

新潟大学医学部附属病院 安全管理に関する講演会

模擬患者の目で見た医療者

佐伯 晴子

東京 SP（模擬患者）研究会代表

東京慈恵会医科大学総合教育非常勤講師

Clinical communication from Simulation Patient's viewpoint

Haruko SAEKI

Director, Tokyo Working Group for Simulated Patient

Lecturer, Jikei University

はじめに

東京 SP 研究会は、患者と医療者との相互理解を深めることを目的に 1995 年 4 月設立した。主に一般市民が中心となって SP (Simulated Patient 模擬患者) を養成・派遣し、医学部、歯学部、薬学部、看護学部などの卒前・卒後教育で、医療者と患者のコミュニケーションをよりよいものにする実習を行っている。新潟大学でも 4 年前から医学部教員ワークショップ、医学部の講義、試験などでお手伝いしている。

問診から医療面接へ

最近、特に医学教育では「問診」ではなく「医療面接 Medical Interview」と呼び方が変わってき

た。単に呼び名だけではなく、その目的が変わってきていると言える。

「問診・病歴聴取 history taking」という表現が今までは一般的であったが、そもそも問診という語は「問いて診る」が語義で、その主語は誰か？という医療者である。ところが、医療面接 (Medical interview の日本語訳) は Interview は、Inter + view 顔と顔との間、という語源であるので、主語は医療者と患者の双方である。一方的な質問ではなく、お互いにコミュニケーションをとることが医療面接の本質といえる。また、医療面接は医療の第一歩で、医療者と患者の出会いそのものである。ここでの両者の面接に向ける姿勢や期待はどうであろうか。大まかに次のようになる。

■医療者側 ・ 診断や症状把握のための情報収集

別刷請求先：新潟市旭町通り 1-754

新潟大学医学部附属病院医療安全管理部

・患者さんとの信頼関係づくり

■患者側

・この状態を治してほしい
・大切にしてほしい

患者側にはこの希望や期待があるので、面接する相手の医療者に対する気持ちは、基本は信頼したいので、信頼できるだろうか？と医療者の言動を観察して判断している。

「医療面接」では、1. 信頼関係の構築 2. 情報収集 3. 治療 が主な目的にあげられ、医療者と患者の相互性を意識したものである。そして医療面接は医師に限らず、すべての医療職、病院職員の方と、患者あるいは患者家族が出会う時に発生するコミュニケーションととらえることができる。何気ない言葉やマナーのせいで、すぐれた医療技術や病院環境があっても、誤解が生じたり、患者の信頼を損ねてしまうのは残念なことだ。

医療をとりまく環境の変化

最近の新聞やTVの報道では、医療過誤、医療事故が大きく取り上げられ、一般の読者には必要以上に医療へ不信感があおられている。ただ、個々の記事を超えて近年の傾向として言えるのは変化の背景として、治らない病気・障害とつきあひながら長生きする時代になったことと、高度な医療技術をもつと同時に病院に患者が集中することから起こる忙しさ、また一方では医療費負担増、経済不況などがあげられる。

患者は医療に安全と信頼を求めている

かつては伝染病や急な病態に対処するのが医療の大半であった。そこでは専門家が患者を指導や管理し、医術を施すことで望ましい効果をあげることができていた。ところが急性の病気を克服できたおかげで寿命が伸び、病気や障害と死ぬまでおつきあいすることになり、病気や障害を生活の一部にして、その上でその人らしい豊かな人生を組み立てる必要が出てきた。ひとりひとりの患者の悩みや希望を理解した上で、医療を行なうことが重要になってきたのである。また、安全とコストへの意識も高まってきている。

医療面接の相手役：模擬患者 (SP)

SPは Simulated Patient 模擬患者 あるいは Standardized Patient 標準模擬患者である。医療面接の患者役を演じ、相手の医療者について感じたことを率直に伝える。大事にしてもらったか、話を聴いてもらったか、正確に理解してもらったか、話がわかりやすかったか、という点で評価する。医療者のコミュニケーションが不十分であると、誤解や気持ちの行き違い、場合によっては医療過誤や事故にもつながりかねない。患者としては親切な対応という以前に、安全で確実な医療を受けたいと思うので医療者のコミュニケーション能力はきわめて重要といえる。

