

# 医療面接の解説

理事 江崎 俊 夫

日医ホームページにある日医生涯教育 on-line のラーニング教材「医師・患者関係とコミュニケーション」を受講し、さらに「医師・患者関係とコミュニケーション」は「医療面接」と同義語であることを知り、インターネットで医療面接の意味を調べました。

## ○ 問診と医療面接の相違点

従来の問診では一問一答形式で会話を進め、患者の訴えや病歴などの情報を収集し、これに身体的な所見を加えて、診断をしていました。しかし、近年はこれに加えて、人間として患者に接し信頼関係を築きながら診断する「医療面接」が実施されるようになってきました。

問診では、医師が患者に「いつから痛みますか?」とか「ここが痛みますか?」と一方的に質問をしますので、患者は聞かれたことに対して「いつ」とか「はい・いいえ」としか答えられません。これでは患者の気持が置き去りにされています。しかし、医療面接では「その痛みについて、詳しくお話していただけますか?」と患者に尋ねますので、患者は医師に遠慮することなく自分の言葉で自由に話をすることができます。医師は患者の考えていること（心配、不安、疑念）や患者の要望（検査や治療）を詳しく知ることができ、同時に患者は自分の体調の問題点を理解してもらえたという満足感が生まれ、医師と患者との間に信頼関係が成立します。

\*次に示す例は患者と医師との外来での会話です。

- 患者：頭痛は（乳癌の）手術をしたことと関係がないのでしょうか？
- 医師：検査結果では特に異常がありませんし、頭部CT検査でも異常がありません。だから、心配はいりませんよ。
- 患者：では、頭痛の原因は一体なんなのですか？

- 医師：とりあえず、薬を出しますから様子を見ましょう。

これに似た会話は医療現場で見られることがあります。医師が患者の頭痛に関する質問に満足のいく返答をしていません。もし、原因が明らかでなくても、医師が頭痛の見解を伝えた上で、「薬で様子を見ましょう。」と答えれば、医療面接の基本に沿っていることになります。

## ○ 医師が患者に質問する方法

患者の訴えや病歴などの情報を収集しようとするときに質問の仕方によって患者の話し方が異なってきます。

### 1) 直接的質問法 (closed question)

- 「頭痛はありますか?」、「食欲はありますか?」、「それは何日前からですか?」

直接的質問法は、従来の問診で用いられていましたが、患者は簡単な返答しかできませんので、詳しい情報を伝えることができません。

### 2) 多項目質問法 (multiple choice question)

- 「痛みは右ですか?左ですか?それとも真ん中ですか?」

多項目質問法は、要領を得ないような患者には止むを得ず用いますが、医師が選択項目を限定しますので、その項目が適切でなければ間違った情報を把握する危険があります。

### 3) 開かれた質問法 (open-ended question)

- 「どうされましたか?」、「今日はどのようなことで来られましたか?」、「もう少し詳しい話をしていただけませんか?」

開かれた質問法は、患者が自由に話をすることができますので、訴えや最も重要だと思っていることを話すことができます。

### 4) 重点的質問法 (focused question)

- 「どのような痛みか、もう少し詳しく話してください。」

重点的質問法は、訴えの問題点を具体化していくことができます。

#### 5) 中立的質問法 (neutral question)

- ・「なるほど、それで。」「とおっしゃいますと。それは、どういうことですか？」

中立的質問法は、医師の意見や考えをはさまないようにして、患者に話を促します。

### ○ 医師の患者に対する態度

医師が患者にどのような態度で接しているかが会話で大切な役割を果たしています。

#### 1) 評価的態度

- ・患者：先生、検査のことが気になって、どうも落ち着かないのです。
- ・医師：この検査は子どもでもやりますよ。そんなに心配していたら、お子さんに笑われますよ。

評価的な態度は、大勢の医師が医療現場で無意識に行っている傾向がありますが、患者の訴えに、医師自身の評価基準で「適・不適」、「善・悪」、「効果がある・なし」という判断や評価をし、それを患者にすぐに伝える態度です。最後には「そんな考えをしてはいけない。」あるいは「こうすべきだ。」といったお説教をすることになります。

この会話のように、患者が検査に対する不安を聞いてもらおうとしているのに評価されては、それ以上会話が進まなくなり、その結果、医師は情報を得ることができなくなり、患者もこの医師は自分を理解してくれないと感じて、信頼関係が成立しません。

