

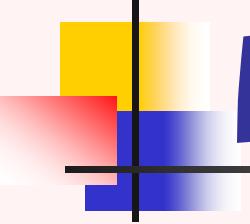
2018年10月28日

長野県医学生修学資金貸与学生秋季研修会

温かい医療

温かいコミュニケーション

日下隼人



医療の場のコミュニケーションを

- ・医療者が上手に説明することだ
- ・丁寧に説明すれば、医療者の言葉は通じる
- ・患者さんは医療者の話を落ち着いて聞ける
と思っている医者は少なくありません

OSCEでの医療面接には

医療コミュニケーションの大切なことが
すべて含まれています

医者の言葉は通じない

- ・医学の言葉が難しすぎる
- ・患者さんは言葉を聞ける態勢がない

患者と医療者は異文化コミュニケーション

医学の言葉は難しい

同じ日本語でも意味は違います

患者の高血圧と医療者の高血圧は同じではない
感染症、糖尿病、喘息、難しい、珍しい…

専門用語は呪文みたいなもの

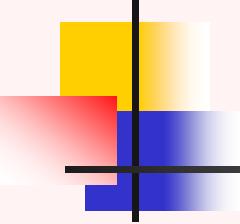
カタカナ・横文字・難しい日本語(漢語)に圧倒される
白血球 アレルギーもわからない
いくつかの言葉を知っていても、全体はわからない

カタカナが変換できません

キロクブ セイジョウ キシツテキ キノウテキ シンコウ シンシュウテキ
ヨウセイ インセイ ショケン キンイ エンショウ ウンドウジ
マッショウ テンビヤク ガイチュウケンサ セイリテキ……
ミンザイ ホセイ セイシキ

頭の中でワープロ変換している間は話を聞いていない

医療者から見ればわかりきった
「こんなこと」「これくらいのこと」も
患者さんにはわからない
(透明性の錯覚)



四角い言葉

丸い言葉

(柳田国男)

四角い言葉=漢字が重なる言葉=「漢語」=外国語

わかりにくい、難しい、怖い、権威的

上気道、採血・採尿、画像検査、腹痛、胸痛、炎症、選択、
意義、腹部全体、経緯、内服、生命維持、飲酒、感染源、
改善、増悪……

丸い言葉=ひらがなの多い言葉=「和語」

「血を採る」「胸が痛い」「お酒を飲む」「良くなる」「悪くなる」

・・・・・

四角い言葉はタテマエ 丸い言葉はホンネ

たくさん話されても 患者さんは受け止められない

医療者の説明は

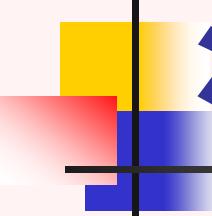
多すぎて・早すぎて

患者には受けとめきれない



病気のことを受け止める器はとても小さい

一方的な言葉が多すぎると「責められている」と感じる
難しい医学的な言葉が来れば来るほど、しらけてしまう



メリハリのない話は、見えない

ポイントを押さえて、全体が見渡せる説明

- ・何（**テーマ**）について話しているのかを明瞭に
- ・できるだけ**患者が知りたいことを優先**して
 ポイントー内容説明ー要約・強調
 結論に至る理由を言う
 こちらが考えている（心配している）筋道を明らかにする
- ・要所要所で、話を**要約**
 今わかつてほしい**ポイントを強調**

「動脈の血液中の酸素濃度が低下して、血液が黒ずんで爪やくちびるなどが紫色に見える」
「甲状腺の癌ですが、この病気で死ぬことはありませんから」

という文章を理解するためには、
膨大な知識と専門的な言葉の理解が必要

難しい言葉の意味を理解し、その話の内容について考えるという二重の仕事は負担が大きすぎ

⇒ 言葉の意味の理解で手いっぱいに

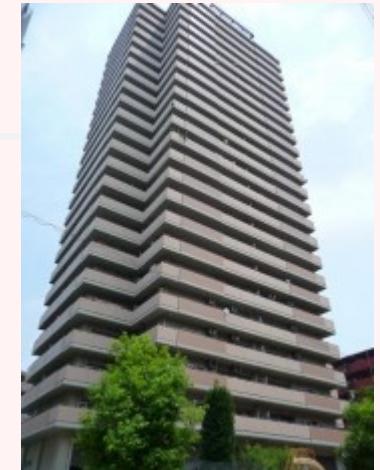
(高野陽太郎「認知心理学」)

