総説

学生は模擬患者及び市民参加の多職種連携教育から何を感じ・気づくか

What do Students Learn, Feel, and Notice About Simulated Patients' Participation and Public Involvement in Interprofessional Education?

末松　三奈 [1)]
Mina Suematsu [1)]

1)国立大学法人東海国立大学機構 名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座
1)Education for community-oriented medicine, Nagoya Graduate School of Medicine

Abstract

This paper focuses on what the students felt and noticed during three interprofessional education (IPE) programs conducted at Nagoya University following the participation of simulated patients (SPs) and the public. The three IPE programs covered basic clinical skills training for fourth-year medical students prior to clinical practice, the Tsurumai-Meijo IPE was conducted during clinical practice for fourth- and fifth-year medical, pharmacy, and nursing students, while the diabetes education (health promotion) IPE was conducted as an extracurricular program. The basic clinical skills training IPE used case studies about Parkinson's disease and dementia for medical and nursing students. Individuals with Parkinson's disease or dementia and their family carers were invited by the lecturers to present their 'narrative' to the medical students. During the Tsurumai-Meijo IPE, students were required to make their care plans for the interdisciplinary team, explain their care plan to the SPs or family members, and receive their feedback. We explored what the students felt and noticed during these IPE programs using the quantitative study results. Finally, we introduced the diabetes education (i.e., health promotion) IPE, which was held for members of the public who were interested in diabetes and dementia.

要旨

本稿では、名古屋大学で実施している模擬患者及び市民参加の多職種連携教育(IPE)について、学生が何を感じ・気づいたかに焦点を当てて報告する。臨床実習前の医学科 4 年生の基本的臨床技能実習で実施している IPE、次に医学科 4−5 年生の臨床実習で施行している「つるまい・名城 IPE」、そして課外授業として実施している「糖尿病(健康増進)教室 IPE」である。基本的臨床技能実習の IPE は、医学生と看護学生がパーキンソン病や認知症をテーマとした症例検討を行う。症例で扱われているパーキンソン病や認知症の方・家族が、当事者として『病の語り』を行い、学生の気づきを促す。「つるまい・名城 IPE」は、医学生・薬学生・看護学生が一つのチームを形成して、医療面接と療養指導計画を立案し発表する模擬患者(家族)参加型 IPE である。模擬患者(家族)からのフィードバックを聞き、学生が何を感じ・気づいたかを量的研究結果を踏まえて述べる。最後に、課外授業として、医療系学生が地域病院の糖尿病教室を行った「糖尿病教室 IPE」、糖尿病や認知症に興味のある市民を対象として開催した「オンライン健康増進教室 IPE」について紹介する。

キーワード：模擬患者、模擬家族、市民参加、多職種連携教育
Keywords: standardised patient, standardised family members, public participation, interprofessional education

1. 序文

多職種連携教育(interprofessional education :IPE)の定義は、イギリスの CAIPE[1] という団体によると「複数の領域の専門職が連携およびケアの質を改善するために、お互いから、お互いについて、お互いに学ぶこと」とされている。この IPE が医療系学生の教育に重要な理由は、医療過誤の防止や患者ケアの質の向上等のために、多職種連携が重要視されるようになったこと、から卒前の IPE が重要とされるようになった [2,3]。以下に、名古屋大学の IPE プログラム(図 1)のうち、赤い枠で囲った 3 つをご紹介する。

