

肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター主催
平成27年度 看護師向け研修会

医療コミュニケーション ～苦情対応でなぜスキルが使えないか～

岡本 左和子, MSc., PhD
奈良県立医科大学健康医学政策講座
元ジョーンズ・ホプキンス病院国際部
2015年12月4日

講義の概要

1. 苦情のメカニズム
2. コミュニケーションとは
3. ノイズの理解
4. Common Groundの構築
5. コミュニケーションの前に知っておきたいこと

事例（看護師）

状況：患者は透析患者であり、既往歴に糖尿病、血糖コントロールをしていた。

看護師A：（ナースコールが押されたので）どうされましたか。

患者（透析患者）：買い物に行きたいからコンビニに連れて行ってほしい。

（看護師A：待ってもらって、同僚看護師Bに相談。透析をしていることもあり、糖尿病もあるため、食べ物を買に行くのはどうかと話し合っ、そのことを患者に説明した）

看護師A：透析をされていますし、血糖コントロールをされているので、コンビニで買い物をするのは控えてもらいたいのですが・・・。

患者：なんでそんなことを言われたいのですか。病院の食事が食べれないから、自分で調節して食べてるんや。誰が「ダメ」っていつてるの！その看護師連れて来なさい。

看護師A：透析をされてますし、糖尿病もお持ちです。コントロールをしていらっしゃるんですよ。病院食以外のものばかり食べると治療にも影響してくるので、間食や病院食以外のものを食べてもいいかは主治医と相談させてほしいのですが。

患者：私の身体は、私が一番良く分かっているから放っておいて。そんなに食べないわよ。もういい。

苦情のメカニズム

苦情のメカニズム

- 人の意見・考え・思いは様々
- 口に出すまでに時間がかかっている
- 自分の中で反芻している（情動記憶）
- 自分の理由づけ・合理性・正当性を
思い返すので独善的



- 感情的になる
 - 言わない：話さない・ストレートに言わない・
皮肉・確信にふれない、等
 - 攻撃的になる：コントロール、
レッテル貼り、暴言、暴力、等



苦情の対応はなぜ必要か

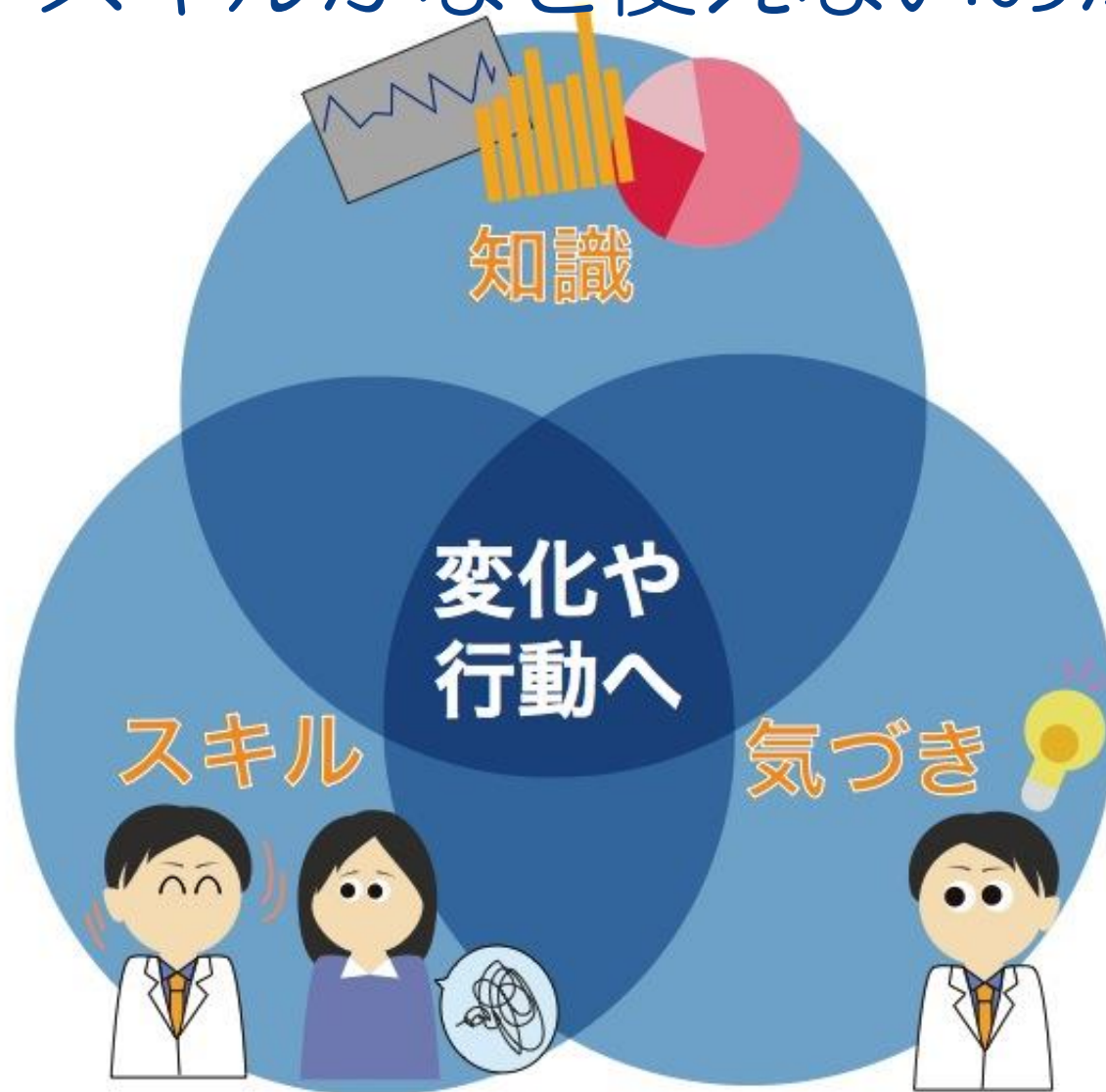
- 時間が感情をエスカレート させる
 - ➡ 早い対応
- 医療者が見えていないものがある
(苦情は宝の山)
 - ➡ 意見・考え方・感情の共有
改善のヒントになる
- 医療者自身を見捨てている (怒鳴られっぱなしでは)
 - ➡ 解決する＝自分を大切にする



対話が必要になる (コミュニケーション)

