

## Part II 講義

1. コミュニケーション技術研修会の目標
2. がん医療における  
患者—医師間のコミュニケーション
3. がん医療における悪い知らせを伝える際の  
コミュニケーションに関する知見
4. SHARE プロトコルの実践
5. ビデオ学習：SHARE プロトコルの実践例



# 1. コミュニケーション技術研修会の目標

## 背 景

がん対策基本法 基本理念〔抜粋〕 平成19年4月施行  
がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分に尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること。

がん対策推進基本計画〔抜粋〕 平成24年6月策定

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(取り組むべき施策)

・・・また、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮した、診断結果や病状の適切な伝え方についても検討を行う。

## 目 標

わが国のがん医療において診断時や治療の初期の段階から、患者の意向に添った患者－医師間のコミュニケーションが促進されることを目指して、医師が患者に悪い知らせを伝える際に必要なコミュニケーション技能を習得する

## 2. がん医療における患者－医師間の コミュニケーション

- 2-1. コミュニケーションとは
- 2-2. 悪い知らせとは
- 2-3. 患者－医師間のコミュニケーション
- 2-4. 基本的なコミュニケーション・スキル



## 2-2. 悪い知らせとは

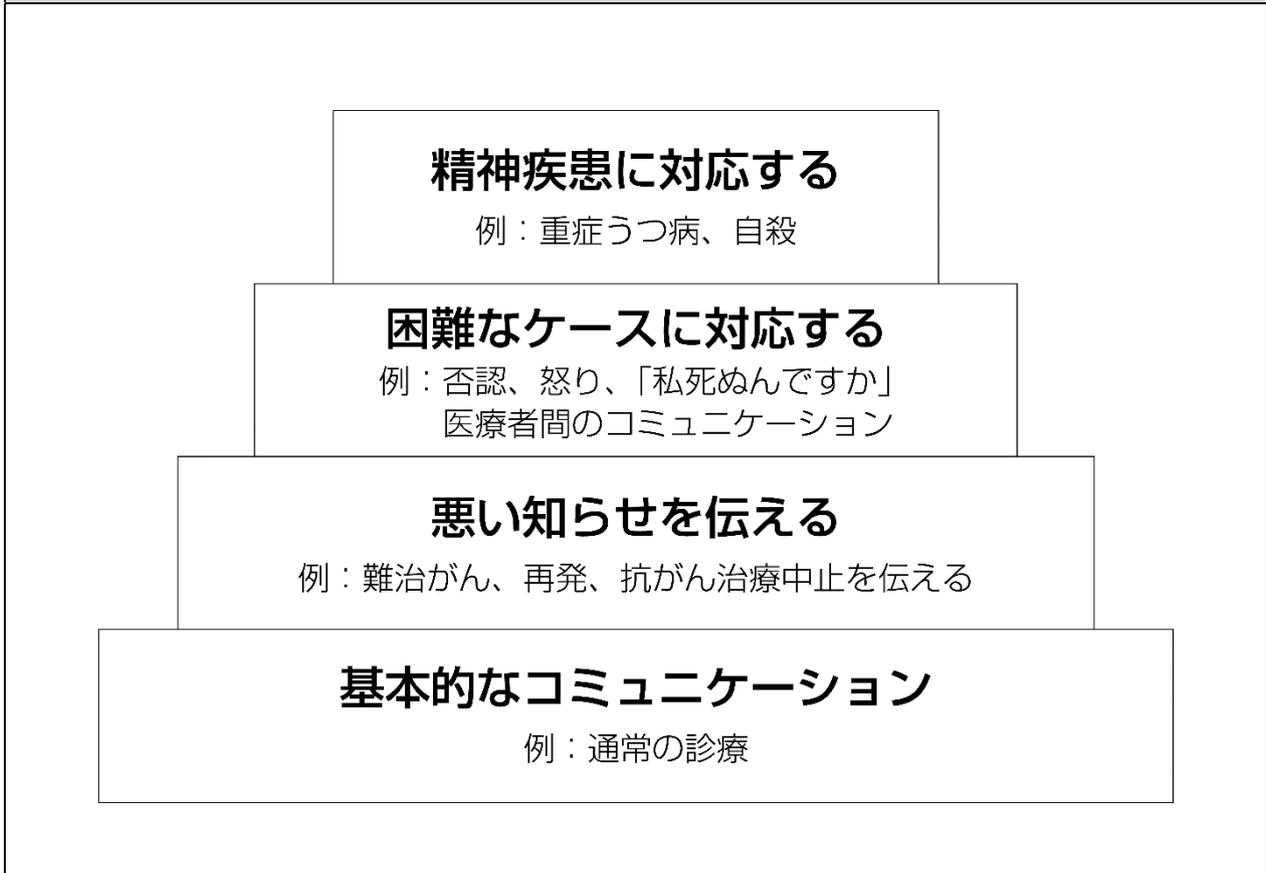
### **「患者の将来への見通しを 根底から否定的に変えてしまうもの」**

例：予後の悪いがんの診断  
がんの再発  
積極的抗がん治療の中止

Buckman (1984) British Medical Journal 288: 1597-1599.

「悪い知らせ」とは、「患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまうもの」と定義されています。がん医療における「悪い知らせ」とは、予後の悪いがんであることを伝える、がんの再発を伝える、積極的抗がん治療の中止を伝えることなどが、挙げられます。

## 2-3. 患者－医師間のコミュニケーション



悪い知らせを伝える際のコミュニケーションは困難なコミュニケーションであり、このようなコミュニケーション・スキルの学習は、通常の診療における患者－医師間の基本的コミュニケーション・スキルを習得していることを前提として行います。また、困難なコミュニケーション・スキルのもうひとつの例として、否認や怒りを表出する患者や医療ミスがあった患者、精神疾患を有する患者など、難しい患者への対応もありますが、本プログラムでは扱っていません。本プログラムは基本的コミュニケーション・スキルを習得していることを前提として、一般的に困難な、悪い知らせを伝える際のコミュニケーション・スキルのみを扱っています。

## 2-4. 基本的なコミュニケーション・スキル

### 環境設定：

身だしなみを整える 静かで快適な部屋を設定する  
時間を守る 座る位置に配慮する 目や顔を見る 目線は同じ高さを保つ  
挨拶をする 名前を確認する 礼儀正しく接する

### 話を聞くスキル：

目や顔を見る 相槌を打つ

### 質問するスキル：

開かれた質問をする 例「この一週間いかがお過ごしでしたか？」  
(閉じられた質問例「痛みはありますか?」「はい/いいえ」)

### 共感するスキル：

共感+承認+探索

- ・共感 患者の気持ちを繰り返す 例「…(沈黙)…死にたいくらいつらいのですね」  
沈黙(5～10秒)を積極的に使う  
例「…(沈黙)…」(患者が目を上げ、発言するのを待つ)
- ・承認 患者の気持ちはもっともなことだと正当性を伝える  
例「このような症状の中でお仕事をされてさぞやつらかったでしょう」  
「皆さんそのように思われますよ」  
「多くの患者さんも同じような経験をされています」
- ・探索 患者の気持ちや気がかりを探索し、理解する  
例「ご心配を教えてくださいませんか?」

### 3. がん医療における悪い知らせを伝える際の コミュニケーションに関する知見

- 3-1. コミュニケーションと患者のストレス
- 3-2. コミュニケーション・ガイドラインと患者の意向
- 3-3. コミュニケーションと文化
- 3-4. わが国におけるコミュニケーションに対する患者の意向
- 3-5. わが国におけるコミュニケーションに対する患者の意向：抗がん剤治療中止
- 3-6. コミュニケーションの学習法

