



P5-3



共用試験医療面接 シナリオへの要望

東京SP研究会

高草保 荒谷美子 佐伯晴子 石川聖

武田順子 中野一字 榊井隆 谷口汎 高橋良允

島幸弘 畑中靖朗 稲葉一樹 大槻憲二 河村道雄





東京SP研究会について



東京SP研究会は、患者と医療者との相互理解を深めることを目的に1995年4月設立。活動趣旨は患者と医療者の双方向コミュニケーションが成立し、患者の理解と納得の上で医療者との信頼を構築することである。主に一般市民が中心となってSP (Simulated Patient 模擬患者) を養成・派遣し、医学部、歯学部、看護学部、薬学部、リハビリ学科などの卒前・卒後教育で、医療者と患者さんとのコミュニケーションの向上を願って18年にわたり医療面接教育に参加してきた。東京SP研究会は現在35名。東京以外の地域も含め約150名のSPを養成した。

医療面接の患者役を演じて、大事にしてもらったか、話をよく聴いてもらったか、正確に理解してもらったか、話がわかりやすかったかなど、感じたことを率直に伝える。医療者には模擬患者との演習で気づいたことを実際の患者さんとのコミュニケーション改善に活かしてもらい、医療を受ける側が理解と納得のできるコミュニケーションを医療の場で実現させることが目標である。2010年11月、長年の医療コミュニケーションの取り組みに対して医療の質・安全学会から第4回「新しい医療のかたち賞」を受賞した。



共用試験の弊害に気づく



患者とのコミュニケーションを大学で教えない頃と今とでは随分変わった。学生の質を担保し参加型臨床実習に送り込むための共用試験OSCEという装置が、全国の医学部で一定の効果をもたらしたのは事実だ。医師からの自己紹介やマナーの向上は嬉しい変化と受け止めている。

しかし、一昨年頃からその弊害も実感する。対話が表面的で浅い。患者とのコミュニケーションをどのように行ない信頼関係を築いたかという対話の質が置きざりのままだ。対話の質の向上をもっとも期待する患者、共用試験OSCEではSPからの評価が点に反映されない。学生も教員も患者との対話の深まりや信頼関係の構築より、試験の評価項目を一通り触れるだけで満足している。

対話の質を客観的に測るのは難しくOSCEの評価には議論が必要だ。現状は文脈とは無関係に特定のセリフの有無が試験の評価指標である。その結果、目の前の患者さんへの関心が薄れ質問リストの紙に向き合うようになった。このままでは、患者の気持ちや考えを重視した医療ができにくくなるのではと危惧される。医学教育に直接携わる人に限らず、広く検討すべき問題ではないか。



東京SP研究会と共用試験



東京SP研究会は2011年度（12月～3月の4か月間）に医学部14大学の共用試験OSCEをのべ120名で担当した。また、5大学のAdvanced OSCEを担当しそのシナリオ作りに参加した。共用試験が実施される平成17年以前は、4年生OSCEを実施する各大学とシナリオ作成を行い内容理解と調整のために検討を繰り返していた。現在も5～6年生のAdvanced OSCEや研修医の採用試験、専門医認定試験では同様の手順で行う。当会の18年の活動ではシナリオ作成・編集の歴史の方が長い。

第42回医学教育学会大会ポスター発表「2009年度共用試験OSCE医療面接課題の模擬患者からの不具合報告」に引き続き発表する。その後も課題の不具合状況に著しい改善がないため当発表の一部の内容は前回と重複することをお断りする。

共用試験OSCEは、共用試験実施機構が作成した課題のシナリオを実施1か月前に大学から受け取る。守秘義務についての同意書に署名捺印をしたうえで資料を預かり、実施終了時点で速やかに大学に返却する。大学によっては演技標準化の便宜のために評価マニュアルを添えてくれるところもある。シナリオのみではどの部分が得点対象になるのかわからないので、演技標準化は不可能である。



共用試験OSCEシナリオ



東京SP研究会の模擬患者SP (Simulated Patient) 活動では、「症例」ではなく、患者という立場におかれた「個人」の個別性や、同じ症状でもとらえ方の重さが人によって異なるという多様性に医療者に気付いてもらうことが重要だと考えている。この活動趣旨に照らすと、当会のSPが画一的な応答をする試験での患者役を演じることに困難や抵抗をおぼえるのは自然だと言える。

しかし、全国の医学生全員が患者という相手の事情や気持ちに配慮して診療の第一歩「問診」場面の医療面接を共用試験の必須課題として受験し、そのために練習を積むようになったのは評価できる。画一的なセリフも、医学生が徐々に個別性や多様性に応えられるようになるために経なければならない段階ととらえ、当会は試験に協力する意義を見出し可能な限り「演技の標準化」に努めている。

