



「(スタッフから)暴言を受けた」など、あり得ない(と医療スタッフが思う)ことを言いだす高齢者はたしかにいます。心当たりのない風評被害のようでショックですね。医療提供者側は「あり得ない」と思っている、患者さん側は実際に「暴言を受けた」と思っているのですから仕方がありません。「真実はどうか」とか「言った、言わない」というよりも、「なぜ暴言と受け止められたのか」という視点で考えてみてはどうでしょうか。

火の無い所に煙は立たない

実は、私自身も経験があります。10種類もの多剤投与の相談に来られた患者さんに、2剤の減薬をしたところ、数日後に息子さんから猛抗議を受けました。本人が息子さんに「医者に見捨てられた!」と涙ながらに訴えたそうです。

クリニックでは、笑顔で減薬したことを喜んで帰られたと思いきや、実はそうではなかったようです。そこで再度、その患者さんと時間をとって面談しました。よくよく話を聞いてみると本人が減らして欲しかった薬と、私が中止した薬が違っていました。つまり、本人の希望を私自身が正しく受け止められていなかったことが分かりました。

忙しい日常診療のなかでは、そのような行き違いが年に1回くらい起こります。一見、言いがかりのように思えることでもよく聴いてみるとそこには何らかの理由があるのです。つまり「火の無い所には煙は立たない」と思っていたほうがいいでしょう。

「暴言」と受けとめられた理由を考える

では高齢の患者さんが「スタッフから暴言を受けた」と言う行為の裏にどんな心象風景が広がっているのでしょうか。「暴言」と受けとめられた理由を考えるべきでしょう。

そこには必ず不満があるはずで、スタッフは通

常どおりに説明したつもりであっても、その仕草が事務的で冷たく受け入れ難いと感じたなら、「暴言」と受け止められることはあり得ます。特に、本人にとって「嬉しくない(聞きたくない)内容」であれば「暴言」と認識されやすくなります。要するに、患者さんはスタッフの対応に全く納得・満足していないのです。その恨みを晴らすべく「暴言」という言葉を使って攻撃してくるのではないのでしょうか。

もちろん加齢に伴う認知機能低下の影響も大なり小なりあるでしょう。スタッフがいくら丁寧に説明しても患者さんに全く伝わっていないということは、時に経験します。そんな懸念を感じたら、メモ用紙に伝えるべき要点を分かりやすく書いてあげるのはいかがでしょうか。帰宅してから内容を反芻することで、理解が進むかもしれません。

また、20代のスタッフと80代の患者では、年齢が実に4倍も違います。この年の差は凄いな数字です。人生50年だった昔(戦後しばらくの平均寿命が短かった時代)は、これほどの世代間のコミュニケーションギャップはありませんでした。

しかし、超高齢社会においては、常に世代間ギャップがあるという前提に立ち、接遇研修を重ねるべきです。「伝え方が9割」という本がベストセラーになっていますが、それは医療にも通じます。いくら素晴らしい医療を提供しても伝え方

が悪ければ、すべて台無しになってしまいます。

特に、医療用語は患者さんには特殊です。どうすれば高齢者に分かりやすく伝えられるのか、常に研鑽を重ねなければなりません。字を大きく書き、口を大きく開けて明瞭に発声し、「なにか疑問がありますか?」と聞き、少し間を置くことが基本になります。

医療提供者は常に強者である

もともと医療は「情報の非対称性」に基づくトラブルが特に生じやすい領域です。医療の基礎知識がある私達と、貧弱な患者さんの間で様々な齟齬が生じることは必然です。もちろん医療の不確実性もあります。安全と思われる簡単な処置であっても、訴訟に発展するケースを経験することがあります。採血時の注射針で皮膚の神経が傷つき、痺れなどの後遺症が残ったと裁判に至ることもあります。

