

20 SP 養成^{*1}

阿部 恵子^{*2}

1. SP の歴史

日本における模擬患者 (simulated patient : SP)^注は、古くは1988年岡山県の川崎医科大学でコミュニケーション教育にSPを活用したことが始まりで、現在、響き合いネットワーク岡山SP研究会でSP活動をしている前田純子氏がわが国の模擬患者第一号とされている¹⁾。一方、関東でも早い時期にライフ・プランニング・センターが先駆的な啓発活動として、1975年から1997年の間に、北米からSP養成の専門家を3回招聘している。1975年にH. Barrowsが「模擬患者を活用した教育法」、1992年にP. Stillmanが「標準化患者による教育法」、そして1997年に看護学のA. Baumannらが「模擬患者活用の原理と活用」と、SPを活用した教育法についてセミナーを行った²⁾。来日時には全国の他の地域でもワークショップが開催されたが、一時的な反響はあったものの全国への普及は限定的であった。

一部の草の根運動として続いていたSP活動は、2001年から始まったトライアルを経て、2005年に導入された医・歯学部共用試験OSCEの影響を受け、飛躍的にその需要が高まった。また、2009年には薬学部も共用試験OSCEを開始し、医療系6年制大学すべてにSPの活動の場が広がっている。現在は、看護系、理学療法系などの大学でも独自に演習やOSCEにSPを活用しており、SPの需要は拡大の一途をたどっている。

2. 日本のSPの動向

全国で活躍するSPの数は、1998年から4回行

われた調査の結果から^{3,6)}、図1に示すように変化している。2001年の医・歯学共用試験OSCEトライアル後に第一回目の増加が見られ、2005年の医・歯学と2009年の薬学共用試験OSCEの前後でSPの数は倍増し、OSCE導入にSP数が追隨している形となっている。

SPを独自に養成している医学部・医科大学は、1998年水嶋らの調査⁷⁾では回答のあった76大学中47大学(62%)が、2010年の志村らの調査⁶⁾では68校中43大学(63%)が、2010年の藤崎の聞き取り調査⁴⁾では80大学中54大学(68%)へと増加している。一方で、志村らは外部委託している23大学のうち、独自養成を予定している大学は1校のみという結果から、今後独自養成する大学は増えない可能性を指摘している⁶⁾。

SPの性別は、2004年の調査では男女比が62名対267名と1対4であったのに対し、2010年では265名対746名で約1対3と男性SPの増加がみられた。年齢別にみると、両調査共に^{5,6)}60代が最も多く、次に50代、40代、70代の順であったが、図2のように2010年では70代が40代とほぼ同数で、60代の男性数の増加が激しい。20代、30代に増加傾向は見られるもののSPの高齢化が進んでいるといえる。今後、30代、40代のリクルートを検討していく必要がある。

3. SP 参加型教育の現状

SPの活動は低学年のコミュニケーション教育、医療面接教育、身体診察のある医療面接教

^{*1} Simulated / Standardized Patient Development

^{*2} Keiko Abe 名古屋大学医学系研究科地域医療教育学講座

^注 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を模擬患者という。また、OSCEなど試験のために演技や評価を標準化された患者を標準模擬患者 (standardized patient: SP) といい、どちらもSPと略されている。単にSPと呼ぶ時は文脈から読み取る必要がある。

