

医学教育 2007, 38(5): 301~307

原著—総合的研究

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

阿部 恵子*¹ 鈴木 富雄*² 藤崎 和彦*¹ 伴 信太郎*²

要旨：

医学教育改革及び共用試験 OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 導入に伴い、SP 養成は急速に活発化した。その一方で、養成者の能力不足、SP の質のバラツキなどの問題が浮上した。SP の質の向上を目指すために、SP の活動状態とその時の精神状態を理解することが必要と考えた。本研究の目的は SP の活動とその意識を明らかにすることである。

- 1) 全国 59 SP グループの SP を対象に自記式調査を実施し、532 人中 332 人 (62%) の SP から回答を得た。その結果を量的・質的に分析した。
- 2) SP の総数は 532 名、男女比は 1:4、職業の有無は約 1:2、そして 50~69 歳が 6 割を占めた。
- 3) 質的分析から、SP が興味を感じる要因は社会貢献と自己向上で、96% の SP は満足感があり、その最も高い要因は「学習者の成長を実感」であった。
- 4) 一方、67% の SP は負担感が持ち、「フィードバック」「評価」「演技」の 3 つのコア・スキルに対し難しいと感じていた。
- 5) SP の負担感減少のために練習を充実させることが今後の SP 活動の発展につながるであろう。

キーワード：模擬患者、人口統計的特徴、全国調査、満足感、負担感

Demographic characteristics of standardized patients (SPs) and their satisfaction and burdensome in Japan: The first report of a nationwide survey

Keiko ABE *¹ Tomio SUZUKI *² Kazuhiko FUJISAKI *¹ Nobutaro BAN *²

SPs have made a dramatic development in medical education over 10 years, due to the influence of medical education curriculum reform and the introduction of the Objective Structured Clinical Examination. However the quality of SPs' activities varies. In order to increase the quality it is necessary to analyze the psychological needs of SPs. The purpose of this survey is to explore SPs' personal characteristics and how they feel during their activities.

- 1) In a nationwide survey of Japanese SPs, 332 SPs (62%) out of 532 responded.
- 2) Sixty percent of SPs were between the ages of 50 and 69 years and the ratio of male to female SPs was 1:4. The ratio of workers and non-workers was 1:2.
- 3) A qualitative analysis found that SP motivations were derived mainly from making a contribution to society and self-improvement. Ninety six percent of SPs were satisfied with being an SP, especially when they saw improvements in the students.
- 4) However, 67% of SPs expressed difficulty with the three core skills of feedback, evaluation and performance.

*¹ 岐阜大学医学教育開発研究センター, Gifu University School of medicine, Medical Education Development Center
[〒501-1194 岐阜市柳戸 1-1]

*² 名古屋大学医学部附属病院総合診療部, Department of General Medicine, Nagoya University Hospital

受付：2006 年 12 月 23 日、受理：2007 年 3 月 27 日

5) The current survey implies that adequate SP training will contribute to reduce their difficulties and to develop their activities.

Key words: standardized patient, demographic characteristic, satisfaction, burdensome, nationwide survey

1. 背景・目的

模擬患者 (Simulated Patient/Standardized Patient, 以下 SP と略す) の活動は医療面接教育において、今や重要な役割を担っている。患者役を演じ、医学生を初めとする医療者に練習の場を与えることで、医療者のコミュニケーション能力の向上に貢献している。20年前より草の根的に始まったこのような活動は近年より活発になってきた。2005年度より共用試験として開始された OSCE (Objective Structured Clinical Examination) が大きな影響力となり、各大学で、前にも増して SP 参加型医療面接教育に力を入れるようになったことが一因として考えられる。このような制度改革を背景に SP 養成は更に速度を増してきたのである。

SP 参加型教育の有用性については、欧米のみならずアジア、日本においても多くの報告があり、確固たる評価を得ている¹⁻¹⁰⁾。日本では1992年より徐々に活動が始まった¹¹⁾。1998年の調査によると、108名のSPが活動していると報告され¹²⁾、その後の2002年の調査では約450名のSPが活動し、グループ数も15から40グループへと急増していた¹³⁾。2004年の調査によると約600名59グループへと更なる増加が見られた¹⁴⁾。

