



ABCプロジェクト/ミニセミナー⑫  
診察室でのコミュニケーション  
患者さんのためのアサーティブ・トレーニング Zoomセミナー

- =====  
• 日時：2021年7月10日（土） 18時00分～19時00分  
• 場所：Zoom WEB会議システム  
• 講師：平井 啓先生（大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授）  
• モデレーター：桜井なおみ氏（キャンサー・ソリューションズ株式会社）  
=====

<本セミナーのテーマ・目的>

診察の中で「言いたいことがうまく言えない」「何を伝えたら良いかわからない」と悩むことはありませんか。本セミナーでは、本当に聞きたいことや言いたいことをどううまく伝えれば良いのか、平井 啓先生（大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授）に“伝えるコツ（アサーティブ・トレーニング）”について教えていただきます。先生は、健康医療心理学・行動医学・医療行動経済学・サイコオンコロジーをご専門とされ、公認心理士（岸和田市民病院）としても活動されています。先生に専門的にお話しいただきながら、事前に皆さんから寄せられた質問を交えての進行となりました。

<主な内容>

- はじめに
- すれ違いのメカニズム
- 両者の溝をうめるには
- 問題解決療法について
- すれ違いの解消法

- はじめに

■なぜ、すれ違いが起こるのか？

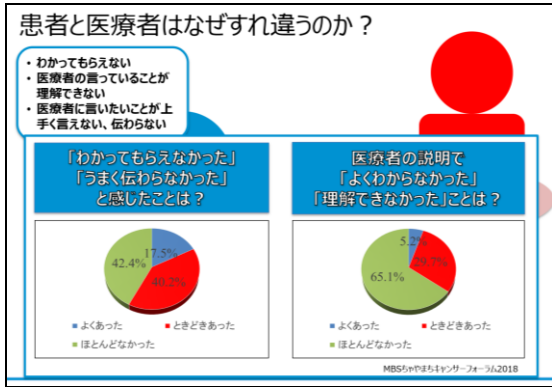
まず平井先生は、診察室で主治医から話を聞いたり、治療について相談したりする場面として一例を示しました。例えば「主治医から抗がん剤治療の日程について“ちょうど来週水曜に空きがあり、予約を入れるので帰りに手続きするよう”言われた時、本当は急いで片づきたい仕事があって、その後から治療を開始したいのに言い出すことができず、ただ“はい”と返事をしてしまう」ケース。

先生ご自身、3年に1度のペースで受けている大腸検査では「患者の立場として満足しているものの、主治医には上からモノを言われている感覚があり、こわくて自分の意見が言えない」と、医療者と患者さん、それぞれの思いを実体験も交えながら、整理してまとめてくださいました。

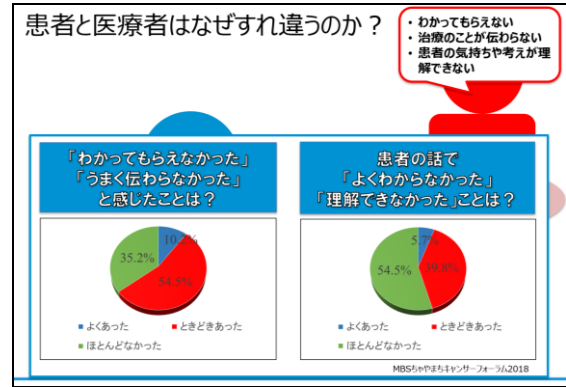
冒頭の診察室での場面で、患者さんは『言いたいことがうまく言えない・伝わらない＝主治医に分

かってもらえない』と感じます。一方、医療者も『治療のことが伝わらない＝患者に分かってもらえない』と同じような気持ちでいるという、アンケート結果（MSBちゃやまちキャンサーフォーラム2018）も紹介されました。診察室という同じ空間にしながら、お互いに『医療者の言うことが理解できない』『患者の気持ちや考えが理解できない』と感じているのが一般的な姿と言えるようです。

