



P2-1-6

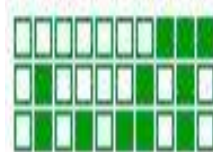
世代で異なる常識、感性、語感 から発生するコミュニケーション の深刻なズレ

東京SP研究会

森本喜代治 荒谷美子 佐伯晴子 石川聖

横大路裕子 豊間玲子 矢崎千栄子 桂田わか子

中野一字 近藤廉 高橋良允 茂木恭彦 畑中靖朗



東京SP研究会

Tokyo working group for Simulated Patient on communication



東京SP研究会について



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。活動趣旨は患者と医療者の双方向コミュニケーションが成立し、患者の理解と納得の上で医療者との信頼を構築することである。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、看護学部、薬学部、リハビリ学科などの卒前・卒後教育で、医療者と患者さんとのコミュニケーションの向上を願って18年にわたり医療面接教育に参加してきた。東京SP研究会は現在35名。東京以外の地域も含め約150名のSPを養成した。

医療面接の患者役を演じて、大事にしてもらったか、話をよく聴いてもらったか、正確に理解してもらったか、話がわかりやすかったかなど、感じたことを率直に伝える。医療者には模擬患者との演習で気づいたことを実際の患者さんとのコミュニケーション改善に活かしてもらい、医療を受ける側が理解と納得のできるコミュニケーションを医療の場で実現させることが目標である。2010年11月、長年の医療コミュニケーションの取り組みに対して医療の質・安全学会から第4回「新しい医療のかたち賞」を受賞した。



最近とくに気づいたこと



東京S P研究会の模擬患者S P (Simulated Patient) 活動では症状をもって生活する個人の考えや感じ方に焦点を当てる。「症例」ではなく、患者という立場におかれた「個人」の個別性や、同じ症状でもとらえ方の重さが人によって異なるという多様性に医療者に気付いてもらうことが重要だと考えている。

東京S P研究会は18年にわたり医療面接教育に参加してきた。活動趣旨は患者と医療者の双方向コミュニケーションが成立し患者の理解と納得の上で医療者との信頼を構築することである。当会では模擬患者として活動に参加する度に報告書を作成し定例会で感想を発表することを続けている。

最近の傾向として、若い世代とのコミュニケーションギャップが多く報告されるようになった。共用試験が導入される以前から一部にあった常識や感性や語感のズレが、最近は数が増え患者の言葉を正しく理解できないケースが続出している。



コミュニケーションのズレ



医療におけるコミュニケーションギャップは、専門家と非専門家の情報の非対称性のことをさすことが一般的であるが、患者と若年医療者との間には逆に、国語や常識の非対称性があり、これが思いのほか深刻な問題を引き起こしていることに気づく必要がある。

なぜなら、世間話なら微笑ましく受け止められるかもしれないが、命がかかっている患者には、「こんな常識や言葉も通じない」という事実は、医療行為全体への不信の材料になるからである。また、共用試験以後に増加しているのは、医療面接実習が試験前に学生全員が体験するだけの表面的なもので終わっており、言葉の吟味まで深める余裕がないせいではないかと思われる。共用試験は合格しても、患者との双方向コミュニケーションが正確に行えないなら、医療の改善につながらないのではないかと危惧される。

接遇や医療面接技法以前の問題として、解決する必要があると思われるため、実例を具体的に報告する。当会では模擬患者として活動に参加する度に報告書を作成し定例会で感想を発表することを続けている。今回は、この報告書に記載されたものから医療コミュニケーション教育の改善に供するために、いくつかを公表する。



1995年から活動しての実感



OSCEの制度化により、「医療面接」の範疇、意義、内容が限定的に定義され、臨床（診断）技能の一つの領域として位置づけられた感がある。

そのため、「技能効率」の促進向上という成果がみられた反面、患者とのコミュニケーションの深化形成という面では矛盾する現象が生じている。

特に、中高年の患者と若年医療者との思いがけないコミュニケーションギャップを体験することが多くなった。

担当者（指導者）の代替わりや制度の変遷により、昨日から今日、今日から明日の姿も変わるのはいたしかたなく、また必要でもある。しかし、その幹がどこの大地に貫き、どんな根に支えられているかを忘れてはならない。

