

放射線検査と受診者コミュニケーションを考える

－ ソーシャルワーク的視点から －

独立行政法人地域医療機能推進機構 高岡ふしき病院
放射線科 地域連携室併任 原田 淳也 先生
(診療放射線技師・社会福祉士・介護支援専門員)

1.はじめに

私たちが日ごろ業務としている放射線検査や治療は日々進化し、進化に伴い沢山の知識や経験を必要とします。機器の取り扱いや良質の検査や治療のため努力をしているわけですが、進化に伴い検査や治療を受ける方々の対応を考えたことがあるでしょうか。みなさんも感じておられると思いますが、業務の中にはストレスや体調、コミュニケーション不良など、検査者や受診者(被検者)のコンディションに起因する画質低下因子や、検査が不良となる場合も多く存在しますので、検査者の心構えや円滑な被検者対応が重要となります。

ソーシャルワークとは、価値観に基づき、さまざまな対人援助技術を用い問題解決に取り組む活動です。その中でも個別援助の原則とされる「バイステックの7原則」と「コミュニケーション技法」を、放射線検査における被検者対応に当てはめ、検査者と受診者(被検者)との関わり合いについて考えてみたいと思います。

2-1 ケースワーク(個別援助)の原則—バイステックの7原則—

ケースワーク(個別援助)の原則としては、1955年にアメリカのケースワーク研究者であるバイステック(Biestek, F.P.)が打ち出した、「バイステックの7原則」が有名で、より良い援助関係形成のための技法や行動指針を示しました(Table 1)。以下、バイステックの7原則の中から、1個別化、3意図的な感情の表出、4受容、5非審判的態度を援助者を検査者、クライアントを被検者として表現し、放射線検査に当てはめてみます。

Table 1 バイステックの7原則

バイステックの7原則	
原則1:	個別化
原則2:	統制された情緒的関与
原則3:	意図的な感情の表出
原則4:	受容
原則5:	非審判的態度
原則6:	利用者の自己決定
原則7:	守秘義務

(F.P.バイステック 1957)

原則1:個別化

人は1人の個人として認められるべきであり、クライアントは「不特定多数の中の1人」としてではなく、独自性を持つ「特定の1人の人間」として対応されるべきであるという人間の権利に基づいた援助の原則です。

例えば、被検者から「前日も先生に検査してもらいました」と声をかけられたが、覚えていなかったという経験はないでしょうか。こちらにしてみれば「不特定多数の中の1人」かもしれませんが、相手は個別の関係性を意識して検査を受けている結果と言えます。個別化を望む被検者に対し、ベルトコンベアのような画一的な対応は不快にさせるだけです。決められた接遇マニュアルではうまくいかない原因はこの点にあります。大勢の中の1人ではなく1人1人個別の被検者として接することが大切です。

原則2:意図的な感情の表出—クライアントの感情表現を大切に

クライアントの感情、とりわけ否定的な感情を表現したいというニーズに対し、妨げたり非難したりするのではなく、援助という目的をもって耳を傾け表現でき

るようにすることです。例えば、関節が痛く、硬い撮影台の上でうまく体を動かすことができないかもしれないと思っている被検者がいたとします。よいX線画像の提供のためには、体を動かすより管球を振るなど他の方法で実践した方が良いでしょう。「遠慮なく声をかけてください」とか「お互い協力して検査を進めましょう」などの声掛けを行い、感情や思いを引き出し知ることが大切です。ただし、後にも述べますが、相手からのメッセージが言葉ではない場合もありますので注意が必要です。

原則3:受容—受け止める

少し難しいですが、さまざまな不安を持つ被検者の感情を、ありのままに受け止めていくということです。目的は検査の遂行を助けることです。被検者を脅かさなない態度があり、会話やコミュニケーションの中に適度な反応があると、被検者は安心して検査を受けようようになります。よく用いられるのは繰り返し技法で、相手の言葉を繰り返し、「あなたの言葉をしっかりと聞いていますよ」とアピールする技術です。これは「ごく限られた短い時間の中」での「限られた信頼関係」の構築にもつながります。ソーシャルワークでは、何度も面接したり会話したりしながら徐々に信頼関係を構築していきます。相手から信頼されるためには、大変な労力と時間を必要とします。検査の数分間で信頼関係を形成することはありえませんが「限られた信頼関係」としました。

原則4:非審判的態度—クライアントを一方向的に非難しない

「受け止める」と同様のことです。一般的な価値基準や、援助者自身の価値基準による一方向的な評価(判断)をする態度を慎まなければならないという原則で、その後の検査を遂行していく中において大変に重要なこととなります。例えば、「なぜ言ったとおりに動いてくれないのだろう」と、検査中にイライラすることはないでしょうか。このとき被検者に対して、「ちがいま

す!」「反対ですよ!反対!」などの否定の言葉を発したら、それはもうプロではなく素人です。専門的知識と技術を持つ者であれば、人それぞれ異なる基準があり、必ずしも自分の基準が理解されるとは限らないことを、先ずもって理解しておかなければなりません。

