

領域2 コミュニケーション

領域1で示した在宅医療の原則を実践するために最も必要なのがコミュニケーションスキルである。

『本人および家族本位』において重視される、患者や家族のニーズや意向、価値観、個性、信念、習慣、文化（風習や慣例）や信仰に対する価値観、死を迎える際の心構え等、を知るためには患者や家族との円滑なコミュニケーションが必要である。

『信頼と尊敬に基づくケア』では、「コミュニケーションによる本人および家族との信頼関係を築き、この信頼関係に基づくケアを提供する」ことが必要である。

『物語に基づくケア』において、「これまでの人生のあゆみ、生きがいとしてきたこと、自分自身の現状についての状況把握、辛いことや困っていること、これからの希望、期待、意向、そして何を生きがいとして暮らしていきたいのか等を聞き出す」ためにもコミュニケーションが必要である。

『包括的評価に基づく全人的ケア』において、「病（やまい）や障がいに伴うからだやこころのつらさ、暮らしにくさ、生きがいを失うことによるつらさ」やそれに伴うニーズを聞き出し、「包括的に（まるごと）評価」するためにはコミュニケーションが必要である。

『多職種協働によるケア』では、同職種、多職種とのコミュニケーションが必要である。

『生命倫理の重視』で、「患者の価値観を理解する」ためにはコミュニケーションが必要である。

『地域に根ざした統合的ケア』では、関係する医療介護福祉従事者、行政担当者、および地域住民間のコミュニケーションが重要である。

これらの場面で必要となるコミュニケーションにおいては、従来緩和ケアで必要とされている、「悪い知らせを話し合う」ためのコミュニケーション技能だけでなく、治療の継続あるいは差し控えの難しい意思決定を下さなければならない時、状況が多義的であったり、または不確かな時、および強い感情や苦悩が生じる時のコミュニケーション技能が特に重要になる。また、相手を人間として尊敬する態度を持ち、相手の価値観等を共有するための積極的傾聴のスキルおよび共同意志決定のプロセスを念頭においた対話のスキルなども必要となる。

【がん疾患在宅医療でのこの領域における特殊性】

- ・家族の希望等により患者に病名あるいは病状が伝えられていないことが少なくない
- ・こころのつらさ（不安、うつなど）で対話が困難なことが少なくない
- ・予後を含めて病状の理解が乏しいことが少なくない
- ・患者にとって悪い情報を伝えなければならないことが多い
- ・生命や人生に重大な影響を及ぼす情報が多い
- ・患者および家族がフランクに話ができないことが少なくない
- ・知らせること以上に気持ちに配慮する共感と傾聴が重要である

【この領域で収得したい資質】

- 在宅医療においてはコミュニケーションが基本的な役割をもっていることを理解できる（態度）
- 在宅医療の実践（治療およびケア）において、関係性を作り、維持し、確立するためには、生命予後の限られている人や家族そして他職種と効果的なコミュニケーションを行うことが重要であることを理解できる（技能・態度）。
- 患者の価値観を引き出すコミュニケーション力が必要であることを理解できる。（技能）
- 患者のナラティブ（物語）に焦点をあてた医療・ケアを提供することの大切さを理解できる。（態度）
- 患者の生きがいを引き出し、その生きがいを持続けることを支える努力を怠らない（態度）。