心を育てるカリキュラムはあっていないようなもの。「心を育てる心」こそが去年（こぞ）今年貫く棒の如きものである。

1995年の医療インタビュー学習・医療コミュニケーション学習の導入・試行期には、人が二人で支え合う意味の「仁」の対話をどうすれば行えるという模索が学習課題であった。



評価方法が学習方法を決定する



例) 初診インタビュー

主訴「胸が痛い」

学生：カゾクで同じような症状の人は？ (敬語不使用)

患者：妻と二人暮らしで、妻は元気です

学生：父上はどうですか？ (敬語不適切)

患者：父は5年前に脳卒中で亡くなりました。

学生：ありがとうございます。 (文脈無視の応答で深まらず)

これは受験科目としてのOSCE到達目標から生ずる現象

○質問項目の洩れはないか。(項目ごとの重みづけ無視)

○10分間で完結したか。(初診でじっくり向き合うのに妥当な時間は?)

実施後の自評で堂々と「項目の落ちはなかったと思う」これが医療面接の反省。

OSCE制度化前には出現しなかった現象

SPは慣れさせられているのでよどまないで聞き流しOSCEは進行している。





若者会話に気持ちが切れる



例) 若者ことばとのギャップ

主訴「風邪をひいて、熱が高いんです」

「熱は何度ですか」「今朝は39度でした」

「ホントですか」（「ウツソー」とは言われませんが・・・）

これは、受容、納得の言葉でしょうか。どうしても疑義、不信の対応と伝わります。

SPは逆らわない。しかし、人間関係の気持ちは切れます。

終了後の学生の感想「診察と面接の区別なんて、わからねえや！」の一言。

- ・仲間どうしの言葉づかい 「ヤバイですか」
- ・アルバイトの接客業で習得？「～でよろしかったでしょうか」
- ・マニュアルで指示されたので使っている言葉 「お大事に」



患者の医学常識に合わせて 会話のできる能力を



例) 社会人ことば と 専門家ことば

患者 「2階まで階段を上ったとき、胸が痛くなったんです」

学生 「運動時ですね」

患者 「別に急いで上ったわけじゃないんです」

学生 「普段、運動していますか」

患者 「この歳だから何もやっていません」

学生 「アリガトウゴザイマス」

私はコンビニまでは歩いていきます。駅の階段は上っています。

‘運動’の意味：世間一般の（社会人）にとっては「体操・スポーツ」

高校生時代までの常識や言葉も忘れないでもらいたい。

単なるサイエンティストではなく、人間理解の専門職養成を望みたい。



オープンクエッションの 固定化・マニュアル化



例) 「もう少し詳しく話してください」→ (言うだけで) 得点、加点
もう一度「もう少し詳しく」→ (言うだけで) さらに得点、加点
続いての質問が、「おタバコは吸いますか？」 脈絡なし!!
「詳しく」聴いてくれたはずのことは、どこに行ったのか?
得点になるから「詳しく」と言ってみただけなのか

「もう少し知りたい、解りたい」の熱意は伝わらず、マニュアル的な
セリフが届くだけの実態が見られだした。その証拠は「知りたい」
「詳しく」を 補完する確認が続かない こと

情報をもつのは患者さんご本人

伺う、尋ねる、話してもらおう心構えで。

もう少し詳しく知りたい、もう少し詳しく知らなければならぬ。
もう少しこんなことを知りたい。もっとこんなことが解りたい。



本日は晴天なり

セリフの向こうに漢字が見える（漢語をそのまま会話に使う）
かつてマイクの調子テストといえば、トントン「本日は晴天なり」
OSCEといえば、「本日はどのようなご用件で」
「只今より」「医療面接を始めます」
「氏名ご確認のために」（敬語不適切）
なかには 「トウインのジュシンはショカイですか」
「はっ？」
表現：部位・頻度・胸痛

前かがみに背を丸めて入室した患者を緊張させるセリフで始まるのが
「医療面接」
事前のどんな学習で洗脳されパターン化された漢語なのでしょうか。
日常語での日常的会話では権威に障りが生じるのでしょうか

伝えたいことも話せなくなる



時代のギャップ？ 言葉の変遷？

- 「心臓がバクバクすることは」 私の言語圏外
- 「ショウジ会社に勤務」「フスマやタタミなどのあのショウジ？」
- 「今日はタタミ屋さんが来るので」「何をたたむ人？」
- 父母の病歴を聞かれ、「父は〇〇・母は〇〇です」と答えたところ、「まだ、生きていますか？」と聞かれた。

