

## 2-1. SHARE プロトコルを実践していない例

### 面談の開始

[S:ネクタイが緩み、白衣のボタンを締めていない]

Dr : (いすに座って、カルテを見たまま) 下村さん、お入りください。

Pt、娘 : (入室) よろしくおねがいします。(立ったまま)

Dr : ……。

(ちょっと顔を上げて)

座って座って。

Pt : (カルテを見ながら)[基:アイコンタクトをしていない]

えーと、検査結果でしたね。[H:これまでの経過や認識度を確認していない]

[H:気持ちの準備ができていのかどうか確認せず突然悪い知らせを伝え始める]

### 悪い知らせを伝える

Dr : (CTを見せながら)

これが、先日検査を行った、下村さんの胸の CT です。

ここ(指し示しながら)に影が見えています。

Pt : どこですか？(近づいてよく見る)[H:わかりやすく説明していない]

Dr : (指し示しながら)ここです。

Pt : (指し示しながら)これですか？

Dr : そうです。3cm 以上ありますね。結構大きいな。(つぶやく)

それと、ここ(指し示しながら)も腫れてるんですよ。

肺内転移もあるな。(独り言のように)

[RE:感情への配慮をせず、患者家族の不安をあおるような言い方をしている]

Pt : はあ…。(鎖骨を指して)この細胞をとりましたよね？あれは、どうだったんでしょうか…？

Dr : ああ、腺がんでした。

IV 期の肺腺がんなので、入院して抗がん剤の治療をします。

Pt : がん…。

Dr : (PHS が鳴り、でる) [S: 患者家族に断りなく電話に出る]

### 悪い知らせを伝えた後

Dr : はい、佐藤です。はい、はい、(少しいらいらした感じで) えっ？ あー、はい。今は外来中だから無理だな。はい、はい。(PHS を切る)

えっと、でなんでしたっけ？

Pt : はあ…。

娘 : あの、他の検査の結果はどうでしたか？

Dr : あー。今説明するから。 [S: 怒ったような口調]

頭と骨に転移はないですね。

Pt : (とまどいながら)

えっつと…。治療は？

Dr : だから、

入院して抗がん剤の治療をしますって言ったでしょう。 [S: いらいらしたような口調]

Pt : えっ、手術じゃないんでしょうか？

Dr : あー、首のリンパ節に転移してたらだめなんですよ。

手術はできません。 [RE: 感情への配慮をしていない]

Pt : 転移？ って、末期ってことはもうだめってことですか？ たばこも吸わないのに…。

Dr : たばこを吸わない人のがんもありますよ。 まあ治療をすれば結構良くなりますよ。

Pt : じゃあ、私、治るんですね？

Dr : それに関しては、個人差もありますし、やってみないと分からないですね。 まあ、順調に行けば1～2週間で一応、退院できますから。 [RE: 情報提供に注目しすぎて感情的な配慮をしていない]

### 面談のまとめ

Dr : 入院予約は、(パソコンをみて) あー、いっぱいだな。

(用紙に書きながら) えーつと、じゃあ、これ持って入院予約して帰ってください

Pt : いつごろ入院なんですか？

Dr : さあ、病棟の都合だから。 まあ…、3週間後くらいかな。

Pt : えっ。それまで何も治療しないんですか？

Dr : 2、3週間遅れたって変わらないんですよ。もっと前からがん細胞はあったんだから。  
細かい手続きは受付で聞いてください。

[RE: 情報提供に注目しすぎて感情的な配慮をしていない][H: 要点をまとめていない]

Pt : そうですか……。

## 2-2. SHARE プロトコールの実践例

### STEP1. 面談の準備 (基本的コミュニケーション・スキル、Supportive environment)

部屋は確保できましたか？

時間は確保できましたか？

他の医療者にこれから大事な面談であることを伝え、可能な限り面談中にポケベルや電話が鳴るなど、面談が中断するようなことのないように配慮しましょう。

白衣は汚れていませんか、襟は正されていますか、ボタンはとまっていますか？

面談目的は明確ですか？これから話す内容はまとまっていますか？

写真などの資料は手元に整っていますか？

いらいせせず、目を見て話すように心がけましょう。

### STEP2. 面談の開始 (Supportive environment、How to deliver the bad news、 Reassurance and Emotional support)

Dr : (立って) 下村弥生さん、お入りください。〔基: 名前を確認する〕

Pt、娘 : (入室)

