

オンライン・遠隔医療 ～患者・家族の視点から

JaMITAC®代表理事の黒岩かをるさんにお話を伺いました。(文:編集部)

## オンライン診療と医療面接

### 外来・入院・在宅に次ぐ「第4の診察形態」への期待と注意点

黒岩 かをるさん 一般社団法人日本医療面接訓練評価センター (Japan Medical Interview Training and Assessment Center／略称 JaMITAC ジャミタック)代表理事。福岡県立修猷館高等学校卒。津田塾大学英文学科卒。日本福祉大学中央福祉専門学校社会福祉士科・九州大学専門大学院医療経営管理学修士課程修了。1997年国立大学医学部の「模擬患者」として活動を開始。1999年任意団体の福岡SP研究会(のち九州山口SP研究会と改称)設立以後、NPO 法人医療コミュニケーション薫陶塾理事長、株式会社 薫陶塾代表取締役、メディカル・コミュニケーション総合研究所代表などを歴任。2011年 NP 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)サーベイヤーに就任、2015年一般社団法人日本医療面接訓練評価センターを設立。2016年一般財団法人日本医療教育財団外国人患者受入れ医療機関認証制度の認定調査員に就任。

” ありがとうが行き交う医療® ” を  
みんなで楽しく創って、次世代へ

私ども JaMITAC は、医療専門職と患者・家族・地域をつなぐ懸け橋として、「NPO 医療コミュニケーション薫陶塾」の時代から22年間「医療者・患者・家族・地域の納得と安心と信頼が通い合う“ありがとうが行き交う医療®”をみんなで楽しく創って次世代へ」という理念のもと、活動しています。

医療現場は、人生という無二の「物語り」を持ったかけがえのない人が、病いという非日常に直面し、大きな不安を抱えて訪れる場で

す。医療機関で必ず行われる「医療面接」は、生物医学的な情報収集だけでなく、心理社会的なものも含み、単なる治療の入り口ではなく、患者のその後の QOL・QOD をも左右する重要な場面です。その患者・家族の物語りと医療者の物語りが出逢う繊細な医療面接で交わされる「医療者と患者・家族の対話」をデザインして、一人ひとりの医療コミュニケーションのありようを解き明かし、こころを可視化する体験参加・双方向対話型の「総合的医療面接訓練(シミュレーショントレーニング)」を対面とオンラインで提供しています。

私が「模擬患者」を務めた経験から医療面接の重要性を認識し、患者・家族・地域から医師へ求められる必要不可欠な臨床能力「総合的人間力」「総合的医療面接力」を培う「JaMITAC 式総合的医療面接訓練7つの力」という教育研修プログラムを開発しました(17 ページの図をご参照ください)。

この「7つの力」は、学習対象者がリアリティと臨場感あふれるシミュレーションに、真剣に本気で一所懸命向き合うからこそ、患者・家族との「認識や想いのズレやギャップ」に気づいて変わるさらなる動機づけの場です。

## **総合的医療面接力は、オンライン診療においても必要不可欠な臨床能力**

総合的医療面接力は、医療・介護・保健・福祉専門職がその知識と技術を発揮し、経験を活かして生涯にわたって自ら納得のいく結果を生み出すために必要不可欠な臨床能力です。対面診療においてなくてはならないものですが、オンライン診療においても当然必要不可欠な臨床能力です。

私どもの医療面接訓練士®チームにはもともとオンラインオペレーションや ICT スペシャリストがおり、そのメンバーを中心にオンラインチームを結成していたのですが、2017 年に遠隔医療学会で遠隔医

療のワクワクする可能性に出会い、オンライン診療はプライベート空間で、家庭の様子や普段の生活を観ることができるなど様々なメリットがあることを再発見しました。オンライン診療を「質の高い第4の診療形態」という選択肢のひとつとして位置づけ、オンライン模擬患者・家族のパイオニアとして、激動するオンライン診療を市民の立場から普及促進する役割を担うことになり、様々なテーマのオンライン医療面接シミュレーショントレーニングに携わっています。医療資源偏在を解消し、医療へのアクセスを劇的に改善する「オンライン診療による新しい地域医療の姿」で、医療者・患者・家族・地域の幸せに貢献していきます。

## オンライン診療に対する様々な声

2020年8月からJPCAのICT診療委員会プロジェクト第1弾『プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド』の解説動画制作に協力し、2021年6月からは第2弾『オンライン診療 診断学ことはじめ』プロジェクトに参加しました。このプロジェクトやオンライン学会などを通して、オンライン診療に対する次のような声が聞こえてきました。

### [歓迎・支持する患者・家族の声]

- \* 今までは、病院に行くのは1日がかかりだったが、時間が短くなって、とても助かっている。
- \* お薬もオンラインでいただけで本当に便利になった。
- \* 混んでいる時、訴えたいことが言えなかったり、聞かなければいけないことが聞けないが、先生が一定の時間を割いてくれるので集中して話ができ、離れているが、密度の高い会話ができていると感じる。
- \* 離れていても、顔を見て、「大丈夫ですよ」と言ってもらえるので、安心感がある。

