

● シンポジウム「薬剤師に求められる医療コミュニケーション：現状、課題、そして展望」／話題提供

3. 医療コミュニケーションの学習法としての「医療面接の3つのパターン」の提案

大分大学医学部創薬育薬医療コミュニケーション・国際医療福祉大学大学院
中野 重行

はじめに

「聴くは効くに通ず」という言葉が、私どもの「豊の国医療コミュニケーションの集い」のワークショップの場で生まれました。患者の話をよく聴くと、患者の症状がよいほうに向かうという意味です。これを医学部学生の授業にも取り入れて、「聴くは効くに通ず」というタイトルの講義をしたところ、医療にかかったことがある女子学生から「『話すは放すに通ず』という言葉の頭に浮かべながら、先生の話をお聴いていました」というメールをもらいました。「聴くは効くに通ず」という言葉と「話すは放すに通ず」という言葉は、コインの表と裏の関係になっていると思いました。患者の話をよく「聴く」と、つまり患者が「話す」ことによって「放す」という感じが生まれて、最終的に「効く」に至るのではないかと思います。よい言葉が生まれたので、その後、この言葉はセットにして頻繁に使っています。

「教科書に書いてある医学は過去の医学である」「未来の医学は目の前にいる患者のなかにある」という言葉が、古くから医療の世界にあります。これからの医療のあり方について、私どもは目の前の患者から学ぶという態度がとても重要だと思います。

Patient with disease

「ある疾患を持った病人」のことを英語では「patient with disease」といいます。この disease

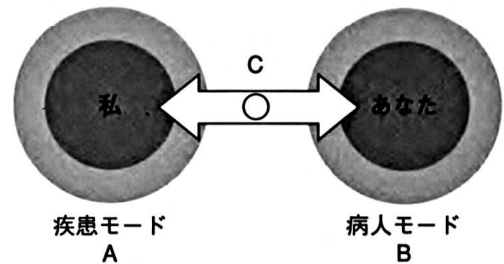


図1 やわらかな 1.5 人称

のところに、たとえば肝疾患 (liver disease) などの疾患名が入ります。しかし、その疾患が目の前にいるわけではなく、疾患を患っている病人が目の前にいるのです。私どもの目の前にいるのは patient です。「patient」は「耐える」という意味です。私どもは疾患 (disease) を中心に医療を勉強するカリキュラムになっています。したがって、医療の勉強をすればするほど、医学生では疾患についての、薬学生では薬の知識が増えていきます。

私どもは専門用語で医療を学び、専門用語で進級試験を受け、専門用語で国家試験を受けます。そこで、このときの私どもの頭の働き方を「疾患モード」あるいは「薬剤モード」と名づけ、これを「A」とします (図1)。患者の気持ちに寄り添おうとする態度を「病人モード」と名づけて、これを「B」とします。このあいだを自由に行き来できるのが、よい医療者だと思います。この「やわらかく」行き来できる態度を「C」とします。図1のように図示すると、イメージとしてわかりやすくなるように思います。

