

標準模擬患者養成における初心者の誤答内容分類の試み

佐貫久美子^{***}, 澤田 亮^{**}, 中島 平^{***}

^{*} 東北大学大学院教育情報学教育部

^{**} 仙台 SP 研究会

^{***} 東北大学大学院教育学研究科

要旨：【背景】新人の模擬患者（SP）の標準化の練習では、多くの時間を要し練習を行っても十分な標準化に至らない SP も見受けられる。それに対処する手掛かりを得るため、新人 SP の事例を通して、医師役からの質問に対する誤答内容を分類しその傾向と要因についての検討を試みる。【方法】対象者は新人 SP 1名。SP が医師役と患者役になり行うロールプレイとフィードバックの音声を録音し、分析する。【結果と考察】誤答内容を5つに分類した。①暗記の不十分さ②暗記内容の誤り③シナリオと異なる順番の質問への回答④シナリオとは異なる表現、または例示を付加した質問への回答⑤心理的状況の質問への理解不足である。本研究では、シナリオの暗記が不十分であったこと、標準化特有の決まり事への理解が不十分であったこと、さらにシナリオ記載の質問内容と対象者の質問の解釈に齟齬があったことが誤答の要因であったことが示唆された。

キーワード：標準模擬患者、OSCE、新人養成、誤答

1. 背景

1.1. はじめに

医学系・歯学系大学では2005年12月より共用試験が実施されている¹⁾。共用試験の客観的臨床能力試験（以下 OSCE）で医療面接課題の患者役を行う標準模擬患者（以下、SP）が活用されている。SP の演技は、その性質上、課題としての公平性や客観性を保つことが重視されており、SP の演技が評価に影響しないように演技を標準化することが求められている²⁾。

標準化とは、鈴木らによると「シナリオに記載された問答例をもとに、演技に一定の基準を設けて、同じ条件で、同じように対応できる」³⁾ようにすることと述べられている。本研究では鈴木らの定義をふまえ、標準化とはすべての受験生が同じ条件のもとで試験が受けられるようにすることと定義した。具体的には、同一シナリオを使用する SP の回答の内容、行動、態度が SP 間で統一されていることである。

SP 養成に関しては鈴木らが「よくわかる医療面接と模擬患者」³⁾の中で練習方法について述べている。まず、シナリオを熟読し、ワークシートを作成する。次に SP が演ずる患者像を理解することを目的にシナリオの擦り合わせを行う。その際、作成したワークシートをもとに話し合いを行い解釈の統一を図る。ワークシートを活用することで患者像が明確になり、SP 間の解釈の相違と各 SP が演技を繰り返す際の差異を小さくすることができる。次に、演技の練習を行う。ロールプレイではセッション中にみられた問題点や疑問などを全体で共有し改善策を検討する、という練習方法が述べられている。

SP の養成などを行っている S 研究会では、医学部医学科4年生を対象とした医療面接実習に参加する SP の養成を目的とし、新人 SP を対象とした練習会を行っている。その練習会では、OSCE に参加する SP と同様の標準化された演技が行えることを目的に練習を行っている。練習会

では、鈴木らが述べた練習方法をふまえ、ロールプレイを行っている。具体的には、練習会では医療面接用のシナリオを用いて新人 SP が患者役の練習を行っている。練習会には OSCE への参加経験がある SP（以下、既存 SP）も参加し、新人 SP が患者役、既存 SP が医師役となりロールプレイを行い、既存 SP は新人 SP の演技に対するフィードバックを行っている。

SP 養成に関しては、第16期医学教育学会教材開発・SP 委員会が「模擬患者・標準模擬患者（SP）養成のカリキュラム」⁴⁾を策定し報告し、SP 養成の到達目標を示している。その抜粋を表1に示す。本研究で行った練習は「Ⅲ医学教育における医療面接」の「Ⅲ -3-2. 医師役からの質問・説明に対して、シナリオで示されている方向に則って適切に応答できる」段階の習得を目標としている。

表1 SP養成カリキュラム(抜粋)

