

乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションの構造

飯岡 由紀子

抄 録

目的：本研究は、乳がん患者が乳がん診断時から病と共に生きていく過程における乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションの様相を明らかにすることを目的とした。

方法：質的帰納的因子探索型研究デザインを用いた。対象者は「乳がん体験者のためのサポートプログラム」の学習会開催時に公募し、診断後半年以上経過し研究協力同意の得られた7人であった。2時間のフォーカス・グループインタビューを2回行い、逐語録をデータとした。カテゴリーを抽出し、カテゴリー間相互の関係性を踏まえて構造化した。質的研究者のスーパーバイズを得ながら分析した。本研究は研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

結果：データからは416のコードが抽出され、最終的に9つの大カテゴリーとなった。乳がん患者は【気持ちを整理できない】状況ではあるが、確かな情報を取捨選択して知識を備えて医療従事者とのコミュニケーションに活用する努力【知識として備えて活用する】をしていた。【思いを伝え合う努力をする】と【自分に合うように対応してくれる】では、乳がん患者と医療従事者との柔軟な相互作用があった。この柔軟な相互作用は【納得して受け入れる】に影響していた。納得することには、見通しがもてるような【方向性を示してもらおう】ことと、気持ちを切り替えたり心を強くしたりする【気持ちを支えられる】が影響していた。柔軟な相互作用には、関心を示してもらえないなどの【軽くあしらわれる】ことや【コミュニケーションが重視されない】という医療環境が影響していた。コアカテゴリーは『患者と医療従事者の柔軟な相互作用により納得できる』と命名した。

結論：結果より、乳がん患者と医療従事者との効果的なコミュニケーションには、文脈を踏まえた柔軟な相互作用を伴う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、フォーカス・グループインタビュー、乳がん患者、質的研究

1. 研究の背景

医療従事者の効果的なコミュニケーションは、患者の満足度、治療遵守、情報の理解の促進、心理的ストレスの軽減に関連し、医療従事者の満足度や燃え尽き感にも影響するといわれ（藤森, 2009; Ramirez et al., 1996）、コミュニケーションは医療において非常に重要な役割を担っている。がん患者は限られた診療時間で、病態や治療に関する情報を理解し、治療選択をしなければならず、戸惑いや混乱を抱きながらも、医療従事者に対応せざるを得ない状況に向き合うことになる。一方、医療従事者は、訴えの少ない患者や不定愁訴の患者に、どのように思いを確認したり不安を軽減したらよいか悩む。がん患者と医療従事者のコミュニケーションのむずかし

さを構成する要因には、がんの病態と特殊性や、その人にとって必要で適切な医療情報を見分けることの複雑さがある（Komatsu, 2006）。医療従事者のためのコミュニケーション研修プログラムが全国的に行われるようになり（内富, 2014; 白井ら, 2010）、コミュニケーション・スキル教育は発展してきている。一方で、スキルだけでなく、相手に関心を寄せて、信頼関係を深めるプロセスにおけるコミュニケーションを重視することも重要である。そのため、体験者からの語りを基盤とした研究により、がん患者と医療従事者との良好なコミュニケーションを検討することが重要と考える。

乳がん医療は、治療選択が複雑であり、標準治療が5～10年と長期にわたるなどの特徴があり、乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションは非常に重要な要因となる。乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションが意思決定の満足度や Quality of Life に影響する（Politi et al., 2011; Kerr et al., 2003）ことが示されてい

る。一方で、約半数の患者はコミュニケーションが不明瞭と感じ、約6割は医療従事者とのさらなるコミュニケーションを望んでいた (Kerr et al., 2003)。しかし、乳がん患者の立場から、医療者とのコミュニケーションに関する思いをまとめた報告はほとんどなかった。

以上より、本研究では乳がん患者が乳がん診断時から病と共に生きていく過程における乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションの様相を明らかにすることを目的とした。本研究におけるコミュニケーションは、乳がん患者と医療従事者が、時間的位相における推移のなかで、情報や思いが共通のものとなるようにする過程ととらえた。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的な因子探索型研究を採用した。

