

医学教育 2008, 39(4): 259-265

報告

標準模擬患者の練習状況と OSCE に対する意識：全国調査第二報

阿部 恵子^{*1} 鈴木 富雄^{*2} 藤崎 和彦^{*1} 伴 信太郎^{*2}

要旨：

客観的臨床能力試験 (OSCE) の導入により、標準模擬患者 (SP) の需要が高まり、医学教育において重要な役割を担っている。その反面で SP の不安、不満が高まっている。SP を理解することが SP の質の向上に必要と考え、模擬患者の意識調査を実施した。目的は OSCE 経験を通して SP がどのような感情を抱いているのか心理面を明らかにすることである。

- 1) 全国 532 人の SP を対象に自記式調査を実施し、332 人の SP (62%) から回答を得た。
- 2) OSCE の練習方法は「シナリオを熟読してから全体で読み合わせをし、ロールプレイをした後、演技・評価を全員で統一」が最も多かったが、時間・方法はグループ間で大きな差が見られた。
- 3) SP が OSCE で難しいと感じる要因は、演技では「質問に対してどこまで話したらいいかを判断すること」が 73% で最も高く、評価では「受験者への基準を変えない」が 66% で最も高かった。
- 4) OSCE に対する SP の難しさを減少させるため、指導者の確保と練習時間の充実が今後の課題と考える。

キーワード：模擬患者、意識調査、全国調査、OSCE、練習方法

Activities and attitudes of standardized patients in the objective structured clinical examination:
The second report of a nationwide survey

Keiko ABE^{*1} Tomio SUZUKI^{*2} Kazuhiko FUJISAKI^{*1} Nobutaro BAN^{*2}

The role of standardized patients (SPs) has developed rapidly over the last 10 years because of medical education curriculum reform and the introduction of the objective structured clinical examination (OSCE). As the participation of SPs in medical education has increased, the anxieties and frustrations of SPs have also increased. We believe that an understanding of the attitudes of SPs would improve the quality of their activities. The purpose of this survey was to study the activities and psychological needs of Japanese SPs in the OSCE.

- 1) The response rate to the nationwide survey was 62% (332 of 532 SPs).
- 2) Role-playing and group discussion were the most common training methods, and the length of training varied from 0 to 40 hours.
- 3) The factors that SPs felt difficult were judging how much to respond in their performances (73%) and maintaining consistent standards in evaluating examinees (66%).
- 4) Our results suggest that SPs require more training and that the number of SP educators should be increased.

Key words: standardized patient, attitude survey, nationwide survey, objective structured clinical education, training method

^{*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26日、受理：2008年3月3日

1. 背景・目的

1964年、Barrow氏により米国で模擬患者が紹介されて以来40年間で、医学教育は模擬患者 (Simulated Patient/Standardized Patient: SP) 参加型教育へと大きな変革を遂げ、その波は欧米からアジア、そして日本へも広がった¹⁻⁷⁾。そして、医学のみならず薬学、歯学、看護学、理学療法教育などの分野へも広がっている⁸⁻¹¹⁾。SPの数は、医学教育改革と2005年度より本格実施された共用試験の客観的臨床能力試験 (OSCE) が後押しとなり急増した¹²⁻¹⁴⁾。OSCEに参加する標準模擬患者は標準化される必要があり、また学生評価は任意ではあるが実施している大学も多く、SPの責任、心理的負担も大きくなってきている。

この急速な増加にともないSPの負担感増加、質の不均一などの問題が浮上してきている。そこで、筆者らは「SPが実際にどのような内容でどれくらいの訓練を受けているのだろうか?」また、「SPはどんな不安を持っているのだろうか?」という疑問を持ち全国調査を行った。その結果、第一報では、96%のSPが満足感を持っていると答えている反面、67%のSPは負担感を持ち、「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ることが明らかになった⁷⁾。SPがより良い演技・評価をするためにはSP養成者による効果的な指導とSPの心理状態の安寧が必要であろう。SPが抱える問題点を明らかにし、SP養成者がSPのニーズを考慮したより良いSP養成プログラムを提供することで、SPの質の向上に貢献できるのではないかと考えた。