一方で、SP 養成活動の急速な活発化にともない養成者の人数・能力不足、SPの質のバラツキなどの問題が浮かび上がってきた。また、筆者らはSP養成の経験とSP交流会での意見交換から、SPが活動時にさまざまな悩みを抱えていることを知った。しかし、これまでの研究報告の多くはSPの活動内容、SPが参加した教育の評価及び信頼性・妥当性の検証であり、SPの経験における心理状態に関する研究は皆無である。そこで私たちはSPの現況と活動に関する意識を明らかにすることを目的にSPの経験に焦点を当てた調査を実施した。今回はSPの構成及び満足感と負担感について報告する。

2. 対象・方法

調査時点で活動の確認が出来た59のSPグループのSPを対象に自記式アンケート調査を実施した。2004年4月1日に見本調査票と協力可否・SP人数記入返信用はがきを同封し、SP養成者宛に調査の協力を要請した。返信用はがきにて協力への意思表示のあったグループにSP人数分の調査票を送付した。アンケート内容の妥当性を確保するために、藤崎らの先行研究の調査項目¹²⁾、SP養成セミナーでの指導項目、筆者らの所属する名古屋大学SP研究会でSPが感じる問題点を加味し、また日本医学教育学会SP養成委員会の協力を得て、質問項目・内容を検討した。アンケート票はSPの人口統計、活動内容、活動に伴う意識及び問題点、及び身体診察に関する意識を含む27項目 (選択問題19問と自由記載8問) である。詳細は模擬患者に関する研究報告書を参考にされたい¹⁴⁾。

量的分析にはSPSS 11.5J windowsによる検定を行った。また、自由記載項目に対しては2人の評価者が別々にコード化し意見を集約した。

3. 結果

依頼文を発送した59のSPグループのうち54グループから協力可能な返答を得た。残り5グループは発足したてなどの理由で協力可能な返答が得られなかったため今回の調査に含まなかった。協力を得た54SPグループに所属するSPの総数は532名で、最終的な調査票回収率は62% (332名) であった。本調査の基礎データ結果については模擬患者に関する研究報告書を参考にされたい¹⁴⁾。

