

模擬患者の協力を得た身体診察実習の今後の方向性

阿部恵子 * 藤崎和彦 * 伴信太郎 **

Perceptions of simulated/standardized Patients (SPs) and SP trainers to have SPs involved in physical examination in the future.

*Keiko Abe *Kazuhiko Fujisaki **Nobutaro Ban

*Gifu University Medical Education Development Center

**Department of General Medicine, Nagoya University Hospital

A 27-item questionnaire of simulated/standardized patients (SPs) and a 39-item questionnaire of SP trainers were completed to evaluate the present status of SPs' and SP trainers' activities and attitudes toward physical examinations. Thirty-three SP trainers (61%) and 332 SPs (62%) responded. Of the respondents, 54 SPs had experiences with physical examination trainings. About 76% of SPs without physical examinations experiences and SP trainers and 98% of SPs with physical examinations experiences perceived that medical students learn clinical skills and communication skills during physical examinations more effectively if SPs participated in their trainings. As for examined body areas, about 80% of SPs expressed highly favorable attitudes toward examination of head & neck, arms and legs, however, only about 25 % of SPs expressed favorable attitudes toward examination of chest, back and abdomen with disrobing. SPs' males or over 50 years old are more accepting of chest, back and abdomen examinations. These results indicate that SPs would be willing to participate in physical examination training for medical students, with varying levels of willingness depending on gender, age and the body areas in question. SPs recognized the value of participating in physical examination. Information is important in encouraging the SPs to take part. Experience brings acceptance therefore it is suggested that SPs have a phased program, beginning with head, arms and legs, then progressing to abdomen and chest.

* 岐阜大学医学教育開発研究センター

** 名古屋大学医学部附属病院総合診療部

キーワード

模擬患者	simulated patient / standardized patient
身体診察	physical examination
医学教育	medical education
意識調査	attitude survey
全国調査	nationwide survey

I. はじめに

医師になる前に臨床技能を十分習得しておくことは医療の質の向上だけでなく臨床技能に自信がないことから由来する不安の減少にも役立つであろう^{1) 2)}。医療面接技能を学ぶための実習・演習・セミナーなど（以後「実習」と総称）に関して、模擬患者（以後「SP」）参加による教育が年々増加している。SPとは、医療者の医療面接の練習相手として患者役を演じる人を意味し、一般模擬患者／Simulated Patientと標準模擬患者／Standardized Patientの2通りある。主に前者は実習に参加する比較的自由度が高い患者役を演じるSPである。一方、後者は試験などの評価に参加する標準化された患者役を演じるSPである。本稿では主に前者を意味する。2005年度より本格的に開始した全国80医科大学医学部の共用試験である客観的臨床技能試験（Objective Structured Clinical Examination, 以後「OSCE」）³⁾の導入によりSP参加型教育は重要教育方略として広くカリキュラムに組み込まれるようになった。水嶋らの調査⁴⁾ではSPの協力を得る教育を導入している大学は回答のあった76校全校で導入していると報告された。

北米では1992年にAssociation of American Medical CollegesがSPの協力を得た臨床技能教育と評価を積極的に実施することを合意⁵⁾、その後の1993年のAndersonの調査では既に北米80%の医科大学でSPの協力を得た臨床技能教育と評価に参加していると報告された⁶⁾。更には、医学の卒前教育を統括するLiaison Committee Medical Education⁷⁾がSP参加の臨床技能教育を義務づけた。SP以外にも、Teaching Associate（以後「TA」）、Patient Instructor（以後「PI」）等と呼ばれる身体診察技術の訓練を受けた一般人が腹部、胸部、神経、心肺音、女性生殖器、男性生殖器及び直腸などの身体診察専門教師となり教育に貢献している。このため、コミュニケーション教育のみならず身体診察技能教育も充実している^{8) 9)}。

日本における身体診察実習に関しては、学生同士で練習あるいは身体模型を用いた実習が行われているがその頻度は十分ではない¹⁰⁾。SP参加型身体診察実習はまだほとんど行われていない。日本のSPの活動範囲は狭く、医療面接でのコミュニケーション教育がほとんどで、諸外国に比べるときわめてその範囲は限定されている。SPの数は2004年の調査で532名と報告され¹¹⁾、現在は600人以上と予測されるが身体診察に参加するSPは一部に過ぎず、報告は稀である。