患者さんとの接し方において、最初にボタンを掛け違い、その隔たりが発展していくと最悪の事態まで至ってしまいます。逆に言えば、初期対応次第で火消しは可能なはずで、

接し方の大前提として、医療において医療提供者は常に強者であり、患者は弱者と認識しておくべきだと私は考えています。決して対等な関係にはなり得ません。もしも「私は常に対等に患者さんに接している」と信じている医療提供者がいるならば、傲慢ではないでしょうか。圧倒的強者の象徴である白衣を着ていること自体が、それだけで「暴力的」であると自覚しておくべきです。

そのような関係性においてどう接すればいいのかを突き詰めていくと、患者さんへの対応は傾聴と

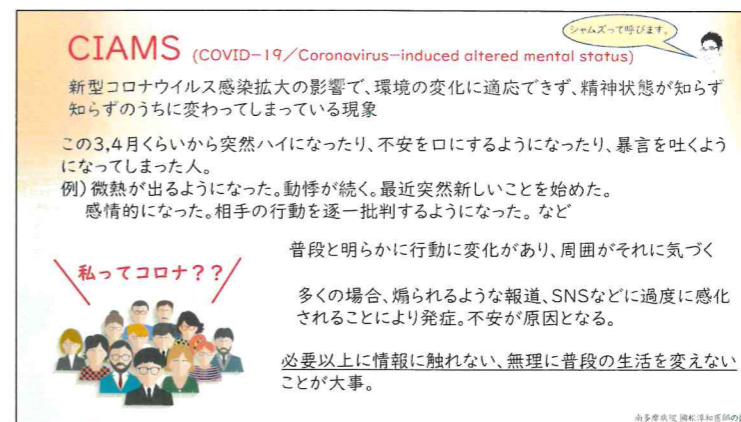
共感に始まり、終わるのだという結論に至ります。それは医師だけでなく、看護師や検査技師、事務員などのメディカルにも同じことがいえます。大病院であろうが、小さな診療所であろうが医療は医師一人だけでは完結しません。多職種がしっかり連携することで、患者さんに納得と満足を提供することができます。そうしたチーム医療の結果、患者さんからのその医療機関への評価が定まります。

コロナ禍で増える「シャムズ」

いくらこちらが丁寧に気を配って医療を提供しているつもりでも、医師やメディカルと患者さんとの間に思い違いが生じることは多々あります。情報の受け手によって、感受性が多様だからです。特にコロナ禍においては反応が想像以上に異なる場合があります。コロナ禍により精神状態が不安定になる「シャムズ」(CIAMS:COVID-19/Coronavirus-induced altered mental status)と呼ばれる人が増えているからです。昨今は「シャムズ」の患者さんに、今回のような困った行動が起きやすいことを知っておくべきです。

「暴言を受けた」という訴えがあった場合、その患者さんにどう接するかは医療提供者側がどのような姿勢や考えを持っているかが色濃く表れる部分です。患者さんと医療提供者の間にはどこまでも「深く暗い川」があることを認識しているかどうかで、傾聴と共感の姿勢を徹底できるかが決まります。そして、超高齢社会における医療機関の将来性は、こうした接し方によって大きく左右される気がするのです。