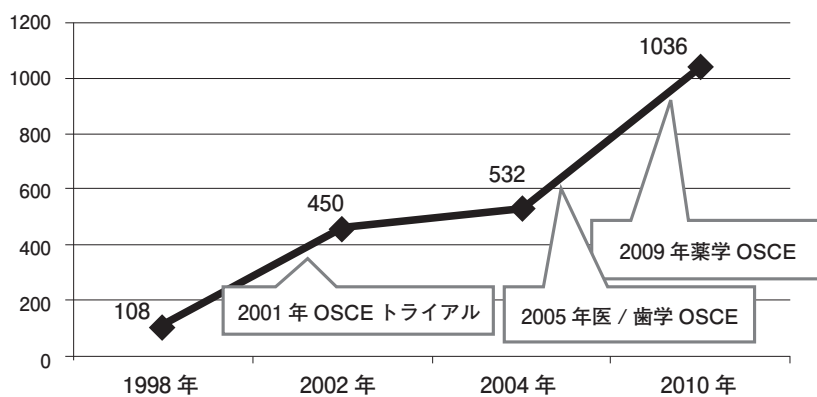


図1 SP数の推移

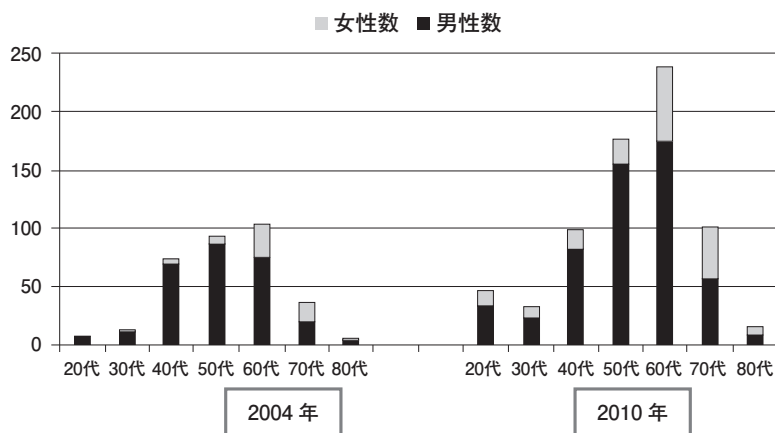


図2 SP数の年齢別男女比の推移

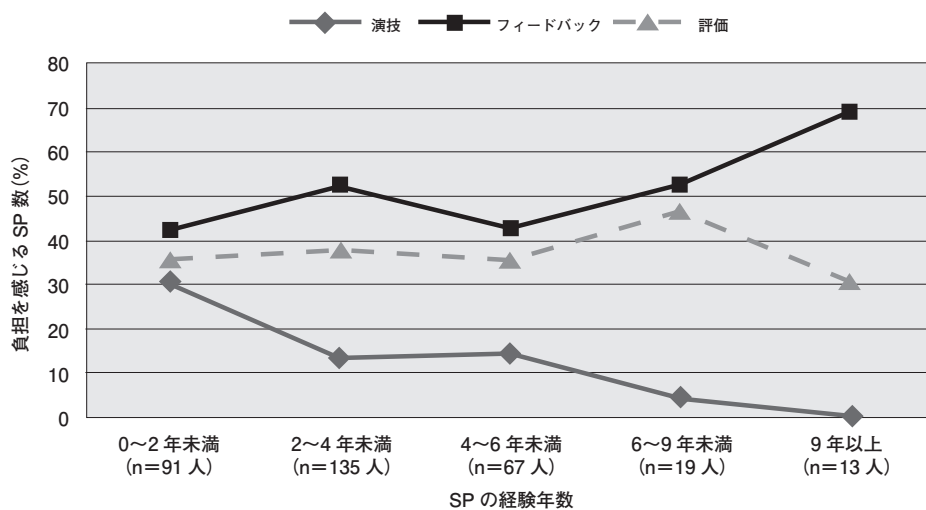


図3 SPの経験年数によるパフォーマンスに対する難しさ

育, また評価の伴う OSCE, Advanced OSCE など多岐にわたる。2010 年度版白書⁸⁾によると, OSCE 導入の 2005 年にはすべての大学が医療面接と診察技法の実習を実施しており, 実習日数は 2005 年の 16.5 日から 2007 年には 23.5 日と急増している。また, 身体診察に SP を導入している大学は 2003 年には 8 校だったのが, 2005 年には 48 校へと飛躍的に増加している。この背景には卒業前の OSCE として行われている Advanced OSCE の導入が増えていることが伺える。