羞恥心が強い日本の文化的傾向¹²⁾ およびその他の理由からSPの身体診察への参加は賛否両論があり、長い間医学教育及びSP養成者の間で議論になっている。そこで、筆者らは「では、実際にSPはどう考えているのだろうか?」という点に疑問を持ち、その意識調査の必要性を感じた。本研究は日本におけるSP及びSP養成者の意識調査の一部である。全国SP調査第一報の日本の模擬患者の現況¹¹⁾、第二報の標準模擬患者の練習状況とOSCEに対する意識¹³⁾、を報告した。本稿ではSPおよびSP養成者がSPの身体診察実習への参加に対してどのように考えているかを明らかにし、SP参加型の身体診察の方向性を示すことを目的とする。

II. 方法

1. 調査対象と方法

調査時点で活動の確認が出来た59 SPグループのSP養成者と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日に見本アンケート票と協力可否・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人数分のアンケート票、および返信用封筒と切手を送付した。協力可否が未回答の研究会に対しては、4週間後に再度依頼し、更に、6～8週間後に3度目の依頼を行った。SPのアンケート協力は自由意思とし、SP自身が各自で封筒に入れて返信する方法で回収した。調査協力の有無はSP養成者に明らかになることはない点、また協力しなくても何ら不利益は被らない点を名古屋大学医学部附属病院の倫理委員会の承認を受けた説明書にて説明し倫理的配慮を行った。アンケート票の回収は同年6月末日までとした。

2. 分析方法

統計分析についてはSPSS 11.5Jにて χ^2 検定を行い、さらに有意差が $p < 0.05$ 認め

られた場合はANOVAのBonferroniによる多重比較検定を行った。また、「その他」の欄に記載されたコメントについては質的分析を行った。2人の評価者が個別に全文に目を通し、オープンコーディングをし、カテゴリー化をした後、2人の意見を同定し、そこから生み出される概念を集約した。

3. アンケート調査票

アンケート票は人口統計、活動内容、活動にともなう意識と問題点、および身体診察に関する意識を含む。SPアンケート票は27項目（選択問題19問と自由記載8問）、SP養成者アンケート票は39項目（選択問題31問と自由記載8問）で構成されている¹⁴⁾。

III. 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グループはまだ発足後間もない、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名であった。最終的アンケート票回収率はSP332人（62%）、SP養成者33人（61%）であった。そのうちの男女比はSPが男性62人、女性267人でSP養成者が男性24人、女性9人であった。

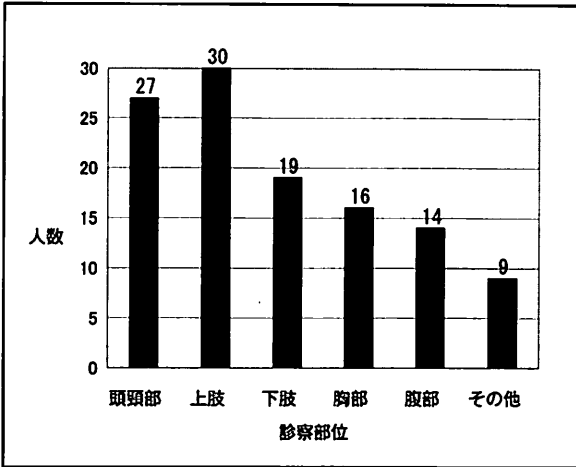
1. SPの身体診察参加経験

身体診察の経験が「ある」と答えたSPは54人（16%）であった。男女比は男性が17人（28%）で女性が37人（14%）で男性実施者が有意（ $P=0.006$ ）に高かった。身体診察の経験回数は1回が最も多く25人、次に2回が8人でそれ以上は12回まで散見された。経験した診察部位は図1のごとくで、その他の部位として目、口、耳があった。また、「腹部」「胸部」の診察経験があると答えたSPの受けた診察方法は、「衣類を脱ぎ身体に直接接触される診察」が最も多く13人（男7人：女6人）であった。「衣服やタオルで覆った状態で身体に直接接触られる診察」は6人（男2人：女4人）、「衣服の上からの診察」は4人（男2人：女2人）であった。また、「衣類を脱ぎ身体に直接接触される診察」の経験があると答えた13人のSPの年齢は40代から80代の幅があり、男性の平均年齢は58.57歳 \pm 10.69、女性は60.00歳 \pm 16.73であった。

