

国立研究開発法人国立国際研究センター 肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター主催
平成27年度 第1回都道府県肝疾患診療連携拠点病院責任者向け研修会

医療コミュニケーションの理論と実践 ～なぜスキルが使えないか～

岡本 左和子, MSc., PhD
奈良県立医科大学健康医学政策講座
元ジョーンズ・ホプキンス病院国際部
2015年8月7日

講義の概要

1. 苦情のメカニズム
2. コミュニケーションとは
3. ノイズの理解
4. Common Groundの構築
5. コミュニケーションの前に知っておきたいこと

事例（医師）

医師：そろそろ透析を考えたいのですが・・・。

患者：透析は絶対いやです。

医師：嫌なのはわかりますが、Aさんの腎臓は今のままでは老廃物を身体の外に出す力が弱くなっているのです、どんどん体がしんどくなってくると思います。

患者：でも、絶対にいやです。

医師：例えば、足がむくんだり、肺に水が溜まってきて呼吸が苦しくなってきたりします。また、尿毒症といって、体がかゆくなってきたり、食事が取れなくなってきたりすることもあります。

患者：でも、透析は嫌なんです。

医師：先ほどの症状以外に、急なことが起こることもありますよ。例えば、心筋梗塞など命に関わるようなこともあります。

患者：なら、死んでもいいです。

医師：命がなくなってもいいということですか？

患者：はい、結構です。

苦情のメカニズム

苦情のメカニズム

- 人の意見・考え・思いは様々
- 口に出すまでに時間がかかっている
- 自分の中で反芻している（情動記憶）
- 自分の理由づけ・合理性・正当性を思い返すので独善的



- 感情的になる
 - 言わない：話さない・ストレートに言わない・皮肉・確信にふれない、等
 - 攻撃的になる：コントロール、レッテル貼り、暴言、暴力、等



言わない



攻撃的になる

苦情の対応はなぜ必要か

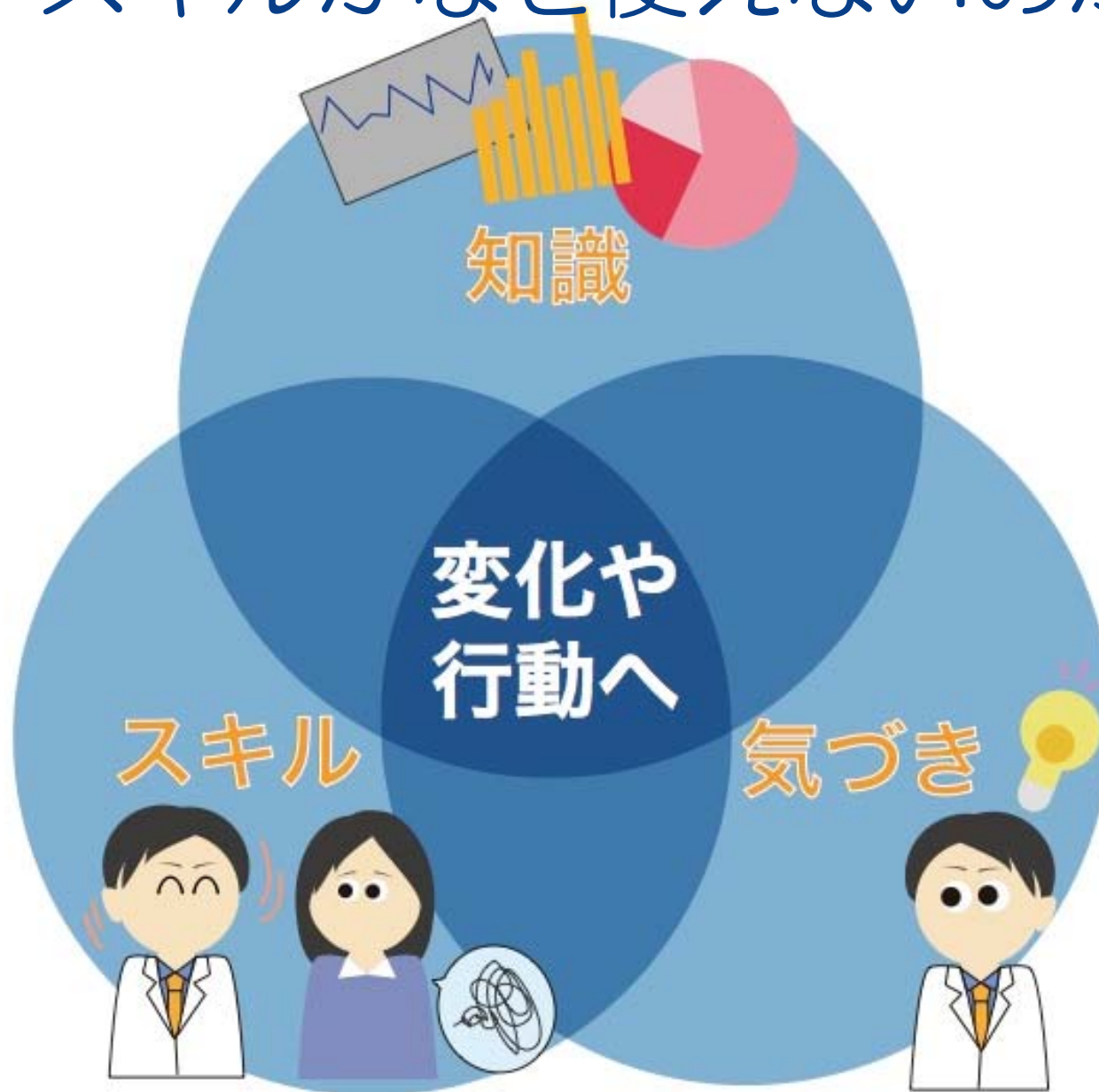
- 時間が感情をエスカレート させる
 - ➔ 早い対応
- 医療者が見えていないものがある
(苦情は宝の山)
 - ➔ 意見・考え方・感情の共有
改善のヒントになる
- 医療者自身を見捨てている (怒鳴られっぱなしでは)
 - ➔ 解決する=自分を大切にする



対話が必要になる (コミュニケーション)

