

総説

医学生への患者への共感を育むための 患者のストーリーテリング (patient storytelling) の活用 Using Patient Storytelling to Foster Medical Students' Empathy for Patients

香川由美¹⁾
Yumi Kagawa¹⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野
1) Department of Health Communication, School of Public Health, The University of Tokyo

Abstract

Empathy for patients is now internationally accepted as one of the essential competencies of physicians in patient-centered medical practices and has become an essential component of medical education. "Patient storytelling" has recently attracted attention in teaching medical students how to have empathy for and understand their patients' experiences, feelings, and perspectives. This paper discusses the question of how to effectively use patient storytelling to foster empathy for patients among medical students with reference to empathy, transformative learning and narrative theories. A key component of empathy is perspective taking, which is the cognitive ability to try to understand other people's thoughts, feelings, and perspectives. Transformative learning is effective in helping to support empathy. Hence, patient storytelling can help medical students to transform their values by focusing on their patients' stories of how their values changed in the wake of their illness. In addition, transformative learning can be achieved through group discussions and individual reflective writing. Future studies will accumulate empirical research to establish patient storytelling as an evidence-based learning strategy and popularize it through the participation of patients and the public.

要旨

患者への共感は、患者中心の医療の実践のために医師に求められる基本的な資質・能力であり、医学教育において継続的に育む必要がある。本論文では、医学生への患者への共感を効果的に育むために患者のストーリーテリングをどのように活用するかという問いについて、共感、変容的学習、ナラティブの理論に基づき、具体的な方略と今後の課題を整理した。共感の重要な要素である視点取得の能力は、相手の立場になって感情や考えを理解しようとする認知的能力であり、他者のものの見方や価値観を知ることで自分のものの見方や価値観を問い直す変容的学習と親和性が高い。そのため、医学生の共感の学修を目的とした患者のストーリーテリングの活用には、医学生が患者の立場になって感じたり、考えたりするための工夫が求められる。病気の経過だけでなく、病気によって人生が揺るがされた体験と感情の動きを聴くことや、ストーリーテリングの後にグループディスカッションなど学生同士で話し合うアクティビティも有用と考えられる。今後、患者と医学部教員の協働によって患者のストーリーテリングを用いた教育と実証研究を蓄積し、根拠に基づく学修方略を普及していくことが期待される。

キーワード: 患者への共感、患者のストーリーテリング、ナラティブ、医学教育、変容的学習

Keywords: empathy, patient storytelling, narrative, medical education, transformative learning

1. はじめに

患者への共感は、患者の心配事や患者の視点を理解する情動的特性と、患者に対し理解や支援の意思をコミュニケーションによって伝える認知的能力の組み合わせからなる、主に認知的な能力と定義される(Hojat, 2002)。医師の患者への共感は、患者中心の医療の実践のために医師に求められる資質・能力であり、医学教育において継続的に育むことが必要である(Association of American Medical Colleges, (AAMC), 1999)。

患者への共感の学修方略として、医学生が患者や家族の体験や気持ちを知るために、患者のナラティブ (narrative) が活用されている。動画や映画を用いる教育方法に加えて(孫大輔, 2019; 瀬戸山陽子 & 青木昭子, 2017)、患者が講義に参加して病の体験を話す「患者のストーリーテリング (patient storytelling)」を用いる教育方法がある(Kagawa et al., 2023; Morrise & Stevens, 2013; Roebbotham et al., 2018)。患者のストーリーテリングを用いた教育は、医学生へのインタ

ビュー等から、患者への共感を育む学修目標に適していることが報告されている(Amtfield et al., 2013; Kumagai, 2008; Kumagai et al., 2009)。その一方で、どのようなストーリーテリングがより効果的なのかや、その評価方法に関しては実証研究が少なく、根拠に基づく学修方略として確立するためには更なる研究の蓄積が求められる。

本稿は、2022年10月1日に開催された日本ヘルスコミュニケーション学会シンポジウム I「市民参加のコミュニケーション：アートの心をどう伝えるか」における報告と議論にもとづき、患者・市民参加の医療コミュニケーション教育を推進する立場から、医学生の患者への共感を効果的に育むために患者のストーリーテリングをどのように活用するかという問いについて、共感、変容的学習、ナラティブの理論に基づき、具体的な方略と今後の課題を整理した。なお、本稿では「学修」と「学習」の2つの用語を用いた。医学部における高等専門教育を表す際は「学修」を用い、理論名や一般用語として「学習」が定着している場合はそのまま用いた。