わかるということ

頭でわかる ⇔ 身体でわかる

呑み込める・腑に落ちる

自分の知識・経験・感覚に照らして、わかる



その人の知識の網の目にひっかかるように説明する

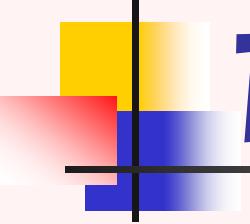
・・・「**たとえ**^(メタファー)」が理解を助ける

患者さんはすでに持っている情報は、話し合いの素材に

VISUAL

「目に見える」説明なら分かる

耳からの言葉は、通りすぎてしまうので、文章や図を用いる



百聞は一見に如かず

- 聞いた言葉はほとんど記憶から失われる
- 病気や療養についての説明文書

シロウトの目で読み直してみると・・・

患者さんは病院の説明文書は読んでいない・良く分からぬ

- 説明した内容

図解・図示がだいじ

あとで見直してもわかるような記載

ポイントだけの記載・概略だけでは…

医療の限界・不確実性についても、わかりやすく

画面での説明は、意外とわかりにくい

質問に答えることからが 本当の説明

わからないと、**質問**はできない

質問からが
本番

質問が出る

少し理解してもらえた

相手の理解が確認できる

自分が質問するに値すると認められた

→ **喜ぼう**

質問の奥に不安あり

患者満足

たくさん話されることよりも、

質問にきちんと答えてもらうことで満足度が増す

患者さんの質問と医療者の答は記録に残す



質問することで 患者さんの思いを確認する

- どんな病気だとお考えですか
- どんなことがご心配ですか
- どんなことをご希望ですか
- ほかに話しておきたいことはありますか
- お話をまとめますと…(相手の話に沿って)
- このような理解でよろしいでしょうか
- 説明はおわかりになりましたか

確認の言葉かけ
=相手の人に「自分が
大切にされている」と
感じてもらえる
メッセージとなる

インターネット・ブログからは情報をいっぱい集めている
→ 「なにかお調べになりましたか」から始めるほうが

わかりやすい説明に必要な 3つの要素

- ・何の**テーマ**について話しているかが分かる
 - ・説明に使われる**日本語**が分かる
 - ・説明の中の**論理**が分かる
-
- ・一度した説明や理屈も、繰り返し「再確認」する
 - ・正確さと分かりやすさとは、多くの場合、相反する
 - ・伝えたいことを、しづらる
-
- ・難しい説明の場合には、「今この段階でわからなくても問題ありません」「ここは難しいかもしれません」などの言葉を

木暮太一「『わかりやすい説明』のルール」(光文社)一部改変

私たちはプロなのだから

相手がわかるまで**説明できる能力と忍耐力**
は持っているはず ← 国家資格

小・中学生にもわかるような説明を

中学生の自分なら
いま自分が話している言葉が
わかるだろうか??

相手の人にわかる言葉で話すこと、こちらの言ったことを相手の人が理解しているか確認することは、人と人とのつきあいの最低限の礼儀



視点を変えてみる

少しだけ立ち止まって
患者さんにはどう見えているのだろう?
患者さんはどう感じているのだろう?
患者さんに、これはほんとうに良いことなの?
と自分ないに考えてみる

共感するということは認知的なことである

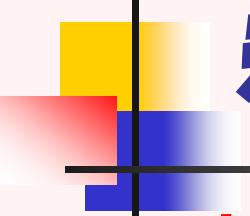
並んで、同じ方向を見るjoint attention

Medicine should begin **with** the patient, continue **with** the patient,
And end **with** the patient. (William Osler)



医者の言葉は通じない

- ・医学の言葉が難しすぎる
- ・患者さんは言葉を聞ける態勢がない



患者さんは、話が耳に入らない

地震で揺れ動く家の中に入っているような状況

突然「別れ話」を切り出されたような状況

だから 説明を冷静には聞かれない

正確には聞かれない

ほとんど聞き取れない



- そもそも体調が悪い
- 患者さんは考えることがいっぱい
- 患者さんはイライラすることがいっぱい
- 患者さんは気を使うことがいっぱい

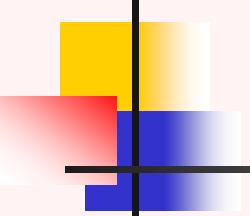
いろいろなことが気になって

患者さんは、いろいろなことを考えています

- ・ 今日、これから予定はどうしよう
- ・ 検査が痛いといやだな
- ・ 検査結果が悪いといやだな
- ・ どんな治療になるのだろう～怖い
- ・ 費用はいくらくらいかかるのかな
- ・ これから人生はどうなるのかな
- ・ もう好きなものが食べられないのかな
- ・ 早く良くなるために自分なりに何かしなくちゃ
- ・ あれが良くなかったか
- ・ ・・・・・・・・

医療者の言葉が耳に入らないのは
やる気がないから 理解力が低いから とは限らない

「ごめん、今、ほかのことを
考えていて話を聞いて
いなかった」とは言えない。



医師の言葉にひっかかる

〇〇という言葉を聞いて頭が**真っ白**になった
病名を聞いたとたん大変だという思いで**頭がいっぱい**に

そこからは話が耳に入らず、別のことを考えている

- 人は期待していた言葉しか**耳に入らない**
- 人は**聞きたいように**しか聞かない



そんなふうに
言っていないのに!

