

医療職が模擬患者を演じるということ － SP になるまでのプロセスと功罪 －

村岡 千種 藤崎 和彦

Chikusa Muraoka Kazuhiko Fujisaki

“Health professional’s experience of being a Simulated Patients (SP)”

キーワード：模擬患者、医療職、コミュニケーション

模擬患者（以下SP）を演じるのは一般人が望ましいとする意見もあるが、実際には、医療職でSPとして活動する者もいる。

医療職がSPを演じることでどのような効果や影響があるのか、また、利点や欠点、陥りやすい問題点などについて、調査を行った。

SP参加型実習にて、セッション終了後にフィードバックを行っている医療職のSPを全国から選抜し、半構造化面接によるインタビューを行い、その内容を分析・検討を行った。

質的研究を通じ、以下の5因子が抽出された。

＜SPになるレディネスときっかけ＞、＜SPとしての目覚め＞、＜医療職・個人としての成長＞、＜医療職がSPをする利点＞、＜医療職が陥りやすい問題点＞。

医療職の中にもSPへのレディネスを持っている者がいると考えられる。しかし、SPとして活動を続けるもののほとんどが「SPとしての目覚め」の過程を経ており、この「目覚め」を経験するかどうかSPが続けられるかどうかの大きな因子となっていると考えられる。

Keyword; simulated patient, standardized patient, health professional, communication, training

Many SPs come from non medical backgrounds, however, some health professionals also assume the role of an SP. Our interviews and surveys focused on the health professional’s experience as an SP, its effectiveness, influence, advantages and disadvantages and its common pitfalls.

The interviewees were enrolled from various health professional SPs nationwide who underwent post-session feedback daily after SP training. Semi-structured interviews were conducted with the interviewees, and the results were examined and analyzed.

Through qualitative research analysis, the following five key factors were identified.

“SP Readiness”, “Awareness of SP”, “Personal growth as a health professional”, “The advantages for health professionals performing as SP” and “The disadvantages for health professionals performing as SP”.

I believe that within the health professionals community, there exists a certain level of readiness to be an SP. However, most health professionals who attained an “Awareness of SP” required a continued practice as an SP. I believe that continuity is the main factor in whether or not one attains such “Awareness”.

Medical Education Development Center, Gifu University

所 属：岐阜大学医学教育開発センター

1. はじめに

従来は創薬を中心とした科学技術教育だった薬学教育は、現在大きく変わりつつある。具体的には、「近年の医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、医薬品の適正な使用等社会ニーズに応え、医療人として質の高い薬剤師を養成するため、平成18年度からは6年制の学部教育が開始されている¹⁾」。

6年制の学部教育では、モデル・コアカリキュラムに基づく教育が行われており、その中には「コミュニケーション」「相手の気持ちに配慮する」「患者の気持ちに配慮する」などの項目があり、それぞれに到達目標が設定されている。

なかでも、医療コミュニケーション教育においては、従来の心構え論から、具体的な技術に関する教育へと変化し、ロールプレイや模擬患者参加型のシミュレーション教育が急速に導入されつつあることが大きな特徴である²⁾。

模擬患者には標準模擬患者 (standardized patient) と模擬患者 (simulated patient) の2種類があり、演技が標準化されていて再現性が高いことからOSCEをはじめとする評価の場面に参加する標準模擬患者に対して、模擬患者はシナリオに基づいて演じ、医療面接やコミュニケーション教育に取り入れられている。模擬患者は、標準模擬患者に比べて自由度が高く、演技後に患者として感じた事や気付いたことについてのフィードバックを伴うことが多い事に加え、患者としての役柄を演じるためには患者・生活者の視点にたった想像力が必要となるため、医療職が演じると演技が不自然になり、難しい面があるといわれている³⁾。

