

活動報告

平成26年度日本大学学部連携研究推進シンポジウム： 「学部間協力による芸術学部標準模擬患者養成」

藤田之彦*¹⁾，神山 浩¹⁾，櫻井 勇²⁾，藤崎和彦³⁾，井上千鹿子⁴⁾，中阿地圭一郎⁵⁾，穴澤万里子⁶⁾，
上原 任⁷⁾，中島一郎⁷⁾，伊藤孝訓⁸⁾，青木伸一郎⁸⁾，亀井美和子⁹⁾，渡邊文之⁹⁾

¹⁾日本大学医学部医学教育企画・推進室，²⁾学校法人日本大学第三学園，³⁾岐阜大学医学部医学教育学，

⁴⁾日本医科大学医学教育センター，⁵⁾日本大学医学部教務課，⁶⁾日本大学芸術学部演劇学科，

⁷⁾日本大学歯学部医療人間科学分野，⁸⁾日本大学松戸歯学部歯科総合診療部，

⁹⁾日本大学薬学部実践薬学系医療コミュニケーション学

我が国の医・歯・薬学教育では、臨床実習開始前に学生の態度・基本的臨床技能を客観的に評価する客観的臨床能力試験（OSCE）が行われ、OSCEに際し患者さんの役を行うのが標準模擬患者（SP）である。現在、医・歯・薬学系の教育ではSPは不可欠な存在で、SP養成は喫緊の課題であり、SPの数の確保と質の担保が必要とされている。

今回、平成26年度日本大学学部連携研究推進シンポジウム「学部間協力による芸術学部標準模擬患者養成」を開催する機会を得た。最初に4つの基調講演をいただき、第二部における各学部からの報告では、芸術学部からの報告に続き、歯学部、松戸歯学部、薬学部、医学部の順で行った。教育へのSP導入に従い、SPの需要の増大とSPグループの増加がみられている。歯学部と医学部は芸術学部SPの協力で医療面接とOSCEを実施しており、また、松戸歯学部と薬学部はそれぞれ「松戸SP研究会」と「日大薬学SP会」のグループの協力でSP参加型教育を行っており、成功を取っている。

日本大学にしか存在しない「学部連携による芸術学部SP養成」の課題は、認定証書を日本大学としての発行を希望する。また、芸術学部の教員やSP認定者は、SPの指導者としての立場で貢献可能と考える。芸術学部SPの需要は多く、医・歯・薬・獣医分野にとどまらず、文系の各分野やその他の分野にまで発展する可能性を秘めている。

キーワード：模擬患者，標準模擬患者，学部間協力，医療面接，客観的臨床能力試験

1. 緒言

我が国の医・歯・薬学教育では、臨床実習開始前に全学生が共用試験を受験し、態度・基本的臨床技能・知識の総合的理解力と問題解決能力の評価が行われている。学生の態度・基本的臨床技能を客観的に評価するのが客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）で、OSCEに際し患者さんの役を行うのが標準模擬患者（standardized patient：SP）である。医療系4学部（日本大学の医学部・歯学部・松戸歯学部・薬学部）では、臨床実習開始前までに全国レベルで共用試験が行われ、臨床の現場での学生の質保証を行っている¹⁾ (<http://www.cato.umin.jp/>)。

現在、日本大学の医学部・歯学部・松戸歯学部・薬学部において、SPの協力のもとでOSCEが行われ

*E-mail: fujita.yukihiko@nihon-u.ac.jp

投稿：2014年12月11日 受理：2015年1月19日

ている。医学部では、1995年度から3医科大学（東京女子医科大学・埼玉医科大学・日本大学）の相互乗り入れでOSCEを開始した。2000年度から医学部と芸術学部演劇学科により、OSCEの医療面接に必要なSP養成を開始した。2003年度からSP養成は演劇学科の正式な授業となり、2008年度には医学部で医学部SP認定を行い、認定証書を発行してきた。2012年度から歯学部においても、芸術学部SPの協力で実習とOSCEを開始した（藤田ら、2014）。松戸歯学部と薬学部では、各学部の努力でボランティアSPを養成してきている。さらに、2016年度から生物資源科学部獣医学科においてもOSCEの実施が予定されている²⁾（共用試験関係資料）。松戸歯学部では市民ボランティアによる「松戸SP研究会」を立ち上げ、また、薬学部においては「日大薬学SP会」を立ち上げて、各学部の努力でSP参加型教育を実践している。

全国的に医・歯・薬学教育ではSP養成が喫緊の課題であり、SPの数の確保と質の担保が必要とされている。

日本大学のホームページにおける学部欄には、「日本大学は、あらゆる学問領域を持つ14学部84学科、短期大学部6学科、通信教育部などを有する総合大学です。それぞれの学部ごとに独立したキャンパスを持ち、ソフト・ハード面を含めた教学環境を充実させています。学部の特色を活かし、独自の教育・研究を行っている一方、総合大学としてのスケールメリットを大いに活用し、学部間が連携することにより、世界レベルの研究拠点づくりを推進しています。」と記載されている³⁾（日本大学公式ホームページ）。まさに、本シンポジウム開催の趣旨は、分野の異なる各学部の特色を活かし、総合大学としてのスケールメリットを大いに活用して、学部間が連携することにより、他で行われていない教育研究拠点づくりを推進することである。

現在行われている学部間協力による日本大学芸術学部演劇学科のSP養成事業は、全国でも日本大学以外では一切実施されていない。これは、芸術学部演劇学科という演劇に特化した学科を総合大学で有している大学がないこと、また、そうした学科等を有していたとしても学部間の協力体制が形成されていないことによる。芸術学部の学生によるSPの特徴は、学問として演劇を学修した集団でありかつ正式な授業として養成されたSPであり、芸術学部学生SPも芸術学部の教員により評価されているという質保証されていることである。

平成26年度日本大学学部連携研究推進シンポジウム「学部間協力による芸術学部標準模擬患者養成」では、OSCEを実施している医療系4学部のSP養成の現状を報告し、今後、本学の総合大学としての特性を生かした学部間協力による芸術学部学生SP養成の発展性について報告する。

2. 対象と方法

本シンポジウムでは、SP導入時と全国における現状の基調講演を4名（櫻井勇日本大学名誉教授、藤崎和彦岐阜大学医学教育学教授、井上千鹿子日本医科大学医学教育センター助教、中阿地圭一郎日本大学医学部教務課長）から受けた。次に、日本大学芸術学部と医療系4学部（日本大学の歯学部、松戸歯学部、薬学部、医学部）のSP養成に携わっているシンポジスト5名が講演した。報告事項は、SP養成における各学部からの報告とし、最終的に報告書としてまとめた⁴⁾。（平成26年度日本大学学部連携研究推進シンポジウム報告書2015）。シンポジストの報告について、以下、シンポジウム報告書から抜粋したものを掲載する。

3. 基調講演 1 「医学教育への OSCE の導入」

櫻井 勇

OSCE の導入と S P

日本医学教育学会で OSCE というものを教えられた。OSCE とは Objective Structured Clinical Examination の略である。もう一つの OSCE はウクライナ問題でよく聞くようになった Organization for Security and Cooperation in Europe のことで、略語は時に誤解を招く。医学用語にも同じ略語で日常使われているものがある。Primary Myocardial Disease と Progressive Muscular Dystrophy は両方とも PMD である。厄介なことに、後者の PMD は Myocardial Disease を併発することがある。何も知らない学生に向かってむやみやたらに略語を連発すると、学生は混乱する。

Examination の語のように、これは評価方法である。特に「やれるか、やれないか」の技量と態度の評価に優れている。日本大学医学部ではかなり早くからこれを採用している⁵⁾ (医学界新聞 1998)。当初は患者役を東京 S P 研究会の会員の方々をお願いした。この頃は、患者役を模擬患者 Simulated Patients (SP) と呼んでいたが、様々な種類の患者役が必要となり、シナリオに応じてその役に成りきるように訓練が必要ということで、同じ S P でも標準化された患者 Standardized Patients (SP) と呼ばれるようになったようである。医療面接ばかりでなく、腱反射のとり方、血圧の測り方、心音、呼吸音の聴診、心臓マッサージや人工呼吸、鼓膜の観察、眼底の検査等々、多くの評価対象が存在する。評価者(教員)は観察記録やチェックリストを使って評価するので、筆記試験では評価できない教育上の領域があることを悟るようになる。当初は、膝蓋腱反射を正確にとれない学生がいて、患者役の 1 年次生に先輩が笑われたりしていた。内科の教授がこれを観て、「講義で教えているのに」と言ったので、「大工が上手く鋸を使えるようになるのは、親方が講義をするからでなく、現場でやらせながら教えるからだ」と返事をしたことを鮮明に覚えている。心臓マッサージや人工呼吸は、今では人工 simulator ができている。厚生省がこのような教育を始めていることを知り、係官が見学に来た。医療面接では、医者役の学生が「○科の医師○○○○です」と自己紹介をしないと、減点される仕組みになっている。事後の学生を交えた討論で一学生が「自己紹介をしないと減点と言われたが、病院実習の時に附属病院の先輩医師が自己紹介をしているところを見たことがない」と批判され、教員達は赤面した。厚生省の役人から「日本大学の学生は元気がいいですね」と言われた。

私の在職中は S P に芸術学部の協力を得ることができれば大変素晴らしいことと思っていたが、後の堀江孝至医学部長の時代になって、芸術学部の教員と学生さん達の協力を得て、恐らく日本では唯一の学部間の統合カリキュラムが創られ、継続的に発展、実施されていることを今回知って大変嬉しく思っている。この OSCE が芸術学部の皆さんにも教育上有益であることを祈る。

4. 基調講演 2 「全国における模擬患者・標準模擬患者養成の現状」

藤崎 和彦

医学部・歯学部では、2005 年からすべての大学で共用試験 OSCE という模擬患者相手の面接の実技テストが臨床実習前の学生相手に正式実施(トライアルは 2001 年から)されるようになり、6 年制教育になった薬学部でも、2 年間延びた分、臨床に強い薬剤師養成ということで 5、6 年次生は実務実習に充てられており、その実習前には医・歯学部と同様の全国共通の共用試験 OSCE を 2009 年から実施している。また、そういった状況を踏まえて、模擬患者グループも全国で医、歯、薬の養成校を中心に 160～170 近くのグル

ープが作られており、看護、リハビリ、鍼灸、獣医学教育にも徐々に模擬患者参加型教育は広がってきている。そういう意味では、もはや模擬患者参加型の医療コミュニケーション教育は、コミュニケーション技能のトレーニングに不可欠のものとなってきている。

筆者が25年ほど前にハーバードに行った時に、ハーバード大学医学部の先生が「すべての学生に卒業までには、5、6回の模擬患者とのセッションとフィードバックができるようにしたい」と言っていたので、この間はそれを目標に、何とか岐阜大学でも「すべての学生が5、6回の模擬患者とのセッションとフィードバック」ができるようにカリキュラムを作ってきた。ところが、10年前にアメリカに行った際に、「ジョンズ・ホプキンス大学医学部では、現在、26～27回の模擬患者セッションがあり、それが新カリキュラムでは60～70回まで増やすことになっている」との話聞いて、彼我のギャップの大きさに落胆して帰ってきた覚えがある。わが国で全国の医・歯・薬学部で行っている全国共通の共用試験OSCEという実技テストは、臨床実習に出る前の学生が模擬患者相手に面接して、臨床現場に出ても患者や他のスタッフの迷惑にならないレベルのコミュニケーション技能を確認するための、言わば「仮免許試験」としての実技テストであるが、海外の医学教育では卒業時点のコミュニケーション技能を国家試験や卒業試験OSCEとして評価確認してから医師免許取得という方向に進んでおり、模擬患者養成に対するニーズはますます強くなってきていると言えよう。そして、このコミュニケーション技術の訓練・評価のために不可欠なのが模擬患者／標準模擬患者の存在である。

一言で模擬患者（S P）といっても、「模擬患者」（Simulated patient）と「標準模擬患者」（Standardized patient）の2タイプが存在する。

「模擬患者」は、学習者の相手になる患者役を一定の訓練を受けたS Pが演じ、実際の患者と同じような症状や会話を再現できる患者役を相手に学習者が医療者として演じるもので、当然のことながら、訓練を受けた模擬患者がまず必要となる。学習者同士のロールプレイと異なり学習者は医療者側だけを演じるので、直接的に患者側に立ってのまなごしの転換はできない。模擬患者参加型教育では、患者の視点に立ってみるといふまなごしの転換よりも、現実の医療コミュニケーションに近いというリアリティの方が重視されていると言えよう。その代わり、セッション終了後、模擬患者から患者として気付いた点についてのフィードバックが学習者役に行われるので、間接的には患者のまなごしへの転換が可能となるのだ。また、学習者同士のロールプレイの場合、学習者の気づきの範囲や深まりがその学習者の経験や成熟の程度によって異なってしまうが、模擬患者によるフィードバックの場合はある程度の客観性とレベルが確保できるのが特徴でもある。

