

熟練医から

” 日常診療の

さまざまなコツ

“

を伝授

【編集】 日本プライマリ・ケア学会



良好かつ継続的医師-患者 関係構築のコツ

慶應義塾大学医学部漢方医学センター 渡辺賢治

極
意

良好かつ継続的医師-患者関係構築のために、基本的なことは上からの目線ではなく、対等な人間同士のつき合いをもっていくことである。治療方針決定には家族もしくは自身に置き換える。漢方も手段として有効利用する。

患者とのコミュニケーションのなかでも、外来診療は担当医の技が問われる場面である。単に患者と同調して長く話を聞くことがいいことではない。しかし、話を切ろうと思っても患者のなかには話が止まらない人がいることも事実である。筆者は、漢方医として大学で診療をしている傍ら、医学教育でコミュニケーションについて学生と議論する機会が多い。以下に筆者の心がけるコツをいくつかあげてみる。

①相手の目線で話をする：相手の目線の意味には物理的な目線と精神的な目線と2つある。まずは物理的な目線であるが、電子オーダリングや電子カルテの時代となり、コンピュータの画面ばかり見ている医師がいるが、きちんと相手の目を見て話すことが大切である。精神的な目線という意味は、現在の医療制度のなかでは、患者は病気になってから受診するため、どうしても立場上医師に対して弱くなる。これがアメリカなどでは予防医療から家庭医が行っているの、医師-患者関係はもっと対等である。わが国の医療では患者は弱い立場にある、ということを前提に対応することが必要である。かといって尊大な患者に卑下することはないわけで、人間対人間の対等な関係で接することが重要と考える。

②相手に対するときは真剣に話す、忙しいときはきちんとその旨を伝える：研修医の頃に貴重な経験がある。病棟を駆けずり回っているときに、一人ひとりの患者とゆっくり話せる時間が取れない、という悩みもっていた。そのときに精神科の先生から頂戴した質問は「ひょっとして顔は患者さんのほうを向いていても、足はドアのほうを向いているのじゃありませんか?」というものであった。たしかに、

ある患者と対峙していても心は次の患者のところに向いていたかもしれない。以来、患者と向き合うときは真剣に話をし、時間がなかったらその旨を正直に伝えることを心がけている。アメリカでヒューマンズを推進しているゴールド財団で行った調査でも、診療時間の長さや患者満足度は比例しておらず、むしろ短い時間で真剣に聞いてくれる医師のほうに患者満足度が高かったのは一つのよい例であろう。

③アドバイスを求められたときに、「自分自身もしくは身内だったら」と考える：医療の現場はマニュアル化しており、患者から治療方針を尋ねられたときに「アメリカの最新のデータでは…」などと言う場合が多い。多くの医師がEBMの狙いを勘違いして、データだけ示して、「どうしますか?」と患者に迫ったりする。EBMの本来の意味は今さら言うまでもないが、データを参照にし、医師の経験も含めて目の前にいる患者に最良の医療を提供することである。加えて、とかく若い医師にありがちなのが、病気を勝ち負けで考える傾向である。医学部入学での勝ち組の意識が抜け切れていないのであろうが、病気に勝っても患者を殺しては元も子もないのである。臨床の現場では、間断なく治療方針の決定が迫られる。そんなとき自分だったらどうするか、自分の親だったらどうするか、子どもだったらどうするか、など同じ立場に立って物を考えるのがいいと思う。患者には容赦なく強い治療を行うが、自分の親や祖父母には別な態度で臨む、というのは医師としていかなるものであろうか。

④漢方を医師-患者間の糊づけに使う：最後に筆者の専門である漢方について述べておく。漢方の特徴の一つは診断を機器類に頼っていないため、医師が診断して初診時に処方決定できることである。とくに高齢者の訴えは多岐にわたっており、捉えどころがない場合も多い。そうした場合にも検査結果を待たずに漢方治療を行うことで、患者の安心と満足を得ることができる。また、がん術後で一通りの治療が終わった後に、再発や転移の恐れに悩む患者は多い。そういう場合にも漢方薬で対処可能であり、患者も治療継続の安心感が得られる場合が多い。漢方治療は継続的全人医療であり、治療を継続することで、医師-患者関係が人間対人間の対等の関係に変容していくことをよく経験する。選択が広がる、という意味においても、ぜひとも漢方を利用し、医師-患者関係の構築に役立ててみたいかがであろう。