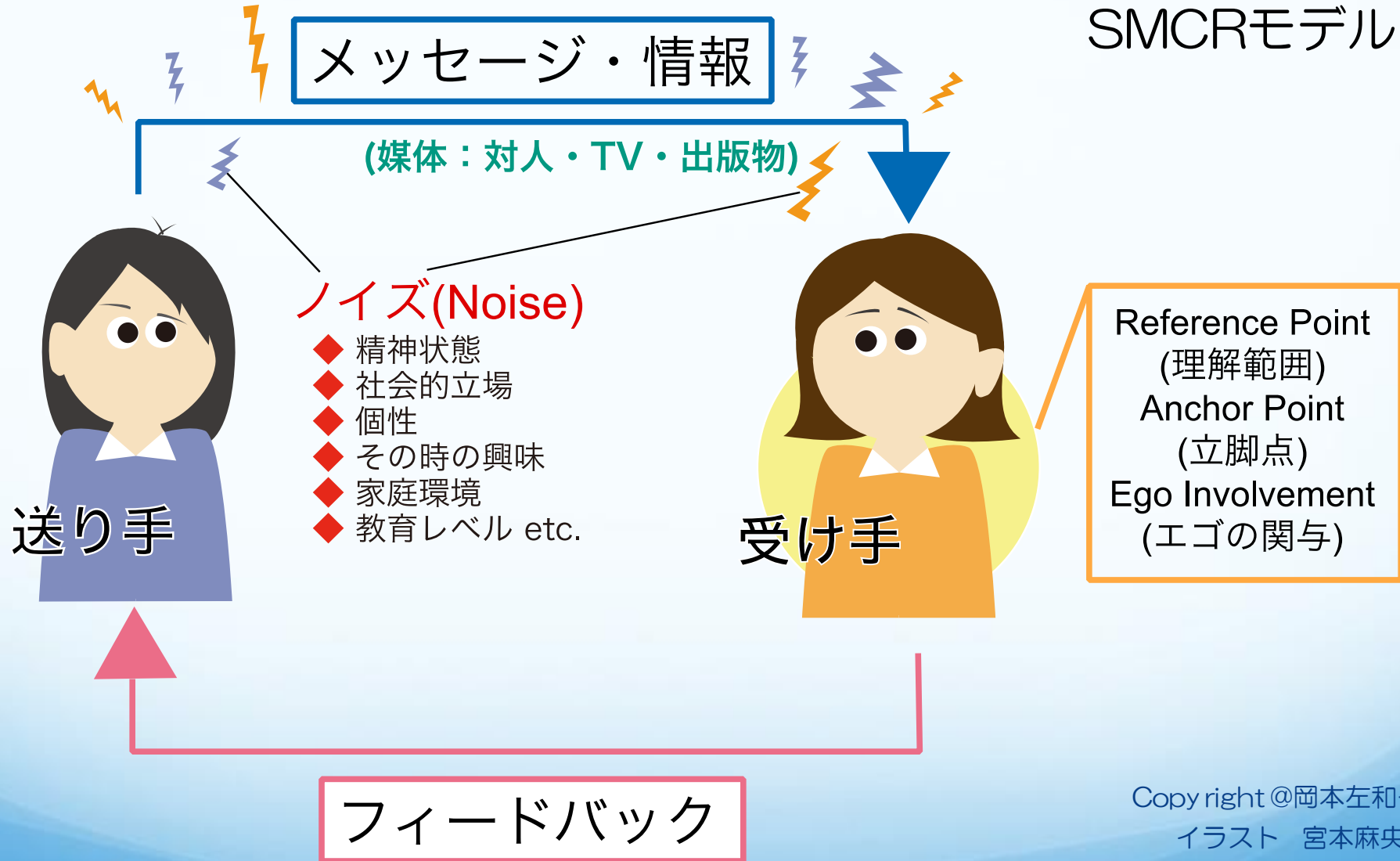
コミュニケーションとは

スキルがなぜ使えないのか



コミュニケーション

SMCRモデル



Copyright ©岡本左和子
イラスト 宮本麻央

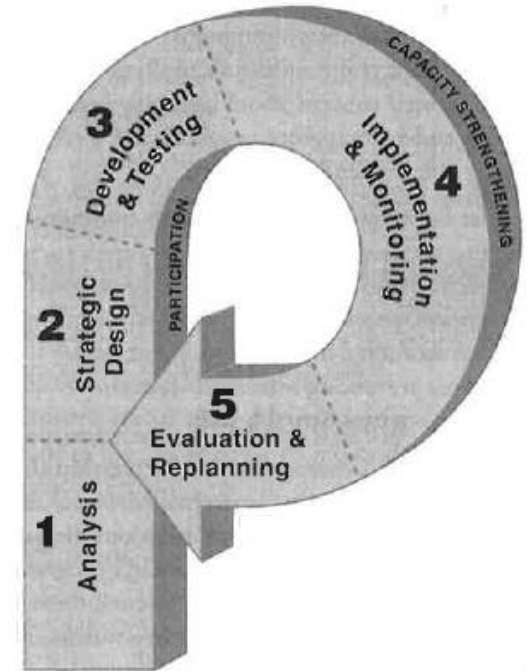
Integrated Strategic communication

(統合戦略的コミュニケーション)

The P-Process

(リスク・コミュニケーションなどでは、Plan, Do, Check, Action [PDCA]という)

STEPS IN STRATEGIC COMMUNICATION

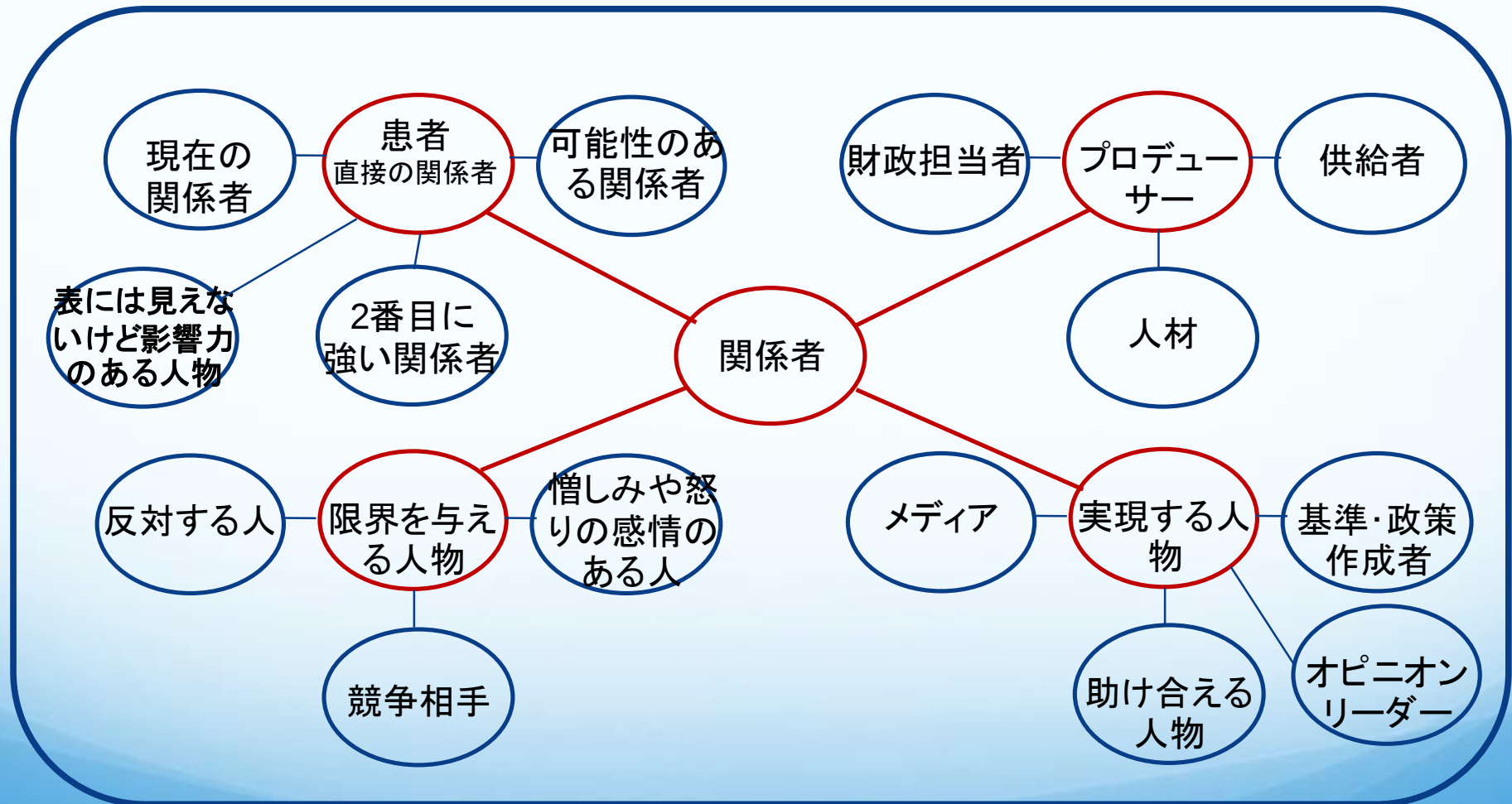


- Step 1 ANALYSIS
- Step 2 STRATEGIC DESIGN
- Step 3 DEVELOPMENT & TESTING
- Step 4 IMPLEMENTATION & MONITORING
- Step 5 EVALUATION & REPLANNING

