

ベッドサイドの臨床教育- 十分な臨床能力を有した医師をつくる

*“学生は患者の傍で学び始め、
患者の傍でその学びを深め、患者の傍で学習を終える。
教科書や講義はそのための道具である”*

Osler 1905

Linda Snell MD MHPE FRCPC FACP

Centre for Medical Education
& Department of Medicine,
McGill University, Montreal, Canada

Visiting Professor,
IRCME,
University of Tokyo



今回の講義の目標

この講義では:

- ベッドサイド教育を行える様々な場面を取り上げる
- ベッドサイド教育の目標を概説する
- ベッドサイドで最もよく学べる技能、知識、態度について考える
- ベッドサイド教育を学生・研修医と指導医、患者がそれぞれどのようにとらえているかその差異を知る
- ベッドサイドで効果的な教育技法とその使い方を紹介する



ベッドサイド教育について

M. Lacombe



問題点: ベッドサイド教育は減少しつつある

- ベッドサイドで病歴や身体診察について教える機会が減っている
- 回診の際にベッドサイドで過ごす時間が減っている
- そのためベッドサイドで修得すべき技能が不十分になってしまう



-
- **ベッドサイド教育の定義と様々な教育場面**
 - **ベッドサイド教育の目標:**
 - **ベッドサイドで最もよく学べる技能, 知識 & 態度**
 - **ベッドサイド教育の受け止め方:**
 - **学生・研修医, 指導医, 患者**
 - **効果的なベッドサイドの教育技法とその使い方**



ベッドサイド教育とは？

患者がいるその場所で教える・能動的に学ぶ



ベッドサイド教育とは?

指導医と学習者として患者の傍に行き、(患者あるいは学習者に)病歴を確認し、身体所見を明らかにする、あるいは確認して、考えられる鑑別診断や診断法あるいは治療方法についてディスカッションすること

その間、学習者の患者への接し方や思考過程を指導医は観察する

“視て聴いて、触り、においを確かめる豊かな経験”*



ベッドサイド教育の場面

正式な教育回診

→ **学習** + 患者診療

病棟業務

→ **患者診療** + 学習

ベッドサイド教育の機会:

- ❑ 正式な教育回診
- ❑ 病棟業務としての回診
- ❑ 入院患者や病棟患者の状態確認
- ❑ 外来における診療
チェック時
- ❑ 手術室において一術
前・術後一
- ❑ 救急外来にて
- ❑ 訪問診療の際



ベッドサイド教育に含まれないものは？

- ❑ カンファレンス室でなされる教育
- ❑ ナースステーションでなされる教育
- ❑ 病棟の廊下でなされる教育



-
- ベッドサイド教育の定義と様々な教育場面
 - **ベッドサイド教育の目標：**
 - **ベッドサイドで最もよく学べる技能、知識 & 態度**
 - ベッドサイド教育の受け止め方：
 - 学生・研修医，指導医，患者
 - 効果的なベッドサイドの教育技法とその使い方



東京大学医学部の教育理念

東京大学医学部の目的は生命科学、
医学、医療の分野の発展に寄与し国際的
指導者になる人材を育成することにある。
すなわち、これらの分野における問題の的確
な把握と解決のために創造的研究を遂行し、
その結果に基づいた全人的医療を実践
しうる能力の涵養を目指す。



ベッドサイドで学べることは？

情報収集 & 問題解決：

- ❑ 病歴聴取
- ❑ 身体所見による診断
- ❑ 臨床推論

“ベッドサイドの基本的マナー”：

- ❑ 患者とのコミュニケーション・スキル
- ❑ プロフェッショナリズムと倫理
- ❑ ヒューマニズム – 患者を大切にする態度、謙遜な心
- ❑ 社会に生きる一人の人間としての患者
- ❑ 時間の管理

何故か？

臨床の問題は病歴を聴き終るまでに $\frac{1}{2}$ 明らかになり、身体診察を終えるときには $\frac{3}{4}$ 明らかとなる



- ベッドサイド教育の定義と様々な教育場面
- ベッドサイド教育の目標：
 - ベッドサイドで最もよく学べる技能, 知識 & 態度
- **ベッドサイド教育の受け止め方：**
 - **学生・研修医, 指導医, 患者**
- 効果的なベッドサイドの教育技法とその使い方



