

PCLS1008

「医療面接の基本とやりにくい、診断
できない、と感じた時の一呼吸」

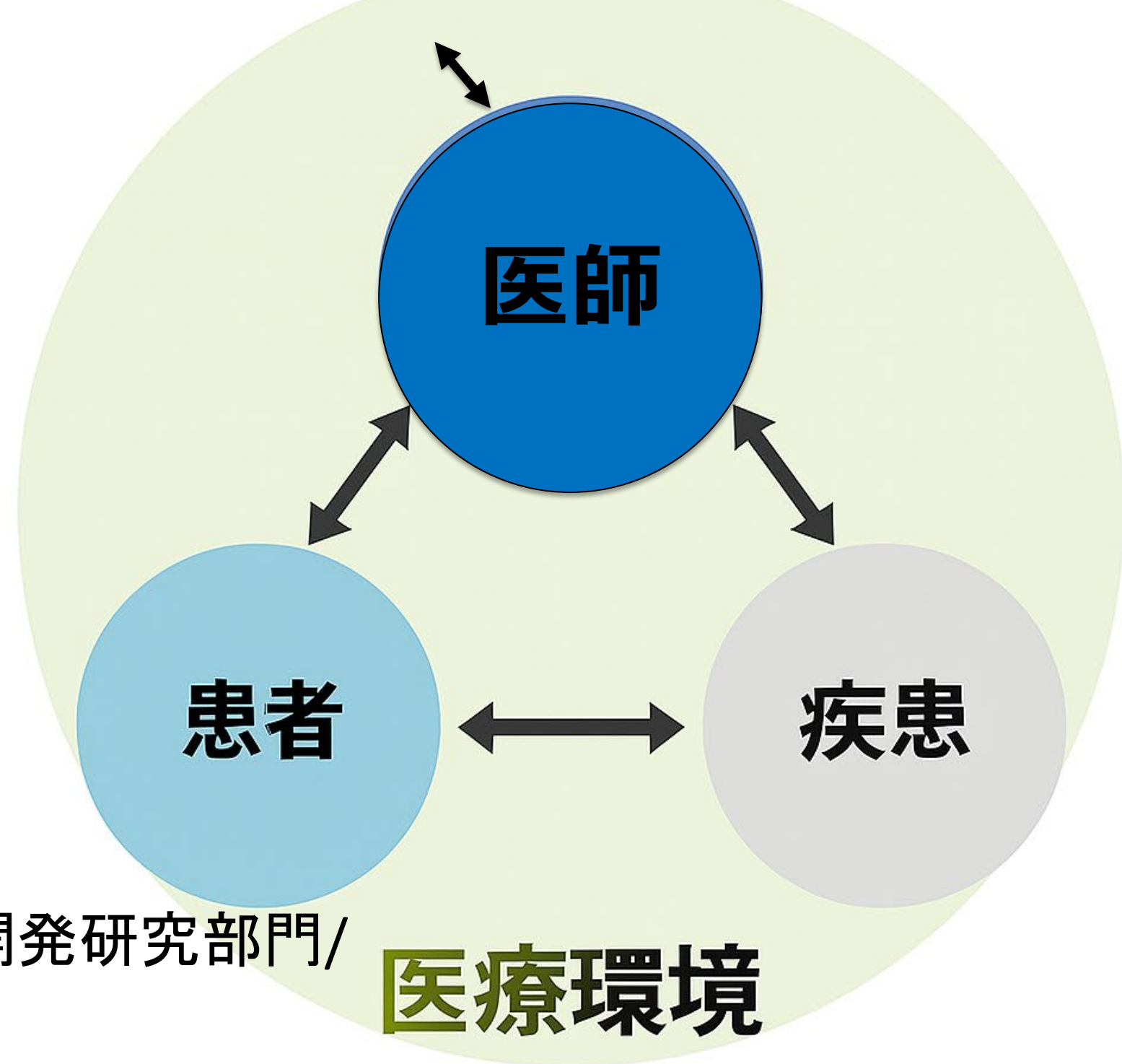
三原 弘

札幌医科大学医療人育成センター教育開発研究部門/

医学部総合診療医学講座

日本消化器病学会機能性ディスペプシア診療ガイドライン改訂委員

日本Whole Person Care研究会世話人副代表



COI

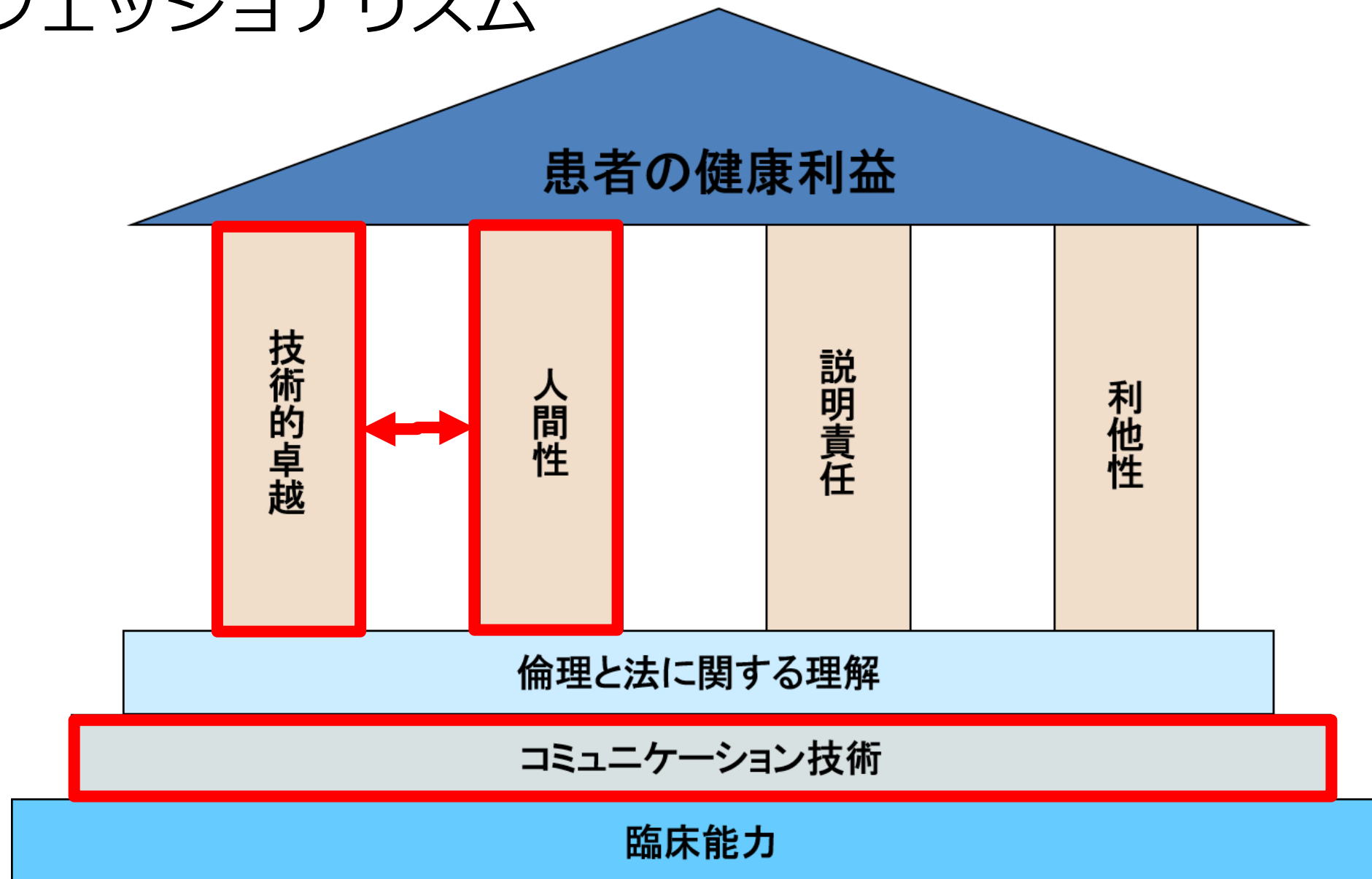
- 札幌医科大学医療人育成センター教育開発研究部門/医学部総合診療医学講座
 - 日本消化器病学会機能性ディスペプシア診療ガイドライン改訂委員
 - 日本Whole Person Care研究会世話人副代表
 - 日本内科学会全人的医療実践ワーキンググループ員
-
- うんこのつまらない話ver2



