

患者の立場から医療者に伝えたい

～よいよコミュニケーションのために～

その1

「患者が傷ついた言葉」特集

～ 実 話 ～



¥300

NPO 法人ぴあサポートわかば会

あるとき、患者の間で話されていたこと・・・

こんなことがあったのです・・・

これは、医療者を批判するために書くものではありません。

患者と医療者の双方コミュニケーションをよりよくするため、
患者の本音を知っていただくために書こうと思ったのです。

医療者は、自分の言った言葉によって患者の内面にどのような
変化が起きたのか、きっと気がついていないと思うからです。

ここに書くことは、患者から医療者へのフィードバックです。
患者と医療者のコミュニケーションがよりよくなるように、
あえて、実際にあったことを書きました。

目次

医療者に身につけてほしいコミュニケーション・スキル	p. 3
患者を傷つける言葉とは？	p. 4
医学部：医療を考えるセミナー：「患者の気持ち」の授業	p. 5～p. 6
コミュニケーションのプロセス	p. 7～p. 8
実際にあった事例から	p. 9～p. 18
よりよいコミュニケーションを目指して	p. 19～p. 22
聴き手としての具体的な留意点	p. 23
効果的なコミュニケーションのための5つの要素	p. 24～p. 28
お知らせ	p. 28

●医療者に身につけてほしいコミュニケーション・スキル ～患者の立場から～

NPO 法人ぴあサポートわかば会

理事長：寺田佐代子

「患者が医療者によって傷つけられた言葉」を以下に紹介しよう
と思います。

患者会活動を始めて7年目になりますが、多くの患者仲間と懇談
していると、さまざまな問題、悩みを聴きます。そのなかでも、医
療者とのコミュニケーションにおける患者の嘆き、怒りをよく耳に
します。患者は、通院・入院中に会う医療者と会話するわけですが、
そのなかのさまざまな場面において、なにげなく言われた言葉
に深く傷つき、それを誰にも言えず、その言葉がこころにずっと残
って悶々としている人がいるのです。患者会に参加して、「ここな
ら医療者の批判を言ってもいいだろう・・・」と思うのか、医療者
の言葉で傷ついたという打ち明け話を、たびたび聴きます。

このようなケースに出会うたびに、これを放置しておいていいの
だろうか？ という素朴な疑問を持つようになりました。このことを
あえて公表し、医療者にも知っていただくことで、改善策をみつけ
られたら、患者にとってよりよい医療につながると思うわけです。

以下に、これまでに聴いた、いくつかのケースを紹介します。

私は、その対話の場にいたわけではありません。あくまで、患者
サイドのとらえ方です。医療者自身に彼（彼女）の言った言葉の意
味を訊いたとしたら、その言葉の意味は、患者の捉え方とは違うも
のだったかも知れません。でも、患者側の解釈は、その患者の感触、
本人が感じたニュアンスなわけで、そう感じたことは事実なのです。

●患者を傷つける言葉とは？

医療者の言葉に患者が傷つくというのは、どういうことなのでしょう？

以下に示すケースで、「こういう場合、患者はどう思うのだろうか？」と想像してみてください。

その患者の「そのときの気持ち」を記載しますが、あくまで、「その患者」の「その場合」の「そのとき」の気持ちです。患者にはそれぞれの人生があり、性格も違い生活基盤も違いますので、同じような病状でも、その患者にとっては、その人の解釈、感性、考え方が異なるのは事実です。一人ひとり顔が違うように、受け止め方もそれぞれに違います。だからこそ、知ってほしいケースなのです。

「傷ついた」というと大げさかもしれませんが、これらケースの場合、少なくとも、患者は不快感を持ち、何か自分の気持ちを逆なでされたような気分になったのです。

そのとき、患者は何を具体的に感じ、考えたのか、その経緯をぜひ想像してみてください。ケースごとに、私なりの考察も書いてみましたが、これはあくまでも、いち患者の私からみた考察です。

コミュニケーションは「伝達」です。伝達を「する側」と「受ける側」が「同じ」気持ちになることは、実際は不可能なのです。

でも、相手を「思いやる」、「気持ちを想像する」ことで、共感 **empathy** が可能です。コミュニケーション・スキルには、相手の内面を思いやる「想像力」がとても大切なのです。いかがでしょう？

医療者がこのような言葉を発したときの気持ち・意図が実際どうだったのかは知る由もないのですが、少なくとも、そこにいた患者は、その言葉を不快に感じ、「傷ついた・・・」と言うのです。

●医学部：医療を考えるセミナー「患者の気持ち」の授業

2005年度から、藤田保健衛生大学医学部では3年生を対象にした「医療を考えるセミナー」の授業の一環として、患者である私が年に1度、2コマの講義をすることになりました。このセミナーでは年間を通じて多彩な講師陣が迎えられ、さまざまな分野のプロフェッショナルな方々が講義を行い、学生たちに問題提起し、学制たちはスモールグループによるディスカッションが行われます。

私は、そのなかで、「患者の気持ち」というテーマで、患者が医学生に直接授業をします。パワーポイントを使って、患者会活動の紹介を行い、引き続いて、学生リーダーの司会で、学生たちとディスカッションを展開し、意見交換するのです。

