

歯科医療面接の基礎

山田 隆文

明倫短期大学 歯科衛生士学科

The Basic Technique of the Dental Interview

Takafumi Yamada

Department of Dental Hygiene and Welfare, Meirin College

キーワード：メディカル・インタビュー，デンタル・インタビュー，カウンセリング，傾聴，共感

Key words : Medical interview, Dental interview, Counseling, Audience, Empathy

1. はじめに

近年，医療面接（Medical Interview）¹⁻⁶⁾という言葉が医療現場で使用されるようになった。その背景は，医療は病気だけを診るものではなく，病気を有する人の心身全てを包括的に診ていくという考え方である。医療面接は，身体的アプローチ（生物医学モデル）から，心理社会的なアプローチ（全人医療モデル・民族文化医療モデル）への転換という言葉でも表現される。医療面接は我が国でも看護・医学教育などにまず導入され，ようやく歯科医療教育にも取り入れられ始めた⁷⁾。歯科医療は特異な分野で，疾病を治す医療と，歯の喪失によって失われた機能を回復するリハビリテーションの両面を併せ持つ。同時に「戦場に英雄はたくさんいても歯科医の診療台には一人もいない」といわれるように，心理面・費用面から敬遠される代表例が歯科治療である。歯科医療面接（Dental Interview）の意義は「歯を診て人を診ず」から「人を診る」への歯科医療人の意識のシフトに他ならない。

2. 医療面接の意義

医療面接は，カウンセリングの面接技法をもとに，古いタイプの間診とインフォームド・コンセントを繋ぐためのテクニックである。

医療面接は，患者の権利と自由を擁護する医療倫理的概念と共に，情報を伝えること・情報を受け取ること・相互に理解することを三大原則とする「意思の疎

通を図る」コミュニケーションという二つを背景に，医療面接者と患者が，対等の立場でお互いを理解し合おうと努めるところからスタートする。

カウンセリングは心理面を中心にサポートをするが，医療では同時に身体症状の正確な把握が重要となる。そのために，Choen-Cole¹⁾は医療面接の役割と位置づけとして，

- ①患者理解のための情報収集（医療情報の収集）
（古典的な6W1Hによる問診の手法）
 - ②ラポール（Rapport）の確立と患者の感情への対応
（医療面接者と患者との信頼関係の確立）
 - ③患者教育と動機づけ
（インフォームド・コンセントとカウンセリング）
- という3つの役割軸があるとした。

同時にRosenは医療面接者の資質として「受容（Acceptance）」と「共感（Empathy）」と「優れた臨床能力（Clinical Competence）」を挙げている³⁾。

医療面接の意義は，患者の病気への不安や恐怖を受け入れて心身両面から対応するところにある。

3. 医療面接技法（図1）

1) 準備

医療面接の準備として重要なポイントは，受容的な雰囲気を作り出すための態度・関わり行動・非言語的なコミュニケーション（non-verbal communication）などである。そのためには，面接をする病院という場の環境設定・身だしなみ・患者との位置関係（90度法）・アイコンタクト・言葉遣い・話し方などの種々のポイントに配慮する必要がある。病院という場や白衣など，患者を取り巻く全ての環境が，医療面接者と患者という役割分担を構築するのに重要な因子となる^{3,5)}。

