

II章 総論

1

患者-医療者間コミュニケーション

1 がんに関連する重要な話し合いの患者-医療者間コミュニケーション

がん医療においては、がん治療方針、副作用治療の方針、生活や行動制限の方針、療養場所、鎮静や蘇生など終末期の問題、移植医療や遺伝子診断などの特殊な医療技術の判断など、さまざまな方針選択場面がある。

がん医療における重要な話し合いにはいくつかの特徴がある¹⁾。

- ・多くの場合悪い知らせ*を伴う
- ・患者は心理的衝撃を受け、時に自殺につながることもある
- ・不確かな将来予測に基づく選択が必要である
- ・患者は複雑な医療情報、統計情報を理解する必要がある
- ・患者は心理的負担のなかで意思決定を行う
- ・経済的負担となる治療や生命リスクを伴う副作用が少なくなく、将来の生活への影響を想定して治療選択を行う
- ・医師だけでなく、複数の職種が意思決定支援に関わることがある
- ・医療者も、悪い知らせを伴う話し合いを負担と感じる

以前は「がん告知」をせずに治療を行うなど、患者に十分な情報提供をせずにがん医療を行うことがあった。しかし現在の医療においては、患者・医療者がコミュニケーションをとり、患者の意向を尊重した治療選択を行うことが倫理的な原則である。がん対策推進基本計画（平成24年策定）では「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」べきであるとされ、重点的に取り組むべきテーマとされた。がん医療のコミュニケーションの特徴を踏まえたコミュニケーション技術習得のため、がん医療に携わるすべての医師が受講する緩和ケア研修にコミュニケーション技術が盛り込まれ、徐々に受講者が増えている。またコミュニケーション支援の一つとして、がん相談支援センターががん診療連携拠点病院に設置されている。

2 医療者のコミュニケーション技術

コミュニケーションは重要な臨床技術である。がんに関連する重要な話し合いのコ

*：「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」であり、がんの診断、再発・進行、抗がん剤治療の中止などが相当する²⁾。早期がんなどで医療者からみて深刻度が低い病状であったとしても、多くの患者にとっては悪い知らせであり、コミュニケーション上の配慮が必要である。

表1 医療者のコミュニケーション技術の例

<p>非言語的コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目を合わせる ・関心を示すため体を前に傾ける ・理解を示すためうなづく ・気を散らすような動作を避ける（貧乏ゆすりなど） <p>言語的コミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が話している時に口をはさまない ・面接の目的をはっきりさせる ・患者に話すよう促す ・患者の考え，価値観，好みを引き出す ・患者の感情を表出させ，受け止める ・家族や社会背景について質問する ・十分な情報を提供する ・専門用語を避けてわかりやすく説明する ・患者が理解できているかを確認する ・安心できるようにする ・励まし，サポートする
--

[Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering¹⁾より引用改変]

コミュニケーションの技術とは、患者に何を伝えるかといった言語的メッセージに加え、しぐさ、姿勢、表情などの非言語的メッセージ（表1）¹⁾、伝える場所、タイミングなどが含まれる。医師の経験則、心理カウンセリング技術、患者の意向などに基づき、学習できるよう客観的な行動としてまとめたスキル集（SPIKES、SHARE など^{3,4)}も開発されている。

一方、SPIKES、SHAREなどのコミュニケーション技術集や、個々のコミュニケーション技術（目を合わせる、共感的な態度をとるなど）が役に立つかどうかの検証は十分に行われていない。またどのようなコミュニケーション技術が適切かについては、文化差がある可能性も示唆されている。

がん医療におけるコミュニケーションには、看護師など医師以外の職種が関わることも多く、コミュニケーション技術は医師のみに重要なスキルではない。医師以外の医療者によるコミュニケーション支援が利用しやすいことも必要である。

3 患者のコミュニケーション技術

コミュニケーション技術は医療者だけでなく、自己決定のためには患者自身も習得することが望ましい。患者にとって役に立つと考えられるコミュニケーション技術を表2¹⁾に示す。コミュニケーションを促進するためのツール（冊子やビデオ、パンフレットなど）が作成されている。また患者自身の意向を整理し、コミュニケーション技術を高める教育的アプローチも研究されている。