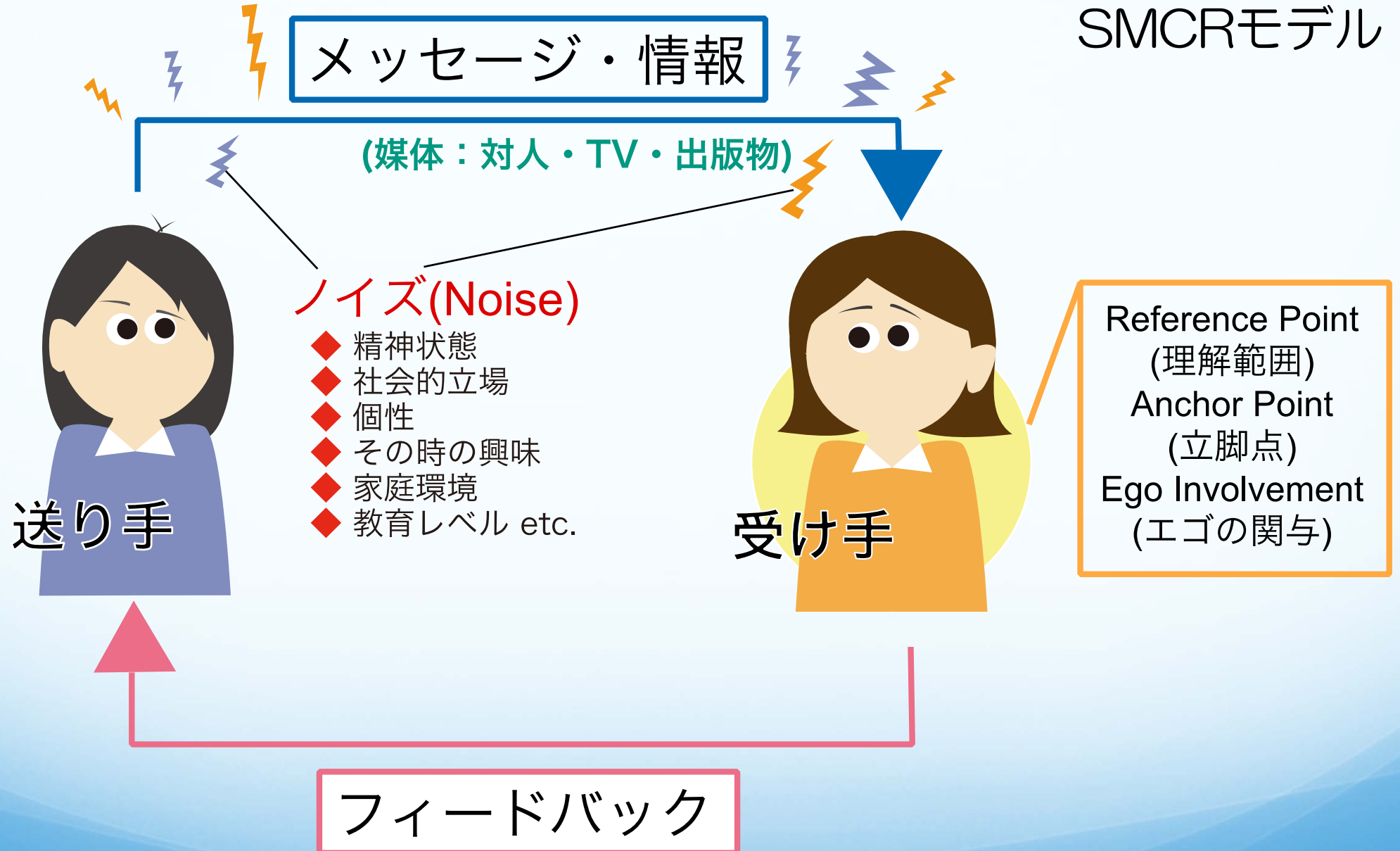
コミュニケーションとは

スキルがなぜ使えないのか



コミュニケーション

SMCRモデル



コミュニケーション

- **情報提供型** (Information) : 伝えたい内容とその媒体（メディア）に焦点があたり、メッセージを理解してもらうのは受けての解釈や読み取り力に頼ることが多い。
- **説得型** (Persuasion) : 倫理的な観点から聴衆に意図的に影響を及ぼそうとする試み。
【例：禁煙キャンペーンなどの公衆衛生や交通安全キャンペーン】
- **対話型** (Dialogue) : メッセージの送り手と受けての相互関係の構築と両者の理解を促す。合意や共通認識の構築と紛争解決などに有効。

Strategic Communication

- Planned communication campaigns
- Intentional communication
 - 目的
 - 計画（代替案、適切な決定）
 - 研究結果に基づく
 - 実施後の評価
 - 特定の環境において運用（病院などの組織内、NPOなどの目的が同じの集団など）
 - 情報提供・説得
 - 理解を促す
 - 目的（概念、原因、サービス、商品など）をサポート
 - 対象：広報、緊急事態管理、リスク・コミュニケーション、クライシス・コミュニケーション、情報公開、苦情処理・顧客窓口、ロビーイング、etc.

Integrated Communication

- Public relations (広報) :
 - 組織とそのパブリック（顧客・利害関係者）との長期的相互作用
 - 支援的・非支援的
 - 相互理解、善意、サポートの創生
- Marketing communication
 - 顧客のニーズにすぐに応える製品やサービス
 - 調査、組織の信条、目標
- 経営管理 (Management)
- 理論（心理学、社会学、文化人類学など）

Integrated Strategic Communication

- **Phase 1: Formative Research (基礎調査)**
 - Step 1: Analyzing the Situation
 - Step 2: Analyzing the Organization
 - Step 3: Analyzing the Publics
- **Phase 2: Strategy (戦略)**
 - Step 4: Establishing Goals and Objectives
 - Step 5: Formulating Action and Response Strategies
 - Step 6: Using Effective Communication
- **Phase 3: Tactics (実践技巧)**
 - Step 7: Choosing Communication Tactics
 - Step 8: Implementing the Strategic Plan
- **Phase 4: Evaluative Research (評価)**
 - Step 9: Evaluating the Strategic Plan

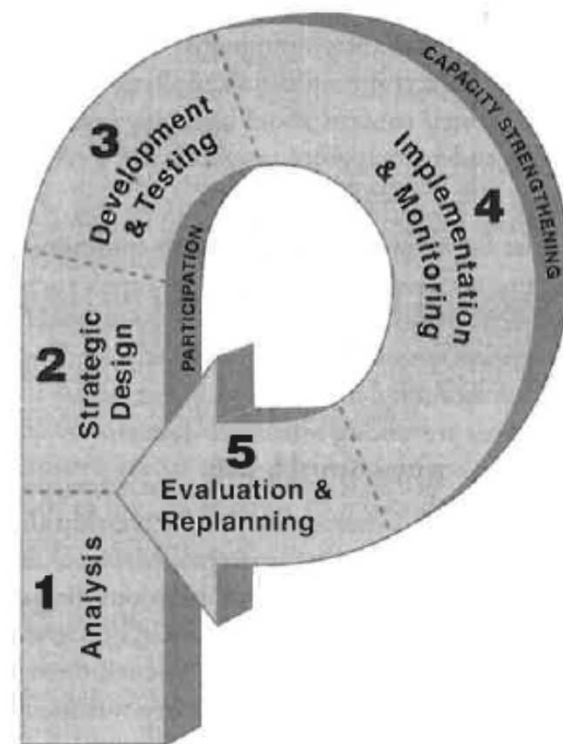
Integrated Strategic communication

The P-Process

- Step 1.** Analysis
(状況分析と Stakeholder分析)
- Step 2.** Strategic Design
(研究・調査のデザイン)
- Step 3.** Development & Testing
(ツールの作成と試行)
- Step 4.** Implementation & Monitoring
(調査実施と観察)
- Step 5.** Evaluation & Replanning
(評価と検証、再プランニング)

