

ファーマシューティカル・ケア実践のためのクリニカル・スキル
—コミュニケーション・スキル—

小手川 勤

Communication Skills for Pharmaceutical Care

Tsutomu KOTEGAWA

Department of Clinical Pharmacology and Therapeutics, Oita University Faculty of Medicine,
1-1 Idaigaoka, Hasama-machi, Yufu City 879-5593, Japan

(Received August 7, 2006)

Effective communication skills facilitate accurate identifications of patient's problems, improvement of the level of patient's satisfaction with the care, and patient's adherence to treatment. Furthermore, a good relationship with patients based on adequate communication lessens patient's anxiety and depression. A patient has his or her own position in a society as a citizen, as a worker and as a family member. A disease threatens such a social background of a patient. We need to recognize that patients suffer not only from diseases, but also from psychosocial distress. Such recognition is the most important basis to improve medical communication that establishes good relationship with patients.

Key words—communication skills; medical interview; listening as more than hearing

1. はじめに

近年、医療におけるコミュニケーション・スキルの重要性が認識されるようになった。医学部においては医学教育モデルコアカリキュラムの中で、コミュニケーション、医師と患者の関係に関する項目が明記され、医学部臨床実習前に客観的臨床技能評価 (OSCE) が実施される。この中の医療面接において患者とのコミュニケーションの技能・態度が評価され、これに合格できなければ臨床実習に進むことができないシステムとなった。このような教育システム改革は、患者さんの視点に立てば、「いまごろそんなことやってるの？今までいったい何をやってたの？」という声が聞こえてきそうである。

身心を病むだけではなく、様々な社会的な不安を抱えて医療機関を訪れる患者さんに対して、礼節を持って接し、悩みや不安を思いやる姿勢・態度・言葉掛けは、当たり前のことであり、医療人の基本中の基本である。しかし、知識を教え込むこと中心の

教育や、より細分化され高度に専門化された医療システムなどが、「病を診て人を診ず」という状況を生じさせていた。われわれは、心を持った人間として診て欲しい、という患者さんの声に真摯に耳を傾ける必要がある。

2. コミュニケーション・スキルを向上させる目的は何か？

診察室の中での医師をみると、患者さんに対して挨拶もしない、アイコンタクトが全くない（最近ではコンピューターのモニターばかりみている）、難しい専門用語を患者さんに対して使う、ひげや白衣などが不潔、ペンで手遊びをする、無表情や不機嫌そうな表情、ふんぞり返って話を聴く・・・等、一般常識ではとても考えられない態度がしばしばみられてきた。医師だけでなく、看護師、薬剤師、受付事務などの接遇態度もしばしば問題となる。患者さんが医師や薬剤師の真摯な対応に満足したにも関わらず、料金を支払う際の事務におけるたった一言の不適切な対応が病院全体に対する不満につながってしまうケースもある。医療人がコミュニケーション・スキルを向上させたいと考えるのは当然と思われるが、なぜコミュニケーション・スキルを向上する必要があるのだろうか？接遇態度を改善することに

大分大学医学部臨床薬理学（〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1-1）

e-mail: kotet@med.oita-u.ac.jp

本総説は、日本薬学会第 126 年会シンポジウム S12 で発表したものを中心に記述したものである。

よって、患者さんに対して失礼でない対応をして好印象を与えることだけが目的であろうか？医師にしても薬剤師にしても、その専門性とコミュニケーション・スキルはどのように関係しているのでしょうか？

この点について、医師の場合を例にして述べてみたい。治療計画を立てるためには、正確な診断、的確な病態あるいは状況把握が求められる。これまでの教育システムでは、診断のために必要とされる医学的知識を教え込む教育が中心であった。では、十分な医学的知識があれば正確な診断に至るであろうか？答えは当然否である。正確な診断のためには、患者さんから必要かつ十分な情報を聴取する必要がある。鑑別診断のために必要な情報を患者さんから聞き出せなければ、いくら医師が豊富な医学的知識を有していても役に立たない。つまり、上手に聴き取るための技術と態度が伴って初めて知識が役に立つのである。