コミュニケーション

このように医療面接におけるコミュニケーションは重要であるが、日本語にはないこのコミュニケーションとはそもそもどのような意味なのだろうか？

communication commun (共通の) を語幹に、動詞化し名詞形にしたものである。

つまり「情報を共通にすること」がコミュニケーションの本来的な語義である。

例えば、図1(次ページ)を見てみよう。コミュニケーションは、発信者がある体験をし、それを伝えたいと思って、記号にして相手に送信する。相手はその記号を受信し、自分の中で意味として理解する。コミュニケーションはこの4つのプロセスで成り立つと言われる。

()内は頭で理解したり、心の中で思ったことである。両者の違いを見比べてほしい。

Aさんが道探しに苦労した体験はBさんには共通の情報として受け取られていない。4つのコミュニケーション過程のどこかに原因があるはずである。記号化、送信、受信、解読のうち、まず記号化から考えてみよう。ところで、人はどんな記号を出しているのだろうか。

言語の記号と非言語の記号の2種類を出してい

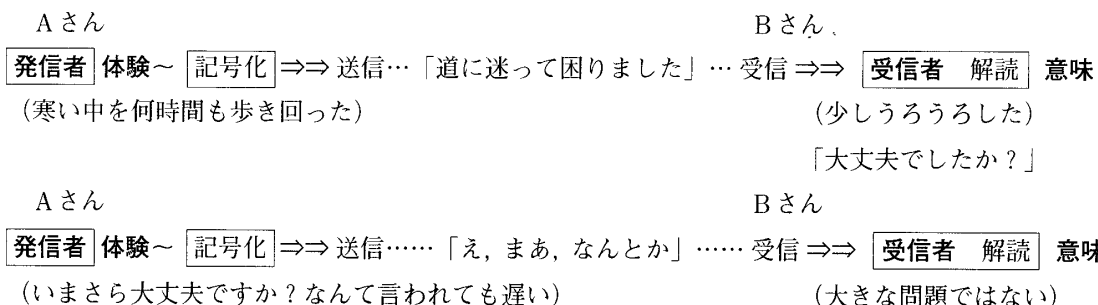


図 1

る。書き言葉は主に言語だが、話し言葉でも電話や、大勢の中での会話、両者の関係の種類によって非言語が抑えられることもある。

- ・言語 言葉づかい、話の進め方、言葉の種類、文の種類、敬語、省略、比喻など
- ・非言語 声の質や大きさ、発音、話す速度、間のとり方、息つき、ため息の他に 視線、目つき、表情、動作、タッチ、姿勢、距離、位置関係、服装、髪型、持ち物、化粧など

話し手の「道に迷って困りました」という言葉と表情の両方を、聞き手はきちんと受信していたのだろうか。「え、まあ、なんとか」はどうであったろう。注意しておきたいのは、

言語メッセージと非言語メッセージが反するとき、非言語メッセージに本音が出ていることがある。「え、まあ、なんとか」は言葉の上では肯定的な「なんとかになりました」という意味に解釈できるが、その場に出された目の光には不満や反感があったかもしれない。これを見逃して、字面で判断し「大した問題ではなかったのだ」と解釈すると、他人の苦労を理解しない鈍感な人だ、と話し手は感じてしまうだろう。両者の溝は深まるばかりだ。

困ったことに、感情の大半は非言語で表現される…あなたは相手の感情を読みとれるか？

一方で、相手は五感を駆使して、あなたを理解しようとしている。では、

あなたはどんな非言語を発しているか、自分でわかっているだろうか？

患者や家族は医療者の表情から真実を知りたいと思っている。不用意に見せる表情が、たとえその患者には無関係なことであっても、患者や家族は自分のことかもしれないと気を回してしまう。「突然、当直を頼まれた」ので浮かない顔で病室を通りすぎただけなのに、不必要な誤解が起こっているかもしれない。それほど患者や家族は不安なこともある。

次のような時に自分がどんな表情をするのか、知っているだろうか？

- ・イライラするとき
- ・焦っているとき
- ・不安なとき
- ・困ったとき

★自分の笑顔をすぐ思い浮かべることができるか？ **あなたの笑顔を好きになろう！**

そして、患者さんやご家族の笑顔をもっと好きになろう

通じないのはどんなとき？

このように記号ひとつとってもコミュニケーションは「不完全」になる要素だらけである。

「**記号化過程**」 的確な言葉か 相手にわかる表現か 言葉と表情は一致しているか

「**送信過程**」 聞こえる声か 発音は適切なテンポか 間をとっているか

「**受信過程**」 聞く態勢か 関心をもって聴いているか 聞き違えは 思いこみ

ここまでの過程は、気をつけてさえいれば「不完全」を防ぐことは可能である。ところが 聞き手が自分の中で意味として解釈する という最後の過程が、実は最も難しいと言える。

