

修士論文

アルツハイマー型認知症に特化した認知症模擬患者の
演技トレーニング養成プログラムの提案
～シナリオとチェックリストの作成～

**Proposal of Training Program of Simulated Patients for Acting as Alzheimer's
Dementia
～Design Scenario and Check List～**

熊本大学大学院

社会文化科学研究科 教授システム学専攻博士前期課程

澤山 芳枝

学籍番号：179g8809

主担当指導：都竹茂樹教授

副担当指導：平岡斉士准教授，鈴木克明教授

2019年3月

目次

要旨（日本語）	3
要旨（英語）	4
第1章 研究の概要	6
1.1 研究の背景	6
1.2 研究の目的	7
1.3 研究の意義	7
第2章 模擬患者養成の概要	7
2.1 用語の定義	7
2.2 模擬患者となるために習得すべき必須項目と到達目標	9
2.3 模擬患者養成に関する先行研究	9
2.3.1 高齢者看護学教育における文献検索	9
2.3.2 認知症高齢者を演じた模擬患者の経験	9
2.3.3 認知症模擬患者を活用した演習	10
2.3.4 模擬患者養成の事例	10
第3章 研究方法	11
3.1 演技トレーニング養成プログラムの受講者	11
3.2 研究手順	12
3.3 倫理的配慮	12
第4章 演技トレーニング養成プログラムの設計	12
4.1 養成プログラムの設計	12
4.1.1 受講者（SP）の学習目標	13
4.1.2 養成プログラムの評価	13
4.1.3 課題分析	14
第5章 シナリオの作成	16
5.1 開発手順	16
5.2 学生（医学生）の学習目標	17
5.3 「認知症」シナリオと他のシナリオとの違い	17
5.4 演技の定義	17
5.5 全体の演技について	19
5.6 医師役（学生役）シナリオの作成	20

第6章 演技のチェックリストの作成	20
6.1 開発手順	23
6.2 ID 専門家レビュー	23
6.3 信頼性の検証	28
6.3.1 検証のための SP の養成	28
6.3.2 検証のためのビデオ作成（その1）	28
6.3.3 検証のためのビデオ作成（その2）	28
6.3.4 チェックリスト改訂版 ver2 の項目の見直し	29
6.3.5 評価結果	34
6.3.6 ばらつきの考察	34
第7章 おわりに	39
7.1 まとめ	39
7.2 今後の課題と展望	39
謝辞	39
参考文献	40

資料

- 資料1 （養成プログラム）研修提案書
- 資料2 受講者（SP）アンケート
- 資料3 認知症について
- 資料4 動画教材
- 資料5 確認クイズ（正解と解説）
- 資料6 「認知症」シナリオ
- 資料7 認知症シナリオ医師役用1～3
- 資料8 検証のためのSP養成プログラム
- 資料9 「アルツハイマー型認知症の役作りと演技」
- 資料10 認知症シナリオ医師役用_ビデオ4～6

要旨（日本語）

近年、本邦ではコミュニケーション能力等、医師をはじめとする医療者の臨床能力や実践能力に対する社会からのニーズが非常に高まりつつあり、医療者を育成する大学医学部等の責務も年々大きくなっている。それに伴い、医療者教育のあり方も変化してきており、その1つに模擬患者・標準模擬患者（Simulated Patient/Standardized Patient, 以下 SP）を活用した教育が増加している。SPとは一定の訓練を受けて患者役として医療者教育に協力、参加する人のことで、全国で1000名以上が活動している。SPには教育効果を高めるためフィードバックや演技の能力が重要である。効果的なフィードバック法についてはこれまで研究が行われているが、演技トレーニングについてはほとんど行われていない。

一方、日本の高齢化の現状は65歳以上の高齢者人口は3,515万人、高齢化率は27.7%であり、2025年には65歳以上の認知症患者数が約700万人に増加と見込まれている。

医療者が増加する認知症高齢者との良好なコミュニケーションを築いて患者の診断・治療のために必要な情報を収集できるスキルを持つにはリアリティのある認知症模擬患者との練習が必要であり、認知症を演じることができる模擬患者の養成プログラムの開発が不可欠である。しかし、認知症は他の腹痛、胸痛などのシナリオと違い、認知症ゆえの独特なコミュニケーションや動きがあり、従来のプログラムでは養成が難しい。

そこで、本研究では運動技能の指導方略を用いて認知症模擬患者の演技トレーニング養成プログラムの開発する。今回は、プログラム開発にあたり、シナリオとチェックリストの作成を行った。

シナリオは、医師役の学生と医療面接ができる重症度が軽度の患者であることを考え、最も多い認知症の「アルツハイマー型認知症の初期」とした。認知症疾患診療ガイドライン2017より「アルツハイマー型認知症の初期」に現れる機能障害を抽出し、演技を定義しシナリオに組み込んだ。シナリオは医学的なレビューを受けた。

次に、養成プログラムを受講したSPの演技を評価するツールとして今回、本プログラムに特化した演技のチェックリストを開発した。チェックリストは医師によるレビューとID専門家のレビュー、医師とSP養成者による信頼性の検証を行った。

今後はプロトタイププログラムを開発し、エキスパートレビュー後、改善し、少人数からの試行を行う予定である。SPへのアンケートやインタビューを実施し、さらに改善を行って認知症模擬患者の演技トレーニング養成プログラムの実用化を目指したい。本研究は医学教育だけでなく、他の医療系の模擬患者養成にも貢献できると考える。

要旨（英語）

In Japan in recent years, there has been a rapidly increasing need for communication ability within the clinical and practical abilities of doctors and other medical staff, and the demand placed on university medical departments to train medical staff is increasing year by year. Alongside this, the way that medical care education is conducted has also changed, and one such change is education that uses simulated patients / standardized patients (SP). An SP is a person who cooperates with and participates in medical education in the role of a patient after receiving standardized training, and there are more than 1000 people working in this role throughout Japan. SPs have an ability to give feedback and in the role of a patient, which is significant in enhancing their educational effect. Research has been conducted on effective feedback methods, but little has been done how SPs are trained to act.

Meanwhile, the current situation with Japan's aging population means that 35.15 million are elderly people aged 65 or older (an aging rate of 27.7%), and it is expected that the number of patients with dementia aged 65 or older will increase to about 7 million by 2025.

It is necessary for medical staff to practice with realistic dementia SPs in order for them to develop the skills to build good communication with the increasing number elderly people with dementia and to collect necessary information for the diagnosis and treatment of patients. Therefore, it is essential to develop an SP training program that enables SPs to act in the role of dementia patients. However, unlike scenarios such as abdominal and chest pain, dementia has unique communication and movement challenges for SPs, and it is thus difficult to train in conventional programs.

Therefore, in this study, we developed an acting training program for dementia SPs using guidance strategies for both motor skills and intellectual skills, as well as a training scenario and checklist for program development.

The scenario was considered to be the “early stage of Alzheimer's disease”, the most common kind of dementia, considering that the patient who can undergo a medical interview with a medical student. We derived the functional disorders that appear in the early stage of Alzheimer's from the dementia practice guidelines of 2017, and used this to define the role for the SPs, incorporating this into the scenario. The scenario received a medical review.

Next, as a tool to evaluate the performance of SPs who have taken the training program, we developed a performance checklist specific to this program. The checklist was reviewed by physicians

and ID experts, and verified by physicians and SP trainers for credibility.

In the future, we plan to develop a prototype program, which following an expert review and improvements, we plan try with a small number of people. We will conduct questionnaires and interviews with SPs, and make further improvements in order to make practical use of the training program to train acting for dementia SPs. We believe that this research can contribute not only to medical education but also to the training of SPs in other medical systems.

