

## 患者の希望や意向を知る医師のコミュニケーションに関する検討： 血液がん患者へのインタビュー調査にもとづく質的研究

### Exploring Physicians' Communication Approaches to Know their Patients' Wishes and Will from the Patients' Perspectives: A Qualitative Study Based on Interviews with Patients Diagnosed with Hematological Malignancies

堀抜文香<sup>1)</sup>、御子柴直子<sup>1)</sup>、荒井俊也<sup>2)</sup>、本島信子<sup>3)</sup>

Fumika Horinuki<sup>1)</sup>, Naoko Mikoshiba<sup>1)</sup>, Shunya Arai<sup>2)</sup>, Nobuko Motojima<sup>3)</sup>

1) 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻

2) 東京大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科

3) 東京大学医学部附属病院 看護部

1) Division of Health Sciences and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

2) Department of Hematology and Oncology, The University of Tokyo Hospital

3) Department of Nursing, The University of Tokyo Hospital

#### Abstract

**Introduction:** This study aimed to describe the patients' perspectives of physicians' communication approaches to know and respect patients' wishes and will.

**Method:** We conducted semi-structured interviews with patients diagnosed with hematological malignancies. We asked about communication experiences with physicians, with a particular emphasis on whether they felt their wishes and will were known to, and respected by physicians. We also asked for patients' ideas about physicians' communication approaches. We made verbatim records and analyzed the data qualitatively using content analysis techniques.

**Results:** We interviewed 11 patients. From the patients' perspectives, the physicians' communication approaches to know and respect patients' wishes and will were classified into three categories: 1) Making a comfortable environment to talk, 2) Reaching out, and 3) Expressing understanding. Making a comfortable environment to talk included greetings, smiling, and daily conversations. Reaching out included asking the patients about their wishes and will with regards to the treatment of the diseases, and the way of life. Expressing understanding included showing recognition verbally to the patients' wishes and will.

**Conclusion:** The combination of the physicians' active communication approaches would contribute to the development of the patients' perception that their wishes and will are respected in daily healthcare.

#### 要旨

**目的：**血液がん患者の視点をもとに、患者の希望や意向を知るための医師のコミュニケーション行動を記述する。

**方法：**血液がん患者に半構造化面接を行い、医師とのコミュニケーションの経験を尋ねた。特に、医師が患者の希望や意向を分かりそれらを尊重してくれたと感じた経験や、そのようなコミュニケーションに対する考えを尋ねた。面接は逐語録に起こし、質的記述的に分析した。

**結果：**患者 11 名に面接を行った。患者の希望や意向を知る医師の行動は、1) 話しやすい環境を作る、2) 知ろうと尋ねる、3) 理解を示すの 3 カテゴリに分類された。1) 話しやすい環境を作るは、挨拶や笑顔、日常会話を交わすこと、2) 知ろうと尋ねるは、病気・治療や生活・人生をめぐる患者の希望や意向を医師側から尋ねること、3) 理解を示すは、患者の希望や意向への理解を医師が言葉で患者に伝えることだった。

**結論：**提供される医療の中で希望や意向が尊重されているという患者の評価には、医師の積極的なコミュニケーション行動、すなわち話しやすい環境を作り、その上で患者の希望や意向を知ろうと具体的に尋ね、それらを理解し尊重する意図を明確に伝えることが重要であると示唆された。

**キーワード：**コミュニケーション、患者-医師関係、血液がん、インタビュー調査、質的研究

**Key words :** Communication, Patient-physician relationship, Hematological malignancy, Interview investigation, Qualitative study

## 1. 序文

これまでの患者－医師間コミュニケーションに関する研究では、患者と医師が持つ疾患や治療に関する情報の非対称性や(真野, 2004)パターナリズムへの批判から(Collins, Britten, Ruusuvoori & Thompson, 2007/2011)、患者に対する医師の情報提供のあり方が検討の中心だった(Meza & Passerman, 2011/2013)。近年では単なる情報提供だけでなく、医師が患者の希望や意向を知り、それらを理解し尊重することや(Koehler, Koenigsmann, & Frommer, 2009; McCormack et al., 2011)、そのためのコミュニケーションの重要性が広く指摘されるようになった(Epstein, 2007; 大石, 高田, 竹原, 平原, 2014)。例えばPatient centered communication (以下, PCC) では、医療者が患者の見方を引き出すこと、心理社会的背景も含めて患者を理解すること、患者の意向を尊重しつつ意思決定に巻き込むことなどがその要点とされ(Epstein et al., 2005)、情報提供の場や患者の感情面への配慮(Fujimori & Uchitomi, 2009)、患者が求める情報量を把握すること(Ngo-Metzger, August, Srinivasan, Liao, & Meyskens, 2008)などが医師に求められるコミュニケーションの要素として提示されている。近年では、特に緩和ケアの場において、情報提供に加え、医師が患者自身への関心を示すこと、患者が言いたいことを探索し理解すること、患者のこぼれを言い換えて理解したことを伝えることが基本的なコミュニケーション技術の一つとして提示された(日本緩和医療学会, 2017)。すなわち、医師が患者の希望や意向を知り、それを理解し尊重することそのものに関するコミュニケーションの重要性は認知されているものの、医師に求められる具体的な行動は必ずしも明らかではなく、広く十分な実践には至っていないのが現状である。