IPEプログラム名	参加職種・学年・人数	開催回数・時間	内容
医薬入門IPE **（必須プログラム）**	医学生1年生　約110名 薬学生1年生　約200名	約1日	多職種連携教育ゲーム Cinemeducation
基本的臨床技能実習IPE **（必須プログラム）**	医学生4年生　約110名 看護学生4年生　約20名	約1.5時間	**患者（家族）参加型IPE** 問題基盤型学習(PBL) 当事者のお話
つるまい・名城IPE **（必須プログラム）**	医学生　4-5年　約110名 薬学生　5年　約100名 看護学生　3-4年　約80名	通年（全17回） 約3時間	**模擬患者家族参加型IPE** 問題基盤型学習(PBL) 医療面接
地域におけるIPE **（選択特別講義）**	医学科 4 年　　各数名 薬学生5年 看護学生2-3年 社会福祉学生2-3年 理学療法生3-4年	約1日	**模擬患者(家族)参加型IPE** 問題基盤型学習(PBL) 医療面接
糖尿病(健康増進)教室IPE **（課外プログラム）**	医学生 4-6年生　　各数名 薬学生 5年生 看護学生 4年生 栄養学生 4年生	約1ヶ月	**市民参加型IPE** 対面とオンラインのハイブリッド 反転授業 糖尿病(健康増進)教室の実践

図 1. 名古屋大学 IPE プログラム(赤枠は、本稿で紹介するもの)

まず、基本的臨床技能実習 IPE は、臨床実習前の医学生 4 年生を対象としたプログラムで、看護学生と 2 職種の IPE である。患者または家族、あるいは両者を招聘し、医学生・看護学生のグループワーク後に当事者としての心境をフィードバックしてもらう。

次に、つるまい・名城 IPE は、臨床実習の 1 日を利用した IPE で医学生は 4 年生後半から 5 年生が対象である。薬学生・看護学生と 3 職種の IPE で、臨床に即したシナリオを演じる模擬患者または模擬患者家族と医療面接を行い、療養計画を多職種チームで作成して説明し、模擬患者(家族)からフィードバックを得る。

最後に、糖尿病(健康増進)教室 IPE は、臨床実習の経験がある医療系学生(医学生・薬学生・看護学生・栄養学生)を対象とした IPE で、地域病院の糖尿病教室を多職種チームで実践する、または市民対象の健康増進教室を実践するというプログラムである。コロナ禍ではオンラインで実施した。

2. 臨床実習前の基本的臨床技能実習における IPE

名古屋大学の基本的臨床実習は、臨床実習前に実施されるもので、その一つに IPE を取り入れている。2016 年から 2018 年までパーキンソン病当事者を講師として招聘し、2019 年からは認知症当事者または認知症家族介護者、あるいは両者を招聘して、医学生と看護学生で実施した。内容は、招聘した方の実際の経験を事例として学生に提示し、多職種の役割を考え、情報共有と療養計画作成を行うものである。近年は、医学生・看護学生が、医師・看護師として「何ができるか」を考えるようにアレンジした。その後、当事者及び家族から、心境を語っていただきフィードバックを得る。

90 分 1 コマの講義のうち、当事者との対談時間は約 30 分である。パーキンソン病当事者からは、日常生活で困ったこと・工夫していることを、認知症当事者からは、認知症と気がついたときの思い、受診のきっかけ、診断された当初の気持ち、患者の立場から医師や看護師とのエピソード(嬉しかったこと、悲しかったことなど)を談話いただいた。2020 年は、新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、Zoom 会議で行い「認知症当事者との対談」に割く時間が 15 分と短縮されたが、継続性を重要視し実施した。2021 年は、再び認知症の方の家族に来ていただき、対話形式で話を伺った。

さて、この実習に参加した学生は、何を感じ・気づいていたのであろうか。当事者参加型医学教育の、学生への効果の報告 [3,4] は散見され、認知症当事者が参画する医学教育は、学生に情緒的な痛みを感じさせるという報告がある。参加した学生からは「認知症の方とご家族のお話が聞けてよかった。自分の祖父母も認知症なので、どのように感じているか分かってよかった。」という声が聞かれた。今後も、学生に対する影響について改めて検証し、より良い実習に変革してく予定である。また、本実習に参加された当事者は、終始笑顔で穏やかに過ごされていたことが印象的であった。

医学教育に参加した当事者に対する影響についての報告はほとんどないが、内部障害者の当事者への効果について、「受動相から行為相への転換が起こる」、「ナラティブセラピー的効果がある」と報告 [5] がある。森岡 [6] によると、病気や困難を抱えるクライエントは共通して、受身的に身の上に被った感情に苦しむ受動相にあるという。また、能動的な行為の遂行者になることを行為相とした。本実習における当事者に対する影響を検討するため、令和 2 年度名