目次

- 医療面接の基本（学生さん用、復習）
- これからの医療面接の練習の仕方
- 患者アウトカムに与える因子

- 医療面接の基本（学生さん用、復習）
- プロフェッショナリズム



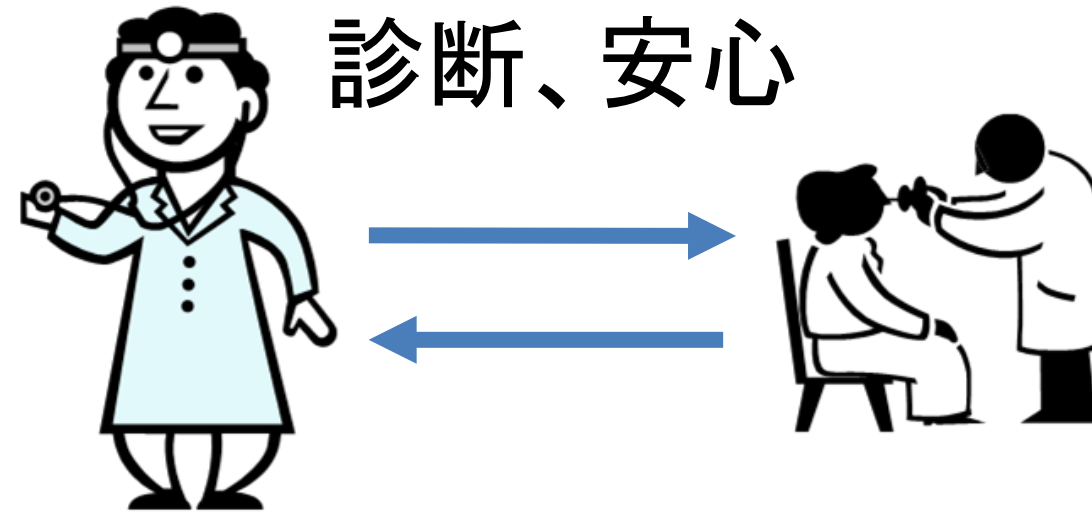
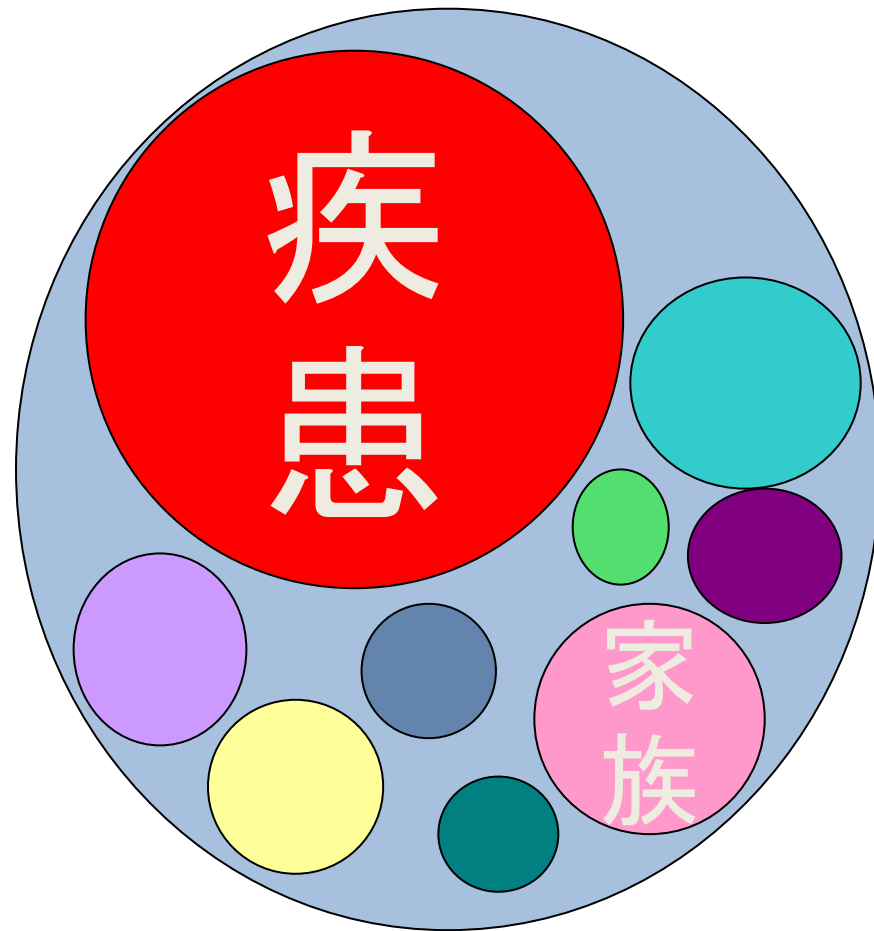
- 医療面接の基本（学生さん用、復習）
- 医療現場の状況の認識（省察的実践家）

見逃したくない

安心したい

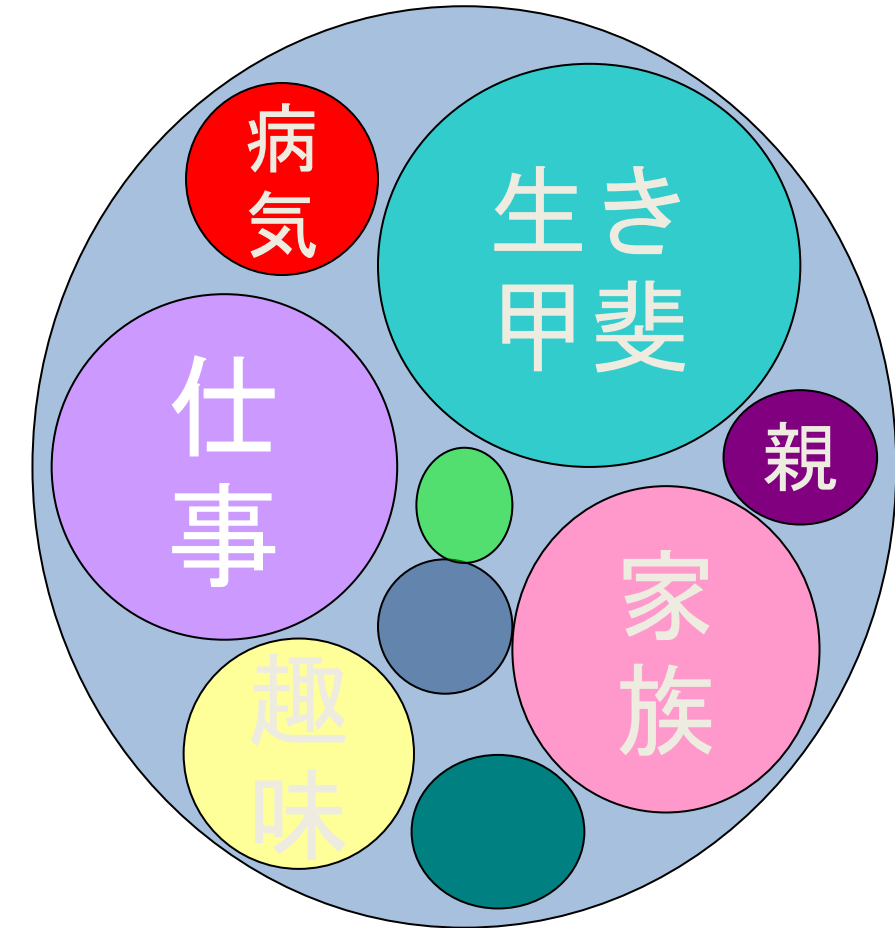
医師

患者



診断、安心

症状、心配、
揺らぎ



安全ではないかもしれない環境
（時間、感染、陰性感情）

■ 医療面接の基本（学生さん用、復習）

■ 医療面接の学び方

- ✓ 理論を理解する
- ✓ 技術を身に付ける
- ✓ 型から入る(OSCE)
- ✓ シミュレーション（ロールプレイ）
- ✓ 日々の臨床の実践



■ 医療面接の基本（学生さん用、復習）

■ 医療面接の3つの役割（軸）

✓ ラポールの確立と患者感情への対応
（医師・患者関係の構築、積極的傾聴）

✓ 患者理解のための情報収集

診断に必要な情報の70～90%は病歴から

70%の面接で18秒以内に医師が患者の発言を中断

77%の面接で患者の受診目的を十分に聞き出せていない

✓ 患者教育と動機付け 行動変容のステージ

■ 医療面接の基本（学生さん用、復習）

■ 医療面接の順番

- 1. 導入
- 2. 非言語的対応（第一印象は最初の30秒、表情が55%、アイコンタクトなど）
- 3. 開放型の質問（18秒カウントしてみる）
- 4. 促進
- 5. 明確化と方向づけ
- 6. 確認
- 7. 要約
- 8. 本当の心配事は？

救急で、AMPLE（症状+α）

A:Allergy	アレルギー
M:Medication	内服歴
P:Past history & Pregnancy	既往歴・妊娠の可能性は？
L:Last meal	最後に何食べた？
E:Event	きっかけは？

（症状解析）OPQRST

かきくけこさしすせそ、そして解釈モデル

か：家族歴→ご家族の中で何かご病気になられている方はいらっしゃいますか？	→何をしたら治まる、ひどくなりますか？
き：既往歴→今までに指摘された病気や治療した病気はありますか？	→どのような痛みでしょうか？
く：薬→使用している薬やサプリメントはありますか？	→どの部分が痛みますか？
け：健康診断→健康診断で何か指摘されていますか？	→気づいた症状はありますか？
こ：海外渡航歴→最近海外へ行かれましたか？	→それからどれくらい経過しましたか？
さ：酒タバコ→お酒やタバコはやられますか？	
し：職業、食事・水分→ご職業は何をされていますか？、食事や水分は摂れていますか？	
す：睡眠→睡眠はどれくらいとれていますか？	
せ：生理（聴取の際は周囲や患者さんに配慮してして聴くようにしてください）→最後の生理はいつですか？生理周期はいかがですか？	
そ：その他（アレルギー・排便・排尿など）→薬や食べ物でアレルギーはありますか？	
解釈モデル→今の症状について何か心当たりはありますか？どのように思われますか？	

