

## 臨床検査技師の模擬患者参画型医療コミュニケーション教育： 模擬患者との医療面接効果について

神永 教子\*1§~4 佐伯 かよ子\*1,5 岡野 晶子\*1  
阿部 由子\*1 和田 佳子\*1 村上 真理子\*1  
村上 宗隆\*1 原 和子\*1,2 神永 貞信\*1

**[要 旨]** 医療系学生の養成機関のうち医学部・歯学部・薬学部においては、すでに欧米と同様に臨床総論スケジュール中に医療面接・基本的身体診察法が組み込まれ、4年生から5年生に上がるときは客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)が行われている。6年生ではアドバンス OSCE が行われている。臨床検査科の学生を対象にした模擬患者参画型の医療面接事業を行った際に、模擬患者側から見た学生の医療面接効果について調査を行った。その結果、模擬患者参画型医療コミュニケーション教育においては、臨床検査科の学生の「患者と対話できる能力」を育成する際に有効であることが示唆された。

**[キーワード]** 医療コミュニケーション、臨床検査技師、響き合いネットワーク東京 SP の会、模擬患者(Simulated patient: SP)、医療面接、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)

### はじめに

「響きあいネットワーク東京 SP の会」は、一般市民ボランティアによる模擬患者(Simulated patient: SP と略す)を養成して、医療系学生に患者と良好なコミュニケーションのできる能力を身に着けることを支援するための活動をしている。一般市民に対する SP についての啓発活動を行うと同時に、模擬患者の質の向上を目的にして、2006年10月に第1回ワークショップを開催した。講師に前田純子 岡山 SP 研究会(現、響きあいネットワーク・岡山研究会)代表と大分大学医学部の中野重行

教授を迎えて発足した。当初の参加者は22名で、SPが何であるかもわからず、会には名前も無かったが講師だけは超一流で始まった。参加者全員に一致していたのは「いいお医者さんに診てもらいたい」という気持ちであった。創立から7年経過した2013年には会員数が49名となり、医療コミュニケーションのワークショップは21回開催している。会員は毎月2回の月例研修会を行い、また、医療者養成機関における SP 参加型医療コミュニケーション授業へ参加するための練習も行っている(写真1)。

\*1 響き合いネットワーク東京 SP の会 § hibikiainetwork.tokyo@hotmail.co.jp, URL: <http://kaminaga.moo.jp>

\*2 栃木県立衛生福祉大学校, \*3 日本大学医学部付属看護専門学校, \*4 松本歯科大学, \*5 新渡戸文化短期大学



写真1 月例研修会とワークショップ  
(左：研修会，右：ワークショップ)

SPは1960年代に米国の神経内科のBarrows H.S.が神経所見のデモンストレーションとして、SPを使ったのが最初で、Barrowsは最初、模擬患者をProgrammed Patientと言っていたが、途中からSimulated Patientという言い方に変えている。70年代に全米各地に広がり、70年代末には8割ぐらいの対人関係スキルの教育プログラムでSPが使われた。その頃は主にデモンストレーションで見せるだけを中心であり、試験にSPが協力するところまでにはなっていなかった。しかし、婦人科領域を専門に指導するGTA(Gynecology Teaching Associate)の養成が始まり、身体診察を学生に指導するSPが養成されている。また、1990年代、米国医科大学協会(AAMC)が臨床技能教育へSPを積極的に活用するように勧告したこともあって、多領域の身体診察教育に参加するSPの養成がアメリカ全州に広がっていった。

SPを使っの医学教育を日本に導入したのは1975年に日本医学教育学会と、日野原重明ライフ・プランニング理事長がBarrowsを講演に招き、翌年の1976年には米国のSPの実技も披露されたが、国内でのSP育成はすぐには広がらなかった。理由としては、我が国の医師と患者の関係を特徴づける要因として、上下関係を重んじる儒教的思想や、専門家の医師に「お任せする」という文化的背景、言語よりも非言語や文脈に依存した高いコンテキストのコミュニケーションを好む傾向、家族の積極的介入や患者個人よりも家族の意志決定が重視されている文化の影響が挙げられている

(石川ひろの)<sup>1)</sup>。

我が国におけるSP育成は1988年に川崎医大でSP第1号として前田純子氏が活動を始めたことに始まる。

2001年から医歯学部共用試験のトライアルがはじまり、2005年に客観的臨床技能評価試験(以下OSCE)が正式に実施されるようになった。現在、全国にSPのグループは135あり、SPの数は1,400名におよぶことが報告されている。

