

のブラウス、白衣の着用でなくてはならないというわけではない。もう少し具体的な心がけをあげる。「おはよう」「こんにち」をさらっと言って挨拶を交わす。聞き上手になる。丁寧語を使って、自尊心を傷つけない。患者の名前をフルネームのさんづけでよんで、相手に興味を示す。周りで話されていた医療職の会話を翻訳して分かりやすく説明したり、自分の経験を紹介したりする。

【コミュニケーションのキーワード】

第1に「情報のやりとり」である。第2に「誠実である」こと。第3に「理解し合い」ながら、第4にどちらも「満足」できるように、最後に気持ちよく対話できれば理想的である。

①情報のやりとり

会話は相手がいて、自分がいて初めて成立し、ギブアンドテイクの形をとる。私たちが診療する場合でも同じで、聞きっぱなしではなく、医者としての判断や考え、意見を説明したり、提供したりしなければならない。

②誠実である

自分が話し、相手が話すことが原則となる。医師として、この診療機関と私にできることは何であるかを、わかりやすく伝える。何よりも患者の話に興味をもって耳を傾けるという態度に誠実さが現れる。患者はそれに反応して、自分が尊重されていると感じる。さらに、患者は病気に関して正直に、ありのままを医師に話すことが双方にとって大切である。それでは、どのような態度に医師の誠実さがみられるのだろうか。たとえば、会話と同時にカルテを書いていた、別の用件の電話に出たり、視線が別の方向を向いていれば、誠実であるとは感じられない。医者が誠実であれば「私にはその点は正確には今わかりません。次回までに調べておくか、直接連絡しますよ」と言える。

③理解し合う

とはいっても、短い時間では限界がある。話の内容がその場でできるだけ正確にわかるように努める。医学用語を1つか2つぐらいしか用いないようにして説明し、障害された臓器をイラストで、あるいは病名を字で書いたりする。患者の話の要点をまとめて正しく聞きとれたかを確認する。治療のポイントを覚えているか、質問して確かめるといった配慮が必要である。

④満足

大事なキーワードである。患者は十分に話せて、わかってもらえたと思えば満足できる。自分の希望、期待が実現されたらひとしおだ。話を聞く医師も、上手に話を聞き出せたことに満足する。さらに医師の役割から出て

きた励ましの言葉や支持的なメッセージを伝えることができれば満足感が高まる。

最後にコミュニケーションは話し手と聞き手で成り立つ以上、対話を通した結果として、気持ちよく新しい地点に2人が立ち至れば理想的である。

以上のように人格を有する1人の人間として患者を尊重する態度は、医師-患者関係をよくする。「自分の家族だったらどうするか」と考えて振る舞えという教訓が有用である（☞♠患者-医療チーム関係）。

【コミュニケーションの3つのスタイル】¹⁾

誰でも得意とするコミュニケーションのスタイル（これを「地」とよぶこともできる）があるが、状況に応じてそれ以外のいくつかのパターンを使い分けるのが望ましい。医療現場ではあらゆるタイプの人が患者として現れる。性格、人柄、方言、年齢、社会的地位、職業、価値観、病気の重症度は1人として同じではない。千差万別の患者を前にして、医師が1つのコミュニケーションスタイルでうまく対応できると考えるほうが無理である。

患者が自分で決めて納得できる医療を求める傾向が急速に広がりつつある。同時に、従来のパターンナリスティックな医療に相性がいい患者もいる。いくつかのコミュニケーションの型を医師が自分で使い分けるのが現実的である。

<説明解釈型>

①ふさわしい状況

- ①特に慢性疾患で長期のケアやセルフケアを要する場合。
- ②また病気が悪性で予後や治療の選択に日常生活が大きく左右される場合に有用である。
- ③毎回大きな変化はないような儀式的な血圧測定、投薬だけの外来もこの1つである。

患者の自己決定を尊重して、支持的な態度でコミュニケーションスキルを用いるこのスタイルが最も一般的で重要である。

②このスタイルでは、医師にカウンセラーや学校の先生のような役割が求められる。辛抱強さと寛容さ、同時に患者にも責任感を求める厳しさが必要となる。気長につきあいを楽しめるのであれば最高である。サスとホルンダーの医師-患者関係モデルの協同作業（mutual participation）に相当する。

<分析精査型>

①ふさわしい状況

感染性の病気で病状も重くなく、抗生物質投与や一般的な養生でコントロールできる社会人、服薬を開始して