

がん患者さん・家族との コミュニケーション

第5回CRCのためのがん臨床試験セミナー

2013年10月5日

小原 泉

自治医科大学 臨床研究支援センター

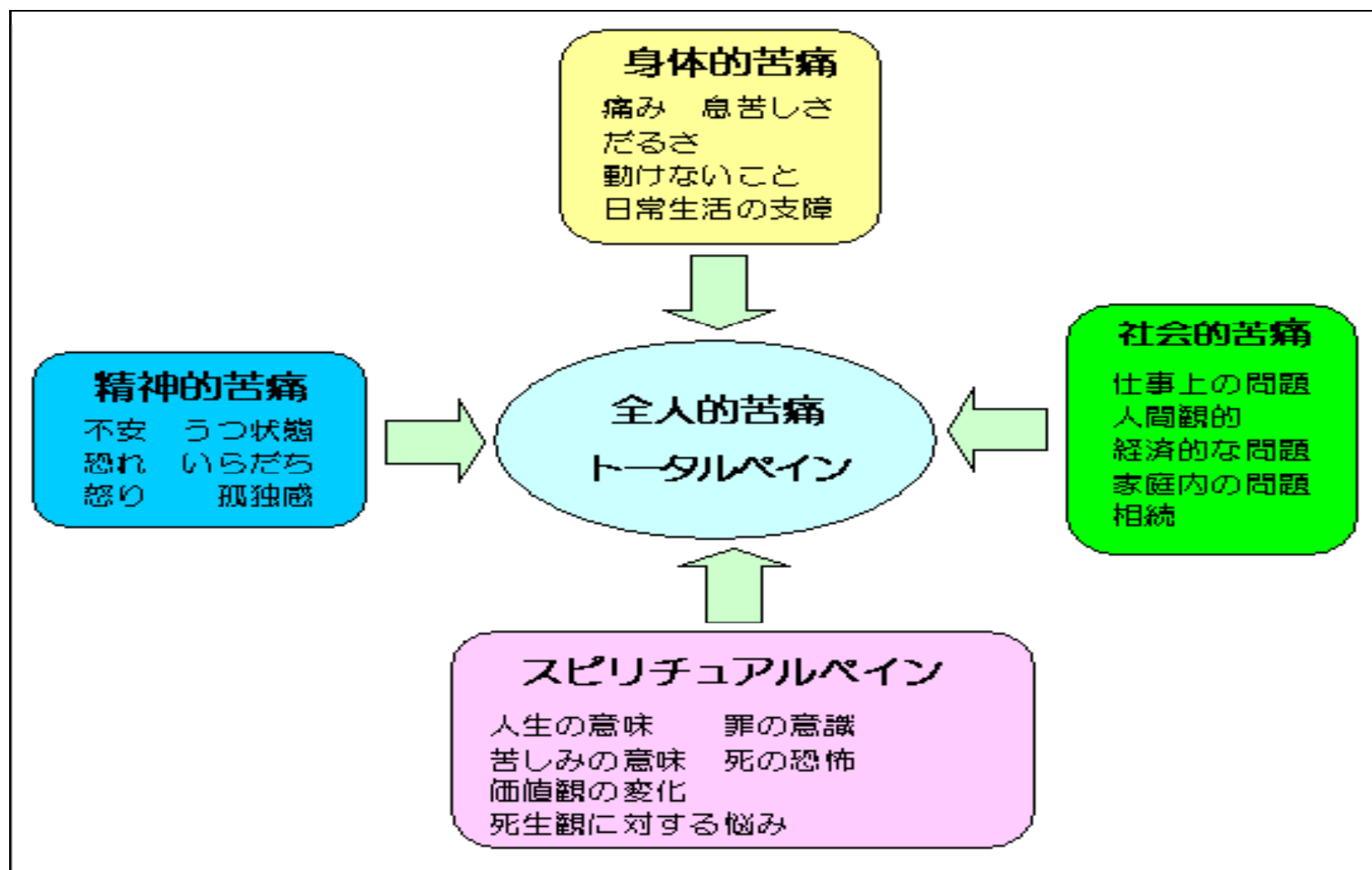
看護学部／大学院看護学研究科／附属病院

内容

- がん患者・家族の苦痛と緩和ケア
- がん臨床試験に参加する患者・家族とのコミュニケーション
 - 参加/不参加の意思決定を支援するコミュニケーション
 - 試験中止/終了時の患者・家族とのコミュニケーション
- まとめ