本稿で論じる血液がんは、患者－医師間コミュニケーションの中心が、病気や治療に関する医師からの情報提供となる場合が多い。それは、血液がんが数多くの治療レジメンの中から患者の疾患に最も適した治療法を選択し(金倉, 2016)、診断後早急に治療を開始する必要がある疾患であるためである(金倉, 2015)。さらに治療への感受性や治癒の可能性が高い一方で、強度の高い治療を長期間にわたって繰り返す(神田, 2015; 金倉, 2015)。強度の高い治療は副作用も激しく致命的な経過をたどる場合もあり、治療中や寛解状態でも感染や出血が原因で死亡する患者や(Marie, Brodin, Pettersson, & Eklöf, 2003)、結果的に死亡直前まで治癒を目的とした治療を受ける患者が多い(Odejide, Salas Coronado, Watts, Wright, & Abel, 2014)。このような状況に置かれる血液がん患者は、固形がん患者と比較して医療に関する意思決定を医師に委ねる者が多いことや(Ernst et al., 2011)、病気や治療に関する医師の情報提供を十分に理解できないまま治療を受けていると報告されている(LeBlanc et al., 2017)。一方で、血液がん患者の遺族調査では、患者が望むような人生を生きることができた遺族を感じる時、診断から亡くなるまでどの

ような状況にあっても、医療者がコミュニケーションを通して、病気・治療や人生に対する患者の価値観や希望を知ってくれたことが重要だったとする報告もある(Horinuki et al., 2018)。

以上より、血液がん診療においても、患者－医師間コミュニケーションを患者に対する医師からの情報提供中心で捉えることには限界があり、疾患や治療の状況に関わらず、医師が患者の希望や意向を知ることは重要であると言える。また血液がん患者は、急変の可能性と隣り合わせの中で長期間の入院や外来通院での治療などを経験するため、治療に対する考えや希望、家族や仕事などの状況や生活の過ごし方に関する意向が刻々と変化しうる。さらに、診断から治療開始まで時間的余裕がなく、その後も治療が優先されるため、血液内科医は患者とのコミュニケーションの時間を十分にとれないことが指摘されている(Mache et al., 2011)。しかし、先に述べた疾患や治療の特徴のために、血液がん患者への調査は難しく、当事者である血液がん患者の経験や血液がん診療におけるコミュニケーションの実態は未だ明らかではない。そこで本研究は、血液がん患者が経験した医師とのコミュニケーションの中でも、医師が希望や意向を知ってくれたと評価するコミュニケーションや、実際には経験しなかったが、希望や意向を知ってもらうために、医師にしてもらいたかったと感じるコミュニケーションに着目し、患者の希望や意向を医師が知るためのコミュニケーション行動を記述することを目的とする。

## 2. 方法

### 研究デザイン

本研究は単施設における質的記述的研究である。

### 協力者

協力者は都内の一大学病院に通院／入院中の血液がん患者で、20歳以上で診断され、初回の寛解導入療法が終了し、身体的・心理的に面接調査に耐えられる者とした。血液がん種、病期、治療の種類、治療サイクル、寛解・非寛解の有無、造血幹細胞移植施行の有無は不問とし、診断時20歳未満、良性血液疾患、寛解導入療法施行前／試行中、感染リスクが高い者、日本語が母語でない者は除いた。なお協力病院は特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院で、血液腫瘍内科は日本造血細胞移植学会の移植認定診療科である。

### 調査手順

血液腫瘍内科医師または病棟師長が患者を選定し、病棟医長が調査実施の可否を判断した。可能と判断された患者は、外来診察時または入院中に研究者に紹介された。紹介された患者に対し、研究目的や面接内容など研究概要を説明し協力を依頼した。口頭で調査協力を同意した患者と面接日程を決めた。面接前に研究目的、調査内容、

協力の任意性、匿名性の保持等について改めて口頭と文書で説明し文書同意を得た後、プライバシーが保たれる病院内個室で最長 45 分の半構造化面接を実施した。面接は血液内科病棟で看護師としての勤務経験がある第一著者と患者との対面で行い、患者の承諾を得て録音しメモを取った。患者には謝礼として Quo カード 3,000 円を渡した。また、診療録調査により患者の背景情報を収集した。調査期間は 2017 年 7 月～12 月だった。なお調査当時、第一著者は大学院博士課程の学生で、それまでに質的研究のトレーニングを受け、面接調査の経験を有していた。