第1章 研究の概要

1.1 研究の背景

近年、本邦ではコミュニケーション能力等、医師をはじめとする医療者の臨床能力や実践能力に対する社会からのニーズが非常に高まりつつあり、医療者を育成する大学医学部等の責務も年々大きくなっている。

それに伴い、医療者教育のあり方も変化してきており、その1つに模擬患者・標準模擬患者（Simulated Patient/Standardized Patient 以下 SP とする）を活用した教育が増加している。SP とは、一定の訓練を受けて、患者役を演じて医療者教育に参加する人である。実際、卒前医学教育において、医療面接実習や客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination : OSCE）に SP の参加は多く、その学習効果は高く評価されている。（鈴木ら、2014）。

SP の養成については、志村ら（2011）の実態調査によると基礎的なトレーニングが回答の43大学のうち38大学（88%）で行われていた。基礎的なトレーニングとは、SP の候補者に対して、SP として基本的な医学教育や患者医師関係に関する知識や SP としての役づくり、演技の技能を学ぶためのものである。しかし、実際の具体的なトレーニング方法については明らかになっていない。

一方、高齢社会白書によると日本の高齢化の現状は65歳以上は3,515万人であり、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.7%。先進諸国の高齢化率と比較すると日本は世界で最も高い高齢化率である。2025年には65歳以上の認知症患者数が約700万人に増加と見込まれている。

医療者が増加する認知症高齢者との良好なコミュニケーションを築いて患者の診断・治療のために必要な情報を収集できるスキルを持つにはリアリティのある認知症模擬患者との練習が必要であり、認知症を演じることができる SP の養成プログラムの開発が不可欠である。しかし、認知症は他の腹痛、胸痛などのシナリオと違い、認知症ゆえの独特なコミュニケーションや動きがあり、従来のプログラムとの違いがある。

SP 養成プログラムは、各大学や養成団体が独自で開発していて系統的に設計されているかは明らかでない。本研究では、SP 養成プログラムに効果・効率・魅力を高めるための系統的な方法論であるインストラクショナルデザインを活用する。特に、ガニエの学習成果の5分類を活用し設計していく。

1.2 研究の目的

高齢化が進み、高齢患者に対する医療面接実習や実技試験でも出題されることも増えることが予想される。SPの実年齢が高齢であればリアリティがあるが、そうでない場合でも実習や試験でSPの質は保つ必要がある。

本研究では、認知症の中でも最も多いアルツハイマー型認知症高齢者に特化したシナリオと演技のチェックリストを作成し、演技トレーニングを提案することを目的とする。

1.3 研究の意義

高齢化社会に対応した「認知症」シナリオの演技トレーニングの養成プログラムが開発されれば、学生にとって医療面接実習で高齢者患者とのコミュニケーションを臨場感を持って練習できる。医師と患者のコミュニケーション、信頼関係の構築が治療に直接影響する。患者が認知症である場合、①医師が質問したことに対応した答えが得られない、②同じことを繰り返して言う③都合が悪い質問をされると言い訳する④医師が伝えたことを直後に忘れる

このような認知症の患者の診断・治療のために必要な情報を収集できるスキルを持つ医師の育成に繋がることが期待される。

教員にとっては医療面接実習や、卒業時の能力を評価する臨床実習後 OSCE (Post-Clinical Clerkship OSCE) で認知症患者への対応を課題とした場合に SP として活用できる。

SP 養成者にとっては「認知症」に詳しくなくても本プログラムにより養成が可能になる。

SP にとって、「認知症」の知識がなくても本プログラムを受講することにより「認知症」高齢者を演じることができるようになる。

第 2 章 模擬患者養成の概要

2.1 用語の定義

模擬患者 (SP)

模擬患者には模擬患者 (Simulated patients) と標準模擬患者 (Standardized patients) の 2 とおりがある。模擬患者 (Simulated patients) は学習者の練習のための授業・実習に参加する模擬患者で、シナリオに基づいて患者になりきり役柄を演技する。主な役割は医療面接の演

技と演技終了後の学習者に対するフィードバックの 2 つがある。演技はシナリオとの整合性があれば、他の模擬患者と厳密に合わせる必要はなく自由度がある。

標準模擬患者は、OSCE (Objective Structured Clinical Examination) などの技能、態度を評価する実技試験に参加するために養成される。試験なので、公平性を保つため同じ条件で同じように対応できるよう標準化していく。そのためシナリオも詳細に書かれている (鈴木・阿部, 2011)。

本研究は、模擬患者 (Simulated patients) の養成プログラムである。

シナリオ

医療面接におけるシナリオは、学習者の学年、学習目標によって作成されている。記述されている項目として、患者氏名、性別、年齢、職業、場面設定、主訴、既往歴、家族歴、患者背景、家族背景、解釈モデルと呼ばれる患者の病気に対する考えがある。

シナリオの形式は項目ごとに書かれているものと、医師役 (学生役) の想定質問に回答する一問一答形式がある。一問一答形式は、SP の標準化が求められる OSCE のような試験で用いられる場合が多い。

模擬患者養成プログラム

模擬患者の養成トレーニングのこと。模擬患者養成トレーニングは学生の教育に協力できる一般の人が参加し、模擬患者になるために必要なトレーニングを受ける。志村ら (2011) によると、養成内容は基礎的なトレーニング、授業に参加するためのトレーニング、試験に参加するためのトレーニングがある。基礎的なトレーニングとは、SP の候補者に対して、SP として基本的な医学教育や患者医師関係に関する知識や SP としての役づくり、演技の技能を学ぶためのものである。基礎的なトレーニングの 1 回当たりの所用時間/1 年間の実施回数 (延時間) は 1.4 時間/3.2 回 (4.48 時間) 1 回あたり、2 時間程度で行われる。参加者は男性では 60・70 歳代、女性では 40~60 歳代が主な年齢階級である。男女比は 1:3 である。

演技トレーニング

模擬患者養成プログラムの基礎的なトレーニングのうち、シナリオに基づいた医療面接の練習の中で、演技の部分のトレーニング。

2.2 模擬患者となるために習得すべき必須項目と到達目標

第16期日本医学教育学会教材開発・SP委員会は、医療面接における必須項目として、基本的事項、シナリオの理解、役作りと演技、フィードバックと評価を示した。役作りと演技の到達目標として以下が提示されている（表1）。赤字は、筆者がガニエの学習成果の5分類を追記し、SP養成者エキスパートに確認したものである。

表 1 SP養成のカリキュラム（Ⅲ. 医学教育における医療面接）到達目標

3. 役作りと演技
Ⅲ-3 医療面接のシナリオに基づいて、役作りと演技をすることができる。
Ⅲ-3-1 シナリオの内容を記憶し、設定されている背景や気持ちに基づいて役作りができる（技能）. 知的技能
Ⅲ-3-2 医師役からの質問・説明に対して、シナリオで示されている方向性に則って適切に応答できる（技能）. 知的技能
Ⅲ-3-3 シナリオに示されている患者を学習目的に沿った現実感のある演技ができる（技能）. 運動技能

（引用：委員会報告 模擬患者・標準模擬患者（SP）養成のカリキュラム より）

2.3 模擬患者養成に関する先行研究

2.3.1 高齢者看護学教育における文献検索

佐野ら（2014）は高齢者看護学の教授法の一つである模擬患者を活用した演習の効果を明らかにするために、キーワードを「模擬患者」、「高齢者」、「看護」として文献検索を行い、トレーニングを受けていない演者も含み、10件の文献を検討した。いずれもリアリティのある演習ができる、高齢者の現実の姿に適合するコミュニケーション技術を獲得するための教育方法になることがわかったと報告している。模擬患者を活用した演習が有用なのは、症状の表現が難しい認知症高齢者をリアルに演じることができることが理由の一つであると示している。

2.3.2 認知症高齢者を演じた模擬患者の経験

佐野ら（2016）は高齢者役をつとめた模擬患者の演習に向けた準備から実施までの一連の過程における経験の内容を明らかにした。認知症を演じた8名の模擬患者に対するインタビ

ユーから質的分析を行い、演技について〈認知症を演じる不安を乗り越え、経験と学びを生かして演じる〉というカテゴリーを抽出したが、演技トレーニングについての詳細は述べられていない。

2.3.3 認知症模擬患者を活用した演習

百瀬ら(2017)は認知症高齢看護におけるシミュレーション学習を導入するにあたり2015年より認知症の人と家族の会とともに、認知症模擬患者の養成を開始した。全4回(午前・午後)の養成プログラムで、内容は認知症の基礎知識、模擬患者としての演技実践とフィードバックの演習で構成されている。修了者13名のうち、認知症介護経験がある者11名、職業では、保健師、カウンセラー、介護福祉士各1名であり、養成される模擬患者の背景が認知症の症状を理解している人という特徴がある。

演技のトレーニングの前に認知症の基本的病態や症状、認知症患者の世界観を理解する講座のあとに、役作りと演技トレーニングを行っている。シナリオの患者像のイメージを膨らますことが重要であると述べている。

2.3.4 模擬患者養成の事例

第17期日本医学教育学会教材開発・SP委員会は、SP養成カリキュラムに沿った養成プログラムの事例を共有した。

「3. 役作りと演技」で3つの模擬患者養成団体の事例が掲載されている。3つのうちOSCEの練習ではない2事例を整理した(表2)。表にない団体では、ロールプレイをSP同士で練習するため、医師(学生)からの質問をまとめた医師役(学生役)シナリオを用意している。

