

平成 30 年 6 月 13 日現在

機関番号：33920

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15165

研究課題名(和文)共感をキーワードにして臨床推論と患者中心の医療を融合する外来診療実習プログラム

研究課題名(英文) Outpatient clinical clerkship combining the clinical reasoning and patient-centered medicine focusing on empathic attitude

研究代表者

伴 信太郎 (Ban, Nobutaro)

愛知医科大学・医学部・特命教授

研究者番号：40218673

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：【目的】われわれが開発した「外来実習と医療面接実習を融合させたコミュニケーション実習プログラム」に、共感Empathyの評価尺度であるCARE measure (CM)を導入した実習プログラムの教育効果を検証する。【研究方法】学生が外来で行う医療面接を、CMを用いて指導医とともに振り返る。その後、医療面接ピア・ロールプレイ実習をし、外来実習を経験した学生が、ピア・ロールプレイのなかでその患者役を再現し、その後の小グループ討議で医師役の演技を、CMを元に振り返る。この実習の効果を、学生に対する半構造化面接で質的に探索する。【研究成果】本研究に関する実践報告を行い、現在更に質的研究へと進めている。

研究成果の概要(英文)：Objective: The goal of this study is to assess the outcome of our innovative curriculum of communication education combining the outpatient clinical clerkship and medical interview training using the empathy measurement scale 'CARE measure'.
Methodology: Students take a history at the outpatient clinic and make a reflection with the preceptors using the items of listed in the 'CARE measure.' After the outpatient clinical clerkship, small group session for communication using the peer role-play is set up. In the peer role-play, student who saw the patient at the outpatient clinic plays the patient's role and respond to the student of the doctor's role. Reflection is shared by the group members as well as teacher based on the 'CARE measure.'
Results: So far we presented our ongoing research projects in the several domestic and international medical education conference. Qualitative research is now in the process and bit delaying due to previous research.

研究分野：医学教育

キーワード：外来実習 医療面接 共感 Empathy ロールプレイ CARE measure 患者中心の医療 臨床推論

1. 研究開始当初の背景

患者自身に、考えや感情、期待を表現することを促し、医師がそれに責任を持つ患者中心の医療¹は、近年の医師患者関係の変化のなかで重要性が増している²。よって患者の視点と診療方針の隔たりを埋めるコミュニケーションを行うことは、もはや全ての医師にとって必要な診療能力といえる^{3,4}。本邦でも医師の基本的臨床能力の養成のため、2004年に「プライマリ・ケアの基本的臨床能力の獲得」を目的として医師研修制度が見直され、患者のニーズを全人的に把握することが、臨床研修の行動目標「医療人として必要な基本姿勢・態度」(厚生労働省医政局)として位置づけられている。

卒前教育においても共用試験が2005年から実施され、参加型臨床実習での基本的臨床技能の獲得が指向されている⁵。一方で臨床推論能力の獲得が重視されており、患者中心の態度は医学部の課程が進むにつれて減弱するにもかかわらず⁶、本邦でも臨床実習期間中の患者中心の態度の養成は十分ではない。

ところで、外来診療は入院診療よりも患者中心で⁷、生物学的な観点からの臨床推論に加え、患者の視点を踏まえて治療方針を交渉する技術が求められる⁸。そのことから、卒前臨床実習における外来診療教育は患者中心の態度を養成するための良い機会となりうる。

我々は、臨床実習において効果的に学生の臨床推論とコミュニケーションスキルを向上させるための医療面接実習教育をパッケージ化することに力を注いできた⁹。当初は学生が作成したシナリオに基づくロールプレイを開発したが、シナリオに関する現実性の欠如が問題⁹となった。そこで、それ以前に行っていた外来実習を生かして『学生自身が外来実習で実際の患者と医療面接をして情報収集し、その情報をもとにその学生が患者役になり、医療面接実習でピア・ロールプレイをする方法』を考案した。これは「外来実習と医療面接実習を融合させたコミュニケーション実習プログラム」であり、症例に基づく臨床推論の教育¹⁰となるだけでなく、外来診療実習で学生が面接した患者に関する振り返りとグループ内での共有を通して患者中心の態度を生みだすことを探索した(2012-2014年挑戦的萌芽研究、課題番号24659239、論文作成中)。