<患者側>



<医療者側>



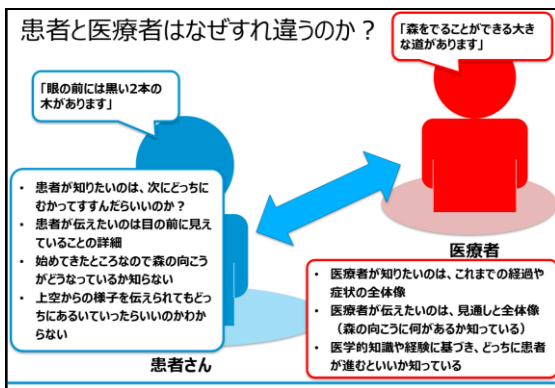
がん治療においても、患者さんが望むものと医療者が目指すところに大きな違いはないかもしれませんが。それでも、気持ちのうえで“すれ違い”が生じてしまうのは「個人としての相性よりも、それぞれの立場や状況などの“差異”によるもの」と、先生は続けます。

・すれ違いのメカニズム

■カギは立場の違いと目的の本質

患者さんと医療者の間に“すれ違い”が起こる原因を一言で表現するならば、それぞれ「見ている世界（景色）が違う」ため、と言う平井先生。がん治療を「深い森を抜けていく体験」に例え、異なる立場での“見え方”から、その気持ちや考えを解説してくださいました。

患者さんにとって、はじめて訪れた“深い森”は、かわいい動物たちが顔をのぞかせるような、恐れる必要のない空間だとしても、抜け出す方法に見当がつかず不安しかありません。見えているのは目の前に連なる木々と足元に広がる草花ばかり。一方、医療者にとって“深い森”は知らない場所ではなく、森を抜けた先まで全体を見渡せるドローンのような視点で多くの人々を誘導した経験があるのです。全体像をとらえて森を抜ける方法を伝えようとする医療者と、とにかく目の前に見える詳細な状況を伝えることで精一杯の患者さんでは、話が“すれ違う”のも当然と言えます。



患者さんの思いとして、よく『寄り添ってほしい』という言葉を目にしますが、さまよう森の中では「上空から指示されるよりも、実際に横に来て一緒に歩いてもらう」のが理想でしょう。しかし、医療者は患者さんに対して「最終的に“ベストなルート”を的確に示す義務と責任があるため、寄り添って一緒に道に迷う訳にはいかない」のです。現実的に「主治医は1日中、たくさんの患者さんを診察しなければなりません。前日から診察の時間配分などを組み立て、診察中は1人ひとりの話を聞きながらも、次のことから5つ先くらいまで考えていて頭の中は常にフル回転」です。ですから、森を抜けていく患者さん1人ひとりに寄り添って歩くことは不可能と言えるかもしれません。

さらに、先生は病気に対する状況の違いもまとめてくださいました。患者さんは『病気は“自分自身のこと”（当事者）』で『はじめての経験で医学的な知識を理解するのが難しい』『同じ病気でも他の人の状況・経験を見聞きする機会が少ない』のが現状です。一方、医療者は『病気に関して医学的に理解している』点が大きな違いです。何より『患者さんの病気は自分のことではない』ので「プラスにとらえれば、感情に流されず客観的に診られる」メリットがありますが、『同じような患者さんを数多く経験している』ことで「患者さんの気持ちや考えをステレオタイプに当てはめてしまう」場合があり、患者さんが自分の思いを伝える必要性にも言及されました。

### ～・～先生への質問～・～

モデレーターの桜井氏からは、参加者から寄せられた声として「主治医と相性が合わないと思った時はどうすれば良いか?」「患者側の働きかけ方によっては、主治医に寄り添ってもらえる可能性もあるか?」との質問が投げかけられました。まず平井先生は、患者さん1人ひとりに個性があるように「主治医もタイプはさまざま、コミュニケーションのスキルを持ち合わせていない方も少なくない」点を指摘し、相性だけで判断するのではなく「多少の違和感や不満には目をつむる」ことも必要と語ります。

それよりも、主治医の本分である「診断の確かさや、治療方針など最新の情報を持ち、それが自分にベストかどうかを見極める」ことが重要で、その観点で“合わない”と判断した時が主治医を替えるタイミングとのアドバイスも。また、診察・治療を受ける中で「患者さんは主治医だけを見てしまい、いろいろなことを主治医1人に求める傾向」があり、もし主治医に寄り添ってもらえないと感じる場合は、視野を広げて他に寄り添ってくれるスタッフを探すという考えも大切と言います。

