

経税部だより

# 『行動変容を生む患者アプローチ』⑤

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



## 5. ゴール設定

### 1) 明確なゴール

最後に大事なことはゴール設定です。「歯を磨くように気をつけてください」だけではあまり良くないのです。目の前では「はい」と患者さんは言いますが、実際にはほとんど役に立ちません。学生が「勉強をしろ」と教員に言われてとりあえず「はい」と返事するのと同じです。具体的に、いつまでに、何をやるかというゴールを明確にする必要があります。

### 2) 適切な距離

まずは適切な距離にゴールを決めます。半年や1年間でやってといても、長すぎて明日からの行動につながりません。長くても2~3ヵ月で、2週間くらいが今日から始められそうな距離です。アルコール依存症の患者さんにとっては、1週間でもとてもできそうにない距離で、「一日断酒」というように今日1日だったら我慢できるかもしれない、それを毎日積み重ねるのがやっとなのです。

### 3) 適切な高さ

あまり高すぎるゴールではできそうと思えないし、意欲が萎えてしまいます。特に自己効力感が落ちている人は、できそうなゴールにして、「できた、すごい、それだけでも立派。じゃあ今度はもう少しやってみよう」と低いゴールから始める方がいいかもしれません。

### 4) 意志決定過程への参加

適切な距離や高さのゴール決定は、患者さん自身にも参加してもらった方が良いでしょう。

医療者側が一方向的に、「2週間後までにこれをしていてね」ではなく、「2週間くらいで、こんなことやれたらいいと思うのですけれど、自分だったらどんなことだったらできそうだと思う？」と本人に考えてもらいます。あるいは、選択肢を示した上で「このうちどれだったらできる？ 2つだけ選べない？」「それなら1つでもいいから選んでよ」ということです。他人から与えられたのではなく、自分がやりますと言ったほうが、できないと心理的に認知的不協和を起きやすいのでしっかり守ろうというドライブがかかります。

## 6. 継続的な正の強化から内面化・自動化へ

一度軌道に乗ってしまったら、後はほったらかしになってしまいがちですので、継続的にポジティブなフィードバックを続けます。

院所全体で応援するスタイルをつくりまします。一生懸命先生が「禁煙を」と言っている、受付に行ったら「先生、またタバコをやめろと言っていたでしょう。できないのにな」等と言われたら、せっかくの努力が水の泡だったりします。受付に行っても「禁煙がんばってくださいね」と言うようにスタッフ全体で応援するような雰囲気がないとだめです。

行動変容がある程度できるようになると、つい大物を狙いたくなります。でも大物の患者さんは大物なりに実力もっているのです、そう簡単にはいきません。10の力で1人を変えられるかどうか分からないのだったら、2の力で変えられる人を5人つくった方がとりあえずは良いのです。目の前に立派な不良患者がいたら、つい眼についてしまつてなんとかあの根性を叩き直したい等と思いますが、生兵法は怪我の素です。だから、最初は確実に直せる人を変えていく方が効率は良いのです。

## 《 質 疑 応 答 》

Q：認知症の患者さんのコミュニケーションの取り方について教えてください。

A：認知症の患者さんは難しいです。基本的に認知レベルでアプローチしたらだめということです。感情や気分が大事です。だから、あれもして、これもして、と言っても、中身は残ってなくて、「言われている」、「いじめられている」ということしか残らないので楽しくよい雰囲気を作ってあげることです。よく認知症でグループホームに入っている人の場合、「家に帰る」と言い出す人もいますが、その人に「帰ったら駄目だよ」と言ってしまうと、余計に頑固になります。だから、その時に「帰るの、寂しいわ。でも、気をつけて行ってきてね。バイ、バイ」と言って、しばらく歩いていたら「〇〇さん、△△さんが呼んでいるよ」と言うと、また「はあ」と言ってこっちに来たりします。気分が大事なので、認知レベルというか中身に拘るよりはいい気持ちで、安心した気持ちが大事です。患者さんは自分でも認知がちぐはぐで、不安感がすごく強いので、リラックスできる気分が一番大事です。でも難しいです。