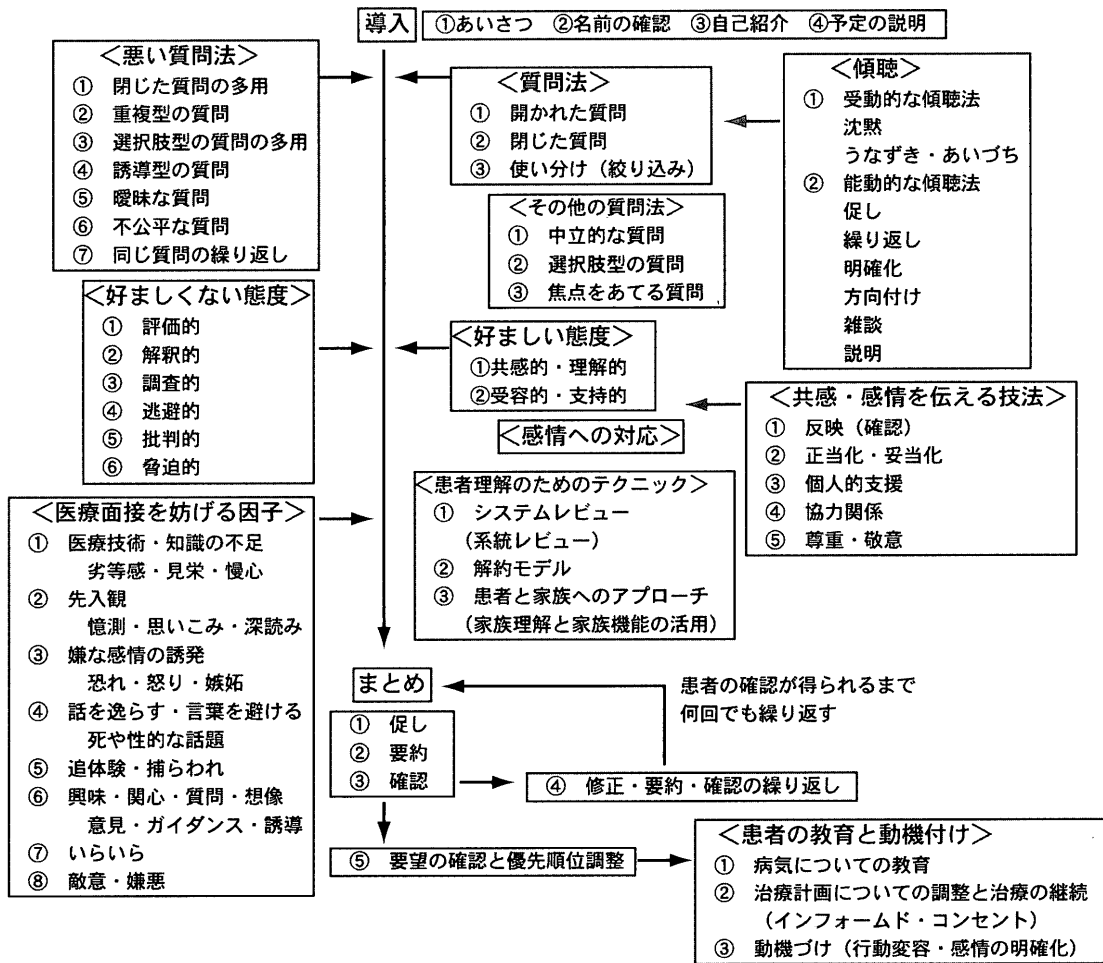


図1. 医療面接の流れ

2) 医療面接の導入

- ①あいさつ
- ②名前の確認
フルネームで呼び患者を一個の人格として認める
- ③自己紹介
「医師と患者の関係は対等な関係」と言う意志表示
- ④予定の説明
予備知識を与えることで不安を取り除く

3) 傾聴 (Audience)

医療面接の基本はカウンセリングの基本技法である「傾聴」と呼ばれるテクニックを用いる^{1-6, 8-10)}。
傾聴とは耳を傾けて聴くことを意味する。
「聞く」とは門の中で、見えない外から色々な音が耳に届いている状態で、小鳥の囀りを聞くなど、特に注意して聞いている状態ではない。
「聴く」は「耳」偏に、真っ直ぐにの意の「徳」で、一生懸命聴くことで、音楽を聴くなど、目的がはっきりしている場合に用いる。
「訊く」は質問をするときに尋ねることで、一般的には聞くで代用することが多い。
したがって、医療面接の傾聴とは、医療という目的

の中で、患者の言葉にしっかり耳を傾けることである。
傾聴法には、沈黙・傾き・相づちなどの受動的な傾聴法と、積極的に話を聴くための、促し・繰り返し・明確化・言い換え・解釈・方向付け・雑談・説明・解釈などの能動的な傾聴法がある。

