

先進医療における 患者・医療者のコミュニケーション

東京大学医科学研究所
先端医療社会コミュニケーションシステム部門
畑中 暢代

日本人の自己選択決定権



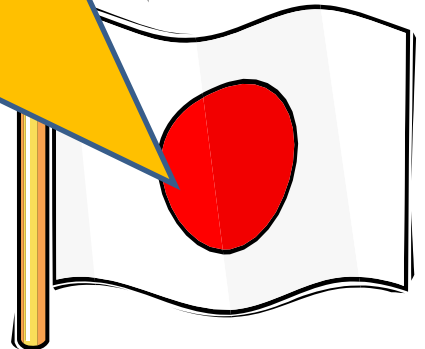
たとえば・・

レストランで飲み物オーダーをする時も・・

何があるの？
果物は何？
スハ
何？

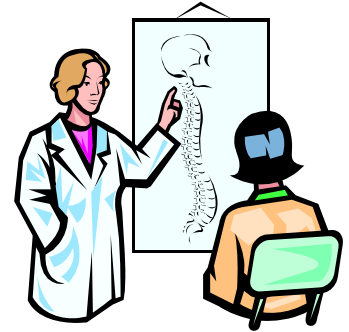
日本人は、情報収集に慣れていない。
そして、選択することに慣れていない。

。で。



インフォームドコンセント(informed consent)

- ・ 1964年 ヘルシンキ宣言に原点あり
- ・ 1980年代 日本でも使われ始める
- ・ 1990年 日本医師会が日本の医療
 への導入と必要性を指摘



インフォームドコンセントについて調べると、上記の内容で説明されたり、和訳として紹介されている。

- 「説明と同意」
- 「正しい情報を得た上での同意」
- 「医師から得た多くの情報の中から、自分にとって
良い方向を選択して決定する」
- 「情報公開と自己決定」