共用試験実施機構の医療面接課題は、想定疾患名、シナリオの意図が明記されていない。また、設定自体に矛盾や不備の不具合があっても迅速な修正はなされないため、疑問や不具合を解決せずに演じるには大きな不安と葛藤が伴ない、当会のSPは4カ月間のOSCEシーズンの間、精神的な不健康状態を強いられる。



シナリオの不具合報告



集中力、記憶力、判断力を使って演技の標準化を行うのだが、シナリオに想定問答の規定が不足していたり、不自然な答えが用意されていたりという問題が多々発生している。答えの表現がその患者の気持ちとしてはおかしいものもあり、自然な演技がしづらいのが現状である。当然のことながら、相手の受験生にも「おかしい答え」として受け取られ、その場でのコミュニケーションによる信頼関係づくりの障害にもなっている。

「とりあえずSPさんが答えたら得点にしよう」「SPさんが答えたいと思えたなら、それでいいのではないか」などと、評価がSPの答え方に依存することがある。SPとしては受験生の質問を「客観的に」聞き分けて、シナリオで規定された答えを出すよう努めるが、責任がSPにかかるので負担が大きい。

当会では模擬患者として活動に参加する度に当会事務局に報告書を作成提出し定例会で感想を発表することを続けている。今回は、この報告書に記載されたものから共用試験医療面接課題の改善に供するために、いくつかを公表する。ただ、試験内容の守秘に配慮するため、やや抽象的な表現にせざるを得ない点はあらかじめご了承をお願いしたい。





患者が最初に話すセリフ (主訴文)



- 主訴の言い回しが話し言葉としてやや言いづらい表現になっていて、覚える際や実際にお話しする際に少しやりづらさを感じました。
- 主訴のセリフが「…こちらにうかがいました」と、これで話したいことは終わったと受け取れる言葉で終わっています。そのため、これ以上重ねて促した学生さんがほとんどいませんでした。
- このシナリオは主訴を十分に聞いてくれないと後のやりとりで答えにくいと感じた。
- 主訴○は、ボーナス（得点）の情報と理解してきましたが、このシナリオの設定はむしろ●●の希望を述べる内容と読み取れますので、別の表現に変更した方がよいと思われます
- 主訴○には経過と状況の2つの項目が入っています。話す側、聞く側にとり、1項目が無難かと思えます。
- 現シナリオでの主訴○は「もっと詳しく教えてください」の問いに対する答えとしてなじまないのも、むしろ経過表にある「●●●前から症状がひどくなってきた」ことを答える方が自然かと思えます。



主訴の詳細設定



- 随伴症状は「●●」「■ ■」ですが、これをお答えする際の表現が「～～～をしたので●が●●して●が～～ました」となっています。～～～るような強度の高い●●をした場合に生じる一般的な●●や■ ■を指すのか、主訴の「●●」が出現した際に特徴的に出るものなのかがあいまいでわかりづらかったと思います。この点を深く尋ねた学生さんに対しお答えする際に困りました。
- 「●●」との訴えに対し「■ ■」と応じる学生があり、「●●です」で通しましたが、機構の疾患名が「■ ■」となっており、言葉の統一が必要なのではないかと考えました。
- 「●●はどのくらい続きますか」の答えとしてセリフでは、持続時間を直接答えずに「～～して●●●していると、間もなく落ち着きます」になっていますが、この答えは症状の寛解因子にも加点されるので、「よくわからないが●●ぐらい続くとおもいます」の方が良いのではないかと思います。
- ～～になったときの姿勢を聞かれた。（想定範囲だが設定なし）



主訴の詳細設定 続き



- ・状況でシナリオ通りに答えると、他の得点につながるヒントを与えることになる（●●の●●を・・・とセリフにあるため社会歴につながってしまう）
- ・●の痛みが一日の中で何時ごろ起きるのか、多数の学生さんから質問がありました。何時頃の具体的設定がなく、想定で対応しました。（●●でのことであり、昨日は●であったことから午前中が自然だろうと、当会の打合せ練習で決め、大学へもそう答えることを伝えました）
- ・回答方法で シナリオの規定通りで答えてしまうと 状況など出ていない場合にヒントを与えて仕舞う様な事もありました。（例：Q. どんな時に起こりますか？ A. ●●の●●を～～した時に という答え方が指示されていますが、社会的背景を示唆する答えになり、以下の展開に結びつきます。…→Q.お仕事してらっしゃるんですか？どの様なお仕事ですか？）
- ・痛みの段階を数字で表す事は 今回のシナリオでは起こった回数も少なく、生活に支障を来たすほどでもない為 お話しづらく感じました。



