

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
相談支援センターの機能の評価と地域における活用に関する研究
（研究代表者 高山 智子）
分担研究報告書

がん相談支援センターにおける「がん患者・家族」の理解に必要とされる
視点・要素に関する研究

研究分担者

高山 智子 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部 部長
八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供研究部 研究員

研究協力者

高野 和也 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
池山 晴人 近畿中央胸部疾患センター
萩原 修代 北里研究所病院
田中 結美 京都第一赤十字病院
橘 直子 山口赤十字病院
橋本 久美子 聖路加国際病院
樋口 由起子 国立がん研究センター中央病院相談支援センター
福地 智巳 静岡県立静岡がんセンター
藤澤 陽子 千葉大学医学部附属病院
小郷 祐子 国立がん研究センターがん対策情報センター

研究要旨

相談支援において相談者を理解し適切なアセスメントを行うことは、実際の相談支援の実務においては相談員の個人の中で行われるプロセスであり、このプロセスが適切に行われることが極めて重要であるが可視化されにくいものである。よって本研究では、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスのうち、対象者の理解とアセスメントに関する相談員自身の内的な思考過程や注意を向けている要素について整理し、文章化した。がん相談支援センターの相談員ががん患者や家族を理解するにあたって考慮されている視点・要素は、がん医療をとりまく社会環境の変化を十分に認識したものであり、相談の質の維持向上のためには、これらを言語化して伝えること、研修の機会の確保など、継続的な教育機会も必要であると考えられた。

A. 目的

がん対策情報センターが行っている相談員基礎研修（3）においては、相談者をそ

の人の心身の状態、社会生活の状態を理解しアセスメントすること、そのアセスメントを元にその場で最善と考えられる支援方

法を導プロセスについて、グループワークを通じて学習するプログラムを提供している。

しかし、この複雑なプロセスは、実際の相談支援の実務においては相談員の個人の中で行われるプロセスであり、このプロセスが適切に行われることが極めて重要であり、相談支援の本質でありながら、可視化されにくいものである。そのため、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスを言語化し、相談員が理解できる文章として提示することは相談の質の向上にとって直接的に役に立つものである。

よって、本研究では、資質に富み、熟練した相談員がもつ相談支援のプロセスのうち、対象者の理解とアセスメントに関する相談員自身の内的な思考過程や注意を向けている要素について整理し、提示することを目的とする。

B. 方法

相談員基礎研修（３）のプログラムの開発にかかわる相談員によるディスカッションにより、がん相談支援センターにおいてがん患者、家族を理解する際に必要とされる視点、要素を抽出した。抽出された要素について、相談員が理解しやすい形で文章による記述を行った。

C. 結果

【１．相談者を「理解する」とは】【２．「全人的理解」について】【３．「全人的理解」と「チームケア」】【相談者が「家族」である場合】【５．がん診療の状況の変化にどのように対応するか】【６．患者・家族の

価値観の多様化と意思決定の援助】【７．まとめ】の７節が作成され、資料のとおり文章化された。（資料参照）

D. 考察

がん相談支援センターの相談員ががん患者や家族を理解するにあたって必要となる視点・要素は、特にがん医療の急激な進歩、医療者－患者関係の変化、がんの告知をめぐる社会の受け止めをはじめとするがん医療をめぐる環境の変化を十分に理解しつつ相談員が日々の相談支援業務に携わることが重要であると考えられた。すべての対人援助職、専門職にも共通する要素ではあるが、高等教育において専門教育が終了した後も、継続的な研修を行い、状況認識とそれに伴う相談支援の留意点について共有することががん相談支援の質の維持に不可欠であると考えられた。

E. 結論

がん相談支援センターの相談員ががん患者や家族を理解するにあたって考慮されている視点・要素は、がん医療をとりまく社会環境の変化を十分に認識したものであり、相談の質の維持向上のためには、これらを言語化して伝えること、研修の機会の確保など、継続的な教育機会も必要であると考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

倫理的配慮

本研究において特段の配慮を必要とする
事項はない

〔資料〕

がん相談支援センターにおける「がん患者・家族」の理解に必要とされる視点 ～相談支援センターの相談員に向けての発信～

学習目標

「理解」という考え方や支援方法を理解し、相談支援の場面で活かすことができるようになる。

内容

「理解」という行為は、一見受動的なものに思えるかもしれないが、何を理解しようとするのか、どのように話を聴こうとするのか、理解したことをどのように活かそうとするのか、と考えると、積極的にはたらきかける行為だといえる。また、相談員自身の価値観や生き方も「理解」とう支援に反映される。この章では、「理解」ということを中心に相談支援を考えてみたい。

1. 相談者を「理解する」とは

がん相談支援のプロセスにおいて「理解」という行為は、支援の始まりにおいても、また、支援の途中や終結においても重要な行為である。相談者（クライアント）をどのように理解するかにより、目標設定の仕方も、目標を達成する方法も、評価の仕方も変わることになる。