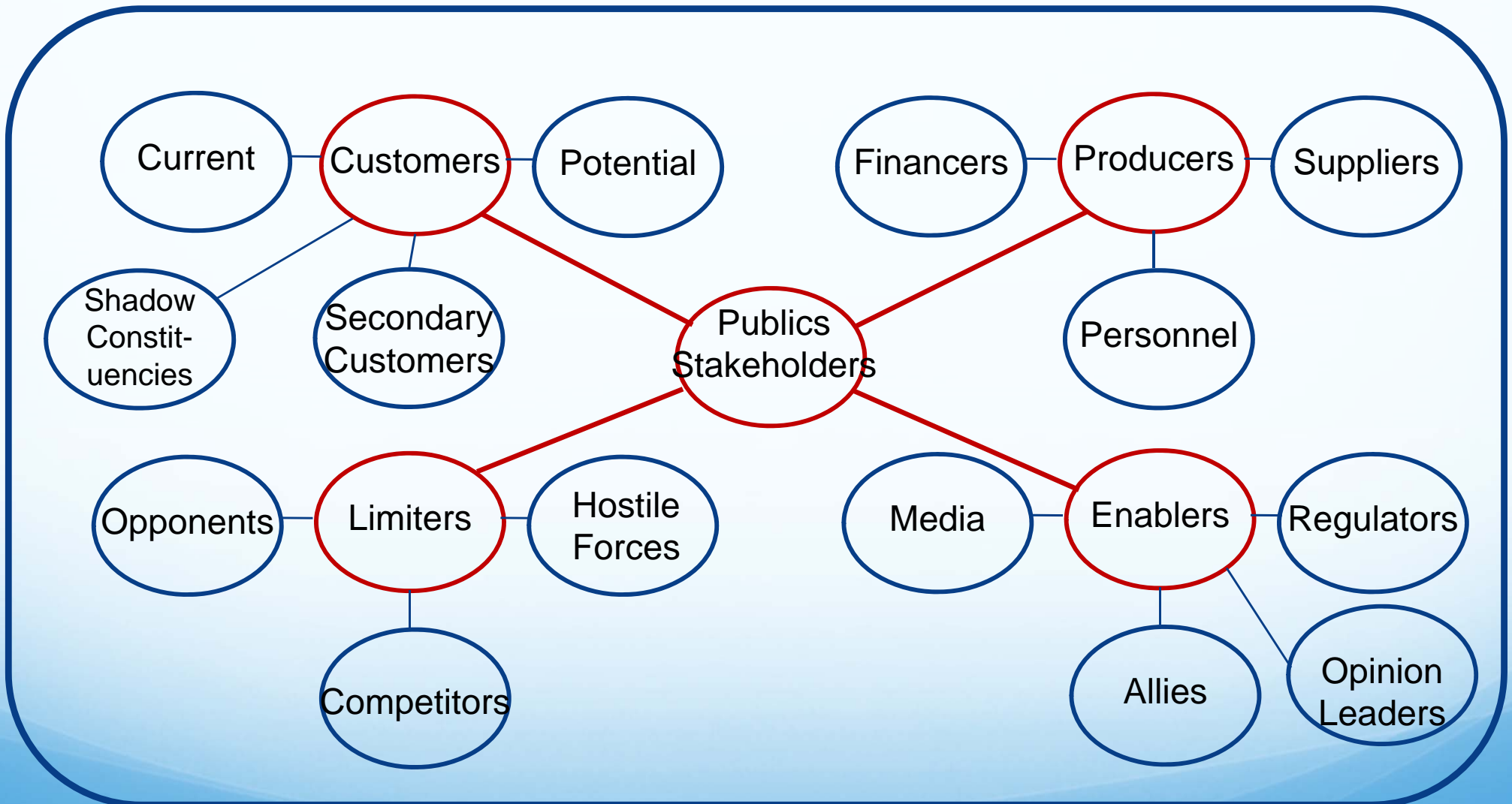
(リスク・コミュニケーションなどでは、Plan, Do, Check, Action [PDCA]という)

STEPS IN STRATEGIC COMMUNICATION



- Step 1 ANALYSIS
- Step 2 STRATEGIC DESIGN
- Step 3 DEVELOPMENT & TESTING
- Step 4 IMPLEMENTATION & MONITORING
- Step 5 EVALUATION & REPLANNING

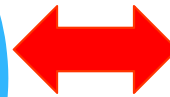
Stakeholder Analysis (Identifying Publics)



ノイズの理解

医療

治療をしにくる病院
で命を落とす、健康
を損なうことがあっ
てはいけない



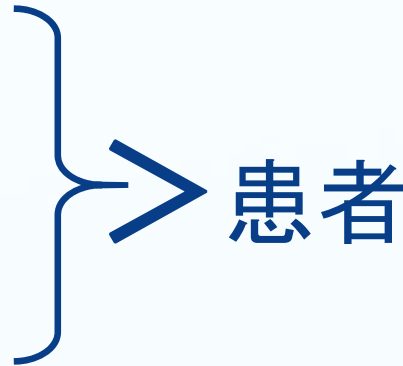
医療には不確定要素
があり、常に100%
ではありえない

患者と医療者で共有する

潜在的な力の不均衡

◆ 医療者（医療についての）

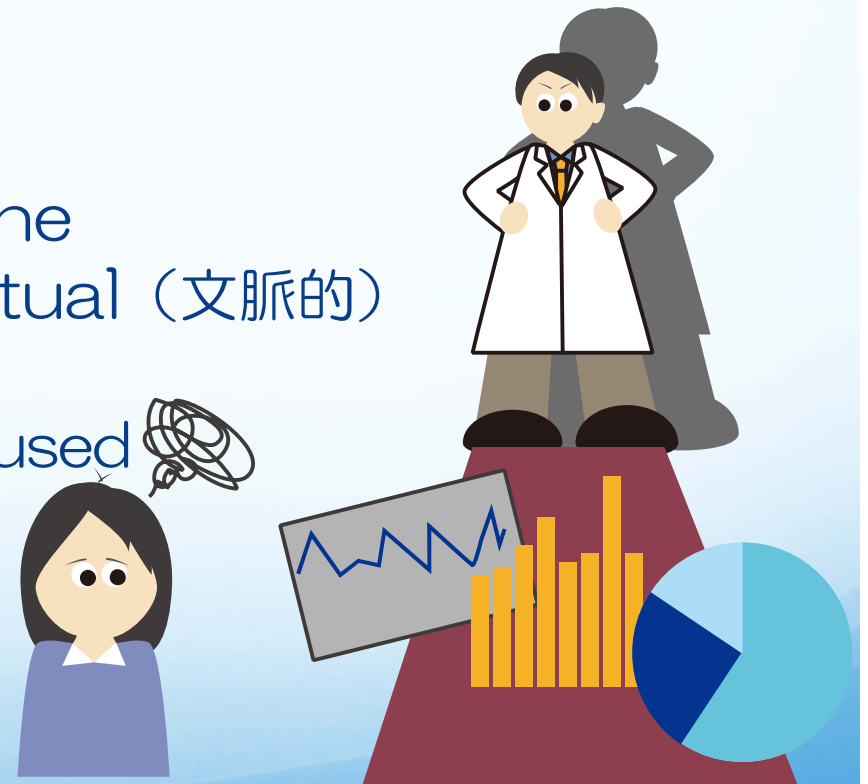
- ◆ 権威
- ◆ 知識
- ◆ 情報
- ◆ 病気・医学テクノロジーの不確実性・限界を知る