1) SPの構成

(1) 年齢と性別

SPの性別は女性267名 (80%)、男性62名 (19%) で女性の方が圧倒的に多く、比率は男女1:4であった。年齢については20代から80代

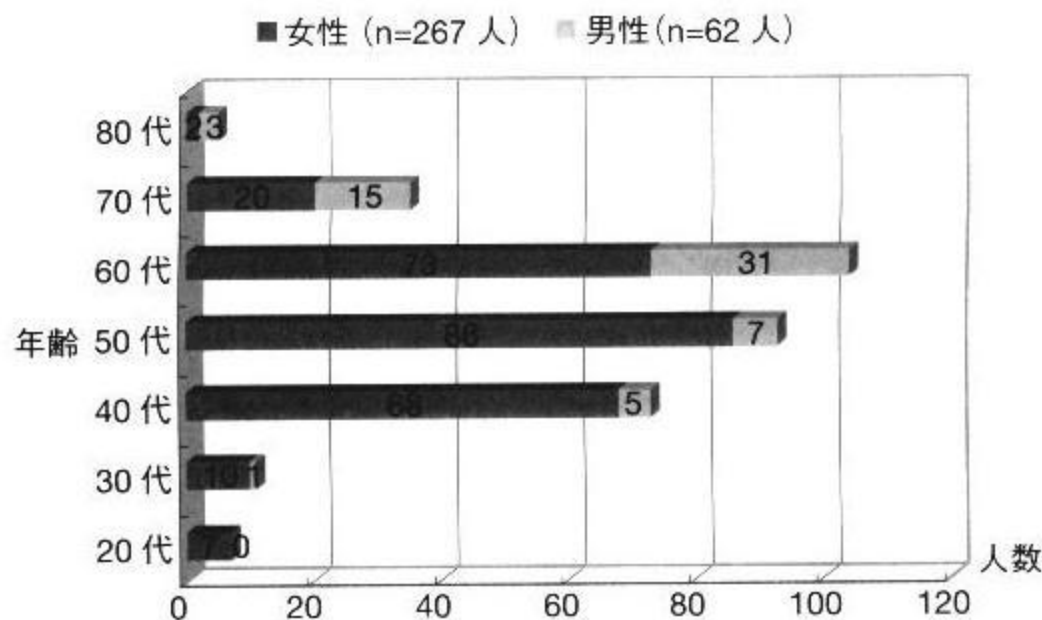


図1 SPの年齢と性別

に分布し、60代がもっとも多く104名（32%）、続いて50代、40代とそれぞれ、93名（28%）、73名（22%）であった。男女を年齢別に分類すると図1に示す通りで、女性は50代、男性は60代がもっとも多かった。

(2) 職業

SPの職業は専業主婦／夫が135名（42%）、無職が64名（20%）で62%を占めた。男女別に分類すると図2に示す通り、男女ともに仕事を有する在職者（勤務者、自営、パート）と非在職者（専業主婦／夫、無職、学生）の比率がそれぞれ約1：2であった。

2) SP活動に対する興味

「SPのどこに興味を感じていますか？」の質問（自由記載のみ）に対して223名（67%）から回答が得られた。その記述を質的に分析した結果、1) 社会への貢献、2) 自己の向上、3) 学習者の反応、4) 人との出会い、の4つの事柄に対して興味を感じていることが分かった。

SP活動に対する興味として、最も多かった内容は社会への貢献であった。「将来の医者作りの一端を担っている」、「医療者に患者としての思いを伝えることで医療の質を向上させたい」、「医療のマナーアップにつながる」など157名から医療の発展に役立ちたいと考えていること（「社会的貢献」）に関する記述があった。

次に多かったのは自己の向上であった。「医療知識が得られる」、「自分の行動を振り返ることが出来る」、「自分の健康に目が向けられる」、「模擬

体験ができる」、「自分の生き方にプラスになる」など、自分自身の成長あるいは向上につながっているという考え（「自己向上」）が89名の記述から伺えた。

また、学習者の反応に関して「学習者の反応・成長を実感できる」、「学生・医療者からの感謝の言葉がうれしい」など45名の記述があった。SPの活動より学習者から肯定的な反応がえられることに、より興味を感じていることが伺えた。

最後に、人との出会いに関して「医学生、医療者、SPなどいろんな人との出会い・つながりが持てる」、「若い人から元気をもらう」、「いろんな人と意見交換が出来る」など35名の記述から「人との出会いの場」としても興味の対象として考えられていることが分かった。

3) SP活動を通して得られる充実感・満足感

「SP活動へ参加することによって充実感・満足感はありますか？」という自由記載の質問に対し、「いつもある」と答えたSPは175名（53%）、「時々ある」は143名（43%）、「あまりない」は7名（2%）、「全然ない」は0名であった。また、満足感をANOVAにて性別、年齢、職業別に比較した結果は表1の通りである。年齢においては60歳以上が60歳未満より有意に満足度が高く、そして職業においては非有職者（無職、専業主婦、学生）が有職者（常勤者、自営、パート）より有意に満足度が高い結果であった。年齢において有意な差は見られなかった。