本論文は日本のSPを対象に実施した意識調査の結果の中で、特にOSCEに焦点を当てたものである。OSCEのための練習方法、頻度・時間などの現状とOSCE時にSPが抱く不安や問題点を明らかにすることを目的とした。

2. 対象・方法

2004年4月1日に調査時点で確認ができた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。調査票は人口統計、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) で構成されている。詳しい実施方法と調査票、及び基礎データの結果は模擬患者に関する研究報告書を参考にされたい¹⁴⁾。データはSPSS 11.5Jを用いて統計処理した。また、自由記載項目に記載されたコメントについては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グループは近々発足予定などの理由で今回の調査に含まなかった。SPの総数は532名で、最終的な調査票回収率は332名 (62%) であった。

1) OSCE1回に対する練習頻度と時間

OSCEを行っているとした人は198人 (60%) で、OSCEを行っていないとした人は67人 (20%) いた。また、OSCEについての質問には答えているが、練習頻度と時間については無記入だったSPが67名 (20%) あったが、ここでのパーセントは無記入も含むOSCE実施者を母数として計算する。図1のごとく、1回のOSCEのための練習回数は2~4回に集中し、最多回数は12回であった。一方、時間にすると、2時間が31人 (16%) で最も多く、最も多いのは40時間であった。

2) 練習方法

自由記載で「OSCEでの標準模擬患者の練習は主にどのような方法で行いますか?」と尋ねたところ、207名のSPからコメントが得られたのでその内容を質的に分析した。その結果、「SPが各自シナリオを熟読してから全体で読み合わせをする。そして、指導者あるいはSP等とロールプレイで練習し、演技・評価について議論し統一していく」という練習方法が最も多い方法であった。細部を見ていくと、「シナリオ熟読」「ロールプレイ/ビデオによる振り返り」「全員で議論し指導者に質問」「何度も繰り返し練習」「標準化/統一」「自己学習」の5つのプロセスがあった。一般模擬患者の場合と比べてより全体練習が多

