

令和元年5月24日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K08864

研究課題名(和文) 医療現場における対応困難事例の調査及び医療者教育法の開発～患者中心の医療のために

研究課題名(英文) Development of educational method for managing difficult patient encounter for improving patient-centered care

研究代表者

伊藤 彰一 (Ito, Shoichi)

千葉大学・大学院医学研究院・講師

研究者番号：60376374

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：患者中心の医療のためには、対応困難な患者への対応法を適切に教育することが必要である。我々が従来実施している模擬患者を用いるセミナー(SPセミナー)は効果的な方法だが、模擬患者の養成・確保が困難という課題がある。この課題克服のため、対応困難事例(模擬患者)の動画教材を作成し、それを活用するワークショップ形式のセミナー(WSセミナー)を開発した。WSセミナーとSPセミナーの比較検討の結果、セミナー参加者の満足度は両セミナーで同等であり、WSセミナーはSPセミナーよりも実行可能性が高いことが示された。また、両セミナーともに、参加者が新たな知識を習得でき、学習動機が高まることが示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

広く良質な患者中心の医療を提供するためには、対応困難な患者への適切な対応が必要である。対応困難な患者とは診療目的に沿った医療の提供を困難とする患者であり、医療者の疲労、ストレス、意欲低下などを引き起こし、時に患者中心の医療の実施を脅かす。本研究では、対応困難な患者への対応を学ぶ2種類のセミナーを比較検討した。その結果、実行可能性が高いワークショップ形式のセミナーにおいても参加者が新たな知識を習得でき、参加者の学習動機が高まり、十分な満足度が得られることが明らかになった。このセミナーが社会で広く実施されることにより、対応困難な患者への医療者の対応能力が向上し、社会の利益となると考えられる。

研究成果の概要(英文)：For patient-centered medical care, it is necessary to appropriately educate how to cope with difficult patients. Although the seminar using simulated patients (SP seminar) that we have conventionally conducted is an effective method, there is a problem that it is difficult to train and recruit simulated patients. In order to overcome this problem, we created movie for difficult patients encounter and developed a workshop-type seminar (WS seminar) using the movie. As a result of comparing effects of WS seminar and SP seminar, satisfaction level of the seminar participant was equal in both seminars and it was shown that WS seminar is more feasible than SP seminar. In addition, it was shown that participants were able to acquire new knowledge and the learning motive was enhanced in both seminars.

研究分野：医学教育学

キーワード：対応困難な患者 Difficult Patient ワークショップ

1. 研究開始当初の背景

良質な患者中心の医療を実現するには、良好な患者・医師コミュニケーションが不可欠である。しかしながら、米国における外来患者の約 15% は対応困難な患者 (Difficult Patient: DP) であり、DP に対して診療目的に沿った医療を提供することは時に困難であるとされている [Jackson JL, Kroenke K. Arch Intern Med 1999;159:1069-75]。

DP の背景要因としては、患者要因、医師要因、状況要因がある [Haas LJ, Leiser JP, Magill MK, et al. Am Fam Physician 2005;72:2063-8]。患者要因としては、精神疾患・人格障害の存在、身体疾患の種類・数 [Hahn SR. Ann Intern Med 2001;134:897-904]、そして患者特性 (易怒性、自己防衛的、異常なおびえ、巧妙さ、悲嘆など) が挙げられる [牧瀬洋一. 日内会誌 2008;97:1118-21]。医師要因としては、コミュニケーションスキルや経験の不足のほか、疲労・多忙、医師個人の特性 (易怒性、落胆性) が挙げられる。状況要因としては、業務効率化のプレッシャー、医療経済の変化、頻回な患者受診、患者による医療情報の入手しやすさなどが挙げられる。

対応困難な患者 (Difficult Patient: DP) にまつわる諸問題を解決するためには、患者要因、医師要因、状況要因を改善することが必要である。そのためには、病院等における医療職等の良好な組織運営や、改善に向けての医療政策的アプローチが重要であるが、医師などの医療者個人の DP 対応スキルを高めるためのトレーニングが必要である。

The Toronto consensus statement では、患者・医師コミュニケーションにおいて少なからずトラブルがあること、このトラブルが患者への診療提供に悪影響を及ぼすことが述べられている [Simpson M, Buckman R, Stewart M, et al. BMJ 1991;303:1385-6]。そして、卒前教育から卒後研修に至るまで、このようなトラブルに対応する能力 (DP 対応能力含む) を向上させる必要があると述べられている。北米では、USMLE step 2 CS において DP 対応能力が評価され、DP 対応方法のレビューも公表されている [Hull SK, Broquet K. Fam Pract Manag 2007;14:30-4]。また、報告数は少ないが、模擬患者を用いた DP 対応能力向上のためのシミュレーション教育の有用性が報告されている [Renouf T, Mitchell K, Hollett S, et al. Cureus 2014;6:e192]。

