

経税部だより

『行動変容を生む患者アプローチ』③

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-5. グリーフするということ ——ガッカリを分かち合う

感情の受けとめで大事なことは、グリーフ (grief) です。悲しみを受けとめるためには、しっかり、がっかりする作業が必要です。健康や自分の未来など大事なものを失った時、その悲しみをしっかり悲しむプロセスを経て、徐々に喪失のダメージを受けとめていく心理的メカニズムがあります。

「辛いことがあったら、肩に力を入れてがんばらないで、素直に辛い気持ちを出した方がいいですよ」と、悲しみの作業がうまく進むようにお手伝いをするのがグリーフに対するケアです。がっかりのシェアという、がっかりの分かち合いの作業が必要です。

●私の辛さを分かってくれる

一生懸命にブラッシングしたのに歯を残せなかったらそれだけでもがっかりです。面倒くさいけど毎日ブラッシングをしなければならぬ、お金がかかる、何回も通わなきゃいけないなどもがっかりです。そこを、「がっかりだよ。辛いよね」と受けとめてくれるかどうかがとても大事です。

「驚かれました」、「ショックですよ」、「残念ですよ」、「うん、分かるわ。でもやっぱりこれをしていけないからね。面倒くさいけど」と、受けとめてあげることが大事です。

IV. 患者中心の患者教育法

「患者は病気を苦しみ、医師は疾病を診断し治療する」は、患者と医師のまなざしが異文化のように異なる立場を示しています。

従来の伝統的な臨床的アプローチは、医師側の価値観や論理に基づいて一方的に行われる医師主導のシステムであり、医師の関心が異常を示す臓器や疾病ばかりに集中して、病気に苦しむ患者は単なる疾病の入れ物に過ぎないかのように扱われ、患者の人間性が疎外されていくことが批判されてくるようになりました。

●2つの患者アプローチ

「**医師中心のアプローチ**」は、知識を一方的に伝えて「こうなさい」と指示を与えています。患者は、ほとんど終わりの方は、「はい」としか言えなくなっています。

「**患者中心のアプローチ**」では、患者自身の思いや気持ちを聴いて、最初から決めつけるのではなく、「良いところも認めてあげて、でも悪いところもあるよね」という中でどの様に思うのかを聴き出します。そして、患者自身が問題点に気づいて自分からやっという姿勢です。

このように患者の思いや受けとめを出発点にして、そこから患者自身に問題解決に向かってもらおうというのが、今の行動変容の援助スキルの基本です。

1. 患者学習——LEARNの5段階モデル

よく患者教育と言いますが、医療者主体の用語で

す。患者中心でいうと、患者学習をするということです。そのために、LEARN (学習する) の5つの頭文字をとってやるのが大事です。

LはListen (傾聴する) で、患者の話をよく聴いて、患者の病気に対する理解や自分の生活スタイルに対する考え、将来に対する不安や今後の希望など、患者のストーリーを聴くことで患者の解釈モデルを明らかにします。

特に大事なことは、患者なりに気をつけていること、がんばっていることをしっかり聴かせてもらって「そこは気をつけているんだね」、「そこは、がんばっているんだね」と強みをしっかり押さえることです。

EはExplain (説明する) です。わかりやすい言葉で、どの様なリスクがあるのか、どの様な療養態度や行動スタイルが求められるかなど、医学的見解を患者に説明します。こうなさいという指示になるとそれで終わってしまいますので、「一般的にはこういうことが必要だと言われているのですよ」とこの段階ではニュートラルに事実を伝えます。

AはAcknowledge (相互に認め合う) です。患者の思いや希望と医学的見解との一致点や相違点を明らかにして、共同作業の出発点として同じ土俵に立ったことを確認する段階です。

「〇〇さんは歯の手入れもしっかりしなきゃと思っているのです。ただ、仕事が忙しかったりしてなかなか行動に移せないでいるのです」ということを確認します。

「今の歯の状態を見せてもらったら、やっぱり歯肉の腫れがあるようです。ブラッシングをもう少ししてもらおうことが、今の状態を変える上で一番大事なポイントになるようです」と確認をした上で、次の段階です。

Rは、Recommend (推奨する) です。「こういうふうにはできませんかね」という一致点や相違点を踏まえたうえで、患者にとって最適と思われるプランをこちらから勧めます。