がん患者・家族の苦痛と緩和ケア

WHO 全人的苦痛の概念



全人的な痛み(トータルペイン)

- 患者が経験している複数の苦痛を表した概念を Twycross がまとめたもの
- 患者の苦痛は、単なる身体的苦痛のみではなく、精神的、社会的、霊的(スピリチュアル)側面から構成されている
- 痛みの訴えについてのさまざまな現象が理解しやすくなり、患者をひとりの人間としてとらえる重要性と、それに対して全人的アプローチが必要であることを示している

身体的苦痛：がん患者の症状

- 原因
 - がんに伴う症状：疼痛、呼吸困難、倦怠感など
 - 治療による副作用：手術、化学療法、放射線療法など
- ほとんどの患者が、病気の経過のどこかでなんらかの症状を体験
- 腫瘍の再発、転移、病気の進行に伴い、しばしば複数の症状を体験
- 時には、がんという疾患そのものよりも、それに伴う症状の方が患者にとって苦痛

和泉成子：看護師による症状マネジメントモデルーがん患者を主体とした症状体験の理解と看護師の方略一、看護研究、38(3)167-179、2006

精神的苦痛 (distress)

- がんそのもの、その身体的症状やその治療に効果的に対処する能力を妨げる、心理的（認知的、行動的、情緒的）、社会的、霊的性質をもつ、多元的で不快な情緒的経験のこと
- 弱さ、悲しみや恐れのような日常的な正常の感覚から、うつ、不安、パニック、社会的孤立や実存的・霊的危機のように生活に支障をきたす問題に至るまで、連続的な広がりがある

患者の脆弱性が増悪する時期

- (がんを)疑う症状を見つけたとき
- 精密検査を受けている時期
- 診断結果がわかったとき
- 治療を待っているとき
- 治療様式が変更されるとき
- 治療が終わるとき
- 治療を終え退院したとき
- 生存者に移行したとき
- 医学的な追跡や生存調査のとき
- 再発や進行
- 進行がん
- 終末期

スピリチュアルペイン

- 人間として生きることに関連した経験的一側面であり、身体感覚的な現象を超越して得た体験を表す言葉
- 多くの人々にとって、「生きていること」がもつ霊的な側面には、宗教的な因子が含まれているが、「霊的」は「宗教的」と同じ意味ではない
- 霊的な因子は身体的、社会的、心理的因子を包含した人間の「生」の全体像を構成する一因子とみることができ、生きている意味や目的についての関心や懸念と関わっていることが多い。
- 特に人生の終末に近づいた人にとっては、自らを許すこと、他の人々との和解、価値の確認などに関連している

