

価値に基づく診療 (Values-based Practice) ワークショップ

野村 理^{*1,2} 大西 弘高^{*2}

^{*1} マギル大学 医療者教育修士課程 ^{*2} 東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター

抄録

VBP (values-based practice : 価値に基づく診療) は、患者医師関係において価値に注目し臨床上の意思決定の最適化を目的とする方法論である。VBP は10の要素で構成され、これらのプロセスを経て、互いに同意できないことに関する合意 (デイスセンス) への到達を目標とする。VBP ワークショップは、VBP の実臨床への応用を目的に開発され、困難事例に関する模擬多職種カンファレンス・家族カンファレンスを適応し、医療者間、医療者・患者/家族間での価値の相違に気づき、最良のパートナーシップの構築を体感することで、受講者の VBP の理解と実臨床での実践を目標としている。

キーワード : 価値に基づく診療, 価値, 意思決定, 多職種連携

Values-based Practice Workshop

Osamu Nomura^{*1,2} Hirotaka Onishi^{*2}

^{*1}Master student, Health Professions Education, Educational & Counseling Psychology, McGill University

^{*2}International Research Center for Medical Education Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Abstract

Values-based practice (VBP) is a clinical methodology aimed at promoting ideal decision making by focusing on values. The concept of VBP includes ten elements, which enables us to reach dissensus. We are developing the VBP workshop to enhance its clinical application by health professionals. The workshop includes a "virtual" multidisciplinary conference and a family-centered conference for fiction complex cases, to foster an awareness of values in patients, patients' family members and health professionals. Furthermore, participants would learn the skills to establish excellent rapport with patients by joining and experiencing this workshop.

Key words : Values-based practice, Value, Decision making, Inter-professional collaboration

VBP の意義とその背景

臨床上の意思決定とは、医療者側が患者やそのケア提供者から情報収集し、臨床推論を働かせて、新たな治療やセルフケア改善などの介入を行うか否か、さらなる検査などで情報収集を重ねるか、といった意思決

定を行う場面のことである¹⁾。以前は「由らしむべし知らしむべからず」という施政に関する論語の一説の如く、医療者側 (主に医師) の考えに患者を従わせようという奢った考えすらみられたが、徐々にインフォームド・コンセント、患者の自律性といった言葉が医療の原則の一部になり、「がん告知」で嘘をつくとい

【連絡先】Master of Art student, Health Professions Education, Department of Educational and Counseling Psychology, McGill University
Department of Educational and Counseling Psychology, Education Bldg., McGill University, 3700 McTavish Street, Montreal, QC H3A 1Y2

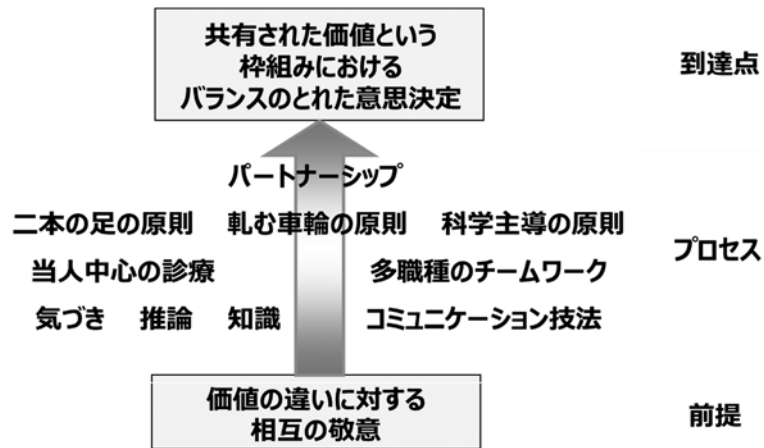


図1 VBPの10の要素

た臨床実践も過去のものになった。しかし、医療者側と患者側の情報格差，価値観の差は依然として小さくなっておらず，それゆえ臨床上の意思決定は以前から変わらず重要な分岐点である。