## 3-1. コミュニケーションと患者のストレス

悪い知らせを伝える際の医師のコミュニケーション・スタイル  
はその後の患者のストレスに影響する

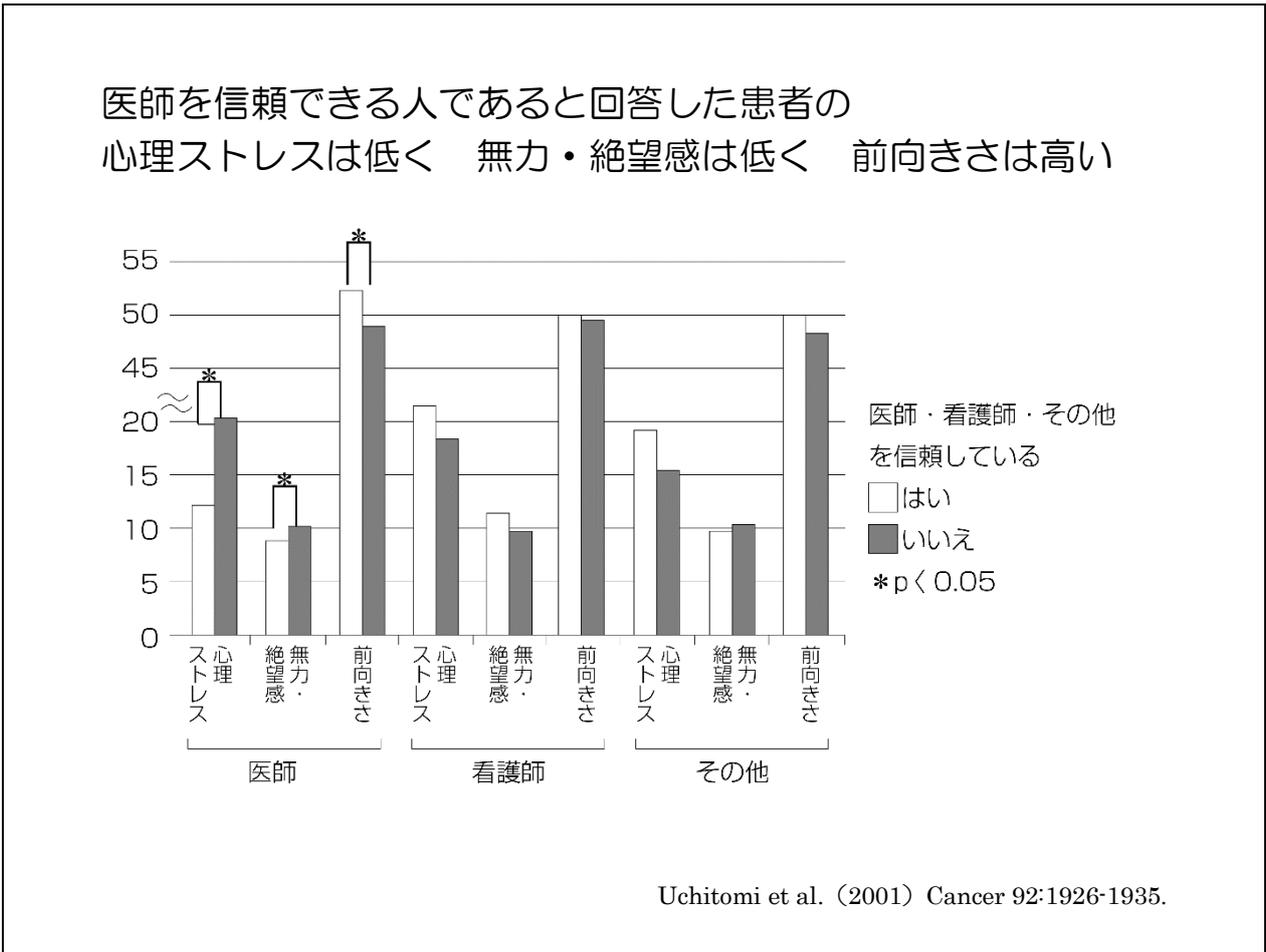
デザイン：手術 6 ヶ月時点での横断調査

対象：乳がん患者 100 名

	ストレスとの関連性
精神疾患の既往	あり
がん診断時の医師の有効な コミュニケーションスタイル	あり
がん診断以前の生活上のストレス	あり
ソーシャルサポート	なし
健康状態	なし

Roberts et al. (1994) Cancer 74:336-341

手術後 6 ヶ月の乳がん患者の心理的適応感を予測する要因を後方視的に検討した結果、精神疾患の既往がないこと、がん診断以前の生活上のストレスがないことと同様、がん診断時の医師の有効なコミュニケーション・スタイルが患者の心理的適応と関連することが示唆されています。



医師を信頼できる人（ソーシャルサポート提供者）であると回答した非小細胞肺癌患者は、そうではないと回答した患者よりも、Profile of Mood Status という自己記入式質問紙の総得点で表わされる心理ストレスが低く、Mental Adjustment to Cancer Scale という自己記入式質問紙で測定された無力・絶望感が低く、前向きさが高いことが報告されています。

## 3-2. コミュニケーション・ガイドラインと患者の意向

### 推奨されているコミュニケーションと患者の意向は必ずしも一致しない

推奨されているコミュニケーション	望む (%)	
	豪州 N=144	日本 N=529
あらゆる情報を伝える	78	79
直接会って伝える	77	91
家族を同席させる	57	78
他の医療従事者を同席させる	13	18
情報が確実になってから伝える	—	58
手や肩に触れる	—	7
婉曲的な言葉を使わない	—	17
段階的に伝える	—	32

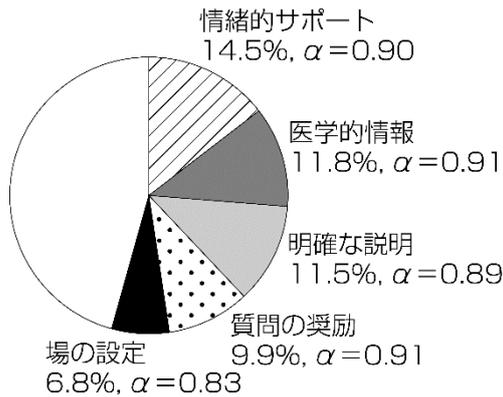
Butow et al. (1996) Cancer 77 (12) : 2630-7.  
Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 573-81.

オーストラリアと日本の調査の結果から、ガイドラインで推奨されているコミュニケーションが必ずしも患者の意向とは一致しないことが示唆されました。

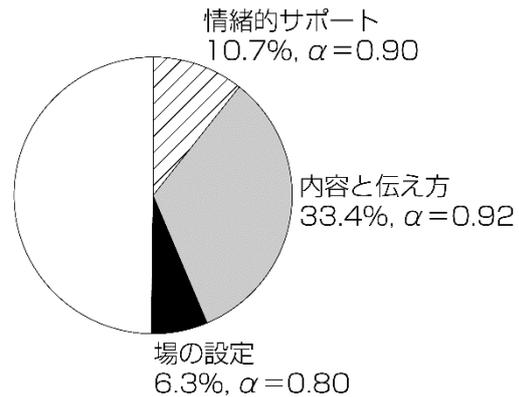
## 3-3. コミュニケーションと文化

## 悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向は文化により異なる

わが国のがん患者の意向



米国がん患者の意向



Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16:617-625.

Parker et al. (2001) J Clin Oncol 19:2049-2056.

悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向について、文化差があるかどうか検討するために、米国 M.D.アンダーソンがんセンターにおいて行われた悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向調査で用いられた **The measurement of Patients' Preferences** の日本語訳版を作成し、国立がんセンター東病院通院中の患者を対象に意向調査を行いました。その結果、わが国におけるがん患者の意向は、「医師は患者にその知らせを伝えられた後の気持ちを素直に話すように励ましてくれる」、「医師は患者に動揺しても良いことを伝える」といった「情緒的サポート」因子の寄与率が高いことが示唆されました。また、米国の先行研究において「内容と伝え方」として抽出された因子は、本研究において「医学的情報」と「明確な説明」という2つの因子として抽出され、米国よりも複雑な意向のパターンがあることが示唆されました。さらに、「医師は患者に質問があるか途中で確認する」、「気にかかるどんな質問もできるように医師は患者に安心感を与える」といった「質問の奨励」因子が新たに抽出されました。つまり、わが国のがん患者は悪い知らせを伝えられる際に、さまざまな医学的情報を明確に伝えられることを望むと同時に、質問を促し、その質問に対して十分に回答して欲しいという意向を有していること、また、情緒的サポートの提供を重視していることが示唆されました。

しかしながら、これらの調査で用いられた質問項目は医療者から収集されているため、患者の意向が十分には把握できていない可能性があります。

## 3-4. わが国におけるコミュニケーションに対する患者の意向

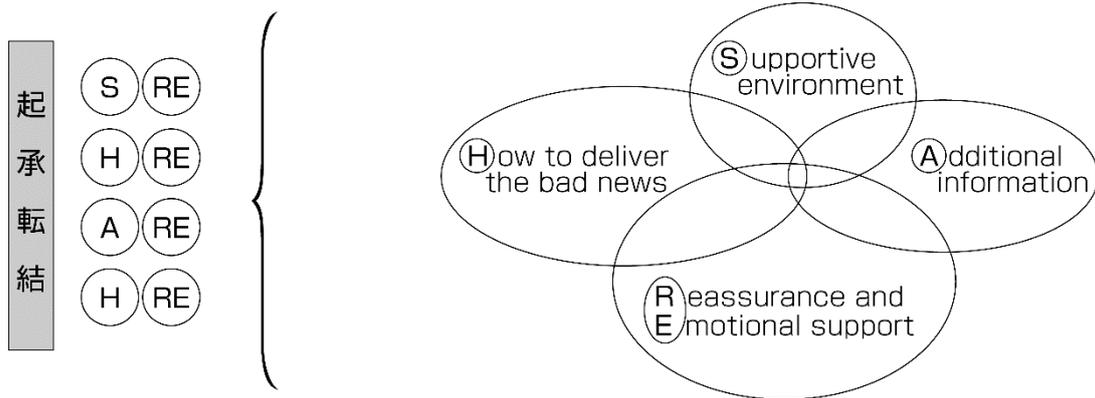
患者の意向は、「場の設定」、「伝える内容」、「伝え方」、「情緒的サポート」で構成されている

対象：がん患者 571 名

方法：半構造化面接、質問紙調査

解析：内容分析、及び因子分析

結果：619 の発言内容から 70 項目、4 つの構成要素が抽出された



Fujimori et al. (2005) *Psychooncology* 14: 1043-1051.

Fujimori et al. (2007) *Psychooncology* 16: 573-581.

先行研究における問題点を踏まえ、患者の意向と文化的背景を考慮したコミュニケーションが重要であると考え、わが国におけるがん患者の悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する意向を明らかにするために、国立がんセンター東病院においてがん患者 42 名およびがん専門医 7 名を対象とした面接調査を行いました。面接内容は全て録音され、文字に変換した上で、発言ユニットを作成し、内容分析を行った結果、がん患者の悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する意向として、「場の設定」、「伝える内容」、「伝え方」、「情緒的サポート」という 4 つのカテゴリーが抽出されました。次に、面接結果に基づいて、70 項目からなる質問紙を作成し、国立がんセンター東病院において、529 名の外来通院患者を対象とした横断調査を行いました。その結果、面接調査同様の 4 つの因子が抽出され、悪い知らせを伝えられる際の患者の意向は「悪い知らせの伝え方」、「安心感と情緒的サポートの提供」、「付加的情報の提供」、「サポーティブな環境設定」という 4 つの因子で構成されることが再確認されました。以降、これらの頭文字をとって SHARE と呼びます。SHARE プロトコルは、がん医療において、医師が患者に悪い知らせを伝える際の効果的なコミュニケーションを実践するための態度や行動を示しています。

Supportive environment (サポートティブな環境設定)

	望む (%)	望まない (%)
十分な時間をとる	87.0	2.3
信頼する医師が伝える	84.0	2.9
初対面の医師が伝える	9.8	66.2
プライバシーの保たれた場所で伝える	81.1	2.4
目や顔を見て伝える	78.4	5.8
家族と一緒に伝える	78.0	4.6
患者だけに伝える	13.1	63.5
家族に先に伝える	7.5	69.7
電話が鳴らないようにする	56.3	8.1
電話で伝える	2.8	90.7
他の医療者 (例えば、他の医師や看護師) を同席させる	17.5	32.3
伝えるときに手や肩に触れる	6.7	58.8
質問にいらいらした様子で対応する	0.2	97.7

Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 573-581.

## How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)

	望む (%)	望まない (%)
あなたの質問にも答える	99.2	0.0
わかりやすく伝える	98.0	0.0
正直に話す	96.6	0.8
要点を明らかに伝える	95.7	1.9
納得できるまで説明する	93.6	1.1
実際の写真やデータを用いて伝える	92.0	2.8
理解度を確認しながら伝える	91.9	3.2
具体的に話す	91.1	4.2
詳しく伝える	88.1	4.9
説明に用いた紙を渡す	84.7	4.8
丁寧に伝える	83.0	3.4
用紙に書きながら説明する	79.4	7.2
質問や相談があるかどうか確認しながら説明する	76.4	6.2
心の準備ができる言葉をかける	69.0	5.5
医師が治療法を決める	69.2	17.2
病状の認識を確認する	50.9	12.8
淡々と伝える	35.0	41.8
段階的に伝える	31.8	21.9
不確実な段階でも伝える	26.8	58.4
断定的な口調で伝える	20.6	50.5
医師のペースで話す	14.3	68.4
専門用語を用いて話す	11.5	72.9
事務的に話す	5.5	80.1
曖昧に伝える	1.2	98.0

Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 573-581.

## Additional information (付加的情報の提供)

	望む (%)	望まない (%)
今後の治療方針を伝える	97.3	0.6
病気の状態を説明する	97.3	0.6
最新の治療についても伝える	95.8	1.2
症状について説明する	95.5	1.3
病気の進行度を説明する	95.4	1.7
医師の勧める治療法を伝える	95.1	1.1
利用できる治療法すべてを伝える	93.2	2.1
治療の危険性や副作用について説明する	93.2	4.4
あなたが希望を持てることも伝える	92.4	0.6
がんが治る見込みを伝える	92.1	1.1
これからの日常生活や仕事についても話し合う	84.9	2.5
すべて伝える	79.2	7.2
あなたが利用できるサービスやサポートに関する情報を提供する	78.3	2.7
セカンドオピニオンについて説明する	72.2	4.6
専門的な医学情報を伝える	66.2	6.6
民間療法や代替療法について相談に乗る	64.7	10.9
余命を伝える	50.4	29.9
他の患者からよくある質問について説明をする	50.1	14.2
がんに関する情報の入手法 (例えば、本やインターネット) についても説明をする	37.0	18.9
悪い知らせのみ伝える	9.1	78.3

Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 573-581.

## Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

	望む (%)	望まない (%)
最後まで責任を持って診療にあたることを伝える	96.6	0.8
あなたが希望を持てるように伝える	87.5	2.2
優しさをもって伝える	85.8	2.9
思いやりをもって伝える	83.9	3.4
あなたと同じように家族にも配慮する	94.1	2.7
気持ちに配慮しながら伝える	81.9	7.0
励ます言葉をかける	76.0	4.5
「一緒にがんばりましょうね」と言葉をかける	75.4	3.1
感情を表に出しても受け止める	73.3	4.7
「大丈夫ですよ」と言葉をかける	70.0	6.3
気持ちを和らげる言葉をかける	69.4	5.1
やんわりとした言葉を用いて伝える	50.8	16.8
「がん」という言葉を繰り返し使わない	33.5	14.9

Fujimori et al. (2007) *Psychooncology* 16: 573-581.

## 3-5. わが国におけるコミュニケーションに対する患者の意向：抗がん剤治療中止

## 抗がん剤中止期の患者の意向として、「共感的パターンナリズム」が抽出された

対象：抗がん剤治療中止を伝えられたがん患者 106 名

方法：質問紙調査

解析：因子分析、重回帰分析

結果：8つの構成要素と関連要因が示された

第1因子	これからの生活（緩和ケアを含む）	A
第2因子	納得できる説明（がん治療のどういう時期かを含む）	H
第3因子	これからの具体的な支援・サービス情報	A
第4因子	心の準備（余命を含む）	RE
第5因子	希望を支える	RE
第6因子	家族を優先する	S
第7因子	場の設定	S
第8因子	共感的パターンナリズム	
第9因子	感情を受け止める	RE

Umezawa et al. (2015) Cancer 121: 4240-4249.

