

●今、医療に求められているコミュニケーションとマナーについて 医師と患者の良い関係作りを

〈インターナショナルメディカルクロッシング
オフィス 院長 堂園涼子〉

堂園でございます。よろしくお願ひします。

早速、「好ましい医者と患者の関係づくりのために」というテーマについてお話しさせていただきます。

こういう会の時にはスライドが主になりますが土曜日の午後にスライドを使いますと、私自身の経験からもわかるのですが、絶対に睡魔と戦うはめになりますので、スライドはあとにさせていただいて、ある患者さんの手紙から始めさせていただきます。

『カーテン1枚にしきられた中から聞こえてくるドクターと患者さんの声。「手術をしてみないとわかりませんね。その結果駄目なら子宮をとるようになりますから。」とカーテンの外で待っている私たちにも、中で何か話しているなという感じではっきりと聞こえ、思わず私自身を忘れていたような気がし、その患者さんが出てくると私よりも若い患者さんでとてもショックでした。大きな病院ではドクターの卵である若い先生が沢山いらっしゃるのですが、私を検査台に乗せてとても痛い思いをさせ、早く終わって欲しいということだけを願っているのに、聞こえてくる声は先生が私の身体を基にインターンの方に説明をしている声。時間にすれば10分~15分なのですが、とても長く、とても痛く逃げ出したいような気持ちでした。長い廊下の両端にずっと並んだ長椅子。眺めてみれば昨日までの某病院とは180度違う患者さんの顔ぶれ。だんだん気持ちが落ち込んできた上、産婦人科と婦人科の患者さんの白衣の違い。婦人科の看護婦さんを見ていると、昨日までの「早く元気な赤ちゃんを!」という気持ちはなくなり、自分の病気の現実が重くのしかかってきました。検査の結果をききにいかず8ヵ月後、また病院にいき、ドクターより「そんなに心配しなくても大丈夫ですよ。」と言われ、その後「結論から言えば貴方は子宮ガンです。」という言葉を引きその瞬間涙が出てきました。そうすると「泣くことなん

てないですよ。貴方は初期で手術さえすれば赤ちゃんが産めるんですよ。もっと重かったら子宮ガンなんていいませんよ。今日はお主人とワインで乾杯してください。」と大きな声でドクターは励ましたつもりかもしれませんが、ショックとドクターの外まで聞こえるような声。終わってカーテンを開けた後の他の患者さんの顔を忘れることができません。8ヵ月後に行った病院はもう一度検査をすることもなく、入院の検査、手続き、担当の先生との話し、絵を描いて説明をしてくれて、「だから赤ちゃんを産めますよ。」と言っておきながら「子宮をとった方が確実なんですがね」と言われ、この言葉を今言う必要なんてないと思った。なんとも無神経なその一言にその病院が、そのドクターが嫌になりました。』

実はこれは私のところにみえた患者さんで、このような経緯があつて私のところにみえたのですが、今回このような講座があつたものですから、その方に率直な気持ちを書いていただけないかとお願ひしたところこのように書いて下さいました。

この手紙の中に今までの日本の医療—医者と患者という人間関係—が集約されているような気がしました。それは要するに、4つの問題点が含まれているように思います。

- ①内装の問題—カーテン越しに話しが聞こえるなど。
- ②服装の問題—産科と婦人科のナースの白衣の違いなど
- ③言葉づかい
- ④態度

これまではこのお手紙にあるようなことが多くの医療施設で行われ、患者さんの側はそのひとつの嫌な思い出だけをとりあげて医療に対するバッシングが始まってきているのではないかと思います。これは決して悪いことではなく、むしろ有難いことであつて、医療を受けられた方が声を大にして本音をお出しくださいませ、私たちはこれからのどのような医療をやっていけばいいのかという手掛かりがつかめるような気がします。

