

S・M・C

Shizuoka Medical Communication

医療講演会「セカンドオピニオンって何？」を開催

◎10月14日(土)の午後1時30分より、アイセル21の研修室でセカンドオピニオンについての講義とグループディスカッションを行いました。この講演会には、一般市民45名を含む59名が参加しました。

講演会を開催するにあたって

平成10年静岡市保健所が窓口となって「静岡医療コミュニケーション研究会」が発足しました。この会は、名前のおり医療関係者と患者の意志疎通を充分なものとするを目的とし、「**模擬患者の養成**」と「**市民啓発**」を活動内容としています。

保健所の声かけに応募して集まった私たちボランティアは、「模擬で患者を演ずる」ことはもちろん、「**模擬患者がなぜ必要か**」もわかりませんでした。しかし、講義を受け実践を積むうちに次のことがわかってきました。

つまり、今までの日本の医学教育においては、医学知識や医療技術を学ぶものの、患者と良好な関係を築くことは重要視されていません。そこで、患者から全幅の信頼を得て、患者に病魔と戦う勇気を与えることができるように、**患者**

が何を考え、何を訴えようとしているのか、医療者に練習の中で気づいてほしい。そのための模擬診察であり模擬患者だということです。

現在では、市内の医師や看護婦、薬剤師の方々のご協力を得て、毎月一回、模擬患者を養成するための練習会を開催し、模擬患者としての経験を積んでいます。

もう一方の「**市民啓発**」については、私たちを含めて一般市民や患者が、医療者と意志疎通を図ることができていない、という不幸な関係を修復して良好な関係とならないか、そのために何をしたら良いかを話し合いました。そこで、「**自分の身体は自分で責任を持ち賢い患者になる**」ための手助けをしたいとの思いから、医療に関する講演会を開催することとしました。内容については、インフォームドコンセントが良いか、薬や生活習慣病についてが良いかなどを考えましたが、医療者の方々にも加わっていただき検討した結果、最近新聞等で見ると「セカンドオピニオン」という医学専門用語で、なかなか難しそうな言葉について説明していただくことに決まりました。そして、県立総合病院総合診療科医長の袴田康弘氏に講師をお願いして講演会を開くことができました。

講演会の後半では、話の内容の理解度、常日頃の医療に対する想いを大勢の人の口から直接聞きたいとの願いから、少人数に分かれての話し合いの形をとりました。詳しくは最後ページをご覧ください。

市民啓発担当 望月 節子



◎9月8日（金）午後6時から、市立静岡病院の医師など医療者を対象にしたコミュニケーションセミナーを開催し、病院医療者、看護学生など約160名が参加しました。静岡で養成してきた模擬患者を使ったセミナーの開催は今回で3回目になりました。ここでは、模擬患者の相手をした静岡病院の医療者の感想を紹介します。



医師国家試験に合格してからはや1年、少しは医師という仕事が変わりつつあるような気が始めた頃、模擬患者セミナーという思いがけない機会が訪れました。

まだ、外来というものを経験したことがないため、“模擬医者”を演ずるのはなかなかのプレッシャーでした。患者さん側の演技も非常に真に迫っており、引き込まれて一瞬にして演技が終わりました。その後、いろいろな方から評価していただき、全く気づいていない事もあったりとても勉強になりました。

医師としての経験を積みほど、視点は医者中心となり、医学的知識を持たない患者側の立場を忘れてしまいがちになってしまいます。今回、それを自覚はしていたものの再確認することができたように思います。

教科書を勉強するよりもはるかに実践的な知識が得られてよかったという感想を持ちました。また機会があれば参加したいと思います。ありがとうございます。

内科研修医 遠藤修一郎



今回このセミナーに参加できたことは、職業柄「薬」を通して患者さんや病気をみることに慣れてしまっている私にとって大変貴重なものとなりました。

日頃の服薬指導では、相手への薬剤情報提供に重点を置きすぎて、いつの間にか知識の押しつけになっていたこともあったかもしれません。

このセミナーではもう一歩踏み込んで、例えば、質問された場合でも、ただ即答するのではなく、患者さん自身に関心に向け、言われた言葉の意味を考えて会話をしながら確認していくことで、各々の患者さんの要求に合った情報を提供していくことが大切だと感じました。また、その実行がいかに難しいかを体験できました。

改めて「人とコミュニケーションをとる」には技術が必要であり、その習得には知識と実践、経験の場が重要であることが理解できました。今後はこの経験を日常業務の中に生かしていきたいと思っています。

薬剤師 出口 彰乃

今回静岡医療コミュニケーションに参加させていただいて、普段何気なく接している患者さんとの素朴なふれ合い方に眼が向くようになりました。

病院へ来られる患者さんは、個人差はあるものの、何か病気を患っています。医師の立場としては、まず問診・診察してから必要な検査をオーダーしていくわけです。ところがそのとき患者さんの病気を見つけても、精神的悩みや、訴えを忙しい時ほど開けていませんでした。何気なく問診していて、患者さんの方から何か言いたそうでも、次の患者さんが待っているので聞き流してしまうこともたびたびでした。

