2023/8/19　第8回WholePersonCare研究会

医療者のこころを守り、WholePersonCareを維持するためにできること

市立釧路総合病院　緩和ケア内科　岡澤　林太郎

わたしたちの課題

・医療現場に癒しの要素をとり入れること

内容　（わたしが取り組んできたことを写真も交えて紹介）

・道東に緩和ケア病棟を設立してみて

・医師向けのコミュニケーション研修会（オンライン）について

・緩和ケア研修会（PEACE）での取り組み

・当院の看護師のメンタルヘルスケアの取り組み

緩和ケア病棟でたいせつにしていること

チーム医療

コミュニケーション

ご家族への配慮

日本人の望ましい死（good death）

- 苦痛がない
- 望んだ場所で過ごす
- 希望や楽しみがある
- 医師や看護師を信頼できる
- 負担にならない
- 家族や友人とよい関係である
- 自立している
- 落ち着いた環境で過ごす
- 人として大切にされる
- 人生を全うしたと感じる

ホスピスケアで大切にされる価値観

緩和ケア病棟の役割

- 積極治療を行わない(主に)がん患者の療養
- 在宅療養患者の一時的な入院
    - 在宅では処置しづらい症状の緩和
    - 家族の疲弊などの際のレスパイト入院
- 病院全体の緩和ケア技術の拠点機能

医師のコミュニケーション研修

PEACE研修会

年1回　地域のがん拠点病院にて

主に　がん診療に関わるすべての医師

コミュニケーション技術研修会

年2回　東京　がんセンターにて開催

主に　がん専門医向け

PEACE（ピース）研修会

e-learning

・痛み・呼吸困難・吐き気・だるさ

気持ちのつらさ・せん妄・不眠などの対応

・コミュニケーション

・療養場所の選択と地域連携

グループ演習

・全人的苦痛に対する緩和ケア

（チームアプローチによる観点から）

・がん患者の療養場所の選択、在宅緩和ケア

ロールプレイングによる演習

- 悪い知らせの伝え方
- 治療全体の見通し
- 患者の意思決定支援

がん患者等への支援

がん体験者やケア提供者などからの講演、

または集合研修実施施設や連携施設において取り組まれてい

るがん患者等への支援

医療従事者に求められるもの

相手の苦痛を真に理解することは不可能です。

しかしもしそのような想像力を自分の中にもつことができれば、

その医療者の働き方は大きく異なるのではないでしょうか。

「ケア従事者のための死生学」清水哲郎

コミュニケーション技術研修会（CST）

参加者

指導者　（ファシリテーター）

模擬患者さん

2日間　ローププレイ8時間

がん医療に携わる医師に対する
コミュニケーション技術研修会（CST）

研修会の目的：

- 「悪い知らせ」を伝えられることは、患者、家族にとって衝撃的な出来事であり、その後の日常生活に大きな影響をあたえ、場合によっては治療の選択を誤らせることが知られています。また同時に「悪い知らせ」を伝える側の医療者にとっても大きなストレスを伴います。
- この研修会では、患者が納得した上で安心して治療法等の選択が出来るように、患者－医師間のコミュニケーションの質の向上を目的としています。