- 患者の希望や意向を引き出すコミュニケーション力が必要であることを理解できる(技能)。
- 「今後起こりうる不確実なことへの不安」への共感、受容的態度をもって接することができる(態度)。
- コミュニケーションの仕方には様々な形(言語的、非言語的、視覚的、記述的)があることが理解できる(知識・技能)。
- 積極的に相手の言葉を傾聴し、わかりやすい言葉(できるだけ医学用語を避ける)を用い、適切な口調で、意味が明確な表現、質問しやすい体制づくり等、効果的なコミュニケーションを行う技能の重要性が理解できる(技能)。
- 生命予後の限られている状況にある人とその家族が話を聞いてもらったと感じられるような傾聴の能力を発揮できる(技能・態度)。
- 生命予後の限られている状況にある人と家族介護人の意向や認知レベルに沿って情報を調整することができる(技能・態度)。
- 生命予後の限られている状況にある人と大切に思ってくれる人々との偏見のない繊細なコミュニケーションができ、多様な文化的背景をもった人々を含めて、在宅医療(緩和ケアやエンド・オブ・ライフケアを含む)に特別なニーズを持つ人々がそのニーズを発言しやすくすることができる(技能・態度)。
- 多職種協働チームにおいて効果的なコミュニケーションを行うことができる(態度)。
- コミュニケーション技法は学習できるものであることを理解し、実践する努力を怠らない(態度)。
- 適切なコミュニケーション技能を用いて、以下のことができる。
 - ・生命予後の限られている状況にある人が現状での自分の健康状態(身体的機能、嚥下機能、等)をどのように評価しているかを評価できる。
 - ・診断や予後についての効果的なコミュニケーションを実践できる。
 - ・診断名や予後等を共感的な態度で、その人のニーズや希望に応じた形で話合うことができる。
 - ・緩和ケアの必要な状況における意思決定場面での戸惑い、葛藤にすぐに気が付き対応できる。
 - ・現在の状況を根本的に変え、意思決定に影響を及ぼす、計画に影響を及ぼす可能性のある情報についての話し合いのしかたを理解している。
 - ・生命予後の限られている状況にある人(子供や未成年者の場合はその両親)が必要とする情報と家族と共有を希望する情報に基づいた意思決定を支援できる。
 - ・患者の物語(これまでの人生のあゆみ)を聴くことができる。
 - ・患者と家族がどのような価値観を持っているのか聴くことができる
 - ・患者が自分のどのような生き方、暮らし方を望んでいるか聴くことができる

【この領域で習得して欲しい事柄】

- ・コミュニケーションの意味と必要性・重要性の理解
- ・基本的なコミュニケーションの技術の理解と実践
- ・コミュニケーション技法の理解と実践:SPIKES/PREPARED/NURSE/VALUE
- ・積極的傾聴、質問のスキル、共感のスキルの理解

Module 2

領域2 コミュニケーション



領域2 コミュニケーション

在宅医療におけるコミュニケーション

- ・在宅医療の達成度を左右する
 - ・ほとんど教育を受けてこなかった領域
- ・患者とその家族の「LIFE(人生・命・生活)」を支援するコミュニケーション
- ・院内のスタッフや周囲のケアギバーとのコミュニケーション(情報共有)
- ・今回は支援的コミュニケーションを中心に



【在宅医療におけるコミュニケーション】

・在宅医療におけるコミュニケーションは極めて重要な課題である。

・がん患者の在宅医療のゴールは患者の再入院や死亡であることが多く、その成果として患者の生存期間延長や病気の治癒率を用いることはできない。

・アウトカムとして重要な因子は、苦痛が少ないこと、自分と家族の決めたことが尊重され、人生の最終段階に満足したと感じられることがあげられる。このアウトカムを達成するために、良好なコミュニケーションをとることは在宅医療の成否を左右する要素といっても過言ではないと思われる。

・在宅現場でのコミュニケーションは患者と家族に対する支援的コミュニケーションと周囲の医療介護関係者との情報共有コミュニケーションに分かれるが、本稿では支援的コミュニケーションを中心に取り上げてみる。

コミュニケーションが良好であることで・・・

- ・（信頼）関係性を築くことができる
- ・孤立感は少なくなる
- ・情報を収集できる
- ・感情を表すことができる
- ・不確実性が少なくなる
- ・自分の生活観・価値観を表出できる



【コミュニケーションが良好であることで】

・良いコミュニケーションがあると、緩和ケア提供者にとっても、利用者にとっても多くの利点があるといわれている。

・最終的に、相手を尊重し、信頼関係ができることが望まれる。患者にとっても、孤立感が少なくなったり、感情を表すことがしやすくなる。

・結果として、情報を収集しやすくなるため、医療者が感じている不確実性が減少し、患者の生活観や価値観を探索しやすくなる。

利用者および利用者家族にとっての コミュニケーションの重要性・必要性

- ・利用者およびその家族のからだのつらさ、こころのつらさ、暮らしづらさ、生きづらさを評価するためには適切な質問が必要となる
- ・利用者およびその家族のニーズ（何をしたいのか、何をしたいか）を知るためには適切な質問が必要
- ・状況が刻々と変化していく中で、様々な意思決定を行うためには、適切な情報提供と多職種による意思決定支援が必要。
- ・こころのつらさ、暮らしづらさ、生きづらさへの対応には積極的傾聴が重要
- ・人生の最終段階における本人の死別ケアにおいては積極的傾聴が重要
- ・死別前後の家族のグリーフケアにおいては積極的傾聴が重要



