

はじめに

模擬患者 (Simulated Patient, Standardized Patient: SP) は、現在では、医学系大学のコミュニケーション教育において、必要不可欠な学習資源といえる。SPとの模擬学習は、臨床に出る前に、理論と実践の乖離を埋め、最低限の能力を担保するための方法として学習効果の高い学習方略である。SPは「一定の訓練を受けて、実際の患者と同じような症状や会話を再現する患者役を演じる人」¹⁾と定義され、1960年代、アメリカの神経内科医Barrows先生がパーキンソン病を演じるSPの養成を行った事から始まった。わが国の模擬患者 (SP) 養成は1970-1990年代に、ライフプランニングセンターが3回にわたり、Barrows先生を初めSP養成の専門家を招聘し、講演やワークショップによる普及を試みた。しかし、活動の広がりには限定的であった。その後、2005年に医・歯学部、2009年に薬学部を導入された共用試験OSCEが起爆剤となり、SP数は急増した。SPに関する全国調査では、1998年に15グループ108名だったのが²⁾、2004年に59グループ532人³⁾、全国の医学部・医学科の大学を対象とした2011年の調査では、回答のあった68校中43大学で1,036人と報告されている⁴⁾。調査から明らかになったSPの活動に関しては、2014年度版白書に詳しく述べている⁵⁾。その後、全国調査は行われていないが、SPの全国総数は2,000人とも言われている。

これまでのSP養成に関する報告は、人数・年齢・職種等の属性、意識調査、活動の実態調査などが中心に報告されている。今回は、SP養成者が実際にどのようにSPを養成しているかの養成方法に関する国内外の動向について、Web上の調

査とJ-STAGEの医学教育、医中誌などのデータベースから検討する。

1. SP養成に関する報告・研究

J-STAGEで「医学教育模擬患者」のキーワードを入力して、検索すると217ヒットした。そのうち研究論文は37編で、多くはSPを活用した教育の取り組み・評価、あるいは先に述べた実態調査などであった。「SP養成」の内容に関する論文は3編のみで、2012年日本医学教育学会教材開発・SP委員会が報告したSP養成カリキュラムの提案⁶⁾とSP養成の報告やプログラムの評価であった。日本医科大学はSP養成10年目を振り返り、OSCEの国家試験化を予測し、「教育用SP」と「試験協力SP」に分け、それまでSPのリクルート対象であった父兄からの募集を中止したと報告している⁷⁾。埼玉県立大学と上武大学の共同研究では、高齢者養成の取り組みとして4回の養成セミナーの結果、演技に自信がないSPの不安からフォローアップセミナーを2回追加し、繰り返し練習する必要性を述べている⁸⁾。医中誌以外のデータベースでも、自施設のSP養成プログラムが適切かつ有用であるかを検証している論文が散見される⁹⁾。札幌市立大学看護学部は、入門編5回、とフォローアップ編5回の養成後、アンケート調査の結果、SPの理解や役割、スキル習得に有用であると報告している¹⁰⁾。ともすると実習やOSCEを実施すること自体が目的化し、SP養成プログラムの内容に関して振り返り改善していく視点が軽視される傾向にあるが、個々のSPパフォーマンス向上のため、自施設の養成プログラムを定期的に検証することは教育デザインにおいても重要なプロセスといえる。

2015年以降では、「医学教育」にはSP養成関連の研究論文は発表されていない。看護領域では自校養成が始まりいくつかの論文が発表されてい

^{*1} Simulated/Standardized Patient Development

^{*2} Keiko Abe 愛知医科大学看護学部

る。SPの資質に関する研究では、訓練されたSPの語りから質的に解析し、「連続的な自己内省」「リアルな患者の探求」「学生と向き合うスタンス」「自律的な組織力」の4つを抽出し、SPのキャリア形成上の重要な視点を提供している¹¹⁾。また、SPへの継続支援のあり方を検討した研究では、SP同士の繋がりや組織的な取り組みができる体制への支援とSPの活動を支援する学内教員のファシリテート力の育成が必要であると結論付けている¹²⁾。2016年には、初めて看護系大学におけるSP養成および活用の実態が発表されている。全国看護系大学協議会加入の217大学を対象に、回答のあった84校（回収率38.7%）のうち44校（53%）がSPを活用し、うち16校（36.4%）が自校での養成で、活用領域は基礎看護54.5%、成人40.9%、老年および統合カリキュラムがそれぞれ25%と続くと報告している¹³⁾。回答のなかった大学がSPの活用をしていないと仮定すると約5校に1校がSP活用を行っていることになり、看護系大学での普及は一部と言える。なお、今回は国内の雑誌に掲載された論文のみを対象としたため、英文雑誌に投稿された論文は含まれていない。