しかし実際には、医療職でありながら模擬患者 (以下SP) として活動している方がいる。

現在「SP参加型実習が学習者へもたらす効果」「望ましいSP像とそのトレーニング」

などは、国内外でも検討されている^{4)~7)}が、医療職がSPを演じることについては、教員がSPをすることの意義について言及している文献はあるものの、医療職がSPをすることについては見当たらなかった^{8)~10)}。

そこで、医療職が模擬患者を演じることは、医療職自身にどのような影響や効果をもたらすのか、また医療職が模擬患者を演じる利点や問題点にはどのような事があるのかを明らかにし、今後のSP参加型コミュニケーション教育の改善に資する事を目指して、本研究を行った。

2. 対象と方法

1) 対象

本研究では全国模擬患者グループの中で医療職の背景を持つ模擬患者を対象にした。対象をある程度の質とレベルを維持している者に限定するため、標準模擬患者のみの経験者は除外し、セッションの後で、系統的なフィードバックを行っている模擬患者に限定して対象をリストアップした。

最終的な調査対象者は8名。男性2名、女性6名である。

内訳は薬剤師、看護師各3名、管理栄養士、助産師各1名で、いずれも調査時点で医療機関に従事している。対象者は3つの模擬患者グループに属しており、1グループは大学所属の模擬患者会、2グループは主に卒業後の医療職を対象に活動する模擬患者会である。

2) データ収集方法

研究者が作成した質問ガイドを用い、半構造化面接によりデータ収集を行った。

質問ガイドは

- ・SPを演じるようになったきっかけ、
- ・SPを演じてとまどったこと、
- ・演じるにあたりどのようなことに気を付けているか?
- ・医療職がSPを演じることのメリットとデ

メリット

の4項目を中心にした。

面接は、SPトレーニングの会場や対象者の勤務先で行い、許可を得てボイスレコーダーに録音した。面接時間は平均18.5分であった。面接内容は逐語録に起こし、それぞれ記号番号をつけ、情報提供者の名前のリストとは別にして保管した。またデータ収集と並行して分析を行った。

データ分析は大谷らによるSCATを参考として¹¹⁾、

- ① 逐語録を発話者ごとに分け、表形式にする（1つの発話に複数の内容が含まれる場合には、さらに分割する）
- ② 発話中のテキスト中の注目すべき語句を書き出す
- ③ テキスト中の語句を言いかえるデータ外の語句を記入する
- ④ 前項を説明するための概念、語句、文字列があれば記入する
- ⑤ 前後や全体の文脈を考慮して、テーマ・構成概念を記入する
- ⑥ 疑問点や今後の課題があれば記入する
- ⑦ それらを元に、ストーリーラインの記述と理論記述を行う

の7ステップに分けて実施した。

3. 結果

医療職を背景に持つSPより、医療職SPとして活動する事についての思いについて分析した結果、＜SPになるレディネスときっかけ＞、＜SPとしての目覚め＞、＜医療職・個人としての成長＞、＜医療職がSPをする利点＞、＜医療職が陥りやすい問題点＞の5つのカテゴリーが抽出された。

以下、各カテゴリーについて、典型例を示しながら説明する。なお、カテゴリーは「<」、サブカテゴリーは「|」で表記した。

1) <SPになるレディネスときっかけ>

これはSPとして活動するための端緒がどこにあったのかを示しており、レディネス（準備段階）として、「新しい教育への関心」、「自身の理想とする患者関係と現実とのギャップ」、「患者教育やコミュニケーションでの悩み」、「患者教育やコミュニケーションへの興味」の4要素に、きっかけとして「目指す医療者像と出会う」、「できていると思っていたことが全然できていなかった」、「患者視点と医療職の視点の違いに気づいた」の3要素に分かれた。

SPやSP参加型の実習を知るきっかけはさまざまであるが、「自身の理想とする患者関係と現実とのギャップ」、「患者教育やコミュニケーションでの悩み」など医療職として活動する現場において、現状に満足しないもの、あるいは「新しい教育への関心」「患者教育やコミュニケーションへの興味」などの向上心や好奇心があるものがSPとして活動するレディネスにあると考えられる。

