

8.ピアサポーターに大切なコミュニケーション

医療ソーシャルワーカー
NPO法人ミーネット ピアサポーター
廣田 圭



講義の狙い

- 患者さんやご家族が持つ悩みや問題点の解決と一緒に図る医療ソーシャルワーカーが用いている面談スキルを学び、ピアサポートに生かす。
- 面談の目的は、相談者自身が自分の問題に気付くことを援助することであり、その問題の解決に向けて一緒に考えていくことであることを学ぶ。

はじめに

私はピアサポーターでもあるのですが、医療ソーシャルワーカー（MSW）という仕事をしています。医療ソーシャルワーカーとは、簡単に言うと病院の相談員です。病気を抱えている患者さんやご家族が持つ悩みや問題点の解決と一緒に図ることを役割としていますが、そのベースとなるのが面談です。この講座では、普段、私が面談時に患者さんやご家族と接する上で気を付けることについてお話しをさせて頂き、少しでも皆さんの今後のお役に立てればと思います。

医療ソーシャルワーカーの仕事

医療ソーシャルワーカーは、保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える、経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図ることを役割としています。医療機関の中で唯一の福祉職であり、社会福祉の観点から患者さんのケアを考えていきます。例えば、病気や事故で入院した患者さんが、退院後の生活において、障害が残る、介護をどうしよう、医療費をどうしようなどといった様々な不安に対して、面談を行って、問題の解決を患者さんやご家族と一緒に図ります。

近年、医療機関は急性期、回復期、療養型と、その役割分担がはっきりしてきており、それに伴って、医療ソーシャルワーカーの仕事も退院支援業務が多くなってきています。退院支援とは、治療を終えた後の次の行き先や環境整備をお手伝いする事です。

面談を行う上で意識している5つのこと

面談を行う上で私が意識していることが5つあります。

1.面談する環境に配慮する

面接を行う上で大事なものは、相談にみえた方が集中でき、安心できる場や空間をつくることです。ピアサポートの場合は、各病院で面接する場所は違ってくるとは思いますが、デリケートな話もありますので、人目が気になる場所ではなかなか話しづらい事もあると思います。実際に聞こえていなくても、誰かが聞いているのではないかという思いを持たれるだけで、その人が話す内容をセーブしてしまう事があります。プライバシーの保護には十分に注意してください。



2.適切な距離・角度を考える

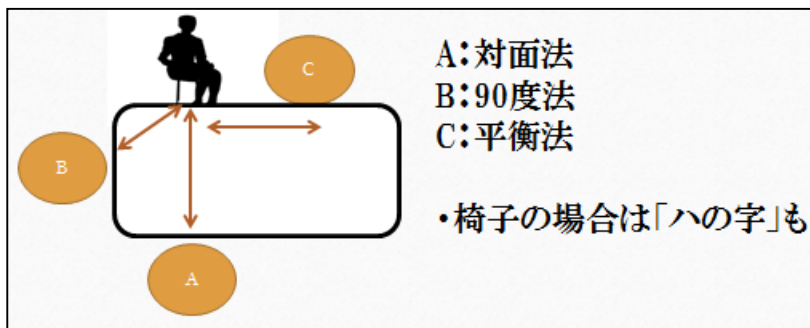
人にはそれぞれ個人的空間と呼ばれるなわばり意識があり、次の4つに分けられます。

- ①45cm以内 恋人ゾーン（親密・接触）
- ②45～120cm 友人ゾーン（対人・プライベート）
- ③120～360cm 知人ゾーン（社会的・フォーマル）
- ④360cm以上 公的・大衆ゾーン

ちなみに、「気になる異性と仲良くなりたいたい」という場合は、できるだけ腕1本分の距離に居た方がいいと言われています。手を伸ばせば触れられる距離、つまり恋人ゾーンに居るといことですね。

面談室の机や椅子の設定は、90cmから120cmくらいが多いと思います。ただ、面談する相手によっては、もう少し距離を近づけます。人それぞれ、話しやすい距離や安心できる距離は違いますので、それを考えながら面接に臨んでいます。私の場合、1回目は90cm、120cmの距離ですが、2回目からは相手に応じて変えています。

相談相手との角度のパターンには3つあります。



面談において最も多いのは、Aの対面法です。この形は、お互いの存在を尊重しながら話ができるポジションで、ほどよい緊張感を持ちながら話すことができます。ただ、この座り方は、契約型や対立型ともいわれられていて、緊張感や圧迫感にもつながる場合があります。

Bの90度法は、お互いがリラックスできる角度でもあります。話をしているときに相手を見て、途切れれば前を向く。会話が途切れている間に視線が合うという、気まずい空間、時間を避けられます。

