

平成 12 年 09 月 16・17 日

岐阜大学医学教育ワークショップ 成果発表

模擬患者に求められるリアリティの追究

～必要とされる医療面接教育 (MIT) コーディネーター～

九州山口 SP 研究会／医療コミュニケーション薫陶塾

主宰 黒岩 かをる

■はじめに：

模擬患者ワークショップでの先生方からのご意見や、セミナー参加学生さんとの談話の中に「模擬患者にリアリティが欠けることがしばしばある」というご指摘を頂いた。教材として、質の高い模擬患者を提供することを専門性と捉えているわれわれ模擬患者の会としては、ぜひ取り組まねばならない課題をつきつけられた訳だ。“模擬患者に求められるリアリティ”を追究するにはどうしたらいいのかを考えてみたい。

その前に、医療面接と模擬患者について、われわれがどのように捉えているか述べておきたい。まず、医療面接とは、“医療者と患者及び患者の家族等の間に取り交わされるあらゆるやりとり”である。そして、模擬患者とは、その医療面接教育に用いられる“生きた教材”である。

■模擬患者のリアリティの問題点：

個々の学習目標と学習者のレベルを念頭に置いて、まずはその“教育”の中心に据えられるべき学生（学習者）、次いで教官（模擬患者を用いて教育する人）更に模擬患者（用いられる教材）の三者の視点から論じてみたい。

そこで、学習目標を、実際の患者により近い模擬患者から病歴聴取をすると設定した場合、平均的な学生は、どのような模擬患者を“リアリティに欠ける”と感じているのかを考察してみる。

- 1) 病歴聴取によって得られた（後から教えられた）“診断名”からかけ離れた印象の模擬患者に対する学生の感想例—「敗血症だともっと身体的にきついはずだ。平気な様子過ぎる」
- 2) 模擬患者の心理社会的背景から発した言動が“医師に協力的ではない”と思われる 模擬患者に対する学生の感想例—「医師の話の間はずに一方的に喋りまくる、こんな患者は滅多にいない」
- 3) 教官からの指示により、自分からはほとんど口を開こうとしない模擬患者に対する学

生の感想例—「実際に臨床実習で接した患者の大部分は、自分の病気のことはもっと積極的によく喋る」

学生の感想に対する教官の考えは、「患者もいろいろだということを学んで欲しい」が大勢を占めると思われる。ただし、学生のこれらの反応が「医療面接は難しい」というような負の動機付けになることには敏感であり、学習目標の設定をより慎重にする必要性は認識しているものと思われる。

模擬患者も、学生に陰性感情を抱かせることだけは避けなければならないと思っている。ただやはり、学生には「こんな患者はいるはずがない」というような狭い枠組みで考えて欲しくない并希望しているが、一方では、教官から「シナリオに書いてないことは適当にアドリブで答えて下さい」と指導されることにも釈然としない思いを抱いている。模擬患者にとってのリアリティの高い患者像は、医学的、社会的、心理的に整合性の高い患者であり、アドリブは時として、その患者からではなく、模擬患者自身の感情や思いから発せざるを得ず、その患者の整合性を損なうことになるからだ。

■模擬患者のリアリティの追究～岐阜から持ち帰った課題についての考察～：

これまでは、模擬患者も疾患名を明かされる方が学習目的に沿った自然な演じ方ができると思い込んでいた。しかし最近、検査結果や診断、治療計画を説明するインフォームド・コンセント演習で模擬患者をする機会を得、実際に行なってみて白々しさを感じハッとした。既に分かっている自分の病気について説明を受けることほど、不自然でリアリティを欠くことはない、と痛感した。その患者としての満足のいくフィードバックはできないのではないか、という危惧さえ覚えた。

では、どうすれば、リアリティを損なわず自然でありながら、なおかつそのプログラムの学習目的に合致した患者像が現出できるのだろうか。それは、模擬患者に疾患名を教えないこと、即ち模擬患者を自分の病気が最初から最後まで何であるか分からない、という本物の患者と同じ心理状態に置くこと、で可能になるのではないだろうか。そのためには、模擬患者に疾患名以外はこれまでも増して詳細なデータを与えた上で、綿密なディスカッションを重ねて、模擬患者自身も納得のいくような、しっかりとした心理社会的背景を持つ患者像を作り上げることが必要となる。

そこで、教官と模擬患者の間を繋ぐ“医療面接教育（MIT＝Medical Interview Training）コーディネーター”を提案したい。

■医療面接教育（MIT）コーディネーターの役割：

1) 教官が設定する学習目標を十分に把握すること。

2) 模擬患者から絶対的に信頼されるに足る細心の準備作業をすること。

模擬患者は、医学生がその思考過程に沿ってあらゆる角度から繰り出してくる質問への答えを与えられていなければならない。医療面接の途中で模擬患者が答えに窮してしまうような情報の与え方では、模擬患者は安心して患者に成りきれない。

3) 模擬患者を心理的に演出すること。

模擬患者には、与えられたデータのみならず、その患者の生活背景、心理社会的背景を十分過ぎるほどディスカッションし、イメージを最大限に膨らませ、その患者に成りきってもらわねばならない。このディスカッションも操作的にはなく、自然に行なわれることが大切である。

これらの役割は本来ならば教官がするのが望ましいが、今の医療面接教育の現場においては、ここまでを要求するのは無理ではないかと思われる。実に手間と時間のかかる作業であり、カバーしきれない部分が模擬患者へのしわ寄せとなり、リアリティに欠ける要因になっているとも思われる。

模擬患者は、MIT コーディネーターと共に患者像づくりの作業をすることにより、その患者に成りきっているという自信を得ることができる。それによってもたらされたリアリティこそが、医療面接の場面に臨場感を持ち込み、学生と模擬患者を真剣に対峙させる。それによって双方のモチベーションが高まり、ある種の達成感がもたらされるのではないかと思われる。

■まとめ：

医療面接教育には、学習目標と学習者のレベルに合致したリアリティに富んだ模擬患者を提供することが求められている。そのために、現状の医療面接教育においては、教官と模擬患者を繋ぐ医療面接教育(MIT)コーディネーターが必要である。

MIT コーディネーターには、学習者と模擬患者双方の満足度とモチベーションを高め、質の高い医療面接教育をサポートする役割が期待できる。

なお、この稿をまとめるに当たり、貴重な助言をいただいた伊ノイ大学ソコ校医学教育部大西弘高先生に深謝致します。

ご意見は、TEL & FAX : 092-741-1805 E-mail : doublek@bd.mbn.or.jp 迄お願い致します。