表 2 模擬患者養成の事例「役作りと演技」

目的			
シナリオに描かれている疾患の症状や生活背景を明確にイメージし、その状況に応じた患者の感情に沿った演技や応答ができるようになる。			
方略	学習者参加型のグループワーク	実施時間	2 時間30 分
トレーニング方法			

1. アイスブレイク (10 分)
2. 「患者のイメージを膨らませる」のミニレクチャー (25 分)
3. 小グループで医学部生を相手にロールプレイの練習 (10 分×グループの人数)
4. 全体で分かち合い (10 分)
5. 講師 (医師) によるミニレクチャー (20 分)
6. 講師 (医師) と SP のデモンストレーション (15 分)
7. 全体を通しての感想と分かち合い (20 分)

岡山SP 研究会

目的			
詳細に設定された背景や気持ちをもとに患者になりきる役作りと、本物の患者に近い演技をする。その結果、医療面接の中できく自然な気持ちの変化や心の動きが生ずる。			
方略	学習者参加型のグループワーク	実施時間	45分～1時間程度
トレーニング方法			
目標に掲げる事項			
<ul style="list-style-type: none"> ・シナリオに忠実な役作り ・SP 自身が違和感なく演じられること ・第三者からみて不自然でない演技 			
<ol style="list-style-type: none"> 1. シナリオの場面設定で、実際に医療者の相手役と医療面接のデモ (10分) 2. 患者役を演じてみての感想 (5～10分) 3. 観察者からのSP の演技、言動についての感想、意見、指摘 (各自2分程度) 4. 2, 3の内容について全体での話し合い、修正点を明確にする (30分～1時間) 場合によってはシナリオについても検討し、加筆訂正を行う。 5. 再度2～4を実施し、上記の目標に近づける 			

医療コミュニケーション研究会

第3章 研究方法

3.1 演技トレーニング養成プログラムの受講者

養成プログラムは、一般的に SP 候補者が SP になるためのトレーニングを指すことが多い。本研究は、認知症模擬患者を養成するプログラムを開発である。認知症は他の腹痛、胸痛などのシナリオと違い、認知症ゆえの独特なコミュニケーションや動きがあり、難しいた

め、既に SP として医療面接実習や OSCE などの試験に参加した人を対象としている。

3.2 研究手順

(1) 演技トレーニング養成プログラム設計

演技トレーニングは、運動技能と知的技能の両方の指導方略からプログラムを設計する。入口・出口の明確化、評価について検討する。「認知症」について知識（言語情報）のない SP のレベルを揃えるため「認知症に関する」事前学習教材を作成し、医師のレビューを受け修正する。冒頭に事前学習の確認として確認クイズを作成する。受講者アンケートも作成する。

(2) シナリオの開発

演技トレーニングで使用する「認知症」シナリオを作成する。養成プログラムでは SP 同士でロールプレイをするので、医師役（学生役）シナリオも複数作成する。これらのシナリオについても医師のレビューを受け修正する。

(3) チェックリストの開発

SP の演技を評価するチェックリストを作成し、形成的評価を行う。

3.3 倫理的配慮

研究協力者に文書と口頭で研究の目的と概要、自由意志による参加と撤回の自由について説明した。本研究で得られたデータは目的以外には使用しないことと、研究成果の学外での公表について説明した。

第4章 演技トレーニング養成プログラムの設計

4.1 養成プログラムの設計

演技トレーニングプログラムはガニエの運動技能と知的技能の指導方略に基づき設計する。

資料1 （養成プログラム）研修提案書

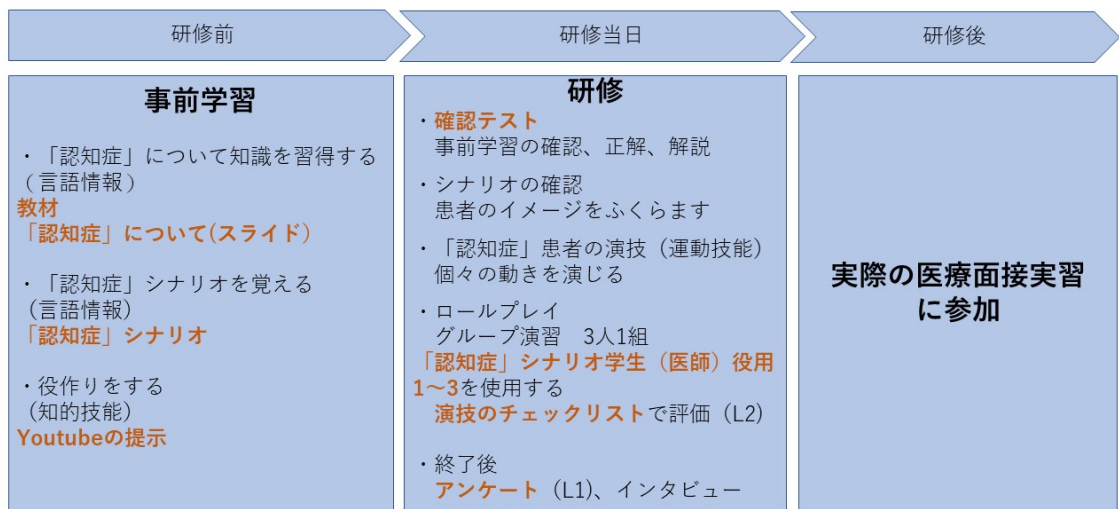


図 1 養成プログラムの全体図

4.1.1 受講者 (SP) の学習目標

養成プログラムの入口・出口の明確にする。入口は模擬患者として授業や試験に参加したことがある人である。出口はアルツハイマー型認知症の模擬患者を演じることができる。学習者は認知症に関する知識は様々である。そこで、事前学習として認知症の知識と役作りのために教材を作成した。当日は、入口を揃えるため確認クイズで理解を確認してから実際の演技のトレーニングに入ることにした。

学習目標

- ①認知症の患者をリアリティを持って演じることができる。(運動技能)
- ②医学生とのやり取りの中で認知症患者の適切な対応ができる。(知的技能)

4.1.2 養成プログラムの評価

カークパトリックの4段階評価によりプログラムを評価する。

レベル1：反応	受講者の反応	SPからの受講後のアンケート
---------	--------	----------------

レベル2：学習	SPが認知症高齢者の演技ができたことの評価	教員・SP養成者による演技のチェックリストを使用した評価 ・実際に認知症高齢者に接している医療従事者による評価，SPの演技をビデオ撮影し見て評価する
レベル3：行動	SPが学生との医療面接で認知症高齢者の演技を活かしたかの評価	学生との医療面接を実施し，学生からの評価
レベル4：結果	社会への貢献	患者に提供される医療がよくなること

資料2 受講者（SP）アンケート

4.1.3 課題分析

学習目標を達成するために、認知症の知識と認知症の演技について課題分析を行った。

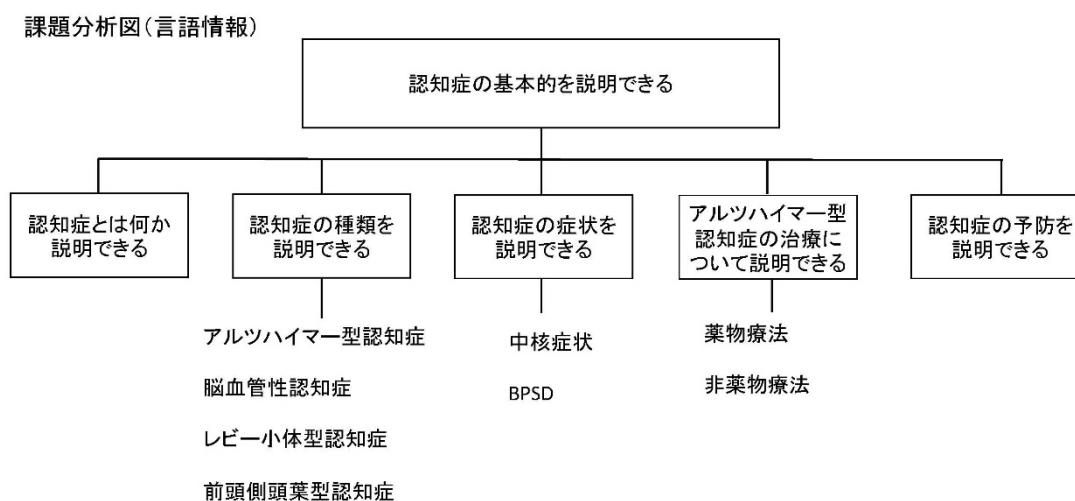


図 2 認知症の知識（言語情報） 課題分析図

認知症高齢者の演技 の課題分析図

学習目標

認知症患者をリアリティを持って演じることができる。(運動技能)