身体診察経験者の感想は47人から得られた。そのうち33人からは肯定的意見、14人からは問題点の指摘であった。肯定的意見として、(1)違和感や問題はなかった(18人)、

(2) 学生により診察や言葉がけに大きな差があることが分かったので意義のある教育と感じた (11人), (3) 学生の熱心さに役に立ったと実感した (4人), (4) 医療者に対する信頼が深まった (2人), などであった。一方, 否定的な意見は, (1) 身体的負担を感じた (3人), (2) 大勢に注目され恥ずかしかった (2人), (3) 医療者・教育者の対応が不適切だった (3人), などであった。

図1：身体診察経験のあるSPの診察部位 (n=54)



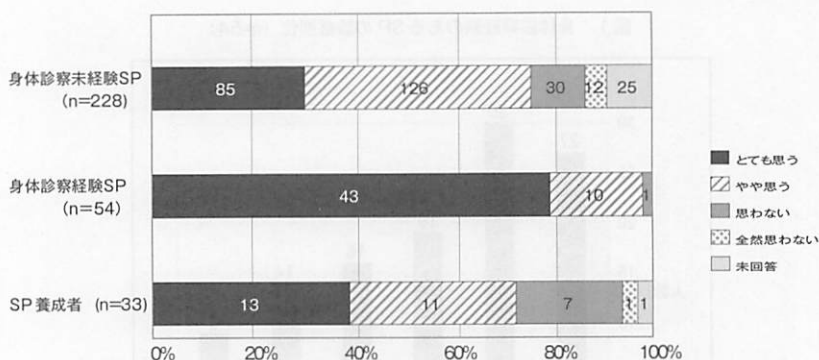
2. 身体診察にSPが参加することに対する意識

「身体診察はSPが参加することでより効果的になりますか?」という問いに対し, 身体診察未経験のSPと経験ありのSPとで比較検討した。図2のごとく, 上記の質問に「とても思う」「やや思う」と答えた身体診察未経験SPは211人 (76%) で, 身体診察経験SPは53人 (98%) であった。身体診察経験SPと身体診察未経験SPを対象に χ^2 検定した結果は $p<0.001$ でグループ間の有意差が見られたことから, 身体診察経験SPの方が身体診察未経験SPより, 身体診察はSPが参加することでより効果的になると思っていることが示された。また, 性別・年齢・職業・活動年齢で比較した結果, グループ間の有意差はなかった。

一方, SP養成者は「とても思う」が13人 (40%), 「やや思う」が11人 (33%), 「あまり思わない」が7人 (21%) で「全く思わない」が1人 (3%) であった。SP養成者が「思う」と答えた理由は, (1)リアリティがある (12人), (2)面接から診察への一連の流れを学べる (6人), (3)学生の緊張感が高まる (3人), (4)診察の与える患者

心理を理解できる（3人），であった。[「思わない」と答えた理由は，(1)SP募集・養成に限界がある（4人），(2)SPの負担・プライバシーの問題（3人），(3)SPである必要がない（3人），(4)違和感がある（2人），(5)正常所見では意味がない（1人），であった。

図2：身体診察はSPが参加することで効果的になると思うか？

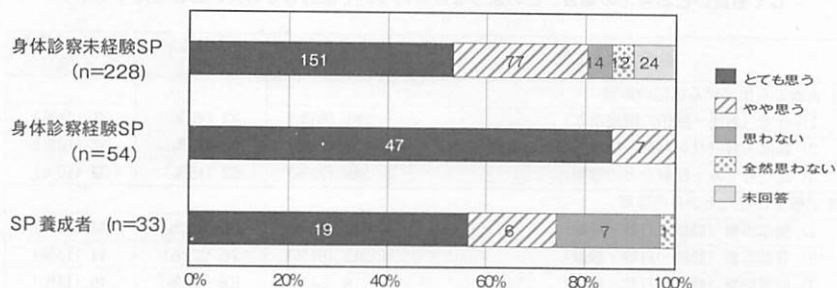


3. 身体診察中の「言葉がけ」練習にSPが参加することに対する意識

SPに対する「身体診察中の言葉がけの練習はSPが練習相手になることでより効果的になると思いますか？」の問いに対し先の質問同様に χ^2 検定を行った。図3のごとく，上記の質問に「とても思う」「やや思う」と答えた身体診察未経験SPは228人(82%)で，身体診察経験SPは54人(100%)であった。身体診察経験SPと身体診察未経験SPを対象に χ^2 検定した結果は $p<0.001$ でグループ間の有意差が見られたことから身体診察経験SPの方が身体診察未経験SPより，身体診察中の言葉がけの練習はSPが練習相手になることでより効果的になると思っていることが示された。また，性別・年齢・職業・活動年数を比較した結果有意な差は見られなかった。

