、SP、教員の順にフィードバックを5分間行った。実習の風景を図1に示す。医療面接実習（3）の終了直後に、学生およびS Pに、実習の感想を自由記述式アンケートで記載してもらった。さらにSPおよび学生の意見を大まかにタキソノミー（taxonomy）²⁾、すなわち教育目標分類学に従って分類した。この分類を用いた理由は、たとえどのような意見であっても、意見者の主観に基づいた、医学生の到達すべき教育的目標が示されていると考えたからである。

結果

平成19年度は「医療面接実習（3）」を2日間に分けて行い、アンケートの回収数は1日目SP6名、学生49名、2日目SP10名、学生52名であった。

まず、SPから得られた意見をタキソノミー（表2）に従って分類したところ、認知領域よりも、情意領域および精神運動領域に関する意見が多かった（表3）。

次に、タキソノミーに従って、SPに対する学生の意見を分析したところ、情意領域（態度）に関するものがほとんどであり、その内容は表4のごとく浅い方から深い方へ並べることができた。学生によってとらえ方の深みの違いは明らかに存在していたが、深いものでは学生は自らに対するSPの期待感や熱意を感じ取っており、かつSPに対して感謝の念を示していた。

考察

医学生にとって医療面接は臨床実習開始前に訓練しておくべき必須の事項とされている¹⁾。その理由は、一つは、臨床現場での正確な診断・治療・経過の判断に必要な医療情報は、患者との会話の中から得られることが多く、かつ、医療面接は、侵襲のない、安価で簡便な、有用性の高い情報獲得手段として認められているからである。しかし、医学生が医療面接を習得しなければならない目的はこれだけではない。一般に初学者は医学的な事実のやりとりのみで、自分だけが満足する傾向があり、結果として「患者さんの気持ちが分かっていない研修医」³⁾として振舞うことがある。「挨拶とは挨拶用語を使うことではなく、初対面の人と人との心を結びつけること」⁴⁾と言われるように、初対面の患者に対しても良好な（共感的）コミュニケーションを確立し、信頼関係を形成することは、医療面接のもう一つの大切な目的である。

医療面接の訓練に、SPを参加させることは広く実施されている。多くの学生はS Pの参加した演習を経て格段の進歩を見せるが、今回、この効果をもたらしている学生とS P双方の心理的要因について、タキソノミーの考えを応用して検討した。今回は、Bloomらの原案をGuilbertにより単純化されたタキソノミー⁴⁾を用いて、SPの意見を分類した。そもそもタキソノミーとは分類法のこと、医学教育学では「学習目標分類体系」の意味で用いられており、目標を明確化するために知識、技能、態度・習慣の分類を体系化したものである。Bloomがわざわざタキソノミーなる言葉を用いたのは、「目標の単なる分類ではなく、

生物の進化にも例えられるような、目標相互の到達系列を重視したから」といわれている²⁾。この分類に当てはめることで、学びの深さが明らかにされ、どこまで到達すべきかが明確となる利点がある。

SP の意見の多くはタキソミーによる分類によれば、認知領域よりも情意領域および精神運動領域に關したものであった。SP は医学生の医学的知識の正確さを適切に判断できないため、おそらく認知領域での意見は表出されにくかったのであろう。一方、SP からの情意領域に關連した感想を見ると、医師に対して態度面で患者が一般に期待していることを反映した意見が多かった。その一つに、例えば「不思議な感じを持ったのは、流れも声も言葉も質問内容も減点なしなのに、なにかすっきりしないまま終了したこと」という意見があり、これは無意識のうちに医学生に期待していた“共感”が得られなかったためであろう。技能および態度・習慣に関する意見を総合すると、SP は先輩社会人としての厳しい眼差しで、常識的身だしなみやコミュニケーション能力を医学生に求めるだけでなく、患者の視点から、望ましい医療人としての素養である、病める患者への共感や患者から関心を引き出す能力を強く求める傾向が見られた。

