

令和元年6月9日現在

機関番号：21601

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K19153

研究課題名(和文) 継続診療のコミュニケーションスキルを学ぶSP参加型教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of an education program with simulated patients to learn communication skills in continuous medical care

研究代表者

菅原 亜紀子 (SUGAWARA, Akiko)

福島県立医科大学・医学部・助教

研究者番号：40566808

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、継続診療のコミュニケーションスキルを学ぶSP参加型教育プログラムを開発することを目的として開始した。

「診療の継続性」の定義や概念を示した先行研究を調査し、継続性の側面が6つに分けられることを明らかにした。インタビュー調査では、現役医師の経験や考えから継続診療に求められる医師のコンピテンシーを整理し、8つのカテゴリーにまとめた。

これらを踏まえ、高血圧症患者との継続的な診療場面を題材としたSP参加型のコミュニケーション教育プログラムのモデルを考案した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究で開発した教育プログラムが医学生をはじめとする医療系学生や医療従事者の教育に活用されることにより、学習者は長期的視点で患者の健康問題をマネジメントする能力を身につけ、より患者中心的な考え方を養うことができると考える。さらには医療の質向上に寄与することが期待される。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop an education program with SPs to learn communication skills in continuous medical care.

We examined past studies regarding the concept and definition of “continuity of care”, and found that such continuity can be summarized into six aspects. Then, we interviewed with physicians regarding physician competency required for practice in continuous care, and revealed eight categories for such competency qualitatively. Based on these findings, we developed a model of the education program for learning the continuous medical interviews with a hypertensive patient.

We believe that by using this education program to educate medical students and healthcare professionals, they will acquire the ability to manage their patients' health problems from a long-term perspective and develop a more patient-centered approach.

研究分野：医療社会学

キーワード：医学教育 継続診療 コミュニケーション コンピテンシー 模擬患者

1. 研究開始当初の背景

現在、日本人の4割近くが何らかの傷病で通院しており、70歳以上の通院率は7割にも上っている。通院目的の多くは生活習慣病をはじめとする慢性疾患の治療であることから、患者と医師が治療を通じて継続的に関わる機会が多くなっている。継続性はプライマリ・ケアの5つの理念(近接性、包括性、継続性、協調性、責任性)のひとつとして挙げられる重要な要素であることから、患者の健康問題を長期的にマネジメントする上でのコミュニケーションスキルは医師にとって欠かせないものといえる。

しかしながら、医療コミュニケーションの教育手法として有用な模擬患者(Simulated Patient, SP)参加型教育¹⁾では、従来、単発の診療場面が扱われているため、継続的な診療場面のコミュニケーションスキルが学習できないという欠点がある。

2. 研究の目的

本研究は、継続診療のコミュニケーションスキルを学ぶSP参加型教育プログラムを開発し、その有用性と問題点を明らかにすることを目的として開始した。

3. 研究の方法

教育プログラムの開発にあたり、研究期間内に以下(1)～(3)を実施した。

(1) 「診療の継続性」の定義および概念の先行研究調査

「診療の継続性(Continuity of care)」は、時間的な継続性のみならず、情報や対人関係の継続性など様々な側面を持つと言われている。継続的な診療のスキルを学ぶ上では、継続性の側面を網羅的に理解する必要がある。そこで、研究の初段階として「診療の継続性」の定義や概念を示した文献を調査し、継続性の側面についてまとめた。

(2) 継続的な診療に求められる医師のコンピテンシーについてのインタビュー調査

教育プログラムの学習目標を立てる上で、継続的な診療に求められる医師のコンピテンシーを明らかにする必要があることから、医師を対象としたインタビュー調査を実施した。

臨床経験5年以上で、現在も患者の診療に従事している医師3名(内科医)を対象に、インタビューを行った。インタビューは、1対1の対面方式でインタビューガイドを用いた半構造化面接法により実施した。「継続的な診療に求められる医師のコンピテンシーは何か」というリサーチクエスチョンに基づき、継続的な診療において心がけていることや継続的な診療の長所・短所などを質問した。

インタビューの録音をもとに逐語録を作成し、逐語録のテキストをオープンコーディングにより分析した。リサーチクエスチョンに関連する語りの記述(フレーズやセンテンス)を抽出し、抽出した語りの切片を4段階に分けて抽象化した。

(3) SP参加型医療面接の教育プログラムモデルの作成

(1)、(2)で整理された継続診療の側面、継続診療に必要なコンピテンシーを学習できるような教育プログラムのモデルを立案した。

本邦でも罹患率が高い慢性疾患として高血圧症を題材に、継続診療の医療面接演習用の課題とSPシナリオを作成した。受診回ごとに行動変容ステージモデル²⁾のステージに合わせた患者設定とした。