4) 基本的な質問法

傾聴を行う際の質問法は「開かれた質問 (非指示的質問・開放型の質問 Open ended question)」と「閉じた質問 (指示的・閉鎖的な質問 Closed question)」を使い分ける。
開かれた質問とは「今日は、どうされましたか?」「どのような理由で来院されましたか?」のように、内容を限定されず自由に返答が行える質問で、患者の最も問題となるポイント (主訴) を聴き出すことが目的である。利点は、主訴を自由に話せるので信頼感を得やすい、患者の関心がどこにあるかがわかる、病気に対する認識状況 (解釈モデル) を把握しやすいなどであるが、欠点としては、多用しすぎると焦点が絞れない、警戒してすぐに本音が現れない、患者が自分の言葉で巧く表現できない、患者の話が止まらないなどの問題点も生じてくる。

閉じた質問とは「たばこを吸いますか?」「歯を抜いたことがありますか?」のように、Yes・Noや内容の限定された返答しかできない質問で、医療面接者が訊きたい情報を具体的に聞き出せるという目的がある。利点は、患者の気が付かない症状や異常とは感じていない点を聞き出して診断をする上で重要な情報を得る(システム・レビュー)ことであるが、一方、欠点としては、多用すると患者は自由に話しにくく、尋問のようになり(古いタイプの間診)、ラポール(信頼関係)構築の妨げとなり、パターナリスティック(父親的干渉)な関係に陥りやすいという問題点を有する。

実際には「聞くから聴くへ、そして、訊くへ」と表現されるように、面接の始めは開かれた質問で患者のニーズを引き出し、徐々に閉じた質問で焦点を絞っていく絞り込み(open-to-closed cone)を行う。

その他の質問法として、中立的な質問・選択肢型の質問・焦点をあてる質問などを状況に応じて使い分ける。また、閉じた質問の多用・重複型・選択肢型の質問の多用・尋問のような誘導型の質問・感覚・抽象的な曖昧な質問・偏見・差別などの不公平な質問・同じ質問の繰り返しなど、患者の信頼感を得にくい悪い質問法もあるので、使用方法には十分な注意が必要である^{1, 2, 3, 6)}。

5) 医療面接における態度

Poterは医療面接者の態度を分類した。

好ましい態度は「共感・理解的態度」や「受容・支持的態度」である。

一方、好ましくない態度は、患者の言動を評価する「評価的態度」・患者の訴えを医学的に解釈する「解釈的態度」・多くの情報を得ようと根ほり葉ほり訊く尋問口調の「調査的態度」などの他に、都合の悪い事から話を逸らす「逃避的態度」・患者の言動を「どうして(なぜ)……したんですか?」などマイナスに評価する「批判的態度」・威圧や脅しで対応する「脅迫的態度」などである。こういった態度を医療面接者が取った場合には患者の信頼を得にくくなる^{1, 2)}。

6) 感情への対応

医療面接では医療面接者の「受容」と「共感」という考え方が重要で、医療面接者が患者の「不安」「恐れ」「怒り」というネガティブな部分に気付くことから、患者の感情への対応を行う。

「受容」とは患者の訴えをありのままに受け入れる態度で、「共感」とは相手の感情を理解し、相手の立場に身を置き、感情を共有し、相手の境遇を理解し、さらに、それを患者に言葉で伝える態度である。つまり、相手の見たり感じたりしているものを、あたかも自分もそうであるかのように、正確に感じ取れて、伝

え返せることで、患者の緊張感を解きほぐし安心させる効果がある。

共感とは、医療現場のみならずカウンセリングや心理療法、保育・教育分野でも基本である。Rogersは心理療法において患者(クライアント)の人格変化が起こるための三つの公式として非指示・感情の明確化・感情移入的理解(共感)をあげている⁸⁾。

しかし、患者の訴えを無制限に受け入れてよいわけではない。そのためには患者の心理的な受け入れ状態を十分に見極める目を持つという経験やトレーニングが必要となる。

共感で感じる感情は、ポジティブ・ネガティブを含めたすべての感情である。医療面接では、相手の気持ちは理解しつつ、一方で、医学的判断を客観的に行える適度なバランスを残す状態を保つ。共感の感じ方は、意識的なものではなく、非言語的なサインも含めて、患者と一体化し自然に内面的に生じてくるものである。

