

特集にあたって

医療者のコミュニケーションを問い直そう

企画・構成 孫 大輔 Son Daisuke

(東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター)

時代は、コミュニケーションを必要としている。SNS, スマートフォン, 遠隔医療, AI (人工知能) など, 時代の最先端を行くものは, コミュニケーションやメディアの分野で発達を続けている。一方, 医療・介護ケアの分野においてもコミュニケーションが圧倒的に重視されるようになった。医学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改定版)にあげられる9つの教育目標(医師として求められる基本的な資質・能力)の1つには「コミュニケーション能力」が掲げられている。また, 医学教育の現場でも, 2005(平成17)年から実技試験である OSCE (Objective Structured Clinical Examination; 客観的臨床能力試験)が導入され, 模擬患者を相手としたコミュニケーション技能が, すべての医学生において評価される時代となった。

しかし, コミュニケーションを教える, あるいは学ぶということは非常に難しい課題である。例えば採血をする技能といった行動的な学習とは異なり, コミュニケーションの学習には, 言語的な側面のみならず非言語的な側面があること, 患者や家族との関係性(ラポール)の構築といった側面を含むこと, また, 双方向のやり取りであるため複雑性や不確実性をはらむことなどを考慮しなければならない。

今回の特集では, 医療コミュニケーションにおいて何が重要であるのかといった基本的なことを踏まえつつ, さまざまな先進的な取り組みやモデルを紹介したい。患者中心の医療の方法, 対話モデル, 患者の物語(ナラティブ), 傾聴の技法, EFT (Emotion Focused Therapy), 「共感」の技法, オープンダイアログ, 終末期ケアと死生学, コミュニティとの対話と協働, などのテーマに関して, 各領域の第一人者に執筆していただいた。それらを貫く共通のテーマは「対話」と「共感」であり, これらの言葉が繰り返し現れることに注目したい。いわば目的を目指すよりも過程を大事にする姿勢であり, 「対話の目的は対話である」という齋藤環氏の言葉が象徴的である。そうした過程を経て, 専門家と患者や家族は「対等な関係性」へと限りなく近づいていく。この場を借りて, 素晴らしい原稿を執筆していただいたすべての執筆者に感謝の意を表したい。

今号が現場の専門職のみならず, 病いを抱える当事者や家族の方々にも役立つような特集となれば幸いである。