

患者と医療者の協働による 医療コミュニケーション 教材の開発

射場典子^{1) 2)} , 森田夏実^{1) 3)}

¹⁾認定NPO法人 健康と病いの語り ディペックス・ジャパン,

²⁾山梨大学, ³⁾東京女子医科大学

日本医学教育学会大会

COI開示

筆頭演者名：射場 典子

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

背景

- 近年、患者主体の医療の実現を目指し、患者の病い体験を理解し、寄り添いながら医療を提供することの重要性が指摘されている
- 医学教育においても、その必要性はモデル・コア・カリキュラムの「医師として求められる基本的な資質・能力」の中に示されている

表1 医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

(平成28年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラムより引用)

表1 医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

人の命に深く関わり健康を守るという医師の職責を十分に自覚し、**患者中心の医療を実践しながら**、医師としての道（みち）を究めていく。

(平成28年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラムより引用)

表1 医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

臨床技能を磨くとともにそれらを用い、また**患者の苦痛や不安感に配慮しながら**、診療を
実践する。

(平成28年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラムより引用)

表1 医師として求められる基本的な資質・能力

1. プロフェッショナリズム

2. 医学知識と問題対応能力

3. 診療技能と患者ケア

4. コミュニケーション能力

5. チーム医療の実践

6. 医療の質と安全の管理

7. 社会における医療の実践

8. 科学的探究

9. 生涯にわたって共に学ぶ

患者の心理・社会的背景を踏まえながら、患者及びその家族と良好な関係性を築き、意思決定を支援する。

(平成28年度改訂版 医学教育モデル・コア・カリキュラムより引用)

健康と病いの語りウェブサイト

ディベックス・ジャパン | 健康と病いの語り



はじめての方へ



お問い合わせ



認定NPO法人 健康と病いの語り ディベックス・ジャパン
がんや認知症の体験談を動画や音声でお届けしています



「健康と病いの語り」
とは



会員専用ページ

ディベックス・
ジャパンについて

健康と病いの語り

認知症の語り
dementia

乳がんの語り
breast cancer

前立腺がんの語り
prostate cancer

大腸がん検診の語り
bowel screening

臨床試験・治験の語り
clinical trial

慢性の痛みの語り
chronic pain

健康と病いの語り



応援メッセージ「私たちも応援しています」

病気のことは、患者がいちばん知っている

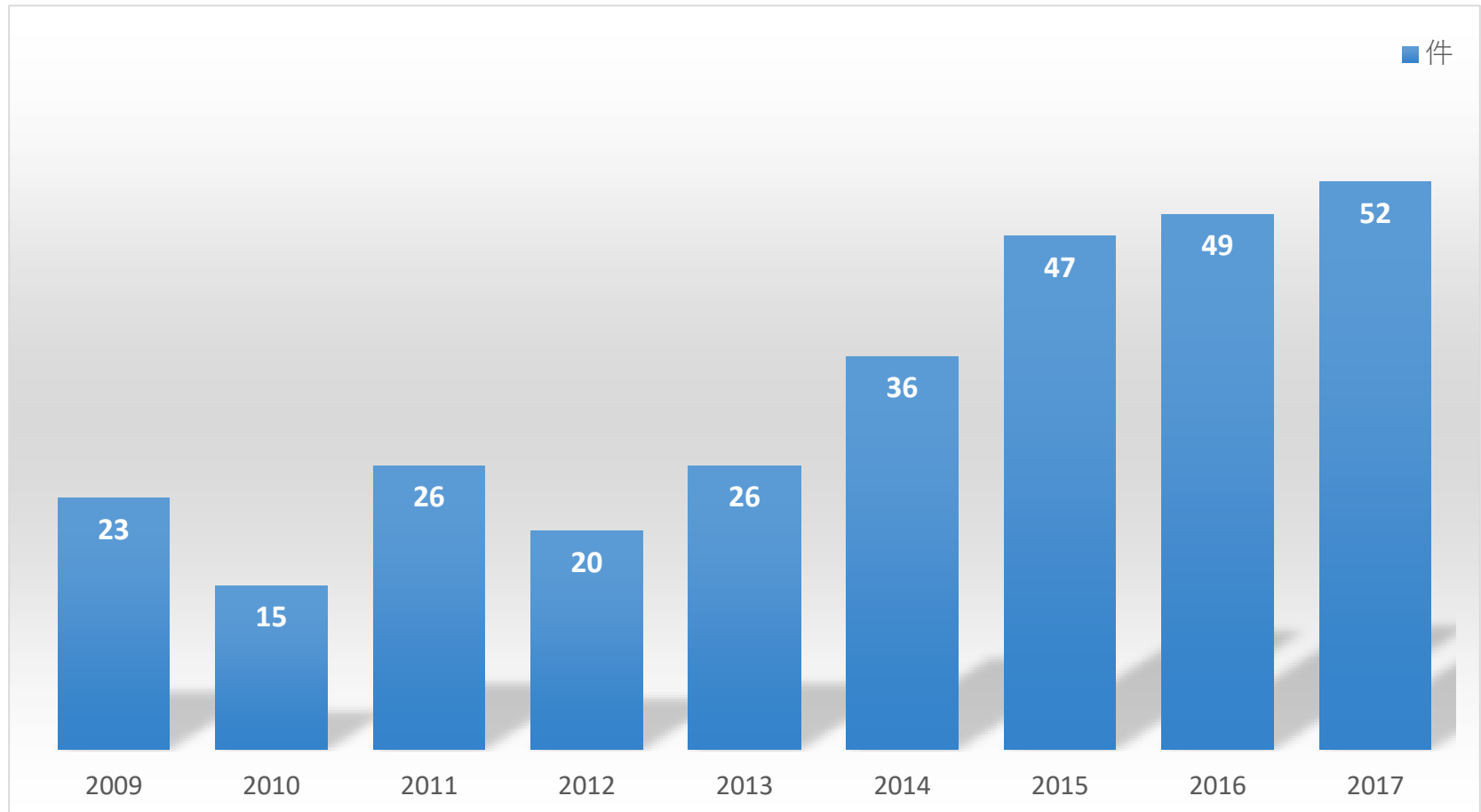
——— 養老孟司さん(解剖学者)