2. 対象者への接近とデータ収集方法

乳がん女性のためのサポートプログラム(看護ネット, 2014)の2009年1月開催の学習会で研究協力に関する募集を書面と口頭で説明し、研究協力の希望者を募った。学習会終了後に各研究協力候補者に詳細な研究説明を書面と口頭で行い、研究協力の同意を得られた者を対象者とした。対象者は、乳がんと診断され、診断後半年以上経過し、身体的・精神的苦痛が著しくなく、研究協力の同意を得た乳がん患者とし、受けた治療内容、年齢、病期は不問とした。

データ収集は、対象者の体験やその背景にある文化的な影響なども含めてとらえることと、自由な意見交換を促進するためフォーカス・グループインタビューを採用した(以下、インタビュー)。インタビューは個室で行い、司会1人、観察2人、記録2人は研究者で構成し、承諾を得て討議内容をICレコーダーに録音した。2時間のインタビューを2回行った。全体討議の進行状況により十分な発言ができない可能性もあるため、同じテーマで2か月後に2回目のインタビューを行った。データは2009年2～5月に収集した。

3. データ収集内容

医療従事者とのコミュニケーションに関して①から④の内容について討議した。

- ①どの時期に、どのような情報・対処法・心理社会的サポートが必要だったか。
- ②情報や気持ちのやりとりの混乱や掛け違いはどのような状況で生じるのか。
- ③混乱や掛け違いが生じた場合にはどのような支援や解決策があるか。
- ④がんに関する情報を交換したり、気持ちを分かち合ったり、知恵を身につけられるような効果的なコ

ミュニケーションにはどのようなことが必要か。

4. 分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、がん患者と医療関係者とのコミュニケーションに関連した発言に着目して熟読した。次にコーディングを行った。コーディングから類似性と相違を比較検討し、カテゴリーを抽出した。さらに、カテゴリーは小、中、大カテゴリーと抽象度を高めた。カテゴリーの定義を生成し、類似性と対極性の両方向で比較検討を行い、定義やカテゴリー名を精練した。各大カテゴリーは、中カテゴリーを基盤として、それぞれの意味や相互の関係性を踏まえて構造化した。その後、大カテゴリーの意味と相互の関係性を検討して構造化した。最終的に、コアカテゴリーを抽出した。分析の真实性を保つようにするため、質的研究者のスーパーバイズを得ながら分析した。

5. 倫理的配慮

対象者には書面と口頭により研究協力の説明を行い、研究参加の任意性を保障し、同意書への署名により同意を確認した。個人情報の収集は最小限に留めた。収集したデータは保管場所を特定し、厳重な管理により情報漏洩を防いだ。データは、本研究のみに活用し、研究成果の公表後に再現不可能な方法で破棄することを保障した。インタビューでは、討議の守秘性を保持し、特定の個人を言語的に攻撃しないなどのルールを厳守することを事前に説明し、討議した。対象者には、研究成果は個人が特定されない形式で公表することを説明し、承諾を得た。また、研究協力はいつでも中断できることを保障し、意向がある際には同意撤回書を用いた中断方法を説明したが、中断を申し出る対象者はいなかった。なお、2009年聖路加看護大学の研究倫理審査委員会の承認を得て研究を行った。

III. 結果

1. 対象者の特性

対象者は7人であり全員女性だった。平均年齢は57.3歳(49～65歳)、乳がん診断からの平均期間は28.3か月(12～53か月)であり、有職者は4人であった。

2. 乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーション

逐語録から416のコードが抽出され、45の小カテゴリー、20の中カテゴリーとなり、最終的に9の大カテゴリーが抽出された(表1)。以下、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを<>、コアカテゴリーを『』、対象者の語りを「」で示した。