一方、「標準模擬患者」は、単に患者の症状や気持ちをシミュレーションするだけでなく、一定のレベルで標準化されてOSCE等の試験や評価にも利用できるようになったものをいう。模擬患者が標準模擬患者として参加するためには、その模擬患者が演じる患者像が演じる度ごとや相手の学習者によってコロコロと変わったりしては評価の物差しとして使えないので、反復して同じ患者像を演じられるような練習が模擬患者に要求されている。そのため、ただの模擬患者と比較して、標準模擬患者の場合は、模擬患者の持っている言動の自由度は小さくなってしまいが、逆に役割がきっちり規定されているので初心者でも演じやすいのが標準模擬患者である。

共用試験OSCEが全国の医・歯・薬学教育に実施されるようになり、OSCEという評価法の導入に牽引される形で模擬患者参加型医療コミュニケーション教育は広く医療者教育全般に広がってきている。また、それに伴って、模擬患者グループも全国で多数作られ、2014年時点で約160～170グループ、約1,600人ほどの模擬患者が全国で活躍するような時代になっている。

模擬患者について報告しているのは、1964年のH. S. Barrowsによるものが最初である⁶⁾。(Barrows HS 1964) 彼は、当時、南カリフォルニア大学の神経内科の教授であり、学生達に様々な神経学的所見について

教育する上で、そういった症状を完璧に模倣して演じられるようにあらかじめプログラムされた患者を活用することの有効性に気が付いたのである。彼は、当初、模擬患者を Programmed patient と呼んでいたが、後に Simulated patient と呼び方を変えて、1971年にはこの名前で教科書も出している⁷⁾。(Barrows HS 1971)

1970年代を通じて模擬患者はこの呼び方で全米各地に広がっていき、1970年代末には79%の対人関係技術の医学教育プログラムの中で模擬患者が活用されるようになっていた。ただし、その関わり方は、まだ、デモンストレーションが中心であり、評価にまで利用しているところはそれほど多くはなかったようだ。しかし、1980年代に入ってから、医師や医学生の様々な臨床能力の評価に模擬患者を活用することの可能性が広く認識されるようになってきて OSCE という客観的評価のための手法も開発され、1980年代後半になってからは、主に評価に関わることを念頭においた標準模擬患者 (Standardized patient) という呼びの方が一般的に使われるようになってきている。近年では、ビデオモニターやハーフミラーの付いた診察室のある模擬患者参加型教育専用の施設がほとんどの医学校に作られてきており、模擬患者による教育がますます重要視されてきていることが窺われる。

わが国への模擬患者の導入は、H. S. Barrows が1975年来日し講演したことに始まる。さらに、翌年も氏は実際の模擬患者を連れて再び来日しており、模擬患者を使った教育についてのセミナーを行い、同氏の指導のもとに模擬患者養成も行っている⁸⁾ (植村研一編 1984)。このように、比較的早い時期にわが国へ紹介されたにもかかわらず、その後はほんの一部の教員がデモンストレーション的にわずかに利用する以上には広がってこなかった。その理由としては、当時のわが国の医療者教育において医療コミュニケーション教育がまだ重要視されていなかったこと、市民の側もまだ、模擬患者としてボランティアで教育参加するという気運が広がっていなかったことなどが挙げられよう。しかし、近年になってインフォームド・コンセントをはじめとした医療者のコミュニケーション能力に対する社会的関心の高まりとともに、模擬患者参加型教育が徐々に広がってきた。特に1992年 P.L.Stillman 女史が来日されたこと、川崎医科大学で OSCE を使った臨床能力評価も開始されたこと⁹⁾ (伴信太郎, 1995)、また、1996年以降、医学教育学会による基本的臨床技能教育ワークショップが毎年開催されるようになったこと¹⁰⁾ (藤崎和彦, 1998) などが刺激剤になって模擬患者の活用も急速に拡大するようになった。それを受けて、医・歯・薬学教育で共用試験 OSCE が導入されるようになったことは、前述のとおりである。この間の模擬患者グループの増加の在り様は、表1に示すとおりである。

ただ、世界的には、1992年からカナダの医師国家試験に OSCE が導入されており、2004年には米国の医

表1：模擬患者グループの増加

SPグループ

1998年末	15グループ	108名
2000年末	21グループ	200～250名
2001年7月	34グループ	
2002年4月	40グループ	約450名
2003年6月	50グループ～	約550名
2004年3月	60グループ	
2006年2月	80グループ	
2008年2月	約120グループ	
2010年3月	135グループ	1200～1400名
2014年8月	160～170グループ	1600名？

師国家試験である USMLE の Step2 に CS と呼ばれる OSCE が組み込まれ、アジアでも韓国で 2009 年から医師国家試験に OSCE が導入され、台湾でも 2013 年から医師国家試験に OSCE 導入といった具合に、国際的には国家試験 OSCE が主流になってきているのである。また、近年のわが国の医学教育において 2023 年問題として大きな話題になっているように、米国以外の医学校の卒業生が米国での診療免許を得るための試験である ECFMG (Educational Commission for Foreign Medical Graduates) が、2023 年 (平成 35 年) 以降、WFME (World Federation for Medical Education: 世界医学教育連合、WHO の下部組織) が決めた global standard という医学教育の国際基準に基づく認証評価を受けた医科大学卒業生以外の受験を認めなくなることを受けて、わが国の医学教育も国際標準への対応が不可欠になってきており、そのためには、臨床実習の最終評価としての国家試験 OSCE ないしは実習後 OSCE の導入が急務となってきている。実習後 OSCE は一つの試験課題が面接と診察の複合課題で行われており、また、多くの試験課題で面接課題が含まれていることが多いため、共用試験 OSCE よりさらに多くの模擬患者の確保が不可欠になってきている。さらには、実習後 OSCE は 1 課題ごとの試験時間も共用試験の 5～10 分と比較しても、最低でも 15 分程度と試験時間が長く、多くの学生を同時に試験していくためにはどうしても同一課題の試験室が共用試験 OSCE の 2～4 列と比較して、5～8 列と多くの試験室を用意しないといけないので、さらに多数の模擬患者の確保が必要になっており、今後、どこの大学でも模擬患者数のさらなる増加と地域ごとの模擬患者グループ同士の連携協力の両方が急速に必要なようになってきている。

結論として、医療の高度化、社会全体の高齢化を受けて、医療者教育に求められるコミュニケーション能力がますます高くなってきており、その訓練・評価のためには模擬患者の存在が不可欠となっている。わが国では、全国の医学部・歯学部・薬学部で臨床実習に出る前の学生が、全国共通の共用試験 OSCE という模擬患者相手の実技テストを受験するようになってきているが、海外の医学教育では卒業時点の面接技能も国家試験や卒業試験 OSCE として評価確認してから医師免許取得という方向に進んでいる。わが国でもこういった国際動向や国際認証問題などをきっかけに模擬患者養成に対するニーズがますます強くなっている。その対応のためには各大学での模擬患者数の増員や各模擬患者グループ間での連携協力が必要になってきている。模擬患者が医療者教育に参加することには、①外部者である市民が参加することで学習者の学習態度が格段に飛躍する、②市民がボランティアで参加することに対して、期待や使命感を自覚し学習の動機付けになる、③素人である SP からのフィードバックは、医療消費者の声であり、市民に開かれた医療者教育が実現できるといった意義があり、そのことを踏まえた上で、模擬患者グループの地域連携協力の現状と課題についてまとめた。

5. 基調講演 3 「日本大学芸術学部の第 1 世代 SP からみた標準模擬患者の養成」

井上 千鹿子

5.1 SP 養成が始まった頃をふりかえる

日本大学芸術学部は、通称・日芸 (にちげい) と呼ばれている。この特異な学部の出身者は、愛着と多少の自嘲と自戒を込めて「日芸」、自分たちことを「日芸生」と呼ぶのが習わしである。よって、学生や出身者 (卒業していない者も含む) は、自分たちのことを指す時に「芸術学部」という表現は、あまり言い慣れていない。本稿の執筆者もこの「日芸」の出身であり、演劇学科を卒業した。

在学中の 2000 年の夏、学内雑誌「演劇創造」(図 1) の学生編集員をしていた当時、故・熊谷保宏先生 (演劇学科) から「面白そうだから取材してこい」と、岐阜大学で開催されたワークショップに参加したのが SP に関わるきっかけだった。

演劇創造



図 1. 学内雑誌「演劇創造」

このワークショップは、岐阜大学医学教育開発研究センターが主催で年4回開催されている医学教育のワークショップであり、現在では第50回を超えている。2000年、第2回に開催された医学教育セミナーとワークショップ～模擬患者参加型臨床医学教育とチュートリアル・システム「模擬患者参加型臨床教育セミナー」に参加した。ここでの経験を芸術学部を持ち帰り、日本大学における標準模擬患者の養成が始まった。2001年2月に開催されたOSCEで、「日芸」の仲間13名とともにSPとしてデビューした。

日本大学医学部では、1995年から臨床実習終了後のOSCEが行われていたが、当時は東京SP研究会にSPを依頼し、人員を確保していたそうである。ところが、各大学でOSCEの実施が行われるようになったことで人数を確保することが困難になったことから、新たなSPの養成が求められ、医学部長、医学部学務担当からの提案で、芸術学部演劇学科の教員へ打診があった。

芸術学部で行われた最初のSP養成は、医学部の教員数名が芸術学部（江古田校舎）に来ていただき、演劇学科の実習室で行われた。当時の演劇学科の実習室というのは、通称・稽古場と呼ばれる鏡張りの部屋である。理系の実習室とは空間の作り方がまるで異なるので、他学部の先生には驚かれると思う。

また、芸術学部のSP養成で、医学部の先生方が驚かれたのは、学生の飲み込みの速さ（内容の理解と記憶の速さ）と演技へのこだわりである。演技へのこだわりというのは、およそ質問されないような設定……生活サイクル（起床時間、就寝時間、アルバイトの時間）、人物設定（性格、アルバイトの内容など）にこだわったのが、演劇学科の学生らしいと評された。

この最初のOSCEでのSP養成が無事に終わったことで、芸術学部でのSP養成の道が開かれた。執筆者に関しても、その後、SP養成者への道を進むことになるのだが、その一つが卒業論文である。テーマとして、標準模擬患者の養成について書くことになったのは、またしても、故・熊谷保宏先生の一言である。元々、興味を持っていたテーマを話したところ、「そのテーマならほかにも卒論で書く人がいるだろ？」と諭されたのである。卒業論文のほか、前述の雑誌「演劇創造」にいくつかの記事も書くこととなる^{11,12,13)}（井上千鹿子 2001, 井上千鹿子 2002, 井上千鹿子 2003）。

卒業後、数年は母校のSPとして活動していたが、2003年に芸術学部の授業として導入されてから、卒業生SPの役割を一旦終える。この時に卒業生SPのメンバーとOB・OG会を作り、細々とまだSPとして活動している。初期のメンバーの13名のうち、6名がまだSPとして活躍しており、15年目の節目を思うと感慨深い。

5.2 これからのSP養成

ここでは、国内外の状況について少し触れたい。

アメリカと日本との違いに驚かされたのは、2010年にボルチモアで行われた米国の標準模擬患者教育者学会 ASPE (Association of Standardized Patient Educators) の年次大会で、参加者の内訳を見た時だった。参加者の総数は正確に覚えていないが400～500人規模の大会で、参加者のバックグラウンドは1位医療関係者23%、2位演劇関係者17%という内訳だった。(図2)