- Step 1. Analysis
(状況分析とStakeholder分析)
- Step 2. Strategic Design
(研究・調査のデザイン)
- Step 3. Development & Testing
(ツールの作成と試行)
- Step 4. Implementation & Monitoring
(調査実施と観察)
- Step 5. Evaluation & Replanning
(評価と検証、再プランニング)

Stakeholder Analysis

(関係者分析：その事に関係する人・環境を観察しましょう)



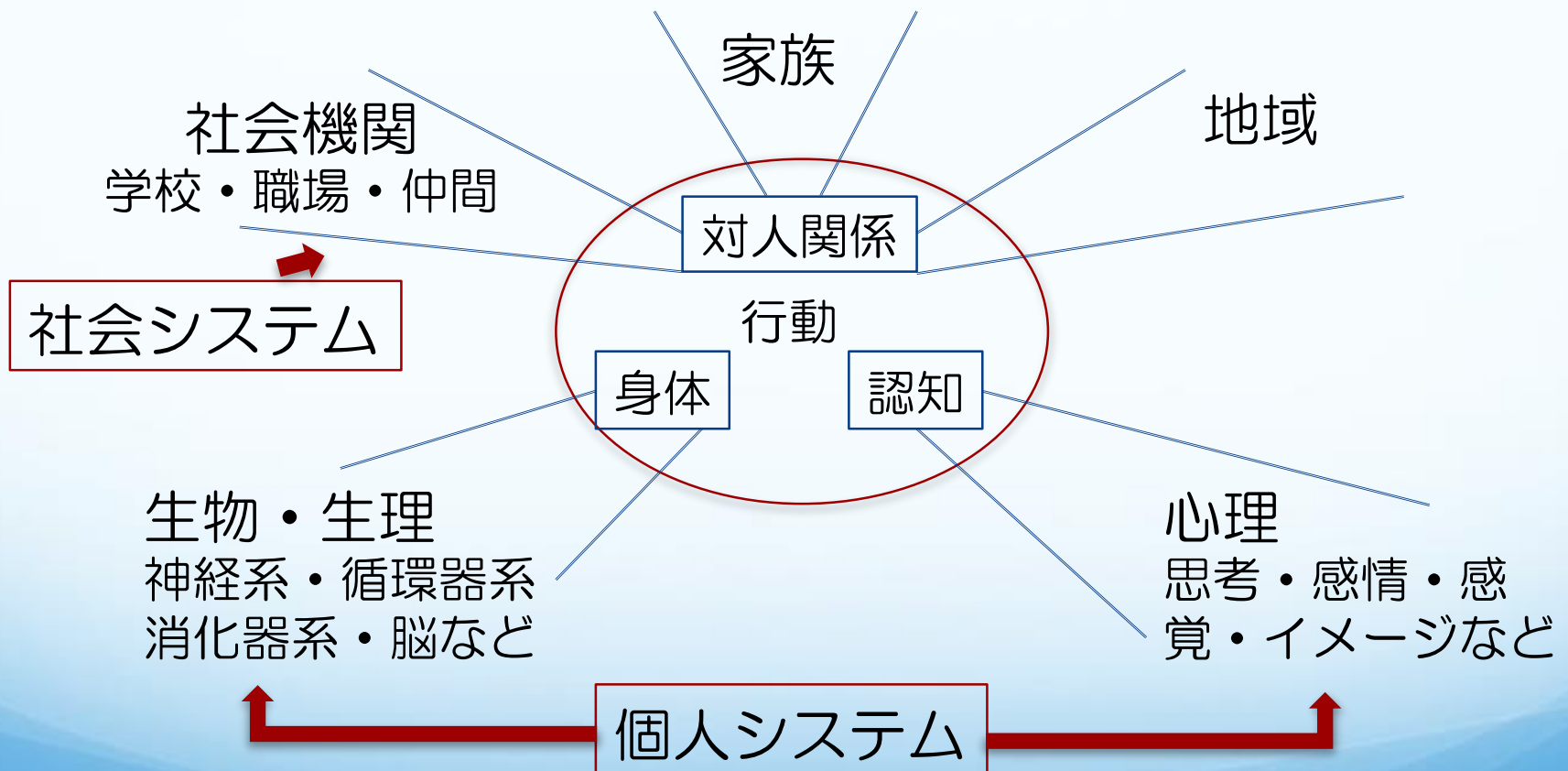
コミュニケーション

- **情報提供型**(Information)：伝えたい内容とその媒体（メディア）に焦点があたり、メッセージを理解してもらうのは受けての解釈や読み取り力に頼ることが多い。
- **説得型**(Persuasion)：倫理的な観点から聴衆に意図的に影響を及ぼそうとする試み。
【例：禁煙キャンペーンなどの公衆衛生や交通安全キャンペーン】
- **対話型**(Dialogue)：メッセージの送り手と受けての相互関係の構築と両者の理解を促す。合意や共通認識の構築と紛争解決などに有効。

