

第36回 日本エイズ学会学術集会・総会
ランチオンセミナー9

患者満足度向上を目指して、 チーム医療が貢献できること

開催日時

2022年
11月19日(土)開催

11:50~12:50
(浜松・ハイブリッド開催)

座長：松下 修三先生

熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センター センター長



演題1：患者目線で医療ニーズを考えるチーム医療
—「何を伝えたか」よりも「どう伝わったか」に
意識を高める医療者のmind shift—

演者：古賀 道子先生

東京大学医科学研究所 先端医療研究センター 感染症分野 特任講師



演題2：Long Term Treatment Successに役立つ
コミュニケーションスキル

演者：緒方 积先生

熊本大学病院 感染免疫診療部 臨床心理士



患者目線で 医療ニーズを考えるチーム医療

—「何を伝えたか」よりも「どう伝わったか」に
意識を高める医療者のmind shift—

演者

古賀 道子 先生

東京大学医科学研究所 先端医療研究センター 感染症分野 特任講師

患者中心のチーム医療のベネフィット

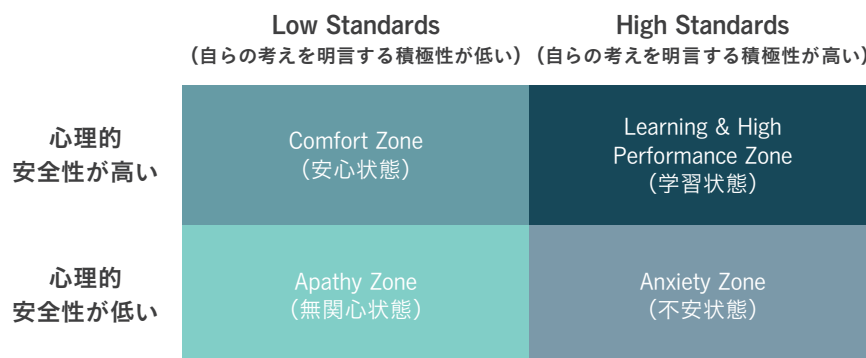
質の高い医療を実践するには、診療チーム内において心理的安全性 (Psychological safety) が確保された上で、患者中心の医療を行うことが大切である。ここでいう心理的安全性とは「他者からの評価や反応に怯えたり、羞恥心を感じたりすることなく、自分の考えや感情について気兼ねなく発言できる環境や雰囲気」のことを指す¹。

診療チーム内で心理的安全性が確保されることで、個々のチームメンバーが発言しやすくなる、

コミュニケーションが増える、集団的知性や生産性が向上するなどにより、診療の質が高まる。一方、心理的安全性が確保されない場合には、「言ったら馬鹿にされる」、「ミスを報告したら叱られるのではないかと不安になる」などから、組織に対してチームメンバーが主体的にかかわらなくなり、診療の質が低下する。

心理的安全性の確保は、診療チーム内だけでなく患者との関係においても重要である。患者の心理的安全性が確保されていないと、医療関係者から「悪く思われてしまうのではないかと」という不安が生じて、患者が診療に対して主体的にかかわらなくなる。

図1 心理的安全性とパフォーマンスの関連性



2. Edmondson AC: The fearless organization : creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth 2019; Wiley
演者監訳

心理的安全性の確保に加えて、チームのメンバーが、自らの行動・選択・決定のもととなる考えなどを明言する積極性が重要である。心理的安全性の確保と積極性の程度に基づき、チームの状態は無関心状態、不安状態、安心状態、学習状態の4つに分類される(図1)²。無関心状態は心理的安全性と積極性のいずれも低い状態であり、無関心で衝突を避けるような状態で生産性の向上は期待できない。不安状態は積極性は高いが心理的安全性は低い状態、安心状態は心理的安全性が高いが積極性は低い状態であり、やはり生産性の向上は期待できない。一方、学習状態は心理的安全性と積極性のいずれも高い状態であり、チームの学習が促進され、高いパフォーマンスが得られることにつながる。