### 調査内容

診断から調査当時までに経験した医師とのコミュニケーションを想起してもらい、病気や治療に関する疑問／心配や希望、これからの日常生活に関する不安や心配、家庭や仕事に対する希望や意向などについて、医師と話をした経験の有無、具体的な状況、それへの考えを聞き取った。具体的には、「外来通院中や入院中、医師とはどんなやりとりがありましたか。良かったことや困ったことについてお聞かせください」「医師にはどんなふうに接してほしい、関わってほしいと思いますか」など、インタビューガイドをもとに質問した。なお医師は主治医に限定せず、血液内科診療において関わりのあった全ての医師とのコミュニケーションについて尋ねた。診療録からはがん種、罹患期間等の情報を収集した。

### 分析方法

面接を逐語録に起こし、内容分析の手法を参考に以下の手順で質的記述的に分析した。内容分析は、データをもとにそれが組み込まれた文脈に関して再現可能かつ妥当な推論を行うための調査技法で(Krippendorff, 1989)、コミュニケーション内容を客観的・体系的かつ定量的に記述し、何がどのように伝えられているかを明らかにすることに適している(有馬, 2007)。

- 1) 逐語録を通読し、患者が経験した／経験していないが望んでいると考えられる医師とのコミュニケーションに関する語りを抽出する。
- 2) 抽出した語りに内容を要約するコードをつける(コーディング)。
- 3) 患者の経験や認識、前後の文脈にもとづき、希望や意向を分かってくれたと患者が感じた医師の働きかけや、実際には経験しなかったが、希望や意向を分かってもらうために医師にしてもらいたかったと感じることに着目して、2) で作成したコードをカテゴリ化する。

なおコーディングは第一著者が行い、分析内容について、信用性(分析結果が面接内容を十分に表現しているか)、独創性(実践に対する新しい洞察を提供しているか)、共鳴性(研究参加者の実体験と関連性があるか)、有用性

(汎用性のあるプロセスを示唆しているか)(Charmaz, 2014)の観点から、共同研究者間で議論しながら進めた。

### 倫理的配慮

本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を得て行った。調査にあたり、研究目的、内容、面接時間・回数、面接内容の匿名化と秘密保持、参加の任意性、結果公表について口頭と文書で患者に説明し、書面同意を得た。また患者の選定を行う医師と看護師長とは、調査協力は強制ではないこと、面接内容を共有しないことを確認した。患者には研究に不参加でも診療に影響はなく、面接内容は医師や看護師には伝えないことを強調した。さらに面接によって心理的負担が生じた場合は調査協力を中止できることや、患者の意向に沿ってその後の対応を検討することを説明した上で調査を行った。

## 3. 結果

### 協力者特性

血液がん患者 11 名が参加した。そのうち 3 名の面接に家族が同席した。体調不良のため参加を辞退した者が 1 名、面接調査不可能と病棟医長が判断した者が 1 名だった。なお、質的研究において均質なケースを扱う場合の適切なサンプル数は 10 程度であり、重要なのは得られた情報の質とされている(Sandelowski, 2013)。

参加者の年代は 50～80 代で、性別は男性 7 名、女性 3 名だった。がん種は悪性リンパ腫 5 名、多発性骨髄腫 3 名、急性骨髄性白血病 2 名、骨髄異形成症候群 1 名で、罹患期間は 2 ヶ月～5 年、がん患者の全身状態を表す ECOG Performance Status (以下、PS) は 0 が 8 名、1 が 3 名だった。

### 分析結果

#### (1) 結果の全体像

患者は医師とのコミュニケーションの中で、自身の希望や意向を医師が知ってくれた／知ってくれなかったと感じた経験や、それへの考えを語った。

患者は挨拶や日常会話などによって、医師が話しやすい環境を作ってくれること、希望や意向を知ろうと尋ねてくれること、それらに理解を示してくれることで、医師に希望や意向を分かってもらえたと感じているようだった。

表 1 に、患者の語りにもとづいて抽出した、患者の希望や意向を知るための医師のコミュニケーション行動 31 項目と、出現した語りの数を示した。医師の行動は、「話しやすい環境を作る」、希望や意向を「知ろうと尋ねる」「理解を示す」の 3 カテゴリにまとめられた。「知ろうと尋ねる」「理解を示す」は、希望や意向の内容によって【病気・治療】と【生活・人生】に関するサブカテゴリに分けられた。なお、「」は医師の行動を示すカテゴリを、【】は「知ろうと尋ねる」「理解を示す」それぞれのサブカテゴリにおける希望や意向の内容を示す。

以下に患者の語りを引用しつつ、医師の行動の例を記

述する。患者の語りは斜字で示し、意味が通じにくい部分は( )内に言葉を補い、語りを省略した箇所には「…」を挿入した。

## (2) 話しやすい環境を作る

患者が医師に希望や意向を知ってもらえたと感じた時、医師が顔を見ること、笑顔や温かな雰囲気身をまもって接することがその基礎となっていた。また挨拶や日常会話など病気や治療に直接関係しない話題を医師と交わすことによって、場の雰囲気が和らぎ、医師との距離が縮まると患者は感じるようだった。これらを「話しやすい環境を作る」としてまとめ、具体的な内容を表 1. 1) ~8) に示した。

