医学教育 2008, **39**(3)：199～203

報 告

独自性豊かなSP養成プログラム：スコットランド5大学視察報告

阿部 恵子[*1] 藤崎 和彦[*1] 丹羽 雅之[*1]
鈴木 康之[*1] Phillip Evans[*2]

要旨：

1) 模擬患者（SP）養成プログラムとコミュニケーション教育を学ぶ目的でスコットランドの5大学（Aberdeen, St Andrews, Dundee, Glasgow and Edinburgh）を視察した．
2) SPの種類，トレーニング，フィードバックなどのSP養成プログラムは各大学により異なる．
3) スコットランドでは"Tomorrow's Doctor"と"Scottish Doctor"に示されたOutcome達成が共通の目標とされ，教育カリキュラムには"独自性"が尊重されて興味深い．

キーワード：SP養成プログラム，独自性，スコットランド，模擬患者，Actor SP

Simulated patient programs at 5 Scottish medical schools: Report of site visits in Scotland

Keiko Abe[*1] Kazuhiko Fujisaki[*1] Masayuki Niwa[*1]
Yasuyuki Suzuki[*1] Phillip Evans[*2]

1) We visited 5 Scottish universities (the Universities of Aberdeen, St Andrews, Dundee, Glasgow, and Edinburgh) to observe and learn about simulated-patient programs and communication-skills training.
2) Each medical school has developed its own approach for using simulated patients in training and for giving feedback to medical students.
3) In Scotland, where all medical schools adhere to "Tomorrow's Doctors" and "the Scottish Doctor Curriculum Outcomes," curriculum styles vary greatly, but the differences are celebrated. The simulated-patient programs are integrated into each program in a way unique to each school.

Key words: simulated-patient program, uniqueness, Scotland, simulated patient, actor simulated patient

はじめに

医学においてコミュニケーション技能は習得すべき重要な能力のひとつである．ミュニケーション教育の方略として模擬患者（Simulated Patient：SP）は欧米[1,2]，そしてアジア[3,4]でも主流となってきている．市民参加型の教育は実践的かつ効果的で，今やSPはなくてはならない重要な教育資源と言えよう．しかし，そのSPの活用法は国，文化，地域によってさまざまである．

身体診察教育のボランティアSPを活用するAberdeen大学，15世紀に創立された基礎科学重視のSt Andrews大学，OSCEを開発し臨床技能教育の国際的リーダーであるDundee大学，PBLを早期に導入したGlasgow大学，e-learningで有名なEdinburgh大学という個性豊かな5大学

[*1] 岐阜大学医学部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] University of Glasgow
受付：2007年10月30日，受理：2007年12月22日

を擁するスコットランドは2002年に"The Scottish Doctor"で卒業時に達成すべき項目として，コミュニケーション，患者管理など12領域を示し，質の高い医師養成を目指してきた．その取り組みは1つのモデルとして注目されている．異なる背景を持つ大学がどのような教育で統一目標を達成するのか？　今回，元当センター客員教授であるEdinburgh大学（現Glasgow大学）のPhillip Evans教授の協力により，平成18年末にスコットランド5大学を視察する機会を得た．ここではSPの養成と活用方法，コミュニケーション教育（**表1**）について報告する．

University of Aberdeen

中規模の独立したSkills Centerを持ち，主に2種類のSPを活用している．コミュニケーション教育に参加するSPをSimulated Patient（SP），身体診察教育に参加するSPをVolunteer Patient（VP）と区別して呼ぶ．また，地域の劇団俳優（Actor SP）も活用している．SPは口コミが多いが，地域の定年退職者に声をかけて募集もする．しかし，採用時にはSP養成者がインタビューし，適正者を選択する．

SPは初期練習として養成者相手に3回ロールプレイをする．その後，学生と面接した場面を録画し，そのビデオをSP養成者が評価し，必要であれば再度練習をする．SPは学生に対してフィードバックはせず，ディスカッションにも参加しない．その理由はSPがフィードバックをすることで指導者的視点に陥り，患者としての感覚が失われると考えるためである．