相談支援の場面において「理解する」とはどういうことであろうか。相談者（クライアント）の困りごと、辛さ、不安、困難などを軽減するために、相談員にとっては、少なくとも3つのレベルでの「理解」がある。

1つ目は、相談者のことが「わかった」という相談員自身の感覚である。相談員は、たとえば相談者が患者である場合、患者ががんと言われたときの気持ちや死に対する不安、生い立ちなどのような患者の話を共感的に聞くことにより、言葉で説明しようとするとながしいが、患者とつながりを持つことができたという感覚を持つことが多いのではないだろうか。この感覚は、信頼関係の構築やラポールの形成といわれる段階において相談員が感じとるものであり、相談支援を行う上で基礎となる感覚ではないだろうか。

次の「理解」のレベルは、患者が困っていること、望んでいること、伝えたいことなどを相談員が言葉で理解し、相談員の理解内容が患者と共有できているということである。相談員の側の「つながりを持つことができた」という主観的な感覚ではなく、「私はあなたの話をこのように理解しました」という相談員の理解の仕方について、患者も同意し、お互いに言葉を用いて共通理解している、ということである。「目標を達成するためにはこういうことを解決しないといけないと思う」というやりとりが何らかの形で相談支援の場面で行われているはずであり、このレベルでの「理解」がないと、相談員が「誤解」したま

ま、的を外した支援を行うことになる。

次の「理解」のレベルは、相談者と相談員との間で理解されたことが、相談員と多職種との間で共有されているということである。共有」という表現を用いたが、これは、必要な職種に必要な量の情報が提供されていることである。相談員に話したことが、ほかのどの人にも筒抜けになってしまっていると相談者が思ってしまうような共有の仕方ではなく、プライバシーに配慮されながら必要な情報が伝わっているという感触を相談者が感じられるように、心がけなくてはならない。このレベルの「理解」は、多職種チームが共通の目標に向かって支援を提供するために必要なことであり、この理解が欠けていると、チームとしての関わりが成り立たない。相談員は、自分と相談者との関係での支援に加え、チームが提供しようとしている支援がどの程度達成されているかということにも目配りをする必要もある。

2. 「全人的理解」について

がんと告知されたばかりの患者を支援することを考えてみよう。

患者が相談員に、「自分の病名を知り頭が真っ白になってしまった。状況がのみ込めないうちに手術の日が決まり、来週には入院することになってしまった。」と相談をもちかけた。相談員は、患者が語る怖さや不安に共感的に耳を傾けようとするであろう。患者との信頼関係が築かれると、患者と相談員との間で、現状の困りごとを整理や目標設定や目標達成の方法などが話し合われ、1 つ目と 2 つ目のレベルまでの「理解が得られた」という状況になる。

しかしここまでの「理解」では、告知の内容が患者の病態をどのように反映しているのか、患者がどのような自覚症状を持っているのか、患者と主治医との関係がどのようなか、患者と家族の関係や生活状況がどのように変わりそうであるか、ということに視線が向けられていない。相談員の理解は一面的なものにとどまっている。相談員は、患者の気持ちに加え、病状や生活にも目を向けなくてはならない。

患者の気持ちと病状と生活に目を向けることは、別の言い方をすると、患者を「全人的に理解する」ということである。「全人的に」とは、「広い視野で」とか「多角的に」という言葉と置き換えることができる。相談員は、患者の一側面だけを見て断定するのではなく、後ろに回ったり、屈んだり、台の上に上ったりしながらさまざまな視点で患者を理解しようとするのが大切である。場合によっては、自分ひとりではなく、ほかのひとと一緒に患者を見ることが必要であろう。

私たち相談員は、患者を全人的に理解するにあたり、「身体」「心理」「社会」という視点をを用いている。

これらの視点は、患者の訴えや状況を多角的に理解するためのものであるが、一般的に生じやすい間違いは、患者の訴えや状況を、これらのキーワードで分類してしまうことである。つまり、「告知されて頭が真っ白になった」という訴えは、患者の心理に関するものであ

る」というように分類してしまうことである。

これらの視点をを用いて多角的に理解するというのは、分類とは逆の作業であり、患者の言動や状況がどれにあてはまるかを考えることではない。「頭が真っ白になった」という発言は心理的なこと、「もっといい治療法はないか」という疑問は診療に関すること、「治療費用はいくらかかるのか」という質問は経済的なこと、とあてはめることではない。全人的理解とは、患者の言動や状況から、患者の病状や主治医の方針、患者の気持ち、患者の生活状況などに思考をめぐらすことである。私たちが理解や支援の対象にするのは、あくまでも患者自身である。「身体」「心理」「生活」というキーワードは、患者を理解する視点を表す言葉であり、対象を示すものではない。

