

## 診療の基本

A Standard for Medical Care and Clinical Practice

# 医療者間，患者とのコミュニケーション， チーム医療

Communication in Medicine and Multispecialty Team Medicine

### 医療におけるコミュニケーションの重要性

コミュニケーションの語源は、ラテン語のコミュニカーレ(communicare 共有する)だといわれている。つまり、人と人との間でメッセージをやり取りして共有することが、コミュニケーションなのである。人と人との出会いで成り立っている医療の場は、コミュニケーションなくして存在し得ない。医療の場でのコミュニケーションの欠如・不足が、患者の身体的・精神的損害に直結することは周知の事実である。医師は患者本人とはもとより、医療者間とのコミュニケーションを密にして、チーム医療として患者にとって最善の医療を提供することを目指すべきである。

### 1. 医師と患者とのコミュニケーション

#### (1) 診察開始前

外来における医療面接の場において、院内受付に始まる診察開始前の病院スタッフの与える第一印象からコミュニケーションが始まっている。職員が明るく挨拶をして対応しているか、受付などで診療と関係のない私語をしていないか、身辺の清潔を心がけているか、機敏で安全に動くことを想定した服装をしているかなど、来院当初から受診者は批判的にチェックしている。院内を移動する医療スタッフの服装や身だしなみ、歩行時の姿勢や速度、お互いの会話内容なども鋭く評価されている。

また外来開始時間になっても担当医が姿を現さないことも問題となる。病棟での処置が長引いたり、入院患者の急変などやむを得ない事情があったとしても、そのことが的確にアナウンスされなければ、受診者は時間にルーズな医療機関だと判断するだけである。本当にやむを得ない事情の場合には、受付事務員や担当看護師による速やかな事情説明がなされるべきである。また日常的に診療開始時刻が守られていないのであれば、上司ならびに病院責任者は適切な対応を指導するべきである。外来診療日には、予定時刻の5分前には診療を開始できることを目標にしたいものである。

#### (2) 診察室へ

病院では診察前に受診者を長時間待たせることは日常的な光景になっているが、一般社会ではわざわざ訪ねてきてくれた人を待たせること自体、極めて非礼なことである。しかし現実の外来診療では、予約時間を設定したシステムを採用していても、診察までの待ち時間が長くなることは避けがたい。予約時間どおりに診察が開始できなかった予約患者、また特に待ち時間が長くなりやすい初診患者に対しては、まず一言「お待たせして申し訳ありませんでした。」という言葉をかけることがマナーであろう。その前に医師や看護師が名前か受付番号で呼んで受診者を診察室内に誘導するが、その時の口調で担当者の性格や気性が推量され(表1)、いらぬ先入観や不快感を与えることがある。

(表1) 診察室への呼び込みの第一声で感じるイメージ (文献1より一部改変)

- |  |
|--|
| (1) 早口で呼ぶ<br>せっかち・落ち着きがない・いらいらしやすい・事務的・冷たい         |
| (2) 大声で呼ぶ<br>無頓着・無神経・偉そう・怖い                        |
| (3) 語尾をのばす (〇〇さーん, お入りくださーいなど)<br>ぞんざい・無礼・不躰・敬意がない |
| (4) 前の患者が退室前に次の人を呼ぶ<br>気持ち軽視・効率優先・医師中心             |

(表2) 医療面接と問診の相違

1. 問診

- (1) 正確で、詳細な病歴を取ることで、正確な医学的診断を下すことが重要視される。
- (2) 一問一答形式で Yes か No で回答を求める直接的な質問で進められる。
- (3) 医療者の知りたい情報をいち早く収集できる。
- (4) 医療者の都合を優先し、診療に必要な情報のみを引き出す。
- (5) 最初の2～3の質問で、どのような疾患を持っているかが想像できる。
- (6) 患者の心配、不安、疑念や、検査や治療に関する要望が出てこない。

2. 医療面接

- (1) 患者が積極的に話をして、その話が続くように促しながら聞く。
- (2) 人間として患者に接して、信頼関係を築きながら診療を行う
- (3) 医師が患者の話に共感し、支持することで、心配していることを自由に医師に聞くことができる。
- (4) 最後には正確で詳細な病歴を得るために、問診と同じく直接的な質問を重ねて医学的に必要な情報を聞き出す。

(3) 医療面接の始まり

初対面の時は勿論、これまで数回診察をして顔なじみになった受診者に対しても、まずきちんとした挨拶をしよう。いつでも気軽に挨拶されることは、当たり前のことを普通にしているという安心感を与えて、お互いの信頼関係が生まれる第一歩である。最近では診察室の入り口に担当医師名が表示されている医療機関も増えてきたが、初対面であれば、まず相手の目をしっかり見て、自己紹介をする。続いてカルテの本人であることを、フルネームで確認する。本人確認のため氏名を呼称させるシステムを取り入れている施設では、確認に協力していただくという姿勢を忘れないようにする。間違っておそれがあるから確認するという態度では、それだけで悪印象を与えて、とり違えた場合に患者側の責任にする対応と受け取られかねない。