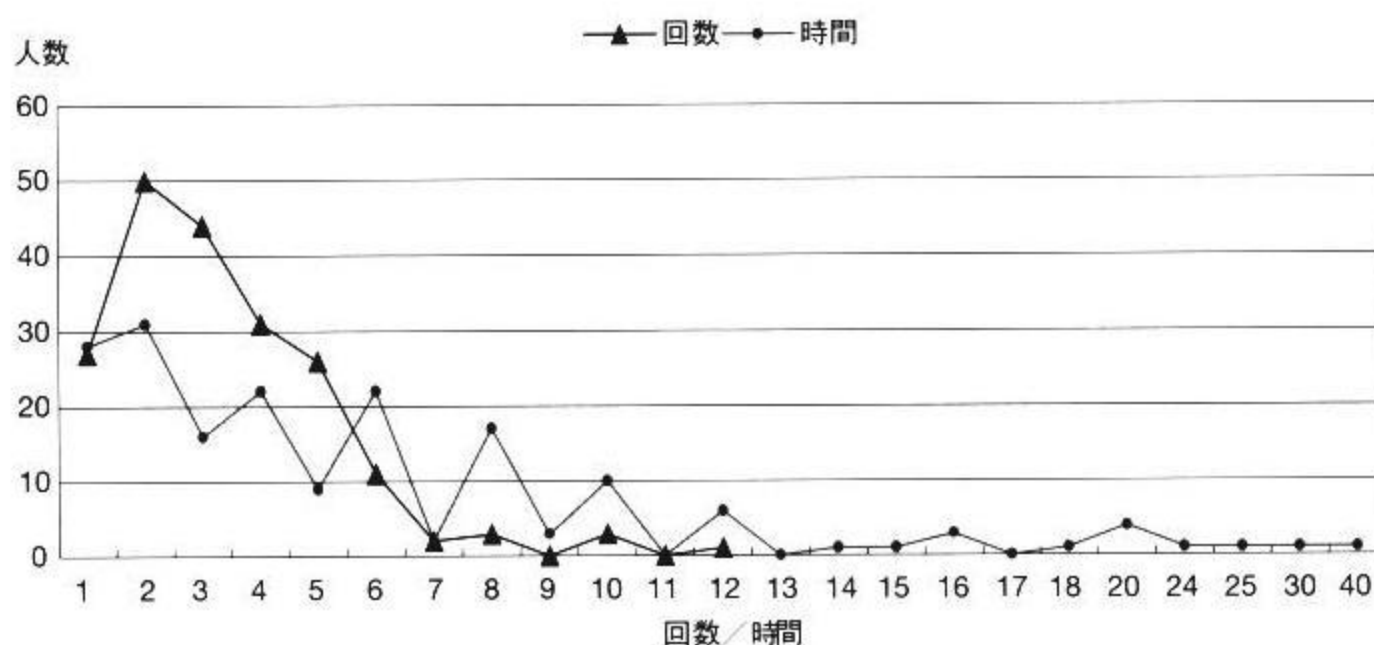


図1 OSCE1回に対する練習頻度と時間

く、内容の深い練習がされていることが伺えた。

「シナリオ熟読」に関しての意見は「なるべく全員で集まり、背景について全体像を形成していく。例えば一日のライフスタイル、家族構成、来院時の状況など」「事前に各自シナリオを読んで疑問や不明な点を全員で討議し確認し合う。重要なポイントを各自の共通事項として認識した上で練習を始める」「シナリオを繰り返し読む。曖昧な表現について議論し統一化を計る」「先生（SP養成者）のアドバイスをもらいシナリオで分からない部分を詰める」など、かなり詳細にシナリオを練り上げて標準化している様子が伺えた。

「ロールプレイ／ビデオによる振り返り」では「養成者または研修医を相手にロールプレイをし、フィードバックをした後、皆の意見を聞く」「ロールプレイをビデオに撮り、全員でビデオを見てお互いにフィードバックする」「グループ内のSP同士でロールプレイする中でメンバーが気づいた点を議論する」などの意見が挙がり、SP養成者の有無にかかわらず練習方法としてロールプレイが多く用いられていた。また、毎回ではないが数回に一度順番にビデオを撮り、客観的に自己を振り返る方法も活用されていた。

次に、ロールプレイの後は「皆で議論し、養成者に質問」を行うという意見が多かった。実際のコメントでは「SP同士でロールプレイをした後、全員で議論し養成者へ質問する」「練習後患者役がフィードバックをし、グループで気づいた

ことを議論する、そして最後に養成者が総括しSPの資質の向上を図る」「皆で議論し、養成者のアドバイスを受ける」など、SP全員で議論し、養成者がSPの質問に答えるという流れがあることが分かった。しかしながら、養成者のいないSPのみの練習の場合も89人（36%）あった。

「何度も繰り返し練習」に関しては「教官（SP養成者）とSP一対一で一つのシナリオに対し9回練習する」「指導者とひとりずつロールプレイをし、それをひとり3～4回繰り返す。一回に一時間はかける」「想像できうるすべての場面を設定し練習する」「全体練習の他にも確実な状態になるまで個人的な練習と勉強を繰り返す」「シナリオ検討→打ち合わせ→場面の擦り合わせ→ロールプレイ→振り返り、これを3回繰り返したあとビデオに撮る」など、グループ内での合同学習と自己学習と両方で繰り返し練習している様子が伺えた。

最後に「標準化／統一」に関しては、「ロールプレイをし、気付いたことを述べ合い標準化していく」「評価の統一、受け答えの節度の統一をしていく」「質問に対する答え方の統一、評価にばらつきがあった場合は、理由を出し合い統一するように練習」などの意見が挙った。その他、「直前にお互いに一問一答形式で確認する」「問答集を作成」「基本的な問題集を作る」など、標準化への対応が十分にされていることが伺えた。しかし、その一方で、「練習をしていない」と答えた

