

保健医療における
コミュニケーション・
行動科学  第2版

高江洲 義矩 [監]

深井 穫博 [編]

保健医療におけるコミュニケーション

高江洲義矩・深井穂博

- コミュニケーションの基本的なことを学び、医療スタッフとしての考え方と心構えを身につけること。
- コミュニケーションの欠如がどんなことに繋がるかということを考えて、それが起こらないように心がけること。
- コミュニケーションの「場」を大事にする。相手の人権にも関わることがあるので、言いすぎることを避ける。相手の立場を考えて言うてはならない言葉を発しないこと。
- 医学的な用語はコミュニケーションの障害にならないように適切に使うこと。そして医療情報の提供については十分に配慮すること。
- 患者や家族への対応では、よく考えて判断し、迅速に対応すること。
- 人権 (human rights) と患者の権利についての認識を日頃から身につけることに努めて、コミュニケーション技法を学ぶこと。

I コミュニケーションの欠如とそのリスクの発生

コミュニケーションは、「伝える」という機能であるが、語源的には「分かち合う」、あるいは「やりとりする」というニュアンスも含まれているようである。つまり、個人的対話や集団を対象とした意思伝達であり、意思疎通そのものである。

人間の発達史をみても、「初めに、言葉ありき」といわれてきているように、人類はかなり早くから顔の表情、音声、手指などを使った言語機能をもっていたようである。考古学では5,000年から6,000年前の考証が展開され、実証されている面もある。したがって、コミュニケーション論は原始的な時代から現代の複雑化した時代に至るまでの歴史があり、非常に広範な分野での課題である。

フランスの哲学者で文化人類学の研究で一分野を提唱したレヴィストロース (Lévi-

第 7 章

施設・地域保健医療 のコミュニケーション

遠藤眞美／小川祐司

- 障害者とのコミュニケーションにおいては、障害による生活の障壁に対して周囲の境整備を含めた多様な関わりが求められる。
- 保健医療に関わる専門職が各障害特性に気づくことで適切なコミュニケーションによる円滑な支援が可能となるため、障害特性の理解が重要である。
- 超高齢社会となり、要介護者数は増加しているため保健医療に関わる専門職種が要介護者に関わる機会が増加している。
- 要介護者の全身状態は生活環境の影響を受けるため、周囲の適切なコミュニケーションがQOLやQODに影響する。
- 要介護者に対するケアの対象は本人だけでなく、家族および介護者も含んでおり、コミュニケーションにおいては両者との対話が重要である。
- 要介護者のケアや治療方針に関しては介護者の気持ちが反映されやすく、対象者本人の本来望んでいる想いと乖離しやすいことを常に考慮する必要がある。
- 保健医療のアドボカシー活動には、政策提言と行動変容の促しがある。
- アドボカシー活動は、政治的ロビー活動、ソーシャルメディア、地域の結集などを通じたさまざまなコミュニケーションによって行われる。
- 効果的なアドボカシー活動は、科学的根拠に基づいて、具体的なプログラムや政策あるいは環境の変化を生み出すことである。
- パブリック・リレーションの構築には、マルチステークホルダーからの意見聴取、科学的不確実性についての認識、代替案の検討、透明性のある公正な政策決定プロセスが必要である。

