

# 生きた教材としての 模擬患者 MITP<sup>®</sup> の養成

黒岩かをる 医療コミュニケーション薫陶塾グループ代表、株式会社薫陶塾代表取締役

## 薫陶塾が考える模擬患者

### ■ 模擬患者と「生きた試験問題」

最近では、シミュレーターを用いる医療者教育が盛んになってきた。薫陶塾は、模擬患者を「生きた教材／教育資源」として養成し、医療現場のさまざまな場面を想定した医療面接／医療コミュニケーションのシミュレーション・トレーニング・プログラムを開発・提供し続けて12年目を迎えた。職人的こだわりのなかで、十年一日のごとく培ってきたノウハウが、明日の医療を担う人材育成の役に立ち、より質の高い安心・安全な医療の実現に資することができるかという嬉しい喜びだ。

薫陶塾は、「医療人と患者・家族・社会は共に学び育み合って成長していくもの」という理念に則り、模擬患者を、患者の代弁者ではなく、医療者の側に立つものでもなく、その両者をつなぐ中立的な役割を担う「医療教育用人間シミュレーター」と定義している。

日本では、OSCEなど試験・評価用の標準模擬患者と、その他の模擬患者を分けているが、H.S. Barrowsが、Simulated PatientもStandardized PatientもSPとして同じように定義しているように、薫陶塾は区別してはいけないと考えている。

Assessment Drives Learningといわれているように、模擬患者が受験者の学習態度に大きな影響を与えるからだ。「OSCEのマニュアル化・形骸化」が危惧されるなか、「模擬患者は答える器械」になってはならないと、薫陶塾は強く主張している。通常のトレーニングと同様、綿密な患者プロフィールと人生の物語りを準備して臨む。評価の場面で受験者の試験に対する姿勢や学習成果の差が自然と視えてこそ、「生きた試験問題」といえるのではないだろうか。

### ■ 模擬患者 MITP<sup>®</sup> の誕生

薫陶塾は、「傾聴力養成講座」の講師に「模擬患者しませんか？」と筆者が声をかけられたのがそもそもの始まりだ。当時病氣療養後、社会復帰のリハビリ中だったため、「私が病氣だから模擬患者？ 自分の病氣のことを取り上げるの？」という素人としての最初の素朴な疑問を抱いた。答えは「先生が、いつからどこが痛いとか書いた紙をくれるので、それを覚えて、医学生の間診の練習相手をする」だった。「何だか面白そう」が動機だ。大上段に構えるような主義主張を掲げて始めたわけではない。

\* MITP = Medical Interview Training Performer(ミットピー)

事あるごとに「今時の若者は……」といわれるなか、医療面接トレーニングで対峙する未来の医師は、一人ひとりが一所懸命で爽やかだった。その触れ合いのなかから、彼らが医師を志した時に抱いた初心を萎えさせない教育と研修と実践の場の実現を、もっともっとお手伝いしたいという思いが膨らんだ。

そして1999年3月、「模擬患者ワークショップ」で、片やこんなに模擬患者を必要としている先生方、もう一方に模擬患者を志す人たちがいることを知り、その架け橋になればと「福岡(後の九州山口)SP研究会」を立ち上げた。中心的な臨床能力として注目され始めていた「医療コミュニケーション」。模擬患者は、その訓練や評価のための「生きた教材／試験問題」となる非常に重要な役割を担うのだ。当初から、「ボランティアではできない専門性の高い仕事」と考えていた。

### ■ 「臨床推論能力トレーニング」に応える 模擬患者

筆者が模擬患者を始めた頃から「医療もサービス業」と唱えられ、「患者様」呼称が広まった。そして医療面接トレーニングでも、医師が患者の訴えだけを延々と聞くという不自然なことが起きていた。そのような現象に、「サービス業の本質は、患者の言いなりになることではなく、専門性を発揮するために患者のニーズを的確に把握することなのに……」と違和感を覚えながらも、模擬患者のほうにも責任があると考えざるを得なかった。「患者は病氣が洋服を着ているのではない」と全人的医療を訴えることに力を入れるあまり、「〇〇なこと(心理社会的背景)を聞いてもらえなかった」というフィードバックに偏りがちだったのだ。