それらレディネスのあるものが、実際にSPセッションを見学したり、体験したりすることで、「目指す医療者像と出会う」、「できていると思っていたことが全然できていなかった」、「患者視点と医療職の視点の違いに気づいた」ということが、実際にSPとして活動してみようという強い動機づけになっている。

Aさんのインタビューからは、「自身の理想とする患者関係と現実とのギャップ」を抱えている時に、SPセッションを目の当たりにすることで「目指す医療者像と出会う」、自身の体験を通じて患者さんの気持ちを理解するためにSPとなった気持ちの動きが窺われる。

（Aさん 女性 薬剤師）

以前、医療職対象にSPセミナーを市が開催したんですね。その時はあるNPO団体のSPさんが来ていたんですけど、それを見て

感激というか、目が点と言うか、うまく言葉が出ないんですけど自分が目指している医療者みたいなものが浮かんできたんです。それまであまり患者さんと接する機会がなかったんですね。非常勤でしたし、病棟業務にあまり入ってなかったの。

なので、患者さんと接したいという気持ちがおそらくあって。子どもの頃に病弱だったことから弱い患者さんや人の役に立ちたいという気持ちがあって薬剤師になったんですが、いざなってみるとただ調剤をしているだけで、患者さん自体と接することができない、とずっと思っていて、これだ、と。で、患者さんの気持ちが分かるには患者にならないとダメだな、と思ったのがSPになったきっかけです。

Bさんのインタビューからは、「患者教育やコミュニケーションへの興味」がベースにあったものが、SPセッションを見ることで、SPとしての活動に繋がっている事が窺える。

(Bさん 女性 助産師)

患者さんになったときの心理っていうのはどういうものなのかな？というのを追及してみたい、っていうのがありましたね。なので、自分たちがどういう風に対処するべきかっていうのを考えていけたらいいんじゃないかっていうのがあって。

[SPセッションをみて] やっぱ、こういう機会ですよ。セッションをして、患者さんとそれからSPがいろいろセッションをするところを見て、その時のやりとり、そういうものを見て、これはすごいいい、コミュニケーションを考えるのにいい機会かなっていうふうに感じたものですからね、やってみよう。

2) <SPとしての目覚め>

これは、医療職がSPとして継続して活動するための気付きを示しており、「医療職の視点と患者視点の違いへの気づき」、「SPの役割の理解」の2要素があげられた。

医療職がSPに向かない、SPをするのは難しいと言われる理由の一つに、医療に関する知識があるために、専門用語を思わず発して

しまったり、一般の患者はしないような質問を試みたりなど、患者役になりきれずに、もとの医療職の視点での言動をしてしまう、という点が上げられている。

十分な経験のないうちは、医療職の背景に影響された言動を行っていたものが、養成研修を受けたり、実際にSPとして活動することを通じて、「医療職の視点と患者視点の違いへの気づき」を得、「SPの役割の理解」をすることで、SPに求められる資質や能力を理解できるようになる。

SPの役割を理解すると、どのような言葉が一般の人にとって専門用語と受け止められるのかということに対して、あるいはセッション中の自身の感情の変化に対する感受性を磨き、医療職としてではなく、一患者としての視点へ意識的に切りかえを行えるようになる。また、同じ医療職の先輩として、学習者への過度の期待のために、評価的、批判的なフィードバックをされがちだったが、そのセッションの中で起きた「事実+感情の動き」をフィードバックするというSPの役割に徹し、より質の高いフィードバックをしようとする意識が働くようになる。

Cさんは、学習者を試すような質問や評価的なフィードバックを繰り返していたが、SP養成ワークショップに参加して、SPと教員の役割の違いを理解する。それ以来自身の演技やフィードバックの内容が変わったという。