次に、満足感の質問で「いつもある」「時々あ

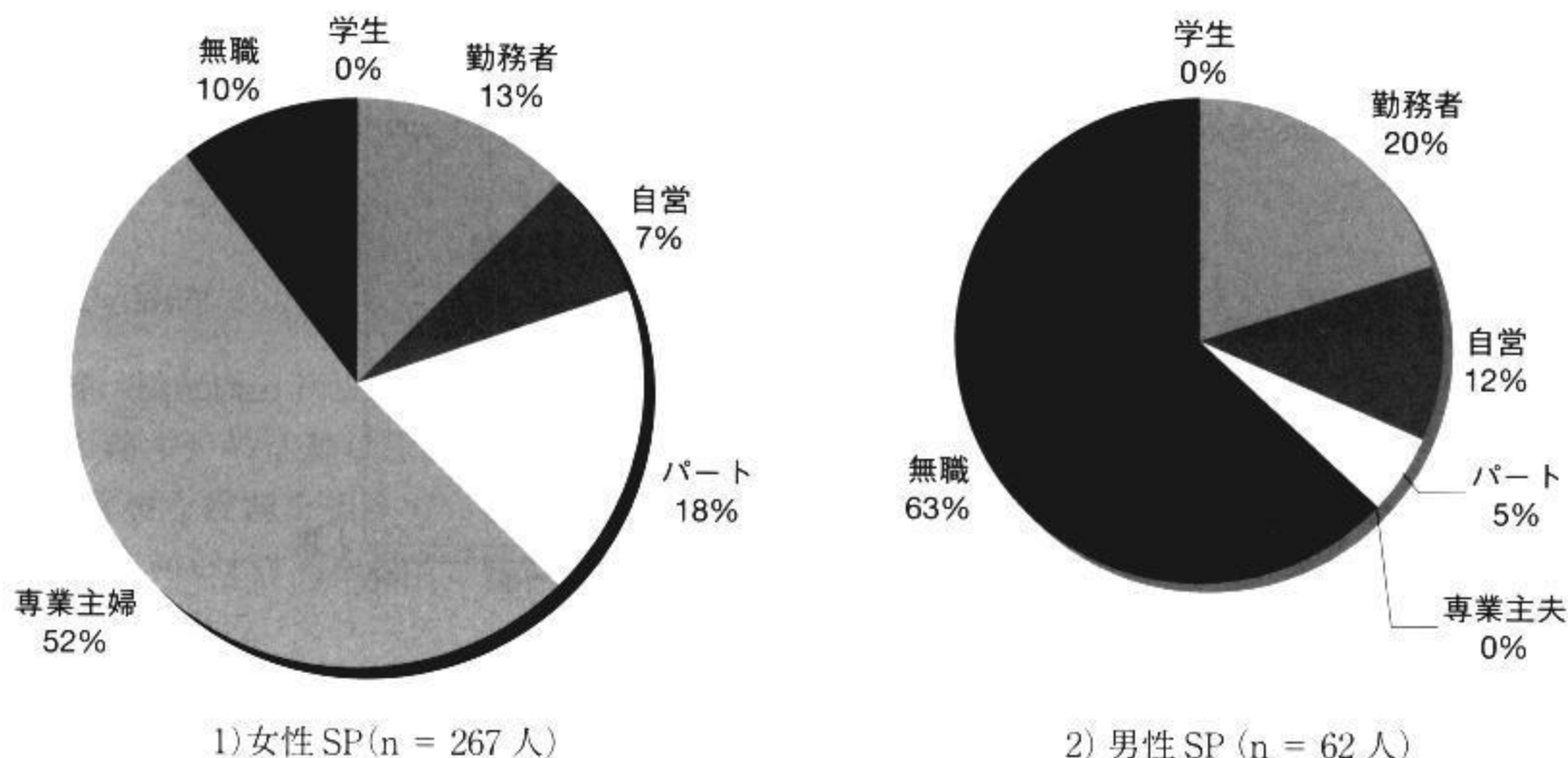


図2 SPの性別による職業

表1 性別・年齢・職業別に見たSPの満足感の比較

		n=332人	平均* (SD)	P値
性別	男	61	1.44 (.53)	.488
	女	262	1.50 (.54)	
年齢	60歳未満	180	1.54 (.56)	.033
	60歳以上	144	1.41 (.51)	
職業	在職者	101	1.60 (.58)	.009
	非在職者	215	1.43 (.51)	

