

## ビデオを用いた小児循環器医の臨床コミュニケーション・スキルの評価

糸井 利幸, 問山健太郎, 小林 奈歩, 河井 容子  
加藤 竜一, 佐藤 恒, 小澤誠一郎, 白石 公  
濱岡 建城

京都府立医科大学大学院医学研究科小児循環器・腎臓学

## Key words :

clinical communication skill,  
informed consent, video, pediatric  
cardiologist

## Video Evaluation of Clinical Communication Skills for Pediatric Cardiologists

Toshiyuki Itoi, Kentaro Toiyama, Naho Kobayashi, Youko Kawai, Ryuichi Kato,  
Hisashi Sato, Sei-ichiro Ozawa, Isao Shiraishi, and Kenji Hamaoka

Department of Pediatric Cardiology and Nephrology,  
Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan

We evaluated clinical communication skills of pediatric cardiologists in our department by video-recording. Recording was performed an explanation scene for catheter examination/intervention therapy. The items of communication skills necessary for informed consent (IC) evaluated in this study were; 1) sympathy, 2) listening closely/gathering information, 3) explanation/education, 4) closing, and 5) non-verbal communication. As results, the items of 1) and 3) were comparatively high scores, but Items of listening closely/gathering information to be able to confirm consent state of the patients, which is considered to be a core of the clinical communication skills, were all low marks. Video-recording was very useful as stratagem of both objective evaluation and feedback of expression and action of pediatricians. We conclude that education for clinical communication skills improvement of pediatric cardiologists should be developed more for “informed consent which affected a heart.”

## 要 旨

カテーテル検査・治療に対する小児循環器医による説明場面をビデオ録画して、informed consent (IC) 成立に必要なコミュニケーション能力；1) 共感的コミュニケーション、2) 傾聴・情報収集、3) 説明・教育、4) クロージング、5) 非言語コミュニケーションの5項目について評価した。その結果、1)、3)の項目は比較的高得点であったが、臨床コミュニケーション・スキルのコアとされている、「患者の理解と納得を得られるように説明することができ、その患者の了解状態を確認できる」という傾聴・情報収集の項目が低い点数であった。医師の表現や行動の客観的評価とフィードバックの方略としてビデオを用いることは非常に有用であったが、「ここに響くinformed consent」を成立させるためには、医師の臨床コミュニケーション・スキル向上のためのさらなるトレーニングが必要と考えられた。

## はじめに

医学部学生にinformed consent (IC) の概念を質問すると、9割以上の学生は「医師が患者に十分な説明をして、患者から検査や治療の同意を得ること」と答える。恐らく多くの医師もそのように答えるのではないであろうか。実は医師が主体となっているこの答は誤答である。ICの主体は医師ではなく、「患者が医師か

ら説明を受けて、納得して同意する」ということであり、法律の領域では「排他的(自己)決定権」という患者自身の権利を表現するものである。この主体についての誤認が患者-医師間の意識上での齟齬を生じる原因となっていることが少なくない。医師には、業務上の義務として患者が理解し納得できるように十分な説明を行うことが求められており、これが「説明義務」として医師に課せられ、それが不十分であると「説明義務

別刷請求先：〒602-8565 京都市上京区河原町通り広小路上る梶井町 465

京都府立医科大学大学院医学研究科小児循環器・腎臓学 糸井 利幸

Table 1 Score sheet of the clinical communication skills

	大変よい	許容内	不足	非該当
I 共感的コミュニケーション				
1 コミュニケーション促進のための言葉かけ	3	2	1	0
2 まとめ, 明確化がうまく使えているか	3	2	1	0
II 傾聴・情報収集				
1 患者・家族の思いや不安が聴き出せているか	3	2	1	0
2 病気に対する理解(解釈モデル)が聴き出せているか	3	2	1	0
3 沈黙を上手に使えているか	3	2	1	0
4 話を途中で遮らなかったか	3	2	1	0
III 説明・教育				
1 診断名を配慮しながら説明していたか	3	2	1	0
2 専門用語を乱用せず分かりやすい言葉で説明できたか	3	2	1	0
3 患者・家族の理解のテンポに合わせて話ができただか	3	2	1	0
4 患者・家族が質問しやすいように配慮していたか	3	2	1	0
5 検査, 薬物処方, 副作用, 予後について説明しているか	3	2	1	0
IV クロージング				
1 言い残したことはないかたずねたか	3	2	1	0
V 非言語コミュニケーション				
1 表情が言葉と一致しているか	3	2	1	0
2 総合注視時間: 両親・患児を見る頻度は十分か(> 50%)	3	2	1	0
3 注視範囲: 話している時 = 傾聴している時	3	2	1	0
4 あいづちの頻度は適切か	3	2	1	0
5 ジェスチャーの頻度は適切か	3	2	1	0
6 無作為行動: 少ないほどよい	3	2	1	0
7 姿勢: 前傾姿勢が薦められる	3	2	1	0
8 話す速度と, 声の大きさは適切か	3	2	1	0
総合点				

