

—特集「基礎科学と臨床医学の融合」第33回公開「シンポジウム」—

医学生に対する「悪い知らせを伝える」コミュニケーション技術研修

久保田 馨

日本医科大学呼吸ケアクリニック

Communication Skill Training of Breaking Bad News for Medical Students

Kaoru Kubota

Respiratory Care Clinic, Nippon Medical School

Key words: breaking bad news, role play, SPIKES, medical students, education

はじめに

医療における良好なコミュニケーションは、患者の予後、quality of lifeを改善し、医療への満足度を向上させるとともに、医療従事者の燃え尽き、患者・家族からのクレーム、医療訴訟の減少につながる。しかしながら、コミュニケーション技術は座学のみでは身につかないことが指摘されている。一方、ロールプレイを含めた「悪い知らせを伝える（breaking bad news: BBN）」コミュニケーション技術研修（communication skill training: CST）の有用性が、医師を対象としたランダム化試験で示されている。「悪い知らせ」とは、患者の将来への見通しを根底から否定的に変えてしまうものと定義されている。根治的治療法のない進行性疾患、治療不成功に終わった救命救急時の説明や、がん診療においては予後不良な進行がんの告知、再発・再燃、積極的治療の中止などがあげられる。医師としては、しばしば遭遇する場面であるが、医学生がこのような状況におけるコミュニケーション技術に関する研修を受ける機会はほとんど無い。

日本医科大学付属病院呼吸器内科クリニカルクラークシップ（クリクラ）中の学生を対象に、BBNコミュニケーションのフレームワークであるSPIKE習得を目的としたCSTを行っている。学生へのCST施行に至る背景、方法、学生からの評価について報告する。

1. 背景

臨床経験10年以上のがん治療専門医30名を対象に、SHAREプロトコルを用いたCST有無のランダム化試験を行った。SHAREは、Supportive environment（サポートティブな環境設定）、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）のフレームワークからなる「悪い知らせ」を伝えるためのプロトコルであり、わが国で開発された¹。CSTの方法は、SHAREに関する講義、良い例、悪い例のビデオ視聴、4人グループの他己紹介を含めたアイスブレイクの後、参加者1人1時間のロールプレイを2回ずつ行った。患者役は参加者以外の模擬患者とした。15名がCST群、別の15名が待機群となり、希望者には後日CSTを行った。コミュニケーションに対する自己効力感（CST群で有意な改善がみられた。第3者による医師の行動評価でも、SHAREの各項目においてCST群が有意に良好であった。また、患者601名の評価では、CST群医師の診察を受けた患者の抑うつ（HADS）が待機群医師の診察を受けた患者に比較して減少し、医師への信頼感が上昇していた（ $p<.05$ ）²。

SHAREプロトコルは、2007年から2016年まで厚生労働省委託事業として全国で上記研究と同様の研修

表 1

1) コミュニケーション技術への興味について
2) 今後のコミュニケーション学習に対する意欲
3) 悪い知らせを伝える時に、コミュニケーション技術はどれくらい大切だと思いますか？
4) 悪い知らせを伝える時に、心理社会的要因はどの程度重要だと思いますか？
5) 悪い知らせを伝える時に、面接する場所はどの程度大切だと思いますか？
6) 悪い知らせを伝える時に、患者の認識を確認することはどの程度重要だと思いますか？
7) 悪い知らせを伝える時に、必要な医学的知識をわかりやすく伝えるための伝え方、工夫はどの程度重要だと思いますか？
8) 悪い知らせを伝える時に、共感はどの程度重要だと思いますか？
各質問に対し、0（なし、または重要ではない）から 10（最も興味がある、最も意欲がある、最も重要）の 11 段階の数字で記載

が全国で行われ、884 名が修了した。また、緩和ケア研修会でも短時間であるが紹介されている。

BBN のプロトコルとして世界的に標準と考えられているのは、SPIKES（Setting：場の設定、Perception：患者の認識を把握、Invitation：悪い知らせを受け入れる患者の心の準備ができているかの確認、Knowledge：患者へ情報を伝える、Emotion：感情の探索、対処、共感的対応、Strategy & Summary：今後の方針とまとめ）である³。SPIKES は、BBN におけるコミュニケーションの構造が理解しやすく、医師国家試験にも頻繁に出題されている。

2. 学生への CST の実際

1 回の CST にはクリクラ中の学生 3～4 名が参加する。方法は、CST 開始前に無記名のアンケート（表 1）記入、SPIKES に関する講義、ロールプレイの説明を行った。講義では特に感情に対するスキルの一つとして「沈黙」の重要性を説明した。シナリオの読み合わせ、質疑応答の後、医師役、患者役は仮名をつけ、1 人約 20 分のロールプレイを行った。シナリオは切除不能 IIIB 期肺腺癌患者とし、ロールプレイ前に医師役は SPIKES のどの項目を特に意識して行うか目標を設定した。参加者全員が医師役と患者役を行う。医師役またはファシリテータがロールプレイを途中で止め、医師役から、目標としたこと、できたこと、できなかったこと、ロールプレイ中に気づいたことなどを発言し、その後他の参加者からのフィードバックを受けた。フィードバックの方法は、ロールプレイ前の講義で説明した。特にポジティブ・フィードバック（良かった点をコメントすること）、受け手（医師役）の利益を考え、具体的、説明的なコメントをするようにした。討議後、時間があれば再度ロールプレイを行った。ロールプレイ終了後、まとめの講義を行い、CST