表2 患者のコミュニケーション技術の例

<p>質問する</p> <p>適度な自己主張</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択肢を提供する ・好みを述べる ・必要な時に口をはさむ ・健康に関する考え方を共有する ・話し合いたい問題を伝える <p>心配や感情を表出する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感情を表出する ・心配や恐れを話す ・不満を伝える <p>日々の生活を通じた健康の「物語」を話す</p>
--

[Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering¹⁾より引用改変]

4

コミュニケーションのアウトカムは何か

医療コミュニケーションやインフォームド・コンセントの概念が成立した背景には、患者の権利意識の変化（世界医師会リスボン宣言 1981）、医療における意思決定プロセスの変化〔パターナリスティックな意思決定から患者中心のアプローチ（patient-centered approach）、協働意思決定（shared decision making）〕、医療訴訟の増加など、社会背景の変化がある。この観点から、良い医療コミュニケーションとは、社会的なニーズに応えたコミュニケーション（倫理的に適切なインフォームド・コンセント、理解や適切な医療利用促進による医療格差の是正など）であるといえる。その他のコミュニケーションの社会的なアウトカムとして、医療コスト（終末期の過剰な医療を避ける、医療者の負担など）がある。

一方、医療において通常重要なアウトカムは生存期間、もしくは健康関連 QOL（quality of life；生活の質）である。インフォームド・コンセントを前提としたがん医療において、医療者と患者・家族とのコミュニケーションを行い、治療選択がなされ、その結果が健康状態に反映される。コミュニケーションは医療行為選択に介在する（より妥当な医療行為を選択しやすくなる、医療行為へのアドヒアランスを向上させるなど）ことで、間接的に生存期間や、健康関連 QOL に影響する可能性がある。

治療方針の決定には、生存期間や QOL への影響だけでなく、患者の価値観を反映することも重要である。医療者とのコミュニケーションを通じ、自分の考えが反映された意思決定であると感じる、意思決定のプロセスに満足を感じる、対応する医療者を信頼できると感じるといった、コミュニケーションが直接影響するアウトカムもある。特に根治が望めない状況などでは、これらは重要なアウトカムである。

このようにコミュニケーションのアウトカムは多面的であるが、何が「真のアウトカム」であるか明確なコンセンサスはない⁵⁾。

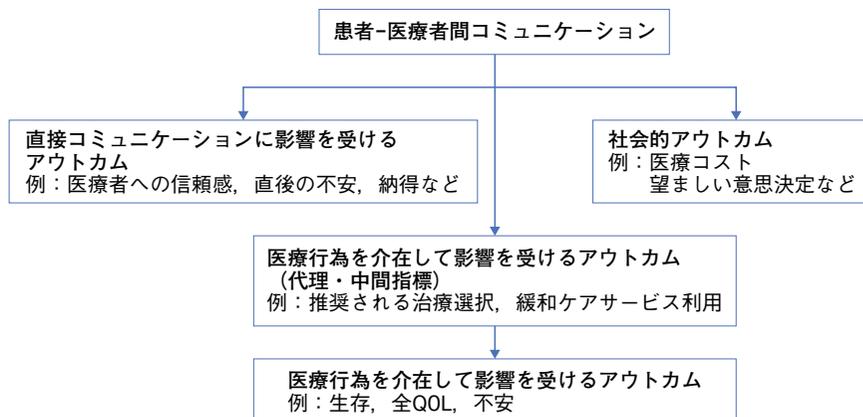


図1 アウトカムモデル図

本ガイドラインでは推奨文作成にあたり、コミュニケーションに直接影響を受けるアウトカム、医療行為を介して影響を受ける健康関連 QOL（とその代理指標である治療選択）、社会的アウトカムをそれぞれ独立した重要なアウトカムとして評価し、総合的に推奨を作成する方針とした（図1）。

また状況により重視されるアウトカムが変わることがある。選択肢の優劣がある場合や重大な副作用がある治療選択などでは、悪い知らせを伝える心理的衝撃よりも疾患と治療法の適切な理解が重視されるかもしれないし、うつ病などで心理的衝撃の影響が深刻であると考えられる場合は一時的に病状の理解を優先しないことがあるかもしれない。