一所懸命な学生が間違った方向に進んではいけないという思いもあった。そこで筆者は、医学生との学習会などでも「模擬患者とのやりとりは、話を聞くということに流れがちなんです、やはり必要な検査だけして診断して治療ができないと

患者満足は得られない、選ばれる病院、医師にはなれない。そういうことを常に頭に描きながら練習すると、もう一段レベルの高い医療面接ができるようになります。ここは大事なところなので特に強調しておきたいと思います」と、『薫陶塾の意図する医療面接トレーニングの学習目標』を頭とこころに刻み込んで仕事をしてきた。設定がどうであれ、「臨床推論過程」に沿ってあらゆる角度から繰り出されてくる質問に対してその患者としての情報をもって、鑑別診断に到達する模擬患者を創ってきた。「温かいところと知識と技術を紡ぐ医療コミュニケーション」醸成に資する活動をしてきたのである。

### ■ 薫陶塾<sup>®</sup> MITC (Medical Interview Training Coordinator) の役割

ある時期までは、模擬患者も疾患名を明かされる方が学習目標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、インフォームド・コンセント演習で、検査結果や診断、治療計画の説明を受ける模擬患者の役を務めてみて白々しさを感じハッとした。すでに分かっている自分の病氣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。

医療面接教育にはリアリティが重要であることは言うまでもない。では、どうしたら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迫真の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、すなわち模擬患者を自分の病氣が何であるか最初から最後まで分からない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、しっかりと心理社会的背景をもち、見た目や訴え

においても身体的整合性のある患者像を作り上げることだ。模擬患者が「患者になりきっている」という自信をもつことが必要だ。そして、それを生み出す入念な準備と、それを統括する役割が必要である。

これが、教官や指導者をサポートする薫陶塾<sup>®</sup>コーディネーター MITC (Medical Interview Training Coordinator)、およびトレーニングの現場で学習対象者と模擬患者へのきめ細かいサポートを担う薫陶塾<sup>®</sup>ファシリテーター MITF (Medical Interview Training Facilitator) の誕生の所以だ。問診も病歴聴取もモンテラもアナムネも、「医療面接：Medical Interview」と総称することにより、医療者・患者双方が認識のずれに気づき、姿勢を改め、お互いに理解を深めていくことに役立つと考えた。

### ■ 器械のシミュレーターと

#### 人間のシミュレーターが協働する CCPTC

2001年夏、NPO 法人を立ち上げ、「共に学び育み合う医療コミュニケーション教育研究会〜より質の高い医療の実現をめざして」シリーズをスタート。教育に携わる指導者、教官に対してその方法論を学ぶ場を提供した。

2002年4月には「共に学び合う学生自主講座企画」をスタート。5月には医学生や研修医14名と米国のイリノイ大学シカゴ校の Clinical Performance Center 見学ツアーを企画運営し、SPを活用した教育の本場を見た。そこにはビデオカメラ付きの専用の診察室が19室。訓練を受けたSPが常駐していた。「日本にもいつかこんな施設を」という想いを強くして帰国。その後、想いはさらに発展し「器械のシミュレーターと人間のシミュレーターが協働する Cooperated Clinical Performance Training Center (CCPTC) を」という構想を抱いている。器械のシミュレーターの傍に生身の人間シミュレーター(模擬患者や家族)がいることで、より一層の臨場感と真剣味溢れる場を創出し、医療専門職の臨床能力評価と訓練を、徹底したシ

ミュレーションで行う。指導医・教員講習会、初期・後期研修医教育、勤務医や開業医の生涯学習、コメディカル教育、医療系学生への OSCE 等のみならず、質の高い Inter-Professional Education (専門職種間教育)や、専門医がプライマリケアを再学習する場としても機能するよう、それぞれのレベルと必要に応じて適切なトレーニングの機会を提供するのだ。