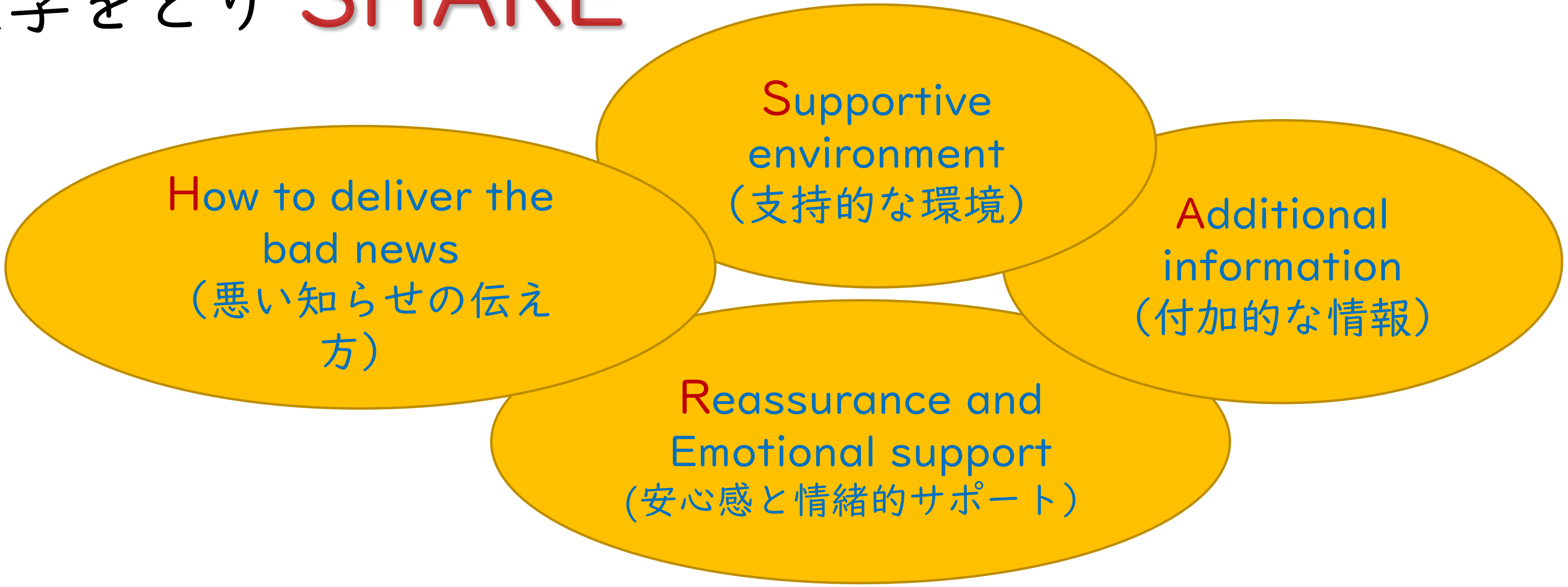
CST専用HPから（http://www.share-cst.jp/）

がんの告知、再発、転移、治療中止などを、
医師から伝えるコミュニケーションスキルを学ぶ研修会

学習するコミュニケーションスキル

患者さんの意向を元にした医師のコミュニケーションスキル

→頭文字をとり SHARE



Fujimori et al.(2005) Psychooncology 14:1043-1051
Fujimori et al.(2007) Psychooncology 16:573-581

SHAREとは

SHAREの要素	目標	具体的な行動など
Supportive environment	落ち着いた環境を整える 信頼関係を構築する	礼儀正しく接する 患者や家族の目や顔を見て話す
How to deliver the bad news	患者に対して誠実に接する 患者の納得が得られるように説明する	明確な言葉で伝える 具体的にどのような情報を伝えるかに関しては患者の意向を確認する 悪い知らせを伝える前に、患者の認識を確認する
Additional information	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やすい雰囲気を作る	治療選択の際には患者の意見を尊重する 患者の意向を確認する 患者が質問しやすい雰囲気を作る
Reassurance and Emotional support	患者の気持ちを理解する、共感を示す、患者と同じように家族にも配慮する	オープンクエスチョンを用いて患者の懸念を聞き出す 患者の感情を受け止める 患者の気持ちを和らげる言葉をかける 家族の理解を確認する

SHAREプロトコールの具体例①

STEP1：面談を開始する(患者が面談室に入ってから悪い知らせを伝えるまで)		
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	身近なことや時節の挨拶、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を引いたりしていませんか？」 「暑い日が続いていますが、夜は眠れていますか？」など	RE
症状、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	「前の病院の先生からはどのような説明を受けましたか？」 「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されていますか？」 「初診のときの話について、その後どのように感じましたか？」 「前回お話したことについて、おうちに帰ってからどんな風に感じましたか？」 「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？」など	H
家族に対しても患者と同じように配慮する	視線を向ける 家族が突然発言したときには、後で十分答える準備があることを伝えるなど 患者に家族に対して配慮していることを認識してもらうことが重要である	RE

SHAREプロトコールの具体例②

STEP3：治療を含め今後のことについて話し合う		
がんの治る見込みを伝える	「治療は非常に厳しい状況で、今の生活を如何に保つかが 今後の目標です」	A
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）について説明する		A
誰が治療選択に関わることを望むか尋ねる	患者本人が一人で決める 医師にまかせる 家族、医師と一緒に決める、など	A
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	「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」など、抗がん剤治療以外にも可能な医療行為があることを伝える	RE
患者のこれからの日常生活や仕事についても話し合う	「たとえば、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？」	A

CSTの概要

- 土日2日間（10時間）の集合型研修
- 1時間のロールプレイを2日間で計8回
- 受講生は1時間ごとに交代で医師役を演じ、SHAREのスキルを用いて、模擬患者さんに難治癌や再発・転移を伝えるロールプレイを行う
- 模擬患者さんは自由度が高く、医師役のコミュニケーションを元に反応が変化
- ファシリテーターはオンコロジストとサイコオンコロジストのペア
- メインファシリが全体のマネージ、サブファシリがホワイトボードににロールプレイの内容を記載（1時間ごとに交代）

CSTの概要

- SHAREプロトコールに基づいた目標をたて、ロールプレイを行う
- メインファシリがロールプレイを止めながら、医師役、他の受講生を交えて場面を振り返る
- ディスカッションをもとに、SHAREのスキルを試みるロールプレイを繰り返しながら、よりよいコミュニケーションを模索し、SHAREの習得を目指していく

➢ 何度でも同じ場面で違うスキルを試すことができる可変性により、コミュニケーションが相互作用である事を体感

➢ ファシリテーターは、受講生全員がよりよいコミュニケーションを一緒に探すよう働きかけ、全員がスキルアップすることを目指す

板書の例

【目標】

気がかりや懸念を聞く（今一番のご心配は何ですか？）　RE

前の先生からはどのようにお聞きになっていますか？　H

Dr：体の痛みはどうですか？

患者：痛みが強くて、夜も眠れないです

Dr：それは大変ですよね、後でお薬相談させてくださいね　RE

患者：はい

Dr：つらい状況だと思うのですが、今一番心配していることはどんなことですか？　RE

開催実績

2007年開始　100回ほど開催され、
1800人を超える医師が修了
CST認定ファシリテーターは約200人

研修の効果

医師の自己効力感の向上
医師の望ましい行動の増加
患者の抑うつが低下
患者の医師に対する信頼感の向上

Fujimori et al.(2005) Psychooncology 14:1043-1051
Fujimori et al.(2007) Psychooncology 16:573-581