ディスカッションは面白いものです。学生たちはまだ臨床の現場には行っていないし、「がん」という病気についての多少の知識はあっても、実際に家族や周囲にがん患者がいなければ、経験的にがん患者を知りません。だから、乳がん患者の私が授業に行くと、たいていの学生は、「元気なので驚いた」といいます。そして、患者の気持ちを話すと実に熱心に聴いてくれます。未来の医療者とがん患者がこのような形で時間を共有するチャンスはまれでしょう。

面白いのは、「患者が医療者の不用意な言葉で傷ついたケース」を学生たちに紹介し、「この場合どうして、この患者は傷ついたのだと思うか？」と質問する時間。これが主なディスカッションテーマになります。学生たちに発言してもらおうのですが、案外、学生は正しい答えを返します。これは嬉しい。いや、当然の答え、あるべき姿を学生は本質的にわかっています。人間として当然ともいえる「患者の気落ち」を医学生たちはよくわかってくれます。人間的な

感性を持ちあわせ、患者に近い価値観を持っているともいえます。

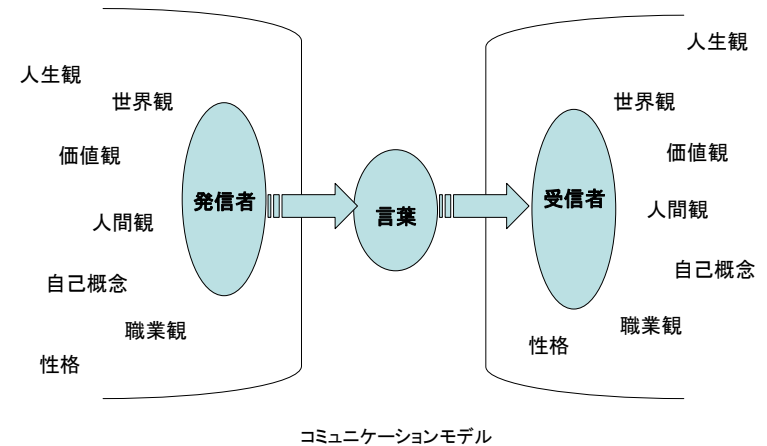
では、どうして医療者になってしまうと、患者を傷つける言葉を平気で言うことがあるのでしょうか？ 医師になって医療の現場に出た場合、そういう生身の人間のハートを感じる感性が鈍るのでしょうか？ 忙しさのために、些細な言葉に配慮できない環境なのでしょうか？ 患者を「治療」をするための「医療」を毎日しているために、「患者」＝「治療の対象」で、患者は「者」ではなく「モノ」、「人」ではなく「ヒト」になってしまうのでしょうか？

患者の気持ちを知る授業を医学部に取り入れてくれたことは、患者として嬉しい限りです。毎回、学生には、「今日の授業のことを医師になってもときどき思い出してほしい」とお願いしています。終了後、学生が書くレポートにコメントを書いて採点し、返却で終了。このレポートには実にいいことが書いてあります。「患者の気持ちを考えられる医師になろうと思う」と、ほとんどの学生が書いています。この未来の医療者たちに私は大いに期待しています。

患者と医療者のよりよい双方向コミュニケーションのあり方を思うとき、私は、どうしてもコミュニケーション・スキルについて言及したくなります。学生時代に、コミュニケーション・プロセス論を学んだおかげで、私はすぐに、ひとの言葉の奥にあるそのひとの気持ちを想像し、その言葉の生まれた背景を考えます。反対に、言葉を発するにも、相手にどういう気持ちをひきおこすかも考えます。自分の気持ちをうまく伝えることは、いかなる場合にも大切だと思っています。そのコミュニケーションにはスキルが必要です。この点を熟知して、自分のコミュニケーションパターン、スキルを客観的に知り、また、ふりかえることができるとよいと思います。

● コミュニケーションのプロセス

コミュニケーションのプロセス



この図のような仕組みで「言葉」の伝達が行われ、コミュニケーションが成立します。改めて、伝達に使われる「言葉」について考えてみます。「発信者」は話す人、「受信者」は聴く人です。この言葉の生まれる仕組みはどうなっているのでしょうか？ 発信者は、自分の思いや感情を相手に伝えるために、自分のなかで自己表現に適した「言葉」を選びます。そして、その言葉を発します。それが発信されて、相手＝聴く人＝受信者に伝わります。「言葉」が生まれる過程では、発信者の内面の要素がからみあい、自分の言葉で表現するのですが、果たして、同じ要素によって相手つまり「受信者」に解釈されるのでしょうか？ 人間の顔が違うように、まったく同じ

意味で受け取られることは、実際ありえないでしょう。生まれて今日までの一人ひとりの経験が同一でないことによって、経験上の解釈、学び、知識、概念が違うからです。

このように考えると、コミュニケーションの困難さは、実は当然なのです。私たちは自分の経験をもとにした価値観を持っています。相手に未経験のことが理解しにくいのは無理のないことなのです。このあたりまえのことを前提にして、患者が傷ついたという言葉、その状況を紹介しつつ、この場合には、どういうことが考えられるのかを患者の視点から考察してみようと思います。