## I. 調査対象および方法

### A. 調査対象

栃木県立衛生福祉大学校臨床検査学科2年生17名を対象にした医療面接授業に、響き合いネットワーク東京SPの会所属のSP9名が参画した。患者のシナリオとしては、6種類使用した(糖尿病、ぜんそく、高血圧、心不全、胸痛、胆石)。シナリオは響き合いネットワーク東京SPの会で準備し、身体所見は行わないで、インタビューだけとした。

### B. SP参画型医療面接の進め方

医療面接を行う前に、響き合いネットワーク東京SPの会から学生とファシリテーター担当の教官に、医療面接の歴史と現状・これからの医療面接のあり方等のレクチャーを行った。医学部・歯学部では診断を行い治療方針を伝える場面、薬学部では処方された薬剤の量・用法・副作用等に関する服薬指導を行う場面、看護学科ではバイタルサインも含めた身体所見を把握する場面が重視される。しかし、臨床検査科では臨床検査を行う前

後の場面が主体となるため、他の医系学生とは医療面接時の問答内容が異なってくる。このために臨床検査科用に8項目の質問内容の例示を作成し、学生とSPに配布した。

### C. SP 参画型医療面接のタイムスケジュール

表1に示した。

### D. SP の患者シナリオ

シナリオは、臨床検査科学生用とSP用の2通りを作成し、学生には問答集も作成した。今回、臨床検査科では医療面接が初めてとあって、学生用のシナリオも作成した(医学部・歯学部・薬学部では患者氏名と健診表のみで、学生用のシナリオはない)。

#### 1. SP 用シナリオ

SP：(パジャマ着用)

【患者】宇都宮貴子(仮名) 72歳 女性

【主訴】呼吸困難、起座呼吸

#### 【現病歴】

昨年の12月と本年1月に感冒に罹患した(4ヵ月前)後から、労作時呼吸困難増悪した。2月中旬

から近所に出歩いて呼吸困難が生じ、近医にて利尿剤(フロセミド錠(20)1T1×朝食後)が処方された。2月下旬より起座呼吸が生じ近医にて心電図がとられ、異常が認められたため3月病院紹介され受診し、胸部レントゲンで胸水貯留あり、慢性心不全精査加療目的にて入院。

心臓エコー検査で検査室に検査伝票持参。

#### 【既往歴】

高血圧(25歳)、慢性胃炎(30歳入院完治)、脳梗塞(70歳)、高尿酸血症(50歳)、感冒(昨年12月、本年1月)

#### 【入院前服用薬】

- ・アロプリノール錠(100) 1T1×朝食後
- ・ニセルゴリン錠(5) 3T3×毎食後
- ・ニコチン酸トコフェロールカプセル(200) 3C3×毎食後
- ・カンデサルタンシレキセチル錠(8) 1T1×朝食後
- ・タムスロシン塩酸塩口腔内崩壊錠(0.2) 1T1×朝食後
- ・エカベトナトリウム顆粒(1.5g/P) 2P2×朝食後、

表1 SP 参画型医療面接のタイムスケジュール

インタビュー形式		対面(薬学部方式)					
医療面接	SP参加人数	9名					
対象学年	2年生	17名					
	SP疾患名	糖尿病	喘息	心不全	胸痛	高血圧	胆石
	検査室	採血	呼吸機能	エコー	心電図	エコー	エコー
PL 7分 → FB 3分 → 観察 5分 → 移動 2分		1G	2G	3G	4G	5G	6G
8:00~ 9:30	医療面接について	講義					
9:30~ 9:45	ロールプレイ	糖尿病	喘息	心不全	胸痛	高血圧	胆石
9:45~10:00		胆石	糖尿病	喘息	心不全	胸痛	高血圧
10:00~10:15		高血圧	胆石	糖尿病	喘息	心不全	胸痛
10:21~10:31		休憩					
10:31~10:46		胸痛	高血圧	胆石	糖尿病	喘息	心不全
10:46~11:01		心不全	胸痛	高血圧	胆石	糖尿病	喘息
11:01~11:16		喘息	心不全	胸痛	高血圧	胆石	糖尿病
11:16~12:00	1G 7分で感想の発表						
12:00~13:00	昼食						