患者を含めた診療チーム内においても、学習状態は、患者が自分の治療方法を選択できるようになる、つまりdecision makingが可能な状態であるといえる。

加えて、チームのメンバーが、今、この4つの状態のどこにいるのか、お互いに考え合うということがチームを作るには重要である。実際にHIV診療においても、患者が、チームのメンバーに加わり、主体的に診療・治療に加わることで、ウイルス量検出感度以下の患者の割合が上昇したこと³、服薬アドヒアランスが向上したこと⁴、患者の知識向上がアドヒアランスの改善やウイルス学的抑制に寄与したこと⁵などが報告されている(図2)。

さらにチーム医療においては、心理的安全性の確保に加えて、一人ひとりの違いを価値あるものと

図2 患者さん中心のチーム医療が寄与するエビデンス



* 中東の単一のHIVセンターに統合、†ウイルス量200copies/mL未満
 § 米国内の薬局サービスを選択した者と比較、p<0.01 (N=96)。服薬率は、薬剤保有率で計測したもの
 ‡ プライマリーケアのみを受けた者と比較、Hazard ratio=3.1, p<0.001、米国内の退役軍人医療施設5施設より (N=1,018)

3. Elgalib A, et al.: AIDS Care 2018;30(9):1114-1119.
 4. Barnes E, et al.: J Manag Care Spec Pharm 2020;26(2):95-102.
 5. Jones D, et al.: AIDS Behav 2013;17(1):242-249.

図3 患者目線のチーム医療

目標：患者目線での医療ニーズに応える医療の実現
必要なこと：心理的安全性とInclusive cultureを確保する

相手の不安・ニーズを理解し、それに応える。

相手目線で傾聴し、相手の言葉に翻訳して伝える。

心理的安全性、Inclusive cultureを診察室、医療チームに浸透させる。

提供：古賀 道子 先生

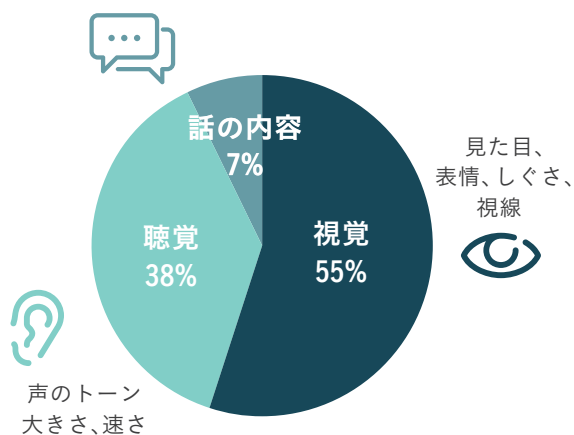
して尊重する、組織全体で迎え入れる、個々の強みを最大限に活かす環境を提供するという、いわゆる Inclusive culture を熟成することで、個々の強みを最大限に活かすことが可能となる。

患者中心のチーム医療実現のために できること

患者中心のチーム医療を実現するためには、「相手の不安・ニーズを理解し、それに応える」、「相手目線で傾聴し、相手の言葉に翻訳して伝える」、「心理的安全性、Inclusive culture を診察室、医療チームに浸透させる」ことなどが目標になる(図3)。

図4 メラビアンの法則：言葉だけでなく、 視覚・聴覚を介して伝える⁶

目を見て、穏やかに、相手の言葉で話す



方法：メッセージの内容(1語)に含まれる顔面表現および音声における3段階の態度(肯定的、中立的、否定的)を結合させ、どのような情報が多く伝わるかについて検討した。

Mehrabian A: Silent messages, Wadsworth, 1971, 44p. より作図

これらの目標を達成するために、まず明日からでもできることの1つは、大切な内容は患者の目を見て、穏やかに、相手の言葉で伝えることである。メラビアンの法則では、驚くことに話している内容は7%しか伝わらないとされている。一方、視覚と聴覚の情報は多く伝えられるため、相手に伝わるのはこの視覚と聴覚が重要であることがわかる(図4)⁶。また、エビングハウスの忘却曲線では、人は1時間後には聞いたことの44%しか記憶が残存しないとされているため、大事なことは繰り返し伝えることも大切である⁷。さらに、患者に伝えたことにより行動変容がみられた場合には、一緒に共感することも重要である。