古屋市療養サービス事業団助成[7]を得て、講座に配属された医学生と共に、講師として参加いただいた認知症当事者へインタビューを行った。認知症当事者は、講義前に「自己の語りに対する不安」を感じていたが、これは、認知症当事者は記銘力低下がある中、上手に語ることができるかどうかに対する不安であった。また、認知症当事者は講義中の出来事を明確に思い出すことが困難であり、詳しく語られなかった。しかし、認知症当事者は、自己の語りに対する不安を感じていても、講義参加を決めていた。この講義参加に至った要因は、当事者の性格や人生観、死生観が関与していると考えられた。また、講義後について、認知症当事者では、自己の語りに対する満足の表出、自己の語りによる認知症当事者としての気付きが得られた。以上を踏まえて、認知症という疾患の特性で詳細に言語化できないこと、自己の認知症当事者としての経験を上手に語ることができるか不安に感じていた上での講義参加であったこと、講義終了後に講義で自己の経験を語った後の感情が穏やかであったことより、講義参加を決めた時には、すでに受動相から行為相への転換が起こっていたのではないか、と考察した[8]。

3. 臨床実習「つるまい・名城 IPE」

次に、臨床実習「つるまい・名城 IPE」を紹介する。シナリオは、成人喘息患者の退院指導計画の立案、糖尿病インスリン導入の医療面接、禁煙指導、高齢糖尿病患者の認知機能低下を臨床経験に基づき独自に作成したものを使用している。学生は、2 回の医療面接と 2 回のグループワークを行い、模擬患者(家族)からの情報収集、多職種グループで情報共有と療養計画立案、模擬患者(家族)への療養指導をタスクとして行った。学習目標は、1) 各専門職の役割や視点を理解する、2) チームコミュニケーションに必要な態度とスキルを身につける、3) 患者中心医療の重要性を理解する、である。コロナ禍ではパーテーションなどを用意して、距離は少し離れた状況で行っているが、基本的な構造は変わっていない。

次に、つるまい・名城 IPE の教育効果について、述べる。当時、地域医療教育講座に基礎医学セミナーとして配属された学生が教員の指導下、まとめた結果である。2017 年には、ヨーロッパ医学教育学会(AMEE)[9] で同学生が発表した。調査期間は、2013 年 5 月～2016 年 10 月で、合計 777 名にアンケート調査を行った結果である。質問票は、なごやチームワークスケール(NTwS)[10]、Trait Emotional Intelligence Questionnaire Short Form(TEIQue-SF)日本語版 [11]、Jefferson Scale of Physician Empathy(JSPE)日本語版[11]の 3 種類である。NTwS は、協働力と役割と責任が、TEIQue-SF 日本語版は、情動能力として、幸福感、自己コントロール、情緒性、社会性が、JSPE 日本語版は、共感能力がいずれも 7 段階スケールで測定される。チームワーク能力は、協働力、役割と責任ともに有意に上昇した(図 2)。また、情動能力も合計、幸福感、自己コントロール、社会性は有意に上昇した(図 3)。さらに、共感能力も有意に上昇した(図 4)。

