

# 患者と医療者は 通じ合えるのか

— 模擬患者活動の現場から考える —

医療面接の患者役になって、症状を話したり、質問に答えたり、説明を受けたりするのがSP (Simulated Patient: 模擬患者)だ。東京SP研究会代表・佐伯晴子さんが体験した患者—医療者間という「異文化」間のコミュニケーションの難しさとズレとは。

東京SP研究会の研修風景。同研究会は、医療者と患者相互のコミュニケーションを向上させるために1995年4月に設立され、現在30名のSP(模擬患者)が活動している。



コミュニケーションは  
分かる言葉でしか成立しない

SP(模擬患者)と医学生との実習の場

面

「大きな病気をしたことは？」

「いいえ」

「タイに行きましたか？」

「……?」

「は？ タイ？」

と驚いて聞き返してしまつたのです。

「ええタインに行きましたか？」

「……?」

「他の病院に行ったかどうかですが」

あー、ごめんなさい。そういうことなら最初から分かるように言つてくださいよ、最後まできちんと発音して欲しいな、とこゝれまた心の中でつぶやいて、

「いいえ」

タイン、キンイは医療面接でよく聞くのですが医療の業界用語です。一般人にはまったく通じません。業界の外から来られる患者さんには、ほかの病院、近所のお医者さん、と発音を聞いただけで分かるような言い方にしてもらいたいと思います。

〔佐伯晴子「あなたの患者になりたい」医学書院刊から〕

東京SP研究会代表の佐伯晴子さんが、医学生への「医療面接」のシーンを紹介しているのだが、これはとりたてて珍しいケースではあるまい。しかしそれゆえに深刻であるといわなくてはなるまい。どの業界でもその世界にしか通じないコトバはある。しかし業界内だけで流通している場合は問題は無い。だが医療とは、すぐれてコミュニケーション行為である。患者と医療者の間でコミュニケーションが成立しなければ、医療そのものが成立しない。

同じ本の中に次のようなエピソードが紹介されている。

医学生が「患者に話をさせるのが難しかった」、「病識がないうえに理解度が低い患者なので困った」などと、患者役をした模擬患者を前に平然と感想を話すことがあるという。孫ほども年下の医学生に使役表現をされて、その模擬患者は病気などになるものではないと感じたという。

「理解度が低い」、「患者に話をさせる」と、自分たちのために奉仕してくれている模擬患者を前に言う医学生の子供精神構造に違和感を感じる人は多いに違いない。医療者、ないしは医療者にこれからなる人と患者・市民とは違う言語を話す異文化に住んでいるのだろうか、と疑問がわ



佐伯 晴子（さえき・はるこ）  
兵庫県宝塚市生まれ。1977年大阪外  
語大学ロシア語学科卒業。(株)イン  
ターグループで通訳派遣、国際会議  
事務局業務に従事。1988年から93  
年まで商社に勤める夫の転居先でイ  
タリア滞在。帰国後、英語、イタリア  
語の翻訳、講師を経て、95年、設立  
された「東京SP研究会」の事務局担  
当。模範患者、コーディネーターと  
して医療者教育にかかわる。現在同研  
究会代表。

いてくる。

「実際の医療現場で患者さんが個々の医療者と十分なコミュニケーションがとれる日はまだ先のように思えます。理想の医療面接を行うには、現在の診療体制では限界があるのはいまありません」

と佐伯さんは言うが、これは決して絶望しているわけではあるまい。医療者と患者・市民が協働してコミュニケーションの成立に努力をしていけば、明るい未来が拓けると確信しているゆえに、模擬患者活動に全力投球しているのだろう。