設定の整合性



- ・ 痛みの程度と睡眠の状況でしっくりこない表現があった。
- ・ 経過についての質問がないと、以前にも起きたことが全く理解されないまま終わってしまう。●の痛みの経過を詳しく聞かれない場合が多く、●●●にも●の痛みが起きたことが最後まで伝えられませんでした。
- ・ 「やや●●気味です」と答えた後、「それは何時からですかと」聞かれました。経過一覧表にその時期を加えて頂きたいと思います。
- ・ 「●●の前に●●を先に聞かれた場合、会話の流れに沿って●●を話しても良い」となっているが、会話の流れの判断はSP間の標準化が難しい。「…場合、●●は話さない」の方がサービスにならないし、標準化しやすいと思います。
- ・ 評価者トレーニングの面接に協力したとき、5人の評価者で採点を比較検討したが、シナリオと評価の仕方での食い違いなどで評価がわかれた。評価表では2つの情報で1点入るのに、シナリオの問答では一方のみの答えとなっている。

不自然なセリフ設定

- 「今の症状についてどこか医療機関に受診されましたか」の問に対し「いいえ、約●前に検診を受けたきりです。異常ないといわれました。」と話すようありますが、問いに対する答えが日本語として不自然です。症状の出していない●年前の検診を持ち出すのはおかしい。しかし、「いいえ」と否定した後、検診異常なしまで続けて答えるように（大学が問い合わせた機構から）要請された。
- 痛みは●に多いのですか？→セリフ設定：回数が少ないのでよくわかりません。少ないので規則性はわからないという発想かと思いますが、この答えについては●の痛みは●●●での●回であり、その内容での答えを設定されていると自然だと思いました。（例 ●回のうち●回が●でした）
- 質問に対する答えセリフは極力自然で的確なものにして頂ければと思います。
例1) 持続時間の質問に対して ⇒「～～して^^していると…」セリフ指定
例2) この症状での受診の有無に対して ⇒「●年前の●●で…」セリフ指定
質問の内容とは別の要素の答えを加えて伝えるのは模擬患者としてはストレスを感じますし、学生には関連した質問を誘発し易い等のマイナス面があるように思います。

ふつうではない感覚

- 体重変化の質問に対して、「●●で約1 kg減少しました」と答えることになっていますが、疑問を感じながら答えています。1 kgの変化は日常的な変化幅で、3 kgくらいの数字でないと現実味がないのではと思います。又は体重減の必然性があまりなければ、「変化ありません」でも良いのではないかと思います。
- ●●検査は受けたくない（セリフ通り）と答えると、「どうして受けたくないのですか？」と質問がありました。（理由がシナリオに明記されていないので、困りました。よく調べてもらいたいとの思いで受診する患者さんが、何かの検査を強く拒否するには、説得力のある理由が必要です。）
- 初診の面接時に家庭内の事情「●●が●●しない云々」を話すのは一般的には考えにくいと思います。日常的なストレス原因としては●●での●●があるので、あえて家庭内の話まで設定しなくても良いように思いますが。
- 「ご家庭で何か気になることがありますか」に対し「●●がいまだ●●ので、いつまでこの調子か気にかかっています」と答えるようになっているが、初診の面接でここまでプライベートなことを答えるのは不自然に感じ答えにくいです。
- 家庭内のストレスについて（●●の●●の●●）は、初診でお会いする先生に対してお伝えするのは控えたいと思う事情で、やや不自然に感じました。



その都度対応に悩む



- 「似たような症状の方はおられますか？」の問には、経過表に記載されているように「●が●歳で、●で亡くなりましたが、●●を訴えていました」と答えるほうが自然かと思う。
- シナリオでの想定外の質問、●●に～～したとのことですが、どのようにですか 覚えている●●の値はありますか？ 血縁の●●の 病気 など
- ●●症状について「ご自身で何か心当たりはありませんか」との質問が学生から多く出されます。シナリオにはこの回答が指定されていないため、「わかりません」と答えています。できれば、よくある質問への答えは演技標準化のためにもあらかじめ用意していただければと思います。
- 「心配に思っていることは？」と聞かれることが多いが、病気についてか、家庭の事情か、仕事上のことなのか、などが分からず、問い返すことがしばしばあった。また、「他に症状は？」と聞かれたが、随伴症状なのか、全身の別の症状なのかが分からず、問い返すことがあった。