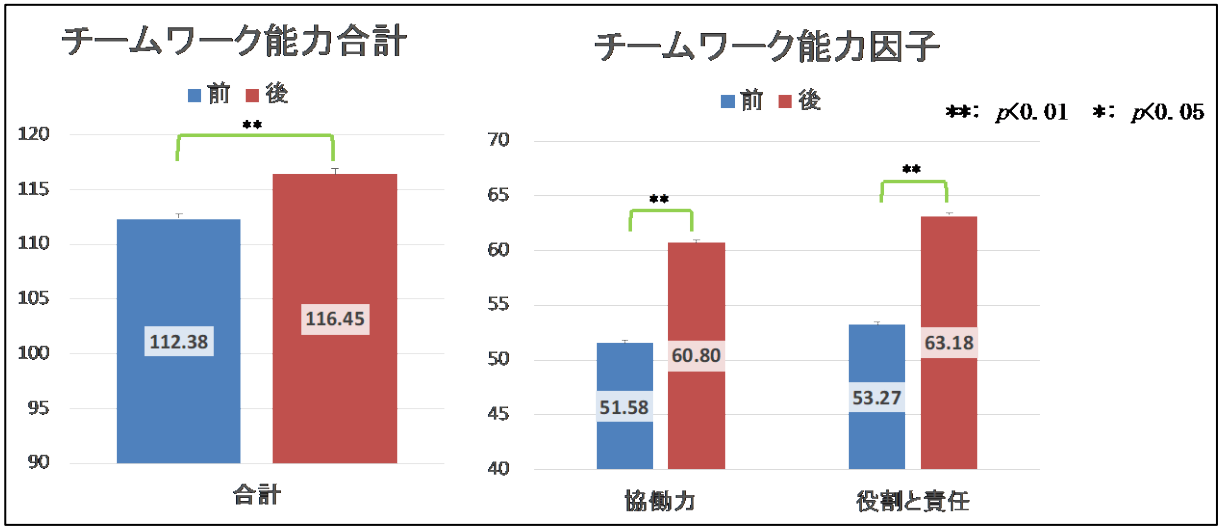

図 2 「つるまい・名城 IPE」実習前後のチームワーク能力

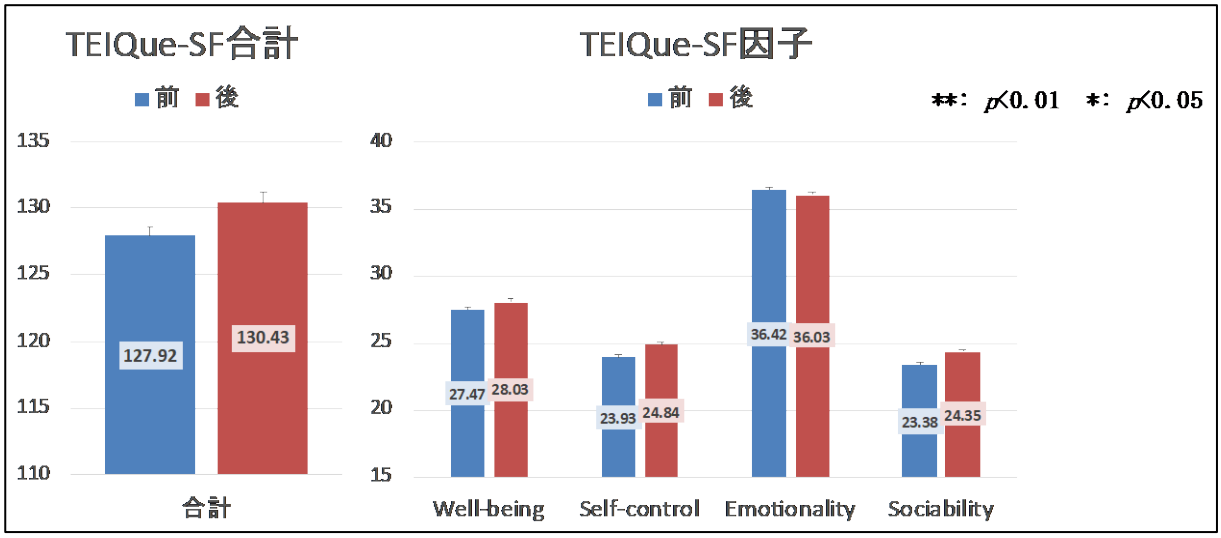

図 3 「つるまい・名城 IPE」実習前後の情動能力

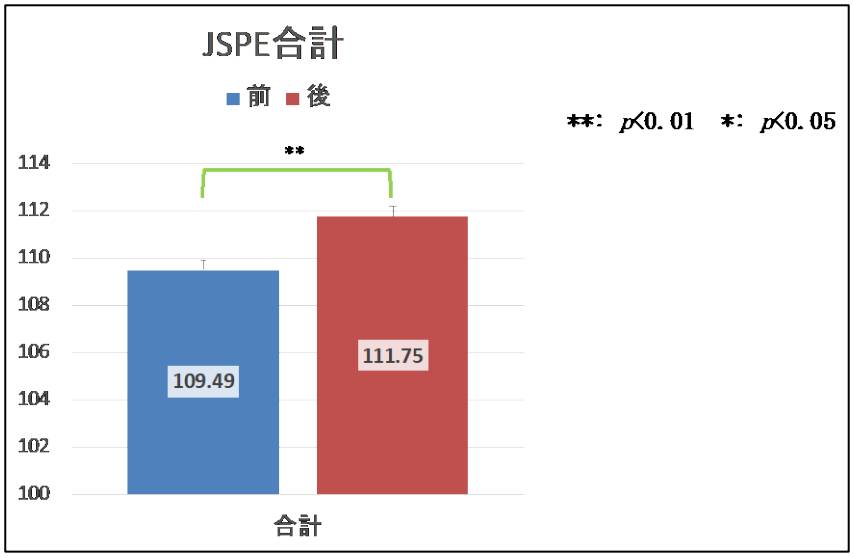

図 4 「つるまい・名城 IPE」実習前後の共感能力

それでは、学生は「つるまい・名城 IPE」で模擬患者(家族)から何を学んだのか。近年は実習中の発表と振り返りの際に、思考過程と得た学びを言葉で表現してもらうことにしている。例えば、高齢糖尿病患者の認知機能低下のシナリオで、家族に医療面接をして療養計画を作成する場合には、教員が想定した医学生・薬学生・看護学生の役割と共通項目について触れた発表を学生は行った。図 5 は事前学習で示した各職種の役割と共通項目である。発表で語られた計画をまとめると、学生は以下の 4 つのことを学んでいた。すなわち、1.「悪い知らせ」の伝え方はどのように行うのか。患者あるいは家族にとって、しばしば良い知らせとは言えない。病のことをどのようにどのタイミングでどの職種が伝えるか。2.「社会資源の提案」として、受け入れられそうな(実現可能な)、状況に応じたものを適切にどの職種が提案するか。3.「患者や家族の日常生活を考える」として、例えば、どのような食事が好きか、どのくらい体を動かす機会があって、誰と一緒に行っているのかをどの職種がどのように尋ねて、それを踏まえた提案ができるか。4.「患者・家族の心理面に配慮する」として、そもそも患者あるいは家族が病をどのように認識しているのか、患者と家族の関係はどうか、それを踏まえた提案ができたか、である。