WHO, 1993

端的には「生きることの根幹が揺らぐことで生じる苦痛」

日本人が抱くスピリチュアルペイン

- 自分自身の自律したあり方が損なわれること、失うこと
- 家族や仕事を失うこと
- 死までの過程の安らかさが損なわれること

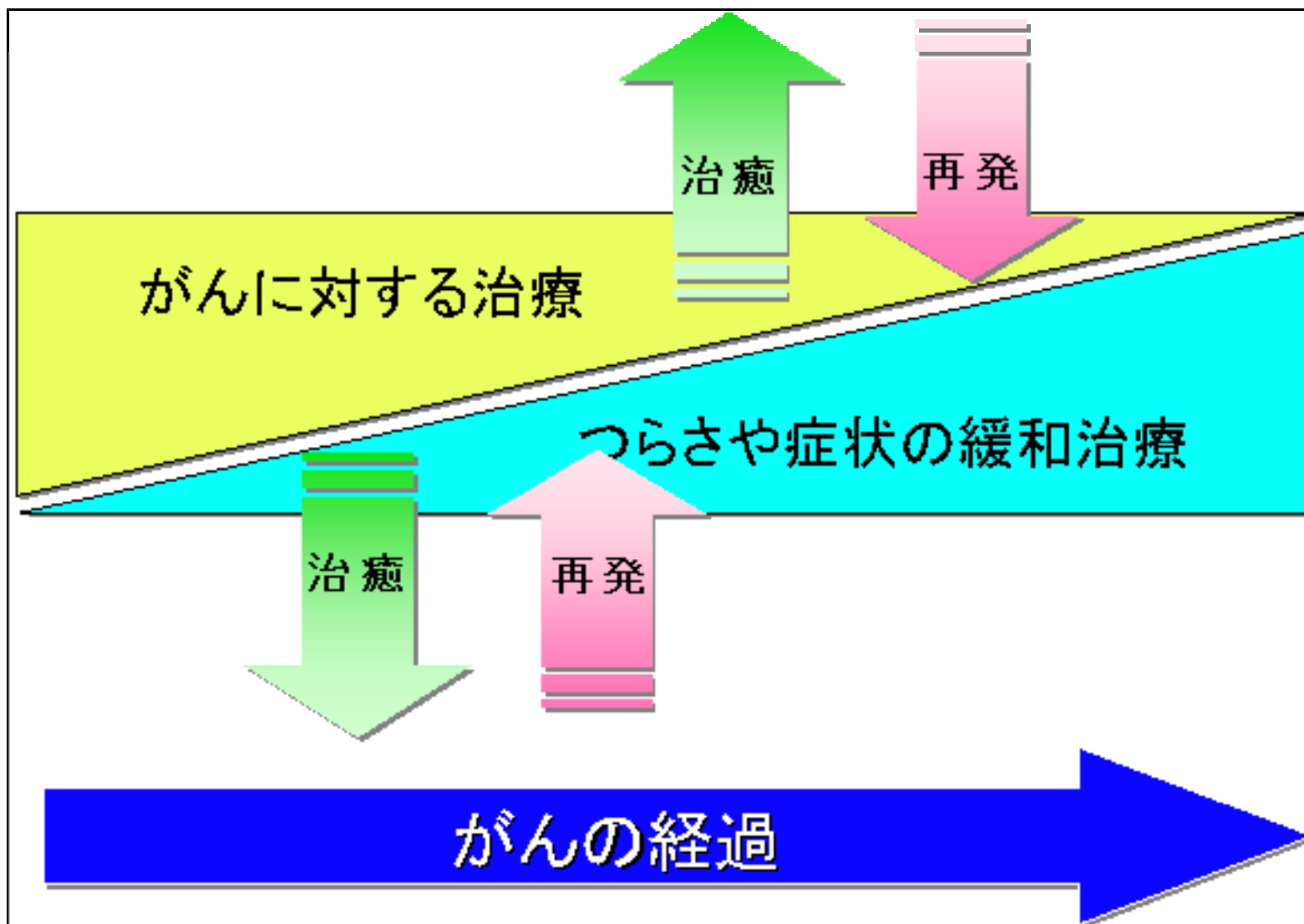
宗教をもたない人が多い日本人は、
神や宗教に関わることよりも、
自分自身と周囲の人生や生活をめぐる
実存的なことに苦痛を感じる

河正子:スピリチュアルケア、がん患者の症状マネジメント(田村恵子編)、学習研究社、2002.

がん患者の家族の苦痛

- 身体的苦痛
 - 看病に伴う疲労、健康障害
- 精神的苦痛
 - 家族メンバーの健康状態の変化に伴う悲しみ、混乱
 - 患者との関係の変化：患者とどう接してよいのかわからない
 - 進行期あるいは終末期のがん患者の家族：死別に対する予期的悲嘆
- 社会的苦痛
 - 社会的支援の不足
 - 地域社会、親類、友人からの孤立
 - 収入の変化

