

# 個々の患者への適用を重視 したEBM教育の実践報告 ～「患者の語り」の動画を活用して

小橋 元（獨協医科大学）

佐藤（佐久間）りか（認定NPO法人健康と病いの語りディベックス・ジャパン）

# 日本医学教育学会大会 COI 開示

## 筆頭演者名：小橋 元

- 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

## 問題意識：EBM教育はどうあるべきか？

- 平成28年度医学教育モデル・コアカリキュラムでは「F-2 基本的診療知識」として「根拠に基づいた医療<EBM>」が組み込まれたが、「文献検索」や「批判的吟味」等の技術面の教育に重点が置かれがちで、臨床で最も重要な「問題の定式化」「患者への適用」の教授法は確立されていない
- 患者の立場や価値観を理解したうえで問題を定式化し、EBMの手順に従って入手したエビデンスを患者に適用して情報提供を行うことを学修目標とした実習の可能性を模索する

## ウェブサイト

### 「健康と病いの語りデータベース」の活用

- 認定NPO法人健康と病いの語りディペックス・ジャパンが運営するウェブサイト <https://www.dipex-j.org/> で公開されている「乳がんの語り」と「前立腺がんの語り」を用いる
- Oxford大学で開発されたDatabase of Individual Patient Experiences (DIPEX) の方法論に則って作られている患者の語り（映像・音声あり）のデータベース
- EBMの患者への適用にはエビデンスとナラティブの接合が必須～集団を対象として導かれた確率論だけでは、目の前の患者の個別のニーズに応えることはできない

# 实践報告

獨協医科大学 公衆衛生学実習

## 方法

- 対象者：獨協医科大学医学部4年生で、公衆衛生学実習の中から「EBMの適用」を選択した10人
- 実施期間：2017年6～7月のうちの4日間 5コマ分の実習＋発表会（各グループが自分たちが受けた実習について報告しあう）
- 語りを用いた実習は2週目（1コマ）と3週目（2コマ）～実際には事前準備のための時間外の作業がかなりある
- 学生は2人1組となり、患者の語りの映像を見て問題の定式化を行う。その後に医師役と患者役に分かれ、エビデンスに基づいた情報提供のロールプレイを行う

## 課題1：患者の語りのビデオを見てPICOを作る

- 「あなたがこの人にセカンドオピニオンを求められたら、どのように答えますか？」～ビデオインタビューの動画に耳を傾け、プロフィールも読んで、エビデンスに基づく情報提供を行うために、その人にとっての問題をPICOとして定式化してください

## 見てもらった6つの動画（いずれも2～3分の長さ）

- ① 医師から治療法を示され「どれでも妥当だから選んでください」と言われて困ってしまった（60代男性・前立腺がん）
- ② 本来あるべきものを取ってしまうのは不安だったし、手術は出血が多いと聞き、負担が大きいと思ったので、切らずにすむ方法を探した（70代男性・前立腺がん）
- ③ ホルモン療法を受けているとき、担当医から「この薬は3年で効かなくなる」と言われてショックを受け、セカンド・オピニオンを聞きに行った（音声のみ）（60代男性・前立腺がん）
- ④ 生検では非浸潤がんであり、医師は温存を勧めた。いろいろな可能性を考え、温存か全摘か、手術当日の朝まで決められなかった（音声のみ）（40代女性・乳がん）
- ⑤ 温存も可能だったが、乳房を全摘してリンパ節も広く取っておけば放射線治療なしで安心していられると勧められた（70代女性・乳がん）
- ⑥ リンパ節を取らないときのリスクの説明を医師から聞いたが、とにかくリンパ浮腫を避けたかったので、術式の選択でリンパ節を取らないでくださいとお願いした（40代女性・乳がん）

## DAY1 (1コマ) : 問題の定式化を行う

- 動画①を例として問題の定式化を説明 (10分)
- ロールプレイに向けて2人1組になって、動画②～⑥の中から1つ動画を選び、話し合いながら問題の定式化を行う (20分)
- 各チームの発表～小橋先生・佐久間がコメント (120分)

## 課題2：エビデンスを探して患者に適用する (ロールプレイの準備)

- 各チームで定式化した問題について文献検索をしてエビデンスを探し、批判的吟味を行う
- ロールプレイでは、その結果を患者に適用して情報提供を行う
  - 患者役は選んだ語り手（患者）のプロフィールだけでなく、その人のすべての語りに目を通して、その人の性格や考え方のパターンを知り、その人に成り代わって医師役の説明に対して質問をする準備をして臨む
  - 医師役は事前に検索したエビデンスを読み込むと同時に、語り手（患者）のプロフィールも読んで、どのようにその人に説明するかを考えて臨む

## DAY2 (2コマ) : エビデンス検索の結果報告と患者への説明をめぐるロールプレイの実施

- 各チームがどんなエビデンスが見つかったか、エビデンスを吟味した結果、定式化した問題 (PICO) に対して得られた結論はどうであったかを報告する (110分)
- ロールプレイは1チームにつきディスカッションまで含めて45分 (5チームで225分)
  - セカンドオピニオンを聞きに来た患者に対して、医師がエビデンスに基づいた治療に関する提案をするロールプレイを、5組の医師役・患者役ペアが実演する (15分)
  - 医師役・患者役がそれぞれ振り返り : 各5分
  - ロールプレイの観客 (学生や教員、DIPEX-Japanメンバー) からの感想 : 20分