1) 【知識として備えて活用する】

「知識がなければコミュニケーションは成り立たない」

表1 乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションのカテゴリー一覧

コア カテゴリー	大カテゴリー	定義	中カテゴリー	小カテゴリー
患者と医療従事者の柔軟な相互作用により納得できる	知識として備えて活用する	情報を賢く取捨選択して、根拠があり信頼できる情報を得て理解を深め、医療従事者とのコミュニケーションに備えること	知識を得て備える	知識を得て準備する 知識を得ていけば不安がなく話せる 医療者も適切な情報が重要
			情報をうまく活用する	医療者の言葉よりインターネットの情報に振り回される 情報は賢くよりすぐる 賢くなるよう努力する 信頼できる情報を得る
	気持ちを整理できない	がんを患ったショックで気分が落ち込み、認めたくない気持ちがコミュニケーションに影響すること	ショックで気分が落ち込む	がんの診断はひとりでは抱えきれないほどのショックがある 悪いニュースで気分が落ち込む
			認めたくない気持ちをもてあます	動転していると情報を理解できない コミュニケーションは不平・不満の受け皿にもなる がんだと認めたくない思いがある
	思いを伝え合う努力をする	患者も医療従事者も認識や意思を分かり合えるよう工夫し、話し合える付き合いをすること	互いに努力する	自分の認識や意思をきちんと伝える 分かり合えるように工夫する 医師のコミュニケーションスキルを磨いて欲しい
			思いを伝えられる付き合い	腹を割って話せる関係 聞きたいことが聞ける付き合い
	自分に合うように対応してくれる	言葉1つひとつを大切にしてい、患者の認識に応じて対応してくれること	自分に合わない言い方がある	さりげなくがんと言われる 大げさすぎるとイライラする 無理やり納得させられる
			性格や認識が影響する	性格や認識が影響する 患者の態度や反応に臨機応変に対処してほしい
			言葉ひとつで気持ちが揺れる	医師の言葉が心に残る 言葉ひとつで気持ちが左右される
			自分を受け止めて対応してくれる	自分をわかって、自分にあった対処してくれる 患者と医師の相性が関係する
	気持ちを支えられる	励まし、安心できる言葉、気持ちが切り替えられるような会話によって、人間対人間の関係を構築し、心を強くし前向きに取り組めること	励ましによって支えられる	治るという励ましで支えられる 安心できる言葉で前向きになる
			気持ちの切り替えで前向きになる	治療への望みを示してもらい気持ちを切り替える
			人間対人間の対応で関係を築く	人間対人間の対応で関係を築く
	方向性を示してもらう	治療や生活に関する具体的な説明や指導をもとに見通しがもてるようなコミュニケーションを望むこと	具体的な生活の見通しがほしい	術後の生活について応えてくれない 術後の具体的な生活の見通しがもてるようにしてほしい
			具体的な説明をしてくれる	ていねいで具体的な説明で安心する
			治療の方向性を示してほしい	治療法は主治医から示してくれる方が困らない
	納得して受け入れる	医療従事者とのコミュニケーションによって、現状を納得できるようになること	納得して受け入れる	落ち着いて受け止められる がんであることを自然に受け止められた 納得することがコミュニケーションの基本
	軽くあしらわれる	医療従事者が訴えに対応してくれない、配慮してもらえない、関心を示してもらえないと感じること	軽くあしらわれて対応してくれない	医師が関心を示さなくなる 辛くても軽くあしらわれてしまう 訴えても対応してくれない
コミュニケーションが重視されない	医療体制でコミュニケーションが軽視され、時間や心の余裕がない状況にあること	コミュニケーションが重視されていない	コミュニケーションは収益にならない コミュニケーションが重視されない制度	
		余裕がない	時間が足りない 余裕がなくてカリカリする 時間をかけて話をしたい	