一方，SP養成者は「とても思う」が19人(58%)，「やや思う」が6人(18%)，「あまり思わない」が7人(21%)，「全く思わない」が1人(3%)であった。SP養成者が「思う」と答えた理由は，(1)重要なコミュニケーションで必要なこと(8人)，(2)患者の気持ちや不安をより理解できる(7人)，(3)医療者の診察に対する無頓着さを改善できる(4人)であった。一方，「思わない」と答えた理由は，(1)患者から学ぶこと(5人)，(2)SPである必要がない(2人)，(3)一般人の感覚が失われる(1人)，(4)学習するレベルのものではない(1人)であった。

図3：身体診察の言葉がけはSPが参加することで効果的になると思うか？



4. SPが協力できると考える身体診察部位と方法

「あなたは身体診察の教育に協力してもよいと思いますか？その場合、どのような診察について協力してもよいと思いますか？」の問いに対する回答は表1に示す通りである。「衣類から出ている部位の診察」に関しては、上肢、頭頸部、下肢共に「しても良い」が最も多く75%~85%で、「したくない」が10%前後、そして、未回答のSPは約10%であった。次に、診察方法に許容度に違いがあるかどうかを確認するために同じ部位に対し3つの方法を提示した。1番目の衣服をつけた上からの診察方法では、胸部、背部、腹部診察共に「しても良い」が最も多かった。2番目の衣類やタオルで覆った状態で直接接触される方法では、背部のみ「してもよい」が146人(44%)で僅かに「したくない」の142人(43%)を上回るが、胸部、腹部に関しては逆転し、「したくない」が共に50%前後、「してもよい」が共に約36%であった。3番目の衣服を脱いで身体に直接接触される診察方法については、胸部、背部、腹部共に、「したくない」が60~66%に増え、「してもよい」は20~30%に減少した。

3番目の診察方法について、SPの胸部・背部・腹部診察の許容度を性別および年齢のグループ間で χ^2 検定にて比較した。性別は表2のごとく胸部($p<0.001$)、背部($p=0.006$)、腹部($p=0.016$)といずれも男性の方が有意に高い結果となった。年齢に関しては表3に示す通り50代を区分に胸部($p<0.001$)、背部($p=0.001$)、腹部($p=0.001$)といずれも50以上の方が有意に高い結果となった。また、性別・年齢の多重比較をした結果、胸部($p=0.314$)、背部($p=0.331$)、腹部($P=0.038$)となり、腹部の許容度が50才以上の男性で有意に高いことが明らかになった。

表1：あなたは身体診察の教育に協力しても良いと思いますか？それとも、したくないと思いますか？
 しても良いとお考えの場合、どのような診察について協力しても良いとお考えですか？

診察方法と部位	してもよい n (%)	したくない n (%)	未回答 (非協力) n (%)
1. 衣服から出ている部位の診察			
1) うで (血圧・脈拍の測定など)	281 (85%)	22 (6%)	31 (9%)
2) 頭部・首 (リンパ節・甲状腺などの診察)	257 (77%)	43 (13%)	32 (10%)
3) 足 (むくみ・反射などの診察)	248 (75%)	52 (15%)	32 (10%)
2. 衣服を付けた上からの診察			
1) 胸部診察 (聴診・打診・触診)	181 (55%)	107 (32%)	44 (13%)
2) 背部診察 (聴診・打診・触診)	212 (64%)	76 (23%)	44 (13%)
3) 腹部診察 (聴診・打診・触診)	178 (54%)	108 (32%)	46 (14%)
3. 衣服やタオルでおおった状態で身体に直接触られる診察			
1) 胸部診察 (聴診・打診・触診)	118 (36%)	170 (51%)	44 (13%)
2) 背部診察 (聴診・打診・触診)	146 (44%)	142 (43%)	44 (13%)
3) 腹部診察 (聴診・打診・触診)	124 (37%)	163 (49%)	45 (14%)
4. 衣服を脱いで身体に直接触られる診察			
1) 胸部診察 (聴診・打診・触診)	71 (21%)	219 (66%)	42 (13%)
2) 背部診察 (聴診・打診・触診)	91 (28%)	200 (60%)	41 (12%)
3) 腹部診察 (聴診・打診・触診)	82 (25%)	208 (63%)	42 (12%)