また、患者が「傷つく」という状態そのものについて考えてみますと、これは、発せられた言葉を受け取る側の問題でもあるとも言えるのです。これをさらに追求してゆくと、患者自身は「傷つけられた」といいますが、実際、健康の身だったら、気がつかないような些細なことだった可能性があります。患者のあり方の面から考察すれば、患者が自ら、「傷つかない」こころの持ち方、受け取り方をする状態へと、自らを柔軟に変化させることができるかも知れないのです。

患者が医療者の言葉で傷ついたという状況ですが、これは、医療者と患者の双方に問題があったといえるのかも知れません。発信する側の配慮のなさ、受け取る側のある意味、悲観的でゆがんだ捉え方。その両方が実在するということが、問題を生じさせたともいえるのです。

(参考文献：ナカニシヤ出版「人間関係トレーニング」のなかにあるコミュニケーションのプロセスと留意点：著：山口真人、津村俊充)

●実際にあった事例から

【ケース1】

40代の女性。両親はすでに他界し、兄弟もなく、未婚。末期乳がんで入院治療中。有効な治療方法がなくなってきたころ。

【医師の言葉】

「あなたには家族がいないから、あなたに言うしかないね。もう治療がなくなってきたけれど、今後どうする？ ホスピスに行く？」

【患者の気持ち】

「もうここから出て行きなさいってことか。治療がない。家では誰も面倒みてくれる人がいない。ホスピスしかないでしょう。だから、ホスピスで死になさい」と言われているような気がした。

「もういい！ 退院する！ そして残された時間、好きなことをする！ 自宅でひとりでも暮らす。やれるだけやるしかない！」

【考察】

そのことがあった日の夕方、私はたまたま彼女の病室を訪ねました。彼女は悔しい思いで泣き叫ばんばかりに憤慨し、吐き出すように話しました。その後、彼女は退院し、ときどき通院し、自宅で過ごしました。友達と飲み歩きもしたらしい。私たちともおいしい海の幸を食べに行きました。そして、2週間後に突然倒れて、そのまま亡くなったのでした。倒れたのは、通院先の院内でした。

このケースの医師は、患者に率直に重要なことを言ったのだと思います。しかし、彼女に話すとき、「とても大事な話をしたいのだけれど・・・いいかなあ？」と、彼女の気持ちを確認し、心の準備を整えさせて、話しかたも静かに、じっくりと彼女のこころを感じながら、その大事な選択について話してあげてほしかった・・・。

【ケース 2】

50代の女性。乳がんの手術後、入院中の回診時。医師が手術の傷跡をみたときの言葉。

【医師の言葉】

「傷はきれいですよ。」

【患者の気持ち】

患者は、「傷がきれいならいいのか！！」という怒りを感じたそうです。乳房を失って嬉しいはずもないのに、「傷がきれいならいいだなんて、どういうこと？ 医師は手術の傷あとがきれいかどうかだけが問題なの？」

【考察】

「傷はきれいだね」は、私も主治医に言われたことがあります。怒りまでは感じませんでした、なんだかしっくりきませんでした。患者は乳房をとられて、とてもきれいだとは思えず、傷は残っているのです。医師からみた傷のよしあしがどういう基準なのか、こちらに興味はありません。もし、傷に血がにじみ出てひどい状態だったら、きっと「傷さえきれいならなあ」と思うでしょう。患者は非常にデリケートで、ちょっとしたことも気にします。手術を担当した医師にとって、手術の傷の状態がきれいなことは確かに大事なこともかもしれませんが、患者に言うときは、とくに気をつけてほしいものです。では、どう言ったらいい？「手術の傷は順調に治っていますね」ならいいかも知れませんね。「傷はきれいだよ」というと、「乳房はなくなっても、傷がきれいなのでいいじゃないか」とも受け取れます。そういう患者がいることを知ってほしい。とくに、術後間もないころは、患者はとてもデリケートになっているのです。

【ケース 3】

50代の女性。術後、精神的な落ち込みがひどく、乳腺外科の主治医に精神科にかかることを勧められて、精神科を受診しました。精神科医の初診時の言葉。

【医師の言葉】

「何か問題がありますか？」

【患者の気持ち】

「何か問題がありますか？ ですって？ 問題があるから受診したのでしょうか！！」と言いたい。そんなこと聞かれたって、答えようもない。もう来ない！！

【考察】

この患者さんは、当時、手術後の精神的な落ち込みがひどかったのですが、彼女にとっての問題は、何と言っても「乳がんになった」ことでした。ところが、精神科に紹介・受診して、医師が最初に放った言葉にがっかりしたようです。紹介状があるのだから、乳がん患者であることはわかっているでしょう！と言いたかったのです。

「何か問題がありますか？」ではなく、「どんな症状がありますか？ よく眠れますか？ 食欲はありますか？」と、訊いてもらえたらよかったのだと思います。

がん患者の落ち込みがひどいと、主治医から「精神科で診てもらおう？」といわれるケースがよくあります。この患者は、「もう精神科には行かない！」と、落ち込みがどこかへ飛んで行ってしまっ、よい結果につながりました。しかし、精神科で抗うつ剤や睡眠剤を処方されて、薬から離れられなくなっている人を数人知っています。いったい、薬だけでがん患者のこころの病は治るのでしょうか？