また、患者さんの薬物治療計画を立てる場合の、適切な薬物選択と投与方法は知識中心の学習である程度は身に付くと思われる。しかし、薬物治療にしても非薬物治療にしても患者さんのコンプライアンスが得られなければ治療効果の向上は当然期待できない。患者さんの良好なコンプライアンスを得るためには、服薬に関する患者さんの理解が必要である。そのためには、分かり易く話すための技術・態度が求められる。また、分かり易く説明しようとする姿勢・態度は、患者さんの安心と信頼につながる。信頼できる医師あるいは薬剤師であればこそ、その指示を遵守できるのである。

治験など臨床試験で患者さんとコミュニケーションを取ることもある。治験のインフォームドコンセントの際も、患者さんにその治験の臨床的意義を分かり易く説明することが重要である。治験の目的・意義が理解できなければ、コンプライアンスの確保も困難となり、得られたデータの信頼性が確保できない。また、実際の治験現場では、治療の向上・発展に向けて努力している医師の姿勢・態度や、治験の目的・意義の理解が患者さんの共感となり、治験参加の同意に大きく影響する。治験に対する様々な不安に対して真摯に耳を傾け、丁寧に説明する姿勢なしに患者さんの同意を得ることはできない。

このように、上手に話を聴く、分かり易く話すと

いうコミュニケーションの基本は、医療のプロフェッショナルとして、その職能を発揮するために必要不可欠と言える。逆に、コミュニケーションを軽視すると、十分な医学的あるいは薬学的知識も単なる持ち腐れとなりかねない。

3. 医療人が身につけておくべきコミュニケーション・スキル

3-1. 基本的接遇態度 清楚な身だしなみ、丁寧な言葉遣い、礼儀正しい挨拶などであるが、これらは医療の分野だけでなく、どのような社会でも当然必要とされることである。臨床実習前の医療面接OSCEの講義や実習の際に、身だしなみについて言及すると、学生から「どのような身だしなみだったらいいのか？」といった質問をしばしば受ける。髪型、髪の色、ピアス、白衣のスタイル（KCタイプなど）、ネクタイ、ズボン、靴など、色んなことを細かく質問を受けることがある。しかし、筆者はいつも、「そのようなことを教えられないと分からないのか？教えたら教えた通りにするのか？自分で判断できないのか？」といった答えを返す。医学部に入学し医師を目指しており、しかもOSCE後には実際に（本物の）患者さんやその家族と接するのである。病で苦しむ患者さん、治らずに困っている患者さんや家族、小児から老人、男、女、重症、軽症など、実に様々な患者さんと接し、様々な価値観と接するのである。どのような患者さんであっても不快な思いをさせないような身だしなみに気を付けることは、医療の道を選んだ者の義務と言ってもいいであろう。また、実習に際して患者さんは、「将来よいお医者さんになってもらえるのであれば」、という貴重な意思で学生にも係わらず協力して下さるのである。そこには、当然患者さんや家族を思いやり、同時に感謝する気持ちがあっべきである。このような気持ちがあれば、自然と患者さんに



小手川 勤

大分大学医学部臨床薬理学助教授。
1961年大分県生まれ。大分医科大学卒業。大分医科大学大学院医学研究科博士課程修了。1991年九州大学心療内科で臨床研修。1994年大分医科大学臨床薬理学助手。1997年米国タフツ大学薬理学教室に留学。2001年大分医科大学附属病院臨床薬理センター助教授。

2005年大分大学医学部臨床薬理学助教授。現在、薬物相互作用研究、向精神薬の臨床薬物動態研究、治験、心身症診療、医療面接教育を行っている。

不快な思いをさせない、できるだけ好印象を与えるような身だしなみにつながるはずである。つまり、身だしなみは患者さんに接することに対する真摯な姿勢を表すと言っても過言ではない。これは学生だけでなく現場で働く医師にとっても当然あてはまる。実際に患者さんや家族に接するというのにも関わらず、髪は染めていてボサボサ、しわくちゃの白衣の下には派手なプリントが透けてみえるTシャツ、ジーンズに薄汚れたサンダル・・・といった身だしなみで全く気にならず、身だしなみについて注意されても理解できないようであれば、基本的な常識とセンスが欠如しているのであり、医療以外の道に進むことを勧めるべきである。