そのため、本ガイドラインではなるべく状況を明確にして推奨を検討した。

5 コミュニケーションは改善できるか

望ましいと思われるコミュニケーションについていくつかの指針が示されている⁶⁾。臨床現場でコミュニケーションの指針が反映されるよう、医療者、患者双方に対する教育介入が開発されつつある。本ガイドラインでは医療者へのトレーニング介入や患者も含めたコミュニケーションシステムなどコミュニケーションを改善する方法についても取り扱った。

医療者に対するコミュニケーション技術研修については、訓練による医療者の考え方の変化→技術の習得→臨床現場での実践→患者アウトカムの関係モデルが想定されている。本ガイドラインでは、コミュニケーション技術研修の最重要アウトカムを患者アウトカムとしつつ、中間アウトカムである医療者の技術習得についても評価した。

6 本ガイドラインの適用範囲

上述を踏まえ、本ガイドラインはがんに関連する重要な話し合いのコミュニケー

ションについて作られている。重要な話し合いはおおむね難治がん診断と初期治療、再発・進行、抗がん治療中止の状況を想定している。なお移植や遺伝子検査、整容を目的とした形成手術など個別の治療に特化したコミュニケーションは扱っていない。

また患者に意思決定能力（Ⅱ章-3「高齢がん患者のコミュニケーション」参照）があること、悪い知らせを含めて重要な話し合いをしたい意向があることは本ガイドラインを適用する前提である。

7 本ガイドラインで扱う臨床疑問と診療の流れ

1) 悪い知らせを伝える際のコミュニケーション技術研修を受けるかどうか

医師を対象とした悪い知らせを伝える際のコミュニケーション技術は標準的な医学教育として特別なプログラムは実施されてこなかったが、がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画（平成19年6月15日閣議決定）を背景に、厚生労働省健康局長通知「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成20年4月1日付け健発第0401016号）が発出され、がん診療に携わるすべての医療者に対する緩和ケア研修会ががん診療連携拠点病院に義務づけられた。緩和ケア研修会には悪い知らせを伝える際のコミュニケーションに関するプログラム（SHAREに基づく90分の講義、90分から120分のファシリテーター・模擬患者を用いないロールプレイ）が含まれている。

一方、SHARE、SPIKESなど悪い知らせを伝える際のコミュニケーション技術を習得するためのコミュニケーション技術研修プログラムも開発・実践されており、標準的な教育機会に加えて研修を受けることができる（図2）。

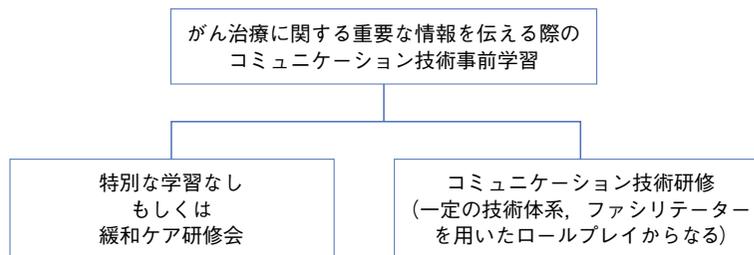


図2 悪い知らせを伝える際のコミュニケーション技術事前学習

2) 悪い知らせを伝える

外来、入院などの診療場面で、がん診断、再発、抗がん剤治療継続困難など重要な悪い知らせが明らかになった際、医師は患者や家族にこれらの情報を伝え、その後の治療方針を決定する。話し合いは一度で終わるとは限らず、面談室の内外で看護師をはじめ多職種が関わってコミュニケーションが行われることも少なくない。この際、患者が知りたいことを知り、より良く状況を理解できるような支援（質問促進リスト）、構造化された多職種によるサポートプログラム（意思決定ガイド：Decision Aids）