患者



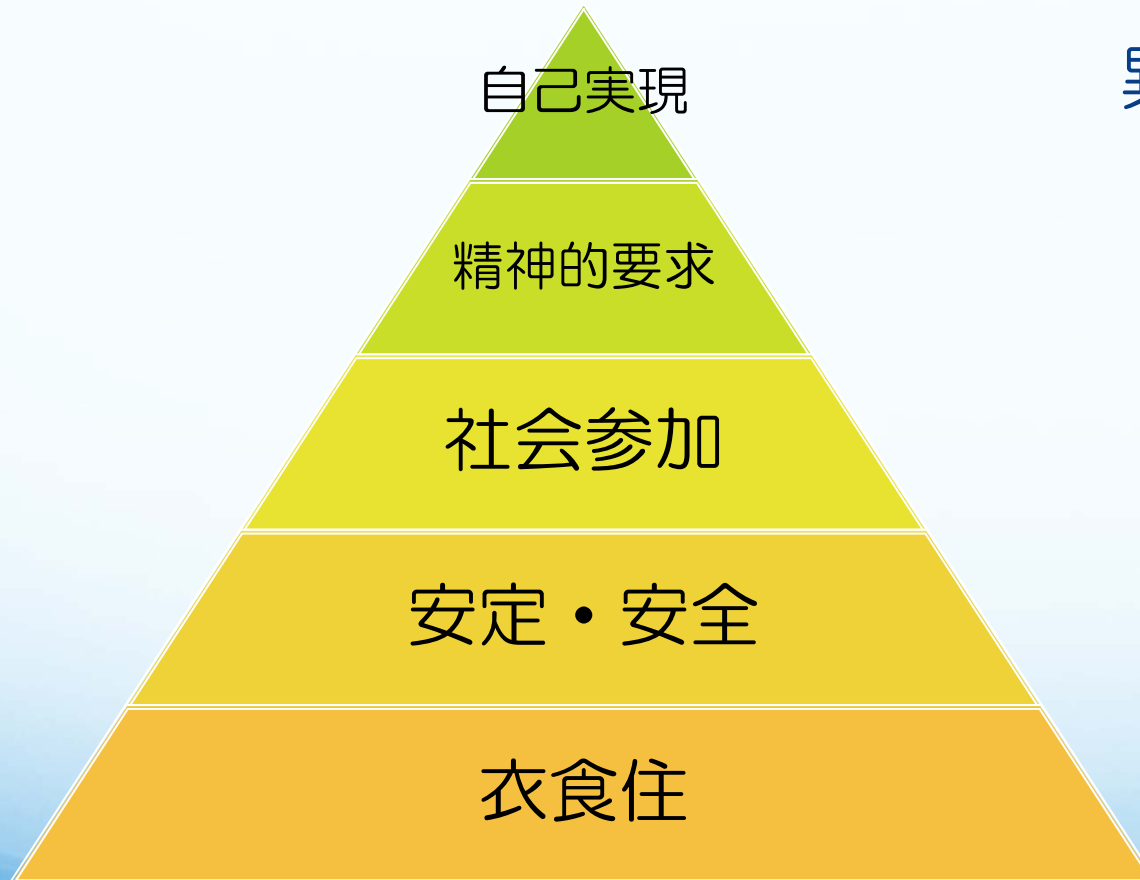
- ◆ 時間—Reversible vs. Linear timeline
- ◆ Contractual（契約的） vs. Contextual（文脈的）
- ◆ 問題解決型 vs. 問題との共存型
- ◆ 治療に向けて—Focused vs. Multi-focused
- ◆ 感情を出さない教育



ノイズ3

ニーズは異なるニーズを持つ人には 伝わらない

◆ Maslow's Hierarchy



異なったニーズの要求



フラストレーション



なげやり・
攻撃的な言動

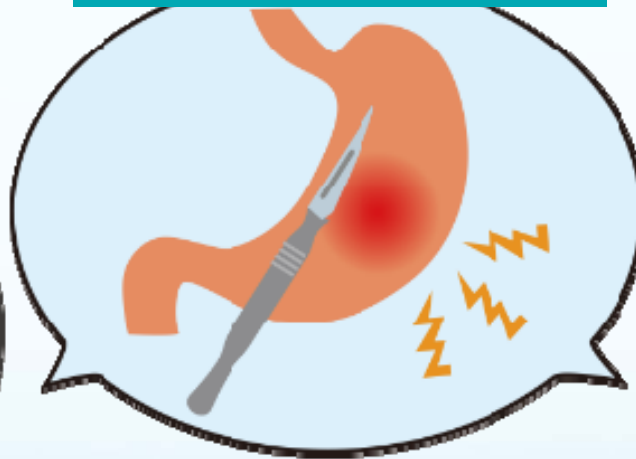
copyright@岡本左和子

何が問題なのか？
同じことを話しているようでも、
本当は焦点が異なる

“治る”