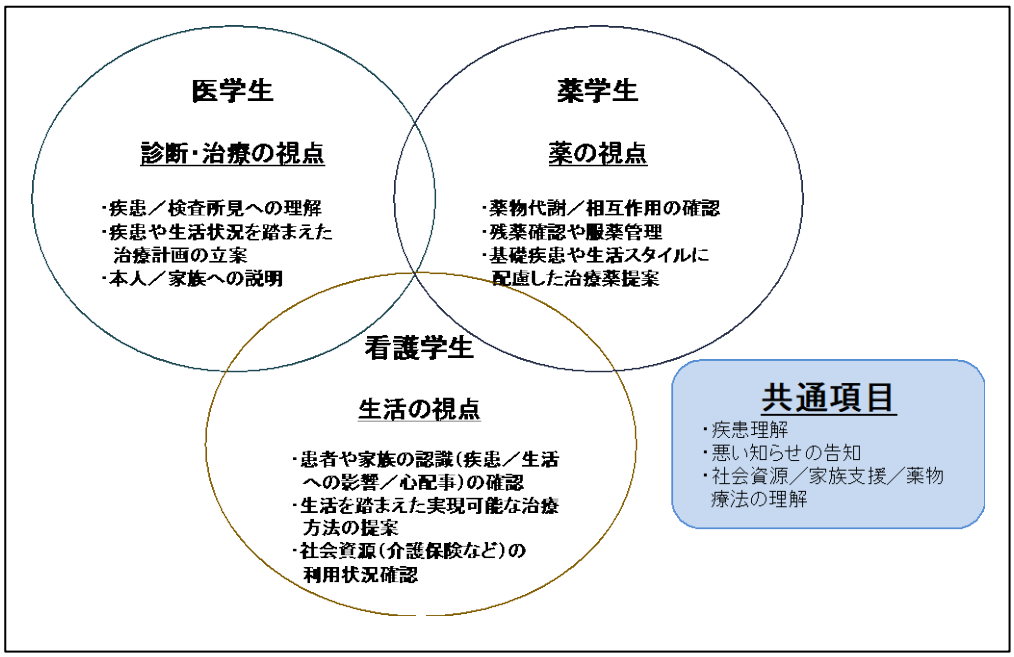

図 5 事前学習で示した各職種の役割と共通項目

先に述べたように、発表時に振り返りとして、学生に思考過程と得た学びを尋ねることにしているが、具体的なやり取りを以下に述べる。

まず、教員が「患者(家族)は、どんな方だと思いましたか？」と尋ねると、学生は 「〇〇さんは、家族思いのしっかりした方だと思いました。」「二世帯住宅なので、薬の名前など、あまり知らない方だと思いました。」などと答えた。

次に、「医師/薬剤師/看護師として、どのように関わりましたか？」と尋ねると、「ものすごい情報量をどうやって分かりやすく伝えれば、良いかと思いました。」と通常の発表では聞かれない苦労したことなどが聞かれた。

さらに、「認知症であるということを、どのように伝えましたか？」 （いつ/どの職種が/どんな風に）と尋ねると、これは主に医学生がその役割を担うことが多いが、「どのタイミングで、認知症と説明すれば、良かったのか？」「もの忘れ、認知症の疑いと言葉をぼやかして説明した。」「まだ確定ではないのですが・・、初期ですが・・など柔らかい表現にした。」と答え、発表だけでは知り得ない思考過程と省察が聞かれた。

その上で、「伝えた時、どんな反応でしたか？」「自分が思った通りに伝わったと思いますか？」「また、その反応をみてどう思いましたか？ 」と尋ねると、「ショックを受けていた」「そんなに驚くとは思わなかった」「伝え方に失敗しちゃって・・」「認知症のイメージが(ご家族と自分では)違ったのかもしれない」など、自己の医療面接に対する省察が聞かれた。

本実習の醍醐味である模擬患者(家族)からのフィードバックについて、「模擬患者(家族)からのフィードバックを聞いて、どう感じましたか？」あるいは「次に面接をするとしたら、どんなことに気を付けますか？」と聞くと、「本人やご家族に重大な話をする時には、気をつけたいと思いました。」、「質問攻めにしてしまったので、もっと話を聞くようにしたいと思いました。」、「少しでも安心していただけて、よかったと思いました。」、「ご本人がどう思っているか分からないので、その事も配慮できると良いと思いました。」など、次回からに生かすことができる前向きな発言が聞かれた。

つるまい・名城 IPE はしばしば取材[12]を受けており、また複数の論文[13-15]で報告している。

4. 糖尿病(健康増進教室)IPE

最後に、糖尿病(健康増進)教室 IPE[16]について、紹介する。学習目標を表に示す。認知症の方や家族、そして市民の方に届けられる教室を開催するため、正確な知識が必要となること、より分かりやすく説明をすることが求められる。そのため、連携している名城大学のホームページからアクセス可能な名城 WEB キャンパスに、各職種の視点や過去の教室例などを示した動画教材を用意し、学生に提供している。また、医学、薬学、看護、栄養など多職種の教員が指導に当たり、質を担保した。

