

## 研究ノート

### 模擬患者参加型教育セミナーの概要と評価

吉田登志子<sup>1)</sup>, 三好智子<sup>1)</sup>, 須野 学<sup>1)</sup>, 芝 直基<sup>1)</sup>, 猪田宏美<sup>2)</sup>,  
前田純子<sup>3)</sup>, 河野隆幸<sup>4)</sup>, 鈴木康司<sup>4)</sup>, 谷本光音<sup>1)</sup>

岡山大学医療教育統合開発センター<sup>1)</sup>, 岡山大学病院薬剤部<sup>2)</sup>, 特定非営利活動法人響き  
合いネットワーク・岡山 SP 研究会<sup>3)</sup>, 岡山大学病院総合歯科<sup>4)</sup>

## 抄録

模擬患者参加型教育は徐々に広がりを見せるものの、この教育をより充実させるためには教育者と模擬患者の育成が重要である。そこで教員ならびに模擬患者を対象とした教育セミナーを平成 22 年度から平成 25 年度の 4 年間、年に 1 回ずつ開催した。その概要を報告するとともに、参加者のアンケート結果および実習での話し合いの成果を分析し、以下の結論を得た。各回すべての回答者が本セミナーが「役に立った」あるいは「どちらかといえば役に立った」と回答していたことより、各セミナーが参加者に肯定的に受け入れられていることが判明した。また、セミナーにおいて実施されたフィードバックの実習で討論された内容より、参加者がフィードバックは個別性を有していることに気づいており、自分のフィードバックを振り返る有意義な機会となったことが示唆された。以上より、各セミナーは有意義であることが示された。

**キーワード** : 模擬患者参加型教育, 教育セミナー, フィードバック

## 1 緒言

より良い医療の実現には良好な患者-医療者関係が前提にあることは周知の事実である。そして良好な関係を樹立するためには医療者の対人コミュニケーション能力が重要な役割を担う。模擬患者（以後 SP と記す）参加型教育はコミュニケーション能力や医療面接技術の向上に有効であり[1-3], 学修者から高い評価を得ている[4, 5]。このような背景のもと、SP 参加型教育は徐々に広がりをみせている[6]。

SP 参加型教育においてはその場でフィードバックが得られるという大きな利点があり、特に SP からのフィードバックは学

修者の学習意欲を高め[7], 本物の患者と比較してより妥当性があることが報告されている[8]。それがゆえに教員や SP からのフィードバックの質が教育効果に影響を及ぼしかねない。従って、SP 参加型教育をより充実させるためには教員や SP のなお一層の育成が必要である。そこで本稿では SP 参加型教育の充実へ向けての活動として開催した SP 参加型教育セミナーの概要、参加者のアンケート結果および実習での討論された成果を報告する。

## 2 方法

### 2.1 各セミナーの概要

平成 22 年度から平成 25 年度の 4 年間、年に 1 回ずつ、教員ならびに SP を対象とした計 4 回のセミナーを実施した。第 1 回目である平成 22 年度のセミナーは医療分野での SP 参加型教育の現状の理解を深めることを目的として、医・歯・薬・看護領域、ならびに学生の立場からの SP 参加型教育を討論するパネルディスカッションを開催した。第 2 回目の平成 23 年度は中四国地方の SP のネットワーク作りを目的として、5 つの SP 研究会の活動報告を中心としたフォーラムを実施した。第 3 回目の平成 24 年度は SP の質の維持と向上を目的として、医科での手術の説明を受ける場面、歯科の初診時医療面接、そして薬局で処方箋の説明を受ける場面のシナリオを用いて SP の演技とフィードバックの実習を含めたセミナーを開催した。平成 25 年度の第 4 回目も引き続き SP の質の向上を目的として、看護・保健領域の入院患者との面談および保健指導のシナリオを使用し、演技とフィードバックスキルの実習を含めたセミナーを開催した。

第 3 回および第 4 回目に実施した実習は各グループ毎に代表 SP が医療者役とロールプレイを実施しているのを他の参加者が観察をするという形式で行った。ロールプレイ終了後、医療者役、代表 SP、およびファシリテータ役からフィードバックを実施し、観察していた参加者はその役の SP の視点に立って、それぞれフィードバックを記述した。第 3 回目の実習においては観察していた参加者が記述したフィードバックをグループ毎に読み合い、気がついたことを討論した。また、第 4 回目では観察していた参加者が記述したフィードバックを

グループ毎に読み合い、一番良いと思うフィードバックを作成し、発表した。各回それぞれ 4 時間～5 時間のセミナーであった。

## 2.2 アンケート

セミナー終了後、参加者に無記名のアンケートを実施した。参加者の職種などを問う質問の他に、「本セミナーは役に立ちましたか」という質問に「役に立った」から「役に立たなかった」までの 5 段階評価での回答を依頼した。