そこで、具体的なことを考えてみました。

①施設に関して

既存の施設では難しいかもしれませんが、これまでの固定観念から抜け出すことが必要だと思ひ

ます。それはどうしてかと申しますと、最近の世代はだんだん感性が変わってきて、日本人全体がアップーミドルクラスだと思い込み始めている時代に病院だけが、本来ならば病を治すために一番いい施設であるべきなのに、病院に行っただけで暗い気持ちになるというイメージが沢山あると思います。

また最近の世代は個室の世代だと思っています。自分のプライバシーというのを親からさえも守ってきたというのに、病院で自分の過去までもさらけ出さなくてはならないという部分で非常に抵抗と不安があると思います。感性豊かな日本のライフスタイル、個室の時代ということで、今までの病院のイメージから脱却して、病院のカラーが白である必要はありませんし、奇を衒う必要はないのですが、何かコンセプトを持った色であるとか器具、器材を考える時だと思っています。

ひとつの参考として、私の父がハワイで心臓の手術をした時のスライドを見ていただきたいと思っています。決して外国がいいというのではなくひとつのスタイルとしてご覧ください。

(スライドにて説明)

- ・スタッフがアロハを着ている場面
- ・オフィスのようなドクターの部屋とその隣に診察室がある場面。
- ・入院のための持参物は歯ブラシ・クシだけで後は全部病院が貸してくれる。
- ・早朝に入院する患者の家族のためのコーヒーとパンの朝食を準備してくれる心配り。
- ・呼吸をしやすくするため胸を押さえる物として医療用のテディベアを使用するユーモア。
- ・ナースの胸もとに花をつけている感性。
- ・クリスマスの時期に聖歌隊が歌を歌ってくれる。
- ・ホテルの一室のような部屋とベッドのような分娩台、その設備の説明。

このように感性あふれる、家族までを含めて人間的に扱うというのがこれからの医療だと思います。

②服装について

看護婦さんの服装が違ったために差別されたような気分がしたという部分のように、ちょっとした花をつけるとか、落ち葉をつけるとかほんの少しの気配りをしながら患者さんに接する、これは

医療以前の部分でとても大事なことだと思うのです。ほんの少しの気配りで患者さんはホッとできると思います。受付をしてナースと接して診察室に入る。つまり未知との遭遇になるわけです。その時にどのように自分のところにひきつけることができるかがとても重要になってくると思います。

③言葉について

私自身は服装に加えて、言葉、語りかけがとても重要になってくると思っています。言葉に関してのキーワードとして“親しき仲こそ礼儀あり”なのです。そして“言葉の暴力”というこの2点を注意するようにしています。言葉に関して具体的に申しますと、初対面の時は丁寧にすることが大切だと思います。どうしても気さくなつもりで、敬語がなかったり、友達あつかいをしたりしてしまうことがあります。やはり最初は丁寧な言葉遣いが大切だと思います。敬語をマスターするという点で大切で、これは医療以前の問題なのですが、意外にこの部分で今の医療に物議をかもしだしているのではないと思います。例えば、お子さん連れでいらっしゃる方がいらっしゃって、病院によってはとても嫌がる場所もありますが、私は積極的にまず「お母さんと一緒によかったわね」とお母さんと共通の体験をしていることを子供に分らせてあげ、それによっていらした方がホッとなさるといふ風な雰囲気作りをやっております。もうひとつ、高齢の方がいらした場合は。これは何人かの方に実際に聞いてみたのですが、場所によっては自分自身がとても子供扱いされると言われます。「おばあちゃん、よかったわねえ」など。自分自身のこれまでの知識や教養は一体何だったんだろう、ととても悲しく嫌な思いをすることがあると言われていました。高齢者の方に対してこそ、言葉を気をつけなくてはいけないと思います。その人の人生を尊重するという潜在的な思いがだんだん言葉となって出てくるのではないかと思います。

次に仲間内での私語です。ビジネスの場で真剣な場であるにもかかわらず、ドクターとナース、ナース同士の中での合言葉や言葉遣いがとても安易に聞こえてしまうことがあります。また、医療の場を離れた時、例えばエレベーターの中などで患者さんのことについて話すことで全てのプラ