緩和ケアの概念




緩和ケア

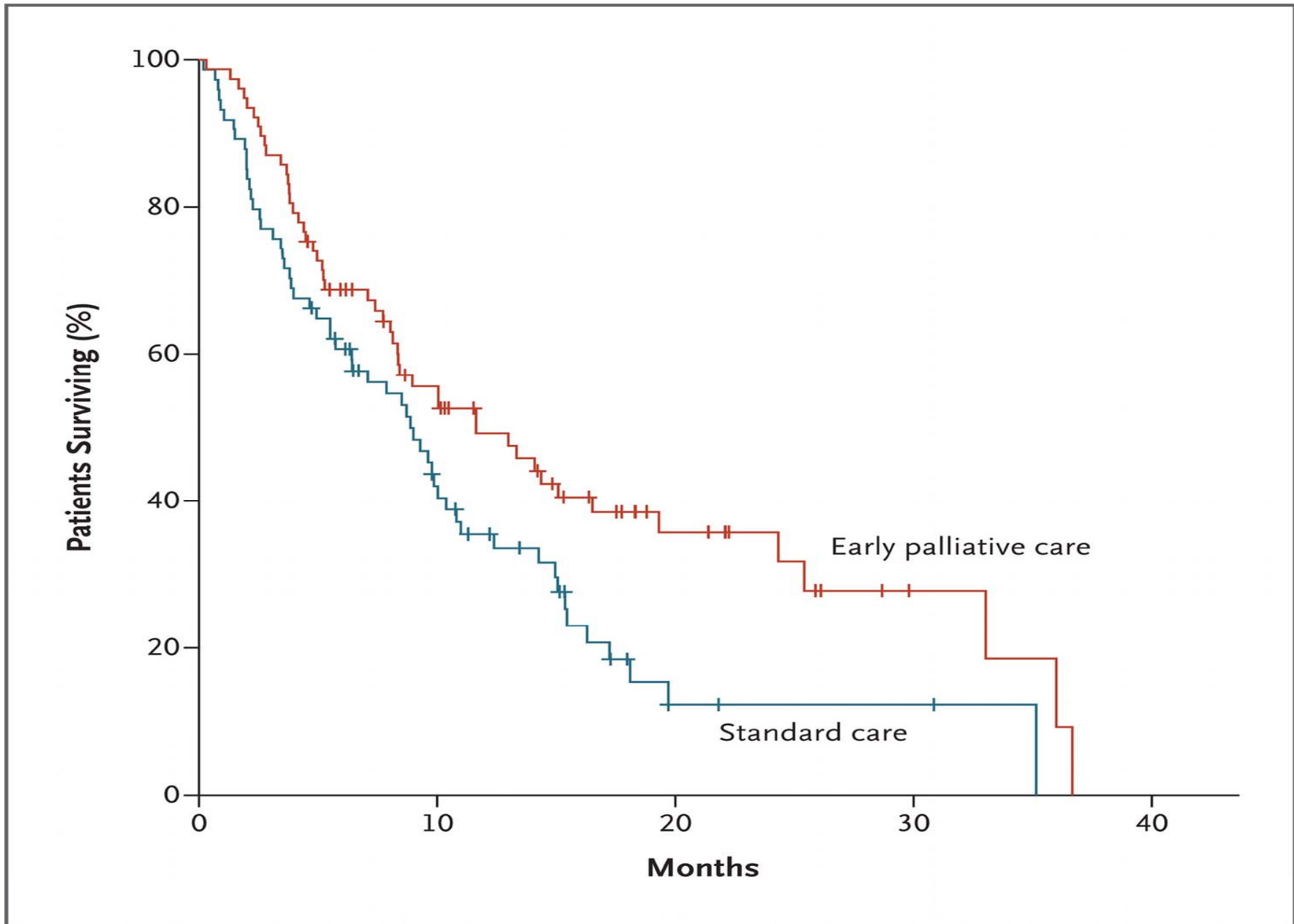
- 定義: WHO (2002年)
 - 生命を脅かす病気に起因した諸問題に直面している患者と家族のQOLを改善する方策で、痛み、その他の身体的、心理的、スピリチュアルな諸問題の早期かつ確実な診断、早期治療によって苦しみを予防し、苦しみを解放することを目標とする
- 対象は必ずしも終末期とは限らない

日本緩和医療学会緩和ケアチーム検討委員会: 緩和ケアチーム活動の手引き、2007年11月

緩和ケアの早期導入で得られるもの

- 転移性非小細胞肺癌の外来患者を2群にランダム化 (N=151)
 - 標準的な治療
+ 早期の緩和ケア (緩和ケア認定医と高度実践看護師)
 - 標準的な治療のみ
- 
- 早期緩和ケア群の方がQOLが高い
 - 早期緩和ケア群の方が、うつ症状が少ない
 - 早期緩和ケア群の方がaggressiveな終末期ケア (死亡14日以内の化学療法、死亡3日以内の入院など)を受けた患者は少ないのに、生存期間は長い

Temel JS et al. N Engl J Med 2010;363:733-742.



Temel JS et al. N Engl J Med 2010;363:733-742.

がん患者・家族の苦痛と緩和ケア

- 患者・家族の苦痛を全人的に理解し、いつ、どんな時でも家族を含めた緩和ケアを提供する



そのためには

- 患者・家族とのコミュニケーションが不可欠

がん臨床試験に参加する 患者・家族とのコミュニケーション

コミュニケーションとは

- 語源
 - ラテン語のcommunicare
- 意味
 - 共有する
 - 互いにメッセージの意味を共感し、理解しあうこと

西立野研二監修: ナースのためのホスピス緩和ケア手引帖、青海社、2010.

コミュニケーションにおいて重要なこと

- 「傾聴」と「共感」: コミュニケーションの基本的スキル
- しかし、自分の中で「傾聴した」「共感した」だけでは一方通行
- 人は言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションが織り交ざり、相手にメッセージを伝えている
 - メッセージの伝わり方
 - 言語: 7%
 - 非言語: 93% (声の調子: 38%、表情・姿勢・しぐさ: 55%)
- 言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションで「傾聴した」「共感した」ということを伝える必要性

西立野研二監修: ナースのためのホスピス緩和ケア手引帖、青海社、2010.