University of St Andrews

本大学は実習病院を持たないため（町自体に病院がない），学生は3年間をSt Andrews大学で過ごした後，残りの2年はManchester大学，Edinburgh大学等で病院実習を行う．St Andrews大学は長い間1年次から3年次までの学生にKnowledge Based CurriculumでScienceのみを教育してきた．しかし，政府の教育方針見直しにより，将来的にイングランドへの派遣が出来なくなり，スコットランド内で実習場を確保しなくてはいけなくなった．このような理由からコミュニケーション教育も早期から始める必要に迫られ，現在カリキュラム改革が進行中である．

SP養成はまだ始まって1年である．SPは現在15名でほとんどが地域のアマチュア劇団に居た経験を持つ．SP養成者は大学院生が担当し，将来的にもっとSPの人数を増やし，SP参加型教育を充実させていくようである．

University of Dundee

世界的にも有数な大規模Clinical Skills Centerを持つ．医学のみならず，歯学，看護，助産の学生へも練習の場を提供しているため稼働率が高い．1997年よりSP養成が始まり，SP，Patient Teacher（PT），Real Patient（RP），Actor SPと用途に合わせ多様なSPを活用している．"Simulated Patient Bank"[5]に約100人のSPが登録され，学習者や目的に合わせてSPを活用できるように調整されている．

SPの多くが地域の劇場あるいは医療現場に居た経験を持ちロールプレイに慣れているため，SPの練習は特に行っていない．SPとの臨床技能実習見学後シナリオを渡し，SP養成者とロールプレイをして問題がなければデビューとなる．全体での練習会は年に2〜3回行う．フィードバックは実施しているが，基本的にはチェックリストに沿ったフィードバックである．しかしながら，SPの不安解消のため事前にフィードバックのよい例，悪い例を指導する．フィードバック時には必ずファシリテーターが同席する．ほとんどのSPがボランティアで，年度始めに1年分のカレンダーに参加日を記入してもらう．交通費支給，お昼を挟んで活動するときは昼食を支給する．PTには謝礼金が支給される．

臨床実習では学生同士のロールプレイ，身体模型，SP，PT，RP，病棟患者というさまざまな方略を用いて，医療面接の1）病歴聴取，2）身体診察，3）鑑別とその記録，という3つの要素が段階的体系的に組み込まれている．2・3年生は部分毎に区切られて医療面接を学習するが，4年生になるとすべてが統合された実習として模擬病棟実習が行われる．ここでは入院中の患者への訪