Q：歯科医師に必要なスキルだと思います。始める時のアドバイスをお願いします。

A：とにかく練習です。頭で自分ができていると思っても、実際にできているとは限りません。ロールプレイや実際の場を誰かに見てもら

い、気づいた点をだれかに指摘してもらったり、あるいは、患者さんに「今練習中なので診察をテープにとらせてもらっていいですか」と断ってテープを取らせてもらい、自分で起こしてみても「オープンエンドがうまく使えているか」とか、「クローズばかりだなあ」とか、「ゆっくり話したつもりだけでも、もう少し間があった方がいい」など、自分で見直したり、スタッフの意見を求めたり振り返りをして、そのことをまた次のことに生かすように、意識して練習して振り返る作業が必要です。難しい患者さんで「困った」と思っても、録音させてもらい、どうすればいいかを考えます。

当然、手に余る人もいるでしょうが、「辛い、辛いと言っているのに、何か一言共感の声かけを言ってあげたらいい」とスタッフからアドバイスを受けることもあると思います。

Q：歯科医向けに参考になる本を紹介してください。

A：本はいっぱい出ていますが、歯科医向けはあまり出ていないようです。1つは、医事新報社から『外来におけるコミュニケーション・スキル』という題で、飯島先生が書いた本が一番薄くて読みやすい本です。もう1つは、医学書院のメディカルサイエンスインターナショナル、アメリカのコミュニケーションの教科書で「メディカルインタビュー」という本があります。これはアメリカの医学生が通常のテキストで使っている本ですが、その翻訳が出ています。

Q：中年の女性が「怖い、怖い」と人の顔を見たら言うのです。何百回も繰り返すのです。どうしたらいいか、妙案はないでしょうか。

A：やらなければいけないのは患者さんも分かっているし、やってほしいと思っているから来ているわけです。こっちが「これはどう？ あれはどう？」と聴くよりは、「何とか怖くならないようにしたいと思っているけれど、どうしようにしたらいいと思う？」と本人に聞いてみることでいいかな。

Q：医療コーチングとどう関係があるのでしょうか。

A：コーチングは元々スポーツや産業界で出てきた概念で、それを医療に合わせています。切り取り方とかやり方をどういうパッケージにした方が分かりやすいかというだけなので、基本はどのようなやり方でも変わらないし、いいと思います。それはコーチングや、今NLPとかの方法がはやっていますが、そういうやり方でも構わないと思います。別にこれでなくてはいけないということではなく基本は同じで、患者さんの話をしっかり聞いて、患者さんの気持ちを受けとめながらどううまく関わるかということです。ただ、関わる時の基本で、こういうことをやった方がいいというやり方がいろいろあると思います。

(おわり)

日常診療にすぐに役立つ		出版物のご案内			協会・保団連が発行			
<p>保険診療とレセプト請求に欠かせないルールを、臨床の実態に則して詳細に解説しています。定価8000円 A 4判 256頁</p>	<p>2007年4月から歯科診療所にも義務付けられた「医療安全管理」。各種の雛形や、報告書例などを掲載しています。会員頒価1000円 A 4判 32頁</p>	<p>複雑でややこしい公費負担など、窓口での取り扱いや請求の仕方を解説。ファイルへの綴じ込み式。非売品 A 4判100頁</p>	<p>デンタルスタッフ向けに、基本的な治療の流れ、処置内容を図解入りで分かりやすく解説しています。定価4000円 A 4判 128頁</p>	<p>確定申告、医院経営改善のための1冊です。申告のポイントと確定申告書の記載例を掲載しました。定価1500円 B 5判 168頁</p>	<p>募集・採用から労働条件通知書、就業規則、給与規定モデルなど、雇用管理のポイントを解説しています。定価1500円 B 5判 128頁</p>	<p>税務行政の特徴、調査の現状と対応法を解説。調査の心得10のポイント、Q&amp;Aも掲載しています。定価1500円 B 5判 86頁</p>	<p>開業地選定から建築・法律、税金・スタッフ対策まで、開業準備のポイントを解説。医科・歯科共出版。定価1000円 B 5判 72頁</p>	<p>06年度診療報酬改定内容を反映し、各種届出事項などカルテ記載に欠かせない内容になっています。定価2000円 A 4判 92頁</p>