参加/不参加の意思決定 を支援するコミュニケーション

正しい知識をもった上で 被験者は臨床試験参加の意思決定しているのか

- 調査

- 197名の進行期の消化器がん患者
- 臨床試験への参加機会を情報提供された患者
- 質問紙調査
- 臨床試験への参加／不参加の意思決定後2週間後

- 結果

- 十分な知識ありとされた患者は全体の約35%

「よくわかった」「きちんと情報提供してもらった」と被験者自身が認識していても実際に正しく理解している人は多くない

Biedrzycki BA (2011): Research Information Knowledge, Perceived Adequacy, and Understanding in Cancer Clinical Trial Participants, *Oncology Nursing Forum*, 38, E291-E296.

患者の理解度を向上させる効果的な介入

- 補足的な資料の提供効果は一致しない
 - ビデオ
 - コンピューター・ラーニング
 - 説明文書の記載内容の改善
- 一対一の対話的な介入が最も効果的

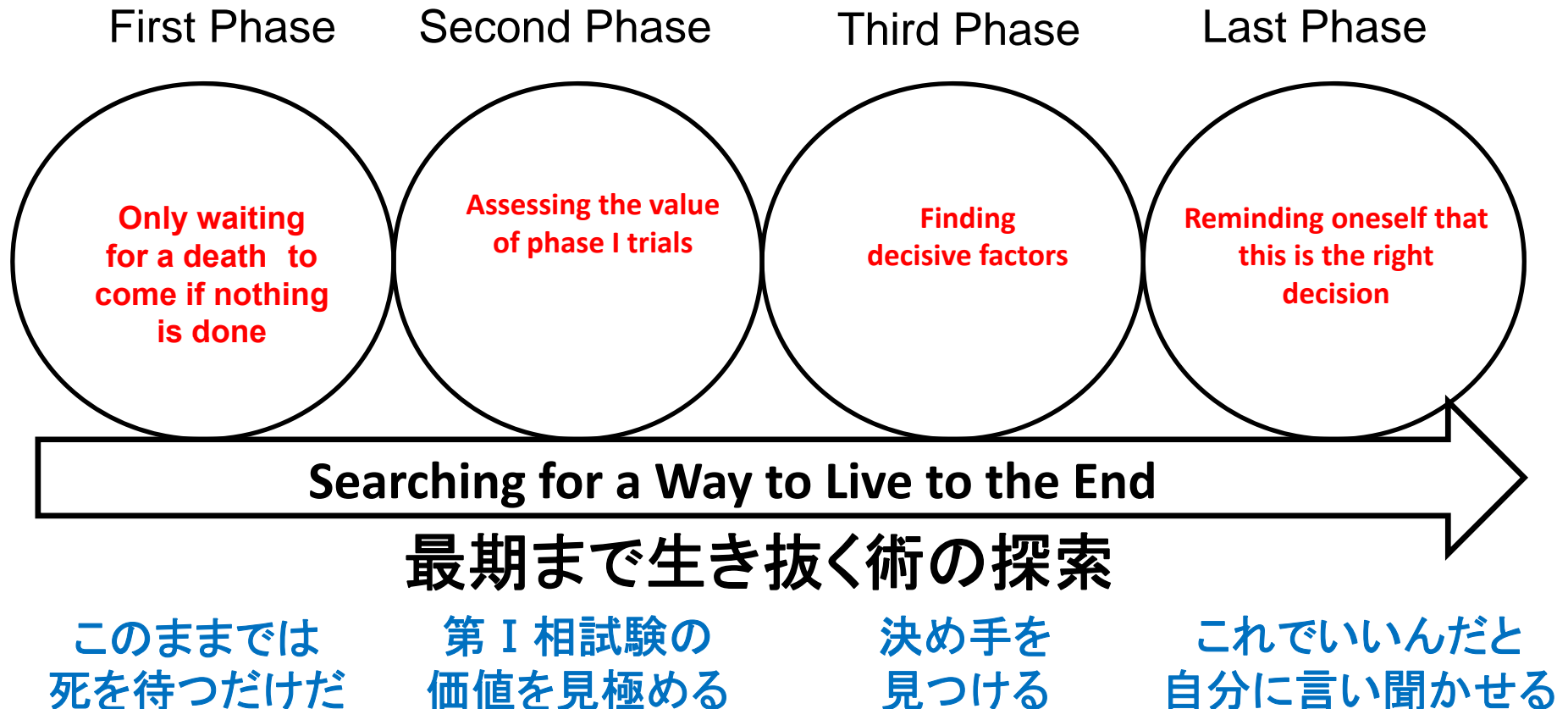
Flory J. and Emanuel E. : Interventions to Improve Research Participants' Understanding in Informed Consent for Research, JAMA, 6, 1593-1601, 2004.

