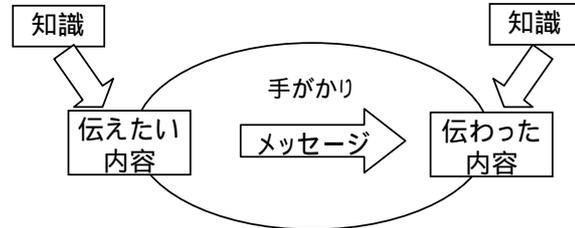


コミュニケーションの心理学

北九州市立大学文学部 松尾太加志

- ・患者とのコミュニケーション ~不安を起こさせないための情報の共有~
- ・人は何でも知りたがる
- ・知らないと不安になる
- ・「患者はわからないから」は詭弁
- ・患者も事故防止の大事な確認者



- ・医療スタッフとのコミュニケーション ~医療事故防止のための情報の共有~
- ・人は誰でも間違える
- ・誰かがエラーを検出，指摘できる環境を
- ・確認，情報伝達が業務の負荷に
- ・人と人とのやりとり以外のしくみが大切

図1 . コミュニケーションの図式。メッセージ以外も重要な役割。

・なぜコミュニケーションできないか ~コミュニケーションの心理学~

1 . 思い込み

コミュニケーションは，伝達されたメッセージだけで情報が伝わるわけではない。すでに持っている情報や知識に基づいた処理（知覚の無意識的推論，ヒューリスティックな判断，トップダウン的な処理など）がなされる。お互いの情報が共有されていないと，思い込みによって，誤伝達が生じる。

知覚の無意識的推論 刺激として入ってくるものは，完全ではなく，自分の持っている知識を利用して，「こうだろう」と推論し，知覚している。

ヒューリスティックな判断 限られた情報（メッセージ）だけで，知識を利用して，判断する。

トップダウン的処理 自分の知識の枠組みをもとにして，メッセージを解読していく。

2 . 手がかりがない

コミュニケーションは，意図的に伝達されるメッセージだけでなく，意図的には伝達されないが，コミュニケーションの手がかりとして重要な働きをするものがある。

非言語的の手がかり 表情やしぐさなど

周辺視聴覚手がかり その場において，お互いが見たり聞いたりできる情報

文脈手がかり 話の流れなどの手がかり

3 . コミュニケーションの動機づけ

コミュニケーションしない（したくない，できない）のは，コミュニケーションに対する動機づけが低いからである。動機づけは，動因と誘因に影響を受ける。動因低下は，主観的確信が高かったり，コミュニケーションに対する意識が低かったり，何らかのストレスがかかっていたりすると生じてしまう。誘因の低下は，コミュニケーション相手との社会的な関係に共有意識がないと生じてしまう。

コミュニケーション行動 = コミュニケーションの動因 × コミュニケーションの誘因
(押す力) (引く力)

