

経税部だより

## 『行動変容を生む患者アプローチ』②

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



## Ⅲ. コミュニケーション・スキルの基本

コミュニケーション・スキルの基本は、①傾聴・情報収集②共感③感情への対応＝感情を受けとめること(受容)です。これはカウンセラーだけではなく、対人援助職種、人間相手の援助を行う職種には共通して重要な技術であって態度です。

## 1. 傾聴・情報収集

耳を傾けて踏み込んで聴くこと、「先生は私のことを分かってくれた」と共感し合えることです。

とかく医療者は説明に走ってしまいがちですが、説明よりも患者の話を聴くことが大事です。患者はいろいろなプロブレムをもって医療機関にやってきます。患者がどこを気にしているのか、何を悩んでいるのかを聴いてから問題解決をしていかなければいけません。医学的診断さえつければ、患者の希望などを十分聴けていないことが実際には多いのです。

傾聴ができることによって、初めて患者の状況や思いが具体的に分かってきます。そこに共感の声かけをかぶせてあげると、「ああ、この先生は私の状況を分かってくれた」ということが伝わるので、さらに傾聴がうまくいきやすいです。

逆に傾聴ができていないと、共感を返してあげなくても共感するネタが分からないので、ありきたりの共感の声かけしか返せません。すると「この人はちょっと分からない人だな」と患者は話す元気がなくなります。

患者が一番聴いてほしいことを分かってくれ、理解してくれて初めて共感なわけです。

その傾聴ができるかが大きなポイントです。

多くの場合、患者との間でギャップが常に起きがちです。何でこの人は急いで治療をしたいのかな、なんでこの人は後回しにしたいのかな、なんでこの人は痛み止めに拘るのかな、などギャップを感じたら、何かこの患者には事情があるのだろうかと思って、「良かったら、その辺を詳しく教えてもらっていいですか」と踏み込んでいくことが大切です。

## 2. 開かれた質問と解釈モデル

「気になること、もう少し詳しく教えて」

——開かれた質問、閉ざされた質問

クローズド・エンドの質問は「イエス・ノー・クエスチョン」です。相手の返事に枠をかけて、相手の返事をこちらが聞きたい情報に関するイエスカノーかで聴くことです。

「熱はある?」「痛みはある?」「ご飯を食べられている?」「歯はちゃんと磨いている?」などです。こちらが聴きたいことを効率よく聴くにはよい質問法です。逆に言えば、患者が言いたいことがその枠から外れている時は、それが後回しになります。

「どんなことが気になっているの。もう少し詳しく教えてよ」、「その症状をもう少し教えてもらっていいですか」と、エンドの開いている質問の方が患者の自由度が高くて、患者が気になっていることが

早めに聴けます。

踏み込んで聴くときもオープンで聴かないとだめです。例えば、「治療は、今は難しい」と患者が言ったら、医者は「仕事が大変なのかな」、「コストのことを気にされているのかな」などと、医者が想像する範囲の話だったらそれで分かりますが、こちらが想像していない事情があったときは「イエス、ノー」で聴いても分からないのです。最初からオープンで「今は、治療は難しいようですが、良かったらその辺の事情を教えてくださいませんか」と踏み込んだ方がよいのです。

解釈モデル—患者は治療をどの様に解釈しているか

今の歯の状態を患者がどう受けとめているのか、患者が今希望している〇〇治療というのはどういう治療だと思っているのか、ブラッシングをがんばれば歯はどれくらい維持できるとイメージしているのか、患者の解釈のストーリーを解釈モデルと言います。

解釈モデルを理解することは、患者を理解する上で大切です。また、解釈モデルもストーリーなので、オープンで聴かないと分かりません。

「何か自分で思い当たる原因ありますか」、「〇〇治療をご希望ということですが、もう少し、どの辺が良いと思われているのか、良かったらもう少し詳しく教えてもらっていいですか」とオープンで聴いた方がいい。ストーリーを尋ねた方が患者の受け止めがよくなります。

## 3. 共感

共感を言葉と態度で示すことが必要

患者に共感しようとしたいの人は思っているはずですが、問題なのは、医者が共感していると思われているほどには、患者に伝わっていないことです。せっかく共感できているのだったら、そのことが患者にも伝わるように言葉と態度でちゃんと示す必要があります。