#### 2) 解釈的態度

- ・患者：朝から腹痛がして、しかも気分が悪いのです。
- ・医師：昨晩は遅く、冷たい物を食べたのではないですか？

解釈的な態度は、医師が患者の感じ方や訴えに対して解釈をし、その内容を患者に伝える態度です。その解釈が実際には間違っていることも多く、信頼関係を築くには不向きです。

#### 3) 調査的態度

- ・患者：家族は姑と夫と子供が二人です。
- ・医師：ご家族の中で何か問題はありますか。

調査的な態度は、微に入り細に渡って尋ねる態度です。医師がより多くの情報を得ようとすることは重要ですが、初めからこのような態度

で望めば患者は戸惑うばかりです。従って詳細な情報を知りたいならば、2～3回目の面接で信頼関係が成立してから行ったほうがよいと思います。

#### 4) 逃避的態度

- ・患者：先生、私はもうダメなのではないでしょうか？
- ・医師：そんなことはないですよ。…今、外来の診察室に行かなくてはいけないので、また後で来ます。

現実にはこのような返答をする医師はいませんが、逃避の態度は、癌など近い将来に死が避けられない患者との話を避けようとする態度です。

このような場合に、「もうダメだと思うのですね。」と話し掛けますと、患者は不安や心配などを話しやすくなります。医師はこのような話し掛けると、患者が打ち明けたことを対処できないのではないかと危惧されるかもしれませんが、患者は気分を少しでも楽にしたいために自分の不安な気持ちを聴いてもらいたいたいだけであって、何かをして欲しいと訴えている訳ではないとのことでした。

#### 5) 支持的態度

- ・患者：胃の痛みが酷くて、夜に眠れません。
- ・医師：眠れないほど痛みますか。大変ですね。
- ・患者：胃潰瘍じゃないでしょうか？
- ・医師：どうしてそう思うのですか？
- ・患者：以前にも同じ様な症状で胃潰瘍でしたので。
- ・医師：そんなことがあったのなら胃潰瘍だと思うのも無理ないですね。

この会話では、ただ単に「あなたは、胃潰瘍を心配しているのですね。」と患者の気持ちを否定も肯定もせず、ただ受けとめているに過ぎません。しかし、患者は自分の気持ちを支持してくれたと感じますので、会話が続いていく可能性があります。

しかし、次の会話では支持的態度も場合によっては、患者への思いやりが強く出すぎて説得に繋がる場合がありますので、注意する必要があります。

- ・患者：看護婦さん、ぼくは、今度受ける冠動脈造影検査が怖くてたまらないです。

万一の場合はどうしたらよいのですか？子どもはまだ高校生と思うとじっとしてられないのです。

- ・看護婦：怖がるのも無理はありませんが、そんなに怖がらなくても大丈夫ですよ。検査する先生も腕がいいし、検査の失敗なんて考えられません。

この会話は患者が不安や恐れに襲われているとき、落ち着かせようとして「心配するな、大丈夫」、「あなただけではない、誰でも」という言い方で、医療現場ではよく使われています。しかし、これは医療関係者が患者の不安を軽減したり、恐れを緩和したりすることで、患者を説得していることになります。

#### 6) 理解的態度

- ・患者：私は癌なのではないかと心配で。
- ・医師：そうですか。癌が心配なのですね。
- ・患者：ええ、こんなにどんどん悪くなるのは癌以外に考えられないと思います。
- ・医師：なるほど、確かに経過が長くなっていますから、そのようにお感じになるのも無理ないでしょうね。

このように、医師が患者の話に理解を示すことで安心感を与え、会話がスムーズに進行し、十分に情報を得ることができます。理解的態度は、医師が患者に対応するのに望ましい態度で、ただ単に理解するだけではなく共感的に理解することで、よりよい信頼関係が築かれます。さらに、医師が会話中に“会話を促進する方法”[①アイコンタクト、②沈黙③相槌、うなずき、④確認（繰り返し・言い換え・うながす）]を加えるとより効果的です。