4. SP 養成の実態

学生にとって安全に練習できる場として, SP 参加型の実習が準備される。実習の学習効果を高めるためには, SP が教育目的を理解し, 演技・フィードバック, そして OSCE で求められる標準化されたパフォーマンスを行うためには事前の練習が鍵となる。SP 数が 2004 年から 2010 年で倍増した時期は, OSCE を実施するために SP を募集したものの, まだ, SP 養成方法も体系化されたものではなく, 個々の SP 養成者の力量に委ねられていた。2010 年の時点でも SP 養成カリキュラムを策定している大学は 6 大学 (14%) のみであり, 規則やルールを作っている大学は 13 大学 (32%) と限定されていた。

2004 年の OSCE 導入直前の調査⁹⁾では OSCE に参加していると答えた 198 名の SP の回答から, 1 回の OSCE のための練習回数は 2~4 回が最も多く, 最多回数は 12 回であった。時間では 2 時間の練習が最も多く, 最長が 40 時間であった。その一方で, 11 名は練習をしていないと答え, SP 養成者によりトレーニングに大きなばらつきがあった。

2010 年の調査では⁶⁾, 43 大学の SP 養成者に養成内容を質問したところ, 基礎的なトレーニングをしている大学は 88%, OSCE 医療面接に参加するためのトレーニングは 84%, 授業 (講義・実習) に参加するためのトレーニングは 74%, そして, Advanced OSCE に参加するためのトレーニングは 60% の大学で実施されていることが分かった。OSCE 1 回あたりの練習は 5.22 時間で実施回数は 2.9 回で, Advanced OSCE では, 3.68

時間で実施回数は 2.3 回であった。OSCE に関しては, トレーニング時間が 6 年間で倍増しており, 学生の試験に参加する SP への練習の必要性が高まっていることを伺わせる。調査結果のある OSCE に関しては, トレーニングが充実して来ている傾向にあるが, 未だ SP の標準化が不十分であるとの指摘は続いている。そこで, 第 16 期医学教育教材開発・SP 養成委員会で, 質の高い SP 養成の実現を願って「模擬患者・標準模擬患者 (SP) 養成のカリキュラムを作成し全国に向けて提案した¹⁰⁾。

5. SP のパフォーマンスに対する意識とその対応

SP が教育に参加するためのモチベーションを高めることは, より質の高い教育を提供するために重要である。2004 年の意識調査では⁵⁾, SP の演技, フィードバック, 評価についての意識を, 経験年数で比較したところ, 図 3 のように, 0~2 年未満の SP では 30~40% が演技, フィードバック, そして評価に同様の難しさを感じていた。経験を経るごとに, 演技の難しさを感じる SP は減少の一途をたどる一方で, 評価に対しては横ばい, フィードバックに対しては 9 年の経験を経て難しいと感じる SP の数はむしろ増加の傾向にあった。この要因としてトレーニングの少なさを指摘している。

SP のトレーニングに対するニーズが高いフィードバックに関しては, 未だ十分に行われているとはいえない。岐阜大学医学教育開発研究センターが年間 4 回開催する医学教育セミナー & ワークショップにおいて, フィードバック練習や演技の標準化の練習などを含む SP 養成セミナーが定期的に行われ, SP 養成者および SP に勉強の機会を提供している。SP 養成者はトレーニング方法を学ぶものの, 専任養成者は限定されているため, トレーニングを実施するための時間不足, 協力者不足などの要因から SP トレーニングはまだまだ不十分と言える。特に難しいと感じる度合いの高いフィードバックの練習は, 継続的にトレーニングを行うことが大切である。

6. SP パフォーマンスの質の評価

学習者にもっともインパクトのある SP フィードバックは、SP にとって高い質が求められる役割といっても過言ではない。褒め過ぎのフィードバックでは学生のコミュニケーションスキルを高める効果はあまり期待できない。しかし、否定的なフィードバックは適切に行わないと学習者のトラウマにもなりかねないため、SP のフィードバックのクオリティを高めることが求められている。諸外国でも同様な課題が挙っており、オランダのマーストリヒト大学や、米国のジョンスホプキンス大学ではパフォーマンスの質を評価するチェックリストを開発し活用している。マーストリヒト大学の SP 評価票 (MaSP) は日本語にも訳されている¹¹⁾。