ベッドサイド教育の受け止め方

- 指導医
- 学生・研修医
- 患者

*Snell L et al. Perceptions of bedside teaching:
1 - Faculty, resident & student perspectives. 2 - Patient perspective.*



ベッドサイド教育の受け止め方

□ 指導医

□ 学習者

□ 患者

- 若手指導医よりも老練な指導医の方がベッドサイド教育を好む
- 'オーラ': ベッドサイドで教え診断する力が備わっているのは特別な医師
- ロールモデルとなる医師はベッドサイドで学ぶべき臨床技能を重視する
 - 病歴 & 身体所見
 - 患者からの情報と理論を結びつける
 - プロフェッショナリズムを実践してみせる
- 阻害因子: 時間, ロールモデルとなる医師の不足, 患者への負担や 学習者へのストレス
- 教科書的なことを教えたり、一般論について学ぶにはカンファレンス室の方が適していると感じられている



ベッドサイド教育の受け止め方

- **指導医** ほとんどの学生・研修医は、ベッドサイドでプレゼンテーションするのが好きではない
 - **学習者** □ 学生・研修医はベッドサイドに足が向かない
 - **患者**
-
- しかし、最近の医学部卒業生は、病歴や身体診察、ベッドサイドでの問題解決力や患者と接する技術が不十分であると感じている
 - 学生や研修医は、ベッドサイドにおける教育の重要性を認識しており、ベッドサイドでしか学べないスキルがあることも知っている



ベッドサイド教育の受け止め方

- **指導医** ほとんどの患者はベッドサイド教育を有用で許容できるものと感じており、それが行われたことに感謝している
- **学習者**
- **患者**
 - ディスカッションは廊下ではなくベッドサイドで行ってほしい
 - 医学的専門用語は使ってほしくない
 - ディスカッションにもっと自分も参加したい
 - ベッドサイドに医師が来る理由がいろいろであることに気付いている
 - ベッドサイドに学生や医師がくるのは負担ではない
 - 自分の病気の状態や医療のシステムが学べる
 - ベッドサイドでプレゼンテーションがなされた後は、診療への満足度が高くなる傾向にある



ベッドサイド教育を行うための“患者の教え”

- ❑ 患者から承諾を得、回診の目的を患者に伝えること
- ❑ 病室を訪れている一団と、患者ならびに家族を紹介する時間を最初にもつ
- ❑ 回診の間も家族にはその場においてほしいと伝える
- ❑ 患者に向けて：今後の予定をまとめて伝える、質問に答える、情報提供する、説明する
- ❑ 今困っていること心配なことがないかを尋ねる
- ❑ 患者がどう思うか述べる機会を設ける
- ❑ 教育のための時間には制限を設ける
- ❑ 患者に感謝の意を表する



- ベッドサイド教育の定義と様々な教育場面
- ベッドサイド教育の目標：
 - ベッドサイドで最もよく学べる技能, 知識 & 態度
- ベッドサイド教育の受け止め方：
 - 学生・研修医, 指導医, 患者
- 効果的なベッドサイドの教育技法とその使い方