■医療面接の基本（学生さん用、復習）

■ロールプレイ

- 3人(または4人)1組で
 - 医師役、患者役、観察者(1-2名)を順番にまわす
 - 1セット12分
 - シナリオ読みこみ 2分
 - ロールプレイ 5分
 - フィードバック 5分（医師役→患者役→観察者）
- * 観察者がメモして、登録してください。

医師役用

<https://bit.ly/46Mx83W>



患者役用

<https://bit.ly/48Yn0ql>



観察者用

<https://bit.ly/48PIR3T>



- 医療面接の基本（学生さん用、復習）
- これからの医療面接の練習の仕方

37症候AI模擬患者
[Bitly | bit.ly/4142XUc](https://bit.ly/4142XUc)



レベル1

医療面接を開始してください。

電子カルテを記載してください。



レベル2

医療面接を開始してください。

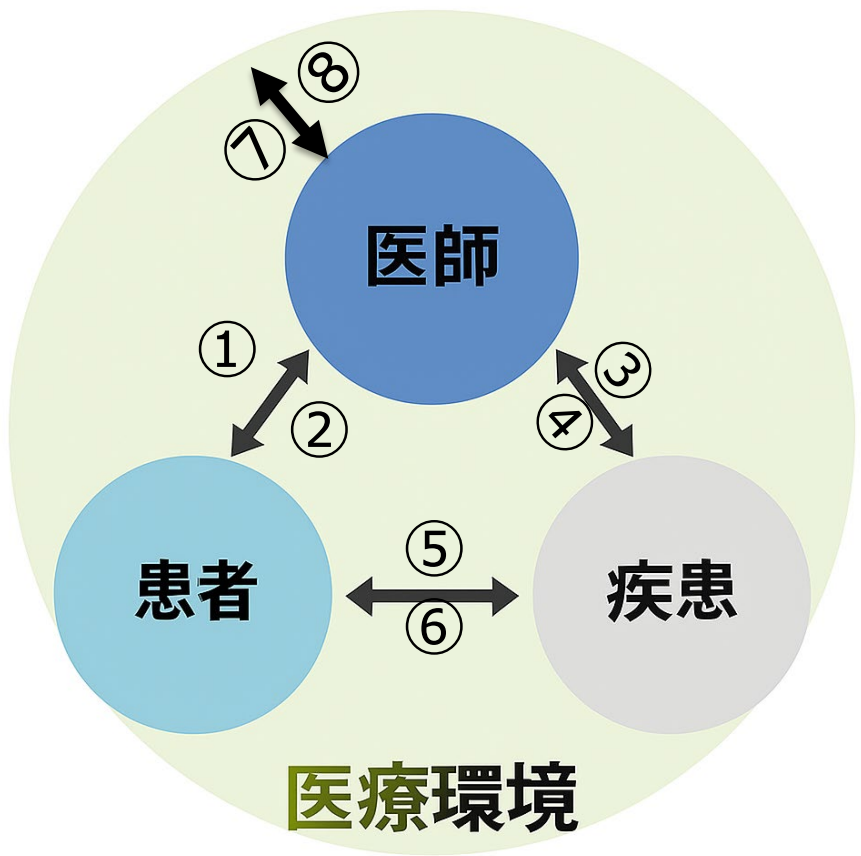
身体診察を開始してください。

電子カルテを記載してください。

[医療人育成センター紀要 16号\(札幌医科大学医療人育成センター\) | 医学文献検索サービス メディカルオンライン](#)

[ゲーム性の高い生成AIを用いた医療人育成コンテンツ](#)

科学的根拠に基づいた患者アウトカム に与える関係性



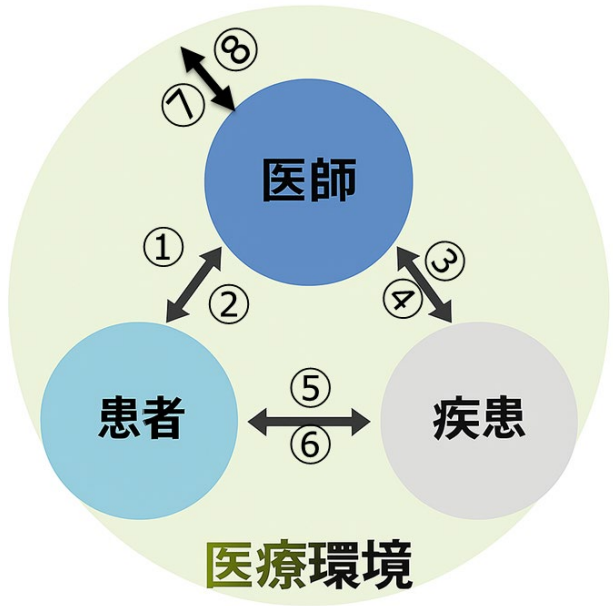
この6つの枠組みの
大量のシステム
ティックレビュー
を行う方法論

GPT-generated search
strategy verified by
humans
(Human in The Loop)

Sensitivity	Precision
90 %	76 %
F1	Specificity
82 %	84 %
Accuracy	PABAK κ
89 %	0,78

①医師が患者に与える影響

- ・ **コミュニケーション**が治療結果を左右 アドヒアランス2倍
- ・ 医師の説明・共感 → 症状改善、自己効力感向上
- ・ プラセボ効果の媒介

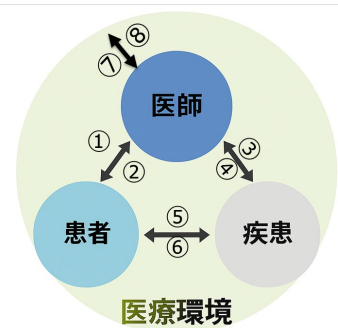


引用: Haskard Zolnierrek KB, DiMatteo MR. Med Care. 2009.

Summary of meta-analysis results.

Category	k ^a	Total N of Ss ^b	Median r (range)	Weighted Mean r [95 % Confidence Interval] ^c	Unweighted Mean r [95% Confidence Interval] ^d	Effect size d ^e	Fail Safe n ^f	St. Odds Ratio [95% confidence interval] ^g	St. Rel. Risk ^g
I. Patient Adherence correlated with Communication Skill of Physician ^h	106	45,093	.16 (-.16, .57)	.15 [.14, .16] ***	.19 [.16, .21] ***	.39	28,563 (tolerance level=540)	2.16 [1.91, 2.35] ***	1.47
II. Training Physician in Communication Skill: Patient Adherence as outcome ⁱ	21	1280 phys.; 10,190 pts.	.09 (.00, .33)	.09 [.07, .11] ***	.12 [.08, .16] ***	.24	550 (tolerance level=115)	1.62 [1.38, 1.91] ***	1.27

