

医師と患者の間のかげ違
いについて

はじめに

着想

- 医師が患者の求めるものをはっきりとつかめていないと、そもそも病院にかかることの価値が下がるので、患者が実際に求めるものを知ることは重要であると考えた。
- コミュニケーションが重要な要素であると考え、医師に不満を持った経験についてインタビューすることで、そのコミュニケーションにおいて大切なことを調べることができると考えた。

背景

- 医療面接は、従来、問診と呼ばれ、医師が患者から情報収集することに焦点があったが、近年では、信頼関係の構築、意思決定の共有や患者の情緒面への対応、疾患・治療に関する行動の支援が目的に追加され、必要とされるコミュニケーションスキルは多様化した。⁽¹⁾
- 臨床推論とは、仮説演繹法で行われ、患者情報が収集されていくにつれて診断仮説が変更されていく、ダイナミックなプロセスである。より正しい診断に早く到達できるためにより正しい臨床推論法が模索されている。⁽²⁾

(1) 常住亜衣子, 石川ひろの, 木内貴弘. 医療面接における医師・患者間コミュニケーションスキル評価尺度: 文献レビューと尺度構成項目の分析. 医学教育. 2013, 44(5), p.335-344.

(2) 徳田安春. 臨床推論. 日本病院総合診療医学雑誌. 2012, 3(2), p.22-27.

目的

- 医師に不満を持った経験についてインタビューすることで、患者さんと医師の間のコミュニケーションはどのように破綻するのかを調べ、どのように解決することができるのかということを考える。
- また、このコミュニケーションについて、医療面接と臨床推論という枠組みで考える。

方法

質的研究について

- 質的研究の目的は、「何が」「どのように」「なぜ」起こっているのかを探索することにある。
- 対象となる事象や個々人の経験を詳細に記述し、先行研究との比較検討をしながら主体的に解釈することで、読み手の文脈に汎用可能な示唆を持たせることに重きを置く。
- そのために、観察可能な行動や事実だけではなく、対象者の内面世界や、その事象が起こるまでの過程を文脈と関係づけながら深く解釈することが重要となる。

研究参加者について

- 医師に不満を持った経験のある人からインタビューを受けた。
- 内訳は、男子東京大学医学部学生2人（20代）、50代女性医師1人

インタビューの枠組み

主に以下の項目について質問し、また、背景など、その他の必要と判断したことを適宜追加で質問した。

- 病院にかかった理由（症状）
- その病院・医師を選んだ理由
- 症状等についてどのように説明したか
- どのような質問をされたか
- 医師の考えはどのように・どの程度伝えられたか
- 自分の意見はどのくらい言うことができたか
- 最終的な結論について（合意が取れていたか、感想）

分析方法

医療面接、臨床推論の2つの視点からそれぞれのケースについてどのようなところに問題があるのかということを考えた。

結果

ケース①概要

- 原因不明の発疹ができ、普段通わない病院にかかってみてもらった。
- 発疹を見せて説明すると、带状疱疹といわれ、それについての説明を受けた。
- 接客はやや悪く、流れ作業のように、必要以上に情報を聞き出さず手短かに診断をつけようとしている印象を受けた。
- 後に誤診であることが判明した。

ケース②概要

- 小さくなったり大きくなったりしていた顎のしこりが気になり、かかりつけの小児科にかかった。
- 医師は違うところを触っていると感じたが、うまく伝えられなかった。
- 大丈夫だと言われただけで終わり、不安になった。（結局その後問題になることはなかった）
- 手際よく診断をつけようとする雰囲気であり、自分の思ったことを言いにくかった。

ケース③概要

- 意識を失って倒れ、後頭部を打ち、救急車で運ばれた。
- その後入院したが、退院の時、頭痛があり、それを訴えたが、問題ないと言われ、説明をされずに帰された。
- もっと休ませてもらえと思っていたので、不安だった。
- ベッドの不足などの事情が感じ取られた。
- 5日後に同じところに受診すると、入院時のCTを見て脳挫傷が発見された。医師がCTをまともに見ていなかったことが発覚。

臨床推論の観点

医師は患者に急いでいるような印象を持たせ、患者の提供する情報を受け付けないように思われた。



臨床推論において、患者情報の収集、診断仮説をダイナミックに変更していくプロセスを怠っている。



医師が患者の訴えてくることに寛容である姿勢を見せ、出来るだけ正確な情報を収集すること、またそれを真摯に受け止め、診断仮説の変更をいとわないことが重要であると考えられる。

医療面接の観点

インタビューした全ケースにおいて、診断以外の部分でもあまり良い思いをしていなかったことがわかった。

その原因として、主に、

- 医師が患者の話を聞こうとしない
- 医師の考えの説明が足りない

の2つがあった。

つまり、患者と医師との間で考えの共有が患者の満足には重要であると言える。

考察

重要な結果

- 医師に対して不満を持つときは、診断の正しさ以前にコミュニケーションが破綻しているような状態になっているということがわかった。
- 特に、患者が望んでいることと医師の言動がかみ合っていないと、患者は不満を感じる。
- 医師は、患者が何を考えて受診しているのかに気を配る必要がある。



正しい診断を付けるというのは患者の望みをかなえる手段の1つであって、診断を付けることを最優先するのは本末転倒であると考えられる。

その他の結果

- 医師が患者が言いたいことを医師に伝えられる状況にあって、医師が言われたことを真摯に受け止めるということが重要である。
- 医師が診断の根拠を説明しないと、患者は信用できず、診断の意味がなくなってしまうため、医師から患者への考えの共有も重要である。
- 医師は時間などの事情を気にすることで患者の不満感を高めるようなコミュニケーションの取り方をしてしまう。

得られた教訓

- 医療においても、人の気持ちを汲み取るというような日常的に必要な能力が重要である。
- 誠実に患者に接し、患者のことを思って考えをすり合わせる事が医師にとって重要である。

ただし、今回の研究ではコミュニケーションが破綻した例のみ調べているので、そこで浮き彫りになった問題は最低限の解決すべきものであって他の重要な要素を見逃している可能性はある。

結論

医師は、患者との間で適切なコミュニケーションをとるために、患者が話したいことを話しやすい雰囲気を作り、患者が何を求めているか、考えているかを察してそれに合わせた説明を行うことが重要である。

参考文献

- 常住亜衣子, 石川ひろの, 木内貴弘. 医療面接における医師・患者間コミュニケーションスキル評価尺度:文献レビューと尺度構成項目の分析. 医学教育. 2013, 44(5), p.335-344.
- 徳田安春. 臨床推論. 日本病院総合診療医学雑誌. 2012, 3(2), p.22-27.
- 今福輪太郎. 質的研究をするうえで知っておきたい基本概念. 薬学教育. 2021, 5, p.1-6