(Cさん 男性 薬剤師)

最初僕はワークショップに行くまではあんまり良く解っていなくて、えてして薬剤師だからテクニク的な事を言うてしまう事がありました。そうすると、それは教員の仕事であって、SPの仕事ではないということを経験の先生から再三説明されて。で、ワークショップに参加したら、なるほど、これがSPの仕事か。SPはこうあらねばならないのになんか解って。まさしく「患者の

気持ち」ですよね。フィードバックで「あなたがこういう態度だったので、私はこう感じました」というようなものを薬剤師的視点で見えてしまって、テクニック論で「これはこういう風に言った〔説明した〕方がいいんじゃない」だとか、そういう話だったのが、薬剤師のやつ〔部分〕は置いておいて、一患者として、話をきいて、全く素の自分がこういう風に思ったってことをすんなり言えるようになった。僕はそれまでは「不安に思った」とか「安心した」とかっていうことはあんまりフィードバックできなかった。「もう少しゆっくり」、〔薬袋〕置くところ、こういう風にしたほうがよいよ」そういうテクニックで終わってしまっていた。

Dさんは、SPを演じる時に、医療職としての自分の視点をリセットし、一患者としての自分に切り換えることが、難しいことだが重要だと実感している。

(Dさん 女性 看護師)

医療者だから、会話の中で解ってしまうことってあるじゃないですか。先生が言う、専門的な用語だとか、セッションの中で向こうが言わんとする、なんかしようとするのがわかっちゃうんですよ。でも、それはやっぱりわかったら患者ではないってところで、真っ白になるっていうか、自分は患者であるっていう所に切り替えするってことが大変でした。医療者だから解るけど、解らない自分を作るっていうの、それがすごく大事。(中略) 医療者の間のお約束事みたいなのを忘れちゃう。私は、一市民、一患者、医療者とは関係ないってリセットするっていうか。それはすごい時間がかかりますけど、それをしないと患者になれないなっていうのを思いました。

3) <医療職がSPをする利点>

この<医療職がSPをする利点>は、「セッションの目的や意図の理解」、「相手の成長段階や背景に合わせたフィードバックができる」、あるいは「ファシリテーターやシナリオの意図の把握」、「シナリオ作成への参与」、「実習運営の円滑化」の5要素が上げられた。

医療職としての専門知識は、「ファシリテーターやシナリオの意図の把握」を容易にする。これらを把握することで「セッションの目的や意図の理解」が進み、これからセッションを行う対象者の「成長段階や背景に合わせたフィードバックができる」ということは、経験豊富な非医療職のSPでも可能ではあるが、ある一定レベルの段階への理解の速さは医療職SPならではの利点と言える。

また、豊富な臨床経験を有する医療職SPであれば、より実際的な場面での「シナリオ作成への参与」に関わったり、スタッフをサポートする形で「実習運営の円滑化」に気を配ったりすることができる。

Eさんは、医療職のみが所属する模擬患者の会の運営に携わっている。その「セッションにおける目的や意図が理解」できるからこそ、「実習運営の円滑化」に協力できるという考えが窺える。

(Eさん 女性 管理栄養士)

〔SP派遣の依頼を受けた時に〕どういった会でどこまで学習効果を期待しているかの把握が、開催する側もちゃんと把握出来ていない場合が多いです。ただやってもらえばいいって形でされてしまうことが多いので。逆に医療職として、このくらいの医療職としての実力のある方たちに、このくらいまでステップアップしてもらいたいっていう漠然とした目標を提案できるのが一つと、お互いに医療職なので、さじ加減が出来る。

〔フィードバックのポイントについて〕あんまり全部改善点を伝えても、学習効果にならないので、ここここは押さえて欲しいなって言うのが医療職だと感じるところがあるじゃないですか。それを的確に伝えることができるかなって言うのがあります。

