

模擬患者演習における失敗事例を用いた教材用動画の作成

～学生の臨床実技能力の向上のために～

理学療法学科 金井秀作、沖貞明、沖田一彦、小野武也、田中聡、
原田俊英、飯田忠行、島谷康司、長谷川正哉、梅井凡子、
高宮尚美、武本秀徳、積山和加子

【はじめに】

医学教育における模擬患者の利用や OSCE (Objective Structured Clinical Examination; 客観的臨床能力試験) が一般化する流れにおいて、コメディカル教育においてもその必要性が高まっている。とくに模擬患者を使用した教育については、保健福祉学部が取得した現代 GP (2007-2009 年度) の成果として 2009 年度から学内で先駆けて理学療法学科が実施しており、そして OSCE に発展させてきた。さらに 2014 年度からはその両方を用いた授業科目として模擬患者演習を新たに設置した。

OSCE は文字通り試験であるため、臨床実習に出るために必要な最も基本的な技能や患者さんへの態度が身につけていない学習者をフィルターにかける目的がある。そのためには「実行できるか否か」が重要で所見判断や巧さは問わないレベルで、より具体的に、教育するための工夫が年々求められてきている。

事実、リハビリテーション関連職種である理学療法士の対象疾患や患者ニーズは年々増大・複雑化しており、学生の立場での臨床研修といえども臨床実習指導者が学生に求める最低限の臨床実技能力は高くなっている。一方で昨今の大学生に見られる“受身的学習態度”、“体験や実感の乏しさ”“表現することが苦手”など大学生側の問題もあり、臨床実習では臨床能力 (接遇や診療技術等) 以前の問題で実習遂行上のトラブルになることが多い。

そこで本格的に理学療法診療に関わる長期臨床実習の前に基礎的な臨床能力が体得できているか確認するとともに足りない部分を補完する演習が必要となり、模擬患者演習関連授業を実施してきた。これまでの演習の中で、「同じ失敗」を様々な学生が経験していることが判明してきた。当然ながら過去の学生の失敗事例を紙面教材や口頭により教授しているが結果ではやはり「同じ失敗」を示すことが多々あった。学生は失敗を極端に敬遠する傾向があり、結果的に実技練習でも消極的なことが多い。対策として、「失敗事例」を共有することができる教材の開発が必要と判断した。

【目的】

本事業では、模擬患者および OSCE を使用した新たな科目である「模擬患者演習 II」の中で使用する「失敗事例」教材を作成・利用するために臨床実習で学生が経験したインシデントおよびアクシデントの報告 (以下、INC 報告) を分析するとともに臨床実習指導者から実習遂行上問題 (実習中止) となった学生の事例を聴取することや他大学における学生を臨床実習に送り出すことが出来る最低限の能力レベルについて聴

表 1 学生が気づいたこと (INC 報告)

-
- 姿勢が悪く、表情が暗い
 - 患者との距離が遠すぎた/近すぎた
 - 頷きなどの共感が少ない
 - 説明不足あるいは説明が不適切
 - 焦ると変な癖が出る
 - 自信のなさが態度に出る
-

取することで失敗事例紹介動画（以下、失敗動画）のシナリオの参考とした。

【失敗動画】

表1は学生から得られたINC報告の代表例である。基本手技の一つ一つが下手であったことなど、リスク管理が不十分であったことなど多数あったが共通した項目では表1にあるようにコミュニケーション能力に関係するものが多かった。一方で実習が遂行できないレベルの実習指導者側と大学側の認識はおおよそ同じであり、次の2点に絞られた。すなわち「患者の回復の妨げにならない」と「所属部署の業務の妨げにならない」である。当然ながら未熟な技能を臨床の場で経験を通じて学習することを目的に臨床実習を実施しているため、いわゆる精神運動領域での未熟さは大きな問題ではない。むしろ、「転倒させてしまう」、「不注意な声かけで患者を傷つけてしまう」、「無断欠勤」など学生の存在が患者にとっても業務上も害になるような状況はあってはならないという最低限の共通認識のようである。

これらをふまえた上で「心理および身体的リスク管理」を主テーマとし、臨床実習で学生が担当する頻度の高い症例（人工関節、脳卒中）を想定し失敗動画4種類（神経学的検査、荷重訓練、歩行訓練、動作介助）を作成した。図1は作成した失敗動画の一場面である。



図1 自分の検査結果に納得できず患者の目の前で首をかしげる態度をとる

これら失敗動画はグループで鑑賞し、「どこが問題か?」、「なぜ起こったか?」、「どうすればよかったか?」をグループワークで検討し、各グループで発表させる形で利用している。

【効果検証】

図2は臨床実習前の理学療法学科3年生に対して実施したOSCEとその後の臨床実習の成績についての相関検定の結果である。なお、この年度（H24）においては失敗動画を講義で使用していない。また、図3については失敗動画を講義にて使用した年度（H26）の結果である。

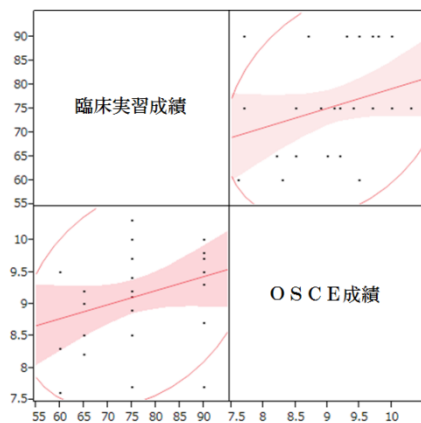


図2 臨床実習とOSCEの成績相関（H24）

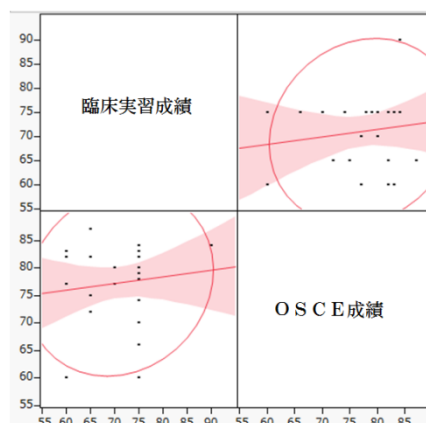


図3 臨床実習とOSCEの成績相関（H26）

いずれも Spearman の順位相関係数を用いて検証した結果、失敗動画使用前（図 2）は相関係数 0.371、p 値は 0.047 となり、失敗動画使用后（図 3）は相関係数 0.088、p 値は 0.662 であった。よって、失敗動画を講義の中に組み込むことで OSCE の成績が良い意味で臨床実習に影響を与えなくなったと考えることが出来る。なお、詳細は割愛するが臨床実習と OSCE の成績については H24 年度と H26 年度において有意差が見られなかった。

正式な科目になる前の H24 年度と H26 年度の OSCE では採点形式が異なるため、年度をまたいでの教育効果を単純に比較することはできないが、OSCE と臨床実習にて有意な相関がなくなったことは興味深い点である。模擬患者演習については新しい科目でありシラバスも発展途上にある。本科目が学生の臨床能力の底上げとなることを期待し、さらに臨床実習で学生と関わる患者は当然のこと、学生自身を守ることに寄与する科目になるよう今後も努力したい。