学生の意見をタキソミーで分類すると、学生ごとに情意領域のとらえ方の深さに違いがあることが明確となった。学生の感想のなかに、「2回やらせてもらったけれど、まだまだ要練習であった。特に2回目は聴けていない項目が多く、OSCE では点にならないと言われてがっかりだった。しかしSP さんには評判が良かった」というものがあった。この学生は認知領域に関する自らの力不足を過大にとらえ、「相手の共感を得る」という、自分の能力のすばらしさに気づいていないように思われる。今後の課題として、学生のよい面をフィードバックして行動変容につなげることも教員の責務であろう。一方、「SP さんは顔なじみではなく、どのような人なのか分かりません。会話や表情からすべてを汲み出すのは難しいですが、患者さんの話にきちんと耳を傾ければ、自然に聴くべきことも分かってくるな、と思いました」との感想を記載した学生がいた。ここまで深い受け入れや反応を示すことができる学生が、これまでどのような教育を受けてきたのか検討し、今後の医学教育に取り入れることは価値があると思われる。

交流分析で用いられる概念に「ストローク」ということばがあり、「相手の存在に対する刺激」⁵⁾のことである。ストロークは、相手の存在や価値を認めた上で発せられる、相手に対して影響を与える刺激であり、相手がどのように認知するかによって、相手が快い感情を抱く肯定的なプラスのストロークと、反対に、相手が不快な感情を抱く否定的なマイナスのストロークに分けられる。SP の意見には「良い医師に育って欲しい」という医学生への期待感が根底にあり、例えば、「SP としてはフィードバックの場で、気になったことや参考になりそうなことは、全て伝えておきたいと思った」などの感想が寄せられたが、これは SP 自身が、意識的であれ無意識的であれ、自分と学生との間をプラスのストロークでつなぐことを心がけていることを示しているものであろう。

SP の参加した医療面接実習の場では、学生もまた感謝の念を示すなど、SP との交流にプラスのストロークを示しており、学生、SP の双方がプラスのストロークをもつことにより、実習の効果が高められていた。このような実習を行うことにより、学生は患者の話をよく聞くことの大切さを認識し、各人がより深い目標へ到達するための学習へ向かって、さらなる動機づけとすることが期待できると思われた。

結論

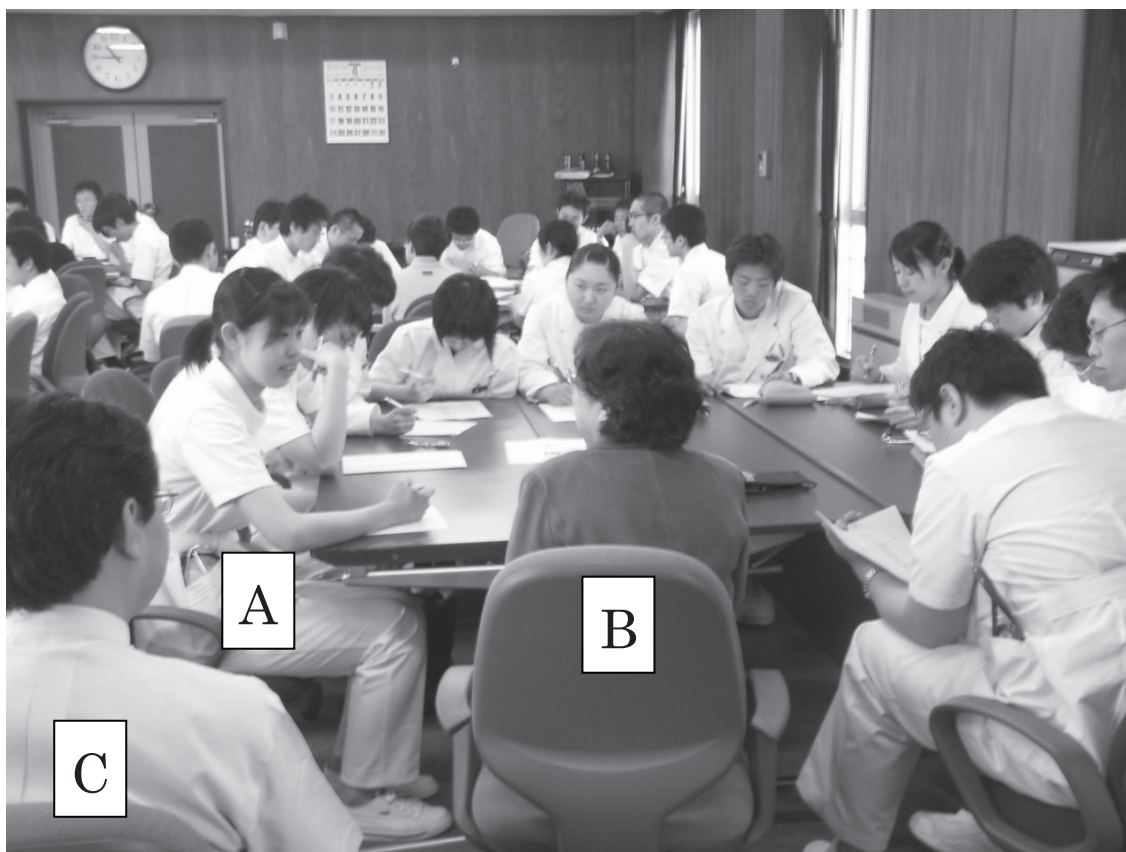
SP 参加の医療面接実習は、学生と SP が互いにプラスのストロークを伝えやすく、SP のもつ臨場感と学生への期待感は、学生に対して学習のよい動機づけとなりうることが示唆された。

