

薬理と治療 (JPT)

JAPANESE PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS (国際文献略号 *Jpn Pharmacol Ther*)

2006年7月20日発行 vol.34 no.7 別刷

第10回 豊の国医療コミュニケーションの集い

2005年2月11日(金) 大分大学医学部看護棟221号教室



ライフサイエンス出版

TEL (03) 3664-7900 (代表)

【禁 無断転載・複製】

第10回 豊の国医療コミュニケーションの集い

講演

模擬患者 (SP) が参加する医療コミュニケーション学習で大切にしていること

(1) 医師 & 教師の立場から

大分大学医学部附属病院長 中野重行

(現 国際医療福祉大学大学院教授・大分大学医学部創薬育薬医学教授・大分大学名誉教授・NPO法人豊の国よりよき医療と健康づくり支援センター(豊サポート)理事長)

“患者本位の最良の医療”の実現が課題

医療面接は、信頼関係、診断、治療の三つの場面で重要な役割を果たします(図1)。まず医療面接によって、信頼関係が構築できないと、次の段階の診断や治療には進めません。医療コミュニケーションでは、信頼関係をいかに早く構築するかという点に留意します。

とくに医学教育という観点で考えると、私どもは診断と治療の能力を向上させるために、いろいろな勉強をしています。それは医学教育のあり方にも強く反映されていて、教育カリキュラムのなかにそれらの実習が多く組み込まれています。

この適切な診断および治療の能力を向上させることには、だれも異論はないでしょう。ところが、最近になって、さまざまな問題が生じてきました。適切な診断と治療はかなりできる、つまり診断と治療

医療面接 (Medical interview)

1. 医療者患者関係の構築とその維持 (信頼関係)
2. 患者の健康問題の評価 (診断)
3. 患者の健康問題のマネジメント (治療)

図1 医療面接 (Medical interview) の役割

の能力は向上しているが、どうも患者さんの満足度が高まっていない。この問題を二次元で整理すると、適切な診断と治療の能力という軸のほかに、もう一つ別の軸が必要になることがわかります。では、この軸はいったい何を表すのでしょうか。図2に示してみましたが、この軸はコミュニケーション能力です。

この縦軸を医療者側の言葉で説明すると、「適切な診断と治療の能力」となり、患者側の言葉で表現すると「安心」となります。なぜかといえば、病気でさまざまな不安を抱えている患者さんに対して、不安をやわらげる、軽減するということは非常に大事なことで、それは「安心」にもつながるということです。一方横軸のほうは、患者さんの「満足」に



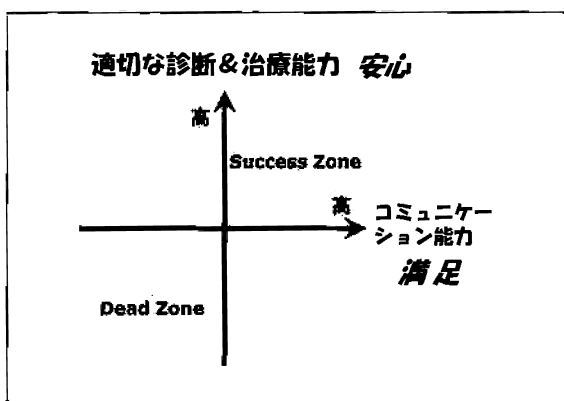


図 2 患者の安心感と満足度との関係

つながってきます。もちろんまったく重なるわけではありませんが、要点はこれでほぼ押さえられるのではないかと思います。つまり最近では、患者さんの「安心」と「満足」を同時に満たすことが重要になっていて、私たちは、図2でいえば右上の範囲、つまり Success Zone に入るように努力する必要があります。

大分大学医学部附属病院の基本理念は、「患者本位の最良の医療」を提供するということです(図3)。「患者本位の最良の医療」という用語を最初に知ったとき、私はとても良い言葉だと思いました。しかし、これはえてして表面的に流れてしまいがちというか、実際の意味が曖昧です。最良の医療についてはコンセンサスができてきましたが、患者本位の医療のほうでは、医療者の間でとらえ方が一致していません。