病気になったことの**不安、迷い、混乱**のために 心の防衛が起きる

依存と退行は患者の自然

患者さん(人)は

自分の状態が「わからない」ということは、とても不安なので、なんとか自分が納得できる「説明」を求める

- ・言葉は途切れ途切れにしか届かない
- ・都合悪い言葉やわからない言葉を聞き流す
- ・自分に都合よい言葉を補い
- ・自分の思考の枠組み(スキーマ)に従って話を変えて
- ・自分に都合よく納得する



医師の説明は、ズレながら患者さんの中で「熟成」していく

こちらの説明が「誤解」されていても、全くわかつていなくとも、同じ質問をくり返しても怒ったり、呆れたりしないでください(態度に出さないでください)

「わからない患者が悪い」と思うのも=原因帰属の錯誤

いろいろな情報が入ってくる
←本・テレビ・知人…
情報にアクセスする
→インターネット・本・患者団体
他の医師・医療職 ……



医者の言うとおりにしたくない

- ・樂觀性バイアス

「自分は大丈夫、自分が頑張ればなんとかなる」
平均以上効果 制御幻想

- ・損失回避傾向

変化のリスクより変化しないリスクを選ぶ
「どちらにも危険があるのならば…」

- ・ゼロリスク傾向

99%と100%、0%と1%では大きな違い フレーミング効果

- ・認知的不協和の低減

「自分の考えを支持してくれる人・本があるじゃないか」
(医者の言いそうなことは分かっているので)

- 確証バイアス

自分に都合の良い情報を選択的に得る

- ・医者の言う通りにしないことで、自分らしさを確認する

「言う通りにしなくとも、大丈夫だったじゃないか」

「〇〇さん、大丈夫ですよ。

珍しい病気ではありません。500人に1人
くらいのありふれた病気です。

手術すればちゃんと治ります。

この手術は、私たちのする手術の中では
最も簡単なもの一つです。

入院も短くて済みますし、

痛みも少なくて良かったって、みなさん言
っています。

インターネットものぞいてみて、
ご家族で話し合ってみてください。」

どうして自分が?
499人に入りたかった

手術が必要なんだ
最低でも傷あとが残る

簡単って、大切に扱って
くれないので?

短くとも入院は大変なのに

やっぱり痛いんだ!
「みんな」と自分は同じ?

もう見たけど、怖いことが
いっぱい書いてあった

何を、どう話し合えばいいの?

医者は最悪の地点から事態を見るが、
患者は「無病息災」の地点から事態を見る

患者さんの言葉

患者さんは自分の思いを
整理して・論理的に
話せる状態はない

思っていることを話すとは限らない

言外の思いがあるかもしれない

言いたいことがあっても我慢して黙っているかもしれない

言葉は文脈の中で意味を持つ

思っていることがうまく話せない

自分が何を思っているかが、わからない

思っていることはどんどん変わる

言葉が心を生む

相手や状況によって、思いは変わる

思いは千々に乱れる

相反する思いが共存している

謙譲・気遣い・駆け引きとしての言葉(遠回し、裏返し、暗喩、控えめ、無口)も、

「告知のあと迷い悩む過程で、言葉を失い、医師、看護婦に媚び、周囲に明るい顔をみせるようになりました。死のふちに立ち、身を守る為に取った防衛の本能かもしれません。最善の治療、看護をしてほしい、やさしくしてほしい、と。」(朝日新聞・大阪版 1996年2月6日夕刊投書)

コミュニケーションは
信頼のうえに

誰にも分ってもらえない
誰にも代わってもらえない

患者は孤独で、不安で、悔しい

悔しい
無念

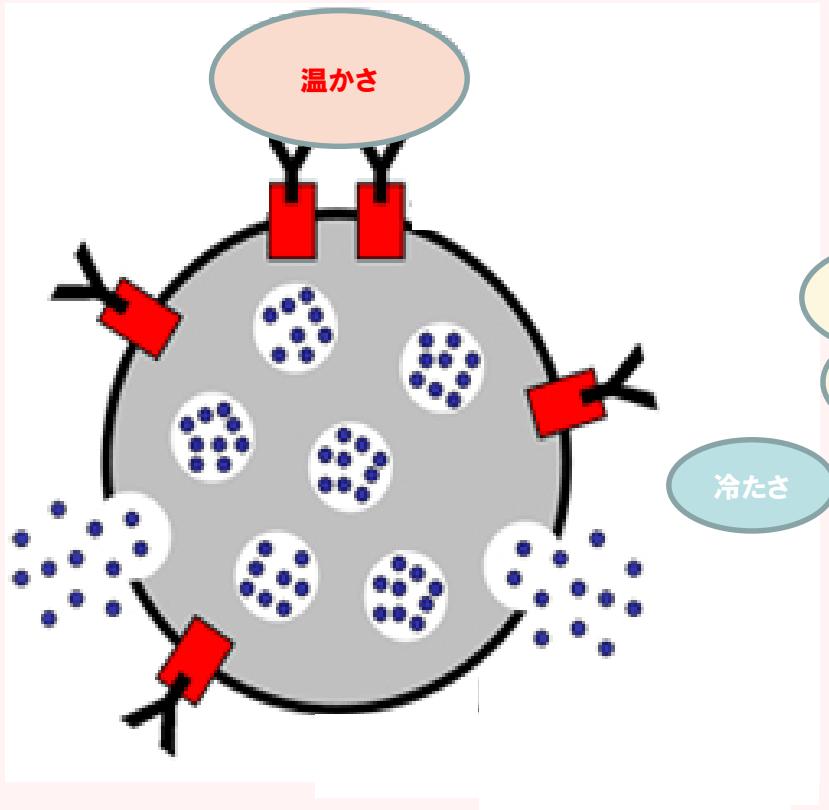
- 病気で人生が挫折してしまって(理不尽！！)
- 自分の身体に起きたことがわからなくて
- 自分の人生が、自分で決められなくて
- 自分が、小さくなってしまい、「裸」にならされて
- 自分のことを他人に任せることしかなくて
若くて、元気で、失礼な、その「他人」にこんなに気をつかって
勝ち組(=医者、…)に、偉そうに言われて
- 針を刺されたり、管を入れられたり、身体を切られたり…
- 言いたいことも言えず、聞きたいことも聞けず
- 上から目線、上から言葉に晒される…説明、教育、指導

