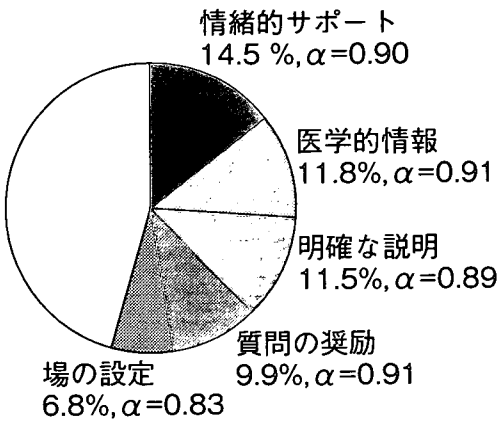
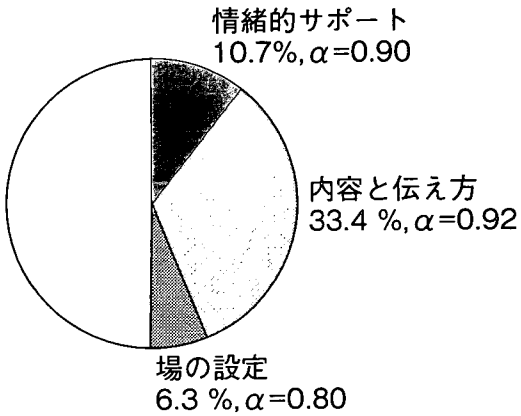
## 悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向は文化により異なる

### わが国のがん患者の意向




Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 617-625.

### 米国がん患者の意向




Parker et al. (2001) J Clin Oncol 19: 2049-2056.

悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向について、文化差があるかどうか検討するために、米国 M.D. アンダーソンがんセンターにおいて行われた悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する患者の意向調査で用いられた The measurement of Patients' Preferences の日本語訳版を作成し、国立がんセンター東病院通院中の患者を対象に意向調査を行いました。その結果、わが国におけるがん患者の意向は、「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」、「医師は患者に動揺しても良いことを伝える」といった「情緒的サポート」因子の寄与率が高いことが示唆されました。また、米国の先行研究では「内容と伝え方」として抽出された因子は、本研究では「医学的情報」と「明確な説明」という2つの因子として抽出され、米国よりも複雑な意向のパターンがあることが示唆されました。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」因子が新たに抽出されました。つまり、わが国のがん患者は悪い知らせを伝えられる際に、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、質問を促し、その質問に対して十分に回答して欲しいという意向を有していること、また、情緒的サポートの提供を重視していることが示唆されました。

しかしながら、これらの調査で用いられた質問項目は医療者から収集されているため、患者の意向が十分には把握できていない可能性があります。

## 5．わが国におけるコミュニケーションに対する患者の意向

### 患者の意向は、「場の設定」、「伝える内容」、「伝え方」、「情緒的サポート」で構成されている

対象：がん患者571名、医師7名
方法：半構造化面接、質問紙調査
解析：内容分析、因子分析
結果：619の発言から70項目作成し、4カテゴリーを抽出

| | |
|---|---|
| 1．場の設定 | プライバシーの保たれた落ち着いた環境<br>伝えるタイミング（不確かでもできるだけ早く／確実な時だけ） |
| 2．伝える内容 | 予後（知りたい／知りたくない）<br>日常生活（仕事など）への病気の影響や代替療法 |
| 3．伝え方 | はっきりと伝えるが「がん」という言葉は繰り返し使わない<br>婉曲的な表現を用いる |
| 4．情緒的サポート | 家族に対しても患者同様配慮する<br>「一緒にがんばりましょうね」と言葉をかける |

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

先行研究における問題点を踏まえ、患者の意向と文化的背景を考慮したコミュニケーションが重要であると考え、わが国におけるがん患者の悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する意向を明らかにするために、国立がんセンター東病院においてがん患者42名およびがん専門医7名を対象とした面接調査を行いました。面接内容は全て録音され、文字に変換した上で、発言ユニットを作成し、内容分析を行った結果、がん患者の悪い知らせを伝えられる際のコミュニケーションに対する意向として、「場の設定」、「伝える内容」、「伝え方」、「情緒的サポート」という4つのカテゴリーが抽出されました。