SHARE プロトコルが作成された後、抗がん治療中止～終末期のコミュニケーションのありかたについて本邦より新しい観察研究が出ていますので紹介します。抗がん治療の中止と緩和ケアへの移行について話し合う際のコミュニケーションに対する我が国の患者の意向を明らかにするために、国立がん研究センター中央病院および東病院において、抗がん治療の中止後のがん患者 106 名を対象とした質問紙調査が行なわれました。

因子分析・重回帰分析によって解析したところ、患者の意向として、「これからの生活」「納得できる説明」「これからの具体的支援・サービス内容」「心の準備」「希望を支える」「家族を優先する」「場の設定」「共感的パターンナリズム」「感情を受け止める」の 9 因子が抽出されました。

因子の多くは SHARE プロトコルと類似していますが、「共感的パターンナリズム」は SHARE プロトコルに直接には含まれていませんでした。「共感的パターンナリズム」とは、患者の意向を共有することなしに治療の選択をすべて患者にゆだねるのではなく、患者の気持ちに共感を示しながら、患者の立場に立ったうえで最善と思われる現実的・具体的な方向性を提案することです。特に、がんの診断から抗がん治療中止までの期間が短い患者、つまり急速進行性の経過を辿るがん患者は、この『共感的パターンナリズム』を強く望むことがわかりました。

ただし、この共感的パターンナリズムは、患者さんとの十分な話し合いのなかでなされるものであり、患者さんの自律性を軽視するものでも単なるパターンナリズムへの回帰を促すものでもないことを強調しておきたいと思います。

## 第1因子：これからの生活（緩和ケアを含む）

	望む (%)	望まない (%)
痛みをはじめ、緩和ケアで身体症状をコントロールできることを伝える	97.1	0
あなたがホスピス・緩和病棟への入・転院や、自宅療養を望む場合、これからも連携先の医師や看護師と相談しながら責任をもって一緒に診療していくことを伝える	91.1	0
あなたが利用できるサービスや支援に関する相談にのる（往診医、訪問看護、介護ヘルパー、介護保険、在宅ケアやホスピス・緩和ケア病棟に関することなど）	87.2	3.0
理解しやすいように、検査の結果や写真を見せながら説明する	95.2	0
痛みなどの症状を緩和する方法（緩和ケア）について説明する	95.0	0
つらい症状や困っていること、気がかりなことに関する話を十分聞いてくれる	96.0	0
今後の生活であなたが大事にしておきたいことややりたいこと、できることについて話し合う	56.8	6.9
あなたのこれからの日常生活について、相談にのる（食事・排泄・入浴の工夫、体力の維持、仕事の継続、介護用品や医療器具の利用など）	83.5	3.9
緩和ケアに関する情報を得る方法を説明する（ソーシャルワーカーを紹介するなど）	86.1	2.0
がんそのものに対する治療を続けるよりも、緩和ケアに専念した方が身体への負担が少ないと伝える	61.8	5.9
抗がん治療を積極的には勧められないことについて、結論からではなく勧められない状態に至った理由から、少しずつ段階的に伝える	79.4	4.0
医師は、あなたが現在の病気の状態をどのように考えているか確認した上で伝える	88.1	0

## 第2因子：納得できる説明（がん治療のどういう時期かを含む）

	望む (%)	望まない (%)
抗がん治療を行っているときから、病気の全体的な流れの中で、今どの時期にいるかを説明する	83.5	4.9
抗がん治療を行っているときから、今後いつまで抗がん治療ができるのかについて説明する	80.6	7.8
抗がん治療を行っているときから、治療の節目ごとで、医師以外の医療者（例えば看護師）からも病状の補足をする	60.8	12.7
はっきりと伝える	91.3	2.9
詳しく伝える	76.7	7.1
他の人と比べて、なぜあなたが今抗がん治療をできないかについて説明する	68.6	16.7
現在の病気の状態および今後出現する身体の症状について説明する	95.1	0
今後の診療方針について話し合う	94.1	1.0

## 第3因子：これからの具体的な支援・サービス情報

	望む (%)	望まない (%)
心のケアとして、患者会やサポートグループを紹介する	32.7	15.9
他の患者からよくある質問についても説明する	48.0	12.7
心のケアを受ける方法について説明する	69.6	3.9
看護師は面談に同席し、情報の補足や整理を手助けし、心のケアを行う	65.3	5.0
保険、財産、法的手続きなどの情報を得る方法を伝える	33.0	22.0
あなたが、他のがん専門医にも相談できることについて説明をする	54.5	10.9
言葉だけではなく、話し方や態度に気を配って伝える	78.2	0
家族についての心配事の相談にのる	42.0	26.0
あなたの気持ちを受け止める言葉をかける（「がんそのものに対する治療を続けたいというあなたの気持ちは、とても分かります」など）	60.8	7.9
普段どおりに接する	75.5	1.0

## 第4因子：心の準備（余命を含む）

	望む (%)	望まない (%)
今後の見通し（余命）が、日常生活に与える影響について伝える（「旅行に行く予定があれば、年内にされた方がいいでしょう」など）	72.8	10.7
今後の見通し（余命）について、パーセンテージ (%) で伝える（「〇%の方が△年間、生存されています」）	42.1	27.4
今後の見通し（余命）について、幅を持たせた期間で伝える（月や年の単位）	63.4	18.8
医師以外の医療者（例えば看護師）が、情報の補足や気持ちの整理のために話をきく	68.6	3.0
心の準備ができるように、何回か前の診察から、抗がん治療を積極的には勧められない状態となる可能性があることを伝える	73.2	6.0
今後の療養の場（自宅・病院など）についてあなたと話しあう	87.2	2.0
説明に用いた紙をあなたに渡す	76.5	5.9
一方的ではなく、質問がないか尋ねながら説明する	91.2	0

## 第5因子：希望を支える

	望む (%)	望まない (%)
治験について相談にのる	77.2	3.0
医学は日進月歩なので新しい治療法が開発されるかもしれないと伝える	70.3	4.0
またできる時期になったら、がんに対する治療を始められることを伝える	76.3	7.0
抗がん治療を積極的には勧められないことを伝える前に、治療経過やあなたの考えを整理するのを手伝う	75.7	3.9
「今後も引き続きあなたの相談にのっていきます」と言葉をかける	90.2	0
民間療法や代替療法について相談にのる	51.5	18.8
平均的な見通し（余命）の予測はできるが、必ずしもあなたにあてはまるわけではないと伝える	66.3	5.0
今までの治療経過を踏まえ、今、抗がん治療が勧められない理由を説明する	93.3	0

第6因子：家族を優先する

	望む (%)	望まない (%)
あなたより先に家族に伝える	2.0	83.0
家族のみに伝える	8.0	81.0

第7因子：場の設定

	望む (%)	望まない (%)
あなただけに伝える	12.0	63.0
家族が一緒の場で伝える	76.4	3.0

## 第8因子：共感的パターンリズム

	望む (%)	望まない (%)
あなたの手や肩に触れながら説明する	11.0	43.0
抗がん治療を積極的には勧められないことを伝える前に、心の準備が出来るように言葉をかける	62.8	10.8
医師自身の感情を表現する（「私自身にとってもつらい結果です」など）	23.8	23.8
あなたの今後の方針を医師が決める	37.6	38.6
あなたの価値観や信念、モットーを尊重する	64.6	7.1
どこでどのような緩和ケアを受けられるのか説明する	95.1	0