【ケース4】

40代の女性。左乳房全摘。乳房再建を検討してみたいと思い、形成外科を受診。

【医師の言葉】

手術の傷をみて、びっくりしたような目で、「これは・・・。」

【患者の気持ち】

そのびっくりした目は、いったい何？

【考察】

とっさに出た医師のなにげない一言。そして、その様子。患者は、固唾をのんで、医師のひとことひとことに聞き入っています。言葉の背景にある医師のこころのうを探ります。この医師は、その何気ない言葉で、患者がどう感じたかなど予測もしなかったでしょう。

私も、術後の傷を主治医にみてもらうことが何度もありました。その際、医師が何を言うか、非常に敏感になっていました。さりげなく、やさしく、そして淡々としてほしいものです。

彼女は、乳房再建の相談のために形成外科を受診しましたが、その後、二度と行かなかったそうです。乳房再建の相談はとてもデリケートです。とくに、医師と患者が初対面のときは、言葉やわからなく、思いやりがあってほしいものです。

手術の傷について、「きれいだ」と言われても傷つくし、「これは・・・」と絶句されても傷つく。医師にとって、非常にやりにくい状況なのではないかと、少し同情します。

しかし、やはり、その場にいる患者のこころのうを想像しながら、暖かいまなざしで、患者の目をみて話してほしい。思いやりの気持ちを持って、患者に接してほしいのです。

【ケース5】

40代の女性。乳がん術後、抗がん剤タキソールを使うかどうかを決めなくてはならない時期に、主治医でない医師に尋ねました。「タキソール投与の果てに、亡くなったケースを新聞記事で読みました。大丈夫なんでしょうか？」

【医師の言葉】

「それは、あなたが決めることですよ！」

【患者の気持ち】

・・・そんなに、きつく言うことないでしょう！

私は心配なの！ その薬にどういう副作用があるのか教えてよ。それが知りたいの！ 私は、副作用で死にたくない！ 怖いの！

【考察】

この場合、患者自身が治療を選択できるので、医師がそう言うのはまちがっていません。しかし、この患者は、このとき、そういう答えが欲しかったのでは決してなかったのです。タキソールの投与の副作用がひどく、死に至るケースのニュースを聞いて、とても心配ただけで、それについての医師のコメントがほしかった。そのことを無視されたように感じて、苛立ったのです。

抗がん剤の副作用について、専門家の認識、知識を真面目に答えてほしかったに違いないのです。

「抗がん剤をするかどうかは、あなたが決めることで、そういうニュース、そういうケースは今あなたには関係ないですよ！」と言わんばかりの医師の言葉に、患者は言葉を失うのでした。

患者には、治療の効果、副作用、そのどちらもがとても気になるころなのです。

【ケース6】

40代の女性。乳がんが判明してから、乳房温存手術にするか全摘にするかを決める際・・・

【医師の言葉】

「温存しても、ヘンな形で残ってしまったら困るでしょう」

【患者の気持ち】

変???って、なによ! どうせ、変ですよ!

【考察】

乳がん患者にとって、乳房を全摘するか温存治療にするかは、非常に大切な決断であり、できればだれもが乳房を温存したい。その気持ちをたしなめるように、「残っても、ヘンな形では困るでしょう?」と言われたら、患者は言葉を失います。

「ヘンな形」とはいったいどんな形なのか? 「ヘンでも残したい」かも知れないし、「なくなるよりはまし」と思うかも知れません。

「ヘンな形なら困る」と断定する言い方。患者にとって、乳房の形のよしあしがすべて。そういう価値観でみているのか・・・と、悲しくなるような言葉でした。医師にとって、そういう解釈があるのだと、そこにも医療者と患者の感覚の大きな違いを感じました、とこの患者は語っていました。

乳房全摘か温存か。それは、形の“良し悪し”が最優先ではないはず。手術後の再発リスクが少ないことが最優先であるし、それを基本にした医師の考えを示したうえで、患者にとって乳房温存がいかに大事なことなのかわかっている、そういう気持ちを持って、対応してほしいものです。患者は、医師が患者を思いやる気持ちがあるな・・・と感じとれば、患者は案外、納得するものです。

【ケース7】

50代の女性。乳がんの術後に使用する抗がん剤の種類を決めるとき、「この薬で効くのでしょうか?」に対する言葉・・・

【医師の言葉】

「いちばん強いお薬でいきますか?」

【患者の気持ち】

・・・・???

効かないのが嫌なら、目一杯きついのをしようかって??

それって、いじめ??

【考察】

これは、とても、まとはずれな答えだと思います。この患者は、「この薬」の効果について尋ねています。医師は、患者がこの薬では効かないと思っていると予測してか、もっと強い薬を使おうかと投げかけているのですが、この言葉を発する医師は、こころの奥底でどういうことを言いたかったのでしょうか?