## 寝る前

- ・ファモチジン錠(20) 2T2×朝食後、寝る前
- ・ドンペリドン錠(10) 2T2×朝食前、寝る前
- ・フロセミド錠(20) 1T1×朝食後
- ・イミダフェナシン錠(0.1) 2T2×朝食後、寝る前
- ・エビプロスタット<sup>®</sup>錠 4T2×朝夕食後  
(オオウメガサソウエキス、ハコヤナギエキス、  
セイヨウオキナグサエキス、スギナエキス、  
精製小麦胚芽油)

## 【患者情報】

独居、飲酒：1日ビール1缶 350mL/毎日、煙草：  
20本/日(20歳ごろから)

コンプライアンス：入院以前は良好だった様子  
食事：塩分には気をつけていたが、病院食(塩分  
6g)は薄く感じる。

OTC服用(-)、心疾患の家族歴(-)、アレルギー  
一歴(-)、副作用歴(-)

## 【身体所見(第1病日)】

## 〔全身所見〕

身長：160cm 体重：68kg

(風邪をひいてからかなり体重が増えた。風邪

をひく前は48kg位だった)

下肢浮腫(+)、チアノーゼ(-)

## 〔バイタルサイン〕

体温：35.8°C、心拍数：103回/min、血圧：135/  
85mmHg、SpO<sub>2</sub>：96%

## 〔血液学的検査〕(表2)

## 〔胸部X線〕

胸水(+)、心拡張(+：CTR 69.2%)

## 〔心エコー〕

本日検査(予約済み)

## 〔12誘導心電図〕

陰性T波(+)、左房負荷所見(+)、洞調律

## 【臨床診断名】

慢性心不全

## 【入院治療】

第1病日

体動時喘鳴(+：安静にて消失)。

カルペリチド、ヘパリンナトリウム点滴開始。

O<sub>2</sub> 2L投与。

テルミサルタン(40) 1T1×朝服用開始。

表2 血液学的検査

検査項目	基準値	検査値	検査項目	基準値	検査値
Glc (mg/dL)	78-108	96	TG (mg/dL)	49-169	67
T-Bil (mg/dL)	0.1-0.8	0.7	LDL-C (mg/dL)	70-139	86
AST (IU/L)	≤32	37	HDL-C (mg/dL)	35-85	45
ALT (IU/L)	≤34	26	TP (g/dL)	6.3-8.1	6.0
LDH (IU/L)	119-229	290	Na (mEq/L)	136-148	139
ALP (IU/L)	114-359	205	K (mEq/L)	3.5-4.9	4.5
γ-GPT (IU/L)	8-60	46	Cl (mEq/L)	98-109	103
CK (IU/L)	10-188	169	Ca (mEq/L)	8.5-10.3	8.3
CRP (mg/dL)	≤0.3	0.27	BUN (mg/dL)	8-23	16
UA (mg/dL)	2.3-6.2	6.8	Scr (mg/dL)	0.63-1.12	0.8
WBC (10 <sup>3</sup> /μL)	3.9-9.8	5.8	Neutro (%)	35.0-73.0	57.0
RBC (10 <sup>6</sup> /μL)	4.27-5.70	4.69	Lym (%)	20.0-51.0	34.8
Hb (g/dL)	13.5-17.6	13.7	Mon (%)	2.0-12.0	5.7
Ht (%)	39.8-51.8	42.6	Eos (%)	0-10.0	2.2
Plt (10 <sup>4</sup> /μL)	13.0-36.9	18.4	Bas (%)	0-3	0.3
MCV (fL)	83-102	91	BNP (pg/mL)	≤18.4	3402.0
MCH (pg)	28.0-34.6	29.2	予測 CLcr=58mL/min		
MCHC (g/dL)	31.6-36.0	32.2			

## 2. 学生用シナリオ

患者氏名：宇都宮貴子(仮名) 72歳 女性

5病棟入院患者

疾患名：慢性心不全

検査データ：〔全身所見〕(カルテ)

身長：160cm 体重：68kg

(4ヵ月前に風邪をひいてから、かなり体重が増えた。風邪をひく前は48kg位だった)

下肢浮腫(+)、チアノーゼ(-)

〔バイタルサイン〕

体温：35.8℃、心拍数：103回/min、血圧：135/85mmHg、SpO<sub>2</sub>：96%

〔血液学的検査〕(表2)