### 医療に強い関心を持つにいたった父の死

佐伯さんが、医療の世界とかかわりをもつようになったのは、彼女の父の死が大きいのではないだろうか。1980年秋、病を得て入院。主治医はひとり娘の佐伯さ

んに父の病名を告知した。それも病院の一隅で立ち話だった。「お父さんは、臍臓がんで、しかも手遅れでした。余命は……、まあ、お父さんも76歳で、平均寿命まで生きられたのだからいいじゃないですか」と、手短かく告げた。76歳、当時の平均寿命を生きたのだから天寿を全うしたのだからよしとしなければ……と、善意のつもりだったかもしれない。しかし娘としては釈然としない気持ちが残った。父の病名、余命を告げるという家族にとっては、重大事にもかかわらず、立ち話で済ますというのも納得できなかった。

81年、父は亡くなった。佐伯さんは25歳だった。大学を卒業、就職して、父とお酒でも酌み交わしながら、大人同士の会話が交わされるかなと思っていた矢先だけに、父の死はつらかった。

父・湯川台平氏は、坂本勝氏が尼崎市長時代の秘書をつとめ、後に兵庫県社会福祉協議会で福祉に力を注いだ。

坂本氏といえは、今では歴史上の人物になったが、尼崎市長の後、54年から62年までの県知事時代には無点灯部落解消運動など但馬地方の

開発に情熱を注ぎ、また「県民とツバメは自由に知事室に來れ」と宣言して住民との対話を大切にし、県政に新風を吹き込んだ。ラディカルで文人政治家とも言われた。佐伯さんの父も理想家肌の人だった。

父の死を契機に、生とは何か、死とは何か……と、深く考えるようになった。そして医療に対しても強い関心を抱くようになった。とりわけターミナルケア、緩和ケアに関心があつた。

88年から5年間、夫の勤務先である商社の赴任先イタリアのミラノに住むことになる。

ミラノに向かう飛行機の中でのことだった。前の席にいるイタリアの紳士が、国際医学会のアブストラクトを読んでいる。どうやら心臓外科のことが書かれているようだ。佐伯さんは勇を鼓して、「ぶしつけですが……」と英語で話しかけた。相手は好意的に振り向いてくれた。

「これからミラノに行き、住むことになっているのですが、じつはターミナルケア、ホスピスに興味を持っています。ミラノでそのようなものはありますか？」と訊くと、「こんなのがありますよ」と懇切に教えてくれた。機上の方はミラノ大学の有名なプロフェッサーだった。夫人も国際会議の事

務局を運営する会社を経営する人だった。連れていた2歳の娘をとて可愛がってくられた。

ミラノに着いて2日に娘を連れて散歩にでかけた。道に迷ってしまった。喉の渇いた娘は泣き出すし、佐伯さんも泣きたくなるような心細さだった。空港では通じる英語も街中では役に立たない。後で考えれば、アパートまで2ブロック離れたところで右往左往していたのだった。それがかきつけてイタリア語を勉強した。この異文化体験は、後の異文化としての患者―医療者を架橋するSPにたずさわる伏線になっているのかもしれない。ミラノではがん患者へのボランティア組織にかかわり、ヨーロッパ緩和ケア学会の事務局の仕事にボランティアとしてたずさわった。

北イタリアで行われた緩和ケア学会では、ボランティアのセクションがあって、ボランティアの人たちの発表があったり、ボランティアを表彰するセレモニーも行われた。人をとてもうまく使い、お金を上手に持ってくる。ボランティアの人たちが中核になって、24時間無料でケアしてくれる在宅ホスピスの活動も身近に見聞することもできた。

このことは日本で発刊された「ターミナ

ルケア」誌に「イタリアの緩和ケアの現状と課題」という論文にまとめて寄稿した。「本当に誰にもできない経験をさせていただいたと思っています。日本でもそんなことはできないかな、と思い続けてきました」と、佐伯さんはイタリア時代を述懐する。

### 「生命倫理」という言葉も 知らない医学生が存在に驚く

1993年、帰国した。帰国して最初にしたことは上智大学のアルフォンス・デーケン教授(当時)が主宰している「生と死を考える会」の総会に出席したことだった。その会合で当時、京都女子大学の教授だった星野一正氏に出会った。星野氏は、アメリカに長く在住し、アメリカのバイオエシックス(生命倫理)の紹介者の1人として有名だった。91年に発行された星野一正著「医療の倫理」(岩波新書)はロングセラーになり、日本の医療界に大きな影響を与えた。