まとめ

患者中心のチーム医療を実現して診療の質を向上させるためには、心理的安全性を確保することが非常に重要である。また、大事なことは繰り返し伝え、伝えた上で行動変容を一緒に確認し、共感することが大切である(表1)。

表1 患者中心のチーム医療において 重要とされること

- 心理的安全性を確保する。
- 患者さんがチームの中心。
- 大事なことは繰り返し伝える。
- 伝えた上で行動変容を一緒に確認し、共感する。

提供：古賀 道子 先生

引用

1. Edmondson AC: Administrative Science Quarterly 1999;44(2):350-383.
2. Edmondson AC: The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth 2019; Wiley
3. Elgalib A, et al.: AIDS Care 2018;30(9):1114-1119.
4. Barnes E, et al.: J Manag Care Spec Pharm 2020;26(2):95-102.
5. Jones D, et al.: AIDS Behav 2013;17(1):242-249.
6. Mehrabian A: Silent messages, Wadsworth, 1971, 44p.
7. ヘルマン・エビングハウス: 記憶について—実験心理学への貢献, 誠心書房, 1978年6月.

Long Term Treatment Successに役立つコミュニケーションスキル

演者

緒方 积 先生

熊本大学病院 感染免疫診療部 臨床心理士

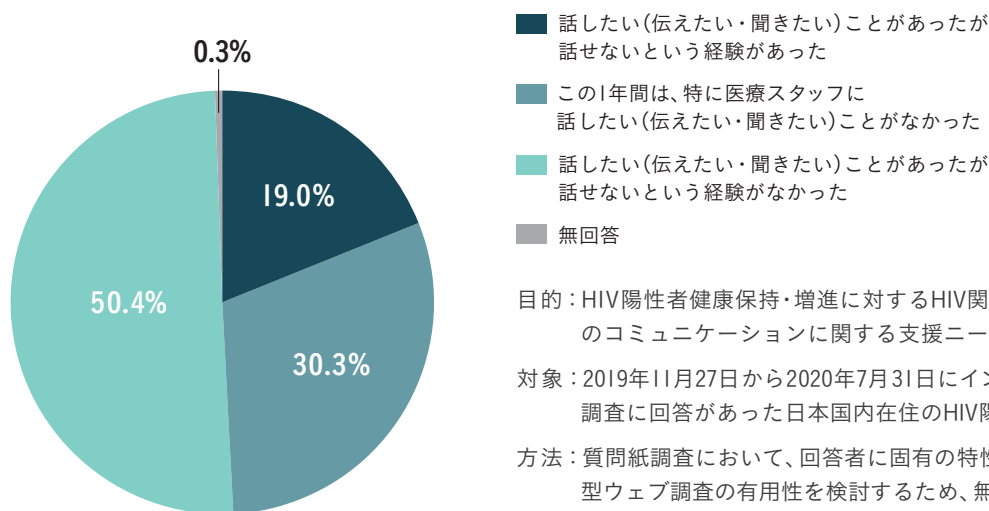
医療関係者と患者のコミュニケーションの現状

質の高い診療を実践するためには、医療関係者と患者の良好なコミュニケーションが必須であるが、十分なコミュニケーションが行われていない場合もあるのが現状である。HIV陽性者を対象としたインターネット調査では、患者の19%は「医療機関の医療スタッフと話したいことがあるのに話すことができないという経験」があったとされてい

る(図1)¹。さらに、医療機関の医療スタッフと話せなかった理由として、最も多かったのは「医療スタッフが忙しそうにしているから」の39.5%で、「自分にとっては重要な話だが、医療スタッフはそう思っていないと感じるから」、「医療スタッフの前では『良い患者』を演じてしまうから」、「相談したいという気持ちを医療スタッフが察してくれないから」なども高い割合であった(表1)¹。

患者が医療スタッフに話しかけたくても話しかけられない理由の1つとして、患者が医療スタッフの言葉だけでなく、見た目(視覚)や言い方(聴覚)