【コミュニケーションの重要性・必要性】

・在宅医療におけるそれぞれのケアの提供の際には、本人や家族の置かれている状況を確認し、どのような苦悩（つらさ）があるのかを評価し、それぞれの側面におけるニーズを確認し、気持ちや感情を受け止め、必要な情報を提供し合い、今後の対応方法、生き方・暮らし方、必要なケアプラン、必要な意思決定などについて話し合う必要がある。

基本的コミュニケーションスキル

- ・身だしなみを整える
- ・環境整備を行う（静かな環境を保つ）
 - ・騒音がうるさければ窓を開める。テレビの音を小さくする、消す。
 - ・家族の不安を引き出すときには患者の姿が見えない場所（玄関等）
- ・相手を尊重していることを示す
 - ・適切な礼節を保つ
 - ・相手をこまかしたり、嘘をついたり、たましたりしない
 - ・相手を肯定的にとらえ、それを伝える
- ・相手のボディランゲージ（声の抑揚、表情、息遣い、手の動き、目の動き等）に気を配る
- ・感情が高ぶらないよう冷静に対応する
- ・可能であれば口調、話す速度にも注意する
 - ・穏やかさ、やさしさが相手に伝わるように
- ・お互いがフラットな立場で「対話」を心がける
 - ・上から目線にならないように・・・



【基本的コミュニケーションスキル】

・ここでは基本的なコミュニケーションについて触れる。

・まずは相手（患者とその家族）に対するリスペクト（尊重）を示す必要がある。そのため、適切な身だしなみであることや適切な環境整備（騒音がうるさければ窓を閉めることや家族の不安や疲弊を聞き出すときには患者の姿が見えない玄関等で行うこと）が必要である。

・そのうえで礼節を保ち、相手をこまかそうとしないこと、相手を肯定的にとらえることが必要である。

・慣れてくれば相手のボディランゲージに気づくこともあるだろう。それらは大きなメッセージになるかもしれない。

・話す口調や速さも大切だ。早口になりすぎたり、感情が高ぶって攻撃的にならないように注意する。

・そして最も大切なことは、お互いがフラットな関係性の中で「対話」を行えるようになることだと思われる。

コミュニケーションスキル

- ・積極的傾聴のスキル
- ・質問のスキル
- ・共感のスキル
- ・ポジティブフィードバック
 - ・前向きな優しい言葉を多用する
 - 「優しい奥様ですね」
 - 「ここまで、こんなに頑張ってこられて素晴らしいと思います」
- ・探索のスキル
 - ・在宅がん患者の基本的心理を知る
 - ・肯定的現状認識と肯定的な過去の振り返りを行う
 - ・現在の患者の望みを探索する
- ・非言語的コミュニケーション



【コミュニケーションスキル】

・本稿で取り上げるコミュニケーションのスキルを示す。

・これらのスキルをそれぞれの在宅診療の場面で使いながら、最終段階である探索を行い患者や家族の望みを引き出し、その望みに沿って療養を勧めていくことになる。

・その中では、手を触る、手を握る、背中をさする、目を見つめるといった非言語的コミュニケーションも重要なスキルとなる。

積極的傾聴のスキル

- 医師が大きな興味を持って、患者と家族の話を聞いていることを相手に伝える(表現すること)
 - 相槌をうつ
 - 視線相手の顔面の一部に(目を見ているように感じられる)視線をおく
 - 相手の話をすぐに否定しない
 - 相手の話を繰り返すと効果的(反復、オウム返し、ミラーリング)
患者「ここが痛かったです」
医師「そこが痛かったですね」
 - 繰り返したのちに共感的なことばやポジティブフィードバックを行う
上記のやり取りのあとに「よく頑張って我慢しましたね。私だったら耐え切れないかもしれません。すごいです。」を加える
- それなりの時間をかけるつもりで対応する



【積極的傾聴のスキル】

・まず、最も基本的で重要なスキルである積極的傾聴スキルを示す。大切なことは、聴き手である医師が患者と家族の話に大きな興味(関心)があるということを相手に伝える(表現すること)である。

・このため、相槌をうつ、相手の目を見つめる(目を見つめるのがつらいときは相手の顔面一か所に視線を落とす)ことも大切だが、最も重要なスキルは、反復、オウム返し、ミラーリングなどと呼ばれる「相手の話を繰り返す」ことである。

・例えば患者が「ここが痛かった」と訴えたとしたら、聴き手の医師は「そこが痛かったですね」と繰り返す。繰り返していくことで、患者は自分の話が相手に伝わっていることを実感することになる。