患者は、「この薬」がどの程度、私に効くかを知りたい。だから、この薬の効果のデータとか、この患者に対する効果に関する医師自身の考えや予測でもいい、この患者が知りたいことに答えるべきでした。この患者があとで思ったことは、「抗がん剤にも、弱い効き目、強い効き目、そういう種類があるんだねえ・・・」でした。

この会話を知った時点で、私が思ったこと。この医師がこの患者にはこの抗がん剤を使おう・・・と選ぶとき、いったいどういう基準で選ぶのだろうか? 「いちばん強いお薬」とは、いったいどういう意味なのでしょう? なんだか、売り言葉に買い言葉のような、思いやりのなさを感じてしまいます。

【ケース 8】

40代の女性。乳房全摘、腋窩リンパ節郭清術後。病室で手があがらない。ベッドにあがる際も手に力はいらず不便で、「嫌だなあ、手があがらないわ」と嘆いた。たまたま病室にいた医師は・・・

【医師の言葉】

「それは、手術が悪かったというわけでないからね。」

【患者の気持ち】

何も、手術が下手だったとか言ってないのに！ 私は、ベッドにあがるのも大変。いたわってほしいなあ・・・

大丈夫？？ と、一言いってくれるだけでいいのに・・・

【考察】

この患者は、手があがらないことを愚痴っただけ。医師であるならばせめて、「手術のあとは、多くの人に手があがらない症状があつて、大変なようです。時間がたてばよくなりますよ。今は、ちょっとつらいね」といった“思いやりの言葉”がでないものか？と断言していました。この医師は、「手があがらない」と口走った患者の言葉に過剰反応したのか、それは「手術の後遺症とはいえない」、「手術が失敗したというわけでない」ことを伝えたかったのでしょうか。でも、まどが外れています。しかも、「医師の手術は完璧だったのですからね」と言わんばかりの言葉に啞然としたそうです。

医師に、そのときの患者の気持ちを想像する思いやりがあつたなら、こういう言葉ではなく、今ベッドにあがるのに苦労している患者に向かって、別の言葉かけができたのではないかと思います。

この患者は、そのときの症状を言っただけで、手術の良し悪しを責めるような意味ではないのに！！と嘆いていました。

【ケース 9】

50代の女性。乳房温存手術のあと、ナースセンターで看護師と話す機会があつた。「再発したら、どうしよう？」と不安をつぶやいたとき・・・

【看護師の言葉】

「今回は部分切除だったので、またがんができて、いつでも全摘できるから！」

【患者の気持ち】

えっ？ また手術？ 今終えたばかりなのに！ そんなこと考えてもいない。私は、再発したら怖いな・・・と不安なのに。また手術だなんて！ そんなに簡単に言わないでほしい・・・。

【考察】

看護師のこの発言は、確かに医学的にはそういうことになるだろうし、まちがっていません。温存した乳房に再発があれば、次は全摘を追加手術することができます。しかし、この患者は、手術を終えて間もないし、入院中で、まだ不安感の強い時期なのです。このときに言うべき内容だったのでしょうか？

「再発したらどうしよう」という不安に対して答えるのだとしたら、「そうね、心配なのはわかるわ。でも、今回の手術は成功したのよ。治療を信じて、前向きに行きましょう！」というような応援の言葉のほうがずっとうれしいし、望ましいのです。

患者は弱音を吐きます。それに対して、医療者が暖かい応援の言葉をかけてくれるだけで、本当に嬉しいものです。医学的に確かなことしか言えない、とでもいうように、あまりにもぼつさりと言われては、患者は愕然としてしまいます。

【ケース 10】

50 代の女性。退院後に外来受診。手術の傷あとを触診した医師が・・・

【医師のことば】

「あれっ？」・・・とつぶやいた・・・

でも、とくに問題がなかったのか、そのあとに言葉を足した。

「大丈夫ですね・・・」

【患者の気持ち】

「あれっ？」って、何か、変なのでしょうか？ 医師も驚くような言葉をとっさに言うんだから、きっと何かあるんだわ！

【考察】

医師も人間。「あれっ？」と思えば、「あれっ？」と発するのもわかります。しかし、触診の際、医師が不安を漏らすのは、患者にとってとても怖いことなのです。それが本当にまずいことならまだ理解できますが、すぐあとに、「大丈夫ですね」というのなら、「あれっ？」はナシにしてほしかった。それがこの患者の言い分。

確かにそうです。医師のほんの小さな一声も、患者は聞いています。そこまで患者のこころを察しなさい、と言われたら、医師はやりきれません。医師はともしんどいと思います。でも、たとえ「あれっ？」と思っても、確かな不安材料が判明するまでは、医師はやはり、その言葉を呑みこんでほしい。

医師の患者への言葉かけは相当難しいですね。何も言わないで淡々と診察している医師も冷たいし、何か漏らせば、それはどういう意味？ と患者は探るのです。実際、患者の性格にもよるのですが・・・。いずれにしても、医師は患者が安心できる診察を！！

●よりよいコミュニケーションを目指して

私は、学生時代、体験学習方式によるコミュニケーション・プロセス論を学びました。その経験をもとに、持論を意見を披露させてもらいます。

ひとは自分の気持ちを「言葉」で表現して相手に伝達します。それは確かにコミュニケーションの重要な手段なのですが、実は「非言語」による伝達もあります。ノンバーバル・コミュニケーションとよべれます。言葉でない言葉。つまり、話し手の目つき、顔つき、手振り、身振り、そんなところに現れる話し手の感情をさします。