4) 医療職が陥りやすい問題点

この<医療職が陥りやすい問題点>は、先の<医療職がSPをする利点>と表裏一体となった要素であった。また、<SPとしての目覚め>とも、関連していた。

「医療職の視点と患者視点の違いへの気づき」、「SPの役割の理解」をして、〈SPとしての目覚め〉の過程を経て、医療職SPとして活動しているとしても、「専門用語や不適切な説明が理解できることによる不適切な演技」、「批判的、評価的、教員的なフィードバックをしがち」、「患者の気持ちに対する思い込みや決めつけ」などの問題は常に内包しているといえる。

しかしながら、これらの問題は医療職SP自身も何らかの形で自覚していることが多く、SPそれぞれに、何らかの工夫をしている。

ただ、自覚していてもコントロールできるかどうかは別であり、実践の繰り返しやトレーニングに大きく依存すると考えられる。

Fさんのインタビューからは、医療職の自分が理解していることを、SPとして演じている時に、当たり前を受け取っていることに気付いたことにより、感性を磨くことの難しさを実感していることが窺える。

(Fさん 女性、看護師)

よく医療者が模擬患者にはなれないっていうのは、いつも医療者の目でいる自分がどこまで普通の、ほんとに純粋な患者さんとしてなりうるかっていうギャップだと思うんですけど。医療者もいつかは患者になるわけですから、そこでできないことはないなって思っただけなんですけど、医療者が話す言葉の中で、心に引っ掛かってくる突起みたいな、その引っ掛かる感覚が鈍いんですよね、やっぱり。聞き慣れすぎて言葉とか、当たり前〔普段〕自分が話していることを〔相手が〕いうわけですから、理解ができすぎちゃって…。「え」とか、「何でここでそんな言葉を使うの？」っていうところに、自分がこう、すごく感性が鈍っているなっていうのをいつもこう巻き戻すというか、サラに戻すっていうのがすごく難しいなって思ってます。

Gさんのインタビューからは、医療職としての経験が、演技に影響し「専門用語や不適切な説明が理解できる事による不適切な演

技」となっていたが、演技のフィードバックを受けることで、そのことに気づけたということが窺える。

(Gさん 女性 看護師)

模擬患者は一般の方なので、難しい言葉とか医学用語とか知らないわけなんですけど、自分が今まで経験していたことをついついね、話してしまったりとか、看護用語とか医学用語を平気で話の中に入れていたりしていたものですから、〔今考えると〕あ、これはまずいなっていうようなことが度々ありました。それで、皆に指摘されて初めてね、あ、そうなんだって言うことに気がついたり。看護師って結構早口じゃないですか。べらべらと毎日早口でしゃべるものですから、聞かれてもいないのに、どんどんどんどんしゃべってしまったりということ何度か失敗しました。

5) <医療職・個人としての成長>

医療職SPが活動を続ける中で多く実感しているのが、この<医療職・個人としての成長>であった。

SPとしてのトレーニングを繰り返すことで、「非言語コミュニケーションやメタメッセージを含むコミュニケーションスキルの向上」、「対患者関係の変化」、「患者の気持ちの理解と配慮」、「自己と他者の客観視」、「振り返りの常態化」などが起こり、徐々に自分自身のコミュニケーションに変化が生じ、結果として自身が勤務する職場での患者関係や職員間でのコミュニケーションに変化が出てくるという実感を得ていることが特徴的である。

Dさんのインタビューからは、SPのトレーニングを繰り返すことで、「患者の気持ちの理解と配慮」ができるようになり、医療職として自分が関わる患者との関係に変化が起きた事が窺える。

(Dさん、女性、看護師)

たとえば、患者さんが痛い、手術後に回復室にいるんだけど、「痛いよ、痛いよ」って言った時に、昔は「もう少し痛み止めしますよ」とか、看護師側の意見しか言えなかったんだけど、「痛いよね」っていうのを言えるようになりました。