佐伯さんは、星野氏に早稲田大学で行われるバイオエシックスの会合に来ないかと誘われた。そのイベントで、ある大学の医学部の学生が、「ぼくは今日、初めて生命倫理とかバイオエシックスという言葉を知

き、参加してよかった」と発言した。医学生がこの発言を聞いて、佐伯さんは信じられない思いだった。フロアーから発言した。

「私は一般の者ですが、医学生がバイオエシックスとか、生命倫理という言葉も知らずに、医学を学んだり、教えたりする事実には驚きと憤りを覚えます。どういう状態でのこの国の医学、医療は進められているのでしょうか」と訴えた。佐伯さんの言葉を借りるならば、「こわいもの知らずの発言だった」という。しかし、この発言が、佐伯さんをSPの道へ進ませることになる。

COML(コムル)ささえあい医療人権センター)の辻本好子さんも、会場にいた。「私が発言していたのを辻本さんが、ご覧になって、変わった人だな、と思われたんじゃないですか。声をかけてくださったんです」

当時、大阪のCOMLは、すでにSP活動を行っていた。しかし東京では行われていなかった。東京でもSPを行いたい医療者や市民がいて、組織をつくって活動する準備が始まっていた。その連絡役として動く人を辻本さんは探していたのだった。

「私自身は、それまでSPというものを知りませんでした。イタリアでのボランティア活動の経験もあり、私にできること

ならとお引き受けしました」

COMLのSP活動の東京版ではなく、東京の需要や文化に合わせた別組織でということだった。佐伯さんがSP活動にかかわったのは、偶然だったように見えるが、しかし、佐伯さんが歩んだ道をたどってみれば、偶然といえないだろう。佐伯さんの進んできた道が、突如進路を変えたのではなくて、いつかは通る道だったのではないだろうか。

佐伯晴子、日下隼人共著「話せる医療者——シミュレイテッド・ペーシエントに聞く」(医学書院刊)で次のように書く。

「私がSP活動を始めたのは偶然のようなものです。しかしいまとなっては、この活動をするためにそれまで雑多な経験をしてきたような気がします。そしてしばらくであつた点を、SP活動という一つの円につないでくれたのが、私の場合は異文化の体験でした。私にとって異文化をはずしてSP活動を語れません」と。

### 医学部に「共用試験」が登場したとき

1995年4月、「東京SP研究会」は、旗揚げした。現在、約30名の一般市民SPが活動している。医歯・看護・薬剤・リ

ハビリ・栄養・看護・福祉・事務職など幅広い領域で、学生・研修生・中堅・指導医・専門医など多様な医療面接演習やインフォームド・コンセント研修、客観的臨床能力試験(OSCE)、認定試験、採用試験などに参加している。これまで各地で約150人のSPを養成してきた。医療者と患者・市民相互の通じるためのコミュニケーションを向上させることが、大きな課題であるという。

医学部5年生から臨床実習が行われることになるが、臨床実習が始まる前に、学生の知識・技能・態度を評価する「全国共用試験」が導入されることになった。共用試験の正式実施は、02年の入学者から臨床実習開始前に行われている。この試験に合格しなければ、臨床実習を行うことはできない。つまり進級できないというわけだ。

先述したOSCEとは、(Objective Structured Clinical Examination)のことで通称、「オスキー」と呼んでいる。共用試験の知識・知見をテストするものとはべつに診察能力や患者に接する態度を評価するテストのことだ。診察室に見立てた複数の小部屋をつかって、医学生の実態、診療能力を客観的に評価する。

ここでの医療面接課題は、いわゆる外来での初診の問診(病歴聴取)場面が中心で、「こんにちは」と挨拶を交わし、「どういふことでこられたのですか?」……などと、患者とインタビュを行う。