「同情(Sympathy)」も一般的には共感と同様に感情移入という心理作用によるものと考えられる。語源的には他人の感情を共有することであるが、共感との差は、悲しみや苦痛などのネガティブな感情に限られることである。ネガティブな感情を相手と共有することで、その程度を和らげる効果があるために、他者理解の可能性の基礎・社会的関係の基礎と考える人もいる。一方で、感情移入をし過ぎたために、相手の感情に流され、客観的判断を行えなくなる危険性を含む。そのため、カウンセリングなどではクライアントとの間に一線を画すように指導することが多い。

「同感」とは相手の感情を感じてはいるが、感情移入は行われていない状態である。

「感情移入(Empathic understanding)」とは、他人の態度・表情・行動などを観察することによって、自らのそれに伴う感情を体験し、自分自身に投影すること。自然や芸術などの場合には、美的感情などの心理学的な基礎を与えると考えられる。自然界の事物や、芸術作品、様々な出来事に自己の感情を投影して、解釈すること。芸術性や道徳性の基礎とされたが、転じて、他者の感情・要求・苦痛などへの共感の意味にも用いる⁹⁾。

Rogersのクライアント中心療法の感情の明確化という公式では、患者本来の欲求を明らかにすることで、心の深い部分に隠れていた感情に自ら気付かせ、患者自身の力で多くの問題を解決に導く⁸⁾。しかし初診時から感情に深入りすることは危険を伴い、数回の診療を経て、十分なラポールが構築された後に行う方がよい。

Choen-Coleは共感・感情を伝える具体的な5つの技法を示している¹⁾。

①反映（確認）

患者から受け取った辛いという状態や感情を、医師がそのまま言葉として表現する方法

「たいへん辛かったですね」「それは心配ですね」

②正当化・妥当化

患者の感情面での訴えを否定せず、まず受け入れ、その妥当性を認め、それを言葉として表現すること

「そういう病気では誰でも痛くて辛いですよ」

③個人的支援

医療従事者として、個人として、患者を援助したいという気持ちを「私のできる限りのことをしたいと思います」などの言葉で伝えること

「大丈夫」は、共感の欠如として逆効果

④協力関係

医療従事者が患者と共に病気と闘うという協力関係を築くことで、患者の治療意欲を高める

「今後の治療について一緒に考えましょう」

特に糖尿病や歯周病などの慢性疾患などで効果的

⑤尊重・敬意

患者自身・病気への感情に尊敬を払う

「大変な状況でしたがよくやってこられましたね」

「虫歯がずきずきしていると痛いですね。今日までよく我慢しましたね」

7) 医療面接を妨げる因子

患者の感情へ対応する前提には、医療面接者が自分自身の感情を知り、それに気づく必要がある。

以下のような医療面接者自身のネガティブな面は、相手の話を聴こうとするとき妨げになったり、良好な意志の疎通を妨害する場合がある。

- ①医療技術・知識の不足（逃避的態度の原因）
- ②先入観（評価的態度・解釈的態度の原因）
- ③ネガティブな感情の誘発（逃避的態度の原因）
- ④話を逸らす・言葉を避ける（逃避的態度の原因）
- ⑤追体験・捕らわれ（評価的・解釈的態度の原因）
- ⑥興味・関心・想像（調査的態度の原因）
- ⑦意見・指導・誘導（評価的・批判的態度の原因）
- ⑧いらいら（逃避的態度の原因）
- ⑨敵意・嫌悪（脅迫的態度の原因）

これらは、認知心理学でいう早期閉鎖など、医療面接者自身が培ってきたパターン認識の背後に、誤謬や誤ったプログラミングなどがあることが原因である。そのとき患者の態度や言葉から連想されるマイナス要因が、患者の感情をバリアのようにブロックして撥ね返したり、冷静な思考の流れをスタックさせる要因となる。医療面接者本人の生育歴や心理要因など、ここには自分自身で解決すべき重要な因子が絡んでいる。その理由は、典型的な自我防御反応とされる現実否認・白日夢・補償・同一化・取り入れ・投射・合理化・抑圧・反動形成・転置・情動分離・孤立・退行・

昇華・取り消しなど¹⁰⁾が、患者の話を聴いているうちに医療面接者の感情面でも起こってしまうことによる。いずれの場合にも、医療面接者に都合の悪い状況に陥ったときには、自分自身になるべく傷つかない方法で、その状況を自分に都合の良いように解釈を行い、納得し、自分の気持ちや感情の治まりをつけようとする。