*評価は5段階評価で1が最も高く、5が最も低い

表2 SPが負担を感じる要因(複数回答)

負担要因	SP (n=332人)
自分の性格と役柄が合っていない	10 (3%)
責任が重い	75 (23%)
演技が難しい	60 (18%)
フィードバックが難しい	154 (46%)
学生評価が難しい	126 (38%)
人前で行うことに慣れない	29 (9%)
スケジュールが合わない	58 (17%)
家族の反対	1 (0%)
養成者・SPとの意見の不一致	20 (6%)
養成者との人間関係の問題	8 (2%)
SP間での人間関係の問題	10 (3%)

る」と答えたSPに対し充実感・満足感がえられる要因について尋ねた。1) 自分に納得のいく演技、2) 自分の納得のいくフィードバック、3) スタッフからの謝意、4) 学習者からの謝意、5) 学習者の成長、6) 社会への貢献、7) スタッフや学習者との交流、8) SP同士の交流、9) OSCE等の行事終了時の達成感、の9項目を複数回答可能として質問したところ、「学習者の成長」が充実感を得るための最も高い要因で、続いて、「スタッフや学習者との交流」、「SP同士の交流」、そして教育に当たる「スタッフからの謝意」や「学習者からの謝意」が30%前後のSPから挙った。SP活動の核となる「演技」「フィードバック」に関しては25%~26%で4人に1人のSPしか満足感を得られない結果となった。