「インターネットで得た情報をコミュニケーションに生かしている」など、病気や治療に関する知識を習得することで、医療従事者とのコミュニケーションが円滑となることを実感し、＜知識を得て備える＞ことをしていた。また、「インターネットの情報に翻弄されて迷子になってしまう人は多い」「医師の言葉よりも、がんが治るというインターネットの言葉を信じてしまう」などインターネット情報に振り回されやすいことが語られ、疾病への恐怖心や治療への先入観が情報入手や情報の解釈に影響することが語られた。「インターネットも本も信用していなくて、医療者からの言葉を信用している」「インターネットや講習会で得た知識は、理解に誤りや偏りがないか主治医に確認する」のように公平な判断を心がけ、主治医や看護師からの意見を重視し、確実に適切な情報を得るための努力をし、＜情報をうまく活用する＞ことをしていた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、情報を賢く取捨選択して、根拠があり信頼できる情報を得て理解を深め、医療従事者とのコミュニケーションに備えていたことより、【知識として備えて活用する】と命名し、大カテゴリーとした。

2) 【気持ちを整理できない】

「再発しても微小だから悲しむことはないと言われたが気持ちは落ち込んだ」「手遅れの言葉がでてくるとは思わなかったからショックだった」など、がんの診断に関する説明に気分が落ち込み、＜ショックで気分が落ち込む＞ことが語られていた。また、「自分は健康だと思っていたから、(がんと診断され)ダメなんだという思いが頭のなかを占めてなにも考えられなくなる」「なぜ自分ががんになったのかと医師にたずねた」のように、がんの診断に対する混乱と戸惑いや、不信感や否定的な感情を抱いていた。さらに「がんのコミュニケーションは、がんを患った不平や不満をどこにもっていくかという問題でもある」のように、辛い思いをどのように対処したらよいかに困り＜認めたくない気持ちをもてあます＞状況となり、コミュニケーションに影響することが語られた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、がんを患ったショックで気分が落ち込み、認めたくない気持ちをもてあますことを示していることより、【気持ちを整理できない】と命名し、大カテゴリーとした。

3) 【思いを伝えあう努力をする】

「状況をきちんと伝えないとかえって症状が悪くなることもある」「話し方を変えたりして、医師に振り向いてもらえるよう努力した」「自分の努力と医師の努力の兼ね合いだと思う」のように、自分の病状や意見を明確に伝えることが症状改善や効果的な治療選択になると実感し、医療従事者とのコミュニケーションの重要性を認識して話し方の工夫をし＜互いに努力する＞ことをしていた。さらに、「大きな病院、有名な病院に行けばよいのではなく、医師との付き合い方を大事にしている」「人間同

士の関係だから、オープンな関係が築けないといけない」のように、医療従事者との関係性を重視し＜思いを伝えられる付き合い＞を重要視していた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、患者も医療従事者も互いに思いを伝えあう努力をし、思いを伝えあうような付き合いが示されたことより、【思いを伝え合う努力をする】と命名し、大カテゴリーとした。

4) 【自分に合うように対応してくれる】

「がんを放置していたとがめられた」「わかりますよねのように論す言い方がつらかった」「がんの説明に時間をかけすぎるともったいぶった感じがしてイライラした」など、＜自分に合わない言い方がある＞ことが語られた。また、「あっさりした性格の人にはズバツとってもらった方がよいけど、落ち込むタイプの人にはそれを配慮して伝えてほしい」「大丈夫といって欲しい人もいれば、根拠のない励ましに不信感をもつ人もいる」のように、患者の性格や感情により受けとめ方が異なり＜性格や認識が影響する＞ことが語られた。さらに、「どのように説明されるかが心に深く残る」「言葉ひとつでがんばろうという気持ちをもてることもある」「気にしているから、何気ない言葉でも敏感に反応してしまう」など、言葉1つひとつに敏感に反応しやすく、意欲が高まったりショックを受けたりなど、医療従事者の＜言葉ひとつで気持ちが揺れる＞ことがあった。そして、「長く付き合うと自分の状況をわかってくれるから安心する」「薬ひとつでも自分に合わせた処方してくれる」など、自分に適した対応をしてくれることにより医療従事者との信頼を深め、医療従事者に＜自分を受けとめて対応してくれる＞ことを重視していた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、1つひとつの言葉を大切に、患者の認識に応じて対応してくれることを示していることより、【自分に合うように対応してくれる】と命名し、大カテゴリーとした。