Dr : こんにちは。おかけください。

(Ptの方を向き、Ptの目を見ながら)〔基: 姿勢に配慮する〕

Dr : 今日は御家族の方といらっしゃったんですね。〔S: 同席者を確認する〕

Pt : ええ、娘です。前回先生が誰か連れてきてもいいとおっしゃっていただきましたので。

娘 : (Pt.と顔を見合わせてうなづく)

Dr : 10日ぶりですね。寒い日が続いていますが、調子はいかがですか？〔RE: 気持ちを和らげる言葉をかける〕

Pt : 検査の結果が気になって、あまり眠れませんでした。

Dr : 眠れないというのは、しんどいですよね。〔RE: 共感を示す〕

Pt : ええ。父を肺がんで亡くしているものですから、そのときのことを思い出してしまって…

Dr : ……〔RE: 沈黙の共有〕

そうでしたか。お父様のことを思い出されて眠れなかったのですね。それはつらかったでしょう。〔RE: 共感を示す〕

今回はがん検診で右の肺に影があるということで、その影が悪い病気かどうか詳しく調べるためにこちらの病院に来ていただいて、この 10 日間に肺に針を刺す検査、胸とお腹の CT、頭の MRI、骨シンチとたくさん検査を受けていただきました。[H:これまでの経過を振り返る]

大変でしたか？

Pt : そうですね。でも手術で治るのであれば、早く手術して治したいと思っています。

Dr : 病気や今日の来院の目的に対する認識と理解力は十分あるが、これから話す内容(切除不能であること)には少しギャップがある。[H:認識度を確認する]

娘 : 先生、検査結果はどうだったんでしょうか？

Dr : はい、今日は検査結果をお話するという事で来ていただきましたが、今回の検査結果について、詳しくご説明してよろしいでしょうか？非常に詳しい説明をご希望される方もいらっしゃいますし、要点だけを端的にまとめた説明をご希望される方もいらっしゃいます。私は十分時間をとっていますが、下村さんは、今日はお時間はありますか？[S:十分な時間があることを伝える]

Pt : はい、できるだけ詳しく教えていただければ。

娘 : (うなづく)

Dr : 今日は病気について詳しい説明を聞く準備はできている。[H:気持ちの準備ができているかどうか確認する]

### STEP3. 悪い知らせを伝える (How to deliver the bad news、Reassurance and Emotional support)

Dr : それでは胸の CT 検査の写真をお示しながらご説明します。[H:実際のデータを示しながら伝える]

途中でわからないことがありましたら、気がねせずにご質問ください。[H:いつでも質問できることを伝える]

Pt : はい、お願いします。

Dr : (写真を見せながら)こちらが右の肺で、こちらが左の肺です。[H:わかりやすく伝える]  
右の肺のここ(指し示しながら)に、影が見えています。おわかりになりますか？[H:理解度を確認する]

Pt : はい。

Dr : それから、前回の診察時に鎖骨のところのリンパ節も腫れていましたね。  
(写真を見せながら)ここですが、写真でも腫れているのがわかります。  
それで、ここにある細胞をとって、がん細胞があるかどうか顕微鏡で見ました。  
肺のがんの場合、その細胞の種類から、大きく4つのグループに分類されます。腺がん、  
扁平上皮がん、大細胞がん、小細胞がんです。これを組織型と言います。  
大変申し上げにくいのですが、…(間)[RE:心の準備ができる言葉かけをする]  
下村さんの鎖骨の細胞から、腺がん細胞が認められました。[H:明確に伝える]

Dr : (しばらく患者の様子を見ながら沈黙)[RE:沈黙の時間をとる]

Pt : (しばらく沈黙の後、顔を少し上げる)

Dr : 信じられないというお気持ちでしょうか。[RE:感情表出を促す]

Pt : えっ、ええ。覚悟はしてきましたが。  
なんて言ったらいいんでしょう………………。 (涙)

Dr : (しばらく患者の様子を見ながら沈黙)…………[RE:感情を表出しても受け止める]

Pt : (しばらく沈黙の後、顔を少し上げる)

Dr : 大丈夫ですか？[RE:いたわる言葉をかける]

