

4. サイコオンコロジーと コミュニケーション技術研修会（CST）

藤森麻衣子^{*1} 二宮ひとみ^{*2} 内富庸介^{*3}

^{*1}国立がん研究センター社会と健康研究センター コホート連携研究部/健康支援研究部

^{*2}国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科 ^{*3}国立がん研究センター中央病院 支持療法開発センター

がん対策基本法におけるサイコオンコロジーとコミュニケーション

2007年に策定された第1次がん対策基本計画において、「すべてのがん患者と家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」が全体目標として掲げられ、より高い緩和ケアを実施していくために、精神腫瘍医を育成することと、告知等の際には、がん患者に対する特段の配慮が必要であることから医師のコミュニケーション技術の向上に努めることが求められた。

わが国におけるサイコオンコロジー

がん患者とその家族に適切な心のケアを提供することの重要性が認識されているが、心のケアに従事する医療者であるサイコオンコロジストの情報はほとんど知られていない現状があった。そのため日本サイコオンコロジー学会において、がんに関連する苦悩等の専門的知識、技能、態度を用いて、誠意をもった診療に積極的にあたる登録精神腫瘍医制度を作り、現在までに67名の医師を認定し、ホームページ上で情報を公開している。また、精神腫瘍医、看護師、心理士、多職種を対象としたサイコオンコロジーに関する研修会を実施している。これまでに心理士向け研修会スタンダードコースは10年間で718名が、アドバンスコースは3年間で延べ125名が修了している。その他、サイコオンコロジーの学習の機会として、国際サイコオンコロジー学会オンラインカリキュラム日本語版や日本癌治療学会がん医療専門チームスタッフのためのeラーニングプログラムがある。

患者-医師間のコミュニケーションの重要性

インフォームドコンセントを前提とする医療においては、患者に対して心身の状態と検査や治療といったこれから行われる医療行為について十分説明を行い、きちんと理解したことを確認し、患者自らの自由意思に基づいて医療者と合意が求められる。

医療者が病気の状態や医療行為について説明する際には、患者にとって望ましくない情報も提供されることになる。患者にとって望ましくない情報は「悪い知らせ」と呼ばれ、いったんは患者の負の感情を惹起する。がん患者は診断後にうつ病の有病率や自殺率が一般人口よりも高い一方で、医療者が患者に悪い知らせを伝える際に、望ましいコミュニケーションであると、患者の心理的ストレスを抑制できることから、患者-医療者間の望ましいコミュニケーションを促進することは非常に重要である。

患者が望むコミュニケーション

悪い知らせを伝えられる際に、患者が望むコミュニケーションを検討した面接・質問紙調査は数多く報告されており¹⁾、わが国においては、①支持的な環境を設定する、②悪い知らせの伝え方に配慮する、③悪い知らせに加えて付加的な情報を提供する、④安心感と情緒的なサポートを提供するという4つの構成要素が抽出され、頭文字からSHAREとまとめられている(表1)²⁾。意向の関連要因の検討から、全般的に年齢が若い方

が、また男性よりも女性の方が各コミュニケーションへの意向が強いことが示唆されているが、個人差が大きいことも示唆されており^{1,3)}、目の前の患者の意向を汲み取ることが重要であると考えられる。

表 1 患者が望むコミュニケーションの 4 要素：SHARE

Supportive environment (指示的な環境)
・十分な時間を設定する。 ・プライバシーが保たれた、落ち着いた環境を設定する。 ・面談が中断しないように配慮する。 ・家族に同席を勧める。
How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)
・正直に、わかりやすく、丁寧に伝える。 ・患者の納得が得られるように説明をする。 ・はっきりと伝えるが「がん」という言葉を繰り返し用いない。 ・言葉は注意深く選択し、適切に婉曲な表現を用いる。 ・質問を促し、その質問に答える。
Additional information (付加的な情報)
・今後の治療方針を話し合う。 ・患者個人の日常生活への病気の影響について話し合う。 ・患者が相談や気がかりを話すよう促す。 ・患者の希望があれば、代替療法やセカンド・オピニオン、余命などの話題を取り上げる。
Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)
・優しさと思いやりを示す。 ・患者に感情表現を促し、患者が感情を表出したら受け止める。(例：沈黙、「どのようなお気持ちですか?」、うなづく) ・家族に対しても患者同様配慮する。 ・患者の希望を維持する。 ・「一緒に取り組みましょうね」と言葉をかける。