## 第9因子：感情を受け止める

	望む (%)	望まない (%)
あなたが感情を表に出しても受け止める	67.3	5.0

## 3-6. コミュニケーションの学習法

コミュニケーション技術研修会（CST）の有効性：  
無作為化比較試験

著者（出版年）	CSTの内容・期間	対象者数	行動評価 (第三者評価)	自己 効力感	がん患者評価
Fallowfield et al. <i>Lancet</i> (英) (2002,2003a,2003b)	診断・再発・中止 コミュニケーション 3日間	医師 160 (患者 640)	○ (CST3ヶ月 後、1年後)	○	満足感差なし
Lienard et al. <i>PLoS One</i> (ベルギー) (2010)	診断・再発・中止 コミュニケーション 5日間	全科レジデント 113 (患者 759)	差なし (CST後)	—	(満足感○ 但し非がんを含む)
Goelz et al. <i>J Clin Oncol.</i> (独) (2011)	中止 を話し合う 1.5日間+0.5時間	医師 41	○ (CST後)	○	—
Curtis et al. <i>JAMA</i> (米) (2013)	中止(終末期) を話し合う 4日間	内科レジデント 391 専門看護訓練生 81 (患者 1866)	—	—	(終末期ケアの質差なし QOL差なし 抑うつ悪化× 但し非がんを含む)
Fujimori et al. <i>JCO</i> (日本) (2014)	診断・再発・中止の コミュニケーション 2日間	医師 30 (患者 601)	○ (CST後)	○	満足感差なし 医師への信頼感○ 抑うつ○

コミュニケーションは学習可能です。患者—医療者間のコミュニケーションを学習する方法として、コミュニケーション・スキル・トレーニングが行われています。

がん医療における悪い知らせを伝える際のコミュニケーションを扱った、医師を対象としたスキル・トレーニングは無作為化比較試験により、参加者である医師の主観的評価だけでなく、客観的な評価として、模擬面接場面での望ましい行動が増すこと、患者の抑うつが低いこと、医師に対する信頼感が高いことなどから有効であることが示されています。

## 4. SHARE プロトコルの実践

- 【STEP1】 準備  
基本  
面談を開始する「起」
- 【STEP2】 悪い知らせを伝える「承」
- 【STEP3】 治療を含め今後のことについて  
話し合う「転」
- 【STEP4】 面談をまとめる「結」

## STEP1：準備

## 目標

- ・落ち着いた環境を整える

## 特に重要となる要素

- ⑤ Supportive environment (サポーティブな環境設定)
- ⑥ How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)

## 行動

Supportive environment (サポーティブな環境設定)

- ▶最終的な判断が出てから検査結果を伝えるのか、一部でも結果が得られ次第伝えるのか、患者に確認する
- ▶次回の面談が重要な面談であることを患者に伝える
- ▶プライバシーが保たれる場所で行う（例えば、大部屋のベッド・サイドやカーテンで仕切られているだけの外来はできるだけ避け、面談室を使う）
- ▶座る位置に配慮する（相手との関係を考慮し距離を図る。初対面の際には適度に距離をとり、手や肩に触れることは避ける）
- ▶十分な時間をとる（例えば、忙しい外来時間を避ける。夕方に面接を設定する）
- ▶面談時に電話が鳴らないようにする（例えば、予め電話を預ける、面談の始めに患者や家族にことわる、面談中に電話に出る際には患者や家族に一言ことわりを述べる）

How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)

- ▶次回の面談は重要なので、家族など他の人が同席できることを伝える  
例)「次回は検査結果をお伝えする重要な面談ですので、ご家族の方などどなたかご一緒にいらっしゃっていただくこともできます」  
「お一人でも結構ですが、心細いようであればご家族に同席していただいてもかまいませんよ」

## STEP1：基本：面談中常に気をつけること

### 目標

- ・患者に対して誠実に接する
- ・患者と同じように家族にも配慮する

### 特に重要となる要素

- ① Supportive environment (サポーティブな環境設定)
- ② How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)
- ③ RE Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

### 行動

#### Supportive environment (サポーティブな環境設定)

- ▶ 礼儀正しく患者に接する  
例) 初対面の時には自己紹介する  
面談室に患者が入ってきたら挨拶をする
- ▶ 話すときには身体を患者の方に向け、目や顔を見て話す
- ▶ 患者の質問にいらいらした様子で対応しない  
例) 患者の言葉を途中で遮らない  
貧乏ゆすり、ペンを回す、マウスをいじる、などの行動に気をつける

#### How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)

- ▶ 患者に質問を促し、その質問に十分答える  
例) 「ご質問はありますか」

#### Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

- ▶ 家族にも視線を向ける
- ▶ 家族にも理解の程度や質問を確認する  
例) 「ご家族もご理解いただけましたか」「質問はありませんか」

## STEP1：面談を開始する（患者が面接室に入ってから悪い知らせを伝えるまで）「起」

## 目標

- ・信頼関係を築く
- ・患者の病状認識や意向を尋ね、受け入れられる状態にあるかどうかを確認する

## 特に重要となる要素

- ① S Supportive environment（サポーティブな環境設定）
- ② H How to deliver the bad news（悪い知らせの伝え方）
- ③ RE Reassurance and Emotional support（安心感と情緒的サポート）

## 行動

Supportive environment（サポーティブな環境設定）

- ▶他の医療者（例えば、他の医師や看護師）を同席させる場合には、患者の了承を得る  
例）「看護師の〇〇を同席させてもよろしいでしょうか？ 面談後にわからないことなどありましたら、なんでも結構ですので、私か〇〇にお話し下さい」
- ▶同席者について、患者の意向を確認する  
例）①家族が一緒の場で伝える  
②患者だけに伝える  
③患者より先に家族に伝える

How to deliver the bad news（悪い知らせの伝え方）

- ▶病状、これまでの経過、面接の目的について振り返り、患者の病気に対する認識を確認する  
例）「前の病院の先生からはどのような説明をうけましたか」  
「病気についてどのようにお考えですか」  
「前回お会いしたときの説明をどのようにご理解していらっしゃいますか」  
「前回お話ししたことについて、おうちに帰ってからどんな風に感じましたか」  
「家に戻られてからご家族にはどのようにお話ししましたか」  
「治療効果について、ご自分ではどのように感じていますか」

### Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

- ▶ 大事な話の前には患者は緊張しているので、患者の気持ちをやわらげる言葉をかける
  - 例) 身近なことや時候の挨拶、患者の個人的な関心事などについて一言触れる
  - 表情(微笑む)などのノンバーバル・コミュニケーション
  - 「最近寒いですが風邪は引いていませんか」
  - 「暑い日が続いていますが、夜は眠れていますか」
  - 「ずいぶん長くお待たせしましたね」
- ▶ 気がかりや懸念を聞く
  - 例) 「気がかりなことは何かありますか? それほどのようなことですか」
  - 「今一番のご心配は何ですか」
- ▶ 家族に対しても患者と同じように配慮する
  - 例) 視線を向ける
  - 家族の発言に十分対応できないときには、後で十分答える準備があることを伝える

## STEP2：悪い知らせを伝える 「承」

## 目標

- ・ 患者が気持ちを整理できるように促し、患者の心情や理解度を確認しながら伝える  
(単なる情報提供にとどまらない)
- ・ 患者の気持ちに配慮する

## 特に重要となる要素

- Ⓜ How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)
- Ⓜ Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

## 行動

How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)

- ▶悪い知らせをわかりやすく明確に伝える  
例)「がん」「再発」など一度は明確な言葉を用いる
- ▶表情や口調をまったく変えずに事務的に伝えることや、逆に、大げさで感情的な表現で伝えることは避ける
- ▶断定的な口調を望む人もいれば、望まない人もいるので、患者の意向を確認する
- ▶悪い知らせは全て正直に伝えるのが原則であるが、具体的にどの程度の情報をどのように伝えるか(小分けにして、順を追って…など)に関しては、患者の意向を確認する  
例) 病気の状態(進行度、症状、症状の原因、転移の場所など)  
がんの治る見込み(想定される治療効果や治療成績)、余命など
- ▶実際の写真や検査データを用いる
- ▶丁寧に伝える
- ▶患者に理解度を確認しながら伝える  
例)「ご理解いただけましたか」
- ▶後から質問ができることや看護師にも質問できることを伝える  
例)「わからないことがありましたら、後からでも結構ですからご質問ください。  
看護師に聞いていただいてもかまいません」
- ▶今の話の進み具合でよいか尋ねる  
例)「話の進みは速くないですか」  
「速いと感じたらいつでもおっしゃってください」