相手を知ることが重要

- 情報が増えることで、選択できない人がいることを知る。

例:「先生にお任せします」



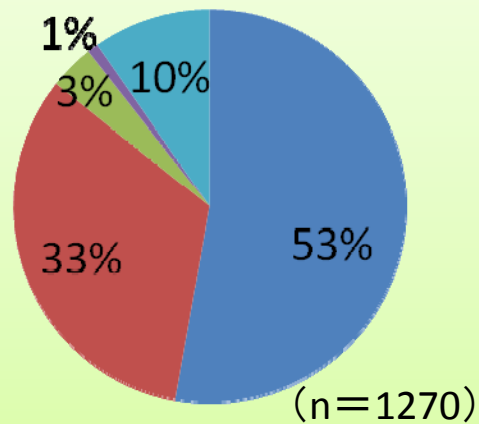
- 自己選択できるタイプか否かを知ることが重要。



- そのために、相手を知ることが重要

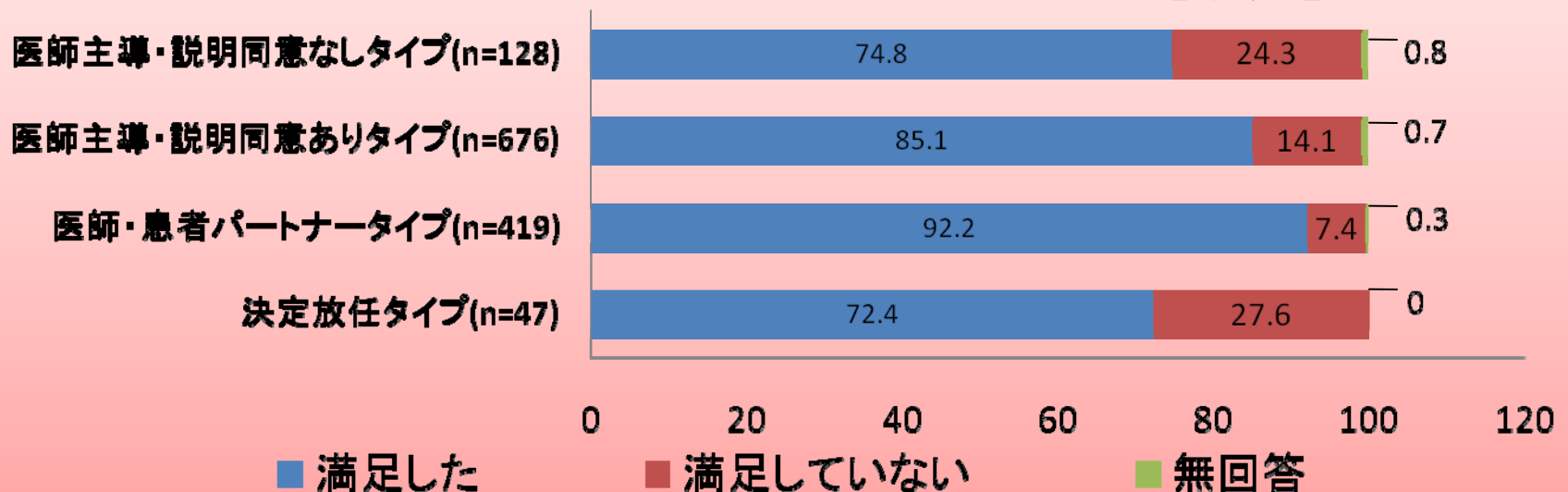


あなたの担当医はどのタイプに近いですか？

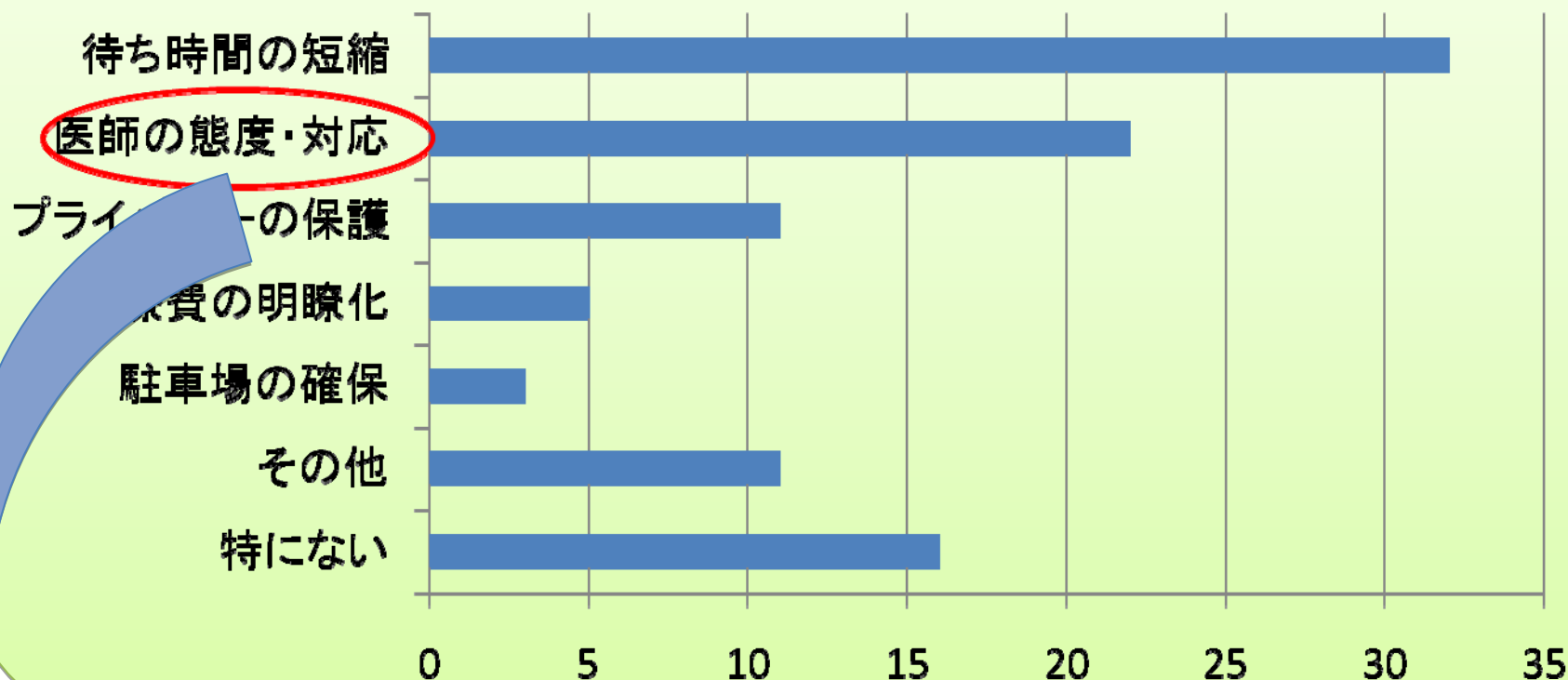


- 医師主導・説明同意ありタイプ
- 医師・患者パートナータイプ
- 決定放任タイプ
- 無回答
- 医師主導・説明同意なしタイプ

患者の医師への満足度（医師タイプ別）【改変】



医師や病院・医院に改善してほしいことは？



「病状や投薬に関する説明が少ない」
「カルテばかり見て、患者の顔を見ていない」
「医師との間に壁を感じる」