違反」となる。以上のことを踏まえるとIC成立に最も重要な点は「患者が理解し納得している」ことであり、医師はそれを確認する必要があるということである。このようにICは患者権利を重視する欧米型医療の極めて重要な要素であり、したがって、患者の理解と納得を得られるように説明することができ、その患者の了解状態を確認できることが医師の臨床コミュニケーション・スキルのコアとされている所以である<sup>1)</sup>。

インターネットの発展やそれに続く医学知識のグローバル化は、より平等主義的な患者-医師関係、すなわちpartnership(協力関係)とdecision-making(意思決定)の共有という概念を促進してきた。そのため、臨床コミュニケーション・スキルは「知っておいたほうがよい知識」から「知る必要がある技術」となってきた<sup>1)</sup>。しかしながら時間や経験だけでは医師のコミュニケーション・スキルの改善は難しく、適切なトレーニングが必要であり、欧米医学部教育ではこの20

年の歴史の中で一定の方法論を確立してきた。一方、日本の医学部教育、研修医教育においてはこの領域により目が向けられるようになったばかりである。

### 目的と方法

今回われわれは、日常的に行われている検査あるいは治療に関する説明が、患者・家族の理解を得るための方略として機能しているかを検討し、改善点を抽出することを目的に、客観的手法としてビデオを用いた評価を行った。被験者(主治医)はシニア・レジデント4名(卒後6~7年)で、カテーテル検査・治療に対する説明の際に家族の同意を得た後、被験者のみを音声付きでビデオ撮影した。ビデオ記録を評価表にしたがって、被験者以外の当科スタッフ1名(卒後12年)と臨床実習学生6名が評価した。評価内容はTable 1に示すように、言語的要素として、1)言葉かけなどの「共感的コミュニケーション」、2)病気理解を引き出した

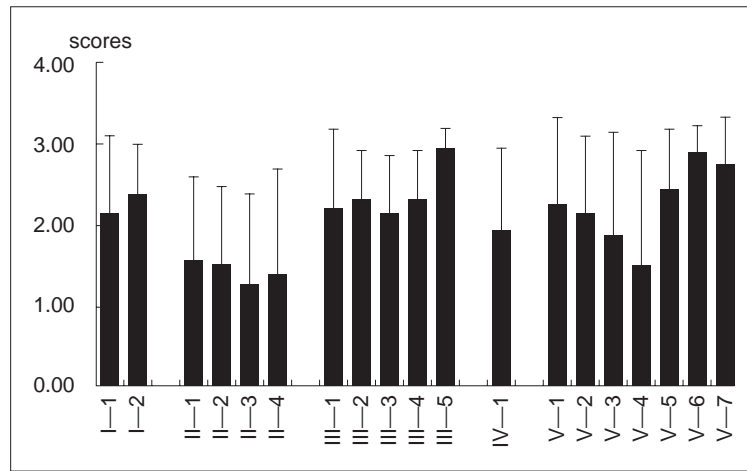


Figure Acquired scores from each item of the communication skills evaluation  
The item of each column is explained in Methods and Table.  
Bars represent mean + SD.

かなどの「傾聴・情報収集」, 3) 家族の理解のテンポに合わせた話などの「説明・教育」, 4) 「クロージング」, それに加えて 5) ジェスチャーなどの「非言語コミュニケーション」の臨床コミュニケーション・スキルとして重要な 5 テーマ 20 項目について 4 段階評価を行った。被験者には評価内容を明らかにしてはいない。評価結果は全被験者にフィードバックした。

## 結 果

Figureに各項目の平均点と標準偏差を示した。総合得点は評価者間で大きな違いはなかった(70%程度)。Iの共感的コミュニケーション, IIIの説明・教育は比較的良好な得点であったが, IIの傾聴・情報収集の平均値は各項目すべて 2 点以下であった(1.3~1.6)。IVのクロージング, すなわち言い残したことがあるいは聞き逃したことがないか, 面談の最後にもう一度聞くこと(door-knob question)も平均点は 2 以下(1.9)であった。Vの非言語コミュニケーションのうち無作為行動, 姿勢, 会話速度などの項目に関しては良好な点数を獲得していた。一方, 注視範囲(話しているとき, 傾聴しているときなどタイミングよく注視しているかどうか)やあいづちの頻度に関してはそれぞれ 1.9, 1.5 と低い点であった。

## 考 察

たとえ良心的で共感的な医師であっても, 患者がそれを感じないあるいは理解しなければ, 患者の視点を考慮することに興味のない医師と同程度のコミュニ

ケーション不全となる<sup>2)</sup>。患者・家族が何を思い, 何を希望しているのかを的確に引き出すには一定の技術が必要であり, 医師は十分に訓練されなければならない。具体的には, 適切な「言葉かけ」, 患者の「理解度」や「不安」などの抽出技術, そして「傾聴」や「沈黙時間の利用」などであるが, このようなコミュニケーション・スキルは特に日本の医学部では臨床教育の根幹と認識されていないためほとんど訓練されることはなかった。今回の研究は, 患者・家族が正しくICを行うことができるように(繰り返すが, ICの主体は医師ではなく患者である), 医師から適切な説明が行われているか, 患者・家族が満足し納得できるような説明を行うには医師の説明に何が不足しているかを客観的に検証するための, われわれとしては初めての試みであった。実際, 結果のフィードバックにおいて「こんなことが必要なのかと初めて知った」という感想を述べる者もおり, 今回のようなビデオを用いた方法の全般的な有効性は明らかであった。