例えば医師が「3) 何気ない雑談や日常会話など、病気や治療以外についても話をする」ことによって、患者は医師との心理的な距離の近さや話しやすさを感じていた。特に治療一辺倒の生活を送る中で孤立を感じている入院患者にとって、医師が話しかけてくれ、雑談や日常会話を交わすことは、日常の感覚を取り戻し、安堵を感じる機会にもなることがうかがえた。

*(医師は) 気さくに話し掛けてくれる。(内容は) 本当の雑談。日常会話的な…「遊びに行っているの?」とか…本当の日常会話。普通におじさんとおばさんが話すような会話。(雑談は) やっぱいいんじゃない…入院してると孤立してるじゃないですか…しゃべれるのはその人たち(医師や看護師)しかいないので。(患者 E)*

## (3) 知ろうと尋ねる

患者は自身が置かれている状況やその時々希望や意向について、医師が「知ろうと尋ね」てくれることをはっきりと感じたとき、療養生活を過ごす中で直面する困り事、希望や要望などを医師に伝えることができた。

### (3)-1 病気・治療をめぐる希望や意向を尋ねる

体調や困っている症状、病気・治療に関する疑問、治療への要望など、病気や治療に直接関係する患者の希望や意向を知ろうと医師が働きかけることを「病気・治療をめぐる希望や意向を尋ねる」としてまとめ、具体的な内容を表 1. 9) ~13) に示した。

例えば医師が「11) 病気・治療に関する疑問や質問を尋ねる」ことは、特に自発的に質問しない患者にとって、それらを医師に伝える絶好の機会になっていた。

*自分からいろいろ質問したりするタイプでもないのに、何か大事なことがあれば(医師から質問がないか)言われますよね。その時は(自分でも医師に)聞きますけど、普段はそんなには質問したりするタイプじゃないんだよね。(患者 D)*

しかしたとえ医師が尋ねたとしても、それが病気や治療に関する一方的な説明のすぐあとだった場合には、その場で疑問を医師に伝えることは難しいと語る患者もいた。

*お医者さまって流れで会話しませんから…(病気や治療について) とんとんとんとん(と説明してすぐに)、「はい、何か分からないことありますか」って聞かれても、やっぱり急には分からないですね。(患者 J)*

患者が医師に望むのは、一方的な説明やその後すぐに質問がないか機械的に尋ねることではなく、患者の反応を見極め患者にとって質問しやすい状況であることにも配慮した上で、病気・治療をめぐる希望や意向を知ろうと尋ねることであるようだった。

### (3)-2 生活・人生をめぐる希望や意向を尋ねる

家族や仕事、趣味などこれまでの生活の様子や心配事、診断後の過ごし方の希望など、生活や生き方に関する希望や意向を知ろうと医師が働きかけることを「生活・人生をめぐる希望や意向を尋ねる」としてまとめ、具体的な内容を表 1. 14) ~17) に示した。

例えば、患者は病気や治療に直接関係しなければ、たとえ大きな心配を抱えていても自分から医師に話すことは躊躇していた。しかし「15) 今、生活全般において困っていることや心配なことを尋ねる」という医師の働きかけがあれば、患者は相談のきっかけを得るようだった。

*(告知されて) ショックはショックだったんですけど…その時は翌日に、実は大きな仕事の予定があったんです、私が中心でね。だからその方が心配で…逆に病気の宣告のショックより、そちらの心配の方が大きかった…(医師には) 一切言いませんでした。言う機会もないし、逆に(医師から)聞かれたら言いますけれども、聞かれないのに自分から言うの、ちょっと不自然な感じがしますからね。(患者 H)*

患者にとって、生活や人生をめぐる困り事や心配事がないか医師が尋ねてくれることは、それらを表明し相談する数少ない機会となりうるようだった。

## (4) 理解を示す

患者は、医師が患者の置かれているその時々状況、希望や意向について、分かったことを明確に言葉にして理解を示してくれていると認識することにより、自身の希望や意向が医師に伝わっていることを実感するようだった。

### (4)-1 病気・治療をめぐる希望や意向に理解を示す

病気・治療に関する患者の疑問に答えたり、困っている症状への解決策を提案したり、治療の希望を理解した

ことを伝えるなど、医師が病気・治療に関する患者の状況や考えに理解を示すことを「病気・治療をめぐる希望や意向に理解を示す」としてまとめ、具体的な内容を表 1. 18) ~22) に示した。

