

医道審議会医師分科会

# 標準模擬患者の 現状と課題

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML  
理事長 山口育子

# OSCE開始と共に増えた模擬患者

- **大学が独自に養成**

目的はほぼOSCE対応だが、学生の会話の練習に使う病院も

- **市民グループで養成**

派遣対象(職種)や規模、養成方法はさまざま  
COMLでは1992年から模擬患者を養成

- **病院が養成**

目的は職員のコミュニケーショントレーニング

# 大学独自に模擬患者を養成する場合 の課題

- 養成者(教員)の課題
  - 模擬患者の理解、模擬患者に対する要求レベルや期待する内容、熱意にばらつきがある
    - 教員の異動で方針や方法が変化
    - 模擬患者の“完成度”の違いが生じる
- 模擬患者の課題
  - 教員や大学への遠慮(意見具申しにくい場合も)
  - 父兄や医学部教員が模擬患者に
  - 学生に対する“親心”(手加減や助け舟、甘い評価)

# 市民グループの課題

- リーダーによって異なるグループの個性
- パートナーシップを組む医療者の存在とその関係性
- 模擬患者はすべて“派遣”になるため、依頼する大学側の経済的負担が生じる（OSCEの場合、派遣する人数が増え、遠方だと旅費交通費だけでも多額に）

# Post-CC OSCEトライアルが始まって

- Pre-OSCE開始から15年経ち、当初からかかわる**模擬患者の高齢化**が進み、Postまで対応しきれない**模擬患者**
- 大学側の**運営の負担増**に加え、深刻な**模擬患者不足**
- 医療面接と身体診察を連続的に対応できる**模擬患者が少ない**
  - 身体診察は学生ボランティアや職員
    - 性別、年齢が異なるリアリティのなさ
    - 痛みや症状を聞かれたときだけ**模擬患者**が“背後霊”で答えるリアリティのなさ
    - 医学生のボランティア起用で課題漏洩の不正も
- “準国試”扱いに見合わない**模擬患者のレベル差**

# Post-CC OSCE正式実施に向けて

## 標準模擬患者の養成・認定が不可欠

- 標準模擬患者の基準作り
- 既存の模擬患者、新たに養成する模擬患者双方を一から養成し直す
- 一定の基準を満たした標準模擬患者の認定
- 定期的な模擬患者の“標準”の確認作業

# 不足する模擬患者解消のために

- 標準模擬患者のセンター化  
全国センター化  
ブロックセンター化
- 一定レベルの標準模擬患者養成方法の明確化をし、  
養成者を認定制に

公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構で「共用試験機構医学系OSCEのためのSP連絡協議会(仮称)」を組織化し「共用試験用認定SP制度」模索に向けてスタート