1990年代，臨床上の意思決定に出来る限り科学的な考え方をもち込もうとして急速に広がったのが，根拠に基づく診療（evidence-based medicine：EBM）であった²⁾。EBMの基盤は，最善の根拠，臨床家としての専門性，患者の価値と期待の3つとされる。ただその名称ゆえか，最善の根拠に従ってさえいけばよい，最善の根拠に基づいた医療者側の推奨案に患者側が同意できないときにはその後の患者－医療者関係を損ねてしまう，といった問題が生じる例もあり，EBMへの反発も生じた。一方で，臨床倫理，語りに基づく医療（narrative-based medicine：NBM）³⁾，プロフェッショナリズム⁴⁾といったEBMの補完的な枠組みもみられるようになり，医療現場を大きく変革させてきたと言えるだろう。

VBP（values-based practice：価値に基づく診療）は，なぜ患者側の思いと医療者側の思いがすれ違ふのかという観点から，根拠に基づく診療（evidence-based practice：EBP，最善の根拠に従って医療者側の推奨案を考えるという方法論）と補完し合って臨床現場を改善しようという枠組みである。ここでいう価値とは，患者側，医療者側の各自が重要・大切と思うものや概念のことであり，EBMで論じられてきた患者の価値と期待だけに留まらず，医療者側を含めたより広い関係者の価値に配慮しつつ，落とし所を見つけることがVBPの目的となる。この，全員の意見の完全一致＝コンセンサスは目指さず，意見に相違がありつつも一

定の合意に至ることを，VBPではディスセンサス（dissensus）と呼び，象徴的な意味を帯びている。

VBP（values-based practice：価値に基づく診療）とは

VBPは，価値を軸としながら，臨床上の意思決定を最適化するための方法論であり，その基盤となる考え方である。コミュニケーション技法を重要なスキルと定め，治療やマネジメントに関する臨床推論にも適応可能である。VBPの枠組みでは価値という用語が，患者側の価値だけでなく，医療者側の価値を考慮することが重視されており，それにより我々は医療者のプロフェッショナリズムの複雑さを再認識し，患者と医療者を含めた当人の価値が臨床上の意思決定にどのように影響しているかをより明瞭に認識することができる¹⁾。

VBPプロセスの10要素

VBPの手順は図1のように示される。「前提」，「プロセス」，「到達点」という3つの相に分けられ，VBPの前提とは，異なる立場の当事者（当人）が，それぞれの価値に対して敬意を持って接することである。そして，到達点とは当人それぞれの価値が認識された上でそれらを内包する総体としての価値が共有され，バランスのとれた意思決定に達することである。

したがって，当人たちがこの前提を共有し，到達点に向かって協調しながら歩んでいく道がプロセスとなる。VBPのプロセスは「4つの臨床スキル」，「専門職同士の関係性に関わる2つの側面」，「EBMとの3つの関連性」，「パートナーシップ」というカテゴリーで

構成されるが、この全てを網羅する必要はなく、これらのプロセスのうち1つでも診療に取り入れることで、VBPの実践に近づくことができるとされる。

4つの臨床スキル

1. 価値への気づき：自身と他者の価値に気づく
2. 推論：事例検討などにより、自身や他者の価値について省察する
3. 知識：価値に関わる情報源を検索し問題解決を図る
4. コミュニケーション技法：ICE-StAR というスキルを用いたコミュニケーション

専門職同士の関係性に関わる2つの側面

5. 当人中心の診療：患者やその家族の価値に配慮する
6. 多職種チームワーク：チームメンバーの多様性ある価値の視点を重視し、バランスをとる

EBP との3つの関連性

7. 二本の足の原則：エビデンスを考えるときは価値も同様に考える
8. 軋む車輪の原則：価値を考えるときにエビデンスを考えることも忘れない
9. 科学主導の原則：先進医療領域ではエビデンスと価値の統合が重要意思決定における合意形成

ディスセンサスによる意思決定

10. パートナリシップ：互いに同意できないことに関して合意する（ディスセンサス [dissensus]）ことを通じてパートナリシップを形成する

VBP ワークショップ

当人の価値、特に職種による価値の多様性に注目しながらバランスのとれた意思決定を到達点とするVBPは多様化、個別化、複雑化する現代の医療に一定の示唆を与えるものと考えられる。しかしながら、概念的な要素も多く、「実臨床でどのように用いるのか」、「どのように学び、教育するのか」という日本国内の実践者の間には十分に伝えられていないように考えられた。そこで筆者らは、VBPが日本国内の医療従事者の実践に活用されることを目的とし、2016年9月よりVBPワークショップを開発・運営している。発足当時のメンバーは、本論文の著者2名であった。

