

## 医師向けe-learning教材第2弾

# 「患者に向き合う医師の心得 ～総合診療医の視点から～」を作成しました。

医療法人社団 健育会 理事長 竹川 節男

昨年、健育会グループでは、医師向けのe-learning教材として、「リハビリテーション医療に携わる医師の心得」を作成しました。今年、患者に向き合う医師の心得 ～総合診療医の視点から～というタイトルで、第2弾を作成しました。この教材を作るにあたって、私が込めた思いをお話します。

健育会グループのミッションは光り輝く民間病院です。それは堅実な病院経営のもとに、スタッフ全員がクライアントに愛情を持って親身な対応をしている病院です。医師にとって愛情を持って親身な対応とはどのようなことかを考える機会になればと思い、今回この教材を作成しました。

目の前の患者の病気を治すことに全身全霊を尽くすことが医師の使命です。

しかし、病気を治すことだけで、目の前の患者が豊かな人生を送ることができるとは限らないと思います。医師が診療にあたる時に患者を客観的に見ることが的確な診断・治療には必要です。愛情をもつということは目の前の患者に愛情を注ぐことではありません。一言でいうと人間愛を持つことです。目の前の患者の人生が豊かになるためにどのような判断をするか、それが医師の役割です。

患者は病気を治す為だけに来院するわけではありません。自分の人生を豊かにしてもらうために来院することを我々は忘れてはいけません。



### Bad news (悪い知らせ) とは

「個人の将来観に悪影響を与え、深刻な影響を与えるあらゆる情報」

- 例：間欠的な咳嗽を「かぜのせい」と言われていたが、「肺癌の再発」と言われた

**重要点**

何が「悪い知らせ」なのかは人それぞれ  
「悪い知らせ」と主治医が認識するためには、  
まず患者の解釈を確認する

WF Ballo et al. Oncologist, 2000;5:413-422-11. をもとに翻訳作成  
医療法人 健育会グループ

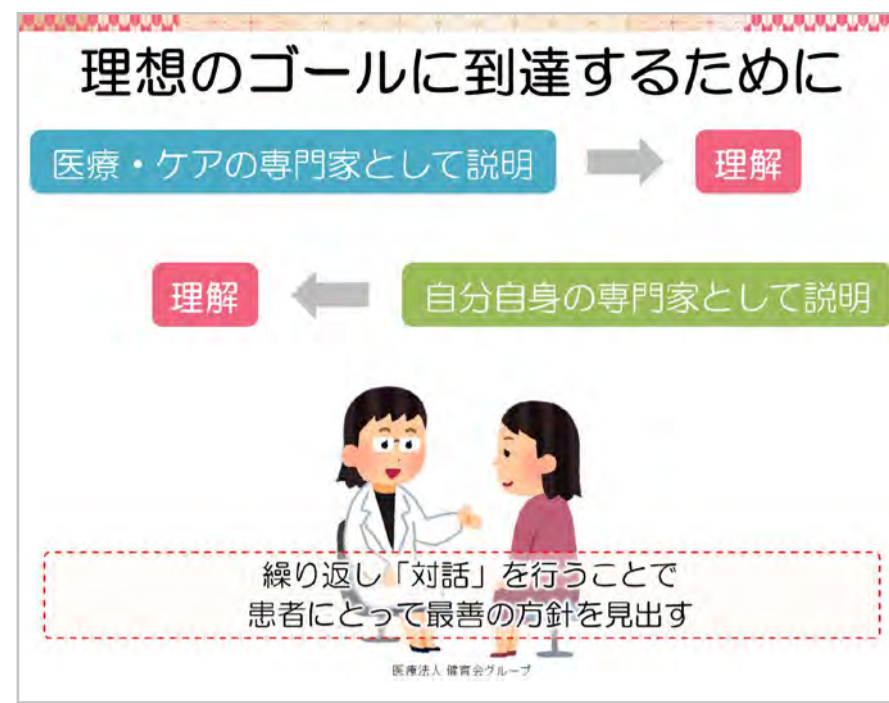
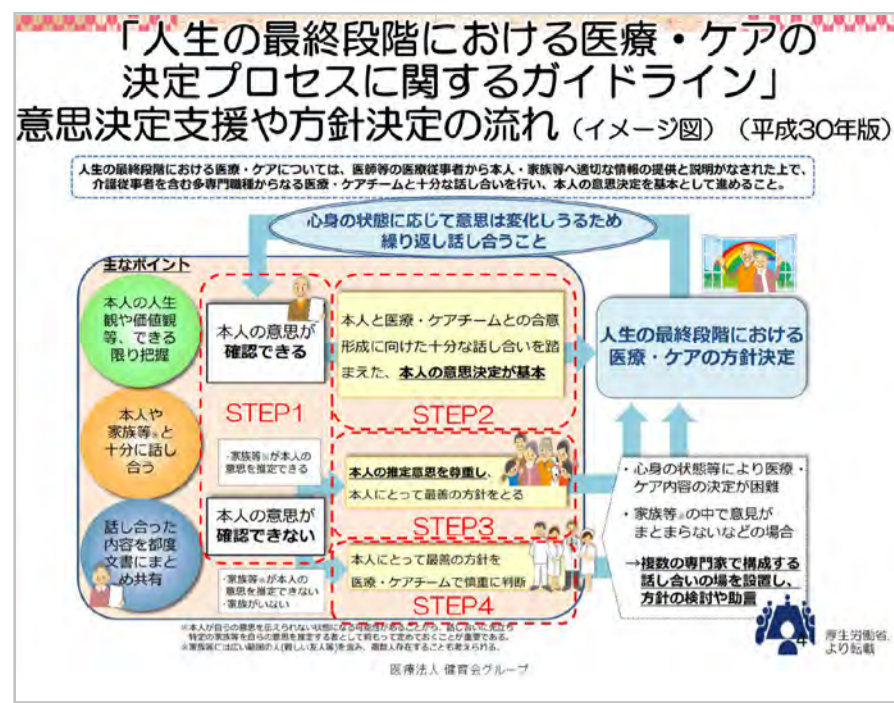
### 家族等や医療介護関係者等の方と医療・療養について話し合うきっかけとなる出来事