言葉には、非言語的な伝達が必ず付随していることを見逃してほしくないのです。言葉では「YES」と言っているのに、目が悲しそうだと、本心は「NO」なのがわかってしまいます。

コミュニケーションは、伝えたい側から受け取る側への「真の伝達」であるべきで、そうあってこそ、真のコミュニケーションだといえます。その場合、「非言語」を察知するスキルが大切な要素の一つとなります。相手の「非言語」を読み取るには、受信者＝聴き手の感受性の豊かさが大切です。しばしば、「言わなければわからないでしょう！」といわれますが、私は、「言葉として言わないことにこそ真実がある」と思っています。それほど、人間の気持ちは複雑であり、表出する「一言」に自分の気持ちを凝縮して表現することの方が実は困難なのです。事実、言葉は交わさずとも、手を握り締めるだけでも、伝えたいことが伝わるということがあるのです。

コミュニケーションに際して、言葉のキャッチボールでうまくいくときはいいのですが、互いの思考のなかでの言葉の解釈だけでは、誤解を生じることがあります。そうならないために、相手の気持ち

を確認しながら対話することが大切なのです。感性を使って、その言葉の奥にある、その人のこのころのうちを想像することで、よりよい真のコミュニケーションが可能になるといえるのです。

では、どうしたらいいのでしょうか？

話し手、聴き手、それぞれのスキルは違います。でも、大切な要素は、会話するとき、相手の気持ち、“このころ”を想像しながら、対話することではないでしょうか。多くの場合、私たちは言葉にとらわれ、その言葉を頭で思考し、言葉の解釈をして、それに対する論理的回答を頭で考えて、言葉を返しているのです。

言葉の奥深くにある、その人のこのころのうちを想像することで、相手の気持ちに寄り添えます。ときには、ただうなずき、「そうなんですね、つらいですね」というように、話し手のいうことをじっくりとかみ締めるような“気持ち”を返すと、話し手はこころが通じたと感じるのではないのでしょうか？ その結果、互いによりよい信頼関係が生まれ、こころが開かれて、こころの対話をする、そんな良好なコミュニケーションができるようになるでしょう。人のこころと対話するには、言葉だけではなく、互いの気持ち、感情を察知することがとても大切だと思います。

コミュニケーションに上達したいと思うのなら、人の言葉の奥にある、そのひとなりの思いを想像するところから始めた方がいいのです。案外、だれでもできます。相手の目をみたらわかるでしょう。真実は目が語るとはよく言ったものです。最近、目をみないで話す人が多い。どこをみて話しているのだらうと思います。日本人は、シャイだから、相手の目をじっとみて話すことは得意でないようです。でも、そんなにじっとみつめなくてもいい。さりげなく、相手

の顔や目に気をつけてみてほしい。そして、相手のこころに届くような言葉を発する・・・。

そう考えると、良好なコミュニケーションを得るためには、実は、人間の感受性がとても大切だといえます。このことに十分に留意してほしいのです。

現代人は、昔の人にくらべると、感受性の要素である五感が鈍くなっているため、感受性が乏しくなっていると言われます。五感とは、言うまでもなく、視覚、聴覚、臭覚、触覚、味覚です。

五感と感受性の関係について考えてみましょう。

視覚。本物を見ているのでしょうか？ どうでしょう?? 美しい自然の景色より、写真や映像に慣らされてしまっていないか。

聴覚。たとえば、本物のバイオリンの音を聞くことより、CDの音を聴くことのほうが多いのではないのでしょうか？ 生の音楽よりデジタル音。現代社会は人工音が多い。大自然のなかでの風の音。海の波の音。木々の葉のゆれる音。耳を澄まして聴いているのでしょうか？ そういうチャンスが日々のなかに乏しいのではないのでしょうか？ ときには自然の中に身を置く時間をつくらうといいですね。

臭覚。悪いにおいがタブー視されて、消臭剤で消し去られるため、悪臭にあまり出会わない。おまけに、香料を使い、それがいい匂いとされます。本物の花の匂いが漂うことが少なくないのでしょうか。

触覚。こどものおもちゃでも、最近では、本物の「木」の積み木は高価です。さまざまな「モノ」にホンモノの素材が少ない。生地でも、絹や麻 100 パーセントの手触りはいい。自然から生まれたホンモノはいい。でも、最近、何でもホンモノは高いですね。

味覚。化学調味料や保存料といった添加物によって、食べ物その

もののホンモノの味を味わうことが減少しています。完熟トマトをそのまま食べるおいしさを忘れていませんか？ きゅうりも、畑で太陽の光をいっぱい浴びたものは、本当に甘いです。

こう考えてみると、現代社会は、私たちの五感を麻痺させてしまう原因となる“モノ”がいかに多いかがわかります。私たちは、こういう麻痺が日常的となることで、本来人間のもつ五感を鈍らせています。これが感受性の乏しさにつながり、相手のこころを察知する感性が鈍ることにつながっているのではないのでしょうか？

もしそうだとしたら、よりよいコミュニケーションをするための努力として、ホンモノ嗜好をしないといけないこととなります。自然に親しみ、ホンモノを知り、人間の持つ本能を磨くことが大切なのです。人間の本能、人間性の回復には、自然に親しむことこそが重要なのだといえます。