表1 スコットランド5大学のSP養成プログラムとコミュニケーション教育

		Aberdeen	St. Andrews	Dundee	Glasgow	Edinburgh
SP養成プログラム	SP種類	SP[1]，VP[2]，Actor SP	SP	SP，PT[3]，RP[4]，Actor SP	Actor SP	SP，RP
	SP人数	SP=80名，VP=68名，Actor SP=13名	15名	SP Bankに100名	80名	SP=100名，RP=240名
	SP養成者	SP担当1名　VP担当1名	1名	SP Bank coordinator 1名， SP養成者2名 器械管理技術者3名	1名	SP担当1名， RP担当1名
	Training	3回ロールプレイにて練習後，学生と面接 学生とのセッションを録画しチェックする 問題なければデビュー	なし	初回にフィードバック（FB） 練習を1回，全体練習は年に2～3回	演技の練習なし 初回にフィードバックの練習1回	なし
	Feedback	SPはなし，VPとActor SPはあり	なし	チェックリストに沿ったFB 批判的なFBは避ける	あり，自由度高い	基本的にはない， FBセッションの時あり
	身体診察	VPが担当，生殖器の診察は身体模型使用	なし	シミュレーター	シミュレーター	OSCEではRPが担当 生殖器の診察身体模型
	謝礼金	SPはボランティア，試験時のみ交通費と昼食 VPは交通費と試験時の昼食， Actor　SPは£16 時間	ボランティア	SPは交通費と試験時の昼食， PT= £50 1実習， Actor SP= £6-10 時間， RP= £20 半日	£35 1実習 2時間	SPはボランティア， RPはタクシーで送迎， OSCE時は£30 日
コミュニケーション教育	学生数	175人	110人	150人	240人	220人
	Curriculum	・1年次：6～7人のグループワークでSP実習2回（良い医師とは？良いコミュニケーションとは？をグループで議論しSPと話し合う） ・2年次：情報収集を目的としたSPセッション4回（各2時間）4回目は録画し振り返る ・3年次：Full consultation*5回，5回目は録画し振り返る ・5年次：身体模型を使って乳房診察，内診，直腸診の練習	・20人の大グループでSP実習 ・Time in time out**で順番に練習 ・3年次に数回	・体系的教育：部分学習から統合した学習へ ・Full consultation ・方略：ロールプレイ，シミュレーター，SP，PT，RP ・1年次：学生同士Role Play ・2年次：SP実習4回 ・3年次：SP実習4回 ・4年次：模擬病棟実習	・1年次：8人でグループワーク，Actor SPと2回実習（Actor SPが自己紹介した後，同じシナリオで違った患者を2回演じる） ・2年次：5人でグループワーク ・情報収集目的のSP実習2回 ・3年次：5人でグループワーク，情報説明目的のSP実習5回（1. 検査説明，2. 悪い知らせ，3. ライフスタイル，4. 行動変容，5. 難しい患者）	・1年次：患者の家庭を訪問 ・2年次：グループワークで情報収集目的のSP実習 ・3年次：8人のグループワークでtime in time outで難しいケースを3回 ・4年次：産婦人科疾患の面接実習，診察は模型使用
	OSCE	4年次に総括評価	−	1, 2, 3, 4, 5年次	2, 3, 5年次	2, 3, 5年次

[1] SP: Simulated Patient，[2] VP: Volunteer Patient（実際に症状を持った患者で指導はしない），[3] PT: Patient Teacher，（患者であり指導もする），[4] RP: Real Patient（実際に症状を持った患者で指導はしない），大学によって呼び方が異なる．