娘 : えっと…。でも手術したら治るんですよね？

Dr : 治療のことなど今後のことが気になられるのですね。[RE:気がかりを探索する]

Pt : ええ。

Dr : 治療のことを説明する前に、下村さんの病気についてももう少し詳しく説明してもよろしいで  
しょうか？[H:一方的に伝えるのではなく、患者の意向を確認する]

Pt : お願いします。

娘 : (うなづく)

Dr : (CTを見て、指差しながら)ここですが、縦隔リンパ節が腫れているのが認められます。  
[H:病状を伝える]

Pt : ジュウカクリンパセツ？

Dr : (紙に書きながら)  
はい、リンパ節は身体の中にいくつもあります。先ほどの鎖骨の腫れているところもリンパ  
節でしたね。[H:専門用語を用いた場合はわかりやすく伝える]  
たとえば、風邪を引いたときなどに首の辺りが腫れますね。あれは、風邪のウィルスが拡が

のをリンパ節がせき止めているために腫れるのです。

このように、リンパ節はリンパ管を通して悪いものが拡がるのをせき止める働きがあります。

縦隔というのは、左右の肺を縦に隔てている部分を言います。左右の肺の間の心臓や食道を含むこの辺りを指します。

縦隔にあるリンパ節のことを縦隔リンパ節といいます。

縦隔リンパ節が腫れているということは、右の肺の悪い細胞がリンパ管を通して縦隔にあるリンパ節まで拡がっているということなのです。

これも、鎖骨上リンパ節と同じで、右の肺の病気が原因であると思われます。

ご理解いただけましたでしょうか？【H:理解度を確認する】

Pt : はい…。

Dr : (CTを見て、指差しながら)

それから、肺のこのあたりですが小さい影がいくつかあるがわかりますか？

Pt : …ええ。

Dr : これも、肺の中での転移によるものと思われます。

Pt : そうですか…。

Dr : 頭のMRIと骨シンチでは、脳と骨への転移は認められませんでした。

Pt : (少しほっとして)…そうですか。

Dr : 肺がんは病気の拡がりや大きさなどを考えて、病気がどれくらい進行しているかということ  
を病期と言い、I期からIV期までの4つに分類します。

検査の結果を考え合わせますと、下村さんの病気は、IV期という判断になります。

Pt : 末期ってことですか？

Dr : IV期という説明をしますと、皆さんそうようにご心配されるのですが、【RE:気持ちを肯定  
する】

末期という言葉は正確ではありません。肺がんではIII期とIV期を進行がんと分類しますが、  
進行がんイコール末期がんという意味ではありません。

…(間)。続けてもよろしいですか？話の進み具合が早くないですか？早いようでしたら  
いつでもおっしゃってください。【H:話の進み具合の確認】

Pt : (うなずき)はい、大丈夫です。

#### 4. 悪い知らせを伝えた後 (Additional information、Reassurance and Emotional support)

- Dr : 一般的にI期とII期では手術を行い、III期とIV期は化学療法や放射線療法を行って治療します。つまり下村さんの場合、治療法としては化学療法が一般的です。[A:治療法について話す]
- Pt : えっ？手術じゃないんですか？  
手術できないってことはやっぱりもうだめってことですか？
- Dr : だめと言いますと？[RE:気がかりを探索する]
- Pt : (少し沈黙)  
やっぱり、私、死ぬんでしょか？
- Dr : それはこの病気が治るかどうかということでしょうか？[RE:気がかりを探索する]
- Pt : (無言でうなづく)
- Dr : 治療すれば、進行を食い止めることは十分可能です。しかし病気を完全に取り去るという意味で、「治す」ということは、残念ながら難しい状況です。  
…(間)。今の目標はまず治療をはじめられること、そして治療により病気をコントロールしながら、下村さんの生活を維持することです。  
生活面でご心配はおありですか？[RE:気がかりを探索する]
- Pt : (沈黙)  
……はい。(娘の方に少し顔を向けてから)まだ子どもも学生ですから。主人も転勤したばかりですし…。家のこととか…。
- Dr : ご家族のことや家のことが気がかりなんですね。[RE:自分の言葉で言い換え]
- Pt : ええ…。
- Dr : 家事や仕事、そして食事などの生活は今までどおりにしていただいていた方がいいですよ。[A:日常生活に触れる]
- Pt : (少しほっとして)…そうですか。
- 娘 : 化学療法ってどのような治療なのですか？
- Dr : 治療法について呼吸器グループのスタッフ全員で話し合ったのですが、下村さんの病気の場合、入院していただいて抗がん剤を点滴するというのが一般的です。順調にいくと、1～2週間で一旦退院できると思います。これを1コースとして、3週間おきに4コース、その都度、問題がなければ数日間の入院で、治療を行います。この治療が終了するまでには3～4ヶ月くらいかかります。[A:治療法について話す]
- Pt : 3～4ヶ月、ですか…。すぐに入院しないといけないでしょうか。



