

コミュニケーション・ストレス

向井 秀樹

医療事故の案件をみていると、十分なコミュニケーションが患者側ととれておらず、不十分な説明と不適切な理解により、偶発的というよりは必然的に事故が発生している。その対策として、患者からの数多くの質問に臨機応変に適切に答えられるコミュニケーション能力が必要で、また十分に患者が理解できたのかを最後に確認することも重要である。事務的な語りではなく、丁寧かつはっきりとした口調で、ゆっくりと相手が理解できるように話をする癖をつけるべきである。忙しい日常診療において多くの同じような疾患を診察していると、とかく単調な診療に陥りやすい。

診察室に入る患者は、医師に何をどのように話すか考える。その中には医師にとって不必要な話も少なくない。情報の共有は診断に大いに役立つが、医師側はそのような情報から診断に必要なポイントを聞き出す“聞き上手”になる必要がある。病歴の聴取時に「大変でしたね、よく頑張ってくれました！」と共感すると、患者の口調は和らぎ診察への期待感につながる。私は再診の患者に対しては冒頭に世間話をよくするが、その後の診察が実にスムーズになる。また、患者の些細なできごとをカルテに残しておき、次の診察時にそのことを診察前に話すと和んだ診療になる。“聞き上手”に“話し上手”が加われば、コミュニケーション能力は確実に上がる。初診時にすべて詳細に話すことは大切だが、時間がかかりすぎる。初診時に一番必要なことを丁寧に話し、再診時に二番目に必要なことを話すようにしている。時間の短縮に加えて、患者の理解度のアップにもつながる。

次に必要なのはクレーマー対策である。私も運悪く年に1～2回はクレーマーにあたる。とくに待ち時間が長く急いでいる人、前回の診療からあまりようになっていないと感じている人に生じやすい。とっさに危機管理能力が働き、対応や希望内容に耳を傾け、手際がよく丁寧な診療と口調を心がける。待ち時間が長かったことの詫びを最後に伝えるようにしている。

医師側と患者側では立ち位置が根本的に異なる。患者は「もっと私の意見を聞いてほしかった」と思い、医師は「説明したのに理解度が低い、もう少し丁寧に説明すればよかったのかな」と考える。このように、医師と患者の間にはコミュニケーション・ストレスが生じやすい。歳を重ねると、大学で医師として働いている以外に患者として医師に会う機会が大幅に増えた。その際に、聞く耳をもち適切な指導をされると、自身の診療にも取り入れたいと考える。患者側の視点からなら理解できるが、医師側の視点だけではみえない部分かもしれない。

コミュニケーション・ストレスの少ない医療の実践が、これからの治療や検査が多様化する時代に、ますます重要視されてくるのではないだろうか。