第 8 章

コミュニケーション 技法と評価

俣木志朗／相澤文恵／深井穫博／吉野浩一／川口陽子／福田英輝

- 医療面接の学習にはロールプレイングや模擬患者を使用した方法、交流分析の活用があり、その教育効果は高い。
- 来談者中心療法では、カウンセラーはクライアントの自己決定能力に大きな信頼を置くことを基本とする。カウンセラーに必要な基本的態度は、自己一致、無条件の肯定的配慮、共感的理解の3つである。
- 傾聴とは、「耳」「目」「心」を傾けて真摯な態度で相手の話を聴く技法である。
- コーチングの目的は対象者の目的達成を支援することである。
- 患者と医療者のコミュニケーションのプロセスにおける意思決定の共有とその支援方法を理解する。
- リスク・コミュニケーションとは、リスクを正確に把握し、コミュニケーションにより正しく対応することでリスク・マネジメントが行われることであり、わかりやすく正確なメッセージを送ることが求められる。
- 交流分析は心理療法であるが、保健医療者みずからの姿を現象的にとらえることで自己理解が深まり、相手の行動や性格についてもより深い理解が可能となる。
- 会話分析は、会話における応答的確さや相互作用を評価し、表情分析は言語で示されないその人の感情を理解するのに役立つ。
- フォーカスグループインタビューは質的データを収集するための研究手法であり、調査研究、評価研究、質の改善などの研究に応用できる。
- モデレーターのもとグループディスカッションを行い、その中で述べられた人々の意見等がデータとなる。テーマに即した参加者、適切な質問、グループダイナミクスが生じるように進行させるモデレーターの存在が重要である。
- ナッジとは、行動経済学の知見を活用することで、人々の行動をよりよい選択へと促す手法であり、その設計には注意点や限界を踏まえる必要がある。
- 保健医療分野におけるナッジ活用例は多数報告されており、歯科保健医療分野での活用が期待される。

口腔健康行動

葭原明弘・宮崎秀夫

- いかにも有効な予防法が発見されても、人々がそれに対応する適切な行動をとらない限り実際にその効果を得ることはできない。
- 口腔健康行動の概念としては PRECEDE-PROCEED モデル、自己効力感、保健行動シーソーモデルなどが提唱されている。
- 口腔健康教育においては、集団指導だけでも知識の伝達は可能だが、行動変容を起こすには個別指導を取り入れる必要がある。
- 歯科疾患を対象とした場合に、公衆衛生施策の介入により地域ベースで口腔健康行動を促すことも有効である。

I はじめに

健康行動とは、「健康のあらゆる段階にみられる、健康保持、回復、増進を目的として、人々が行う行動」ということができる。そのなかで特に予防的健康行動とは、「自覚症状がなく病気を意識していない段階であるにもかかわらず、さまざまな病気予防のための行動や病気の早期発見のための行動」を示している。いかにも有効な予防法が発見されても、人々がそれに対応する適切な行動をとらない限り、実際にその効果を得ることはできない。人々がより健康になるための健康行動をとるにはどのような点を考慮する必要があるのだろうか。

本章では、まず口腔健康行動と関連の強い健康行動理論の概要について述べ、その後、歯科疾患の特性を生かした地域ベースでの口腔健康行動の実例を紹介しながら口腔健康行動について考察する。

患者と保健医療者の行動

杉原直樹

- 医師には医師の、患者には患者の役割行動がある。
- パーソنزとは、病気の状態にはその状態にある人に社会的に期待される役割があるとして、それを病者役割と名づけた。
- キャスルとコップは、病気になって病者役割を引き受けたときに、人はどう行動するのかを、患者の疾病状態に応じて分類し、その中でも回復を目指して行われる健康行動を病者役割行動とした。
- スザッスとホランダールは、医師と患者の関係を疾病の重症度を基準に、能動—受動、指導—協力、相互参加の「医師—患者関係の3つのモデル」を提唱した。
- プロフェッショナリズム（専門職主義）とは、職業専門職集団の社会に対する契約を宣言して、その専門職集団の質を保証する社会的責任のことを意味する。
- インフォームド・コンセントとは、情報開示による、あるいは適切かつ十分な情報を与えられたうえでの同意あるいは承諾である。
- 研究倫理の基本は、ニュルンベルク綱領を起点としたヘルシンキ宣言であり、ヘルシンキ宣言は現在でもなお修正を繰り返して発展している。

I 病者役割行動

病者役割行動とは、自分が病気に罹っていると認識して、その病気への対策として自らがとる行動のことであり、役割という概念で医師と患者を定義したのが米国の社会学者、パーソンズ (Parsons, T.) である。彼は病気の状態にはその状態にある人に社会的に期待される役割があるとして、それを病者役割 (病人役割, 患者役割, sick role) と名づけた。病者役割とは、このような人々に共有された役割期待とそれに基づく行動からなるものである。

表 15-1 にパーソンズによる社会的に期待される患者と医師の役割モデルを示した¹⁾。これは病人と医師の役割概念の原型となっており、患者の社会的役割は、①病気に対する責任免除、②通常の世界役割免除、の2つの特権と、③回復努力義務、④専門的援助を受