

対応困難な患者を想定した模擬患者との医療面接演習に関する実践報告

Training in Medical Interview with Simulated Difficult Patients

市倉加奈子¹⁾, 守屋利佳²⁾, 千葉宏毅²⁾, 井上彰臣³⁾⁴⁾, 島津明人⁵⁾, 堤明純³⁾

ICHIKURA Kanako, MORIYA Rika, CHIBA Hiroki, INOUE Akiomi, SHIMAZU Akihito, TSUTSUMI Akizumi

1) 北里大学医療衛生学部健康科学科

2) 北里大学医学部医学教育研究部門

3) 北里大学医学部公衆衛生学

4) 産業医科大学 IR 推進センター

5) 慶應義塾大学総合政策学部

1) Department of Health Science, Kitasato University School of Allied Health Sciences

2) Department of Medical Education, Kitasato University School of Medicine

3) Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine

4) Institutional Research Center, University of Occupational and Environmental Health, Japan

5) Faculty of Policy Management, Keio University

Abstract

Introduction: Ability to communicate with various people is one of the key competences of medical education. To our knowledge, there is no practical report on the undergraduate training in medical interview with difficult patients.

Methods: Third grade medical students role-played with simulated patients in four-type scenarios: annoyed, anxious, festive, or silent patients in medical interview.

Results: Students learned about communication strategy to tailor flexibly to each difficult patient. We observed both medical students and simulated patients experienced psychological distress in the scenario about annoyed patients.

Discussion: We learned the importance of preparatory and reflection for both students and simulated patients, as well as the necessity of improving teacher's facilitation skill, to reduce psychological distress during medical interview training.

要旨

背景: 医学生のコミュニケーション教育は重要であるが、対応困難な患者を想定した医療面接演習についての実践報告はない。

方法: 臨床実習前3年次の医学生を対象に、怒り、不安、せっかち、寡黙の感情や特性をもった患者に医療面接を行う設定で、模擬患者参加型ロールプレイ演習を実施した。

結果: 学生は患者の特性に合わせて柔軟に対応することを学んだ一方で、怒りをテーマとした演習では、学生と模擬患者の双方に心理的な負担がかかる可能性が伺われた。

考察: 学生と模擬患者の心理的負担軽減のために、両者に対する演習前の十分な説明と打ち合わせ、事後の振り返り、および、教員のファシリテーター技術の向上が必要と考えられた。

キーワード: 医療面接／医学教育／医学生／模擬患者／心理的負担

Keywords: Medical interview; medical education; medical students; simulated patients; psychological burden

1. はじめに

患者の意思決定のために、その心理的および社会的な背景を踏まえながら、患者や家族と良好な関係性を築き、支援するコミュニケーション能力は、医師に求められる基本的な能力である。実際に、医療者が患者の気持ちに寄り添いながら共感する態度によって患者との信頼関係が構築され、治療アドヒアランスや生活の質 (Quality of Life: QOL) の向上をもたらすことも明らかにされている

[1-2]。このようなコミュニケーション能力は、教育介入によって獲得される可能性が示唆されてきた。たとえば、与えられたシナリオに応じて医療者や患者の役割を演じるロールプレイ演習は、学生の自己理解促進や共感能力の向上につながるとして、コミュニケーションに関する卒前教育で活用されている[3-4]。なかでも患者の気持ちに焦点を当て「それは悲しい思いをされましたね」「さぞ腹が立ったでしょう」などと感情を反映する対応能力は、

講義形式の授業による学習では向上が難しく、ロールプレイによる体験学習が必須とも言われている[5]。さらに、学生同士だけでなく、模擬患者（Simulated Patients: 以下SP）とロールプレイを行うことで、学生は緊張感をもって、実践的な体験をすることができるため、SP参加型のロールプレイ演習が有効とされている。

北里大学医学部においても、SP参加型のロールプレイ演習を活用した効果的な学修により、基本的なコミュニケーション能力の習得を目指している[6]。しかし基本的なコミュニケーションを学んでいる医療者であっても実際の臨床では、不安や焦燥などの心理状態や、こだわりの強さや気にしやすさなどの性格特性を抱えている患者に対して、対応困難であると感じている。これは臨床実習においても同様であり、学生はこうした様々な対応困難な患者に対する心の準備が必要であると言われている[7]。しかし対応困難な患者を想定した医療面接のトレーニングについて、医学生を対象とした卒前教育の中で実施された報告はほとんどない。海外では、SP参加型のロールプレイ演習で学生の中に生じたネガティブな感情をどうコントロールしているかを検証した研究があるものの[8]、対応困難な患者のみを想定した実践報告はない。本稿では、北里大学医学部で実践した対応困難な患者に対する医療面接を想定したSP参加型のロールプレイ演習を通して、認識された課題について報告する。