2010年 ASPE(米国の模擬患者教育者学会) ボルチモア大会の参加者の内訳

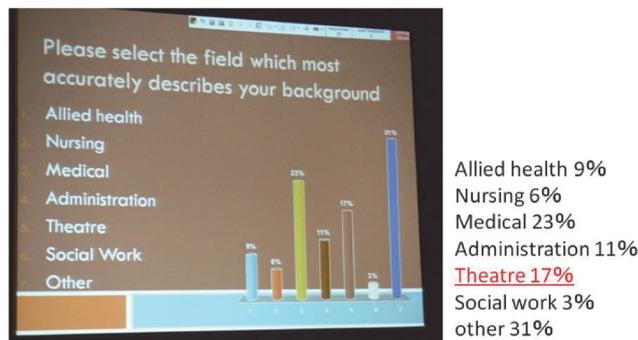


図2. 2010年ASPE(米国の模擬患者教育者学会)ボルチモア大会の参加者の内訳

これに比べ、日本の状況はというと、演劇関係者はほとんど皆無と言って良い状況である。これは、SPの導入時の文化的背景の違いもあるが、SP養成者の絶対数が少ないことによるところが大きい。この15年で日本のSPの全体数は増えたが、SP養成者の人材不足は15年経っても変わらない。SP参加型教育へのニーズが増えたことにより、SPの養成もSP養成者のトレーニングも追い付いていないのである。

いまや医学のみならず、歯学、薬学、看護学、作業療法士、理学療法士、獣医師……と医療関係全般、SPの活躍する場は幅広いものになっている。これからのSP養成で求められるのは、これらの幅広い分野で活躍できるSPを育てるSP養成者の育成である。

OSCEなど試験で活躍するSP、市民の立場からフィードバックできるSP……など、役割の違う様々なSPの養成が求められており、それらに対応できるSP養成者の育成が急務と考えられる。

6. 基調講演4 「教務課からみた日本大学芸術学部標準模擬患者養成」

中阿地 圭一郎

日本大学における「学部間連携による標準模擬患者養成」の取り組みは、多くの医療系大学で模擬患者確保の対応に苦慮する中で、日本大学芸術学部生を標準模擬患者として養成することによってこの問題を解決したものである。

まずは、総合大学としての特性を發揮した画期的な試みが始まった経緯を振り返るところから始めたい。

わが国で初めてOSCEが実施されたのは、1990年代半ばのことであり、その歴史は浅い。川崎医科大学で行われたものであるが⁹⁾(伴信太郎1995)、これは総合診療部の医師を対象に行ったものであり、卒前の

医学教育で導入したという意味では日本大学医学部が先鞭をつけた大学のひとつであると認識している。日本大学医学部では、1995年12月、厚生省（当時）の肝煎りで実施された「OSCE トライアル」への参画というかたちで、5年生を対象に行ったものが最初である。これに参加することが決まったのは、たしか10月の末あたりではなかったかと記憶しているが、実施までの準備期間が足らず、時間が無い上に情報も限られていたため、評価者を務める教員も、実施運営を取り仕切る側の私たち事務職員も、いったい何から手をつければよいのか、全く先が見えない状態であったことを記憶している。学生にはOSCEという真新しい手法を用いた試験を試しに行うので、臨床実習が一段落する12月末に集まってもらいたい旨を掲示し、参加を呼び掛けたものの大変不評であった。心待ちにしていた冬休みを利用した旅行の計画があるので、今からキャンセルするのは難しいという苦情に近い相談が重なり、半数以上の学生から事前に欠席しますという意思表示があった。そういった中で、進級判定には用いないからとにかく集まってほしい、そして、OSCEを経験した感想、意見を大学に寄せてもらいたいと、当時の医学部学務担当が自ら病棟まで出向いて実習中の5年生に直接頼み込んでようやく実施に漕ぎつけたのであった。

私たちは、その時初めて標準模擬患者という存在を知った。初めて目にした標準模擬患者は、民間の有志が組織する団体から派遣された方々であったが、その第一印象は、「年配の方が多いな」、「これでは学生が萎縮してしまうかもしれない」というものであった。

その後、数年の間、医学部ではOSCEの評点を進級判定要素に加えないかたちで試験的に実施し、まさしく試行錯誤を重ねることとなった。医学部教務課を中心にOSCEの実施運営に携わる事務職員もだんだんとノウハウを蓄積していった。用具、消耗品類の調達から前日の会場レイアウト、当日の学生誘導などに工夫を重ね、今では時間通りに進行させることは当たり前のように行えることになった。実際には今でもいろいろ苦勞があり、毎年のように改善を重ねているのだが、導入当初の混乱期に比べれば、極めて安定した状態にあると思っている。教員たちもOSCEを幾度となく経験することの中で様々なことを吸収し、回数を重ねるごとに評価のばらつきが少なくなってきた。そして、ついに1999年2月に5年生対象のOSCEから正式実施となり、進級判定に用いる重要な試験という位置づけになった。4年生も同年7月から、同様の取扱いをすることとなった。共用試験の正式実施（2005年）よりもだいぶ早い時期に移行を実現させたことになる。これは、いち早くOSCEに触れ、経験を重ねることによって評価のばらつきが少なくし、信頼性を獲得したことの証であると誇らしく思っている。

その頃、我々は医学部にとって大きな転換点を迎えることになる。本シンポジウムで取り上げている学部間連携による標準模擬患者養成の開始である。きっかけとなったのは、模擬患者の確保が困難になりつつあったことであった。当時、OSCEは全国の医学部・医科大学の卒前教育に爆発的な速度で浸透していた。各大学が正式実施に踏み切り、進級判定に用いるとなれば、実施時期は臨床実習が終了する2月から3月に集中することは明白であった。標準模擬患者の養成と派遣を行っている団体は、現在の半数以下であり、いくつもの大学から模擬患者の派遣を依頼されても、団体の規模によっては要請に応えられない状況に陥ることが容易に想定できた。市民団体に標準模擬患者の養成と派遣を頼りきってしまうのは危険だという意識が芽生えはじめたわけである。

この問題を自校の人的資源で賄うことで解決しようと、事務職員や附属病院の医療系職員を標準模擬患者に養成する方向に舵をきった大学もあった。医学部でも一つの団体に頼りきっていたため、標準模擬患者を安定的に確保することが急務であると考え、職員を対象に募集することも検討したが、それには相当の労力と時間を必要とし、なにより本来の業務への影響もあるだろうということで、二の足を踏んでいる状態であった。

そういう状況の中で、2000年、当時の医学部学務担当であった原田研介教授のアイデアから極めて画期的なものごとが動きだすこととなる。せっかく日本大学には芸術学部があり、中でも演劇学科には演劇の素

養をもった有能な人材がたくさん学んでいるのだから、才能豊かな学生を標準模擬患者として養成することができるとしたら、医学部にとっては模擬患者を確保できるという点で非常に有益であるし、芸術学部にとっても教育的な新しい挑戦として非常に面白い取り組みになるのではないかというものであった。ほどなくして原田教授から、芸術学部の出戸教授に協力してもらえないかと相談したところ、内諾をもらうことができたので、これはまだ非公式な打診という段階にすぎないが、学部間の連携した取り組みとして正式なものになるよう動いてもらいたいという指示があった。早速、私が芸術学部キャンパスに出戸先生や熊谷先生を訪ね、早々に説明会を開催することが決まり、学生への呼びかけを芸術学部の先生方をお願いすることになった。説明会を2回ほど開催したところ、学生の反応がとてもよく、模擬患者の必要人数を確保することができそうだという感触を掴むことができた。

そこで、医学部長から芸術学部長あての依頼文書を発信し、両学部の連携が正式なものとして動き出すこととなった。こうして芸術学部生の模擬患者養成が開始されたわけであるが、更に選抜した学生1名を、岐阜大学医学部で開催された「第2回医学教育セミナーとワークショップ・模擬患者参加型臨床医学教育セミナー」に派遣することとなった。この時派遣されたのが、現在、日本医科大学で助教として勤務し活躍されている井上千鹿子先生であった。当時は、演劇学科3年生の学生であった。

以上がOSCE黎明期の昔語りとその後に続く学部間連携による標準模擬患者養成の開始の経緯である。医学部教員と芸術学部教員との協働の成果は、非常に短期間のうちに現われた。芸術学部生が初めて参加した翌年2月の医学部5年OSCEでは、標準模擬患者としての役割を十分に果たすパフォーマンスをみせ、医学部教員はその完成度の高さに驚くこととなった。

最後に、医学部・歯学部で制度化している「標準模擬患者認定制度」について触れ、また、今後の発展可能性について考えてみたい。

医学部と芸術学部との協力関係のもとで進められてきた学部間連携による標準模擬患者養成の取り組みは、2015年には15年目という一つの節目を迎える。これを機に我々は、連携を一層深めていくと同時に更なる成長戦略を描き、実行しなければならないだろう。

現在、医学部・歯学部で運用している「標準模擬患者認定制度」は、芸術学部が指定する授業科目を履修し、医学部等の実習やOSCEに参加するなどの一定条件を備えた芸術学部学生に対して「お墨付き」を与えるものであり、そのステータスは卒業後も一定期間は継続されるようになっている。2013に認定基準等の必要事項を定める要項を一部改正し、この認定制度ができる以前に参加していただいた方々にも遡及して認定できるよう制度変更を行った。その結果、2014年12月現在の認定登録者は約80名である。この事実ひとつをとっても、芸術学部標準模擬患者が文字どおりのプロフェッショナルとしてOSCEに関わり、活躍するための下地は着実に整いつつあることが感じられる。近い将来、日本大学で養成した標準模擬患者が他大学のOSCEに参加し、活躍することも現実となっているであろう。芸術学的、演劇学的なアプローチに基づき養成された芸術学部模擬患者の活躍の場が、今後、ますます広がっていくことを期待している。しかしながら、この制度についてはまだまだ改善の余地が残されていると感じる部分があるのも事実である。それは、学部個々に運用する今の制度を改め、学部の分け隔てのない日本大学統一の制度として整備しなおすことが可能なのではないかと考えるからである。それによってこそ、対外的にも強く訴えかけられるものになるだろう。

医師国家試験にOSCEを導入することの議論は、厚生労働省が設置した検討委員会で今も続けられている。どのようなかたちで実施されるか不透明なところもあるが、いずれにしても、標準模擬患者の参加は必須で、文字通り「標準化」と「質の保証」という側面が重要視されるだろうと考えている。十分に時間をかけて適切な方法論のもとで修得した技法を備え、そして、豊富な経験に裏打ちされた実力を持った芸術学部標準模擬患者の存在感がこれまで以上に増してくることは間違いない。

平成 26 年度日本大学学部連携研究推進シンポジウム「学部間協力による芸術学部標準模擬患者養成」が、学部間連携の強化、そして、総合大学日本大学の更なる飛躍の契機となることを信じ、微力ながら今後も与えられた役割を果たしていきたいと考えている。

7. 「日本大学芸術学部における S P 養成～ 15 年間の歴史と今後の展望～」

穴 澤 万里子

7.1 日本大学芸術学部における S P 養成

日本大学芸術学部における S P 養成は 2000 年から始まり、今年で早いもので 15 年が経とうとしている。日本大学医学部の諸先生、今回のシンポジウムで基調講演をされた岐阜大学医学教育開発センターの藤崎和彦先生のご指導の下で、演劇学科のお二人の先生、熊谷保宏先生、戸田宗宏先生のご尽力により確立された。今やこの試みも定着し、2001 年から他学科の学生も参加するようになり、2008 年からは終了時に認定証が配布されるようになった。2013 年度は新たに歯学部とも関係を築くことになり（歯学部からも終了時に認定証が配布されている）、この 15 年間で約 500 人近くの S P が芸術学部から育っていった。私は今年度から前述したお二人の後を引き継ぐことになり、既に 8 月 29 日に歯学部の医療面接を終え、12 月に入ってから医学部の稽古を行っている。今後、いよいよ両学部の本番、OSCE が年度末に控えている。

筆者個人の今日までの感想は、初めてで慣れないことばかりだったというのが本音である。助手の山口みなみを始め、芸術学部の学生達の努力のお陰で、そして、他学部の先生方のご協力の下で、次から次へと行われる面接の日程にあわせて、学生達の授業の合間をぬって次から次へと稽古を何とかこなした感じである。さらに、実際始めてみると疑問や矛盾に思う点多々ある。初めてこの試みに参加するからこそ感じるこれらの疑問、矛盾を記しておきたいと思う。

7.2 日本大学芸術学部の二人の前任者

日本大学歯学部の上原先生と今年度の授業の打ち合わせと日程調整をした翌日、3 月 30 日、日本大学芸術学部演劇学科の熊谷保宏先生が突然逝去された。応用演劇がご専門だった先生は芸術学部の S P 教育の創始者であった。今年度、先生のサポートとして入るはずになっていた筆者が、今こうして担当者としてこの拙文を書いているのは何たる偶然だろう。西洋演劇、それも、フランスの象徴主義演劇を専門とする筆者にとって、S P 養成は全く別世界であった。打ち合わせを終えて熊谷先生と S P 養成の難しさについて少しだけ話した。何も知らない筆者に「何か新しい案を出してよ。好きにしていから」。その言葉が、今思えば熊谷先生が筆者に託した最後の望みだったのかもしれない。その時のことを思い返すと、あまりにも突然に終わってしまった先生の生涯と重なって切なくなる。今、筆者が抱えている疑問や矛盾をあの一瞬間に戻って話したい。急に任されて大変だと、少しだけ文句も言いたい。今年度の S P の様子を先生が見られたら何と仰るだろう。「全然駄目！」といつものように茶目っ気たっぷりに笑いながら仰るだろうか、それとも「もっと色々挑戦していいよ」と煽られるか。多分両方だろう。