そうするとね、患者さんは、痛いから何かしてくれっていう要求なんです、最初は。だけど、痛いよねっていうと、そうなんだよ、そうなんだよ、ちょっと我慢してみるけどっていうような患者側の共感…なんていったらいいんだろう、そうなんだよっていう感じで、クリアできるというか、痛みが我慢できたりすることがある。

だから痛いよねっていうのを共感すると、「わかってくれたんだな」って、患者さんもやすらぐんでしょね。今、何かしてほしいと思うんだけど、その気持ちを分かってくれと和らぐから、〔痛みが〕和らぐのかわって一瞬思った。痛い痛いでしょうけど、リカバリの30分の間に、最初に〔痛いつて〕言うけど、帰る頃くらいには坐薬を入れなくてもよかったですっていうケースとか。痛いよねっていったら何かしなきゃって今まで思ってたの。でも、痛いよねって受け入れてあげられる自信がなきゃいけないっていうのが出てきて。

またEさんのインタビューからは、SPの体験を通して「非言語コミュニケーションやメタメッセージを含むコミュニケーションスキルの向上」が実現し、それを自らの業務に活用できている事が窺える。

(Eさん 女性 管理栄養士)

模擬患者をやって良かったなって思うのが、コミュニケーションって言葉じゃないんだなっていうのが患者側の方から学習できたというのがすごく大きいと思います。〔中略〕たとえばお酒を飲みすぎて血糖値が上がっちゃった、数値が悪くなっちゃった患者さんに対して、目の前に座るけど「俺何にも聞かねえよ」って言われたときに、そしたらにニコニコしながらこうやって「減らして」って〔合図〕すると、「解ったよ」って。で、「私、なんにもしゃべんなかったよね」って言ったりとすると「負けた」って。で、次の月にはそ

れが…よくなるんですよ。で良くなってたらすごく自慢げに言うので、「どうしたの？」って「いや、酒減らしたんだよ」って。「すごいじゃーん」って。そこがすごく面白いんですよ。こちらが一生懸命言葉を尽くして何とか行動を変えようとしても、結局空回りしてしまうので、コミュニケーションの70%が65%はほとんど非言語的コミュニケーションだっていうのが痛感したので、あんまり言葉を使わずとも、ちょっとどうしようかな、って対応に困った患者さんには自信を持って対応できるようになりました。

4. 考察

医療職の背景を持ち、SPとして活動している対象者に対してインタビューを行い、質的に研究した結果、＜SPになるレディネスときっかけ＞、＜SPとしての目覚め＞、＜医療職・個人としての成長＞、＜医療職がSPをする利点＞、＜医療職が陥りやすい問題点＞の5つのカテゴリーが抽出された。

SPと出会った医療職の誰もがSPとして活動するわけではない。SPとしての活動には＜SPになるレディネスときっかけ＞の双方が必要である。そこには医療現場での現状に問題を感じていたり、教育に対する好奇心や向上心がベースにあったりする者が、実際にSPセッションを見学、体験することでSPになるきっかけを得ている。

しかし、SPとして活動を続けるためには、「SPの役割の理解」が不可欠である。「SPの役割の理解」をすることで、「医療職の視点と患者視点の違いへの気づき」がおり、医療職のまなざしから患者・生活者としてのまなざしへの転換、つまり＜SPとしての目覚め＞が起こる。

また、医療職SPとして活動していくと、「非言語コミュニケーションやメタメッセージを含むコミュニケーションスキルの向上」、「对患者関係の変化」、「患者の気持ちの理解と配慮」などが起こり、自分自身のコミュニケーションに変化が生じ、それが波及的に周囲に

広がっていくという実感を得ている者が多い。この＜医療職・個人としての成長＞を実感出来ることが、医療職SPにとってSPを続けるモチベーションの一因となっていると考えられる。