参考文献

- 1) 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO)・医歯学教育システム研究センター (全国共同利用施設) 編集、臨床実習開始前の「共用試験」第5版 (平成19年)、社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO) 発行、pp 85-87、2007.
- 2) 日本医学教育学会監修、日本医学教育学会FD小委員会編集、医療プロフェッショナル ワークショップガイド、篠原出版新社、pp 30-31、2008.
- 3) 加藤博之著、ER流研修指導医心得47、羊土社、pp 14、2006.
- 4) 沢村敏郎著、緩和医療レッスン、羊土社、pp 34、2008.
- 5) 加藤正明編者代表、新版精神医学事典、弘文堂、pp 241、1993.

図1

医療面接実習の風景



A: 医師役の学生、B: 模擬患者 (SP)、C: 教員

表 1

PreBSL における医療面接教育の手順

-
1. 医療面接の基本事項についてスライドを用いた講義
 2. 医療面接実習（1）：教員によるデモ、学生同士の即席ペアによる実習
 3. 医療面接実習（2）：学生同士のロールプレイと学生同士の相互評価
 4. 医療面接実習（3）：SP に対する医療面接
-

表 2.

タキシノミーによる医学教育の目標分類

	認知領域	情意領域	精神運動領域
	(知 識)	(態度・習慣)	(技 能)
浅	想 起	受け入れ	模 倣
	解 釈	反 応	コントロール
深	問題解決	内面化	自動化

(参考文献 2) より一部改変引用)

表3.

タキソノミーによる SP の意見の分類

認知領域(知識)	情意領域(態度)	精神運動領域(技能)
診断を予想し、関連した質問を行う	タイミングのよい共感	流れに乗れない(スムーズでない)
具体的な質問がよい	共感やうなずきが少ない	使い慣れない敬語での言葉の詰り
主訴に関する質問が少ない	緊張感のなかで落ちつきあり	声が小さい、低い
家族歴のとり方	緊張感が伝わった	髪型、服装はよい
	表情が硬い、リラックスして	早く終わりすぎ(余った時間を有効に使えていない)
	にやにやしなからの質問は不快	質問が早口
	集中する目が強くて立派	言葉を変えた同じ質問はくどい
	一生懸命さについて話す	司会者を決めたのは良かった
	メモの時間が長い	言葉使い、態度のよさは素直さ

表4.

SP に関する学生の意見

浅い	<ul style="list-style-type: none"> ・ SP さん相手では、友達とのロールプレイよりも緊張した。 ・ SP さんは初めて会ったひとで、すごく緊張した。
↑	<ul style="list-style-type: none"> ・ SP さんが優しく見守って、育ててくださる感じがありがたかった。 ・ SP さんがとても優しく、世間の医学生に対する期待がうかがい知れた。 ・ 医療面接は技術よりも、人と人とのコミュニケーションという基本的なことが大切なんだと感じた。
↓	<ul style="list-style-type: none"> ・ 恩返しにこれから出会う患者さんに真剣に向かい合う気持ちになった。
深い	<ul style="list-style-type: none"> ・ SP さんに感謝したい。医学生教育に協力してくれる人がいることに気がついた。その人たちの思いを無駄にしないようにがんばる。