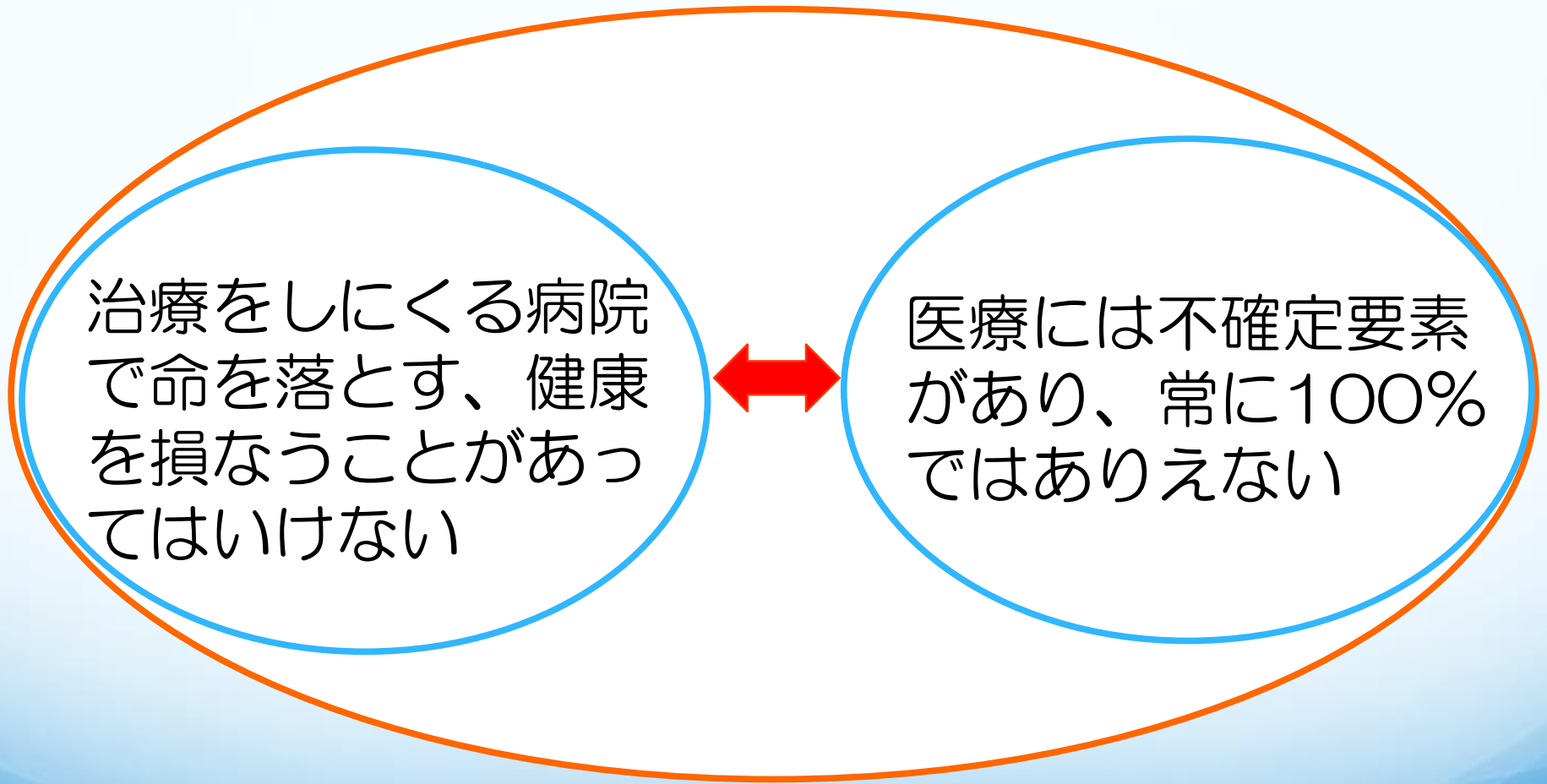
ノイズの理解

ノイズになるもの

生物－心理－社会モデルによる問題理解



医療



患者と医療者で共有する

ノイズ2

潜在的な力の不均衡

◆ 医療者（医療についての）

- ◆ 権威
- ◆ 知識
- ◆ 情報
- ◆ 病気・医学テクノロジーの不確実性・限界を知る

> 患者

- ◆ 時間—Reversible vs. Linear timeline
- ◆ Contractual（契約的） vs. Contextual（文脈的）
- ◆ 問題解決型 vs. 問題との共存型
- 治療に向けて—Focused vs. Multi-focused
- ◆ 感情を出さない教育



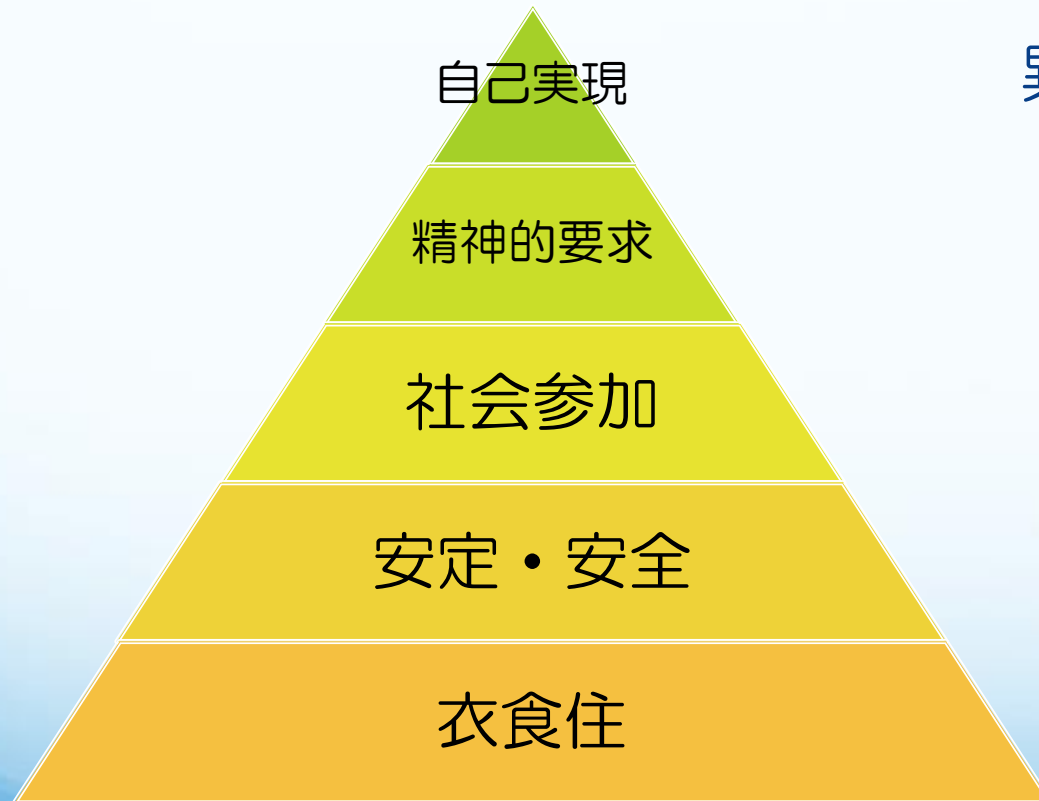
参考文献：G. Morgan, *Images of organization*, 1997;
A. Giddens, *The constitution of society, Outline of a theory of structuration*, 1986