2003年12月、模擬患者参加型の医療人材育成コンサルタントとしては唯一の企業として、株式会社 薫陶塾を設立した。CCPTC を設立し医療者のパフォーマンス力醸成に資するためにも、より質の高い「人間のシミュレーター」を養成することが使命と考え、薫陶塾認定模擬患者 MITP (Medical Interview Training Performer) を商標登録した。

### “医療者の治したい想い”と “患者さんの治りたい想い” その架け橋となる MITP<sup>®</sup>

#### ■ MITP<sup>®</sup> の「専門性」

MITP<sup>®</sup>には設定された役に徹しきることが求められる。だが目的は、あくまで教育訓練の場で学習対象者(以下、学習者)のための生きた教材となること。そのために、下記の3つの専門性を求めて養成している。

- ①想像力：さまざまな病態や個性を持つ患者の物語りを綿密に創り上げ、アドリブさえもその患者に成りきって発する人物設定
  - ②表現力：患者プロフィールに忠実に一貫性ある反応で、学習者を真剣に向き合わせるリアリティ(迫真さ、自然さ、臨場感、現実味、納得感)
  - ③対応力：そこで沸き起こったありのままの感情や感想を言葉にして、学習者の反応に気遣いながら伝える前向きで建設的なフィードバック
- この「想像力」「表現力」「対応力」は、患者と向き合う医療専門職にもそのまま求められるコミュニ

ケーション能力だ。学習者・MITP<sup>®</sup>双方の「専門性」が響き合う、臨場感溢れるシミュレーションの場から、医療者・患者双方の「想い」が響き合う心地よい医療文化が醸成されていくのではないだろうか。

#### ■ 学習者のレディネスに合わせて

##### 「リアリティをコントロール」

医療面接セッションに臨む学習者が「しょせん模擬患者、本物とは違う」と感じてしまうような模擬患者では、学習者の真剣さを削いでしまい、その気づきや学びを深めることはできない。

そのため、MITP<sup>®</sup>にはさまざまな禁忌項目がある。例えば、「名前(フルネームとは限らない)を呼ばれて、診察室にニコニコして入ってきてストンと椅子に腰掛け元気に挨拶をしてから、『痛いんです』などと訴えること」また「会場から起こった笑いに引き込まれて笑ったり、相手役の苦笑いにつられて微笑んでしまうこと」などである。これらは、明らかにリアリティに欠けた行動であるからだ。

では、迫真のリアリティを追求するだけでいいのかというと、そうではない。臨場感にこだわるあまり、学習者が凍りついても怒り続けたり、黙り続ける模擬患者では困る。例えば、「本気で怒って、女性の研修医を泣かせた」模擬患者がいたと聞いたことがあるが、とんでもない。相手が立ち直れなくなるほどの攻撃、非難は絶対にしてはならない。学習者の拒否反応やトラウマをもたらすことになり、模擬患者という方法論さえも否定されかねない。

学習場面のほどよい緊張感と、ほどよい難しさ、ほどよい達成感によって、さらに学習しようという動機づけへと導くためには「こんな患者さん、いるいる!」という納得感が必要なのである。MITP<sup>®</sup>は、質問に答える人に終始してもいけない、リアリティにこだわり過ぎてもいけない。学習者のレディネスに合わせて、リアリティをコ

ントロールし、学習者が学習目標を達成できるように、学習者と真剣に向き合い、その「気づき」や「動機づけ」を促すことができないといけない。しかも、その「リアリティのコントロール」は見破られないように自然になされるのが肝心だ。

#### ■ 「温かいまなざしが伝わる」フィードバック

MITP<sup>®</sup>のフィードバックは、その患者として、医療面接場面で沸き起こってきた感情などが伝わるようにしみじみと語ることが必要だ。あくまでもそのひとりの患者の「想い」を語ることに専念し、MITP<sup>®</sup>の感想が患者を代表していると学習者に取り違えられてはならない。