3-2. より良好なコミュニケーションのためのスキル 本稿では、いくつかのポイントについて述べる。より詳しく学びたい場合は引用文献¹⁾を参考して頂きたい。

3-2-1. 開放型質問 患者さんから情報を得る際の質問の仕方には、大きく分けて開放型質問 (Open question) と閉鎖型質問 (Closed question) がある。前者は、「今日はどうなさいましたか?」「詳しくお話しして頂けますか?」といった、患者さんが自由に答えることができる質問の仕方である。後者は、「頭痛がありますか?」「どこが痛いですか?」などの、yes, no で答えられる質問、あるいは時間や場所など限られた情報を集めるための質問である。両方の型の質問を上手に使うことが十分な情報を得ることにつながる。しかし、医療現場で開放型質問をうまく使えるヒトは多くないかも知れない。

開放型質問の利点として、情報の聞き漏らしが少なくなることが挙げられる。閉鎖型質問だけで面接すると、質問したことだけの情報しか得られない。しかし、開放型質問を用いると、質問したこと以外の重要な情報が得られる。患者さんの病歴を聴取する場合、最初に開放型質問で患者さんの訴えの概要を把握すると同時に情報を整理し、次に閉鎖型質問で詳細を明らかにしていく、といった流れが基本となる。また、開放型質問の大きな利点として強調したいのは、患者さんの安心、満足、さらには信頼関係にもつながる、ということである。患者さんは身心の症状だけで困っている訳ではなく、家族や仕事など様々な社会的不安を抱えて来院する。自分の不

安を十分に理解してもらえたとき、患者さんはよき理解者としてのパートナーとの出会いに安心し、信頼関係が構築される。開放型質問によって、患者さんが不安に思っていることを自由に話して頂き、患者さんが話すことに対して後述するような適切な促進 (うなづき、あいづちなど) を行い、さらにその不安に対して共感の言葉掛けや姿勢を示すことは、患者さんとの良好な信頼関係につながる。

さらに開放型質問を用いる際のコツについて付け加える。開放型質問で「詳しくお話しして下さい」といった質問をしても、患者さんに自由に話してもらおうという開放型質問の目的を果たしていないケースをよくみかける。原因として多いのは、「さえぎり」である。患者さんが「この頃息切れがするようになって・・・」などと話している途中で、患者さんの話をさえぎって「それは (その症状は) いつからですか!？」といった閉鎖型質問を挟み込むパターンである。開放型質問は、単に開放型の質問をしただけでは意味がない。患者さんが自由に話すことができ、初めて開放型質問と言えるのであり、意義があるのである。また、前述したが、うなづき、あいづちなどを適宜用いて、より話し易い雰囲気を作り患者さんの話を促進することも重要なスキルである。このようなスキルは、あなたの話をしっかり聴いていますよ、というメッセージを伝えることにもつながる。また、「間 (ま)」の重要性も強調しておきたい。患者さんは皆が話し上手ではない。むしろ、疾患や不安がある上に、プライベートで話し難い内容のこともあり、上手に話せない場合も多い。患者さんの話が途切れて「間」が生じても、多少の「間」を恐れず、話の続きを笑顔で待つ姿勢が欲しい。「間」が入ること、あるいは沈黙することを恐れ、次々と矢継ぎ早に質問すると、患者さんはせかさされているようで、話し難くなってしまう。状況にもよるが、数秒の「間」が入っても、あわてずに「どうぞゆっくりお話してください。あなたのペースでお話しして下さいね。」という非言語的メッセージの意味で、柔らかい笑顔で話の続きを待つ姿勢があると、患者さんにとって非常に話し易く、良好な信頼関係にもつながる。