学ぶために視て、学ぶために聴く。
学ぶために触り、学ぶために臭いを嗅ぐ。
実践によってのみ知ることができれば
あなたは熟達した医師となる。

Osler



ベッドサイド教育は直感的に明白である。
そしてその難しさには気付かれにくい。

Lacombe

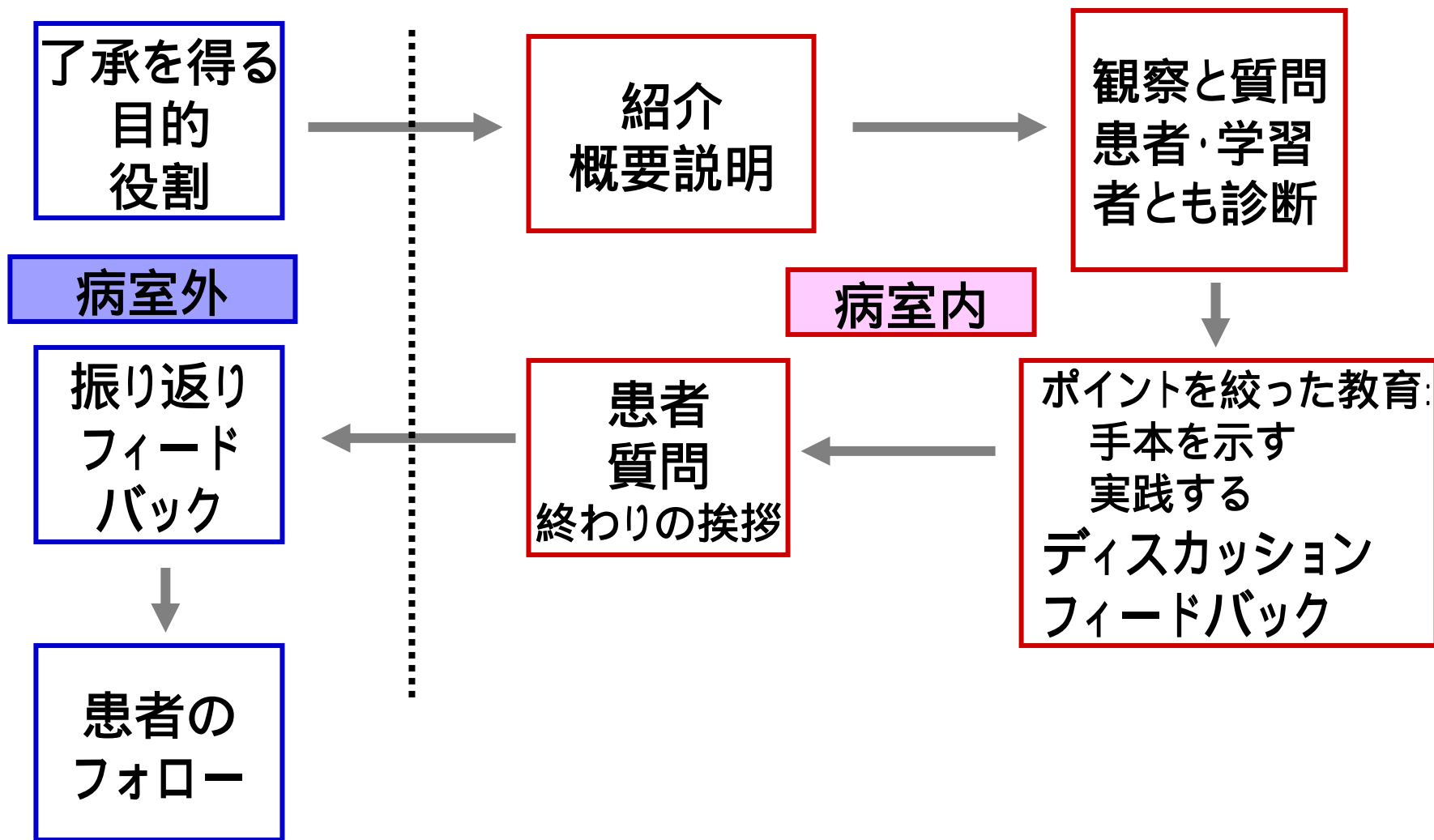


臨床業務にベッドサイド教育を組み込む

- 準備：
 - 学生・研修医
 - 患者
 - 指導医であるあなた自身
- 症例を選び、患者の了承を得て、役割を説明する
- 特定の目的を持ってベッドサイドに行く
- ポイントを絞る ... 時間も限っておく
- 柔軟に対応し、必要に応じて変更する



ベッドサイド教育の進め方の例



ベッドサイド教育の進め方

- ❑ 観察とフィードバック
- ❑ 意識してお手本を示す
- ❑ SNAPPS を用いた教え方
- ❑ OMT: 1 分間指導法 one minute teacher

省察しつつ
進める教育



省察しつつ進める教育: 観察 & フィードバック

何を?