しかしながら、＜SPとしての目覚め＞をしたとしても、医療職SPには「ファシリテーターやシナリオの意図の把握」、「セッションの目的や意図の理解」が容易であるなどの＜医療職がSPをする利点＞とともに「専門用語や不適切な説明が理解できることによる不適切な演技」、「批判的、評価的、教員的なフィードバックをしがち」、「患者の気持ちに対する思い込みや決めつけ」などの＜医療職が陥りやすい問題点＞を常に内包しているといえる。

そのため、医療職SPは＜医療職が陥りやすい問題点＞を解消し、SPとしての質を担保するために、演技やフィードバックのトレーニングを繰り返し行っている者が多い。

トレーナーとなる教員やスタッフが、それら医療職SPの利点、問題点を理解した上でSPトレーニングを行うことは、医療職SPが適切に活動するための大きな要因の一つと考えられる。

従来、SPは、一般的に医療職は向いていないと言われてきた。ただ、任、豊田などによると、看護技術のトレーニングという面では、看護的な知識があることで学生のレベルや、抱えている問題が解るということから、教員SPの意義が指摘されている^{8) 9)}。また、Abdelkhalekらも、医学生の臨床推論能力を評価する点から、教員SPの有用性について検討している¹⁰⁾。

薬学領域において、Gallimoreらは、市民ボランティア、同級生、コース指導者、教員の4タイプのSPを比較して、それぞれに有効性は認めるものの、学生がSPとして好むのは、1点：もっとも望ましい～5点：もっ

とも望ましくないの5段階得点で、市民ボランティア（1.39点）、同級生（2.22点）、コース指導者（2.63点）、教員（2.81点）と、市民ボランティアによるSPを他に比べて1点近く高く評価している。次点の同級生にしても医学教育的意味は市民ボランティアなみに評価しているものの、言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーションの面では、指導者や教員とほとんど差がなく、低い評価であったので、やはり市民ボランティアによるSPはリアリティの面で評価が非常に高く、学生も市民によるSPを望んでいることが示されている¹²⁾。

SP参加型実習の主役は、医療者役をする学習者にほかならない。SPは、いわば「生きた」良い学習教材として、彼らの学習目的に合わせて演技やフィードバックをするという形でお手伝いをしているにすぎない。だからこそ、学習目的に沿わない演技やフィードバックは不適切であり、本来SP参加型教育で求められているSPの役割からも外れてしまう。SPのトレーニングは、そのために行われるのであり、医療職がSPを演じる際も「向く・向かない」以前に、同様の学習効果を求められるのである。

医療職SPがSPとしての体験を通じてさまざまな実感を持つとしても、学習者の気付きや学びを促すSPであることには変わらない。

とすれば、医療職SPとして活動するためには、患者や生活者の視点に心の立ち位置を移動させて、SPとしての役作りをすることが出来る感性やまなざしを持つことが出来るかどうか、＜SPとしての目覚め＞を体験できるか否かの絶対的な分岐点となるということである。

また、その視点こそが、市民参加型のSPに求められているものであり、手近に協力が得られるという理由で安易に医療職にSPを求めるのは、大きな危険を伴うため、原則とし

ては市民参加のSPを基本とすべきである¹³⁾。

しかしながら、まなごしの転換が可能な医療職SPは、いわばバイリンガルのようにSP参加型実習に深みや広がりをもたらす存在になりうるのも事実であり、このような観点からSP養成や医療職SPの存在について、改めて考えていく事が重要になるだろう。

また、たとえ<SPとしての目覚め>を体験し、「SPの役割の理解」をし、「医療職の視点と患者視点の違いへの気づき」を得たとしても、その感性やまなごしを維持するには、継続的なトレーニングが不可欠である。