「待ち時間が長い割に診療が短く、軽くあしらわれた感じがする」

当チームの外来時の工夫

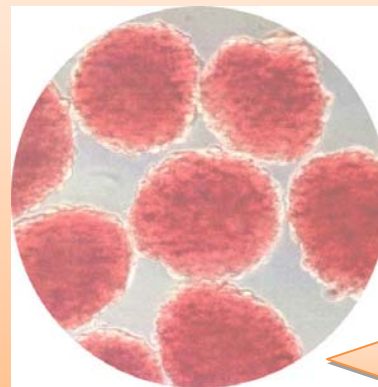
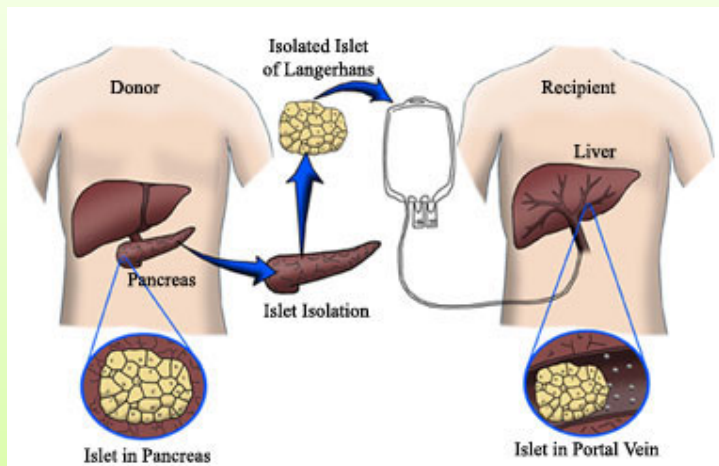
- 外来時、必ずコーディネータは同席。
- また、手の空いている医師も同席。
- 外来を行っている医師と患者の様子を観察することになっている。
- 担当医の外来終了後、患者さんとコーディネータとの面談を行う。
- 患者さんの外来受診への満足度やI.C.の理解度を確認。



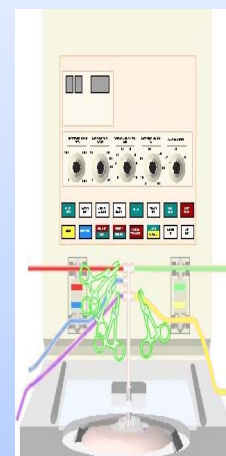
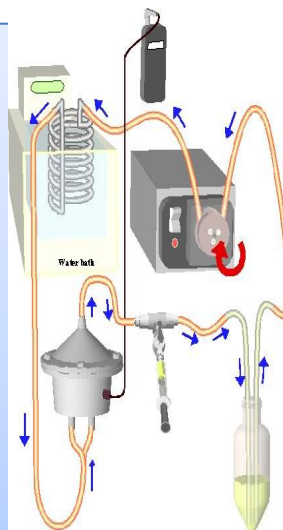
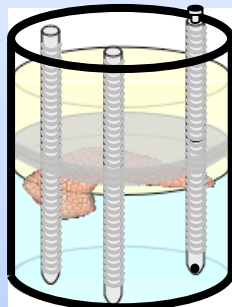
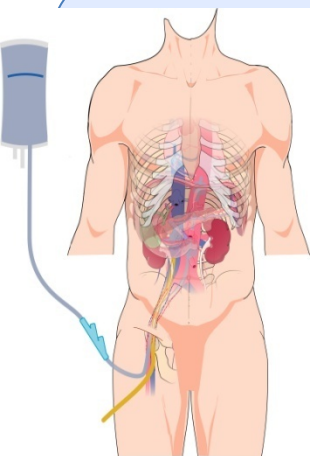
膝島移植医療の現場から考える