2. SP養成のためのガイドライン

日本では、SP養成のための統一した基準は作られていない。全国調査の結果では、回答のあった68校（85%）中、教育目標が明示されたSP養成カリキュラムがある大学は6校（14%）と報告している⁴⁾。多くの大学では、SP養成の基準はなく、各大学のSP養成者に委ねられているといえる。この結果を受けて、2012年に同学会17期教育資源・SP委員会からSP養成カリキュラムの提案を行い、ガイドラインに沿った養成を推奨している⁶⁾。その後は調査が行われていないため現状は把握できていない。

2017年6月にSP養成に関して、模擬患者教育者学会（Association of Standardized Patient Educator: ASPE）がベストプラクティスガイドライン（ASPE Standards of Best Practice: ASPE SOBP）¹⁴⁾を発表したので、以下に紹介する。模擬患者は生きた人間シミュレーターとして経験学習や試験

において幅広い活動を行っている。近年では、SPの役割は患者役以外の家族役、多職種連携教育における医療専門家の役など活動の場は拡大されている。また、SPを活用する教育方法は、シミュレーションという模擬学習場面であれば様々な個人の役割を演じることができ、多様な場面において応用が可能とされる。SPの役割の拡大に伴い、SPは医療系学習者を教育するチームの一員であり、専門職であるという認識のもと育成する必要が高まって来ている。このような背景から、ASPEはSP教育者学会の責務として、SP基盤型教育の発展と質を保証するベストプラクティスの基準を確立し、基盤となる価値を宣言した。その概要は図1に示すように、五つの基盤となる価値として、安全性、プロフェッショナリズム、クオリティ、協働、そして説明責任を配置し、その上に、安全な労働環境、ケースディベロプメント、SPトレーニング、プログラム管理、そして、専門能力開発の五つのドメインを位置づけている。各ドメインは、すべての参加者にとって安全なシミュレーション教育の実施と目標とする成果を達成するために、ガイドラインに基づいた明確かつ実践的な鍵となる訓練を基準に分類されている。そして、このSOBPに準じないと参加者の安全性とシミュレーション教育の有効性が損なわれる可能性があると警鐘をならしている。

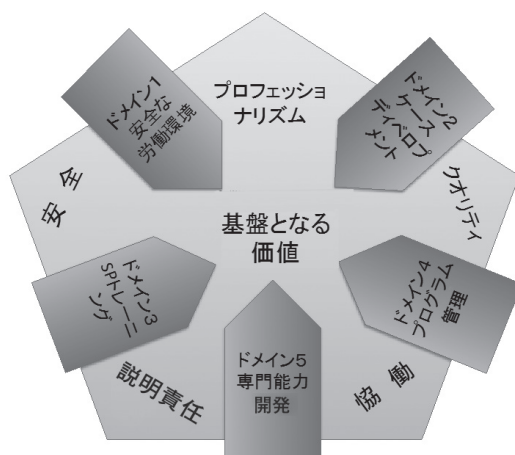


図1 ASPEの基盤となる価値とSOBPのドメイン
Lewis Kより翻訳版の掲載許可済



2016 ASPEでのワークショップ



2017 ASPEでの参加者とタスク

3. 地域連携によるSP養成

全国のSP研究会等のグループはそれぞれの会で独自に養成を行っているところが一般的であるが、地域ごとに複数のSP研究会が合同で、SP交流とSPパフォーマンスを高めることを目的に勉強会を開催している。このようなコンソーシアムの取り組みは、九州地区、関西地区、東海地区、東北地区で行われている。東海地区を例に紹介すると、愛知・岐阜・三重から4医学部（名古屋大学、岐阜大学、三重大学、愛知医科大学）、2薬学部（名城大学、愛知学院大学）、1歯学部（愛知学院大学）、そしてINPO法人（なごやCOML）の7大学1法人が協働して年に2回持ち回りでテーマを決めWSを開催している。フィードバックの勉強会、他学部シナリオによるOSCE体験、感情表現、痛みの表現などのスキルアップを行うと同時に、大学間でのOSCE時のSP共同活用も行っている。2020年度よりPost Clinical Clerkship OSCE（Post-CC OSCE）導入が始まることで、ますますSP数の確保と卒業試験に見合うだけの質の高いSPの養成が求められる。同時に大学間の連携によりSP養成者のレベルアップも期待される。今後の方向性として、コンソーシアムにて基本的なSPパフォーマンスを担保し、OSCE時は他大学のSPに協力を求めるなど相互支援体制を活用していくことが予測される。