病院にかかり、診察・治療を受けるのは、患者さんが「主治医（個人）だけではなく、医療機関と関係を持っているということになります。診察室（外来）にはいなくても、主治医の後ろには看護師やソーシャルワーカーなど多くの専門職がいて、患者さんの情報を共有しています。患者さん自身も、チーム医療を受けている意識を持つことが必要かもしれません」。ここに“すれ違い”をなくすヒントがあるようです。

・両者の溝をうめるには

## ■自分の状況と思いを伝えること

次に、平井先生は“すれ違い”を解消するために、患者さん・医療者、それぞれが“やるべきこと”を整理し、下記のスライドのように示してくださいました。

医療者としてのミッションのうち、もっとも重要なのは『医学的専門的知識に基づく判断』をすること。そのためには『正確な判断を行うための情報収集』が必要です。患者さん1人ひとりに向き合い、それぞれの診断・治療法を決定するには、最新の情報と知識が“要”となります。先生ご自身も「精神科や診療内科の紹介先を探す際は、ホームページなどで最新の知識を得る努力をしているかど

うか」を医療者としての立場でチェックしているそうです。

「主治医がコミュニケーションのスキルを持ち合わせていて、丁寧な対応をしてもらうのが理想ですが、それは運が良ければ出会える」くらいに認識すべき難しい話のようです。逆に「丁寧にコミュニケーションできるスキルがあっても、診断や治療法の知識が古かったり、技術が伴わなかったりする」のは患者さんとして、いちばん困るパターンと再び強調されました。

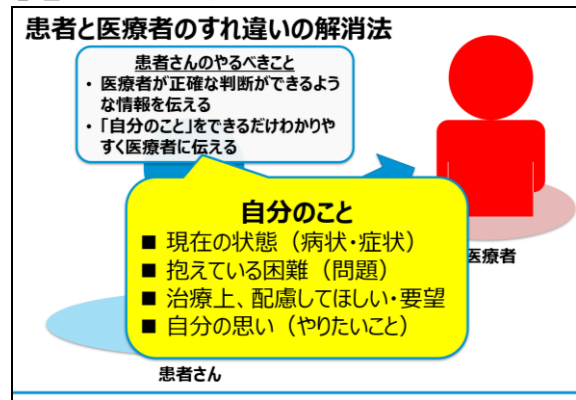
一方、患者さん側で“やるべきこと”は『医療者が正確な判断ができるような情報を伝える』『“自分のこと”をできるだけ分かりやすく医療者に伝える』こと。前段でも説明した通り、主治医は大勢の患者さんを診てきた経験から“患者さんの気持ちや考え”を推しはかることはできますが、個別の思いは黙って座っているだけでは伝わりません。患者さん自身が“きちんと伝える努力”をしなければ分かってもらえないこともあるのです。

“自分のこと”とは、具体的には①現在の状態（病状・症状）、②抱えている困難（問題点）＝自ら言わなければ分からないこと、③治療上、配慮してもらいたいこと（要望）、④自分の思い（やりたいこと、大切にしていること）が挙げられます。主治医にとって①はもっとも知りたいこと、②③は患者さん自身が言わない限り分からないことです。④は非常に個人的なことで、仕事や趣味など千差万別。少し我がままに思えるようなことでも、言うてはダメということはありません。

<医療者としてのミッション>



<患者としてのミッション>



～先生への質問～

ここでは、進行がんや乳がんで治療が長期間にわたる場合に「やっぱり寄り添いがほしいと強く願うケースがあるのでは？」との疑問が桜井氏から挙げられ、再発から5年以上、治療を続けている患者さんが「初発とは違って治療の個別性が高く、最終的には緩和ケアへと移行していくことを考えると、流れ作業のように診察をこなしていく中で、どのように主治医との関係を築けば良いか悩ましい」との声も紹介されました。

平井先生は「進行がんや転移などの厳しい状況でのコミュニケーションは、なかなか難しい問題」としたうえで、ご自身の趣味である冬山スキー（バックカントリースキー）を例に、貴重なアドバイスをくださいました。バックカントリースキーでは、通常のスキー場ではない自然の雪山を滑るため、スキーの技術だけでなく、天気の変化や雪崩の兆候などを熟知したガイドが不可欠とのこと。同様に、進行がんや転移の治療では「治療のやめ時の判断も重要となるので、そういった判断ができる人を確保しておく」ことの大切さも伝えてくださいました。