このように開放型質問の重要性を強調すると、実際の現場では開放型質問を使うケースは少ない、使うとむしろ不自然である、という意見が出ることが

ある。しかし、すべてのケースで開放型質問を使うということは考えられない。例えば緊急性の高い患者さんの場合には、開放型質問で悠長に情報を収集している時間はなく、閉鎖型質問で迅速に情報を収集する必要がある。また、症状も軽くて簡単な閉鎖型質問による問診をいくつかすれば事足りるケースも多い。開放型質問の意義が最も大きいのは、種々の診療科外来の初診時の面接である。的確な診断と病態把握の情報収集と同時に良好な医師患者さん関係を構築する場合に重要なスキルである。薬剤師の方々も、初対面の患者に対して薬物治療に関連した情報収集などを目的とした面接を行うことがあれば、その際に役に立つと思われる。大切なことは、面接を行う環境や患者さんの重症度などを判断し、状況に応じた面接を行うことである。

3-2-2. 非言語的コミュニケーション・スキル

表情、アイコンタクト、患者さんとの距離、姿勢、身振りや手振り、うなずき、服装、など言語以外のコミュニケーションの重要性も強調したい。繰り返になるが、医療コミュニケーションの目的の1つは、必要な情報を十分に聴取することである。非言語的コミュニケーション・スキルも上手に使うと、患者さんが話をし易い雰囲気を作り、安心して話ができるようにする上で大いに役に立つ。

適度なアイコンタクトは、「あなたの話をしっかり聴いていますよ。」というメッセージになる。このアイコンタクトについては、メモやカルテ書きなど記録のために手元ばかりをみているケースや、最近は電子カルテが普及し、視線がモニターに集中しているケースも多いと思われる。また、質問するときだけはアイコンタクトを取るが、患者さんが話し始めると記録のためにメモやモニターの方ばかりをみながら患者さんの話を聴いている場合も多く注意が必要である。

表情、アイコンタクト、うなずき等の非言語的スキルと、後述するあいづち、うながし、繰り返し、患者さんの言葉の明確化や言い換えといった言語的スキルを上手に使うことは、「しっかり聴いてもらった」「苦しみや不安を受け止めてもらった」といった患者さんの安心感、満足感につながり、ひいては聞き手（医師、薬剤師など）への信頼感につながる。ここで注意したいのは非言語的メッセージと言語的メッセージの内容・意図を一致させることであ

る。一致しない場合はダブルメッセージとなり、患者さんは混乱し不安になる。一般にダブルメッセージが発せられるとき、非言語的メッセージの方が信じられる傾向がある。例として (Fig. 1), アイコンタクトがなく、手元やモニターをみながら、言語的に「それは大変ですね」「ご心配でしょうね」といった共感の言葉掛けをしても、患者さんは共感してもらえたとは感じない。むしろ言葉が表面的で不快な印象を持たれる可能性がある。

3-2-3. 傾聴と共感 医療人として心得るべき基本は、一人の人間としての患者さんに接することである。患者さんの疾患に関連した症状などの情報を得るために面接を行うのであるが、患者さんは単に「症状」のみを話しているのではなく、それに伴う「苦しみ」を訴えているのである。その「苦しみ」とは、単に疾患による疼痛、苦しみ、不快感などだけではなく、人間としての「苦しみ」、社会的存在としての「苦しみ」でもある。病を患うことは、失業、学業の遅れ、家族へ負担、結婚予定の破綻、経済的問題など、患者さん毎に様々な不安と苦しみを引き起こす。患者さんは、そのような「苦しみ」を受容してもらえたとき、安心感を抱くのである。ここで言う安心感とは、疾患そのものの内容や、治療、予後に対して安心するということではない。診断や治療計画が明確でない段階で、疾患そのものに安心するということはあり得ないし、悪性の疾患が疑われるのであればなおさらである。ここでいう安心感とは、自分の苦しみを理解してもらえたことに対する安心感であり、さらに、自分の苦しみを受容してくれる専門家との出会いに安心感を抱くのである。