コミュニケーション技術研修会の有効性

医療者が望ましいコミュニケーションを習得する方法としてコミュニケーション技術研修会（以下、CST）が挙げられる。わが国においても、がん患者の望むコミュニケーション SHARE に即した 2 日間の CST プログラム（SHARE-CST）が開発され、がん専門医を対象とした無作為化比較試験により、参加者である医師の望ましいコミュニケーションと自己効力感、そして、特に注目すべき点として患者アウトカムである抑うつと医師への信頼感において、介入群と対照群の間に有意差が認められ、その有効性が示された（図 1）⁴⁾。

世界的にも CST の有効性は数多く検討されており、系統的レビューにおいても CST により参加者である医療者の望ましいコミュニケーションや自己効力感が増加することが示されている⁵⁾。2017 年に公表された米国臨床腫瘍学会（以下、ASCO）によるコミュニケーションに関する最新の診療ガイドラインにおいても、SHARE-CST は系統的レビューで引用されている⁶⁾。ASCO のガイドラインで推奨されている CST は、十分な訓練を積んだファシリテーターがマニュアルに基づき、シナリオを用いた模擬患者とのロール・プレイ、フィードバック、患者との面談の観察を通して望ましいコミュニケーション、特に患者や家族への共感を強調して学習するプログラムである（図 2）。Ann Oncol 誌が出版したヨーロッパのエキスパートによるコンセンサス会議に基づくポジ