次に、面接結果に基づいて、70項目からなる質問紙を作成し、国立がんセンター東病院において、５２９名の外来通院患者を対象とした横断調査を行いました。その結果、面接調査同様の4つの因子が抽出され、悪い知らせを伝えられる際の患者の意向は「悪い知らせの伝え方」、「情緒的サポート」、「付加的情報」、「場の設定」という4つの因子で構成されることが再確認されました。

## 多くの患者が望むコミュニケーションと患者によって意向が異なるコミュニケーション

（529名の外来患者のアンケートから）

| | 望む % | 望まない % |
|---|---|---|
| **多くの患者が望むコミュニケーション** | | |
| 患者の質問にも答える | 99.2 | 0 |
| わかりやすく伝える | 98.0 | 0 |
| 今後の治療方針も伝える | 97.3 | 0.6 |
| 病気の状態についても説明をする | 97.3 | 0.6 |
| 主治医として最後まで責任を持って診療にあたることを伝える | 96.6 | 0.8 |
| 正直に伝える | 96.6 | 0.8 |
| 要点を明らかに伝える | 95.7 | 1.9 |
| 希望を持てることも伝える | 92.4 | 0.6 |
| これからの日常生活や仕事についても話し合う | 84.9 | 2.5 |
| 患者と同じように家族にも配慮する | 84.1 | 2.6 |
| **患者によって意向が異なるコミュニケーション** | **望む** | **望まない** |
| 余命についても伝える | 50.4 | 29.9 |
| 淡々と伝える | 35.0 | 41.8 |
| 少しずつ段階的に伝える | 31.8 | 46.3 |
| その知らせの内容が不確実な段階であっても伝える | 26.8 | 58.4 |
| 他の医療者（例えば、他の医師や看護師）を同席させる | 17.5 | 32.3 |

Fujimori et al. (2007) Psychooncology 16: 573-581

表に示したように、多くの患者が望んでいるコミュニケーションとして「患者の質問に答える」、「わかりやすく伝える」、「今後の治療方針も伝える」、「主治医として責任を持って診療にあたることを伝える」などが挙げられました。

その一方で、「余命について伝える」、「淡々と伝える」、「他の医療者を同席させる」といったコミュニケーションは患者によって意向が異なることが示されました。

## 6. コミュニケーションの学習法

### がん医療における悪い知らせを伝える コミュニケーション技術訓練

| 著者（出版年） | CSTの期間 | 対象者数 | 内容 | 研究デザイン RCT or Open trial |
|---|---|---|---|---|
| Aspergan（1996） | セミナー3回 +3日間 | 33 | 共感的反応↑（CST後）<br>患者との関係に対する態度→（CST後） | Open |
| Baile et al.（1997） | 3日間 | 9 | 自己効力感↑（CST後） | Open |
| Fallowfield et al.（1998） | 1.5 or 3日間 | 178 | 自己効力感↑（CST3ヶ月後）、<br>コミュニケーションに対する態度↑（CST3ヶ月後） | Open |
| Baile et al.（1999） | 5時間 | 17 | 自己効力感↑（CST1週間後） | Open |
| Abel et al.（2001） | 半日間 | 54 | 自己効力感↑（CST3ヶ月後） | Open |
| Fallowfield et al.（2002,2003a,2003b） | 3日間 | 93 | 面接時の行動↑（CST3ヶ月後、1年後）<br>自己効力感↑（CST3ヶ月後、1年後）<br>患者のケアへの満足感→ | RCT |
| Jenkins & Fallowfield（2002） | 3日間 | 93 | 面接時の行動↑（CST3ヶ月後）<br>心理社会的問題への態度↑（CST3ヶ月後）<br>自己効力感↑（CST3ヶ月後） | RCT |
| Farber et al.（2003） | 2時間 | 15 | コミュニケーションに対する態度↑（CTS後） | Open |
| Fujimori et al.（2003） | 1 or 1.5日間 | 58 | 自己効力感↑（CST3ヶ月後） | Open |
| Lenzi et al.（2005） | 4日間 | 17 | 自己効力感↑（CST後）<br>コミュニケーションに対する知識↑（CTS後） | Open |
| Back et al.（2007） | 4日間 | 115 | 面接時の行動↑（CST後） | Open |