▶ 質問や相談があるかどうか尋ねる

例) 「何かご質問はありますか」

「気になることはありませんか」

オープン・クエスチョンで尋ねる「今、どのようなお気持ちですか」

▶ 患者の質問に十分答える

▶ 専門用語は避け、わかりやすい言葉で伝える

▶ 専門用語を用いた際には患者が理解しているか尋ねる

▶ 要点をまとめて伝える（面談中のどこかでサマリーを行う）

例) 「ここまでをまとめますと…」

▶ 紙に書いて説明する

### Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

▶ 悪い知らせを伝える前に、患者が心の準備ができるような言葉をかける

例) 「大切なお話です」

「お時間は十分ありますか」

「気になっている結果をお話しします」

「一番ご心配されていたことをこれからお話します」

家族の同席を勧める「今日はご家族にご一緒に来ていただきましたが」

▶ 患者が感情を表に出しても受け止める

例) 沈黙の時間をとる、患者の言葉を待つ

患者の気持ちを自分の言葉で言い換える（「眠れないというのはつらいですね」）

▶ 悪い知らせによって生じた気持ちをいたわる言葉をかける

例) 「つらいでしょうね」

「混乱されたのでしょうか」

「驚かれたことでしょうか」

「大丈夫ですか」

▶ 患者の気持ちを探る

例) オープン・クエスチョンで尋ねる「今、どのようなお気持ちですか」

▶ 気がかりや懸念を聞く

例) 「ここまでで気になる点がありますか」

「病気や治療のことでご心配なことはありますか」

▶ 患者にとって侵襲的と考えられる言葉（例えば、「がん」など）は、2回目以降、別の言葉で言い換える

例) 「がん」 → 「腫瘍」「病気」

「ホスピス」 → 「〇〇病院 (具体的な病院名)」

「死亡」 → 「心臓が止まる」「呼吸が止まる」など

### STEP3：治療を含め今後のことについて話し合う 「転」

#### 目標

- ・今後の治療方針に加えて患者個人の日常生活への病気の影響など患者が望む話題を取り上げる
- ・患者が相談や関心事を打ち明けることができる雰囲気をつくる（そうすることによって、病気だけでなく患者本人への関心を示すことができる）

#### 特に重要となる要素

- ① Additional information（付加的な情報も伝える）
- ② Reassurance and Emotional support（安心感と情緒的サポート）

#### 行動

##### Additional information（付加的な情報も伝える）

- ▶ 今後の標準的な治療方針、選択肢、治療の危険性や有効性、副作用を説明した上で、推奨する治療法を伝える
- ▶ がんの治る見込みを伝える  
例）「治癒は非常に難しい状況で、今の生活をいかに保つかが今後の目標です」
- ▶ 患者が他のがん専門医にも相談できること（セカンド・オピニオン）についても説明をする
- ▶ 誰が治療選択に関わることを望むか、患者の意思を尋ねる  
例）患者が一人で決める、患者が家族・医師と一緒に決める、医師に任せる
- ▶ 患者のこれからの日常生活や仕事についても話し合う  
例）「日常生活やお仕事のことなど、病気以外のことも含めて気がかりはありますか」
- ▶ 患者が利用できるサービスやサポート（例えば、医療相談、高額療養費制度、訪問看護、ソーシャル・ワーカー、カウンセラーなど）に関する情報を提供する
- ▶ 患者の希望する情報を提供する  
例）専門的な医学情報、標準治療以外の治療も含め、最新の治療（未承認薬、試験中の治療、将来の治療）、がんに関する情報の入手方法（本やインターネットなど）、他患からよくある質問、民間療法や代替療法

**Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)**

- ▶ 患者が希望を持てるように、「できないこと」だけでなく「できること」を伝える  
例) 「がんをやっつける治療よりも、痛みをとる治療に重点をおきましょう」  
抗がん治療以外にも可能な医療行為があることを伝える
- ▶ 患者が希望を持てる情報も伝える  
例) 「痛みがとれます」  
「治療効果が期待できます」  
「新薬が来年承認される予定です」

## STEP4：面談をまとめる 「結」

### 目標

- ・面談の要点をわかりやすくまとめる
- ・今後も一緒に歩いていくことを伝える

### 特に重要となる要素

- Ⓜ How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)
- Ⓜ Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

### 行動

#### How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)

- ▶要点をまとめて伝える (サマリーを行う)
- ▶説明に用いた紙を患者に渡す

#### Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)

- ▶今後も責任を持って診療にあたること、見捨てないことを伝える  
例) 「私たち診療チームはあなたが良くなるように努力し続けます」  
「今後も責任を持って診療にあたります」  
「ご希望があればいつでも相談にのります」
- ▶患者の気持ちを支える言葉をかける  
例) 「大丈夫ですよ」  
「一緒にやってみましょうね」

## 5. ビデオ学習：

### SHARE プロトコールの実践例

#### 基本的コミュニケーション・スキル

Supportive environment

サポーターな環境設定

How to deliver the bad news

悪い知らせの伝え方

Additional information

付加的情報

Reassurance and Emotional support

安心感と情緒的サポートの提供

#### ケース：手術不可能な進行肺がんであることを伝える

植田さつき、53歳、肺腺がん、Ⅳ期

10日前に精密検査を受け、今日は検査結果を聞くためにやってきた。

肺に腫瘍があり、鎖骨上リンパ節腫大があることから肺がんが非常に強く疑われる事は告げられているが、切除不能な進行期肺がんという診断までは予想していない。

## 5-1. SHARE プロトコールを実践していない例

## 面談の開始

- Dr : 植田さんお入り下さい。(椅子に座って、カルテを見たまま)  
〔㊟：ネクタイが緩み白衣のボタンをとめていない〕
- Pt : はい… (入室) …失礼いたします…
- Dr : (ちょっと顔を上げて) 座って、座って!
- Pt : はい… (座りながら) …失礼いたします。
- Dr : (カルテを見ながら) 〔㊟：アイコンタクトをしていない〕  
 えーっと、検査結果でしたね。  
〔㊟：気持ちの準備ができていないかどうか確認せず突然悪い知らせを伝え始める〕

## 悪い知らせを伝える

- Dr : (患者の方を向かず資料や画像に目をおしながら)  
 このまえ検査したね、植田さんの胸の CT なんだけど。
- Pt : はい。
- Dr : ここのところに影がある。(CT をたたいて指し示しながら)  
〔㊟：これまでの経過や認識度を確認していない〕
- Pt : 影ですか？どこに？
- Dr : これっ。うーん、これこれ、ここここ。(CT 画面をたたきながら)
- Pt : あっ、あれですか？
- Dr : そうそう、そうそう。ま、だいたい 3cm 以上あるかなあ。  
 これなあ、肺内転移もあるんだよねえ、きつとね。(独り言の様に)  
〔㊟：感情への配慮をせず、患者の不安をあおる様な言い方をしている〕
- Pt : 先生、この間ここのところの細胞を取って(鎖骨をさしながら)  
 検査していただきましたけどあれはどうだったんでしょうか？
- Dr : あれね、腺がん。腺がんでした。腺がん。  
〔㊟：患者の心の準備なしに悪い知らせを伝える〕  
 IV 期の肺腺がんなんで、入院して抗がん剤の治療をします。

## 悪い知らせを伝えた後

Pt : がん…ですか？

Dr : うーん、まあね、がんといっても大きくわけて腺がん・扁平上皮がん・小細胞がん・大細胞がんよね、種類があるんだけど、欧米と比較すると日本では腺がんの割合が大きいよね。まあ、だいたいがんのうち5~60%は腺がんなんだけども、女性に限ると腺がんの比率は更に高くなる…と、そんな感じなんだけど…

〔㊟：感情に配慮せず一方的に情報提供する〕

はい、鈴木です。(PHSが鳴り、出る)