- ❑ 病歴, 身体診察 スキル
- ❑ 症例プレゼンテーション
- ❑ 学生・研修医の患者への接し方

直接
間接

- ❑ 時間管理
- ❑ チームワーク
- ❑ ...

タイムリー
客観的

短く
ポイントを絞って



省察しつつ進める教育：意識してお手本を示す

何を？

- 情報収集：
 - 病歴と身体診察
- コミュニケーション
- 問題解決
- 思いやり、患者への敬意
- プロフェッショナリズム、倫理
- 医師・他職種の専門家との関係構築

どうやって？

- 自分の思考過程を示す
- 自分の行為を分かりやすく説明する
 - 本質を現す特徴
 - 行為の手順
- 失敗から学べること



SNAPPS

- **S**ummarize case 症例を要約する
- **N**arrows the differential diagnosis 鑑別診断を絞る
- **A**nalyses the differential diagnosis
列挙した鑑別診断について検討する
- **P**robes – asks teacher about areas not understood
探索する 理解できなかったことを質問する
- **P**lans for clinical management 診療計画を立てる
- **S**elects an issue for self-directed learning
自分で学ぶ項目を見つける



患者の傍で行う教育

利点

- ❑ 患者にとっては嬉しいこと (もし適切に行われれば)
- ❑ 学習者への動機付けとなる
- ❑ 成人学習原則に則っている
 - ❑ 積極的に参加させる
 - ❑ 役立つ, 意味がある
- ❑ 重要な学習領域は、直接教える、お手本を示す、観察してフィードバックを与えるといった行為に組み込まれて学ぶ
 - ❑ 臨床技能 & 臨床推論
 - ❑ プロフェッショナリズム, ヒューマニズム
 - ❑ コミュニケーション



患者の傍で行う教育

欠点

- ❑ 患者に負の影響を与える (もし不適切に行われたら)
- ❑ 学生・研修医に否定的なフィードバックをした場合、患者がその学習者をどうとらえるかに影響する可能性がある
- ❑ 時間がかかる
- ❑ 学習者の数が多いとたいへん
- ❑ 全ての学習者に役割を与えるのは難しいときもある



患者の傍らで行う教育

- ベッドサイド教育の前：
 - 準備、計画、事前説明
- ベッドサイド教育：
 - 紹介、働きかけ、観察、指示、要約
- ベッドサイド教育の後：
 - 振り返り、フィードバック、省察、
 - 準備



患者の傍らで行う教育

今日この講演会で学んだことを、どのように
あなたの診療の場で活かしますか？



患者の傍らで教える

- ❑ 臨床医学では患者が中心である
- ❑ 指導医は、患者を臨床教育の過程に含めなければならない
- ❑ ベッドサイドは、心に残る教育・学習の機会を提供する
- ❑ 医師はベッドサイド教育に抵抗があるかもしれないが、患者はそうは思っていない
- ❑ ベッドサイド教育は、臨床能力のある医師を育てるのに不可欠である。



“...患者のいないところで教科書のみでは教えな
いほうが安全である。最善の教育は患者自身が
教えたものである”

William Osler, 1903



“ベッドサイドで研修医は、疾患を一人の
人間に起きた病気として学ぶ”

Lacombe



Bibliography

- Ahmed M. What is happening to bedside clinical teaching? *Med Education* 36:1185-8, 2002.
- Janicik R & Fletcher K. Teaching at the bedside: a new model. *Med Teacher* 25(2):127-30, 2003.
- Lake FR & Ryan G. Teaching on the run tips 4: teaching with patients. *Med J Australia* 181(3):158-9, 2 Aug. 2004
- Lacombe M. On Bedside Teaching. *Ann. Internal Med* 126(3):217-220, Feb 1, 1997.
- Kenny N et al. Role Modeling in physicians' professional formation. *Acad Med* 78(12):1203-10, Dec 2003
- Rahmani S. Twelve tips to improve bedside teaching. *Med Teacher* 25(2):112-15, 2003.
- Snell L, et al. Perceptions of bedside teaching. *Clin Invest Med* 22(4)Supp: S29, 1999.
- Wolpaw T et al. SNAPPS: a learner-centered approach to outpatient education. *Acad Med* 78:893-8, 2003
-

