



医療の受け手が 医学教育に参画する有用性

東京SP研究会 代表 佐伯晴子
シンポジウムⅡ

市民の参加する医学教育のあり方

2010年7月30日 第42回 日本医学教育学会



患者・家族はどう感じているか

挨拶してもらえない

話を聴いてもらえない

話を理解してもらえない

説明してもらえない

説明がわからない

質問できない

・・・伝わらない・・・



すれ違いが 溝を広げる

- 平成16年 厚生労働白書
国民の7割 医療に不安
理由60%医療者とのコミュニケーション不足
- 平成19年 日本医師会調査
患者の意向を聞いている 医師75%
意向を聞いてもらっていると思う 患者37%
聞いてもらっていないと思う 患者60%



不安・疑問・希望は伝わっているか

- 患者さん・家族はひとりひとり異なる
- 状況に応じて気持ちが変化する
- 医療の結果を引き受けるのは患者さん本人

⇒ 個々の不安・疑問・希望をふまえる必要
きかなければわからない

⇒ 患者・家族が話す 医療者が聴く やりとり



話が通じなければ医療にならない

医療者は発信型から受信型への転換を

①聴く(患者さんを受け入れる)

→ ②理解する(患者さんと向き合う)

→ ③一緒に考える

→ ④伝える

⑤患者さんが理解する

→⑥患者さんが承諾する →医療行為



たがいの文化が異なるとき

発信者は**自分の文化**で記号化する(伝える)

受信者は**自分の文化**で解読する(わかる)

言ったつもり ⇔ 聞いてない

説明した ⇔ そんな意味だと思わなかった

医療者と患者は異文化

「話せる医療者」医学書院

医療者の考える「よかれ」

disease[疾患]からの発想

症例〇〇

集合名詞

患者が抱える個々の不安・疑問・希望

illness[具合悪さ]から出発

〇〇症状をもつ「□□□子」 固有名詞



インフォームド・コンセントの**主語**は

- わかりやすい説明(本人が**理解**する)
- どんな質問にも答えてもらえる(**納得**する)
- 私の味方(信頼と安心).....**選択**へ

Informed Consent(説明受けて**承諾**する)

患者(家族)が理解し医療に参加するための説明



東京SP研究会のSP

医療を受ける立場（医療の素人の視点）

医療者では気づかない

よりよい医療づくりに参加する

展望をもって活動する市民

普通の間覚

× 過剰な権利意識・被害者意識

× 未解決の医療体験



医学教育の中での活動

- 1995年から 日本医学教育学会会員
理事1回 現在評議員
- 毎年 学会で発表 コミュニケーション教育
- 押しつけられた米国流SPのあり方
- 患者が求める日本のコミュニケーション
- 一般人の目でみた疑問
- 医療者育成の健全なあり方



医療面接教育におけるSPの立場 =外部の人間、一般人、大人

Simulated Patient: 患者の多様性と個別性

低学年面談実習: 外部の大人(本名の個人)として

臨床実習前の医療面接実習: 患者役の一般人として

病棟実習後(5~6年)信頼関係と診断の両立: 患者+評価者

研修医や現役(専門医): 診断+説明(インフォームド・コンセント)

: 患者+評価者+一般人の目線(医療が変わる)

Standardized Patient: 没個性と画一化(標準化)

OSCE: 「答える自動販売機」(教育資源 試験の道具 **モノ**)



なぜ悩まねばならないのか ハラスメント

- 佐伯さま
- 先日は大変お忙しいところを私のような所までMailを頂き感激しています。
-
- 今回私どものSPが●●学校の生徒とセッションをする事になりました。
- ●●学校からの依頼のシナリオは今まで私の経験したことのない、コミュニケーションだけでなく自分の体を提供するシナリオです。勿論膣、肛門の清拭はモデル履いた上に紙おむつをして実際に清拭するということです。どうも●●大学、●●学校からの依頼は私が考えるにはそれはロールプレイか臨床実習で学ぶことのように考えますが、私は間違っているでしょうか。
- 悩んでいます。もう一人のSPは「私はやると」言いますが私には抵抗があります。
- 医学生とのセッションでも自分の体を提供したことはありません。
- まだ私どもの段階は「コミュニケーション スキル」たかめ、深めることに重点をおいているように考えますが、そこまで勇気を出して頑張るべきでしょうか。
- いま私はジレンマに陥っています。お考えをお聞かせください。
- シナリオを添付しますのでこのような要請に対してどうするのがよろしいでしょうか。
- お教えてください。（某地方SP）

SPを「使う」論理と「使われる」倫理

SPの「用途」 まかり通る「モノ」扱い
人として考えられていない模擬患者
SPは人ではなくモノである？

医療者 > .. 職員 > .. 「患者様」 > .. 模擬患者

湧き上がる懸念 ハラスメントに透けて見える本音

患者さんは本当に尊重されているのだろうか

第21回日本生命倫理学会年次総会

2009年11月15日(日)10:40～12:10公募シンポジウムI
「市民模擬患者と身体診察教育をめぐる現状と問題点」

オーガナイザー: 松原洋子(立命館大)

シンポジスト1: 吉井文均(東海大学医学部)

シンポジスト2: 日下隼人(武蔵野赤十字病院)

シンポジスト3: 佐伯晴子(東京SP研究会)

佐伯の話題

- 国民が求める医療のかたち=モノではなく人として向き合ってほしい
- 求めるのはコミュニケーション=安心・信頼・納得が自律の基盤
- 身体診察教育の目的と方法は十分検討されているのか
- 市民が医療政策、医療者育成に参画する意義(納税・納付 医療の受け手)
- 市民と医療者が相互に尊重、信頼、協働する(「使う」「使われる」ではなく)
- 一般社会が認め信頼する健全な(倫理的に問題のない)医療者教育の推進



信頼にもとづく医療文化をつくる

「患者納得の医療」＝「医療者満足 of 医療」

患者さんがOK

医療者がOK

地域・社会がOK

病院・大学がOK



人としての交流 信頼

互いを思いやる心とマナー 心からの感謝

接遇＝コミュニケーション＝リスクマネジメント

医療面接SPの特性を活かして信頼構築

2009 医学教育学会発表

資料読解と学習や審議参加のプロセス

＝医療面接模擬患者のシナリオ読解と質疑のプロセス

医学医療の論理や言語と、一般生活者の感覚や価値観との
違いを浮き彫りにできる。

(違いを無視することが倫理的配慮の欠如につながる)

外部の人「SPさん」を倫理委員として迎える

＝地域社会と対話　＝透明化　説明責任　＝信頼構築



モノではなく人として向き合ってほしい

同じ目の高さでの関係

- 身体診察教育の目的と方法は十分検討されているのか
(市民SPを「使う」のが最善だとする**根拠**は何か?)
- 公共財の医療、医療者育成に市民が参画する意義
(納税・納付 医療の受け手)
- 市民と医療者が相互に尊重、信頼、協働する
(「使う」「させる」ではない姿勢と関係性)
- 一般社会が認め信頼する健全な医療者教育の推進
(医学教育の透明化 社会に開かれた対話・議論)