イラスト 宮本麻央

ノイズ³

ニーズは異なるニーズを持つ人には 伝わらない

◆ Maslow's Hierarchy



異なったニーズの要求



フラストレーション



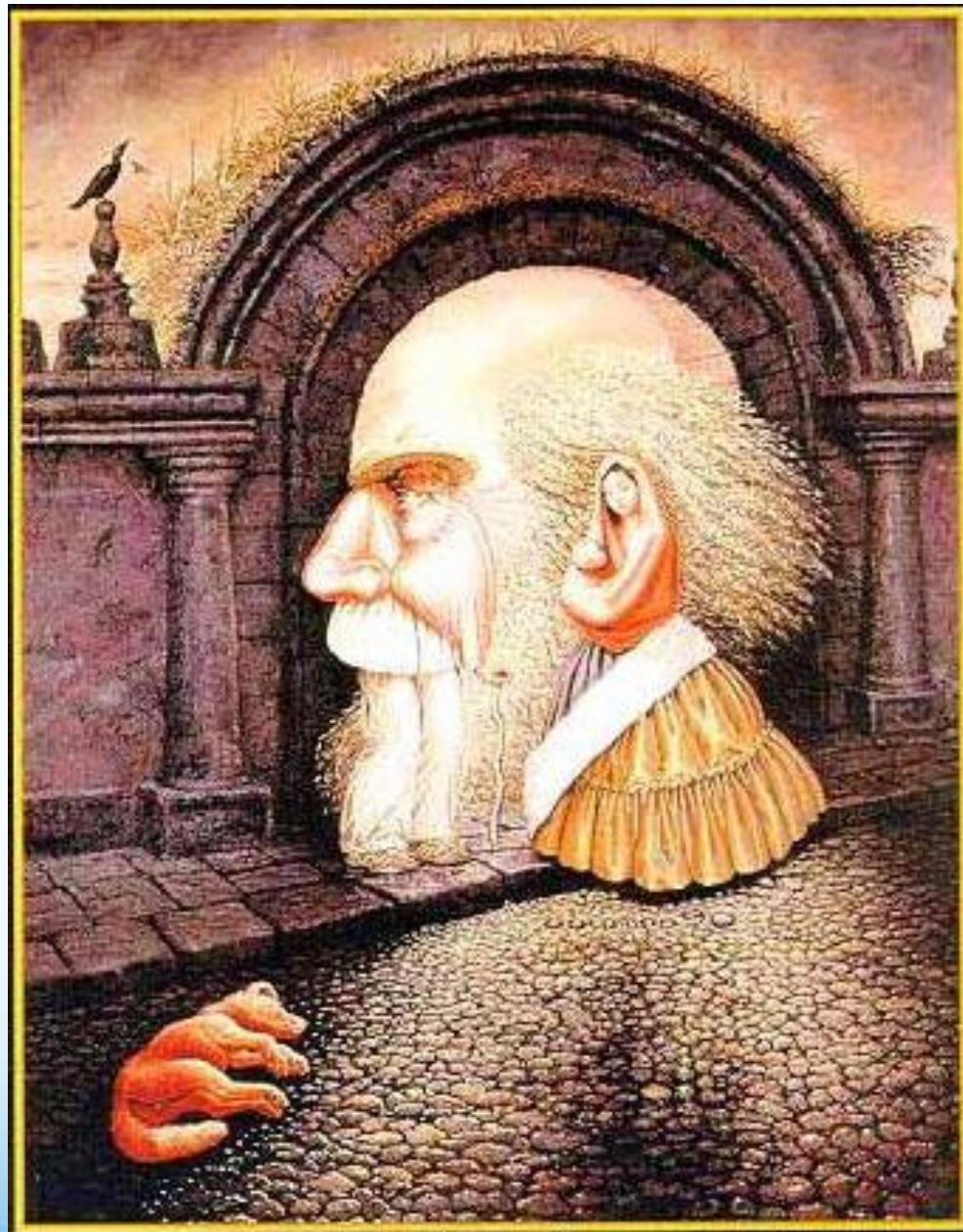
なげやり・
攻撃的な言動

何が問題なのか？
同じことを話しているようでも、
本当は焦点が異なる

“治る”

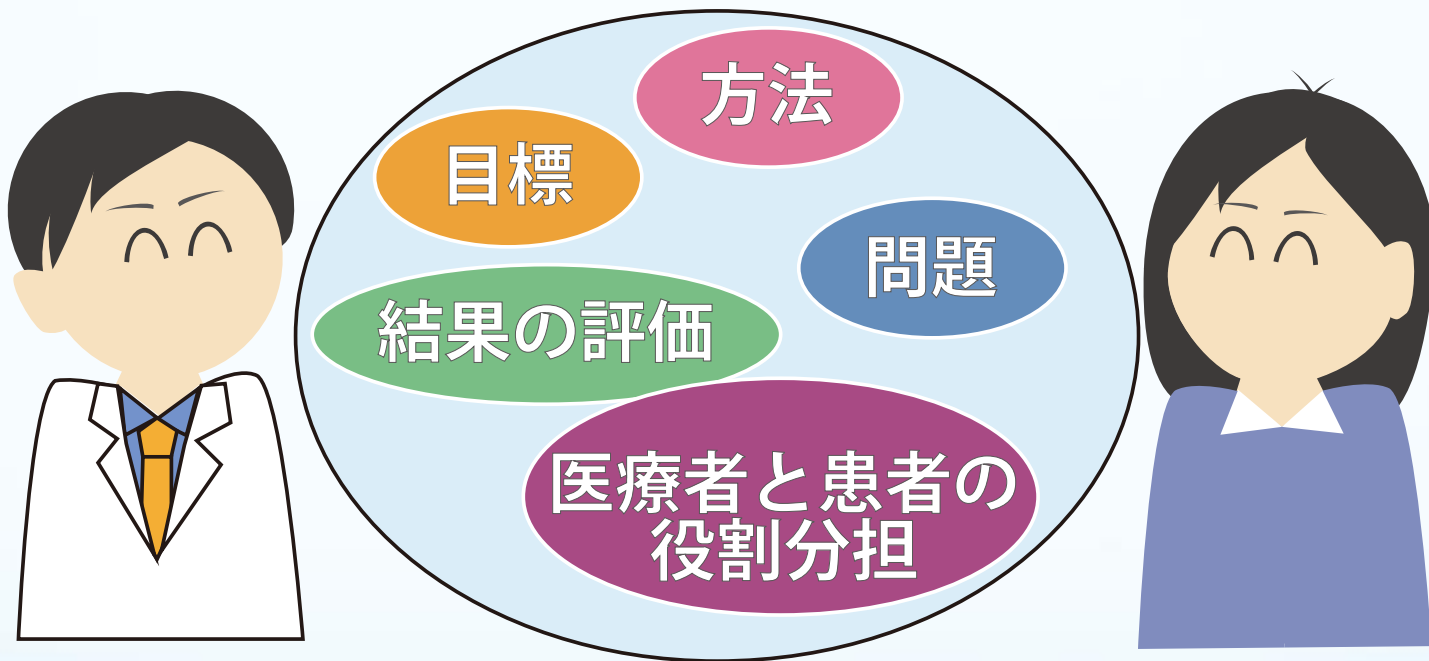
元に戻る

後遺症



Common Groundの構築

同じものを見る (情報と意思決定の共有)



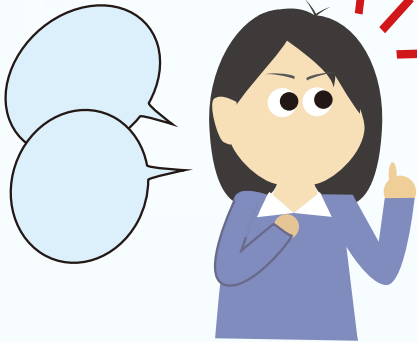
病気・治療についてプロセスを共有する

◆ 問題：タイミング

- 患者が共有したいものとは異なる
- 患者が共有できるまでには時間が必要

患者のプロセスを共有

Step 1 納得するまでの対話

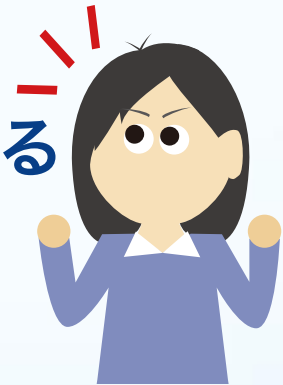


- 自分の思いを大切にしてもらう
- 十分に理解をする
- 病や自己を受け入れる

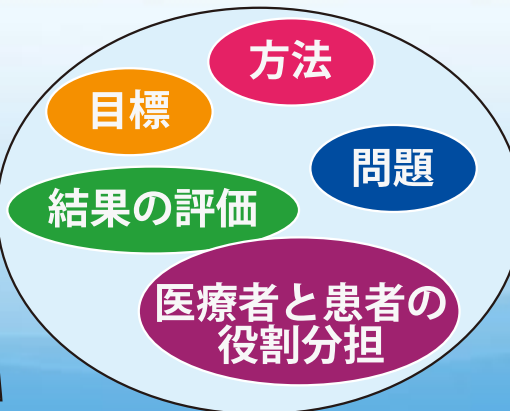
時間が
必要

Step 2 解決・意思決定を考えられる

病気・治療についてプロセスを共有できる



Step 3 ゴールの設定



直接因果律と円環的因果律

➤ 直接因果律

⇒感染症的: ウィルスが悪さをするので、ウィルスを封鎖する

➤ 円環的因果律

⇒生活習慣病的: 脂っこい食事が好きで、お酒も好きで、運動は嫌いで、カウチポテトが好きで…それが悪いのは知っているけど…



病気に治療には患者の考え方・生活習慣・心の問題などへのアプローチも必要

(患者と一緒に考えて行く作業)