前任者お二人を振り返ってみると、熊谷先生のご功績は、学生達に演劇の幅を教えられた点にあると思う。与えられたテキストをただ演じるのではなく、演劇の得意とする「想像」と「コミュニケーション能力」を学生達に実践させた点にある。行間を読んでいく作業を重視されたと聞く。そして、熊谷先生の最も評価されるべき点は、井上千鹿子という S P 養成者を育てたことであろう。芸術学部 S P 第 1 期生として学んだ彼女のその後の活躍は、今回の基調講演でもお分かりだろう。

そして、制作者である戸田先生は、芸術学部の S P 達がただの奉仕活動に終わらないように、また、普段

の創作活動に還元できる道を模索された。それが指導者の指導の下での特殊メイクの導入であり、認定証配布につながったのではないかと推測する。勿論これは、医学部、歯学部の先生方のご尽力の賜物でもあった訳である。制作者としての視点を持たれた戸田先生だからこそのお仕事であった。今後は、認定証の効力を再考し、世間に認識してもらう必要があるだろう。

7.3 日本大学芸術学部のSP養成の現状

お二人の後を受け継いで、短い間で筆者が感じているのは、まず、日本大学芸術学部の学生達の資質だ。ものを創ろうという人達なので非常に感受性が豊かである。それは、未来の医者を支えよう、助けようという純粋で、真っ直ぐな「心意気」につながる。同年代故に年取った患者役が下手だというご意見も出たと伺ったが、そんな場合こそ演じることを学んでいる演劇学科や映画学科の学生達にとってはやりがいのある課題になるはずだし、この「心意気」は他の何にも換えられないと感じている。

そして、既述した疑問、矛盾点である。まず、各学部の目的の違いを非常に感じる。他学部にとってSPは大切な試験（医療面接）で患者役を演じてくれる人材であり、それ以上でもそれ以下でもない。SPに対する要求はその名の示す通り、“標準的な”患者役である。しかし、そのSPを養成する側からすると非常に疑問が残る。教育的観点から言えばSPは「芸術を社会に貢献する方法」であり、大学教育の特徴である「自分で考え、経験する」ことができる絶好の機会だろう。実際に学生達にもその様に伝えている。しかし、実際に稽古を進めていくと矛盾が生じる。演劇学科が主体となっている以上、大半の学生（演技コースの人数が一番多いので）は演技コースに属している。すると演技することを学ぶ学生にとって“標準的な”患者を演じることは難しいことはない。常に演じることを意識している彼らにとって、台本を暗記することも登場人物設定も日常生活の一部であって何の苦労もない。演技のときはまた別として、ボランティアのSPとは全く違う観点で稽古や本番に臨んで来る。戸田先生は「『標準的な模擬患者』を演じればよい」と仰っておられたが、稽古をしてみるとそう簡単ではない。演技の評価をどうするかは養成者側の問題だが、実際に医療面接に行くと、例え少々いい加減に演じたとしても他学部の先生方には「とても良かった」と言われ、学生達はフラストレーションを抱えたまま戻って来る。そして、何より「演劇は相手役、観客、台本、空間、美術、衣裳、照明、音楽……舞台上の全てのものとのコミュニケーションだ」と叩きこまれている学生達は、まず、実習生とのコミュニケーションの取れなさに愕然として戻って来る。シンポジウムの際に演劇学科4年生が「実習生の態度は誰が評価するのか」と質問したのは、このような背景がある。学生が抱える矛盾、教員の抱える矛盾。その解決法はただ一つ。学部間の教員同士の連携、話し合いに他ならない。

7.4 未来への展望

今後に向けて二つの提案をさせていただきたい。一つ目は、学生同士の話し合いの時間を設けていただくことである。日本大学歯学部の医療面接のフィードバックを通して、同年代の学生同士の会話がいかに双方にとってプラスになるかを教えられた。筆者が芸術学部の特任教授でおられる佐藤綾子先生の医学部でのメディカルパフォーマンススタディのワークショップで経験させていただいて実感したことなのだが、違う分野の学生同士の会話は、双方にとって非常に刺激的で生産的である。先生方に言われるより、同年代の学生に言われる方が素直に聞くことができるし、気づきも多い。勿論、誘導者（つまり指導者）の存在は必須だろう。

二つ目は、医療教育への演劇ワークショップの導入である。演劇は患者やスタッフとのコミュニケーション能力を高めるための一手段だけではない。身体を使ったエクササイズ、戯曲を読み、演じることによって心を震わせ、相手を知る演劇の効力は大きい。患者の命と心に寄り添える医者になるためには演劇のワークショップは必要だと心から思うのだ。

筆者はフランスの大学で演劇を学んだが、彼の地では演劇を学ぶ際、哲学も学ぶ。なぜなら、演劇は人間の歴史と共に生まれ、演劇とは最終的には人間探求だからである。筆者にとって演劇とは、単なる娯楽や模倣行為だけではなく人間探求であり、生きることそのものである。命に関わる医療と演劇を結びつけることは一見無謀かもしれない。が、筆者にとってこの二つは決して遠いものではない。良い俳優、良い医者とは何だろう？ 両者とも技術はあって然り。結局は人間性の問題なのだ。“人の心に添える”そんな人間であって欲しいと心から願う。

学部間協力による日本大学芸術学部標準模擬患者養成は、今、明らかに一つの過渡期を迎えていると思う。現状をご理解いただき、未来ある学生達の為に何ができるのか話し合い、日本大学でしかできないS P養成を行えたら本望である。

8. 「日本大学歯学部における芸術学部学生模擬患者参加型演習と OSCE の現状」

上 原 任

日本大学歯学部では、平成 13 年度から平成 16 年度の OSCE トライアル期間中、歯学部所属の教員・職員、歯科病院所属の職員、大学院歯学研究科の学生、有志の学生父母を対象に模擬患者の養成を行っていた。

平成 17 年度から共用試験歯学 OSCE が正式実施となった。標準模擬患者は、試験の公正性を担保するため大学院学生と学生の親族を対象外とし、歯学部の教員は評価者等の運営側に従事することとなったため、歯学部所属の職員、歯科病院所属の職員に限定された。同年より現在まで歯学 OSCE は毎年滞りなく実施されてきたが、職員を標準模擬患者とすることには、以下の多くの改善すべき課題があった。

1. 練習時間の確保が難しい
2. 人的資源の確保が難しい
3. 演技力に個人差があり標準化が難しい

8.1 活動内容

日本大学歯学部では、「幅広い教養と総合的な判断力を身につけることの意義を意識すること」、「早期より歯科医療などの現場を体験することにより、将来の目標を確認し、医療人としての良識と豊かな人間性を体得すること」を主な目的として、「医療人間科学」という科目群を配置している。現在の教科配置は、第 1 学年前学期に「医療と社会」（歯科医院見学実習を含む）、後学期に「医療史」、第 2 学年前学期に「医療と倫理」（歯科病院見学実習を含む）、後学期に「プロフェッショナリズムと行動科学」、第 3 学年前学期に「医療と福祉」（社会福祉施設見学実習を含む）、後学期に「医療コミュニケーション」、第 4 学年前学期に「医療面接」、第 6 学年前学期に「医療の情報化・国際化」から構成されている（図 3）。

第 4 学年前学期の「医療面接」は、医療現場における患者—歯科医師関係のもと医療コミュニケーションの在り方を学修する演習科目である。基礎的・基本的知識を享受するための講義を含め、学生同士の医療面接シナリオに基づくロールプレイ型演習 4 回、学生 S P とのロールプレイ型演習 1 回が含まれている。演習の教案は、成人学習理論に基づいて作成している。「成人は自立した学習者である」、「成人の過去の経験は、学習のための資源である」、「成人の学習の準備状況は、社会的発達段階による」、「成人の学びは、課題や問題に基づいて導かれる」¹⁴⁾ (Knowles 1980) 等の考え方からグループ学修を基盤とし、医療コミュニケーションをシミュレートすることで自ら問題点を見出して解決するように指導している。演習の終了後に振り返りを行い、学生の自覚を促して自発的な学修を重視している。

しかしながら、学生同士でのロールプレイ演習では、症状の表現や感情表出が困難であったり、患者シ

ナリオの解釈に個人差が生じるなどの課題があり、学生の照れ・なれ合い・緊張感がない¹⁵⁾（鈴木と阿部2011）という問題が生じやすかった。

その教育改善の方策として、平成25年度から日本大学芸術学部と医学部に協力を要請して、「医療面接」の授業において歯学部学生による相互演習後に、学生SPとのロールプレイ型演習1回が行われるようになった。

第4学年前学期試験における「医療面接」では、各演習を通じて修得される内容について、想起、解釈、問題解決タイプの筆記試験を実施している。その結果は、学生SP導入前の平成24年度は $55.6 \pm 11.5\%$ に比べて、導入初年度の平成25年度は $64.9 \pm 8.2\%$ 、平成26年度は $66.7 \pm 6.4\%$ と有意に向上しており（図4）、学生SPの導入の教育効果が確認された。

また、学生SPとのロールプレイ型演習直後に、歯学部学生に対して振り返りを実施した。質問内容は「はじめて『模擬患者』を相手に医療面接を行った感想を書いてください」として、自由記載型式で回答を求めた。なお、この振り返りの提出は任意であり無記名であり、学生の授業に対する関心度の指標としている。振り返り用紙の回収率は平成25年度で136人中132人（97.0%）、平成26年度は115人中111人（96.5%）と極

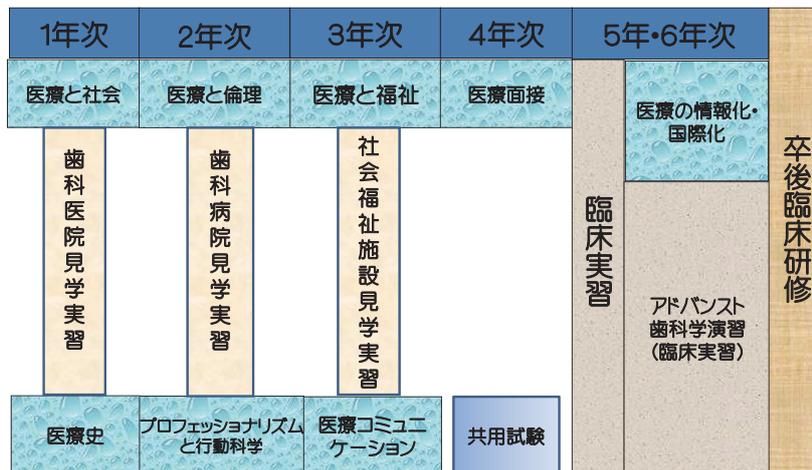


図3. 医療人間科学の教科配置

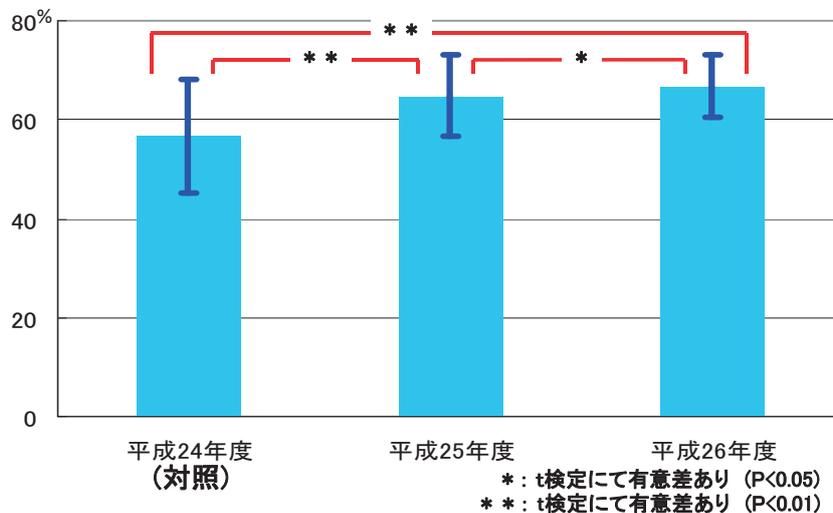


図4. 「医療面接」演習の成績評価

めて高く、学生の関心は非常に高かったと考えられる。振り返りの記述内容も緊張した・思ったより緊張しなかった、SPから具体的に指摘されたこと、医療面接中におきたこと、その時の感情、今回の医療面接で上手くできたこと・うまくいかなかったこと、こうしたら良かったと思うこと、次回はこうしようと思うことなど多岐にわたっていた（図5、図6）。歯学部の授業アンケートではめったに見られない「もう一度やりたい」との記述も多数見られ、歯学部の学生に与えた影響は極めて大きいと思われた。