SPが11名存在した。その中には「まだ決まった練習はない」「本番で学ぶ」「On the job training」「他のSPの演技を見て学ぶ」「一般模擬患者と同じ練習」などOSCEに対応するSPの練習としては不適切と思われる方法が挙っていた。

「自己学習」に関しては、「家族相手に練習する」「疾患についての論文を集めたり、医療関係の本で調べる」「イメージトレーニングをする」「ドラマ、映画を意識して見る」など、養成者やSPとの練習時間以外でも自己学習している様子が伺えた。

3) OSCEでSPを演じるときに難しいと感じること

「OSCEで標準模擬患者を演じていて難しく感じることを選んでください」との質問に対し、5項目から選択の複数回答で尋ねたところ、図2に示す通り、194人(73%)のSPが「質問に対してどこまで話すかを判断すること(話す程度の判断)」を最も難しいと感じていた。次に、「初めから最後の受験者まで基準を変えないで演技をすること」が178人(67%)、「他のSPと演技を合わせること」が107人(40%)、「受験者に対して感情移入しないようにコントロールすること」が67人(25%)であった。「特に難しいと感じない」というSPが僅かながら9人いた。

これら5項目に対し χ^2 検定を用いて、性・年齢・職業・SP歴別に比較したところ、「他のSPと演技を合わせること」では60歳未満より60歳以上が有意($p = .002$)に難しく感じているとい

う結果になった。次に、「質問に対してどこまで話すかを判断すること」を難しいと感じていることに対して、性別において女性の方が男性より有意($p = .007$)に難しいと感じていることが分かった。その他のコメントには、「シナリオにない質問を受けたときの対応」「集中力が持続しない」「受験者毎に気持ちをリセットしなくてはならないこと」「何を答えても『ありがとうございました』のOSCE特有の返答を受けたとき」などOSCE由来の難しさが目立った。

本調査当時は、OSCE時に「フィードバック」と「評価」を実施していた大学が少なくなかった。しかし、昨年度より開始した共用試験では「フィードバック」は課せられず、「評価」も任意であるため、調査時の状況を反映していない可能性がある。このため「フィードバック」に関する結果は割愛した。

4) OSCEの評価をするときに難しいと感じること

「OSCEの評価をするときに難しいと感じることを選んでください」との質問に対し、5項目から選択の複数回答で尋ねたところ、図3の通り、「初めから最後の受験者まで基準を変えないで評価すること(基準をかえない)」が175人(66%)で最も多く、次に「他のSPとの評価基準を合わせること」が126人(48%)、「主観的評価(自分がどう感じたかで判断)と客観的評価(チェック項目をもとに出来不出来を判断)の割合の取り方」が96人(36%)、「演技中に評価をするためのチェック項目にとらわれないこと」「受験者に対