さらに我々は、医師が患者中心の態度を向上させるとき、共感 Empathy を表現する能力を向上させるという報告¹¹に着目した。既に

我々は医師の共感を患者が評価する CARE Measure の日本語版を開発・報告¹²していたことから、『外来実習および、実際の患者情報をもとに行うピア・ロールプレイにおいて、日本語版 CARE Measure を用いて患者役学生がフィードバックを行う事が、医学生の患者中心の態度の育成を促進し、パッケージ化されたコミュニケーション実習プログラムに発展的に影響するのではないか』と着想した。

2. 研究の目的

本研究は、当講座で既に開発した「外来実習と医療面接実習を融合させたコミュニケーション実習プログラム」に、共感 Empathy の評価尺度である CARE measure を導入して学生相互評価を構造化し、臨床推論と患者中心の医療を融合する実践的な外来診療実習プログラムを構築し、その教育的効果を検証することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究は、外来実習と医療面接ピア・ロールプレイ実習を組み合わせた、以下の教育実習プログラムに関するものである。

外来実習における学生の患者診療への過程

患者に対し、外来実習責任者(プリセプター)による学生実習同意書の配布・説明
学生による医療面接実習
プリセプターに対し、学生による診療内容のプレゼンテーション
学生とプリセプターによる、診断・治療方針に関する議論
→患者中心の医療と臨床推論を融合させる新・指導ガイドの導入
患者からの学生に対するフィードバックシートに記載、CARE measure 記載導入

医療面接実習(ロールプレイ・ビデオ録画・小グループディスカッション)

担当を医師役・患者役・ビデオを供覧する他の学生に分ける
医師役・患者役で医療面接のロールプレイを行う
医療面接の様子をビデオ録画する
面接終了後、録画した内容を皆で供覧する
医師役・患者役の学生により、セッションに関する振り返りを行う
→患者役学生による、CARE measure の記載とそれに基づく振り返りの新規導入
皆で医療面接についてコミュニケーション・鑑別診断に関して議論する

上記プログラムにおいて、日本語版 CARE

Measure を学生の振り返りシートとして新規導入に関する意義を、学生に対する半構造化インタビューを通して質的に探索することを計画した。

4. 研究成果

本研究は、先行研究（臨床推論とコミュニケーション学習を融合した医療面接実習方略の構築とその評価：課題番号 24659239）の遅延に影響を受けて、研究の進行に遅延が生じた。先行研究の報告と並行しながら、本研究に関する実践報告を行い、質的研究へと進めている。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 8 件）

Saiki, Takuya, Rintaro Imafuku, Yasuyuki Suzuki, and Nobutaro Ban. "The truth lies somewhere in the middle: Swinging between globalization and regionalization of medical education in Japan." *Medical teacher* 39, no. 10 (2017): 1016-1022.

安藤友一, 伴信太郎. 部位からみた慢性痛の診断と治療. 7. 腹部の痛み. 最新医学. 巻：別冊 診断と治療の ABC. ページ：179-186, 2016.

伴信太郎. 多職種協働のための教育-IPE から TPE へ-. 病院. 巻:75, ページ：408-412, 2016.

伴信太郎. 医療・福祉専門職のための”教育”ことはじめ(1)教育はコミュニケーションである. 巻：1, ページ：92-93, 2015

伴信太郎. 医療・福祉専門職のための”教育”ことはじめ(2)知っておきたいコミュニケーション技法の基本. *Medical Alliance*. 巻：1, ページ：170-172, 2015

伴信太郎. プライマリ・ケアにおけるアルコール問題. *日本臨床*. 巻：73, ページ：1422-1527, 2015.

伴信太郎. 医療・福祉専門職のための”教育”ことはじめ(3)学習/教育のプロセス①. *Medical Alliance*. 巻：1, ページ：278-280, 2015

伴信太郎. 医療・福祉専門職のための”教育”

ことはじめ(4)学習/教育のプロセス②. *Medical Alliance*. 巻：1, ページ：390-392, 2015

〔学会発表〕（計 6 件）

— 高橋徳幸, 青松棟吉, 西城卓也, 大谷尚, 伴信太郎. 外来患者の病の語りを用いた医療面接ピア・ロールプレイ実習に関する質的探索的研究. A qualitative explanatory study on peer role-play using outpatients' illness narratives. 第 50 回日本医学教育学会. 2018 年.