イバシーが漏れてしまうことになります。時と場所を考えなくてはならないと思います。

そして話す時には目元に優しさを。最初に患者さんとお話しをする「どうなさいましたか？」という言葉の時に、決してげんなりした顔をしなないということです。病院は行きたくないところです。それは重苦しい言葉が沢山予想されるからです。その不安な思いを施設・服装・言葉・目元の優しさで、心が随分なごむのではないかと思います。

話していいこと、悪いことというのはとても難しいのですが、特にその方の身体のことを言う時に「痩せた」「太った」などの言葉で落ち込まれる時があります。例えば「スマートになられましたね。」「貫禄がでてきましたね。」などの使い分けが必要だと思います。しばらくぶりの方には、その来院なさらなかったことを責めるのではなく、“はぐくむ”というように受け止める会話をして差しあげることが大切だと思っております。これが今の医療を受ける方々から求められているのではないかと思います。もうひとつ大切なことは、その時の印象をカルテの隅にでも書きとめておき、次回にそのことについて触れて差し上げて、パーソナルタッチといいますか、その方だけの特別な共通な話題を心掛けるようにしています。

このように、医療というのは、特に初診の時には知らない人間同士の出会いで、ETもしくは未知との遭遇のようなものです。そしてその方は“何か病気ではないか”という潜在的なコンプレックスをお持ちであるということをお忘れはならないと思います。医療において医者と患者さんの間は一見平等のように見えますが、その時点ですでに上下関係ができていますので、それを絶対に忘れず、常にその分、我慢していらっしゃるのでは？と心配りを忘れないことが大切だと思います。時には潜在的コンプレックスが強いために、非常に印象の悪い方がいらっしゃいます。そのような方は、このような方がいつ心を開いてくださるか、いつ打ち解けてくださるだろうというようにひとつのゲーム感覚で接することにしています。医療を受ける側の方は医者には人質をとられているような感覚で、医者にはこんなことを聞いてはいけないのではないかと非常に不安な気持ちでいらっしゃる人が多いですから、ご自分の気持ちを素直に言えるような雰囲気を作ってあげることが大切だと思います。

また医療従事者が医療をやっている時によく陥りやすいことでアレルギー反応があります。同業者や紹介状を持ってきた方に対して、いい風に反応するときと、拒否反応で対応する時があります。特に紹介で来られた方の場合は紹介者の顔をたてるような対応をしております。

クオリティオブライフというものはまた別の意味で、患者さん自身のバックグラウンドを大事にする、家庭環境、人生を大事にして話しをうかがうということがとても大切です。これは医療の側が患者さんに対して迎合しているのではないと思われる方もいらっしゃるのですが、イエス、ノーははっきり、言うことは徹底して申し上げることが大切だと思います。それに加えて、ドクターは何か間違いがあった時には素直に非を認めて欲しいということを実際におっしゃっていた患者さんもいらっしゃいました。

それでは今の日本の保険制度の中でこのようなサービスを受けられる施設はどこにあるのかと考えた時に、ある患者さんは「金銭的な負担をかけずに医療を受ける代償として粗雑なサービスを受けているという感じる」とおっしゃっていました。

日本の医療という学問的・学際的レベルでは問題にすることはなくて、医療以前で、患者さんを人間らしく扱う時の対応をどうすればいいかが大切だと思います。

それでは私の場合はどういう風になっているかをスライドでお目にかけます。

(スライドにて自身のクリニックを紹介)

服装の点では、例えば診察の中で患者さんのお話しを伺う場面では、わざと白衣を脱いで雰囲気を変え、あえて患者さんと同じ立場になってみるころから対話が生まれるような気がします。

私のオフィスは、個室化世代、アメニティを追求する現代の風潮に合わせて、私の応接間のようにしています。グリーンカラーでドアをふちどってみました。

診療室ではピアノの形をしたテーブルでコーヒートークをしているように患者さんとお話しをします。受付と待合室の方がなるべく顔をあわせないような工夫をして、患者さんとのお話しもお互いに聞こえないようにしています。内診台の形、雲の模様のカーテン、天井からぶら下がったモビールなどで心を和ませてもらう工夫をしています。