(図)「シャムズ」とは



公立陶生病院感染症内科 武藤義和氏の「新型コロナウイルスのNOW!! 第2波」より抜粋

眼科と経営

No.
159

Vol.31 October 2020

巻頭
特集

院長の負担を減らして経営の質を上げる タスクシフトの進め方

特別企画

電話診療・オンライン診療
の検証

連載

患者さんとのトラブルファイル

「ネット掲示板との付き合い方5」

知っておきたい税制のポイント

「COVID-19、医療機関経営に
与える影響と医療法人の「持分」
評価に与える影響」

労務管理お悩み相談室

「賃金請求権の消滅時効期間延長と
残業対策」

失敗しないクリニックの業務改善術

「集患強化術」

患者に選ばれる

スマートフォン時代のホームページの作り方

「ウェブ事前問診システムを
活用しよう」

他科事例拝見

「スタッフの向上心を育てるしくみ」

さががけ歯科クリニック摂津本院

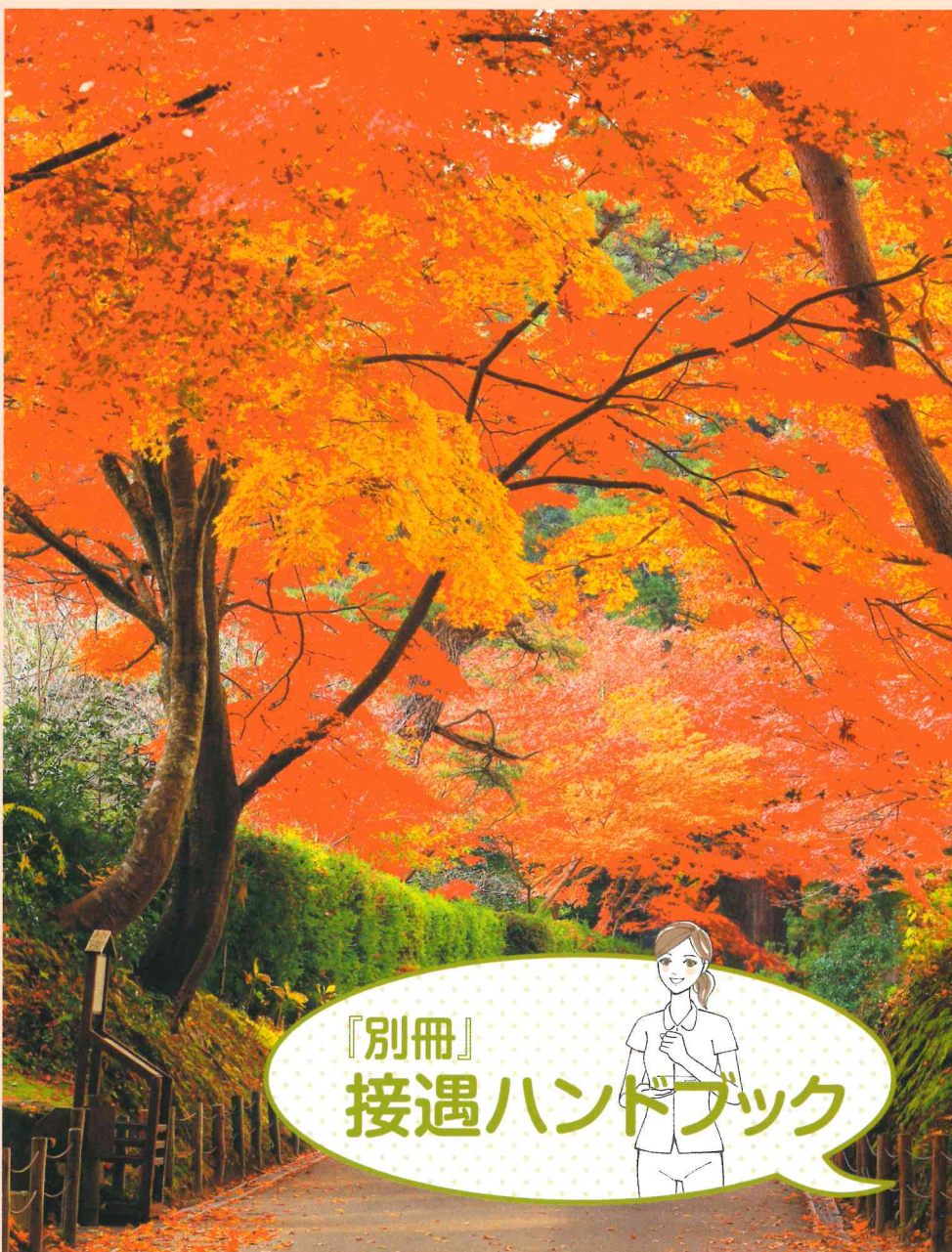
院長が知っておきたい 高齢者の対応法

「『暴言を受けた』と言う人への接し方」

読み物

病院長のひとり言／

他業種のおもてなしに学ぶ



「別冊」
接遇ハンドブック