

## 第1章 ●

# あなたの技術を次の段階へ

## 試練

---

二児の母親である患者さんに、大腸がんが再発していて、しかもそれが治癒不能であると告げる時。学校の教師である患者さんに、仕事を続けていくためには携帯酸素を持ち歩かなければならないと告げる時。慢性肝炎をもつ公認会計士の患者さんに、肝臓がんが検査で偶然見つかって、しかもそれは切除不能なものであるから、肝臓移植のリストから外れたと告げなければならぬ時。父親である患者さんに、心不全が進行しているためホスピスに行くことを薦める時。

このような難しい内容の話をする必要がある私たちですが、そのやり方を学ぶ時は自分の経験と失敗から学ぶことが一般的です。しかも、たとえ長年の経験があったとしてもこのような、患者さんの人生を全く変えてしまうような知らせを告げなければならぬ時、私たちはやはり大きな深呼吸をして自分を奮い立たせてから会話に臨むものです。

患者さんやその家族は、このような会話の内容をまるで昨日の事のようによく覚えているものです。医師に何と言われた

のか、その一字一句まで思い出すことができることもしばしばです。彼らは医師がそのような困難な場面にあたって、きちんと誠意と優しさと機知をもって対応してくれたのか、それとも専門用語を並べて煙にまこうとしたのかをよく覚えているものです。そして、それらの会話を終えて帰路につく自分が希望に満ちていたのか、それとも不安に満ちていたのかをよく覚えているものなのです。

このような困難な会話をどのように扱うかによって患者さんとの信頼関係は強固なものにもなりますし、逆に壊れもします。医師の中にはこのような困難に果敢に立ち向かっていく人たちもいますが、逆にこのような話題を避けようとする人たちもいます。しかし、そのような話題を避けようとする医師たちも実は悪意からそうしているのではなく、ただそのような話題に対してどう対処したらいいのかを知らないだけなのです。彼らは自分が何か口を滑らせて誤った事を言うてしまうのではないかと、患者さんや家族が泣き崩れたり取り乱したりするのではないかと、多忙なスケジュールにも関わらずその会話を始めたことで長時間そこにとらわれるのではないかと心配しているのです。

患者さんや家族に対して理想と現実、喜びと悲嘆、もしくは信念と疑念のバランスをとることについて語る時、あなたはどのようにしますか？ 困難な会話においてもっと自信をもって流れを作っていけたらと思う事はありますか？ 患者さんに「先生、どうして私が」と言われた時に言葉に詰まってしまったことがありますか？ 興奮した患者の息子さんと口論になってしまっ

たことがありますか？ もしもそうでしたら、この本こそあなたのために書かれた本なのです。

## よりよいコミュニケーションは本当に役に立つのか

---

正直な話をしましょう。私たちは研修医の時に、適切な検査や治療が最も大事なことであり、その他のことはあまり重要視しないように—暗黙の了解の中で—教わってきたのです。たしかに患者さんに親切にしてあげることはよいことです。しかし、指導医たちは1日の終わりに血液検査や画像検査、治療のことについては研修医に確認したでしょうが、患者さんに対して病気のことをわかりやすく説明したかはあまり問われなかったはず。それはあたかも、コミュニケーションはサンデーアイスの上ののったチェリーのようなもので、あればあったでよいのですが、特段必要なものではないと言っているようなものだったのです。

しかし、私たちは騙されていたのです。多くの研究がコミュニケーション能力は医師の仕事の中で大変重要で中心的なものであると示しています。よいコミュニケーションは患者さんが病気の状態に適応することを助け、痛みやその他の身体的苦痛を軽減し、治療へのアドヒアランスを上げ、治療に対する満足度も高めてくれます。逆に不十分なコミュニケーションは、効果の薄い治療が行われる可能性を高め、対立（conflict）が起こる危険性を増加させ、治療へのアドヒアランスも悪化させてしまいます。また、コミュニケーションの良し悪しが影響を与

えるのは患者さんだけではありません。実は医療従事者であるあなたにも影響を与えるのです。よいコミュニケーションは仕事におけるやりがいや、やる気の上昇に繋がります。よいコミュニケーションは仕事におけるストレスを減らしますし、燃え尽き症候群の予防、さらには医療訴訟の予防にも繋がります。逆に不十分なコミュニケーションはあなたのことを、まるで同じルーチンをこなし続ける機械になったような虚しい気持ちにさせるでしょう。

最近の臨床現場で起きている変化によって、コミュニケーションの重要性はますます増してきています。インターネットが普及したおかげで、患者さんたちはどの時代にも増して医学に関する多くの情報にアクセスできるようになり、貪欲にそれらの情報を探し出してきました。しかしその一方で、医療技術の進歩によって、臨床現場における意思決定はますます複雑なものになってきています。患者さんはインターネットにおける医療情報を正しく解釈するために医師の助けを必要としますし、医師の臨床判断や臨床経験といった、インターネットでは得ることができないものを必要とするのです。したがって医師は患者さんの価値観や、希望や、優先事項といったものを膨大な医療情報の中に統合していく必要があるため、患者・医師間のコミュニケーションはより複雑で多角的なものになってきているのです。インターネットは確かに役に立ちますが、腕の立つ、思いやりのある医師に代わることはできませんから。

## 本当にコミュニケーションを学ぶことができるのか

---

コミュニケーションについての講義を行う時、参加者からよくこのように言われます。「コミュニケーションは自分の経験から学ぶものであって、人から教わることはなんてできない。その上、コミュニケーション能力が高い人は生まれつきそうだったのさ」。たしかにスタートの時点で、ある医師は他の人たちに比べて優れたコミュニケーション能力をもっているかもしれません。しかし、コミュニケーション能力とは教育可能なものであり、逆に適切な教育を受けずに経験や失敗から学ぶだけでは、必ずしも上達するとは限らないものであると私たちは主張します。

医師は経験年数を積むに従って、他の医師がどのように患者さんとコミュニケーションをとっているのかを見る機会が少なくなります。また彼らがコミュニケーションについての評価をもらうのはとてもよくできたときか、さもないと非常にまずかったときのどちらかです。そのため、ほとんどの医師は自分のコミュニケーションのスタイルが知らず知らずのうちに固まってしまいます。このような習慣によるスタイルの固定は必ずしも悪いものではないかもしれません。というのも、決まったスタイルがあるということは自分の世界に秩序をもたらしてくれるからです。しかし逆にその欠点として、決まったパターンに固執してしまうあまり、その患者さん特有のニーズを見落としてしまう可能性があるのです。たとえば、患者さんは生活の質（QOL）に不安があるのに、医師は生存期間の話ばかりし