

原著第3版の序

患者中心の医療の方法を支える原理は一貫していますが、その構成要素が変わりました。つまり、6つではなく、今は4つの構成要素になっています。例えば、「実際に実行可能であること」は、以前は構成要素の1つでしたが、臨床ケアの一部ではないと考えられたので、ここに含まれていた時間とチームワークについては、この本の別の部分に移しました。以前の構成要素のなかで2番目に変化が加えられるものが「予防と健康増進」ですが、これは患者と臨床家の相互のやり取りへ組み込めると考えられたので、他の構成要素の一部となりました。健康増進と予防がそれぞれ患者中心のケアのどこに組み込まれるかについて、概念がすっきりとわかりやすいものになりました（第1章参照）。教育と学習の章は、関連する教育の文献と方法論について最新の情報を概説します。研究の章では、実際に経験された物語を通して、患者中心とはどういうことなのかを明らかにします。これらの章では、患者中心の臨床ケアがもたしてくれる重要な効果について、明確で、有益で、希望に溢れる情報も提供します。

本書は5部構成です。第1部は患者中心の臨床ケアの導入に当たる部分で、患者中心の医療の方法がどのように発展してきたかについてと、他のケアモデルとの関係について扱います。加えて、患者中心性の意味するところについてのありがちな誤解を明らかにしています。第1部の第2章は、Ian R McWhinneyによって書かれた歴史的展望です。

第2部では、患者中心の医療の方法における相互に作用する4つの構成要素について述べています。第3章から第7章では、構成要素①～④のそれぞれについて詳しく解説しています。臨床に関わっている読者には、患者中心のアプローチの4つの構成要素のそれぞれに対応している事例が第3章～第7章に埋め込まれていることに気づくでしょう。日々の臨床の中で患者中心性を適用することに最も興味がある人たちは、その事例から読むと良いかもしれません。McWhinney (2001: 88) が思慮深く記したように、「事例が私たちに物事を生き生きと伝えるのです。いくらデータを集めてもそうはできません。」まとめてみると、その事例はある忙しい医師の診療で遭遇する典型的な一連の患者たちを代表しています。すべての事例は、実際の臨床で出会ったものをもとにしていますが、氏名、日付、場所についてはプライバシーの関係上、変更しています。

第3部は、教育と学習について書かれており、5つの章からなります。第8章では医学教育の経験を検討しています。学習者中心の医学教育の方法と患者中心の診療の類似性について第9章で述べています。患者中心の医療を実践・学習・教育することには、個人として、専門職として、そしてシステムとして多くの困難な課題がありますが、これについては第10章で説明しています。第11章では、患者中心の医療の方法を教育する上での方略の詳細と、実際のヒントについて取り上げます。特別な教育ツールである患者中心の事例提示については、第12章で述べています。

第4部では、患者中心の臨床ケアが実践される上で重要な保健医療の2つのコンテキストを扱います。第13章では、チームワークのコンテキストについて深く掘り下げます。第14章では、患者中心のケアでお金が貯まるというニュースを提供することで、非常に関心が高まっている保健医療における費用の抑制について扱います。

第5部は、研究についてですが、関連する文献のレビューを重要な評価尺度についての解説に結びつけます。質的および量的方法論が述べられます。第15章は、患者中心の医療の方法が明らかにした質的な知見について述べています。第16章は、量的研究のレビューで、特に、数々の素晴らしいシステムティックレビューを扱います。第17章では、患者中心のケアを患者がどのように認識しているかの評価尺度と、それらを研究と教育でどのように用いるかについて示しています。第18章では、患者中心の医療の方法に従って診察場面を評価する、私たちが開発したユニークな評価尺度について説明します。

最終章（第19章）では、本書の重要なメッセージを要約して、患者中心の医療の方法の実践・教育・研究を行う上での課題とやり甲斐という未来へ目を向けます。

2013年10月

カナダ、オンタリオ州ロンドンにて
Moir Stewart
Judith Belle Brown
W Wayne Weston
Ian R McWhinney
Carol L McWilliam
Thomas R Freeman