例えば患者は、「19) 治療に対する希望や要望を理解したことを伝える」という医師の明確な行動がない限り、自身の希望はうやむやにされたままだと感じながらも治療を受け続けざるを得ないようだった。治療に関する希望を医師に伝えてもそれに対する医師からの応答はなく、伝わったのかどうか分からないと語る患者もいた。

*(治らないなら) 余計な治療をしないで緩和ケアの方に回してくださいって…最初に面談した時に申し上げました… (医師からの反応は) 別になかったですね…だから言うておけばやってくれるのかなって、こっちは思ってるだけ…やっぱし (分かったと) 言うてくれたらいいよね。(患者K)*

患者は自身が表明した希望を医師が理解してくれたのか、それが治療に反映されるのか分からないまま治療に臨んでいたが、医師がそれらを理解したのかどうかだけでもはっきり伝えて欲しいと感じているようだった。

#### (4)-2 生活・人生をめぐる希望や意向に理解を示す

患者のこれまでの生活や今後の生き方に関する希望や意向を理解し、その上で医療を提供していく姿勢を医師が患者に伝えることを「生活・人生をめぐる希望や意向に理解を示す」としてまとめ、具体的な内容を表 1. 23) ~25) に示した。

例えば患者は医師の言動に、患者の人生を真剣に考えながら治療を行う真摯な姿勢や、病状の改善を我が事のように喜んでくれていることを感じ取ると「25) 人生や今後の生活について一緒に考えていることを伝え」てくれるメッセージとして受け取るようだった。ある患者は、異動のため担当を外れることになった医師との会話の中で、とにかく病気を治したいと治療を頑張る自身の気持ちを医師が理解し、一緒に頑張っていく気持ちを持って全力で治療にあたってくれていたことを知り感動した経験を涙ながらに語った。

*(治療を頑張ってきたことに対して、医師から) いろいろ感謝の気持ちもらって、握手してもらって。感動しました…こういう (自分のことをここまで考えてくれる) 先生もいるんだなって思って。全然気持ちが違いますよね。(病気を治すために) 私も協力したし、先生も協力してくれたし、そういうことが通じたのかなって。(患者K)*

治療が長期に渡り状況が目まぐるしく変化する患者にとって、生活や人生をめぐる希望や意向を理解し、それを真摯に考え尊重してくれる姿勢が伝わってくる医師の言動は大きな支えとなるようだった。

## 4. 考察

本研究は、希望や意向を知ってもらえたと患者が認識した医師のコミュニケーションや、実際には経験しなかったが、希望や意向を知ってもらうために、医師にしてもらいたかったと感じるコミュニケーションに関する血液がん患者の語りにもとづき、「患者の希望や意向を医師が知るためのコミュニケーション行動」の記述を試みた。患者は、医師が挨拶や日常会話などによって「話しやすい環境を作」り、【病気・治療】や【生活・人生】に関する希望や意向を「知ろうと尋ね」、それらに「理解を示」していると感じると、自身の希望や意向を知ってもらえたと認識していた。

コミュニケーションとは、人間の相互作用の中で、意味の共有がなされる動的なプロセスである (Miller, 2005)。「話しやすい環境を作る」こと、患者の希望や意向を「知ろうと尋ねる」こと、それに対して「理解を示す」という一連の医師の行動は、患者の希望や意向の共有がなされる患者-医師間コミュニケーションのプロセスの一つを示していると考えられる。血液がんは固形がんと比較して全身性に進行し、進行速度も速く短期間で命にかかわる場合も少なくない。そのため診断直後から完全寛解を目指した治療が早急に開始され(金倉, 2015)、治療に関する意思決定を医師に委ねる患者が多い (Ernst et al., 2011)。また、患者は、急変や治療の状況が容易に変化する可能性の中で(Marie et al., 2003; Odejide et al., 2014)、長期間に渡って治療を受け続ける。そしてこの過程において、【病気・治療】や【生活・人生】に関する患者の希望や意向は様々に変化していくと考えられる。このように、コミュニケーションに一定の制約がある血液がん診療においては、一連の医師の行動が殊に重要で、患者-医師間コミュニケーションにおける相互的なプロセスの継続的な発展や、その時々患者の希望や意向という意味の共有のためには不可欠であると考えられる。さらに、本研究が提示した医師の行動は、血液がん診療にとどまらず他の診療科においても、日々変化する患者の希望や意向を知り、それを尊重した医療を提供するための手掛かりともなることが期待される。

本研究が記述した医師の行動のうち、特に患者の希望や意向に対して理解を示す行動は、これまでも重要性が度々指摘されている傾聴や共感との共通点も多い (Bonvicini et al., 2009; Jagosh, Boudreau, Steinert, Macdonald, & Ingram, 2011; Kim, Kaplowitz, & Johnston, 2004; McCormack et al., 2011)。しかし希望や意向を医師に知ってもらえたと患者が感じるには、傾聴や共感などのように、患者の表出に対して医師が理解を示すのみでは十分でないことが患者の語りからうかがえた。すなわち、まず医師が、患者にとって「話しやすい環境を作る」ことが、患者との関係性を築き、希望や意向を引き出すための礎となる。その上で医師から、病気・治療はもちろんのこと、仕事や家族の状況なども含めたこれまでの生活や今後の人生の希望や意向について、「知ろうと尋ねる」