このような安心感は、医療への満足感、良好な



Fig. 1. Listening and Empathy without Eye Contact

パートナーシップの構築につながるだけでなく、症状の軽減につながる場合もある。特に痛みと安心感は密接な関係にある。²⁾ 筆者自身、自動車運転中の激しい腹痛のため、あわてて病院を探し、やっとみつけた病院に飛び込んで医師の前に座って、ほっと安心したとたんに痛みが消えた体験がある。このような臨床での例は枚挙にいとまがない。また、種々の治験においてプラセボ投与群で痛みの改善が数十%もみられる場合があるが、これも心理的な効果が関与していると考えられる。この点については、1955年に Beecher が臨床試験のプラセボ投与群の改善率をまとめて、“The powerful placebo”と題した論文を発表している。不安、緊張、種々の疼痛、その他ほとんどあらゆる病態に対して、プラセボ投与時に約1/3の患者さんで症状が改善することを報告している。³⁾ また、中野らは、プラセボによる改善率は医師患者さん関係と密接に関係しており、医師患者関係が良好なほどプラセボによる改善率が高いことを報告している。⁴⁾ これらのことから、薬物の効果には、薬理作用以外の非特異的な要素が大きく影響し、患者さんの安心、満足、治療への期待感、医師への信頼などが関与していることが容易に推測される。

患者さんの言葉に対して真摯に耳を傾け(傾聴)、患者さんを言語的、非言語的に受容・共感すること、患者さんの安心感、治療効果の関係について、中野は、「聴くは効くに通ず」と表現している。⁵⁾ また、「話すは放すに通ず」は患者さんの立場にたった表現と言える。⁵⁾

傾聴に関するスキルとしては、沈黙(患者さんが話すのを邪魔せずに黙って聴く)、うなずきとあいづち(うん、うん、そうなんですね、なるほど、など)、うながし(どうぞ、いいですよ、遠慮なく、など)、繰り返し(患者さんの言葉をそのままやまびこのように繰り返す。「おなかが痛いんです」に対して「おなかが痛いんですね」と応答する。)、明確化と言い換え(おなかのこの部分が・・・「みぞおちのあたりですね」など)、要約(「要するに・・・ということなんですね」など)を上手に使うと、熱心に話を聴いていること、そして患者さんの言いたいことがきちんと理解され、共有化されたことが患者さんにメッセージとして伝わっていくことになる。

また、より共感的な対応をすることにより、患者

さんは益々理解されたという印象を抱き、より円滑に面接をすることができるだけでなく、一層の信頼関係を作ることになる。患者さんの話の中で、患者さんの感情に関連した言葉や態度(つらい、苦しい、悲しみの言葉や表情など)を汲み取る感性は医療人の重要な資質の1つである。医師にしても薬剤師にしても、医療を生業として選んだモチベーションは、苦しんでいる患者さんの力になりたい、という素朴な思い、あるいは志であったはずであり、それがあれば、自然と患者さんの苦しみを共有しようという心の動きが生まれるはずである。この心の動きが共感であり、これを言葉や態度でメッセージとして伝えるスキルとして、反映(患者さんから察することのできた感情を言葉にする。「つらいですね・・・」「それは苦しかったでしょうね」など)、正当化(患者さんの感情が妥当であることを伝える。「それは不安になりますよね」など)、個人的支援(専門家として患者さんを支援する意思を伝える。「一緒に頑張りましょう」「お力になりたいと思います」など)、尊重(患者さんの取り組みに敬意を払う。「一生懸命ダイエットしたのですね」など)などがある。

4. 患者さんに分かり易く話すスキル

筆者は「治験のインフォームドコンセント」の学生実習を行っている。これは、ロールプレイ実習であり、学生が医師役と患者役をする。医師役はあらかじめ与えられた資料に基づいて治験の同意説明文書を作成し、患者役の学生に対して治験参加をお願いするという設定で、インフォームドコンセントを行う実習である。治験のインフォームドコンセントでは、薬理作用や副作用、プラセボ、無作為割り付け、二重盲検法などの専門用語の説明、新しい薬を開発することの意義、治験のプロセス(前臨床、第1相から第3相試験など)などを分かり易く説明し、内容を十分に理解してもらう必要がある。インフォームドコンセント終了後、5-6人の学生でディスカッションを行う。この実習を行うと、説明のし方が上手な学生からそうでない学生の個人差(能力差)が大きいため、必然的に、分かり易い説明と、分かり難い説明が浮き彫りとなって観察される。