I. 対人コミュニケーション
II. 医学教育における SP 参加型教育
III. 医学教育における医療面接 1. 医療面接の基本事項 2. 医療面接シナリオの理解 Ⅲ -2 シナリオを理解できる（認知） Ⅲ -2-1 シナリオの目的を理解できる（認知） Ⅲ -2-2 シナリオの患者背景を理解できる（認知） Ⅲ -2-3 シナリオの病状・経過を理解できる（認知） Ⅲ -2-4 シナリオに書かれた用語を理解できる（認知） 3. 役作りと演技 Ⅲ -3 医療面接のシナリオに基づいて、役作りと演技をすることができる Ⅲ -3-1 シナリオの内容を記憶し、設定されている背景・気持ちに基づいて役作りができる（技能） Ⅲ -3-2 医師役からの質問・説明に対して、シナリオで示されている方向に則って適切に応答できる（技能） Ⅲ -3-3 シナリオに示されている患者を学習目的に沿った現実感のある演技ができる（技能） 4. フィードバックと評価

医療面接実習で用いるシナリオには、場面設定や患者の考えが記載されており、症状や患者背景など学生が質問することが想定される内容が一問一答形式で記載されている。

仙台 SP 研究会では新人 SP 養成のための研修会を毎年行っている。研修会は以下の内容で行われる。

①1回目の勉強会では、医療面接の内容や OSCE における SP の役割、回答方法やルールなどの説明を行う。その後、シナリオの読み合せを行

い、演ずる患者像（人物、背景、症状、考え方など）の共有を行う。

②2回目は、医師役からの質問に回答することに慣れるため、シナリオを見ながらのロールプレイを行う。新人 SP が患者役となり、医師役からの質問に対する回答をシナリオから探し、シナリオのセリフを見ながら口頭で回答を行い質問に対する正確な回答を理解するという練習を繰り返す。

③3回目と4回目は、新人 SP が患者役となり、既

存 SP が医師役を行い、ロールプレイを繰り返す。ロールプレイごとに既存 SP から新人 SP へのフィードバックを行う。

なお、新人 SP は研修会と同日に行われる医療面接実習を見学し、既存 SP の行う医療面接での患者役を見学している。

研修会後はそれぞれの新人 SP の進捗状況に応じて個別に練習を行う。

1.2. 本研究の着眼点

例年、研修会に参加した多くの新人 SP は、標準化された演技が行えるようになる。一方で、少数ではあるが十分な標準化に至らない新人 SP、または、研修会では標準化された演技を習得できず、より多くの練習を必要とする新人 SP も存在する。標準化に時間がかかる新人 SP の練習を観察すると、同一の質問項目に対し同じ様な間違いを何度も繰り返す、正答と誤答を交互に繰り返す、また、質問に対して別の質問項目の回答を行うことなどが見られた。新人養成を行う上ではこれらの間違いが生じる要因を理解し、さらにこれらの問題点に対処する手掛かりを得る必要があると考えた。従って、新人 SP の回答の間違いに着目し、医師役からの質問に対する誤答内容の分類を行い、その傾向や発生要因を検討する必要があるのではないかと考える。

1.3. 先行研究

SP 養成に関して長宗らは OSCE における模擬患者演技の標準化を目指したトレーニング方法を考案、実践し、模擬患者を対象に練習方法の必要性に関するアンケート調査を行った。その結果、「複数の医師との練習」「チェックリストの使用」「クイズ形式のクリップボードの使用」「服装の統一」「単語帳型一問一答式のカード使用」が有用であると述べている。長宗らの研究において模擬患者が有用と考える練習方法が明らかになっている⁵⁾。

また、著者らは標準模擬患者の養成を目的とし認知段階と技能段階の2段階の練習方法を提案し、ICT 機器を活用した練習方法を実践し、アンケート調査による評価を得た。ICT 機器の活用により回答やフィードバックの可視化と共有が行われた

ことにより、OSCE の際に標準化された演技ができた、また、間違いの繰り返しが減ったなどの評価を得た。これらのことから、ICT 機器を活用した練習方法により、標準化された演技の習得が促進されたと述べている⁶⁾。

長宗ら、並びに著者らの研究は具体的な練習方法を考案し実践・評価を行っているが、本研究で着眼点とした SP の回答内容に関する言及はなされていない。

1.4. 本研究の目的

本研究の目的は、新人 SP のロールプレイでの回答を対象とし誤答内容の分類を行い、その傾向や誤答が生じる要因の検討を試みることである。

2. 方法

2.1. 対象者

対象者は50代の女性の新人 SP1名である。対象者は研修会参加前に医療面接実習を見学している。しかし、本研究において初めて医療面接の練習を行うことから本研究の条件に当てはまると考え対象者とした。