・実際の現場では繰り返しの後に、後述する「共感」や「ポジティブフィードバック」のスキルを使用していくとさらに効果的となる。

・また、話を聞く側の時間が限られていると、傾聴そのもののスキルに影響が出てしまう。あらかじめそれなりの時間をかけるつもりで対応することも重要である。

質問のスキル

- Yes/Noで答えられない質問(オープン・クエスチョン：開かれた質問)を用いる
- 言葉をできるだけ選ぶ
ネガティブなことは、理解しにくい医学用語を避ける
 - 不安なこと→気がかりなこと
 - 死→旅立ち
 - 抑うつ状態→気持ちが後ろ向きになる
 - せん妄→夢と現実が入り乱れている状態
- 可能な範囲でナラティブ(ものがたり、事情)を聞き出す
現在の生きがいを見つけることにつながる



【質問のスキル】

・質問のスキルで大切なことは、Yes/Noで答えられないオープン・クエスチョンを使用することだ。「今日は痛みがありますか？」ではなく「今日の気分はいかがですか？」と質問する。より情報量が多くなる。

・また、質問の際に言葉を選ぶことも重要である。「死ぬときはどこで死にたいですか？」ではなく「いつか旅立ちとき、あなたはどこで過ごしたいと思っていますか？」などの言葉にした方が、患者が答えやすくなる。「不安」や「抑うつ状態」、「せん妄」という医学用語も患者や家族にとっては不安感を増強させる恐れがある。可能な範囲でわかりやすい言葉でいいかえることも必要だ。

これらの質問が、後述する探索というスキルに直結し、患者の様々な「ものがたり」や「事情」を引き出し、それらを可能な範囲で尊重することで、在宅ケアに対する満足度が向上する。

・さらに、過去に達成したものや最も愛したものを、大切にしていたものを聞き出すことは「生きがい」ケアにつながると考えられる。

共感のスキル

- 相手の感情に焦点をあてる
「その時はさぞ心も体もつらかったでしょう」
「すごく心配な気持ちになってしまったんですね」
- その感情が理解できることであることを伝える(保証)
「お気持ち、わかりますよ。当然の感情です」
- 沈黙と反復を使ってみる
患者「こんな状態だったら早く死んでしまいたい」
医師「・・・(沈黙数秒)死んでしまいたいぐらいつらいんですね。」
 - さらに「探索」につなげるチャンス
「一番つらいことはどこでしょう？」→積極的傾聴



【共感のスキル】

・共感するスキルは忘れやすいので常に意識しておく。相手の感じていることが自分にも理解できると伝えることで、相手とのつながりがより強いものとなる。患者が受けたがん治療のつらさが語られた際には、「それはおつらかったですね。体だけではなくこころもおつらかったでしょう。」と身体的なつらさだけではなく感情のつらさにも焦点を当てるとより効果的である。

・そしてその感情のつらさが自分たちに理解できることを伝える(保証)と相手はより穏やかな気持ちになることが多い。

・また沈黙することを数秒使うことで、より深い共感を示すことができることがある。答えにくい発言(「早く死んでしまいたい」、「なぜ私がこのような目に?」など)がでた時には、重要なスキルとなる。沈黙に加えて、反復等を使ってのぐことができると、さらに患者の深いところを探ることが可能になる。

ポジティブ・フィードバック

- 患者に対してポジティブな言葉をかけること
 - 患者や家族の良い面に焦点をあてる
- 初診時:「会えてうれしい」「こんなに素敵なお方だったんですね」
- 苦痛表出時:「よく頑張りましたね」「我慢強いのでね。私なら無理だったかもしれません」
- 家族の前で:「素晴らしいご家族ですね」
- 室内の環境を褒める:「生活と共存した最高の療養環境です」



【ポジティブ・フィードバック】

・ポジティブ・フィードバックも重要だ。批判ではなく賞賛をしながらケアを進めることで、より関係性を深めることができる。

・相手の良いところを見つけ、褒める。素敵なお顔、苦痛を伴う手術や治療に耐えたことへの賞賛、自宅で療養することへの賞賛、在宅ケアを容認した家族への賞賛、様々なポジティブに評価すべき点が見つかる。これらを医療者が恥ずかしながら誉めることが大切。日本人にとっては、この部分が苦手になることが少なくないため、常に意識し、穏やかなほほえみでポジティブ・フィードバックを行うように心がけていこう。