言葉という表出された「言語」を頭のなかで解釈するだけでなく、人間のもつ感性をフルに使って、人間の個々の本質を感じとることが大切なのです。真の伝達、よりよいコミュニケーションには、健全なこころ、素直なこころ、“全人的な”こころこそが求められるのです。こころは、柔軟で自然体がいい。

現代人はとかく、知的にものごとを考える癖がついています。もちろん、知的に考えることも必要ですが、さらに、人間的な感受性をも大切にしなければならないと結論されます。私たちは、よりよいコミュニケーションのために、人間本来の感性を失わないようにする努力が必要なのです。

●聴き手としての具体的な留意点

以下、聴き手としての留意点を具体的に7点述べてみます。

①自分の発する言葉に注意を払う。

聴こうとする姿勢が大切。他のことを考えていると受信が難しい。聴きたくない気持ちでは、相手の言いたいことを十分に聴けない。

②うわべだけにならない。

聴いているふりをしながら、他のことを考えている場合があります。よくないのは、あたかも「聴いている」そぶりをする事です。

③聞くのではなく、聴く。“傾聴”のスキルをもつ。

相手の言う事実や言葉尻だけに注意を払っていると、話し手が本当は何をいいたいのか見失います。よく“聴く”気持ちが大切です。

④話をさえぎらない。

最後までよく聴くことが大切です。相手が話す間に、自分の発言のチャンスをうかがうときは、実はよく聴いているといえませんが。

⑤想像の世界で聴かない。

相手にこう言って欲しいと期待しつつ、聴き手が“思い込み”ながら聴いていることは決して少なくありません。

⑥防衛的な感情に注意する。

聴き手は、話し手の意図がわかったと思いつくと、なぜそう言ったかの理由を勝手に想定してしまう場合があります。また、その理由から、相手に攻撃されるのではないかと恐れることもあります。

⑦賛成できない点だけを聴かない。

聴き手は、何か言って話し手を攻撃してやろうと、その機会をうかがいつつ聴いていることがあります。意図的に、相手に同意できない点を探すために、会話を続けることもあります。

●効果的なコミュニケーションのための5つの要素

効果的なコミュニケーションのために、“自己概念”、“傾聴”、“表現の明確さ”、“感情のとりあつかい”、“自己開示”の5つの要素が重要です。以下、個別に説明しましょう。

①自己概念

私たちは、自分自身についての概念を複数持っています。この「自己概念」は、他者とのコミュニケーションに大きな影響を与えます。そのため、自分をよく知ることが大切です。自分は何者で、何に属し、何ができるのか。何に価値をおいているのか。常に自分自身をよく知り、自分自身を客観的にみることが大切です。そして、自分自身の概念を肯定的にもつことが必要です。そうすることで、常に自分自身が等身大でいられることとなります。自分が素直に、あるがままでいることとも言えます。

②傾聴

「きく」には、「聞く」と「聴く」があります。単に耳から聞こえてくる音声を耳できくのみでなく、相手の真意をさぐって理解するためには、身体的にも、感情的にも、知的にも、エネルギーを集中することが求められます。「聴く」とは、相手の言葉を“聞く”だけでなく、相手のことばの背景にあるもの、ことばとことばの間の沈黙の中に語られているもの、相手の感情をも「きく」ことです。「きく」ことは受身の行為のように思えますが、実はそうではなく、相手の伝えようとしていることを、積極的に理解しようとする行為なのです。

聴く能力を向上させるために努力すべき点は、以下の8項目です。

1) ただ漠然ときくのではなく、きく意図を持って聴く。

- 2) すぐに評価しない。
- 3) 気を散らさない。周囲の騒音、景色、動きに気をとられないで、相手に気持ちを集中させる。
- 4) 答える前に間をおく。あまり早く答えようとすると、聴く能力が低下する。
- 5) ときには、相手のいった言葉をくりかえして確認する。
- 6) ときには、相手の言ったことを、相手の気持ちに沿って、聴き手の言葉で言い直してみる。
- 7) 相手の言っていることのうち、本当の主題は何かを、こちらから尋ねることできぐり、つかむ。
- 8) 話すには、考える3～5倍の時間を必要とする。話していても、同時に考える余裕を持っている。この余裕をどれだけ、「聴く」ことに活用しようとしているか、自分自身が気づいていることが大切である。

③表現の明確さ

話し手は、自分の伝えたいこと、感じていることを明確に表現することが大切です。私たちは、自分の思っていることをすべて言わなくても、相手はわかってくれると思っていることがあります。家族のように、相手がいつも接している人だと、とくにその傾向が強い。自分がわかっていることは、相手もわかっていると思い込んで話すこともよくあります。こちらがはっきり表現しないで、相手がわかっていると決め込んでいるとしたら、それはわがままな甘えです。コミュニケーションの阻害要因となります。伝えたいことを自分のなかで明確にして言葉で表現する努力をすること、相手にどのように伝わっているかを感じながら話をすすめることが重要です。