家族とも相談したいのですが……………。

Dr : そうですね。いつどのように治療を進めるかについては、下村さんと御家族と話し合っ  
て決めていきたいと考えています。[A:患者の意見を尊重することを伝える]

治療は、1、2週間遅れたからといって、効果に違いはないと考えられています。ただ、どれ  
くらいまで遅らせても大丈夫かということは、わからないのが現状ですので、早い方がよと言  
われています。

しかし、治療が始まると、途中で間が開くというのは好ましくありません。[A:治療法につい  
て話す]

そういうことも考慮して、次回、ご家族とご一緒のときに、また改めて、今後の詳しい治療内  
容を説明した上で、今後の方針をご相談しましょう。

Pt : そうですね…。そうしていただけますと…。

Dr : それから、病気の診断や治療について、私たちだけではなく、例えば、他の病院の医療者  
にも意見を聞きたいという方が最近増えています。これをセカンド・オピニオンといいます。  
下村さんがセカンド・オピニオンを受けられる際には、先日検査した資料が参考になると思  
いますので、いつでもおっしゃってください。さまざまな意見を聞いていただいて、下村さん  
が最善だと思う治療と一緒に考えていきましょう。[A:セカンド・オピニオンについて触れる]

Pt : ありがとうございます。

## 5. 面談のまとめ (How to deliver the bad news、Reassurance and Emotional support)

Dr : (紙を見せながら)

では、今日のお話を簡単にまとめますと、[H:要点をまとめて伝える]

下村さんの先日受けていただいた検査の結果をお伝えしました。そして今後の治療とし  
て、抗がん剤の治療を提案しました。次回はより具体的な治療内容について相談しまし  
ょう。

(Pt.、娘の顔を交互に見て)何かお聞きになりたいことはありますか？[H:質問を促す]

Pt : 今は…ないです。

娘 : …私もないです。

Dr : 大丈夫ですか？[RE:感情に配慮する]

(紙を渡しながら)それでは、これをお持ちいただいて、[H:説明に用いた用紙を渡す]  
わからない点がありましたら、次回ご質問下さい。[H:いつでも質問できることを伝える]  
次回は、来週の木曜日、1月30日13時ではいかがですか？

Pt : はい、お願いします。

Dr : 私たち医療スタッフは、最善を尽くして、下村さんの治療にあたっていきます。[RE:励まし  
の言葉かけをする]

一緒に話し合いながら治療をすすめていきましょう。[RE:励ましの言葉かけをする]