高い効果の背景

診察室を模した部屋で、模擬患者さんに実際に告知

模擬患者さんの演技力が非常に高い→実際の告知場面のような臨場感

休憩時間での会話→小さなヒントやグループの凝集性の向上に伴う全体のスキルアップ

→スキルの向上に伴う満足度の高い研修に

≒集合型研修のメリット

＊COVID-19のパンデミックにより、医療従事者の集合型研修への参加は困難に・・・

オンラインCSTの開発

CST担当委員会にて

2020年5月

日本サイコオンコロジー学会CST担当委員会にて
オンラインツールを用いたCST開発が決定

秋月先生を委員長に、初期コアメンバーとして、

・大阪国際がんセンター　腫瘍内科医師　藤澤文絵先生

・国際医療福祉大学　看護師　矢野和美先生

・こころの総合診療室　心理士　渡邉裕美先生

にて検討開始

実装に向けて

- ツールはZOOMを使用
- ロールプレイはブレイクアウトルームを用いることで対応
- オンラインCST用専用マニュアルを作成
- サブ、メインのみではZOOMの技術的対応が困難と判断し、操作ファシリを新設し、3名体制で1グループの研修を行うことに
- サブファシリが用いるホワイトボードの代わりに、Wordの画面共有を用いて、皆でディスカッションできるように
- コアメンバーでの実証を経て、ファシリテーター向け、練習会を開催

pilot版実施

2020年12月13日（日）

CST認定ファシリテーターを対象に
パイロット版オンラインCST研修会を実施

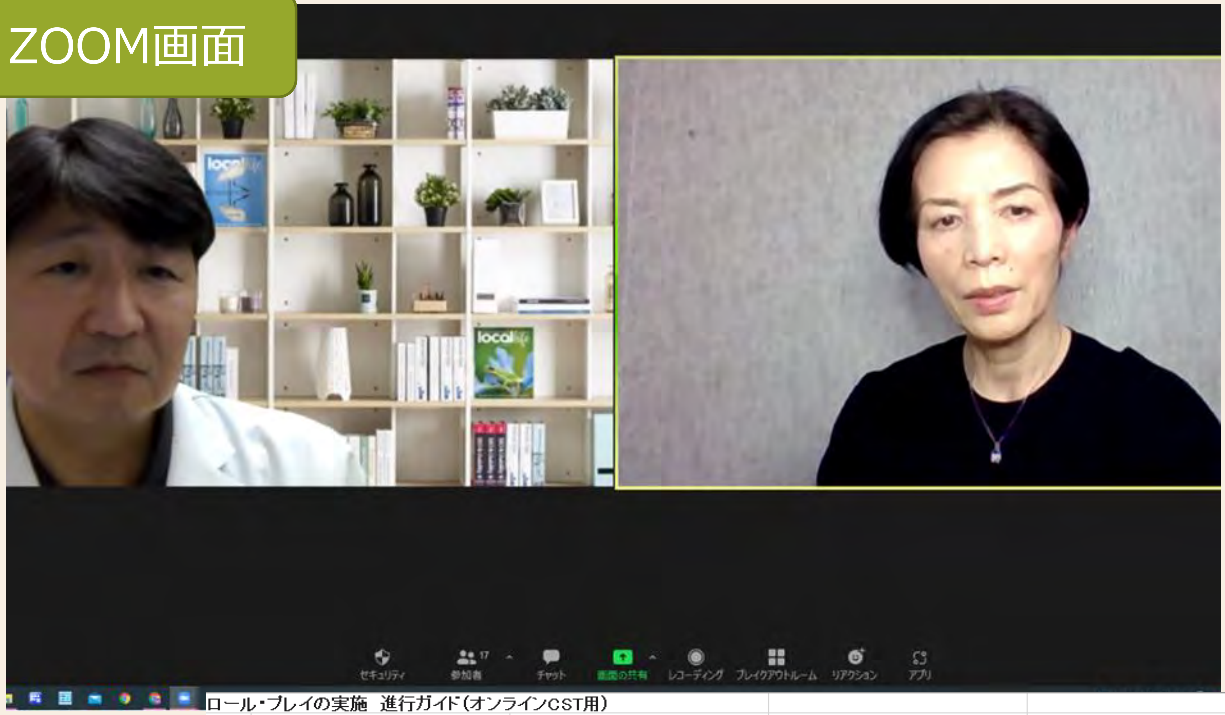
→研修会運営もロールプレイも問題なく行うことができ、実施可能と判断

実際の受講生を迎えて開催へ

市立釧路総合病院 緩和ケア内科医
岡澤林太郎先生
栃木県立がんセンター 放射線治療科医
井上浩一先生 がコアメンバーに加わり、5人で実装へ

AYACSTとコラボできることとなり、
岡村優子先生とも協働できるように

ZOOM画面



マニュアル

ロール・プレイの実施 進行ガイド（オンラインCST用）

導入

□「それでは実施に医療場面のロール・プレイをしていただきます。テキストは〇ページ以降のシナリオを開いてください」

□「1セッションは60分で、ロール・プレイとディスカッションが含まれます」

	メインファシリと受講者の行動	メインファシリの発言例	サブファシリの行動	操作ファシリの行動（共同ホスト）	SPさん行動
全体		＊ビデオon offは，メインが口頭で説明する		【dropout者ブレイクアウトルームに戻ってきた時の対応】 1)気づけるように時々「参加者数とメンバー氏名」を確認する 2)離脱時間が長い場合は，進捗共有のフォローをチャットで行う ＊RP真っ最中に戻ってくる場合もあるため，全体に配慮する ＊メイン/サブがdropoutした際は，カバーする	
1	医師役を決定する	RP用ハンドアウト用紙を用意してください (適宜記入を促す) 「医師役は〇〇さんですね」	Word(Excel)に決定事項を記載 RPの規定時間、患者さん役名を記載	医師役，メインファシリ以外の音声オフを確認。 オフとなっていない場合、「ミュート」もしくは「ミュート要請」	ビデオ・音声オフ 画面確認を継続
2	シナリオを選択する	「シナリオを選んでください」	シナリオ名を記載		Word画面にてシナリオ確認
3	医師役の名前を決定する	「医師役の名前を決めましょう。身近な方の名前は避けてください」	医師役名を受講者名の横に記載	『名前の変更』から 医師役・SPさんの役名追加(スペースを入れるとわかりやすい) *例：●●医師(←役名) 研修者氏名* *例：SP●●さん(←役名) SPさん氏名*	Word画面にて医師名確認
4	シナリオ内容を確認する	「みなさんでシナリオの内容を確認しましょう」			