ことにより、患者は慣れない医療の場でも自らの考えを表明できる。さらに患者の表明に対して、医師が明確に「理解を示す」ことによって、患者は希望や意向を医師に分かってもらえたと感じることができるのである。またこれは、PCCの枠組みにおいて(Epstein et al., 2005)、患者を知りたい、患者と関係を構築したいという医師の姿勢が、その実践のために欠くことができない基礎的かつ重要な要素であることを示唆するものであると考えられる。つまり、患者の見方を引き出し、心理社会的背景も含めて患者を理解するために、「知ろうと尋ねる」「理解を示す」という行動のみならず、自明のこととして必ずしも明文化されてこなかった「話しやすい環境を作る」ことをひとつの主要な医師のコミュニケーション行動として位置付ける必要があるということだ。医師には患者から何らかの表出があった場合、それを傾聴し、それに対して理解や共感を示すという受動的な態度や行動から一歩踏み込み、患者の希望や意向を引き出すために「話しやすい環境を作る」ことや「知ろうと尋ねる」積極的かつ能動的な働きかけが求められると考えられる。

「知ろうと尋ねる」「理解を示す」に関する患者の語りは、【病気・治療】が中心で【生活・人生】は少なかった。血液がん医療では、救命と寛解を第一優先に診断後早急に治療が始まる(Marie et al., 2003)。また血液がんの治療は、強力な化学療法が長期間必要なことが多く、様々な副作用を伴う(神田, 2015; Marie et al., 2003)。そのため患者はそれまでの日常生活から突如切り離され、長期に渡る治療中心の生活に突入し、医師とのコミュニケーションは【病気・治療】が中心となると考えられる。このように救命や治療が最優先となる状況では、特に【生活・人生】に関する患者の希望や意向について、医師が患者に尋ねる機会も、患者側から医師に伝える機会もほぼないままに治療が進行していく。しかし近年日本では、がん診療に携る医師を対象にした緩和ケア継続教育プログラムにおいて、患者の生活について尋ねること、病気だけでなく患者自身への関心を示すことなどが医師の基本的なコミュニケーション技術として提示されている(日本緩和医療学会, 2017)。さらにコミュニケーションスキルトレーニングによって、医師のコミュニケーションが向上することも明らかにされている(Epstein et al., 2016)。これらのことから、医師が患者の【生活・人生】に対する意識をより高め、希望や意向を知ろうと働きかけることは、患者の生活を尊重し、希望に配慮した医療を提供する糸口にもなりうると考えられる。

「理解を示す」は、「知ろうと尋ねる」に関する語りよりも少なく、患者はたとえ医師に希望や意向を伝えても、それが伝わったかどうか分からないまま治療を受けている場合があった。医師が、病気や治療に関する疑問や質問がないか患者に尋ねることの必要性は周知の事実で、その実践は広がっている(内富、藤森, 2007)。一方、血液内科医は患者と話す機会や時間を多くとりたいと思いつつも、治療や雑務に追われそれができないことも指摘されており(Mache et al., 2011)、医師は慌ただしい診療の

中で、患者の考えを尋ねていても、それを理解したことを十分に伝えられていない可能性がある。限られた診療時間の中でも、医師が患者の考えに対する理解を意識的に患者に伝えることは、希望や意向が尊重されているという患者の評価に資する可能性もあると考えられる。

本研究には複数の限界がある。まず、協力施設が治癒を目的とした高度な医療が実施される1大学病院に限られていた点、協力者である外来通院中または入院中の患者の体調面への配慮から、インタビュー時間が最長45分であった点である。このことによって、患者が語るコミュニケーションの内容は病気や治療が中心となり、医師との間で経験した生活や人生を含む多様なコミュニケーションに関する語りが少なかった可能性がある。次に、協力者は医療者から紹介を受けた患者であったことから、もともと医療者との関係性が良好な患者の語りである可能性がある。加えて、患者の全身状態が比較的よいため、それまでの経験が全体として肯定的に語られた可能性にも留意すべきである。さらに、分析結果について患者の確認を受けることができなかったため、患者の実体験を十分に反映できていない可能性がある。また本研究は、コミュニケーションにおける一方の当事者である患者の経験に着目したため、実際のコミュニケーションの内容や医師の意図が必ずしも反映されていない点に注意が必要である。

以上のような限界はあるものの、提供される医療の中で、患者が自身の希望や意向が尊重されていると感じるには、話しやすい環境を作り、患者の希望や意向を知ろうと尋ね、それらへの理解を言葉にして明確に示し伝えるという能動的な働きかけが医師に求められることが示唆された。今後は医師の認識を明らかにするための医師への面接調査、本研究が提示した医師の行動を定量的に測定することによる臨床実践状況と関連要因、患者アウトカムとの関連の検討が必要である。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた患者の皆様、病院関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