この実習を通して観察される、分かり易い説明のポイントはアイコンタクトである。分かり難い説明をする学生は、ほとんど患者役の方をみずに、作成

した同意説明文書をそのまま読み上げるパターンが多い。一方、分かり易い説明をする学生は、例外なく患者役とアイコンタクトを取っている。これは何を意味するのかというと、学生は意図的にアイコンタクトを取ろうとしているというより、患者役の表情や仕草など、自分の説明に対する患者役の反応（うなずき、首をかしげている、あくび、怪訝な表情、笑顔、頭を掻いている、など）を汲み取ろうとしているのである。つまり、説明に対して、分かり難そうにしているか、納得した表情をしているか、何か聞きたい様子ではないか、退屈な様子ではないか、などを感じ取り、その患者さんの反応に応じて、説明のスピード、より平易な言葉遣い、声の大きさ、抑揚を変化させ、分かり難そうな様子が伺えるときは適宜、質問がないかどうかを確認し、説明内容の確認や要約、言い換えなどを行うのである。

臨床現場で説明の対象となる患者さんは実に多様である。年齢、性、疾患の種類、重症度などの違いもあるが、教養の程度や理解力にも大きな個人差がある。文書を棒読みすることは、患者さんの理解の程度を無視した一方的読み聞かせになってしまう。同意説明文書をいくら平易な言葉を使い、イラストなどを用いて分かり易く作ったとしても、どの患者さんも一様に理解できる訳ではない。また、理解力がある程度あったとしても、多くの項目を説明する必要があるため、理解できる部分もあれば、理解し難い部分も生じる。患者さんの反応を敏感に感じ取り、柔軟に対応できると非常に分かり易い説明になる。患者さんの反応を感じ取ろうとする姿勢が自然とアイコンタクトにつながるのである。

また、患者さんに対して一生懸命に分かり易い説

明をしようとする姿勢、柔軟に質問を受ける姿勢は、医療人の熱意あるいは誠意として患者さんに伝わる。近年、薬の説明文書や侵襲のある医療行為の説明文書など、治験に限らず多くの説明文書が医療現場で用いられるようになってきている。一方的な読み聞かせでは、患者さんの理解を得られないばかりでなく、信頼関係の構築にも悪影響が生じる可能性があると思われる。

5. 現場で役に立つ支持的面接

患者さんは治療を求めて医療機関を訪れる。治療効果を上げるためには、患者さん自身の努力も不可欠である。しかし、医師や薬剤師の指示をきちんと守れない場合は多い。このようなケースとして服薬コンプライアンスの不良な患者さんと医師あるいは薬剤師の対応を図にしたのが Figs. 2, 3 である。

Figure 2 は一般に比較的多い対応のし方であろう。きちんと服薬できない患者さんに対して、「ちゃんと飲まないといけませんよ」「頑張ってきちんと飲まないといく」と言っても、実際にきちんと飲むようになる患者さんはほとんどいない。このような指示的あるいは命令的な対応は医療機関で何度も受けているだけでなく、家庭でも親あるいは子、配偶者からも言われており、言われた患者さんは辟易としている場合もある。そもそも、指示されて改善するのであればとっくの昔に改善しているはずである。指示的あるいは命令的な対応には、多くの場合「脅し」や「叱責」の言葉を伴う。例えば、きちんと飲まない、「病気が悪くなりますよ」「脳卒中になりますよ」といった「脅し」、あるいは「きちんと飲まないでダメじゃないですか!」「なんで言われた通りにできないのですか!」といった「叱責」