平成25年度には、演習直後に芸術学部の学生SPに対しても振り返りを実施した。質問内容は「はじめて『模擬患者』として医療面接を行った感想を書いてください。」として、自由記載型式で回答を求めた。なお、この振り返りの提出も任意であり無記名である。回収率は37人中30人（81.1%）であった。

患者の演技を通じて医療現場における医師・患者関係の重要性を示唆する意見が多く見られた（表2）。これらの結果から、芸術学部学生と歯学部学生の相互で意見交換やフィードバックする意義が示された

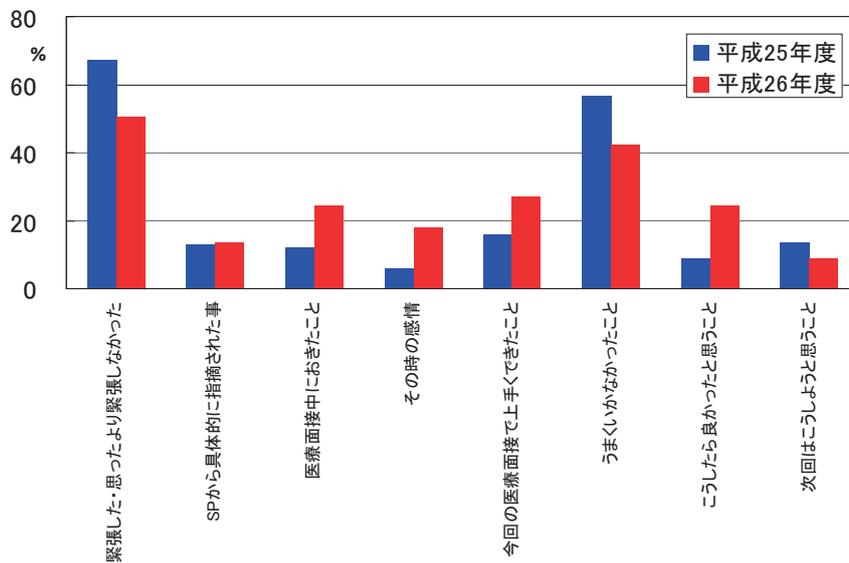


図5. アンケートの内容



図6. 学生SPとのロールプレイ型演習

表2：学生 SP の主な意見

-
- ・医療面接の際に、歯学部生の私語が気になった。しっかりするべきだと思う。
 - ・医師側全体に言えるのは暗い、緊張しすぎだと思う。
 - ・面接をしている最中はキチンとされているのに、その後、素に戻ってしまうのを目の当たりにすると、この医師は大丈夫なのかなと不安に感じてしまうところがあった。
 - ・先生役の人の不安が伝染してきた。
 - ・自信を持ってる人と笑顔の人はとっても接しやすく、こちらも言葉に詰まることはありませんでした。
 - ・自分に対して真摯に向き合ってくれればそれだけで割と互いの緊張もほぐれるものだと感じた。逆に集中してくれていないと悲しくなる。
 - ・色々なタイプの医師がいるんだと思った。
 - ・先生は色々なタイプの人がいって勉強になりました。
 - ・医者の方もこういう練習をしているんだと思うと親近感がわきました。
 - ・相手の医師にどうあわせて演じるか何を伝えるか決めるのが即興的で勉強になった。
 - ・平等に演技できなかつたところがありました。
 - ・責任持って、やらねばと思いました。
-

8.2 考察

8.2.1 日本大学芸術学部、医学部および歯学部の教育研究の連携について

平成24年度に日本大学芸術学部の学生による模擬患者を導入するにあたり、すでに十数年にわたって芸術学部との協力関係を維持、発展させてきた日本大学医学部の関係する先生方、事務局の方々には、種々広範な助言をいただいた。その際、芸術学部学生は「シナリオの覚えが良い」ということを第一に強調された。平成24年12月から、歯学部では共用試験歯学OSCEの実施に向けての準備に取りかかり、患者設定・背景のシナリオを芸術学部の教員と学生に呈示、標準模擬患者の養成を依頼した。初年度であり、当時は標準模擬患者となる学生の練習は回数・方法などすべて芸術学部演劇学科熊谷教授に一任し、OSCE直前に歯学部内で最終リハーサルを行い、平成25年1月にOSCEを実施した。この年のOSCEで学生SPは、学外のモニター（他大学から派遣された試験実施状況の点検者）、外部評価者（他大学から派遣された採点者）、学内の評価者（日本大学歯学部の採点者）らからいずれも標準模擬患者としての演技が高く評価された。芸術学部の演技は、患者心理・内面からすべて表現されていた。この表現力を歯学部の学生が患者心理についての理解を深めることに役立てたい旨を熊谷教授にお願いしたところ快諾いただき、翌年度の第4学年前学期における「医療面接」の演習にも協力していただくこととなった。

8.2.2 教育的取組の活動について

平成25年前学期の「医療面接」では、歯学部第4学年の学生に対して演劇学科熊谷教授による講義と前年度にSPを経験した学生による実演が行われ、7月には学生SPと歯学部学生とのロールプレイ型式での医療面接演習を行った。平成25年度のOSCEは、前年同様、シナリオは歯学部製作、学生SPの練習は熊谷教授が行い、最終リハーサルを歯学部で行って平成26年3月にOSCEを実施した。

平成26年3月、平成26年度の授業・演習・OSCEの打合せを済ませたところで熊谷教授が急逝され、急遽同学科穴澤准教授が後を引き継いでくださることとなった。穴澤准教授、山口助手の全面的なご協力を得て、平成26年6月には穴澤准教授と前年度学生SPによる講義、8月には学生SPと歯学部4年生によるロールプレイ演習をそれぞれ前年度同様に実施することができた。

8.2.3 教育効果について

医療面接の演習の成績は、芸術学部学生のSP導入前よりも導入後において歯学部学生の演習内容の理解が深まったことがデータで示された。また、歯学部の学生によるアンケートの回答を解析すると、医療人としての自覚、患者-歯医師関係の困難さなどの医療コミュニケーションの重要性への気づきに関する内容が多かった。このことから、歯学部の学生には、医療面接の授業に対する学修ニーズを理解することで、その後の学習意欲が向上したのではないかと推察された。芸術学部の学生によるアンケートからは、歯学部の学生に対して、どのように患者心理を伝え、歯学部の学生に医療人としてのレスポンスを引き出せるか取り組んだ心情が反映していた。これらのことから、自己を振り返りながら、問題をみつけ解決するという芸術と医療分野に共通したプロフェッショナルリズムに資する教育効果があったのではないかとと思われる。

8.2.4 今後の課題について

現在に至るまで、一貫して歯学部から作成された「シナリオ」でSPの演技指導をお願いしているが、演劇の世界で使うシナリオはセリフとト書きで構成されているのに対し、医学・歯学教育における医療面接で使う「シナリオ」には具体的なセリフはほとんどなく、むしろ、人物設定書・状況設定書と言うべきものである。「シナリオ」の作成に当たっては、患者心理を背景としたより演技のやりやすいものにする必要がある。今後もより芸術学部と歯学部間で情報共有されるような形式の在り方を検討する必要がある。また、練習用としては模擬患者の相手役（すなわち模擬医療者）のシナリオも準備すべきであると考えており、これからもコミュニケーション教育の質向上を目指すように教育方略について協議をお願いする予定である。

8.3 結論

日本大学における芸術学部と歯学部の学部間の教育連携の成果は、以下のとおりであった。

- 1 芸術学部と医学部、歯学部の3学部間での教育連携体制が構築された。
- 2 共用試験歯学系OSCEにおける医療面接課題での望ましいSPの標準化を行うことができた。
- 3 歯学部学生の医療面接の学修における明らかな教育的効果を確認することができた。
- 4 芸術学部学生は歯学教育におけるSPを体験することで、医療場面における医師-患者関係の在り方についての気づきが見られた。
- 5 日本大学の教育面における学部間連携の取り組みとして、さらなる展開が期待できるものと思われた。

9. 「日本大学松戸歯学部における標準模擬患者を用いたOSCEの現状」

伊藤 孝 訓

学生や医療者が対人関係について学習するためのシミュレーション的教育技法にロールプレイ¹⁶⁾がある(高江州義矩 2002)。学生同士や教員によるSPはリアリティの不足や対象との人間関係を学ぶには困難が伴うが、専門的な研修を受けたSPが関わることで、高いレベルのコミュニケーション技法¹⁷⁾(飯島克巳 1995)や実践力を身につけることが期待できる。

現在では、登院前OSCEだけでなく、教育のためにSP養成が行われている。本講座も、4年次の医療行動科学にSP参加型授業を取り入れている。本節では、これまでの日本大学松戸歯学部におけるSP養成の歴史、並びに現状を振り返り、さらに、学部連携としての日本大学芸術学部に対する期待も含めて報告する。

9.1 「松戸SP研究会」の活動

2001年6月23日、日本大学松戸歯学部において初めてのOSCEが行われた。研修歯科医を対象として

54名を4列で実施した。歯科医療面接、歯の診査、心肺蘇生の3課題であった。医療面接課題はプロセス（コミュニケーションスキル）、コンテンツ（診断情報の収集）、病歴記載、臨床診断名と処置方針の決定という内容であった。当時は面接時の患者となるSPの募集や準備をどのように進めるか苦慮した。当時の先達者は、病院で自ら担当する患者に声かけを行い依頼するというケースをよく耳にした。病院内にSP募集のポスターを貼ろうという案もあったが実現には至らなかった。結局、医療面接のSPは日本大学卒業の女性歯科医師に依頼することとなった。患者目線から医療に対する捉え方の違いを知る機会となるという考えよりも、受験者の質問に的確に答えるにはどうするか、歯科知識をもっていないと試験で標準的な対応ができないのではないかと考え、その優先性からSPを探した。そして、2002年9月7日にOSCE実施機構の第1回評価者養成ワークショップが松戸歯学部で開催され、同時に全国規模のトライアルも開催された。臨床実習登院前の5年次生134名が対象で、6ステーション、4列で行われた。評価者は全国28大学56名の教員が担当した。医療面接SPは日本大学卒業の女性歯科医師と歯科衛生専門学校の教員8名が対応し、説明技能のSPは日本大学の職員があたった。市民SPによるOSCEの参加は、2004年で10名が初参加してこれまでとの混成SPで行われた。OSCEを迎えるにあたり、SP教育としてセミナー（歯科知識教授、演技指導など）が行われ本格スタートした。当時のSPは受験者に同じパフォーマンスが提供できる標準模擬患者としての立ち位置で養成され、いわゆる、OSCE試験への対応が主目的であった。また、昭和大学歯学部のSP養成担当者に協力を受けていたことから、SPによる大学間の相互乗り入れも行った。2010年になると、SPは市民グループのみで構成され実施できるようになった。この市民グループは職員の母親を介して知った地域の体操クラブで、以降はSP募集に悩むこともなく継続されるようになった。これまでに関わったSPは70名程度となった（図7）。回を重ねるごとにSPの年齢は徐々に上がり、平成26年度は62.1歳になった。しかし、市民グループからのSP参加者は入れ替わりがうまく行われ、年齢の大幅な上昇はみられていないのが特徴である（図8）。市民グループへの謝金は、歯科大学初のOSCEトライアルを実施することから教職員が一体となり取り組み対応したために比較的スムーズに支給できた。金額は当時のNPO法人の価格に比べて半額程度であった。