図1 患者が医療スタッフと話したいことがあるのに話すことができないという経験(n=881)¹



I.Futures Japan：第3回調査サマリー：28, 2021 https://survey.futures-japan.jp/doc/summary_3rd_all.pdf 2023/1/30閲覧

から、話しかけにくいという雰囲気を感じ取ってしまうことなどが考えられる。メラビアン²の法則では、人の言動が矛盾している場合に他人に及ぼすのは視覚が55%、聴覚が38%、話の内容は7%に過ぎないとされており、話す内容と見た目(視覚)や話し方(聴覚)を一致させたコミュニケーションが重要である。

心理臨床における コミュニケーションスキル

心理臨床におけるコミュニケーションでは、見立て(アセスメント)と面接(カウンセリング)が重要な役割を持つ。見立てを行う場合には、患者の個別性を重視し(生活史/性格/環境)、問題(疾患)の受け止め方を理解するようにして、問題解決や適応、成長のために何ができるかを検討することがポイントとなる。一方、面接を行う場合には、葛藤や悩みを聴きながら問題解決/適応/成長を一緒に考え、自分の物語に疾患をどのように組み込むかそのプロセスにつきあうことで、健康な部分を支え自分で考え決定し行動することを支援することがポイントとなる(表2)。

心理臨床においてももう1つ重要な役割を持つのは対話である。対話においてポイントとなるのは、議論や説得を行うのではなく、単純に対話を行うことであり、それにより対話の継続と患者との連携が可能となり、副産物として改善や治癒、意思決定が生成されることがあるとされている³。

また、対話の中で取り入れやすいアプローチとして、解決志向アプローチ(Solution focused approach)が提案されている。これは、①原因探しをせず、②クライアントの健康な部分や強さを重視し、③解決の構築を直接話し合い、④クライアントの力で解決後の状態をめざすアプローチであり、患者が気づいていないリソース(資質、能力)やストレンクス(強み)を掘りだすことが可能になるとされている⁴。

すぐにも活用できる コミュニケーションスキル

患者とのコミュニケーションにおいては「きく力」が重要であるが、「きく力」はこちらから聞きたいことを尋ねて相手から話を聞き出す「訊く力」

表1 医療機関の医療スタッフと話せなかった理由(n=167、複数回答)¹

	n	%
医療スタッフが忙しそうにしているから	66	39.5%
自分にとっては重要な内容だが、医療スタッフはそう思っていないと感じるから	60	35.9%
医療スタッフの前では「良い患者」を演じてしまうから	52	31.1%
医療スタッフに聞いてよい内容なのか迷いがあるから	38	22.8%
相談したいという気持ちを医療スタッフが察してくれないから	33	19.8%
医療スタッフとの信頼関係ができていないから	32	19.2%
自分の話したい(伝えたい・聞きたい)内容を医療スタッフに伝えたととき、非難されるのではないかと不安を感じるから	24	14.4%
自分の話したい(伝えたい・聞きたい)内容が、モラルに反していることだと思っているから	20	12.0%
プライバシーが守れるような環境がないから	18	10.8%
セクシュアリティについて伝えたくないから	13	7.8%
医療スタッフとの関係が深まりすぎているから	1	0.6%
その他	21	12.6%
特に理由はない	13	7.8%

目的：HIV陽性者健康保持・増進に対するHIV関連情報や医療関係者とのコミュニケーションに関する支援ニーズを明らかにする。
対象：2019年11月27日から2020年7月31日にインターネット上のウェブ調査に回答があった日本国内在住のHIV陽性者908例。
方法：質問紙調査において、回答者に固有の特性を探索し、当事者参加型ウェブ調査の有用性を検討するため、無記名自記式ウェブ調査データを精査し分析した。

I.Futures Japan：第3回調査サマリー：28, 2021 https://survey.futures-japan.jp/doc/summary_3rd_all.pdf 2023/1/30閲覧