# 結果

学生からのフィードバックを中心に

## 講義に対するアンケート

	十分に学 べた	ある程度学 べた	あまり学べた 気がしない	全然学べな かった	一番難しかった のはどれか？
問題の定式 化	2	8	0	0	0
情報の検索	4	4	2	0	2
情報の批判 的吟味	5	5	0	0	1
情報の患者 への適用	3	6	1	0	7

## ロールプレイから学んだこと

- 話しているうちに患者のもやもやしていく気持ちがわかった（患者役）
- EBMを適用されても「そうなんですか」のような気持ちになった（同）
- 「先生ならどうしますか？」と言われて戸惑った（医師役）
- 専門用語（ハイリスク群、上肢など）を使ってしまうのは指摘されないとわからない（医師役）
- 患者に寄り添うことばかりではなく、エビデンスに基づいて他の選択肢も提示することが必要。でも選択肢を羅列するのでは不十分（医師役）
- 視線を合わせる、相槌を打つなどのコミュニケーションの基本は入っている印象だった（椅子の高さの調整までした人も）

## 学生の個人レポートから (H29年度実習報告書より)

- EBMでは答えを一つに絞ることが目的ではなく、患者の気持ちに徐々に近づいていくこと、病と一緒に立ち向かう姿勢をみせることであると感じた
- 患者さんにどう向き合っていくかを考えさせるツールがEBMなのではないだろうか。
- 一番難しかった点は、患者さんに寄り添い、患者さんの意見を尊重したいと思う気持ちと、患者さんの経済的背景等を考えると、医師として最善と思う医療をしてあげられない時の葛藤である
- 患者の不安などや質問に耳を傾けてその時々で自分も考え悩み、答えを出すだけでなく、正解のない問いに対し答えを出そうとする姿勢が重要である
- 「患者さんに寄り添う」言葉でいうのは簡単であるが、これはまさに、言うは易く行うは難しだと感じた。しかし、今回こう感じられたことが本当の意味で患者さんに寄り添える医師になる一歩になるのではないかと思う

## (続き)

- 実際にDIPExJapanの語りを元にある症例の問題の定式化をしてみると、患者の訴えの真意を読み取ることは簡単ではなく、その人の背景や心理状態など様々な要因からなることを理解するとともに、診察から得られることは氷山の一角であると実感できた
- EBMを用いた医療は治療についてきちんと患者さんにインフォームドコンセントを果たすことだけでなく、患者さんの多様な価値観に沿って、もっとも適切な選択をするための手段である
- 患者の気持ちを考える、丁寧に受け答えをすることに意識が行くあまり副作用の説明が長くなってしまいわかりにくかったこと、問診の合間に今までに聞いた内容のまとめなどを忘れ、患者の理解度を考えなかったことが課題として浮き彫りになった
- ロールプレイングを終えて、私が演じた医師役が、患者役の発言に圧倒されていたという意見があった。根拠となる情報を調べ切れていないのと、患者さんの意見を尊重しすぎてしまったからだと思われる

考察

# EBMの実践より医療コミュニケーションがメインになってしまったかもしれない？

- Day1ではEBMの基礎がまだ身についていない印象＝PICOがわかっていない（例：「P＝セカンドオピニオンを求めている患者」といった回答）
- 文献検索もできていない～医中誌WEBとCochrane（日本語版？）を使って見たものの適切な文献が見つけれず、「病気がみえる」シリーズなどの教科書や国立がん研究センターのがん情報サービス、学会の診療ガイドラインから結論を導いている
- 文献の批判的吟味はほとんどできていないのでは？ 説明するために情報を集めただけ
- ロールプレイに長い時間を割いた結果、EBMよりコミュニケーションスキルのほうに重心がシフトしてしまった感もある

## 個々の患者への適用を重視したEBM教育に向けて

- 学生たちの乳がんや前立腺がんの標準治療や検診の仕組みなどの基礎知識が十分ではないように思えた。実際の症例について、EBMで文献を検索して吟味するというのは、教科書レベルの基礎知識が身につけていないと難しいのではないか？→実施学年を検討する必要がある
- ロールプレイのシナリオ作りを学生たちに任せたが、治療法の選択についてのセカンドオピニオンを聞きに来たと想定するように指示しただけではうまくシチュエーションをイメージできなかつた～①臨床の知識がないため ②プロフィールを読んで実際に行った選択を知ってしまったので、そちらに引きずられた
- 本来は「問題の定式化」の段階でもっと悩んでほしい～このステップにもっと時間を割いてもいいのかもしれない

## 時間が許せば…

- 動画① インタビュー30
- 診断時：62歳  
インタビュー時：71歳  
(2008年10月)  
首都圏在住で妻と子どもとの4人暮らし。別の病気を疑って受診したがんセンターで、軽い気持ちで受けたPSA検査の値が高く、定期的に通院。4年後がんが発見された