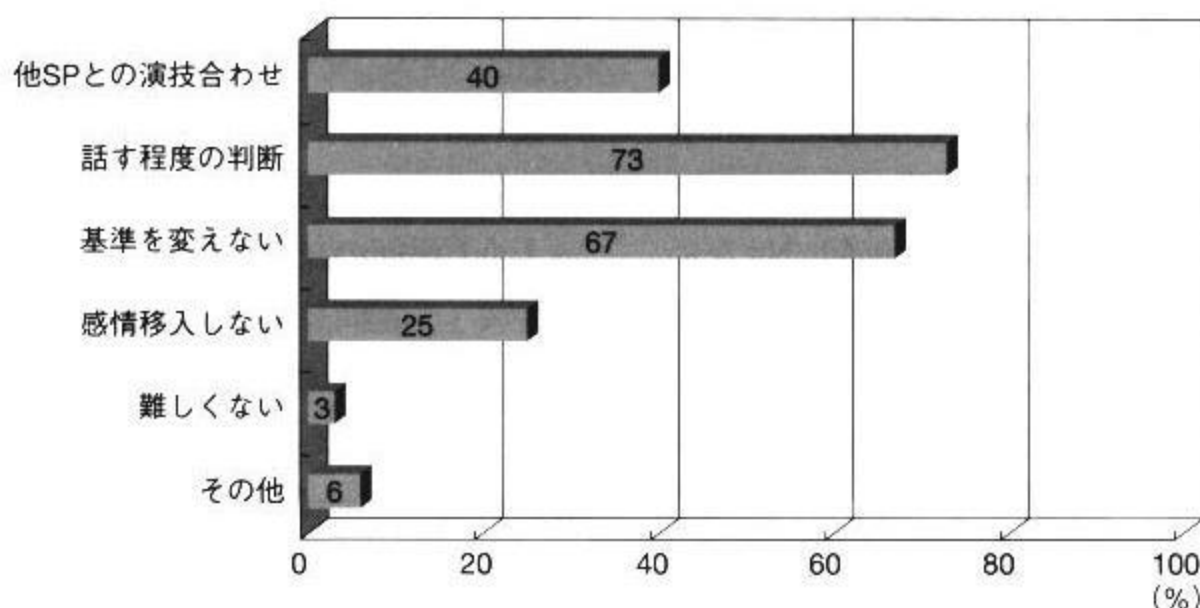


図2 OSCEでSPを演じるときに難しいと感じること

して感情移入しないようにコントロールすること」が共に2割弱であった。「特に難しいと感じない」は14人あった。

この5項目を性・年齢・職業・SP歴別に χ^2 検定した結果は表1に示すとおりである。男性SPより女性SPの方が「初めから最後まで受験者の基準を変えないで評価すること」に対して有意($p = .034$)に難しいと感じていた。また、「演技中に評価をするためのチェック項目にとらわれないこと」に対しては60歳以上が60歳未満より($p = .016$)、また非在職者(無職, 専業主婦, 学生)が在職者(常勤者, 自営, パート)より

($p = .035$) 有意に難しいと感じていることが分かった。また経験年数から評価の難しさを検討した結果から有意差は見られなかった。その他のコメントでは「評価に集中できない環境」、「評価が大まかすぎる」、「最初の学生の評価に引きずられる」、「迷って時間内に評価できない時、気分をリセットできない」など試験のシステムに関する意見も挙がっていた。

