

## 終末期の電話相談における対応技術を明らかにするための事例研究

関由起子 埼玉大学教育学部学校保健学講座

キーワード: 終末期、電話相談、対応技術、事例研究

### 1. はじめに

日本では、現在、国民の2人に1人ががんに罹患し、3人に1人ががんで亡くなっている。しかし、患者や患者を支える家族に対する相談活動は、病院以外では小規模ながん相談がNPO団体、患者支援団体、医療関係等によって細々と行われていたにすぎなかった。その結果、多くの患者家族が、主治医の示す治療方針に悩んだり、より良い治療を求めて医師や病院を探し求めて、途方に暮れながら彷徨っている状況が報告され、「がん難民」という言葉まで現れるようになった(共同通信, 2006)。しかし、がん医療の均てん化を戦略目標として、2004年に「第3次対がん10か年総合戦略」、2006年に「がん対策基本法」の成立を経て、ようやく「がん医療に関する情報の提供」にも国レベルで取り組み始めた(厚生労働省健康局総務課がん対策室, 2007)。そのような中、万民が持つツール“電話”を用いて行われる相談は、移動・外出が困難ながん患者や家族にとって利便性が高いだけでなく、人かけ手主導、即時性、匿名性、超地理性、経済性という特性(村瀬, 2005)により、有用な問題解決のための手段として注目を浴びるようになった。実際、全国約400のがん診療連携拠点病院に設置されたそれぞれのがん相談支援センターでは、受診中の患者以外の一般市民からの相談を電話で受け付けている。

しかし、かけて側にとって利便性の高い電話というツールは、受け手側(相談員側)には「関係構造の曖昧さ」(突然かつ単刀直入に問題が持ち込まれ、しかも基本的なかけ手の都合で切ることのできる統制困難な構造)、「援助の評価」(かけ手からの直接的評価情報をもとに有効性や予後を検討できない)等の問題や、対面で行われる相談のように、非言語的コミュニケーションを有効に活用することが出来ない、電話から聞こえる音声のみに頼らざるを得ないという問題がある(林, 2003)。

また、多くのがんと診断された患者やその家族は、なんとか生きるための手段がないかと苦悩しており、質の高い相談を実践するためには、がん医療の知識が必要となる。そのため、医師や看護師、ソーシャル・ワーカー、臨床心理士等の医療の専門家が相談員となることが多いが、彼らは電話による相談の専門家ではない。死にゆく患者やその家族に関する教育は若干受けたのみで、特に医師の場合には、客観的であるという科学者としての態度をより要求されるため、患者の発した感情を捉え自らもその感情を表現するという、相談活動の「傾聴」の基礎(日本死の臨床研究会・教育研修委員会, 2007, p27)を実践することすら困難である(バックマン, 2000, pp16-26)。もちろん、電話をツールとした相談や、終末期の相談に対する相談員むけの研修はあるものの、その機会は限られており、全国の多くの経験の浅い相談員が、がんの診断や治療などの医学的知識を必要とする相談を受けながら、「死にゆくこと」に関する相談も同時に受けている現状がある。また、医療従事者は、患者が死に関する話をし始めると、患者の話そのものを聞かなくなる心理的なブロック(日本死の臨床研究会・教育研修委員会, 2007, pp25)が生じることが指摘されている。その理由として、医療従事者は、その話題を続けることが患者に苦痛をもたらす可能性がある、患者の苦痛に共感することに苦痛を感じてしまう、死ぬかも知れないことを肯定すれば患者から非難されるかも知れない、死に関する話題は患者を感情的にさせてしまうかも知れない等と巡らすためと言われている(バックマン, 2000, pp196-204)。