5) 【気持ちを支えられる】

「絶対治るといわれなければ治療を放置していたかもしれない」「治るから治療しようと言われたからがんばろうと思えた」など、＜励ましによって支えられる＞ことが語られた。また、「最低限の治療ですむと言われたら、ショックから気持ちを切り替えられた」「次の段取りをきちんと伝えてもらえたから動揺せずにすんだ」など、がんの診断によるショックがあっても治療の選択肢をすぐに提示され、＜気持ちの切り替えで前向きになる＞ことが語られた。さらに、「単刀直入な会話でも、まじめで誠実に対応してくれると好感もてる」「コミュニケーションには、現実のことは理論的にドライな部分と、人間同士の血が通うような温かいものが必要」など、誠実な対応や敬意を払う対話の重要性の語りがあり、医療従事者の資質や態度を基盤にした＜人間対人間の対応で関係を築く＞ことが語られた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、励ま

し、安心できる言葉、気持ちが切り替えられる会話によって、人間対人間の関係を構築し、心を強くし前向きに取り組めることを示していることより【気持ちを支えられる】と命名し、大カテゴリーとした。

6) 【方向性を示してもらおう】

「手術してからの生活について、だれに聞いても応えてくれなかった」「医療者は患者が見通しをもてるようにナビゲートしてくれるようなコミュニケーションをしてほしい」のように、術後の日常生活の過ごし方や職場復帰などの具体的な生活の見通しに関する不安や情報不足を抱き、＜具体的な生活の見通しがほしい＞と願っていた。また、「不安になっているとき、ていねいに説明してもらえたら安心した」「次の診察までにどのように対処したらいいのかも教えてくれる」などていねいで具体的な説明に安心感を抱き、＜具体的な説明をしてくれる＞により不安が和らいでいた。さらに、「医療者には判断をゆだねられるような言い方をされると困る」「治療法は主治医から示してくれる方がよかった」など＜治療の方向性を示してほしい＞ことも語られた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、治療や生活に関する具体的な説明や指導を基に見通しがもてるようなコミュニケーションを望むことを示していることより、【方向性を示してもらおう】と命名し、大カテゴリーとした。

7) 【納得して受け入れる】

「癌になると思っていたし、相談できる医師がいたから、がんの診断に対する不安はなかった」など、あらかじめ心の準備による落ち着きが、がんの受け止めに影響することが語られた。また、「自分が納得することは、コミュニケーションの基本となっている」「診察のときに自分が納得いくまで話しをするのがベストだと思う」のように、「納得」することはコミュニケーションの根底にあり、「納得」に向けて医療従事者とどのようにコミュニケーションするのが重要と認識していた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、医療従事者とのコミュニケーションにより、納得して病気や病状を受け入れられるようになることを示していることより、【納得して受け入れる】と命名し、大カテゴリーとした。

8) 【軽くあしらわれる】

「医師から見たら軽い癌でも、自分にとっては大変なことなのに、そのズレがある」「信用して何度も訴えたのにになにもしてもらえなかったのが悔しい」「手術の後は一生懸命に訴えれば少しは反応あるけど、それがかかわりは終わりみたいな態度になる」など、医療従事者の態度にもどかしさや不満を感じ＜軽くあしらわれて対応してくれない＞と不満を抱いていた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、医療従事者の言動から訴えても対応してくれない、関心を示してもらえないなどと感じることを示していることより、