(4) 医療面接

紹介状や予診表・問診事項などに目を通して内容を確認するとともに、「今日はどうなさいましたか？」などの言葉で、医療面接が始まる。従来の問診と医療面接の相違を表2に示した。医療面接では患者さんの話を、相手の目を見ながら、話をさえぎらずに、関心を持って聞くことが基本である。聞きながら要点をメモに書きとめ、的確な質問により起こった状況のイメージを共有し、本人の経験を想像し確認する作業を行う。患者さんの気持ちを親身になって想像しつつ、本人の気持ちや感情をありのままに理解し受けとめることを心掛ける。外来受診時の不満で最も切実なのは、医師個人の力では解決困難な待ち時間の長さよりも、医師が「話を聞いてくれない」「目を見て話してくれない」といった、個

(表3) 非言語的コミュニケーション (nonverbal communication)

- |   |
|---|
| <p>(1) 身振りや手招き, 手での合図, 目配せ, 眉毛の上げ下げ, 肩, 口元, 舌打ち, 表情, 姿勢などで発せられる.</p> <p>(2) メッセージの2/3は, 非言語的コミュニケーションによって伝えられている.</p> <p>(3) 無意識のうちに伝えられることが多く, 伝達者本人もメッセージに気づかないこともある.</p> <p>(4) 親近感・敵意・優越感・服従感・誠意・権力などは, 非言語的コミュニケーションによって伝えられる.</p> <p>(5) 集団と社会の文化に強く規定されているため, 異文化間では誤って認識されることがある.</p> |
|---|

人の対応で容易に改善できるはずの訴えである。

当然のことながら患者さんは悩んだ末に病院を受診する。特に産婦人科ではそのデリケートな気持ちに配慮し、悩んだ結果来院してくれたことに感謝の意を表するようにしたい。なぜ悩んだり気後れするのか、患者さんの気持ちを聞くようにするとともに、病院に足を運んでくれたことは大きな一歩であることを伝える。診察が終わって、やはりこの病院に来なければ良かったと後悔されることのないようにしたい。

話し出すと止まらない患者さんもいる。しかし患者さんは病院に世間話をするために来ているわけではない。その話の中には何らかの悲痛なメッセージが含まれている。話しの腰を折らずに自由に話してもらい、あせらず共感的態度で傾聴する。話しが繰り返しになってきたら、内容を整理して要約をはさんで確認する。また複数の問題を持っている場合は、整理してその日に扱う問題を絞るようにする。

主訴については、いつから(when)、どこが(where)、どのように(what)、どの程度(how)、どんな状況で(in what circumstance)、影響する因子は(influencing factor)、随伴症状は(associated manifestations)という基本的な項目について、質問に対する答えをふまえながら具体的に次の質問につなげてゆく。

最後にこれまできいてきた話を要約し、内容に誤りがないかどうかを確認する。

検査や治療が必要と判断した場合、何の目的でどのように行うのか、きちんと説明して同意をえる。

#### (5) 医療面接終了時

検査や治療のスケジュールを要約し、理解しているかどうかを確認する。終了前にもう一度、心配事や聞き忘れた質問がないかどうかを尋ねる。次回の診察予定(再診日時の予定)と今後の予定についての希望を確認して、終了時の挨拶(さようなら、お大事になど)をする。

#### (6) 検査結果や治療方針の説明にあたって

検査結果の説明にあたっては、良い知らせであれ、良くない知らせであれ、まず結論から伝える。その後検査結果の内容や意味を説明することになるが、その場合データの数字や検査所見をそのまま伝えるのではなく、その意味を説明することを心がける。今話している言葉が相手に通じているかどうかを確認しながら、因果関係を分かりやすく説明する。相手に通じない話を何度も繰り返しても、説明内容が伝わったことにはならない。

説明にあたって相手と目を合わせて話すことが大切であり、アイコンタクトという非言語的なコミュニケーション(表3)により、理解が深まることが知られている。良くない知らせであっても、逃げずにしっかり相手の目を見て、最後までその人を支えるというメッセージとともに、その内容を分かりやすく伝えるべきである。

#### (7) プライバシー・人権への配慮

外来でも病棟でも医療面接はもとより、診察時、説明時にはプライバシーへの配慮を最

大限に行う。病棟の大部屋での病名や診療内容、検査結果の説明などは避けるべきである。大学病院や研修病院で臨床研修医、医学生、看護学生などが診療や実習に同席する際には、できる限り全ての場面です承を得たうえで行うようにする。患者さん中心の医療では、プライバシーが保たれ、人権が尊重されることが大前提である。

#### (8) 医療の不確実性への理解を求める

どのような医療行為にも危険性が含まれているということは医療関係者にとっては常識であるが、患者さんや家族があらかじめ了承しているわけではない。とりわけ産科医療では赤ちゃんは予定日頃元気に生まれるものであり、突然の胎児ジストレスや産科異常で母児の状態が急変した場合、医療ミスを疑われ容易に医療不信へとつながる。そのような場合「説明責任」を全うしていないために、深刻な紛争となることが少なくない。よくも悪くも医療は不確実なものであり、そのことを理解し共有したうえで自分の意志で治療方針を選択するためにも、必要にして十分な説明が患者と家族が理解できる言葉で繰り返さなければならない。

