

## 標準模擬患者と一般模擬患者

標準模擬患者 (*Standardized Patient*) と一般模擬患者 (*Simulated Patient*) は共に *SP* と呼ばれる人的教材である。統一された演技力と確実な記憶力を求められる標準模擬患者、想定外の受講者の動きに即座に反応できる判断力と教育目的への理解力を求められる一般模擬患者。  
役割の理解は、より効果的な成果を生み出します。

---

### 模擬患者の歴史

1960年代：アメリカの精神科医、BarrowsHSにより模擬患者の利用を報告

1970年代：アメリカやカナダで医学・看護教育での模擬患者利用取り入れ

1975年：BarrowsHSにより、模擬患者の利用を日本に紹介

1988年：日本第一号の模擬患者の養成を川崎医科大学で開始

1994年：OSCEとSP参加型のコミュニケーション教育の評価を開始

2002年：OSCE トライアルを開始

2005年：全国医学部4年生を対象とした共用試験、OSCEの一部にコミュニケーション能力の評価を開始

全ての医学生が医療面接の教育と評価を受けることが義務付けられ、コミュニケーション能力の習得が必須の基本事項となりました。



## 模擬患者の活動が求められる理由

- (1) インフォームド・コンセントをはじめとした医師のコミュニケーション能力向上の必要性
- (2) 全国共用試験での、模擬患者による医療面接を含めた OSCE の実施
- (3) 訓練を受けた模擬患者からのフィードバックによる気付き
- (4) 医療従事者や学生同士で患者役を行う場合の慣れ合いや不必要な緊張感を与えず、より現実体験に近い学習効果

## 医療者のコミュニケーション能力向上の意義

医療従事者と患者間で良いコミュニケーションが取れることにより、良好な医療や患者関係が築かれます。

良好な患者関係が築かれなければ、患者は医療者の質問に正確に答えられず、必要な情報収集や患者の意思決定の妨げとなります。

患者は医療者との信頼関係を築く事で、医学的に正しい知識が増え、治療方針を理解した上で守ることが出来ます。治療方針の共有はアドヒアランスの向上が期待され、慢性疾患のコントロールが良くなるなどの効果に繋がります。

また、治療満足度が高まり、医療訴訟などの問題も減少し医療者自身の満足度にも繋がると考えられます。



## 模擬患者となる条件

模擬患者はあくまで専門的な医療知識のない一般患者である事が必須です。

従って、専門職である医療職や教育職の経験者は模擬患者として適しません。

また、一般患者であっても、過去の経験の中で医療者に対する過剰な不満やトラウマがあると、個人的な感情に囚われる為適していないと考えます。

模擬患者になるには、事前面談でその条件を確認することが重要です。

円滑なコミュニケーションが取れることはもちろん、身体的な演技に対応出来るかなどを確認し、採用の可否を検討します。

更に、OSCE など試験に関わる場面を考慮し、第2親等内に医療者、又は医学生が存在の有無を確認することが重要となります。

存在が確認できた場合は、OSCE の対応からは外れる必要があります。



## 標準模擬患者(Standardized Patient)

標準模擬患者は、主に OSCE などの評価に関わる教育場面での人的教材です。

評価に平等性を要するため、定められたシナリオ通りに演じます。

セリフは基本的に一問一答とし、同じシナリオを担当する SP は全員が表現や表情の演技の幅を統一します。

受講者はまず基本的なコミュニケーション能力を身に付けるために、基本的な「型」を学ぶ必要があります。受講者が「型」を学ぶためには SP も一定の型で対応しなければなりません。