コミュニケーションスキルは身体化されたスキルであるから、学習者が必要な時に必要な言動が出来るようにするためには、繰り返しコミュニケーショントレーニングをする必要があるのと同じように、SPも、適切な演技とフィードバックをするためには、SPに求められる能力、すなわち、セッション中に起きた出来事や自分の心の動きを記憶できること、気持ちの変化がなぜ起きたかを客観的に言語化すること、学習者に対して攻撃的な言動をとらないことなどの能力を磨く必要がある、それにはSPとしての継続的で地道なトレーニングが必要である。

医療職の場合、それらの能力に加えて、役作りを通して医療職の視点から、患者の視点へのまなごしの転換を行う作業も求められる。

そのためには、医療職、非医療職に関わりなくSP相互に、演技や学習者へのフィードバックやフィードバックに対する振り返りを行ったり、シナリオに記載されていない部分での患者としての生活を詳細にイメージすることによる役作り、医療職と非医療職の受け止めや理解のギャップを感じる感性を磨くなどの努力が必要であり、その努力を続けていくことが出来なければ、<医療職SPが陥りやすい問題点>の方が強くでてしまい、学習

者にとって「生きた」良い教材にはなりえなくなってしまうのである。

また、本研究では、医療職SP自身に焦点を当てているため、非医療職のSPとの相違や、トレーナーやファシリテーターなどの立場からの医療職SPと非医療職SPの比較は行っていない。

しかしながら非医療職のSPでも、SPになるには何らかのレディネスときっかけがあり、その利点と欠点など医療職SPと共通した部分は多いと考えられる。今後は、非医療職と医療職のSPの違いについて研究することが求められる。

謝辞 インタビューに貴重な時間を割き、ご協力頂きました静岡医療コミュニケーション研究会、城西国際大学薬学部模擬患者会、DMSP研究会の医療職SPの皆さま、ご指導を頂きました岐阜大学医学教育開発研究センターの先生方に心よりお礼申し上げます。

【文献】

- 1) 新薬剤師養成問題懇談会「薬学系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告」{2008}
- 2) 藤崎和彦「日本のPBLチュートリアルと医療コミュニケーション教育の現状と課題（焦点1 保健医療のコミュニケーション教育）」日本保健医療行動科学会年報 19, 1-25, {2004}
- 3) 藤崎和彦「模擬患者／標準模擬患者（SP）の養成と導入」基本的臨床技能の学び方・教え方 日本医学教育学会臨床能力教育ワーキンググループ編 南山堂 p185 {2002}
- 4) 松田裕子, 八木敬子, 平井みどり「神戸薬科大学における模擬患者の養成と実習への導入」医療薬学 31, 125-135, {2005}
- 5) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎「模擬患者（SP）の現況及び満足感と負担感：全国意識調査第一報」医学教育 38, 301-307, {2007}
- 6) James D, Nastasic S, Horne R, Davies G.

♥ 原著論文

- “The design and evaluation of a simulated-patient teaching programme to develop the consultation skills of undergraduate pharmacy students.” *Pharm World Sci.* 23, 212–6, {2001}
- 7) Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. “The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No42.” *Med Teach.* 31, 477–86, {2009}
- 8) 豊田省子「看護教員がSPとなってわかったことー私の模擬患者体験」*看護教育* 45,828～833 {2004}
- 9) 任和子「模擬患者の経験から（特集 看護教育におけるSP（模擬患者）活用法の可能性）」*Quality nursing* 7, 572～576, {2001}
- 10) Abdelkhalek NM, Hussein AM, Sulaiman N, Hamdy H. “Faculty as simulated patients (FSPs) in assessing medical students’ clinical reasoning skills.” *Educ Health (Abingdon).* 22, 323, {2009}
- 11) 大谷尚「4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案 ー着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続きー」*名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）* 54, 27–44, {2008}
- 12) Gallimore C, George AK, Brown MC. “Pharmacy students’ preferences for various types of simulated patients.” *Am J Pharm Educ.* 72, 04, {2008}
- 13) 藤崎和彦「医学教育への市民参加」*医学教育* 30, 222–223, {1999}