【軽くあしらわれる】と命名し、大カテゴリーとした。

9) 【コミュニケーションが重視されない】

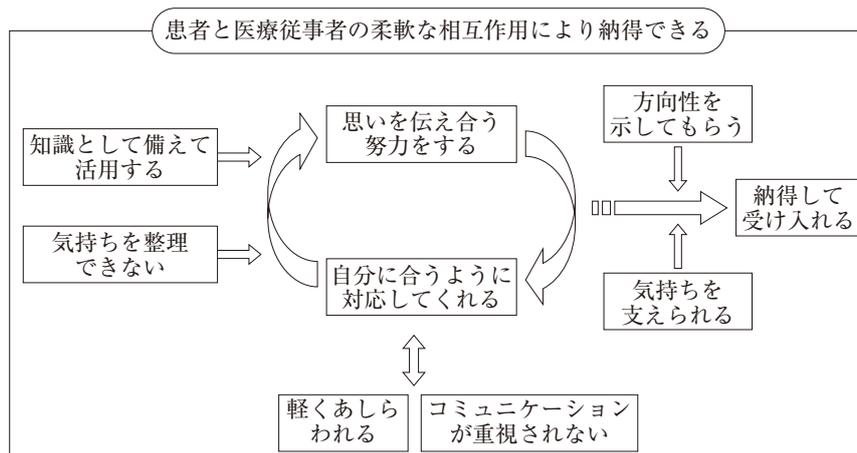
「話を聞いても210円にしかならないから、時間をとらせるのは申し訳ないと思う」など＜コミュニケーションが重視されていない＞現在の医療制度を問題視していた。また、「患者も医療者も余裕がなくて、ぎすぎす、カリカリしている」「医療者とのコミュニケーションが30分あれば欲求不満は解消される」など、患者も医療従事者も互いに切羽つまっているらだち、時間も気持ちも＜余裕がない＞状況であり、コミュニケーションのための時間確保を願っていた。

以上のような対象者の語りや中カテゴリーは、現在の医療体制においてコミュニケーションが重視されておらず余裕がない状況にあることを示していることより、【コミュニケーションが重視されない】と命名し、大カテゴリーとした。

3. がん患者と医療従事者のコミュニケーションの構造化

大カテゴリーの意味や相互の関係性を検討して構造化した(図1)。「私自身がどういう態度をするかで、レスポンスも変わってくる。だから患者自身がとる態度によって周りとの付き合い方とか、そのコミュニケーションの取り合いも変わらなと思う」の語りに代表されるように、【思いを伝えあう努力をする】と【自分に合うように対応してくれる】は相互作用を包含しており、互いの歩み寄りや努力と状況に応じた対応が繰り返されるような柔軟な相互作用があった。対象者は、がんの告知や治療の選択において気持ちを整理できにくい状況にありながら、情報をよりすぐり自分に必要な知識を得て、医療従事者とのコミュニケーションに臨んでいた。したがって、【知識を備えて活用する】と【気持ちを整理できない】は、上記の柔軟な相互作用に関与していた。

「たしかに医師も忙しいから、本当に何分診療で、その質問するのに一生懸命勉強して、これ聞きたいって書いていくわけだけど、時間がないからいつも消化不良で帰っている。せっかく医師と会える機会に、そのときに思いのたけを話して、自分の納得いくまでお話ししてもらおうのが一番です」の語りに代表されるように、上記の柔軟な相互作用は【納得して受け入れる】に影響していた。「受け入れたくない現実を受け入れるには、どのような生活になるのか見通しがもてると受け入れられる」の語りに代表されるように、互いの理解が深まり効果的な相互作用が成り立つことに加えて、不安定な気持ちを支えてくれることや気持ちを切り替えたり心を強くしたりする【気持ちを支えられる】ことと、見通しがもてるような【方向性を示してもらおう】ことは、対象者にとっての納得を促していた。一方で、「(肩の拘縮の痛みに対して)術後すぐからずっと訴えたのに、6か月間痛み止めを飲んでた。訴えていたのにきちんと対応してもらえ



図の⇔は関係を示している

図1 乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションの構造

ないから対処が遅れた」の語りに代表されるように、上記の柔軟な相互作用には【軽くあしらわれる】のような医療従事者の態度や、【コミュニケーションが重視されない】ことが影響していた。これらの態度や医療体制は、相互作用を低下させる場合もあれば、柔軟な相互作用が成り立たない結果として生じる場合もあった。以上の構造化を踏まえ、コアカテゴリーは『患者と医療従事者の柔軟な相互作用により納得できる』とした。

