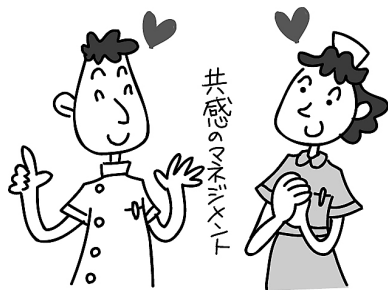


経税部だより

『歯科医院の経営展望』エッセンス ②

第2章 経営とは 基本解説

経税部部长
富本 昌之



ハロウィーン・患者さんと楽しい会話が弾みます

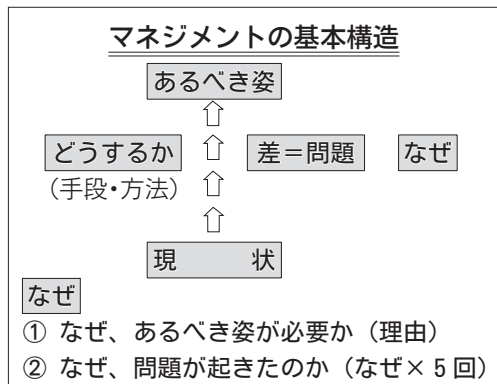
I. リーダーのための
「共感のマネジメント」

松本修一 (経営研究者 V・マネジメント代表)

1. マネジメントの基本構図

歯科医院の目標を達成するためには、与えられた人、物、時間、情報 (技術) の経営資源を効率的に活用することが大切です。昔は「人、物、金」の3要素といわれましたが、近年では時間や情報が入り、歯科では医療學術・技術も重要な経営資源です。

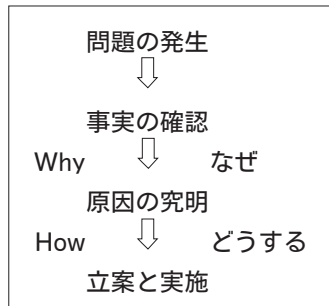
☆ あるべき姿と現状の差が問題



2. 歯科医院改善への一歩

- ①何をやろうとしているのかを「知らせる」こと。
- ②なぜ、これをやるのか。しっかり説明すること。
- ③なぜ、をもっと深めると「納得」が生まれます。
- ④「行動する」に持って行かないと物事は進みません。

3. キーワード、WhyとHow



人間は「なぜ」を聞かないと納得しません。企業では「なぜを5回言え」といいます。根本原因を徹底的に追究します。次は手段・方法です。つまり、キーワードは「なぜ」と「どうする」です。基本構図=ビジョンを持ちながらWhyとHowを繰り返してゆくことです。

4. マネジメントは心理学

患者さんの待ち時間が年々短くなっています。人間の心理は年々贅沢になり、わがままになります。人間の心理は5年前とは違うのです。歯科医院の対応もそれに合わせる事が大切です。そのときに歯科医院としての譲れないこと、大切なのが「不動軸」です。

5. 共感のマネジメント

☆歯科医院に勤めて良かったと共感してもらおうことが大切です。強制のマネジメントではどんどん辞めていきます。

☆共感のマネジメントは相手と同じレベルにならなければ出来ません。スタッフの目線に下がってと

いうことです。相手の言いたいことを聴きながら、しかし、こちらに向けてもらう非常に難しいマネジメントの時代に入りました。

II. 行動変容を生む患者アプローチ

藤崎和彦 (岐阜大学医学教育開発研究センター教授)

1. 患者自身が解決への道をさぐる

「医師中心のアプローチ」は、知識を一方向的に伝えて「こうしなさい」と指示をあたえます。患者さんはハイ！としか言えません。「患者中心のアプローチ」では、最初から決めつけないで、患者さんの思いや気持ちを聴き出します。そして、患者さん自身が問題点に気づいて、自分からやっという姿勢を生み出すことが大切です。今の行動変容の援助スキルの基本です。

2. 患者学習のポイント

よく患者教育といいますが、医療者主体の用語です。学習主体の患者中心でいうと「患者学習」ということです。LEARN (学習する) の頭文字のステップで取り組むことが大事です。

LはListen (傾聴する)：患者さんの話をよく聞いて、患者さんの病気に対する理解や生活スタイルの考え、将来の不安や希望など、患者さんのストーリーを聞くことで患者さんの「解釈モデル」が明らかになります。

EはExplain (説明する)：分かりやすい言葉で、どのようなリスクがあり、どのような療養態度や行動スタイルが求められるかなどの医学的見解を説明します。

AはAcknowledge (相互に認め合う)：患者さん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。

RはRecommend (推奨する)：「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、患者さんにとって最適と思われるプランを勧めます。

NはNegotiate (交渉する)：歯科医師と患者さんが協力し合って、何が出来、難しいのか、どんなソーシャルサポートなどの援助が期待できるのか、前向きな取り組みを協議して決定していきます。

3. アイスブレイキング

患者さんの受入れ姿勢をつくる

行動変容の最初の過程をアイスブレイキング (氷溶かし) といいます。

今までの考え方や行動パターンを「氷を溶かす」ように壊して、新しいやり方を受け入れることのできる態度をつくるステップです。

従来の脅かしたり叱ったりは、行動・考え方パターンが縮こまって行動変容には向かないアプローチと言われます。叱られたら硬くなって他人の言葉を受け入れなくなります。他人の意見が聴けるようにするためには「ポカポカ路線」がよいと思います。

4. 自己効力感をアップさせる

次は、動機づけです。

自分に出来るという自己効力感なくなっている人に「やれ、やれ」と言ってもできません。「そんなの無理、無理」ということになります。まず、自己効力感を上げる必要があります。

5. 2段、3段構えのアプローチ

「やろうかな」という気になったら、次は「どう取り組みばいいのかわかるか」良い方法を示します。

行動療法的スキルは一つではなく、いろんなメニューの組み合わせが必要です。

- ①自己監視・自己管理、②正の強化・報酬、③欲求刺激のコントロール、④反応妨害・習慣拮抗法、⑤行動自体の修正、⑥ソーシャル・スキル・トレーニング、⑦認知的再構成法、⑧ソーシャルサポート、⑨再発防止訓練などがあります。

6. 楽しいゴール設定

メニューが並べられたら、患者さんと相談、協議してどんなゴールを決めるのかが次のステップです。

- ①明確なゴール、②適切な距離、③適切な高さ、④意思決定、過程への参加が大切です。選択肢を示して「このうちどれだったらできる？選んでよ」ということです。他人から与えられたものではなく、「自分がやります」と言った方が、できないと心理的に認知的不協和を起こしやすいので、しっかり守ろうというドライブがかかります。



7. 患者さんと共に並走する継続的サポート

行動パターンが一度変わっただけでは、まだ行動変容が終了したとはいえません。変化した行動パターンが永続的に継続されてはじめて、行動変容ができたといえるのです。患者さんとは、この地域に根ざして共に家族ぐるみの長い付き合いになります。(つづく)

