

Ⅶ. これからの人材の育成への提言

2. 日本死の臨床研究会・教育研修委員会主催のワークショップ

庄司 進一

(城西病院副院長)

はじめに

日本死の臨床研究会教育研修委員会は、教育研修ワークショップを年2回開催してきた。このワークショップは、「死の臨床におけるコミュニケーション」をテーマとして、緩和ケアの各種医療職専門家やボランティアやそれらを目指す人を対象として行われている。このワークショップは、医療系各職種の卒前教育、卒後専門教育や緩和ケアのボランティア教育のモデルとして利用可能である。

ワークショップの概要

1. 教育目標

このワークショップの教育目標を表1に記載する。

2. プログラム

このワークショップのプログラム例を表2に記載する。

3. 事前レポート

参加者には、事前にレポートを提出してもらっている。①死の臨床での、患者と家族間や、患者と医療者間や、医療者相互間、その他人と人との間のコミュニケーションに関して悩んでいるこ

と、②事例、などに関する800字以内のレポートを提出してもらっている。これは、それを解決しようとの問題意識を持って参加されることを目的としている。レポート例を表3に記載した。

4. 少人数グループ分け

7名くらいまでの少人数グループに分けることによって、各参加者の発言の機会が多くなる。同じグループでは、できるだけ職種や職場などでバラエティに富むように配慮する。今までのワークショップに参加した職種などを表4に記載した。多様な意見が出るだけ討論が興味深くなり、学習効果も上がると考えられる。

5. レポート討論

各少人数グループで司会、記録、発表者を互選し、そのグループのメンバーが事前に提出したレポートの内容を本人から紹介してもらい、それについて自由に討論する。ファシリテーターは、討論が進むようにアドバイスする。死の臨床におけるコミュニケーションの問題点が明らかになり、事例検討を通して多くの考え方を聴くことができる。全体討論では問題となったことや、難しい事例について発表し、全体の中で意見を出し合う。

6. コミュニケーションについてのレクチャーと演習

視線の位置、言葉と非言語コミュニケーション

■表1 死の臨床におけるコミュニケーションのワークショップの学習目標

〔一般目標〕

ターミナルケアの現場でのコミュニケーションに熟達するために、基本となる知識、技能、態度を身につける。

〔行動目標〕

1. ターミナルケアの現場でのコミュニケーションの問題点について、討論する。
2. コミュニケーションの基本となる、観察、傾聴、確認、共感について理解する。
3. 観察、傾聴、確認、共感の基本的技術を演じる。
4. ターミナルケアの現場での観察、傾聴、確認、共感を得る態度を演じる。

■表2 死の臨床に於けるコミュニケーションのワークショップのプログラム例

9:00	PL	開会（時間厳守）
	PL	主催者挨拶、学習目標
	PL	オリエンテーション
9:10	SGD	少人数グループで自己紹介
		レポートについてのグループ討論
	PL	各グループの討論概要を発表、全体で討論
11:20	休憩	
11:30	PL	レクチャー・コミュニケーション演習
12:30	昼休み	
13:30	PL	レクチャー・コミュニケーション演習（つづき）
14:45	コーヒー・ブレイク	
15:00	SGD	少人数グループでのロールプレイ
16:30	PL	全体でのロールプレイ
18:00	PL	懇親会
19:00	PL	ワークショップ・アンケート
19:10	PL	参加者コメント
19:50	PL	修了証授与
20:00	PL	閉会

PL：全体で集まって、SGD：少人数グループに分かれて

■表3 ワークショップ参加者の事前レポート主題と事例の例

- ・事例：90歳代女性、卵巣がん。スピリチュアルペイン
- ・事例：70歳代男性、肺がん。患者の怒りと医療者のメンタルケア
- ・ボランティアからみた末期がん患者の孤独と医療者との壁
- ・事例：60歳代男性、食道がん。患者の「わがまま」にどこまで応えるか
- ・薬剤師として抗がん剤の効果が期待できない際、患者の質問にどう対応すべきか
- ・医師の truth telling の拙さ（一方的な情報提供と嘘）
- ・事例：60歳代女性、ALSで人工呼吸器装着。「トメテキカイ」と文字盤で訴える
- ・予後告知をしていなかった患者の急変
- ・薬の指示受けの際の医師と看護師のコミュニケーション
- ・セデーションについての患者・家族への話し方
- ・患者からのクレーム
- ・事例：40歳代男性、舌がん。5歳と7歳の息子にどのように伝えたらよいか
- ・末期になって無駄に過ごした時間を後悔している患者にかける言葉は
- ・自分の弱音を吐きたがらない患者への対応
- ・患者の怒りの爆発でなく、ゆっくり想いを語れる援助がしたい
- ・事例：50歳代、女性、子宮がん。栄養士と看護師と家族のコミュニケーション
- ・事例：50歳代、女性、悪性リンパ腫の脊髄移転。不安を訴え続ける患者への対応
- ・事例：80歳代、女性、食道がん。スピリチュアルペイン

■表4 今までのワークショップに参加した職種

看護師、医師、薬剤師、保健師、医療ソーシャルワーカー（MSW）、臨床心理士、臨床発達心理士、音楽療法士、芸術療法士、作業療法士、歯科衛生士、宗教家、ボランティア、一般市民、医療系大学教員、各種医療系学生

■表5 コミュニケーション・チェックリスト

観察：感情、気持ちを表現しているところに注目しているか

- キーワードはチェックできているか（言語的表現の観察）
 - ・気持ち用語、感情用語、台詞用語、独特の言い回しに注目しているか
- キーメッセージはチェックできているか（非言語的表現の観察）
 - ・目の表情、顔の表情、声の表情
 - ・ジェスチャー、身体姿勢の変化
 - ・自己の内部観察

傾聴：自分のブロッキングを自覚し、意識的に脇において相手の気持ちを聴いているか

- ブロッキングを起こしていないか
 - ・意見、体験談、解釈、評価、分析をしていないか
 - ・自分の枠組みで整理していないか
 - ・自分自身の体験と同一視していないか
 - ・言い換えやシナリオを持ってしまっていないか
 - ・一方的な説明をしていないか
- ブロッキングを自覚しているか
- 効果的沈黙はできたか

確認：繰り返して相手の鏡になれているか

- 相手の言いたいことを要約しているか
- 感情の明確化を図っているか
- 相手の感情を自分の言葉で表現できたか
- 相手の表情を見ながら確認できたか
- 相手の反応が生き生きしているところがチェックできているか
- 相手の反応が無表情や不自然な表情のところは繰り返し確認し、相手の気持ちに合うように直せているか

共感

- 話の背後にある気持ちをつくり出す状況をブロッキングしない程度にイメージして、感情移入し、自分の中に同じような気持ちが起こってきたらその感情を自分のこととして表現できているか
- もしできない場合は、情報が足りないので、あやふやな部分について確認をとり、イメージできるようにしているか

ン、沈黙、促しや妨げなどコミュニケーションの基本についてのレクチャーと演習を行う。さらに、観察、傾聴、確認、共感の基本とその演習を行う。ファシリテーターの演習の際のチェックリストを表5に記載する。

7. ロールプレイ

ロールプレイは事前レポートの中から適切な事例を選び、または用意した場面で、死の臨床におけるコミュニケーションのロールプレイを少人数

グループで行う。演じた者と観ていた者が討論し、役を換えて演じ、討論する。全体で役を各グループより推薦された人で演じ、討論する。

おわりに

本ワークショップは参加者の評価が高く、緩和医療教育の良い方略として提言する。