2. 医療面接演習の実践

(1) 演習の準備

北里大学医学部では、医療面接の段階的なマイルストーンを定め（表1）、傾聴や共感能力向上を目的としたグループワークとSP参加型のロールプレイ演習を1年次より実施している。具体的には、1年次に聴く態度の基本、2年次に心理的危機にある人とのコミュニケーション、3年次に対応困難な人とのコミュニケーション、4年次に悪い知らせの伝え方について学ぶこととしており、いずれも臨床実習前に必要な体験であると考えている。今回、3年次に、「行動科学・医療面接」の1コマ（80分）として、SP参加型ロールプレイ演習を行った。対応困難な患者を想定したロールプレイ演習では、「様々な心理状態や性格特性を持つ患者と、ある程度の医学的知識を持った立場で医療面接を行うことにより、自らのコミュニケーションの特徴を知り、よりよいコミュニケーションをとることができるようになる」ことをねらいとした。医学教育を専門とする教員2名（うち内科専門医1名、教育心理学を背景に持つ教員1名）、精神保健学および臨床心理学を専門とする教員各1名が参画した。

参加したSPは、50～80歳代の女性14名であった。SPそれぞれには、怒り、不安、せっかち、寡黙のいずれかのキャラクターが割り当てられており、事前に会話例なども記載された詳細な症例シナリオが配布された。また、事前にSP同士でロールプレイの予行演習を行うことで、キャラクターのイメージを膨らませるとともに、対応困難な患者を演じることの不安を軽減できるよう配慮した。

最終的には基本となるキャラクターのイメージはそれぞれのSPがシナリオに基づいて事前に想定しておくように指示された。また当日の演習前には、SP全員と教員でミーティングを行い、SPが対応困難な患者を演じる上での不安等について確認・共有した。また、イメージがつきにくいとSPから疑問が挙がったキャラクターについては、教育・心理系教員がいくつかの具体例を提示して、キャラクターの特徴がSPに理解されるよう努めた。

(2) 演習の概要

参加した学生は、3年次116名であった。学生には、「臨床実習に臨む学生として予診をとる立場として医療面接を行うこと」、また、「特異的なキャラクターをSPが演じること」を事前に説明し、キャラクターによっては面接時につらくなることもあるかもしれないので無理はしないことを教示した。どのSPにいずれのキャラクターが割り当てられているかについては情報を提示しなかった。

ロールプレイ演習では、それぞれのSPが学生5～6名の小グループをローテーションし、学生1名が順に医師役を演じる形で進行した。1回のロールプレイにおける時間配分は、面接5分、医師役の学生からの感想1分、観察役の学生からの感想1分、SPからのフィードバック1分で行った。SPは、自身がどのようなキャラクターで演じていたかを学生に伝え、SPとして感じたことをフィードバックした。

全6回のロールプレイが終了した時点で、対応が困難な患者に対するロールプレイ演習での学びについて教員による総括を行った。今回の経験で患者とのコミュニケーションに不安を感じたかもしれないが、医師役としてどのような感情が生じたかを自分で知ることが重要であること、（医師になった際には）そのような感情を自覚しながらも、患者に寄り添った対応を求められるようになること、および今後の実習などを通してコミュニケーション能力を向上させることは可能なことを伝えた。学生への課題として、「対応の難しい患者と接した際に、感じたこと、気が付いたこと」をテーマとしたレポートを課した。SPに対しては、すべての演習が終了した時点で感想や意見を求める時間を設け、教員側から普段のキャラクターとは異なる演技をしていただいた苦労に対してねぎらいの声をかけた。

(3) 演習の振り返り

医療面接演習が終了した後に、教員間で演習の振り返りを行った。学生からは、演習後に疲労の声が挙がっていたこと、とくに怒りのキャラクターへの対応について、落ち込んだ、不安になった、イライラした、などの感想が聞かれたこと、が共有された。教員による観察においても、怒りのキャラクターに対応した学生のなかには、次第に表情が固くなる者や対応に困って演じることをあきらめてしまう者も認められた。一方で患者の感情表出にどのように対応すべきかを悩みながら試行錯誤して取り