ＣＳＴ：コミュニケーション技術訓練
ＲＣＴ：無作為化比較試験

コミュニケーションは学習可能であると考えられています。患者・医療者間のコミュニケーションを学習する方法として、コミュニケーション・スキル・トレーニングが行われています。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を扱った、医師を対象としたスキル・トレーニングには無作為化比較試験とオープン試験が行われ、その有効性が検討されています。患者の主観的な評価は少ないものの、医師の主観的な評価と客観的評価では有効性が示唆されています。

## (3) コミュニケーション・スキル・トレーニングの目的

わが国のがん医療において、患者の意向に副った患者－医師間のコミュニケーションの促進を目指して、医師が患者に悪い知らせを伝える際に必要なコミュニケーション・スキルを習得する。

## (4) SHARE プロトコール

| | |
|---|---|
| Supportive environment | サポーティブな環境設定 |
| How to deliver the bad news | 悪い知らせの伝え方 |
| Additional information | 付加的情報 |
| Reassurance and Emotional support | 安心感と情緒的サポートの提供 |

SHARE プロトコールは、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ます。患者の意向に関する調査の結果から得られた4つのカテゴリーを踏まえて作成されたものです。

## Supportive environment（サポーティブな環境設定）

目標：

- 落ち着いた環境を整える
- 信頼関係の形成

行動：

信頼関係の形成

▷ 礼儀正しく接する（例えば、初対面の際には自己紹介をする、立って挨拶をする）

▷ 話すときには身体を患者の方に向け、目や顔を見て話す

▷ 初対面で悪い知らせを伝えることはできるだけ避ける

▷ 患者に悪い知らせを電話で伝えるのではなく、直接会って伝える

▷ 悪い知らせを伝える面談時に、電話が鳴らないようにする（例えば、予め電話を預ける、面談の始めに患者や家族にことわる、面談中に電話に出る際には患者や家族に一言ことわりを述べる）

▷ 親密な関係である場合を除き、患者の手や肩に触れない

場の設定

▷ プライバシーが保たれる場所で行う（例えば、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）

▷ 座る位置に配慮する（相手との関係を考慮し距離を図る。初対面の際には適度に距離をとり、手や肩に触れることは避ける）

▷ 十分な時間をとる（例えば、忙しい外来時間を避ける。夕方に面接を設定する）

▷ 他の医療者（例えば、他の医師や看護師）を同席させる場合には、何故同席させるのか理由を述べた上で、患者の意向を確認する

▷ 同席者について、患者の意向を確認する（例えば、家族が一緒の場で伝えるか、患者だけに伝えるか、患者より先に家族に伝えるか）

▷ 最終的な判断が出てから検査結果を伝えるのか、一部でも結果が得られ次第伝えるか、患者に確認する

## How to deliver the bad news（悪い知らせの伝え方）

目標：

- 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（例えば、単なる情報提供にとどまらず、気持ちを整理できるように促し、患者の意向を踏まえて受け入れられる状態にあるかどうかを確認しながら）説明をする

行動：

誠実な対応

▷ 患者の目や顔を見ながら悪い知らせを伝える

▷ 表情や口調はまったく変えずに事務的に伝えることや、逆に、大げさな感情的な表現や言動を使うことは避ける

▷ 正直に話す

▷ 明確な言葉で伝える（例えば、「がん」に対して「腫瘍」や「悪性の細胞」などと言っても「がん」であることが伝わっていないことがある）

▷ 断定的な口調を望む人もいれば、望まない人もいるので、患者の意向を確認する

▷ いらいらした様子で対応しない（例えば、患者の言葉を途中で遮る、貧乏ゆすりをする、ペンを廻す、マウスをいじる、など）

▷ 悪い知らせは全て伝えるのが原則であるが、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（例えば、病気の状態（進行度、症状、症状の原因、転移の場所など）、がんの治る見込み（想定される治療効果や治療成績）、余命など）

**理解しやすい説明**

▷ 悪い知らせを伝える前に、病名、これまでの経過、面接の目的など現在の状況に対する患者の認識を確認する

▷ 専門用語は避け、わかりやすい言葉で伝える。専門用語を用いた場合には理解できているかを確認する

▷ 丁寧に伝える

▷ いつでも質問できることを伝える

▷ 患者に理解度を確認しながら、悪い知らせを伝える（例えば、「ご理解いただけましたか？」、後から聴くことができることや看護師にも質問できることを伝える）

▷ 一方的に伝えるのではなく、質問がないか（例えば、「ご質問はありますか?」）、話の進みが速すぎないか（例えば、「話の進み具合は速くないでしょうか?」）、患者の気持ち（例えば、「今、どのようなお気持ちですか?」）を患者に質問しながら、話を進める