Haskard Zolnierrek and DiMatteo

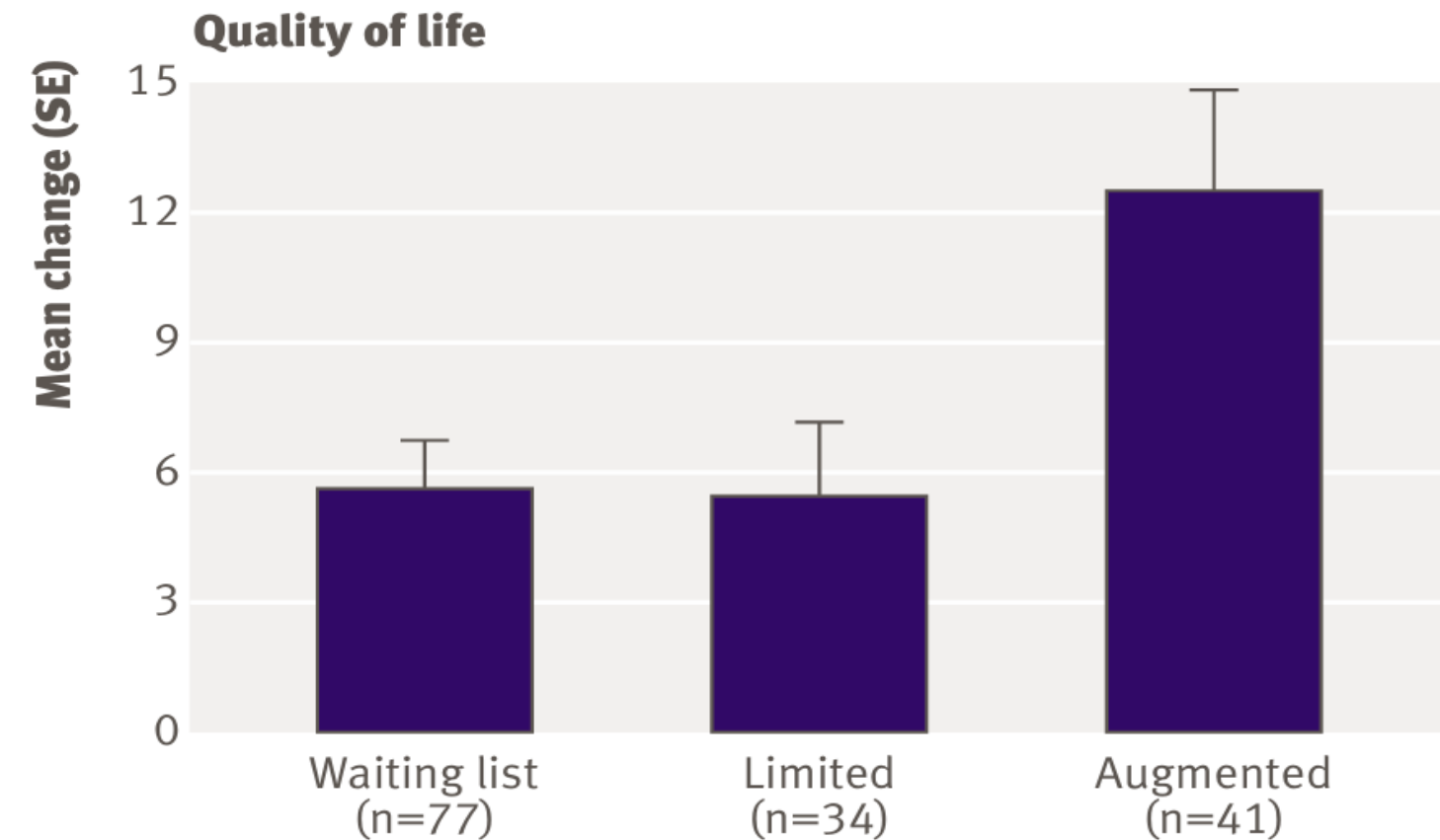
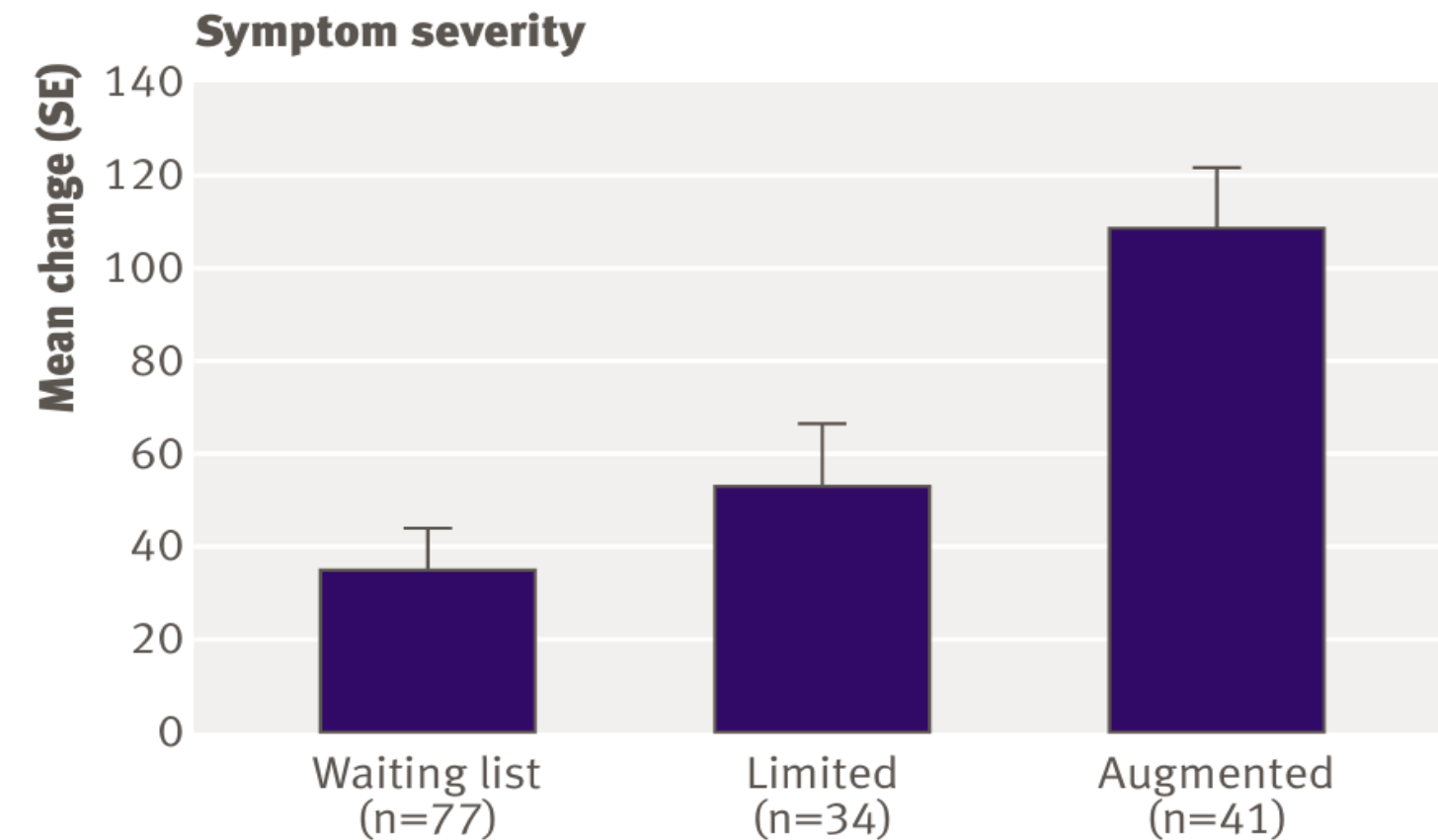


① 医師が患者に与える影響

待機リスト、プラセボ鍼治療のみ（「限定的」）、または患者と開業医の**関係が温かさ、注意、自信によって強化された**プラセボ鍼治療（「拡張」）3週間介入のRCT

- 肯定的な言葉 → IBSの症状、QOL改善

引用: Kaptchuk TJ, et al. J Gen Intern Med. 2018. 間介入のRCT



Test of trend: $P < 0.001$; 95% CI -14.6 to 50.5 for limited v waiting list; 15.7 to 95.2 for augmented v limited

Test of trend: $P = 0.002$; 95% CI 4.2 to -4.4 for limited v waiting list; 0.9 to 13.0 for augmented v limited

Fig 3 | Outcomes at six week follow-up

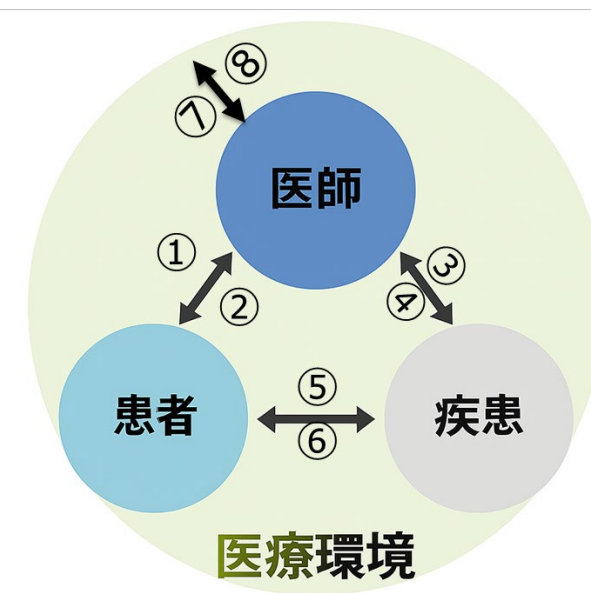
②患者が医師に与える影響

- ・ラベリング効果(患者の人種、経済状態SES)、**診断バイアス**
- ・**精神疾患患者の身体症状の見落とし**

引用: Van Ryn M, et al. Soc Sci Med.