Nは、Negotiate (交渉する) です。医師と患者が協力し合って、何ができそうで何が難しそうなのか、どんなソーシャルサポートや社会資源の援助が期待できるのかなど、前向きに今後の取り組みを協議して決定していきます。

最初からこうなさいと言うのではなく、①まずは「傾聴する」で思いを聴いて、②「説明する」も指示を押しつけるのではなく、一般的な話を伝えた上で③相互に患者さんの「思いを受けとめ」たうえで、④「でもここはこうですね、こういうふうにしてはどうですか」と⑤「推奨する」と進めていきます。

2. アイスブレイキング

行動変容の最初の過程をアイスブレイキング (氷溶かし) と言い、今までの行動や考え方のパターンを氷を解かすように壊して、新しいやり方を受け入れることができるような態度を作るステップとしていきます。しかし、よく用いられる脅迫という戦略は多くの場合、アイスブレイキングを阻害する方向で働くことが多いのです。

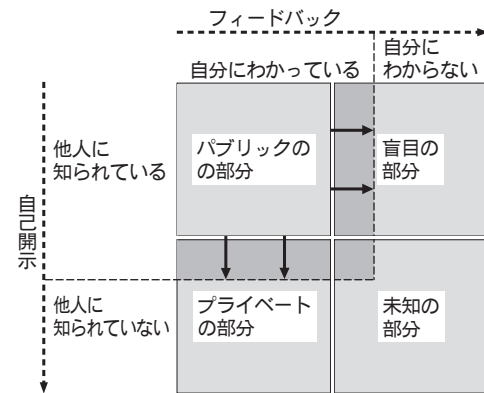


図1 「ジョハリの窓」フィードバックと自己開示の効果 (Hersey P & Blanchard KH, 1977より改変)

今の行動スタイルは、それが楽だったり、それしかしたことがなかったり、その行動が持続する構造ができているわけです。それを1回外して、新しい行動にチャレンジする。慣れないことをやるのは面倒くさいかもしれないし、失敗するかもしれませんが、余裕がある時や頑張ってみようという気にならないとできません。そのためには氷が溶ける (アイスブレイキング) 必要があります。

●「ジョハリの窓」自己理解のスキーム

対人関係における自己理解のスキームとして「ジョハリの窓」があります。自分のパーソナリティを4つの部分に分けます (図1)。

第1に、自分が分かっている他人も知っている部分は、**パブリックの部分**です。自由に行動できる領域。例えば、私は岐阜大学に勤めているときはジーンズではなく、スラックスであるということです。

第2に、自分が分かっているけれども他人には分かっていない部分は、**プライベートの部分**です。他人に隠している領域。例えば、今日は朝寝坊をしたので風呂には入らず、昨日の下着のままだとかです。

第3に、自分は知らないのに周りは知っている部分は、本人にとっては**盲目 (ブラインド) の部分**です。他人からのフィードバックが必要な領域です。例えば、「〇〇先生はお腹がすくと機嫌が悪くなるから、アメかなんかをしゃぶらせておいた方が平和だよ」というように、本人は気づいていないのに、周りは気づいているようなことです。

第4に、本人も他人もわからない部分は、**未知の部分**で潜在能力のある領域です。

●自然な自己開示

行動変容あるいは自己成長が起きるのは、このパブリックの部分の広がるプロセスの中で起きると言われています。

例えば、タバコを吸う機会があればやめてもいいと思っていることを、他人に自己開示できる。あるいは、他人からのフィードバックを受けとめる。例えば、「〇〇さん、美味しそうにタバコを吸っているの言いにくいけども、吸われると喉が痛くなるし、服も臭くなるからね。できたら、やめてほしいと思っていたのよ」と言われたのを受けとめることです。これは自己覚知が進むことで「タバコをやめてみようかな」となります。

●脅しよりポカポカ路線

従来の脅かしたり叱ったりは、パブリック部分が縮まって行動変容には向かないアプローチと言われます。やめたくても、一方的に叱られたら他人の言葉を受けとめる気持ちもなくなります。

アイスブレイクは氷が溶けるように本音が言え、他人の意見が聴けるようにするための「ぼかぼか路線」です。イソップ童話の「北風と太陽」がよく例として出ます。本人がそうするような気持ちにするためには、「ポカポカ路線」がよいと思います。

(つづく)