・糖尿病(認知症)について正しい知識を身につける。
・認知症の人の家族介護者の心理状況について理解する。
・糖尿病(認知症)の人と家族に対する支援について説明できる。
・糖尿病(健康増進)教室実践における専門職連携の必要性を理解する。
・チームワークと情報共有の重要性を理解する。
・チームの一員としての役割を積極的に果たすように努める。
・参加者(市民)に分かりやすく説明することができる。
・(オンラインで求められる適切なコミュニケーションを理解する。)

表. 糖尿病(健康増進)教室 IPE の学習目標

糖尿病(健康増進)教室 IPE は、多職種混合の学生が糖尿病(健康増進)教室を作成し、患者あるいは家族、市民の前で発表するプログラムである。2014 年度から毎年実施してきたが、2014 年度から 2020 年度までは糖尿病を扱い 2021 年度からは認知症をテーマとした。

医学・薬学・栄養・看護・(理学療法)の高学年の学生を対象としており、夏休み期間の約 1 ヶ月間、各職種が混合したチームを形成して、糖尿病あるいは認知症をテーマとした教室を実践するためのクイズ・寸劇・体操などを組み入れて、聴衆が参加でき分かりやすい内容に練った。2019 年まで、地域病院の糖尿病教室を学生が実施していたが、新型コロナウイルス感染拡大を契機にオンラインでの実施となった。地域病院に通院中の糖尿病患者を対象に医療系学生が考えたプログラムを実践すると、学生は参加者(患者・家族)の反応をリアルタイムで見て、参加者との関わり方と人前でのコミュニケーションの重要性を再認識した。

2020 年からオンラインで糖尿病(健康増進)教室 IPE[18] を実施しているが、自他職種の役割とチームワークについてはこれまでと変わらず得られたと考えられた。しかし、オンラインでのコミュニケーションは対面時とは学生の学びに違いがあった。以下に対比して学生の感じ方やオンラインでの課題について紹介する。

対面時には、学生は「相手の反応をリアルタイムで確認できる。」、「見て・聞いて・触れることができる。」、「私(学生)が話していることを、うん、うん、とうなずいてくれた」、「高齢の方には、大きな声でゆっくりと話すことが重要だと気がついた」などの発言が聞かれた。オンラインでは、学生は「参加者から得た感想やアンケートの結果を事後に聞いて初めて、自分がやったことが間違っていなかったのだと実感できた。（それまでは不安だった）」という声が聞かれた。また、教室に参加された高齢者は、オンラインでご自宅からの参加が困難であったため、参加者が限られた。学生は完全オンラインで発表し、参加者は自宅からオンラインまたはサテライト中継を行う会場へ集まってもらうなどの工夫が必要となった。さらに、「学生がどんな表情で話しているか、直接見たかった。」、「(オンラインの設定不具合のため)音声が聞こえないことがあった」などの意見が聞かれ、オンラインでの糖尿病(健康増進)教室 IPE の在り方については、今後も検討したいと考えている [19,20]。

5. 結語

「学生は、模擬患者及び市民参加の多職種連携教育から、何を感じ・気づくか」 について、3 つの IPE プログラムを報告してきた。まとめると、1) 情動能力や共感能力を上昇させる、2) (医療者として説明を求められる場面において、)患者・家族の心理状況を考える、3) 参加者(患者・家族・市民)に対して、どのようにしたら分かりやすく話せるか、工夫する、4) 話し相手の反応を見て、その意味を考える、というコニュニケーションにおける重要な学びを経験したと考えられた。

謝辞

本稿で紹介した IPE に参加された学生の皆様、ご指導いただいた教員の皆様、そして教育に関わってくださった患者様、ご家族様、模擬患者の皆様、市民の皆様に厚く御礼申し上げます。また、2022 年 10 月名古屋で開催されたヘルスコミュニケーションウィーク 2022、第 14 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会のシンポジウムに招聘いただき、発表の場を提供してくださった阿部恵子大会長を始めとした皆様に感謝申し上げます。

引用文献

1. Lehrer, Michael D., et al. “Peer-led problem-based learning in interprofessional education of health professions students.” Med Educ Online, 2015:20, 28851.
2. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice 2010.