医師は、アフリカ系アメリカ人や低・中SESグループのメンバーを、白人や高SES患者よりも多くの側面で**否定的に捉える**傾向があった。

患者人種は、医師による患者の知能の評価、患者に対する帰属感、および患者のリスク行動の可能性と医学的アドバイスの遵守に関する信念と関連していた。

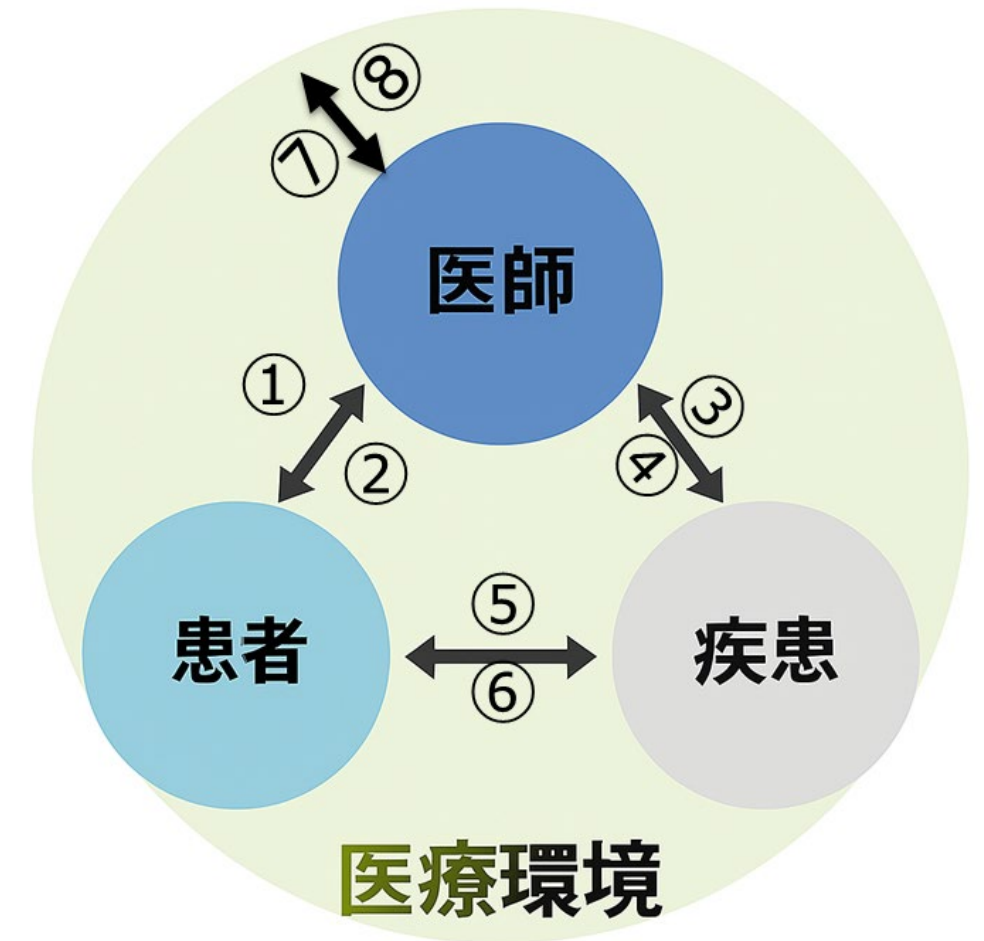
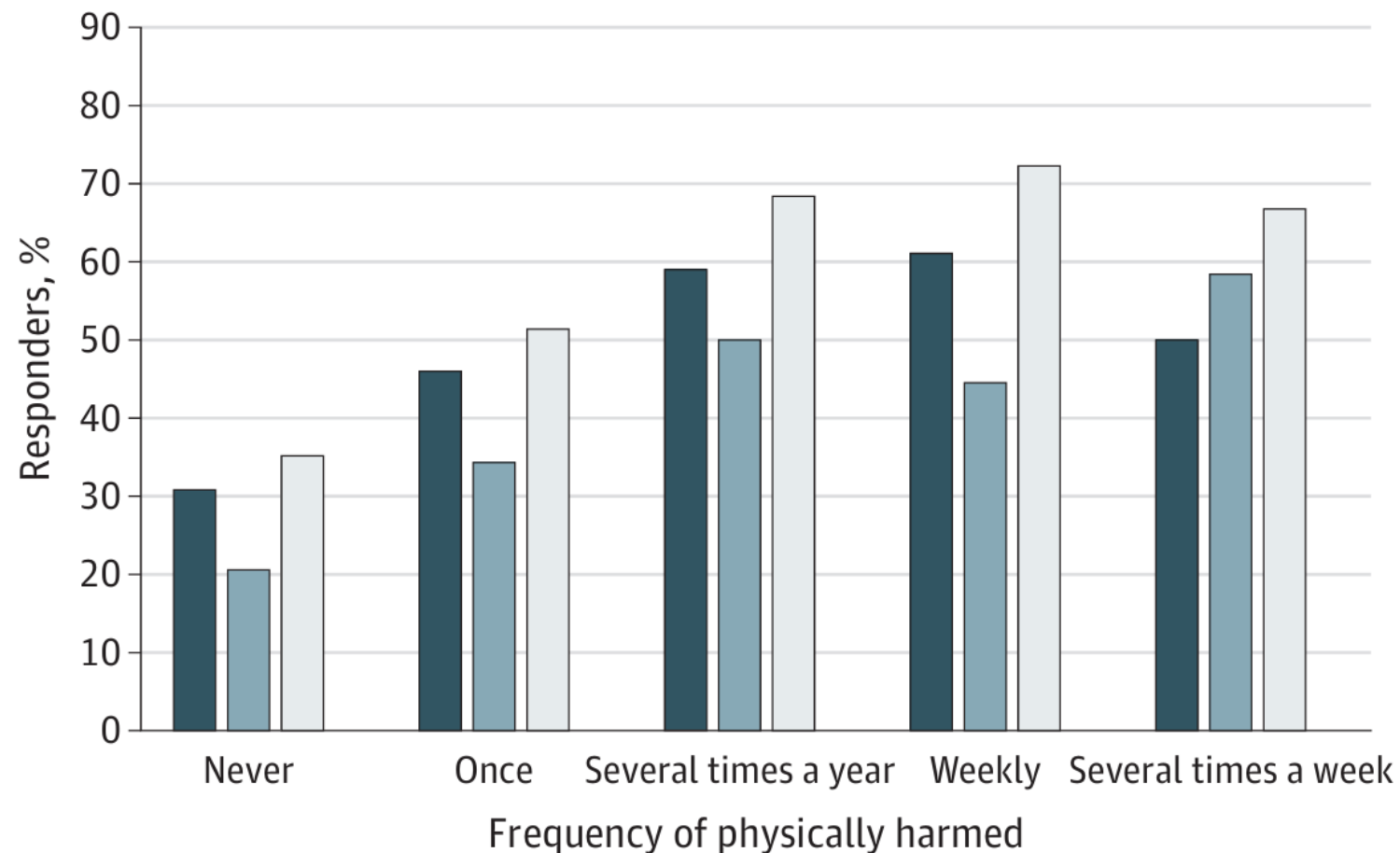


②患者が医師に与える影響

- ・患者の暴言・暴行 → バーンナウト↑

JAMANetworkOpen.2022;5:e2213080.

F Physically harmed



■ High emotional exhaustion ■ High depersonalization ■ Burnout

③ 医師が疾患に与える影響

- 高共感の医師 → 糖尿病患者の血糖・脂質管理が良好
- 共感は臨床能力の一部

引用: Del Canale S, et al. Acad Med. 2012.

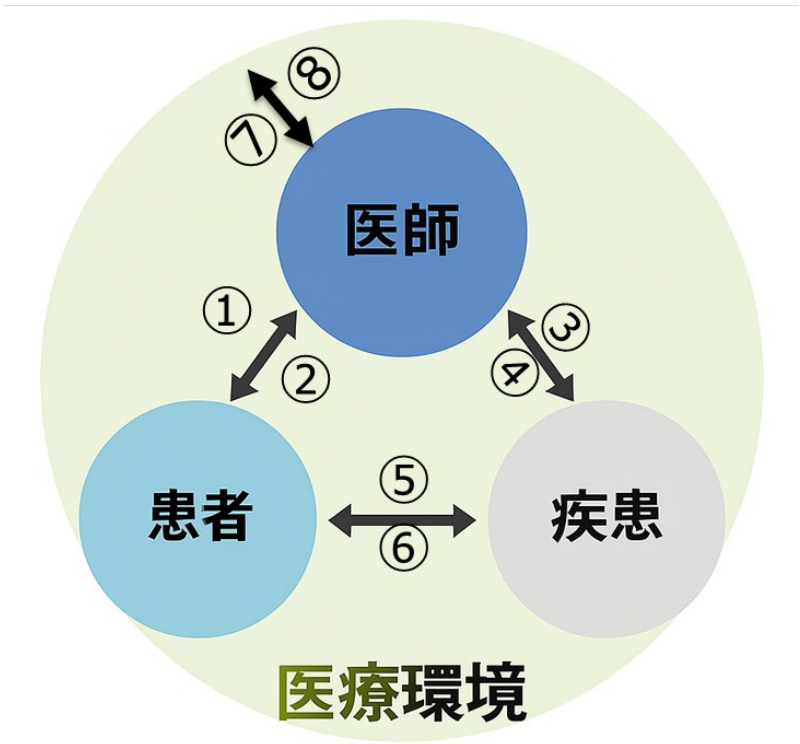


Table 3

Summary Results of Logistic Regression Analysis Predicting Acute Metabolic Complications in 20,961 Diabetic Patients of 242 Physicians Completing the Jefferson Scale of Empathy (JSE) by Physician-Related and Patient-Related Predictors, Parma, Italy, 2009

Predictors	Odds ratio (95% confidence interval)
Physician's JSE score*	
Low	(reference)
Moderate	1.1 (0.69–1.6)
High	0.59 (0.37–0.95) [†]
Physician's gender	
Female	(reference)
Male	1.1 (0.66–1.7)
Physician's age	
<56 (reference)	(reference)
≥56	0.94 (0.64–1.4)
Type of medical practice	
Association	(reference)
Solo	1.0 (0.50–2.0)
Geographical location of medical practice[‡]	
Mountain	(reference)
Hills	1.1 (0.52–2.1)
Plain	1.6 (0.77–2.9)
Patient's gender	
Female	(reference)
Male	0.93 (0.65–1.3)
Patient's age	
<69	(reference)
≥69	1.7 (1.2–2.4) [†]
Time patient enrolled with the same primary care physician	
<5 years	(reference)
≥5 years	0.67 (0.44–1.0)