2-2 パターナリズム

通常検査する側は、被検者に対し優越感を持つとされています。検査するものとされるものが規定される限り、このような感情は避けることができません。このような関係をパターナリズムと言います。最終的に決定するのは検査を受ける方です。検査を受けると決めた方に対し、優位性がみられる発言を慎み、同等の立場で共に協力していく姿勢を見せることが目的達成に効果的です。

3-1 コミュニケーションとは

コミュニケーションという言葉の語源は、ラテン語の「共通」を意味するcommunisに由来しており、「共有化する」という意味があります。情報伝達はメッセージを伝達する送り手と、受け取る受け手の間で、記号化・発信・受信・解読という四つのプロセスを経て行われます(Table 2)。

3-2 コミュニケーションの種類

コミュニケーションは次の3つの要素から成るといわれています。

- ①何を話しているかという言語的意味として伝わるもの(言語情報)
- ②その言葉がどのような音声や調子で伝えられたかという準言語的なもの(聴覚情報)
- ③表情や動作などのボディランゲージ、部屋の雰囲気など非言語的に伝わるもの(視覚情報)です。

アメリカの心理学者メラビアン博士は、これらの要

Table 2 メラビアンの実験結果

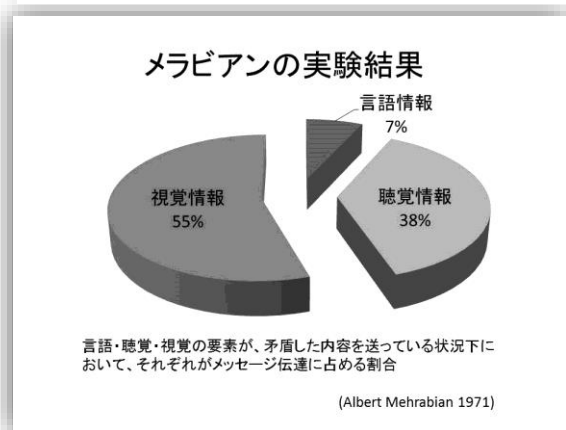
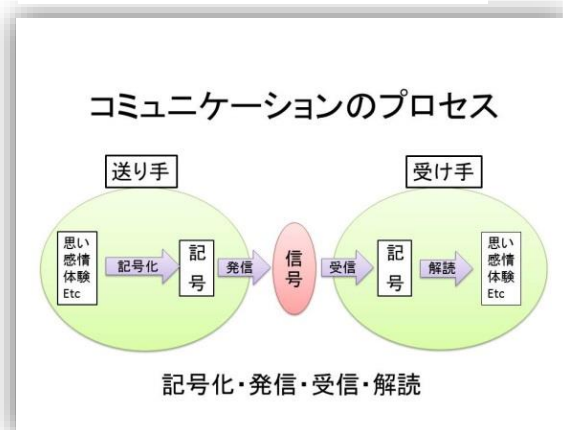


Table 2 コミュニケーションのプロセス



素が矛盾した内容を送っている状況下において、伝達の割合は、言語的な要素が7%、準言語的な要素が38%、そして非言語的な要素が55%という実験結果を公表しています(Table 3)。メラビアンの原著は、ごく限られた状況での実験として報告されていますので、すべてのコミュニケーションに当てはまるものではありませんが、人は無意識のうちに様々な憶測を察知しており、雰囲気や態度、声の質など視覚や聴覚から多くの情報を得ていると考えられます。

円滑なコミュニケーションのためには、自分自身の発する言語はもちろん、非言語的コミュニケーションの特徴を認識しておく必要があります。自分ではなかなか気づかないこともありますので、言葉の内容と表情、声のトーンなどを同僚たちとチェックし合ったり、口下手を自覚されている方であれば、非言語的な要素をより意識してみたりするとよいかもしれません。あいづち・繰り返し・言い換え・要約などの技法も案外有効です。

【参考文献】

- 1) 杉本俊夫・住友雄資編、「新しいソーシャルワーク 社会福祉援助技術入門」、中央法規2006
- 2) 植村勝彦・松本青也・藤井正志、「コミュニケーション学入門」、ナカニシヤ出版、2000
- 3) アルバート・メラビアン著、西田司他共訳「非言語コミュニケーション」、聖文社、1986

4.まとめ

ソーシャルワークとは「ソーシャルワーカーは、問題や課題に直面したクライアントに対し、ソーシャルワークの価値観に基づき、専門的な知識と技術を用いて、クライアントと共に問題解決に向けた援助活動を行うことである。」と言えます。同じように放射線検査では「放射線検査や診療に携わる者は、大きな機械の中に入ったり、密室に入れられたり、時には注射されたりバリウムを飲んだり体を動かしたり、さらには他人に体の内部を覗かれ、病気が見つかるのではないかと不安やストレスを持つ受診者に対し、専門的な知識とスキルを用いて、被検者と共に早期発見に耐える良質の画像を作り上げること。」と置き換えることができます。1人1人の被検者と向き合い、協働しながら検査を成し遂げていることを今一度確認しておきたいものです。