私たちは同じ日本語を話すので何でも同じ意味に理解できると思込んでいないだろうか。

「**解説過程**」 自分の枠組み(文化)でとらえていないか

- ・発信者はある体験を 自分の文化で記号化する
- ・受信者は送られてきた信号を 自分の文化で解説する

たがいの文化が異なるとき、何が起るか
「ほんの2週間の入院でよくなります」「昔は3ヶ月くらいかかりましたが今は短いです」と医療者は患者に説明する。確かに3ヶ月と2週間では大違いだ。「ほんの」と短さを強調したくなるだろう。医療者の笑顔が目浮かぶようである。ところが、それを言われた患者は「え?2週間もですか?そんなに長く休んでいたら店が潰れてしまいます」ととんでもない無理を言われたように反応するかもしれない。その患者にとっては2週間という時間は店が潰れてしまうほど長い時間なのである。同じように「簡単な検査」と言われても、医療行為を受けることが日常ではない患者にとっては何が簡単で何が簡単ではないのか、簡単とはどういうことなのか、意味がわからない、または医療者と同じ意味には理解できない。医療者は情報を伝えたつもりでも患者には共通のこととして理解されない。

このような行き違いは、患者が医療について無知であるからだけなのだろうか?

医療者と患者は異文化

クラインマンという医療人類学者は、「病いの語り」(THE ILLNESS NARRATIVES)という著書のなかで、病気や症状のとらえかたの枠組みじたいが、医療者と患者では異なることを指摘し、それをそれぞれの説明モデル(explanatory model)と呼んでいる。(内科医と精神科医でも説明モデルが異なることも指摘している)医療者の視点はdisease疾患に向けられている。関心が原因究明や効率的な治療にあるので、患者を「医学生物学的モデル=ヒト」とみなす傾向が

ある。したがって、

「糖尿病の50歳女性」と、ある疾患の症例あるいは集合名詞になってしまう。

ところが、患者の思いはillness私の病いに向けられている。その人生を生きることが中心なので、社会心理的モデル=個人となり、たとえば血糖値が高い50歳の自営業「○○○子」という、固有名詞と顔をもつ2人といない個人の症状が扱われる。その人の生活の中で今の症状や治療がどのような意味をもち、今後の人生の中でどんな位置を占めるのか、という視点から、その人の不安や疑問、あるいは治療への期待や希望も生まれてくる。

また、患者は医療を専門とする人ではないので、医療者の文化になじみがないのは当たり前のことである。病院や学部内で普通に使っている言葉や表現が、一般の人には通じにくい。(患者さんが「話がわかりにくい」と感じる時 参照)

そのような背景から、医療者は説明をしたつもりでも、患者や家族は説明を受けたようには感じていないというズレが生じることがある。また、医療者がよかれと思って進めたことであっても、個々の患者の本来のニーズに必ずしも合致しないことも起る。

インフォームド・コンセントの主語は?

ところで、インフォームド・コンセント(Informed Consent)の主語は誰だろうか?

多くの医療現場では「インフォームド・コンセントを取る」と表現され、主語は医療者だと思われるようだが、consent承諾するの前に、informed情報を与えられた(受身)になっていることから明らかなように、患者が主語である。患者が自分で生きるために情報を得て選択する、そのための説明である。患者が「するかしないかの承諾ができるには、