4. 研究成果

(1) 「診療の継続性」の定義および概念の先行研究調査

診療の継続性(Continuity of care)の定義や概念を示した文献³⁻⁸⁾から、継続性の側面として以下の12の概念が抽出された。

- Experienced continuity (経験の継続性)
- Cross-boundary continuity (境界横断的な継続性)
- Flexible continuity (弾力的な継続性)
- Longitudinal continuity (縦断的な継続性)
- Relational continuity (関係性の継続性)
- Informational continuity (情報の継続性)
- Management continuity (管理上の継続性)
- Chronological continuity (経時的な継続性)
- Geographical continuity (地理的な継続性)

Interdisciplinary continuity (専門領域間の継続性)

Interpersonal continuity (対人関係の継続性)

Personal continuity (個人の継続性)

継続/連続の主体 (関係性、情報、地域/機関) と方向性 (横断的/平面的、縦断的/時間軸) からこれらを整理し、「家族など近親者との関わり」、「同一医療者による長期的な診療」、「他職種・他診療科との情報共有」、「情報の時間的連続性」、「地域の保健医療福祉組織との連携」、「同一の地域・機関における長期的診療」の6つの側面に分けることができた (表1)。

表1 診療の継続性/連続性 (Continuity of care) の6つの側面

継続/連続の主体 \ 継続/連続の方向性	横断的/平面的 Cross-boundary/Interdisciplinary	縦断的/時間軸 Longitudinal/Chronological
関係性 Relational/Interpersonal	家族など近親者の関わり	同一の医療者による長期的診療
情報 Informational	他職種・他診療科との情報共有	情報の時間的連続性
地域/機関 Community	地域の保健医療福祉組織との連携	同一の地域・機関における長期的診療

(2) 継続的な診療に求められる医師のコンピテンシーについてのインタビュー調査

3名の対象者に対して計162分のインタビューを行った。「継続的な診療に求められる医師のコンピテンシーは何か」というリサーチクエスチョンに関連がある語りの記述を切片化し、294個の切片とした。切片のラベリングを4段階にわたって行い、徐々に抽象度を高め、最終的に8つのカテゴリーとした (表2)。

表2 継続的な診療に求められる医師のコンピテンシー

カテゴリー	サブカテゴリー	切片の個数
1 医師自身の意欲と体力	医師自身の意欲と体力	27
2 患者の人生・生活・生命の全側面への配慮	患者の全人的理解	22
	患者 医師関係の構築	9
	コミュニケーション能力	15
	受容的態度	5
	患者の生活・心理社会的情報の把握	11
3 治療目標達成のための伴走	患者との共同姿勢	17
	患者の意向に沿った診療	6
4 多角的な問題探索・発見・解決の知識と技術	総合診療能力	7
	患者の多様な問題への対応	15
	合併症や新たな病気の早期発見	14
5 患者をとりまく環境・人への配慮	患者家族との関わりと支援	9
	患者の生活への配慮	26
6 治療の終わりを見据えた継続性維持の工夫	通院 (治療) の中断を防ぐ工夫	27
	医療以外の手段による治療の支援	7
	患者の治療継続に対するモチベーション維持	10
	過剰診療の防止	3
7 患者の当事者性を高める指導	患者の自己管理能力の向上	14
8 自力の限界を自覚した上での横の連携	スタッフとの連携	15
	他機関との連携	30
	医師自身の不得意分野の自覚	5

(3) SP 参加型医療面接の教育プログラムモデルの作成

生活習慣病である高血圧症患者の食事・運動指導をする医療面接課題および SP シナリオを以下の通り作成した。医療面接 1 回目（初診）を行動変容ステージモデルの無関心期、2 回目を関心期～準備期、3 回目を実行期の患者として設定した。同一の学習者が診療を継続するプロトコルと複数の学習者がリレー方式で診療を継続するプロトコルを考案した。

<医療面接 1 回目（初診）>

医療面接課題：健診で高血圧を指摘された患者に対する高血圧の原因検索。

生活習慣を含め、患者情報を十分に引き出すこと、および生活習慣改善の必要性を理解してもらうことが目標。

SP シナリオ：無関心期の患者。塩分多め、間食あり、運動習慣なしの生活習慣。既往歴、自覚症状がないため、生活習慣改善の意欲がない。病院嫌いで健診も定期的に受けていない。

<医療面接 2 回目（再診：1 か月後）>

医療面接課題：高血圧症の生活習慣の指導および必要に応じた投薬治療の提案。

患者の生活状況や患者心理を踏まえて、生活習慣の具体的な改善案を共同で設定するのが目標。

SP シナリオ：関心期～準備期の患者。前回受診後にテレビ番組を見て生活習慣改善の必要性を感じ始める。何ができるか、自分に続けられるかがわからない状態。薬は副作用が心配なため、できるだけ飲みたくない。