医学生とのやり取りの中で認知症患者の適切な対応ができる。(知的技能)

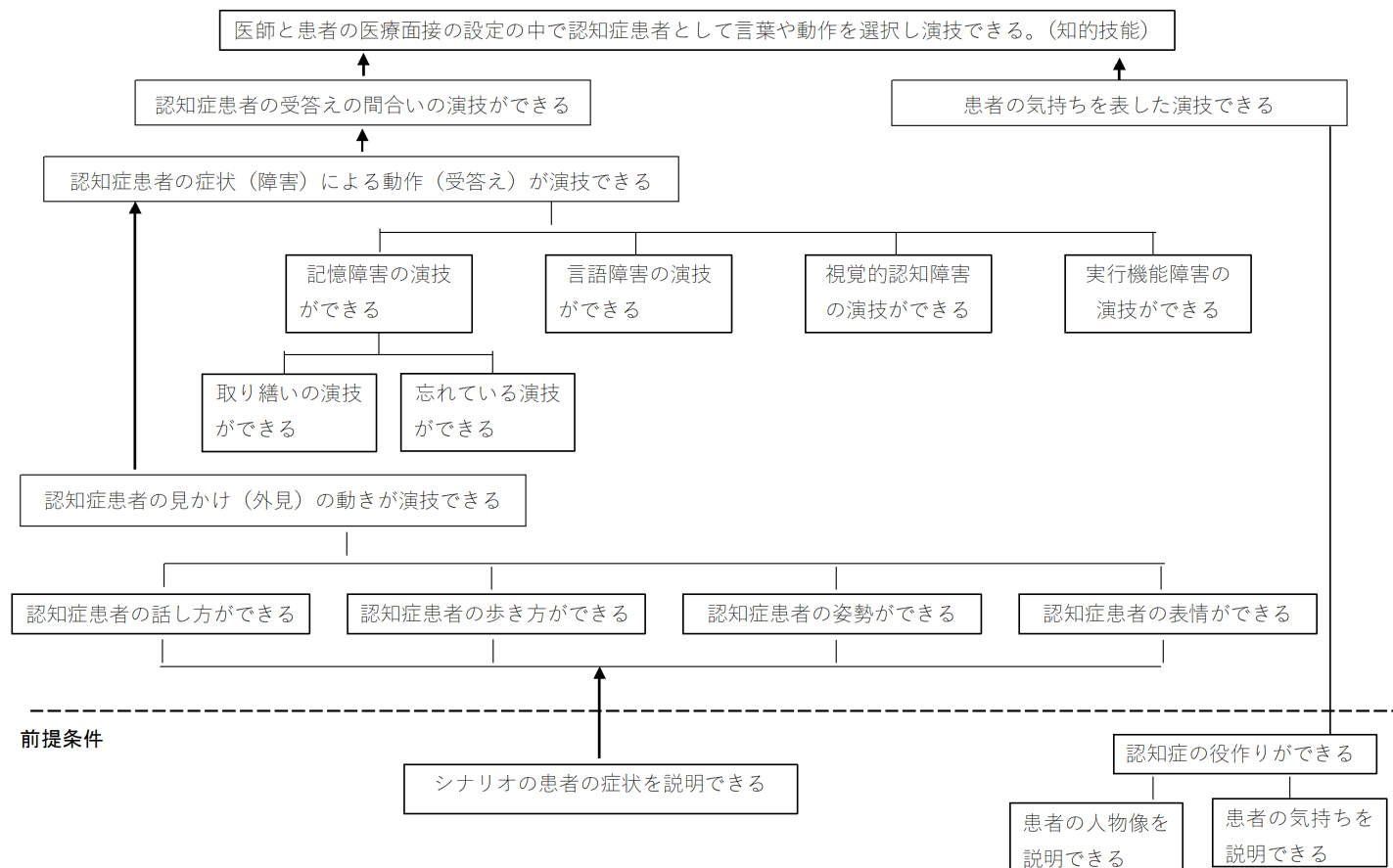


図 3 認知症の演技 (運動技能・知的技能) の課題分析図

課題分析から、言語情報について事前学習教材と確認する確認クイズを作成した。

(1) 事前学習

事前学習として、「認知症」の知識については言語情報として教材を開発した。また、役作りのために動画教材で YouTube の動画をいくつか事前に閲覧してもらうことにした。鑑賞にあたり該当部分の特定とどこを見てもらいたいのかのガイドを作成し、医師のレビューを経て改善した。

資料3 認知症について

資料4 動画教材

(2) 確認クイズ

事前学習を確認するために、当日の養成プログラムの冒頭で確認クイズを実施する。確認クイズとそのあとすぐにフィードバックできるよう解説を追加し、医師のレビューを経て改善した。

資料5 確認クイズ（正解と解説）

第5章 シナリオの作成

5.1 開発手順

「認知症」の重症度は軽～中程度のものを作成する。学習者は医学科4年生で場面設定は初診外来での医療面接実習のシナリオである。まず、学習者（医学生）の学習目標を決定し、認知症の種類を決定した。次に「認知症」シナリオと他のシナリオとの違いを明確にし、演技の定義をしてシナリオを作成した。さらに、ロールプレイで使用する医師役用シナリオを3つ作成した。認知症患者を診ている内科医のエキスパートレビューを経て改善した。

5.2 学生（医学生）の学習目標

学習者（医学生）の学習目標は、医学科4年生が受験する共用試験 OSCE の「診療参加型臨床実習に参加する学生に必要とされる技能と態度に関する学習・評価項目（第3.12版）」の「Ⅱ医療面接」を参考に、

①高齢の認知症患者の問診に慣れ、適切なコミュニケーションによって良好な医療者患者関係を築くことができる。

②病識がない認知症患者の問題点を問診から診断に繋げることができる。

とした。患者自身は認知症であるが、医師との問診に1人で回答できないと医療面接は成り立たない。そこで、シナリオは認知症で最も多いアルツハイマー型認知症で初期とした。

5.3 「認知症」シナリオと他のシナリオとの違い

患者が認知症でなく例えば腹痛や胸痛で来院した場合、自分の症状の痛みの程度やいつから痛みが発生してどう変化したかの情報は正しく伝えることができる。また、症状に対する自分の気持ちや治療方法の希望を言うことができる。

患者が認知症である場合、①医師が質問したことに対応した答えが得られない、②同じことを繰り返して言う③都合が悪い質問をされると言い訳する④医師が伝えたことを直後に忘れる。正しい情報なのかは不明であるし、忘れてしまっただけで答えられないこともある。

このように、「認知症」シナリオと他のシナリオには違いがある。

5.4 演技の定義

認知症患者のリアリティを持った演技がどのようなものが具体化するため演技を定義した（表3）。

認知症疾患診療ガイドライン2017より「アルツハイマー型認知症の初期」に現れる機能障害を5つを抽出した。機能障害の詳細については池田（2010）を参考にした。

平原（2013）の「アルツハイマー型認知症の自然経過」や藤沢ら（2013）より、具体的にどのような演技なのかを定義する。さらに、臨床現場に出ている医師のレビューを行い、現実に近いものを定義にした。

演技の定義に基づき、シナリオを作成した。シナリオは、SPが演じやすいように学生の想定質問に答える一問一答形式で工夫した。

表 1 | 認知症で認められる主な認知機能障害

認知機能	症状名		初期から発現しやすい認知症*1
全般的注意	全般的注意障害	必要な作業に注意を向けて、それを維持し、適宜選択、配分することができない。いろいろな作業でミスが増える。ぼんやりして反応が遅い。	各種 認知症
遂行機能	遂行機能障害	物事を段取りよく進められない。	前頭側頭葉変性症 ほか
記憶	健忘	前向性健忘：発症後に起きた新たなことを覚えられない。 逆行性健忘：発症前のことを思い出せない。	Alzheimer 型認知症 Lewy 小体型認知症 嗜銀顆粒性認知症
言語	失語	発話、理解、呼称、復唱、読み、書きの障害	原発性進行性失語症 (前頭側頭葉変性症、 Alzheimer 型認知症)
	失書	書字の障害、文字想起困難や書き間違い。	各種 認知症
計算	失算	筆算、暗算ができない。	各種 認知症
視空間認知	構成障害	図の模写、手指の形の模倣などができない。	Alzheimer 型認知症 Lewy 小体型認知症
	地誌的失見当識	よく知っている場所で道に迷う。	Alzheimer 型認知症
	錯視、幻視	無意味な模様などを人や虫などに見間違える。実際はないものが見える。	Lewy 小体型認知症
行為	失行	肢節運動失行：細かい動きが拙劣で円滑な動きができない。 観念運動性失行：バイバイなどのジェスチャーができない。 観念性失行：使い慣れた道具をうまく使えない。	大脳皮質基底核変性症
社会的認知	脱抑制など	相手や周囲の状況を認識し、それに適した行動がとれない。	前頭側頭葉変性症