[不安視や懸念する患者・家族の声]

\* 肉眼で見るのとカメラを通して見るのでは全然違う。誤診されたくないから、オンライン診療は受けたくない。

\* 直接診てもらっても誤診もあり得るのに、オンラインだとどうなのかなっていう不安がある。

\* 医者とLINE や Zoom でしゃべるだけで診療になるのでしょうか？

その課題解決のために次のような取り組みが必要であることを痛感しました。

\* 患者・家族が納得・安心・信頼でき、そして感謝するオンライン診療の質を担保する教育研修の導入。

\* 患者・家族が積極的にオンライン診療を利用できるような支援。例えば、高齢者のITリテラシーを高める支援や遠くの家族もオンライン診療や ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)に参加できるシステムの導入。

\* オンラインでも、患者・家族が安心できる様々な遠隔モニタリングシステムやモバイルデバイス等々の導入。

\* オンライン診療の満足度調査などの現状把握を、次のステップに繋げる調査研究の推進。

このように、オンラインのメリットは伸ばし、デメリットは克服して、オンラインという方法を活用した医療者・患者・家族・地域にとって福音となる医療・介護・保健・福祉は、下記等が考えられます。

\* オンライン診療／服薬指導／ポリファーマシー指導はもちろん、オンラインによる精神保健指導や、禁煙指導などの生活習慣病指導

\* 遠方(日本国内のみならず、外国在住)の家族も参加できるオンラインACP

\* オンラインで検査結果や治療方針を説明する Shared Decision Making / Breaking Bad News

- \* 遠方の家族も参加できる多職種連携オンライン入退院支援カンファレンス
- \* 遺族・自死遺族へのオンライングリーフケア 等々

## オンライン診療で医療面接を実施する際の注意点

数年間、オンライン診療に向き合ってきて、改めて原点に立ち返る気づきがありました。オンライン診療で診断に必要な質の高い情報を得るためには、「相手とともにいるという意識」がとても大切で、対面以上に「医療者の目線や表情、身振り手振りなどの所作、よりはっきりとした言葉など、言語的／非言語的コミュニケーション力」が問われることを痛感しました。まさに「オンライン医療面接コミュニケーション力」を培うトレーニングが必要だということです。

オンラインでの医療面接では、ぜひとも次の点をこころがけてください。

- \* 相手の顔(カメラ)を見て話すこと
- \* その場に相応しい表情・笑顔で接すること
- \* 表情や身振り手振りを大きくすること
- \* 意識的にゆっくり話すこと
- \* 大きめにうなづくこと
- \* 必要に応じて適切な相槌を打つこと
- \* 身だしなみに気をつけること

以上のことは対面診療でも求められていたにもかかわらず、目の前の一人ひとりの患者・家族に向き合って実践する力を身に付けることが難しく、オンライン診療が普及する過程で、改めて対面診療での課題が浮き彫りになったのです。オンライン診療のトレーニングは、「対面診療の医療コミュニケーションの質も高める」という大きな

気づきを得ました。

## 質の高い医療を実現するために

納得と安心と信頼が通い合う医療面接による医師と患者・家族のより良い関係は、それぞれに達成感・充実感・満足感を生み出します。その科学的根拠として、下記の研究報告などがあります。

\*「医療の質への評価」は、患者満足度調査における「医師の説明内容、説明の仕方、患者・家族への言葉や態度など、医療コミュニケーションへの評価」と相関する。

\* 医療面接の時間と、患者満足度は相関しなかった。

\* 患者・家族が最初の関心事を述べた後も、全ての問題について話し続けるよう促された場合でも、平均の時間は 32 秒 であった。

\* 患者・家族が自分の関心事のすべてを話すのに2分以上かかった例は存在しなかった。

\* 病状や治療方法について、どんなにたくさん説明しても、患者・家族は、医師が伝えた重要な内容のうち、30～50%しか理解していない。

\*「臨床経験の質と量だけでは、医療コミュニケーションの難しさは解決されず、トレーニングによってのみ改善される」

(英国の臨床腫瘍医を対象とした研究報告より)

「医療の質への評価」はすなわち「医療コミュニケーションへの評価」であり、医療コミュニケーションの難しさはトレーニングによって解消されるのです。

これからオンライン診療における様々な事例研究やエビデンス構築が必要になることでしょう。南山堂発行の月刊誌『治療』6月号に、「外来での話し方の工夫—伝わってこそ、医療コミュニケーション—」と題して、いくつかの事例を紹介した記事を寄稿しています。

JaMITAC の HP など、どうぞ参考にしてください。

<https://jamitac.or.jp/>

JaMITAC®式 総合的医療面接訓練「7つの力」

は、JaMITAC 式医療面接訓練士®(プロの模擬患者)チームが「医療・介護・保健・福祉専門職と患者・家族・地域の思い」を紡いで、“予防し、治し、癒し、支え合う医療の実現”をめざす「医療プロフェッショナルの生涯学習の場」をサポートし続けます。