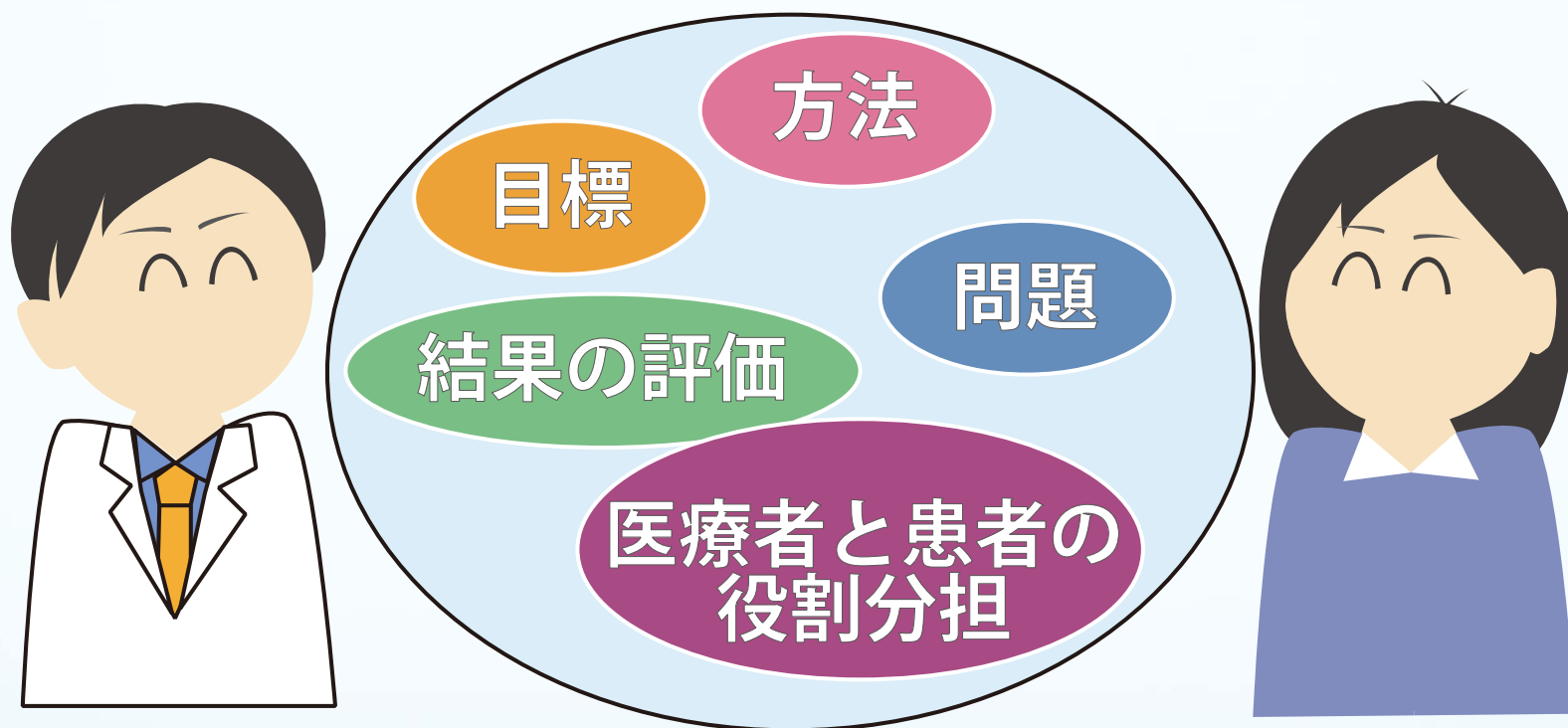
元に戻る



後遺症

Common Groundの構築

同じものを見る (情報と意思決定の共有)



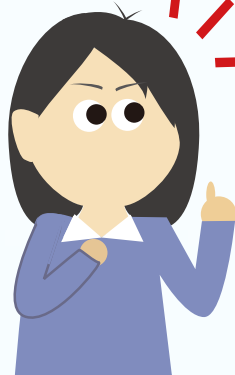
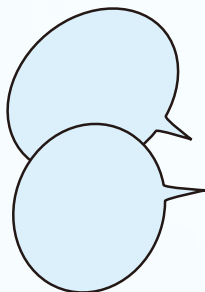
病気・治療についてプロセスを共有する

◆ 問題：タイミング

- 患者が共有したいものとは異なる
- 患者が共有できるまでには時間が必要

患者のプロセスを共有

Step 1 納得するまでの対話

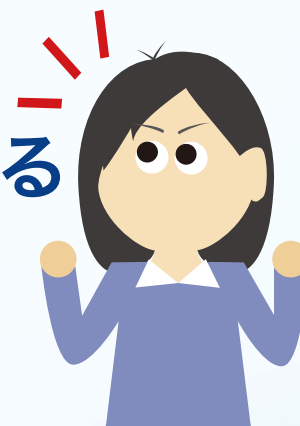


- 自分の思いを大切にしてもらう
- 十分に理解をする
- 病や自己を受け入れる

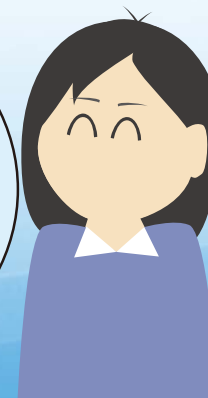
時間が
必要

Step 2 解決・意思決定を考えられる

病気・治療についてプロセスを共有できる



Step 3 ゴールの設定



直接因果律と円環的因果律

➤ 直接因果律

⇒感染症的: ウィルスが悪さをするので、ウィルスを封鎖する

➤ 円環的因果律

⇒生活習慣病的: 脂っこい食事が好きで、お酒も好きで、運動は嫌いで、カウチポテトが好きで…それが悪いのは知っているけど…



病気に治療には患者の考え方・生活習慣・心の問題などへのアプローチも必要

(患者と一緒に考えて行く作業)

なぜ治療に「聴く」技能が必要なのか？

病気、症状などからくる心の葛藤 ⇒ 聞いてもらっていない（理解されない）

⇒ 疑心暗鬼・信頼しない/安心しない等を生む

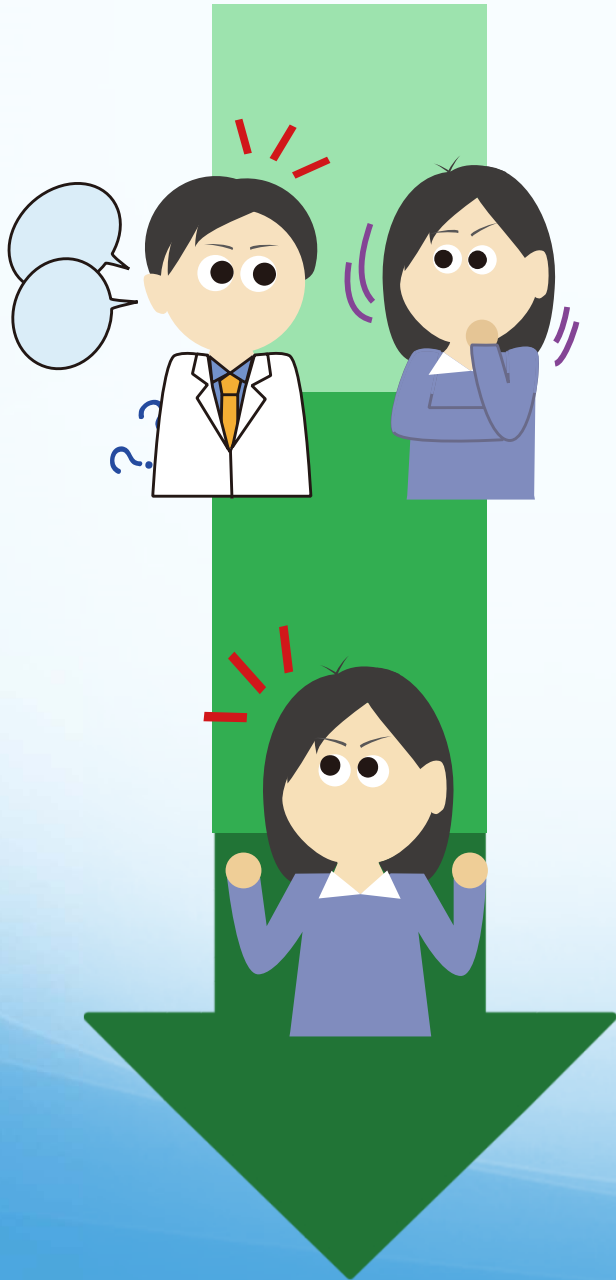
【聴けない】 信頼関係の形成に失敗 ⇒ 一方向、断片的、防衛的な話が繰り返される ⇒ （医療者も患者も）お互いに分かってもらえない ⇒ 対立構造へ