表2：SPの胸・背・腹部診察に対する性別及び年齢別許容度比較*

	性 別			年 齢		
	男 (n=50) M (SD)	女 (n=236) M (SD)	P value	50才未満 (n=87) M (SD)	50才以上 (n=199) M (SD)	P value
胸 部	0.67 (0.48)	0.15 (0.36)	0	0.10 (0.31)	0.30 (0.46)	0
背 部	0.67 (0.48)	0.24 (0.43)	0	0.20 (0.40)	0.36 (0.48)	0.006
腹 部	0.63 (0.49)	0.21 (0.41)	0	0.18 (0.39)	0.32 (0.47)	0.016

* χ^2 検定 1：許容、 0：許容しない

表3：SPの胸・背・腹部診察に対する性・年齢別受容度多重比較*

	50才未満		50才以上		P value
	男 (n=5) M (SD)	女 (n=82) M (SD)	男 (n=45) M (SD)	女 (n=154) M (SD)	
胸 部	0.40 (0.55)	0.09 (0.27)	0.69 (0.47)	0.19 (0.39)	0.314
背 部	0.40 (0.55)	0.18 (0.39)	0.69 (0.47)	0.26 (0.44)	0.331
腹 部	0.20 (0.44)	0.18 (0.39)	0.67 (0.48)	0.22 (0.42)	0.038

* ANOVA Bonferroniによる多重比較検定

5. SP 養成者の将来的ビジョン

1) SP参加の身体診察実習に必要な場面・設定

「身体診察の実習にSPの協力が必要な場面・設定があると思いますか？」の質問に対し、「ある」と答えた人は58% (19人) で、「ない」は 33% (11人), 未回答が 9% (3人) であった。場面設定に対する17人のコメントでは, (1)すべての場面, (2)バイタルサイン, (3)神経・胸部・腹部, (4)肌の露出に対する配慮の場面, (5)パーキンソン病の患者の診察・甲状腺の診察, (6)救急対応場面, などが挙がっていた。

2) 現医療面接SP対する身体診察教育の協力依頼

「現在医療面接を行っているSPの皆様には身体診察教育への協力をお願いすることをどう思いますか？」という問いに対し、「あまりお願いしたくない」が13人 (39%), 「出来ればお願いしたい」が12人 (36%) でほぼ同数であった。そして、「是非お願いしたい」と「全くお願いしたくない」が 3人 (9%) で同数だった。

3) 身体診察に協力が得られるSPの募集

「新たに身体診察に協力して頂けるSPを募集し, 身体診察への参加を実施したいと思いますか？」という問いに対して、「あまり思わない」が12人 (37%) で最も多く, 次に「やや思う」が 10人 (30%), 「とても思う」は7人 (21%), 「全く思わない」は 6% (2人) だった。この問いに対する27人からコメントがあった。賛成意見として「既にやっていて有効」, 「学習効果が期待できる」, 「SPの質・バリエーションの向上が必要」, 「医療面接だけでは不自然」, 「現SPは医療面接でお願いしているから, 新たな募集が必要」など多様な意見が数名ずつあった。一方で, 反対意見として「SPを道具視するのは間違い」, 「信頼を失う」, 「現SPの医療を良くしたいと考える内容とずれる」, 「プライバシーの侵害」, 「SPの身体的負担」, 「わざわざ外部の人に依頼するメリットがない」, 「学生同士で十分」など, さまざまな意見が挙がった。また, 募集したいができないという意見もいくつかあった。その理由として「労力・精神力不足」, 「時間が足りない」, 「反対者の存在」, 「現実的には難しい」が2名ずつあった。