2. 何のために患者のストーリーテリングを用いるのか

何のために医学生を対象とした患者への共感の教育に患者のストーリーテリングを用いるのか。その目的は、患者のストーリーテリングによって、患者への共感の学修に効果的な変容的学習 (transformative learning) を促すためである。患者への共感と変容的学習、ストーリーテリングの教育上の利点の親和性について、次に見ていく。

● 患者への共感

医療場面において医師に求められる患者への共感、日常場面の人間関係で発揮される共感とは異なることから、患者への共感の定義は、一般的な共感の定義に医療の文脈を加える形で、様々議論されてきた。認知発達理論では、他者への共感の構成要素は、他者の苦痛や感情に対する代理的反応 (vicarious emotional response) の情動的特性と、相手の思考、感情、視点を理解しようとする視点取得 (perspective taking)、相手に対して何らかの配慮や援助をしようとする共感的配慮 (empathic concern) といった認知的能力とされている(Hoffman, 2000)。

視点取得の能力は、自分と他者は異なる存在であり、人によってものごとの見方や価値観が異なることを認識することで発達する(Hoffman, 2000)。そのため、自分と他者の価値観の違いを実感するような体験や、自分の価値観はどのようなものか考える内省的な学習が必要となる。青年期は、認知構造の発達により、自己と他者が異なる価値観をもった存在であることを認識できる認知発達段階を迎える(Hoffman, 2000)。そのため、医学部卒前教育課程は、医学生にとって共感の学修に適している時期と言える。

● 変容的学習

自身の価値観を批判的に問い直し変容させるプロセスを学習として捉える理論に、メジローの変容的学習理論がある(Mezirow, 1997)。変容的学習とは、「人が、体験した出来事をきっかけに深い内省と自己分析を行い、自身の習慣的な物の見方や考え方、その根底にある信念や価値観などの枠組みを発見し、自ら新たな価値観を再構築するプロセス」と定義される(Edward W. Taylor & Patricia Cranton, 2012; Mezirow, 1997; 岩崎久美子, 2019)。

図1に示した通り、変容的学習は、経験、批判的振り返り、発達の段階を経ることで人の価値観が変化するプロセスを表す(岩崎久美子, 2019)。あるパースペクティブ(前提と価値観)をもった個人が、何らかの出来事に遭遇して従来の枠組みで受け入れることができない経験をすると、心理的な揺さぶりや葛藤が生じ、これまで当然と思っていた前提や価値観を見直す批判的思考や省察的实践が促される。批判的振り返りによってそれまで気づかなかった思い込み、偏見、価値観などを発見し、自身のものの見方をより柔軟に広げると、個人の持つ前提や価値観が変容する。さらに、変容した前提や価値観に基づいた行動によって新しい体験を重ねることで、一連の経験によって得た内面の変容を学習として再統合する。

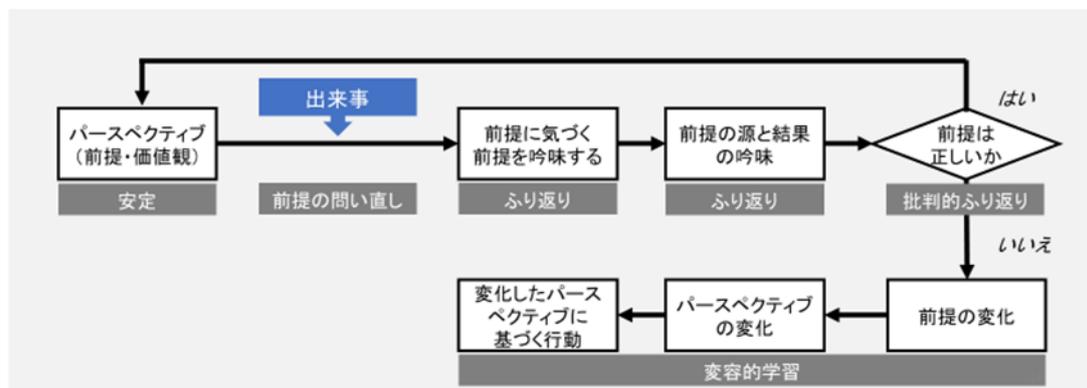


図1. 変容的学習のプロセス (クラントン著 (入江ら訳), 2002. より著者一部改変)

