

## Ⅱ．緩和ケアの教育と研修

### 4. SHARE プロジェクト：コミュニケーション・スキル・トレーニング（CST）プロジェクト

白井 由紀\* 藤森麻衣子\*\* 内富 庸介\*

(\*国立がんセンター東病院 臨床開発センター 精神腫瘍学開発部 \*\*日本学術振興会特別研究員)

#### はじめに

医療におけるコミュニケーションの重要性が近年注目されている。がん医療においても、2007年4月に施行されたがん対策基本法に基づき策定されたがん対策推進基本計画の中で、「がん医療における告知などの際には、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」と、がん医療におけるコミュニケーションの重要性および医師のコミュニケーション技術向上に向けた取り組みの必要性が言及されている。

近年、コミュニケーション技術は、個々の能力や人間性のみによるものではなく、また、経験により自然に身についていくものでもなく、研鑽を積み身につけるものとして、ようやく捉えられるようになってきた。患者の意向にそった医療を実現するために医療者に必須の技術を身につける機会として、がん医療におけるコミュニケーション・スキル・トレーニング（以下、CST）の必要性は今後ますます高まると考えられる。本稿では、わが国におけるCSTプロジェクト（SHAREプロジェクト）に関する調査研究や研修事業および普及啓発事業について紹介する。

#### CSTに関する調査研究

##### ① CSTの有効性に関する予備的検討

CSTは欧米を中心に行われ、有効性の検証がなされてきた。Fallowfieldら<sup>1,2)</sup>は、無作為化比較試験（randomized controlled trial；RCT）を実施し、CSTプログラムの有効性を検討してい

る。その結果、CSTを受けた群の医師のコミュニケーション技術が向上し、3カ月後、1年後も維持されていたこと、患者とのコミュニケーションに対する医師の自己効力感が向上し、1年後も維持されていたことから、CSTの有効性が示唆されている。一方、同じ研究で、患者の満足感には変化がみられないことも報告されている。この理由としては、CST前から患者の満足感が高かったことによる天井効果が推測されている。同時に、患者の意向を踏まえたCSTプログラムの開発・実施の必要性も指摘されている。

わが国においても、1999年から2001年にかけて、Baileら<sup>3)</sup>が開発したCSTプログラム（SPIKES）を医師58名に実施し、CSTの有効性について予備的検討を行った<sup>4)</sup>。CSTプログラムは、数日間にわたって行われ、①講義、②モデリング（模範ビデオなどを用いた観察学習）、③ロール・プレイ、④フィードバック、⑤ディスカッションから構成される。難治がんの診断や再発などの悪い知らせを伝える、治療選択について話し合う、といった内容が扱われ、少人数グループによるlearner-centered（参加者中心型）の形式がとられる。その結果、CST前に比べCST直後には、患者とのコミュニケーションに対する医師の自己効力感は向上し、3カ月後も維持していた。この結果から、わが国におけるCSTの有効性が示唆された。しかしながら、がん医療において、患者に悪い知らせを伝える際のコミュニケーションには文化差があることが示唆されている<sup>5-7)</sup>。また、前述のFallowfieldら<sup>1,2)</sup>の研究で患者の満足感に変化がみられなかった一因として、CSTプログラムが医療者の経験則に基づき作成され、

患者の意向にそっていないことが示唆されていた。

これらを踏まえ、がんに関する悪い知らせの際のコミュニケーションに対する患者の意向を明らかにし、わが国の患者の意向にそった CST の実施が必要と考え、以下の研究を実施した。

## ② がんに関する悪い知らせのコミュニケーションに対する患者の意向調査および意向の文化的特徴の検討

国立がんセンター東病院外来通院中の患者 42 名およびがん専門医 7 名を対象とした面接調査の結果、がん患者が悪い知らせを伝えられる際に望む／望まないコミュニケーションとして、70 の要素が挙げられた。これらは内容の類似性から、4 つのカテゴリ「supportive environment 支持的な環境」「how to deliver the bad news 悪い知らせの伝え方」「additional information 付加的な情報」「reassurance and emotional support 安心感と情緒的サポート」にまとめられた<sup>8)</sup>。

次に、国立がんセンター東病院外来通院中の患者 529 名を対象とした質問紙調査を実施し、面接調査から得られた 70 のコミュニケーションについて、「1:まったく望まない」から「5:強く望む」の 5 件法で意向を尋ねた。因子分析の結果、面接調査と同様の 4 つのカテゴリが抽出された<sup>9)</sup>。