<医療面接 3 回目（再診：3 か月後）>

医療面接課題：高血圧症の生活習慣の指導および必要に応じた投薬治療の提案。

治療継続を維持するため、患者のモチベーションを高めることが目標。

SP シナリオ：実行期の患者。前回受診直後から食生活、運動習慣を改善したが、血圧が下がらずモチベーションが低下。母親の世話で多忙になり、これから続けられるか不安。

(4) 総括

本研究によって、診療の継続性の持つ多面的な側面および継続診療に求められる医師のコンピテンシーが明らかとなり、それらを学習するための SP 参加型医療面接の教育プログラムモデルを考案した。この教育プログラムにより、学習者は長期的視点で患者の健康問題をマネジメントする力を身につけ、より患者中心的な考え方が養われることが期待される。

研究当初は、医学生を対象として考案した学習プログラムを実行し、プログラムの有用性と問題点を明らかにする計画であったが、研究期間内に実施することができなかった。この点については今後検証し、医学生をはじめとした医療系学生さらには医療従事者のコミュニケーション教育に活用し得る学習プログラムの確立を目指したい。

【引用文献】

- 1) Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. Med Teach. 2009, 31(6):477-486.
- 2) Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983, 51(3):390-395.
- 3) Freeman GK, Woloshynowych M, Baker R, et al. Continuity of care 2006: what have we learned since 2000 and what are policy imperatives now? Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D (NCCSDO). 2007,
- 4) Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ. 2003, 327(7425):1219-1221.
- 5) Hennen BK. Continuity of care in family practice. Part 1: dimensions of continuity. J Fam Pract. 1975, 2(5):371-372.
- 6) Saultz JW. Defining and measuring interpersonal continuity of care. Ann Fam Med. 2003, 1(3):134-143.
- 7) Alazri M, Heywood P, Neal RD, et al. Continuity of Care: Literature review and implications. Sultan Qaboos Univ Med J. 2007, 7(3):197-206.
- 8) Freeman G, Hjortdahl P: What future for continuity of care in general practice? BMJ 1997, 314(7098):1870-1873.

5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

- (1) Akiko SUGAWARA, Kazunobu ISHIKAWA, Ryo MOTOYA, Gen KOBAYASHI, Yoko MOROI, Tetsuhito

Fukushima. Characteristics and gender differences in the medical interview skills of Japanese medical students. Internal Medicine. 56(12): 1507-1513, 2017.

- (2) 本谷 亮, 小林 元, 菅原 亜紀子, 諸井 陽子, 石川 和信. 被災地における模擬患者～活動の動機、心理、日常生活への影響、自己評価～. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌. 4: 79-84, 2016.

〔学会発表〕(計3件)

- (1) 菅原 亜紀子, 本谷 亮, 小林 元, 諸井 陽子, 石川 和信. 模擬患者との医療面接実習における医学生の自己評価の特徴. 第48回日本医学教育学会大会, 2016/07/30, 高槻市.
- (2) 菅原 亜紀子, 本谷 亮, 小林 元, 諸井 陽子, 安井 清孝, 石川 和信. オリジナルビデオクリップを用いたコミュニケーション能力試験で観察された医学生とSPの差異. 第47回日本医学教育学会大会, 2015/07/24, 新潟市.
- (3) 本谷 亮, 菅原 亜紀子, 小林 元, 諸井 陽子, 西條 聡, 仲江川 雄太, 中島 大, 松本 純弥, 安井 清孝, 吉田 浩二, 大森 孝一, 石川 和信. 模擬患者の考える入院中の患者-医療者間で問題となるコミュニケーション. 第47回日本医学教育学会大会, 2015/07/24, 新潟市.

6. 研究組織

(1) 研究協力者

研究協力者氏名：石川 和信
ローマ字氏名：(ISHIKAWA, Kazunobu)
研究機関名：国際医療福祉大学
部局名：医学部
職名：教授
研究者番号：80222959

研究協力者氏名：小林 元
ローマ字氏名：(KOBAYASHI, Gen)
研究機関名：国際医療福祉大学
部局名：医学部
職名：講師
研究者番号：20423791

研究協力者氏名：諸井 陽子
ローマ字氏名：(MOROI, Yoko)
研究機関名：福島県立医科大学
部局名：医学部
職名：助手
研究者番号：20443872

研究協力者氏名：本谷 亮
ローマ字氏名：(MOTOYA, Ryo)
研究機関名：北海道医療大学
部局名：心理科学部
職名：准教授
研究者番号：20584189

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。