【聴く】 信頼関係の形成 ⇒ **患者の注意(Attention)**を得る ⇒ 話が展開する ⇒ よい情報を得る ⇒ 問題理解の作業を協働してできる ⇒ 合意形成に進む

- ◆ 気持ちが繋がらないと正しいことも受け入れられない
- ◆ 話すことでストレス発散・気持ちの整理

★**傾聴の落とし穴に注意！**

基本となる2種類のコミュニケーション 〈伝える〉



1. Attention (注意)
2. Comprehension (理解)
3. Acceptance (受容)
→ 「そうね」「なるほどね」を引き出す
4. Retention (熟考)
→ 考える時間
5. Action (行動)

参考文献：Hovland, CI, Janis, IL, & Kelly, HH. Communication and Persuasion, 1976, 4th ed.

タイミング (common ground構築のために)

1. 苦情のプロセス



ストレートには苦情内容は説明されない
ので、相手のストーリーを聞きとる努力

2. イベントに遭遇した方の心の変化



深刻な診断や事故に遭遇した方の心の変化に伴った寄り添い方や説明、今後の対策の提案が必要。医療者の都合や流れではダメ

患者のサインを見逃さないために

- ◆ 「患者さんのために」という姿勢をやめる⇒患者の価値
 - 「患者さんのために」ではなく、患者の声を聞くー 医療者や病院から何をしてあげられるかよりも、患者・家族が何を求めているものを。温情主義とその姿勢があだになる
 - 会話のリード又はコントロールを無くさない
- ◆ 医療者、患者、家族が各々の役割の明確化⇒普段から
 - 治療・医療・病を持った生活にわけて支援をする
 - 相談窓口など患者が話を持ち込める窓口を充実
 - 医療者がすべてを引き受けてパンクしないように
- ◆ 患者の話しを一旦、肯定する⇒患者の価値をうっかり否定しないために
 - 患者の言い分を「すべて引き受ける」「肯定する」という意味ではない

不患人之不己知、患不知人也

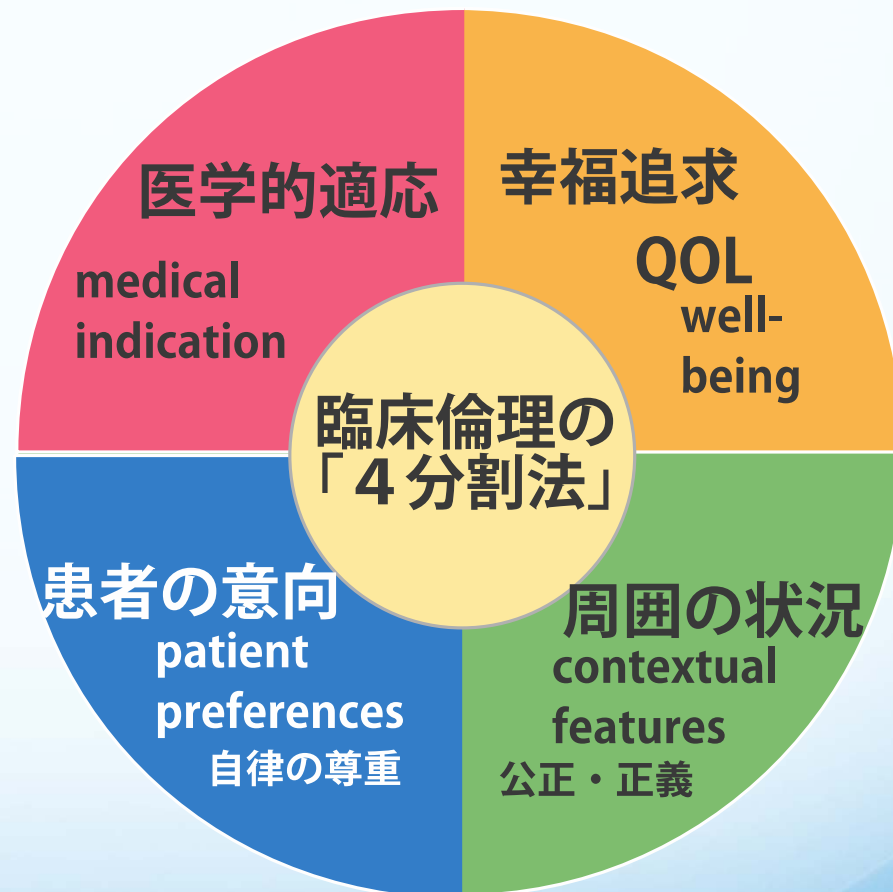
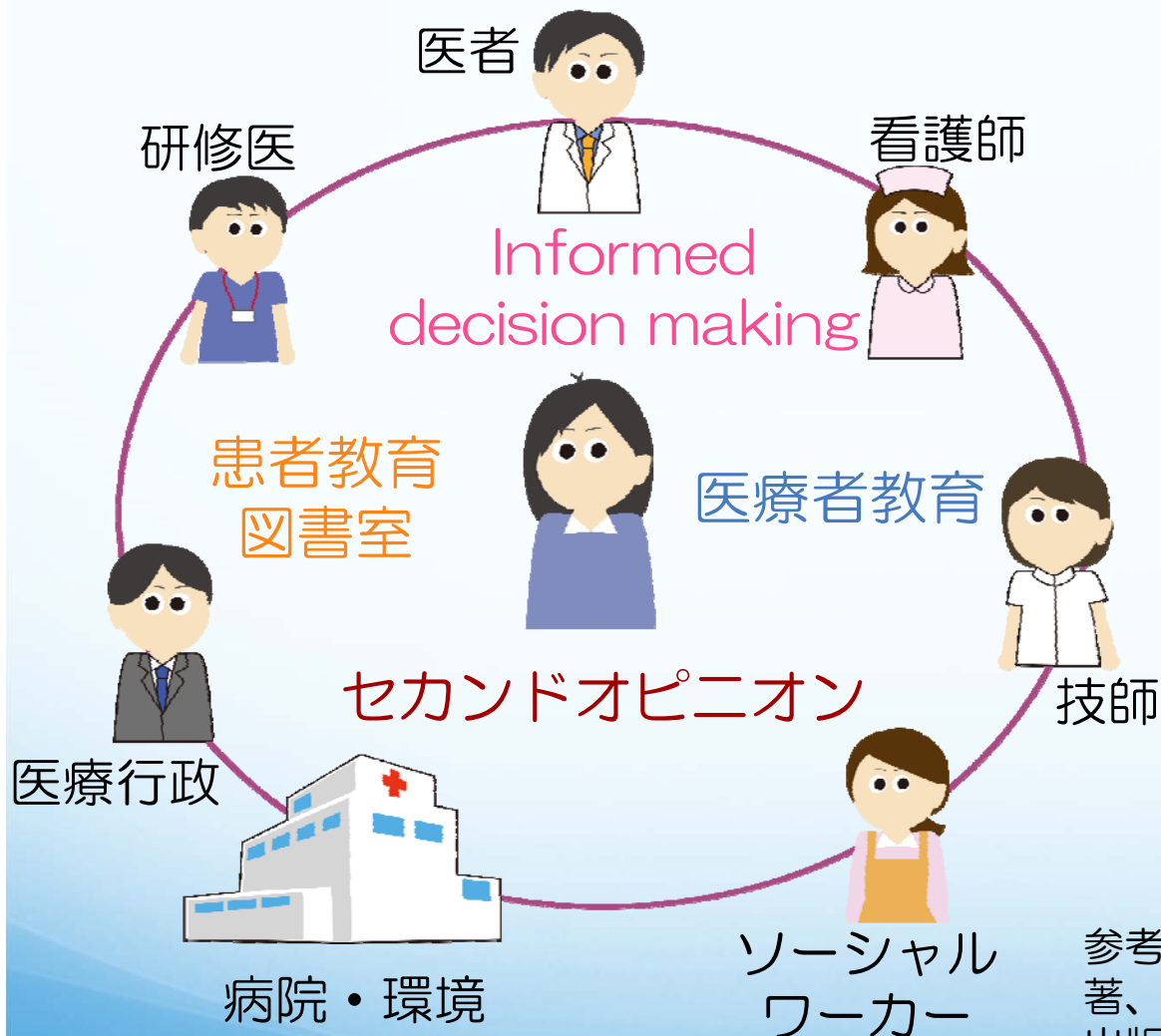
人の己を知らざることを患えず、
人を知らざることを患う