2.2. データ収集及び分類方法

本研究が対象としたのは4年生を対象とした医療面接実習に参加する SP を養成するための練習である。

練習時のロールプレイ (以下 RP)、フィードバック (以下 FB) を含めすべての音声を IC レコーダーに録音する。対象としたのは、研修会3回目と4回目の練習で行われた各3回、合計6回の RP である。1日の練習時間は1.5～2時間ほどである。なお、参加者全員から患者から、研究協力への同意を得た上でデータ収集を行う。

また、新人 SP を対象に医療面接実習期間終了後、練習方法や医療面接実習に対する感想や要望を聴取するためのインタビューを行う。その際、音声を IC レコーダーで録音する。

分類対象としたのは、RP での新人 SP の全ての回答と発話である。対象となる音声をテキスト化し、そのデータとインタビュー内容を基に誤答の原因について誤答の様子とインタビュー結果から以下に示す5項目に分類した。

- ①暗記の不十分さによる誤答
- ②暗記内容に誤りのある誤答
- ③質問の順番がシナリオと異なる際の誤答
- ④質問内容の表現を変える、または例示を加えた質問への誤答
- ⑤心理的状況の質問への理解が不足していたための誤答

なお回答の正誤の基準はシナリオとの完全一致しているものを正答、それ以外を誤答として扱う。例えば、「痛みがなくなった」と「痛みを感じなくなった」のように、日常的な会話では同じ内容を伝えていると解釈され得る回答であっても、シナリオ通りの回答を求められる OSCE のための標

準化を目的としている本研究の練習においては誤答して扱う。

3. 結果と考察

3.1. 誤答数や内容の変化

対象とした6回の RP の総質問回数は241回であった。本研究では誤答に着目するため RP1から RP6の中で誤答があった質問項目を対象とした。対象外となったのは全ての閉鎖型質問と中立型質問（例：家族構成、仕事内容など）である。対象となった質問数は174回であり、そのうち正答数は89回、誤答数は85回であった。（表2参照）誤答率は練習回数を重ねるごとに減少する傾向にあった。（図1参照）

表2 ロールプレイ回数ごとの誤答率

	質問数	正答数	誤答数	誤答率 (%)
1 回目	28	11	17	60.7
2 回目	26	10	16	61.5
3 回目	40	22	18	45.0
4 回目	23	10	13	56.5
5 回目	34	20	14	41.2
6 回目	23	16	7	30.4
合 計	174	89	85	48.9

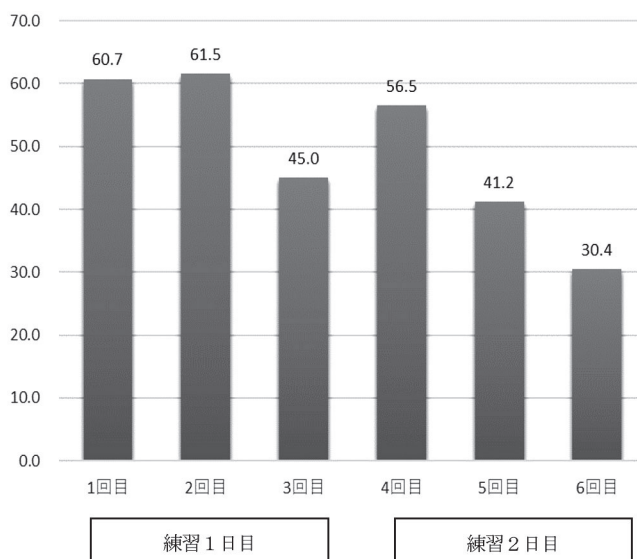


図1 誤答率の変化

次に練習の回数ごとの誤答の特徴を述べる。

RP1・2・3では、回答の初めや途中で『あの一』や『えー』というフィラー¹を多用している点が挙げられる。RP1では35回の回答に19回、RP2では32回答に21回、RP3では56回答に29回使用している。また、3つの文章で構成される(3.2.1の(2)を参照)「症状の経過」の質問に対する回答ではRP1で7回、RP2では4回使用しており、フィラーの後にシナリオにない言葉を用いた回答が行われるという特徴がみられた。