また、コミュニケーションに対する患者の意向を尋ねるために Parker ら<sup>10)</sup> が開発した The Measure of Patients' Preferences (MPP) の邦訳版を作成し、上記 529 名の患者を対象に質問紙調査を実施した<sup>11)</sup>。得られた結果の因子分析を行い、米国の先行研究と比較した結果、第 1 因子として、「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」などの【情緒的サポート】が抽出された（寄与率 14.5%）。米国における結果で「内容と伝え方」として抽出された因子は、【医学的情報】【明確な説明】という 2 つの因子として抽出された（寄与率 11.8%、11.5%）。さらに、「医師は患者に質問があるか途中で確認する」「医師は患者に気にかかるどんな質問もできるように安心感を与える」といった【質問の奨励】が新たな因子として抽出

された（寄与率 9.9%）。この結果から、わが国のがん患者は悪い知らせを伝えられる際に情緒的サポートの提供を重視していること、また、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、医師のほうから質問を促しその質問に対して十分に回答してほしいという意向を有していることが示唆された。

## ③ SHARE プロトコルの作成と SHARE に基づいた CST プログラム (SHARE-CST) の開発

これまでの研究結果から得られた、悪い知らせを伝えられる際の患者の意向の構成要素をその頭文字から「SHARE」と名づけた。SHARE 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る。SHARE の文例を表 1 に示す。一部を以下に紹介する。

【S : Supportive environment (支持的な環境)】では、「落ち着いた環境を整える」「信頼関係を構築する」ことを目標とし、礼儀正しく接する、患者や家族の目や顔を見て話すといった点に注意する。

【H : How to deliver the bad news (悪い知らせの伝え方)】では、「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をする」ことを目標とし、明確な言葉で伝える、具体的にどの程度の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といった点に注意する。

【A : Additional information (付加的な情報)】では、「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」ことを目標とし、治療選択の際には患者の意見を尊重することを伝え、患者の意向を確認する、患者が質問しやすい雰囲気をつくる点に注意する。

【RE : Reassurance and Emotional support (安心感と情緒的サポート)】では、「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」ことを目標とし、オープン・クエ

表1 SHAREの文例

S：場の設定，H：悪い知らせの伝え方，A：付加的情報，RE：情緒的サポート

準備：重要な面談であることを伝える		
プライバシーが保たれる場所（直接会って伝える）、十分な時間を確保する（電話が鳴らないようにする）	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 忙しい外来時間を避ける あらかじめ電話を他の人に預ける 面談中に電話が鳴るような時には面談の初めに患者にことわる 面談中に電話に出る時には、患者、家族に一言ことわる	S
検査結果が出揃って、最終的な判断が出るのが次の面談であることを患者に伝える	「7日後に検査結果が出揃い、当院の呼吸器グループでミーティングした結果をお話しすることができますので、次の面談は7日後の○月○日ではいかがでしょうか」	S
次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	「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やし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」	H
基本：面談中常に気をつけること		
礼儀正しく患者に接する	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	S
患者の目や顔を見て接する		S
患者に質問を促し、その質問に十分答える	「ご質問はありますか？」	H
患者の質問にいらいらした様子で対応しない	患者の言葉を途中で遮ること 貧乏ゆすり ペンを回す マウスをいじる	S
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）		起
大事な話の前には患者は緊張しているので、患者の気持ちを和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」	RE
気がかりや懸念を聞く	「気がかりなことは何かありますか？ それはどのようなことですか？」 「今一番のご心配は何ですか？」	RE
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	「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？」 「前回お会いした時の説明をどのように理解していらっしゃいます」 「初診の時の話について、その後どのように感じましたか？」 「前回お話ししたことについて、おうちに帰ってからどんなふうに感じましたか？」 「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？」	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 家族の発言に十分対応できない時には、後で十分答える準備があることを伝える 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
他の医療者（たとえば、他の医師や看護師）を同席させる場合は、患者の了承を得る	「看護師の○○を同席させてもよろしいでしょうか？ 面談後に分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○○にお話ください」	S