- ◆ 「わかってほしい。認めてほしい。知ってほしい」と誰もがそう思います。しかし、自分は相手のことをわかろうとしているか、認めようとしているか、振り返って、足りない点があれば実践してみます。それは分かってもらえる喜びを相手にあたえ、同時に自分のことに関心をもってもらおうきっかけを作ることになります。

論語より

多角的な視点を

役割分担・チームワーク



参考文献：Jonsen AR, Siegler M, Winslade William 著、赤林朗、大井玄（監訳）、臨床倫理学、新興医学出版社、p. 215, 1997

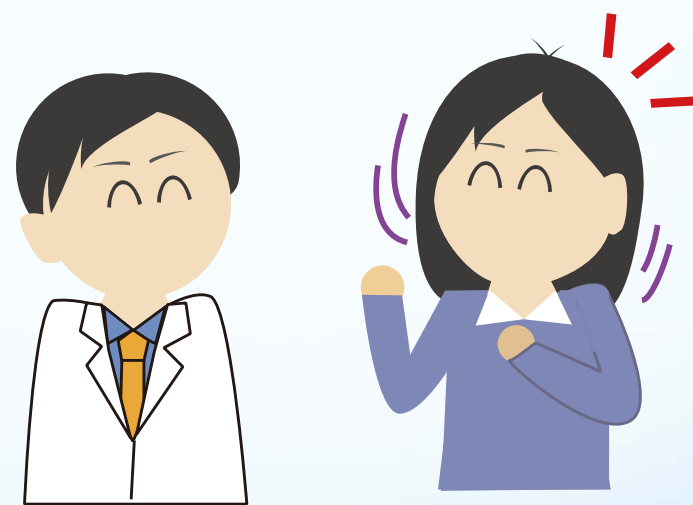
コミュニケーションの前に
知っておきたいこと

コミュニケーションの前に 知っておきたいこと

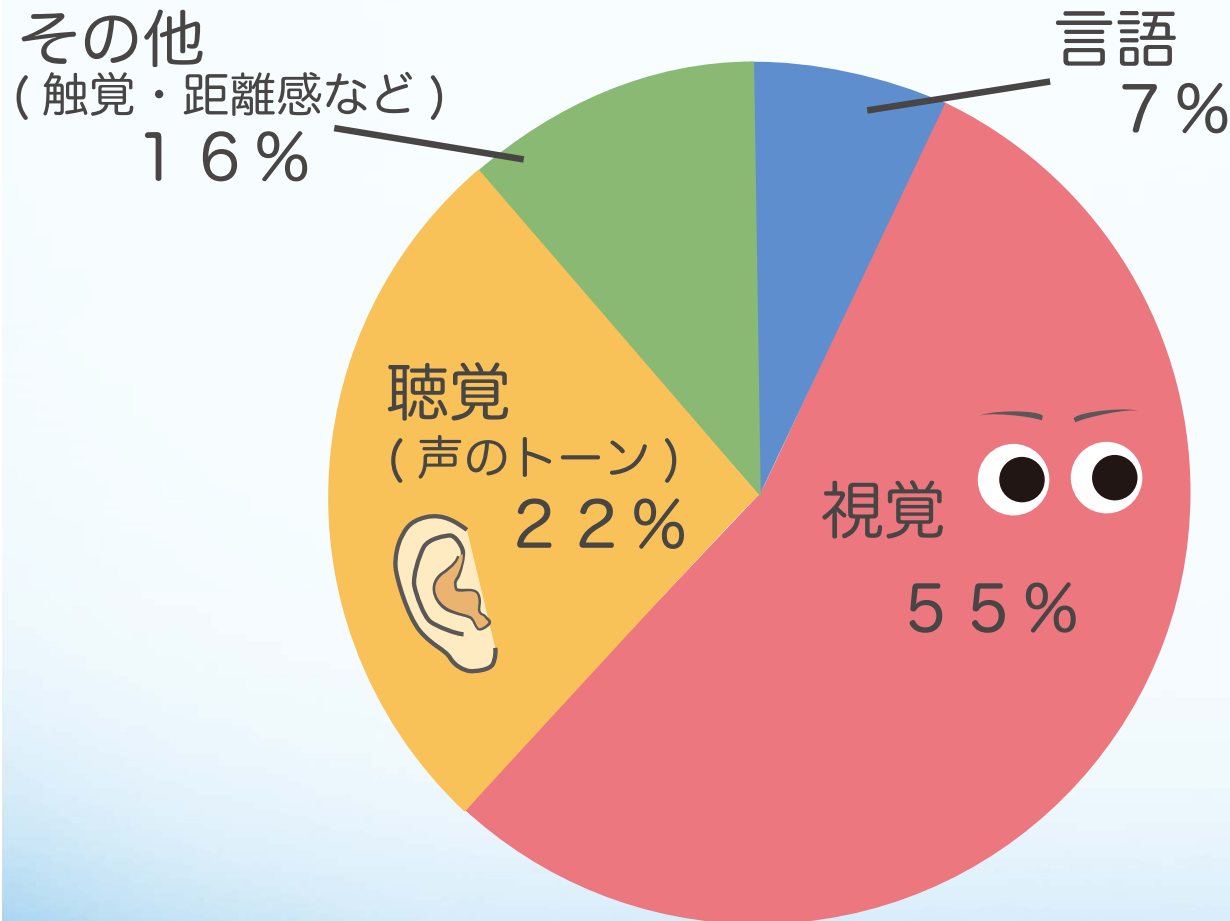
- ◆ 病気やそれに伴う問題は「患者さんの問題だ」と認識すること
- ◆ 自分を大切にすること