VBPワークショップの受講者の主たる学習目標を、

1) 価値の多様性を理解できる、2) VBPにおける多職種での議論が有用であると知る、と定め、受講者がそれぞれの日常診療にVBPの枠組みを適用できることを主眼とし、医療福祉系専門職のあらゆる職種の受講者が、グループワークと模擬多職種カンファランスを中心にVBPの学びを深める設計としている。模擬カンファランスの事例は、主として高齢者の複雑事例を主催メンバーが自身の経験を基に架空のシナリオを作成している。そして、ワークショップを開催する毎に、受講者のアンケート結果、ワークショップ中の受講者の反応、主催者の運営状況などを基に振り返りを重ね、ワークショップの改善を図っている。本稿では、VBPワークショップ開発初期から現在に至るまでの経過とその背景を記述し、今後の展望を論じることとする。

1. 学習資料

ワークショップ発足約4ヶ月前（2016年5月）に、VBPを提唱したFulfordらによる“Essential Values-Based Practice: Clinical Stories Linking Science with People”の訳書である『価値に基づく診療 VBP 実践のための10のプロセス』が出版された¹⁾。これと並行し、VBPに関心のある全ての医療福祉系専門職が容易にアクセスできる学習資料のプラットフォームが必要と考え、ブログ『VBP的臨床推論』を開設し、2週間に1回程度の頻度でVBPの10要素を実臨床に即した形で簡潔に解説した⁵⁾。このブログは開設から約1年6ヶ月の時点で（2017年11月現在）18000アクセスを記録している。また、ワークショップの告知、ブログ更新の宣伝媒体SNSとして、Facebookページ『価値に基づく診療 (Values-based practice) を学ぶ』を2016年7月に開設し現時点で約220人のフォロワーを得ている。

2. ワークショップの基本骨格

受講者の利便性と主催者側のリソースを考慮しワークショップを3時間構成とし、1回あたりの受講者数は20人から30人（1グループ4から5名で4から6グループ構成）と定め、職種による価値の多様性の認識を促すために、グループ内での職種は可能な限り混在させる形としている。従って参加対象については職種を限定しない全ての医療福祉系専門職として募集している。募集はブログ並びにFacebookページ、医療関係者が参加する各種メーリングリストで行っている。

初期	現在
1. 開会・自己紹介 (15分)	1. 開会 (5分)
2. レクチャー「VBP総論」 (15分)	2. アイスブレイク (10分)
3. グループワーク「価値への気づき」 (30分)	3. ミニレクチャー「VBP総論」 (15分)
4. 模擬多職種カンファレンス前半 (30分)	4. 模擬多職種カンファレンス前半 (30分)
5. 休憩 (10分)	5. 家族カンファレンス後半 (40分)
6. レクチャー「ICE-StAR」 (10分)	6. 休憩 (10分)
7. 模擬多職種カンファレンス後半 (35分)	7. 振り返り Part1
8. レクチャー「VBP総括」 (15分)	8. ミニレクチャー「ICE-StARとVBPにおける臨床推論」 (10分)
9. 質疑・まとめ (15分)	9. 家族カンファレンス再挑戦 (25分)
	10. 振り返り Part2
	11. 質疑・まとめ (15分)