〔胸部X線〕

胸水(+)、心拡張(+：CTR 69.2%)

〔12誘導心電図〕

陰性T波(+)、左房負荷所見(+)、洞調律

〔心エコー〕

これからあなたが行う検査です(写真2)。

○心臓超音波検査の同意と検査説明をして下さい。(今回の医療面接の問答集の例です。ご自身の言葉で患者対応をしてください。)

1) 患者氏名の確認

【例】

学生：こんにちは。私は学生の〇〇ですが、事故防止のためにお名前を教えてください。

SP：「うつのみやたかこ」です

学生：ありがとうございます。「うつのみやたかこ」さんですね。お年は72歳ですか。

SP：はい

2) 検査項目の確認

【例】

学生：今日は心臓のエコー検査が依頼されていますが、検査したことはありますか？

SP：いいえ、初めてです。痛いのですか？。身体がだるいのできつい検査はしたくないのですよ。

3) 症状と経過

【例】

学生：きつそうですね。検査は痛くありませんし、短時間で終わりますよ。血液の検査値も大分上がっていますし、心臓に負担がかかっているの、先生は治療をするために心臓の状態を知りたいのだと思います。

4) 検査の承諾を取る

【例】

学生：検査を行ってもよろしいですか。

SP：お願いします。

5) 検査を行うための協力を説明し、承諾を取る。

【例】

学生：検査のためには体を左下にして右手を頭の方に挙げて頂きます。部屋は暗くしますが、検査の状態を手鏡でご覧になることはできます。私の体を背中に着けますが、きつかったら教えてください。

SP：わかりました。

6) 検査終了後の説明

【例】

学生：これで検査は終わりました。病棟の看護師さんが来ますから椅子にかけてお待ち下さい。お疲れになりませんでしたか？ この検査の結果説明は担当の先生からありますので聞いて下さいね。お疲れ様でした。何か聞き忘れたことはありませんか？

3. フィードバックと指導

1) SPから学生に、P(良かったところ)、N(よかったところをこうすればもっと良くなると思う)、P(全体としてこの点がよかった)のフィードバック行う

2) インタビューした学生からの感想

3) 参加学生からの感想



写真2

4) 教官からの指導

4. アンケート(表3)を行う

表3 アンケート

模擬患者用	
1.	学生であることと自己紹介ができていますか
2.	誘導ができたか
3.	患者の名前の確認ができたか
4.	症状が聞けたか
5.	患者の話しが聞けたか
6.	患者に検査内容が説明できたか
7.	患者と共感がとれたか
8.	検査終了後の説明ができたか

II. 結果(図)

評価：5段階とした

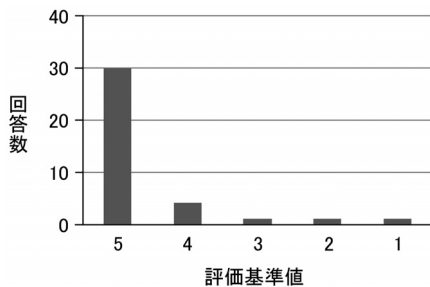
5：大変よくできた 4：良くできた 3：普通  
2：足りない 1：出来ていない。

SPアンケートの集計

学生に対するSPからのアンケートでは高い評価を得られた。「全くできなかった」「足りない」と評価されたものは「検査終了後の説明」であった。

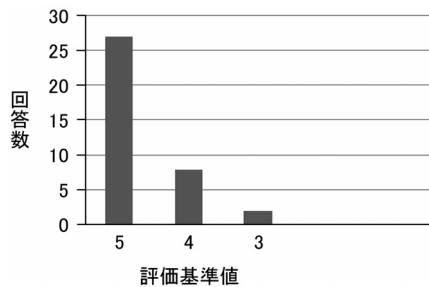
参加した学生からもアンケートを取った。参加者全員からこの授業が臨床実習に役立つとの回答を得られた。しかし、SPとのコミュニケーションは取れなかったと答えた学生が11名いた。

