



共用試験などでの模擬患者の演技標準化のための シナリオ表記改善案



東京SP研究会

佐伯代表、稲葉、上野、大槻、尾崎、金子、近藤、高橋、
武田、千浦、豊間、波岡、橋田、森本、矢崎、横大路、

 東京SP研究会
Tokyo working group for Simulated Patient on communication



1. シナリオの主訴文（どうなさいましたか？の返答）は簡潔にし、その経過を追及する内容にする。



- ① 話し言葉の記述にする。
- ② 主訴の全体像を把握しやすくする。

【例】主訴文1 「腹痛」がある(現在)

主訴文2 腹痛の前に「むかつき」があった(過去)

主訴文3 痛みの変化についての詳しい表現(現在)

医師役は主訴文3に気をとられて、「むかつき→痛み」という大事な流れを把握できず、全体のストーリーが掴めなくなってしまう。

- ③ 1フレーズ(主訴文)に盛り込む内容は1～2項目程度とする。
- ④ 主訴文1でさえぎりがあった場合を考え、主訴文2以降にあまり伝えるべき内容を盛り込みすぎないようにする。



2. シナリオの意図を明確にする。



- ① SPには病名を明らかにして、典型的な症状を情報として提供する。可能なら病気の進行度合いを理解できるようにする。
- ② その病気(疾患)の診断(鑑別含む)のために必要な質問と、返答を用意しておく。
- ③ その患者の受療行動と現在の心理の理由や根拠を明らかにする。
- ④ 職業や家族歴の設定の必然性を明らかにする。
必然性がなく複雑で特殊なものは、本筋を外れる原因になる



3. 医学的な項目を整理して表示する。



- ① シナリオには項目別に質問と答を対比して表記する。

【例】主訴以外の応答は左欄に質問、右欄に答を書くと理解しやすい。

- ② 家族歴では病名を表記する。必要に応じて家族の病気の典型的症状を説明をしてもらう。

【例】「母は癌で死亡」、「弟は心臓病をわずらった」などの漠然とした表現ではなく、より具体的な病名、例えば「胃がん」「心筋梗塞」の方が望ましい。それらが今の症状に関わるかどうか判断しやすくなる。



4. 典型的な症状にしておく。



- ① 目的にもよるが、SPが理解しやすい症状の方が医師役への対応が標準化できる。



5. あいまいな言葉はさげ、具体的にする。



① 漠然とした質問や苦し紛れの質問への対応の標準化を図る。

【例】「話を充分聞いていないのに何か他に？」と聞かれた場合、充分とはどの程度かが判断しにくい。

「最低これとこれを聞いていれば、一応充分とする」等の基準が望まれる。

② 頻度の表現を具体的に表記する。

【例】稀だが時々ある	→ 例えば1週間に一度位
時々ある	→ 例えば3日に一度
頻度の変化の記載なし	→ 例えば頻度は変らない
痛みは暫くすると治まった	→ 例えば5分程度
等々	

③ 患者の自覚症状の感じ方、表現の仕方をシナリオに明記する。



6. 身体図・イラスト・グラフなどを利用する。



① 部位をあらかじめ特定し、答え方を決めておく

【例】「胸」「おなか」「腰」といった大雑把な表現であると、指で示してと言われた時にSPによって答え方にブレが生じる恐れがある。

② 色や場所の理解度を向上する工夫をする。

【例】痰や尿などの色の表現に色見本を用いたり、虫歯の場所、入歯やブリッジのかけ方を写真やイラストで示すことで、ブレが防げる。

③ 症状の経過を一覧表にすることにより、理解が統一される。



7. 評価マニュアルをSPと共有し、評価のポイント、得点基準、答え方の指針を明記する。



- ① 評価マニュアルについてもシナリオ作成者と打ち合わせ、検討することが標準化と客観性の向上に必要。
それがSPの演技上でも評価者と統一が計られることになり、より正確な評価につながる。

【例】評価項目の理解によって、医師役の質問に対してどこまで話して良いかが明確になる。例えば尿の変化などが随伴症状であることを明確にする。。

- ② 評価マニュアルをSPと共有しない場合でも、シナリオの質疑応答部分に「増悪・寛解因子」「随伴症状」「程度」「回答は複数要」などの記載をしておく。
- ③ 評価マニュアルの表現とシナリオの表現にくい違いを無くす。



8. 開放型の質問に対する答えを用意し、複数あるものには優先順位を決めておく。



- ① 医師役の表現を訂正する方法を標準化する。
まとめの時に繰り返し間違えて表現する場合の項目毎に、或いは全体としての訂正回数を決めておく。
- ② 「その症状についてもう少し詳しく」と聞かれた場合、時期、部位など補完の範囲で話す事を明確にする。
- ③ 「気になることはありませんか」という質問に対して
A 解釈モデルについてか、心理状況か。
B 心理状況に複数ある場合
など優先順位を予め決めておく。
- ④ 「何か言い忘れたことはありませんか？」という質問に対して
A 単に漠然とした問いへの対応
B 症状を伝えた後内容の補足
など優先順位を決めておく。



9. シナリオの患者背景が、不要なまでに複雑にならないようにする。



- ① シナリオの患者背景が過剰に複雑に設定されていると、説明が多くなり、場合によっては標準化にも悪影響がある。

【例】大勢の子供や孫の設定や、患者の症状と関連しない家族の大病や、両親の死因などが複雑であると、医師役の関心がブレることがある。

- ② 患者や家族の職業が学生にとって身近なものでなかった場合、誤解が生じたり、確認のための不要なやりとりが生じる。

【例】職業が趣味性の高い〇〇デザイナーと言うのは、イメージしにくく、具体的に作業等も分かりづらい。想像し易い仕事が望ましい。



10. 医療安全上必要な情報項目については、学年や症例に関係なく同一の評価基準のもとに答え方を同一にする。



① 家族歴の問いに対する基本的なルールの徹底

【例】話の流れにもよるが、患者にとっては「家族」とは基本的には同居家族と考えている。「血縁」に言及しない場合の評価基準を明確にしておく必要がある。

② アレルギーに関する基準の徹底

【例】シナリオによりアレルギーの範囲の評価基準が異なる場合がある。

A シナリオではアレルギーの有無を聞けば評価。

B シナリオでは薬と食べ物両方の確認で評価。

基準が異なるのはSPにとって負担を感じ、迷いの原因となる。

また、「アレルギーと言いますと？」と反復確認することがサービスになるのではないかという懸念もある。

③ 複数の内容の質問となり易い喫煙、飲酒等の質問に対する答の標準化

【例】量、期間など具体的に質問されない場合にどこまで答えるべきか迷う。シナリオによっては行為の有無だけ期待している場合もある。