理解度を高める支援の前に考慮すべきこと

- 臨床試験の参加／不参加を意思決定する時期
 - Bad Newsを告げられた後
 - がんの診断
 - がんの再発、進行
- 臨床試験の知識提供時期として、本来は不適當
 - 理解度が低い要因

患者の精神的苦痛を見極めながら
理解度を高める支援の時期・方法を考慮する

第 I 相試験について情報提供された患者の 意思決定過程



Kohara I, Inoue T. :Searching for a way to live to the end; Decision-Making Process in Patients Considering Participation in Cancer Phase I Clinical Trial, ONF, 37(2)E124-E132,2010.

意思決定過程の4局面に合わせた支援

- **First Phase**: このままでは死を待つだけだ
 - 情報を理解できる心理状態にあるか見極める
- **Second Phase**: 第 I 相試験の価値を見極める
 - 十分な情報を提供し、患者の理解を高める
- **Third Phase**: 決め手を見つける
 - 残された患者の人生で何が重要なのか、患者が明確にしていくのを促す
- **Last Phase**: これでいいんだと自分に言い聞かせる
 - 患者の努力を認め、決定の正しさを保障

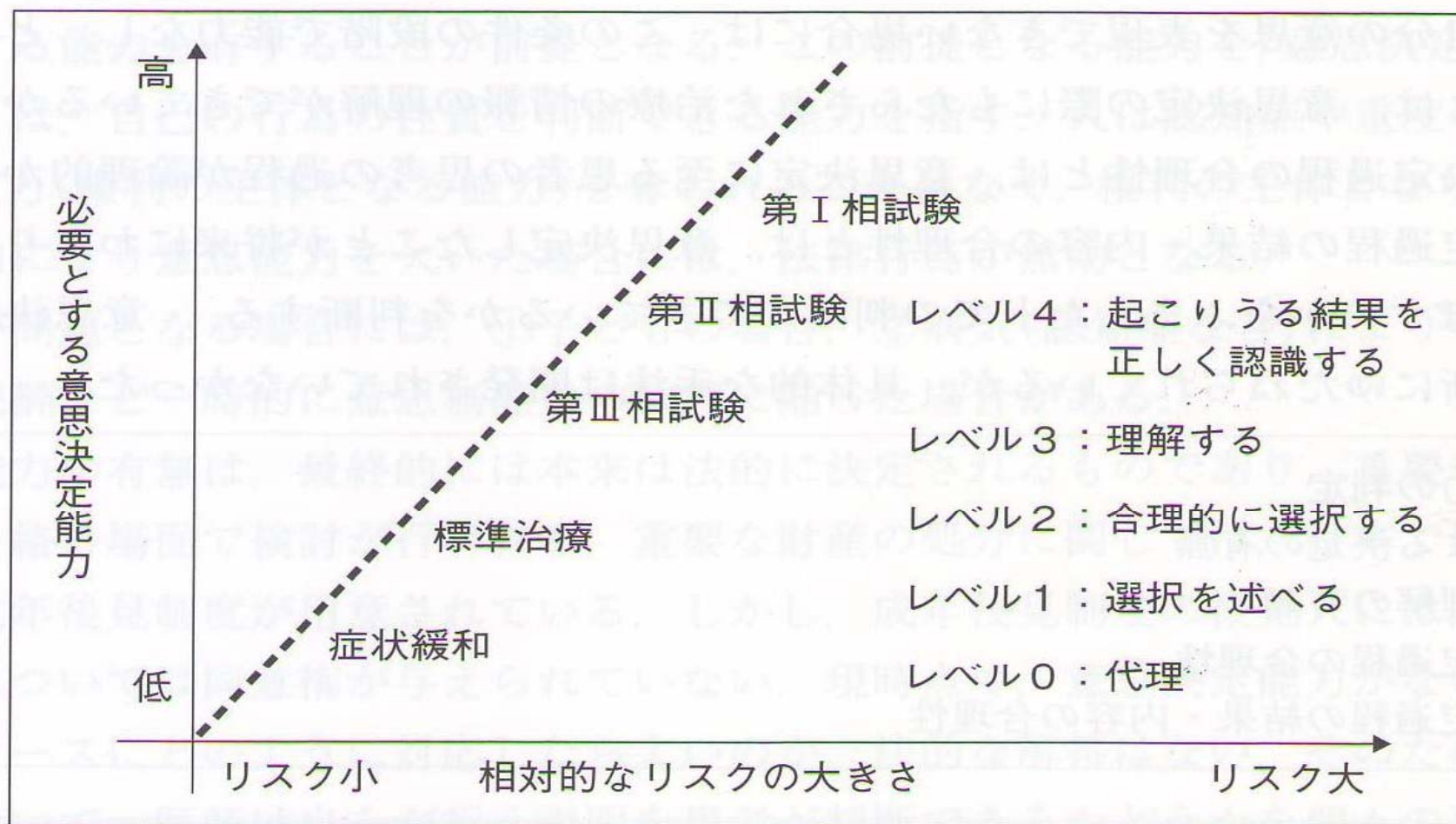
医療における患者の意思決定

- 医療における意思決定の特徴¹⁾
 - 不確実性下での意思決定
 - ある選択による結果の確率が不明
- 患者と医師（医療者）の両方によって、個人個人微妙に調整された意思決定がなされる²⁾
 - 治療に対する患者の志向の尊重
 - 患者の価値観・生き方に合った治療法を選ぶことが重要

1)久田満:患者の意思決定と医療者の役割—認知心理学からの示唆、医学のあゆみ、218:719-722,2006.

2) Groopman & Hartzband (堀内志奈訳):決められない患者たち、医学書院、2013.

臨床試験についての意思決定は高い能力が必要



小川朝生：意思決定能力、精神腫瘍学(内富、小川)、医学書院、2011、pp365-372.

意思決定に対する家族の影響

- 人生の決断において、他からの影響は避けられない¹⁾
 - 社会的要請と期待
 - ある結果を志向する他人の企て