著か転がっても
悔しい

箸が転がっても悔しい

自分に起きた事態のすべてが悔しい (どうして、こんなことに!?)

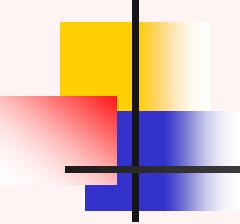
いま身にふりかかっていることがうまく捉えられないから、ことがらを心の内にうまくマッピングできない。だから、相手との距離を測ることも出来ない。そこにマナーを求めるのは酷というものである。(鷺田清一「自由のすきま」)



患者さんは
温かさを受け止めるReceptor
をいっぱい持っています

「わあ、病院の人なのに……、
良さそうなので良かった」





患者さんが望むことは

何よりも**良い医療者**に会いたい

私たちが望むことは、
良い医療者で**ありたい**
ということ

良い医療者かどうかはコミュニケーションで判断します

良い医療者だと感じた人と、つきあいたい

コミュニケーション・患者サービスの基本は

相手の人の敬意

敬意さえ持ち続ければ、**なんとかなります**

人はみかけが9割

社会人としての**常識・基本的マナー**ができなければ

身だしなみ (白衣・化粧・装身具・頭髪・ひげ・下着……)

挨拶 お礼 お詫び がきちんとできれば

時間を守る 「時間泥棒」にならないように

約束を守る

立ち居振る舞い 上品な気遣い フレンドリーな礼儀正しさ



挨拶 あかるく・いつも・さきに・(一言)つけ加えて + にっこり

⇒それだけで好意をもってくれる

患者さんの好意がコミュニケーションを進める

こんな態度の人はちょっと…

してはいけない動作

腕組み、足を組む、貧乏ゆすり、ほおづえ、
ペン回し、壁にもたれて、ふんぞり返って座る
相手の目を見ない……

つまり

上の人は○
下の人は×

の態度



端末ばかり見ていないで 自分のほうを見てほしい

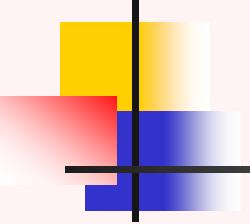


患者さんを見ていますか
表情 目の動き
姿勢 身体の動き
息づかい

カタカタ、カタカタ....
という音に追い立てられて
話せなくなります



立っている人に、座ったまま話す
相手の顔を見ずに話す
仕事の手を止めずに、相手の人と話す
患者さんが困ってそうなのに、声をかけない
カルテやフィルムを丁寧に扱わない
すれ違う時に黙礼もしない



「わかりました」 と言うしかないのが患者

「わかる」の意味／深さが違う

医療者……知識として「わかる」

- 患者・・自分の置かれた状況を受け止めよう
この医者に賭けてみよう
という意思の表現としての「わかりました」

「わかりません」とは言えない・言わない

「(難しい話ばかりで)わかった、わかった。もういいよ」の場合もある
子供の「わかった」は9割が気遣い・「もういいよ」

知識を獲得する前提条件

「知識を獲得する前提条件として、『この先生は信頼できる』と感じていたことが重要なのです。そう感じたとき、その知識は初めて真理になる。それで信じられるという気分になる。それがないと、いくら知識を聴いたとしても、信じるというところまで至らないのです」

(大沢真幸のことば 熊谷晋一郎『ひとりで悩まないための痛みの哲学』所収。青土社)

態度が良い 言葉の表情が良い

↓
良い先生らしい

↓
そこから、言葉に耳を傾ける
わからないことを質問できる
質問をする時、答だけではなく考え方をみている

コミュニケーションは聞くことから

よく聞くこと = 人をそのまま受容する
受容 → 信頼を生み出す源

話を聴かない → 喧嘩・敵対・蔑視の態勢

話を聴く → 親交・味方・敬意の態勢

そばに居て、話を聞いてもらえるだけで
人は支えられます

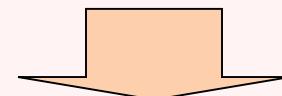
こちらの心が開かれていなければ、話を聞くことは出来ない
こちらの心にゆとりがなければ、聴けない

聴いているつもりでも

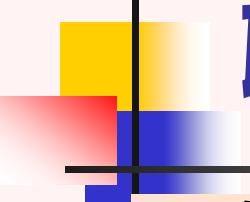
- 相手の話を途中でさえぎる
- 相手が言い終わらないうちに、決め付けて応答する
- **反論・批判・説得する**(でも、しかし、…)
- ちょっとしたことでも、感情的になって声を高める
- 否定的な表現・態度を見せる(渋い顔・眉をひそめる・ため息…・微表情)
- 相手の言うことを馬鹿にしたり、皮肉を言う