Cの平衡法の様に隣に座る方法も行われます。これは、お互い共通した景色を見ることで、親近感が湧くという効果が生まれます。また、椅子しかないパターンもありますが、そういう場合は、まず、相手に座ってもらって、それに合わせて90度、ハの字をつくるという方法を取ると良いと思います。

また、男性が相手の場合は、90度は余りお勧めしません。まず、正面に座ります。フォーマルに、真摯（しんし）な態度で聞く事の出来るAの方法を取った方が、その方との良い関係性を築けるかもしれません。逆に相手が女性の場合は、高齢者などは特に、寄りそえるようなBを最初から取った方が、話が弾みやすいというイメージを私は持っています。

3.声のトーン、速さ、アイコンタクト

3つ目は、話し方についてです。意識する点は、ゆったりと話して、安心感を持ってもらうようにということです。声は低いトーンの方が相手には聞き取りやすいようです。

また、アイコンタクトなど、目の果たす役割は実は大きいです。面談に限らず、日常生活でもそうですが、まだお互いのことが分かっていないとき、一番の情報源は表情であり、目なのです。目を左右に動かしたり、動揺していたり、何を考えているのか分からなかったりというのが伝わると、「この人何なの?」と思われるかもしれません。かと言って、じーっと目を見ながら話すのは変ですし、逆に違和感があります。私の場合は、相手が話していて、ふと顔を上げたときに目を合わせる様に意識しています。すると、「あっ、聞いてくれているのだな」と感じてもらえます。初対面などで緊張して目を見ることができない人もいます。そういう場合は、ピンポイントで目を合わせなくても、相手の眉間の辺りを見ていると、目を合わせられていると相手は思うようです。

4. 繰り返す

相談者が話した言葉の一部を抽出して、そのまま返すという方法です。大切な意味を持つ言葉や強く訴えたいと考えているような言葉を選んで、その言葉を返す。これは、自分の話したことが言葉となって相手から戻ってくると、自分の感情を客観的に眺めることができるという効果があります。自分はこのふうに感じているのだと、相手を通して知ることができるのです。

ただし、必要以上に繰り返したり、機械的にしたりしてしまうと、会話にならないので、自然にさせていただきたいと思います。声の調子や話す速さに合わせて、短く繰り返すようにすると効果的だと思います。できるだけ、相手の世界に近づくことです。相手がどんな感情を持っているかを考えながら、話を聞くようにして下さい。喜んでいいのか、むかついているのか、悔しがっているのか、耳だけではなくて、目での観察も必要です。相手の言葉の一部を繰り返しながら聞いていると、あなたの言葉をしっかり聞いていますよという傾聴の意思が伝わりやすいです。

この繰り返し話法について、以前ピアサポートで相談を受けた際の流れを例として挙げます。
ご主人が膵臓がんの告知を受けて抗がん剤治療を受けているという奥様からの相談でした。

MSW：ご主人様の件でのご相談ですね。膵臓がんで、この病院で、今、抗がん剤中と。

相談者：はい、今、2クール目に入ったところでして、普段は自宅で過ごしているのですが、いろいろと不安なことが多くて…

MSW：入院ではなくて外来治療中なのですね。ご主人様は、2クール目の治療中と。奥さまとしても、いろいろと不安を感じてみえると。もしよろしければ、どのような点にご不安を感じているのか、教えていただけますか。

キーワードを確認しながら、ひとつずつ進めています。文字にすると、くどいように感じるのですが、実際にはもう少し自然に聞こえていると思います。「ね」が多いですね。これは、逆に「か」だと、疑問形なのか傾聴しているのかが分からなくなってしまうので、私はできるだけ「ね」を意識して使っています。

先ほど、感情の部分について触れたのですが、相手がどう感じているかという感情を言葉として返すのも、実は大事なところですね。「それは泣きたくなりますね」「それはすごく腹立ちますね」「耐えきれないですね」などという、相手を感じている感情を言葉にして返す。相手の状況に置かれたら、不特定多数の方はどう感じるのか。一般的にはどう感じるのかというところを考えて、返す事があります。結果的に、「そうなのです」と言ってもらえれば、相手の気持ちに近づけた証なのではないかと思います。

後、「大変ですね」という言葉があります。これは意外と簡単に言ってしまうがちですが、あまり言い過ぎない方がいいと思います。この言葉を繰り返し聞かされると、「ああ、自分は大変なんだ・・・」と落ち込んでしまい逆効果になってしまうかもしれません。こういう場合は、「頑張ってみえたのですね」などという言葉に言い換えた方がいいと思います。

