

新しい患者-医療者関係の構築に向けて —カフェ型ヘルスコミュニケーションの可能性—

孫 大輔

東京大学医学教育国際協力研究センター

抄録

近年、患者-医療者コミュニケーションの社会的影響が注目され、患者の考え・価値観を医療者がより深く理解する必要性が強調されてきた。しかしながら、そのような機会には実際には非常に限られている。

患者と医療者の「すれ違い」はなぜ起きるのか。病い (illness) を抱える患者と、疾患 (disease) ばかりを見る医療者という認識論的フレームワークの違いとも考えられるが、現状としては患者-医療者間の「情報と立場の非対称性」と「圧倒的な対話の不足」の及ぼす影響が大きいと考えられる。

このギャップを乗り越える試みとして、欧米由来の「サイエンスカフェ」のスキームを応用し、筆者は2010年8月から「みんくるカフェ」と称するヘルスコミュニケーション活動を始めた。「患者-医療者コミュニケーション」「グリーンケア」「終末期医療・介護」といった話題について、市民・患者と医療職が、10~15人の少人数でカフェなどに集まり、学びと対話を進めている。

この「カフェ型ヘルスコミュニケーション」は、患者-医療者間の非対称性を解消し、対話を促進する新しい取り組みである。ここでは、市民・患者側のヘルスリテラシー向上のみならず、医療者側にとっても価値観や意識が変容するほどの大きな学びが起きている。

キーワード：

ヘルスコミュニケーション、患者-医療者関係、サイエンスカフェ、情報の非対称性、対話

1. はじめに

近年、患者-医療者コミュニケーションの社会的影響が注目され、医療者が患者側の考え・価値観をより深く理解する必要性が強調されてきた。現場の医師の中には時間的制約の中でどのように患者とコミュニケーションをとるべきか、

あふれる情報の中で何をどのように伝えればよいのかと日々苦悩する者もいる。しかしながら実際のところ医療者が患者の価値観を深く理解するという機会は非常に限られている。

筆者はプライマリケアに従事する家庭医であり、地域住民との対話に関心があったため、欧

米由来の「サイエンスカフェ」のスキームを応用して、2010年8月から「みんくるカフェ」と称するヘルスコミュニケーション活動を始めた。この「みんくるカフェ」では、健康・医療に関するテーマについて、毎回市民・患者と医療者がともに学び、自由な意見交換を行っている。

本稿では、現在の患者-医療者間コミュニケーションに伴う問題点を概観した後、この「カフェ型ヘルスコミュニケーション」活動の利点と発展性について論じる。

2. ヘルスコミュニケーションの重要性

近年、ヘルスプロモーション領域においては、コミュニケーションがますます重要視されており、その概念を指して「ヘルスコミュニケーション」と呼ぶ。米国の「ヘルシーピープル2010」[1]では、ヘルスコミュニケーションは「健康増進のために個人やコミュニティに対し意思決定に情報や影響を与えるコミュニケーション方法の研究や使用」と定義されている。

近年、患者-医療者間のコミュニケーションが患者自身や治療に与える影響（アドヒランス不良、医療不信など）が重視され、医療者には患者の考え・価値観をより深く理解することが求められている。しかしながら、病院という医療現場以外での市民・患者と医療者の対話の機会是非常に限られている。そのような状況にあって、何が円滑なコミュニケーションを妨げているのか、どうしたらコミュニケーションがうまく成立するかについて、患者と医療者が共に学び、実践することが重要と言える。

3. 患者-医療者コミュニケーションを阻む要因

患者-医療者コミュニケーションはなぜそれほどまでに大事なのであろうか？正しい診断を下すためであらうか？適切な治療を行う上で、

良好な関係を築かなければいけないからであらうか？筆者が感じるのは、昨今の患者-医療者コミュニケーションでは「情報のやり取り」ばかりが重視され、コミュニケーションの意義の大半がそこに押し込められているのではないかと考えている。近年、医学教育においても模擬患者参加型の医療面接実習などが導入され、学生はそこで患者とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。そこでは患者が発信する言動的・情緒的・感情的な情報を、いかに的確に把握し、フィードバックできるかが求められる。教員による評価も同時に行われるが、評価が行き過ぎるとコミュニケーションが形骸化するリスクをはらんでいる。