- インフォームドコンセントにおける「自発性」の見地から、不当な影響力が患者に与えられていないか考慮する必要性
- 患者が家族の意向と異なる決定をする場合、患者・家族両者の精神的苦痛を考慮する必要性

家族の意向を理解する
最終的に患者の決定に家族が合意できるように対話を重ねる

1) 仲正昌樹: 不自由論—何でも自己決定の限界、ちくま新書、2003.

参加/不参加の意思決定を支援する コミュニケーション

- そもそも難しい自己決定を患者に求めていることを念頭におく
- 患者の心理状態を理解する
- 臨床試験について正しい知識を習得できる時期を考慮する
 - 一対一の対話を通して知識を提供する
- 相手の意向や関心事を理解する
 - 臨床試験の話題だけに集中しない
 - 参加しなかった場合のことも話題にする
- どう意思決定していくか、家族を含めて関係する人々の合意を形成する

試験中止/終了時の 患者・家族とのコミュニケーション

臨床試験中止時の被験者の反応

- 落胆
- 失望
- 見放されることへの恐怖
- 臨床試験に参加したことは肯定的に受け止めている

Cox K.: Psycho-Oncology,2000

試験治療の終了/中止と精神的苦痛

- Bad News (患者の将来を根本から悲観的に変える知らせ)となる可能性
 - 患者自身が期待した結果が得られなかった場合
 - 客観的な抗腫瘍評価だけではなく、患者の期待と現実とのギャップ理解する必要性
 - 特に他に抗がん治療の選択肢がない場合
- 孤独感、見放される苦痛、専門的なケアを失う感覚
 - 医師、CRC、看護師らから「臨床試験患者」として受けていたケアの終了

SPIKES protocol (ASCO公式カリキュラム、2003)

Bad News (悪い知らせ)を伝える技法

S: SETTING UP the interview 場を整える

P: assessing the patient's PERCEPTION
どの程度知っているかを理解する

I: obtaining the patient's INVATION
どの程度知りたいかを尋ねる

K: giving KNOWLEDGE to patient 情報を提供する

E: addressing the patient's EMOTIONS with EMPATHIC
responses
気持ちを尋ねる

S: STRATEGY and SUMMARY
今後の方針を立て、面談を要約する

国立がんセンター内科レジデント編:がん診療レジデントマニュアル第4版,医学書院、2007、p7.