このような工夫をしても、患者さんのニーズにあっているのかというきちんと自己評価をしないと単なる自己満足に陥ってしまいます。そこで『医者・患者関係スコア』（箕輪良行先生）をスライドでご紹介しましょう。

このスコアに当てはめていきますと、その日の診断がどうであったかの判定ができるわけです。

医師患者関係スコア

1. 患者が今後の治療方針の決定にかかわれるようにしている
2. 診療のはじめに自己紹介等の挨拶をするように心がけている
3. 私は患者に人間としての興味がある
4. 診療に関係のない話題にそれると、患者を元の話に戻すように誘導する
5. 患者がベッドに休んでいる時は、目の高さで話しかけるようにしている
6. 診療の最後には「何か他にありませんか」と尋ねるようにしている
7. 私は独立心の強い患者は嫌いである
8. その月の診療報酬を気にしながら診療することがある
9. 診察中に話しているのは、私のほうが患者よりも多い
10. 患者の言うことに耳を傾けられないことがある
11. 私は患者の怒りをうまく扱うことができないことがある
12. 患者のプライバシーを守るように努めている
13. 私は患者の話すことに同調できないことがある
14. 患者は私を有能でよくできる医者とみている
15. 患者の行動、選択の自由を考えて診療している
16. 私は地域の方言などはすぐに覚えて診療に使う方である
17. 病気の診療よりも、病人のケアを心がけるようにしている
18. 患者に医学的な説明をするときトラブルにならぬように簡潔に話している
19. 私は自分自身の行動や動機を洞察している
20. 患者の顔を見れば病歴や家族関係が想起でき、その日の患者の気分を察し得る
21. 私は自分が他人に与える印象がわかる
22. 医師は知識・技術を通して住民にサービスしなくてはならない
23. 私は患者の目をじかに見て話すように心がけている
24. 私はアドバイスをするのが好きな方である
25. 私は地域住民として行事などに進んで参加する方である
26. 自分の気持ちがちがすぐ表情に出てしまう方である
27. 私は自分の怒りをうまく扱うことができない

これはひとつの判定スコアで、すでに患者からのバッシングはあるのですが一方では医者側でも考え始めている事をご理解いただければと思います。

この判定方式とは別に私の判定方式、自分自身に言い聞かせる言葉というのを作って見ました。これが堂園式8つの誓いです。

- ① プライバシーの死守。
- ② 笑顔の大判振る舞い。
- ③ 言葉の暴力、要注意。
- ④ インフォームドコンセント。
- ⑤ クオリティオブライフ—患者さんのバックグラウンド、人生を尊重する。
- ⑥ 枕言葉は「患者のために」。
- ⑦ 親しき仲こそ礼儀あり。
- ⑧ 「させていただく」の奉仕の精神。

これをお聞きになった多くの方々は、医療を受ける側の方々に迎合しているとおっしゃいますが私はこれを宇ったとしても、医者値打ちや評価は下がることはないと思っておりますし、これをやれるかどうかはその人の価値につながってくると思います。こういうことを私自身の心の中に呪文のように唱えまして診療をしております。何度も申し上げているように、医学という学問に関しては日本は世界の最高峰のレベルだと思います。しかし医療というのは人がからむのだと考えた時に、これは機械や学問などを別にしたコンセプトが大切になってくると思います。このような事をもっとおっしゃった方がいらっしゃいました。それは、もう亡くなられた中谷義雄先生で、ご自身がガンになられて一患者として色々とお感じになったことをまとめられてそれが絶筆となつたのですがそれをご紹介します。

『医者か医者に思ふこと』

- ① 医者に良心があれば従来の医学だけが唯一の治療法でなく、また今の医学に欠陥があると考えるべきである。
- ② 病名は医者がつけた符号であり、病名がわからなければ病気が治せないというのではおかしい。病名がわからなくても病気が治せるのが本当の医学であると考えがいかなものでしょうか。
- ③ 患者さんの訴えを真剣に聞かず、検査と注射、