*1 原因疾患によらず進行とともに種々の認知機能障害が出現するので、初期に各認知機能障害が目立ちやすい認知症をあげた。

(引用： 認知症疾患診療ガイドライン2017 第2章 症候，評価尺度，検査，診断 p20 より)

表 3 演技の定義

1. 記憶障害	
症状	数分から数十日の出来事や行動を忘れている。
演技の例	・ 昨日の夕飯は何を食べか忘れる。 ・ 次の診察の日について同じ質問をする。
2. 言語障害	
症状	意図した単語が思い出せない、物の名前が出てこない。「あれ」，「それ」が会話の中で増える。
演技の例	「あれ」，「それ」を多用する。名前が出てこない演技

3. 見当識障害	
症状	日付や曜日，場所が分からない．
演技の例	<ul style="list-style-type: none"> ・日や曜日が分からない．・・・臨床現場では適当な日付を言うことはない，①その人なりに結論を出して答える ②堂々めぐりである． ・道に迷ったことがある． いずれかをシナリオに追加する．
4. 実行機能障害	
症状	できていたものができなくなる．
演技の例	<ul style="list-style-type: none"> ・洗濯ができなくなっているが，①「娘がベランダに干すのが危ないからっていうのでやらないでって言うのでね」娘のせいにする．②「できている」と回答する． 臨床現場では②が多い．シナリオに追加
5. 取り繕い	
症状	忘れてしまったことを憶えているかのように振る舞う態度
演技の例	「最近の新聞やテレビのニュースでは，どんなことがありましたか？」 → ①「最近，忙しくてニュースを見られなかったです」，②出てこない いずれかをシナリオに追加

5.5 全体の演技について

アルツハイマー型認知症の初期では，病識は低く意識もはっきりとしている．声の大きさは，日常会話程度．声の速度は年齢による速度の低下がある．歩幅は狭くも広くもない．

以上の演技の定義に基づき，シナリオを作成した．

資料6 「認知症」シナリオ

5.6 医師役（学生役）シナリオの作成

養成プログラムでは、SP 同士でロールプレイをするため、医師役（学生役）シナリオを作成し、トレーニングする。ロールプレイは、3 人 1 組で SP 役、医師役（学生役）、観察者の役割を順番にやっていく。医師役（学生役）シナリオは 1 つで同じものになると 2 回目以降何を聞くのかが分かってしまうので、1 人 1 人別の学生との医療面接にするとした。つまり、3 つのシナリオを作成した。医師役（学生役）シナリオ 1 は網羅的に聞ける学生、医師役（学生役）シナリオ 2 は鑑別診断を重視する学生、医師役（学生役）シナリオ 3 は患者さんが困っていることを中心に聞く学生に設定し作成した。

3 つのシナリオは、医師のレビューを行い改善した。更に、次項のチェックリスト開発後、シナリオの一问一答形式との関係を明確にした。つまり、シナリオのどの場面にどう対応出来たらチェックリストのどの項目が合格になるのかを追記した。

資料7 認知症シナリオ医師役用1～3

第 6 章 演技のチェックリストの作成

Maastricht 模擬患者評価表（MaSP）（表 4）のみが模擬患者自体の評価を目的とする妥当性と信頼性のある評価表である、（山脇ら，2010）。しかし、一般的な模擬患者の評価表なので、今回の初期のアルツハイマー型認知症模擬患者の演技の評価をするための演技を分析し演技のチェックリストを新たに開発した（表 5）。

表 4 Maastricht 模擬患者評価票 日本語版 (演技部分のみ抜粋)

Maastricht 模擬患者評価票 日本語版 (演技部分)					
模擬患者氏名 ()					
記載者 ()					
	全く そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	当ては まらない
セッション中の患者らしさ					
1. SP は本物の患者のように見える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. SP は本物の患者かもしれない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. SP は明らかに演技をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. SP は不必要に情報を出し惜しみしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. SP は終始、役柄に徹しきっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SP は学生の能力を試している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. SP の身体愁訴の演技は不自然である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. SP の外見は役柄に合っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. SP の質問への答え方は自然である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. SP はセッション時間外に学生と会話を始める	Yes <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>	
21. このセッションのSP に何点をつけますか (10 点満点)					点
22. その他 (自由記載, 裏面も使用可)					

表 5 演技のチェックリスト

演技のチェックリスト

模擬患者氏名 ()
 記載者 ()

※ いずれかに○を付けてください。学生に聞かれなかった場合は「該当しない」に○してください。

No	項目	1：できた	0：できない	該当しない	コメント
1	記憶障害の演技ができている				
1-1	最近の出来事や行動を忘れている 昨日の夕飯は何を食べか忘れる。次の診察の日について同じ質問をする。	1：できた	0：できない		
1-2	取り繕いの演技ができている 「最近の新聞やテレビのニュースでは、どんなことがありましたか？」 →「なんだったかしら、えーと、あれですよ、何かありましたよね、えーと」と出てこない演技ができる。	1：できた	0：できない		
2	言語障害（物の名前が出てこない）の演技ができている 「あれ」、「それ」を多用し、名前が出てこない演技ができる。	1：できた	0：できない		
3	視覚的認知障害（日付や曜日、場所が分からない）の演技ができている 「今日は何曜日ですか。」 →「えーと、何曜日ですかね。えーと・・・」と言い続ける演技ができる。	1：できた	0：できない		
4	実行機能障害の演技ができている 「洗濯はご自身でなさいますか」 →「はい、やります」と実際はできていないができていと演技ができる。	1：できた	0：できない		
5	解釈モデルに合った演技をしている 娘は私が認知症と思っていて心配すぎているのではないか、自分は大丈夫であるを表現している	1：はい	0：いいえ		
6	外見がシナリオの患者と合致している 年齢は別であるが、72歳、元小学校教員のように見える服装である	1：はい	0：いいえ		
7	全体の演技がアルツハイマー型認知症初期の患者と合致している 歩幅は普通、声は普通、感じがよい、意識がはっきりしている。	1：はい	0：いいえ		

6.1 開発手順

演技の定義に沿ってチェックできるようにし、演技の例を記述し、認知症に詳しくないSP養成者でもチェックできるようにした。素案は、Maastricht模擬患者評価表（日本語版）を参考に症状だけでなく、全体の演技を追加した。チェックリストは認知症患者を診察している内科医のレビューを受けて修正した。次にインストラクショナルデザイン（以下、ID）専門家のレビューを受けた後、チェックリストの信頼性の検証を行う。まず、アルツハイマー型認知症のSPを養成し、ビデオ撮影し、それをSP養成者、数名で評価し、評価結果のばらつきを確認した。

6.2 ID専門家レビュー

ID専門家によるレビューではリストの内容と書式についての視点からレビューを行った。リストの内容については、チェック項目・評価基準が明確であるか、シナリオとリストの関連性という点、書式については評価者が使いやすいものかという点からのレビューを行った。

ID専門家のレビュー結果と対応を表に整理し（表6）、改訂版ver2（表7）を作成した。

表 6 ID 専門家のレビュー結果と対応

レビュー結果	対応
リストの内容	
チェック項目の下の例文はシナリオに沿った内容になっているようだが、「4、実行機能障害の演技」の洗濯についての事例がシナリオにない。シナリオとの整合性のためにも例文として適切なものがあればいいのではないか。	シナリオに「洗濯を自分でするか」を追加する。
「4、実行機能障害の演技」は面接者が見えていない（真実を確認できない）内容についての実行の状況について、患者本人に聞いている内容と思われる。患者が「事実と異なっている」ことを話している場合にど	実行機能障害については、例えば、実行できるかできないか聞かれた場合、事実と異なる場合もあるが、実際はやっていない人の場合は、はぐらかすので「はぐらかす演技ができる」に修正する。

