

ディペックス・ジャパン 患者の語りデータベースを教材として活用した教育事例

射場典子¹⁾, 森田夏実¹⁾, 青木昭子^{1,2)}

認定NPO法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン¹⁾, 東京医科大学八王子医療センター²⁾

はじめに 医療を実践する上でEvidence-based Medicine (EBM)とNarrative-based Medicine (NBM)は車の両輪と言われて久しいが、NBM教育の実践についての報告は多くない。病気の苦しさや悩みをもっとも良く知っているのは、患者本人であり、病気をどのように受け止め、どのようにして切り抜けてきたかは、病気を体験した患者にしか語れないことである。患者の体験談は、よりよい医療実践をめざす医学教育には、欠かすことのできない教材となりえる。

「健康と病いの語りディペックス・ジャパン」(DIPEX-Japan)は、これまでに200人近い患者さんや家族介護者のインタビューを行い、5つのデータベースを作成、ウェブサイトで無料公開してきた。2-3分に編集した体験談は1800以上に上り、そのほとんどは映像・音声で視聴することができ、2009年～全国の医療系大学の授業や医療者の研修等で活用されてきた。

患者の語りデータベースの教育的活用についての2016年度の実績を報告する。

ディペックス・ジャパンの紹介

～そこには患者にしか語れない言葉がある～

<http://www.dipex-j.org/>



ディペックス・ジャパン データベースの特徴

- ✓ インターネットですべてどこでも見られる
- ✓ 映像、音声、文章で見ることができる
- ✓ 乳がん、前立腺がん、認知症それぞれで30-50人の語りをみることができる
- ✓ 患者の年齢、性別やキーワードで検索することができる
- ✓ テーマ毎の語りは2-3分に編集されている
- ✓ 大腸がん検診と治療の語りが増えた

語りの動画を教材として使った理由(抜粋)

- 「病気」としての認知症ではなく、体験としての認知症を理解し、一人の人間として認知症を患う人々をとらえる機会とするため
- 「患者の語り」も医療情報の一つであることを理解し、他者の思いや意見を聴き、同時に、自分の思いや意見を分かり易く相手に伝えるという学びを深めるため
- EBM実践に重要な「患者の意向 (preference)」について知るために、「患者の語り」に触れて、患者の置かれている状況を想像し、患者に共感し、患者の体験を共有するという視点を学ぶため
- 通常の講義では伝わりにくい、患者さんの気持ちや医療の現場におけるコミュニケーションの重要性を理解し、病院実習や医療者となったときに役立つ医療コミュニケーション能力を身につけるため
- 学生が自身のもつ認知症への偏見・思い込み気づき、多様性に関わられた視点を持つようにするため

利用した語りの数と内容

1回の授業や研修で1～18(平均4)の患者の語りを利用していた。疾患別にみると「乳がんの語り」が51回と最も多く、次いで「認知症の語り」28回、「前立腺の語り」10回、「大腸がん検診の語り」2回であった。利用回数が多かったトピックスは「乳がん患者の家族への思い」であった(表4)。

表4 利用回数が多いトピックス

乳がん	家族の思い・家族への思い	14
乳がん	からだ・心・パートナーとの関係	11
乳がん	診断されたときの気持ち	8
前立腺がん	家族の思い、家族への思い	4
前立腺がん	経済的負担	2
前立腺がん	手術と性機能障害	2
認知症	認知症の非薬物療法	5
認知症	診断されたときの気持ち(本人)	5
認知症	認知症本人の家族への思い	3
大腸がん検診	大腸内視鏡検査の説明と準備	1
大腸がん検診	大腸内視鏡検査の痛み	1

利用方法(授業や研修で動画をどのように使ったか)