基本は「オウム返し」

「昨日の夜ね、寝ようと思ったんだけど、いろいろ考えて寝つけなくなって」と患者が言ったら、「あー、そう。昨日なかなか眠れなかったのね」というのは「事実のオウム返し」です。これだけでも私の状況を分かってくれたということが伝わります。そこで、できればもう一歩踏み込んで「それはしんどかったね。辛かったよね」と言うのが「感情のオウム返し」です。

反映・気持ちを確認

共感というのは、感情の部分が共有されていると書きます。ですから、感情の部分まで返せた方がベターです。日本人は感情面を口に出さないで、患者の言葉をパラフレーズしているだけだと、事実のオウム返しは返せても感情のオウム返しが不足がちです。

そうした時はカウンセリングのスキルで「反映」と言いますが、患者がこんな気持ちなのかと思ったことを、鏡に反射させる気持ちで「がっかりするよね」、「ショックだったんですか」、「それは、辛いわぁ」と、「私はあなたの気持ちをこの様に受けとめたの

ですが、それでいいですか」と確認するのです。

当たってれば、「そうなんです。辛くてね」と、この先生は私の気持ちの部分まで受けとめてくれるのだと伝わります。時にはこっちが共感できていると思っても思い違いすることもあります。「私はあなたの状況や思いをこの様に受けとめたのですが、間違いないですか」と確認します。

「頑張ってる」は評判がよくない

共感のつもりで医療者が使う言葉に「がんばって」の声かけがあります。しかし「がんばって」は必ずしも評判がよくありません。他人事に聞こえて、自分の今までの頑張りを認められていない、そんなことは頑張っている内に入っていないと非難されているような気持ちになって、腹立たしい気持ち、情けない気持ちになることが少なくないのです。

「〇〇さん、本当に立派だと思うよ。こういう辛い状況の中で、なかなか続けてできないのだけど、いつも立派だと思っているんですよ」と、今の頑張りを「ねぎらってあげる」だけでも十分に意味があります。

## 4. 感情を受けとめること(受容)

タイミングよい声掛けは練習で

共感の声かけを日本人は言い慣れていません。不慣れだとしてつけたみたいになって白々しい感じになりますし、言っている本人も偽善者みたいな気分になったりするのです。

でもタイミングよく、ボソッと「辛かったよね、大変だったよね」と言ったとたんに、患者がホロホロと涙を流して、関係がグッと近くなることはよくあることです。これは練習をしないとまくならないのです。意識してやらないとなかなか出ないです。

もう1つ大事なことは、同情と共感の違いです。一緒になって怒ったり、一緒になって泣いてもしょうがないのです。けれども、少しでもあなたのことを理解したいのですよ、というベクトル、方向性です。本当の関心をその人に向けられているかどうか大切です。

間違った応答

1つは同じ感情で応えるということです。

怒りをぶつけられたらこちらも怒りを倍にして返したり、不安を訴えられたらこっちも不安な気持ちになってきて、不安を倍にして返したりすることです。

2つ目は、安易な励ましです。

例えば、「そんなに考え込まなくても大丈夫、そんなに心配しなくて大丈夫」などです。患者はすでに考え込んでいるのに、考えるなと言うのは、「俺は、あなたの心配に付き合いたくない」という、患者の感情の否定にしか伝わりません。

3つ目は、偽りの安心、安易な保証です。

例えば、先生に「もっても1ヵ月か2ヵ月で、長くは難しいかもしれない」と言われた患者が「私、死ぬのが怖い」と言っているのに、「大丈夫、今日、明日に死ぬわけじゃない」と返しても、患者はもっとも大丈夫でないのです。これでは単に医療者側の嘘や不誠実さとしか患者に伝わりません。

4つ目は、安易な一般化です。

「患者さんはよくそういうことを言うのよね」と言っても、「他人のことは知らないわよ、私のこの気持ちを受けとめて」と言っているのです。「そんなに簡単にその辺の人と一緒に扱わないで、よそはどうだっていいのです。私のこの気持ちを受けとめて」ということです。

(つづく)