患者さんの気持ちが深刻であればあるほど、医師の一言が重要になってくる。今回の経験で、日頃から患者さんの心に眼を向ける必要があると思いました。

内科研修医 小池 雄太



今回セミナーに参加させて頂きありがとうございます。日常業務の中では、患者さんとゆっくり話をする機会がなかなかありませんでした。このセミナーで、きちんと向かい合って話しをする難しさと共に大切さを学びました。

今回私が対応した模擬患者さんの不安を少しでも軽減したいと思った時、コミュニケーションの中で患者さんを励ましていることの多い自分に気が付きました。励ます前にその患者さんの気持ちに共感することが大切であると感じました。患者さんの気持ちを理解することで、その患者さんの必要としていることがわかり、そして援助に結びつくと改めて実感できました。患者さんがもっているたくさんの不安、心配を少しでもわかってあげられる看護婦になれるようこれからも勉強していきます。

看護婦 宮田 芳衣



医療コミュニケーション・セミナーを終わって

シドニー・オリンピックの体操競技を見ながらこの原稿を書いています。それぞれの演技が審査員の採点により優劣が決まっていきます。人間の評価にもかわらず、客観性があるように思われ感心します。そう感じながらあらためて、模擬患者による医療面接セミナーにおけるファシリテータのフィードバックの難しさを思いました。どのような基準から医療者の面接を評価するのか？そのものさしにはどのような根拠があるのか？そのものさしの適用にあた

ってファシリテータの間に食い違いはないのか？などいろいろ考えてしまいました。

われわれ医療者の多くは自然科学の基準で診察・診断することの教育を受け経験をつんできています。このことが先に述べた困難の原因の一つではないかと感じます。自然科学の基準にとらわれず、いわば心理・社会的なものさしの重要性を理解することが、このようなハードルを越えることにつながるのではないかと思います。研鑽をつみたいと思います。

医療コミュニケーションの促進は 時代の要請だ

一世代前は、「お任せします」「精一杯やります」で済んでいた。勿論いつの時代にも齟齬はあるが、当時はそれで多くの人々が得心していた。しかし民主主義も半世紀が過ぎ、ITと騒がれる情報のあふれる時代になると、多くの人々が自分の生命健康に関わることは具体的にきちんと知りたいと思うようになってきた。医学も進歩し、それに応えて科学的に病気や病態が説明できるようになった。

かくして、医療に携わる者と医療を必要とする者との間の情報交換がますます重要になってきたわけだ。この情報交換は専門的な内容を含み、且つ納得と信頼をもたらすものでなければならず、漫然としたものでは実りがない。工夫と訓練によって医療コミュニケーションの技術を身につける必要がある所以だ。

けだし、医療者と患者さんのコミュニケーションは共同作業であり、それは共に担うということの意味している。

静岡市医師会 杉浦 浩策

今、なぜ医療コミュニケーションか？

「医療不信」を叫ぶだけでは、患者さんと医療者の信頼は生まれません。手探りでも、前向きの一歩を踏みださずではありませんか。

マスコミによれば、医療現場では、患者さんの重大事とその人の状況を考慮されずに事務的に告知されている。例えば、「検査の結果、組織検査では悪性で、結論は××癌、CT検査では転移の可能性が高いので治療は抗癌剤だけです。完治はできません。」立て板に水のように、これが日常茶飯事だそうです。しかし医療者は、実際はもっと真剣に謙虚に戸惑ってオロオロしているのです。インフォームドコンセントを考えると、患者さんの状況を理解し共感する能力が医療者にあれば、言葉はその人に届くはずで、そうすれば患者さんご自身はご自分の厳しい状況を受け止めて納得できるでしょう。コミュニケーションの鍛錬を積み重ねて行くことで、医療への「不信」が信頼に変わるきっかけになるかもしれません。

S・M・Cの活動で、医療コミュニケーションが発展し静岡に患者さんと共に歩む医療が浸透するよう期待します。

静岡県立総合病院 総合診療科 袴田 康弘

「医学教育セミナーとワークショップ」 に参加して

9月16日・17日、岐阜大学医学部

「医学教育が急激に変わりつつあります。模擬患者（SP）の皆さん、セミナーやワークショップで切磋琢磨してみませんか。」この魅力ある声かけにS・M・Cの会員8名が参加しました。