#### 7) 5種類の態度別の応答例

\*次に示す例は冠動脈造影検査を受ける前の50歳の患者と、主治医との会話です。

患者：「先生、冠動脈造影って絶対大丈夫ですか。万が一ということはないですか？会社の同僚が検査の後で危ない状態になったものがいたものですから、恐くて。」

- ① 評価的態度：「そんなに恐がっていたら、検査はできませんよ。しっかりして下さい。」
- ② 解釈的態度：「あなたは恐いとおっしゃるけど、本当は、検査も受けずに早く退院したいだけでしょう。」
- ③ 調査的態度：「検査をして下さる〇〇先生

は、どのようにおっしゃいましたか。」

- ④ 支持的態度：「恐がるのも無理ないですね。でも、最近は検査手技が上手になっているし、この検査でどうのこうのということは殆どありませんよ。」
- ⑤ 理解的態度：「恐くて、恐くてじっとしてられない気持なのですね。」

以上、5つの返答がありますが、①②③は医師が勝手に評価・解釈・調査した態度なので、患者との信頼関係を築くことはできません。

④は温かい同情的態度で、温情主義のようにみえますが、あくまで説得して落ち着かせようとする意図がありますので、信頼関係を築くには不適切です。

⑤は相手の考え方や感情を、歪めずに正しい意味を汲み取っていこうとする態度で、信頼関係を築くには最も望ましい態度です。

#### ○ 感情面への対応（共感の態度）

医師は患者の苦しい状態にある気持を汲み取ろうとしますが、同情するのではなく客観的に見ていることを“共感の態度”といいます。共感（empathy）とは“感情移入的”と訳されることもあり、患者の感情を理解できるということです。

\*次に示す例は咳で来院した患者と医師との会話です。

- ・医師：最近の発作はどのような発作か、教えてください。
- ・患者：発作が起こると息が苦しくなり、咳が出ます。ひどいときにはもう死にそうになります。
- ・医師：そうだと病院で受診されていたのですね。
- ・患者：そうです。注射をしてもらって少し経つと、気持が落ち着いてきて痰が出始めます。すると、息がとっても楽になります。
- ・医師：そんな発作を繰り返しているというわけですね。
- ・患者：そうです。
- ・医師：それは大変ですね。

このように患者の気持を相手の身になって察知していることを伝えることは、信頼関係を築くのに最も重要ですが、医師には生まれつき共感

の能力に乏しい人もいます。このような場合には次の五つの方法を臨機応変に使用してください。

#### 1) 反映

- 患者が悲しい気持ちを説明しているときに、「あなたが大変な思いをしてきたことはよくわかりました」、「つらそうですね」、「お困りのようですね。」と話し掛けます。怒っている患者には、「怒っていらっしゃるようですね。」ではなく「何かにイライラされているように感じますが。良ければお聞かせ下さいませんか?」と言います。気持の沈んでいる患者には、「絶望していらっしゃるようですね。」ではなく「気持が沈んでいるようにお見受けしますが。」と言います。

反映とは、医師が患者の気持を感じ取って代弁する言葉で伝えることで、会話の途中であっても患者の感情に対応して話し掛けます。

#### 2) 正当化

- 患者が自分の気持ちを説明している場合に、「あなたが大変な思いをしてきたことはよくわかりました」、「これでは誰だって困りますね」、「それは誰がみてもつらい状態ですね」などと言います。

正当化は反映と密接に関連していますが、患者の感情面での体験を認め、その感情は医師にもよく理解できるし、妥当なものだと思いと伝えて正当化することをいいます。

#### 3) 個人的支援

- 「私にできることは最大限してさしあげたいと思っています。」、「できる限りのことをしたいと思っています」、「できるだけのことをしたいと思っています」

個人的な支援とは、医師は患者を援助するためにいるので、患者を支えることを明確に伝えます。

#### 4) 協力関係

- 「あなたの問題について、お互いに協力して解決策を見つけて行きましょう。」、「これからどうしたら解決できるか、一緒に考えていきましょう。」、「つらい時はいつでも連絡して下さい」

協力関係とは、医師と患者が協力関係を築きながら、診断・治療にあたることを伝えます。

#### 5) 尊重

- 「こんな状況で、よくここまでやってこられましたね」、「こんな状態でよく頑張って、こられましたね」

尊重とは、患者に敬意を払っていることを伝えることで、患者が少しでもうまくやっていることを取り上げて誉めます。こうすることで、患者は満足して病気に立ち向かう勇気が出てきます。