探索のスキル

相手の感情や意見を探索し、理解しようとする

医師「最期までどこで過ごしたいと考えておられるでしょうか？」

患者「まだ決めきれなくて・・・」

医師「・・・そうですか。もしかすると自宅で最期まで過ごしたい気持ちと、家族に迷惑をかけたくない気持ちが葛藤しているのではないですか？」

患者「そうですね。よくわかりですね」

医師「ひとつ言えることは、私たちはいつも、あなたの決断を応援することです。迷ってよいのです。そのときの気持ちで決めていきましょう」

在宅がん患者にはある程度の共通の心理が存在



【探索のスキル】

・探索のスキルは先ほどの質問のスキルと少し重複するが、戦略的に段階的に進めていく。関係性もできないまま探索を行うことは困難である。良好な関係性を構築した後、探索を行う。在宅がん診療では、最終的に看取りというゴールを取り上げざるを得ないことが少なくない。その患者の旅立ちをどのように迎えるのか、望むように、やってほしくないことを行わずに迎えるように、患者の真意を「探索」していく。その患者の真意に沿って家族と意見を調整し、家族全体の方向性を決めることが在宅医に求められる。

・戦略的に行うため、後述する「SPIKES」や「PREPARED」のように、ポイントを絞り行っていく。例え

ば、最終的な療養の場を決めきれない患者であれば、自宅で最期を迎えたいという希望と家族に迷惑をかけたくない気持ちが葛藤していることがしばしばである。このため「決めきれない」という気持ちを聞いた時には、この葛藤を指摘してみる。すると患者にとって自分の気持ちを積極的に理解してくれたと感じられ、医療者との信頼関係がより強まる。

・このように、がん在宅患者にはある程度共通した心理状態が存在する。このことを知って対処すると、より深く患者の真意を探索することができる。

在宅がん患者の基本的心理

- ・受容に至る死のプロセス(キューブラ・ロス)
 - ・否定→怒り→取引→抑うつ→受容
 - ・受容に至るのは死の数日前
- ・不安
 - ・死が近づくと苦しくなるのではないかと不安
 - ・この不安には緩和可能と説明できる
 - ・死そのものへの概念的不安
- ・生きがい、スピリチュアリティの崩壊
 - ・対策
 - ・現状肯定を行う
 - ・過去を肯定的に想起させる
 - ・今まで成し遂げてきたものを確認させる
 - ・患者の選択を可能な限り優先



【在宅がん患者の基本的心理】

・在宅がん患者の基本的心理は、キューブラ・ロスの指摘する受容に至る死のプロセス(防衛反応)があげられる。がんが治らず進行するため、いずれ死を迎えると告知された患者は、「否定」、「怒り」、「取引」、「抑うつ」を経て穏やかな「受容」に移行するというものである。例えば副作用のある医療用麻薬を使用せずに痛みを耐えたほうが長く生きられるのではないかと「取引」のプロセスに入った患者に、いかに医療用麻薬の副作用が心配なく、正しく使用すべきと医師が主張しても、患者にとっては「早く死になさい」といっているように感じられてしまう。この時期にはレスキューのみで対応するなどして、次のプロセスに進むのを待つ方がよい場合もある。

・死の不安を感じない人はいないと思われるが、多くの患者は「死ぬときに苦しむのか」と尋ねる。苦しくないし、苦しさが生じた場合様々な手段で解決できると説明すると、安心して二度と質問しないことが多い。

・生きがいやスピリチュアリティの崩壊から生じる心理的苦痛には、在宅でケアを受けている生活を肯定したうえで、人生の振り返りを行っていく。すると過去をポジティブに想起させることになる。もちろん過去の想起の中からポジティブな部分(「成し遂げたこと」「大切にしたこと」「愛しているもの」など)を取り上げ、現状を肯定的に再認識してもらう方法がある。治療やケアの選択をできるだけ患者の意向に沿うことも重要である。患者の自律性を支えることができる。

現状肯定と過去の振り返り

「あなたはこのような病気になり、幸せとは言えないのかもかもしれません」

「しかし、ご家族から家で暖かい介護を受けているあなたを見てみると、あなたは少なくとも不幸ではないと思えるのです」

「もし不幸でない人生の最終段階が過ごせるのであれば、あなたの人生はどんなものだったのでしょうかね」

この順番を守ることが大切

数日後からさまざまな患者の「ものがたり」を聞き取るとよい



【現状肯定と過去の振り返り】

・現状を肯定する際の言葉である。在宅でケアを受けている患者は「幸福ではない」ものの「少なくとも不幸ではない」とするロジックである。前段で幸せではないとしておくことも重要で、この順番通りに話す。さらに最期で過去の振り返りを行うが、ここでは答えを聞く必要はない。患者自身、家族がそれぞれ答えを自ら探索する。この話をした数日後から過去の「ものがたり」や「LIFE(人生、生活、命)」を少しずつ聞き取っていく。