- **自分の聞きたいことしか、聞いていない**
- **自分の枠組みでしか聞いていない**

この逆を
すればよい



聴く力・待つ力が必要



聞いてもらうことで

- 自分が受け止められているという安心感
- 自分の話には価値があるという自信・自己肯定感
- 自分の気持ち・考えがはっきりする
- 新しいアイデアやイメージが統合される
- カタルシス効果で気持ちが軽くなる
- **相手の話が聴けるようになる**
- **もっと話してみようと思う（「聞き出す」ではありません）**
- 行動変容のきっかけが得られる

市毛恵子「カウンセラーのコーチング術」PHP (改変)

「彼女は、ただじっと座って、その大きな黒い目で相手をじっと見つめて、…注意深く話を聞いているだけだ」(M.エンデ「モモ」)

**聞いてもらえない経験が積み重なれば、患者さんはもう話してくれない
患者さんは怒鳴るしかなくなる**

聴くための技法もある

話を遮らない

促し、あいづち、反復(リフレクティング)

整理・要約 リフレーミング

感情表現を促す 感情の確認 自分の感情を意識する

意思や考えの確認

話し残しの確認

注意深い沈黙

質問の5つの型 (中立的・閉鎖的・開放的・焦点的・多肢選択)

応答の5つの型 (調査的・評価的・解釈的・支持的(承認)・理解的)

安保・武藤「コンコーダンス」(医学書院)

肯定的な態度

開かれた心からの態度

- やわらかい視線 同じ目の高さで
- 目が語る 細める 見開く のぞきこむ
- うなづき、微笑み、相槌
- リラックスした表情
- 姿勢 体を向ける 身を乗り出す
- 触れる



そこに温かい雰囲気が生まれる

参考 浦川加代子『コミュニケーション達人ナース』
斎藤孝『コミュニケーション力』

からだの構えを変えると心の構えも変わり、その逆もいえる。身構えは体の構えでもあれば
こころの構えでもある。

市川浩「〈身〉の構造」

ていねいな言葉

敬語で話す



まずは「です、ます」で話す、「人を名前で呼ぶ」だけでも

敬語を使うと

全般に言葉が美しくなる
人の心が柔らかくなる
その場の雰囲気が柔らかくなる

「タメぐち」は、親しさの表現であるよりは、上下関係の表現

心のこもっていない敬語はよそよそしいが……
敬意を払われて、不愉快な人はいない

言葉には表情があります

患者さんは言葉の表情を読んでいます

言語そのもの

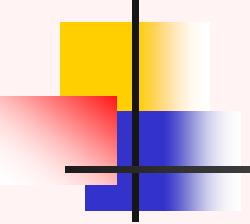
準言語(言葉・声の表情) 声の大きさ・声の調子、話し方、言葉の速度、
間の取りかた、**笑い声**

非言語(ボディランゲージ) 手で語る、目で語る・視線・目の高さ
表情、笑い方、患者との位置(角度・距離)

その表情は**温かさ・丁寧さ**が感じられるものでしょうか

「ぼくらがまず聴いているものは『言葉』ではなく『ことば』だ」齋藤陽道「異なり記念日」

「(この人の声は)かん高いこえで論理的にきわめて明晰に話すが、胸から上だけに響いて
いるこえだから、論理的説得力は持つが、感覚的あるいは感情的に他人を納得させる力は
乏しい……。」(竹内敏晴「ことばが劈かれるとき」)



なにげない言葉が 「上から目線」

断定的な言葉

依頼・命令?

否定的な言葉

適当な返事

ざんざいな言葉

なぜ伸ばす?

親しみ・馴れ馴れしさ・押しつけ?

口癖が気になる

言葉だけで

切斷する言葉

指導的な雰囲気の言葉

「・・・なんです!」

「・・・してください」 「今日はどうしました?」

「きまりですから」 「ダメです」 「みんな同じです」

「うん、うん」 「あ、そう」 「そうなんだ」 「あー、」

「熱は?」 「どうですか」 「やつ」

「はーい」 「どーぞー」 「お疲れ様でーす」 「下さーい」

「・・・ね」 「そうだね」

「えーと」 「ま、・・・」 「・・・、うん」

「ごめんなさい」 「すみません」

「わかりました」 「いいですよ」 「OKです」

話してあげる 教えてあげる

こんな言葉があるだけで

- お待たせしました
- 恐れ入りますが ご面倒ですが
- お手数をおかけします(した)が・・・
- ご心配でしょうが(ですね)
- 突然のことで驚かれたでしょうが・・・
- 大変でしたね お疲れでしょう

ふだんの
日常生活にも生きている
クッション言葉

否定的表現より肯定的表現で

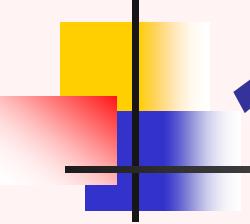
- この部屋は8時30分まで開きません ⇔ 8時30分から開きます
- スポーツはダメです ⇔ 散歩まではしても大丈夫
- まだ仕事はダメです ⇔ あと2日休めば行けるかもしれませんね
- 検査を受けないとダメです ⇔ 検査を受けて安心しましょう