一方、満足感が「あまりない」と答えた7名の

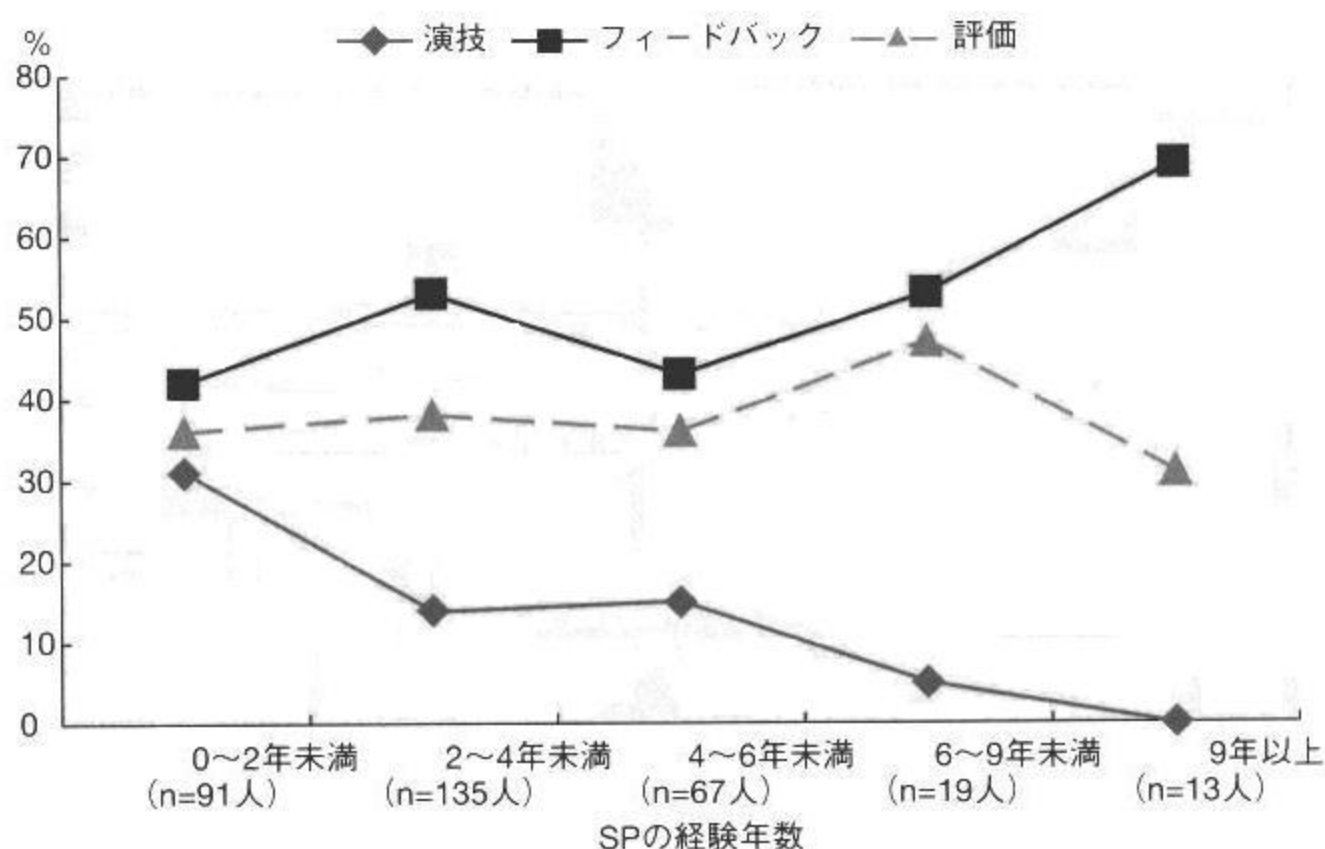


図3 SPの経験年数による負担感の変化

コメントには「SP研究会の運営主体があいまいで学習研究意欲が満たされない」、「学生には良い点を強調してほしいという医療者の意向がある」、「医療消費者としての思いを伝えていく場が全くないことに失望している」、「ファシリテーターが教育されていない」、「医療者（SP養成者とファシリテーターの意）にSPに対する遠慮がある」など、SPが満足を得られない要因の多くは医療者のあり方に対する意見であった。

4) SP活動を通して感じる負担感

一方、「SPとして活動をして負担に感じることはありますか?」という問いに対しては「いつもある」と答えた人が18名(6%)、「時々ある」は197名(61%)、「あまりない」は83名(26%)、「全然ない」は23名(7%)の回答で「いつもある」と「時々ある」と答えたSPは合わせて215名(67%)であった。この結果をANOVAにて性別、年齢、職業別に比較したところ有意差は見られなかった。

次に、負担感が「いつもある」と「時々ある」と答えたSPに対して負担を感じる要因について、複数回答可で尋ねた結果は表2に示す通りである。「フィードバックが難しい」が最も多く154名(46%)、一方、「学生評価が難しい」が126名(38%)であった。負担感が「いつもあ

る」と「時々ある」と答えたSP(n=214)を対象にSPの3つのコア・スキルである演技、フィードバック、評価について、経験年数別にSP総数(n=332)で割り、変化を検討した。その結果、図3に示す通り、演技の難しさは経験0~2年未満が30%と最も多く、その後は経験に伴って減少した。評価は経験年数に関係なくほぼ横ばいで、30%~40%程度のSPが難しいと感じた。一方、フィードバックについてはどの年数においても演技と評価より難しいと感じる割合が高く、ほぼ半数のSPの負担になっていた。9年以上の経験者では70%弱にも達し、経験が増すにつれて負担感が増加していた。

さらに、負担を感じるその他の要因を自由記載で尋ねたところ、「訓練や練習もなく先輩たちの演技を見学しただけの状態では患者を演じてしまうことが不安」、「よくわからないまま演技し、きちんと評価もされないで、これでいいのか?どうしたら良くなるのか疑問でいっぱい」、「活動場所までが遠い」、「自分の体調調節が困難」、「交通費と食費を負担してほしい」、「本当にシナリオの病気になった気持ちになる」などの意見が挙げた。