〔㊟：患者に断りなく電話に出る〕

はい、はい。あーダメダメダメダメ、今ね、外来中なのよ、外来中。そう、そう！

(いらいらした感じで) また後にして。はい、はいはいはい。(PHSを切る)

で、どこまで話したんだっけ？

Pt : あの、他の検査の結果は…

Dr : ああ、今説明するから。

〔㊟：怒った様な口調〕

頭と骨にはね、転移がないから。

Pt : 治療の方は…？(とまどった様な口調)

Dr : だから、入院して抗がん剤の治療をしますって言ったでしょう。

〔㊟：いらいらした様な口調〕

Pt : 手術の方をしていただくわけには…？

Dr : 首のリンパ節に転移していたらダメなんですよ。手術はね、できません。

〔㊟：感情に配慮をしていない〕

Pt : 手術できないってことは、私だめってことですか？私、たばこも吸わないのに…。

Dr : たばこを吸わなくてもがんの人結構いますよ。まあ、治療すれば結構良くなりますけどね。

Pt : じゃあ、治るっていうことで？

Dr : ん、ま、それに関しては個人差もね、あるので、やってみないと…何ともね…。

まあ、順調にいけば1~2週間で一応、退院かな。

〔㊟：情報提供に注目しすぎて感情的な配慮をしていない〕

## 面談のまとめ

Dr : 入院予約は、(パソコンをみて) ああ、結構もう、いっぱいなんだよな。

(用紙に書きながら) これね、これを持って入院予約して帰って下さい。ね。

Pt : 入院はいつ頃になりますでしょうか？

Dr : うーん、病棟の都合なんで、うーん、だいたい3週間くらいかな。

Pt : さ、3週間も何もしなくても…？

Dr : 2~3週間ね、遅れたってね、たいして変わらないから。だいたいね、もっと前からがん細胞はあったんだから。

〔㊦〕：情報提供に注目しすぎて感情的な配慮をしていない〕

〔㊧〕：要点をまとめていない〕

ま、細かい手続きは、出たところで聞いて下さい。

じゃ、(次の患者のカルテをとりながら) お大事に。

## 5-2. SHARE プロトコールの実践例

**面談の準備（基本的コミュニケーションスキル、Supportive environment）**

- ・ 部屋は確保できましたか？
- ・ 時間は確保できましたか？
- ・ 他の医療者にこれから大事な面談であることを伝え、可能な限り面談中にポケベルや電話が鳴るなど、面談が中断するようなことのないように配慮しましょう。
- ・ 白衣は汚れていませんか、襟は正されていますか、ボタンはとまっていますか？
- ・ 面談目的は明確ですか？これから話す内容はまとまっていますか？
- ・ 検査結果などの資料は手元に調べていますか？
- ・ いらいませず、目を見て話すように心がけましょう。

**Step1 面談の開始（Supportive environment、How to deliver the bad news、Reassurance and Emotional support）**

Dr : 植田さつきさん、お入り下さい。 【㊦：名前を確認する】

Pt : はい。（入室）

Dr : （立って迎える）はい、こんにちは、どうぞおかけ下さい。

【㊦：姿勢に配慮する】

（患者の目を見ながら、椅子をすすめる）どうぞ。

植田さん 10 日ぶりですよ。調子いかがですか？ 【㊦：Open question で尋ねる】

Pt : もう先生、今日の検査のことばかり気になって、眠れませんでした。

Dr : 眠れないというのは、しんどいですよね。（うなづく） 【㊦：共感を示す】

Pt : はい…あの、私、父を肺がんで亡くしているものですから。どうしてもやっぱり、その時のことが気になって…思い出してしまいます。

Dr : … 【㊦：沈黙の共有】

そうでしたか。お父様の事を思い出されて眠れなかったのですね。それは辛かったですでしょう。 【㊦：共感を示す】

Pt : はい。

Dr : 今回はがんの検診で右側の肺に影があるということで、その影が悪い病気かどうかを詳しく調べる為に、沢山検査を受けていただきました。

あれから 10 日間ありましたけれども、病気の事はお考えになりましたか？

【㊦：認識度を確認する】

Pt : はい、あの、万が一父と同じ病気だったとしても、もう7年も経っていますし、で、治療もだいぶ進んでいると思いますので、もし手術で治るのであれば、もう、早く手術して治したいと思っております。

Dr : (病気や今日の来院の目的に対する認識と理解力は十分あるが、これから話す内容(切除不能であること)には、少しギャップがある。)

【㊤：認識度を確認する】

Pt : あの、先生、検査結果はどうだったんでしょうか？

Dr : 検査結果をお話しするということで、来ていただきましたけれども、今日はお時間大丈夫でしょうか。こちらはとっているんですけども。

【㊤：十分な時間があることを伝える】

今日は植田さん、お一人でいらっしゃいましたか。

【㊤：家族の同席を確認する】

Pt : はい、先日先生がどなたか家族と一緒にと言っておっしゃったのですが、実はあの、親戚に不幸がありまして、私一人で参りました。

Dr : もし、お一人で話を聞かれるのが不安だという事でしたら、今週か来週ご家族が来られる日に、改めてお話しさせていただきますでしょうか？

Pt : いえ、大丈夫です。

Dr : 患者さんの中には、要点だけという方もいらっしゃいますし、詳しい説明を希望される方もいらっしゃるんですね。植田さんは、どうでしょうか？

【㊤：心の準備ができているかどうかを確認する】

Pt : 先生。できるだけ詳しく聞きたいです。私自身の事ですから。

Dr : はい、わかりました。(うなづく)

(今日は病気について詳しい説明を聞く準備はできている。)

【㊤：気持ちの準備ができているかどうかを確認する】

## Step 2 悪い知らせを伝える

(How to deliver the bad news、Reassurance and Emotional support)

Dr : では、胸のCT検査の写真をお示ししながらご説明致しますね。  
途中でわからない事がありましたら、気兼ねせずにご質問下さい。

【㊤：いつでも質問できることを伝える】

Pt : はい、わかりました。

- Dr : じゃあ、こちらの方をご覧ください。 【㊦：実際のデータを示しながら伝える】  
 (CTを指して)こちら側が右側の肺で、こちら側が左側の肺になります。  
【㊦：わかりやすく伝える】  
 ここに(指し示しながら)影が見えているんですけども、おわかりになりますか？  
【㊦：理解度を確認する】
- Pt : わかります。
- Dr : それからですね、前回の診察の時に、この鎖骨のところのリンパ節も腫れていた  
 んですね。それがここなんですけども、写真でも腫れているのがわかるんですね。  
【㊦：実際のデータを示しながら伝える】  
 ここにある細胞をとって、がん細胞があるかどうか顕微鏡で見ってみました。  
 ご心配されていた結果だと思うんですけども… (間)  
【㊦：心の準備ができる言葉かけをする】  
 植田さんの鎖骨の細胞から、がん細胞が、認められました…。 【㊦：明確に伝える】
- Pt : …覚悟はしてきたのですけども…、やっぱり何て言ってもいいか…。
- Dr : … (しばらく患者の様子をみながら沈黙) 【㊦：沈黙の時間をとる】
- Pt : 先生、でも手術はできるんでしょうか。
- Dr : 治療の事ですか今後の事が気になりますよね。 【㊦：気がかりを探索する】  
 治療の事を説明する前に、植田さんの病気についてももう少し説明してもよろしい  
 ですか？ 【㊦：一方的に伝えるのではなく、患者の意向を確認する】
- Pt : はい。
- Dr : じゃあ、こちらの方に書きながら説明しますね。  
 肺がんの場合ですね、細胞の種類から大きく4つのグループに分類されます。一  
 つは腺がん、一つは扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がん、これを組織型とい  
 う風に言います。植田さんの場合、この4つのうち「腺がん」にあたります。  
 そして、ここなんですけどもね (CTを見せて指差しながら)、縦隔リンパ節が  
 腫れているのが認められるんですね。 【㊦：病状を伝える】
- Pt : …ジュウカクリンパセツですか？
- Dr : はい。リンパ節は前に説明していますけども、覚えていらっしゃるでしょうか？漢  
 字ではこういう風を書くんですけども (書きながら)、先ほどの鎖骨の腫れて  
 いる所もリンパ節でしたよね。体の中ですね、いくつもリンパ節というのはあ  
 るんですね。例えば、風邪を引いたときなどに首のあたりが腫れますよね。あれは