また、主治医によっては「治療のやめ時の判断や終末期に向かう寄り添いが得意とは限らない」方もいらっしゃるため、

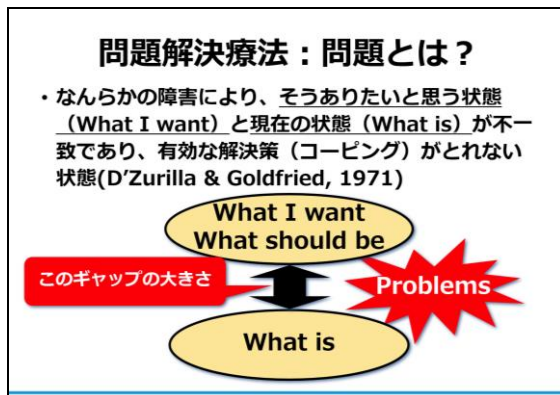
- ・緩和ケア医や相談支援センターなど他の医療者にも相談にのってもらうなど、患者さん自身でも必要となるリソースを考えてみること。
  - ・そのためには多少コストがかかっても手を抜かないこと。
  - ・つらい判断だったとしても最終的には患者さん自身で決めていくこと。
- といったポイントも重要と続けました。

- ・問題解決療法について

## ■問題点を見なおして伝え方を考える

続けて“伝え方”を考える準備として、平井先生は大阪・豊中病院で行った『問題解決療法』を例に取り上げました。これは、がん患者さんのグループワークで、それぞれが抱える問題に対して他の参加者全員が解決方法を考え、各人できそうなことを宿題として持ち帰って実践します。グループには、さまざまな患者さんがいて、単独では思いつかないバラエティ豊かなアイデアが出されることが特徴的です。

ここで言う“問題点”とは「心理学の理論で説明すると、患者さん自身が“こうありたいと望む姿(What I want)”と“実際の状態(What is)”が一致しない」ことを指します。同じ病気で似たような状況にあっても、1人ひとりが抱える問題は同じとは限りません。患者さんが“どうしたいか”によって問題が異なりますし「問題の方向性が真逆になる場合」もあります。



豊中病院での『問題解決療法』グループの1つに、食道がんで術後半のYさんがいました。思うように食べられない問題を解決したいと参加したYさんでしたが、2回・3回とセッションを重ねていくうちに『食べられないことは大した問題ではない』と思えるようになります。当初は「手術を受ける前の“食べたいと思うだけ普通に食べられた自分”と、病気になって“以前のように食べられない現在の自分”とのギャップがストレス」となり、“食べられる自分”のイメージを基準として「病気になる前の自分に戻る努力」をしたかったのです。

グループに参加して「さまざまな対策にチャレンジし、試行錯誤する中で考えや思いが変化すること」は少なくありません。Yさんには「病気になって手術を受けた“現在の自分”を前提とした“今ありたい自分の姿”」を考えてもらい、途中で生活環境が変化したこともあって「食べることより、もっと“自分がやりたいこと”が見えてきた」と言います。Yさんが自分の価値観を再構築するまでの期間は1か月ほどでした。

グループワークでは、『いろいろな人とコミュニケーションをとってフィードバックを重ねるなか

で、はじめて“自分のやりたいこと”が分かる』ようになるケースが非常に多く見られます。大切なのは“自分発信”で、主治医に対して自分の考えや思いを伝えるのと同様「誰かが突然“自分の問題点”に気づいてくれることはなく」、時間がかかっても人に話してみなければ何も始まりません。

しかし「“自分のやりたいこと”を、適切に表現するのは誰にとっても難しい」ものです。日本語の特徴として、主語をハッキリと言わない傾向があるため、あえて「“私が”という点を意識しないと“自分のやりたいこと”がクリアになりません。自分のことを考えるのは、面倒で、特につらいときに自分と向き合うのは非常にエネルギーの要る作業」ですが、家族や身近な人の考えや思いに流されてしまうと、特に「病気・治療に関しては“自分のやりたくないこと”を受け入れる結果にもなりかねませんので、自分のことを考える点は、ぜひ一番に頑張ってもらいたい」と平井先生は強調されました。