図2 VBP ワークショッププログラムの変遷

3. VBP ワークショップの初期 (図2左)

まず、VBP 概論のミニレクチャーにより10のプロセスなど基本的知識を伝達した。次いで、Fulfordらによる『The Collaborating Centre for Values-based Practice』のウェブサイトに掲載されるワークショップ資料をモデルとして⁶⁾、受講者に「あなたが価値を置いているものを挙げてください」、「あなたが価値を置いているものをグループの他の人と比べてみてください」などの問いに対して各小グループで議論するグループワークを実施し、価値への気づきを促すセッションとした。その後、主題の模擬多職種カンファレンスを行った。カンファレンスは小グループ形式で、グループ内の5人のメンバーが医師・看護師・薬剤師・理学療法士・社会福祉士などのそれぞれに割り当てられたシナリオにより役を演じた。議論を進めるなかで患者や家族の価値、さらには医療者自身の価値をすり合わせながらディスセンサスへの到達を模索する形式とした。そして、カンファレンス終了後にグループ内と参加者全体とでそれぞれ振り返りを実施し、カンファレンスの省察とそれぞれの日常診療への展開を議論した。

4. VBP ワークショップの現在 (図2右)

ワークショップ経験の蓄積に伴い、運営側とプログラムに少しずつ変化が生じた。まず、VBPに興味を持った受講経験者が運営側として参加するようになった。その結果、初期のメンバーに加えて理学療法士、作業療法士、看護師、総合診療・公衆衛生を専門とする医師、救急医療を専門とする医師らが参画するようになった。それにより、主催者側にも多様性が生まれ、模擬多職種カンファレンスの事例に多職種の実践的な価値を盛り込むことが可能となった。

また、プログラムの検討を重ねる中で、導入部に「あ

なた自身の価値」のように受講生個人の価値を問うグループワークを行うよりは、模擬多職種カンファレンスを主な場とし医療福祉従事者としての当人の価値への気づきを促した上で議論するのが有効だろうという見解に至った。しかしながら、その一方、患者が不在の模擬カンファレンスでは、医療者としての価値はトリガーされないというジレンマも生じた。患者役（もしくは家族役）を置くという試みも一度行ったものの、受講者が役に入りきれない状況が生じ、検討の結果、模擬患者を導入することで模擬カンファレンスの臨場感を最大限に高めることで受講者の医療福祉従事者としての価値を浮かび上がらせることを試みた。最終的には、まず従来の模擬多職種カンファレンスで医療福祉者側の意思決定をし、次いで模擬患者が演じる患者家族が参加する家族カンファレンスにおいてその方針について対話しディスセンサスを構築するという設計とした。また、その際には、家族カンファレンスで患者家族と対話する方針内容が「見える形」で医療者チーム内において共有されていることが重要な前提であるため、フロリダ大学で開発された「高齢者における意思決定に向けた Swiss Cheese モデル」(表1)を改変し使用した⁷⁾。適切な情報収集のためには、価値に基づいた意思決定を前提とした情報収集が重要であるため、中盤のミニレクチャーに「治療・マネジメントも含めた臨床推論モデル：Three-Layer Cognitive Model」を加えることで、受講者の臨床推論に関する体系的かつ実践的な知識の獲得を目指した⁸⁾。さらには、グループでの振り返りの時間を積極的に設け、省察的なVBPを体感することで、受講者それぞれの日常診療にVBPが展開されていくことを試みている。

5. VBP ワークショップの未来

このようなプロセスを経て、発足から約1年(2017

表1 高齢者における意思決定に向けた Swiss Cheese モデル

項目	情報	問題点	介入・改善のポイント
環境：公共交通機関，買い物場所，医療・福祉施設，住環境（居室の段差・滑り止め・ドア開閉や幅）			
社会：同居家族，親族，キーパーソン，仕事や家における役割，友人，ケア提供者，通所・居宅介護			
生活：身体機能（ADL），活動（移動手段，IADL），参加（趣味，健康維持活動，人付き合い）			
医学的：医学的診断（外傷含む），難聴，視力低下，疼痛，褥瘡，痰貯留，カテーテル使用			
心理・精神：計算・読書・対話，睡眠，不安，うつ，動機づけ，記憶の問題，BPSD			
経済：収入と支出，資産，家族等からの援助			
健康・介護保険の自己負担割合，医療費・介護費用			
栄養：歯科的問題，嚥下の問題，食欲低下，食事準備，便通			

年11月現在)で計7回，約150名の医師・歯科医師・獣医師・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士・社会福祉士・臨床心理士など多様な職種の医療福祉従事者がワークショップに参加した。

