

医療に対する患者の期待度は高まっている。急性疾患が主だった昔は、病気が治れば患者はそれなりに満足していた。

それが今、態度や言葉遣い、プライヤーへの配慮も求めるようになった。医療の中心について患者の知識が増え、病気を治せよという期待も大きい。完璧な医療への期待と不確実な医療の現実とのずれは、医師と患者双方にとって不幸だ。

他方、医師の思い込みと患者の思いのずれもある。インフォームド・コンセント(説明と同意)を求め、医師の思い込みを省き定着し、きちんと説明しないと医師が責任を問われる。しかし、患者は混乱したり、不安に陥ったりし、自発的な意思決定が難しくなる。修では、あつちや自己紹介などの「一形」を学ぶ



黒岩 かをる氏

薫陶塾代表取締役

津田塾大卒。薫陶塾(本社・福岡市)で標準模擬患者による医療コミュニケーション研修を提供。

対話 患者の要望、まず把握を

説明時間が足りないと嘆く医師もいるが、患者側から見れば、本当に求めていることを医師が教えてくれないから話に時間がかかってしまう。患者は何かを求めているが、把握することも必要だ。大学の卒前教育が患者との医療コミュニケーション能力を重視する方向に変わってきているのは

ここからスタートしなくともよくなり、目の前のひとりの患者と向き合う「一心」を身につける研修ができるようになる。病院全体の医師の研修する機会が増えきている。40・50代の医師の態度を変えようとしても簡単ではない。模擬患者を相手にした診察をビデオで撮って対話の状況を

客観的に分析する。データで問題点を示すと、ようやくこちらのアドバイスを耳を傾けてくれる。自分のビデオを見て、「事務的だ」「早口だ」「一方的に話している」

学習もあり、へき地医療に携わる医師も学べる。開業医が学生や研修医を受け入れ始めたのも新しい動きだ。若い人を教えることが開業医にとって学ぶことがつながる。

たが私たちが「生涯教育」をしていますが、ただでは納得されない。だから具体的な成果を示すことが求められる。生涯教育を受ける医師が7割というのは、3割は受けていないということ。国民に求められるなら、生涯教育の義務化も視野に入れる。患者さんが不安を抱かないよう医師と反省する医師もいる。

生涯教育 具体的な成果示す必要

防止、患者の安全確保、質の良い医療の提供が求められる。専門職として、3年度、生涯教育を受ける

医師の進歩は著しい。医学時代に育った知識は古くなり、それに基づいただけでは決して良い医療は行えない。良い医療を提供するには平均的な医師ならこれぐらいは持っているのが当然と思われている医療知識と技術、すなわち「医療水準」に達していなければならぬ。日本医師会は、生涯にわたって継続して学習しなければならぬ。87年以来、生涯教育を制度化してきた。近年、医療事故が多く報道され、国民は医療に不安や不信を抱いている。医療事故の



橋本 信也氏

日本医師会常任理事

東京慈恵会医科大卒。同大学教授(内科)などを経て、04年から現職。生涯教育などを担当。

10年間で率が伸びている。その背景には「ちゃんと勉強しているのか」と、国民から注目されている面もあると思う。教育内容も変わってきている。講義の受講だけでなく、実技研修も取り入れている。開業医が新しい医療を地域の病院で学ぶ病診連携もある。インターネットを使った

たが私たちが「生涯教育」をしていますが、ただでは納得されない。だから具体的な成果を示すことが求められる。生涯教育を受ける医師が7割というのは、3割は受けていないということ。国民に求められるなら、生涯教育の義務化も視野に入れる。患者さんが不安を抱かないよう医師と反省する医師もいる。



福井 次矢氏

聖路加国際病院長

京大卒。内科が専門で佐賀医科大(現佐賀大医学部)教授、京大教授を経て4月から現職。

昨春から卒後臨床研修が必修化された。いろいろな病気に対する基本的な臨床能力をある水準まで持つすべての医師が身につけてほしいという狙いだ。これは将来、医師がどの専門分野に進むにしても必要なことだ。自身が専門とする狭い範囲しか診療できない医師ばかりでは、患者は、自分の病気を適切に診療してくれる医師になかなかめぐり合えない。いっしょの病室になった場合には、それぞれを専門とする多くの医師に頼らなければならない。患者と医師のコミュニケーションにも影響が及ぶ。この病室だけ診ればいい」といふ考え方も、コミュニケーションも一方的になりがちだ。

私自身、国立大学医学部付属病院長会議の検討部会で臨床研修必修化に向けたプログラム作りを携わった。2年間いろいろな診療科を経験し、幅広く研修をしてもらおうというのが意図だった。

全体的にはうまくいっていると思う。昔に比べてきめ細かな指導がされるようになっていく。ただ、指導する医師、研修医ともに、様々な診療科のローテーションがそろえられないという傾向があるのは残念だ。本来の目的である臨床能力を確実に

身につけてほしい。新しい臨床研修の評価は少し待ってほしい。以前、外科で研修を受けた医師に「自分たちの1・2年目もここから良かった」と聞いたことがあるが、以前の研修では外科にける時間が長かった。今の研修医は外科以外の幅広い能力も身につけてほしい。

2年間の研修が臨床現場で効果がとれるには時間がかかる。5・6年たつてからこの医師は専門分野以外に内科も、小児科も、婦人科もわかるとみられて評価されることになるだろう。

卒後3年目以降の後期臨床研修については論議中で問題は多い。今は各学会が決めた専門医コースを受けている状況。将来は大学や研修病院が専門別の研修プログラムをきちんと作り、その専門を違ふかは医師の希望で決めるべきだと思う。麻酔や救急といったように医師が足りない専門分野があるなら、医師数に偏りがある。日本の医療制度全体が運動している、そう簡単ではない。

大学や病院で若い医師に接してきたが、皆さん素直で学ぶ。そこでぜひ医師としての手本になるような良い指導者めぐりの合点してほしい。

良医めざして

医療はいま

医療はいま第3部では、信頼される医師になろうと努力する現場を報告した。卒後の臨床研修の必修化など臨床能力の高い医師の養成をめざす動きも始まっているが課題も多い。3人の専門家に聞いた。(聞き手・浅井文和)

臨床研修 効果発揮に時間かかる

身につけてほしい。新しい臨床研修の評価は少し待ってほしい。以前、外科で研修を受けた医師に「自分たちの1・2年目もここから良かった」と聞いたことがあるが、以前の研修では外科にける時間が長かった。今の研修医は外科以外の幅広い能力も身につけてほしい。2年間の研修が臨床現場で効果がとれるには時間がかかる。5・6年たつてからこの医師は専門分野以外に内科も、小児科も、婦人科もわかるとみられて評価されることになるだろう。卒後3年目以降の後期臨床研修については論議中で問題は多い。今は各学会が決めた専門医コースを受けている状況。将来は大学や研修病院が専門別の研修プログラムをきちんと作り、その専門を違ふかは医師の希望で決めるべきだと思う。麻酔や救急といったように医師が足りない専門分野があるなら、医師数に偏りがある。日本の医療制度全体が運動している、そう簡単ではない。大学や病院で若い医師に接してきたが、皆さん素直で学ぶ。そこでぜひ医師としての手本になるような良い指導者めぐりの合点してほしい。