RP4・5では既存SPの質問がシナリオから離れ実習に即した表現などになったため、前回のRPでは正答だった質問に誤った回答を行うなどの傾向がみられた。

RP6では誤答が固定化され修正が難しい質問が明らかになった。「症状の程度」「変化」「症状に対する不安」「検査・治療の希望」などに関する質問である。

3.2. 誤答内容の詳細

次項より5項目の誤答内容の詳細を述べる。

- ①暗記の不十分さによる誤答
- ②暗記内容に誤りのある誤答
- ③質問の順番がシナリオと異なる際の誤答
- ④質問内容の表現を変える、または例示を加えた質問への誤答
- ⑤心理的状況の質問への理解が不足していたための誤答

3.2.1. 暗記の不十分さによる誤答

(1) 暗記不足・失念による誤答

RP1で「氏名の確認」を行った際、以下のような回答があった。

医師役：『お名前をお願いします』

患者役：『はい。広瀬、広瀬、(沈黙：以下…)ここから?…広瀬、あれ、広瀬……(シナリオを確認)ミドリと申します』

SPは、氏名を尋ねられた際に姓は回答できた

が名前を思い出すことができなかった。医師役SPは無言が長くなったためシナリオを確認するように促し、確認後SPは『ミドリ』と名前を回答することができた。SPが回答途中に自問するかのように発した『ここから?』という言葉にもあるように、SP自身も患者の姓名をスムーズに回答できなかったことに驚きを感じている様子が伺える。

さらに、RP2では以下のような回答があった。

医師役：『いつから痛みましたか』

患者役：『えー…痛み始めたのは…あ、いつから?…』

ここでは、質問に対する回答を即答することができず、回答中に『いつから?』と質問を繰り返して考えたが、回答を思い出すことができなかった。

このように、患者役の姓名などのように単語数の少ない回答(例：昨日の午後からです)に対する質問への誤答は、緊張などが要因となり回答を一時的に失念した、もしくは、シナリオの暗記が不十分であったことが原因と考える。

(2) 不十分な暗記を補った誤答

「症状の経過」の正答のセリフは以下のように3つの文から構成されており、一文ずつ区切って回答することが求められる。

- ①「昨日の昼過ぎから～痛みを感じました」
- ②「様子をみていたら～改善しました」
- ③「ただ、その後も～受診しました」

まず、正答は最初のセリフ①の文末「～痛みを感じました」を回答した後、一呼吸置いてから2番目のセリフ②の文頭「様子をみていたら～」と続けて回答する必要がある。SPは以下の様に回答している。

RP1『～痛みまして、しばらく様子をみていたのですけれど～』

RP2『～痛みを感じまして、様子を見ていましたところ～』

1 場つなぎ的な語であり、話し相手が自分のデータベースで検索や演算を行う間に発せられ、話し相手に「ただ今検索・演算中」という心的状態にあることを示す。話し手がまだ発話の権利を保持させてほしいと相手に示している⁷⁾。

このように2つの文を『～まして』という言葉でつなぎ、区切りなく回答している。

同様に、②と③のセリフも「～改善しました。」「ただ、その後も～」とあるものを以下の様に回答している。

RP1『～おさましたんですけど、また、痛みが、あの一、繰り返して～』

RP2『～少し良くなったのですけれども、その後も痛みが～』

ここでも『けど』と『けれども』の言葉で文をつないでいる。シナリオでは3文である回答をSPはシナリオにはない言葉を使用し2文をつなげて1つの文として回答を行った。

次に「～痛みが強くなるようで～」という正答に対して以下のように回答している。

RP1『～痛みが、あの一、繰り返して、よくなるので～』

RP2『～痛みが、あの、続いて、あの、出てきたもので～』

ここでは「強くなる」という言葉ではなく『繰り返して、よならない』や『続いて』という言葉を使用しているため痛みの程度が変化し痛みが強くなっていることが正確に伝わらない回答となっている。ここでは『あの一』や『あの』というフィラーを用いた後、『繰り返して』、『続いて』との言葉を使用している。これはフィラーを発している間にセリフを思い出そうとしたが「強くなる」という言葉を思い出さず、思いついた言葉を使用し回答したために生じた誤答であると考えられる。

これらの誤答の原因は、文章全体の暗記が不十分な回答に対して、ストーリーを頼りに言葉を類推し、不明な部分を補いながら回答を自作したことにあると推察される。

「症状の経過」の項目の回答ができなかったことに関して、SPはRP2の回答を述べた直後に『きちんと覚えていたはずなんですけど…』と発言し、回答をシナリオ通りに行えなかったことに対して困惑している様子が伺える。このことからSPは