## 研究資金

本研究は平成28年度 公益財団法人安田記念医学財団 癌看護研究助成、平成28年度 公益財団法人上廣倫理財団研究助成から支援を受けた。

## 利益相反自己申告

本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

- 有馬明恵. (2007). *内容分析の方法*. 京都: ナカニシヤ出版.
- Bonvicini, K. A., Perlin, M. J., Bylund, C. L., Carroll, G., Rouse, R. A., & Goldstein, M. G. (2009). Impact of communication training on physician expression of

- empathy in patient encounters. *Patient Education and Counseling*, 75(1), 3–10.  
doi.org/10.1016/j.pec.2008.09.007
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. London, UK: SAGE.
- Collins S, Britten N, Ruusuvuori J, & Thompson A. (2011). 患者参加の質的研究 会話分析から見た医療現場のコミュニケーション (北村隆憲、深谷安子). (Patient participation in health care consultations, 2007, Berkdhire, UK: Open University Press)
- Epstein, R. M., Duberstein, P. R., Fenton, J. J., Fiscella, K., Hoerger, M., Tancredi, D. J., Xing, G., Gramling, R., Mohile, S., Franks, P., Kaesberg, P., Plumb, S., Cipri, C. S., Street, R. L., Shields, C. G., Back, A. L., Butow, P., Walczak, A., Tattersall, M.,... Kravitz, R. L. (2016). Effect of a Patient-Centered Communication Intervention on Oncologist-Patient Communication, Quality of Life, and Health Care Utilization in Advanced Cancer: The VOICE Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncology*.  
doi.org/10.1001/jamaoncol.2016.4373
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in Patient-Physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine*, 61, 1516–1528. doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001
- Epstein, R. M., Street, R. L. (2007). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Retrived from [https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc\\_monograph.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-06/pcc_monograph.pdf)
- Ernst, J., Kuhnt, S., Schwarzer, A., Aldaoud, A., Niederwieser, D., Mantovani-Löffler, L., Kuchenbecker, D., & Schröder, C. (2011). The desire for shared decision making among patients with solid and hematological cancer. *Psycho-Oncology*, 20(2), 186–193. doi.org/10.1002/pon.1723
- Fujimori, M., & Uchitomi, Y. (2009). Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: A systematic literature review. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 39(4), 201–216.  
doi.org/10.1093/jjco/hyn159
- Horinuki, F., Noguchi-Watanabe, M., Takai, Y., Yamahana, R., Ohno, N., Okada, S., Mori, S., & Yamamoto-Mitani, N. (2018). The Experience of Persons With Hematological Malignancy When Communicating With Health Care Professionals. *Qualitative Health Research*, 28(3), 479–490.  
doi.org/10.1177/1049732317739839
- Jagosh, J., Donald Boudreau, J., Steinert, Y., Macdonald, M. E., & Ingram, L. (2011). The importance of physician listening from the patients' perspective: enhancing diagnosis, healing, and the doctor-patient relationship. *Patient Education and Counseling*, 85(3), 369–374.  
doi.org/10.1016/j.pec.2011.01.028
- 神田善伸. (2015). 造血幹細胞移植診療実践マニュアル データと経験を凝集した医療スタッフのための道標. 東京: 南江堂.
- 金倉謙. (2015). 最新ガイドライン準拠 血液疾患 診断・治療指針. 東京: 中山書店.
- 金倉謙. (2016). *EBM血液疾患の治療2017-2018*. 東京: 中外医学社.
- Krippendorff K. (1989). *メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待* (三上 俊治、椎野 信雄、橋元 良明). (Content Analysis: An introduction to its methodology, 1981, London, UK: SAGE)
- Kim, S. S., Kaplowitz, S., & Johnston, M. V. (2004). The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. *Evaluation & the Health Professions*, 27(3), 237–251. doi.org/10.1177/0163278704267037
- Koehler, M., Koenigsmann, M., & Frommer, J. (2009). Coping with illness and subjective theories of illness in adult patients with haematological malignancies: Systematic review. *Critical Reviews in OncologyHematology*, 69, 237–257.  
doi.org/10.1016/j.critrevonc.2008.09.014
- LeBlanc, T. W., Fish, L. J., Bloom, C. T., El-Jawahri, A., Davis, D. M., Locke, S. C., Steinhauer, K. E., & Pollak, K. I. (2017). Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making. *Psycho-Oncology*, 26(12), 2063–2068.  
doi.org/10.1002/pon.4309
- Mache, S., Schö Ffel, N., Kusma, B., Vitzthum, K., Klapp, B. F., & Groneberg, D. A. (2011). Cancer Care and Residents' Working Hours in Oncology and Hematology Departments: An Observational Real-time Study in German Hospitals. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41(1), 81–86.  
doi.org/10.1093/jjco/hyq152
- 真野俊樹. (2004). 医療情報提供の経済学的考察. 経営・情報研究, (8), 23–30.
- Marie, A., Brodin, H., Pettersson, S., & Eklöf, A. (2003). The final phase in acute myeloid leukaemia ( AML ) A study on bleeding , infection and pain. *Leukemia Research*, 27, 481–488.
- Mccormack, L. A., Treiman, K., Rupert, D., Williams-Piehot, P., Nadler, E., Arora, N. K., Lawrence, W., & Street, R. L. (2011). Measuring patient-centered communication in cancer care: A literature review and the development of a systematic approach. *Social Science & Medicine*, 72, 1085–1095.  
doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.020
- Meza J P & Passeman D. S. (2013). ナラティブとエビデンスの間—括弧付きの、立ち現れる、条件次第の、文脈依存的な医療 (岩田健太郎). (Integrating narrative medicine and evidence-based medicine, 2011, Kent, UK: Radcliffe Publishing)
- Miller, K. (2005). *Communication theories: perspectives, processes, and contexts*. New York, USA: McGraw Hill.
- Ngo-Metzger, Q., August, K. J., Srinivasan, M., Liao, S., & Meyskens, F. L. (2008). End-of-life care: Guidelines for patient-centered communication. *American Family Physician*, 77(2), 167–174.
- 日本緩和医療学会 (2017). 緩和ケア研修会 教材 プレゼンテーション資料 M-8 コミュニケーション. Retrived from [http://www.jspm-peace.jp/data/v3\\_a/M8\\_201702.pdf](http://www.jspm-peace.jp/data/v3_a/M8_201702.pdf)