IV. 考 察

1. 乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションにおける相互作用

結果から【自分に合うように対応してくれる】と【思いを伝えあう努力をする】では、柔軟な相互作用があることが示された。医療従事者とのコミュニケーションに臨む患者の心理には、不確かな現状への不安、将来や死への恐怖などが混在している。患者の心理を押し量りながら、反応（態度、表情、感情、言葉など）に応じた質問をしたり、直感や感覚から察したり、気になることを確認したり、情緒的な支えを考慮するなど、ダイナミックな相互作用を含めたコミュニケーションが重要となる。コミュニケーションは、その手法に注目されやすい傾向もあるが、それを場の状況や相手の反応に応じて柔軟に対応することがさらに重要と考える。この柔軟な相互作用により、互いが納得できるコミュニケーションになると考えられる。

コミュニケーションは“共通する”“共有する”の意味をもち、人と人との間であることが共通してわかり合えるように両者に共有されている状態を作り出すという双方通行の言葉である（広瀬, 2003）。また、コミュニケーションは自己と他者との独立した相互関係を前提とし、単なる二者関係の相互作用ではなく、継続的なかわりの経験として成立し、相手の世界を学びなおしたり、相手の世界との素朴な接触を取り戻すことに尽力するかか

わりといわれている（本田, 2008）。つまり、態度やスキル・ストラテジーをまねるだけでは本来のコミュニケーションとはいえず、目の前の相手と向き合い、互いの尽力や尊重を伴った包括的で継続的な相互作用を通して成り立つものといえる。これは、本研究結果でとらえた柔軟な相互作用の重要性を示していると考えられる。医療従事者を対象とした悪い知らせを伝える研修プログラムは、医療従事者からの場の設定、伝え方、追加する情報、情緒的サポートの要素により開発されている（白井ら, 2010）が、患者の反応に応じた対応については具体的に明記されていない。本研究結果で導き出された柔軟な相互作用の要素を研修プログラムや臨床での on-the-job training に反映する必要性が示唆された。

2. 意思決定を支える

結果では、柔軟な相互作用を含むコミュニケーションは、【納得して受け入れる】に影響していた。患者が納得する医療には、上記の相互作用を踏まえながら、病状を理解し治療の意思決定をすることが求められる。近年重要視されている Shared Decision Making (SDM) の属性には“相互に影響しあう動的な決定プロセス”が示され、コミュニケーション・対話を媒介とした双方向の交流、選択肢の利益とリスクに関する構造化された情報と知識の共有、現状認識と見通し・目標・価値観・嗜好・アイデアの識別と分かち合い、望ましい決定に向けた行動、決定と合意のテーマが含まれる（辻, 2007）。このテーマに含まれる双方向の交流、情報と知識の共有、分かち合いは、上記で示した相互作用と同様にとらえることができる。そして、意思決定能力には4つの基準（Communicate a choice, Understand the relevant information, Appreciate the situation and its consequences, Reason about treatment options）がある（Paul, 2007）。これらの基準は、【知識を備えて活用する】や【思いを伝えあう努力をする】で示したように情報や知識を獲得、処理、理解して、思いを伝えあうことが含まれていると解釈さ

れる。これらから、SDM のためにも柔軟な相互作用を含むコミュニケーションを重視することも必要と考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者数が限られること、患者のみを対象とした結果であり医療従事者の意見は反映されていないなどの限界がある。また本研究の対象者は、乳がん女性のためのサポートプログラムの学習会参加者であり、医療に対する関心が高いなどの対象者の特性を考慮する必要がある。したがって、本研究結果を乳がん患者と医療従事者のコミュニケーションの構造として一般化するには限界がある。今後は、医療従事者側への調査を行い、乳がん患者と医療従事者のための効果的なコミュニケーションをさらに検討することが課題である。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者のみなさまに深謝申し上げます。本研究は、文部科学省科学研究費補助金 基盤研究(A)患者と医療者が分かり合えるがんコミュニケーション促進モデルの開発と有用性検証(19209066)の一部として行い、第25回日本がん看護学会学術集会にて発表したものを再構成した。