3. 「全人的理解」と「チームケア」

相談支援は、相談員が単独で行うものではない。医療機関では、他の複数の専門職もそれぞれ患者と接点を持つ。そのため、相談員による患者についての理解内容が他の職種に理解されていることと同時に、その患者についての他の専門職の理解内容を相談員が理解していなくてはならない。各職種がお互いに患者をどのように理解しているかについて共通理解をしつつ、共通の目標を持って支援していることがチームケアであり、各職種がそれぞれ独自に患者を支援し、お互いにつながりがないのであれば、それはチームケアではない。

チームケアが成り立っているときは、患者の存在が多層的であり、「身体」「心理」「社会」という視点で見えてくる患者の状況はどこかでつながっていることがよくわかる。患者が多層的であることが理解できると、支援の目標も自ずと多角的になり、目標を達成するためには、必然的に多職種がチームとして関わることになる。

以上、患者の理解というテーマで述べてきたことは、後に述べる家族の理解においても活用できる考え方である。理解することは断定したり分類したりすることではなく、本来多層的な存在である患者を、多角的な視点で理解し、支援に生かすということである。支援の対象はあくまでも患者であり、対象と視点とを混同しないように留意していただきたい。

4. 相談者が「家族」である場合

相談者が患者の家族である場合、どのような特徴があり、どのようなことに留意したらよいかを考えてみたい。

医療の場においては、家族は患者の代弁者や代理人と見なされることも多い。患者に代わって患者の意思を医療職に伝える役割、患者に代わって医師の説明をきく役割、説明をきいたうえで患者の代わりに意思決定をする役割、などのように患者の代わりに家族が担わなくてはならない役割が多い。

患者への支援を充実させるために、家族の協力をどのように得るかということも支援を

提供する私たちにとっては重要なテーマであるが、ここでは家族も支援が必要な対象者であるという視点で、家族への支援についても考えてみたい。

患者ががんと診断され、家族もその事実を知った時、患者とともに家族の心身も影響を受ける。眠れない、食欲がわからない、興味があったものに興味がわからない、人と会いたくないなど、患者に起こりやすいことが家族にも生じやすい。このようなことは「悲嘆」あるいは「悲嘆反応」と呼ばれることが多い。これらの悲嘆の状況が、どのような形で、どの程度の強さで、どのくらいの期間続くのかは個人差があるが、状況によっては専門的な介入が必要な場合もある。ここで私たちが留意しておくべきことは、悲嘆はその人が弱いから体験するのではなく、健康な心身の自然な反応として生じるということである。また、私たちが支援する家族はみな、多かれ少なかれ、悲嘆の状態にあるということも理解しておく必要がある。

悲嘆体験をしている家族を支援するにあたって相談員が行うべきことは、まず家族の話をよく聞くということである。人によっては、自分がどのような状況におかれ、自分の気持ちがあるかを言語化し、相談員が理解できるように伝えることができるが、そのような家族はむしろ少ないと思われる。自分がどのような出来事を体験し、そのときの場面がどうであったかということを詳細に話し、この人は何を言いたいのだろう、と思わせられることもあるが、話の内容だけではなく、話し方や声のトーン、表情などに注意を向けてみると、その人の話の聞こえ方が変わってくることが多い。家族がある状況をこと細かに語っているとき、相談員は、家族が感情をかなり動かされ、今でも気持ちがそこに引き込まれるような状況を体験しながら語っているのではないだろうかと思いながら共感的に話を聴いているであろうし、また、話があちこちに飛びながら話をする家族を目の前にしているときは、事実の説明よりも自分の中にあるものをとにかく吐露せずにはいられないという気持ちでいっぱいなのだろうと思いながら耳を傾けているだろう。相談者の話を分析的に聴きすぎることは避けなくてはならないが、話の内容とともに話し方に注目することも必要である。

5. がん診療の状況の変化にどのように対応するか

これまでのがん医療においては、患者ががんと診断されると、まず家族が病名を知らされ、家族が患者に対する医療の内容を決めることが多かった。病名を知った家族は、患者に余計な心配を抱かせまいとして、病状についての悪い知らせを患者に伝えないように（あるいは、患者に気づかれないように）し、患者は最後まで自分の病名について知らされないということは珍しくなかった。患者の中には、自分ががんであることや余命が短いことを自分なりに察していた人がいたとしても、それをあえて医療者や家族と共有することをしなかったのではないだろうか。