開始前と同様の無記名アンケートおよび、「医師役を演じて、どのような気持ちを経験したか」、「患者役を演じて、どのような気持ちを経験したか」、「その他、気づいたこと」の記載を依頼した。

ロールプレイを重ねるごとに、SPIKES に関する参加者の理解が深まっており、グループ学習の効果と考えられた。「あとどのくらい生きられますか？」「病気は治りますか？」などの答えにくい質問にどう対応するかなどが議論された。

3. 学生からの評価

ほとんどの意見が実習を評価するものであった。「普段の医療面接では行われない、悪い知らせを伝える経験ができて良かった」「実際の現場では必ず役に立つ技術だと思うので、勉強になった」「他人をみた時と、自分が行っている時では、気づきの点が異なっていたので、とても有意義な時間だった」「ロールプレイを通して SPIKES が頭に入った」などの意見があり、参加した学生がグループ学習、ロールプレイの意義を実感していると考えられる。

医師役を演じて感じたことに関しては、難しかったとの感想が多かった。「頭で思うよりはるかに難しい」「OSCE の医療面接より何倍も難しかった」「患者へ共感しつつ説明すること」や「沈黙」が難しいとの意見もあった。重要だと感じた点は、「真摯な姿勢や堂々とした態度が患者に安心感を与える」「説明前後の対応の大切さ」「意図的に患者の気持ちを汲み取ろうとする」「淡々と見えても内面に不安がある患者の理解」「しっかりと医学知識を身につけること」などであった。

患者役を演じて感じたことには、「がんの告知がいかに辛いかが分かった」「意思確認を行うことで、患者側も心の準備ができる」「目を見てくれる医師には

それだけで良い印象を持った」「患者の話を聴く大切さに気づいた」「医師が自分のことを思いやってくれている時にはそれが実感できる」「共感や沈黙の重要性を実感した」「悪い知らせに対する共感と、その後の沈黙は気持ちの整理をする時間として非常に有意義に感じた」などがあった。医師役では困難と感じた沈黙を患者役では有意義に感じたことは興味深い。また「患者の気持ちを想像する良い機会になった」「質問、不安が次々に湧いてくる気持ちを経験した」などの記載もあり、患者役を演じることで、患者の気持ちを実感できていることが分かる。

実習前後のアンケート記載(表1)では、実習前の平均8.49から実習後は9.16とやや増加していた。特に1)コミュニケーション技術への興味について、2)今後のコミュニケーション学習に対する意欲は、実習前がそれぞれ7.92, 7.84であったが、実習後は9.09, 9.05と上昇しており、実習を通してコミュニケーション技術への興味や学習意欲が高まっていることが示唆される。

4. 課題と今後について

ロールプレイを中心とした、学生に対するコミュニケーション技術実習は、SPIKES習得が可能で、学生の評価も高く、今後も継続が望まれる。現在は筆者、日本医科大学医療心理学の吉川栄省教授、日本医科大学呼吸器内科学の武内進助教の3名がファシリテーターとして研修を進めているが、呼吸器内科のローテーションを日本医科大学付属病院以外で行う学生に関しては、本研修は受けられていない。今後の課題である。

その他の課題として、ファシリテーターの養成が挙げられる。日本サイコオンコロジー学会認定ファシリテーターとなるには、30時間の研修を受ける必要がある。研修の質を維持し、参加者のメンタルケアを行うしつつロールプレイを行うためにはファシリテーターとなる指導医への研修は必須である。

5. まとめ

・ロールプレイ、グループ学習を通してSPIKES

の習得は可能である。

・医師役を演じて様々な困難を経験し、多くの気づきが得られた。

・深刻な病いを有する患者役を行い、その心情を経験した。

・「共感」「沈黙」は医師役にとっては困難であったが、患者役としてはありがたく感じられた。

・患者へ説明を行うには、医学知識を深く、正確に身につけておかねばならないことを自覚し、医学へのモチベーションが向上した。

謝辞：熱心に研修に参加した医学生、日本医科大学大学院 呼吸内科学分野 大学院教授 清家正博先生に感謝いたします。

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし。

文 献

1. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, et al: Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. Palliat Support Care 2014; 12: 379-386.
2. Fujimori M, Shirai Y, Asai M, Kubota K, Katsumata N, Uchitomi Y: Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial. J Clin Oncol 2014; 32: 2166-2172.
3. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP: SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist 2000; 5: 302-311.

(受付：2024年6月30日)

(受理：2024年7月12日)

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示4.0国際(CC BY NC ND)ライセンス(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的の場合、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことが出来る。