- どんなご用件で？（会社の受付ではない！）
- アレルギーはありますか？（～～で具合が悪くなったことは？）
海外旅行したことはありますか？（40年前のハワイでもいい？）

返事をする度に、「ありがとうございます」と言われ、少々気になった。

通じなかった言葉：湯あたり、お酒二合、お小水・・・

びっくりした表現：うんち、おしっこ 夫さん

患者の深刻な生活状況（妻が入院中。一人暮らしが大変）が理解できない。



ほかには？



表現：質問の仕方がはっきりしない。「他に具合の悪いところがありますか？」
→「痛みについてですか？」→「痛い時でもそうでない時でも」・・・体調の悪いところはないか？という質問だった。

解釈モデルを早めに聞き出せたものの、その後の質問が思い浮かばず、「何でも話しておきたい事をどうぞ」→「どんな事についてでしょうか？」→「・・・」
質問する度に、「えーと」があり、気になった。

「心配に思っていることは？」と聞かれることが多いが、病気についてか、家族の事情か、仕事上の事なのか、が判らず問い返すことがしばしばあった。

「他に症状は？」と聞かれて、随伴症状なのか、全然別の症状なのかが判らず、問い返すことはあった。

表現：「具合が悪くなったときは、すぐに病院に行くタイプですか？ それとも薬局で薬を買ったりして自分で対処するタイプですか？」



要望したい医療面接学習の改善



- 「医療面接」の意義の徹底認識
- 面接相手「患者」さんの立場理解と医療者「自分」の使命、自覚
- 情報事項の医学的意味内容の認識（なぜその質問をするのか）
- OSCEの特殊な条件制約の理解
(公正・公平の矛盾) OSCEの点数が高い≠患者の話をよく聴く医師
- 確認事項の整理、優先性と必須項目の認知（必須事項欠落は不合格？）
- 患者さんにぜひ話してもらいたい事項内容
- 望ましい声のかけ方具体例（本日はどんな用件で、
→今日はどんなことがご心配で）
- 実習・OSCE実施の実態に沿った具体的な事後指導
- 大学による特異性・偏向の修正





報告書の中から 1



- ・ 現在OSCEが全医学部で実施されるようになった。マニュアルも出、学生さんもしっかり準備出来るようになった。全体の最低限の共通のレベル確保は必要で大切なことだと思う。ただそのことが学生さんの目的になりすぎているようにも感じる。情報集めのための「項目消去法聞き取り」ではなく、SP(患者)が発する言葉・気持ちの関心を持って聞いていって欲しいと思う。(例 * 高血圧→数値を聞かない * 職業? 会社員→そのままスルー。ストレスがあるか否かまではたどり着かない * 症状が続いている→今苦しいか否か? 触れない * 同居家族は聞くが血縁家族が触れない * 「〇〇ですがあ・・」と答え、中途半端な気持ちを伝えようとしても、気付かない * 心配事? ←項目として聞く→自然の共感に欠ける 等)
- ・ ある先生は、「どうしてそう思った?」「どうしたらいいと思う?」と粘り強く学生さんに問いかけ、見ている学生さんも常に参加し考える実習でした。OSCEの評価項目を、「この方はどれくらい辛いのだろう」「ひどくなったりしなかっただろうか」といった表現に変えて問いかけ、気づいたらすべての項目を指導されていました。そのおかげで、後半の学生さんはこちらに関心を持つ対応になり、観察力も増しました。このような指導方法もあるのだと感心しました。

報告書の中から 2

- ある先生は初めに「社会人としての心がけが大切、敬意をもって接すること」と話をされました。初めの学生さんは（直前まで i padで学習？）身だしなみやマナー、面接の内容もひどく、「ここ数年で一番ひどい。落第だね」と。表現はきついですが、学生さんの様子をそばでよくご覧になっていて、言葉の裏に愛情も感じました。その学生さんがOSCEの項目の質問ばかりしていましたが、「機械的に項目を聞けば点数になります。ただ、主症状をしっかりと聞いた後でないと患者さんは安心して答えられない」と話されました。休憩時間に「彼らは相手が人間であるということを、きちんと理解していません」と話され、先生が本当に伝えたい事はコミュニケーションであると感じました。前半の学生さんはボロボロでしたが、先生の熱心なご指導で学生さん達は徐々に真剣な表情になり、最後の学生さんは医師と変わらないレベルになりました。
- OSCE前々日のせいか、実習済みの学生さんから感想を聞いたのか、真剣さが増してきました。前日ほとんど無かった質問がでるようになりました。ご自分の髪の色や髪型が大丈夫か、女性に生理を聞くべきか、共感をしたほうがよいか、など。緊張で顔を触れるか方が数名、主訴を話した後も「詳しく」と言ってくれますが、何度促したらいいかと聞いてくる学生さんがいました。 無理して視線を合わせてメモがわずかな学生さん、表情が豊かな（過ぎる）学生さんもいました。