4. 海外の模擬患者教育者学会

海外のSP養成者をメインとした学会としては、北米で毎年開催されるASPEが第1に挙げるであろう。英国のAssociation of Standardized Patient in Health: ASPIHはASPEと目的を同じくした欧米発の新しい学会であり、SP養成のトレーニングマイクロスキルやシナリオ作成のTipsなど、SP養成、活用や評価に関する最新情報の発信源となっている。ASPE 2016で、フロリダ州のタンパにて、日本のSP教育者が実施した「痛み当てゲーム」のWSが好評を得て、ASPE 2017には開催校からWSの依頼があり、SP対象に同様のWSを行った。このような機会が持てたことは、日本のSP養成に対する一定の評価が得られたものと受け止め、今後の励みとなった。グローバル化の進む現代、海外との情報共有と同時に、日本から海外への情報発信を積極的にしていくことが重要と考える。多くの日本人の参加を期待する。

5. 今後の展望

これまでのSP養成についてweb上の情報を元にその動向を確認した。SP養成カリキュラムとSPプログラムに関する報告は3編あったものの、研究レベルでSP養成方法に関する報告は皆無であった。学会抄録レベルを含むと、SPのフィードバックシートの活用、演技の標準化の取り組み、SPパフォーマンスの評価等、具体的な養成方法の検討がされているが、今回は紙面の関係

で紹介できていない。医学教育においては、OSCE導入から10年が経ち、OSCEの実施自体は整備されたが、その内容のクオリティに関しては、報告は全く十分とは言えない。しかし、Post-CC OSCEという卒業試験に見合うクオリティの高いSPが求められる。今後 SP養成法の有効性を報告し、広く共有し、全国のSPパフォーマンスの底上げを図る必要がある。ASPE SOBPに則り、実践可能なガイドラインの整備を行い、SPの質の担保を行うことが喫緊の課題と考える。

■文 献

- 1) Howard S. Barrows. An Overview of the Use of Standardized Patients for Teaching and Evaluating Clinical Skills. *Academic Medicine* 1993; **68**(6):443-41.
- 2) 藤崎和彦, 尾関俊紀. わが国での模擬患者 (SP) 活動の現状. *医学教育* 1999; **30**(2): 71-76.
- 3) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎. 模擬患者 (SP) 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**(5): 301-307.
- 4) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子他. 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.
- 5) 阿部恵子. SP養成. 日本医学教育学会編集. *医学教育白書2010年度版*. 篠原出版新社 2014. 89-93.
- 6) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修, 阿部恵子他. 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): 33-36.
- 7) 藤倉輝道, 志村俊郎, 吉井文均, 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. *医学教育* 2013; **44**(5): 365-367.
- 8) 小澤芳子, 中村Thomas 裕美, 後藤桂子他. 学内演習に参加する高齢の模擬患者の養成プログラム. *医学教育* 2011; **42**(4): 225-228.
- 9) 山本直美, 伊藤朗子, 富澤理恵他. 看護技術教育のための模擬患者(Simulated Patient: SP)養成の実際. 千里金蘭大学紀要 2015; **12**: 151-160.
- 10) 渕本雅昭, 渡邊由加利, 山本勝則他. 札幌市立大学研究論文集 2012; **6**(1): 3-10.
- 11) 山本直美, 久米弥寿子, 中岡亜希子他. 模擬患者 (Simulated Patient: SP)に求められる資質: 訓練されたSPの語り. 千里金蘭大学紀要. 2015; **12**: 69-79.
- 12) 吉川由希子, 渡邊由加利, 山本勝則他. 看護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**(1): 49-57.
- 13) 中村もとゑ, 山崎 歩, 渡邊聡美他看護系大学における模擬患者の養成および活用の現状と課題. 日本赤十字広島看護大学紀要. 2016; **16**: 29-38.
- 14) Karen L. Lewis, Carrie A. Bohnert, Wendy L. Gammon, et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice. *BMC Advances in Simulation* 2017 **2**:10.