動画を視聴した後にグループディスカッション 14件

動画の視聴と講義 7件

動画の視聴後に個々に振り返り 2件

利用者の感想

回答した利用者の大部分が活用しやすく、教材として有用と回答した。

方法 教育的活用を申込んだ者に対して、教育の対象、科目、理由、方法、受講者の反応、有用性や活用しやすさ等に関してメールでアンケート調査を行った。

2016年度は51件の利用申し込みがあり、23件でアンケートの回答が得られた(回収率40.4%)。

結果

1 申し込み例の教育対象

21件(41%)が看護系教育に用いていた。

次いで多かったのは看護・介護職の

研修であった(10件、20%) (表1)。

2 アンケート調査結果

23件の対象:看護学生が8件(35%)と最も多かった(図1)。学生の学年を表2に示す。1回の受講者数は1～299人と幅広く、平均114.8人であった。

語りの動画を利用した科目(表3)

授業・研修の時間は、90分が最も多く、次

いで180分(90分授業を連続)であった。 図1 アンケート回答23件の教育対象

表1 申し込み例の教育対象

看護系大学・専門学校・高校	21	41%
薬学部	5	10%
医学部・歯学部	4	8%
理学療法学科	1	2%
医療検査学科	1	2%
一般を対象とした講習会、高校生向け授業等	9	18%
看護職・介護職の研修	10	20%
合計	51	

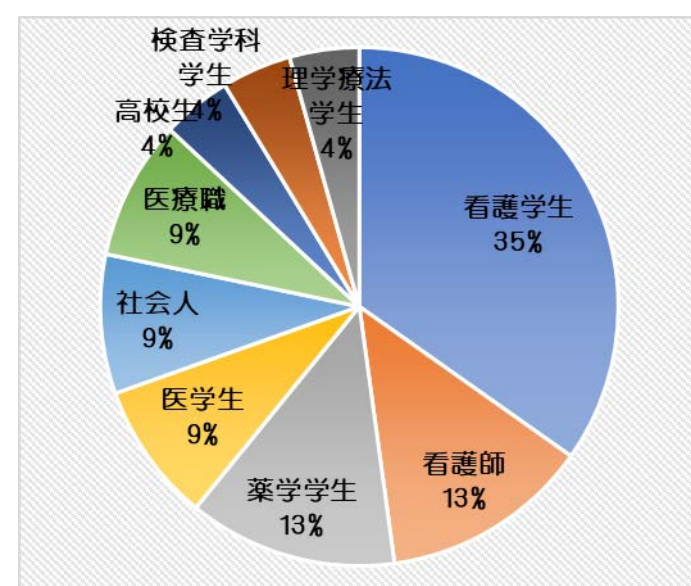


表2 学生の学部と学年

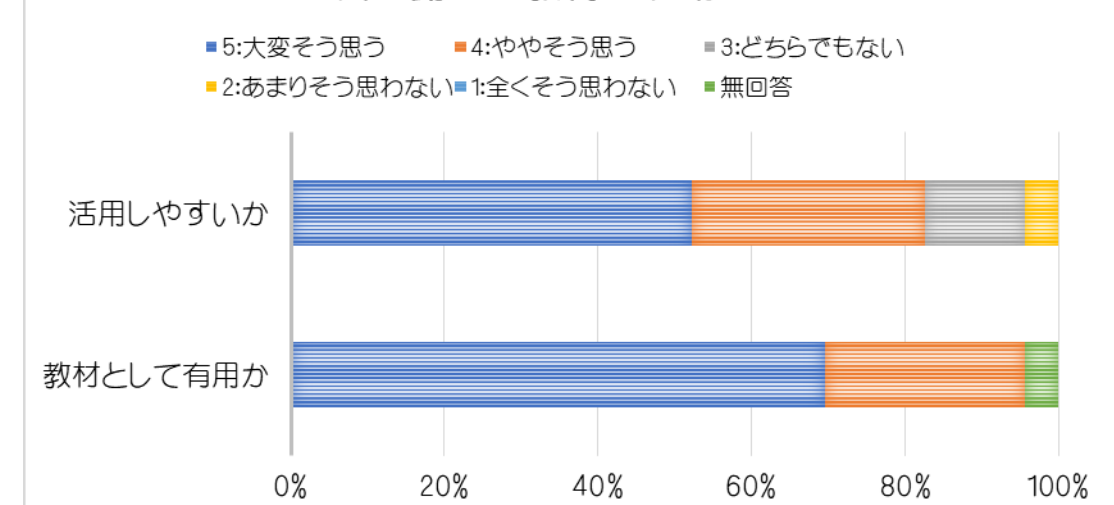
対象学生	件数
看護1年	3
看護2年	2
看護3年	2
看護修士1年	1
医学部1年	1
医学部2年	1
医療検査3年	1
理学療法1年	1
薬学部1年	1
薬学部3年	1
薬学部4年	1