設問1 学生であることと自己紹介ができていますか



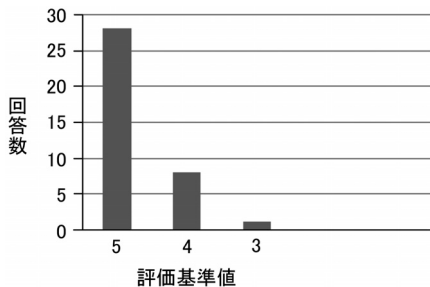
○患者導入での自己紹介はよくできていた。

設問2 患者の誘導ができていますか



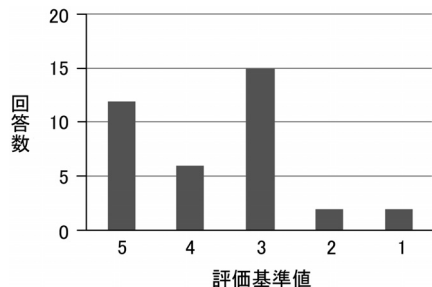
○患者の誘導はきちんとされている

設問3 患者氏名の確認ができたか



○患者氏名の確認もよくできていた。

設問4 症状が聞けたか



○患者の症状にはばらつきがあった。

図 アンケート結果(設問1~4)

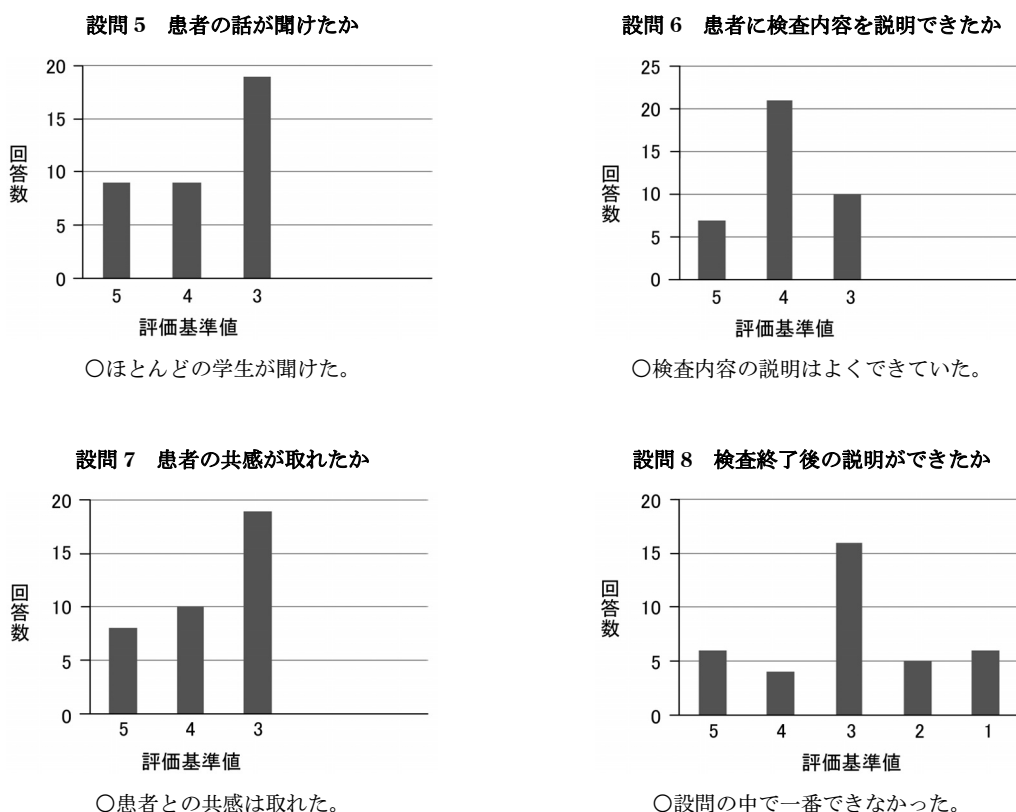


図 アンケート結果(設問5~8)

SPを用いての授業の目的は「患者とコミュニケーションをとることと信頼関係を築くこと。」であることから、参加したSPには、患者像を表現する演技力と適切なフィードバック等を求められるため、その研修を行った。

### III. 考 察

SPとして、今回、面接をした臨床検査科の学生は、少人数のためか、他の医系学生よりも服装が整っていて礼儀も正しく好感が持てた。しかし、学生の観察者役の学生からの発言が少なかった。授業終了後、学生、教官とSPで意見交換を行った。ここでは17名の学生、全員が活発に発言した。その主な内容は次の通りである。「この授業が嫌で昨夜は眠れなかった」とか「アルバイトで接客をしていた、マニュアルも会得していたので自信が