報告書の中から 3



- ある先生はOSCE対策としてではなく、臨床現場を踏まえ、今、自分たちに出来ることとして服装や髪型、靴に対するマナーを先ずご指導なさり、初診面接におけるコミュニケーションの大切さをお伝えくださり、一つ一つ丁寧に指導してくださっていました。
- ある先生は「患者に言わせるには・・・」「患者は〇〇と考える」等 “患者は” と連発され、言葉の針が刺さった気分だった、移動時も言葉を交わすことはなく淡々と12人終えた。学生さんの面接時に、ため息・あくび・メールチェックをなさり視野に入ってくるのでとても気になりました。「OSCEで落ちるなんて無いから、満点なんてとらなくても大丈夫。患者の前にでるのはまずいという人間をはじくためだから、型通り頭に入れてやりなさい！！」とご指導で、確かにその通りだが、そのストレートな言い方はよいのか？と思った。
- 女子学生が他学生の面接中に横向きで鏡をだして化粧していたが、指導医は注意しなかった。
- 2人の先生が最後に「ありがとうございました」と丁寧に挨拶をしてくださっていたのには感動した。また、グループによっては最後全員で「ありがとうございました」と礼を述べるところもあり、感心した。先生の姿勢が現れているのかと思った。



報告書の中から 4



- みんなが見ている前で面接をするのは抵抗があるのか、3分でやめてしまう学生さんがいました。ピアスの穴が3〜4、手ぶら、言い訳「食あたりだと思ったから聞く必要がないと思った」「早く終わりたいかった」と悪ぶれる様子も無く私の前で言っていました。
- 観察力が優れていて、「痛そうに入って来た」と。先生や観察者は誠実さにはあまり興味がなかったようですが、誠実に向き合ってくれる学生さんがいて、来て良かったと思いました。
- 学生さんは意欲がなく、目の前で寝る人や聞いていない人、主訴の聴き方がわからないと文句。それでも、最後の学生さんはわかりやすい言葉遣いで話の流れがありホッとしました。今回は(あまりにもいろいろありすぎて) どうフィードバックすればいいのか前半迷いました。後半時間に余裕があったので、何故わからないか、何故安心して答えられたかなどもお話しました。
- のんびりとした空気を感じました。欠席者が1名。予習や準備の後が感じられませんでした。テキストの知識が言葉に変換されていない気がしました。全体的にどうしてよいのか、どうすればよいかわからない、それが全面に出ていました。もっと想像して積極的に考えてほしいと思いました。この実習がきっかけになればと思います。



患者のための医療面接教育



- 思いがあって活動を続けています。過去の経験があっても、学生さんの将来に期待して、応援する気持ちで参加しています。人と人との信頼関係がよりよい医療に繋がり、双方にとって満足のものであってほしいと思います。
- たまたま「医療者」、たまたま「患者」、医療者も患者も同じ人間です。
- 学生さんにとって、プラスの経験になってほしいと願いをこめて参加します。真剣に実習に参加してくれるととても嬉しいです。
- 予習されていらっしゃる学生さんとそうでない学生さんの差が大変大きい気がします。その差を埋める時間（勉強）アドバイスを促すチューターの先生の力量が、世代変換と共に大きな波を感じます。そのしわ寄せが学生さんに及ばない事を老婆心ながら強く祈ります。
- 症状について詳しく聞いてくださる方が多かったと思います。患者の立場になって言葉をつないでくれているように感じました。専門用語もほとんど耳にしませんでした。わかりやすい話し方だったと思います。先生も的確に指導されているように感じました。
- 前期後期で2回の実習が意識付けにはとても良いと思いました。そして、OSCEだけではなく臨床も視野に入れ、指導者の連携がとれている実習だと思いました。

日本医学教育学会大会

COI 開示

筆頭発表者名: 佐伯 晴子

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。