また、リラックスして「楽しく学ぶ」環境づくりが大切だとは言え、フィードバックが生ぬるい通り一遍の褒め言葉で終わっては、学習者が「気づいて変わる」動機づけにならない。そして、少々厳しいことを言っても学習者が傷つかないためには、責める気持ちからではなく育ててほしいという想いから発することが大事だ。また、この模擬患者さんから言われたことなら受け入れることができると思ってもらえる、人間的な温かさが必要だ。

医療者にとって、よりよい医療を目指す動機づけとなり、一人ひとりが自分自身にあったコミュニケーションのとり方を身につけ、こころ温かい医療者となるように応援する「温かいまなざしが伝わるフィードバック」を磨いていきたいものである。

#### ■ MITP<sup>®</sup> の「プロフェッショナリズム」

模擬患者が参加するシミュレーション・トレーニングの場は、ともに学び育み合う場。受療体験は、模擬患者の適性のひとつの要素にはなるが、過去に医療においてひどく傷ついたり現在医療不信に陥っている人が、その場を借りて医療への不満を訴えたり、一方的に批判したり非難したりしてはならない。過去の経験や現在の認識がどうで

あれ、あくまでも“育ちを願うまなざし”から、教育的に関わることが非常に重要だ。

言うまでもなく、模擬患者の多くに共通していることは、より良い医療の実現のために役立ちたいという思い。しかし、その思いがときに空回りし、期待される模擬患者像から逸脱してしまうことがある。

薫陶塾は、模擬患者志望者の思いをきちんと教育効果に反映させるために、発足以来、生きた教材／教育資源としての質にこだわってきた。MITP<sup>®</sup>がプロフェッショナルとしての誇りをもって活動できるように、そのスキルが、生涯にわたって幅広く活用できるように、理念の浸透や態度教育に力を入れてきたわけである。

**“医療者の物語り”と“患者の物語り”の出会いの場を丁寧にデザインして演出する「薫陶塾式MITP<sup>®</sup>教育研修モデル」**

**■薫陶塾チームメンバーの役割**

**1. MITC(ミットシー) :**

研修プログラムのデザインと総合プロデュース

①学習者のレディネスとニーズの把握および評価、学習目標の設定、学習方式の選択など、要望に応じて教育研修プログラムをデザインする。

②デザインした学習目標を達成すべく、研修を依頼した組織の研修担当者(教官・指導者)とMITP<sup>®</sup>、MITFとの橋渡しの役割を担い、プログラム全体の教育効果を促進する。

**MITF(ミットエフ) :**

トレーニング当日のディレクションや進行

①MITCがデザインしたプログラムに合致した、さまざまな病態や個性をもつMITP<sup>®</sup>を、入念に創り上げ、本物さながらのリアリティを演出する。

②医療者役や観察者役の心の動きを見ながら、プログラムを進行し、学習者が和やかな雰囲気の中

中で緊張することなくトレーニングに参加できるよう援助しつつ、その行動変容を促す。

**MITP<sup>®</sup>(ミットピー) :**

リアリティある患者役／家族役

MITP<sup>®</sup>は、MITFとMITCのサポートのもと、試験や評価のための表面的な面接技法習得の相手役に終わるのではなく、人間性に深く関わる教育に参加していることを自覚し、プロの教材としてのプライドを持って、次世代を拓く医療人育成の現場に臨む(図)。

**■方法論の限界を知ったうえでの周到な準備**

模擬患者の方法論としての有用性(教育効果)は、数多くの研究で検証され、疑う余地がないと証明されている。しかし、非常に効果的であるが故にもろ刃の剣ともいえるべき危険性も孕んでおり、“シミュレーションは現実ではない”という限界もある。それらを克服しようという取り組みのなかに、薫陶塾式MITP<sup>®</sup>教育研修モデルの特徴と強みがある。