▷ 患者の質問に十分答える

▷ 要点をまとめて伝える（面談中のどこかでサマリーを行う。例えば「ここまでをまとめますと…」）

▷ 実際の写真や検査データを示す

▷ 必要に応じて説明のために紙に書いて悪い知らせを伝え、説明に用いた紙を患者に渡す

## Additional information（付加的情報）

目標：

- 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作る（そうすることによって、病気だけでなく患者本人への関心を示すことができる）

行動：

意思確認

▷ 意思決定にだれが関与するかに関する患者の意向は異なるので、治療選択の際には、患者の意見を尊重することを伝え、患者の意見を確認する（例えば、患者本人が一人で決める、医師が決める、家族が決める、一緒に決めるなど）

医学的情報

▷ 患者の今後の治療方針を伝える

▷ 患者が現在利用できる治療を伝える

▷ 治療の危険性や副作用についても説明をする

▷ 医師の勧める治療を伝える

▷ 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

社会的情報

▷ 患者のこれからの日常生活や仕事への影響についても話し合う

▷ 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

患者が希望する情報を提供する

▷ 専門的な医学的情報

▷ 標準治療以外の治療も含め、最新の治療（未承認薬、試験中の治療、将来の治療）

- ▷ がんに関する情報の入手法（例えば、本やインターネット）
- ▷ 他の患者からよくある質問
- ▷ 民間療法や代替療法

患者が希望する話題を聞き出す

- ▷ 患者の希望があれば以下の情報について話題にする
- ▷ 専門的な医学的情報
- ▷ 標準治療以外の治療も含め、最新の治療（未承認薬、試験中の治療、将来の治療）
- ▷ がんに関する情報の入手法（例えば、本やインターネット）
- ▷ 他の患者からよくある質問
- ▷ 民間療法や代替療法

## Reassurance and Emotional support（安心感と情緒的サポートの提供）

目標：

- 患者の気持ちを理解する
- 共感（優しさ、思いやり）を示す
- 患者と同じように家族にも配慮する

行動：

患者の気持ちを理解する

▷ 患者の気持ちを探索する（例えば、「今どのようなお気持ちですか？」、「非常に残念というお気持ちでしょうか？」）

▷ オープン・クエスチョンを用いて、患者の気がかりや懸念を聞きだす（例えば、「ご心配なことは何ですか？」、「一番気がかりなことはどのようなことですか？」）

共感（優しさ、思いやり）を示す

▷ 患者が感情を表に出しても受け止める（例えば、沈黙をとる、患者の気持ちを自分の言葉で言い換える「眠れないというのはつらいですね」）

▷ 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（例えば、「つらいでしょう」、「混乱されたでしょうか」、「驚かれたことでしょう」など）

気持ちに配慮する

▷ 患者の気持ちをやわらげる言葉をかける（身近なことや時候の挨拶、患者の個人的な関心事などに触れる「ずいぶんお待たせしました」、「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）

▷ 患者が心の準備をできるような言葉（例えば、「大切なお話です」、「残念ですが」、「少し残念なお話をしなければならないのですが」、「お時間は十分ありますか」、家族の同席を勧める）をかける

▷ 明確に伝えるために「がん」という言葉は一度は用いるべきだが、非常に侵襲的な言葉であるため、２回目以降は「がん」ではなくて「腫瘍」、「病気」という言葉を用いる。その他注意する言葉の例としては、「ホスピス」は「○○病院（具体的な

病院名)」、「緩和ケア医」は「痛みの専門家」、「末期」「終末期」は「病気」、「生存」は「治療が効いた」、「脱落」は「治療が継続できない」、「死ぬ」「死亡」は「心臓が止まる」「呼吸が止まる」「息が止まる」など

▷ 個々の検査の内容や結果、最終的な判断に至る情報を小分けにして、順を追って、段階的に、患者の気持ちを確認しながら伝える

▷ 患者が希望を持てるように伝える（例えば、「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、現状の対策について伝える）