9月16日2時長良川国際会議場に着くと、東京SPと九州山形SPのリーダーのコーディネイトにより「私はなぜ模擬患者をするのか」について意見交換をしました。

その後の分科会では、「医師の資格試験に実技試験を導入するとしたらどういうもの（課題形態）が考えられるか」「模擬患者参加型臨床実習におけるファシリテータの役割」「どのようなSP演習を行うか、その目的と注意点」「模擬患者育成に係わる問題点」、などのテーマが各グループに与えられました。資格試験については、意見が錯綜し現況での難しさだけしか分かることができませんでした。また、ファシリテータの役割について、アメリカでは「やって良かったと思わせる雰囲気作り」「ほめる」という教育に重点がおかれていることがわかり、その他、標準模擬患者、OSCE（オスキー：客観的臨床能力）について学びました。

夕食後に開かれた模擬患者セミナーでは、岐阜の模擬患者役の皆さんを見て、こんなに生き生きとしてリラックス出来る場もあるのだと感心したり、模擬患者の医大生を観る暖かい眼差しを強く感じました。セッションの後で模擬患者としての感想だけでなく自分自身の感じたことを話し、医大生が熱心に耳を傾けている姿は模擬患者と医大生が対等に学習しているようで印象的でした。また、その環境は恵まれていて羨ましく思いました。

私たち参加者は、医大生の初々しさとひたむきさに出会い感動して、模擬患者というボランティアの大切さを再認識しました。人間同士として信頼できる関係で治療を受けられる社会づくりに市民サイドから働きかけが出来たらと願っています。

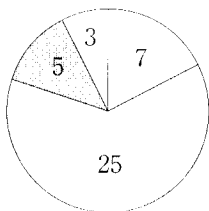
森田みつ子・大村 節子・赤堀 紀子
杉浦南美子・滝浪 信恵・扇 みよ子
気田千恵美・栗田美奈江

◎講演会終了後、一般参加者にアンケートをお願いしたところ、40名の方から貴重なご意見をいただきましたので、その内容の一部を紹介します。また、講演会の後半は、5つのグループ（各グループ10名程度）に分かれてグループディスカッションを行いましたので、そこで話し合われた意見を紹介します。

アンケートから

◎講演会の内容は理解できましたか。

よく理解できた	7
少しは理解できた	25
理解できた	5
理解できなかった	0
無回答	3
計	40人



◎講演会の内容は、あなたにとって役立ちそうですか。また、感想は。

大いに役立ちそう	10
役立ちそう	20
少しは役立ちそう	8
役立たない	0
無回答	2
計	40人

- ・セカンドオピニオンは、自分で納得できる治療を受けるためにあると分かり、勇気づけられました。
- ・袴田先生のような先生を増やすために、勇気を持って主治医の先生にいろいろ質問してみようと思います。自己決定、自己責任はとても重い。
- ・患者の立場になる可能性がある私たちに、講師から「今後、医師の姿勢としてどうしたらよいか」という質問を投げかけられたような気がしました。
- ・セカンドオピニオンとは何かが分かりました。(思い違いをしていたので)
- ・セカンドオピニオンは、医師側から考えることが大切だと思いました。

これからの活動予定

○模擬患者練習会

日時：1月21日（日）午後1時30分～4時30分

場所：静岡市保健所 5階講堂

内容：病院の医療者を相手に模擬患者の練習を行う。

○看護学生に対する医療コミュニケーションセミナー

日時：3月9日（金）午後1時～4時

場所：静岡市立看護専門学校（静岡市南八幡町8-1）

内容：看護学校の生徒を対象に、模擬患者によるコミュニケーショントレーニングを行う。

※いずれも見学は自由です。お気軽にどうぞ

グループディスカッションから

〈Aグループ〉

- ・自分の病気を充分理解した上で、第二の意見を聴くことが必要だということを学んだ。
- ・医師とうまくコミュニケーションがとれないので、医療に関して不信感を持ってしまっている。
- ・インフォームドコンセントの必要性やセカンドオピニオンの普及は医療者側から推進してほしい。患者側からというのは日本では難しいのではないかと。

〈Bグループ〉

- ・セカンドオピニオンが浸透することは、医療者と患者の理想的な関係なので、静岡でも広がると良いと思う。
- ・患者自身が医療情報を収集し、客観視する事の大切さを知った。

〈Cグループ〉

- ・講演を聴く前と後では、セカンドオピニオンのとらえ方が全く変わった。各自がもっと医療の事について勉強しなくてはいけないと感じた。
- ・カルテ開示が実施されれば、セカンドオピニオンを推進する病院が増えてくるのではないかと。

〈Dグループ〉

- ・インフォームドコンセントなど言葉では理解できるが、2時間待ちの3分診療という医療現場の現状を考えると実行するのは非常に難しいのではないかと。
- ・診察室でのプライバシーが守られるような空間を望む。

〈Eグループ〉

- ・医療者に開示を求めると、今の日本の現状では、医師と患者の信頼関係が悪化する恐れがあるのではないかと。

「セカンドオピニオンって何？」参加者の声

発行

静岡医療コミュニケーション研究会事務局

代表 渡辺 恵

副代表 森田みづ子

(静岡市保健所・保健所総務課内)

TEL 054-255-7811