4. 考察

SPの現況と活動に関する意識を明らかにする

ために全国のSPを対象に調査を実施した。アンケート回収率は62% (332人)であったので、全国のSPの現状をおおむね反映しているもと考える。

SP総数は532名で1998年の調査と比較し5倍以上に増加していた。また、解答が得られた332人の結果から、SPの男女比は約1:4で、前調査と同比率であることが明らかになった。全体では60代がもっとも多く40~69歳で82%を占めていた。女性は40~69歳に集中し、全体の43%を、男性は60~79歳に集中し全体の9%を占めていた。前調査の女性は40~59歳が男性は60歳以上が多かったことと比較すると、女性は10歳分年齢幅が高齢側に増加したといえる。男性については70代についての項目がないので明らかではないが、同様な傾向があると思われる。

職業について、女性SPは専業主婦と無職とで62%占めることから、子育てから手が離れた主婦あるいは定年後の女性が貢献していると推測される。また、男性SPも63%が無職で60代が多いことから定年後の時間をSP活動に費やしていると推測される。これら男女の傾向から専業主婦あるいは定年後の時間に比較的余裕のあるSPが主な活動源となっていることが示唆される。

SPの興味については、社会への貢献が最も強い動機として位置づけられている。これはボランティア活動として始めたSPが多いことを裏付けているのではないかと推測される。また、SP活動を通して、実際に学習者の成長を実感できる、いろんな人と交流がもてる、更にはSPという経験が自己の向上にも役立つという相乗効果を生み、SPの興味を維持しているのではないかと示唆される。

SPの満足感「いつもある」と「時々ある」を合わせると96%のSPに満足感が得られていることからSPはおおむね満足していることが伺える。SPの興味の要因として挙げた学習者の成長が実感できること、医療者や学習者そしてSP同士の交流もまた満足感が得られる重要な因子となっていることが分かった。そして医療者側、学習者からの謝意の言葉も約3割のSPの要因となっていることから医療者が謝意を伝えることは

SPの満足感を高めるために重要な意味があると言える。しかしながら、満足感が「あまりない」と答えたSPのコメントで示されたように医療者側の準備不足、意識不足によりSPにネガティブな影響を与えているという事実もあり、医療者側の向上が望まれている。

SPの負担感に関しては、7割弱のSPが負担を感じていることが明らかになった。負担感の要因ではフィードバック、評価が難しいと感じる割合が高く、SPにとって重要なスキルに対して負担を感じているといえる。これは満足感が得られる要因の中でこれらのスキルが低かったこととも一致する。この結果の原因として、Schmitt¹⁵⁾の行った53カ国における自己尊重 (self-esteem) 比較調査で最も日本人が低いという結果のように謙遜による可能性は否定できないが、その他の要因でも挙げた「練習が十分でないために不安になる」が示すように、練習不足が大きな要因であることも否定できない。

また、負担感を感じるSPを対象に経験年数により3つのコア・スキルを難しいと感じる度合いを比較した結果、興味深いことに、演技については新人の時期である0~2年未満が最も難しいと感じ、経験を重ねにつれ難しさは減少するが、フィードバックについては経験を重ねるごとに難しさは増加する傾向にあることが明らかになった。評価については年数に関係なくある程度の負担感を持ち続けていることが分かった。このことから演技は初期段階での負担要因になるが、経験を重ねる事により軽減させることができる。その一方で、フィードバックは経験を重ねても、負担感軽減しない傾向があることが示唆された。

96%のSPが満足感を得ている反面、67%のSPが負担とも感じていることから、この負担感を軽減することが今後のSP活動の発展につながるのではないかと考えられる。つまり、特に負担と感じる要因であるフィードバック及び評価の練習を充実させることが重要課題であると推測される。医・歯科へのOSCEの導入¹⁶⁾、国家試験レベルAdvanced OSCE¹⁷⁾のトライアルの進行、看護教育へのSPの導入¹⁸⁾などから、新しいSPの養成はまだしばらく続くのではないかと考えられる。