メジローによると、意義深い変容的学習は、自分に混乱を生じさせるような人の死、転職、病気といった危機的なライフ・イベントや人生の大きな出来事で生じる場合が多い(Mezirow, 1997; 岩崎久美子, 2019)。また、変容的学習は、自身の病のストーリーを語るだけでなく、他者の病のストーリーを聴くことによっても可能であるとされる(岩崎久美子, 2019)。

● 患者のストーリーテリング

ストーリーテリング (storytelling) とは、「物語」もしくは物語を伝える行為の「物語り」を意味し、実際に起こった出来事 (story)、語り手の解釈や意味付けを伴った物語 (narrative)、聴き手に向けて語る行為 (narrating) の三つの要素をもつ(Charon & DasGupta, 2011; 斎藤清二, 2020)。ストーリーテリング/ナラティブ コミュニケーション理論によると、ストーリーテリングは、追体験、感情移入、真実味の実感によって、聴いた人の態度や行動、動機に変化をもたらす(Lee et al., 2016)。

これまで医学教育において、患者のストーリーテリングを含め患者のナラティブを用いた教育方法として、DIPEX のような患者のインタビュー動画やドキュメンタリー映画の視聴、患者の手記の朗読などが試みられてきた。これらの教育は、医学生にとって患者が体験する苦痛や感情を知る上で有用であることが報告されてきた(Hojat et al., 2013; Minoo Yaghmaci et al., 2014; Sweeney & Baker, 2018; 瀬戸山陽子 & 青木昭子, 2017)。

患者のストーリーテリングは、語り手である患者が、体験した出来事をどのように解釈し意味づけしているかを伝える点に特徴がある(アーサー・クラインマン & 江口重幸他訳, 1997)。つまり、医学生が患者の体験や感情を知れるだけでなく、患者の内面にある「私がこの病気になった意味」「私がこの病気を乗り越える意味」といった意味づけを聞くことができる。それゆえ、医学生が、患者にとっての最善を考える際には自分だけの価値観で判断するのではなく、患者と対話し、生活や価値観、考えを知ろうとすることの重要性を理解しやすいという教育的な価値があると言える(Kumagai, 2008)。それこそが、相手の立場に立って考えようとする力の発達であり、共感の要である視点取得の能力の向上を意味していると言える。

以上のように、患者のストーリーテリングは、患者が体験する苦痛や感情を知れるといったナラティブを用いた他の教育方法の利点に加え、医学生が自分自身のものの見方や価値観を振り返る変容的学習を体験できる点、相手の立場に立って考えようとする視点取得を体験できる点において、患者への共感の学修と親和性が高いと言える。

3. どのようなストーリーテリングが効果的か

患者のストーリーテリングを用いた教育を行う際、どのようなストーリーテリングがより効果的なのか。これまでに参照した理論をふまえ、患者のストーリーテリングを用いた教育方法とその評価方法の観点から整理する。

● 教育方法

変容的学習を説明する概念モデルの一つに、図 2 に示す Heron の精神様態と知 (mode of psyche and ways of knowing) のピラミッドモデルがあり、変容的学習理論に基づく教育を設計する拠り所となる(Edward W. Taylor & Patricia Cranton, 2012)。この概念モデルは、人が学習する際の 4 種類の精神様態「感情」、「想像」、「概念的思考」、「実践的思考」と、それぞれの精神様態によって得られる 4 種類の知「体験知」、「表象知」、「命題知」、「実践知」の対応をピラミッド型の階層構造で表したモデルである。ピラミッドの階層を下から積み上げるように、感情や想像の段階から順番に思考の認知的階層を高めて考えを統合していくと、個人の体験と結びついたより体系的な学習となる(Edward W. Taylor & Patricia Cranton, 2012)。