なぜ治療に「聴く」技能が必要なのか？

病気、症状などからくる心の葛藤 ⇒ 聞いてもらっていない（理解されない）

⇒ 疑心暗鬼・信頼しない/安心しない等を生む

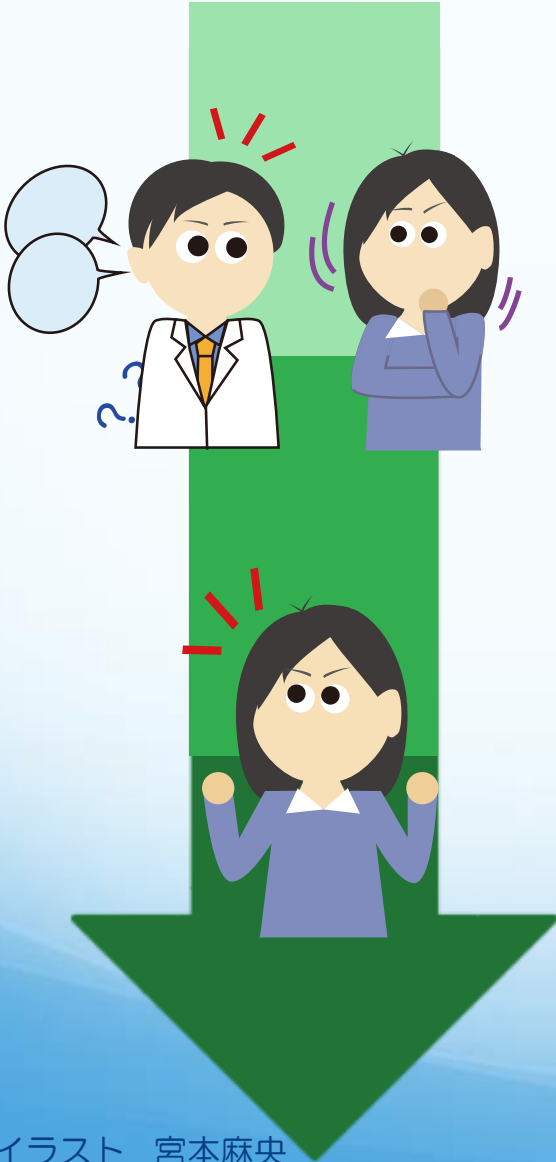
【聴けない】 信頼関係の形成に失敗 ⇒ 一方向、断片的、防衛的な話が繰り返される ⇒ （医療者も患者も）お互いに分かってもらえない ⇒ 対立構造へ

【聴く】 信頼関係の形成 ⇒ 患者の注意(Attention)を得る ⇒ 話が展開する ⇒ よい情報を得る ⇒ 問題理解の作業を協働してできる ⇒ 合意形成に進む

- ◆ 気持ちが繋がらないと正しいことも受け入れられない
- ◆ 話すことでストレス発散・気持ちの整理

★傾聴の落とし穴に注意！

「伝える」ときに気をつけること



1. Attention (注意)
2. Comprehension (理解)
3. Acceptance (受容)
→ 「そうね」「なるほどね」を引き出す
4. Retention (熟考)
→ 考える時間 ⇒ 動機付け
5. Action (行動)

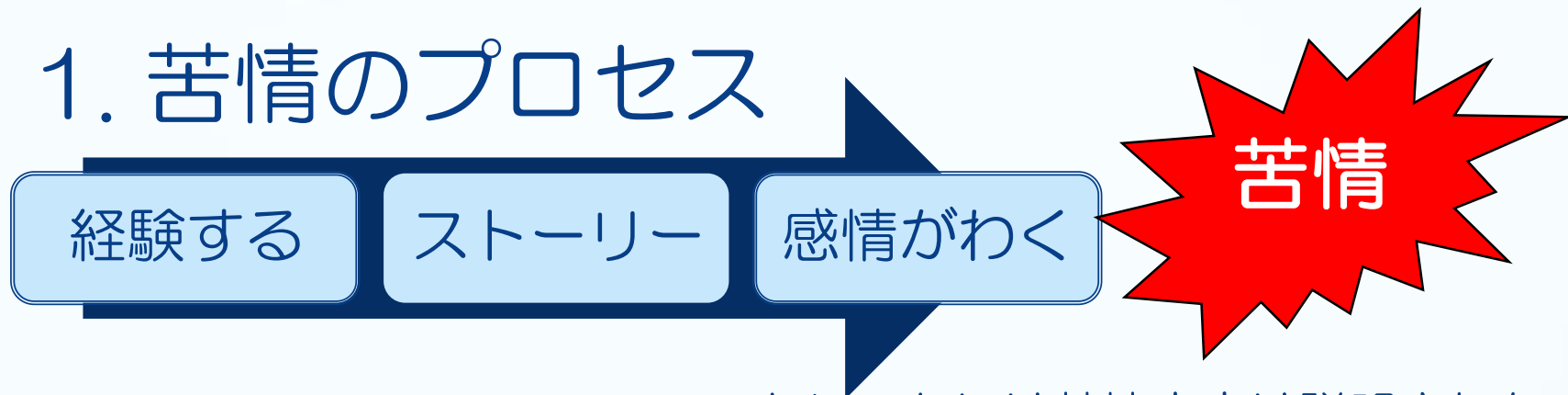
参考文献：

Hovland, CI, Janis, IL, & Kelly, HH. Communication and Persuasion, 1976, 4th ed.

Petty, R. E. & Cacioppo, J. T. Attitudes and persuasion: Classic and contemporary approaches. 1996, Westview Press.

タイミング (common ground構築のために)

1. 苦情のプロセス



ストレートには苦情内容は説明されない
ので、相手のストーリーを聞きとる努力

2. イベントに遭遇した方の心の変化



深刻な診断や事故に遭遇した方の心の変化に伴った寄り添い方や説明、
今後の対策の提案が必要。医療者の都合や流れではダメ

患者のサインを見逃さないために

- ◆ 「患者さんのために」という姿勢をやめる⇒患者の価値
 - 「患者さんのために」ではなく、患者の声を聞くー医療者や病院から何をしてあげられるかよりも、患者・家族が何を求めているものを。温情主義とその姿勢があだになる
 - 会話のリード又はコントロールを無くさない
- ◆ 医療者、患者、家族が各々の役割の明確化⇒普段から
 - 治療・医療・病を持った生活にわけて支援をする
 - 相談窓口など患者が話を持ち込める窓口を充実
 - 医療者がすべてを引き受けてパンクしないように
- ◆ 患者の話しを一旦、肯定する⇒患者の価値をうっかり否定しないために
 - 患者の言い分を「すべて引き受ける」「肯定する」という意味ではない

