

認知症模擬患者の演技力向上を目的とした 養成プログラムの開発計画

Research Plan of Training Program of Simulated and Standardized Patients for Performance
Improvement to Act as Dementia Patients

澤山 芳枝¹ 都竹 茂樹² 平岡 斉士² 鈴木 克明²

Yoshie SAWAYAMA Sigeki TSUZUKU Naoshi HIRAOKA Katsuaki SUZUKI

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¹

熊本大学教授システム学研究センター²

¹ Graduate School of Instructional Systems, Kumamoto University

² Research Center for Instructional Systems, Kumamoto University

<あらまし> 模擬患者とは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。模擬患者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、演技力の向上についてはほとんど行われていない。そこで、本研究ではガニエの学習成果の5分類を活用し、演技力向上の養成プログラムを開発する。シナリオについては、高齢化が進み、高齢者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「認知症」をテーマとする。養成プログラムの開発にあたっては、老年病科医師の協力を得て「認知症」高齢者の特徴を抽出する。開発した養成プログラムを実施し、形成的評価を経て、改善を図る。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。本発表では、今後の計画について述べる。

<キーワード> 模擬患者養成, 認知症高齢者, 医療面接, 医学教育, 教材開発

1. 背景・目的

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。模擬患者とは、患者役として医療者教育に参加する人のことである。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）に模擬患者の参加は多く、その学習効果は高く評価されている。

模擬患者の養成については、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、日本の高齢化の現状は65歳以上は3,459万人であり、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は27.3%。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。

本発表では、認知症模擬患者の演技力向上に資する養成プログラムの開発計画について述べる。

2. 研究方法

2.1 受講生と学習目標

模擬患者として医療面接実習や試験に参加したことがある人を対象とする。

志村ら（2012）は、基本的な模擬患者・標準模

擬患者の養成カリキュラムを策定し、その中で役作りと演技の到達目標を表1のように提示している。本プログラムは、ガニエの学習成果の5分類(鈴木, 2002)を活用し、課題分析を行い、それぞれの指導方略を用いて開発する。

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)。
 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)。
 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)。

2.2 研究手順

(1)演技トレーニングについて調査

演技のトレーニングについて、今まで模擬患者養成プログラムで実施してきた内容について調査を行う。他の模擬患者養成団体にヒアリングを行い具体的な演技トレーニング方法について調査する。先行研究も調査する。

(2)動きの特徴も含めた「認知症」シナリオの作成

(2-1)「認知症」シナリオを作成する。(2-2)「認知症」高齢者の動きの特徴を抽出し、シナリオに追加する。

(3)認知症を専門とする医師のエキスパートレビュー

追加した「認知症」高齢者の動きの特徴も含めシナリオについて認知症を専門とする医師のエキスパートレビューを経て改善する。

(4)養成プログラム設計・開発

「認知症」の知識の部分はガニエの言語情報の指導方略に基づき、教材を作成し、事前学習してもらい、当日、冒頭でクイズを出題する。

「演技トレーニング」の部分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・開発する。

(5)ID 専門家のエキスパートレビュー実施と改善

ID 専門家のエキスパートレビューを経て改善する。

(6)SP 養成エキスパートレビュー実施と改善

SP 養成のエキスパートレビューを経て改善する。

(7)プロトタイプの実施と形成的評価

開発した演技トレーニングの養成プログラムを模擬患者数名で実施し、形成的評価を行う。模擬患者の演技の評価は Maastricht 模擬患者評価表 (MaSP) の該当部分を使用する(山脇ら, 2010)。

3. 期待される効果

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ようになることが期待される。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のが期待される。

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の実技試験で認知症患者への対応を課題とした場合に模擬患者として活用できることが期待される。

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ことが期待される。

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ことが期待される。

参考文献

- 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(2012). 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.
- 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
- 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