表1 つづき

STEP 2: 悪い知らせを伝える		承
悪い知らせを伝える前に、患者が心の準備をできるような言葉をかける	「大切なお話です」 「お時間は十分ありますか」 「少し残念なお話をしなければならぬのですが」 「気になっている結果をお話します」 「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「今日のご家族にご一緒に来ていただきましたが」	RE
悪い知らせを分かりやすく明確に伝える	「がん」「再発」など一度は明確な言葉を用いる	H
患者が感情を表に出しても受け止める	沈黙の時間をとる、患者の言葉を待つ 気持ちを聞く オープン・クエスチョン「今、どのようなお気持ちですか？」など	RE
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	「つらいでしょうね」 「混乱されたでしょうか」 「驚かれたことでしょうか」「大丈夫ですか？」	RE
実際の写真や検査データを用いる		H
患者に理解度を確認しながら伝える	「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「分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」	H
今の話の進み具合でよいか尋ねる	「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」	H
病状（たとえば、進行度、症状、症状の原因、転移の場所など）について伝える		H
質問や相談があるかどうか尋ねる		H
質問や相談があるかどうか尋ねる	「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「今、どのようなお気持ちですか？」	RE
専門用語を用いた際には患者が理解しているか尋ねる		H
紙に書いて説明する		H
STEP 3: 治療を含め今後のことについて話し合う		転
患者の今後の標準的な治療方針、選択肢、治療の危険性や有効性を説明したうえで、推奨する治療法を伝える		A
がんの治る見込みを伝える	「治癒は非常に難しい状況で、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）について説明をする		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	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」 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	RE
患者が希望を持てる情報も伝える	「痛みが取れます」 「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」	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
患者が利用できるサービスやサポート（たとえば、医療相談、高額医療負担、訪問看護、ソーシャルワーカー、カウンセラー）に関する情報を提供する		A
STEP 4: 面談をまとめる		結
要点をまとめて伝える（サマリーを行う）		H
説明に用いた紙を患者に渡す		H
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	「私たち治療チームはあなたがよ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」 「ご希望があれば転院先を紹介します」	RE
患者の気持ちを支える言葉をかける	「大丈夫ですよ」 「一緒にやっつけていきましょうね」	RE

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といった点に注意する。

次に、SHAREの各スキルの獲得を目標としたCSTプログラム（SHARE-CST）の開発を行った。がん臨床経験3年以上の医師4名、ファシリテーター（進行役）2名を1グループとし、ロール・プレイ中心の2日間（10時間）のプログラムとした。ロール・プレイ（参加者1名が医師役となり、模擬患者を相手に模擬面接を行う）で扱う悪い知らせとして、「難治がんの診断」「再発」「積極的抗がん治療の中止」のシナリオを作成した。ロール・プレイで難しいと感じた点について他の参加者と共にディスカッションを交えてSHAREに基づいた問題解決を目指す、learner-centered（参加者中心型）プログラムとした。テキストおよびDVDは医療研修推進財団のホームページ（<http://www.pmet.or.jp/>）から視聴が可能である。

#### ④ CST ファシリテーター養成プログラム（SHARE-Trainer）の開発

SHARE-CSTの開発・普及に並び重要なこととして、SHARE-CSTを遂行するファシリテーターの養成がある。講義、ロール・プレイのファシリテート方法など、SHARE-CSTプログラムを運営するためのスキルの学習を目指したCSTファシリテーター養成プログラム（SHARE-Trainer）を開発した。対象は、がん臨床経験3年以上の医師、臨床心理士、リエゾン精神看護専門看護師とした。

SHARE-Trainerは10日間50時間のプログラムである。まず、前述のSHARE-CSTにオンコロジストは参加し、サイコオンコロジストは見学（2日間10時間）を行う。次に、講義とグループワークからなる6日間30時間のプログラムに参加する。このプログラムは、参加者6～8名、講師1名を1グループとし、SHARE-CST同様、ロール・プレイに重点を置いたものとなっている。30時間のプログラムに参加後、スーパーバイザー指導のもとでのコミュニケーション技術研

修会（2日間10時間）のSHARE-CSTのファシリテーター経験を経たうえで、ファシリテーターとして認定している。

## CSTに関する研修事業

### ① 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

冒頭で述べたように、2007年のがん対策基本法の施行およびがん対策推進基本計画の策定により、医師のコミュニケーション技術の向上は急務と位置づけられた。2007年度より、医療研修推進財団主催、日本サイコオンコロジー学会協力のもと、厚生労働省委託事業「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」として、オンコロジストを対象に、SHARE-CSTを用いたコミュニケーション技術研修会が始まっている。

2007年度には全国4カ所（大阪府、宮城県、福岡県、千葉県）で開催され、72名が修了した。また、2007年度文部科学省がんプロフェッショナルプログラム「がん医療におけるコミュニケーションスキル講習会」が徳島で開催され、7名が修了した。2008年度には全国5カ所（北海道、大阪府、石川県、福岡県、東京都）で開催され、100名が修了予定である（2009年1月現在）。詳細は医療研修推進財団のホームページ（<http://www.pmet.or.jp/>）を参照されたい。