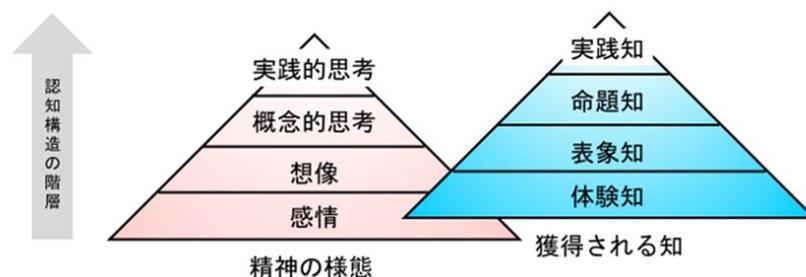


図 2. Heron の精神様態と知のピラミッドモデル (文献(Edward W. Taylor & Patricia Cranton, 2012)より著者訳)

したがって、医学生の変容的学習を効果的に促すためには、まず始めに患者のストーリーテリングによって感情が揺るがされる体験や想像力を働かせる体験が重要である。次に、医学生がより認知的な概念的思考や実践的思考によって自身の価値観について内省できるよう、授業の後半にアクティビティを行うことが有効である。先行研究

では、動画視聴や患者の自宅訪問などで患者のナラティブを聴いた後、学生同士によるスモールグループディスカッションやロールプレイ、省察的記述などが用いられてきた(Hojat et al., 2013; Minoo Yaghmaei et al., 2014; Sweeney & Baker, 2018; 瀬戸山陽子 & 青木昭子, 2017)。患者のストーリーテリングを用いた教育を行う際も同様に、患者のストーリーテリングを聴くだけでなく、内省を促すアクティビティを行うことが重要であろう。

以上より、患者のストーリーテリングを用いた教育をより効果的に行うための方略を整理すると、次の三つにまとめられる。一つ目は、学修者が変容的学習を体験できるよう、ストーリーテリングには患者講師の闘病の経緯だけでなく、患者講師が病によって体験した価値観の変容のストーリーを含めること。二つ目は、学修者が追体験と感情移入をしやすいう、ストーリーは出来事と感情の動きを時系列で構成し、具体的に伝えること。三つめは、学修者が自身の価値観について内省できるよう、ストーリーテリングを聴いた後にはグループディスカッションや省察的記述など、思考を言語化する認知的な作業を行うことである。

● 評価方法

教育を実施した後は学修評価を行い、改善に繋げることが重要である。学修評価には、学習者評価とカリキュラム評価がある(Ronald M.Harden et al., 2013)。学修者評価は、学修成果の修得度を学習者や学修者が所属する組織・集団が認識するために用いられる。一方、カリキュラム評価は、カリキュラムが効果的に構築、実施されているのかを検証するために行われる。医学教育で広く用いられている Kirkpatrick のプログラム評価のモデルには、図 3 に示すように、教育を評価するために 4 つのレベルがある(Ronald M.Harden et al., 2013)。レベル 1 は「意見や反応」であり、学修者の反応を確認する。具体的には、教育に対する満足度や好き嫌い、ニーズに合っているか等がある。レベル 2 は「コンピテンス・学習」であり、評価される知識、技能、態度にどの程度違いが出たかが調べられる。

先行研究では、レベル 2 にあたる評価として、患者への共感を評価する測定尺度を用いた量的研究がある。Hojat らによって開発された Jefferson Scale of Empathy-student version (以下、JSE-S) には日本語版も開発されている(Hojat, 2002; Kataoka et al., 2009)。わが国で行われた先行研究では、NPO 法人患者スピーカーバンクの協力を得て慢性腎臓病の 40 歳代の患者講師のストーリーテリングを聴く授業を実施し、医学部 4 年生 159 名の JSE-S 得点が授業の前後比較で有意に上昇した(Kagawa et al., 2023)。今後は、対照群を設けた教育効果の検証や、複数の大学の協働による検証が望まれる。