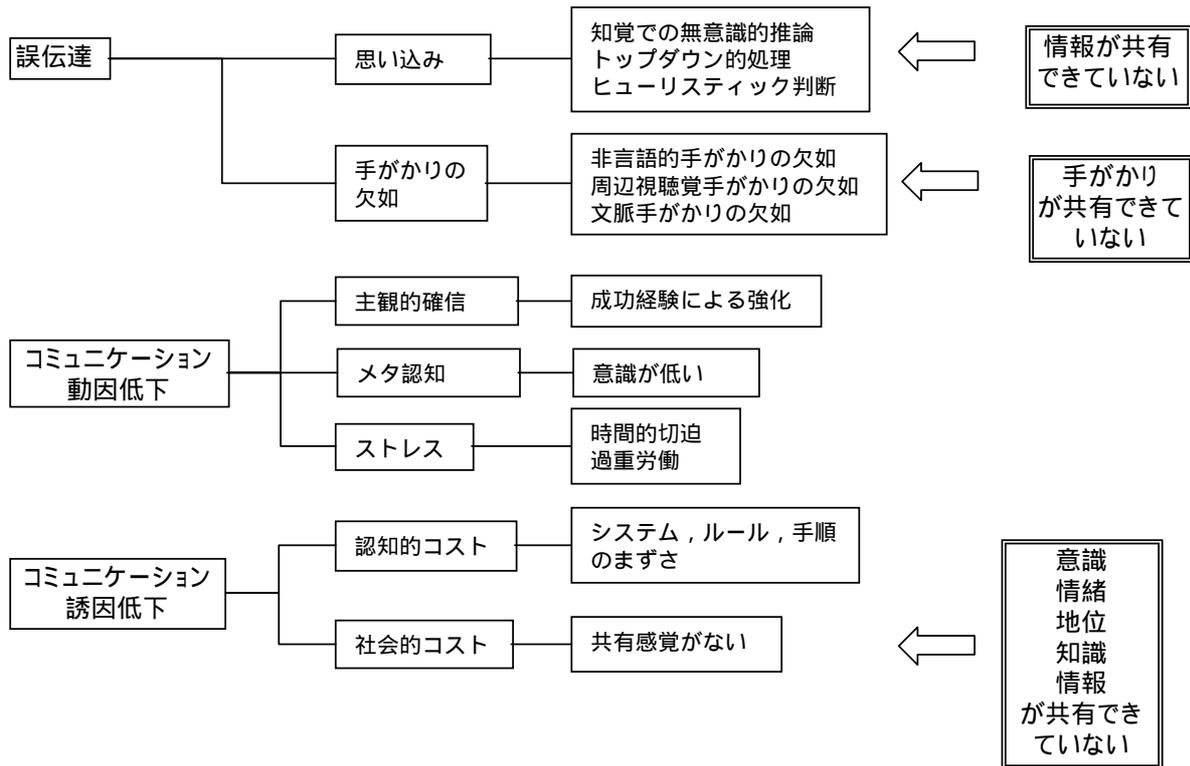


図2 . コミュニケーションがうまくいかない理由。いずれも「共有」ができない。

動因が低い

- ・相手はわかっていると思っている。主観的確信が高い。
- ・伝達しても、意味がないと思っている。意識が低い。メタ認知が低い。
- ・時間的切迫感が高くてできない。過重労働になってできないといったストレス要因。

誘因が低い

- ・認知的コストが高い。コミュニケーションをとる行動自体にコストが高い。時間がかかる。文書で書くのが面倒。端末に入力するのが面倒。対面の場合、相手が忙しくて時間がない。情報を伝達する人のところまで行かないといけない。それが認知的コストとなる。
- ・社会的コストが高い。権威勾配などの社会的関係が存在し、共有感覚がない。

共有の感覚

意識の共有ができていない。

患者に伝えなければならないという意識が低い。

「こんなこと、患者に伝えてもしょうがない」

安全文化が確立されておらず、エラーを指摘するというお互いの意識がない。

「いちいち、注意されなくてもわかっているわよ」

情緒的共有がない。

場合によっては、相手が好きだからとか、よく気心が知れているといったことからエラーを指摘しやすいという気持ちになる。これは情緒的な共有ができているからである。

「あなたから言われる筋合いはないわ」

地位の共有がない。

性別、年齢、地位などによって権威勾配が生じる。社会的

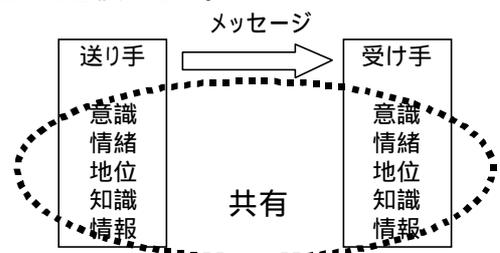


図3 . 共有の感覚。いくつかの要因の総体として共有の感覚は決まる。

関係性が異なる。つまり，社会的共有がないためである。

「患者は，黙って医者への指示に従えばいい」

「この私に注意するの。えらそうに。あなたいくつなの？」

知識の共有がない。

医者との違い，医療職種の違いという場合は，お互いの知識の共有がなされていないからである。

「どうせ患者に伝えてもわからないから」

「知らないくせに何いうの」

情報の共有がない。

患者のことについて知らない。

あの患者の担当でないから，指摘できない。

「カルテ以外のことはわからないから」

「あなたの担当じゃないでしょう」

共有にもいろいろな側面がある。そして，これらのいろいろな側面の総体として，あの人と私はどの程度共有しているのかということを感じ取り，共有できていない相手に対してはコミュニケーションしづらい。

共有を高くすることがコミュニケーションをとりやすくすることにつながるはずだが，患者と医者の垣根，社会的地位や職種の垣根，情緒的關係などはどうしても取り去ることはできない。そのような側面での共有を高めることは無理である。できることは何かということ情報の共有である。情報の共有を高めれば，社会的地位や職種での共有の低さは補える。