7. 今後の課題と展望

SP 参加型教育は、医学教育における教育方略の一つの核となっている現在、SP の需要が今後低下することは考えにくい。しかし、その一方で、教員の定員枠は広がらないため、SP 養成者の確保が非常に厳しいといえる。少ないマンパワーで SP 養成を行うことは、リスクと負担を伴う。これらの厳しい現状を背景に、最近、近隣地域の SP 研究会がネットワークを作り、合同勉強会を開催している。SP 間の情報交換と SP のパフォーマンスの質の向上を目的とした勉強会は、SP にも満足度が高く、SP 養成者にも利点が多い。まず、SP トレーニングを合同で行うことから、SP 養成者の負担が減少する。また、近隣に在住する SP であるため SP の施設間での共有が可能となり、OSCE で SP が集まらない時などは、他の大学の SP に協力してもらうことも可能となる。また、実習用の SP と OSCE 用の SP を区別して養成する取り組みも始まっていることから、OSCE 用 SP は他の大学と交換して実施することも可能である。現在、全国で九州山口地区、東北地区、東海地区、関西地区の 4 カ所でコンソーシアムによる活動が行われている。

第 17 期教材開発・SP 委員会では、第 16 期教材開発・SP 委員会が作成した模擬患者・標準模

擬患者 (SP) 養成のカリキュラムを実践可能なものに近づけるため、全国で先駆的な活動をしている SP 研究会に SP トレーニングプログラムの情報提供を依頼し、カリキュラムに盛り込まれた項目に合わせたトレーニングの事例を紹介する。これらの SP トレーニングプログラムは、医学教育学会ホームページに公開すべく準備をしている。

■文 献

- 1) 響き合いネットワーク岡山 SP 研究会 [URL: <http://okayamasp.main.jp/>]
- 2) 石清水由紀子, 道場信孝, 日野原重明, 本田芳香. 『模擬患者 (SP) ボランティア養成の現状と展望—ライフ・プランニング・センターにおける試み』日本財団図書館 (電子図書館) 研究業績年報, 2002 年. <https://nippon.zaidan.info/seikabutsu/2003/00119/contents/0005.htm>
- 3) 藤崎和彦. わが国での模擬患者 (SP) 活動の現状. 医学教育 1999; **30**(2):71-6.
- 4) 藤崎和彦. 4. 卒前教育技法 4. SP 養成. 第 1 部: 現状と振り返り. 医学教育白書 2010 年度版 (日本医学教育学会編) 篠原出版社, 東京, 2010; p. 52-4.
- 5) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎. 模擬患者の現状及び満足感と負担感: 全国意識調査第一報. 医学教育 2007; **38**: 301-7.
- 6) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子: 医学部・医科大学における模擬患者・標準模擬患者養成および参加型教育に関する実態調査. 第 16 期日本医学教育学会教材開発・SP 委員会. 医学教育 2011; **42**(1): 29-35.
- 7) 水嶋春朔. 模擬患者 (Simulated Patients) の協力を得る医療者教育技法の開発に関する調査研究 (平成 16 年度 科学研究費補助金事業).
- 8) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子. 医学部・医科大学における模擬患者・標準模擬患者養成および参加型教育に関する実態調査. 第 16 期日本医学教育学会教材開発・SP 委員会. 医学教育 2011; **42**(1): 29-35.
- 9) 阿部恵子. 医療面接技能: 医学教育白書 2010 年版

- (’07～’10), 日本医学教育学会編集, 篠原出版新社, 東京, 2010.
- 10) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子, 高橋優三, 佐伯晴子, 藤崎和彦, 阿曾亮子, 井上千鹿子. 模擬患者・標準模擬患者 (SP) 養成のカリキュラム. 第 16 期日本医学教育学会教材開発・SP 委員会. 医学教育 2012; **43**(1): 33-6.
- 11) 山脇正永, 錦織 宏, 前沢浩子. Maastricht 模擬患者評価票 (MaSP) 日本語版. 医学教育 2010; **41**(4): 309-10.