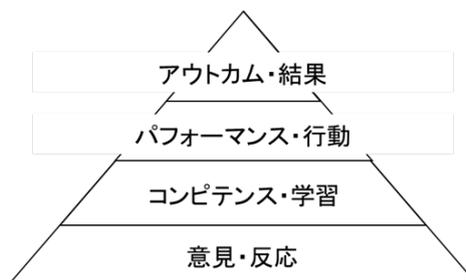


図 3. Kirkpatrick のプログラム評価モデル

患者のストーリーテリングを用いた教育の評価にあたっては、教材評価の観点から、語られたストーリーの評価も重要となる。しかし、先行研究では、ストーリーテリングを講演した患者への心理的影響を調べた研究は比較的多く見られるものの、患者のストーリーテリングの内容を評価対象として検討した研究は見当たらない。今後は、理論的枠組みを用いて語られたストーリーを評価し、教育アウトカムとの関連を検討することが課題と考えられる。例えば、先述したストーリーテリング/ナラティブ コミュニケーション理論を用いて、患者のストーリーテリングを聴いた医学生がどの程度ストーリーを追体験できたか、感情移入できたかを評価し、ストーリーテリングの内容分析の結果との関連を見ることや、患者への共感の尺度得点 (JSE-S) の改善との関連を見ることも有用であろう。教育評価にあたっては、これらの学修者評価や教材評価を患者講師と共有して改善に活用することが期待される。

加えて、患者講師には、医学教育への理解や教員と協働する姿勢、医学生への教育的なまなざしといった資質も求められる。そのため、教員と患者講師の継続的な関りによって協働関係を築くことも重要となる。この課題については、医学教育への市民参加の先駆的な取り組みである模擬患者の養成プログラムに学ぶべきところが大きい。

4. まとめ

本論文では、医学生の患者への共感を効果的に育むために患者のストーリーテリングをどのように活用すると良いかという問いについて、共感、変容的学習、ナラティブの理論に基づき、具体的な方略と今後の課題を整理した。

共感の重要な要素である視点取得の能力は、相手の思考、感情、視点を理解しようとする認知的能力であり、自分の価値観は当たり前のものではないと批判的に問い直す変容的学習が効果的である。一方、患者のストーリーテリングは、語り手である患者が、体験した出来事をどのように解釈し意味づけしているか、内省的な内容まで伝える点に特徴がある。ゆえに、患者のストーリーテリングを医学教育に活用する利点は、医学生が患者の体験や感情を知れるだけでなく、自分だけの価値観で患者にとっての最善を考えるのではなく、患者と対話し、生活や価値観、考えを知ろうとすることの重要性を体験を通して理解しやすい点にあると言える。

教育を実施した後は学修評価を行うことが必要であるが、患者のストーリーテリングを用いた医学教育の先行研究は、医学生を対象としたアンケートやインタビューなどの学修者評価が中心であり、理論的枠組みに基づいた実証研究はまだ蓄積が少ない。今後、医学部教員と患者の協働によって、患者のストーリーテリングを用いた教育と実証研究を蓄積し、根拠に基づく学修方略を普及していくことが期待される。

謝辞

本稿は、2022年10月1日に開催された日本ヘルスコミュニケーション学会シンポジウムI「市民参加のコミュニケーション：アートの心をどう伝えるか」における報告と議論にもとづき、総説としてまとめた。シンポジウムでの発表の機会ならびに本論文の執筆の機会をいただきました座長の阿部恵子先生、後藤道子先生に心より御礼申し上げます。また、同シンポジウムのシンポジストとして示唆に富む多くのご助言をいただきました孫大輔先生、末松三奈先生に心より感謝申し上げます。

研究資金

本論文は、JSPS 科研費 JP17K19792 (研究代表者：石川ひろの) および、JP22K17322 (研究代表者：香川由美) の助成を受けた研究成果の内容を含む。