- ・すれ違いの解消法

## ■常に自分を考えながら発信していく

実際に『“自分のやりたいこと”を明確にする作業』の手順について、平井先生が下記のようにまとめてくださいました。

### ① “やりたいこと”を紙にかき出す（リスト化）

頭の中で考えるだけでなく、目で見られる形にします。前段で説明されたように、自分のことを考えるのは大変な作業ですし、普通は「すぐにサラサラとは書けません」。

### ② “やりたいこと”が浮かばない時は“やりたくないこと” “嫌なこと”を書き出す

その反対側に“やりたいこと”が現れてきます。また「例えば“痛いのは嫌だ” “ご飯の味がなくて嫌だ” “肌がベタベタして嫌だ”というような、端的な表現は医療者も対策を考えやすい」そうです。主治医に“自分のやりたいこと”を伝えるのが難しい場合は「最悪、こうでなければOKという伝え方」も方法のひとつです。

### ③ 書き出したものを自分で眺める

文章として改めて読み返すことで“新たな発見”があります。

### ④ できればリストを見ながら人に話して反応を聞く

『問題解決療法』のグループワークと同様の効果が期待できます。

### ⑤ “やりたいこと” “やりたくないこと” リストを修正する

第三者の視点を通して完成させた文章は、医療者・主治医にも伝わりやすくなります。シンプルにリスト化した文章は、主治医の診察時や、その他の医療者へ相談する際、そのまま「読み上げてもらいますし、メモの紙を渡して伝える」ことも可能です。

さらに、先生は患者さん個人が抱える問題を見直し、目標・解決策をリスト化する一連の流れを『診療場面での問題解決シート』としてまとめてくださいました。大切なのは“生活上の大きな目標”で「いちばん考えなければならない点。『現在の状態』と一緒に正確に伝えることができれば、そのギャップが医療者にもハッキリ見えてくる」ようになります。それこそが患者さんと医療者の“すれ違い”の解消につながります。また『問題』や『目標』は時間や状況によって変化しますので、日々、数分だけでも意識して考えておくことも大切です。また、問題や目標などの記録は箇条書きでもよい

ので用紙1枚程度にまとめておき、診察室でそれをもとに話をしてみても良いでしょう。原稿は家族などに添削してもらおうと、より効果的です。

<診察場面での問題解決シート>

診察場面での問題解決		
<b>問題：抱えている課題</b> ✓ 治療上の困難・課題 ✓ 生活上の困難・課題	<b>目標</b> ✓ 主治医に伝えたいことはなにか？を明確にする ➢ 自分がどうなりたいと思っている人であり、それを実現するためには、どんな困難や課題を抱えていて、それを解決するためにどのような支援をしてほしいと考えているか？を明確にする ➢ 日々考えておく	<b>行動目標・解決策</b> ✓ 自分を主語にして、主治医に何を伝えるかをリスト化する ➢ 「現在の状態」をできればデータや記録に基づいて客観的に記載する ✓ 原稿を書いて、だれかに添削してもらおうとより効果的 →相談支援センターの利用
<b>どうなりたい？どうすべき？</b> ✓ 生活上の大きな目標（仕事や家族のこと）があれば書いておく		
<b>現在の状態（病状・症状など）</b> ✓ データ化できるものはデータ化しておく ✓ 記録をとる（日記）		
<b>結果：やってみてどうでしたか？</b> 良かったこと・良い影響 困難だったこと・悪い影響		