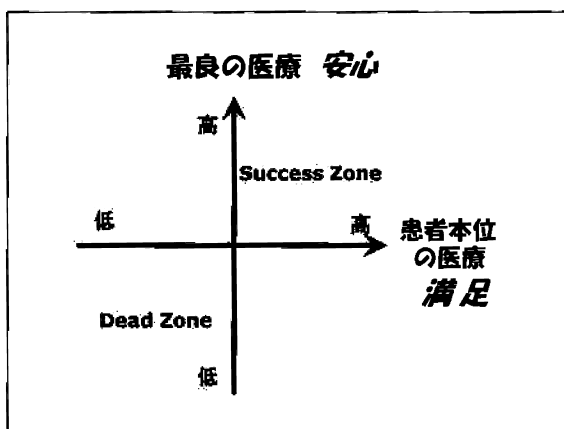


図 3 医療が目指す安心感と満足度との関係

この患者本位の医療のほうが、患者さんの満足に

大きく関わっていると思います。もし患者さん側で安心と満足が得られないならば、その医療はどこかが間違っているのではないかという疑問を、私ども医療者は持ち続ける必要があると思います。

これからの医療を図4に示すと、安心と満足が重要です。それを専門用語に言い換えると、安心は「標準化」、満足は「個別化」により得られます。さらに、「標準化」は「サイエンス」により、「個別化」は「コミュニケーション」により達成されます。おおまかにいえば、このようになるのだらうと思います。

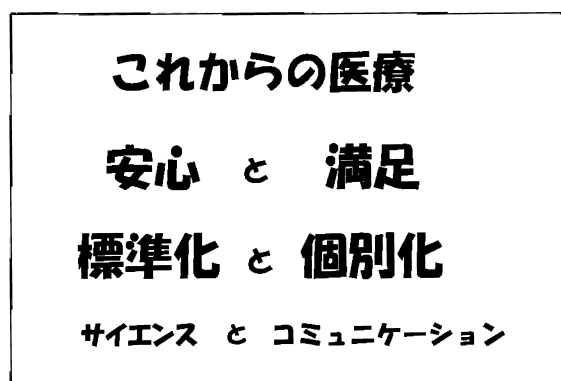


図 4 これからの医療

SPが参加する医学教育

1 標準模擬患者と自由な模擬患者

患者本位の医療を実現するためには、医学教育や医療者の教育のなかで、患者役を演じてくれる人が必要になってきました。これがSPです。SPとは Simulated Patient または Standardized Patient の略語で、英文のように大きく二つに分けられます。標準模擬患者では、定められた基本的なシナリオを学び、こう質問されたらこう答えるといったところまで標準化されたSPです。もう一つは、より自由に患者を演じるというものです。とくに医学教育では、両

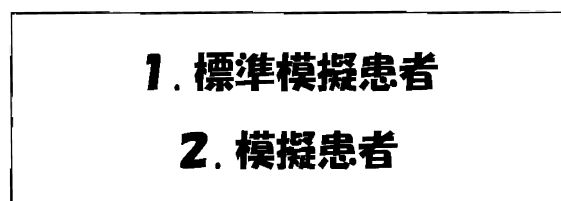


図 5 SPとは

方とも意義があります(図5)。

それでは、標準模擬患者と自由な模擬患者をどのように使い分けるのでしょうか。医学教育での話を中心ですが、図6にそれを示しました。4年生で、SPの方々に参加してもらい、臨床実習に入る前に医療面接の実習を行っています。臨床実習の前に、あるレベル以上のコミュニケーション能力を習得していなければなりません。この段階では、図2の横軸であるコミュニケーション能力のほうにウエイトがかかっており、標準模擬患者が必要となります。なぜなら、学生たちは基本的な「型」を学ぶ必要があるからです。学生が型を学ぶためには、SPのほうもある一定の型で対応しなければなりません。また、評価という側面も含まれています。その面では、受験生ごとに異なる対応が許されている模擬患者では評価が非常に困難になります。

医療面接を学ぶ時期による違い	
1. 医学生：臨床実習前	標準模擬患者
2. 医学生：臨床実習終了後	標準模擬患者
3. 研修医：医師になった頃	模擬患者

図6 医療面接を学ぶ時期による違い

医学教育では、臨床実習終了後もSPの方々の協力を必要とします。これは近い将来、医師国家試験のなかにも含まれる予定です。この段階でも、お願いするのは標準模擬患者なのですが、臨床実習前とは違って、図2でいえば縦軸である診断と治療、それらの能力も要求されており、別の評価も加わってきます。つまり、きちんと診断ができ治療方針が立てられ、かつコミュニケーションが良いということが、求められるのです。