薬物を与えることに熱心な医者は営業医である。

- ④患者さんの知りたいことを教えてあげる医者は感謝される医者である。
- ⑤科学や医学はすることはいいが、哲学や宗教心がなければ凶器となる可能性がある。医者は宗教家であってほしい。
- ⑥病気を病人をみずは本当に困る。病気は治ったが病人は死んだという言葉がある。
- ⑦医者が病気を治すのではない。治りやすい方向にむけてあげることであり、患者さんの精神力とか体力が治すのであろう。

最初に、「患者さんから医者への言葉」ということで今の医療における問題をお話ししてみました。そして今度は「医者が医者に語りかける言葉」をお話ししてみました。さらに私は私自身の中で、人間と人間としての関係が起きるときに大切な4つのAをつくってみました。

ATTITUDE	態度
ABILITY	技量・能力
AMBITION	希望・熱意
AFFECTION	愛情・育む心

好ましい医者と医療を受ける側の患者さんの好ましい関係作りについてお話しさせていただきました。

今、医療の側が色々と反省を求められている一方医療の側でも十分に反省しているのです。本日の機会が新しい医療のターニングポイントになればいいと願っております。

●女性保健に対するマーケティング的期待

〈(株) マーケティングコンセプトハウス

代表 梅澤伸嘉〉

私は心理学者ですので、ニーズ—欲求・要求・願望—についてのお話しをさせていただきます。

自己紹介をします。約30年程にわたっていわゆる主婦と呼ばれる方々を対象としてその方達の心理とか行動を研究してきました。と申しましても、今から10年程前までは、企業におりました。最初はサンスターに7~8年、その後、ジョンソンに11年おりました。今から10年前に独立をして現在の仕事をしているわけです。

私が実際にどのような商品を開発してきたかをお話しします。サンスターにいた時に『トニックシャンプー』『ソルトサンスター』、ジョンソンではトイレ掃除の『シャット』そして世界で始めて固形芳香剤を開発しました。当時、今から30年程前になりますが、ニーズを調べていますと、「部屋やトイレが臭い時にはどうしますか?」という問い掛けにほとんどの人が「窓を開ければいい」という答えでした。それでもこのような商品を提供すると多くの方が買ってくださいました。これは潜在ニーズなのです。“病院に〇〇してほしい”などというように最初からニーズが芽生えているもの、気付いているもの、これは顕在ニーズと申します。この顕在ニーズは氷山の一角で、ほとんどが隠れています。色々なテクニックを使わないと分からないニーズ、これが潜在ニーズです。襟袖の汚れを落そうとするとゴシゴシと洗うのですが汚れは落ちるが生地が痛む。『カラクリン』は生地を傷めないで簡単に汚れを落したいというニーズに応えたものです。『カンターチ』というスプレー式洗濯糊も開発しました。当時は液体糊、固形糊などがありましたが、いずれも洗濯した後、ボールに水を貼って、解いて、洗濯物を入れて、絞って、干して、取り込んで、という作業が必要でした。私は単にこれをスプレーにしたわけではないのです。要は、糊づけするというのは何のためかと考えたのです。7割はアイロン掛けと対応しているわけです。それではアイロン掛けをするときに使える糊を考えようとしたわけです。『ジャワ』はお風呂の釜を掃除するものです。バランス釜を



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



最初に、「患者さんから医者への言葉」ということで今の医療における問題をお話ししてみました。そして今度は「医者が医者に語りかける言葉」をお話ししてみました。さらに私は私自身の中で、人間と人間としての関係が起きるときに大切な4つのAをつくってみました。

ATTITUDE 態度

ABILITY 技量・能力

AMBITION 希望・熱意

AFFECT10N 愛情・育む心

好ましい医者と医療を受ける側の患者さんの好ましい関係作りについてお話しさせていただきました。

今、医療の側が色々と反省を求められている一方医療の側でも十分に反省しているのです。本日の機会が新しい医療のターニングポイントになればいいと願っております。