重要なことは、これらが医療面接者の心の中で活動しているときには、患者の話をまったく聴くことができないうことである。

8) 医療面接のまとめ

一通りの問診事項が終わっても、患者の話は時間的には無秩序で、医学的な因果関係も正しいとは限らない。従って、最後に、その日の医療面接で行われた会話の交通整理をする必要がある¹⁻⁶⁾。

まとめの目的は、問診事項の整理・患者の話し足りない部分の確認・患者が話すことを躊躇した部分の促しと確認・問診事項の確認と修正・患者自身の自分の病態の理解である。

まとめの技法は以下のステップで行われる。

①促し

患者は警戒心から信頼するまでは医療面接者を値踏みし、大事なことは話さない。しかし、話さない部分に、診断や治療を行う際の本音や切り札となる重要なメッセージの隠されている場合がある。もし患者に機会を与えなければ、話すタイミングを失う。「他に何かお困りや、言い忘れたことはありませんか？」という最後の質問は、患者の本音を聴き出すための救いの手となる。

②要約

患者の話の流れを、手短かに整理をして話すことで、医療面接者と患者の病状に対する解釈のずれを補正する。この際、患者の言葉で話し、医学用語を使わない。患者の話の区切りや問診の最後に効果的である。

③確認

医療面接者が患者の話を正しく把握したかどうかを患者の反応から確認する方法。頷きなど肯定の場合には病態の把握が正しく、次のステップへ進む。首を振る・沈黙・間など否定の場合には、病態の把握が誤っていたので、要約の繰り返しが必要になる。

④修正・要約・確認の繰り返し

患者の確認が得られるまで、要約を繰り返す。聴き漏らしたことがあれば聴き直してもよい。要約が間違っていれば、確認がとれるまで、確実に修正する。

⑤患者の要望の確認と優先順位の調整

医学的な優先順位と患者の重要性には見解の相違がある。例えば「なんとか歯を抜かないで下さい」と訴える患者への対応は、治療に対する希望や要望を聴き、医学的常識との摺り合わせが重要になる。システム・

レビュー（系統レビューROS：Review of systems）や解約モデル（Explanatory model）などのテクニックにより患者を把握し、同時に、信条・民族文化・人間関係・家族のキーパーソンなど、心理・社会的背景から患者の問題を再構築する必要がある。

9) 患者教育と治療への動機付け

患者に対する病気についての教育・治療計画の説明などは、インフォームド・コンセントにあたる。治療継続のための確認・動機付けなどは、カウンセリング技法で、行動変容や感情の直面化などの手法を含む。ここでは、カウンセリングと同様に患者の病状や治療への気づきが重要な要素になる。さらに医療面接を通しての、患者の医療面接者や治療に対する満足度がコンプライアンス向上に繋がる¹⁻⁶⁾。

4. 医療面接者の持つべき重要なポイント

医療面接者は、受容と共感の姿勢を背景に、笑い・ユーモアなど和やかな雰囲気の中で、治療関係（医療面接者と患者の役割分担）を絶えず維持し、患者の感情を絶えず認識し積極的に反応し、面接の流れに注意を払う必要がある。

臨床医の資質について、Peabody は「臨床医になくなくてはならない資質の一つは、人間に興味をもつこと。なぜなら患者のケアの秘訣は、患者を大切に思うこと

だからである」と述べている¹⁾。

医療面接を有意義に行う上で最も重要なことは、医療面接者自身が常に自己マネージメント（自己管理）を継続することである¹⁰⁾。医療面接者も感情を有する一人の人であり、クリアーな状態でなければ患者などの言動に影響されるからである。したがって、医療面接者は自分の心理状態にいつも気を付けることが必要になる。自分の感情に気づき、折り合いをつけ、コントロールすることで、始めて、患者の感情に対しても受容と共感の態度で接することができるのである。