3. 柴田貴美子. 病や障害を抱えた当事者が語る「当事者参加型授業」の現状と教育効果に関する文献レビュー. 文京学院大学保健医療技術学部紀要, 2010:3, 23-31.
4. 吉村夕里. 当事者が参画する社会福祉専門教育(その 3) —認知症高齢者との対話—. 臨床心理学部研究報告 2010 年度第 3 集, 2010, 45-68.
5. 石田京子. 当事者参加型フィールド授業が当事者に与えるナラティブセラピー的効果. 大阪健康福祉短期大学紀要, 2009:8, 115-121.
6. 森岡正芳. 臨床の詩学:ナラティヴ・アート・セラピー ＜保健と医療の語りとアート＞. 日本保健医療行動科学会年報, 2007:22, 1-8.
7. 末松三奈ら.「認知症当事者・家族の医学教育参画が、自己効力感や幸福感に与える影響(質的研究)」一般財団法人 名古屋市療養サービス事業団 令和２年度公益助成事業発表論文. https://www.nrs.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/08/860fac4d1b6d53e7365a2cf9c5fd2894-2.pdf (アクセス日:2023 年 1 月 20 日)
8. 北原康太郎ら. 認知症当事者の医学教育参画を承諾した要因. 日本老年医学会雑誌, 2021:58(Suppl.), 199-200.
9. Shamoto T, et al. Effective interprofessional education for teamwork and communication with medical, pharmacy, and nursing students. An international association for medical education (AMEE) 2017 abstract book, 2017, 497.
10. Abe K, et al. Development of Nagoya Team Work Scale (NTwS) to measure teamwork competence of health care professionals. 医学教育, 2014:45(Supppl), 83.
11. 阿部恵子ら. Trait Emotional Intelligence Que-SF と Jefferson Scale of Physician Empathy の日本語版開発と信頼性・妥当性の検討. 医学教育, 2012:43(5), 351-359.
12. 授業探訪 医学部の授業を見てみよう！名古屋大学「地域における専門職連携教育つるまい・名城 IPE」. 日本医師会発行情報誌「ドクターゼ」, 2020:33,40-41.
13. 野田幸裕ら. コロナ禍において実施したオンラインでの模擬患者家族参加型多職種連携教育. 薬学教育, 2021:5,1-9.
14. Suematsu M. et al. A novel online interprofessional education with standardised family members in the COVID-19 period. Int J Med Educ, 2021:12, 36-37.
15. 後藤綾ら. 模擬患者参加型の多職種連携教育(つるまい・名城 IPE)の有用性. 薬学雑誌, 2017:137, 733-744.
16. 末松三奈ら. 糖尿病教室 IPE (interprofessional education)～患者参加型 IPE の試み～. 医学教育, 2015:46(1), 79-82.
17. Suematsu M, et al. Students' perception of a hybrid interprofessional education course in a clinical diabetes setting: a qualitative study. Int J Med Educ, 2021:12,195-204.
18. 末松三奈ら. オンラインを用いた「糖尿病教室 IPE」でのファシリテーションの意義. 医学教育, 2021:52(3), 280-282.
19. 末松三奈ら. 「医療系学生が働きかける、認知症当事者及び家族介護者、そして一般市民に向けたオンライン健康増進教室」. R4 年度第 11 回杉浦地域医療振興助成 研究分野. https://sugi-zaidan.jp/smf/wp-content/uploads/2022/07/第 11 回助成内容 A04.pdf (アクセス日:2023 年 1 月 20 日)
20. 安友裕子ら. 医療系学生が働きかけるオンライン健康増進教室の実践 —参加学生への教育効果の検討—. 日本保健医療福祉連携教育学会, 2023:16(1), in press.

***責任著者 Corresponding author：末松三奈 Mina Suematsu（e-mail: minasue37@med.nagoya-u.ac.jp）**