日本では、医学生が基本的な患者・医師コミュニケーション能力を有しているかを、臨床実習開始前に模擬患者を用いて評価している (共用試験 OSCE、医療面接ステーション)。しかし、この段階で求められる能力は基本的なものであり、DP 対応能力は評価されていない。医学生は、診療参加型臨床実習を通して患者・医師コミュニケーション能力を高めていくが、指導医の監督のもとで診療参加を行っており、必ずしも自ら DP 対応を経験して学ぶ機会は多くはない。卒後研修においては、研修医として様々な患者と接する中で、on-the-job training により DP 対応を学んでいくが、各研修医の DP 対応経験は一樣ではない。また、DP 対応は難しい状況下で行われるため、必ずしも指導医によるフィードバックを受けることができない。これらの問題を改善するためには、DP 対応能力の向上のための off-the-job training (シミュレーション教育等) の開発が求められている。

DP 対応能力の教育は、医療機関に勤務する研修医等の若手医師のみならず、その他の医療職、あるいは事務職員を含めた職員全体に提供することが必要である。しかし、模擬患者を利用したシミュレーション教育では対象人数や実施回数に限界がある。そのため、DP 対応能力を向上させるための効果的な教育方法・教材の開発が求められている。

2. 研究の目的

模擬患者を用いる DP 対応セミナーの効果を評価する。また、動画教材等を含む実行可能性の高いセミナーとして、ワークショップ形式の DP 対応セミナーを開発し、その有効性や特性を評価する。

3. 研究の方法

(1) 模擬患者を用いる DP 対応セミナー (SP セミナー) の実施と評価

〔セミナー実施〕

以下の要領で SP セミナーを実施する。セミナーは、ブリーフィング、ディブリーフィングを含めて録画・録音し、記録を作成する。

対象：医師 (研修医)

方法：模擬患者を利用したシミュレーション教育 (構成は以下の通り)

1. ブリーフィング、事前アンケート、2. 模擬患者に対する DP 対応シミュレーション (対面実施、オブザーバーはビデオでモニタリング)、3. 模擬患者からのフィードバック、4. 実施者、オブザーバー (同僚および上級医) によるディブリーフィング (ビデオ記録を活用)、5. DP 対応レクチャー、6. 事後アンケート

内容：以下のシナリオを実施 (様々な患者要因を網羅的に経験することを目的とする)

患者要因：自己防衛的、怯え 「必要な検査を受けることをかたくなに拒否する事例」

患者要因：易怒性 「病院の各部署の対応が悪いことに激高している事例」

患者要因：精神疾患・人格障害 「報道等から情報を得た一般的でない疾患について説明・

実施を求めてくる事例」

患者要因：悲嘆 「長女／孫の急死に取り乱す母親／父親／祖父の事例」

患者要因：精神疾患 「自分が精神疾患である診断を受け入れない事例」

〔セミナー当日の評価〕 DP 対応についての自己評価

セミナー参加者に対して事前アンケートを実施し、現在までの DP の経験内容を評価する。また、DP 対応を学ぶ必要性、DP 対応への自信等についてアンケートを実施し、セミナー前後で実施・比較することにより、セミナーのプログラム評価を行う。

(2) ワークショップ形式の DP 対応セミナー (WS セミナー) の開発・実施と評価

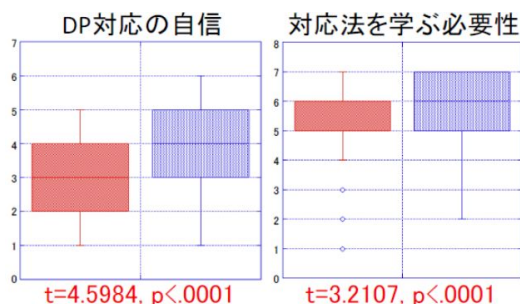
〔セミナー実施〕

シミュレーション教育では対象人数に限界があるため、DP 対応レクチャーや動画教材を含む講義／ワークショップ形式のセミナー (WS セミナー) を開発し、同セミナーを実施する。このセミナーにおいても SP セミナーと同様にプログラム評価を行う。

4. 研究成果

(1) SP セミナーの評価

20 名の 2 年目研修医が SP セミナーに参加した。セミナー後のアンケート (7 段階評価) では、満足度が 5.8 と非常に高く、95% の参加者が新たな知識を習得できたと回答した。セミナー前後でアンケート比較では、DP 対応を学ぶ必要性の認識が 5.5 ± 1.2 から 6.1 ± 0.8 へ上昇し ($p=0.01$)、DP 対応への自信も 2.8 ± 1.3 から 4.0 ± 1.4 に向上した (右図)。



(2) WS セミナーの開発と評価

SP セミナーと同様のシナリオを用いた DP 対応の場面を録音・録画し、動画教材を作成した。効果的と思われる DP 対応のみならず、効果的でない DP 対応も含む教材とした。それら動画教材を活用するワークショップ形式のセミナー (WS セミナー) を開発した。セミナー内容は以下の通り。