胰島移植



胰島



胰臟摘出



胰臟保存



胰島分離



胰島純化



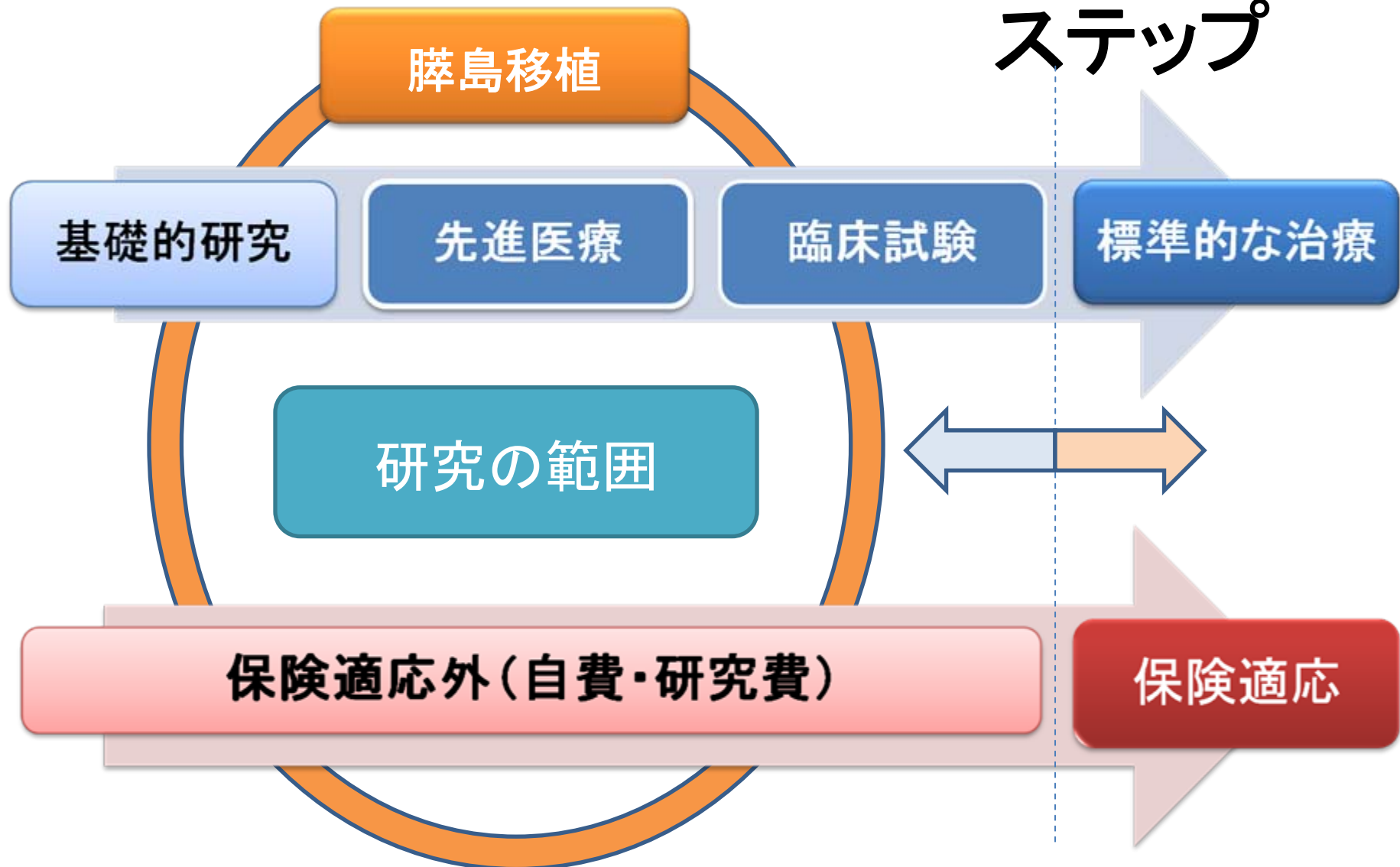
移植

膵島移植医療の目的

膵島移植医療は、1型糖尿病患者に対して提供する治療法である。救命ではなく**QOLの改善**が主となる目的である。血糖値の安定が得られた場合、その安定化した期間の影響とし、血管障害の合併症の遅延として効果が得られ（メタボリックメモリー）、その結果QOL（生活の質）への向上につながることも目的の一つである。



新しい治療法が一般化されるまでの ステップ



電話・メール相談件数

	2007年	2008年
移植未登録 患者	126	133
移植待機 患者	511	180
移植後患者	90	37
合計	727	350

相談内容は：

- ・疾患、症状、治療について
- ・移植について
- ・移植登録について
- ・渡航移植について
- ・ストレスについて
- ・免疫抑制剤について
- ・経済について

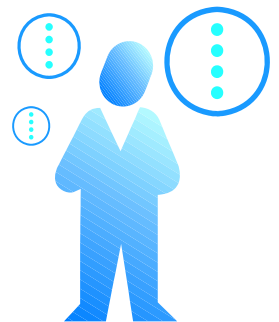
ご自身のフォロー病院で確認できなかったことなどを含め相談あり。

相談内容からの分析結果

相談内容から考えられるのは、

1. 外来時の情報提供不足
2. 情報に対する医療者-患者間の認識のずれ
3. 患者の期待の把握不足

この3点を検討していく上で、患者さんや患者家族の方のことをもっと知る必要がある。



患者－医師の認識のずれ

インスリンから
解放されたい

私は、イ
ンスリン
から解放