組んでいる様子も見られた。実際に、患者の話や感情に合わせて真剣に耳を傾け、患者が話しやすい表情を出すことなど、2年次で学んだことを活用している様子もあったことが教員から報告された。また、患者の性格的な特性をすみやかに把握して柔軟に話し方を変えていく、といった高度な対応を発揮できている学生も認められた。

SPにおいても、とくに怒りのキャラクターを演じたSPから、どのくらいのレベルまで演じて良いか分からなかった、怒り過ぎてしまったのではないかと不安になった、などの感想が聞かれたことが共有された。ほとんどのSPが迫真の演技で怒りを表出していた一方で、次第に感情がエスカレートし、ロールプレイ終了後のフィードバック時にも学生に強く当たってしまうなど、怒りを制御できなくなる例もあったと教員から報告された。

(4) 倫理的配慮

本報告は教育実践の報告であり、研究目的で実施されたものではないため、北里大学では「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づいた審査の対象とならない。ただし、教育的観点、個人情報保護法の観点に基づいて、学生およびSPが不利益を被ることのないよう、最大限の配慮をもって教育を行っている。本演習の実践を通して次年度以降の教育コンテンツ作成につなげていくことに関しては、講義にて口頭で説明し、協力を依頼している。また、学生やSPの授業内での発言、アンケート・レポートなどの提出物については、報告には含めない。なお演習は、教育・心理系教員が共同して実施しており、演習中は学生やSPの様子に教員が注意を向けて必要時は中断を促すこととし、演習後は全体の振り返りを通して学生やSPの感情面をフォローできるよう考慮した。

3. 対応困難な患者を想定した医療面接演習の意義

今回の演習では、臨床実習を控えた卒前教育として、対応困難な患者とのコミュニケーションについてSP参加型のロールプレイ演習を通して学ぶことがねらいであった。先行研究でも学生の心の準備が必要であると言われていたが[7]、今回の演習でSPとの緊張感をもったコミュニケーションを通したリアルな体験ができたことは、臨床実習前の貴重な経験であったと思われる。加えて、対応困難な患者に対しても、すでに学習している基本的な傾聴・共感などの基本コミュニケーションが活用できることを実感できた学生は、自己効力感の向上につながったであろう。実際に医療面接演習は、学生の患者コミュニケーションに対する自己効力感を構築するものであると考えられている[9]。したがって、臨床実習前の3年次に対応困難な患者を想定したコミュニケーションに関する体験学習ができたことは有意義であったと思われる。

4. 対応困難な患者を想定した医療面接演習の課題

今回の演習を通して得られた学びの1つに、対応困難な患者に対する医療面接のロールプレイ演習は、学生やSPに心理的負担を与えうることが挙げられる。なかでも

「怒り」のキャラクターを想定したシナリオでは、SPから医師役の学生への非難や苦情が繰り返され、学生とSPの双方が心理的負担を感じやすい可能性が示された。

医療者にとって最も苦痛を感じるのは、患者の怒りに対応する場面であると言われており、ベテランの看護師や心理職であっても、相当の労力をかけて、患者の怒りを受け止め、対応していることが指摘されている[10]。イライラしている患者に対して敵意や怒りを向けてしまう逆転移が起こることも、若手医療者や学生であればなおさらだろう。臨床実習未経験の学生にとって、ロールプレイ演習に参加すること自体が心理的負担であることも考慮すると[5]、SPの怒りを受け止めきれずに、疲弊したり、無力感に陥ったりすることは理解できる。また学生の特性や能力によって、SPからの反応をネガティブに受け止めすぎる場合があることも指摘されており[11]、SPから責められたことを敏感にとらえずに、想定以上に強い反応を示した学生がいた可能性もある。さらに患者の怒りは、認知・精神機能問題、不安増強、性格特性など様々な背景が想定される。3年次で患者から表出される感情の背景まで医学的に整理することが困難な可能性もあるが、臨床実習前に暴露されたことに意義があったと考えている。