効果的なコミュニケーション

- ◆ 自分の気持ちも相手の気持ちも大切にする
 - ◆ 自分も相手も安心・安全感を持っている
 - ◆ 伝えたい事が明確である
 - ◆ 言語と非言語が一致している
 - ◆ お互いの理解が深まる
 - ◆ 責任の所在が明確である
(コントロールを渡さない)
 - ◆ 毅然とした態度を保つ
-
- ◆ コミュニケーション範囲を超えた行為には警備や警察との連携を辞さない



コミュニケーションを始める前に 知っておきたいこと (1)



- 言語と非言語で成り立っている
- 人にはそれぞれに思考・情報処理のクセがある
視覚・聴覚・身体感覚・味覚・臭覚
- 「何を言うか」ではなく「どのように言うか」

- Mehrabian, A. *Silent messages*, Wadsworth: Belmont, CA, 1971
- NLP, VAK model

コミュニケーションを始める前に 知っておきたいこと(2)

◆意識・無意識・オブザービングセルフ

➡ ダブル・メッセージに注意

◆無意識は肯定形を好む（認知のずれ）

◆問題行動には目的がある（何を得ているのか）

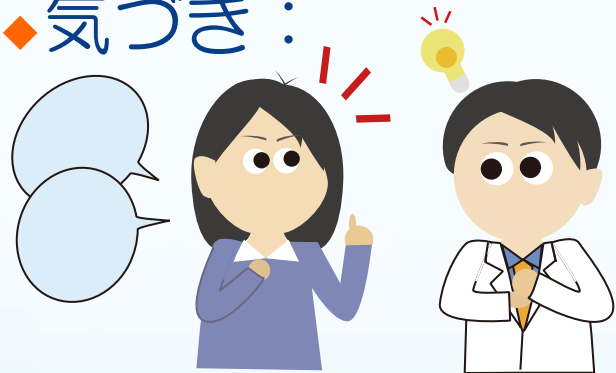
コミュニケーションの三大要素

◆傾聴：



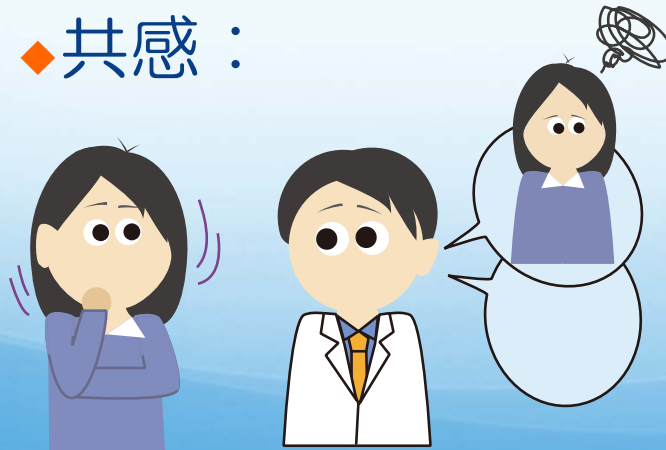
- ① どのように？
- ② なぜ？

◆気づき：



- ① 何に？
- ② どのように？

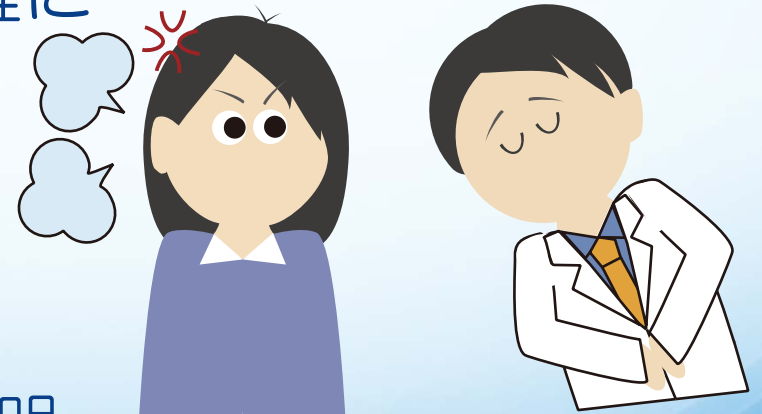
◆共感：



- ① associate(連想による実感に近い感覚)とdissociate(意識の解離・分離)
- ② どのように？

「ごめんなさい」「申し訳ない」を上手に使う

- ◆ 「申し訳ない」と言っても非を認めたことにはならない（会話の潤滑剤）
- ◆ タイミングのあった謝罪
- ◆ 誰に・何に謝罪しているのかを明確に
- ◆ クライシス・コミュニケーション
 - ◆ 当該患者・家族への謝罪
 - ◆ 社会への謝罪：記者会見の日程と内容は当該患者・家族に前もって説明と合意がされていなければならない



ほめる

- 相手に改善や変更を求めるとき
- できているところまでor 良いところをみつけて「ほめる」

「よく来てくださいましたね。***を次回はやってきて教えていただけますか」

- ピグマリオン効果（ローゼンタール効果）：人は期待されるとやる気になり、その期待に答えようとする。（1964年Robert Rosenthal, et al.）

基本的なスキル

～これだけは守りたい事～

1. 丹田集中法
2. ペーシング（言語・呼吸）：うなづき・あいづち
3. 質問をするー記憶に留める：聞く20%, 視覚30%, 口に出す・書く70%, 教えて行動する90%
 - 閉じた質問と開かれた質問
 - 「なぜ」「どうして」は使わない
4. 伝え返し（リフレクション）：言葉の反復
5. 言い換え（パラフレーズ）・要約（サマライズ）
6. I Message：「私は」で言い換える
7. HEAT Method (Hear, Empathy, Apology, Thank you):
タイミングはずさないように！

おわり

ありがとうございました。