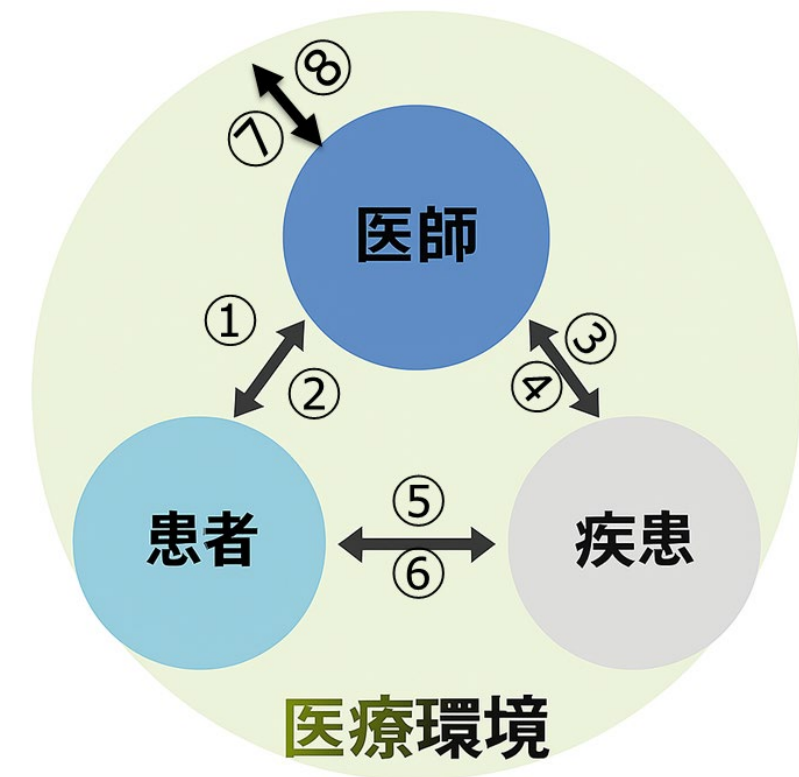
④疾患が医師に与える影響

- 重篤な診断告知 → 医師のストレス、苦悩
バーンナウト → 医療ミス、満足度低下、アンプロ

引用: Ptacek, J.T., et al. J Behav Med 32, 380–387 (2009).

Garcia, et al. Medicina. 2019;55(9):553

Tawfik DS, et al. JAMA Intern Med. 2018.



医師の燃え尽き症候群	OS (95%CI)
患者の安全事故のリスク増加	1.96(1.59-2.40)
プロフェッショナリズム低下	2.31(1.87-2.85)
患者満足度の低下	2.28(1.42-3.68)

⑤患者が疾患に与える影響

・ Type D (「苦悩性格」(自信の欠如や寡黙などとともに否定的な感情(憂鬱や心配など)を示す傾向) → 心疾患の予後悪化

・ 誠実性 → アドヒアランス↑
引用: Denollet J, et al.
Ann Behav Med. 2012.

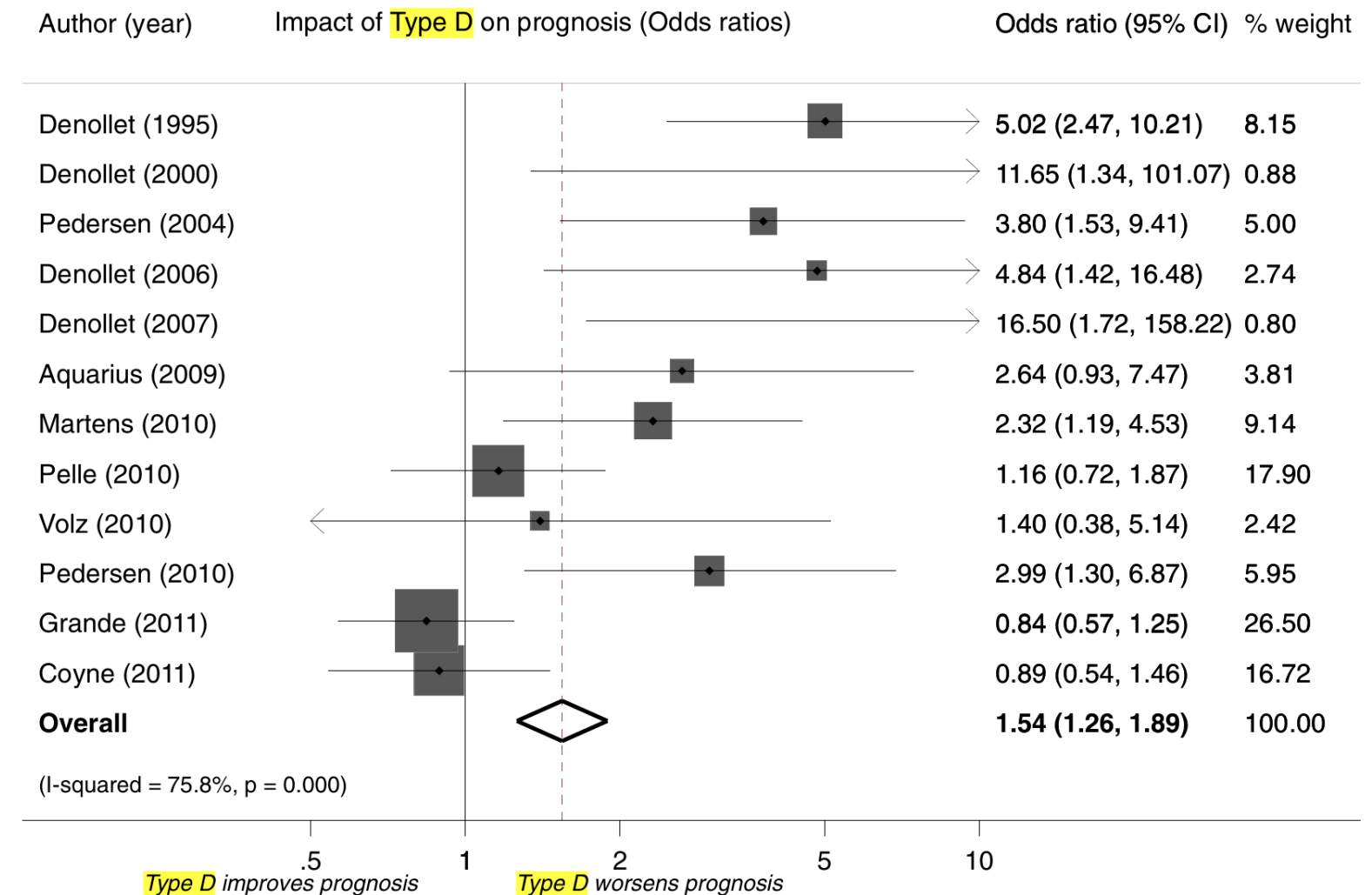
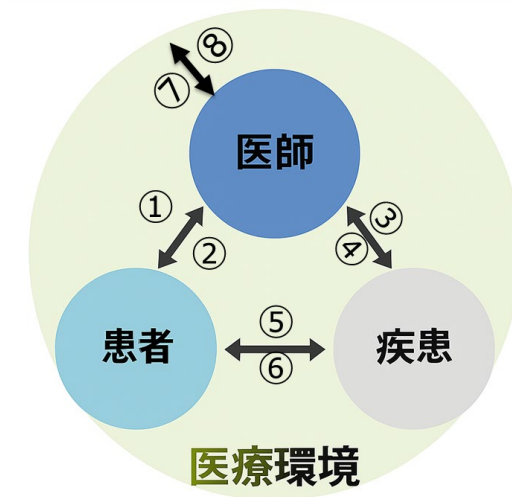


Fig. 2 Forest plot of prognostic studies on assessing the effect of type D personality on mortality/nonfatal myocardial infarction in patients with cardiovascular disorders. Fixed effects model. Odds ratios unadjusted. $N=12$