4) 今後取り入れていきたいと思う身体部位と方法

新たに身体診察に協力が得られるSPの養成を希望する18人に対して身体診察の部位と方法を尋ねた結果, 表4に示すとおり, 衣類から出ている部位の頭頸部, 上肢,

下肢についてはおおむね全員が取り入れていきたいと思っていた。一方、衣類から出していない部位の診察については、男性の「身体を露出しての直接診察」方法で腹部、背部、胸部が共に13人と最も多かった。それ以外の「衣類・タオルで覆って直接診察」、「服の上から間接診察」において、男女とも3～5人が散見された。乳房・生殖器・直腸診察に関しては取り入れたいと考えている人はほとんどいなかった。この3部位では「実現困難と思う」と答えた人が男女に対してともに90%前後を占めた。

表4：新たに身体診察に協力して頂けるSPの募集をしたいと答えたSP 養成者が今後取り入れていきたいと思う身体診察の部位（回答者は新たに身体診察に協力して下さるSPを募集したいと答えた18人で本調査回答者の55%に当たる）

1) 衣服から出ている部分の診察について

部 位	男性	女性	実現困難と 思う
頭頸部（リンパ節・甲状腺等の診察）	16	17	1
上肢（血圧・脈等の測定）	18	16	0
下肢（浮腫・深部腱反射）	16	14	1

2) 衣服から出していない部位の診察について

部 位	身体に直接触れる診察				服の上から 間接的診察		実現困難 と思う	
	身体を露出 する		衣類・タオル などで覆う		男	女	男	女
性 別	男	女	男	女	男	女	男	女
腹部（視・聴・打・触診）	13	4	3	4	3	4	0	3
背部（視・聴・打・触診）	13	4	3	3	3	5	1	2
胸部（視・聴・打・触診）	13	2	3	4	1	2	5	7
乳房診察（視・触診）	/		1	2	/		1	16
生殖器診察（視・触診）	0	1	0	0	/		14	16
直腸診（視・触診）	0	1	0	0	/		17	16

IV. 考察

本調査からSP及びSP養成者が身体診察に対してどのような考えを抱いているのかについて考察を試みる。

1. 身体診察教育にSPが参加することに対する意見

7～8割の身体診察未経験SPおよびSP養成者が身体診察はSPが参加することで効果的になると考えていることが明らかになった。また、同様の結果が身体診察中の言葉がけに対しても示された。さらに、身体診察経験SPの意見はほぼ全員が身体診察、

そして言葉がけにも効果的になると答え、身体診察未経験SPとSP養成者より有意に高い結果が得られた。これらの結果から、身体診察を実際に経験したSPがよりSP参加による身体診察教育が重要だと感じていることが示唆された。また、身体診察教育にSPが参加する事に対するニーズが高いことも示唆された。

言葉がけの練習に対するコメントの中に、「学習するレベルのことではない」、「自然に身に付くこと」の指摘があった。筆者らが「身体診察中の言葉がけが大切」と認識するに至った経緯は先行研究¹⁵⁾でSPから得られた「思いやりのある言葉がけは大事、練習するのは意義がある」、「患者は心身共に弱っているから、ちょっとしたことでも敏感です」、「優しい言葉がけひとつで、ふっと緊張が取れたり、安心したりします」などの発言からであった。身体診察行為は単に肉体の観察や診察だけではなく、対象が尊重すべき生身の人間であることを常に意識する態度を学ぶという点で、SPが参加する身体診察教育は大変重要であると考ええる。

2. SP が協力可能と考える身体診察部位と方法

頭頸部・上肢・下肢の衣類から出ている部位は許容度が高い。一方、衣類で覆われている部位である胸・背・腹部の診察については診察方法によって変化が見られた。服の上からの診察方法で許容度が高かったのが、脱衣し直接身体に触って診察する方法になると、結果は逆転し、許容度が劇的に減少した。Jacoby¹⁶⁾が「人は裸の身体をさらすことに対して、元型的な恥の感情が結びついている」と主張しているように、肌を露出することへの羞恥心が最も大きな原因で、公共での脱衣という非日常的行為、直接肌に触れて診察されることへの違和感などが許容できない要因ではないかと考えられる。

しかし、身体診察経験SPが身体診察未経験SPに比べて身体診察参加への意識が有意に高いことから、経験することでSPの意識が変化し、身体診察参加への意識が高まる可能性があることが示唆された。SP養成者はSPに対して教育意義、身体診察方法や経験者の話など情報提供をし、SPの許容できる身体診察部位と方法を理解し、強制することなく協力を得ることが必要と考える。また、実施に関しては先行研究²⁾でSPが提案した(1)実習時の適切な環境作り、(2)SPの個々の状況把握、(3)SPへの事前指導、(4)学生の真摯な態度の4点に対して十分準備と配慮をすることが重要なポイントと考える。