YOUメッセージより | (アイ)メッセージ

- だめじゃないですか ⇔ 私は心配です
- 良くできました ⇔ 私まで嬉しくなってしました
- どうしてしてくれないんですか ⇔ 困ったなあ
- よく気がついたね ⇔ なるほど
- がんばれ ⇔ 応援しています

指導・指示ではなく 相手が受け入れられるアドバイスを

- 相手に対して敬意のある雰囲気で まずよく聞いて
- 支持的・理解的表現で、まず受け止めて
- 多くを言い過ぎない 焦点をあてる
- 否定的表現より肯定的表現で（「ダメです」よりも「できます」）
過去より未来に向かって
- 質問を通して、相手の考え方を尊重し、気づきを促す
- 別の考え方や改善策を具体的に提案する
(こんな考え方もありますが…。 こんな方法はどうですか?)
- 目標の設定 イメージング 数値化
- I(アイ) メッセージによるサポート 自己開示



インフォームド・コンセント

こうした話し合い⇒信頼関係あってのインフォームド・コンセント

説明と同意 ではなく

医療者の**十分な説明**による患者の**納得**とその納得
の上に成り立つ患者と医療者との診療に関する**合意**

(問題解決にむけて) **一緒に歩いていきましょう**

インフォームド・コンセントは 小さいことからコツコツと
どんな時も、どんなことも

Consent←consensus = センスを共有する

「説明する」ではなく 話し合い=Discussion

「同じ人としての次元」で 話し合う

入院って、いやですよね…。

検査、私も受けるのは嫌いなんですよ…。

聞きなれない言葉が多くて、戸惑われたでしょう。

医者はたった5日だと思いますが、患者さんには長いですね。

仕事が心配ですね。 お家は大丈夫ですか。

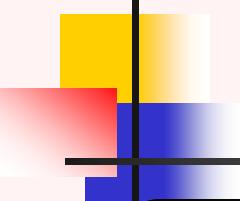
疾患

病い

一方通行の「説明」や「説得」ではなく、**話し合い**
…説得では**心は開かない**。(強権は最悪)

talk to ではなく **with** で

Medicine should begin **with** the patient, continue **with** the patient,
And end **with** the patient. (William Osler)



患者さんにとっての インフォームド・コンセント

患者さんは不安

その不安は医療者の想像を超えている

それに応えないかぎりインフォームド・コンセントは始まらない

「良い先生、良い看護師さんに出会えて良かった」

インフォームド・チョイスは大切だけど

「選ぶのはあなた」「選んだら責任はあなた」ではない

一緒に迷う 一緒に選ぶ

Shared decision-making

セカンド・オピニオンは、医療者から勧める

「あなたがどのような選択をしても、私はあなたの側に立つ(支持する)」
と言う医療者は患者さんを守る(最後の)砦

「未来がまったく見えないとき、人間にとって何がいちばん大切か」



「希望だ。それがあれば、人間は生きていける」

(小熊英二「生きて帰ってきた男」岩波新書)

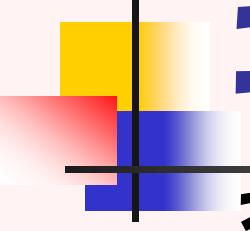
「自分の前の方があかるくひらけていると、私たちはこころよい。そして自分を守ってくれるうしろだてが背後にいて、両脇には腹蔵なくつきあえる連れが並んでいると、私たちは安心して生きていける」(島崎敏樹)

「希望」と「ひとりじゃない」という思いが
患者さんの心の中に生まれることが

インフォームド・コンセント の目標
= **医療の出発点**

まとめ





コミュニケーションは難しいか??

技法も敬語も、実は知っています。

親しい友人や恋人とつきあえる人なら

院長や看護部長ときちんと話せる人なら、

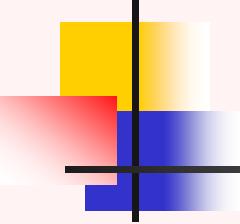
きちんと相手の話を聴いているはずですし、
敬語も礼儀もきちんとできているはずです

医学知識のない親しい人や自分の子どもに対してなら

暮らしの中の普通の言葉で、
医学を説明できるはずです

**そのベストの能力を、目の前の人へプレゼントすれば
よいだけのことです**

患者さんことを「させる」と言ってしまう「目の高さ」を、なくしたい。



コミュニケーションは

- 医学の知識をわかってもらうこと
- 信頼を育むこと

人と人との間に「共通のもの」を作り出す共同化の営み

やまだ ようこ「共に見ること語ること」(北山修『共視論』所収)