一方、実際の医療現場ではどうであらうか。患者-医療者間のコミュニケーションを阻む要因として、(1) 医療者の方がより多くの専門的知識を有する（情報の非対称性）、(2) 医療者が専門用語を使用する、(3) 「病院」という場所や「白衣」などの着衣が権威的な雰囲気醸し出すなどが考えられる。そうした中で、患者-医療者関係は父権主義モデルから、協同的意思決定モデルへ移行すべきと叫ばれているが、これは現場ではまだ普及していないのが実状である。

もし現代に、黒澤映画で三船敏郎が演じた「赤ひげ」のような医師がいたらどうであらうか？典型的な「父権的」医師である。ろくに説明しないからと患者に訴えられるかもしれない。しかしそこに非常にリアルで細やかな患者-医師コミュニケーションを感じるのは私だけであらうか。昨今の医療コミュニケーションの文脈で忘れられがちな本質がここにあるのかもしれない。

4. 「すれ違い」はなぜ起きるのか？

医療現場では、患者は医療者に対しなかなか率直に物が言えない。たとえば、あるアレルギー疾患の小児患者の母親は「医師に自分の意見が言えない。子どもはアレルギーで乳製品・卵が食べられないが、入院中の食事に(間違っ)マヨネーズが出てきた。それでも本当のことを医師に言うことができなかつた」と言う。

筆者自身も、患者の薬を変更した後、「先生、やっぱり前の薬に戻してくれませんか？」と言われることがある。若者は比較的率直にその理由を口にすが、高齢者の場合詳しく言わないことも多い。このような場面に遭遇すると、患者には医師に対する遠慮が相当あることを感じる。

一方、医師の側には自分のコミュニケーションを過大評価する傾向が見られる[2]。2005年の国内調査では、「インフォームドコンセントが十分に実施されているか」(医師 71.7% 患者 44.8%)、「十分に対話できているか」(医師 67.8% 患者 38.4%)「信頼関係が構築できているか」(医師 66.9% 患者 30.8%)という3項目のすべてにおいて、「そう思う」と回答した医師の割合が患者の割合をはるかに上回った。

医療者に本音が言えない患者と、患者の気持ちや汲み取れない医療者。医療人類学では、これを、病い(illness)を理解してほしい患者と、疾患(disease)に関わる情報が欲しい医師、という構図で説明する。その認識論的フレームワークの違いが、この古くて新しい「すれ違い」問題を起こし続けていると言っても過言ではない。

あらためて、患者と医療者の「すれ違い」はなぜ起きるのか。それは「情報と立場の非対称性」と「圧倒的な対話の不足」というのが筆者の意見である。

5. 「みんくるカフェ」という装置

この非対称性を解消し、対話を促進するため、筆者は「みんくるカフェ」という、市民・患者と医療者の双方が参加するヘルスコミュニケーション活動を行っている。これは、欧米で確立された「サイエンスカフェ」の手法を医療コミュニケーションに適用したものである。専門家と市民が対等な関係のもとで自由に対話や意見交換を行える場を作り出すことがその特徴である[3][4]。

科学知識の普及を目的としたサイエンスコミュニケーション活動においては「情報の非対称性」を越えた専門家と市民間のコミュニケーションが模索され、1997年以降「サイエンスカフェ」という新しい取組みが英国から始まった。参加者は、カフェやバーといった場所で、気軽な雰囲気の中、ともに科学技術をめぐる話題について対話する。本邦でも2005年以降各地で開催されるようになった。

こうしたサイエンスカフェのスキームが健康・医療の領域にも応用できると考え、筆者は2010年8月から「みんくるカフェ」(「みんながくる」の意味)と称し、健康・医療をめぐる話題について市民・患者と医療職が参加し共に学び、対話する活動を始めた。実際のカフェなどに10~15人程度の少人数で集まり、「医師と患者のコミュニケーション」「賢い患者になるためには?」「グリーフケアについて」「介護しやすい社会とは?」などのテーマについて学びながら自由に対話を行っている[5]。2012年10月までに30回以上実施し、のべ600人以上が参加した。