学生の対応



- 素晴らしい学生がいた。会話にぎこちなさがまったくなく、流れもよく、自然な状態で会話ができた。内容もほぼ完璧でSP対学生という立場を忘れさせる雰囲気であり強く印象に残った。
- 学生はまじめに取り組んで雰囲気としては好感が持てたが、患者対応の深まりは十分ではなかった。主訴の受け止め方が甘く浅い。「ひどくー、」「とてもー」訴えに、「それは大変、今は大丈夫ですか、どんなに・・・」の第一声は少ない。「ひどく、とても」がイメージ出来ないらしい。
- 今の状態、間もなくの分数、ちょっと歩くの「距離」、ここ最近の日数はほぼ全員が聞かずじまい。ちょっとした事柄への関心は薄い。症状の聞き取り不足。
- 「今はどうですか？」と気遣ってくれる学生ゼロ。
- かなり勉強しているようで、大半の学生が必要事項は聞いてくれたが、何となくすっきりしないものが残った。必要事項を聞くことに集中して会話に流れが無いのが原因か。
- 症状に対する質問が浅く、全身状態に関する質問が多く、もっと症状について聞いてほしいと感じました。



共用試験実施機構への要望



- 課題を演じる側と評価する側が一緒につくる方向にしてもらいたい。
- 想定疾患、鑑別疾患、設定の意図をシナリオに明記し、演じる側がわかるように、平易な説明と図解、経過表を用意してもらいたい。
- 同じ課題の評価マニュアルの記載内容とシナリオが異なるものがあり、配布以前の厳しいチェックが必要と思われる。できれば、配布以前に守秘を条件に模擬患者団体に意見を求めていただければと思う。
- 終了した学生さんが待合席で、“SPさんにフィードバックしてほしい”と話していました。フィードバックをすることについては、効果から考えても非常に良いことであり、続ける事が大事だと思った。評価者の先生からのコメントでは、褒めることが多いのは気になったが、これからの臨床実習に当たっての的確なコメントもされていてよかった。
- ある大学事務部からSPの傷害保険について問い合わせがあった。道中、実施中の災害、事故での受傷や罹患の保険について、共用試験実施機構が準備していただけるとありがたい。



緊急の課題



- 毎年、かすかに改善された課題を手にし、意見が届いているだろうかと疑問に感じます。時間のなさは理由になりません。よい教材、よい課題は大学や学生さんの意欲と成長に繋がります。ぜひ、模擬面接を用いて練られたシナリオ作成を熱望します。
- 実施前にシナリオ作成者の意図を十分に汲むためにも、シナリオ作成者のもとでSPがシミュレーションして協議を行なうことが不可欠ではないかと思えます。（2010年ポスター発表にて要望）
- 学習用DVD教材にある質問方法で、痛みを1から10の数値で聞く例が紹介されているが、初診患者などには、答えづらい質問である。どのような状況なら有効か、使用例を明らかにして学生に配布してもらいたい。
- 開始前の打ち合わせ時に「シナリオをまだ読んでいない先生は開始前の30分間に読んでおいてください。」説明を聞いたところでは、本日初めてシナリオに目を通すとの事であったが事前の評価者間のすりあわせが行われていないのかと少々不思議に思った。直前では、シナリオの不具合に気づき対策を立てることができないはずである。評価者打合せの指針を示してほしい。



患者のための医療面接教育



- テスト、〇×、序列、合否は教育ではない。面接（OSCE実習）後、回収したメモ用紙を開示しながら、有効なメモを工夫させる。さらに、このメモを見ながら「まとめ」の構成を学ばせる等々。切実で必要感のある学習を成立させてもらいたい。実習・OSCE後の事後カリキュラムはどう編成されているのだろうか。
- 事前実習、OSCEの実施、アドバンスOSCE 一連の教育計画の確立が“医療面接”の実効性を高めるといえる。
- OSCEが始まりOSCEのための学習が未来に生かされるのだろうかと疑問に感じることがあります。しかし、大学の実りある実習を体験し、真剣に向き合ってくれる学生さんに出会い、こちらへの配慮が医師になっても生かされていることを知り、今やっていることは意味があるのだと感じもします。実習やOSCEの経験がおもてなしの心に繋がると信じたいです。
- 「SPはOSCEの教材・練習台」ととらえられていると思います。できれば無料のボランティアで身体診察も、と考える大学も増えているような気がします。当会のメンバーは医療に対して深い思いや経験があるからこそ伝えられる言葉があると思います。対話と協議を大事にして下さい。

日本医学教育学会大会

COI 開示

筆頭発表者名: 佐伯 晴子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。