

# 日常業務を見直そう！

## 回診・病状説明 編

2022.5.21  
せっかく内科やるなら  
必修講義



湘南鎌倉総合病院  
総合診療科

回診

何話せば良いかわからない  
必要な情報はカルテにある  
特に何も聞いてこないし、  
患者希望は満たしているはず  
マンネリ化してる感

病状説明

本当に伝わっているのか疑問  
まとまった時間が取りづらい  
倫理的な問題の話し合いが難しい  
要求が強い人は無理です...

“対人関係”に悩める医師たちに捧ぐ!!

### 3 elements + 1 key point !

- ① 患者さんと“人として当たり前”に接する
  - ② 非言語コミュニケーションの重要性に気づく
  - ③ 医学的側面で行うべき“会話”は案外多い
- +  
患者の価値観 ≠ 私の価値観

## ① 患者さんと“人として当たり前”に接する

### Narrative-based medicine



患者さんは「疾患」ではなく「病い体験」を受けている

- ✓ 患者の話に耳を傾け、**できる限り語って**もらう
- ✓ 無知の質問をしながら、**患者さんの物語**を確認する
- ✓ 医師の**考え方を柔軟**にし、物語の多様性を認める  
→その上で、医師の物語を伝え、**すり合わせる**

言葉にも侵襲性があり、お互いに受容可能侵襲量がある

- ✓ 受容可能侵襲量が少ない場合、**中断を前提に会話**
- ✓ 最初に**目標を宣言**して会話に入る
- ✓ **相手の状況を想像**した会話を繰り返す  
→次につながる、**建設的な会話**となる

### 受容可能侵襲量を想定した会話

## 見直しポイント

- ① **大切な友人**に会いに来た感覚  
✓ 態度に注意、生活リズムも忘れない
- ② 診察するなら**声掛け**、**所見も**  
✓ 診察後の所見もポジティブに話す
- ③ 入院しているだけで**辛い状況**  
✓ 相手の陰性感情を受け止める
- ④ 事前に**身だしなみ**は整える  
✓ 非言語コミュニケーションとして
- ⑤ **感情の答えに事実や考え**は害  
✓ コミュニケーションレベルを意識  
✓ 感情の表出に感情を返すのは当然
- ⑥ **雑談**を交えながら**評価・支援**  
✓ 自然とIADLやACPを話せるように
- ⑦ **退院後の注意点**や**再診指示**も  
✓ 帰宅後に露頭に迷う患者家族も多い
- ⑧ **ユマニチュード**の実践  
✓ 視線を水平の高さで合わせて会話
- ⑨ **相手のナラティブ**を大切に  
✓ 疾患ではなく病いを体験している
- ⑩ **怒っている患者/家族**の対応  
✓ 多くのスキルの組み合わせが必須  
✓ アンガーマネジメントが救いの手
- ⑪ **自分の価値観**しかないときも  
✓ 価値観を探す、次を見据えた振り返り

## ② 非言語コミュニケーションの重要性に気づく

### 非言語は優先的に伝わる



非言語コミュニケーションは言語より目立ってしまう

- ✓ 非言語的表出は**自己制御困難**で、感情を伴いやすい
- ✓ 言語と非言語が一致していない場合、**非言語が優先**
- ✓ 非言語的表出は**患者満足度**、**理解度**にもつながる  
→**非言語コミュニケーションこそ大切に**

医療を相手に受け取ってもらうには届ける技が必要

- ✓ **見る**：水平の高さで正面から目の合う近い距離で
- ✓ **話す**：ゆっくり前向きに、オートフィードバック
- ✓ **立つ**：ベッドを起こす、可能なら立ってもらう
- ✓ **触れる**：優しく手のひら全体で、声掛けとともに

### ユマニチュード

## ③ 医学的側面で行うべき“会話”

例えば入院疾患にまつわること、包括的評価

- ✓ **ナチュラルコース**を記した書籍も参考になる  
- 発熱の期間は？ 身体所見で注目点は？ etc..(今回は割愛)
- ✓ 「今月誕生日ですね！」などの**見当識確認・支援**
- ✓ 「ワクチン受けました？」「**お酒飲みますっけ？**」..  
→ **CGA**、**USPSTF**などの**包括的評価法**を実践する

## 患者の価値観 ≠ 私の価値観

相容れないところがある、というのは大前提

- ✓ 相手に合わせることで**自分が消耗**するときもある
- ✓ **それでも相手本意に立ち返り考える**ことは重要
- ✓ 寄り添えなくとも、**理解しようとする姿勢**を持つ  
→**自分の価値観を大切に**することも大切

参考文献

小林美亜「病い体験」を“物語”として捉え関与するための技法. 総合診療. 2022;32(3):330-334. / medtool. レジデント初期研修用資料 医療とコミュニケーションについて. 第1版. 東京: オーム社. 2011. / 本田美和子. 患者・医師間のコミュニケーション. 総合診療. 2017;27(5):568-571. / 本田美和子, イヴ・ジネスト, ロゼット・マレスコッティ. ユマニチュード入門. 第1版. 東京: 医学書院. 2014. / 本田美和子. ユマニチュードの実践の使用方法は? 総合診療. 2019;29(10):1107-1108. / 森田達也ら「患者の価値観に寄り添う」と私がモヤモヤする理由. 緩和ケア. 2018;28(2). / 本村和久. コミュニケーションと倫理のハイパブリックケア. 第1版. 埼玉: カイ書林. 2020. / 戸田久美. アンガーマネジメント. 第1版. 東京: 日経BP. 2020.