SPIKES以外のコミュニケーション技術

- 相づち・うなずき
 - 相手に合わせて効果的に行うと、「相手にあなたの話をしっかり聞いています」と伝える最良のコミュニケーション技術の1つとなる
- 傾聴
 - 自分の経験などにとらわらず、相手の話を聴くこと
- リフレクション(反映)
 - 受け手側の価値観や評価を入れずに、相手のそのままの言葉や態度で返していく方法
- 開かれた質問
 - yes-noで答えられる質問のように、会話がそこで終わる質問ではなく、英語の5W1Hを使用して、相手にさらに話してもらえる質問

SPIKES以外のコミュニケーション技術、つづき

- ポジショニング
 - 相手がどのような位置にいるのかを知ろうとすること
 - 病名をどのように理解しているのか、病状は、今後についてどう思っているのか、何を知りたいのか、何を知りたくないのか、基本技術を用いて会話を進めることにより、受け手側の意図による影響を最小限にとどめ、患者が今いる位置に近づくことができる
- 共感的な励ましと指示
 - 相手と話をする際に相手の気持ちを汲み取りながら、励ます、労うことが大切

西立野研二監修：ナースのためのホスピス緩和ケア手引帖、青海社、2010.

患者の感情表出を促進する技法:NURSE

- 命名 Naming: **N**
 - 患者が自分の感情に注目し、自分の感情に気づくことを促すために、感情に命名する
 - 例:「何で私が・・・という気持ちなのでしょうね」
- 理解 Understanding: **U**
 - 患者の感情が理解できることを伝えて、その感情を正当化する
 - 例:「そのように思われたのは当然だと思います」

梅澤志乃:わるい知らせが伝えられる際の看護師の役割、がん看護、15(1)27-30、2010.

患者の感情表出を促進する技法:NURSE、つづき

- 尊敬 Respecting: **R**
 - 患者の気持ちを承認し尊敬の念を伝える
 - 例:「これまで本当によくがんばってこられたのですね」
- 支持 Supporting: **S**
 - できるだけ援助をすることを患者に示す
 - 例:「これからも〇〇さんのお力になりたいと思っています」
- 探索 Exploring: **E**
 - 焦点化した質問や感情表出の促進により、患者へのより深い共感的理解につながる
 - 例:「今のお気持ちをもう少し詳しく教えていただけませんか？」

わるい知らせが伝えられる患者・家族に対する看護師の役割

- 患者や家族に対し「情緒的サポート」を提供
 - わるい知らせが伝えられた後、患者の気持ちに焦点をあてたり、つらい気持ちに寄り添う
- 患者や家族に対する「情報提供者」
 - 医師からの説明の理解不足や混乱している患者・家族に、情報の整理や問題点を明確にすることにより、治療や病状の理解を促進する

梅澤志乃：わるい知らせが伝えられる際の看護師の役割、がん看護、15(1)27-30、2010.

臨床試験終了/中止後の患者・家族への関わり

- チームメンバーの変更は必須
 - CRCによる支援は終了
 - 担当医師も変更となる可能性
- 次の治療／ケアを担う医療チームへの移行の支援
 - 移行期には、ケア提供者を一律に決定することは困難
 - 必要なサポートに穴があかないことが重要
 - 次のサポートを担うチームとの多少の重なりは止むをえない
 - 次の医療チームメンバーへの引継ぎを患者に可視化
 - いつでも相談にのることを患者・家族に伝えつつも、ケア提供の主体が次のチームに移行するように調整
 - 患者・家族の次の治療／ケア環境への適応を見極めながら、CRCは徐々に離れる

試験中止/終了時の 患者・家族とのコミュニケーション

- Bad Newsが伝えられた患者・家族に対する関わり
 - 感情表出を促す技法などを用いながら、患者・家族の精神的苦痛に理解を示す
 - 情緒的サポートを提供しながら、病状の理解を促進したり、今後の治療を考えていけるように情報の整理を支援する
- 次の治療／ケア環境への移行のための関わり
 - 必要な治療／ケアに穴があかないことを優先しつつ、ケア提供の主体が次のチームに移行するように調整
 - 患者・家族の次の治療／ケア環境への適応を見極め

まとめ

がん患者・家族とのコミュニケーション

- 参加/不参加の意思決定を支援するとき
 - 難しい自己決定を患者に求めていることふまえて、家族も含めて合意を形成する
- 試験中止/終了時の患者・家族と関わる時
 - Bad Newsを乗り越え次の段階への移行を支えるために、患者・家族の感情表出や次の治療への理解を促進する

患者・家族からの言語的・非言語的メッセージに対して
ていねいに応答する／誠実に向き合う