出来事	割合
誕生日	0.0%
結婚	0.0%
狂鬱・出産(配偶者の場合も含む)	0.0%
自分の病気	24.0%
退職	1.0%
選挙	0.0%
家族等の病気や死	22.0%
人生の最終期についてメテオ(転写-テレビドラマ等)から情報を得た時	0.0%
医療や介護関係者による説明や相談の機会を得た時	0.0%
その他	0.0%
無回答	0.0%

- 「病院」という場所が多い
- 急なイベントがきっかけとなる可能性

人生の最終期に向けて医療の普及・啓蒙のあり方に際する検討会「人生の最終期における医療に求める医療関係者等」厚生労働省 2019年度  
(最終協議による)  
https://www1.tyohoku.ac.jp/tyohoku/tyohoku/saishu/kyoiku\_a\_j20.pdf (2022.8.25閲覧)  
医療法人 健育会グループ





### 論理的思考の評価

【評価のポイント】

以下を述べることができるかを確認

- 選択肢が自分に与える利益/不利益についてバランスをとりながら自己査定している
- 選択が日常生活に与える影響について述べる
- 選択の内容は一貫している
- 選択は患者自身の推論に基づいている

例：

説明した治療のなかではどれが最もよいですか？その理由は何ですか？

あなたが選択した方針はあなたの生活にどのように影響すると思われますか？

医療法人 健育会グループ

### 認識の評価

【評価のポイント】

以下を述べることができるかを確認

- 病気や症状の存在を自覚し、治療や意思決定の必要性を自分のこととしてとらえている
- 提案された治療方針が自分の健康に利益をもたらすことを理解している

例：

今回のご病気については、どのようなことでお困りですか？

どのような治療をご希望ですか？その理由は何ですか？

医療法人 健育会グループ

### SPIKES model

悪い知らせを伝える方法

- Setting (場所、時間、伝えたい内容のセッティング)
- Perception (相手の理解)
- Invitation (前置き)
- Knowledge (病状の説明)
- Empathy (共感)
- Strategy, Summary (今後のプラン、話のまとめ)

WF Baile et al. Oncologist. 2005;4(3):2-11. をもとに改訂版  
医療法人 健育会グループ

今回は、健育会グループ西伊豆健育会病院の鶴山医師の監修のもと、教材を作成しました。

患者にとってその人の人生が豊かとなるように最善の方針を見出すのが医師の役割です。そのために、まず、病気という悪い知らせを患者だけでなく家族にも配慮して正しく伝えることが大事です。伝え方によって、受け止める方の印象はかなり変わってきてしまいます。では、一体どのように患者に悪い知らせを伝えるのか。本教材では、悪い知らせを伝える方法として、SPIKES（スパイクス）モデル【Setting（セッティング）、Perception（相手の理解）、Invitation（前置き）、Knowledge（病状の説明）、Empathy（共感）、Strategy/Summary（今後のプラン/話のまとめ）】を紹介しております。

病気という悪い知らせを伝えたあとの病気に対する方針について、例えば手術を望まない患者本人と手術を望む家族といったように、意見が食い違うことはしばしばみられます。そういった状況の中、医師は患者にとってどのように最善の方針を見出すのか。

まず、最善の方針とは、医学的観点から妥当な選択であること、かつ、患者・家族の意向が考慮されていることです。患者本人と家族で意見が食い違うと言った方針決定が困難な場合は、手法として本教材では、4分割法【医学的要素、患者要素、QOL要素、周囲の状況・環境要素】を紹介しております。ただし、4分割法は意思決定に必要な要素をみれなくあげる手法で、意思決定で最も重要なのは患者の価値観です。そのためには、医師は患者との対話を繰り返し行うことが必要となります。

今回は、実際にあった西伊豆健育会病院での症例も交えて、分かりやすく解説しております。

健育会グループでは医師の役割を「医の倫理の番人」としています。生命倫理学の提唱者ヴァン・R・ポッター氏は、医の倫理とは「自分のスキルをどのように使うかという知識のこと」と説いています。

この教材を視聴して医師がその知識について再度考えるきっかけになる事を期待しています。