④感情のとりあつかい

会話に際して、よりよいコミュニケーションのためと信じて、自分の怒りを抑えてしまうことがあります。そして、怒りを抑えることはいいことだと思いこんでしまいます。怒りを表出すると相手も怒るだろうと思うからです。そういう人は、感情的なやりとりは分裂をもたらすと思うだけにとどまらず、他者が自分に反対するだけで、不快感を持つ傾向があるものです。

怒りを抑えていると、身体的にもさまざまな影響が出ます。怒りを抑えてこんでばかりいると、ある日、ささいなことで怒りが爆発するかも知れません。そんなとき、相手はとても驚くでしょう。こういう関係は、相手に敵意を募らせ、破壊的になりかねません。

一般に、怒りにしろ、喜びにしろ、感情を抑える方が、人づきあいがうまくいくと思われる傾向があるのは事実です。

本当にそうでしょうか？ 自分のもつ感情をうまく伝え、感情を表現することは大切なことですし、それこそ、真の自分を伝えることでもあるのです。私たちは、本当は自分がどんなことを思っているかを相手に知ってもらいたい、受け入れてもらいたいという願望を持っています。

感情は、関係がどのような状態であるかのバロメーターになります。怒りの感情を、破壊的でなく、建設的に伝える表現をする努力をすることが大切なのです。

感情を“建設的に”表現するためのポイントを、具体的に6点、まとめてみましょう。

- 1) 自分の「今」、「ここで」の感情に気づいていること。
- 2) 自分の感情を認めること。無視したり、否定したりしない。

3) 自分の感じていることを、自分の感情としてとらえ、自分の行動と感情に責任があることを知っていること。

4) 自分の感情を探ってみること。自分の深いところにある感情に気づくこと。

5) 隠さず、自分の感情を述べてみる。自分の述べることで、自分の気持ちに一致していること。

6) 自分の感情と意志を統合していくこと。

⑤自己開示

自分の考え、気持ち、意見を、包み隠さずに相手に開示することはコミュニケーションをよくするのに効果的です。相手に自分をさらけ出して話すことは、相手に自分をよく知ってもらうことにつながります。そのことは、相手にも自己開示（自分をさらけ出して話すこと）を誘導し、自分も相手をよく知るにつながります。

これが、効果的な相互コミュニケーションの循環過程なのです。

自己開示できる人は、健全な人格を持っている印であるといわれます。自分が自分自身の気持ちに確信が持てる時、自分の考えや気持ちを十分に表現できるのです。

自己開示を妨げるのは恐れです。相手に受け入れられないと思う過程は、他者に対する恐れであり、不信でもあります。不信のあるところには、真のコミュニケーションは生まれず、よそよそしい、形式ばった会話となるでしょう。このような雰囲気の中では、解放的に話すことは難しく、自己開示はますます困難となります。

反対に、自由で善意のある雰囲気の中では、誰もが自己開示をしやすいものです。このような雰囲気づくりは、コミュニケーションの際に、誰かが勇気をもって、最初に自己開示することがきつ

けになることが少なくありません。

会話の際、その勇気ある自己開示を自らすすんでできる人になることが重要なのです。

自己開示は信頼関係を生み、信頼関係のあるところには、よいコミュニケーションが展開されます。よいコミュニケーションをする人は、話しやすい環境をつくりだすスキルをもっているといえます。

参考文献：ナカニシヤ出版「人間関係トレーニング」

～私を育てる教育への人間的アプローチ～

南山短期大学人間関係科監修（津村俊充・山口真人／編）

●お知らせ

NPO 法人ぴあサポートわかば会は、コミュニケーショントレーニングを定期開催しています。興味ある方は、ぜひご参加ください。開催日等は、事務局にお問い合わせください。

～コミュニケーショントレーニングのテーマの一例～

①傾聴トレーニング

日常の自分の「聴き方」を知る。ひとの話を「聴く」ときの阻害要因を体験し、自分の聴き方を検討する。

②「自己表現（アサーション）」トレーニング

自分の気持ちを相手に伝えたい。「私」をうまく伝えるには？

③人間関係をよりよくするためのコミュニケーション

人間関係のなかで、コンセンサスを得るための伝達方法を知る。

初版（2009年10月）

患者の立場から医療者に伝えたい

～よりよいコミュニケーションのために～ その1

「患者の傷ついた言葉」特集

～実話～

この小冊子は、がん患者と医療者がよりよいコミュニケーションを構築していくことに役立つことを願って、NPO 法人ぴあサポートわかば会が作成しました。

監修： 堤 寛^{ゆたか}

（藤田保健衛生大学医学部、第一病理学教授）

製作：本文 寺田佐代子^{さよこ}（NPO 法人ぴあサポートわかば会）

イラスト 間瀬美奈子（藤田保健衛生大学医学部学生）

編集： 寺田佐代子

発行者： NPO 法人ぴあサポートわかば会

印刷・製本： 山菊印刷（株）

〒464-0858 愛知県名古屋市千種区千種 3-33-11

電話：(052)731-1525、FAX(052)732-5549

NPO 法人ぴあサポートわかば会事務局

〒448-0804

愛知県刈谷市半城土町荒井畑 95-706

電話&FAX：(0566)25-6403

HP：<http://www.npowakabakai.com>

E-mail：wakabakai-sayoko@r7.dion.ne.jp