研修医に対する教育にも、実際に豊の国SP研究会の方々に参加していただいています。医師になって間もないオリエンテーションの時期に、模擬患者として自由に演じていただいています。たとえば、急に泣き出したり、尋ねないことを話したり、不信感を訴えたり、怒りだしたり、ほかの医師の悪

口を言ったりと、いろいろなタイプの患者を演じてもらっています。そういう模擬患者と対応しながら、それぞれの患者に対する対応の仕方を参加者全員でディスカッションしながら、体験として深めようという試みです。

2 コミュニケーションのプロセス

医療者と患者の間のコミュニケーションとは、図7に示すように、「双方の情報を互いに共有しようとするプロセス」です。また、コミュニケーションの必要性は図8のように表現できます。まず、「聴くは効くに通ず!」。これは、このワークショップの第1回の朝、東京での学会から大分に戻る飛行機の中で頭に浮かんだ言葉です。単にhearではなくて、listenという意味です。また、相手にとっては「話すは放すに通ず!」ということが、コインの表と裏の関係になって存在しています。

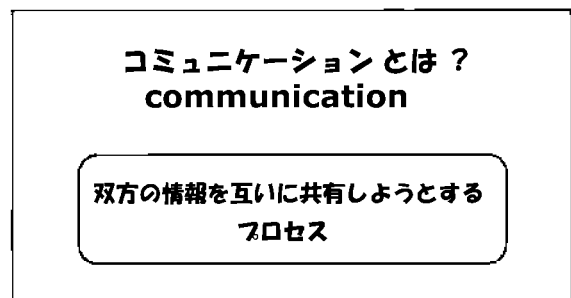


図7 コミュニケーションとは

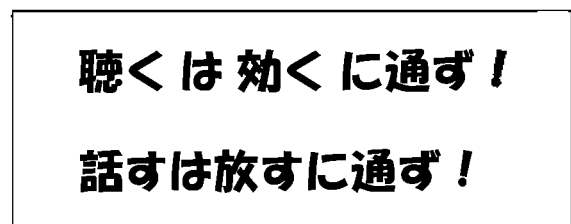


図8 コミュニケーションと治療

標準模擬患者による医療面接の場合、医学生たちは「型」を学んでいます。「型」とは非常にマニュアル的なのですが、この「型(かた)」に「血(ち)」を通わせていく。この「血」は「心」という意味で、心を通わせることで、「型(かた)」が「形(かたち)」になっていきます(図9)。「型」に「血」が通うようになって、最終的に「自分の形」をつくっていくことが重要だと思います。学生たちにはそのように語つ

型(かた)に血(ち、心)を
通わせて、
自分の形(かたち)を創る!!

図 9 SPや医療者のトレーニング

ています。

“やわらかな1.5人称”を目指して

われわれが目指すビジョンは“やわらかな1.5人称”です。この“やわらかな”という意味は、「自由に柔軟に自分と相手との間を行ったり来たりできる」という意味です。自分は1人称だが、相手は自分からみると2人称です。つまり、医療の専門家と

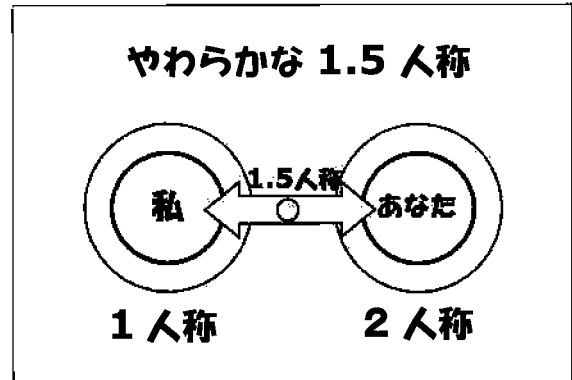


図 10 私たちが目指す“やわらかな1.5人称”とは

しての1人称をしっかりともちつつ、相手の気持ちにも寄り添えるという2人称をイメージ化すると、「1.5人称」になるわけです(図10)。

“やわらかな1.5人称”は、このワークショップに限らず、実際の医療面接の場面では、医療者と患者の双方にとって重要になると思います。