細かな工夫①

井上先生ご作成

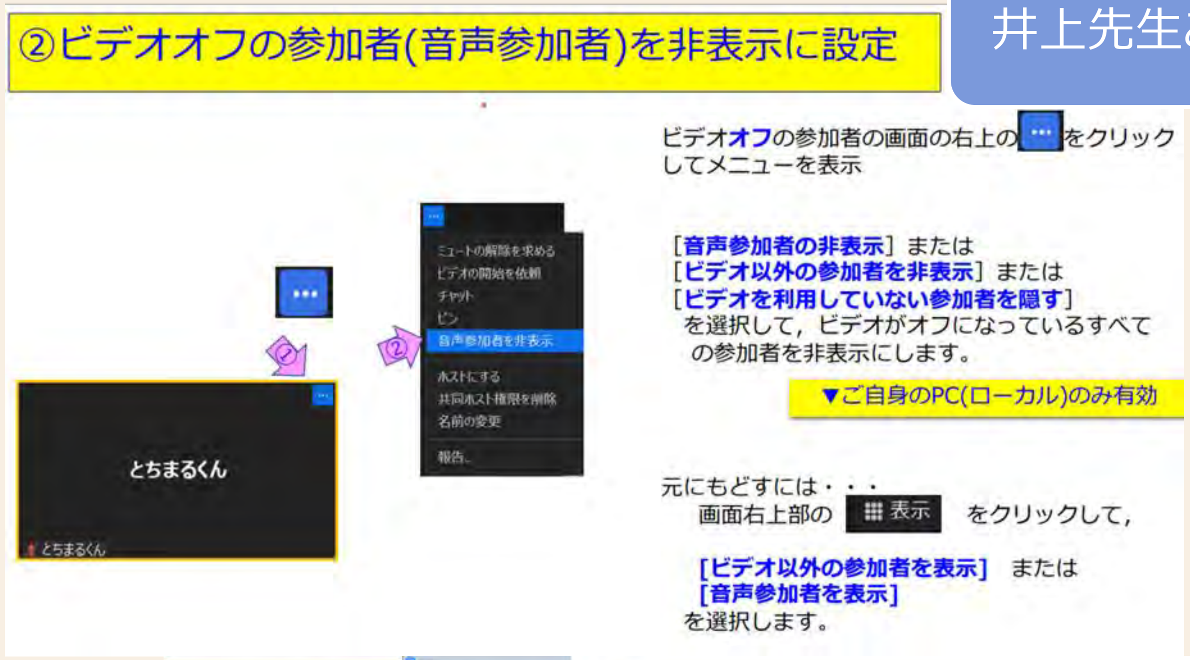
【問題点】

ZOOM操作に不慣れな受講生は、
ロールプレイに集中できない

↓

【解決策】

参加者のためのZOOM操作資料を作成
事前レクチャー実施し不安感の軽減を図る



細かな工夫②

【問題点】

オンライン研修のデメリットとして、
グループメンバーの心的距離の遠さ
ディスカッションが遠慮がちに

【解決策】

研修開始時に、グループの凝集性を
高め、ディスカッションを実りあるものに
するためのレクチャーを実施

【きょうのお願い】

「発言者は孤独。
反応は、
いつもの3倍増しで
お願いします」

→具体的には・・・

気をつけたい５つのポイント

- 表情　自分の表情が画面にしっかり映っていますか？
  眉間のしわ、口角を上げて
- 目線　カメラと画面のあいだを見るくらいが自然
- うなずきと相づち　相手にわかるように大きめにうなずく
  相づちはタイムラグに注意
- 話し方　ふだんより、ゆっくり、はっきり、わかりやすく
- 言い回し　あいまいな表現をさけ、具体的に話す