・このような現状肯定を行っているとう過去を肯定的に想起できることが増えると感じる。また、過去のポジティブなエピソード(楽しかったこと、うれしかったこと)から聞いていくのもスキルの一つである。もし過去のつらい経験が語られた時には、それを乗り越えたことを全力で褒めるとよい。

非言語的コミュニケーション

- ・笑顔、穏やかなほほえみ
- ・患者の顔を正面から見る
- ・可能であれば、手を触る
 - ・やさしく穏やかに
- ・拒否がなければ、さらに体幹に向けて近づく
- ・背中をさする、肩を抱く
- ・患者と医師の性差や関係性、タイミングで触れてもよい場所は異なる
- ・重要な話をする場合には効果的



【非言語的コミュニケーション】

・非言語的コミュニケーションはまず笑顔やほほえみが基本である。苦手な方は鏡で練習してみる。患者の顔を正面から見つめる。何も壁を作らないように。もし目を見つめることがつらい時には、患者のくちもとや鼻の頭、額などを見つめる。目を見ているように感じられる。触る場合はまず一番末梢である手を触る。指先や手、背をやさしく穏やかに触る。重要な話になり、より相手を支援する必要がある時には、さらに体幹に近い部分を触れます。背中や肩が効果的であると思う。マッサージを取り入れることもよいであろう。

・医師と患者の性差や関係性、タイミングで触れてもよい場所が変わる。触れた際、患者がびくっと拒否的に反応した際は素早く撤退する。

在宅がん診療でよく遭遇する場面

- ・「気がかりなこと」を質問する場面(初診時が多い)
- ・これからの見込みを伝える場面
- ・家族の心配を聞き出す場面



【在宅がん診療でよく遭遇する場面】

・ここからは、在宅がん診療でよく遭遇する場面に焦点をあてていく。ビデオを作成したので、視聴。

想定したのは

「気がかりなこと」を質問する場面

これからの見込みを伝える場面

家族の心配を聞き出す場面

の3つである。

「気がかりなこと」を尋ねる

- 適切な礼節を保つ
- あらかじめ、必要な医療情報を
- 初めての診察の後に尋ねる
「気がかりなことはありませんか？」
- 積極的傾聴を行いながら、共感や保証、ポジティブフィードバックを与え続ける
「それはつらかったですね」
「そう感じるのも当然だと思います」
「よく頑張りましたね」
「素晴らしいご家族ですね」



「これからの見込みを伝える」

■大まかな予後を伝える

1. あらかじめ場を設定する
 - 次回訪問時に行うことを伝える(そのための準備も忘れずに)
 - 十分な時間をとる
 - 家族の参加
2. 病気についての理解を聞く
3. どこまで知りたいかを尋ねる
 - 知りたくない人もいることに留意
4. 情報を開示する
 - 月単位の予後から週単位の予後に変化
 - ・ 「来年を迎えることは難しいかもしれませんが」
 - ・ 「次の週末は家族で集まって、大切な時間を過ごしてください」
5. 感情に対応、質問を促す



真実を話すことが希望を奪ってしまわないか

慎重に情報を伝えることにより、かつて考えられていたように、患者から希望が奪われたり、患者が傷ついたりすることを示すデータはない

Tobias JS, Souhami RI Fully informed consent can be needlessly cruel BMJ 1993;307: 1199 -201

Fallowfield L. Participation of patients in decisions about treatment for cancer BMJ 2001: 323

慎重に伝えられる情報はそれを求める患者や家族にとっての贈り物であり、患者ががん治療チームに不信感を抱くリスクが最小限に抑えられる

EPEC™-O (Education in Palliative and End-of-Life Care for Oncology), Self Study Modules and Materials for Trainers 2007