4. 考察

アンケート回収率は62%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のと考え

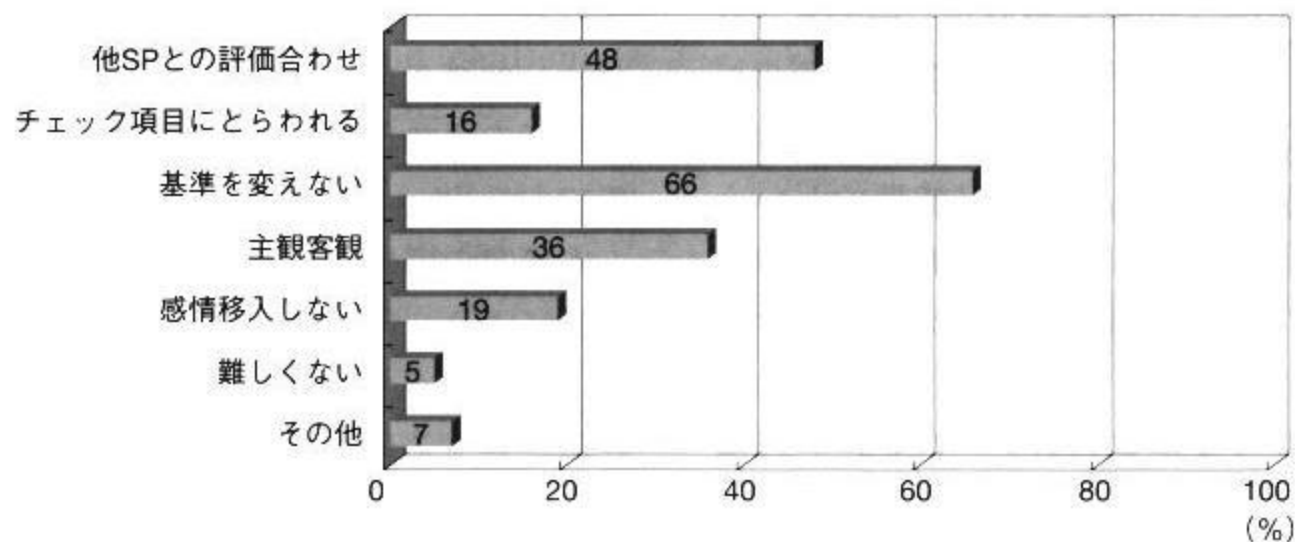


図3 OSCE の評価で難しいと感じること

表1 OSCE の評価で難しいと感じる要因の性・年齢・職業・SP歴による比較 (χ^2 検定)

項目	性別		p値	年齢		p値	職業		p値	SP経験歴		p値
	男性	女性		60未満	60以上		非有職者	有職者		3年未満	3年以上	
	(n=47)	(n=207)		(n=141)	(n=113)		(n=168)	(n=79)		(n=158)	(n=85)	
	なし/ある	なし/ある	なし/ある	なし/ある	なし/ある	なし/ある	なし/ある	なし/ある				
基準を変えない	30/17	99/108	.034	66/75	62/51	.125	85/82	34/40	.431	81/77	39/46	.253
チェック項目	42/5	169/38	.144	124/17	82/26	.016	135/34	71/8	.035	134/24	67/18	.159
他SPとの評価合せ	14/33	65/142	.489	44/97	36/77	.509	55/114	22/57	.277	48/110	28/57	.393
主観客観	32/5	125/81	.220	87/54	71/41	.443	104/65	48/30	.557	101/57	50/34	.296
感情移入しない	42/5	161/46	.051	116/25	88/25	.236	124/35	65/14	.356	127/31	68/17	.535

る。今回はSPがOSCEのためにどのように、そしてどれくらいの練習を行っているのか、また活動を通してどのような意識を抱いているのか等について考察を試みる。

標準模擬患者の練習頻度はOSCE1回に対しては2~4回が多く、練習回数は一般模擬患者の倍になった。時間数では2時間~40時間まで幅があった。これらの結果からOSCEのための標準模擬患者の練習量は回数・時間共にグループ間で大きな差があることが分かった。

練習方法は「SPが各自シナリオを熟読してきてから全体で読み合わせし、指導者あるいはSP等とロールプレイで練習し、演技・評価について議論し統一していく」が最も多いが、中でも、「シナリオの熟読と読み合わせ」と「演技と評価の統一」というOSCEに特化した標準化のための練習方法が組み込まれていることが特徴的といえる。しかし、練習方法は、たっぷり時間をかけ議論し、問答集まで作って練習しているグループから決まった練習方法がないグループまで、グループ毎に質のばらつきが見られた。OSCEでは演技・評価の標準化という高い技能を要求されるので、2時間練習したSPと40時間練習したSPとでは技能に差が出るのは明らかであろう。SPの個人差にも依るところが大きい。SPが不安なくOSCEに臨むためには、筆者らの経験では最低でも8~10時間程度の練習は必要であろうと考える。Wallaceは3時間のトレーニングが4回必要と述べている¹⁵⁾。試験の信頼性を保つためにはSPの質の向上・均一化は必須であり、それに答えるためにはSP養成者の確保と養成者の認識の統一、及び最低限の指導期間と指導内容のコンセンサス作りが急務と考える。

OSCEに参加する標準模擬患者としてSPを演じる難しさは「質問に対してどこまで話すかを判断すること」「初めから最後の受験者まで基準を変えないで演技をすること」「他のSPと演技を合わせること」が上位に上がり、また、OSCEの評価においてもSPは「初めから最後の受験者まで基準を変えないで評価をすること」「他のSPと評価を合わせること」が難しいことの上位に上がった。ここで興味深いのは、SPは評価で「他