院外の日常空間に近い場で実施することで、市民・患者側はより自由な質問や意見交換を行うことができる。一方医療者側は通常の診療現場では聞けない患者側の本音を聞くことができ

る。したがって、ここでは双（多）方向型の学びや多義的な学びが起こっていると考えられる。実際のところ、これまでに参加した医療者は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士など、実に多様である。市民・患者側の参加者は、患者やその家族、また会社員、自営業者、専業主婦、教員、ジャーナリスト、公務員、NPO職員など多岐にわたる。

このようなサイエンスカフェのスキームを応用したヘルスコミュニケーション活動を、筆者は「カフェ型ヘルスコミュニケーション」と呼んでいる。

6. カフェ型ヘルスコミュニケーションの限界と可能性

この「カフェ型ヘルスコミュニケーション」では、対等かつ自由な対話を成功させる仕組みとして様々な手法を用いている。たとえば、医療者は「白衣」を脱ぎ、専門用語を使用せず、カジュアルな空間で行うことによる医療者の脱権威化、また「ワールドカフェ」などのファシリテーション技法を駆使した対話メソッドを用いている。

ここでは、どのような学びや現象が起きているのであろうか？参加者からは「医療の現場だけでなく、様々な職種の人たちと話をすることができ、それぞれの職種の持つ価値や専門性について知ることができた」、「患者さんや御家族とお話したりする際に、相手の気持ちを考えて話すことができるようになるかも」、「医療従事者と他分野の人達が同じテーブルでディスカッション出来る場は他ではあまり見かけない。参加者の皆さんがエンパワーされている様子を感じた」などの感想が聞かれる。

この場で生じる多義的な学びについては今後

研究として分析する予定だが、現時点での仮説としては、市民・患者側にとっては従来の市民講座などでは得られない医療や健康知識への深い理解や、対話を行うことによる深い洞察が得られている可能性が考えられる。これに対し医療者にとっては、患者側の価値観への気づきなどに起因する自身の医療観の変化や、診療時の態度・行動の改善、また多職種間連携へのレディネス（意識）が向上する可能性などが考えられる。

一方、このカフェ型コミュニケーションには限界もある。不特定多数の人間が集まるため、がんや難病などの患者・家族が、個別の病いに関する深く個人的な思いを共有する場には適していない。また、医療者が白衣を脱ぎ対等な関係性で話をするという特性が、逆に患者の不満のはけ口になったり攻撃に晒されたりする危険性も否定できない。

しかし2年以上この活動を実践してきた中で、場のファシリテーションを工夫したり、テーマを未来志向に設定したりすることで、否定的な応酬に陥ることはこれまで皆無であった。むしろ非対称性を解消し対話を促進する「装置」として、この「カフェ型ヘルスコミュニケーション」が強力に機能してきたことを実感している。

7. おわりに

はたして患者と医療者の「すれ違い」は解消できるのか。患者・市民と医療者が協同して構築する新しく理想的な関係性とはどのようなものか。今後のヘルスコミュニケーションの展開において、「みんなのカフェ」という装置が一つのモデルとなることを期待したい。

【参考文献】

[1] U.S. Department of Health and Human

Services: Health Communication. In Healthy People 2010, 2000.

[2] 山内一信, 真野俊樹, 塚原康博ら. 医療消費者と医師とのコミュニケーション -意識調査からみた患者満足度に関する分析-. 医薬産業政策研究所リサーチペーパー・シリーズ No.29, 2005.

[3] 中村征樹. サイエンスカフェ -現状と課題 (特集 サイエンス・コミュニケーション). 科学技術社会論研究 2008; 5: 31-43.

[4] 紺屋恵子. 小規模サイエンス・カフェの可能性と課題. 科学技術コミュニケーション 2008; 3: 149-158.

[5] みんなの生産者 HP .
<http://www.mincle-produce.net/>