Odejide, O. O., Salas Coronado, D. Y., Watts, C. D., Wright, A. A., & Abel, G. A. (2014). End-of-Life Care for Blood Cancers: A Series of Focus Groups With Hematologic Oncologists. *Journal of Oncology Practice*, 10(6), e396–e403. doi.org/10.1200/JOP.2014.001537

大石醒悟、高田弥寿子、竹原歩、平原佐斗司. (2014). 心不全の緩和ケア 心不全患者の人生に寄り添う医療. 東京: 南山堂.

Sandelowski M. (2013). 質的研究をめぐる10のキークエスション サンデロウスキー論文に学ぶ (谷津裕子、江藤裕之). 東京: 医学書院.

内富庸介、藤森麻衣子. (2007). がん医療におけるコミュニケーション・スキル 悪い知らせをどう伝えるか. 東京: 医学書院.

表 1

患者の語りにもとづいて抽出した患者の希望や意向を知るための医師のコミュニケーション行動

カテゴリ	サブカテゴリ	医師の行動	語りの数	
話しやすい環境を作る	—	1) 挨拶や自己紹介をし、患者の名前を呼んで話をする	3	
		2) 患者の目や顔を見て話をする	9	
		3) 何気ない雑談や日常会話など、病気や治療以外についても話をする	6	
		4) 話をする機会を多く作る	12	
		5) 話すときに忙しそうなおぶりを見せない	3	
		6) やさしくあたたかい雰囲気や笑顔で接する	5	
		7) 十分な時間を取り最後まで遮らずに患者の話聞く	3	
		8) 患者が希望すれば患者の話や質問を聞く	1	
知ろうと尋ねる	病気・治療をめぐる意向を尋ねる	9) 吐き気などの具体的な例を挙げ、困っている症状がないか尋ねる	5	
		10) 体調の良し悪しを尋ねる	9	
		11) 病気・治療に関する疑問や質問を尋ねる	35	
		12) 病気・治療に対する不安や心配を尋ねる	20	
		13) 治療に対する希望や要望を尋ねる	20	
		生活・人生をめぐる意向を尋ねる	14) これまでの普段の生活全般の様子を尋ねる	15
			15) 今、生活全般において困っていることや心配なことを尋ねる	16
16) 人生で大切にしていることを尋ねる	12			
理解を示す	病気・治療をめぐる意向に理解を示す	17) 病気でなかったらやりたかったこと、病気が治ったらやりたいことを尋ねる	4	
		18) 病気・治療に対する不安や心配を理解したことを伝える	18	
		19) 治療に対する希望や要望を理解したことを伝える	18	
		20) 治療に対する頑張りや認め、いたわりや励ましを伝える	9	
		21) 納得できるまで病気/治療について説明する	20	
		22) 患者が相談した症状を放置せず、何らかの対処をする (例: 痛みの相談に対して、痛み止めの内服を勧める)	9	
		生活・人生をめぐる意向に理解を示す	23) これまでの生活や、今困っていることを理解したことを伝える	7
24) 希望や人生で大切にしたいことを理解し、尊重していくことを伝える	5			
25) 今後の人生や生活について一緒に考えていることを伝える	5			