Pt : ありがとうございました。

よろしく願いいたします。

### 3. ロールプレイ

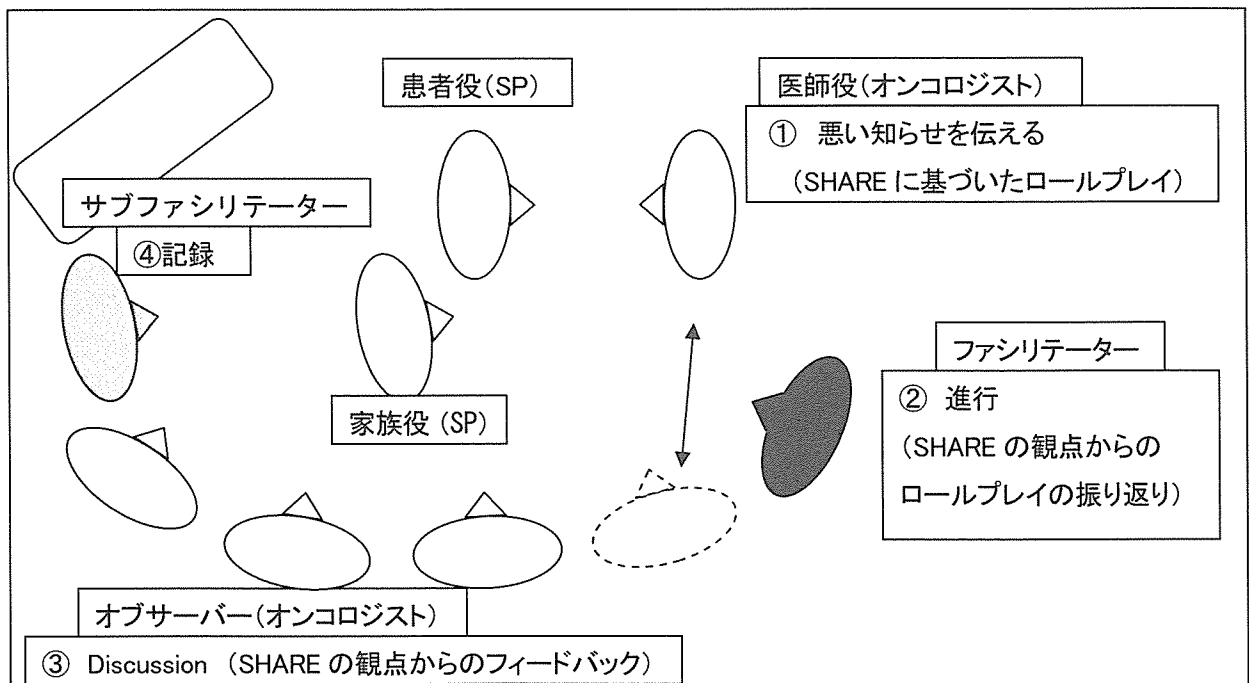
#### 3-1. ロールプレイとは

参加者による体験学習（マニュアルにもとづいた技術習得ではありません）

人前で面接場面を演じることは誰でも恥ずかしいものですが、理想的な医師役を演じることが目的ではありません。  
ロールプレイで問題点を見つけ、オブザーバーと共に解決策を見つけます。  
参加者中心の学習です。積極的に問題解決を目指してください。  
ファシリテーターは Discussion の進行役です。  
ロールプレイと Discussion を通じて SHARE PROTOCOL に基づいたコミュニケーションスキルの技術を習得することが大切です。

#### 3-2. 方法

- (1) オンコロジスト（4名以上）、模擬患者（Simulated Patient: SP1～2名）、ファシリテーター（1～2名）により以下のようなセッティングで行う
- (2) 参加者は医師役、オブザーバーに分かれて、1回のロールプレイで①、②、③を繰り返す
- (3) 参加者のオンコロジスト全員が医師役を順番に行う



### 3-3. ロールプレイのルール

#### (1) **タイム**

- ・医師役はいつでもタイムをとることができる。(言葉につまったり、難しすぎる場合)
- ・ファシリテーターがタイムをとることがある。(SHAREの確認のため)

#### (2) **名前 (役割上の名前≠自分の本名)**

- ・医師役は自分の本名と異なる役割上の名前でロールプレイを行う。
- ・患者役はシナリオ上の名前でロールプレイを行う。

\*理由：あくまでも模擬面接であり、Discussionの際に医師役の緊張感を高めすぎないようにするため。

#### (3) **秘密保持**

- ・この場での話し合いはこの場だけのものとする。個人を特定する情報は、参加者以外には決して話さない。

\*理由：安心してロールプレイを行うことを可能にするため

### 3-4. フィードバックの方法

#### <基本的態度>

- (1) フィードバックの受け手(医師役)の **気持ち(言語的、非言語的)**に配慮する
- (2) フィードバックの受け手(医師役)の **利益となるように配慮**する
- (3) **謙虚な態度**でフィードバックする (押し付けない)
- (4) **情報を共有する態度**でフィードバックする (アドバイスをするのではなく)

#### <具体的な方法>

- (5) ロールプレイ後、**SHARE PROTOCOLに基づいて**、**医師役が聞きたい点**からフィードバックする

- (6) 良い、悪い、といった評価や批判ではなく**具体的**なフィードバックをする

[例]