- 伝える技術の「最大の目的」は
「好き・好かれる」の関係を作ること

竹内一郎「人は見た目が9割」

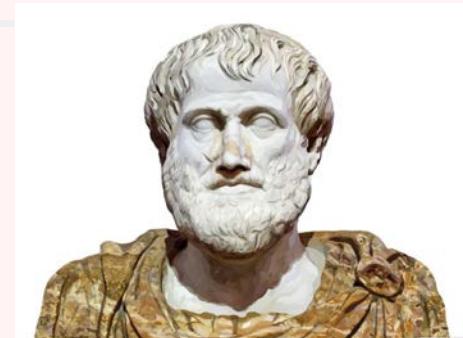
患者さんが医療に合わせるために ではなく
私たちが患者さんことを知って

患者さんに合わせた医療ができるように

アリストテレスは 『弁論術』

説得の技法

言論(ロゴス)……通じる言葉 論理
感情(パトス)……聞く人の
人柄(エートス)…語る人の



BC384-322

説得に必要なのは「納得の積み重ね」

「常識」を出発点に、「相手の納得」を積み重ね、説得する

常識=予め納得済みの事柄

まず重要なのは、相手との常識の共有

こちらだけが常識と思っているような事柄を一方的に相手に押しつけてもうまくいかない

高橋健太郎「アリストテレスの無敵の弁論術」朝日新聞出版

患者さん的人生の重み

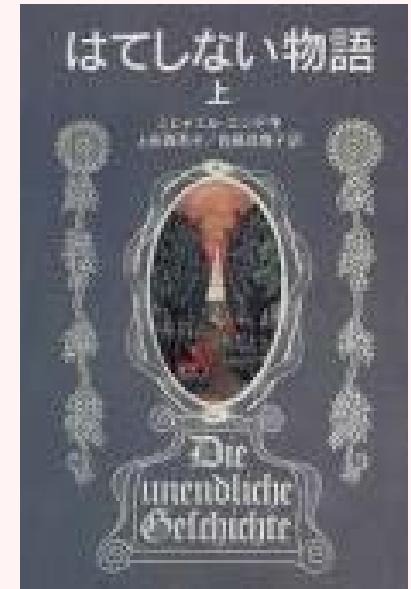
片
世
界
に
の



私たち一人一人が
この世界の片隅に
それぞれの居場所で

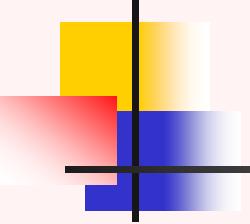


病院の窓の数だけ
違う人生、違う考えがあるね

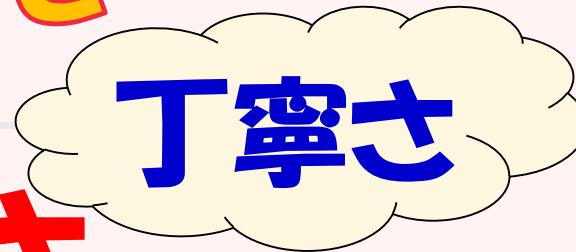


ひとりの老人が死ぬことは、ひとつの図書館
が燃えてなくなることと同じだ（アフリカの諺）

患者さんの語る「物語」は日々変わる・相手に応じて変わる
患者さんを支えるのは「物語」を聴いてくれる人の存在・人との出会い



コミュニケーションって



丁寧さ

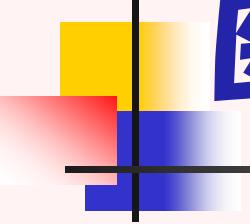
結局は 敬意 と 親しさ

ではないでしょうか

好意と関心

人はどれほどわかりにくいメッセージであってもそこに自分に対する敬意が含まれているならば、最大限の注意をそこに向け、聴き取り、理解しようと努める。だから、もしあなたが呑み込むことのむずかしいメッセージを誰かに届けようと願うなら、深い敬意をこめてそれを発信しなさい。 内田樹「呪いの時代」