評価者は、評価マニュアルにのっとり評価をする。共用試験の登場と共にSPは、注目されることになるが、医学教育側と一般市民SPが、必ずしもいい関係に成熟しているとはいえない側面もあるようだ。

### 模擬患者は、モノではなくて人間なのです

共用試験が導入される以前と比べて、S



医師とSP(模擬患者)。SPは多様な医療面接演習やOSCE、採用試験などに参加している。医療風土の中に健全なコミュニケーション文化を育むためにも、SPへの期待が高まっている。

P活動がやりにくくなったという。  
—それはなぜなのでしょう？

佐伯 共用試験以前がなぜやりやすかったかという点、私たちがやりたいことと、それぞれの大学や病院がやりたいことを協議しながら計画的に進めることができませんでした。ところが共用試験を全国の医学部がやらなくてはならなくなると、独自性を排して画一的な試験になってしまいました。私たちがSPによせる思いや理念も活かされないことになってしまいました。

—そういえば、OSCE(オスキー)の面接面接もパターン化している感じもします。

佐伯 私たちは医療を受ける立場で患者と医療者が、対話し協議する場にしたいと考えていたのですが、共用試験が登場してからは、医学部の中のための協力者、もっと強く言えば、使える人的資源になった。道具になってしまった。せっかく医療者と向き合おうしていたのに、医療者たちの都合のいい扱いやすい「はい、はい」というSPだけが求められて、反論したり、医療者の求めることとは違うやり方を持ち出したりするような模擬患者は煙たがられてしまいます。

—患者が主語になって進める理想からは

離れていった？

佐伯 離れてきていますね。さらに悪いことには、コミュニケーションより診察手技の流れをシミュレートすることに関心が移っています。医療を受ける側は、自分がきちんと理解し、納得し、主体的に自分の治療に取り組むために、質の高いコミュニケーションが必要だと感じているので、手技の前に、問診だけでなくインフォームドコンセントの場面も含めた医療面接教育を進めてもらいたいのですが。

—個性のある人間としてのSPであるはずが、没個性的な患者が求められる。

佐伯 診察の流れは、話をしながら進めるのだから、その対応だけでいいと言われる。患者一人ひとりに向き合い、その語りに耳を傾けたり、一緒に考えたりする患者と医療者の協働作業より、医療者の手技の練習や技能評価が必要なのだと。最近では、腹部、胸も触らせていただきたい、というような要求もあります。それに、いくら教育のためとはいえ、なぜ一般人の模擬患者に「学用患者」のような練習台を押し付けようとするのでしょうか？

—そうですね。本当に必要なならば、実際の患者さんに、「学生なので、協力してください」と十分に説明して、診察さ

せてもらえばいいことだと思えます。

冒頭で、「医療はすぐれてコミュニケーション行為である」といった。医療現場におけるコミュニケーションを、アメリカではヘルス・コミュニケーションと呼んでいる。この能力を高めるために、SPはボランティアに協力しようとしているのだ。アメリカのアピス・ドナベディアンという学者は、医療の質の定義として基本的要素を3つ挙げている。アート(Art)、人間関係的要素(Interpersonal Relationship)、アメニティ(Amenity)である。コミュニケーションとは、まさに人間関係的要素を要求されているのではないか。SPに対して、人間を要求するのではなく、「モノ」を要求することはまったくの倒錯といっている。

佐伯さんたちが求めてやまない日本の医療風土の中に、健全なコミュニケーション文化を育んでほしい。それは患者・市民と医療者が相互に尊重しながら向き合うことでしか実現しないことは言うまでもない。

■和田努(わた・つとむ)

1936年広島県生まれ。早稲田大学卒業後、NHKに入社。ディレクター、プロデューサーとして主に、医療問題を扱った番組を制作。72年退職。現在、医療・福祉・健康の分野でジャーナリストとして活動中。「カルテは誰のものか(丸島)、『バイオエシックス・ハンズブック』(法研)など、著書多数。