その後臨床実習や研修期間の中で、更に多様な患者に対応できる能力を養う教育が行われることを前提に、「型」という役割を徹底しなければなりません。

細かいところまで標準化された SP によって、受講者がコミュニケーションの基本を体で覚えることが出来る為の重要な役割です。



医療面接での対応



## 一般模擬患者(Simulated Patient)

評価を目的とするのではなく、多様な患者に対応出来る能力を養う医療面接演習、シミュレーション教育、ディスカッション教育などに対応出来る模擬患者のことでです。

一般模擬患者は、標準模擬患者と違い自由度が高く、演技力も問われます。

セリフの完璧な記憶や規則的な対応を求められない分、教育目的の理解や、受講者の動きに合わせて変動することの出来る判断力が必要とされます。

また、身体的な演技も求められます。病状に合わせて意識を低下させたり、呼吸回数を変えたりすることで臨場感のある実践的な教育が可能となります。

一般模擬患者は、疾患について事前に学び、演技との関連性を持つようにしなければなりません。

更に、事前の十分な打ち合わせと受講者の到達目標を把握し、変動に即座に対応出来るように備えます。



特定医療行為研修



車椅子への移乗



看取り

## ディスカッションへの参加

一般模擬患者が、ディスカッションなどのグループワークに参加する場合、特に自由度が高まります。提示されたテーマに対し、患者の立場で自由に発言が出来るので、実体験や個人的な率直な意見を話すことが出来ます。

受講者は、普段聞くことの出来ない患者の生の声と真剣に向き合い、模擬患者に対して質問なども多く出てきます。

しかし、模擬患者の発言が実体験の披露や、医療者への不満・要望、コミュニケーションに対する指導などになってはいけません。

また、受講者が患者の声を重要視するとはいえ、模擬患者は話し過ぎないような配慮が必要です。ディスカッションやグループワークは参加者全員が意見を出し合うことに意味があります。フィードバックのルール同様、SPの発言は1分以内で行います。

テーマについて話し合うことに加えて、受講者のディスカッションの訓練の場になるよう、話し合いの指揮を取ったり司会を買って出たりせず、求められた事柄だけを出来るだけ端的に話す必要があります。





## 期待される模擬患者の今後

医療におけるコミュニケーションは医療者・患者、双方の安全を守る為の重要なツールとされています。

昨今では、実践型、体験型の教育が盛んになり、模擬患者が活用される場面も増えてきています。演出上の必要性だけでなく、フィードバックにも注目されており一般の患者の生の声は、医療者の心に響くと評価を受けています。

また現在では、多職種合同の医療安全研修や、患者若しくは患者家族同席のカンファレンス講習なども実施されています。

更に外国人観光客や在留外国人の増加に伴い、英語での対応が出来る医療者の必要性も問われています。

OSCE などの試験対策だけではなく、このような社会の動きに合わせて対応出来る模擬患者の教育参加に期待が寄せられています。

医療は日々進化しており、患者もまた医療の進化に期待をしている状況の中、模擬患者も基本的なコミュニケーション教育から、進化した医療に対するコミュニケーション教育までの対応を見据え、自己研鑽し、進化していく必要があります。

コミュニケーションには「正解」はなく、常に立ち止まって相手の立場や気持ちを考える必要があります。

医療技術がいかに発展しようとも立ち止まって振り返る必要性があり、模擬患者はその「きっかけ」を作る教材である事を常に念頭に置き活動していきます。

## HASSM の目指す模擬患者

私たちは模擬患者として医療者と関わる事により、医療者の想いや努力を知ることが出来ますが、一般的に患者(患者家族)は、医療者に対して多くの誤解があるのも事実です。

私たちは「患者」という立場で「医療者の想い」を伝え、「医療者」と「患者」双方からの努力による信頼関係構築を提案して行きたいと考えます。

円滑なコミュニケーションは信頼関係構築に繋がり、医療の安全と安心に繋がると信じ、その役割を担う模擬患者を目指しています。



### 参考資料

共用試験実施評価機構と 共用試験 - 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku.../0000181638.pdf>

共用試験:OSCE - J-Stage

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsma1939/66/2/66\\_2\\_68/pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsma1939/66/2/66_2_68/pdf)

医学生・研修医版 2000. Jan 新連載 OSCE なんてこわくない

第1回 OSCE なんてなぜこわくない? 松岡 健 (東京医科大学第5内科 [霞ヶ浦病院] 教授)

<http://www.igaku-shoin.co.jp>