<p>のような行動や演技をするのか，を明示する必要はないのか．言葉だけでこの演技を判断するのは難しいのではないか．</p>	
<p>・ 5， の解釈モデルは患者が病気をどのように捉えているか，といことであるが（役作りと演技，III-3-1），今の例文のような状態であることをSPの言動からどのように判断するのか．Sこの気持ちを「表現」というのはなにを求めているのかわからない．</p>	<p>SPは必ず「患者の気持ち」を言えるわけではないのですが，「患者の気持ち」を演技に反映している，役柄になりきっている，ことをチェックしたい部分で，参考になっているMaastricht 模擬患者評価票 日本語版の「5. SP は終始，役柄に徹しきっている」にあたる部分である．</p> <p>ロールプレイや医療面接実習の途中で，例えば，凄惨心配という演技をしたら「できない」の判断になる．</p> <p>例文が分かりにくいので変更する．</p>
<p>6， 外見について，「元小学校教員」の服装，どのように定義し「できている」と評価するのでしょうか？（元小学校教員，が表現されていないといけない？）面接者が患者の外見からその履歴を想像することが必要であれば，もう少しわかりやすい外見的特徴のある職業にシナリオを変更した方がいいかと思う．</p>	<p>6は参考になっているMaastricht 模擬患者評価票 日本語版の「8. SPの外見は役柄に合っている」にあたる部分である．外見がリアリティに合っているかの項目．元小学校教員の設定であれば，あまり華美なものではなく落ち着いた服装となる．養成プログラムの実施ではここは評価に入れないが，医療面接実習では重要である．そのあたりも追記する．</p>
<p>7， について5項目中4項目で「普通」とありますが，もう少し具体的に示さないと判断できない．</p>	<p>「普通」という表現はご指摘のとおり，具体性がない．例えば，「声の大きさは大きくも小さくもない，日常会話と同じくらいである」のように修正する．</p>
<p>7-5はチェック項目が2つにならないか．（ある/ない，といった閉鎖的質問と開放的質問で基準が違っている）</p>	<p>演技の使い分けで1つにしていた．間合いは閉鎖的質問のときはできるが，開放的質問ではできないSPもいるかもしれないので</p>

	修正する.
リストの形式	
例文については、その前に（例）などと示した方が「あくまでも例だから、これにこだわらなくてもいい」ということがわかると思う.	ご指摘のとおり、医療面接実習では聞かれない可能性もあるので対応する.
項目に「～の演技ができている」とあるので、例文の「――の演技ができる」はいらなと思う。（例、なので、状態だけ示した方が評価者がわかりやすいのでは）	「…演技ができる」でできた、できない、当てはまらないのほうが、分かりやすいと思ってそのようにした。例文では必要ない、ないほうが分かりやすいので対応する.
形成的評価に使うチェックリストなので、コメント欄には評価者が気づいたことをいろいろ書けるよう大きめにしたらどうか.	SPへのフィードバックのときに使えるようコメント欄をわざわざ付けたのに小さくなってしまったので対応する.

表 7 改訂版 ver2 の演技のチェックリスト

演技のチェックリスト

模擬患者氏名 ()
 記載者 ()

※ いずれかに○を付けてください。学生に聞かれなかった場合は「該当しない」に○してください。

No	項目	1：できた	0：できない	該当しない	コメント
1	記憶障害の演技ができている				
1-1	数分から数十日の出来事や行動を忘れている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	昨日の夕飯は何を食べたか忘れる。次の診察の日について同じ質問をする。				
1-2	取り繕いの演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「最近の新聞やテレビのニュースでは、どんなことがありましたか？」 →「なんだったかしら、えーっと、あれですよ、何かありましたよね」と出てこない。 初期の認知症患者は2回繰り返すのはかっこ悪いと思う人が多いので「えーっと」は1回。				
2	言語障害（物の名前が出てこない）の演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「あれ」、「それ」を多用し、名前が出てこない。				
3	見当識障害（日付や曜日、場所が分からない）の演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「今日は何曜日ですか。」 →「えーっと、何曜日ですかね。えーっと」と言う。初期の認知症患者はかっこ悪いという意識があるので言い続けられない。				
4	実行機能障害（物事を計画的に実行できない）の質問に対し、はぐらかす演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「家事はご自分でされますか。」 →「食事は1人暮らしで作るの面倒なのでスーパーで買い物しています。」				

5	解釈モデル（患者の病気に対する考え）に合った演技をしている 娘は私が認知症とっていて心配すぎているのではないか、自分は大丈夫であるという患者の気持ちを一貫して演じている。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6	外見がシナリオの患者と合致している 年齢は別であるが、72歳、元小学校教員のように見える落ち着いた服装である。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
7	全体の演技がアルツハイマー型認知症初期の患者と合致している				
7-1	声の大きさは大きくもなく、小さくもなく日常会話と同じくらいである。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
7-2	高齢者のように話す速度は遅い（1秒間5文字弱、（あまがえる、おきてがみ））	1：はい	0：いいえ	該当しない	
7-3	呼び入れのときの歩幅は極端に狭くも広くもない。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
7-4	動作や体の動きは、震えはなく、動きは遅くない。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
7-5	表情は暗くないし、無表情でない。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
7-6	Closed question（あります/ありませんで回答する質問）には即答している。	1：できた	0：できない	該当しない	
7-7	Open question(事柄や出来事を質問)には少し間をおいて回答している。	1：できた	0：できない	該当しない	

6.3 信頼性の検証

医師、SP養成者に評価をするためのビデオ作成をして評価してもらい、結果にばらつきがないかを確認し、検討した。

6.3.1 検証のためのSPの養成

アルツハイマー型認知症の演技ができるSP1人を養成する。今までSPとして医療面接実習や試験に参加したことがある人を募集した。検証のためのSPには、本プログラムの事前学習資料、シナリオを送付した。当日は、「アルツハイマー型認知症の役作りと演技」の教材を作成し、養成を行った。

演技では、アルツハイマー型認知症の演技の定義の5つの障害を演じることができるようになるようにした。シナリオにあるその障害の部分演技してみる部分とシナリオにはない質問がきたときにどのように回答、演技するのかの応用編（知的技能）を追加した。演技方で発言の間合いなどは同席した医師のアドバイスで解決できるようにした。

資料8 検証のためのSP養成プログラム

資料9 「アルツハイマー型認知症の役作りと演技」

6.3.2 検証のためのビデオ作成（その1）

チェックリストはSP、医師役のロールプレイで使用するもので医師役も必要である。医師役は筆者が行った。検証のために養成したSPと医師役（学生役）シナリオ1～3を演じビデオ撮影した。

6.3.3 検証のためのビデオ作成（その2）

ビデオ作成（その1）をチェックリストを用いてチェックしたところ、ほとんどが「できる」にチェックが付くことが分かった。「できない」にチェックが付くようなSPの演技も必要である。そこで、3つのSPを設定しSP像を明確にし、チェックリストの難易度の高い項目には「できない」が多くなるようビデオ用のシナリオを作成した。

医師役（学生役）シナリオ1～3の医師役の部分は同じで、SPの演技を変更した。

資料10 認知症シナリオ医師役用_ビデオ4～6

6.3.4 チェックリスト改訂版ver2の項目の見直し

チェックリスト改訂版ver2の項目を以下のように再度見直し，改訂版ver3（表8）とした。

見直した項目

No 6は，SP コーディネーターが注意していれば「いいえ」にはならないため削除する。

No 7-3，7-4，7-5 については別の認知症との区別をするため追加したが SP がわざわざこの演技をする理由がないことから削除する。

No 7-6 は即答するから認知症に特徴的と即断できるわけではないため削除する。

シナリオとチェックリスト改訂版ver3との対応表（表9）を示す。シナリオ1～3については筆者の自己評価を記入した。

表 8 改訂版 ver3 演技のチェックリスト

演技のチェックリスト

模擬患者氏名 ()
 記載者 ()

※ いずれかに○を付けてください。学生に聞かれなかった場合は「該当しない」に○してください。

No	項目	1：できた	0：できない	該当しない	コメント
1	記憶障害の演技ができている				
1-1	数分から数十日の出来事や行動を忘れている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	昨日の夕飯は何を食べたか忘れる。次の診察の日について同じ質問をする。				
1-2	取り繕いの演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「最近の新聞やテレビのニュースでは、どんなことがありましたか？」 →「なんだったかしら、えーっと、あれですよ、何かありましたよね」と出てこない。 初期の認知症患者は2回繰り返すのはかっこ悪いと思う人が多いので「えーっと」は1回。				
2	言語障害（物の名前が出てこない）の演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「あれ」、「それ」を多用し、名前が出てこない。				
3	見当識障害（日付や曜日、場所が分からない）の演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「今日は何曜日ですか。」 →「えーっと、何曜日ですかね。えーっと」と言う。初期の認知症患者はかっこ悪いという意識があるので言い続けない。				
4	実行機能障害（物事を計画的に実行できない）の質問に対し、はぐらかす演技ができている	1：できた	0：できない	該当しない	
例	「家事はご自分でされますか。」 →「食事は1人暮らしで作るの面倒なのでスーパーで買い物しています。」				