のSPとの標準化」より「自分の中での基準統一」の方が難しいと感じているSPが多かったことである。自分の中での統一と他のSPとの統一はいずれもOSCE特有の標準化する能力を求められることに由来する難しさである。本来コミュニケーションは言葉やしぐさなどを通して受け手に意味付けされるもので、その言葉やしぐさは「恣意性」という特徴を持つ。そのため、その時々状況に応じてその意味が変化するもので、解釈・意味付けには個人差が伴う¹⁶⁾。そこを統一するためにはSP間の解釈のすり合わせが重要である。それとともに、見落としがちなことではあるが、一人ひとりのSPの中での基準を統一する個人内統一にも注目し、3~4回セッションを続けた後、前後の評価を比較するなどSP間・個人内の縦横の標準化のための練習を確保することも必要であろう。

本研究の限界として3点を述べる。第一に質問項目により、記入率に差があったことから、答えにくい質問があった可能性がある。第二に演技、評価に対する難しさはあくまでもSPの主観に依るものなので謙遜など文化的影響を受けている可能性があるがそれに関しては検討していない。第三に共用試験OSCEでは、評価は任意であるため、現時点への一般化はできない可能性がある。今後の課題として、継続的な調査を行うことと、日本だけでなく他の国々でのSPの実態を調査しSP養成の参考にしたいと考えている。

謝 辞

調査票作成にあたり多大なご指導を頂いた平成16年度日本医学教育委員会SP養成委員会のメンバーの先生方に深謝致します。また、調査にご協力頂きましたSP、SP養成者の方々に深く感謝致します。

本調査は平成15年度文部科学省科学研究費（萌芽：no15659121）の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patient: A technique for appraising student per-

- formance in clinical neurology. *J Med Edu* 1964; **39**: 802-5.
- 2) Anderson BM, Stillman PL, Wang Y. Growing use of standardized patients in teaching and evaluation. *Teaching and learning in Medicine* 1994; **6**: 15-22.
 - 3) McGovern MM, Johnston M, Brown K, Zinberg R, Cohen D. Use of Standardized Patients in undergraduate medical genetics education. *Teaching & Learning in Medicine* 2006; **18**: 203-7.
 - 4) Wagner PJ, Lentz L, Heslop SD. Teaching communication skills: a skills-based approach. *Academic Medicine* 2002; **77**: 1664.
 - 5) Yedidia MJ, Grillespie CC, Kachur E, et al. Effect of communications training on medical student performance. *JAMA* 2003; **290**: 1157-65.
 - 6) Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. *Med Teach* 2003; **25**: 262-70.
 - 7) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎. 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. *医学教育* 2007; **38**: 301-7.
 - 8) 半谷眞七子, 松葉和久, 松井俊和. 薬学生の臨床コミュニケーション教育の評価としての客観的臨床能力試験 (OSCE) の試みとその評価. *医療薬学* 2005; **31**: 606-19.
 - 9) 木尾哲郎, 大柱伴子, 黒川英雄・他. 九州歯科大学 OSCE トライアルにおける模擬患者の評価分析. *九州歯科学会雑誌* 2004; **58**: 133-4.
 - 10) 櫻井宏明, 岡西哲夫, 河野光伸・他. 理学療法士教育における客観的臨床能力試験 (OSCE) の試み. *理学療法学* 2003; **30**: 271.
 - 11) 豊田久美子, 任和子. 模擬患者を利用したリアリティある授業：患者教育プログラムの活用. *Quality Nursing* 2001; **7**: 584-92.
 - 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. 新しい卒前医学教育 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) Wallace P. *Coaching Standardized Patients: for use in the assessment of Clinical Competence*. Springer Publishing Company, NY, 2007.
 - 16) 杉本なおみ. *医療者のためのコミュニケーション入門*. 精神看護出版, 東京, 2005.