5. 沈黙を活用する

沈黙は苦手という人もいらっしゃるかもしれませんね。人と話していて、しーんと間が空いてしまうと、埋めないと気まずいって思いますよね。でも、実は、面談の中での沈黙は、相談に来た方が思いを巡らせる時間でもあるのです。迷いや葛藤であったり、逆に、それに対して考えている時間であったり、自分自身の気持ちを整理する時間が沈黙なのです。そこを私たちが気まずいと思って埋めてしまうと、考えはストップしてしまいます。話をする主体は私たちではなくて、相手です。面談は、相談に来た方の持ち時間でもあるので、任せる姿勢、相手から返ってくる言葉を待つ姿勢が必要ではないかと思います。

以上の5点が、私が面談で気を付けていることです。

専門的には面談技法というのは、もっと細かくいろいろあるのですが、まずはこの5つを意識して頂ければ、相談者にとってきっと話しやすい環境が創られるのではないかと思います。

面談による援助とは

面談がその人にとってどんな援助になっているのかを考えた時、質問があって答えがある、悩みがあってアドバイスがある、という簡単な、直線的なことではないような気がします。もう少し掘り下げて考える必要あると思うのです。

ピアサポートであったケースです。70歳代の男性が怒りながらやってきました。肝臓がんで、これから治療を行うかどうかを決めていく検査中とのことでした。若い主治医で、CT、MRI、エコーなど、いろいろ検査をされたが、検査にお金がかかってしょうがないと言うのです。座るようにお勧めしても、立ったままで、感情的に話しをされる方でした。ここまで聞けば、医療費などお金の問題なのかなと思うのですが、取りあえず怒りが落ち着かれるまでお話を伺うことにしました。すると、だんだんと、この主治医の態度が気に入らないという話に移っていったのです。検査もこの医師から必要だからと言われただけで、説明がない。医師がむかついてしかたがないと。これは、医療費ではなく、主治医との関係性が問題なのかなと思ったのです。

このように初めの主訴と本当の主訴とが違うケースというのは結構あります。そのことに気付くには、やはり、情報を収集することが大切です。情報収集は事情聴取とは違います。前の質問とつながらない、矢継ぎ早なぶつ切りの質問は事情聴取です。基本的に、私たちは相手のことを知らないわけですから、まず、教えてもらう。どんなことを感じているのかを教えてもらう。そして、お話しされる内容から背景を考える。その方が生きてきた道、過去、現在、これから、というところを尊重した上で、お話をお伺いし、情報を集める。その中で、こちらが相手の考え方に違和感を持ったり、世代間のギャップや男女間での考え方の違いを感じたりという点が出てくることもあると思います。ただ、そこを安易に否定してしまったり、その考えは古いなどと切り捨ててしまうのではなくて、どうしてそういう考え方に至っているのかというところに思いをはせることが、大事なのではないかと思います。

面談の目的は、相談に来た人自身が、どんな問題を感じているのかを気付くことにあるのではないかと思います。その人が既に意識したり、逆に意識していなかったりしたところを、お話をお伺いする中で、お互いに気付いて理解し合う。そして、その問題の解決に向けた取り組みを一緒に考えていくという所がポイントだと思います。

先述の怒っていた患者さんのケースでは、まず、とにかく話を聞きました。人間はずっと怒っていられないので、徐々に気持ちは落ち着いていきました。これだけ怒っている方でも、診察ではすごくおとなしいのです。医師が説明しないからだと言うのですが、逆に疑問に思っても聞けずに診察室を出てしまうので、気持ちがもやもやしてしまっていたそうです。また、診察はいつも一人で来ているとのことでした。「他の患者さんでも、本人が診察室で聞けない場合があるので、家族が同席して代わりに質問してもらおう事もありますよ」とお伝えすると、「じゃあ、今度娘に立ち会ってもらおうかな」という流れになりました。そうやって、医師にむかつくという話から、どうやってこの医師との関係をつくるかを考えて、今後どうしたらいいかを一緒に考えるという流れとなりました。

自分の限界を知り、専門家につなぐ

最後に、医療ソーシャルワーカーとして、特に患者さんを支援する上で注意している点をお伝えします。それは、「自分の限界を知る」ということです。つまり、私たち医療ソーシャルワーカーがこの問題に対して応えるべきなのか。この質問に答えるべきなのは、医師なのか、看護師なのか、栄養士なのかという、専門職同士の範ちゅうを意識しながら支援にあたるという事です。チーム医療と役割分担というのは大切なポイントです。

これはピアサポートについてもいえるのかもしれませんが。私たちが話す言葉は、その患者さんの今後を左右してしまう事もあるかもしれません。ですから、必要なときには、医師や看護師、病院の相談員などに、代わりに対応してもらうことも重要だと思います。ピアサポーターとして、ピアサポートに期待されていることを全力で行うことが大事なのだと思います。

医療ソーシャルワーカー
NPO法人ミーネット ピアサポーター
廣田 圭