自分にとってなにか新しいことをしようとする。
そのときに、経験者に聞きに行くのは、だれでもすることです。
病気だって同じです。

(養老孟司さんの応援メッセージから一部抜粋)



語りの教育的活用の申込件数 (2009-2017年度)



目的

- ・本研究の目的はよりよい医療コミュニケーションの実現に向けたビデオ教材を作成し、その活用可能性について検討することである

本研究の方法

- 教材作成: DIPEx-Japanの乳がん、前立腺がん、認知症と、IBDネットワークの潰瘍性大腸炎の語りデータベースの患者インタビュー合計174人分から、医療者との関係について語られた部分を抜粋し、患者体験者と医療者教育に携わる者等で協働して、ビデオ教材案を作成した
- 活用可能性の検討: ビデオ教材を用いたワークショップの開催や患者体験者と医療者によるグループディスカッションを通して、これらの教材から学べること、学習方法などについて検討した

結果

- 教材として選択されたのは9人が語る10のエピソードであり、A.患者の意思の尊重、B.生き方の尊重、C.病院の診察以外のサポート、D.生活面を配慮したサポートなど、患者が療養上、重要視している内容に加え、E.医療者の人間性を感じるかわりが含まれていた
- 10のエピソードは、患者の視点から見た「よいかかわり」であった

10の教材に含まれていた要素

教材No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. 患者の意思の尊重			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>					
B. 生き方の尊重	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>							
C. 病院の診察以外のサポート				<input type="radio"/>						
D. 生活面を配慮したサポート	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. 人間性を感じるかかわり	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10の教材に含まれていた要素

教材No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. 患者の意思の尊重			○		○					
B. 生き方の尊重	○		○							
C. 病院の診察以外のサポート				○						
D. 生活面を配慮したサポート	○	○			○		○		○	○
E. 人間性を感じるかかわり	○		○	○		○		○	○	○

ビデオ教材例（教材1：乳がん患者）



教材1：働いて治療するので一緒に考えてほしい（一部抜粋）

- 最初の、初発の治療は、切って、その後、術後の抗がん剤と放射線を行って、その間、3カ月の仕事の休職をしました。私は一人で暮らしていましたし、あの、病気になったことで、病気になったから家に戻る、親のところに戻るということとは考えていなかったもので、「とにかく私には優先順位があります」と。「治療は大事です。命は大事です。でも、それをするにはお金が必要です。だから、働きます。働いて治療します。さあ、どういう治療が考えられますか？一緒に考えてください」っていうふうにドクターにお願いしました。

10の教材に含まれていた要素

教材No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. 患者の意思の尊重			○		○					
B. 生き方の尊重	○		○							
C. 病院の診察以外のサポート				○						
D. 生活面を配慮したサポート	○	○			○		○		○	○
E. 人間性を感じるかかわり	○		○	○		○		○	○	○

