

ことばもクスリ 患者と話せる医師になる

山内常男 編

1990年代以降に医学教育を受けた OSCE (Objective Structured Clinical Examination) 世代と呼ばれる医師は「私は〇〇科のミノワです」と自己紹介でき、最後に「ほかに何か言い残したことはありませんか」とドアノブ質問ができる、という筆者らの観察は、評者もアンケート調査で実証してきた。また、評者らが開発したコミュニケーションスキル訓練コースを受講した、地域で高い評価を受けているベテラン医師が受講後にみせた行動変容は唯一、ドアノブ質問の使用増加であった。

本書は、若い医師たちをこのように見ていながらも、日ごろ目にして耳にする患者からのクレームをもとにどうしても伝えたい「言葉」の話を医療従事者に向けてまとめた書物である。クレーム事例から出発しているのでリアルであり、^{しんし}真摯な語りかけである。この領域で2冊のテキスト(『医療現場のコミュニケーション』『コミュニケーションスキル・トレーニング』、ともに医学書院刊)を執筆している評者にとっても、このような語りかけがどうしてもかくあるべしの理想論になりがちで非常に難しいのがわかるだけに、クレームからのアプローチは執筆の抑制を保つうえでうまい戦略だと感心させられた。

なかでも本書のハイライトは第5章「臨終・終末期の言葉」で、著者らと患者との会話の実際や、徳永進・柏木哲夫両医師の文献を駆使してただちに現場で役立つ内容が整理されて記述されている。また、現状の医学知識と臨床レベルを担保した「言葉」の問題点と対策、心構えが箇条書きで書かれていて、未解決の第一線の疑問も文中に10か所ほど明示されている。引用文献の充実は本書の大きな特徴であり、評者もまったく知らなかった作品も多く、ジャンルを問わない社会的、文学的な視点から患者ニーズを把握しようとしていることがよくわかる。

資格を有する「風の人」として地域に受け入れられる技術者をめざしてきた評者には、武谷三男・川上武

両医師の人権と安全性の論理を第1, 7章でしっかりと押さえた本書が、孤高であっても正統をいくすがすがしさに感服した。特に評者は「一の言葉」(徳永)から構成されるマニュアルを導入して、臨床では普段から「二の言葉」をつむいで人間的な力量をもって診療できる臨床医を生み出せるようになればと願っているので、本書のチャレンジに心からエールを送りたい。

臨床の「言葉」の教育を卒前学部教育に落とし込めればという思いは誰もが抱く当然の帰結である。唯一、評者が著者らにお願いしたいのは医学教育の現状と本書の視点からの検討である。病歴聴取と身体診察は最も大切なコミュニケーション訓練の場であり、ますます強化される卒前のBSL (bed side learning) では学習必須となる。本書に書かれている「二の言葉」を使える臨床医は一朝一夕に生まれるものではなく、教育的配慮がなされた臨床教育の充実こそがその実現の王道である。患者解釈モデル、医療面接3軸モデル、NBM (narrative based medicine) を開発してきた英国、北米の現状をみても、それは医学部教育の責務でもある。国内においてもアカデミックな領域で業績が生まれているが、残念ながら本書の文献には言及されていない。

診療現場の言葉にはお金や制度の限界が影を落とすことがあり、その辺も著者らは適切に扱っている。医療コミュニケーション領域に日本の現実即した新しいテキストが登場した。本書は従来にない、言葉の真の意味において原則的でありカゲキな作品である。知的な挑戦に自らを晒したいと考えている、本物の臨床力アップをめざす研修医たちにぜひとも勧めたい。

聖マリアンナ医科大学教授・救急医学 眞輪良行

A5 頁232 2011年

定価2,625円(本体2,500円+税5%)

[ISBN978-4-260-01383-3] 医学書院刊