医療従事者の心と体のキャリブレーション（調整）には、以下の3点を挙げられる。

- ①医療従事者としてのプロフェッショナル意識
- ②心とは、社会的な疾病や先入観のない白紙の状態
- ③体とは、医療従事者も万全な体調を維持すること

Rogersも共感の要因を以下のように述べている⁸⁾。

- ・勇気（自らの恐れ克服）
- ・感情のコントロール

5. おわりに

医療面接は、教科書などを読んだだけではなかなか身につけることが難しい。できれば、適切な指導者の元で練習を積み重ねることが上達の早道である。

医療面接を学ぶ参考書を挙げた（表1）。

表1. 医療面接を学ぶための参考書一覧

書名	著者	出版社
メディカル・インタビュー 三つの役割軸モデルによるアプローチ	Steven A and Cohen-Cole	メディカル・サイエンス・インターナショナル
医療面接法 よりよい医師-患者関係のために	Knight A C	医学書院
はじめての医療面接 コミュニケーション技法とその学び方	斎藤清二	医学書院
医療現場のコミュニケーション	箕輪良行, 佐藤純一	医学書院
医療専門家のためのコミュニケーション技術	Ann Faulkner	診断と治療社
メディカル・インタビュー・マニュアル 医師の本領を生かすコミュニケーション技法	福井次矢	インターメディカ
ヘルスケアのためのコミュニケーション 理論に基づいたコミュニケーション技法	村尾誠, 江川隆子	廣川書店
ナースと患者のコミュニケーション	太湯好子	メヂカルフレンド社
コミュニケーション 効果的な看護を展開する鍵	池田明子	日本看護協会出版社
話せる医療者 シュミレイテッド・ペイシエントに聞く	佐伯晴子, 日下隼人	医学書院
真実を伝える コミュニケーション技術と精神的援助の指針	ロバート・バックマン	診断と治療者
医者のマナー	大鐘稔彦	金原出版
ナースのマナー 接遇プロへの道	大鐘稔彦	金原出版
外来でのコミュニケーション技法	飯島克巳	日本医事新報社
外来での行動医療学	飯島克巳	日本医事新報社
患者対応マナーBOOK	深堀幸次	医学通信社
医療と看護の心理学	三谷恵一, 菅俊夫編	ナカニシヤ出版
病院心理臨床入門	長尾博	ナカニシヤ出版
医療心理学入門 医療の場における心理臨床家の役割	金沢吉展	誠信書房
心看護心理学	内山喜久雄, 上里一郎	ナカニシヤ出版
医療・看護メンタルヘルスの心理学	西村良二	ナカニシヤ出版

我が国では「どこの歯科へ行けばよいのかわからない」「信頼する先生に巡り逢えない」という悩みを抱えた患者も多く、ようやく心療歯科などの整備が始まったばかりであるが、今後、患者の心理的背景をサポートできるような歯科医療従事者の心構えのシフトが必要になると思われる。

最後に、キャリアレーションのために自分自身にこんな問いかけをしてみよう。

「あなたは自分の感情に気づいていますか？」

「その感情に直面する勇気がありますか？」

「素直にありがとうございますか？」

参考文献

- 1) Steven A and Cohen-Cole: メディカル・インタビュー 三つの役割軸モデルによるアプローチ. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2000.
- 2) Knight A C: 医療面接法 よりよい医師-患者関係のために. 医学書院, 東京, 2000.
- 3) 斎藤清二: はじめての医療面接 コミュニケーション技法とその学び方. 医学書院, 東京, 2000.
- 4) 箕輪良行, 佐藤純一: 医療現場のコミュニケーション. 医学書院, 東京, 1999.
- 5) 田村康二: 医学的面接のしかた 聞き上手, 話し上手になる技術. 医歯薬出版, 東京, 2000.
- 6) 福井次矢: メディカル・インタビュー・マニュアル 医師の本領を生かすコミュニケーション技法. インターメディカ, 東京, 2000.
- 7) 口腔保険協会: 平成14年度歯科医師国家試験出題基準. 口腔保険協会, 東京, 2001.
- 8) 佐治守夫, 飯長喜一郎: ロジャーズ クライアントと中心療法 カウンセリングの核心を学ぶ. 有斐閣新書, 東京, 2001.
- 9) 大山正, 藤永保: 心理学小辞典. 有斐閣, 東京, 1999.
- 10) 前田重治: 図説臨床精神分析学. 誠信書房, 東京, 1998.
- 11) フィリップ・バーナード: ナースが自分を知る本. 医学書院, 東京, 1994.