RPで回答を行うことにより、暗記ができていると認識していた回答の正誤や暗記の程度が不十分であることに気づくことができると考える。

3.2.2. 暗記の内容に誤りのある誤答

この誤答に対しては以下の2点が挙げられる。

(1) 経験が反映した誤答

正答が「この前、友達が子宮の病気～」とあるものを以下のように回答した。

RP1『友人が、あの一、子宮がんということで、診断を、がありまして～』

これらの回答では「子宮の病気」をSPは『子宮がん』と回答していた。この誤答に関してSPはFBの際の『自分の周りの人は子宮の病気といってもほとんどの人がガンだったのです。だから、子宮の病気＝ガンというイメージが強いのです』との発言している。この発言にもあるようにSPは自身の経験から「子宮の病気＝ガン」というイメージを強く持っており、それが回答に反映されたことによる誤答が生じたと考える。

(2) 言葉に対する意味付けが反映した誤答

正答が「動くのがつらいくらい」であるものを以下のように回答した。

RP1『歩けないくらい』

RP2『歩くのも大変なほど』

この誤答に関してSPはRP2のFBで指摘されるまで誤答に気づいておらず、指摘された際も『動くとか歩くには大きな違いがないと思うのですが』と発言していた。

同様に、正答が「痛みを抑えてほしい」というセリフを以下のように回答していた。

RP2『痛みを早くとっていただきたい』

RP3『この痛みが、あの一、早くとっていただきたい』

RP5『痛みを抑えてほしい』

RP6『痛みをとってほしい』

RP3のFBの際、SPから『抑えてほしいと、取っ

てほしいは同じ意味ではないですか』との質問があった。このことから、SPは「抑えて」と「取って」を同義語として捉え、どちらの言葉を使用しても意味が通じると思い、これらの言葉に明確な区別を行わずにセリフを暗記していたことが伺える。

これらの誤答は、SPの経験や言葉の意味付けが回答に反映したことから生じたと考える。SPの個人としての経験・体験、考え方やこれまでの生活の中で獲得した独自の言葉に対する意味付けの影響が誤答を生じさせる要因になっていたと考える。

これらのうち、“動く”と“歩く”の間違いはすぐに解消されたが、“子宮の病気でガン”に関してはRP1以降に誤答は無かったがRP5で『子宮のがん、…いえ、病気で〜』と言い直しを行い、さらに“抑え”と“取る”に関してはRP5で正答できたがRP6で再び誤答を繰り返していた。このことから、これらの誤答の中には修正に時間を要するものもあり、指導を行う既存SPは誤答の背景にある考えや物語を理解し、適切な説明と誤答に対する指摘が必要と考える。

3.2.3. シナリオと異なる順番の質問による誤答

「症状の経過」についての質問は、シナリオでは面接の導入部分に「主訴」、「症状の経過」という順番で記載されている。RPでもRP1～3はシナリオの順番通り質問を行うことが多く、RP4以降ではシナリオとは異なる順番で経過に関する質問を行った。

RP4では「主訴」、「部位」、「性状」の後、「症状の経過」を質問したところ

『あー、えー…経過ですね…えー…』

と回答し正答することができなかった。また、RP5では「主訴」の後「部位」など6項目の質問を行った後「症状の経過」を質問したところ

『…痛みは重苦しく、えっと、強くなったり弱くなったり…』

と「性状」と「程度」を続けて回答した後、無言になってしまい「症状の経過」の回答を行えなかつ

た。RP4・5のFBではSPから『シナリオが順番に頭に入っているの、前後すると、あれって、止まってしまうのです』さらに『経過はどこで聞かれてもシナリオ通りでいいのですね』との発言があったことから、SPはシナリオに記載されている順番通りにセリフを暗記しているため、シナリオとは異なる順番で質問されたことにより正答ができなくなったことが伺える。これらの誤答はSPがシナリオを「主訴」、「症状の経過」、「部位」のような一連の流れとして認識していたため、その流れから切り離された質問に対応できなかったことが原因と考える。

実際の実習やOSCEで、学生が面接中に質問し忘れた項目を、面接の流れとは関係なく、唐突に質問するという場面が時折見受けられる。既存SPはそれに対して、経験から、面接の流れや文脈に依存することなく、質問項目に対する回答を行うことが必要であると理解し、練習を行っている。このような誤答へは練習を重ね、唐突な質問への回答に慣れることにより解消できるのではないかと考える。