5	解釈モデル（患者の病気に対する考え）に合った演技をしている 娘は私が認知症とっていて心配しすぎているのではないか、自分は大丈夫であるという患者の気持ちを一貫して演じている。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6	全体の演技がアルツハイマー型認知症初期の患者と合致している				
6-1	声の大きさは大きくもなく、小さくもなく日常会話と同じくらいである。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6-2	高齢者のように話す速度は遅い（1秒間5文字弱、（あまがえる、おきてがみ））	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6-3	Open question(事柄や出来事を質問)には少し間をおいて回答している。	1：できた	0：できない	該当しない	

表 9 演技のチェックリスト シナリオ対応表

演技のチェックリスト シナリオ対応表

模擬患者氏名 ()
 記載者 ()

※ いずれかに○を付けてください。学生に聞かれなかった場合は「該当しない」に○してください。 シナリオ1～3はシナリオ通りに演技したSPIに対する自己評価

No	項目	シナリオ 1	シナリオ 2	シナリオ 3	シナリオ 4 (シナリオ 1-ビデオ 4)	シナリオ 5 (シナリオ 2-ビデオ 5)	シナリオ 6 (シナリオ 3-ビデオ 6)	できない、いいえのシナリオの番号と演技
1	記憶障害の演技ができています							
1-1	数分から数十日の出来事や行動を忘れていて 例 昨日の夕飯は何を食べたか忘れる。次の診察の日について同じ質問をする。	○	○	○	×	○	○	4 昨日の夕飯は何を食べたかを答えられる。次の診察の日について同じ質問はしない。
1-2	取り繕いの演技ができています 例 「最近の新聞やテレビのニュースでは、どんなことがありましたか？」 →「なんだったかしら、えーっと、あれですよ、何かありましたよね」と出てこない。 初期の認知症患者は2回繰り返すのはかっこ悪いと思う人が多いので「えーっと」は1回。	○	○	—	×	×	×	4 黙り込んでしまう 5 取繕いの演技が過剰になってしまっている 6 取繕わないで、忘れたという。
2	言語障害（物の名前が出てこない）の演技ができています 例 「あれ」、「それ」を多用し、名前が出てこない。	○	○	○	○	○	×	6 「あれ」「それ」を言わない、名前や言葉がでてくる
3	見当識障害（日付や曜日、場所が分からない）の演技ができています 例 「今日は何曜日ですか。」 →「えーっと、何曜日ですかね。えーっと」と言う。初期の認知症患者はかっこ悪いという意識があるので言い続けない。	○	—	—	○	×	○	5 曜日を即答する
4	実行機能障害（物事を計画的に実行できない）の質問に対し、はぐらかす演技ができています 例 「家事はご自分でされますか。」 →「食事は1人暮らしで作るの面倒なのでスーパーで買い物しています。」	—	×	○	×	×	○	4 実行機能障害の質問を追加する。できると回答する 5 はぐらかす演技ではなく、大きな演技

5	解釈モデル（患者の病気に対する考え）に合った演技をしている 娘は私が認知症と思っていて心配すぎているのではないか、自分は大丈夫であるという患者の気持ちを一貫して演じている。	○	○	○	×	○	○	4 心配で仕方がない演技
6	全体の演技がアルツハイマー型認知症初期の患者と合致している							
6-1	声の大きさは大きくもなく、小さくもなく日常会話と同じくらいである。	○	○	○	×	×	○	4 声は小さい 5 声はやや大きくはきはきしている
6-2	高齢者のように話す速度は遅い（1秒間5文字弱、（あまがえる、おきてがみ））	○	○	○	×	×	○	4、5 話す速度は遅くない
6-3	Open question(事柄や出来事を質問)には少し間をおいて回答している。	○	○	○	○	×	×	5、6 即答する

6.3.5 評価結果

SP養成者、医師2名、SP養成者1名にチェックリスト用いて6つのビデオを観て評価してもらった。3名のチェックの結果は表9のとおりである。3名のデータは以下のように入力した（表10）。

- 1 演技できている
- 0 演技できていない
- 0.5 一部できている？
- 2 該当せず

さらに、正答（設定、自己評価）と合致していたら1、していないなら0を入力し、それぞれの数値を事例毎、評価者毎、項目毎、それぞれの組合毎に平均化した。

6.3.6 ばらつきの考察

Q12, Q3, Q4, Q5, Q62で一致度の低いものについて詳細をみて考察し、改善案を考えた（表11）。

(1) Q12 (0.33) について「取り繕いの演技ができている」

「えーっと」がキーワードになっていて、例文に1回だけ言うという注意書きのように記載があるため、「えーっと」が1回であるとき、1:演技できた という判断をしていることが分かった。えーっとが1回であることは削除する。1つしかなかった例文を「趣味で通っている教室に行くのがおっくうになっていませんか？」も追加する。

「記憶障害があるが、上手に周囲に合わせて応答している。」という取繕いについて例文以外の説明文「記憶障害があるが、上手に周囲に合わせて応答している。」も追加する。

(2) Q3 (0.56) について「見当識障害（日付や曜日、場所が分からない）の演技ができている」

例文では、「えーっと、何曜日ですか」と最終的にも回答しないことが「演技できる」こ

とになっている。例文を「えーっと、何曜日ですかね。」と悩むが自分なりに回答する。と変更し、アルツハイマー型認知症の初期の人の症状（回答）に合わせる。

(3) Q4 (0.56) について「実行機能障害（物事を計画的に実行できない）の質問に対し、はぐらかす演技ができています」

「取り繕いの演技」と「はぐらかす演技」が明示されていないために混同している場合があった。例文を分かりやすく検討する。質問に直接「できる」、「できない」を答えるのではなく、話しの焦点をぼかしたり、ずらしたりしている。

「取繕う」は、不都合なことを隠すために、話しを合わせたり、自分をよく見せようとする行動である。「はぐらかす」は、話しの焦点をずらすこととは異なる。

「はぐらかす」について例文以外の説明文「質問に直接「できる」、「できない」を答えるのではなく、話しの焦点をぼかしたり、ずらしたりしている」を追加した。

(4) Q5 (0.61) について「解釈モデル（患者の病気に対する考え）に合った演技をしている」

例文で判断すると「大丈夫である」の片方しか記載がなくシナリオと合っていないので判断が付きにくい。文章を変更する。

（改善案）「娘は私が認知症とっていて心配しすぎているのではないかと、自分は大丈夫であると思っているが、少し心配なので詳しく調べてほしいという患者の気持ちを一貫して演じている。」

(5) Q62 (0.78) について「高齢者のように話す速度は遅い。」

ビデオで確認すると、SPの演技は高齢者ほど速度は遅くないので「いいえ」を選んだと思われる。特に変更しなかった。

表 10 演技のチェックリスト 結果

	V1Q11	V1Q12	V1Q2	V1Q3	V1Q4	V1Q5	V1Q61	V1Q62	V1Q63	Q11	Q12	Q2	Q3	Q4	Q5	Q61	Q62	Q63				
corr	1	1	1	2	0	1	1	1	1													
A	1	1	1	1	0	0.5	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0.56		0.63	
B	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0.76	
C	1	0	1	2	1	0.5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0.67		0.67	
										1	0.67	1	0.67	0.67	0.33	1	0.67	0.67	0.74			
	V2Q11	V2Q12	V2Q2	V2Q3	V2Q4	V2Q5	V2Q61	V2Q62	V2Q63													
corr	1	0	1	0	0	1	0	0	0													
A	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0.67			
B	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.78			
C	1	0	1	0	1	0.5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0.78			
										1	0.33	1	1	0	0.67	0.67	1	1	0.74			
	V3Q11	V3Q12	V3Q2	V3Q3	V3Q4	V3Q5	V3Q61	V3Q62	V3Q63													
corr	1	1	1	1	2	1	1	1	1													
A	1	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0.67			
B	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.89			
C	1	1	1	1	1	0.5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0.78			
										1	0.67	1	0.33	0.67	0.67	1	1	0.67	0.78			
	V4Q11	V4Q12	V4Q2	V4Q3	V4Q4	V4Q5	V4Q61	V4Q62	V4Q63													
corr	1	2	1	2	1	1	1	1	1													
A	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
B	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.78			
C	1	1	1	2	1	0.5	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0.78			
										1	0.33	1	1	0.67	0.67	1	1	1	0.85			
	V5Q11	V5Q12	V5Q2	V5Q3	V5Q4	V5Q5	V5Q61	V5Q62	V5Q63													
corr	0	0	1	1	0	0	0	0	1													
A	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0.44			
B	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0.56			
C	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0.67			
										1	0	1	0.33	0.33	1	0.33	1	0	0.56			
	V6Q11	V6Q12	V6Q2	V6Q3	V6Q4	V6Q5	V6Q61	V6Q62	V6Q63													
corr	1	0	0	1	1	1	1	1	0													
A	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0.44			
B	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0.56			
C	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0.33			
										1	0	0	0	1	0.33	0.67	0	1	0.44			
corr	正答																					
	1 演技できている									1	0.33	0.83	0.56	0.56	0.61	0.78	0.78	0.72				
	0 演技できていない																					
	0.5 一部できている？																					
	2 該当せず																					