松戸歯学部における標準模擬患者養成の歴史

平成13年(2001年)6月23日	<p>本学初のOSCEを実施、臨床研修医を対象。 歯科医療面接、歯の診査、心肺蘇生の3課題。 医療面接はプロセス(コミュニケーションスキル)、コンテンツ(診断情報の収集)、 臨床診断名、処置方針が評価対象。 医療面接SPは、本学卒業の女性歯科医師。</p>
平成14(2002年)年9月7日	<p>OSCE実施機構の第1回評価者養成WSの開催 全国規模のトライアルが本学で開催6ステーション、4列。 臨床実習登院前の5年次生134名が対象。 評価者は全国28大学56名の教員。 医療面接SPは本学卒業の女性歯科医師と衛生士専門学校の教員8名。 説明技能SPは本学職員を用いた。</p>
平成16(2004年)	<p>市民SPによる初参加でOSCEを実施、SP10名参加。 SP教育(歯科知識、演技指導等)本格スタート。 SPの標準化が目標。受験者に同じパフォーマンスの提供。 OSCE試験への対応が主目的。</p>
平成24(2012年)	<p>4年次:登院前OSCE(試験)《標準SP》 6年次:臨床実習終了時OSCE(試験)《標準SP》 臨床研修医:終了時OSCE(試験)《標準SP》 4年次:医療行動科学実習(SP参加型教育)も行い、より深いレベルの医療者- 患者関係教育のために、SP参加型教育を担っている。</p>

図7. 松戸歯学部における標準模擬患者養成の歴史 (抜粋)

生との会話に関する受け答えについて理解する。最後に実践練習として、医局員を学生役として、実際のOSCEと同様に医療面接を行う。終了後に医局員からのフィードバックを受け、各自答え方の癖などを確認する。参加型教育では、実習で設定された患者の気持ちや態度の表現の仕方について演じることを目的とし、標準模擬患者との違いや学生に対するフィードバックの仕方に関するレクチャーを行う。それぞれのセミナーを受講したS PがOSCEやS P参加型教育のS Pとして実践できるよう構成されている。

9.3 S P参加型教育

松戸歯学部では、4年次の登院前OSCE、6年次の臨床実習修了時OSCE、そして、臨床研修の修了時OSCEでS Pを活用した試験を行っている。S Pは、受験生に同じ回答ができるよう標準化を目標に養成している。S Pに高齢者もいることから回答の一致がみられない場合もあったが、練習の成果は上がり、当初みられがちであった言い過ぎる傾向は調整され、標準化はほぼ達成されている。

現在、当講座は医療倫理学、医療心理学、医療コミュニケーション、医療面接・医学判断学などを含めた「医療行動科学」として順次性・螺旋型学修を意識して構成された学問展開を進めている（図10）。これらの科目の中でS Pの参加を取り入れている科目は、登院直前の講義である4年次の医療コミュニケーション実習である。主に初診時の医療面接の場面を想定して患者と信頼関係を築くために、患者背景を意識したコミュニケーション技法や態度を身につけることを目標とする科目である。学生は18名前後で1グループとして6グループに分かれ、指導教員とS Pが一緒になりグループワークを進める。患者の状況が設定されたシートをもとに医療面接場面の会話や非言語コミュニケーションやしぐさの説明などのナレーションが入ったシナリオを作成する。S Pと作成したシナリオを確認し、患者の気持ちや態度の表現について不可解なところはないかチェックを行い、学生とS Pがディスカッションを行いながら最終的なシナリオを完成する。作成されたシナリオをもとにロールプレイを行い、各班で振り返りを行う。後日、ビデオ撮影したロールプレイを見ながら良い点や変更したほうがよい点を評価することで、学年全体にフィードバックすることで授業を構成している。

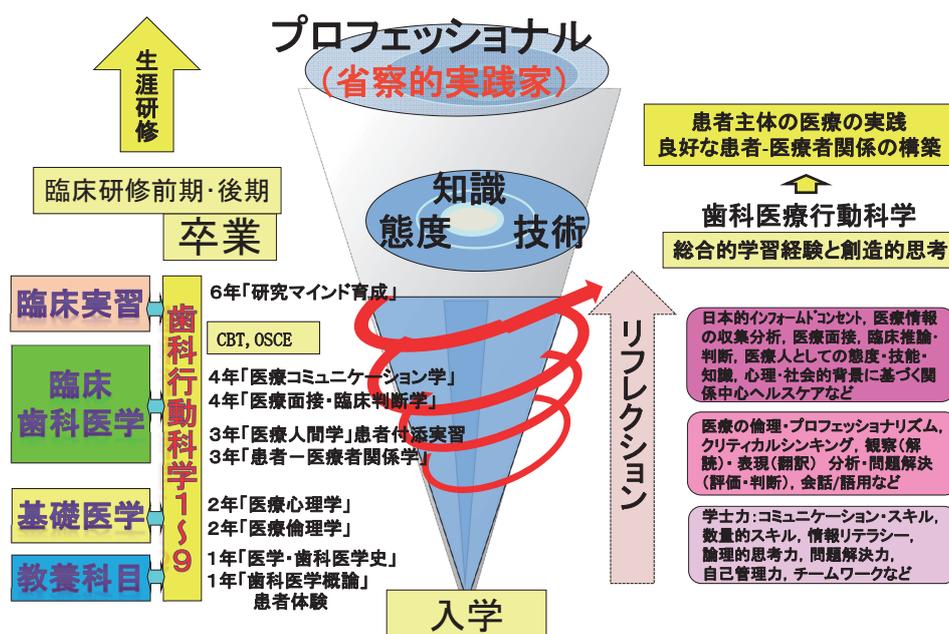


図10. 松戸歯学部における医療行動科学の学修展開

10. 「日本大学薬学部における模擬患者参加型学習の現状と課題」

亀井 美和子

2004年5月21日に公布の学校教育法改正により、2006年4月より薬剤師養成のための大学での薬学教育の修業年限が4年から6年に延長された。修業年限を4年とする教育課程は残されたが、薬剤師国家試験を受けることができるのは、原則として、6年制学部・学科の卒業者とされている。そのため、全国のすべての薬科大学および薬学部に6年制の課程が置かれている。国公立大学および一部の私立大学においては、4年制課程を併設しているが、日本大学薬学部は6年制教育課程のみである。6年制の薬学教育課程は、臨床能力の高い薬剤師の養成が目的とされ、薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った教育が行われる。5年次の実務実習を受ける前の要件として行われる共用試験は、医学教育および歯学教育と同様に、技能および態度はOSCE（客観的臨床能力試験）、知識はCBTによる試験が実施され、両者に合格する必要がある。このうち、OSCEは5領域6課題（患者・来局者対応、薬剤の調製2課題、調剤鑑査、無菌操作の実践、情報の提供）が出題され、2課題（患者・来局者対応、情報の提供）において模擬患者の参加が必要となる。薬学教育における模擬患者の必要性は、OSCEを通じて認識されたと言っても過言ではなく、多くの大学において4年次生が履修する実務事前実習がOSCE前の期間に行われており、その事前実習において模擬患者が参加するのが一般的である¹⁸⁾（じほう 2009）。

日本大学薬学部においても、模擬患者参加型授業は6年制課程の導入後に始まったばかりでありまだ歴史は浅いが、現状を整理した上で問題点を考察することとした。

10.1 日本大学薬学部における模擬患者の特徴

日本大学薬学部において教育及びOSCEに参加する模擬患者の多くは、キャンパスのある千葉県船橋市習志野台周辺の住民である。人数は2014年4月現在43名（男性19名、女性24名）であり、平均年齢は72歳（最小61歳～最大82歳）である。薬学部で主催した市民公開講座の参加者に呼びかけたことが契機となり、2008年に「日大薬学SP会」という名称の模擬患者会が結成された。当時から現在に至るまで、模擬患者の窓口はコミュニケーション教育に関わる教員が担っており、当初はファーマシューティカル・コミュニケーション学研究室の教員1名、現在は医療コミュニケーション学研究室の教員である2名が他の研究室の教員と協力しながら担当している。模擬患者に対しては、大学から1年ごとに入校証が交付され、授業参加日数に応じた少額の謝金が支給されるが、全員ボランティアとして参加である。「日大薬学SP会」設立当時の人数の推移は表3のとおりである。

表3：「日大薬学SP会」の入会者数

（単位：人）

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年
1期生	6	6	6	6	6	6
2期生		13	12	12	12	12
3期生			10	9	8	8
4期生				7	7	7
5期生					6	6
6期生						4
計	6	19	28	34	39	43

10.2 模擬患者が参加する授業等

年間を通じて模擬患者が参加する授業科目等と参加する模擬患者数の実績を列举すると、1年次後学期「実践薬学Ⅰ」（1日間、4名）、4年次前学期「ファーマシューティカルコミュニケーション」（4日間、32名/日）、4年次後学期「実務事前実習」（20日間、6～16名/日）、4年次後学期「総合実習」（4日間、36名/日）、4年次12月「OSCE」（1日間、40名）、5月「生涯教育」（1日間、2名）、8月「オープンキャンパス」（1日間、4名）などとなり、模擬患者が参加する機会は比較的多い。このうち、OSCEおよび総合実習においては「標準模擬患者」としての演技であり患者背景が詳細に設定されるが、実務事前実習など他の授業では「模擬患者」としての演技としており、患者背景は部分的に模擬患者自身が設定することになっている。OSCEを除いて、多くの授業では教育効果の観点から模擬患者によるフィードバックを行っている。

薬学部の学生の立場からは、模擬患者と対面で学習する機会は4年次に多く、前学期に学生1人あたり4回、後学期は1人あたり10回程度である。主に、薬局利用者や入院患者からの情報収集、調剤した薬剤や販売する医薬品に関する情報の提供、処方医への疑義照会に関わるコミュニケーションの技能・態度の修得を目的として行われる。薬学部の学生数は1学年の定員が240名であり、模擬患者数や教員数に比較して多いため、学生を少人数に分けて、同じ授業を複数回繰り返す形式で全員が履修できるように実施している。

10.3 模擬患者の養成および研修の状況

授業においては模擬患者の演技だけでなく、フィードバックにより学習効果を高める意図があることから、日常的に新規模擬患者の養成および継続的な研修を行っている。年間の研修スケジュールは表4のとおりである。

表4：模擬患者の養成・研修等の状況

内容	講師	開催時期	年間実施回数	時間/回	参加模擬患者数/回
SPの役割	外部	5月上旬	1回	150分	約40人
演技練習	学内	6月～7月	8回	120分 (授業1週間前) 60分 (授業開始直前)	約30人
演技練習	学内	9月上旬	1回	120分	約40人
OSCE直前講習	学内	12月上旬 (2日に分けて実施)	1回	120分	約40人
千葉6大学 合同研修	教員	3月上旬	1回	180分	約30人
懇親会		5月上旬 12月下旬	2回	120分	約40人

10.4 考察

日本大学薬学部における模擬患者参加型授業の歴史はまだ浅いが、大学周辺の住民を中心とするボランティアによる模擬患者であり、大学および学生教育への理解があり、OSCEだけでなく教育において欠かせない存在となっている。一方で、年齢層が高いことなどから、患者背景がある程度限定されることや、健康面への配慮などの課題もある。これらを解決するためには、学生を含めた若い年齢層の模擬患者に参加してもらう機会を設けることも必要である。定年制の導入も度々議論されるが、模擬患者としての適性が年齢だけでは一律に判断できないこともあり導入されていない。今後は、場面に応じた年齢制限等も必要と考えられる。

また、現在は教員が窓口となり模擬患者の養成および運営を行っているが、模擬患者の日程調整や授業日当日の連絡手段などにおいて支障が生じる場合もあり、スケジュール管理業務が煩雑となっている。今後は授業を担当する教員だけでなく、薬学部として模擬患者の運営を行ってけるような体制が構築される予定である。

薬学部は、医学、歯学教育と比較して学生数が多く、スキルを十分磨くための物的資源・人的資源は十分とは言えないが、学生が模擬患者との対面でコミュニケーションを取る機会を複数回確保している。薬学生は患者とのコミュニケーションが重要であることを十分に理解しているが、大学で学習した模擬患者とのコミュニケーションが、実務実習における本当の患者に対して十分に活かしきれていないという声も聞かれる。今後は、医療現場においても、薬剤師が患者やその家族等とコミュニケーションをとる機会はさらに増えていくと予想されることから、大学教育の中でも引き続き模擬患者参加型授業の学習効果を高めるための工夫を重ねる必要がある。

11. 「日本大学医学部における日本大学芸術学部標準模擬患者養成による OSCE と今後の発展性」 藤田之彦

11.1 日本大学医学部における芸術学部SPの参加実績

2000年度から2013年度までの14年間の芸術学部SP養成参加者の経年的変化を示す(表5)。2003年までは5年次の学生を対象とし、2004年度からは4年次の共用試験OSCEと5年次OSCE(臨床実習終了時OSCE)を対象とした。2004年度からはSP養成は演劇学科の正式な授業となり、演劇学科の学生だけがSPとして参加するようになった。2008年度からは医学部で医学部SP認定を実施した。2007年度以降は演