怒りを抱えた患者を演じることは、SPにおいても心理的負担となる可能性があることは今回の演習での重要な気づきであった。怒りを表出する患者を演じているうちに徐々にSP自身の怒り感情が増幅するようも見受けられた。演習終了後には、自身の怒りの表出に対する後悔や落ち込みも生じているようであった。SPの多くは、医学や学生の将来に貢献しているという社会的役割を見出すことで精神的健康を維持していると言われていた一方で[12]、自分の役割変化に心が揺れ動きやすい中高年と言うライフステージにもある。患者役割を演じること自体、心理的な負荷がかかり、不安や怒りなどの精神的苦痛を感じやすい状態とも言える。こうした中で、学生に負担をかける可能性がある怒りのロールプレイは、SPにとって、自分の役割を発揮できているかという苦悩につながるのかもしれない。またSP養成という観点では、シナリオに基づいた演技とそれに対するフィードバックが必要であると言われていた[13]。今回の演習では、一般的なSP養成プログラムを受けて十分な経験を積んでいるSPがほとんどであったが、対応困難な患者を演じることは初めての体験であった。これに対して、教員間で議論して事前に詳細なシナリオを配布するとともに、SP同士でのロールプレイの予行演習を行った。今後さらに予行演習の時間や回数を増やすなどの対応が必要かどうか検討の余地がある。いずれにしても、われわれが知る限り、ロールプレイにおいて直面するSPの心理的負担に関する研究は行われておらず、今後、検討が重ねられる必要がある。

SP参加型ロールプレイ演習において、学生やSPの心理的負担を軽減するために、以下の3点の工夫が考えられる。第1に、SPがキャラクターを不安なく演じられる

ように、事前情報を詳細に提供し、シナリオや時間配分の工夫を含めて綿密な打ち合わせをすることが挙げられる[6]。怒りの表出を伴う演習で起こりがちな課題を共有し、ロールプレイ演習の中で時間を区切り、後半は徐々に怒りがおさまって納得していくといったシナリオの工夫を共に行うことも良いかもしれない。「怒り・イライラを抱える役」と「医療者に従順すぎて意見が言えない役」のように2パターン役を交互に演じてもらうことで負担を軽くする等の方法も検討の余地がある。第2に、演習終了後に、十分な振り返りの時間をとることは、SP、学生両者にとって必要である。たとえば、怒りは不安の表れであるとも考えられ、「病気が進行してこの先どうなってしまうのか」という不安が「病気が治らないのは医療者の能力のせいだ」という怒りに代わって表出されることがある。このような場面では、基本コミュニケーションの能力に加え、表出された怒りの裏に隠されている患者の不安を十分に理解したうえで、気持ちに寄り添った支援を提供することが求められる[14]。怒りの生じる仕組みやその対応について、振り返りで説明を受けることで、学生は演習で感じたもどかしさを解消できる可能性がある。また、ロールプレイ演習中に感じた苦痛を表出・共有する時間を作ることで、患者から怒りを表出された際に医療者が不安や怒りを感じるということが起こりえることも学ぶことができる。ロールプレイ演習後に十分な振り返りを行うことは、学生の心理的負担の軽減につながるのと同時に、演習の学習効果を高めるうえでも有効と思われる。最後に、演習の進行の工夫として、ロールプレイ終了を明快な音で区切る、深呼吸を促すなどの方法で、切り替えを徹底することが重要とされている。教員が、基本的なロールプレイの約束事を学び、ファシリテート技術を向上させて演習に臨むことも必要である[15]。

対応困難なケースを実地で演習する前に、基本的なコミュニケーション能力を学んでおくことも大切なことと思われた。学生からは、「医師と患者とのコミュニケーションはただの会話というだけでなくその患者の治療につながる。患者さんとコミュニケーションを取る上で、ただニコニコ話を聞いていればいいだけではない。その患者さんの話や感情に合わせて真剣に耳を傾け、患者が話しやすい表情をだすことが大切だと感じた」、「もっと自分自身に何ができて何ができていないのかについて分析すること、それに関してどのように対策していくのかについてはっきりさせていくのが課題だと感じた」という、対応困難な患者に対応する場面において、1～2年次に学んだ傾聴や共感能力の必要性に触れた感想が聞かれた。

5. おわりに

対応困難な患者を想定して医療面接を行う SP 参加型ロールプレイ演習の実践報告を行った。怒りを表出する患者とのロールプレイ演習では、学生と SP に心理的負担を生じる可能性が示された。医療面接におけるコミュニケーション能力の醸成にあたり、段階的に演習内容を組み立てていくことの重要性を再認識した。学生や SP の心