表3 語りの動画を利用した科目

成人看護学	2
慢性期看護学	1
がん看護学	1
看護リテラシー	1
医療プロフェッショナリズム	1
心理学	1
医療社会学	1
医療人類学	1
医療倫理	3
テューリアル教育	1

まとめ 患者の語りデータベースは医療系の学校、特に看護教育で教材として用いられていたが、社会人や高校生を対象とした利用もあった。授業では複数の語りを使って、動画の視聴後にグループディスカッションや個人の振り返りを取り入れていた。今後はより利用しやすいシステムの構築とともに、活用方法のケーススタディをアップしていきたいと考えている。

ディペックスの動画を教育に利用するにあたって



学生が視聴前に書いた検査の説明は一般的内容だったが、視聴後は辛さ・不安と感じることが、患者さん個々で異なることを念頭に、その方がなぜこの検査を受けるのか対象の立場に立って説明の仕方を変えたいほうがよいという感想が多く、再度説明内容を書いてもらうと患者さんの気持ちや反応を確認するといった記述が増えた。

体験談の内容から具体的な困難や葛藤について理解できて、当事者と支援者の立場の違いと見え方の違い、支援の際に注意すべきことについての理解が深まった。

感想の用紙にみられた学生の反応は、①疾患が同じでも体験には多様性があることへの驚き、②医療者と患者の視点のずれの発見、③「患者の話をよく聞く」ことやNBM的実践の重要性への認識の獲得に集約できた。

視聴中は、顔を上げてスクリーンを見つめ、語りに耳を傾けている受講者がほとんどだった。ディスカッション後には、認知症であっても自分の思いを語ることができるという気付きや、その言葉ひとつひとつの意味を汲み取っていく必要性を感じたとの発表があった。

熱心に視聴していた。授業後の感想では、同じ乳がんであっても病の体験は人それぞれ違うこと、そして、その体験の意味を知ることが医療者には求められることがあげられていた。また、語りの内容から、看護師としての自身の姿勢を振り返り、看護師に求められる姿勢を改めて考える機会となったこともあげられていた。

教材としてのディペックス動画についての意見

- どれも良い教材であると思いました。どれを講義で利用しようか探するのに時間がかかりました。内容を検索できる仕組みがあるとよいかもしれません。
- 全ての語りに通し番号が振ってあると便利だと思う。
- 教材テーマについて、もし可能であれば、終末期に近い患者さん・ご家族方やご遺族の語りがあるとよいと思う。
- 医師として診療所で仕事をしており、認知症の方の診療にも多く扱っています。当事者・介護者の会などのリソースが乏しいため、当事者や介護者の方が孤立してしまっていて、生活・介護の心理的負担が大きくなっているように感じています。その方たちにも、ビデオを見ていただければ、「他の人たちも同じような気持ちになっているんだ」とか、「他の人たちはこんな工夫をして乗り越えているんだ」とか、そういった気づきにつながるように感じています。(この動画は)認知症の本人・介護者の支援のツールとしても、とても有用なものではないかと感じています。
- 病棟実習で入院している患者さんに接することができるが、通院治療をしている患者さんの気持ちや、外来治療におけるケアについての学習できる機会は少ないので、このような動画を視聴することで、疾患を持ちながら生活をする患者の理解が深まると思う。