

しばしば、患者さんと医療者とのすれ違いが指摘されています。すれ違いを埋めるために、患者さんと医療者とが各々配慮するとよいと思う点を述べます。

【医学専門用語の壁】

すべての専門分野で独特の用語が使われます。科学の分野では、正確さを期するために専門用語が必要で、それにより専門家同士での意思疎通が可能になります。しかしそれを非専門の患者さんに伝えるときは、伝わりやすい言葉で説明し、表現方法を工夫する努力が望まれます。

【知識と情報量の格差】

知識と情報の量の格差を埋めるのには、医療者が丁寧に説明して行く必要があります。一方、自分の疾患について詳細な知識を持っている**患者さん**も増えてきています。

【意思決定の偏り】

先入観や、偏見が影響して偏った評価や意思決定をするようです。

自習室59「医療と言葉」で小倉明氏が、意思疎通の難しさについて述べています。患者さんは「なぜ医療者は、統計的な数字をあげて意思決定を迫ってくるのか？」と思う。医療者は「なぜ患者さんは合理的な治療上の選択をしてくれないのか？」と思う。

このすれ違いについて、『医療現場の行動経済学—すれ違う医者と患者』（大竹文雄・平井啓 編著 東洋経済新報社 2018年）に、以下の説明があります。人間の意思決定が、しばしば合理的な意思決定からずれることについてです。

① ここまでやってきたのだから続けたい：その治療法を続けても変更しても、それまでの費用と時間はかえってこないのに、続行しないと損をした気分になるのです。冷静に評価しましょう。

② まだまだ大丈夫からこのままで良い：現在の状態を変えることを損失とみなすのです。ではなぜ医療者は、治療法の変更を提案するのでしょうか？ **考えてみてください。**

③ 今は決めたくない：なかなか決められず先に延ばしてしまうのです。今日は食欲を満たし、明日からダイエットしようなど。これには、禁煙やダイエットの目標を周囲の人たちに宣言したり、タバコやおやつを買い置きしないことなどが有効です。

④ 癌が消えたという広告を優先する：医学的に証明されている治療法よりも、目立つ広告の情報を優先してしまう、思いつきによる意思決定です。これも冷静に科学的に考えましょう。

病気の予防や治療の効果はすぐには現れにくいので、私たちは将来の健康と現在の楽しみを比較して、これからの行動を決めることになります。私たちは現在を重視して行動を先延ばししてしまうことが多いのです。その間に病気が進行してしまうこともあります。

薬の増量を提案されたり、禁煙や運動を勧められても、重要なことだとは分かるけれど、「そのうちやるから、あと1か月待って欲しい」と答えることは、よくあるでしょう。

事実を告げて、行動変容につなげてもらうのが医療者の役目です。しかし『事実はなぜ人の意見を変えられないのか』（Tali Sharot 著 上原直子訳 白揚社 2019年 イギリス心理学会賞受賞）によれば、人は事前に信念を持っていて、その信念と相容れない事実を受け容れないとのこと。自分の意見に合うことしか見えないというのです。そのときの感情や、金銭的なこと、他人の影響、自分で決められるかなども影響するとのこと。

「どんな患者が病気を患っているかが重要である」と Danielle Ofri が『医師の感情』（堀内志奈訳 医学書院 2016年）で述べていることを医療者は念頭に置くべきでしょう。医療者自身も、さまざまな偏りのもとで意思決定をしがちであることを常に反省したいものです。

【医療者の態度】

患者さんは、医療者に嫌われたくないと思ったり、萎縮してしまうこともあるでしょう。急がされたり、威圧的だったりする医療者の前では、聞きたいことも聞けないような場合もあると思います。Danielle Ofri の言葉をもじれば、「どんな医者が病気を診てくれるかが重要である」といったところでしょうか。

【行動変容に繋げるために】

患者さん自身が主治医であり、医療者はコーチとして共にゴールを目指す存在になりたいものです。そのためには、共感を持って話を聞き、患者さんの好みを把握し、感情を肯定し勇気づけ、ポジティブ思考を促したいものです。そして、その人なりの生き甲斐をもって戴くことが生活習慣病克服に必要です。

患者さんと医療者とが互いに歩み寄り、地道に気長に努力するということだと思います。

（書籍『小象の 元気！で行こう』 第65話より）