されるの
ね。



アメリカの報告
で、7人の患者
さんがインスリ
ンが不要に
なると報告さ
れました。但
し…

インスリン
離脱を目指
すのではな
く、血糖値
の安定化を
目指しまし
よう。

生活上の期待に基づく理解(誤解)

医療上の制約に基づく説明

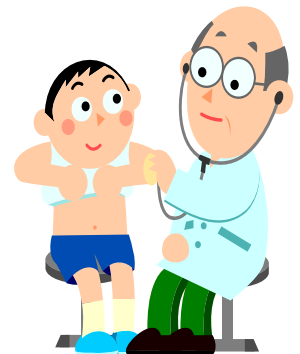
レスポンスシフト

➤ 正のレスポンスシフト

例えば：移植を受け、インスリンから解放。今まであきらめてきたことに、チャレンジ。

➤ 負のレスポンスシフト

例えば：移植を受け、インスリンから解放。
今まで病気を理由にやらなかったことを
やるように家族に求められ負担。
ひきこもりになる。



医療者にとって重要なこと・・・

- 患者のレスポンスシフトを受け止めること。
- 患者のオートノミーを尊重すること。



患者と医療者との関係

- 患者と医療者は、
 お互いの目標は、「病気を治す」こと
- 患者と医療者の関係を明確にすること
 医療を受ける患者の役割
 医療を提供する医療者の役割

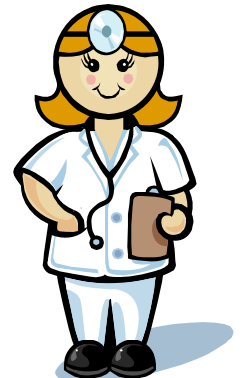


自己選択するための環境：医療者サイド

I. 医療者は、患者が選択できる環境を提供することが役割であることを見失ってはならない



- QOL(生活の質)の改善を目的に医療を受けるとき、患者 自身がそのQOLを高めるために、いくつかの選択肢から考えなければならない。
- 医療者が、患者のQOLを改善すると判断してしまうことは、患者不在の医療になってしまうことになる。