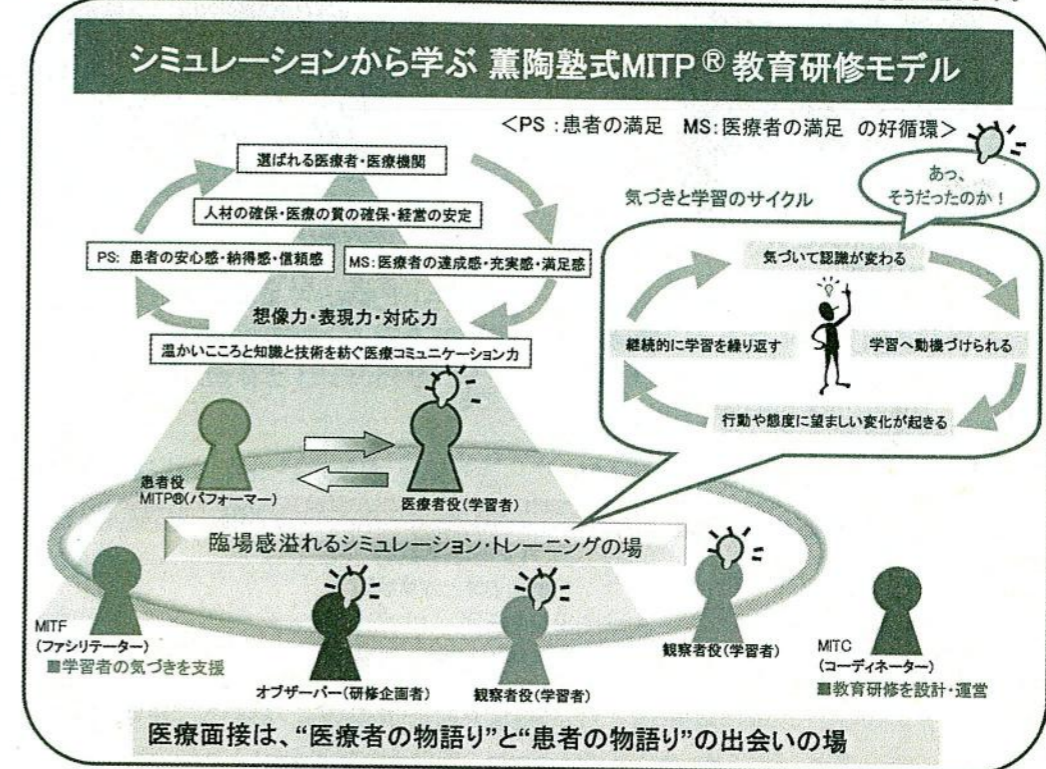
たとえば、本来はある程度の期間、信頼関係を培ったうえで行うべきがん告知などの設定においては、特に周到な準備が必要である。医療者の物語りも可能な限り設定し、模擬患者の物語りには、それまでの医療者との関わりや経緯などを盛り込んで、患者の物語りと医療者の物語りの出会いの場である医療面接の場面を演出している。

**■「職人的こだわり」が生む教育効果の広がり**

医療者一人ひとりが、その優れた専門能力を気持ちよく発揮できるような現場づくりのために学習者の日常やレディネスを十分理解して学習目標を設定することは、指導者・学習者とMITP<sup>®</sup>をつなぐMITC・MITFの重要な役割であり、このモデルの根幹と言っても過言ではない。薫陶塾チームの「職人的こだわり」が、直接の学習者のみならず、研修を企画する教官や指導者の気づきにも役立っている。

図 薫陶塾式MITP<sup>®</sup>教育研修モデル

この教育研修モデルの特徴と強みは、MITP<sup>®</sup>のみならずMITCとMITFがチームとして教育研修に関わることです。「学習者中心」の理念のもと、本気で真剣に対峙する「臨場感溢れるシミュレーション・トレーニングの場」を創り出し、学習者が、医療者－患者間の信頼関係構築の技能や態度を改善すべく動機づけられるような「気づき」を促進します。