表5：芸術学部SP養成参加者の経年的変化

年度 (年)	年次	参加数 (人)	男女比 (男:女)	演劇学科					記載なし	映画学科			文芸学科	写真			放送学科			音楽学科		東京SP 研究会
				卒業生	大学院	4年生	3年生	2年生		1年生	4年生	3年生		3年生	4年生	4年生	3年生	4年生	3年生	4年生	3年生	
25	5・4年次	49	14:35			11	28			3	1						3	9	1			
24	5・4年次	63	18:45			14	42			2		1	1					2	1			
23	5・4年次	28	6:22		1	6	20												1			
22	5・4年次	27	6:21			4	23															
21	5・4年次	28	3:25			8	15					3					1	1				
20	5・4年次	33	9:24			12	3		13	1	4											
19	5・4年次	22	1:21			5	17															
18	5・4年次	17	3:14																			
17	5・4年次	18	5:13			6	8															
16	5・4年次	36	12:24																			
15	5・4年次	29	9:20		5	2	6	6	10													
14	5・4年次	22	6:16		5	1	1	2	0	7	6											
13	5年次	19	5:14			1	6	3	7	0			1									
12	5年次	13	記載なし			3		6	3	1												
14年間	合計	404																				
8~11	5年次	28																			28	
7	5年次	記載なし																				

記載の無い年度は、データが医学部に残っていないためである。

劇学科以外の学科にも学生を募集し、「演劇特殊研究V」(医学部SP)コースを選択した学生が参加している。合計で404名が参加したこととなった。表5と図11に参加者の経年的変化と男女比を示した。また、SPを務めた者の多くが女性であった。

11.2 「演劇特殊研究V」(医学部SP)コースと実際の5年次OSCEのSP参加者

表6に2009年度の「演劇特殊研究V」(医学部SP)練習日・OSCE予定表を示す。この年度は、医学部

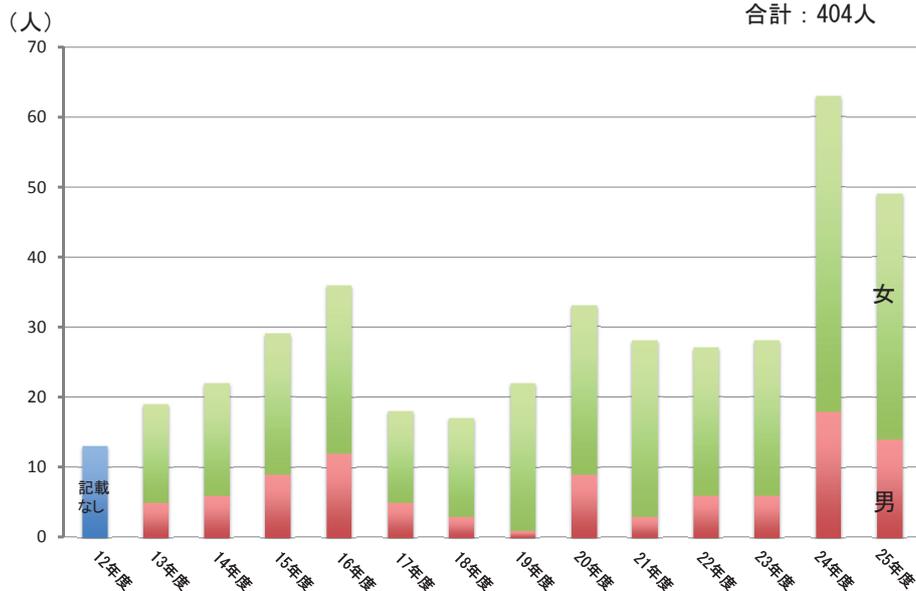


図 11. 医学部へ参加した芸術学部 SP 数の経年的変化

表 6 : 平成 21 年度演劇特殊研究 VA (医学部 SP) 練習日・OSCE 予定表

取扱注意		平成21年度(火5)演劇特殊研究VA<医学部SP>練習日・OSCE予定表		平成21年11月26日現在				
授業1	9月29日 水	16:10~	芸術学部(E206教室)	授業説明、グループ編成(芸術学部:戸田教授)				
授業2	10月6日 水	16:10~	芸術学部(E206教室)	模擬患者<SP>とは(医学部:竹内教授)	(受講者26名)			
グループ名	内容	月日	曜	時間	場所	人数	氏名	備考
シナリオ1	練習日1	11月24日	火	16:20~17:50	芸術学部(E-206)	全員		
	SP試験	11月27日	金	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	1	松岡	090-2257-2057
		12月2日	水	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	9		
	実習面接	12月9日	水	15:00~17:00	医学部()	6		SP試験?
		12月16日	水	15:00~17:00	医学部()	6		
		12月17日	木	15:00~17:00	医学部()	6		
シナリオ2	練習日1	1月12日	火	16:20~17:50	芸術学部()			
	SP試験	1月13日	水	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	1	松岡	090-2257-2057
		1月15日	金	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	9		
	実習面接	1月27日	水	13:00~17:00	医学部()	8~16		
シナリオ3 (4年生)	練習日1	1月19日	火	16:20~17:50	芸術学部()	全員		
	SP試験	1月28日	木	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	4	吉川	090-2257-2057
		1月29日	金	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	9		戸田
	OSCE	1月31日	日	9:00~14:00	医学部(医学部講堂)	15		戸田
シナリオ4 (5年生)	シナリオ説明	2月9日	火	18:00~19:00	医学部(リサーチセンター4Fホール)	全員		
	SP試験	2月15日	月	18:00~19:30	医学部(リサーチセンター4Fホール)	5		全員女性
		2月17日	水	18:00~19:30	医学部(図書館4F大学院ゼミ室)	6		ブースは4箇所
	OSCE	2月21日	日	8:00~14:00	医学部(医学部講堂)	11		医療面接責任者:堀越先生 鈴木・松岡男性につき免除
担当者	医学部	03-3972-8111	血液膠原病内科:内線2400	竹内 仁	090-2257-2057	堀越 穂	03-39793611光が丘病院	
	芸術学部演劇学科	03-5995-8260	戸田研究室:5995-8264	戸田 宗宏	090-2257-2057	tomkaba0916@docomo.ne.jp		

(注1) 練習後、竹内先生のSP試験を受け、その後医学部で行われる実習面接およびOSCEにのぞんでください。医学部までの交通費は終了後まとめて支給(銀行振込)されます。
 (注2) 医学部で行われる実習面接およびOSCEには、特に遅れないよう時間厳守のうえ集合してください。遅刻したり、欠席するとメンバーに負担をかけることとなります
 (注3) 配布されたシナリオの取り扱いには十分注意してください。特に乗り物や人の集まる所ではシナリオの内容など絶対にもれないよう細心の注意をしてください。

5年次 OSCE の責任者は堀越准教授が務め、芸術学部は戸田教授が指導された。4年次 OSCE では、OSCE 終了時にステーションの責任者と副責任者・外部評価者・モニター・芸術学部 S P の代表・医学部教職員とでディスカッションを行っている。また、5年次 OSCE では3月に反省会を実施して意見交換を実施している。出された意見の次年度への反映が重要と考える。

図 12 は 2010 年度の 5 年次 OSCE で、終了時に芸術学部学生 S P と指導者の戸田教授とがストローブを囲み、暖をとっている。図 12 上段は芸術学部 S P の方の控え室で、そこで患者背景にあったメイクを行う。患者背景は、全身性エリテマトーデスの 25 歳女性患者さんである。課題は、発熱・関節痛・脱毛・発疹であった。そのため、全員が同じ蝶形紅斑をメイクしている。

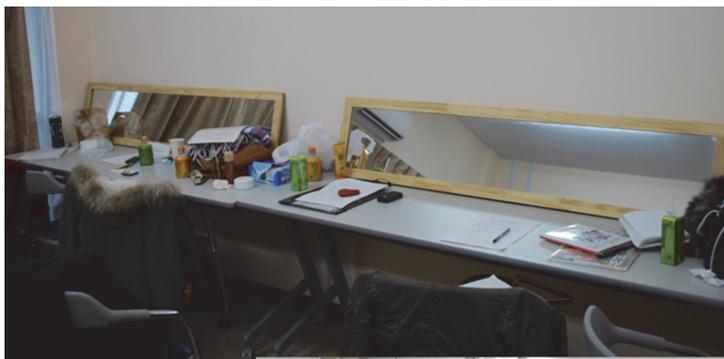
図 13 上段は実際の医療面接の現場で、患者役の芸術学部学生 S P に student doctor の医学部 5 年次生が医療面接を行い、その評価を医学部教員が行っている。図 13 下段はモニター室の画面で、全ての画像は記録されている。

表 7 は医療面接の S P として参加した日本大学芸術学部演劇学科 3 年次生 9 名が、表の 5 項目について医学部 5 年次生 105 名を 1～4 までの 4 段階 rating scale で評価した結果である。概ね高評価であったが、1) マナーや態度の項目が最も高く、3) 話が正確に理解されたかの項目が最も低値であった。

11.3 日本大学医学部標準模擬患者認定

2007 年に芸術学部 S P の学内の認定を制定し、2008 年度には医学部で医学部 S P 認定を行い、認定証書を発行してきた。図 14 は日本大学医学部の芸術学部学生 S P に発行する参加証明書（左）と日本大学医学部標準模擬患者認定証書（右）である（藤田ら，2014）¹⁹⁾。

認定資格は、日本大学芸術学部在籍する学生および卒業生で、芸術学部の指定する授業科目「演劇特殊研究 V」を履修し B 以上の成績で合格していること、診断学実習又は OSCE に 1 回以上参加した経験を有することの 2 要点を満たしていることである。日本大学医学部標準模擬患者認定の申請は、芸術学部から成



撮影時口頭で許可を得て掲載しています。

図 12. SP メイク室(上段) と 5 年次 OSCE 開始前の戸田教授と芸術学部学生 SP さん(下段)



医療面接：



図 13. 5年次 OSCE 医療面接とモニター室のモニター
 上段：左は芸術学部 SP，右は医学部 5 年生 (student doctor)
 下段：モニター室では全ての部屋の観察が可能で全ての OSCE は録画して保存

表 7：芸術学部学生 SP による医学部 5 年次 student doctor の評価

質問項目	点数
1) マナーや態度は適切か	: 3.25±0.69
2) 話を良く聴いて貰ったか	: 3.16±0.75
3) 話が正確に理解されたと思うか	: 3.07±0.72
4) 医師の話し方はわかりやすかったか	: 3.17±0.74
5) この医師に診てもらってよかったと思うか	: 3.16±0.70

Rating scale: 4 (適切)、3、2、1 (不適切)

績証明書と医学部が発行する実習又は OSCE 参加証明書 (図 14：左) を医学部長へ申請する。選考は、標準模擬患者認定委員会で候補者を推薦し、学務委員会、教授会を通し医学部長が決定し、日本大学医学部標準模擬患者認定証を発行する (図 14：右)。

表 8 は、日本大学医学部標準模擬患者認定者数・男女比・学科の経年的変化を示したものである。2014 年 6 月の認定の時点で、合計 83 名が認定を受け、男女比は 13:70 で女性に認定者が多くみられ、卒業生も 10 名認定を受けていた。

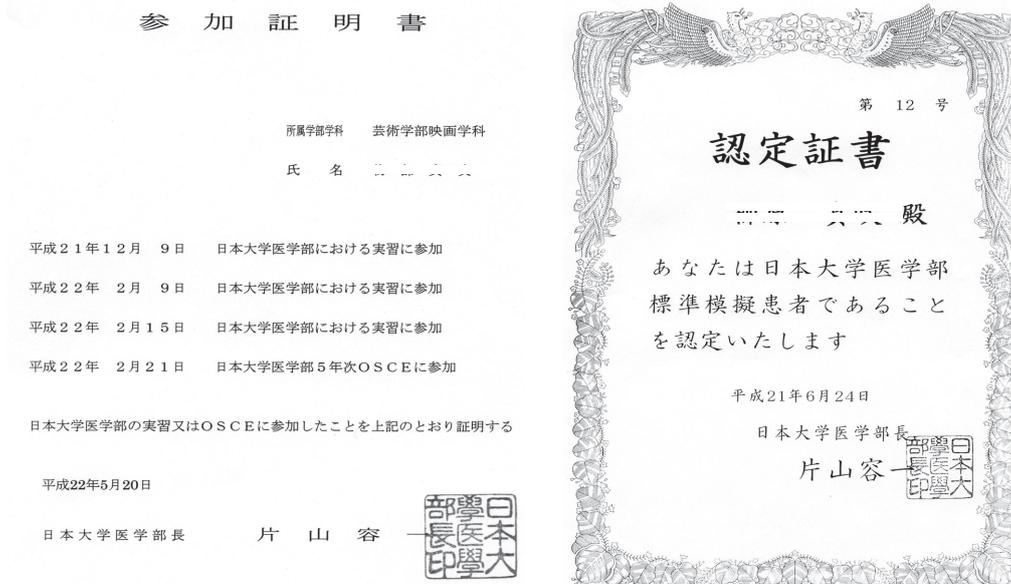


図 14. 日本大学医学部の芸術学部学生 SP に発行する参加証明書(左)と日本大学医学部標準模擬患者認定証書(右)