▷ 患者が希望を持てる情報も伝える（例えば、「幸い骨には転移はありません」、「痛みはとれましたね」）

▷ 悪い知らせを伝えた後、患者の気持ちを支える言葉（例えば、「大丈夫ですよ」、「一緒にやっていきましょうね」など）をかける

▷ 最後まで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（例えば、「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」、「ご希望があればいつでも相談に乗ります」）

家族への配慮

▷ 家族の方にも時折視線を向ける

▷ 理解や質問を確認する（例えば、「ご家族もご理解いただけましたか」、「質問はありませんか？」）

# 5. ビデオ学習

## 5-1. ビデオ学習　進行ガイド

### 導入

□ それではSHAREのデモンストレーションビデオを使った学習に入ります。テキストは32ページを開いてください

### ビデオ学習の目的説明

□ ビデオ学習の目的は、具体的な医療面接を見てSHAREの理解を深めることです

□ 2つの面接場面を視聴して、どこでどのようにSHAREが使用されているか確認しましょう。テキストにも逐語録がありますが、ビデオの面接とは使用している言葉が若干異なりますので、ビデオ視聴中はビデオに集中してください

□ ビデオによる学習について質問の有無を確認

### SHAREを使用していない例のビデオ視聴

□ ビデオを再生し、指定箇所（マニュアル参照）でビデオを停止させ、SHAREを確認する

### SHAREを使用している例のビデオ視聴

□ ビデオを再生し、指定箇所（マニュアル参照）でビデオを停止させ、SHAREを確認する

### まとめ

□ SHARE　PROTOCOLシート（CSTテキスト78-79）を参照し、ロール・プレイでSHAREを使用できるようにしていきましょう

## 5-2. SHARE プロトコールの実践例

基本的コミュニケーション・スキル

Supportive environment　サポーティブな環境設定

How to deliver the bad news　悪い知らせの伝え方

Additional information　付加的情報

Reassurance and Emotional support　安心感と情緒的サポートの提供

| | 基 | S | H | A | RE |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 面談の準備 | ◎ | ◎ | | | |
| 2. 面談の開始 | ◎ | ◎ | ○ | | ◎ |
| 3. 悪い知らせを伝える | ○ | | ◎ | | ◎ |
| 4. 悪い知らせを伝えた後 | ○ | | ○ | ◎ | ◎ |
| 5. 面談のまとめ | ○ | | ○ | | ◎ |

### ケース：手術不可能な進行肺がんであることを伝える

下村弥生、53歳、女性、肺腺がん、IV期

がん検診で精密検査を受けるように言われ、近医での胸部X線（正面、側面）の結果、右肺に明らかな異常影（腫瘤影）が認められ、精密検査目的で地域の総合病院を紹介された。診察で、鎖骨上リンパ節腫大が認められ、胸部CT、リンパ節経皮針生検、腹部CT、骨シンチ、頭部MRIの検査を受けた。前回の診察から10日後の今日は、検査結果を聞くために娘と共に来院した。

肺に腫瘍があり、鎖骨上リンパ節腫大があることから肺がんが非常に強く疑われることは告げられている。しかし切除不能な進行肺がんという診断までは予想していない。

## 1．SHAREプロトコールを実践していない例

＊　①などはビデオを止める目安
＊　＿＿などは説明ポイントの目安
＊　時間との兼ね合いで適宜ポイントを説明する

**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るかどうか確認せず突然悪い知らせを伝え始める〕

①

**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ね。

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〕

②

**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）
えっっと…。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 ： 手術もできないって事は私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、大丈夫なんですね？

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〕

③

**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）えーっと、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しょうか？

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。そんなに放っておいて大丈夫でしょうか？

もっと悪くなってしまわないでしょうか？

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. SHAREプロトコールの実践例

### STEP 1. 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？

・いらいらせず、目を見て話すように心がけましょう。

### STEP 2. 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くださいましたので。

娘 ： （Pt. と顔を見合わせてうなずく）

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〕

①

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〕

②

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しするということ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、今日はお時間はおありですか？〔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　：　（うなずく）

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〕

③

## STEP 3．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〕

④

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てみました。
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 ： そうではないかと心配していましたが、やはりそうだったんですね……。（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〕

⑤

娘 ： えっと…。先生、でも手術をすれば治るんですよね？

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 ： （うなずく）

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