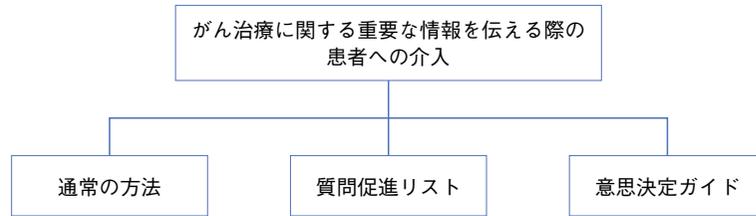


図3 悪い知らせを伝える際の患者への介入

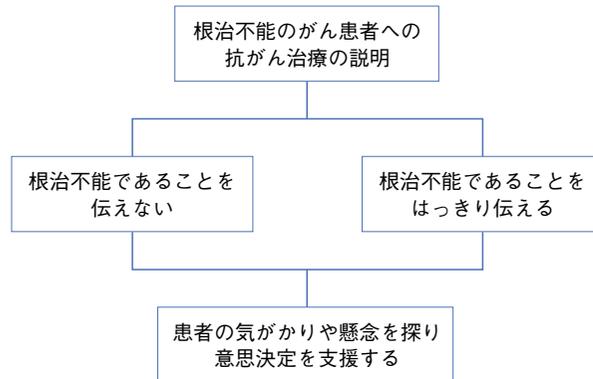


図4 根治不能のがん患者への説明

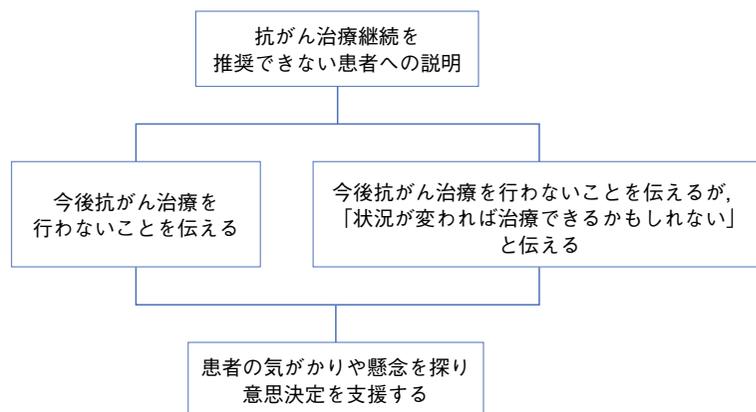


図5 抗がん治療継続を推奨できない患者への説明

が開発されており、併用することができる（図3）。

情報が明らかになり次第速やかに、患者に対して情報を伝えることが原則であるが、予後など不確かさを伴う情報や、治療困難など強い心理的衝撃が予想される場合に、どの程度詳細を伝えるかが伝える医療者や患者の状態によって異なることがある。いずれの選択でも、患者の気がかりや懸念を探るアプローチを行う（図4～6）。

（秋月伸哉）

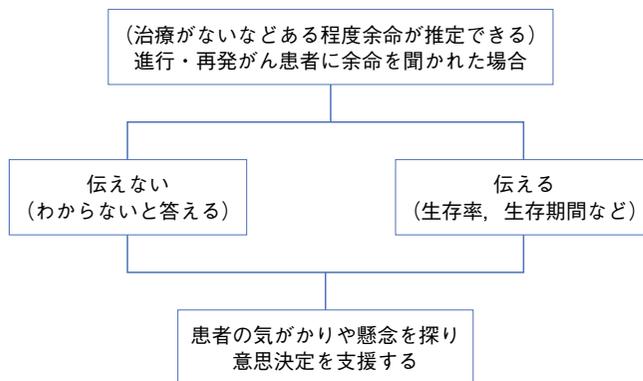


図6 進行・再発がん患者への説明

文献

- 1) A Patient-Centered Approach to Cancer Communication Research. Epstein RM, Street RL. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. pp1-17, National Cancer Institute, NIH Publication No.07-6225. Bethesda, MD, 2007
- 2) ロバート・バックマン著. 恒藤暁 監訳. 真実を伝える: コミュニケーション技術と精神的援助の指針. 診断と治療社, 2000
- 3) Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000; 5: 302-11
- 4) Fujimori M, Shirai Y, Asai M, et al. Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2014; 32: 2166-72
- 5) A Framework for Patient-Centered Communication in Cancer Care. Epstein RM, Street RL. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. pp39-66, National Cancer Institute, NIH Publication No.07-6225. Bethesda, MD, 2007
- 6) Kissane DW, Bylund CL, Banerjee SC, et al. Communication skills training for oncology professionals. *J Clin Oncol* 2012; 30: 1242-7