【気がかりなことを尋ねる】

・気がかりなことを尋ねる場面である。初めて患者を診察するときに尋ねておく効果的であると思う。

「不安なこと」と聞くと、初対面の人間に自分のネガティブなことをさらけ出すことに気が引ける方もいる。「気がかりなこと」と言葉を置き換えると効果的。

もちろん、初診時の対応は、礼節を保ち、穏やかな態度で、十分に診療情報を把握したうえで、問診、診察を十分に行う。

・さらに必要な説明を行い24時間体制で支援を行うことを伝える。その時に、「気がかりなこと」を訊ねていく。様々な話がでると思う。その中で様々な事情やものがたりが出てくるので、積極的傾聴を行っていく。

【これからの見込みを伝える】

・これからの見込みを伝えることも大切な場面である。大まかな予後、これから起きるかもしれない症状とその対策について説明する場面である。後述する「SPIKES」や「PREPARED」も参考にする。

・ポイントはあらかじめ場を設定し、十分な準備(医学的情報の整理や家族の情報をまとめることなど)を行うこと、参加を希望する家族を募ること、十分な時間的余裕をとるようにする。また最初に患者自身の病気への理解を確認し、どこまで知りたいのか確認する。時にはすべてを知りたくないという方もおられる。その場合は希望に応じて情報を開示するが、月単位の予後から週単位の予後になっていること、具体的な時期を示すこと(この次のクリスマスまで過ごすのは厳しいかもしれませんが)、時には具体的な目標を示す。「次の週末は皆さんで全力で楽しんでくださいね」などを伝える。話し終わると、本人や家族の感情に焦点を当てる。「こんな嫌な話をして大変申し訳ありませんでした。つらかったですよね」、「ご苦勞様、お疲れになったでしょう」と看護師が背中をさするなどのサポートを行う。

【希望を保つ】

・真実を話すことで希望を失ってしまうとして、医師はしばしば過度に楽観的な予後の見通しを伝えたり、そのような情報をまったく提供しないことがある。

しかし、誤った希望が適切な人生設計や行動を妨げることになる。

・真実を話すことで懸念するエビデンスはないことが示されている。

・したがって、問題はコミュニケーションの取り方、進め方であるといえる。

SPIKES
(「悪い知らせを話し合う」ための医療従事者向けのコミュニケーション技法)

S	Setting: 説明を行う環境を整える
P	Perception: 患者が病気についてどの程度理解しているかを知る
I	Invitation: 患者がどの程度知りたいのかを知る
K	Knowledge: 情報を共有(開示)する
E	Explore: 患者の感情に応答する
S	Strategy & Summary: 今後の計画をたて、簡潔にこれまでの説明を要約し、次の面談の約束をする




【SPIKES】

・悪い話を伝える手法として、SPIKESと言って医療の現場(特に病院)で主に使われるものがある。
前述した内容に近いものといえる。

PREPARED
(生命を脅かす病気/生命予後の限定された病状の人および家族とのコミュニケーション技法)

P	Prepare for the discussion, where possible: 話し合いの準備をする
R	Relate to the person: 関係性の構築
E	Elicit patient & caregiver preferences: 患者&介護者の意向を引き出す
P	Provide information: 情報提供
A	Acknowledge emotions & concerns: 感情や心配事を認識する
R	Realistic hope: 現実的な希望を培う
E	Encourage questions: 質問を促す
D	Document: 記録する



【PREPARED】

・PREPAREDと言って、プライマリケアや介護の現場で使われているもの。今までのスキルをまとめたものと考えていただいてもよいかもしれない。


希望を再構成する

たとえ生命予後が限られていたとしても、希望や目標を持って生活することは意義があることを認識する

【例 文】

予後2~3か月と説明されている患者
「半年後に行われる孫の結婚式、私も楽しみにしているの。ぜひ出席したいと思っているの」
「素晴らしいことですね。出席できるとよいですね。ぜひ目標としてみてはいかがでしょうか。応援します」

- ・希望を持つことは死を受容できないことではないことを理解する
- ・時には新たな「生きがい」につながることもある



【希望を再構成する】

・生命予後が限られている方でも、希望や目標を持ってはいけないということはない。2~3か月の予後といわれている高齢女性の患者が、6か月後に行われる孫の結婚式に出席したいと希望した時に、そのことを目標や希望として持ってもよいと伝えることも希望を再構成するスキルである。
・希望は死の受容を阻害するものではないことを理解しておくことも必要。希望は時に新たな「生きがい」につながることもある。