風邪のウイルスが広がるのをリンパ節がせきとめているために腫れてるんです。このようにリンパ節はリンパ管を通して悪いものが広がるのを、せきとめる働きがあります。縦隔というのは、この、左右の肺を縦にへだてている部分をいいます。左右の肺の間の、心臓ですとか食道を含む、このあたりを指すんですね。（書きながら）縦隔にあるリンパ節のことを、縦隔リンパ節というふうに言います。

【㊤：専門用語を用いた場合はわかりやすく伝える】

縦隔リンパ節が腫れているということは、右の肺の悪い細胞がリンパ管を通して、縦隔にあるリンパ節にまで広がっているということになります。これも鎖骨上リンパ節と同じで、右の肺の病気が原因であるというふうに考えられます。

Pt : はい。

Dr : ご理解いただけましたでしょうか？

【㊤：理解度を確認する】

Pt : はい。

(PHS が鳴る)

Dr : ちょっと、ごめんなさい。失礼します。【㊤：ことわりを述べてから電話に出る】

(PHS の相手に) はい、鈴木です。すいません、今外来中なんですよ…。また後でかけ直しますね。失礼します。

(PHS を切りながら、患者に向かって) すみませんでした。

じゃあちょっと、続けてもよろしいですか？大丈夫ですかね。

またちょっと、写真に戻りましょう。肺のこの辺りなんですけれども、小さい「かげ」がいくつかあるのが分かりますでしょうかね。このあたりです。これも、肺の中の転移というふうに考えられます。あと、頭の MRI と骨シンチの検査も行いましたけれども、脳と骨への転移は認められませんでした。

Pt : (少しホッとして) そうですか…。

Dr : 病気の広がりですとか、大きさから考えまして病気がどれくらい進行しているのかというのを病期というふうに言うんですね。I 期から IV 期まで 4 つに分類します。検査の結果を考え合わせますと、植田さんの病期は、この IV 期という判断になります。

Pt : IV 期ってことは、末期っていう事をおっしゃっているんでしょうか？

Dr : 驚かれましたよね。

【㊤：気持ちを肯定する】

IV 期というと、イコール末期がんというふうに皆さん思われるんですが、そうではありません。肺がんではですね、I 期と II 期を合わせて早期がん、III 期と IV

をあわせて進行がんという風に分類していますけれども、これは治療に関係するので分類しているだけで、決して末期のがんという訳ではありません…（間）。

治療の話、続けてもよろしいですか？

Pt : はい。

Dr : 話の進み具合は速くないですか？ 〔㊦：話の進み具合を確認する〕

Pt : 大丈夫です。

Dr : 速いようでしたら、いつでもおっしゃって下さいね。

Pt : はい。

### Step3 悪い知らせを伝えた後

#### (Additional information, Reassurance and Emotional support)

Dr : 一般的にⅠ期とⅡ期では手術を行いまして、Ⅲ期とⅣ期では化学療法や放射線治療を行って治療します。つまり植田さんの場合は、治療法としては、この、化学療法が一般的です。 〔㊦：治療法について話す〕

Pt : 先生、私、手術はできないのでしょうか？手術できないってことは、…だめってことでしょうか？

Dr : だめってことは、どういうことでしょうかね？（ゆっくりと）

〔㊦：患者の心配や気がかりに配慮する〕

Pt : …私…死んじゃうん…でしょうか？

Dr : 治療すれば進行をくいとめることは十分可能です。ただ、大変申し上げにくいんですけども、残念ながら病気を完全に取り去るという意味で、「治す」ということは、難しい状況なんですね。 〔㊦：悪い知らせを明確に伝える〕

大丈夫ですかね……？お話、続けても。今の目標は、まずは、治療を始められる事です。 〔㊦：治療目標や今後の生活について話し合う〕

で、治療によって病気をコントロールしながら、植田さんの生活を維持することです。生活面で何かご心配な点はありますか？ 〔㊦：心配や気がかりを尋ねる〕

Pt : まだ娘も学生ですし、主人もすごく忙しくしてしまして…やっぱり家庭のことがすごく心配です。

Dr : ご家族ですとか、お家の事が心配なんですね。 〔㊦：自分の言葉で言い換える〕

Pt : はい。

Dr : 家事ですとか仕事ですとか、食事などの生活は今まで通りにさせていただいて構いません。 〔㊦：日常の生活に触れる〕

Pt : (少しほっとして) そうですか。

Dr : はい。 【㊦㊧：十分に間をとる】

Pt : 先生、化学療法って、さっきおっしゃいましたけど、どんな治療方法になるんでしょうか？

Dr : 植田さんの治療方法につきましては、呼吸器科のスタッフ全員で、いろいろ検討しました。 【㊨：治療法について話す】

植田さんの病気の場合、入院していただいて、抗がん剤を点滴するというのが一般的なんですね。順調にいきますと、1~2週間でいったん退院できると思います。これを、1コースとしまして、3週間おきに4コース、その都度問題がなければ数日間の入院で治療を行います。この治療が終了するまでには、3~4ヶ月ぐらいかかります。

Pt : …3~4ヶ月ですか…。先生、実は私、自宅でピアノも教えてまして…すぐには、決められないんですけども。

Dr : そうですね、いつ、どのように治療を始めるかにつきましても、ご家族とも話し合っただけで決めていきたいというふうに考えております。治療は1~2週間遅れたからといって、効果に違いはないというふうに考えられております。ただ、どれ位まで遅らせても大丈夫かというのは、わからないのが現状なんですね。治療が始まりますと、途中で間があくというのは好ましくありませんので、そういうことも考慮しまして、次回、ご家族とご一緒のときに、また改めまして今後の詳しい治療内容を説明した上で、今後の方針をご相談しましょう。

【㊩：患者の意向を尊重することを伝える】

Pt : そうしていただくとありがたいです。

Dr : それから、病気の診断ですとか、治療につきまして、私達だけではなくて、例えば他の病院の医療者にも意見を聞きたいという方が最近増えているんですね。これをセカンド・オピニオンというふうに言うんですけども、植田さんがセカンド・オピニオンを受けられる際には、先日検査した資料が参考になると思いますので、いつでもおっしゃって下さい。さまざまな意見を聞いていただいて、植田さんが最善だと思う治療と一緒に考えていきましょう。

【㊪：セカンド・オピニオンについて触れる】

Pt : ありがとうございます。

**Step 4 面談のまとめ****(How to deliver the bad news, Reassurance and Emotional support)**

Dr : (紙を見せながら) では、今日のお話を簡単にまとめましょう。

【㊦：要点をまとめて伝える】

植田さんの先日受けていただいた検査の結果をお伝えしました。そして今後の治療として、抗がん剤の治療を提案しました。次回はより具体的な治療内容について、相談しましょう。

何かお聞きになりたい事はありますか？

【㊦：質問を促す】

Pt : ええ、今は大丈夫です。

Dr : 大丈夫ですか？

【㊦：感情に配慮する】

では、これをお持ちいただいて、

【㊦：説明に用いた紙を渡す】

わからない点がありましたら次回ご質問下さい。

【㊦：いつでも質問できることを伝える】

次回はですね……、来週の木曜日、1月30日の13時でいかがですか？

Pt : ええ、大丈夫です。

Dr : ご主人と一緒にいらっしゃれるようでしたら、ご主人のご予定にあわせて予約は変更できますのでご連絡下さい。

【㊦：家族にも配慮する】

Pt : はい、ありがとうございます。

Dr : 私たち医療スタッフは最善をつくして植田さんの治療にあたっていきますので一緒に話し合いながら治療をすすめていきましょう。

【㊦：励ましの言葉をかける】

Pt : 先生、本当に、どうぞよろしく願いいたします。

Dr : では、お大事になさってください。

Pt : はい、ありがとうございました。失礼いたします。

Dr : 失礼します。(立って見送る)