3.2.4. シナリオと異なる表現での質問への誤答

(1) 質問の表現を変えたための誤答

シナリオには医師役の質問が具体的なセリフで記載されている。しかし、RPでは医師役SPが多様な表現で質問を行っている。

例として、シナリオでは「～痛みが強くなりますか」と記載されている「症状の増悪」の項目では以下のような会話が行われた。

医師役：『どんな時につらくなりますか』

患者役：『えー、食事、あー、どんな時…つらく…』

医師役：『では、どんな時に痛みが強くなりますか』

患者役：『食事をする、痛みが強くなるような気がします』

ここではまず、医師役SPが「痛みが強くなる」を「つらくなる」と変えたところSPは正答することができなかった。しかし、次に医師役SPが「痛みが強くなる」とシナリオと同様の質問をしたところ、暗記は不十分であるものの回答を行うことができた。

また、シナリオには「症状があった時はどんな時か～」とある「発症のきっかけ」の質問に対して以下のような回答が見られた。

医師役：『どのような状況の中で痛みが出たか～』

患者役：『…どのような状況で？』

ここでは SP は医師役 SP の質問をオウム返ししながら回答を考えている。FB で SP は『（シナリオを指しながら）ここにはない言葉だったので、つい繰り返してしまったのです』と述べている。これらのことから、SP はシナリオに記載の無い言葉で質問された際に、戸惑い、その言葉に気を取られていたため、質問の趣旨をくみ取ることができず、誤答が生じたと考える。

(2) 質問に例示を加えたための誤答

医師役 SP が「性状」の質問に例示を加えた際の回答は以下の様なものだった。

RP5

医師役：『どんな痛みですか。ズキズキとかジンジンとか、そういう言葉でいうと～』

患者役：『うーん、よくわかりません』

RP6

医師役：『～ズキズキとかキリキリとかいろいろあると思いますが、どのような痛みですか』

患者役：『そこはちょっとわかりません』

これらでは、質問に例示を加えたことにより、SP は例示の言葉に注目し、例示に対する回答を行う必要があると解釈したことにより誤答が生じたと考える。

これらの誤答は言葉の表現を変える、もしくは、例示を加えたことにより、回答すべき質問の趣旨を把握することができなくなったことが原因と考えられる。

RP5のFBで医師役SPから「質問に例えがあったにしてもそれには対応せず、質問項目に対応する回答を行う」と指摘したが、RP6でも正答することができなかった。RP6のFBでも同様の指摘をされた際にSPから『ズキズキとか出ても、重苦しいを言うのですか』との質問があった。

日常的な会話であれば例示に対する回答を行うことが自然であるが、実習などではシナリオにあるセリフで回答を行うことが求められている。そのため、例示への回答は行わず、「性状」の回答を行うというような、日常会話とは異なる不自然さを感じる回答を行うことが求められる。SPがこのような標準化特有のルールへの対応に困難さを感じている様子が伺える。

3.2.5. 心理的状況の質問への理解が不足していたための誤答

医療面接では、医学的情報とともに患者の心理・社会的情報の収集も行う。その心理・社会的情報では、患者の社会的情報（家族構成・職歴など）や心理的状況（心配・不安など）、検査や治療への期待などと合わせて「解釈モデル」の聴取も行われる。解釈モデルとは「患者が自分の今の病状をどのように解釈し、理解し、そしてどういう見通しをもっているかということ、自分の病気にに対する患者の視点。」³⁾ (p173) であり、「患者さんの不安や価値観をふまえて治療を行うために不可欠な情報」⁸⁾とされている。

シナリオには心理的状況として、「症状に対する不安」「症状の原因」「症状に対する考え（解釈モデル）」などが記載されている。

これらの質問に対し以下のような回答があった。

RP2

医師役：『～原因とかで思いあたることは～』（原因の質問）

患者役：『あの一、このあいだ友人が、子宮の病気に～』（解釈モデルの回答）

RP5

医師役：『～何か思っていることは～』（解釈モデルの質問）

患者役：『来週旅行に行くので～』（不安の回答）

RP6

医師役：『～何か心配なことや不安なことは～』（不安の質問）

患者役：『友人が少し前に子宮の病気～』（解釈モ

デルの回答)

このように心理的状況を問う質問に対しては回答の混乱がみられる。FBの際に誤答を指摘されても『はい』や『わかりました』を繰り返していたが、SPはインタビューで『(初めの練習では)解釈モデルが何なのか分からないので違うと言われている、どう違うのか分からなかった』『なぜダメなのかが分かるまで時間がかかった』と述べている。