SP養成者の今後取り入れていきたいと考える身体診察部位と方法もSPと同様、

頭頸部・上肢・下肢であった。衣類から出ている部位に関してはSPの許容度も高く、双方の一致が見られた。また身体診察へのSPを新たに募集する際は性別・年齢の比較結果でより協力してもよいと思っている割合の高かった50才以上、あるいは男性の方が採用の可能性が高いであろうことが示された。

3. SPの協力を得た身体診察導入の可能性

SPの協力を得た身体診察教育はSP及びSP養成者双方の同意が不可欠である。今回の結果から、頭頸部・上肢・下肢の診察に関しては双方の同意が得られやすく、身体診察プログラムの実施は十分可能であることが示唆された。脱衣の必要な胸・背・腹部に関してはやや困難がともなうであろう。しかし、身体診察経験SPでは男性が有意に高いこと、また胸・背・腹部の許容度でいずれも男性SP、あるいは50歳以上が有意に高いことから、新たに身体診察に協力してくれるSPを募集する際は男性、あるいは50歳以上の方を募集すると実現の可能性は高まるのではないかと推測できる。

コンセンサスが得られた後は十分な事前準備と練習をし、慎重に取り組むのみならず、Tシャツの上からの診察実習など、方法論についてもSPと個別に対応していく必要があると考える。生殖器に関する身体診察は今回の調査ではSPとの信頼関係に何らかの影響を与えるとの危惧から、SP養成者のみ対象の質問項目としたため、SPの意見を知ることは不可能であるが、生殖器診察導入はSP養成者の多くが実現困難と答えていることから現時点での実現可能性は極めて低いと思われる。北米では前述のTA、PIらの教育効果が高いことから、今後検討の余地があるであろう。しかしながら、文化的背景などの理由からシミュレーターを積極的に利用する教育がより有効であると思われる。

4. SP養成者の将来的ビジョン

SP養成者では身体診察にSPを導入することに対する意見がほぼ二分していることが明らかになった。現在医療面接に参加しているSPに身体診察の協力をお願いすることに対しては「お願いしたくない」が「お願いしたい」を僅かながら上回った。その理由は医療面接として採用したという契約に反することになるとの認識と今まで築き上げた信頼関係を崩したくないという思いがあるためと理解できる。また、SP養成者は身体診察に参加するSPを募集することにもやや消極的である。約半数近くが「あまり思わない」「全然思わない」と答え、「とても思う」と答えた積極的なSP養

成者は7人に留まった。新たに募集したいとは思わない主な理由には「労力不足」、「精神力不足」や「時間がない」など多忙な勤務状態からくるものと、「SPの道具視反対」、「プライバシーの侵害」など人権に関わるものなど簡単ではない問題が示された。難しい問題ではあるが、前者の勤務体制の問題に関しては、医学教育者増員により十分な協力者や理解者を確保することが今後の課題であろう。教員の熱意は教育にとって何よりも必要とされることである。後者の人権に関してはSPの人権確保のためSPの雇用制度や専門職とするなどの身分保障の確立が課題であろう。また、身体診察にSPが参加することの意義や実施内容について教員側とSP側の理解と同意、そして協力が最も重要になると考える。

今後の身体診察実習に対する課題としてSPのみならず他の方法を検討する必要があるだろう。学生同士の練習は有効であるが、女子学生が男子学生の被験者になることに抵抗感があるなどgenderに関する問題も指摘されている¹⁷⁾。各大学教育機関での高性能なシミュレーター、モデルの導入も重要課題であろう¹⁸⁾。下級生・研修医、教員、病院ボランティアがSPを演じた場合の有効性も報告されている^{19) 20) 21)}。これらの方法のいずれにも利点や欠点があり、信頼性、妥当性、利便性などについて更なる検討が今後の課題である。しかしながら、どれか一つや二つやれば十分というのではなく、反復学習と段階的学習で統合されるべきであると考えている。そして、統合学習の最後の段階としてより実際の患者に近いSPとの練習はことさら意義は大きい。このような統合されたプログラムが開発されれば、卒業前後の臨床技能は大きく発展する可能性があるであろう。今後、さらにSPの状況、意識がどのように変化していくのか追跡調査をしたい。