©2011, Kuntoh-juku Inc, All Rights Reserved

ちなみに、「看護師対象プログラム」依頼担当者の感想として、以下のような言葉が寄せられている。

「(MITCとの)打ち合わせで、提供していた情報からは『患者はどんな人なのか分からない』と言われた。看護記録を読み直しても、拒否したことや訴えが多いことは記載されていたが、医師の説明に納得できたのか、患者の反応がどうだったのかは確認できていなかったからである。仕事の忙しさのせいにして、私たちが患者との距離を作り、正確な情報もないまま看護診断をつけていたことの恐ろしさに気づいた。患者の真のニーズは何なのか。患者を理解するという事について改めて考えさせられた」(写真1, 2)。

**■MITP<sup>®</sup> / MITF / MITC 養成カリキュラムの概要**

医学教育に成人教育理論が取り入れられ、医療

者の生涯学習が謳われている時代、市民も患者側・医療側という対極の構図で対峙するのではなく、立場を超えて、医療についての理解を深め、医療者・医療機関とのより良い関係づくりを学ぶ時代と考える。この養成講座は生涯学習時代の成人教育理論に基づいてデザインした。

自律的な“おとなの学び”を促進する場を創造し、薫陶塾が12年間培ってきた模擬患者になるノウハウ、ひいては他の人になる方法を成人学習者に伝授する。教育目標分類は、認知領域(知識)、情意領域(態度)、精神運動領域(技能)、85項目を設定し、コンピテンシーに基づいて認定評価する。魅力的なワークショップ形式により、効果的に、効率的に「模擬患者力」を身につける講座である(表)。

MITP<sup>®</sup>認定後の薫陶塾の仕事では、OJT(On the Job Training)において観察による評価を行い、パフォーマンスの改善を図ることができる。



写真1 看護師を対象としたホスピスマインド (ターミナルケア) 研修

「身の置き所がないくらい体がきつくて…息をたくさん吸い込みたいのに上手に吸えなくて、息苦しくて……それにしても検査の結果はどうだったのかしら? まだ、看護師さんも先生も何も言ってくれませんか」と、身体中で訴える中山悦子さん。

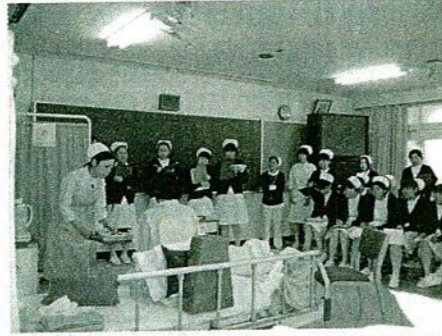


写真2 臨床実習中の看護学生という設定の演習 学習目標:

1. 与えられた情報から、看護問題の仮説を立てることができる。
2. 仮説に基づいて、患者から直接情報を引き出すことができる。
3. その情報をもとに、患者の看護問題を明らかにすることができる。

表 MITP®養成講座プログラム

	項目	内容
ワークショップ1日目	1. オリエンテーション	1)プログラムの説明 2)参加姿勢と注意事項 3)講師紹介
	2. 薫陶塾認定模擬患者 MITP® とは	1)医療界の現状・課題 2)MITP® の定義・役割 3)薫陶塾が考える「医療面接/医療コミュニケーション」
	3. ヒューマン・リレーションズ・トレーニング	自己理解・他者理解グループワーク
ワークショップ2日目	4. 薫陶塾式 MITP® 教育研修モデルとは	1)MITP® 教育研修モデル 2)MITP® に求められる専門性 3)患者プロフィールと物語り作成 4)パフォーマンス/フィードバック(FB)/アセスメント
	5. 患者の物語りの紡ぎ方	1)患者サマリーの読み方 2)「ある患者」の人生の物語り/FB で語る物語りの要約版を作成 3)質問コーナー
	6. パフォーマンスレッスン(グループ編) (生きた教材/試験問題になるための練習)	1)医療面接の練習 2)教育的フィードバックの練習 口頭フィードバック/評価表記入
	7. 成果発表	1)グループ代表者によるパフォーマンス 2)意見交換
ワークショップ3日目	8. 宿題検証	「自作」の患者の物語り発表、質疑応答
	9. パフォーマンスレッスン(個人編) (生きた教材/試験問題になるための練習)	1)医療面接 2)フィードバック 3)評価表記入 4)録画VTR 視聴 5)振り返り
	10. クロージング	受講者の感想(気づきと行動目標)発表、講師講評