これらのことからSPは、「解釈モデル」への理解が十分にできず、さらにその疑問が解決されないままRPに参加していたことが伺える。その結果、FBで誤答と指摘されてもその理由も正答も十分に理解できないままRPが行われ、誤答が修正できなかったと推測される。このことから、日常生活では馴染みのない「解釈モデル」という項目への理解不足と勉強会での説明不足、さらにSPの理解に対する確認不足に原因があると考えられる。

さらに、SPはインタビューで『RPの時は分か

らないことがあってもすぐには質問できなかった』と述べており、疑問があっても質問することに躊躇したり、自発的に質問するタイミングを逸したりする場面があったことが伺える。さらに、既存SPらは練習後に「(シナリオは)分かっているのに、なんで何回も同じ間違いをするのか、不思議!」と述べていた。この発言から既存SPらは、FBにおいてSPからの質問が無いことを理由に、SPが解釈モデルの内容や他項目との分類基準を理解しているものと解釈し、そのため理解度の確認が十分に行われていなかったのではないかと推測できる。

3.3. まとめ

本研究では新人SPの誤答を5項目に分類した。①暗記の不十分さによる誤答②暗記内容に誤りのある誤答③質問の順番がシナリオと異なる際の誤答④質問内容の表現を変える、または例示を加えた質問への誤答⑤心理的状況の質問への理解が不足していたための誤答である。これらの分類に従った誤答率の変化を表3に示す。

表3 練習回数ごとの誤答分類の割合

項目 \ 回数	1 回	2 回	3 回	4 回	5 回	6 回
①暗記不足	8 (29)	9 (35)	11 (28)	5 (22)	5 (15)	2 (9)
②間違った暗記	9 (32)	5 (19)	6 (15)	5 (22)	3 (9)	1 (4)
③異なる順番	0	0	0	1 (4)	1 (3)	1 (4)
④表現の違い	0	1 (4)	1 (3)	1 (4)	4 (12)	2 (9)
⑤心理的状況	0	2 (8)	2 (5)	2 (9)	1 (3)	1 (4)
合 計	17 (61)	17 (65)	20 (50)	14 (61)	14 (41)	7 (30)

*括弧内の数字は誤答の割合

これら誤答の原因としては、まずSPに起因するものとして暗記不足とSPの経験などに起因するSP独自の言葉に対する意味付けが挙げられる(①, ②)。このうち暗記不足はSPが誤答に気づき再度暗記を行うことで比較的早期に修正が行われる。一方、間違った暗記の場合は言葉に対する意味付けが原因となっている場合が多く、一つの質問項目に対する回答の修正がなされるまで正誤を繰り返すなど、正答が定着するまでには複数回

の練習が必要となった。これらに対しては誤答の背景にあるSPの考えや物語に着目し、適切な説明と指摘を行うことが有用であると考えられる。次に、標準化特有のルールに対する理解と慣れの不足がある(③, ④)。標準化では質問に対しシナリオ通りの回答を行う必要があるため不自然さを含んだ会話になる場合もあるため、これらの誤答に対しては実習やRPを繰り返し、ルールを理解し、不自然ともとれる会話に慣れることにより解消さ

れると考える。

最後に、医療面接における「解釈モデル」への理解不足である(⑤)。これは「解釈モデル」の定義を理解できていても、それを医師役 SP や学生がどのような表現で質問を行うのか、また質問が「解釈モデル」と「ストレス」などの他の項目を質問しているのかを分類する基準を十分に理解できなかったことが原因と考える。これらは、勉強会での説明不足、さらに SP の理解の確認を十分に行わなかったことが要因となっていると考えられる。

これらの問題に対処するため、まず SP の誤答を指摘し修正すること、次に標準化特有の回答方法を理解し練習を繰り返し、その中で回答の不自然さになれることが必要であると考えられる。さらに、勉強会や RP では、SP が疑問や不安などを発言できる場や既存 SP がそれらを積極的に聴取することができるような機会を設けることが必要であると考えられる。

3.4. 限界と課題

本研究では対象者を1名としたため、収集したデータが対象者の個性や志向の影響を受けていると考えられる。そのため、分析結果は汎用性があるとは言いがたい。今後は対象者を増やしより厚みのあるデータを分析することでより汎用的な分類を行うことが出来るのではないかと考えられる。