そして、冒頭の「診察室での一場面で“はい”としか言えなかった患者さん」が、どのように“自分のこと”を伝えれば良かったのか、ロールプレイで提示していただきました。

<冒頭のロールプレイ>

患者と医療者はなぜすれ違うのか？

治療についての相談場面

**主治医** 抗がん剤治療なんですけど、ちょうど来週の水曜日に部屋の空きがありますんで、予約しておきますから、この後、手続きをして帰ってください。

**患者** (本当は、今どうしても片付けなければいけない仕事があって、それを片付けてから治療を開始したいが、それを主治医には言い出せないでいる)「は、はい・・・」

<“自分のこと”を伝えてみると・・・>

患：治療についての相談場面

**主治医** 抗がん剤治療なんですけど、ちょうど来週の水曜日に部屋の空きがありますんで、予約しておきますから、この後、手続きをして帰ってください。

**患者** 先生、実は今仕事がすごく忙しくて、一段落してから落ち着いて抗がん剤治療を開始したいのですが。

**主治医** お仕事ですか・・・どのくらい期間必要ですか？

**患者** 2週間くらい頂ければ・・・

**主治医** 2週間ですか・・・。そうですね、2週間くらいであれば、そんなに大きく影響がないかもしれないですね。

**患者** 良かった・・・。あと、抗がん剤治療が終わったら、出来るだけ早めに仕事に復帰したくて、副作用の負担が少ない治療を選びたいのですが・・・

**主治医** お仕事はどんな感じですか？差し支えなければ教えてください。

**患者** 流通関係です。今、繁忙期なんです。

**主治医** 流通関係ですか。復帰にあたっては、力仕事もありますか？

**患者** 力仕事はないのですが、今、プロジェクトを任されていて、出来るだけ早めに戻りたいと思っています。

**主治医** そうですか、ちょっと検討してみます・・・。

まず「治療を急ぐのも分かるけれど“先に仕事を片づけたい”という『問題点』を言えたことで、主治医に“自分のやりたいこと”まで伝えることができ、対処法も考えてもらえるよう話が進展しています。繰り返しになりますが「医療者は治療を第一に考え、よりの確な道を示すことに力を注ぎます。患者さんの事情や状況は1人ひとり異なるため、そこまで想定するのは困難」なので、まずは患者さん自らが一言を切り出すことが重要です。そのためには日頃の準備が欠かせません。

医療者に“分かってもらえない”と感じる時は、自らの状況や思いを伝えることが必要となります。より良いコミュニケーションには「上手く話そうとするのではなく、しっかりと自分と向き合うのがポイント。個人的な事情を誤解なく理解してもらえるよう、正確に伝えるための努力が大切」とアドバイスしていただきました。

また最後に、医療者としての立場から“患者さんへ伝える”ことの難しさにも言及されました。特に、転移性乳がん・進行がんでは、厳しい話をしなければならないケースも少なくありません。実際、医療者から「患者さんに対し、どう伝えたら良いか悩んでしまう」という声も寄せられ、「やはり“悪

い知らせを伝えなければ”という時、患者さんに上手く伝わらないと思って躊躇してしまう」のが大きな問題と先生は続けます。

予後の話など簡単には受け入れがたい情報は、なかなか患者さんの耳に入らないかもしれません。「よく耳にする“伝わらないなら無駄になる”からと差し控えるパターンは、医療者として最も避けなければなりません。例え、伝わらなかったとしても、どんな形であっても一度きちんと「言うこと」が重要です。それは医療者から言わない限り、患者さんには伝わらない情報のためです。患者さんからすると「予後の話などを知っていれば、それを踏まえて、この先どうしたいか、が考えられます。医療者側から切り出さないと、それを知っていれば選べた選択肢を失わせる(=機会損失)」ことになります。

患者さんに“意図するところが伝わらない”と感じた時は「何回目かで耳に入るということもあるので、一度だけでなく2回・3回と繰り返し伝えること」も大切です。もちろん、患者さんを傷つけない伝え方が望ましい訳ですが「上手く伝えることは簡単ではありません。患者さんにとって多少グサッと来るような言い方になってしまったとしても、正しい情報が伝わらないよりは全然マシ」と、少し肩の力を抜いて考えても良いと言います。情報を“保持して伝えていない状態”が生じることは「医療者の責務として絶対にあってはならないこと。情報の開示は、どんな方法を使ってでも医療者が必ずやらなければならない」こと、と先生の信条を話してくださいました。

ライター：さかい ようこ

31歳で初発の診断を受け、術後9年6か月の検診で転移が見つかる。以後、さまざまな投薬をつなぎながら、今年の夏でABC歴も丸10年。仕事では、寄る年波か…全盛期を過ぎた感は否めないものの、まだまだ現役！ 月1の診察も、なんとか「安定」継続中。