養成講座のタスクフォースを務めることにより、スキルアップを図ることもできる。さらに、薫陶塾のフォローアップ研修において、コンピテンシーを実技試験で評価して決定し、MITP, MITC

へと昇級して業務範囲を拡大することができる。

■ MITP® 養成講座の成果

1. 医療面接シミュレーション・トレーニングの

模擬患者役/家族役を務めることができ、医療者が専門的な知識・技術を発揮するための医療コミュニケーション能力向上のお手伝いができる。医療人材育成、ひいては医療の発展に貢献できる。

2. もしもの看護・介護に備え、医療者・医療界との相互理解が深まり、生涯関わる医療機関との付き合い方を身につけることができる。
3. 医療者が受講者である場合は、患者・家族の立場・想い・気持ちを体験することによる気づき・学びが、自らの医療者としての仕事に大いに役立つ。
4. “他の人になる” 技能を身につけることができ、医療界以外のシミュレーション、ロールプレイングの相手役ができるようになる。
5. 患者・家族の人生の物語りを綴りながら成りきる過程、そして演じて、フィードバックをするなかで、文章力も含めたコミュニケーション力(想像力・表現力・対応力)が向上する。

最優先すべきは、  
学習者に対して失礼でない設定

ある医学教育ワークショップで、薬を飲みたくないという役割を演じる模擬患者のデモンストレーションを見学したことがある。医師役がどんなに共感的に働きかけても「飲みたくない」の一点張りだったので、なぜなのか聞いてみたら「シナリオにそう書いてあったから」とのこと。それは学習者に大変失礼ではないだろうか。学習者、模擬患者双方が本気で真剣に向き合う場であってこそ、そこに本当の気づきが生まれるのだから。

薬を飲みたくないのにはそれなりの背景があるはずで、患者にはそれまでの生活や想いといった人生の物語りがある。訓練の場でそれを語ることはなくても、そう思う背景までデザインしなければトレーニングにはならない。だから、設定を細かく詰めておく。設定にないことを聞かれると、

どうしてもその人でない自分が出てしまって、微妙な齟齬が生じてしまうからだ。「手抜きしたらバレル」のは職人の世界では当然のことだ。

アドリブで答えなくてもいいように設定するのだが、そこまでやっておけば、例え設定していない事柄が狙上に上っても、その人として反応することができる。こんなこと絶対聞かれないだろうということでも、その人を形づくっている要素なので、物語りに綴っておく。

器械のシミュレーターも学習者の一所懸命さに応えて益々精緻になっている。協働する人間のシミュレーターにも、学習者の本気・真剣さを引き出して教育効果を高めるために、より一層の緻密さ・用意周到さが求められるのだ。

医療者の専門能力は、“誠意”と“自信”と“覚悟”が伝わってこそ、真に活かされると薫陶塾は考える。今まさに目の前のひとりの患者と真摯に向き合う医療専門職としてのコミュニケーション力が求められている。

しかし、患者や家族の性格、人生観、価値観、倫理観など心理社会的背景や知的基盤は一人ひとり違っており、しかも、その感情は医療者とのやりとり(コミュニケーション)のなかで刻々変化していく。講演を聞いたり、マニュアルを読んで頭で理解している通りにはいかない。医療者は答えのないことに取り組んでいるといっても過言ではない。

模擬患者は単に試験や評価のための「質問に答える人」ではなく、教育的視点から医療者のレディネスに合わせてリアリティをコントロールし、自分と相手とのズレへの“気づき”を喚起させ、認識を改め、そして言動をよりよく変える動機づけのできる「生きた教材」というプロフェッショナルでなければならないのだ。

黒岩かをる ● くらいつかをる  
〒104-0051 中央区佃1-11-6-15F  
薫陶塾東京研修センター「凜」