表 11 改訂版 ver4 演技のチェックリスト

演技のチェックリスト

模擬患者氏名 ()
 記載者 ()

※ いずれかに○を付けてください。学生に聞かれなかった場合は「該当しない」に○してください。

No	項目	1: できている	0: できていない	該当しない	コメント
1	記憶障害の演技ができている				
1-1	数分から数十日の出来事や行動を忘れている	1: できている	0: できていない	該当しない	
例	昨日の夕飯は何を食べたか忘れる。次の診察の日について同じ質問をする。				
1-2	取り繕いの演技ができている	1: できている	0: できていない	該当しない	
例	「最近の新聞やテレビのニュースでは、どんなことがありましたか？」 →「なんだったかしら、えーっと、あれですよ、何かありましたよね」 「趣味で通っている教室に行くのがおっくうになっていませんか？」 →「コースサクルに入っています。練習は1週間に1回あります。歌うのは好きだけど、最近の曲はあまり好きでなくてね。あまり行ってないです」 記憶障害があるが、上手に周囲に合わせて応答している。				
2	言語障害（物の名前が出てこない）の演技ができている	1: できている	0: できていない	該当しない	
例	「あれ」、「それ」を多用し、名前が出てこない。				
3	見当識障害（日付や曜日、場所が分からない）の演技ができている	1: できている	0: できていない	該当しない	
例	「今日は何曜日ですか。」 →「えーっと、何曜日ですかね。」と悩むが自分なりに回答する。				
4	実行機能障害（物事を計画的に実行できていない）の質問に対し、はぐらかす演技ができている	1: できている	0: できていない	該当しない	
例	「家事はご自分でされますか。」 →「食事は1人暮らして作る面倒なのでスーパーで買い物しています。」 質問に直接「できる」、「できない」を答えるのではなく、話しの焦点をぼかしたり、ずらしたりしている。				

5	解釈モデル（患者の病気に対する考え）に合った演技をしている 娘は私が認知症と思っていて心配すぎているのではないか、自分は大丈夫であると思っているが、少し心配なので詳しく調べてほしいという患者の気持ちを一貫して演じている。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6	全体の演技がアルツハイマー型認知症初期の患者と合致している				
6-1	声の大きさは大きくもなく、小さくもなく日常会話と同じくらいである。	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6-2	高齢者のように話す速度は遅い（1秒間5文字弱、（あまがえる、おきてがみ））	1：はい	0：いいえ	該当しない	
6-3	Open question(事柄や出来事を質問)には少し間をおいて回答している。	1：できている	0：できていない	該当しない	

第7章 おわりに

7.1 まとめ

本研究では、認知症模擬患者の養成プログラムの開発するために、必要な患者役シナリオ、ロールプレイ時の医師役シナリオ3つの作成、チェックリストの開発等を行った。

シナリオは認知症で最も多い、アルツハイマー型認知症模擬患者とし、医学生の医療面接実習の場面を想定し、初期のアルツハイマー型認知症と特定した。初期のアルツハイマー型認知症の機能障害から演技を定義し、シナリオに組み込み作成した。

SPの演技の評価(レベル2)をするために、本プログラムに特化した演技のチェックリストを新たに開発した。チェックリストは医師のレビュー、ID専門家のレビューにより改善した。改善したチェックリストの信頼性の検証を行った。信頼性の検証では、例文を分かりやすくすること、具体的にどのような演技を指すのかを明確しないと正しく評価できないことが分かり改善した。

その他、演技トレーニング養成プログラムで必要な事前学習教材、当日の事前学習を確認するための確認クイズ、ロールプレイでSPが医師役を演じるので医師役用シナリオ、アンケート(レベル1)を作成した。

7.2 今後の課題と展望

チェックリストの妥当性については、複数人の医師や専門家による検証が必要である。方法としてはデルファイ法を用いるなどすることが検討される。

今回は認知症模擬患者養成プログラムの提案までを行った。今後はプロトタイププログラムを開発し、ID専門家、SP養成のエキスパートレビュー後、改善し、少人数からの試行を行う予定である。SPへのアンケートやインタビューを実施し、さらに改善を行って認知症模擬患者養成プログラムの実用化を目指したい。

謝辞

本研究を進めるにあたり、多大なるご指導をいただきました教授システム学専攻の都竹茂樹教授、平岡斉士准教授、鈴木克明教授に深謝いたします。また本研究の実施にあたり、医学的に専門家としてご協力頂いた、東京大学 大西弘高講師、先行研究の愛知県立大学 百瀬由美子教授、SP養成エキスパートの先生方、東邦大学医学部 SP研究会の先生方と SPさん、ID専門家、信頼性の検証にご協力頂いた 聖マリアンナ大学病院 土田知也医師、川口ホームケアクリニック 山本健医師、JaMITAC 黒岩かをる代表理事に心より御礼申し上げます。

参考文献

鈴木富雄,阿部恵子,佐藤元紀,伴信太郎,松井俊和,石原慎,大槻眞嗣(2014)模擬患者 (SP) 参加型診療シミュレーション実習の意義 —2 大学 3 年間の学生による評価票調査から—.医学教育,45(2):68-78

内閣府 平成 30 年度版高齢社会白書

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/gaiyou/s1_1.html

厚生労働省 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~ (概要)

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf

鈴木富雄,阿部恵子(2011) よくわかる医療面接と模擬患者,名古屋大学出版

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(2011)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. 医学教育,42(1):29-35.

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(2014) 模擬患者・標準模擬患者の養成カリキュラム. 医学教育,43(1):33-36.

佐野望,中原順子,野田陽子,北川公子(2014) 模擬患者を活用した高齢者看護学演習に関する文献検討. 共立女子大学看護学雑誌,1,:25-32.

佐野望,北川公子,田中敦子,野田陽子(2016) 看護学生のコミュニケーション演習において認知症高齢者を演じた模擬患者の経験. 共立女子大学看護学雑誌,1,:25-32.

百瀬由美子,認知症をどう教えるか,看護展望 5 月号 2017

「模擬患者・標準模擬患者 (SP) 養成のカリキュラム」における SP 養成プログラム tips 集 <https://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/sp-training/index.html>

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構

診療参加型臨床実習に参加する学生に必要なとされる技能と態度に関する学習・評価項目

(第 3.12 版)

http://www.cato.umin.jp/pdf/osce_312.pdf

日本神経学会(2017), 認知症疾患診察ガイドライン 2017, 医学書院

池田学 (2010) 認知症—専門医が語る診断・治療・ケア, 中公新書

平原佐斗司 (2013) 医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ入門—早期診断, BPSD の対応から緩和ケアまで—, 中央法規

藤澤豊, 米澤久司, 鈴木真紗子, 工藤雅子, 柴田俊秀, 小原智子, 石塚直樹, 高橋純子, 寺山靖夫(2013) アルツハイマー病早期抽出のためのワンフレーズスクリーニング法の開発と妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌, 50(3):392-399.

山脇正永, 錦織宏, 前沢浩子(2010) Maastricht 模擬患者評価表 (MaSP) 日本語版, 医学教育, 41(4):309-310.

鈴木克明 (2002) 教材設計マニュアル—独学を支援するために—, 北大路書房.

鈴木克明 (2015) 研修設計マニュアル人材育成のためのインストラクショナルデザイン, 北大路書房.