【WS セミナーの内容】

- イントロダクション (DP についてのレクチャー)
- ワークショップ 「自分が経験した Difficult Patient Encounter について」
 - 討論方法：Significant Event Analysis (SEA)を用いて以下の討論を行う。
 - 経験した事例の概要、考えたことと感情、うまくいったこと、
 - うまくいかなかったこと、こうしたらよかったと思うこと
- ワークショップ 「Difficult Patient Encounter への対応について」
 - 学習方法：動画視聴とディスカッション
 - 対応例 1
 - ◇ 対応の動画視聴
 - ◇ 討論「患者はどう感じたか」
 - ◇ 対応を受けた模擬患者インタビューの動画視聴
 - ◇ 討論「どのような対応が効果的か」
 - 対応例 2 (上記と同一事例)
 - ◇ 対応の動画視聴
 - ◇ 討論「どの言動が効果的だったか」

WS セミナーの結果を SP セミナーと対比して右に示す。比較検討の結果、セミナー参加者の満足度は両セミナーで同等であり、WS セミナーは SP セミナーよりも実行可能性が高いことが示された。また、両セミナーともに、参加者が新たな知識を習得でき、学習動機が高まることが示されたが、これらは WS セミナーの方で低く、効果を高めるような更なる工夫が必要であると考えられた。

	WSセミナー (2017年度)	SPセミナー (2016年度)	p値 (WS vs SP)
DP対応の自信 (セミナー前)	3.1 ± 1.3	3.3 ± 1.2	NS
DP対応の自信 (セミナー後)	4.2 ± 0.8	3.9 ± 1.3	NS
DP対応を学ぶ必要性 (セミナー前)	5.1 ± 1.4	5.5 ± 1.6	NS
DP対応を学ぶ必要性 (セミナー後)	5.2 ± 1.5	5.9 ± 0.8	NS
新たな知識の習得	4.9 ± 1.2	5.9 ± 1.1	p<0.01
セミナー満足度	5.1 ± 1.1	5.7 ± 1.0	NS
セミナー難易度	4.0 ± 0.8	3.6 ± 1.0	NS

* p<0.05

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

鋪野紀好、生坂政臣、伊藤彰一 . Difficult Patient . Hospitalist 2016;4:792-796. (査読無)

〔学会発表〕(計4件)

Ito S, Shikino K, Noda K, Asahina M, Ikusaka M, Soma T. Workshop for difficult patient management containing of Significant Event Analysis and video-based discussion. An International Association for Medical Education, 2018, Basel, Switzerland.

伊藤彰一、鋪野紀好、野田和敬、朝比奈真由美、山内かづ代、大平善之、相馬孝博、生坂政臣 . Difficult Patient 対応セミナーの有用性に関する検討 . 日本医学教育学会、2018
鋪野紀好、伊藤彰一、野田和敬、朝比奈真由美、大平善之、生坂政臣 . 模擬患者を用いた Difficult Patient 対応トレーニングの有用性に関する検討 . 日本医学教育学会、2017

Ito S, Shikino K, Noda K, Asahina M, Ikusaka M, Soma T. Simulation-based training of difficult patient management for resident. An International Association for Medical Education, 2016, Barcelona, Spain

〔その他〕

ホームページ等

<https://sites.google.com/chibamed.org/dpe/%E3%83%9B%E3%83%BC%E3%83%A0>

6 . 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：生坂 政臣

ローマ字氏名：Ikusaka Masatomi

所属研究機関名：千葉大学

部局名：医学部附属病院

職名：教授

研究者番号(8桁)：20308406

研究分担者氏名：相馬 考博

ローマ字氏名：Soma Takahiro

所属研究機関名：千葉大学

部局名：医学部附属病院

職名：教授

研究者番号(8桁)：90262435

研究分担者氏名：野田 和敬

ローマ字氏名：Noda Kazutaka

所属研究機関名：千葉大学

部局名：医学部附属病院

職名：助教

研究者番号(8桁)：50456076

研究分担者氏名：鋪野 紀好

ローマ字氏名：Shikino Kiyoshi

所属研究機関名：千葉大学

部局名：医学部附属病院

職名：特任助教

研究者番号(8桁)：10624009

研究分担者氏名：大平 善之

ローマ字氏名：Ohira Yosiyuki

所属研究機関名：国際医療福祉大学

部局名：医学部

職名：主任教授

研究者番号(8桁)：30400980

研究分担者氏名：山内 かづ代
ローマ字氏名：Yamauchi Kazuyo
所属研究機関名：東京女子医科大学
部局名：医学部
職名：講師
研究者番号（8桁）：30648069

研究分担者氏名：朝比奈 真由美
ローマ字氏名：Asahina Mayumi
所属研究機関名：千葉大学
部局名：医学部附属病院
職名：准教授
研究者番号（8桁）：00302547

研究分担者氏名：古阪 肇
ローマ字氏名：Furusaka Hajime
所属研究機関名：千葉大学
部局名：大学院医学研究院
職名：特任助教
研究者番号（8桁）：20710536

(2)研究協力者
研究協力者氏名：
ローマ字氏名：

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。