引用文献

藤森麻衣子 (2009): “第2章 悪い知らせを伝える際のコミュニケーションに関するこれまでの知見”. *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*, 内富庸介・藤森麻衣子 (編), 5-10, 医学書院, 東京.
 広瀬寛子 (2003): *がんに対する積極的な治療から緩和ケアへの移行 C. コミュニケーション・スキル*, ターミナルケ

ア, 13 : 71-76.
 本田芳香, 小竹久実子 (2008): *がん看護シミュレーション体験プログラムの開発*. *自治医科大学看護学ジャーナル*, 6 : 51-60.
 Kerr J, Engel A, Schlesinger-Raab H, et al.(2003) : Communication, quality of life and age ; Results of a 5-year prospective study in breast cancer patients. *Annals of Oncology*, 14 : 421-427.
 Komatsu H (2006) : Mid-term report on St Luke's College of Nursing's 21st century Center of Excellence Program : Core elements and specific goals of people-centered care. *Japan Journal of Nursing Science*, 3 (1) : 71-76.
 看護ネット (2014) : *乳がん女性のためのサポートプログラム*. http://www.kango-net.jp/project/02/02_2/p02_03.html (2014/9/18).
 Paul S (2007) : Appelbaum. Assessment of Patient's Competence to Consent to Treatment. *The New England Journal of Medicine*, 357 (18) : 1834-1840.
 Politi MC, Clark MA, Onbao H, et al.(2011) : Communication uncertainty can lead to less decision satisfaction : A necessary cost of involving patients in shared decision making? *Health Expectations*, 14 (1) : 84-91.
 Ramirez, A. J, Graham, J, Richards, J. A, et al.(1996) : Mental health of hospital consultants ; The effects of stress and satisfaction at work. *The Lancet*, 347 (9003) : 724-728.
 白井由紀, 藤森麻衣子, 内富庸介 (2010): わるい知らせを伝えられる際のコミュニケーションに関するわが国のがん患者の意向 ; SHARE. *がん看護*, 15 (1) : 11-15.
 辻 恵子 (2007): 意思決定プロセスの共有 ; 概念分析. *日本助産学会誌*, 21 (2) : 12-22.
 内富庸介 (2014): 乳がん患者におけるサイコオンコロジー. *CLINICIAN*, 632 : 968-976.

The Structure of Communication between Breast Cancer Patients and Medical Professionals

Yukiko Iioka

Tokyo Women's Medical University, School of Nursing

Purpose : The purpose of this study was to clarify the communication that takes place between medical professionals and breast cancer patients in the course of living with illness. It was a qualitative, inductive study using exploratory-factor analysis.

Method : The study involved 7 participants recruited when a breast cancer support program was started. Each had been living with a diagnosis of breast cancer for 6 months or longer and gave their consent to participate. A focus group interview was held twice, and verbatim data was recorded. The data was analyzed under the supervision of a qualitative researcher, and this study was approved by a research ethics committee.

Results : There were 416 codes extracted from the data, which were ultimately divided into 9 categories. Though the patients were emotionally confused, they sifted through information and endeavored to arm themselves with knowledge. The key communication categories were, "Striving to share thoughts and feelings with one other" and "Making allowances for others as needed." When this flexible interaction was realized, the participants were able to "gain an understanding." At this point, the process was impacted by assistance that "pointed me toward the next step" and "gave me emotional support." There were repercussions on flexible interaction when patients were dealt with lightly, or in a medical setting that did not stress communication. The core category was established as "acquiring understanding through flexible interaction between patients and medical professionals."

Conclusion : The results of this study indicate that it is important to be flexible interaction based on context for effective communication with patients and medical professionals.

Key words : communication, focus-group interview, breast cancer patient, qualitative research