## 2. 医療者間のコミュニケーション

### (1) 報告、連絡、相談(報連相=ほうれんそう)

診療チームとしての医師・看護師や他のスタッフとの間のコミュニケーションの基本姿勢として、報告、連絡、相談(報連相=ほうれんそう)という言葉がある。医師・看護師やチーム医療に携わる職員が、お互い上下関係なく緊密な連絡をとりあい、得た情報を交換し対応することである。患者が医師に診せる顔と看護師などコ・メディカルスタッフに見せる顔とは必ずしも同じではない。むしろ医師には言いにくい悩みや心配事を担当の看護師や薬剤師に打ち明ける患者の方が圧倒的に多い。各職種で収集した情報を速やかに共有し、患者のニーズに適した適切な対応をとるためにも、担当者間の緊密な情報の連絡が必須である。

またこうした横の連絡と同時に、各職種における上司-部下の間でも、命令-実行-報告という縦のラインの「ほうれんそう」が必須である。上司への報告も、必要な場合にはできるだけ速やかに行う。上司が部下からの連絡を受ける前に、他の関係者から重大なアクシデントの発生を知らされるといった事態は避けたい。

### (2) 挨拶と時間厳守

医師-患者間だけでなく、医療者間でもコミュニケーションは挨拶に始まり挨拶に終わると繰り返し強調されている。朝は「おはようございます」と、目上・目下にこだわらず、誰にでもひと声かける習慣を養う。この場合も相手の目を見ながら、自分から先に声をかける。勤務終了時には「さようなら」、「お先に失礼します」、「お疲れ様でした」など、いずれもその場にいる全員に対して、分け隔てなく挨拶する。

同時に時間厳守もコミュニケーションの基本である。外来診療同様、病棟業務や回診など定められた時間に開始するよう心がける。突発事故や受け持ち患者の容体急変、緊急手術などの場合には必ず上司を含めた必要な部署に連絡を入れる。

### (3) 当直時の申し送りと引継ぎの場において

最新の情報と方針をカルテに正確に記載しておくとともに、直接ないしは電話連絡により、医師同士で申し送りや引継ぎを行う。急変時の処置と患者・家族への説明ならびに治療方針、主治医の連絡先を確認しておく。

## 3. チーム医療

今日の診療場面ではチーム医療の重要性が叫ばれている。チーム医療に携わる職種を列記してみると、医師、看護師、助産師、看護助手、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、

理学療法士，言語療法士，臨床心理士，診療録管理士，医療ケースワーカー，臨床工学技士，栄養士，医事課事務職員，医療相談室員，施設課職員，連携医療部職員，医療安全課職員その他の事務職員，ボランティアなどをあげることができる。チーム医療とはこのような多種多様な職種がお互いに連携をとって，共通の目標に向かって主体的にかかわり，単なる分業以上の成果を生み出していくことである。チーム医療の中心にいるのは患者さんとその家族であるが，そのチームの中で医師が果たすべきリーダーとしての役割は依然として大きい。しかしその医療チームのなかに従属的な関係があったとしたらチーム医療ではない。医師同士でも主従関係があり，自由に意見が言えないことが少なくない。特に「長」と呼ばれる医師に対し部下が率直に意見を言える雰囲気かどうか，上に立つものは常に自省すべきである。まして，医師と医師以外の職種の間には従属関係が存在していた長い歴史があり，今でも医師に対する不必要な遠慮がみられる傾向がある。スタッフのそれぞれが自分の立場を自覚して，対等な議論を行い問題点が深められて，初めてチーム医療が現実のものとなる。医師からの情報や方針が一方通行で命令として伝えられるだけで，意志の疎通や話し合いが十分に行われないのであれば，それはチーム医療とはいえない。

チーム医療の中で医師の役割は，医師特有の仕事である診断や手術などの侵襲を伴う医療行為以外で，さまざまな業務に特化したコ・メディカルスタッフに対し，積極的な参画を求めることである。またコ・メディカルスタッフの側にも何をすればよりよいサービスを提供できるのかを常に考える姿勢が必要である。そのことは医師から託された下請け仕事ではなく，プロフェッショナルとして責任を持って自己の専門領域の仕事を受け持つ姿勢につながる。どのチームスタッフも患者さんの人生，患者さんの希望を最優先して，その人の心が生き生きすることを最大の目標とすべきである。

#### 《参考文献》

1. 佐伯晴子. 行動目標達成のための「医療面接」ポイント50. 東京；日本医療企画, 2004
2. 日野原重明, 監修. 院内ルールと医師のマナー. 東京；エルゼビア・ジャパン, 2000  
《渡辺 博\*\*\*, 稲葉 憲之\*\*》

---

\*\*\*Hiroshi WATANABE, \*\*Noriyuki INABA

\*General Perinatal Medical Center, Dokkyo University Hospital, Tochigi

\*\*Department of Obstetrics and Gynecology, Dokkyo University School of Medicine, Tochigi

Key Words : Communication · Patient · Doctor · Medical interview · Multispecialty team medicine

---