理的負担を軽減するために、演習前後の十分な打ち合わせと振り返り、プログラムの工夫による演習内容の充実、教員のファシリテート技術を向上させることが必要と思われた。

謝辞

演習に協力いただいた北里大学 SP 研究会とコーディネーターの青木節子氏に感謝申し上げます。

利益相反自己申告

本報告において、申告すべき利益相反はない。

引用文献

1. Kim SS, Kaplowitz S, Johnston M V. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* 2004; 27: 237–251.
2. Neumann M, Wirtz M, Bollschweiler E, et al. Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. *Patient Educ Couns* 2007; 69: 63–75.
3. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, et al. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One* 2019;14:e0221412. doi:10.1371/journal.pone.0221412
4. Son D, Shimizu I, Ishikawa H, et al. Communication skills training and the conceptual structure of empathy among medical students. *Perspect Med Educ* 2018;7:264–71. doi:10.1007/s40037-018-0431-z
5. 糸井真帆, 石田弓. カウンセリング技法の学習を目的としたロールプレイの問題点に関する研究. 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要 2010;9:42-53.
6. 井上彰臣, 堤明純, 守屋利佳ほか. 北里大学医学部における行動科学・行動医学教育の実践. *行動医学研究* 2020; 25(2): 152-158.
7. Steinauer JE, Teherani A, Preskill F, et al. What do medical students do and want when caring for “Difficult Patients”? *Teaching and Learning in Medicine* 2019; 31(3): 238-249.
8. Zhou Y, Collinson A, Laidlaw A, et al. How do medical students respond to emotional cues and concerns expressed by simulated patients during OSCE consultations? –a multilevel study. *PLoS One* 2013; 8 (10): doi: 10.1371/journal.pone.0079166.
9. Hagemeyer NE, Hess R, Hagen KS, et al. Impact of an interprofessional communication course on nursing, medical, and pharmacy students' communication skill self-efficacy beliefs. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2014; 78(10): doi: 10.5688/ajpe7810186.
10. 中川典子. 看護師の患者・家族の怒りへの対応の特徴. *日本赤十字看護学会誌* 2017;17:35-41.
11. 野呂瀬高彦, 村上美穂. 学習者の背景は模擬患者参加型ロールプレイ実習の学びにどのような影響を与えるのか?: フォーカス・グループに基づく質的分析から: 学

習者の背景が SP 参加型実習の学びに与える影響の検討. 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会誌 2019;17:10-21.

12. 青木久恵, 窪田恵子, 三好麻紀ほか. 一般市民が模擬患者ボランティアに参加する動機と継続するための課題. 福岡女学院看護大学紀要 2014; 5: 1-10

13. 浜端賢次, 安藤恵, 本田芳香. 高齢者が参加しやすい模擬患者養成プログラムの検討. 川崎医療福祉学会誌 2015; 25(1): 217-222

14. 吉川由希子, 渡邊由加利, 山本隆則ほか. 看護学教育に携わる模擬患者への継続支援についての検討. 札幌市立大学研究論文集 2016;10:49-57.

15. Kourkouta L, Papathanasiou I V. Communication in nursing practice. Mater Sociomed 2014; 26:65-7. doi:10.5455/msm.2014.26.65-67

*責任著者 Corresponding author : e-mail ichikura-creha@umin.ac.jp (市倉加奈子)

表1 北里大学医学部で設定している各学年での医療面接のマイルストーン

学年	到達目標	講義・演習概要	コマ数
5年次 および 6年次	実際に医療面接を行うことができる	臨床実習において実際の患者とのコミュニケーション、医療面接	
4年次	模擬的に医療面接を行うことができる 医療面接の目標を理解し、基本的な情報収集ができる 悪い知らせの伝え方のポイントを述べるができる	演習1：悪い知らせの伝え方に関するグループワーク、悪い知らせを伝える場面を想定したSP参加型ロールプレイ 演習2：基本的な医療面接実習	演習4 コマ
3年次	コミュニケーションをとることが難しい人と会話を進めることができる 専門職を目指すものとして心理的状況に配慮した面接をすることができる	演習：医療者としてのコミュニケーションに関するグループワーク、対応困難な患者を想定したSP参加型ロールプレイ	演習2コマ
2年次	医学生として健康の悩みに関する話を聴くことができる 心理的危機にある人へ基本的な対応をすることができる	講義：ストレス、医師-患者関係、動機づけ、対人コミュニケーション 演習：心理的危機にある人とのコミュニケーションに関するグループワーク、健康相談場面の一般市民を想定したSP参加型ロールプレイ	講義4コマ 演習2コマ
1年次	世代や背景の異なる人と適切な言葉遣いや態度で話ができる 適切な「聴く態度」の基本を実践できる	演習：積極的傾聴に関する演習、SP参加型のコミュニケーション演習	演習2コマ