医療面接において最も避けるべき行為としてよく知られているのが, 「会話を遮ること」と「専門用語の乱用」であり, 好感度が高い行為は, 「こちら(患者)の訴えを要約してくれた」「訴えに共感を示してくれた」「会話を続けるよう促された」「最後に, まだほかに何かありませんかと確かめられた(door-knob question)」などである<sup>3)</sup>。本研究ではそれらを含む「共感的コミュニケーション」, 「説明・教育」の各項目で比較的高得点であったことは教室スタッフとしては喜ばしい結果であった。本研究は心臓カテーテル検査・治療の説明と

いう場面であり、ほとんどの家族は既に一度検査を経験していたため、検査の方法や危険性などについて事前にかんりの知識がある方たちであった。したがって、主治医の説明にもそれが前提になっているため、全く初めての家族に対する説明と若干異なっているものと予測されたが、それでも、教育・説明の項目の得点が高い半面、家族からの疑問や思いを引き出す「傾聴・情報収集」の項目がすべて低い点数であったのは医療面接技法のみならず、家族がICを成立させる手助けをする意味でも、トレーニングの必要性を示している。

良好なコミュニケーションを成立させるために重要な他の要素として非言語コミュニケーションがある。本研究ではIshikawaらの調査内容を採用した<sup>4)</sup>。彼らの検討では総合注視時間(V-2)より注視範囲(V-3)すなわち患者が話しているとき、医師が話しているときなどタイミングよく注視していることに患者(模擬患者)からの評価が高かった。今回の各被験者は比較的安定した非言語コミュニケーション能力と考えられたが、この注視範囲とあいづちは事前の知識と訓練が必要な技術であることが示唆された。

実地臨床におけるコミュニケーション・スキル、特に非言語的コミュニケーションに対する気付きと評価にビデオの利用は極めて効果的である<sup>3, 5)</sup>。今回は「心臓カテーテル検査・治療の説明」という比較的対応しやすい条件であったが、予想以上に問題点の抽出が可能であり、フィードバックも容易であったが、危機的・危急的状况で患者・家族に重大なICを求めることが多い小児循環器領域でのコミュニケーション・スキル訓練法としてはひと工夫必要であろう。最近、種々の厳しい状況下のシナリオに基づいたビデオを供覧し、コミュニケーション・スキルのうえで重要な要素を抽出し評価し合うというobjective structured video exam (OSVE)<sup>6)</sup>が新しい訓練方法として開発されており、現在、小児循環器領域への応用を検討している。

## まとめ

どれほど丁寧な説明をしても患者・家族が納得

し満足をしていないICはあり得ない。本シンポジウムのテーマである「ここに響く Informed Consent」とは「単に患者・家族が納得しているということ以上の患者-医師関係の構築」と読みかえることができるであろう。医師に限らず医療者は、患者・家族の不安や疑問を引き出して共感するとともに、彼らに寄り添って支える存在であるということを患者・家族に示す努力を惜しんではいない。今回の検討で示唆されたように、これまでの臨床医教育に説明能力の訓練に関する一定の成果を認めたが、IC成立に最も重要な共感性と傾聴能力の訓練については不十分であった。「患者・家族は不安を取り除いてほしい、大丈夫ですと言ってほしいと思っています」という声に応えるためには、高度な臨床コミュニケーション・スキル向上のための訓練と工夫が危急の課題と考えられた。

謝辞 最後に、本シンポジウムに発表の機会を与えていただいた中澤 誠会長、座長の労をお執りいただいた、城尾邦隆先生、日沼千尋先生に紙面をお借りして深謝いたします。

## 【参考文献】

- 1) Brown J: How clinical communication has become a core part of medical education in the UK. *Med Educ* 2008; **42**: 271-278
- 2) Norfolk T, Birdi K, Walsh D: The role of empathy in establishing rapport in the consultation: a new model. *Med Educ* 2007; **41**: 690-697
- 3) 松村真司, 箕輪良行(編): コミュニケーションスキルトレーニング. 東京, 医学書院, 2007
- 4) Ishikawa H, Hashimoto H, Kinoshita M, et al: Evaluating medical students' non-verbal communication during the objective structured clinical examination. *Med Educ* 2006; **40**: 1180-1187
- 5) Roter DL, Larson S, Shinitzky H, et al: Use of an innovative video feedback technique to enhance communication skills training. *Med Educ* 2004; **38**: 145-157
- 6) Humphris GM, Kaney S: The Objective Structured Video Exam for assessment of communication skills. *Med Educ* 2000; **34**: 939-945