．どうすれば共有できるか？

1．コミュニケーションのジレンマ

コミュニケーションをするためには，共有することが大切。でも共有を促進するには，コミュニケーションをしないと行けない。そこにジレンマがある。

2．implicit なコミュニケーションを

明示的なコミュニケーションに頼ってはいけない。「日頃からコミュニケーションをはかって意志の疎通を」といったことを言っても意味がない。implicit なコミュニケーションのしくみを作ることが大切。

(情報共有の) 夢物語

医療スタッフ全員が，PDAのような携帯端末を持つ。それには，バーコードリーダーや指紋センサーもついている。すべての情報は，サーバーで集中管理されている。患者さんの情報は，患者さんの指をなぞると，携帯端末に出てくる(場合によっては，音声で，「さんですと出る)。薬を与えるときは，薬のバーコードをなぞる。患者さんとの照合がなされ，同時に薬を与えたことが携帯端末を通してサーバーに記録される。検査などを行うと，自動的にサーバーにその患者さんの情報が送られる。必要なときに，医療スタッフはその携帯端末を通して，どのような処置をしたのかといった履歴を含めて，患者の情報を知ることができる。緊急時には，その患者に関わった医療スタッフ全員の携帯端末に警告がなる(その患者に関わった医療スタッフの履歴がサーバーに残されており，たとえば，24 時間以内に関わったスタッフがその対象となる)。端末には自動的にその患者の情報が表示される。携帯端末以外にも，ナースステーション，薬剤

室，手術室，診察室にもデスクトップ型の端末があり，そこには，全患者の処置のジャーナルがリアルタイムに表示される。

患者は，自分に関する情報をインターネットを通して見ることができる。また，日常の自分の様子を入力することができる。

重要なことは，人と人のコミュニケーションを最低限に抑えることである。人とコミュニケーションしなくても，いつでもどこでも，患者についての必要な情報を見ることができるようにしておく。

3．コミュニケーションをしなくていいの？

そうではない。コミュニケーションは，実は重要。実際には，人と人とのコミュニケーションによって重要な情報が交わされているはず。しかし，情報が共有されていないために，コミュニケーションがうまくなされていない。情報の共有の基盤を作ることが，まず大切。その仕組みがこの夢物語。今は，このような情報の共有自体を人と人のコミュニケーションに頼ってしまっている。そこに，コミュニケーションのジレンマが生じている。

4．コミュニケーション手がかりをわかりやすく

コミュニケーションがうまくいかないのは，手がかりや知識などのリソースをうまく使えないからである。「モノ」は共有情報であり，コミュニケーションのリソース（手がかり）となっている。「モノ」がわかりにくいいため，コミュニケーションエラーを誘発する手がかりになっている。「モノ」をわかりやすくすれば，コミュニケーションがうまくとれる。

・コラボレーションをめざす

人と人の関わりの階層

コプレゼンス

いっしょにいるだけ。相手がいるかどうかもわからない。

アウェアネス

いっしょにいるだけ。存在には気づいている。

コミュニケーション

情報のやり取りはある。

コラボレーション

協同して作業を行う。伝達されるメッセージ以外のリソースの活用が重要。

医療は，コラボレーションであり，コラボレーションをめざす必要がある。今は，まだ「アウェアネス」の段階で，コミュニケーションまで，到達していない。コミュニケーションまで高め，コラボレーションをめざす必要がある。

参考文献

松尾太加志（著） 『コミュニケーションの心理学 - 認知心理学・社会心理学・認知工学からのアプローチ - 』 1999年 ナカニシヤ出版

<http://homepage1.nifty.com/tmatsuo>

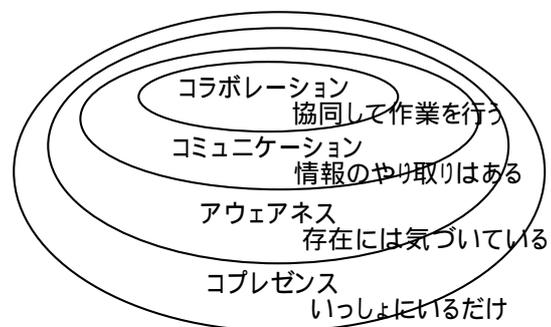


図4．人と人のかかわりの階層。