

経税部だより

『行動変容を生む患者アプローチ』①

岐阜大学医学部
医学教育開発研究センター教授
藤崎 和彦



経税部では、歯科医師が患者とのコミュニケーションで普段気づきにくい問題点を浮き彫りにし、改善の方策を探るため、「行動変容を生む患者アプローチ」をテーマに院長経営セミナーを開催した。講師は藤崎和彦氏。『経税部だより』では、今月から4回の予定で講演の要旨を掲載する。

I. 医療者中心から患者中心の医療

疾病構造の変化

近代医学が18世紀後半に誕生して以来、結核、らい病、肺炎などの感染症や急性疾患が中心でした。治療も大半が医療者を主体に行われ、患者が参加できる部分は多くはありませんでした。しかし、20世紀後半になって病気の中心は高血圧や糖尿病、ガンといった成人病(生活習慣病)や慢性疾患に変化してきました。この疾病構造の変化が、治療中心の医療から予防重視の健康づくりへの大きな転換を迫っています。

疾病予防の段階モデル(クラークとレベル)

- 1次予防=病気が発生していない段階に取組まれる健康づくり(ヘルスプロモーション)
- 2次予防=病気が発生しているが症状が出現していない段階(早期発見・早期治療)
- 3次予防=治療であり、病気が発生し症状も出現した段階(治療、病気コントロール等)

疾病対策の中心が、治療中心(3次予防)から健康づくり(1次予防)に転換し、その担い手が医療者中心から市民・患者中心へと移ってきています。

コンプライアンス(指示遵守)をどう上げるか

医師の出した指示どおりに患者が行動することが、コンプライアンス(指示遵守)が良い患者とされています。

しかし、自覚症状がなくなるとコンプライアンスは低下します。いかに患者に働きかけて患者の治療参加を促し、良好なコンプライアンスを獲得するかが重要です。

慢性疾患の時代は、治療の領域だけをとっていても、主体は医療者から患者へと移動してきています。

II. コミュニケーション・トレーニング

パフォーマンスとの一致が大切

コミュニケーションは身体化された能力です。日頃から練習していないと自然に出てこない、口で言うだけでは役に立たないのです。

「患者さんの話をよく聞きましょう」、「しっかり共感をしてあげましょう」と言っても、「やっている、やっている」となるのです。でも、その人が本当にやれているかと言えば、本当にパフォーマンスが一致していないことが少なくありません。

1. 患者への説明には確認が必要

行動変容を図るうえで、まず患者さんに必要性やニーズなどを伝えることについて述べます。

医療者は説明をしたから、相手は分かっているものと思っても、相手は本当に分かっているのでしょうか。これを「説明錯覚」と言います。説明をしたつもりです。

説明のゴールは、相手が理解することです。理解のありようを常に確認しながらでないといけないのです。

インフォームドコンセントということで、熱心に説明をする先生が増えています。患者さんは先生が一生懸命説明をしてくれたという事実だけで、中身が良く分からないということが少なくないのです。ですから、相手が理解できているかどうかを確認しないといけないわけです。

2. コミュニケーション・ギャップ

人間には多様性があり、人間の文化を豊かにしてきました。逆に言うと、それだけコミュニケーションの中で誤解が生じる余地があるわけです。同じような話を聞いて、みんな分かったと返事をしたとしても、中身が一致しているとは限らないのです。

コミュニケーションは、少なくとも3つの段階でギャップが起きる余地があります。

- ① 言語化するプロセスで、
- ② 音声で伝わる。
- ③ 聞いたことをどう解釈するか。

いろいろとギャップが出る余地があり、当たり前なのです。

「今、言ったことを自分の言葉で簡単に、確認のために言ってもらっていいですか」というように、患者さん自身、スタッフ本人にある程度言ってもらいます。そして「そう、そう、そのとおりよ」、「違う、そうじゃなくて」と確認する作業をしないといけない。

3. コミュニケーションのチェックポイント

①あいさつ、自己紹介、患者確認ができているか

名前を名乗るといことは、責任を引き受けますという姿勢です。電話で問い合わせをすると「〇〇が受け取りました」と言ってくれます。それは、私が責任を取りますという姿勢です。一言自己紹介をしてあげるだけでもこの先生は違うという感じになります。

患者確認はフルネームでちゃんと確認しないと、取り違えが起きます。

最近、安全管理ということで、患者さん自身に名前を言うところも増えています。ただ、名前を名乗ってもらうのは結構上下関係がつきやすいので、患者さんからの評判は必ずしもよくありません。

②患者にオリエンテーションがつくように説明できたか

全体像をつかむためには、詳しくてもだめですし、簡単すぎてもだめです。医療者は「ちょっと悪いみたい」という言葉をよく使います。少しだけの程度がどれくらいなのかは、データがあれば渡した方がいい。あまり簡単すぎても患者さんにイメージが伝わらないことがあります。逆に難しすぎてもだめです。

③分かりやすい言葉で説明できたか

専門用語を並べるのではなく、分かりやすい言葉で説明ができているかどうかです。専門用語を全く使わないわけにはいかないので、患者さんと用語の確認をして伝えた方がいい。

④患者の理解のテンポにあわせて話が進められたか
患者さんの受けとめのテンポはいろいろあります。患者さんががんばって歯を残さないといけなかったと思っていたのですが、やっぱり抜かなきゃいけないということになって、抜くことを受けとめられずにいるときに、歯医者が抜いた後のメタルボンドの話をしていても、患者さんの受けとめはそこまでいいっていません。

⑤患者が質問できるような雰囲気を作れたか

「質問はありますか」と聞かれて、誰でもが質問できるわけではありません。

ここまでは分かったけれど、ここが分からないという段階で質問ができます。何がなんだか分からないければ、質問をしろと言われても何を聴いていいのかも分かりません。

また、質問できる気安さも大事です。何を言ってもこの人は受けとめてくれるという安全が確保されなかったら、なかなか質問すらできません。質問してもらえるとすることは、それだけ質問ができる関係にあるということです。

⑥患者が会話の主導権をとる機会、スペースを作ることができたか

説明というのはどうしても一方通行です。両方通行にするような工夫が必要です。医療の現場の支配権は専門家の側にあると言われています。患者さんはこの先生にどこまで言っているのか、常に相手の顔色を伺って考えざるを得ないのです。だから、支配権をある程度患者さんの方に譲るわけです。

会話の主導権を取るためにはスペースを空ける必要があります。口を挟むスペースがないと特に重大なこと、いい難しいこと、プライベートなことは沈黙の助走期間があって初めて口に出せます。

患者さんに沈黙のスペースをある程度作ってあげないと言いたいことがなかなか言い出せないのです。医者にとって患者さんとの間に沈黙が続くのは辛いです。沈黙の長さは、感じ方が違いますので、医療者は長いように思っても大して長くないことが少なくないです。沈黙をしっかり空けてあげることが大切です。「どうぞ、言ってください。待っていますから」という沈黙をしっかり作った方がいいのです。

(つづく)

各種相談室

専門家がおこたえします

法律相談

【日時】6月4日(月)午後2時～4時
【相談者】河村武信弁護士

税務相談

【日時】6月20日(水)午後2時～5時
【相談者】和泉節夫税理士

雇用相談

【日時】6月21日(木)午後2時～4時
【相談者】堀口正二社労士

相談料は無料、会場は保険医会館1Fです。
事前予約制で、1週間前に締め切ります。