細かな工夫③

【問題点】

ディスカッション用の記録が難しい

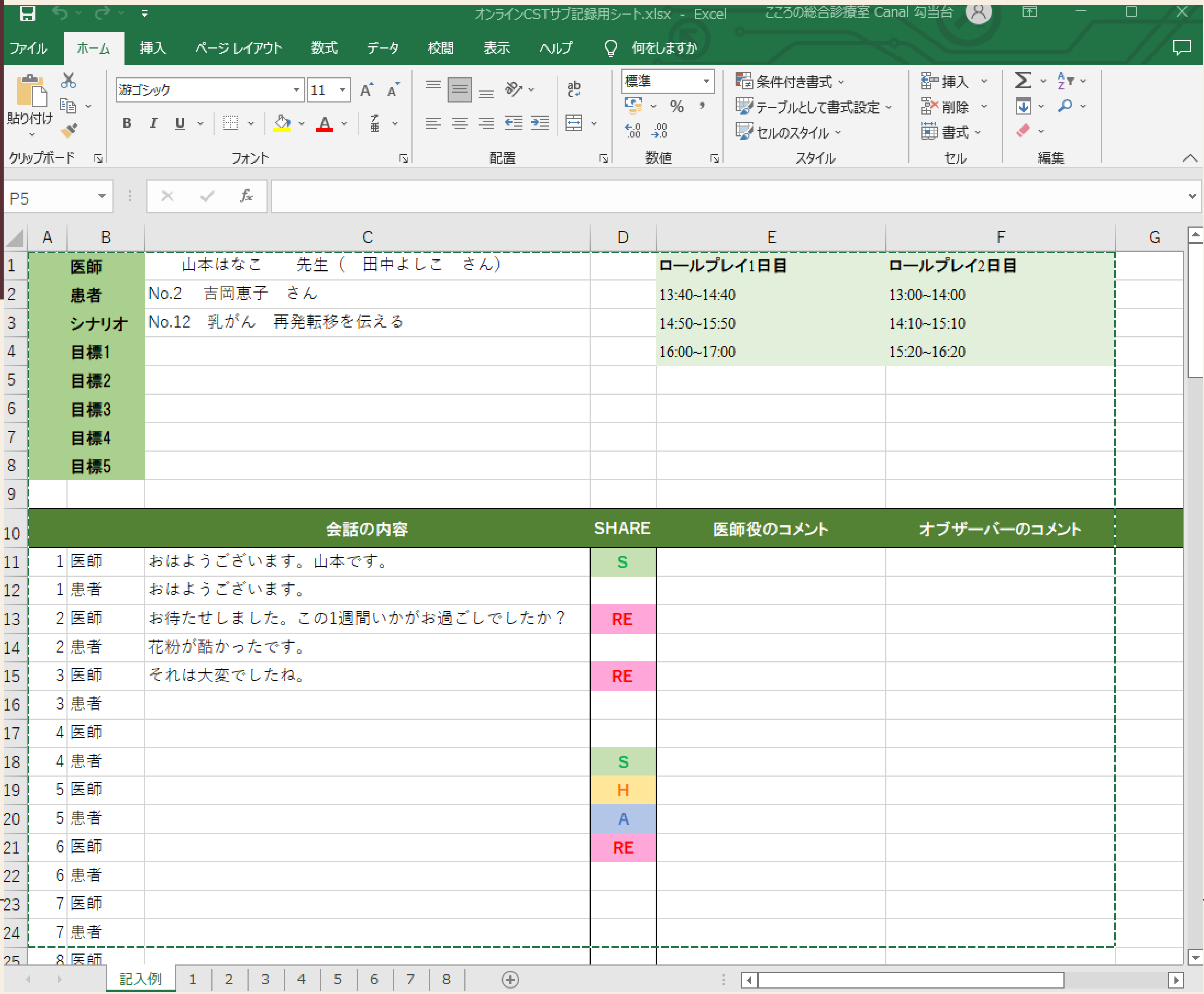
↓

【解決策】

専用のExcelシートを開発

→記載しやすく、

SHAREのスキルが視認化できるように



	A	B	C	D	E	F
1		医師	山本はなこ　先生（　田中よしこ　さん）		ロールプレイ1日目	ロールプレイ2日目
2		患者	No.2　吉岡恵子　さん		13:40~14:40	13:00~14:00
3		シナリオ	No.12　乳がん　再発転移を伝える		14:50~15:50	14:10~15:10
4		目標1			16:00~17:00	15:20~16:20
5		目標2				
6		目標3				
7		目標4				
8		目標5				
9						
10			会話の内容	SHARE	医師役のコメント	オブザーバーのコメント
11	1	医師	おはようございます。山本です。	S		
12	1	患者	おはようございます。			
13	2	医師	お待たせしました。この1週間いかがお過ごしでしたか？	RE		
14	2	患者	花粉が酷かったです。			
15	3	医師	それは大変でしたね。	RE		
16	3	患者				
17	4	医師				
18	4	患者		S		
19	5	医師		H		
20	5	患者		A		
21	6	医師		RE		
22	6	患者				
23	7	医師				
24	7	患者				
25	8	医師				