現在の医療では、患者に病名を伝え、治療方法や治療効果、予後についても患者に説明をし、患者とともに治療方針を検討することが多くなった。患者自身も、自分で調べよう

と思えば、病状や治療法についての一般的な知識はいくらでも得られるため、医療者や家族が患者に内緒で相談することが難しくなったともいえる。

このような変化が生じた一因として、自分の人生に関することは自分で決めたい、という患者の声が医療に反映されたと考えることができる。特に終末期のがん患者にとっては、治癒のための選択肢がなくなったという状況において、残された時間をどのように使うかということが大きな関心事になった。リスクがあってもできるだけ治療は受けたい、効果がわからない治療に時間やお金や体力を注ぐよりは、その時間を家族とともに過ごしたいと、できるだけ自宅で過ごしたい、家族に迷惑をかけないようにできるだけ入院したい、など考えたり、自分の死後の葬送に関することを自分で決めたいと思う人もいる。がん診療において、患者本人への病名や病状の説明は、治療方針を決める上でも、診断後の患者の生活を考える上でも、避けて通ることができないプロセスの 1 つになったといえるが、告知に関わる相談に対応できるように相談員としては準備しておく必要がある。

相談支援の場面では、「患者がひとりで外来受診をしたときに、何の事前連絡もなくがんの告知をされ、ひとりで落ち込んで帰ってきた。どうして家族にもひと声かけてくれなかったのか」「家族だけが呼ばれて主治医からがんであると聞かされたが、患者にも病名を知らせてしまっているのか」というような相談が持ち込まれることが多い。相談員としては、こうしたらいい、ああしたらいい、というような助言をしようとするよりは、まず患者の病状をはじめ、患者や家族の気持ち、患者や家族の考え方、家庭状況などを理解し、そのうえで、それぞれの患者や家族が望んでいることで実現できそうなことをともに見つけるという支援を行うことが多い。

「個人情報」や「プライバシー」という用語が頻繁に使われるようになったが、個人情報だからまず患者にしか話せないという割り切った考え方だけでは、相談支援を行うことはできない。かといって、患者の人生に関わることにについて患者の知らないところで医療者と家族とだけで話が進んでいくことも避けなくてはならない。しかし、相談員にとって大切なことは、病名を伝えるかどうかということよりも、患者の残された人生の時間に、患者の病状がどのように変化していくのか、患者や家族の意思をどのように反映させるのか、ということを考えることである。

6. 患者・家族の価値観の多様化と意思決定の援助

ここでは、「意思決定の援助」という視点で相談支援について考えてみたい。

「意思決定の援助」とは、選択の仕方を患者や家族とともに考えるということである。このような支援が必要になった背景には、価値観の多様化という社会状況がある。

かつては、がんと診断されたら病気と徹底的に闘い、どのような状態であってもできるだけ長く生きることが主流の考え方であった。長く生きることが価値のあることであり、医療者は長く生きることを医療の目標にし、患者と家族も長く生きることを目標に医療を受けていた。

しかし、「尊厳」や「QOL」というキーワードが出現することにより、「長く生きること」が必ずしも「尊厳のある生き方」や「QOL が高い生き方」ではないという意見が聞かれるようになった。長寿の達成度については、何歳まで生きたかという尺度で計測可能であるが、尊厳や QOL の高さについては、誰にでもわかりやすい尺度はなく、ある人にとって尊厳があるものは別の人にとってはそれほど尊厳があるものではないということが生じる。したがって患者や家族は「何を選択するか」ということが医療の場面で繰り返し問われるようになった。

相談員は患者や家族に「情報が欲しい」と言われることが多い。その意味は、病気についての情報、治療内容についての情報、病院についての情報を患者や家族は求めてくる。相談員が資料を提供したり、患者や家族が自分たちで調べたり、人づてに話を聞くことなどにより、患者も家族もかなりの情報を手にすることができる。患者や家族は、こういう治療がよいのではないかと周囲の人から勧められたり、こういう病院で治療を受けるのがよいのではないかと言われたり、場合によっては、具体的な食品の摂取を勧められることもあるだろう。

多くの情報を手にして、その中から自分たちにとって適切なものを選択できる患者や家族もいるが、中には「どうしたらいいでしょうか」と相談に来る方もいる。相談員は、患者の病状はどうであるか、家族の状況はどうであるか、経済的な余裕がどの程度あるのか、患者や家族がどのような生き方をよしと考えるのか、どのような地域に住んでいるのか、などを考慮しながら、相談者の個別性を重視して支援を行っているはずである。今後も意思決定に関わる支援は多くなるであろう。

7. まとめ

がん専門相談員が相談支援をするうえでの要点をまとめると

1. 相談者を全人的に理解すること
2. 理解した内容を多職種チームで共有すること
3. 患者だけではなく家族を含めた家庭全体が支援の対象であること
4. 意思決定の援助の仕方を工夫すること

ということになる。

相談員は、相談者を理解する視点、コミュニケーション技術、情報収集や整理をする力を身につけることに加え、尊厳のある生き方、豊かな生き方、その人らしい生き方ということについての考えを自分の中で育んでいくことが求められるであろう。