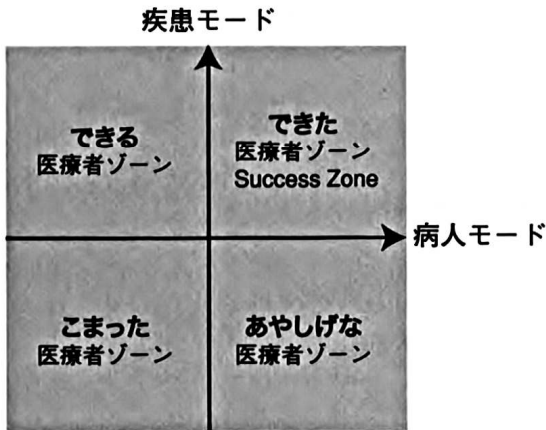


図2 医療者の分類とサクセスゾーン

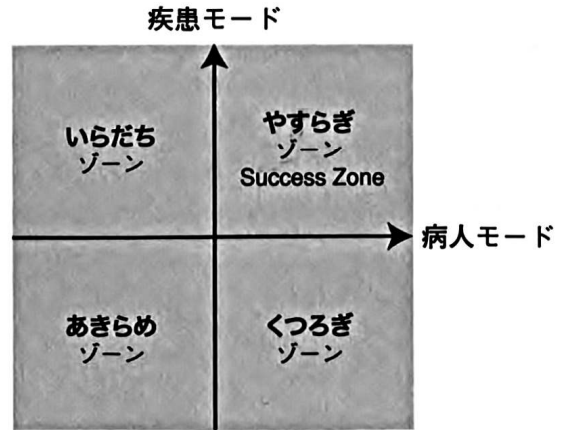


図3 患者の感じ方の分類とサクセスゾーン

「できた医療者ゾーン」を目指して

医師であれば患者の疾患を正しく診断できることは必須なことです。これができないと医師としては信頼されませんし、たとえばがんを見落とししたとしたら大変なことになります。薬剤師についても医薬品について同じような事情があるように思います。そこで縦軸に「疾患モード」、横軸に「病人モード」をとって図示してみます(図2)。左下の第三象限は「こまった医療者ゾーン」です。このゾーンに入らないように努力する必要があります。左上の第二象限は図1の「A」に対応する「できる医療者ゾーン」です。学部での試験の成績がよい人のなかで、かなりの人たちがこのゾーンに入るように思います。知識レベルでの成績がよい人たちが入りやすいゾーンです。右下の第四象限は、患者サイドから見ると非常に対応の仕方もやわらかく、一見問題ないようにみえますが、実は図1の「B」に対応する「あやしげな医療者ゾーン」です。

したがって、右上の第一象限が「できた医療者ゾーン」(サクセスゾーン)になり、図1の「C」に対応します。この「サクセスゾーン」に入るように努力するのが私どもの目指す方向性だと思います。

大分大学の私の講座に大学院生として入学してきた臨床心理士の吉里恒昭君(現 大分大学医学部創薬育薬医療コミュニケーション講座 助教)に、「豊の国医療コミュニケーションの集い」のワークショップで、この三つのパターンを演じてもらいました。「できる医療者」(A:具体的には「鑑別診断をすることにのみ集中して患者と面接する」と「あ

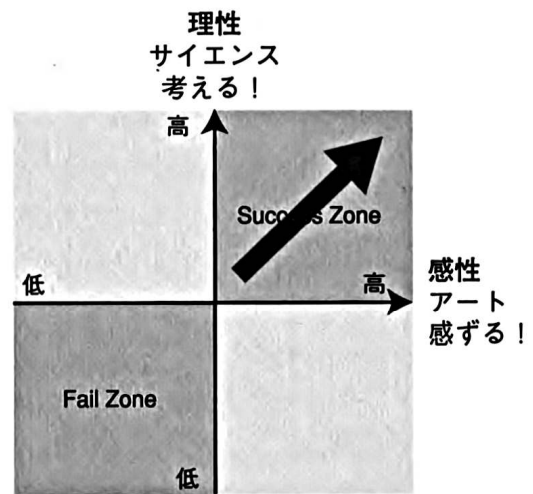


図4 医療教育における「理性」と「感性」のバランス

やしげな医療者」(B:具体的には「鑑別診断のことはまったく考えずに、患者の気持ちにのみ寄り添おうとして面接する」)、およびこの二つをやわらかく行き来する「できた医療者」(C)を演じてもらったわけです。そのとき、相手をしていただいた模擬患者(三つの面接の仕方の意図についてはなにも知らされていない)の感想によると、「A」でも「B」でもなく、「C」を演じた医療者と対面したときに「やすらぎ」を感じるようになりました。この感想を、患者サイドの言葉にして表現すると図3のようになります。吉里君には医学生の医療コミュニケーションの授業でも、何度かこの三つのパターンをA→B→Cの順で演じてもらいました。すると彼自身の診療についての外部からの評価が高まってきたのです。彼にこの話をフィードバックしたところ、彼自身も患者との面接中に、自分の立ち位置が

わかるようになってきたと語ってくれました。そこでこの「医療面接における三つのパターン」は医療コミュニケーション教育に使えろと思ひ、実際に国際医療福祉大学大学院の医療コミュニケーションの授業でも使つてみており、手ごたえを感じております。

医療教育は、理性(理性に基盤を置くサイエンス)と感性(感性に基盤を置くアート)という二つの軸で整理することができるように思ひます。図2の縦軸の「疾患モード」または「薬剤モード」は「理性」の軸に、横軸の「病人モード」は感性の軸に対応します(図4)。このように、理性と感性のど

ちらかに偏るのではなく、理性と感性のバランスが重要なのだと思ひます。現代の医療教育では「考える」ことを重視する傾向が強いように思ひますが、「考える」ことは図4の縦軸に相当します。一方、図4の横軸は、「感じる」あるいは「気づき」の軸になります。このような図1から図4までのイメージをもつことが、薬学の医療コミュニケーション教育の場でも重要ではないでしょうか。私が、いまから学生として医療コミュニケーションを学ぶのであれば、このようなイメージから教えていただきたいと思ひています。