表 8：日本大学医学部標準模擬患者認定者数・男女比・学科の経年的変化

年度 (年)	認定数 (人)	男女比		演劇学科	演劇学科	映画学科	放送学科	音楽学科
		男	女	卒業生	4年生	4年生	4年生	卒業生
20	9	1	8	1	8	0	0	0
21	8	0	8	0	8	0	0	0
22	12	1	11	3	5	3	1	0
23	17	1	16	0	17	0	0	0
24	14	3	11	退学：1	12	0	0	1
25	10	3	7	5	5	0	0	0
26	13	4	9	4	7	0	1	1
合計	83	13	70	10	55	3	1	1

11.4 考察

日本大学における芸術学部・医学部・歯学部の3学部での学部間協力による日本大学芸術学部演劇学科のSP養成事業は、全国でも日本大学以外では一切実施されていない。これは、芸術学部演劇学科という演劇に特化した学科を総合大学で有している大学が少ないことによる。さらに、一般にSP養成は、過去に患者さんであった方をボランティアとして集めたり、地域の団体から募集してSPを養成していることが多い。または、地域のSP研究会などの協力をお願いしていることが多い。日本大学芸術学部学生SPの特徴は、①学生のため若者が多い、②正式な授業として養成されている、③芸術学部学生SPも芸術学部教員により評価されている、④学問として演劇を学修した集団であり、演技指導の教育を受けている、⑤シナリオ等の

台詞を覚えるのが容易であり、演技への理解力が高い、⑥希望者には日本大学医学部標準模擬患者認定証を発行するなどがある(藤田ら, 2014)¹⁹⁾。①若い学生が多いことは、受験する医・歯学生にとっては自分と同年代に見え、ご年配のSPを相手とするより気持ち面の緊張感が少ない可能性がある。反面、シナリオの設定が必ずしも芸術学部学生SPと同年代とは限らない。この件については、以前高齢者のシナリオで老け役の化粧をしてSPを行ったこともあり、必ずしもデメリットとは成り得ないと考える。②と③については正式な授業としての「特殊演劇コースV」であり、指導は専門教員から直接指導を受けておりSPの質は補償されているものとする。すべての練習と試験には医学部と芸術学部の教員が同席しており、医学部教員も芸術学部でオリエンテーション講義、芸術学部教員も医学部の診断学実習や練習・OSCEで正式に芸術学部学生を評価しており、芸術学部学生SPも医師・歯科医師役の学生共に常に教員の評価と監視下にある状態を保っている。④と⑤に関して、芸術学部学生SPは医師・歯科医師のシナリオの台詞を覚えるのは通常の人よりはるかに容易と思われる。これは、演劇学科における教育の成果と考えられる。⑥希望者には日本大学医学部標準模擬患者認定証を発行し、これまでに2008年から7年間で83名が認定を受けている。今後多くのSPを医学・歯学教育の分野では必要としており、資格のある多くの方に標準模擬患者認定を申請していただきたい。

次に、日本大学医学部標準模擬患者認定については、2013年度から本認定制度制定以前にSPを経験された方々にも希望者には認定証を発行できるように要項を一部改訂した。これは、SPの需要と供給に対する方策としたものである。

現在、医学部と歯学部と別々に各学部からの認定証を発行している。今後は、各学部ではなく、日本大学の発行するSP認定証となるように検討すべきである。また、認定更新やSP卒業生に対するSP認定証の発行の際には、その質保証をいかにするかも重要な問題である。

12. まとめ

図15に日本大学学部連携による芸術学部SP養成に関わる可能性について示した。多くの学部が関連した学部連携に際しては、コーディネーターとなる部署が必要である。中心的部署は日本大学本部の中に設置し、調整していただくのが最良と考えられる。また、SP認定証も大学から発行していただき、SP資格者の名簿なども適切な部署での管理がよいと考える。医学部と歯学部は距離的に芸術学部から近距離にあり、従来通りの協力体制を維持できれば最良である。距離的に遠距離にある松戸歯学部と薬学部は既に地域のSPグループとの協力関係が確実に形成されている。この場合の学部連携は、芸術学部教員や日本大学認定SPによるボランティアSPの指導や必要としている学部の教員への指導という形式での連携が可能ではないかと考える。今後、需要の増えると考えられるSPは、医歯薬獣医学部系ばかりでなく、文系学部にも応用可能と考えられる。例えば、模擬裁判での役、ロールプレイなどでの役など可能性は広い。将来、日本大学の発行した芸術学部SP認定証を有する者が、個別でも大学からでも多方面のSPとして活躍していることも思い描くことができる。さらに、外国で存在する職業としてのSP(SP Actor)などへの発展性もあるものと推察できる。

また、本シンポジウムを終了し、芸術学部での学問としての演劇を考えた場合、医歯薬系のOSCEの医療面接などは、すべての参加SPが単純に同一の受け答えをすることは、学問や演劇としての考え方からかけ離れていることも理解できた。今後、SPの方が演劇分野からみて少しでも満足してもらえるシナリオ(医歯薬系OSCEでの)を共同で作成するかが課題である。

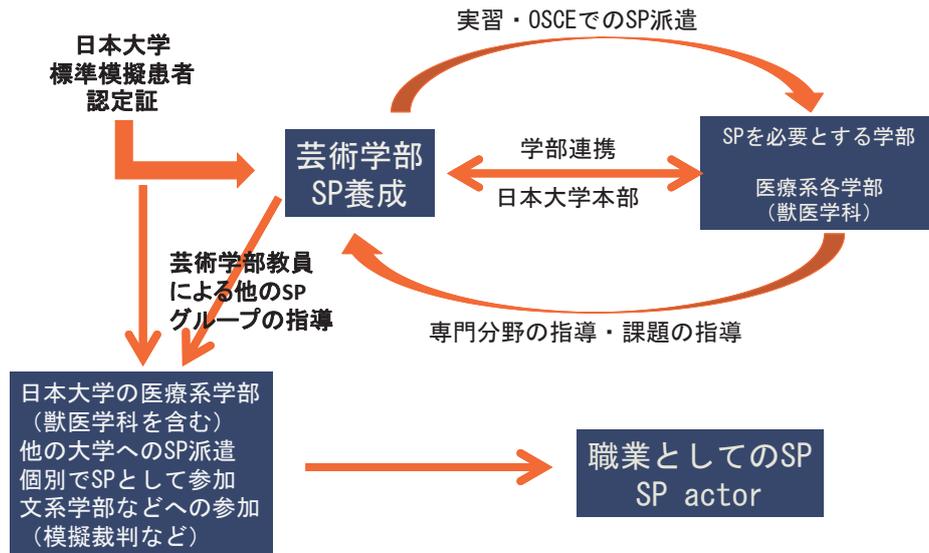


図 15. 日本大学学部連携による芸術学部 SP 養成に関わる可能性

13. 結 論

現在、日本大学にしか存在しない「学部連携による芸術学部SP養成」は、先達の努力と関係各位の努力により順調に前進している。今後、各学部の現状に配慮してさらに邁進することが重要である。

謝 辞

日本大学芸術学部演劇学科との学部間協力によるSP養成を発案し、推進してくださいました恩師の故原田研介先生（元日本大学医学部次長，元小児科学系小児科学分野主任教授），出戸一幸先生（元日本大学芸術学部教授）に深謝申し上げます。SP養成を開始以来担当してこられた竹内仁先生（前日本大学医学部血液膠原病内科教授），戸田宗宏先生（元日本大学芸術学部演劇学科教授），また，2014年3月に急逝された故熊谷保宏先生（日本大学芸術学部演劇学科教授）に深謝申し上げます。さらに，長年，この事業を支えてくださった日本大学芸術学部と日本大学医学部の教務課職員の方々に感謝申し上げます。

シンポジウム開催に際し，採択から当日まで参加いただきご指導をいただいた日本大学本部研究推進部長平栗洋一様，日本大学本部研究推進部研究推進課長大和田恭成様，日本大学本部研究推進部知財課長金佳亜紀様，また，日本大学芸術学部・薬学部・歯学部・松戸歯学部の教職員の方々，日本大学医学部研究事務課の烏山芳織氏と佐藤亜紀子氏，実際の教務活動から当日の手伝いまで協力いただいた日本大学医学部教務課の前田幸則氏と稲垣陽子氏，日本大学医学部小児科学系小児科学分野の河村由生先生と渡邊拓史先生などの方々，日本大学芸術学部演劇学科の山口みなみ先生ほか，日本大学医学部医学教育企画・推進室の鈴木麻友氏の協力を得て開催できました。皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) ーCATOー公益社団法人 医療系大学間共用試験実施評価機構 <http://www.cato.umin.jp/>
- 2) 共用試験関係資料 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/.../1304045_8.pdf
- 3) 日本大学ホームページ http://www.nihon-u.ac.jp/about_nu/academic/
- 4) 「学部間協力による芸術学部標準模擬患者養成」. 2015. 平成 26 年度日本大学学部連携研究推進シンポジウム報告書.
- 5) OSCE は医学部教育を変えるかー東邦大・千葉大・日大での試みー 週刊 医学界新聞 医学生・研修医版 13 巻 [5] 第 2294 号 1998 年 6 月 22 日 医学書院. 東京.
- 6) Barrows HS, Abrahamson S. 1964. The Programed Patient; A Technique for Appraising Student Performance in Clinical Neurology. *Journal of Medical Education*. 39. 802-805.
- 7) Barrows HS. 1971. Simulated Patients (Programed Patient); The Development and Use of a New Technique in Medical Education. Tomas CC, S P ringield, Illinois.
- 8) 植村研一編. 1984. 医学教育マニュアル5ーシミュレーションの応用ー. 篠原出版. 東京.
- 9) 伴信太郎. 1995. 客観的臨床能力試験ー臨床能力の新しい評価法ー. *医学教育*. 26. 157-163.
- 10) 藤崎和彦, 津田 司, 伴信太郎, 畑尾正彦, 中村千賀子, 大滝純司. 1998. 日本医学教育学会基礎的臨床技能教育法ワーキンググループ: 第 1 回基礎的臨床技能教育法ワークショップ報告. *医学教育*. 29. 69 - 72.
- 11) 井上千鹿子. 2001. トピックス「医学部との共同作業」, *演劇創造*, 30, 92.
- 12) 井上千鹿子. 2002. 医学教育における演劇ー演劇学科生による S P の活動ー, *演劇創造*, 31, 72-81.
- 13) 井上千鹿子. 2003. 続・医学教育における演劇ー「あわてる母さん, おどろく医学生」演劇学科生による S P の活動ー, *演劇創造*, 32, 122-134.
- 14) Knowles MS. 1980. *The Modern Practice of Adult Education; Form Pedagogy to Andragogy*; Revised and updated. pp.40-59. Cambridge the adult education company, New York.
- 15) 鈴木富雄, 阿部恵子. 2011. よくわかる医療面接と模擬患者. 第 1 版. 15-16, 38-41. 名古屋大学出版会. 名古屋.
- 16) 高江州義矩. 保険医療におけるコミュニケーション・行動科学. 2002. 第 1 版. 医歯薬出版, 東京.
- 17) 飯島克巳. 外来でのコミュニケーション技法. 1995. 第 1 版. 日本医事新報社, 東京.
- 18) 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会編, 薬学生・薬剤師養成のための模擬患者 (S P) 研修の方法と実践, じほう, 2009 年 5 月発行
- 19) 藤田之彦, 橋本 修, 神山 浩, 住友直方, 上原 任, 中島一郎, 加納達也, 熊谷保宏, 片山容一. 2014 日本大学医学部・歯学部と芸術学部演劇学科との学部間協力による標準模擬患者養成. *日大医学雑誌*. 73. 26-30.