誰かに本気で興味をもつたら、人は自動的にコミュニケーション能力がアップする。それがどんなに辠々しい言葉でも、思いは確実に伝わる。雨宮処凜「仔猫の肉球」



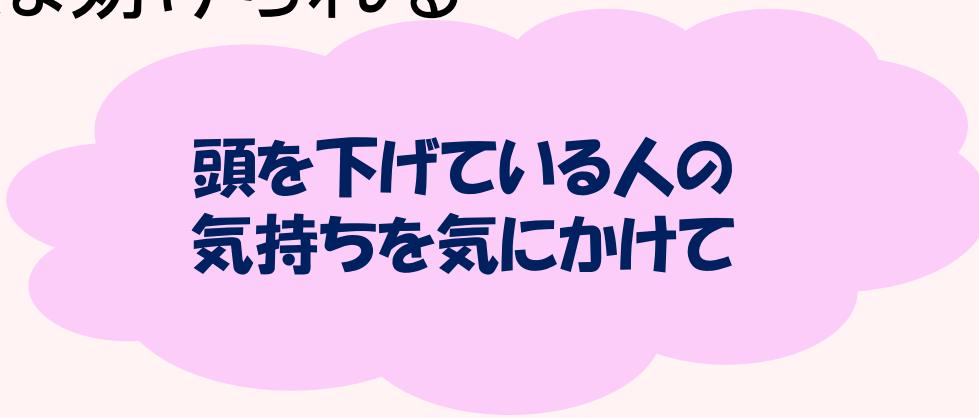
医者は「素敵な」仕事ですが

怖い仕事でもあります

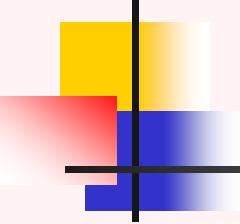
- お礼・お願い…・頭を下げ続けられる仕事
- 先生と呼ばれ続ける仕事



人としての成長は妨げられる



頭を下げている人の
気持ちを気にかけて

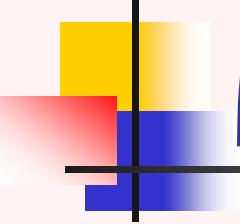


医療は

医療という仕事は、人に、「その夢をふくらませることができる場を提供する」仕事

でも、

医療は、人の**悔しさ・無念さ・寂しさ・弱さ**
そして**醜さ・悲惨さ** とつきあう仕事です。



医師の仕事は

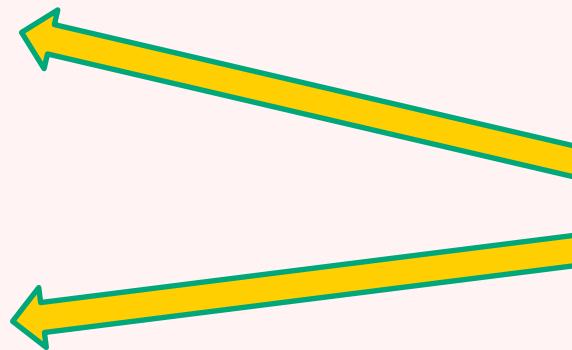
「病気研究クラブ」の部活ではありません

実習・研修は

医師を志す、一人の人間として、
病気を抱えた人の人生を支え、
その人からたくさんのこと、
学ぶ期間です。

これから学ぶこと

知識



技能



態度



「接遇も口クにできないオジサンオバサン医師が、患者との対話の中で感動的な行動を見せることがしばしばあります。ひどい言葉を使いながらも、その医師が患者と真に向き合い、診療に関する自分の意図を話している光景、患者の意図を読み取ろうとしている光景を見て、研修医も『ああいう医師になりたい！』と、グッとくるわけです。」

でも、**これって医者側からの見方ではないでしょうか**

でも、うまくいっているのは

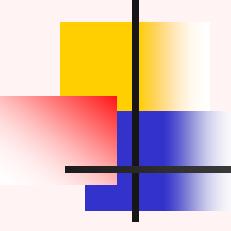
患者さんが譲ってくれているからでは？

患者さんが医者に合わせてくれているからでは？

医師がそこそこの年齢になっているからでは？

大病院の名前が後ろにあるからでは？

**もし、もっと接遇が良かったら、
もっと深い信頼関係がうまれていたのでは？**



身につけて欲しいこと

日本のどこでも通用する医師としての基礎

- 2つの態度

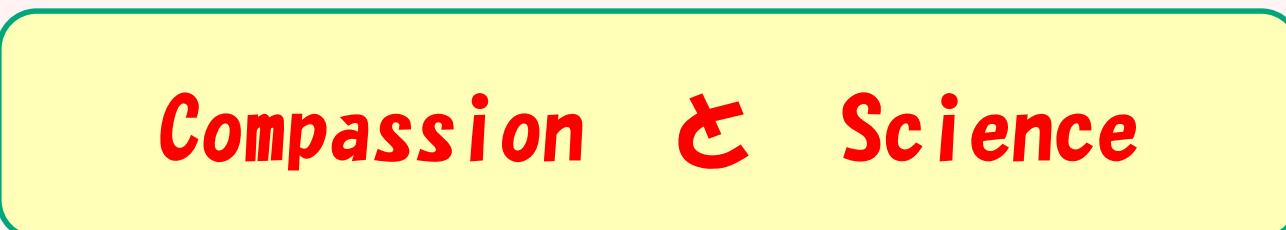
病む人を心から支える

疾患を徹底的に分析する

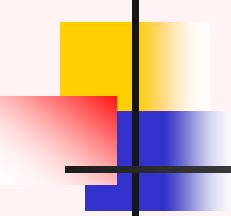


敬意

多面的で柔軟な見方 広い視野



Compassion と Science



医者が怒鳴ったら

絶対に医療スタッフは動きます。

思い通りになります。

だからこそ、

「怒鳴る」(強い主張)は、絶対にしないで。

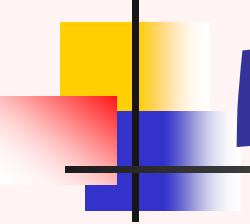
「医者になるとつらいことがたくさんあるだろう。

怒りたいときもあるかも知れない。**でも絶対に怒ってはいけない。**

このことさえ守れば君たちは**良い医者になれる**」

という医学部長が卒業式で言った訓示を忘れずに生きてきた。

藤田保健衛生大学総合救急内科教授 山中克郎



医療者の人生は

この人に自分の最期を任せるのは悔しい
と思われる人間になるよりも

この人に会って良かった
と思われる人間になる方が

きっと良い人生です

患者さんがこの医者に会って良かった と思う時
医療者もこの患者さんに会って良かった と感じている