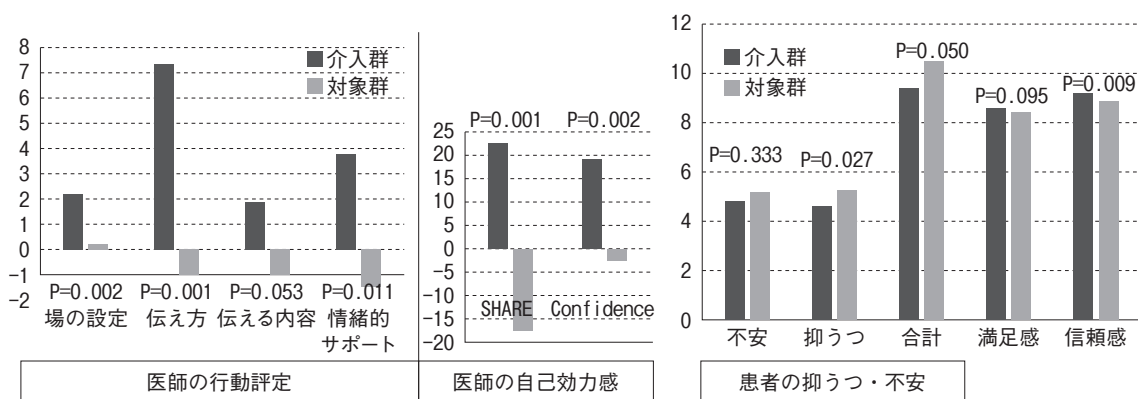


図 1 CST 介入群と統制群の医師の行動評価、自己効力感、患者の抑うつ・不安、満足感、信頼感の比較

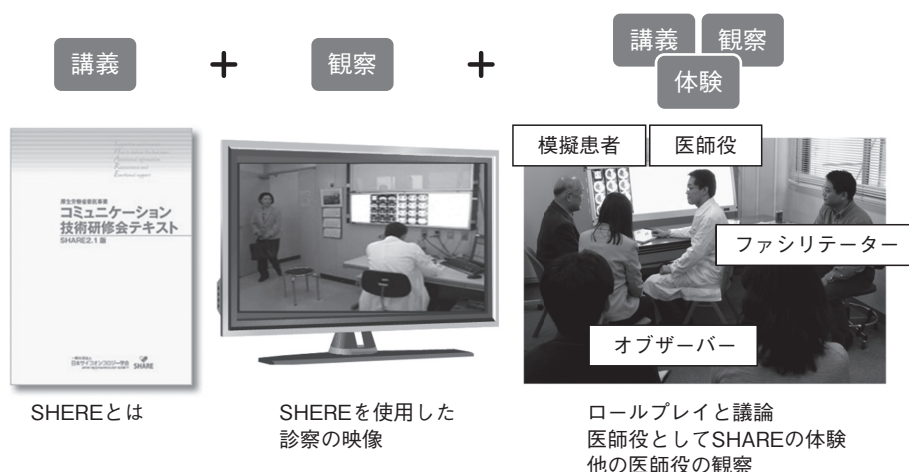


図2 コミュニケーション・スキル・トレーニングの内容

ションペーパーでは、上記に加えて少人数（4～6名）のグループで行われることと、学習量に応じた効果が示唆されていることから最低3日間以上のプログラムが推奨されている⁷⁾。

わが国における CST の実践

2007年より厚生労働省委託事業として「がん医療に携わる医師のためのコミュニケーション技術研修会」(SHARE-CST)、および「ファシリテーター養成講習会」が実施されてきた。ファシリテーター養成講習会は、SHARE-CSTを修了した医師とSHARE-CSTを見学したサイコオネコロジストを対象とした8日間の講習会である。2016年までの10年間に1,360名の医師がSHARE-CSTを、189名の医師、およびサイコオネコロジストがファシリテーター養成講習会を修了した。SHARE-CSTの質を担保するためにファシリテーターの技術の維持、向上を目的とした地固め講習会も定期的に開催されてきた。さらに、日本サイコオネコロジ学会ではファシリテーターが各地域や各病院で個別にSHARE-CSTを開催するための支援を行い、その個別開催数は10年間で延べ83回に上り、修了者は440名と全体の1/3を占めている。2016年12月には日本がん治療認定医機構において申請の際に必要とされる学術単位5単位として認められたことは社会的評価として

価値のあるマイルストーンとなった。CSTが医療に真に根付くには、個別開催の推進が鍵となり、今後10年間の正念場である。

今後の課題

がん対策基本法施行以降の10年間に、サイコオネコロジストのための研修会やCST、ファシリテーター養成講習会を実施してきた。SHARE-CSTは世界的にも有効性が明確に示された数少ないプログラムであるが、2日間のロール・プレイを中心とする小人数でのグループワークという性質上、全国の医師への普及が難しいものとなっている。有効性の高いプログラムはファシリテーターに高い技能が求められたり、コストが高かったりするため実装が難しいと一般的には言われるが、今後、診療ガイドラインの作成やさまざまな学会との連携によりインセンティブがつくよう働きかけるなどして、さらなる普及を目指す必要がある。また、患者団体代表等外部からは常に高評価を得ているが、コミュニケーションへのモチベーションが低くCSTに参加しない医師への取り組みが求められるため、新たなプログラムの開発、およびエビデンスの創出を行っていく必要がある。サイコオネコロジストのための研修会に関しては、その有効性を評価することが求められる。さらにいずれの研修会においても、実臨床の

上で有効性を示す必要があるが、一貫した評価法指標がない領域であるため、評価指標の検討、評価システムの構築も同時に行うことが求められる。

文 献

- 1) Fujimori M, Uchitomi Y : Preferences of cancer patients regarding communication of bad news : a systematic literature review. *Jpn J Clin Oncol* **39** (4) : 201-216, 2009
- 2) Fujimori M, Akechi T, Morita T, et al : Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology* **16** (6) : 573-581, 2007
- 3) Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y : Factors associated with patient preferences for communication of bad news. *Palliat Support Care* **15** (3) : 328-335, 2017
- 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* **32** (20) : 2166-2172, 2014
- 5) Moore PM, Rivera Mercado S, Grez Artigues M, Lawrie TA : Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev* (3) : CD003751. 2013.
- 6) Gilligan T, Coyle N, Frankel RM, et al : Patient-Clinician Communication : American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. *J Clin Oncol* **35** (31) : 3618-3632, 2017
- 7) Stiefel F, Barth J, Bensing J, et al : Communication skills training in oncology : a position paper based on a consensus meeting among European experts in 2009. *Ann Oncol* **21** (2) : 204-207, 2010