自己選択するための環境：医療者サイド

Ⅱ．患者が選択できる環境とは

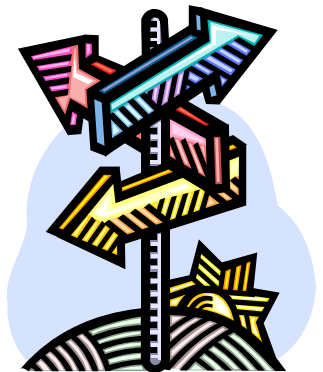


- ・患者が、自分の現状を受け止め、治療を選択し、その結果にどれくらい満足できる状態にあるかを、患者が自己にて決定する形でなければ意味がない。



自己選択するための環境：患者サイド

- 生活する上で、多くの問題がある。そして病気もその問題の中のひとつである。
どんな問題も、自分自身のことであり、それら問題に対応するのは自分自身である。
その対応手段を自分自身で選択することが重要である。
- 患者のオートノミー(自律)をベースに
選択する環境が重要

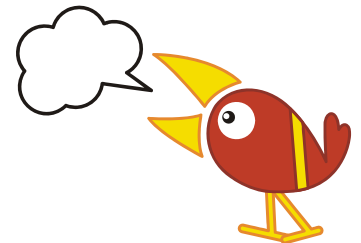


患者の治療選択を支援するために 必要なこと【医療者サイド】

- インフォームドコンセントのあり方
- 患者さんのレスポンスシフトを受け止める
- 患者さんのオートノミーを尊重する



そのためには、コミュニケーションスキルは
極めて重要。

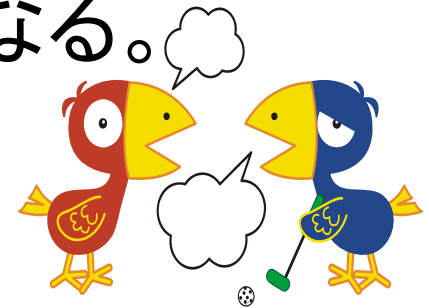


コミュニケーションスキル

- 医療者の常識が、一般の常識とは限らない。

例えば：

- 数字の持つ意味が異なることが多い。
- 当たり前と感じるものが異なる。
- 同じ単語でも捉える意味が異なる。



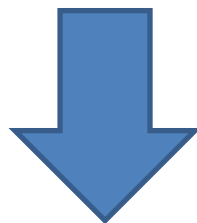
第1ステップは・・・

認識にずれがないか確認し合う作業。

治療選択（決定）時に必要なこと

【患者サイド】

治療法を患者が自己決定できるか否かは、患者自身の資質や力によるところが大きい。



患者のリテラシーが影響する

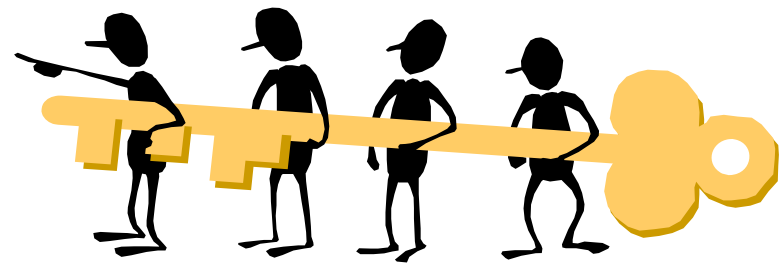
リテラシー：情報を得て、その情報が自分自身に必要なか検討し、その情報を活用する能力のこと。

コミュニケーションもチームでカバー

コミュニケーションが得意な医師ばかりではない。



- ◎チーム内の医師の心療内科研修を実施
- ◎内科医をチームメンバーに参加（移植医ばかりではない）
- ◎コーディネーター業務を担当
- ◎情報交換、ディスカッションの場を確保



患者会が助成金交付

- 米国:

「治ることはない」といわれてきた1型糖尿病患者のご家族が、治すための研究に対しサポートをしたいと患者会を結成する。患者会(JDRF)を結成。自ら多くの患者に活動を呼び掛け寄付を集め、毎年、多額の寄付を集め、助成金として交付。

- 日本:

1型糖尿病患者会( 特定非営利活動法人 日本IDDMネットワーク)が、上記同理由で、2009年助成金を交付。