IV. まとめ

今回の全国SP意識調査から約80%の身体診察未経験SP およびSP養成者、また身体診察経験SPのほぼ全員が「身体診察」と「身体診察中の言葉がけ」はSP参加型教育により効果的になると考えていることが明らかになった。診察部位は頭頸部・上肢・下肢の許容度が約80%と高いことからSPが身体診察教育に参加することは十分可能であることが示唆された。一方、脱衣の必要な胸・背・腹部に関しては許容度が約25%であるため、SP養成者とSPの相互理解に対する努力は必要であるが、十分な事前情報と診察部位・方法の同意を得て、適切に対応することで実践可能になると思われる。新たに身体診察に協力するSPを募集する場合は男性、あるいは50歳以上の人

が採用の可能性が高いことが示唆された。

参考文献

- 1) Robins LS, Alexander GL, Dicken L, Belville W, Zweifler A: The effort of a standardized patient instructor experience on students' anxiety and confidence levels performing the male genitorectal examination. *Teaching and Learning in Medicine*, 9: 264-9, 1997
- 2) 阿部恵子, 西城卓也, 向原圭, 他: 模擬患者の協力を得た医療面接と身体診察実習の試み—実習前後の学習者及び模擬患者の感想の比較—, *医学教育*, 36: 207-13, 2005
- 3) CATO (Common Achievement Tests Organization CBT-OSCE) 社会法人医療系大学間共用試験実施評価機構URL: <http://www.cato.umin.jp/index.html>
- 4) 水嶋春朔: 医学・歯学教育における模擬患者 (SP) の協力を得る卒前教育の現状, *医学教育*, 36補冊: 7, 2005
- 5) Anderson MB, Kassebeurn DG (Eds.): *Proceedings of the AAMC's consensus conference on the use of Standardized Patients in the teaching and Evaluation of clinical skills*, *Academic Med*, 68: 437-84, 1993
- 6) Anderson BM, Stillman PL, Wang Y: Growing use of standardized patients in teaching and evaluation, *Teaching and learning in Medicine*, 6: 15-22, 1994
- 7) Liaison Committee of Medical Education Accreditation of Standards: (accessed on January 20th) <http://www.lcme.org/standard.htm>
- 8) Stillman PL, Regan MB, Philbin M, et al: Results of a survey on the use of standardized patients to teach and evaluate clinical skills, *Acad Med*, 65: 288-92, 1990
- 9) Carr SE, Carmody D: Outcomes of teaching medical students core skills for women's health: The pelvic examination educational program, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190: 1382-7, 2004
- 10) Koza T: Medical Education in Japan. *Academic Medicine*, 81:1069-73, 2006
- 11) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎: 日本の模擬患者 (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*, 38: 301-7, 2007
- 12) 武田敏, 他: 性的羞恥心と看護の課題, *看護技術*, 30: 24, 1984
- 13) 阿部恵子, 鈴木富雄, 藤崎和彦, 伴信太郎: 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，医学教育（印刷中）

14) SP意識調査・SP養成者意識調査

URL：<http://www1.gifu-u.ac.jp/~medc/sp/spsurvey.htm>

15) 阿部恵子，向原圭，伴信太郎：模擬患者の持つ身体診察に対するイメージグループインタビューによる分析—，医学教育，36: 107-11，2005

16) マリオ・ヤーコビ：恥と自尊心：その起源から心理療法へ，高石浩一訳，新曜者，1-28，2003

17) 田川まさみ，一瀬正治，田邊政裕：身体診察実習アンケートから明らかになった医学部学生のGenderに関する意識，医学教育，2004 35: 33-42

18) 天木嘉清，池内句子，井上大輔：シミュレーター教材による医学教育の進歩と展望，医学教育，32: 261-64，2001

19) Wang WD, Yang Pan-Chyr, Chen C, et al: Using senior residents as standardized patients for evaluating basic clinical skills of medical students, J Formos Med Assoc 2004, 103:519-25

20) 豊田省子：看護教員がSPになってわかったこと：私の模擬患者体験，看護教育，45: 828-33，2004

21) 山本浩司，平出敦，富田奈留也：病院医療ボランティアの協力による面接技法の実習—多人数の模擬患者の養成—，医学教育，32: 415-20，2001