る。SP に対して心理的配慮ある練習プログラムの実践が重要と考える。

終わりに、本研究の限界について3点述べる。第一に回収率は6割であったが、回収率を上げるための対策を考えなかったこと。第2に各グループのSP養成システム、謝金の差などを考慮していないこと。最後は満足感、負担感は文化的な要因が影響をうけるが今回は文化的側面については分析時に検討していない点である。今後もこのような意識調査を継続的に行いSP養成の参考とし、SP活動をより深く意義のあるものにしていきたい。また、海外ではどのようにSPが訓練され活動しているのかについても調査し、日本のSP活動の参考にしたい。

謝 辞

調査票作成にあたり多大なご指導を頂いた平成16年度日本医学教育学会SP養成委員会のメンバーの先生方に深謝する。また、調査にご協力頂いたSPの方々に深く感謝する。

本調査は平成15年度文部科学省科学研究費(萌芽：課題番号15659121)の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) Anderson BM, Stillman PL, Wang Y. Growing use of standardized patients in teaching and evaluation. *Teaching and learning in Medicine* 1994; **6**: 15-22.
- 2) 大滝純司. 模擬患者 (SP) によるコミュニケーション教育の有用性. *JIM* 1995; **5**: 812-7.
- 3) Beullens J, Rethans JJ, Goedhuys J, et al. The use of standardized patients in research in general practice. *Family Practice* 1997; **14**: 58-62.
- 4) Smee SM, Sumawong V. Advancing the use of standardized patients: A workshop for the consortium of Thai medical schools. *Advances in Medical Education*. AJJA Scherpbier, et al (eds), Kluwer Academic Publishers 1997, 14-6.
- 5) Stillman PL, Wang Y, Ouyang Q, et al. Teaching and assessing clinical skills: a competency-based program in China. *Med Educ* 1997; **31**: 3-40.
- 6) Colliver JA, Swartz MH, Robbs RS, et al. The effect of using multiple standardized patients on the inter-case reliability of large-scale standardized patient examination administered over an extended testing period. *Acad Med* 1998; **75**: S81-S83.
- 7) Nagoshi MH. Role of standardized patients in medical education. *Hawaii Med J* 2001; **60**: 323-4.
- 8) Davidson R, Duerson M, Rathe R, et al. Using standardized patients as teachers: A concurrent controlled trial. *Acad Med* 2001; **76**: 840-3.
- 9) Bennett AJ, Arnold LM, Welge JA. Use of standardized patients during a psychiatry clerkship. *Acad Psychiatry* 2006; **30**: 185-90.
- 10) Williams BC, Hall KE, Supiano MA, et al. Development of a standardized patient instructor to teach functional assessment and communication skills to medical students and house officers. *J Am Geriatr Soc* 2006; **54**: 1447-52.
- 11) 大滝純司. 教育資源としての模擬患者の養成と利用の普及に関する研究 平成6・7年度科学研究費補助金 総合研究 (A) 報告書. 1996.
- 12) 藤崎和彦, 尾関俊紀. わが国での模擬患者 (SP) 活動の現状. *医学教育* 1999; **30**: 71-6.
- 13) 藤崎和彦. 新しい卒業教育3: 模擬患者・標準模擬患者とコミュニケーション教育. *医学教育白書* 2002年版 (医学教育学会編) 篠原出版新社, 東京, 2002, p. 48-52.
- 14) 阿部恵子, 伴信太郎. 医療面接及び身体診察に貢献する模擬患者に関する研究: 萌芽研究報告書, 2006 (私家版).
- 15) Schmitt DP, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005; **89**: 623-42.
- 16) 医学・歯学教育のあり方に関する調査研究協力者会議報告. 21世紀における医学・歯学教育の改善方法について - 学部教育の再構築のために - March 2001. URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/13/03/ishigaku.pdf (assessed 10 December 2006).
- 17) 医事試験制度研究会. 臨床実技能力評価の指針. 医師国家試験の改善とAdvanced OSCEの指針. 選択エージェンシー, 東京, 2003.
- 18) 清水裕子. 看護教育におけるSP参加型学習方法の現状と展望. *看護教育* 2004; **45**: 824-27.