本来，VBPを用いて議論される事柄はその領域に特異的 (domain specific) であろうことは容易に想像できる。例えば，精神科診療におけるVBP，救急診療におけるVBP，在宅診療におけるVBPのようにそれぞれのVBPがあって然るべきである⁹⁾。すなわち，そのそれぞれのVBPに万能的に対応できるワークショップをはじめとする教育手法の開発と発展は現実的ではないかもしれない。

そのような状況では，Engeströmが提唱する活動理論を背景とするChange Laboratoryを用いたAction Researchの研究手法が効果的であろうと考えられる¹⁰⁻¹²⁾。Action Researchとは研究者が関与している実践的問題を同定し，計画を重ねながら解決を探索し改善を図るアプローチである。Changing Laboratoryは，研究者の活動に生じた課題に関して過去と現在に生じた様々な矛盾 (contradiction) について，参加者と研究者が対話する場 (実験室) において，直接議論し解決することで，その活動テーマを未来に向けて変化・発展させていくという手法である。この研究体系は，価値といった多様性に富むテーマについて議論を重ね，生じた課題について検討し，発展させていく必要のあるVBPワークショップのような教育の方法論の開発に適する概念と考えられる。将来的には，

このような研究体系の中で記述された知見を基に，VBPに関心のある医療福祉専門職がそれぞれの領域と文脈にあったワークショップを展開していくことが望ましいと思われる。

謝辞

VBPワークショップの運営にご協力頂いております以下の皆様に御礼申し上げます。

熊本保健科学大学 保健科学部リハビリテーション学科 山野克明先生

東京女子医科大学八千代医療センター リハビリテーション室 薄直宏先生

東京ベイ・浦安市川医療センター 救急・集中治療科 船越拓先生

横浜市立みなと赤十字病院 集中治療部 土井 賢治先生

東京大学医学系研究科医学教育国際研究センター 坂下優子様，田中紫様

研究資金

本稿のテーマであるVBPワークショップは，以下の事業の一部として実施された。「科学研究費助成事業 基盤研究 (C) 大西弘高・高齢者のケア内容を決定する際の臨床推論に対する教育プログラムの方向性 (26520103)」

文献

- 1) 大西弘高，尾藤誠司。(2016)．価値に基づく診療：VBP

実践のための10のプロセス. MEDSI.

- 2) Sackett, DL. (1997). Evidence-based Medicine How to practice and teach EBM. WB Saunders Company.
- 3) Greenhalgh, T., Hurwitz, B. (1999). Narrative based medicine : Why study narrative?. *BMJ : British Medical Journal*, 318, 48.
- 4) ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine. (2002). ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine ; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium : a physician charter. *Ann Intern Med*, 136, 243-246.
- 5) VBP 的臨床推論. (2017年11月1日アクセス).<http://vbp.hatenablog.com>
- 6) Chevinsky, J., Fulford, K.W.M (Bill), Peile, E., Monroe, A. (2015). Who Needs Values? Approaching Values-based Practice in Medical Education-Instructors Manual. (2017年11月1日アクセス) . <https://valuesbasedpractice.org>
- 7) "Swiss Cheese Model" approach to clinical geriatrics-Geriatric Interdisciplinary Care Summary (GICS). POGOe-Portal of Geriatrics Online Education. (2017年11月1日アクセス). 2009 Available from : <https://pogoe.org/productid/20570>
- 8) 林寛之, 大西弘高. (2017). イナダ (研修医) も学べばブリー (指導医) になる : 現場のプロと臨床推論のプロが教える診断能力アップ術. 第1版 (p181). 東京 : 南山堂.
- 9) 尾藤誠司. (2016). 価値に基づく医療—患者にとっての最善の選択をめざして. モダンフィジシャン (Modern Physician). 東京 : 新興医学出版社.
- 10) Engeström, Y., Miettinen, R., Punamäki, R.L., (Eds). (1999). Perspectives on activity theory. Cambridge University Press.
- 11) Yamagata-Lynch, L.C. (2010). Activity Systems Analysis Methods : Understanding Complex Learning Environments. New York : Springer.
- 12) Virkkunen, J. (2013). The Change Laboratory : A tool for collaborative development of work and education. Springer Science & Business Media.