と、耳と目と心が入った「聴く力」に分けて考えることができる。そしてコミュニケーションを高めるためには、「聴く力」がより大切である。

例えば、「お薬は飲めていますか？」と聞いたときに患者が「はい」と答えた場合、それで対話を終了するのは「訊く力」であり、さらに「飲みづらい点はありませんか？」、「この薬だけ飲みたくない、という方もいらっしゃいますけど」、「実は月に1、2回ほど飲み忘れてたり、時間がずれたりする人も多いのですよ」、「飲み忘れする人に何かアドバイスできることはありますか？」などと対話を深め、より多くの情報を得てコミュニケーションを高めるのが「聴く力」である(表3)。

また、「最近はどうですか？」と聞いたときに患者が「はい、大丈夫です」と答えた場合や、「ごはん

以外に食べているものは？」と聞いたときに患者が「ごはんだけです」と答えた場合などにも、「聴く力」により対話を深めることで、さらに多くの情報が見られるだけでなくコミュニケーションを高めることができる(表3)。

まとめ

HIV治療の進歩により、Long Term Treatment Successが期待できるようになった。しかし、Long Term Treatment Successをより長期継続するためには、診療チーム内の良好なコミュニケーション、さらに医療スタッフと患者の良好なコミュニケーションを構築することが重要である。

表2 心理臨床における見立て(アセスメント)と面接(カウンセリング)

コミュニケーションスキル

心理臨床の特徴

✓見立て (アセスメント)

- ・患者さんの**個別性**を重視 (生活史 / 性格 / 環境)
- ・問題 (疾患) の受け止め方は？

▶ 問題解決や適応、成長のために何ができるか

背景：何を話すか / 話さないか、語彙力、容姿 etc.
心理検査：知的レベル、認知の特性、性格 etc.

✓面接 (カウンセリング)

- ・葛藤、悩みを聴きながら問題解決 / 適応 / 成長を**一緒に考える**

・自分の物語に疾患をどのように組み込むか
その**プロセスにつきあう**

▶ 健康な部分を支え自分で考え決定し行動することを支援

提供：緒方 積先生

表3 患者とのコミュニケーションにおける訊く力と聴く力

薬剤師<お薬は飲めていますか？>
患者「はい」

薬剤師

<飲みづらい点はありませんか？>
<この薬だけ飲みたくない、という方もいらっしゃいますけど>
<実は月に1、2回ほど飲み忘れてたり、時間がずれたりする人も多いのですよ>
<飲み忘れする人に何かアドバイスできることはありますか？>

薬剤師<最近はどうですか？>
患者「はい、大丈夫です」

薬剤師

<最近、生活に変化がありましたか？>
<体調や気分を10が最高とするとどのくらいでしたか？>
<不安なことや困ったことなどありましたか？>
<次回、また教えてください>

薬剤師<ごはん以外に食べているものは？>
患者「ごはんだけです」

「朝ごはんは食べてないです」「お菓子も食べません」

薬剤師

<なるほど、それはすごいですね。どうしたらできるのかほかの方にも伝えたいので教えてください>

<ときどき、100%果汁のジュースや果物が健康に良いと思って食べている方もいますけど…いかがでしょうか？>

提供：緒方 積先生

引用

1. Futures Japan：第3回調査サマリー https://survey.futures-japan.jp/doc/summary_3rd_all.pdf 2023/1/30閲覧
2. Mehrabian A：Silent messages, Wadsworth, 1971, 44p.
3. 斎藤環：“語り口がもたらす連携” ころの科学 HUMAN MIND SPECIAL ISSUE 2018, 日本評論社, 2018年, p.26-35.
4. 日本臨床心理士会：解決志向アプローチ <http://www.jsccp.jp/near/interview14.php> 2023/1/27閲覧

製造販売元：

ギリアド・サイエンシズ株式会社

〒100-6616 東京都千代田区丸の内1-9-2 グラントウキョウサウスタワー

<https://www.gilead.co.jp/>

文献請求先及び問い合わせ先：

ギリアド・サイエンシズ株式会社

メディカルサポートセンター

フリーダイヤル: **0120-506-295** 9:00-17:30 (土日祝日及び会社休日を除く)

BVY22DS0543PHA
2023年4月作成