オンラインCST開催実績

第1回：2021/11/28、12/12

第2回：2022/1/16、1/23

第3回：2022/7/24、7/31

第4回：2023/4/16、4/23

第5回：2023/6/11、6/18

・・・・・・・・

第6回：2023/10/14、10/28予定

＊40名の受講生が修了

アンケート（SHARE-CST参加者）

・グーグルフォームを使用しての質問形式

内容

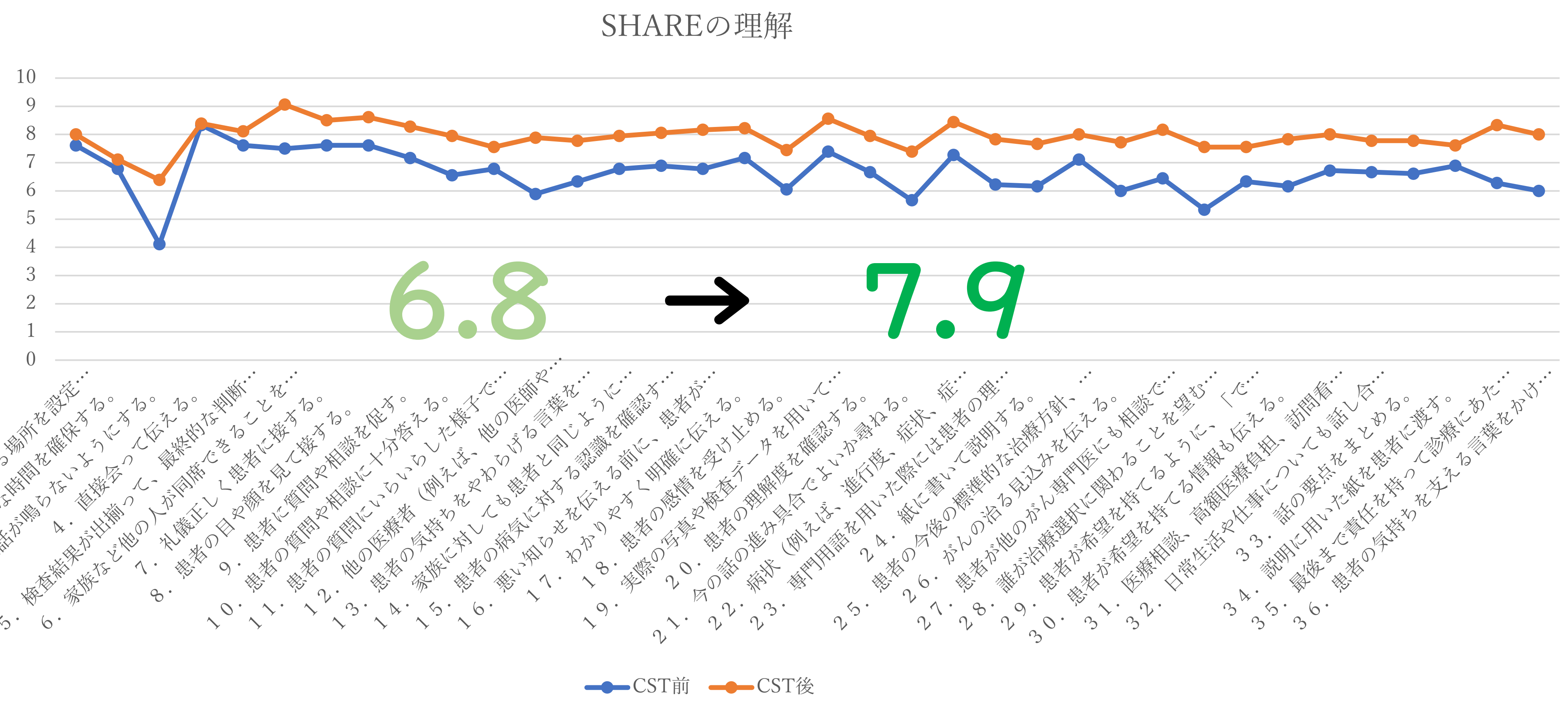
・SHAREの理解度・習熟度　36問

・コミュニケーションに対する自信（Baile）　21問

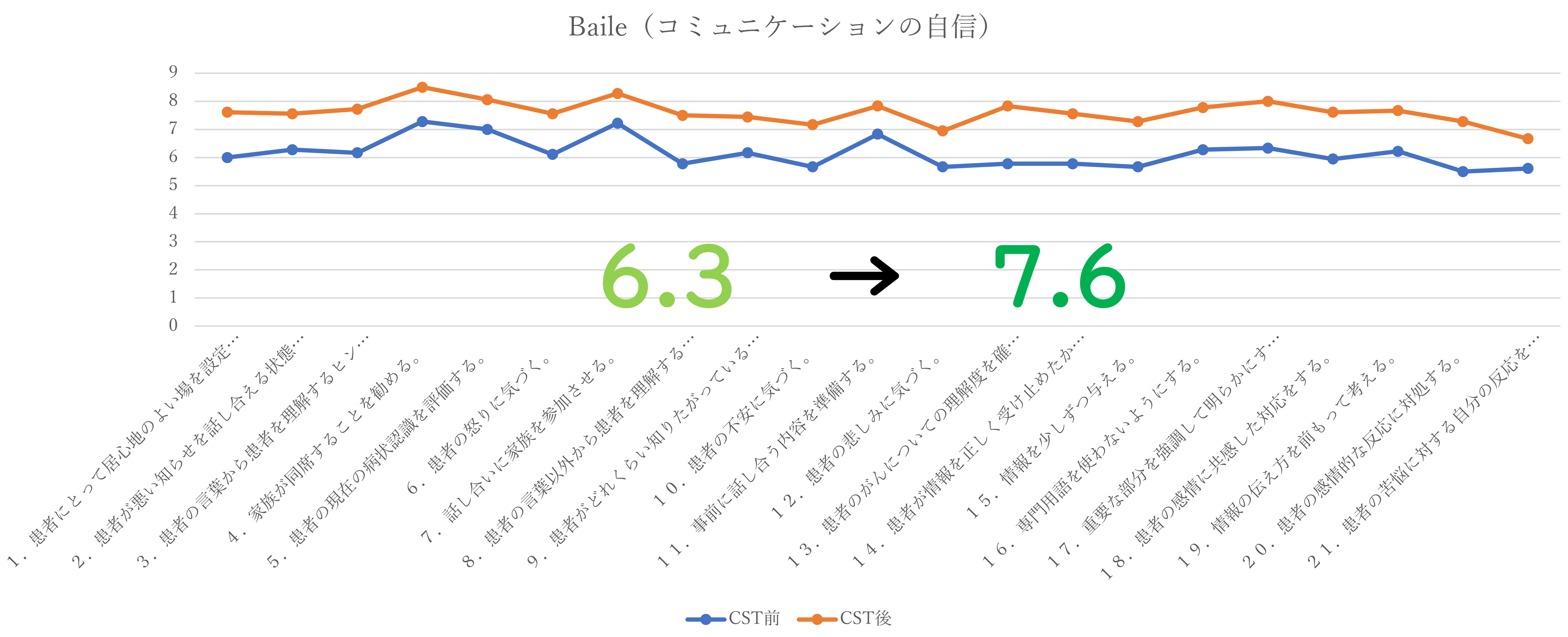
・医師の共感的態度の自己評価（JSPE)　20問

・コースの評価　（選択・記述）

SHAREの理解度・習熟度



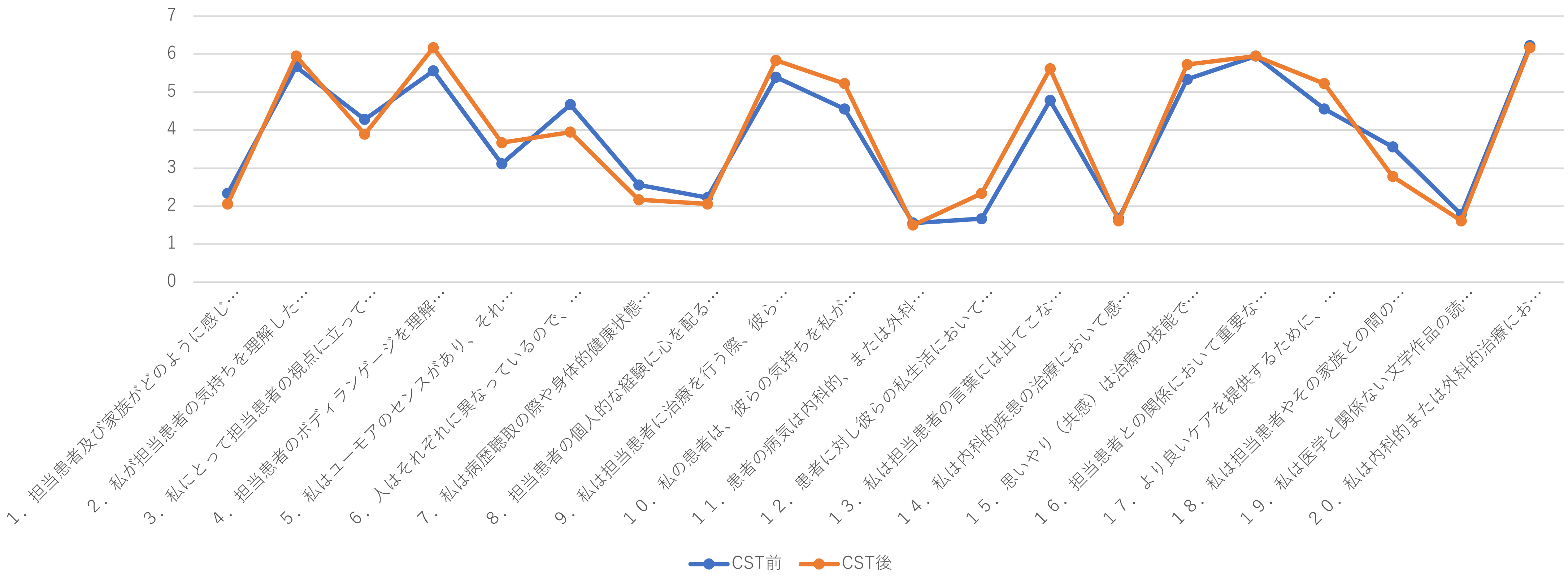
コミュニケーションに対する自信



共感的態度の自己評価

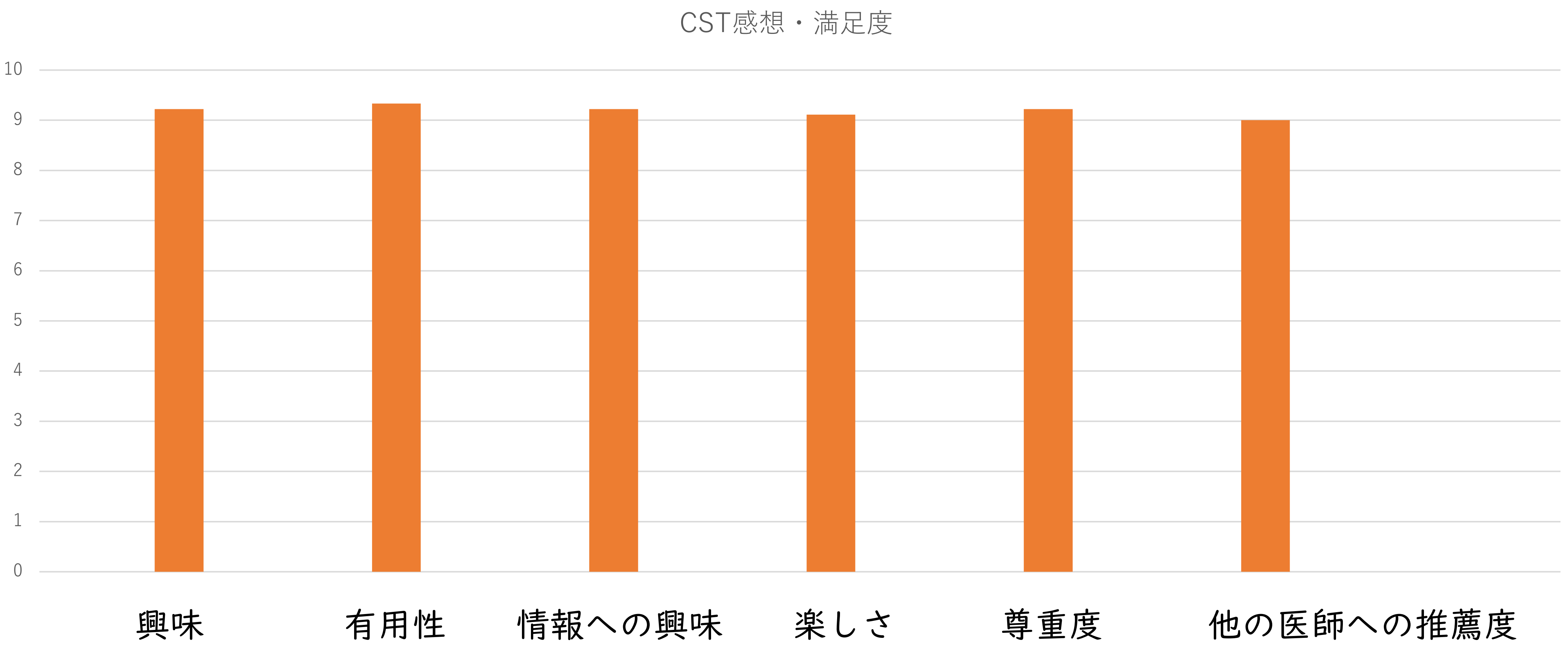
95.6点 → 100.6点

JSPE(医師の共感的態度の自己評価)