### ② コミュニケーション技術研修会におけるファシリテーター養成講習会

厚生労働省の事業としてCSTが始まり、今後は、全国のがん診療連携拠点病院をはじめとしたがん医療現場でのCST実施が望まれている。そのためのファシリテーター養成もまた急務であり、2006年度よりSHARE-Trainerを用いたファシリテーター養成講習会を日本サイコオンコロジー学会（<http://www.jpos-society.org/>）主催で開始し、37名の臨床腫瘍医、サイコオンコロジストがファシリテーターとして認定された。

2008年度からは、医療研修推進財団主催、日本サイコオンコロジー学会協力のもと、厚生労働

省委託事業「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におけるファシリテーター養成講習会」として開催され、SHARE-CST普及のための基盤づくりが進んでいる。こちらについても、詳細は医療研修推進財団のホームページ (<http://www.pmet.or.jp/>) を参照されたい。

## CST に関する普及啓発事業

前述のように、現在、厚生労働省の委託事業として SHARE-CST を用いたコミュニケーション技術研修会、SHARE-Trainer を用いたファシリテーター養成講習会が開催されている。しかしながら、コミュニケーション技術研修会、ファシリテーター養成講習会ともに、小グループ性であることに加えファシリテーターおよび講師の養成に時間を要し、受講者数が限られてしまうことから、これらの研修会・講習会を通じたコミュニケーション・スキルの普及は時間を要すると考えられる。

一方、冒頭で述べたがん対策推進基本計画では、重点的に取り組むべき課題として緩和ケアを位置づけ、「すべてのがん診療に携わる医師が研修などにより、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること」が目標として掲げられている。その目標の実現のために、各都道府県、がん診療連携拠点病院、民間団体などが研修会を開催していくこととなった。2008年4月、厚生労働省から通知された「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（以下、緩和ケア研修会）の開催指針」において、緩和ケア研修会の内容に「がん医療におけるコミュニケーション技術」を含めることが定められた。さらに、講義だけでなく、グループ討論やロール・プレイなどを含むワークショップを90分以上実施することが定められた。

これを踏まえ、日本緩和医療学会および日本サイコオンコロジー学会により作成された緩和ケア研修会プログラムでは、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・スキルとして SHARE のエッセンスを扱っている。緩和ケア研修会を通して、すべてのがん診療に携わる医師に SHARE に関する知識が伝わり、コミュニケ

ーション・スキル普及への第一歩となることが期待される。

## おわりに

わが国における SHARE プロジェクトに関する調査研究や研修事業および普及啓発事業について紹介した。医療におけるコミュニケーションの重要性は長年指摘されてきたが、がん対策基本法を追い風に、具体的な取り組みがようやくスタートしたところである。患者・家族の意向を十分尊重した意思決定を可能にするためにも、今後、患者・家族-医療者間のコミュニケーション向上を目指した SHARE プロジェクトのさらなる発展・展開が必要と考える。

## 文 献

- 1) Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, et al : Efficacy of a Cancer Research UK communication skills training model for oncologists ; a randomised controlled trial. *Lancet* 359 : 650-6, 2002
- 2) Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Solis-Trapala I. Enduring impact of communication skills training ; results of a 12-month follow-up. *Br J Cancer* 89 : 1445-9, 2003
- 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* 5 : 302-11, 2000
- 4) Fujimori M, Oba A, Koike M, et al : Communication skills training for Japanese oncologists on how to break bad news. *J Cancer Educ* 18 : 194-201, 2003
- 5) Baile WF, Lenzi R, Parker PA, et al : Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news ; an exploratory study. *J Clin Oncol* 20 : 2189-96, 2002
- 6) Holland JC, Geary N, Marchini A, et al : An international survey of physician attitudes and practice in regard to revealing the diagnosis of cancer. *Cancer Invest* 5 : 151-4, 1987
- 7) Uchitomi Y, Yamawaki S : Truth-telling practice in cancer care in Japan. *Ann N Y Acad Sci* 809 : 290-9, 1997
- 8) Fujimori M, Akechi T, Akizuki N, et al : Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan. *Psychooncology* 14 : 1043-51, 2005
- 9) Fujimori M, Akechi T, Morita T, et al : Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad

- news. *Psychooncology* 16 : 573–81, 2007
- 10) Parker PA, Baile WF, de Moor C, et al : Breaking bad news about cancer ; patients' preferences for communication. *J Clin Oncol* 19 : 2049–56, 2001
- 11) Fujimori M, Parker PA, Akechi T, et al : Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. *Psycho-oncology* 16 : 617–25, 2007