悪い例：“患者さんを無視しているのがよくないと思いました”

良い例：“あなたがカルテに目をとられていたために、アイコンタクトができなかったように思えました”

- (7) 人格よりも**行動に焦点**を当てたフィードバックをする

[例]

悪い例：“お話好きと思いました”

良い例：“かなりお話になられていたように思えました。患者さんが何か言おうとなさっていましたが、あなたのお話に割って入っていきませんでした”

- (8) 気づいたことすべてではなく、**受け手が対処できる量**をフィードバックする

[例]

全部で5つ気づいたとしても、まずは2つ、3つからフィードバックする

(Afaf Girgis & Justine Smith. Communication Skills Training Program: Facilitator Package. Cancer Education Research Program/National Breast Cancer Centre, Australia, March, 1998)

## 返答に困る質問への対応例

質問: 治らないのですか? 死ぬのですか?

対応: **PROTOCOL A** もしくは **B** もしくは **A→B**

### PROTOCOL A

STEP 1:感情に気づく	
表情、姿勢などを見る	例) 落ち込んだ表情、驚いた表情、硬直している、うつむいている
感情に気づく	例) 不安、恐怖、悲しみ、怒り
明確でなければ質問する	どのようなお気持ちですか? これからのことが不安なのですか? 今のお気持ちを教えてください
STEP 2:感情に共感する	
感情に共感する	とても怖いと思われたのですね これからのことが心配なのですね

### PROTOCOL B

STEP 1:気にしていることを知る	
気にしていることを知る	治らないというのはどのような意味でおっしゃいましたか? 気にされていることをもう少し詳しく教えてください 何か気にしていることがおありですか?
STEP 2:気にしていることに共感する	
気にしていることに共感する	お子さんの卒業を見届けたいのですね ご主人を残していくというのは心配ですよ いつまで仕事ができるのかということは、〇〇さんにとって大事なことですよね
STEP 3:(求められれば)気にしていることについて情報提供する	
情報提供する	病気を完全に治すことは、残念ながら、極めて難しい状況です 来年の桜を見ることは難しいかもしれません
STEP 4:感情に気づく	
表情、姿勢などを見る	例) 落ち込んだ表情、驚いた表情、硬直している、うつむいている
感情に気づく	例) 不安、恐怖、悲しみ、怒り
明確でなければ質問する	どのようなお気持ちですか? ショックを受けられたのでしょうか?
STEP 5:感情に共感する	
感情に共感する	とても怖いと思われたのですね これからのことが心配なのですね

# SHARE PROTOCOL

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 予め電話を他の人に預ける 面談の始めに患者にことわる。電話がなった場合、患者にことわってから、電話に出る	S
検査結果が出揃って、最終的な判断が出るのが次回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日後の〇月〇日ではいかがでしょうか。」など	S
次回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、ご家族の方などなたかご一緒にいらっしゃっ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。」など	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		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、 ペンを廻す、 マウスをいじる、など	S

STEP 1 : 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
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うけましたか?」、 「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?」、 「前回お話ししたことについて、おうちに帰ってからどんな風を感じましたか?」、 「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
他の医療者(例えば、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	「看護師の〇〇を同席させてもよろしいでしょうか?面談後にわからないことなどありましたら、なんでも結構ですので、わたしか〇〇にお話ください。」など	S

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」、 家族の同席を勧めるなど	RE
悪い知らせをわかりやすく明確に伝える	「率直に申し上げますと」など	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?」	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。」「大丈夫ですか?」など	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	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そのようにおっしゃってください」など	H
病状(例えば、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	「何かご質問はありますか?」など	H
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上で、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、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」など	RE
患者が利用できるサービスやサポート(例えば、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
患者のこれからの日常生活や仕事についても話し合う	「例えば、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

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	「私たち診療チームはあなたが良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」など	RE
患者の気持ちを支える言葉をかける	「大丈夫ですよ」、 「一緒にやっていきましょうね」など	RE



コミュニケーション・スキル・トレーニング テキスト SHARE1.0 版

発行 2006年9月

発行者 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

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

TEL: 04-7134-7013

e-mail : cst-seminar@east.ncc.go.jp

本テキストは厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業  
第6分野「QOL向上のための各種患者支援プログラムの開発研究」  
の援助を受けて作成された。