また、本研究では誤答の分類のみを行ったが、RP を観察していて SP が誤答を発する前に首を傾げる、眉間にしわを寄せるなどの様々なノンバーバルなサインを発していることに気づいた。そのような回答を行うまでの迷いや疑問などに焦点を当てたデータを収集し、分析することで SP の指導に対する有益な情報が得られるのではないかと考える。

4. 結語

本研究では、多くの練習時間を要しても十分な標準化に至らない SP に対処する手掛かりを得るため、新人 SP の事例を通して、医師役からの質問に対する誤答内容を分類しその傾向と要因についての検討を試みた。新人 SP 1名を対象とし、SP が医師役と患者役になり行うロールプレイと

フィードバックの音声を録音し、誤答内容と SP の誤答に対する発話を分析した。その結果、誤答内容を以下の5項目に分類した。①暗記の不十分さ②暗記内容の誤り③シナリオと異なる順番の質問への回答④シナリオとは異なる表現、または例示を付加した質問への回答⑤心理的状況の質問への理解不足である。これら5項目の誤答の要因として、シナリオの暗記が不十分であったこと、標準化特有の決まり事への理解が不十分であったこと、さらにシナリオ記載の質問内容と対象者の質問の解釈に齟齬があったことが示唆された。これらに対処するためには、まず、誤答を指摘し修正する、次に標準化特有の回答方法を理解したうえで練習を繰り返し行い回答の不自然さになれる、さらに、練習の際に、SP の疑問や不安などを発言できる場を設け、既存 SP がそれらを積極的に聴取する機会を設けることが必要であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力くださいました SP 研究会の皆様と発話データの提供をご快諾くださいました A 氏に感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 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/e-book/16/html5.html#page=9> (accessed 24 November 2019)
- 2) 大滝純司. 模擬患者／標準模擬患者とその養成. OSCE の理論と実際 (大滝純司編). 篠原出版新社, 東京都, 2007, p.47-52.
- 3) 阿部恵子. 模擬患者とは? よくわかる医療面接と模擬患者 (鈴木富雄, 阿部恵子編). 名古屋大学出版, 名古屋市, 2011, p38-44.
- 4) 志村俊郎, 吉井文均, 吉村明修等. 模擬患者・標準模擬患者 (SP) 養成のカリキュラム: 第16期医学教育学会教材開発・SP 委員会. 医学教育2012; 43 (1): p33 ~ 36.
- 5) 長宗雅美, 岩田貴. OSCE における模擬患者演技の標準化を目指したトレーニングの方策. 医学教育2013; 44 (補冊): p88.
- 6) 佐貫久美子, 中島平. 標準模擬患者養成におけ

る ICT 機器活用による2段階トレーニングの実
践と評価. 教育情報学研究2017；16：p49-59.

7)定延利之, 田窪行則. 談話における心的操作モ
ニター機構. 言語研究1995：108：p74-93.

8)福本陽平監修. 医療面接. 診断と手技がみえる
VOL1 (古谷伸之編). 東京, (株)メディック
メディア, 東京, 2007, p6-13.

An attempt on classifying mistakes of a beginner in standardized patients training

Kumiko SANUKI*, Ryo SAWADA***, Taira NAKAJIMA*****

* Graduate School of Educational Informatics Education Division, Tohoku University

** Sendai SP Study Group

*** Graduate School of Education, Tohoku University

ABSTRACT

In our practice of standardization of newly simulated standard patients (SP), there are some SPs that do not achieve sufficient standardization even if they practice for a long time. In order to get a clue to the problem, we categorize the wrong answers to the questions from the doctor through the case of a newcomer SP and try to examine its tendency and factors. The subject of the study was one newcomer SP. We record and analyze the roleplay and feedback voices that the SPs play for a doctor and a patient. The incorrect answers were classified into the following five categories. (1) Insufficient memorization (2) Incorrect memorization contents (3) Answers to questions in a different order from the scenario (4) Answers to questions with different expressions or examples from the scenarios, and (5) Lack of understanding of questions about psychological situations. In this study, the following three points were suggested as a factor of the incorrect answer: 1) The fact that the memorization of the scenario was insufficient, and 2) the understanding of the standardized peculiarities was inadequate, 3) There was a discrepancy in the contents of the questionnaire described in the scenario and the interpretation of the question of the SP.

Key words: Standardized patients, OSCE, Newcomer training, Wrong answer