あったが、検査の説明での語彙不足を感じたし、こんなに患者の言葉を聞き出せない自分に、今回の体験学習の必要性を感じた」「模擬患者さんの演技力にびっくりした。本当の患者さんを相手にしている気持ちになれた」。「患者さんにも様々な背景や個性があるため、それぞれの患者さんに合わせた検査説明をしていく必要がある、そのための引き出しをもっと増やしていきたいと感じた」。

教官からは「普段の授業と違い、いきいきと発言する学生に驚いた。この授業の必要性がわかった。」との意見が出た。

SPからは「自分の言葉でない丁寧語での説明が不安になった」、「同意を取ろうとすることに熱中して、こちらの質問には答えられないことが不安であった」、「患者の思いを聞こうとしないのでラポールが取れていないと不安になった」、「不安感

を演技することが今後の課題と感じた」との意見があった。

今後、学校と話し合う課題として、臨床検査科養成施設の授業では「接遇」として行われているが医系学生の授業では「医療面接」と「身体所見(技術到達点)・説明系」として行われ、医学・歯学・薬科学参加のOSCEが行われている。さらに、医師国家試験にOSCEの検討がされている(韓国や台湾では医師国家試験でOSCEを実施している)状況から医療面接の内容について検討したい。

現状では臨床検査科の施設がそれぞれ医療面接の授業組立を行っているが、今回、我々の発表後の2013年10月26日に開催された、日本臨床衛生検査技師会(以下日臨技)主催の第2回日臨技首都圏支部 医学検査学会で日臨技の荻原三千男理事が日臨技 重点課題として、検査説明・相談ができる検査技師の育成～患者さんと対話できるスキルを身に付けよう～とのテーマで発表された。この中で日臨技としては「検査説明・相談ができる検査技師の育成」を目指して、日本医学検査学会、日本病院会や厚生労働省など関係学会・団体の協力を得て、全国規模で事業展開を今秋から開始すると報告している<sup>6)</sup>。しかし、臨床検査科の学生に対しては、医療面接の内容や、技術到達点等の評価基準方法の検討を臨床検査学教育学会と医療系大学校間共用試験実施評価機構(CATO)とで確立し、全国76の臨床検査技師養成施設参加のOSCEを確立すべきだと考える。日臨技がこの2つの事業を確立することで、患者と信頼関係が作れる臨床検査技師が育成されることを切望している。

本アンケートの結果の一部は第8回日本臨床検

査学教育学会学術大会(大阪大学コンベンションセンター)で発表した。

謝辞：検討にご指導いただいた大分大学医学部創薬育薬医療コミュニケーション講座 中野重行教授に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 石崎雅人, 野呂幾久子. これからの医療コミュニケーションへ向けて. 篠原出版新社; 2013.
- 2) 赤津晴子. アメリカの医学教育. 日本評論社; 2002. p.1-43.
- 3) 高加国男, 遠田栄一, 牧瀬淳子, 早川美恵子, 東 克己, 宮崎直子, その他. 患者さんに伝える臨床検査の説明マニュアル. 医歯薬出版株式会社; 2003. p.1-127.
- 4) 藤谷克己. 医療コミュニケーション教育の現状と分析. 医学教育篠原出版新社; 2010. p.41-130.
- 5) TIM DORNAN, PAUL ONEILL. 事例で学ぶOSCE基本臨床技能試験のコアスキル. 西村書店; 2004. p.293-332.
- 6) 原三千男. 検査説明・相談ができる検査技師の育成～患者さんと対話できるスキルを身に付けよう～(抄). 第2回日臨技首都圏支部 医学検査学会 2013; 2:3.
- 7) 藤崎和彦, 野呂幾久子, 石川ひろの, 田口則宏, 小川哲次. 医療コミュニケーション研究への誘いーPart1: 医療コミュニケーション研究の概論, そして量的研究を進めるためにー. 日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌 2011; 2(1): 5-11.
- 8) 中野重行. 医療コミュニケーション～新しい学習法の提案. 石崎雅人: これからの医療コミュニケーションへ向けて. 篠原出版新社; 2013. p.193-202.
- 9) 中野重行. 医療コミュニケーションの学習と模擬患者(SP). 薬理と治療 2010; 38(12): 1077-88.