#### ○ 話しやすい雰囲気を作る聴き方（傾聴）

医師と患者の会話をスムーズに行うには、どのような受け答えをするかが大切です。“きく”という漢字には“聞く”と“聴く”がありますが、その違いは、“聞く (hear)”は耳で音や声を感じ取ることを意味し、“聴く (listen)”は耳を傾け、注意して聞き取ることを意味します。さらに、患者の話をそのまま受け止めて聴くだけでなく、患者がより多くの話をするように、また話をすることで悩みや不安の整理がつくようになる聴き方があります。この聴き方を“傾聴”といいます。このように対応すると患者との会話が促進されますが、このときに医師は自分の意見を押し付けたり、医師自身の評価基準で批判しないようにします。

傾聴の方法には①アイコンタクト、②沈黙、③相槌・うなずき、④確認（繰り返し・言い換え・うながす）があります。

##### \* アイコンタクト

会話は言語によって成り立つものではなく、それ以上に表情・身ぶりなどの非言語的な要素に重大な意味があります。心理学者 Mehrabian の研究結果によれば、人間同士の会話では、言葉以外の顔の表情や姿勢、ジェスチャーなどが55%、声の調子が38%、言葉は7%の機能という割合になっています。

また、一般に、人と人が会話をするときに、目と目を見合って会話することは自然な成り行きです。アイコンタクトは、相手を一個人として認めるというサインを伝えていることになり信頼関係が築きやすくなります。

医療現場では、忙しさのあまりカルテに目を奪われて患者の目を見ずに会話をしてしまうことがありますので、注意が必要です。

##### \* 沈黙

非言語的な要素には沈黙も含まれ、相手に関

心を持っていることを態度で示しながら沈黙していると、患者は話がしやすく、訴えたいことを自分で整理しながら十分に話ができます。ただ寡黙の患者には有効な方法といえない場合があります。

\*相槌・うなずき

- ・「うんうん」、「それで?」、「そうですか」、「なるほど」など。

医師が相槌・うなずきによって患者の話に反応すると、患者はとても話がしやすくなります。

\*繰り返し

- ・患者:「～というわけで、とてもつらいのです。」
- ・医師:「とてもつらいですね」

繰り返しは、患者の訴えの大事な言葉を1、2語をそのまま繰り返すことで、「わかりました」の代わりに、「あなたの言われたことを理解できました」というメッセージを伝えることができます。しかし、患者の言っていることを本当に理解しないで機械的に言葉を繰り返す「オウム返し」は患者に不快感を与えますので、注意してください。

## ○ 意見が違う場合の話し合いの手順

意見が違う場合の話し合いの手順として、下記の項目に沿って面接を進めることが提唱され、LEARN modelと呼ばれています。

- ① L : listen 傾聴する
- ② E : explain 医師が診断について説明する
- ③ A : acknowledge 医師の考えと患者の考えの共通点と相違点を確認する
- ④ R : recommend 今後の方針を提案する
- ⑤ N : negotiation 今後の方針を協議する

患者と意見が対立しそうになったら、話し合いがこの順序で行われたかを反省し、不備な点を補足します。また、当面の目標を患者との合意ではなく、共通点と相違点を互いに認識し合うことにすれば、対策も考えやすくなります。もし、物別れに終わったとしても、患者に正しい情報を提供し、誠実に対応したという印象を与え、信頼関係を保つことができるようになります。

## ○ 最後に

医療面接の内容は今までに受けてきた教育とはまったく別の概念でしたので、項目の最初に会話の例文を示してまとめました。今日のように患者の権利意識が増大した時代では、医師が共感の態度を示さなくても患者は遠慮することなく病気の話をするのではないかとも思いました。

最近、家族が中核病院で受診したときに医療面接を受講しているはずの若い医師の対応が悪かったという話を聞いたので、実際に実践することは難しいことを知りました。

さらに、詳細な内容を知りたい方は、以下を参照してください。

### 1. 医師と患者のコミュニケーション

著者: 斎藤清二 発行所: 日医総研  
PDF P66 無料: インターネットで探索

### 2. 医療面接の基本

著者: 津田 司 発行所: 日経メディカル  
本P165とビデオ 9,800円