その患者が理解できること、その患者の疑問がなくなること、その患者の不安が少ないことが前

表 1

患者さんが「話がわかりにくい」と感じる時

医療におけるコミュニケーションをはばむ専門用語と言葉の表現

実際に模擬患者とのロールプレイ実習の中で出てきた言葉です。

患者さんには漢字としてではなく、音として聞こえてきます。

医療の素人には、聞きなれない言葉は漢字変換できません。

ヨシン ポリクリ ゲンショウ シュカンテキ
 ゾウキョウ ヒンカイ ユウイン イツカセイ
 ゲンキョク キオウ カゾクレキ キンイ
 タイショウ アツツウ ハクドウセイ ジゾク
 サユウサ ニチナイヘンドウ ゼンクショウジョウ
 シンカブ キロクブ ケッセキ ホッセキ
 イッパンテキナケンサ ウンドウジ アンセイジ
 ホッシン ウッケツ ゾウアク ズイハン
 イタミノセイジョウ ブイ シンシュウ トブツ
 エンショウセイ ビラン エソ カイヨウ
 キョクシヨ オシン オウキ タール ザンサ
 ホッサ ショケン インセイ ゾウエイ
 キシツテキ キノウテキ キュウセイキ シツカン

作成 東京 SP 研究会 事務局

提であろう。その患者の疑問は何か、不安はどうであるかを知るには、その患者の言葉を聴き、その患者の情報を医療者に共通のこととしておくことがまず必要である。そして医療者が医療の情報をその患者が共通のものとしていけるよう、言語と非言語を使い伝えていくことが求められる。患者が実際に不安を感じる点や、わからないところを中心に質問に答えるほうが、患者にとってはありがたいことがある。治療方法に自分で納得して、主体的に取り組むためには、専門家からの時宜を

得た適切な説明が必要である。（SPからの評価表「説明」参照）

また、日常のコミュニケーションの積み重ねから信頼が始まるのだから、面接・診察・検査・治療という診療の流れだけでなく、チーム・建物・環境というケア全体がコミュニケーションの場として重要である。病名告知や手術の同意を得るだけがインフォームド・コンセント場面ではないが、患者や家族が落ち着いて考える環境が整っているだろうか？

表2

医療面接「説明」 評価シート SP用 東京SP研究会作成

	*評価者 _____				
	はい		ふつう		いいえ
	4	3	2	1	0
・ マナーや態度は、適切でしたか？ (服装、暖かさ、プライバシー配慮/口調、動作)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 話の進め方は適切でしたか？ (経緯の確認、今の状況説明、今後の見通し テンポ、間、要点整理/ 一方的、断定的)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ わかりやすい言葉や表現でしたか？ (専門用語や言い回し、図や模型/ 早口)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 疑問や不明なことを質問できましたか？ (質問を促す、答えを待つ/ 質問を嫌う)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ あなたの心配や希望は理解されましたか？ (気持ち配慮、確認、うなずき/ 意思軽視)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			合計		点
概略評価 (全体の印象)	4	3	2	1	0
・ あなたはこの説明を理解できましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 安心して治療を受けられそうですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ 今後もこの医療者にかかりたいですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	はい		どちらでも		いいえ
			全体の印象		点

総合得点 /

特に印象に残ったことがあれば

日本の医療現場では、悲しいことにプライバシーの扱いが「非人間的」と揶揄されるほどお粗末であるが、大事にされる感覚は信頼の基礎であるので、今後の改善が求められる。

医療者という職業（専門家）

専門家のプライドと責任

おたがい生身、いずれ死ぬ存在「おたがいさま」
社会を構成する仲間として「おかげさま」
「挨拶」「自己紹介」「マナー」→顔をもった固有名詞どうしのおつきあいの基礎

私たちは世の中のさまざまな職業で、ひとつの社会を支えている。生きる喜びや勇気を与えてくれる人は医療者に限らない。医療者といえども不老長寿ではありえない。お互いいずれ死ぬ身である。誰もが死ぬ、病気になる、事故で障害を負う

可能性をもっている、医療者も例外ではない。今寝たきりの人も、元気で活躍する人も、生まれながらに重い障害をもつ人も、それぞれに意味のある存在なのである。お互いに「おかげさま」と感謝しあいたい。そんな顔のある固有名詞どうしの出会いには、挨拶や、自己紹介、普通のマナーも、むしろ無いほうがおかしいのではないだろうか？ 気軽に声をかけられて、親身に相談に乗ってくれる医療者に会いたい。

参考文献

- 佐伯晴子，日下隼人：話せる医療者。医学書院，2000。
鷺田清一：『聴く』ことの力。TBSブリタニカ，1999。
平木典子：自己カウンセリングとアサーションのすすめ。金子書房，2000。
佐伯晴子：コラム「あなたの患者になりたい」，週刊医学界新聞（第3週）