* Full consultation: 病歴聴取，身体診察，鑑別診断，説明を含んだ面接

** Time in time out: 医師役の学生がSP相手に面接を行い，詰まったところで，一旦止めてSP退出，どうしたら良いか学生同士議論し，その後他の学生が面接を続ける．これを数回繰り返す．

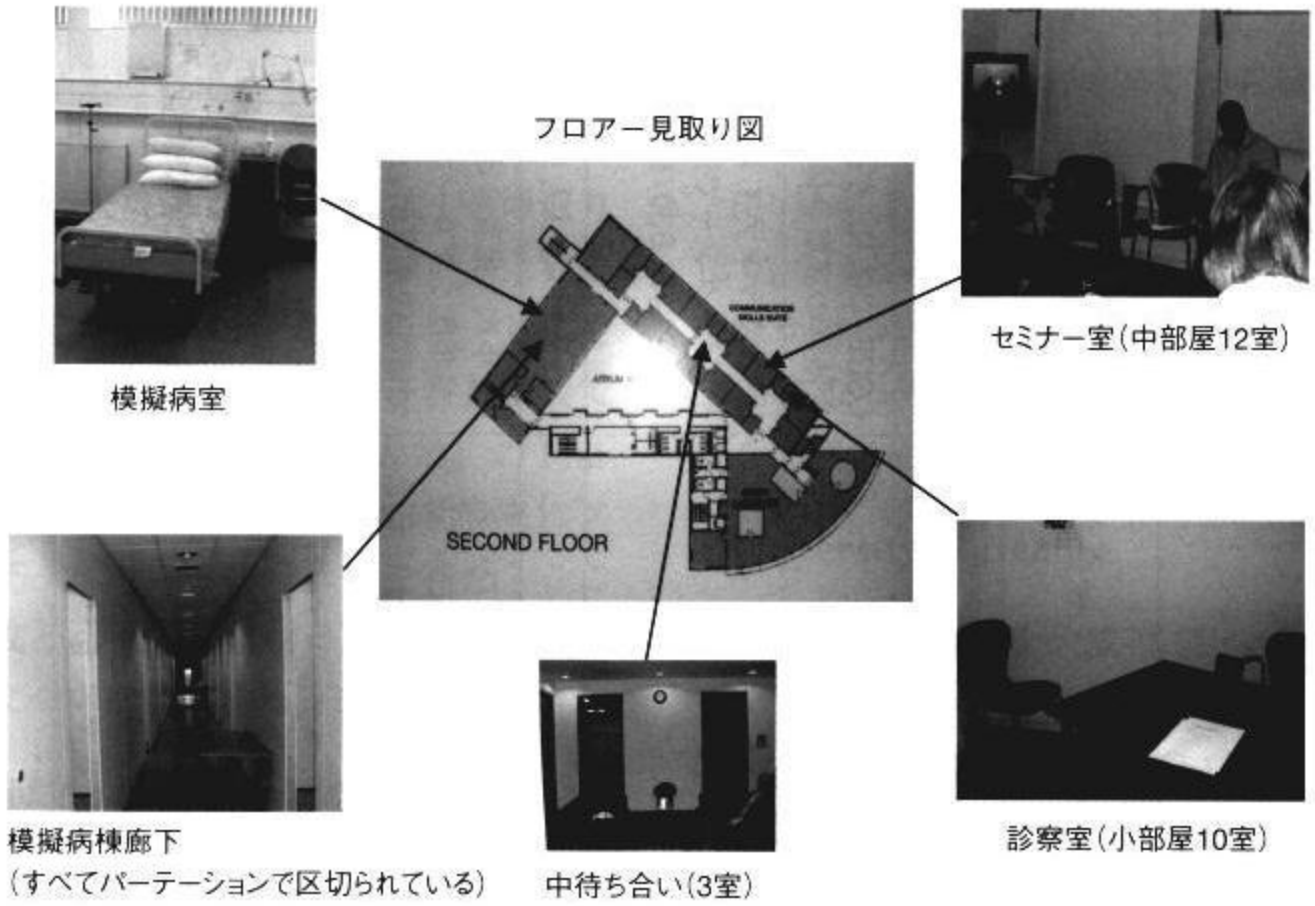

図1　Glasgow大学のCommunication Skills Center

室が設定され，より現実に即した形で実習が組まれている．また，SPにはトイレに行きたくなる，携帯が鳴るなど学生の面接を中断させるような演技も要求される．

University of Glasgow

真新しい医学部棟の2階にCommunication Skills Centerが設置され，医療面接と模擬病棟教育のための設備が完備されている（**図1**）．この大学ではActor　SPのみを活用している．コミュニケーション教育への参加が主で身体診察は行っていないが必要な時は模型を横に置いて対応する．SP養成には担当者1人がいる．SPは俳優であるため演技には問題がなく練習は行っていないがフィードバックのみ初回に練習している．SPのフィードバックの自由度は高い．

見学する機会を得た2年生対象の医療面接実習ではSPが生活指導の必要なアルコール依存妊婦，肥満糖尿病患者を演じ，フィードバックでは積極的に意見を述べていた．SPへの謝礼金は1セッション（2時間）£35で，比較的高額の印象を持ったがイングランドの他大学に比べれば安いとのことである．この演技に限って個人的な意見を言えば，Actorである必要は特に感じなかった．しかし，1年次を対象にした患者の表現の多様性を学ぶSP実習ではActor　SPは同じシナリオで違う性格の患者を演じる．ここではActorとしての醍醐味が発揮されるのであろう．