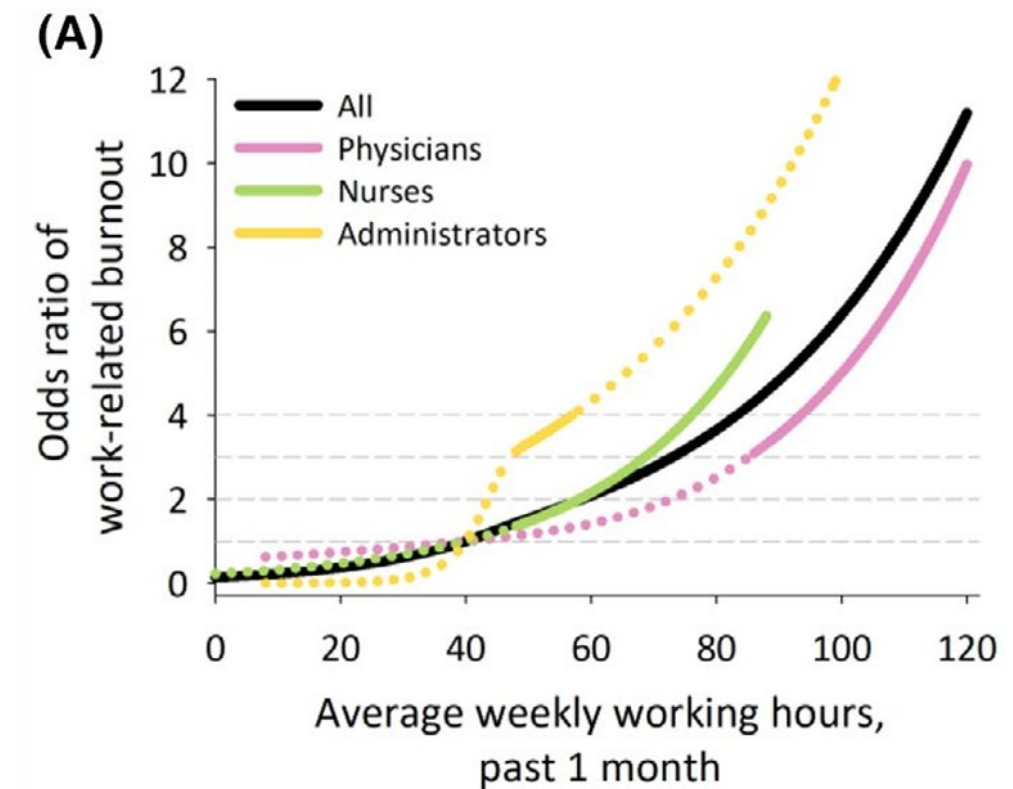
⑦環境が医師に与える影響

コロナ禍や長い労働時間でメンタルヘルスが悪化し、燃え尽き症候群増加。

燃え尽き

- ・信頼できる経営陣(オッズ比[OR] = 0.40)
- ・上司の助けがある場合(OR = 0.26)
- ・十分な時間がある場合(OR = 0.33)
- ・職場が生産性をサポートしていると感じた場合(OR = 0.38)

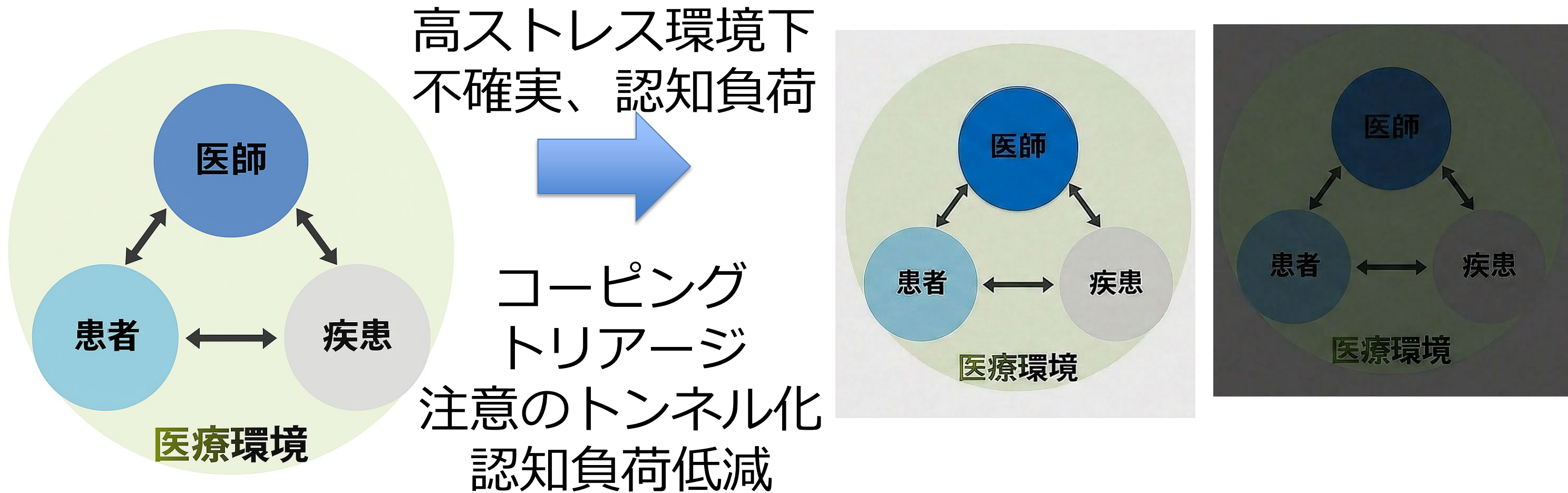
職場でのハラスメントは、不安(OR = 5.01)、うつ病(OR = 3.38)、燃え尽き症候群(OR = 5.83)のオッズ増加と関連



J Occup Health. 2021;63:e12228.

科学的根拠に基づいた患者アウトカムに与える関係性、 コミュニケーション因子についての検討の難しさ

この世界を見る枠組みの設定と、高負荷状態での変化



トム・A・ハッチンソン著、恒藤暁訳. Whole Person Care実践編p.159に医療環境を追記

Williams LJ. Am J Psychol 1988

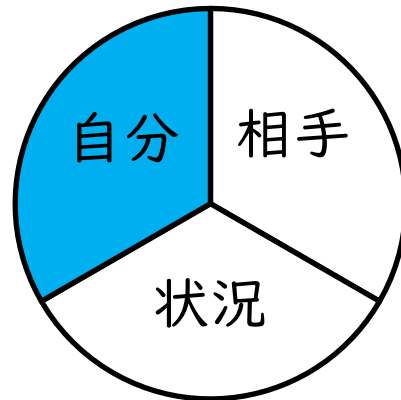
Causse M, et al. HumBrainMapp.2022;43:1011–1031

Forbes et al. eLife 2023;12:RP87271.