CST感想・満足度

9点前後



オンラインCSTについて（アンケートから）

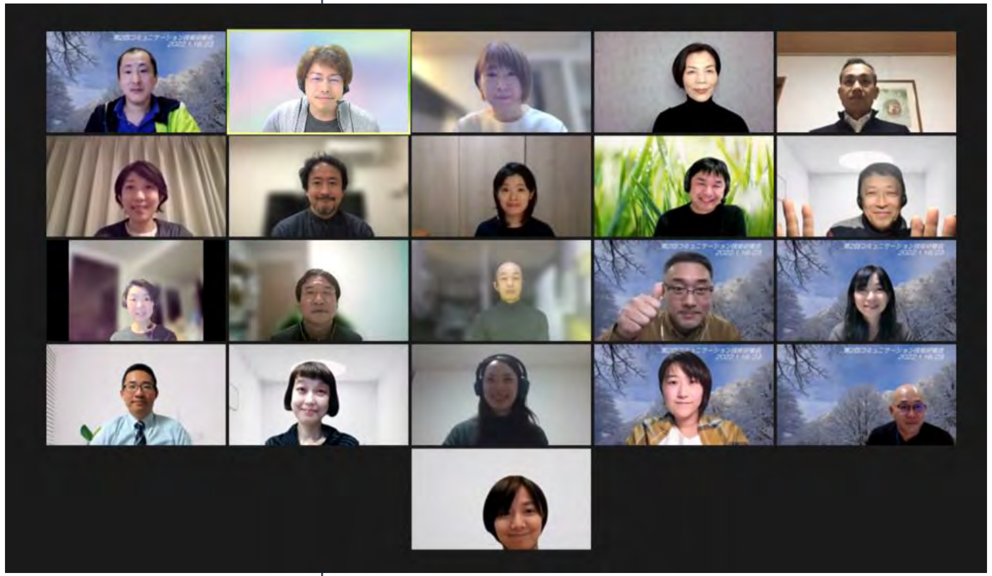
・SHAREの理解度が上がり、コミュニケーションへの自信が高まり、患者への共感性が高まった。

・オンラインでもコミュニケーションのトレーニングは可能である（それでもリアル開催の良さがやはりある）

・費用・距離の制約が低くなり、より参加しやすくなった

オンラインCST

- オンラインCSTは地理的障壁なく実施可能である。
- 遠方で勤務する医師も移動なく参加できることで、移動時間、旅費、どちらも負担なく、CSTのさらなる普及に繋がると考える。
- 集合型と異なり、オンライン研修で得にくい生の空気感や臨場感も補うことができるように工夫を続け、評価を得ている。
- ただ、集合型CSTと比べて、参加者同士のコミュニケーションが減少するなどの相違はあり、オンラインCSTは集合型CSTとは別コンテンツとして、COVID-19終息後も有用と考える。



日本の医療者の心理的特徴

・高い責任感

・組織への帰属意識

・仕事への情熱

・ストレスへの耐性

医療者のセルフケアの必要性について

非常に重要！！！

医療者は患者のケアに専念する一方で、自身も高いストレスや負荷にさらされています。

そのため、自分自身の心身の健康を守るためにセルフケアを行う必要があります。

セルフケア

・睡眠と休息

・健康的な食事と運動

・社会的なつながり・・・家人や友人との時間

・自己の興味や趣味への時間

セルフケアにおけるマインドフルネスの重要性について

医療者は高い負荷やストレスにさらされており、自身の感情やストレスに気づかずに無理をしてしまうことがよくあります

マインドフルネスの実践によって、自分自身の感情やストレスに気づき、受け容れ、その対処法を見つけることができるようになり、より健全なセルフケアが可能となります

マインドフルネスの活用によるケアの質の向上

・ストレスの軽減

・集中力の向上

・共感と思いやりの向上

医療現場にマインドフルネスを導入するために必要なこと

・教育とトレーニング

　　マインドフルネスの基本的概念や実践方法についての理解・体験

　　継続的なトレーニングが望ましい

　　ファシリテーターの育成

・組織のサポート体制の確立

　　現場の時間的制約や忙しさが課題

　　組織のリーダー層からの理解・サポートが重要