University of Edinburgh

学生数が本学生と外部受け入れ学生と合わせ350人と多数であるためSP実習は大学内のClinical Skills Centerと，大学からシャトルで30分ほど離れた地域病院の施設と2カ所で行われている．SPは100人，そしてRPが240人登録されている．SP養成はSPとRPそれぞれに担当の養成者がいる．RPに関してはプログラム立ち上げのために採用された養成者がGP（General Practitioner）やCommunity Centerを通して1年間で240人リクルートした実績をもつ．SPの練習はほとんどしておらず，フィードバックも基本的には行われていない（フィードバックセッション時のみ）．SPはボランティアとして活動している．RPに関しては，OSCE等の試験，主に研修中の医師のclinical examinationへの参加が多い．RPは実際の症状を持つ患者であるため練習の必要はなくフィードバックもしていない．謝礼金はRPに対し，毎回タクシーでの送迎と試験時£30日支給される．

考察とまとめ

スコットランドの5大学におけるSP養成プログラムを見聞し，SPの種類，トレーニング，フィードバック等，SPの活用は各大学で独自の理念をもって構築されている点からSP養成プログラムは多様で個性豊かであると感じた．複数の専属SP養成者がいることで多種多様のSPが養成でき，SPを組織的に管理し，更に，実習の目的に応じてSPを活用することができる点は魅力的であった．

米国では臨床指導医の人件費が高いこともあり，SPは一定の訓練を受けて学生の教育を担当する教育助手（Teaching Associate）という位置づけでほとんどが非常勤扱いで雇用されている[6]．SPの学生評価の信頼性については多くの論文があり，SPの活動は高く評価されていると同時により質を高めるための訓練の標準化がASPE（The Association of Standardized Patient Educators）などの取り組みを通じて試みられている[1,7,8]．我が国においても，SP養成法は主に米国式を取り入れ一定の練習が行われている．しかし，我が国のSP養成は，SPを専門職としてコミュニケーションのみでなく身体診察指導にも活用している米国とは隔たりがあり，また，英国のように，どちらかというと教員の補佐役としてSPや実際の患者をボランティアで協力を求める，あるいは高額を払って演技のプロであるActor SPを採用するという幅広い自由な発想もあまりないように感じる．SP養成者のSP活用方法にはまだ改善の余地があるように思われる．

Tomorrow's DoctorやScottish Doctorで明示される卒業時に達するべきOutcomesがしっかり守られている限り，教育プログラムの独自性は尊重され，必ずしも教育方法を統一する必要はないことを学んだ．共通の最終目標を明確に示し，独創的なカリキュラムを尊重する視点は我が国においても学ぶ点が多くあろう．

謝　辞

本研究は岐阜大学在外研究員派遣の助成によって行われた．

文　献

1) ASPE（Association of Standardized Patient Educators）: accessed on 26th of October 2007, URL: http: www.aspeducators.org/
2) Bazansky B, Etzel SI. Educational program in US medical schools, 2003-2004. *JAMA* 2004; **292**: 1025-31.
3) 阿部恵子，鈴木富雄，藤崎和彦・他．模擬患者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 2007; **38**: 301-7.
4) Huang YS, Liu M, Huang CH, et al. Implementation of an OSCE at Kaohsiung Medical University. *Kaohsiung J Med Sci* 2007; **23**: 161-9.
5) Ker J, Dowie A, Dowell J, et al. Twelve tips for developing and maintaining a simulated patient bank. *Medical Teacher* 2005; **27**: 4-9.
6) 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）
7) Petrusa E. Taking Standardized Patient-based Examinations to the Next Level. *Teaching and Learning in Medicine*, 2004; **16**: 98-110.
8) Wallance Peggy. Coaching Standardized Patients for Use in the Assessment of Clinical Competence. Springer Publishing Company, LLC, New York, 2007.