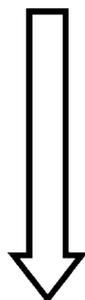


Fig. 2. Poor Compliance: One-way Communication



Fig. 3. Poor Compliance: Supportive Communication

たまに、きちんと薬を飲む
たまに、食事療法を頑張る



強化子
認める、支持する、賞賛する
適切な治療効果のフィードバック

いつもきちんと薬を飲む } 自発的行動形成
いつも食事療法を頑張る }

Fig. 4. Operant Conditioning

である。

一方、Fig. 3 をみても、こちらの場合は、患者さんができている部分を評価し、患者さんなりの努力を支持している。一概には言えないが、多くの場合、Fig. 3 の対応の方が適切な服薬行動が強化されるだけでなく、医師あるいは薬剤師との関係も良好となり、コミュニケーションもより一層円滑に進むようになる。

このような行動形成は、学習理論のオペラント条件付け⁶⁾で説明できる (Fig. 4)。期待される行動の出現頻度を増加させるものを強化子という。食物を与えるなどの生理的欲求を直接満たすものもあれば (一次的強化子)、Fig. 3 のように社会的承認、賞賛、注目、支持などといったものもある (二次的強化子)。たまたま生じたような行動であっても、そ

の行動に付随する形で強化子が与えられると、その行動が強化される。Figure 3 のケースでは服薬コンプライアンス向上に向けた患者さんの自発的行動が形成されていくことにつながるのである。一方、Fig. 2 の方は、毎日のように「勉強なさい!」「部屋を片付けなさい!」と言って子供を叱る母親と同じで、叱り方がエスカレートするばかりで、適切な行動はいつまでたっても形成されない。また、「脅し」や「叱責」といった罰を与えることは、人間関係を損なう危険性があり、治療へのモチベーション低下、受診行動そのものの抑制、他の医療機関の受診、などにつながる。

患者さんは医療機関を受診した時点で、多かれ少なかれ治療へのモチベーションはあり、患者さんなりの努力は行っているはずである。うまくいってな

いことや、できなかったことを指摘するよりも、まずはできていること、努力していることを聴き取るように心掛けたい。患者さんなりの治療効果の向上に向けた適切な行動は、当初はわずかかも知れないが、それを評価・支持することはその行動を延ばしていくことになりつながる。さらに、それが実際に治療効果につながった場合は、それを患者さんにフィードバック（「頑張った甲斐があって血糖が下がりましたよ！」など）すると益々自発的行動形成が強化される。

強化すべきでない不適切行動がある場合などは例外であるが、多くの場合、以上のような支持的面接を種々の臨床場面に応用すると、単に治療効果の向上だけでなく、良好なコミュニケーションと人間関係の強化にもつながる。

6. おわりに

医療をフィールドとして働くすべての職種（医師、薬剤師、看護師、等）にとって、患者さんとのコミュニケーションは単に接遇態度をよくすることでよい印象を持ってもらうことだけではない。良好

なコミュニケーションは、専門家としての職能を十分に発揮するために必須である。治療を求めて来院した患者さんの安心、満足感、そしてさらなる治療効果向上に向けて、よりよいコミュニケーションを常に心掛ける必要がある。

REFERENCES

- 1) Nakano S., *Junior*, **443**, 17-22 (2005).
- 2) Maruta T., “Itaminoshinrigaku,” Tyukou-shinsho, Tokyo, 1989.
- 3) Beecher H. K., *JAMA*, **159**, 1602 (1955).
- 4) Nakano S., Sugahara H., Sakamoto M., Ozeki T., Uemura, N., Niu S., Sunami Y., Matsuki S., Umetsuki E., *Jpn. J. Clin. Pharmacol. Ther.*, **30**, 1-7 (1999).
- 5) Nakano S., *Jpn. Pharmacol. Ther.*, **34**, 772-775 (2006).
- 6) Sonoda J., Operant conditioning, “Shin-riryohoutoshinshinigakutekiryouhou” eds. by Kawano T., Suematsu H., Shinzato R., Asakurashoten, Tokyo, 1990, pp.18-23.