「家族の心配を聞き出す」

- ・多くは患者と別室で行われる(玄関が多い)
- ・「頑張っていますね。体調やお気持ちは大丈夫ですか？」
 - ・積極的傾聴を行う
 - ・強い感情表現を許容する
 - ・涙を流すことが多い
 - ・背中をさするなど非言語的コミュニケーションを行う
- ・答えの出ない質問には、反復と沈黙を使用する
 - 家族「何故私たちがこのような目に・・・？」
 - 医師「・・・(沈黙)・・・なぜ私たちがこのような状況に置かれたのか、疑問に思われているんですね」
 - ・次に家族が話始めるまで沈黙してもよい。
 - ・あるいはその感覚が当然であることを保証する「そう感じるのも当然かもしれませんね」



【家族の心配を聞き出す】

・家族のケアも在宅がん診療では重要なテーマ。ここでは家族の心配を聞き出す場面を想定する。患者の姿が見えないところで行われる。主に玄関で行われることが多い。家族にできるだけ穏やかな口調で「頑張っていますね(ポジティブ・フィードバック)、あなたの体調やメンタルは大丈夫ですか？」と問いかける。家族も必死の思いで頑張っていることが多いので、初めてこのような声掛けをしたときには涙を流される方も少なくない。強い感情表現を許容するつもりで。涙を流されたら、非言語的コミュニケーションを使うチャンスである。手を握ったり、背中をさするなどの非言語的コミュニケーションを行う。この間、沈黙を使用してもよい。

・時には答えのない質問をされることもある。その場合は、沈黙と反復を行うとよいと思う。

【VALUE】

・「VALUE」というコミュニケーション技術。家族が述べたことに価値を認めること、感情を認めること、思いを傾聴し、患者への理解を家族の情報から深め、不安を引き出すという技術。この順番に行うものではなく、全体の流れの中で意識してみることが重要。家族の感情や、価値観を肯定し、リスペクトすることが基本である。

家族との話し合いにおけるコミュニケーション技術 (VALUE)

- V**： 家族が述べたことの価値を認める (Value)
 「お兄さんが大切にしていたものについて知ることは、彼にとつてのベストなプランを作っていくために非常に重要なことです」
- A**： 家族の感情を認める (Acknowledge)
 「今話した内容は、あなたが期待していた内容ではなかったようですね」
- L**： 思いを聞く (Listen)
 「あなたのお父さんだったら、今の状況をどのように思うでしょうか？」
- U**： 患者さんを全人的な視点で理解する (Understand)
 「具合が悪くなる前には、お父さんはどんなことを楽しんでやっていたか？」
- E**： 質問を引き出す (Elicit)
 「何か不安に思っていることはありますか？」



NURSE

(感情に対して言葉を使って反応する)

共感的な対応の仕方		
N	Name：感情の名前をあげる	「(痛みがつかくて) イライラされているようですね」
U	Understand：理解を示す	「そのような痛みを経験されて、さぞ辛いでしょう」。
R	Respect：敬意を示す	「そのような辛い頭痛があるにも関わらず、今まで頑張って治療を続けてきて、さらにその他の身の回りの事もきちんとしてきたなんて、すごいですね。」
S	Support：支持を示す	「私とその他のスタッフがいつでも、あなたの頭痛を和らげるために協力します。」
E	Explore：掘り下げて聞く	「その頭痛のせいでどのように困ってらっしゃるのか、よかったらもう少し教えてもらえますか？」



・これはNURSEというがん看護の現場から構築された日本人による技術。相手の感情に焦点を当て、それを言語化することから始まる。その感情が理解できることを伝え、それをリスペクトする。その感情やつらさに焦点を当て、それに対して支援を行うことを表明し、可能であればさらに探索し、情報をより多く得るようにするものである。

・日本人が考えたものなので、使いやすいものになっている。もちろん医師が使用しても問題ない。

さらに高みを目指すには



米国緩和ケア医に学ぶ医療コミュニケーションの極意 ア
ンソニー・バック他著 植村健司訳 中外医学社 2018

・コミュニケーションは芝居や音楽のようなもの。定まった脚本や譜面通りのものではなく、アドリブを中心とした即興で作り上げていく。この中で、一つの大きな不協和音が生じると、その芝居や音楽全体が壊れてしまうように、患者との関係性が強く傷付き、診療を継続することさえ困難になることもある。「こんなひどいことを言われた」「いきなり死のことを話し出した」などの訴えを時々耳にすることがある。常に意識し、スキルを磨くことで、よりスキルフルなコミュニケーションが可能になり、より求められる在宅医に近づくとと思われる。

・常により高みを目指す。その時にこのような書籍が、ひとつのヒントになるかもしれない。