— Noriyuki Takahashi, Muneyoshi Aomatsu, Takuya Saiki, Takashi Otani, Nobutaro Ban. Listening to the patient: a qualitative explanatory study on peer role-play using outpatients' illness narratives. 47th Annual Scientific Meeting of the Society for Academic Primary Care 2018, London, UK.

— 高橋徳幸. 教育講演 9 あなたもできる！日頃の疑問を質的研究で解決！（学会誌（和文）編集委員会企画）. 第 8 回日本プライマリ・ケア連合学会（招待講演）2017.

— 高橋徳幸, 青松棟吉, 伴信太郎. 外来医療面接実習における新しい試み-共感の評価尺度 CARE measure による学生の共感の促進. 第 48 回日本医学教育学会. 大阪医大, 大阪府高槻市. 2016-07-30.

— Noriyuki Takahashi, Muneyoshi Aomatsu, Takuya Saiki, Takashi Otani, Nobutaro Ban. Exploring the effect of using real patients' cases in peer role-play in undergraduate medical interview education: a qualitative study. International Association for Medical Education. Glasgow, UK. 2015-09-05.

— 伴信太郎. 医学教育の動向-多職種連携の時代-(合同シンポジウム 2「医学教育の進歩と理学療法」). 第 50 回日本理学療法学会. 東京国際フォーラム, 東京都千代田区. 2015-06-05.

〔図書〕（計 1 件）

— 伴信太郎【監修・著】. ぼくらのアルコール診療. 総ページ数 253. 出版者：南山堂, 東京. 2015.

〔産業財産権〕

○出願状況：該当なし

○取得状況：該当なし

〔その他〕：該当なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

伴 信太郎 (BAN, Nobutaro)

愛知医科大学・医学部・特命教授

研究者番号：40218673

変更：平成 29 年 4 月 1 日

(2)研究分担者

青松 棟吉 (AOMATSU, Muneyoshi)

名古屋大学・医学部附属病院・講師

研究者番号：30571343

削除：平成 28 年 7 月 4 日

高橋 徳幸 (TAKAHASHI, Noriyuki)

名古屋大学・医学系研究科・寄附講座助教

研究者番号：00758732

追加：平成 28 年 7 月 4 日

(3)連携研究者

該当なし

(4)研究協力者

佐藤寿一 (SATO Juichi)

佐藤元紀 (SATO Motoki)

岡崎研太郎 (OKAZAKI Kentaro)

安藤友一 (ANDO Yuichi)

藤江理衣子 (FUJIE Rieko)

西城卓也 (SAIKI Takuya)

<引用文献>

[1] Henbest RJ, Stewart M. Patient-centredness in the consultation. 2: Does it really make a difference? *Family Practice*. 1990;**7**:28-33.

[2] Bensing J, Rimondini M, Visser A. What patients want. *Patient education and counseling*. 2013;**90**:287-290.

[3] Cole SA, Bird J. *The Medical Interview: The Three Function Approach*. Third

edition ed Elsevier Health Sciences; 2014.

[4] Mulley A, Trimble C, Elwyn G. PATIENTS' PREFERENCES MATTER. *Stop the silent misdiagnosis The King's Fund*. 2012.

[5] 阿部好文, 後藤英司, 江口光興, et al. モデル・コア・カリキュラム G. 臨床実習における到達目標の検討. *医学教育*. 2004;**35**:3-7.

[6] Bombeke K, Symons L, Vermeire E, et al. Patient-centredness from education to practice: the 'lived' impact of communication skills training. *Medical teacher*. 2012;**34**:e338-e348.

[7] Laidley TL, Braddock CH. Role of adult learning theory in evaluating and designing strategies for teaching residents in ambulatory settings. *Advances in health sciences education*. 2000;**5**:43-54.

[8] Woolliscroft JO, Schwenk TL. Teaching and learning in the ambulatory setting. *Acad Med*. 1989;**64**:644-648.

[9] Saiki T, Mukohara K, Otani T, Ban N. Can Japanese students embrace learner-centered methods for teaching medical interviewing skills? Focus groups. *Medical teacher*. 2011;**33**:e69-e74.

[10] Kassirer JP. Teaching clinical reasoning: case-based and coached. *Acad Med*. 2010;**85**:1118-1124.

[11] Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health affairs*. 2010;**29**:1310-1318.

[12] Aomatsu M, Abe H, Abe K, et al.

Validity and reliability of the Japanese version of the CARE measure in a general medicine outpatient setting. *Family practice*. 2014;**31**:118-126.