利益相反自己申告

著者は論文中に紹介した NPO 法人患者スピーカーバンクの正会員であり患者講師として講演活動を行っている。

引用文献

- Arntfield, S. L., Slesar, K., Dickson, J., & Charon, R. (2013). Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies. *Patient Education and Counseling*, 91(3), 280-286. S0738-3991(13)00042-6 [pii]
- Association of American Medical Colleges, (AAMC). (1999). Learning Objectives for Medical Student Education: Guidelines for Medical Schools. *Academic Medicine*, 74(1), 13-18.
- Charon, R., & DasGupta, S. (2011). Narrative medicine, or a sense of story. *Literature and Medicine*, 29(2), vii-xiii. 10.1353/lm.2011.0329 [doi]
- Edward W. Taylor, & Patricia Cranton. (2012). *The Handbook of Transformative Learning -Theory, Research and Practice-*. John Wiley & Sons, Inc.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. Cambridge University Press.
- Hojat, M. (2002). Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. *The American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563; 1563-1569; 1569.
- Hojat, M., Axelrod, D., Spandorfer, J., & Mangione, S. (2013). Enhancing and sustaining empathy in medical students. *Medical Teacher*, 35(12), 996-1001. 10.3109/0142159X.2013.802300
- Kataoka, H. U., Koide, N., Ochi, K., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2009). Measurement of Empathy Among Japanese Medical Students: Psychometrics and Score Differences by Gender and Level of Medical Education. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 84(9), 1192-1197. 10.1097/ACM.0b013e3181b180d4
- Kumagai, A. K. (2008). A Conceptual Framework for the Use of Illness Narratives in Medical Education. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 83(7), 653-658. 10.1097/ACM.0b013e3181782e17
- Kumagai, A. K., Murphy, E. A., & Ross, P. T. (2009). Diabetes stories: use of patient narratives of diabetes to teach patient-centered care. *Advances in Health Sciences Education : Theory and Practice*, 14(3), 315-326. 10.1007/s10459-008-9123-5
- Kagawa, Y., Ishikawa, H., Son, D., Okuhara, T., Okada, H., Ueno, H., Goto, E., Tsunozumi, A., & Kiuchi, T. (2023). Using patient storytelling to improve medical students' empathy in Japan: a pre-post study. *BMC Medical Education*, 23(1), 67-1. 10.1186/s12909-023-04054-1
- Lee, H., Fawcett, J., & DeMarco, R. (2016). Storytelling/narrative theory to address health communication with minority populations. *Applied Nursing Research : ANR*, 30, 58-60. 10.1016/j.apnr.2015.09.004

- Mezirow, J. (1997). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 1997(74), 5-12. 10.1002/ace.7401
- Minoo Yaghmaei, Alireza Monajem, & Kamran Soltani-Arabshahi. (2014). The Effect of a Storytelling Course on Medical Students' Empathy toward Patients. *International Journal of Body Mind and Culture*, Vol. 1(No. 2), 127-34.
- Morrise, L., & Stevens, K. J. (2013). Training patient and family storytellers and patient and family faculty. *The Permanente Journal*, 17(3), 142. 10.7812/TPP/12-059 [doi]
- Roebtham, T., Hawthornthwaite, L., Lee, L., & Lingard, L. A. (2018). Beyond catharsis: the nuanced emotion of patient storytellers in an educational role. *Medical Education*, 52(5), 526-535. 10.1111/medu.13510 [doi]
- Ronald M.Harden, Jennifer M.Laidlaw, & 大西弘高 監訳. (2013). *医学教育を学び始める人のために*. 篠原出版新社.
- Sweeney, K., & Baker, P. (2018). Promoting empathy using video-based teaching. *The Clinical Teacher*, 15(4), 336-340. 10.1111/tct.12693
- アーサー・クラインマン, & 江口重幸他訳. (1997). 一病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学. *Kangogaku Zasshi*, 61(8), 796-797. 10.11477/mf.1661905414
- 孫大輔. (2019). 患者の語りを用いたプロフェッショナルリズム教育. *医学教育*, 50(5), 507-511.
- 岩崎久美子. (2019). *成人の発達と学習: 人間発達科学プログラム*. NHK 出版.
- 齋藤清二. (2020). *医療におけるナラティブとエビデンス—対立から調和へ—*. 遠見書房.
- 瀬戸山陽子, & 青木昭子. (2017). 低学年の医学生, 看護学生授業における患者インタビュー動画教材の有用性に関する質的分析. *医学教育*, 48(4), 243-247.
- 香川 由美. (2019). 4.2 患者講師の語りを活用した医学生の共感の涵養. *Igaku Kyoiku. Medical Education*, 50(5), 512-516. 10.11307/mededjapan.50.5_512

*責任著者 Corresponding author : 香川由美 (e-mail: yumik@g.ecc.u-tokyo.ac.jp)