不患人之不己知、患不知人也

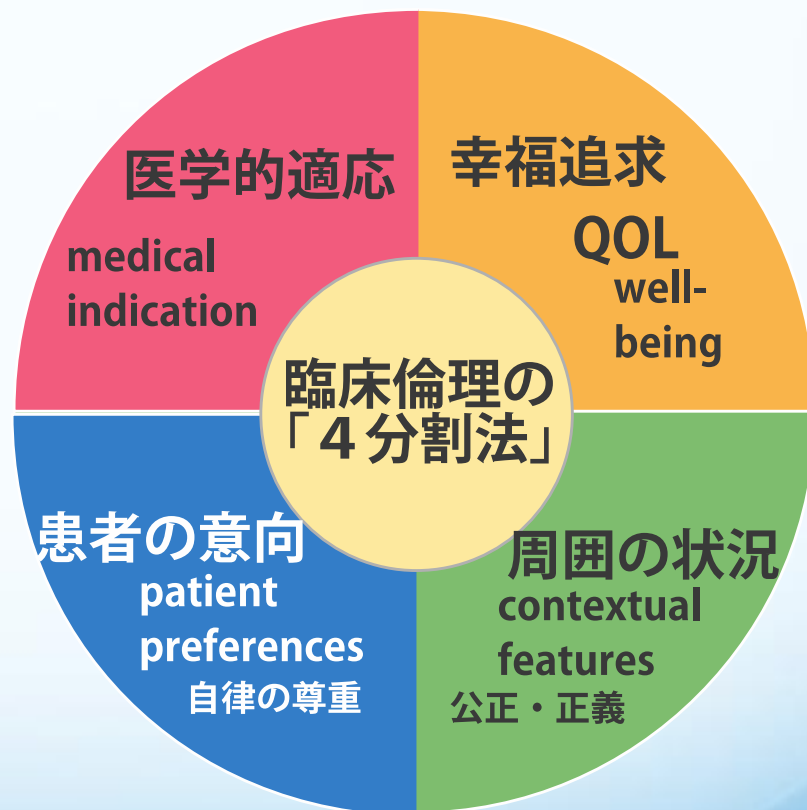
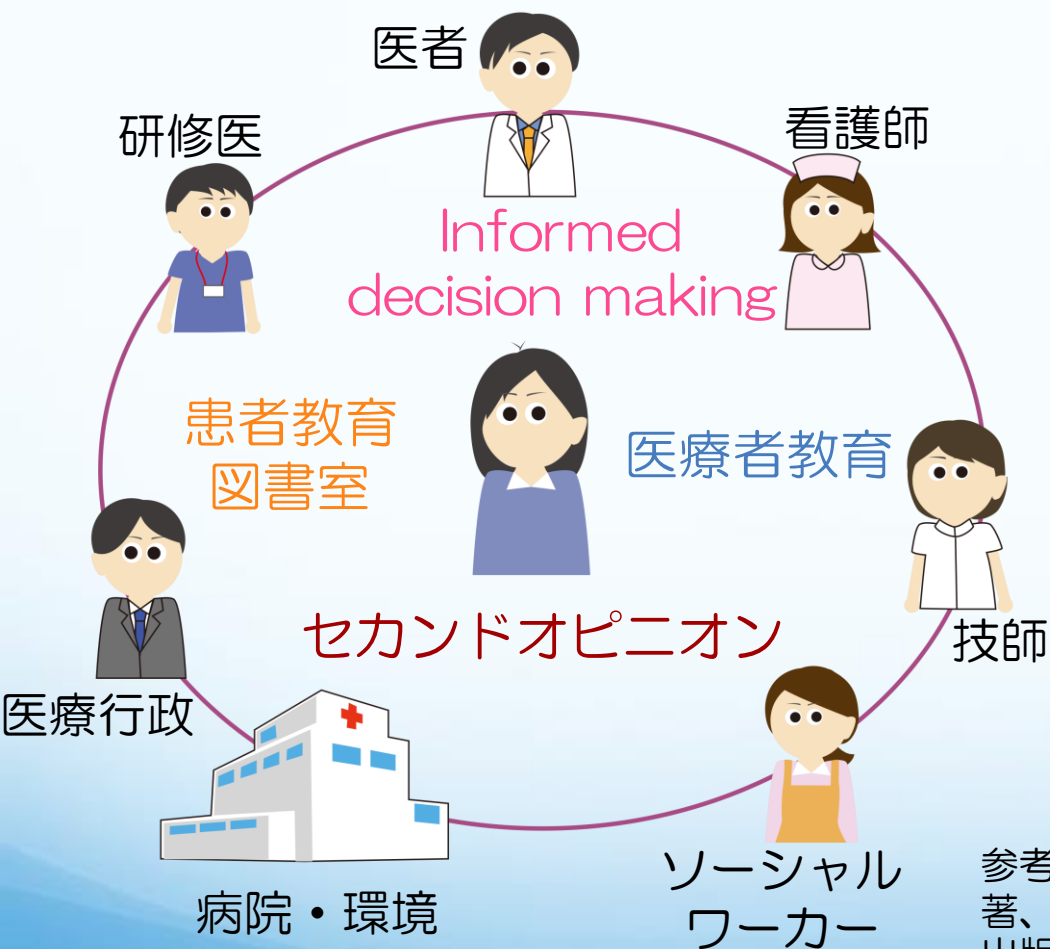
人の己を知らざることを患えず、
人を知らざることを患う

- ◆ 「わかってほしい。認めてほしい。知ってほしい」と誰もがそう思います。しかし、自分は相手のことをわかろうとしているか、認めようとしているか、振り返って、足りない点があれば実践してみます。それは分かってもらえる喜びを相手にあたえ、同時に自分のことに関心をもってもらおうきっかけを作ることになります。

論語より

多角的な視点を

役割分担・チームワーク



参考文献：Jonsen AR, Siegler M, Winslade William 著、赤林朗、大井玄（監訳）、臨床倫理学、新興医学出版社、p. 215, 1997

コミュニケーションの前に
知っておきたいこと

コミュニケーションの前に 知っておきたいこと

- ◆ 病気やそれに伴う問題は「患者さんの問題だ」と認識すること
- ◆ 自分を大切にすること

効果的なコミュニケーション

- ◆ 自分の気持ちも相手の気持ちも大切にする
- ◆ 自分も相手も安心・安全感を持っている
- ◆ 伝えたい事が明確である
- ◆ 言語と非言語が一致している
- ◆ お互いの理解が深まる
- ◆ 責任の所在が明確である
(コントロールを渡さない)

