

体験してきた学習法を工夫して多くのロールプレイ(標準的な疾患)と実際の患者による稀な疾患や難病などを知るとともに、それぞれの患者や家族への適切な対応を考える努力を継続させる。卒業までには、一人で初診時の面接がスムーズに行えるようになることを目標とする。

このような企画と実施に至るまでの委員会のメンバー構成、運営、指導法の学習、代表的な文献(Alfred Benjamin: The Helping Interview, 永井友二郎, 阿部正和編: 医療とことば)などを紹介した。さらに、学生によるこれらの実習のアセスメントと今後の問題点を紹介した。

6. 医学・医療の質改善のための工夫

川崎 富作

(日本川崎病研究センター)

1. 医学を“Medical Science”と解釈すれば、その研究業績の質の評価は“新しい発見”があるかどうかで決めるべきである。日本の大学のいわゆる研究業績の評価が、このもっとも本質的な“発見”を重視しているかどうか疑問である。発見は“all or none”で、きわめて厳しく評価されるべきである。発見のないペーパーはいくら数と量を重ねても、学問上の価値は nothing と心得るべきである。この認識の上に研究業績を評価できるかどうか、医学の質の向上にとってもっとも重要である。このためには、学閥人事の慣れ合いをまず打破することからはじめるべきである。

2. 医療の質の向上のために、医療を Medical Practice とすれば、日本の医師の多くは医学知識と医療技術の点においては、相当のレベルにあるといえよう。だが、医療は知識と技術だけでは不十分であり、不完全である。Medicine for the peopleの精神こそもっとも重要である。日本の医療制度は誰れでも容易に医療を受けられる利点は評価できるが、“3時間待って3分診療”の現実はとても一級とはいえない。また、公的病院が閉鎖的で、開業医に門戸を閉ざしている点も徐々に改善すべきである。オープン制にしてゆけば、大病院の外来はもっとまともになるはずである。

さらに患者の側からみて重要なことは、カルテの公開と second opinion が容易に得られる医師と患者との人間関係である。患者からの請求があればカルテのコピーは必ず渡すべきであり、他の医師に受診したいと申し出ればそれを心よく受け入れる open mind が医師の間に普遍化すべきである。このような教育には大学だけでなく、市中の教育病院のスタッフも学部教育に参加し、より多くの分担者によって、専門教育を推進すべきである。その際、clinical professor などの称号を与えるのが望ましい。患者のための医療は日本では大学病院より市中病院の方が明らかによいといえる。

特別発言

患者による医療の質の評価に関する調査研究

村田 敬*1 上野克仁*1

今中雄一*2 荒記俊一*2

(*1東京大学医学部, *2同・公衆衛生)

今回われわれは電話インタビューにより医療に対する患者側の評価を調査した。

目的は、①医療内容に対する患者による評価を知ること、②調査の方法論を検討すること、および③学生として電話調査をすることの教育的効果について検討すること、の三点である。この調査では東京都内のある病院の協力を得て、事前に文書により同意を得た患者に対し電話で15分程度のインタビューを行い、医療全体、医師との意志疎通や説明などについて評価してもらい、さらに自由にコメントをもらった。

コメントの内容は多岐にわたったが不満を抱きやすい点は医師との意志疎通に関するものが多く、待ち時間などの管理的側面についてもみられた。一方で同一対象者に行った郵送法の調査のデータとの相違も検討した。調査対象者の特異性としては調査に協力的という点で考慮を要するが、医療に対する満足や感謝の意に加え、不満や建設的意見も具体的にきくことができた点で、質の高い医療の提供への動機づけの効果も期待される。