## 2.3 討論の成果

第 3 回目である平成 24 年度に実施した実習において、参加者が記述したフィードバックをグループ毎に読み合い、気がついたことを討論した内容を分析した。

## 2.4 倫理的配慮

セミナーでの成果物やアンケート結果の使用に関しては参加者に口頭で説明し、文書による同意を得た。

## 3 結果および考察

各回の参加者は平成 22 年度からそれぞれ 58 名、40 名、35 名、21 名であり、アンケート回収率は 72.4% (42 名)、65.0% (26 名)、68.6% (24 名)、81.0% (17 名) であった。各回のアンケート回答者のうち、59.5% (25/42)、19.2% (5/26)、20.9% (5/24)、29.4% (5/17) が医療従事者または教員であり、SP はそれぞれ 16.7% (7/42)、76.9% (20/26)、79.2% (19/24)、70.6% (12/17) であった。

各回すべての回答者が本セミナーが「役に立った」あるいは「どちらかといえば役に立った」と回答していた (表)。このことより、参加者は肯定的に各セミナーを評価していることが示唆された。

第3回目の実習において各参加者が記述したフィードバックを読み、感想を話し合った結果、「フィードバックには正解がない」、「同じ事実でも受け止める側で感情が反対になっている」、「同じ言葉でも個々の感じ方や解釈が異なる」、「自分の感じたことと反対のことを感じている」、「視点が違うと感じ方が違っていた」という意見が出され、同じ事柄に対するフィードバックが各人によって異なることが指摘されていた。また、「今まで自分のフィードバックで解釈の部分が抜けていた」や「感じ方の言葉の表現が参考になった」という意見より、他の視点からのフィードバックを知ることで自分のフィードバックの改善点を認識していることが示唆された。

以上より、参加者がフィードバックは個別性を有していることに気づき、自分のフィードバックを振り返る有意義な機会となったのではないかと考える。しかしながら、ディスカッションの時間が十分ではないという旨の意見が僅かながらみられたことから、今後は時間配分を見直し、本取組を継続してその評価を実施していく予定である。

#### 4 結語

SP参加型教育の充実へ向けて教員とSPの教育セミナーを実施した結果、セミナーは参加者に肯定的に受け入れられていることが示された。また、セミナーにおいて実施されたフィードバックの実習はSPのフィードバックスキルをブラッシュアップさせると考える。

#### 参考文献

- [1] Vannatta JB., Smith KR., Crandall S., et al. Comparison of standardized patients and faculty in teaching medical interviewing. *Academic Medicine* 1996; 71: 1360-1362.
- [2] Wagner J., Arteaga S., D'Ambrosio J., et al. A patient-instructor program to promote dental students' communication skills with diverse patients. *Journal of Dental Education* 2007; 71: 1554-1560.
- [3] Yoshida T., Itadani C., Tsubouchi J., et al. Effects of training with simulated patient for dental school students in clinical interviewing. *Medical Education (Japan)* 2001; 32: 153-158.
- [4] Bokken L., Rethans JJ., van Heurn L., et al. Students' views on the use of real patients and simulated patients in undergraduate medical education. *Academic Medicine* 2009; 84: 958-963.
- [5] Kneebone R., Kidd J., Nestel D., et al. An innovative model for teaching and learning clinical procedures. *Medical Education* 2002; 36: 628-634.
- [6] May W., Park JH., Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005. *Medical Teacher* 2009; 31: 487-492.
- [7] 鈴木一吉, 山口正孝, 落合栄樹, 他. 市民ボランティアによる模擬患者参加型の初診時医療面接実習. *日本歯科医学教育学会雑誌* 2013; 29: 112-121.
- [8] Bokken L., Rethans JJ., Jöbsis Q., et al. Instructiveness of real patients and simulated patients in undergraduate medical education:

a randomized experiment. Academic Medicine

2010; 85: 148-154.

表 各年度のセミナーに対する評価

	役に立った	どちらかと言 えば役に立っ た	どちらでもな い	どちらかと言 えば役に立た なかった	役に立たなか った
H22年度 (n=42)	81.0% (n=34)	19.0% (n=8)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)
H23年度 (n=26)	80.8% (n=21)	19.2% (n=5)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)
H24年度 (n=24)	87.5% (n=21)	12.5% (n=3)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)
H25年度 (n=17)	76.5% (n=13)	23.5% (n=4)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)
全体 (n=109)	81.7% (n=89)	18.3% (n=20)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)	0.0% (n=0)

\* 「本セミナーは、役に立ちましたか」という質問に対する回答