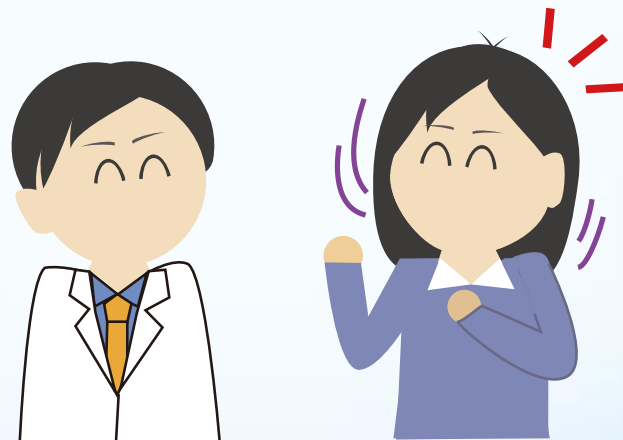
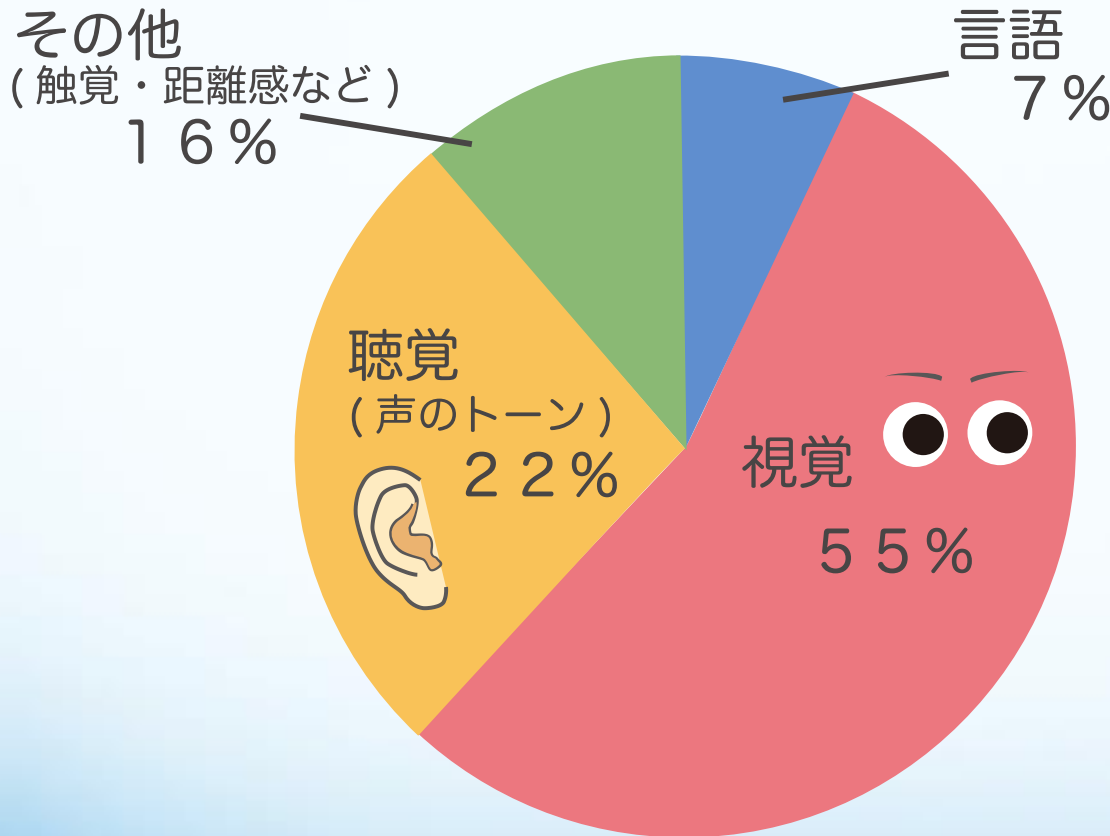


イラスト 宮本麻央

- ◆ 毅然とした態度を保つ
-
- ◆ コミュニケーション範囲を超えた行為には警備や警察との連携を辞さない

コミュニケーションを始める前に 知っておきたいこと(1)



- 言語と非言語で成り立っている
- 人にはそれぞれに思考・情報処理のクセがある
視覚・聴覚・身体感覚・味覚・臭覚
- 「何を言うか」ではなく「どのように言うか」

- Mehrabian, A. *Silent messages*, Wadsworth: Belmont, CA, 1971
- NLP, VAK model

コミュニケーションを始める前に 知っておきたいこと(2)

◆意識・無意識・オブザービングセルフ

➡ ダブル・メッセージに注意

◆無意識は肯定形を好む（認知のずれ）

◆問題行動には目的がある（何を求めているのか）

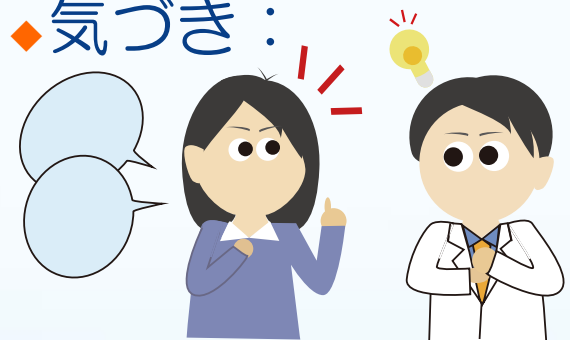
コミュニケーションの三大要素

◆傾聴：



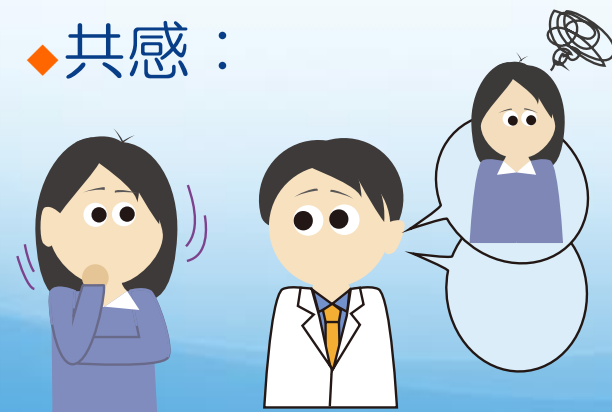
- ① どのように？
- ② なぜ？

◆気づき：



- ① 何に？
- ② どのように？

◆共感：



- ① associate(連想による実感に近い感覚)とdissociate(意識の解離・分離)
- ② どのように？

「ごめんなさい」「申し訳ない」を 上手に使う

- ◆ 「申し訳ない」と言っても非を認めたことにはならない（会話の潤滑剤）
- ◆ タイミングのあった謝罪
- ◆ 誰に・何に謝罪しているのかを明確に
- ◆ クライシス・コミュニケーション
 - ◆ 当該患者・家族への謝罪
 - ◆ 社会への謝罪：記者会見の日程と内容は当該患者・家族に前もって説明と合意がされていなければならない

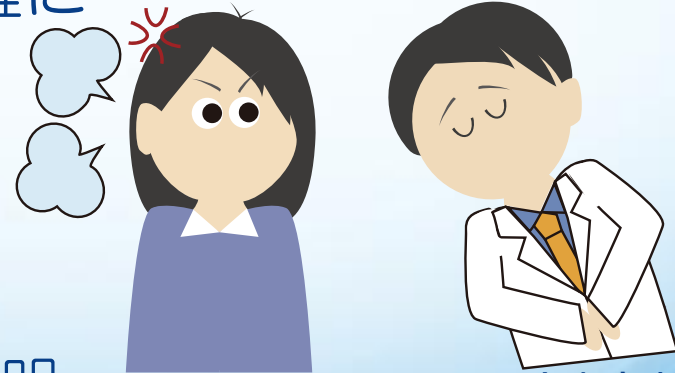


イラスト 宮本麻央

ほめる

- 相手に改善や変更を求めるとき
- できているところまでor 良いところをみつけて「ほめる」

「よく来てくださいましたね。***を次回はやってきて教えていただけますか」

- ピグマリオン効果（ローゼンタール効果）：人は期待されるとやる気になり、その期待に答えようとする。（1964年Robert Rosenthal, et al.）

基本的なスキル ～これだけは守りたい事～

1. 丹田集中法
2. ペーシング（言語・呼吸）：うなづき・あいづち
3. 質問をするー記憶に留める：聞く20%, 視覚30%, 口に出す・書く70%, 教えて行動する90%
 - 閉じた質問と開かれた質問
 - 「なぜ」「どうして」は使わない
4. 伝え返し（リフレクション）：言葉の反復
5. 言い換え（パラフレーズ）・要約（サマライズ）
6. I Message：「私は」で言い換える
7. HEAT Method (Hear, Empathy, Apology, Thank you):
タイミングはすさないように！

ご清聴ありがとうございました。