教材2：外来の看護師が気持ちをわかって声をかけてくれた

- 外科のほうの、看護師さんが、本当によくこちらの気持ちの分かってくださる看護師さんで、診察が（乳腺と消化器外科と）隣同士ですから、**私が遠くから通ってるっていうのも分かっててくださって**、その大腸がんの診察の日に、「じゃあ、乳腺のほうも今日診てもらおう？」っていう感じで入れてくれたりしたんですね。やっぱり**私が行ったり来たりするのがすごく大変っていうのが分かっててくれて**、そういうふうな、気を回して、「じゃ、今日、乳腺のほう、入れられそうだから、入れとくわ」みたいな形で言ってくれてね。

10の教材に含まれていた要素

	教材No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A. 患者の意思の尊重				○		○					
B. 生き方の尊重		○		○							
C. 病院の診察以外のサポート					○						
D. 生活面を配慮したサポート		○	○			○		○		○	○
E. 人間性を感じるかかわり		○		○	○		○		○	○	○

教材3：あなたがそう決めた なら応援します

- 自分の中では、やっぱりこう、戦う意欲とか、何かこう前に進もうっていう力が、何かこう気持ち持ちが、こう萎えてしまうのが、すごく恐ろしいことだと思うので、「**一旦ここで止めたいんです**」って、主治医の先生にお話したらば、先生は、「**まだ、若いしね、体力もあるし、1年ぐらいは抗がん剤をやったほうがいいと思う、僕は**」って最初言われたんですけど。もう私が、「**もう、頑張れないです**」って。「あの、一旦ここで止めてみたいんです。お願いします」っていうことで、私がお願いしたら、「**あなたがそういうふうに決めたんだったら、応援しましょう**」って...

教材5：聞く前に妊娠出産について先生が説明してくれた

- もう1人子どもほしいうなあって思っているときだった。ので、がんって言われたときに、そのおっぱいをとることもそうなんですけど、子どもって作れないのかなというのが、すごく気になって。そしてたらその先生は、**わたしが聞く前に、先生のほうから、妊娠出産について説明をしてくださって**、「その、抗がん剤とかホルモン剤とかいろいろな治療が全部終われば、赤ちゃん生んでいる人もたくさんいるから、そこは安心していいですよ」って、**「まだ、若いからそういうこともね、気になるでしょうから」**っていう、ま、説明もしてくださったんですね。だから、それを聞いたときに、ああ、この先生についていこうって。



医療者の人間性を 感じるかわり

- 「ダメや、そんなの。絶対ダメや」と半ば泣きそうな顔で...
- 「まだ若いしね...抗がん剤をやった方がいいと思う、僕は」
- 「どんなことがあったんですか」って目のことじゃなくて、そのことを全部聞いてくださった。20分くらい聞いてくれた
- 私のために泣いてくれる人（看護師）がいると思った
- 先生が「すまない」って頭下げられた

考察

- 患者体験者と協働して作成したビデオ教材の特徴として、患者の視点で「よい、ありがたい、支えられた」と考える医療者とのエピソードが取り上げられた
- この教材を用いた学びの特徴は、これらの場面はどうして成立したのか、なぜ患者はそのようなポジティブな受け止め方をしたのか、結果として語られたエピソードの方から辿って、さまざまな要因を推察し、考えることできる点にある
- エピソードで語られている言語的・非言語的なやりとりに留まらず、患者の個別性、個々の医師の特徴、患者のおかれている状況、患者－医療者の関係性、その場面の文脈などのさまざまな要因について検討することができる

結論

- 患者と協働で作成したビデオ教材には患者にとって望ましいかわりが収録されており、よりよい医療コミュニケーションを学ぶ教材として有用であると示唆された

謝辞

- 本研究は、本研究は平成27～29年度科学研究費助成事業基盤研究(C)「患者参画による患者の病い体験を尊重できる医療者育成のためのウェブサイト構築と評価」(課題番号15K11526)(研究代表者:森田夏実)の助成を受けて実施しました
- 教材作成にご協力くださった患者体験者と医療者教育に携わる皆様(DIPEx-Japan教育的活用ワーキンググループ)に心より感謝いたします

DIPEx-Japan (ディベックス・ジャパン)とは

- 英国オックスフォード大学プライマリーヘルスケア部門で作成されている Database of Individual Patient Experiences (2001～, 現healthtalk.org,) のデータ収集・分析・公開の手法をモデルにした日本で唯一の公式サイト
- 乳がん(2009)、前立腺がん(2010)、認知症(2013)、大腸がん検診(2014)、臨床試験(2016)、慢性の痛み(2018)
- 1つの疾患につき、多様性確保のため30-50名にインタビュー(計270名超)
- 個々の同意に基づき、映像・音声・テキストの形で公開
- 語りはテーマ別に2-3分に編集、各疾患400前後の体験談(計2000超)
- 語りを社会資源として一般に公開=>患者・家族の支援、社会への情報提供、医療者・学生の教育、語りを用いた研究、患者体験学の創生などを目指す