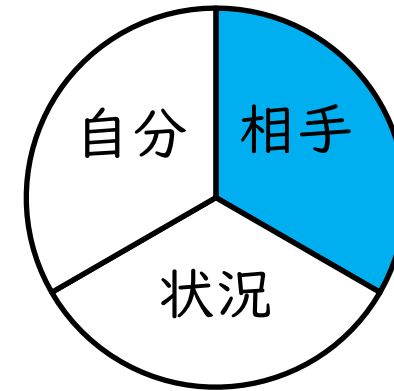
高ストレス環境下、認知負荷がかかった際のコミュニケーション態度の変化



懇願の態度



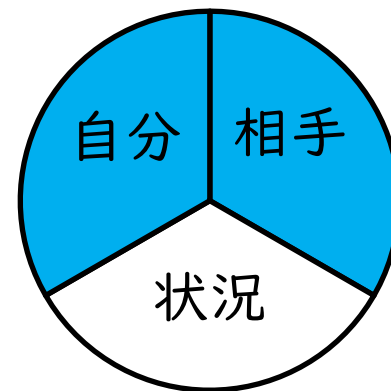
非難の態度



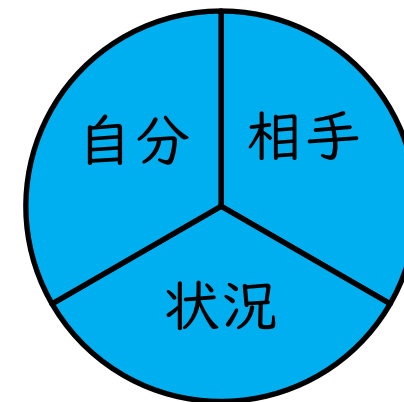
非難の態度



超理性的な態度



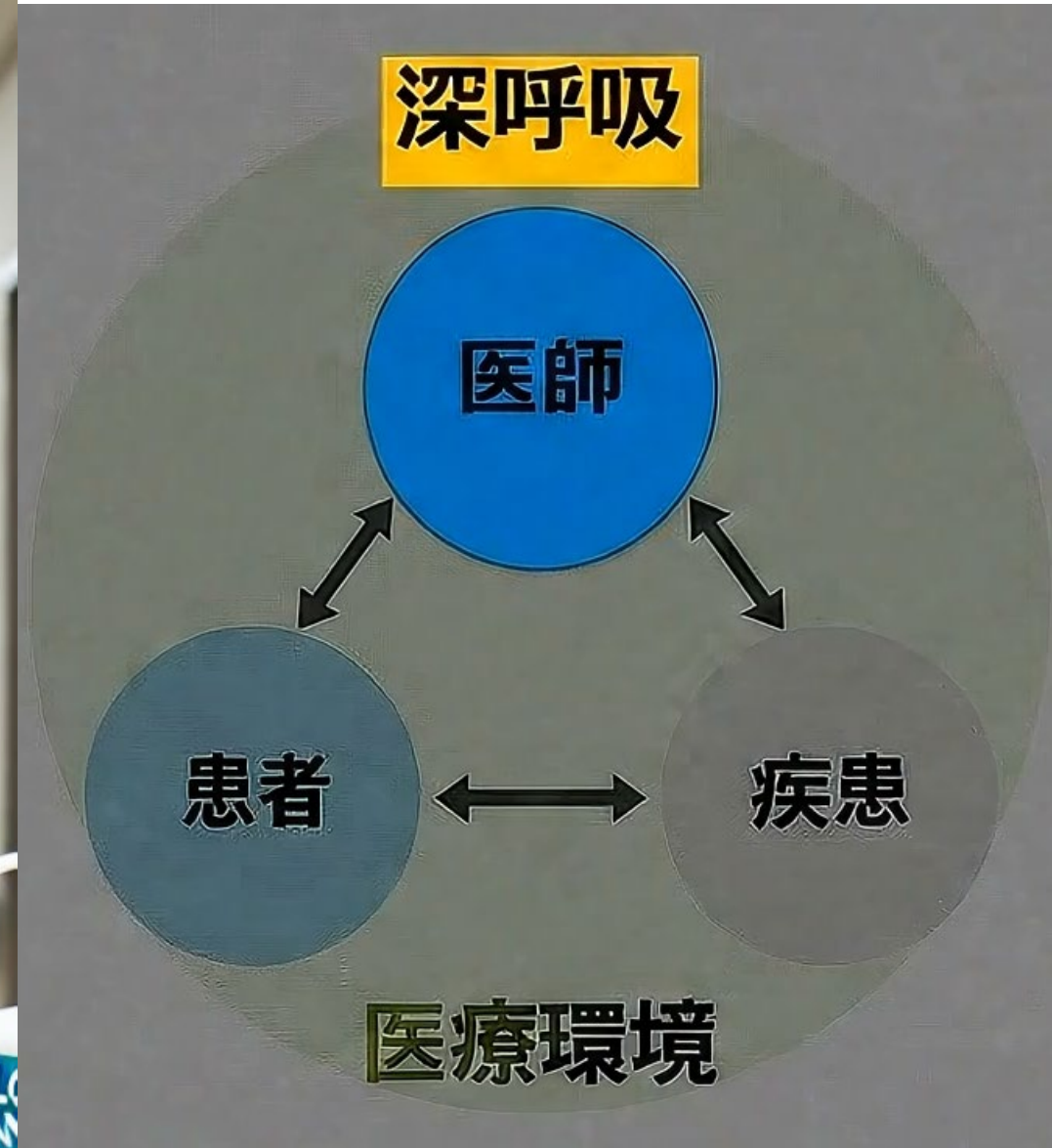
不適切な態度





呼吸に集中(瞑想)
いま、ここ

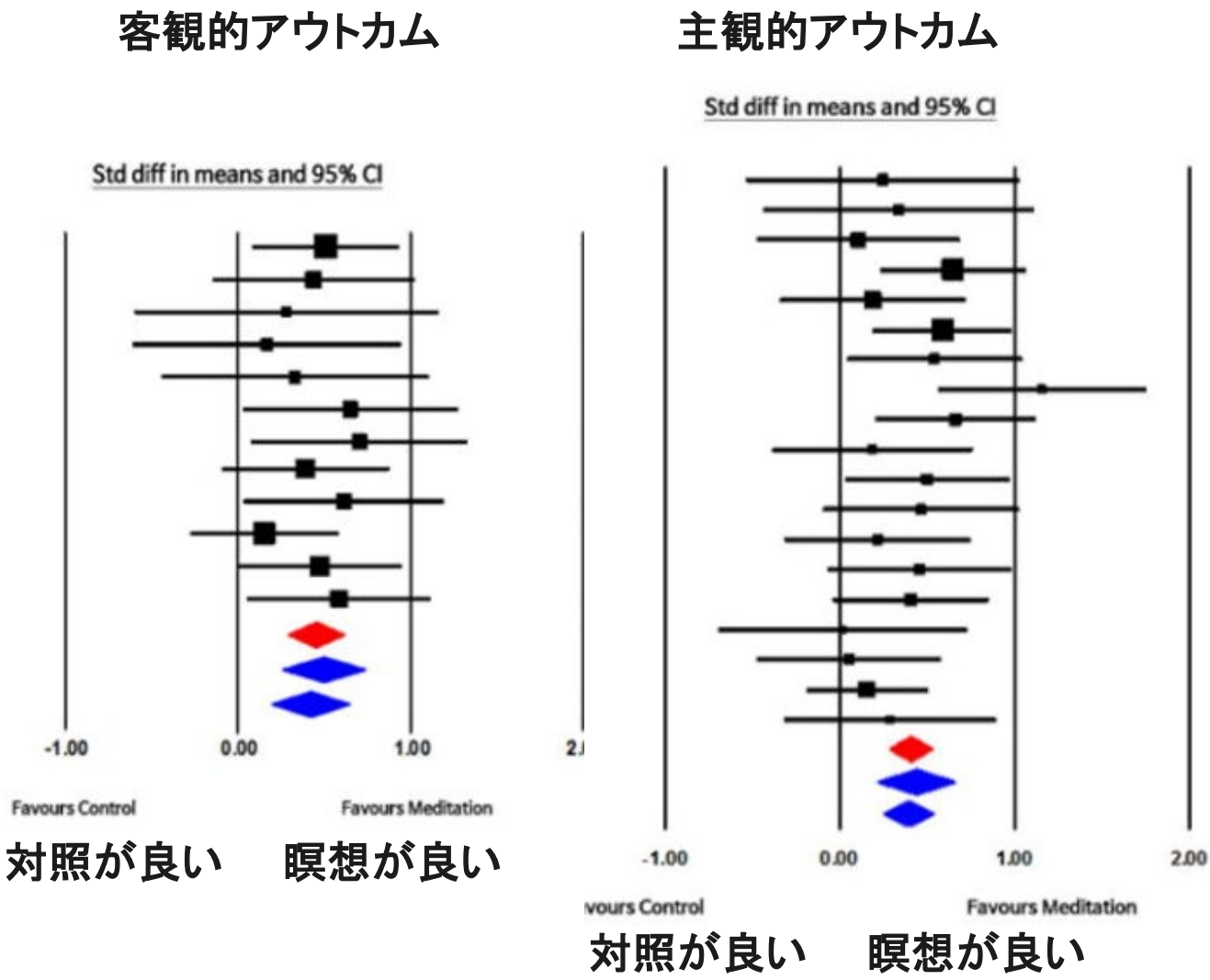
STOPの演習
Stop(思考を停止)
Take a breath(呼吸)
Observe(精神活動を
観察)
Proceed(再開)



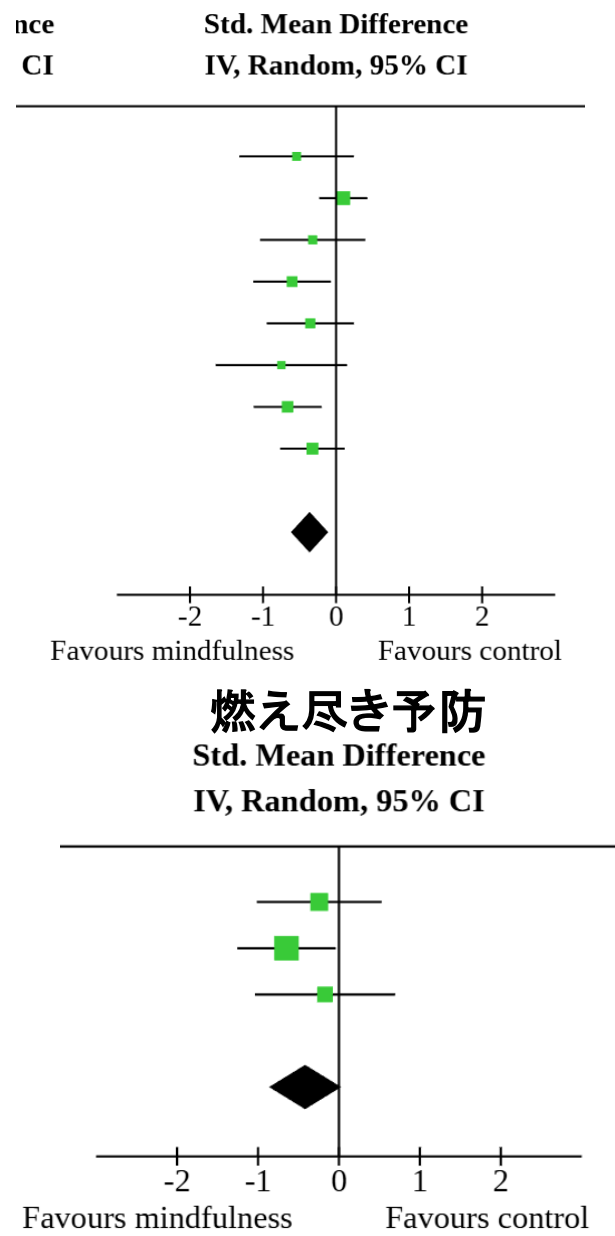
共感、思いやり、向社会的行動に対する瞑想の効果に関する系統的レビューとメタアナリシス

医学生と若手医師の精神的健康を改善するためのマインドフルネスに基づく心理学的介入
ストレス低減

看護師と看護学生のためのマインドフルネス瞑想の有効性:統合された文献レビュー



Mindfulness (N Y). 2018 June ; 9(3): 708–724.



業績

このレビューの結果、マインドフルネス瞑想は、看護師や看護学生のストレス、不安、抑うつ、燃え尽き症候群、幸福感、共感にプラスの影響を与えることが確認された。しかし、論文の大部分は、一般化可能性を制限する小規模なローカライズされた研究について説明していました。

Riet PVD, et al.Nurse Educ Today 2018;65:201-211.

医療者を対象とした
ネガティブ・ケイパビリティ（NC）
評価尺度の開発

若林崇雄1)

1)JCHO札幌北辰病院総合診療科

Take home messages

- ✓医療面接の基本を押さえて、たくさん練習しましょう。
- ✓様々な影響及び、それらが見えなくなる理論を理解して、「いま、ここ」に意識を維持、戻す訓練をしましょう。