一方では、がんなどによって死にゆく患者を理解し、具体的な対応に役立てることが可能な様々な文献が多数存在する（たとえば、波平，1990,1996，；季羽・平野，1997；清水，1997；バックマン，2000；季羽，2002；キューブラー・ロス，2005a, 2005b；清水 他，2009）。また、電話というツールを用いた「生や死」がテーマとなる相談のあり方と具体的な対応方法に関しても、日本の「いのちの電話」協会が積み重ねた理念、知識、技術が多数の書や論文として紹介されている（たとえば、社会福祉法人 奈良「いのちの電話」協会，1999；佐藤ら，1999, 2005）。しかし、日本人の終末期の患者・家族が電話を用いて相談するとき、実際どのような言語を用いながら話をするのかという相談者理解に関する文献や、そのような電話には相談員として具体的にどのように対応すべきなのか、という文献は少ない。終末期の患者・家族とより良いコミュニケーションを行うためには、彼らの使う言語を学び、彼らの視点で死にゆくことをどのように感じ、自覚し、悩んでいるかを理解する必要がある（キューブラー・ロス，2005a, pp70-72）。

そこで本研究では、がんの電話相談で実際に行われた相談事例、特に終末期をテーマとした相談事例を対象とし、相談者と相談員の会話から、どのような場合にブロックや逃避的な言動等、不適切と思われる対応が生じるのか、また、どのような対応が適切といえるのか検討した。具体的には、経験の浅い相談員とベテラン相談員の相談技術を比較し、具体例を示しながら適切な相談技術について検討し、その結果を今後の相談員教育への示唆へとすることを目的とした。

## 2.方法

### 2-1. 対象

1年間にNPO 団体主催のがんに関する電話相談センターに寄せられた事例を対象とした。本電話相談は病院外に設置されており、患者とその家族等の相談者が医療機関への気兼ねなく相談できることを目指している。このセンターに寄せられた相談は危機管理と相談の質向上のためにすべて録音されており、録音された相談内容は個人情報削除した上で研究にも利用することがあることが、相談開始前に自動録音にて相談者に周知されている。研究利用を希望しない場合も相談をすることは可能であり、そのことを相談員に告げれば研究利用可能なデータからは取り除かれるようになっている。この団体に研究の趣旨を説明後、終末期やグリーフケアの相談を10年以上行ってきた主任相談員と経験の浅い一般相談員の事例提供を依頼し、計46事例が提供された。そのうち、終末期にある患者・家族の相談22事例を分析対象とした。

### 2-2. 分析方法

音声データから逐語録を作成し、相談中の「死」、「末期」、「再発」、「転移」、「緩和」、「ターミナル」、「もう治らない」等の終末期の状態が表現されている相談者と一般相談員のやりとりを抽出した。その後、経験の浅い一般相談員による相談事例の音声データと逐語録から、相談者が不満足を表現していると思われる発言、相談者の不満を示すような声のトーンの変化があった、相談員と相談者の話がかみあわない等、対応不十分と思われる箇所を文書で抽出した。その抽出箇所を分類、概念化した後、同様の状況での主任相談員のやりとりを抽出、分類し、経験の浅い一般相談員と主任相談員の持つ相談技術について再概念化した。

分析結果の信頼性・妥当性については、関連分野の研究者とPeer Debriefing (Lincoln & Guba, 1985)を行う、分析プロセスや結果を対象となる主任相談員に提示し意見を聞くことで検討した。

### 2-3. 倫理面への配慮

運営団体であるNPO 法人の個人情報保護に関する方針・コンプライアンスプログラムに則り、データ利

用の申請および許可を受けて、すでに連結不可能匿名化されて提供を受けた相談事例の二次使用の許可、および電話相談の連結不可能匿名化された音声データの提供を受けた。また、話された内容を本論文に引用する場合は、さらに病名、日付、施設名、詳細な治療内容や症状等は削除した。

### 3. 結果及び考察

#### 3-1. 「もう治らない」ことを匂わず相談者の発言への対応

##### (1) 経験の浅い相談員の対応 -言葉をはぐらかし、他の話題へと話を転換させる-

経験の浅い一般相談員では、もう治らないと感じさせる言葉が相談者から発せられると、新たに質問することでそのことへの回答を避ける傾向がみられた。その質問は、相談者の問いと若干ずれる内容であり、「死」に関する問いに答えなくてもいいように話の方向性が変わっていた。

##### Case1

(相談者) 今すぐ死ぬって言うことはあまり考えなくていいですね。

(相談員) うーん、ねえ。 今、息が荒い感じで苦しいですか。

(相談者) はい。

(相談員) 暑くなると余計に息がしにくくなりますね、お風呂の中とか。

(相談者) 開けていないと。

(相談員) ああ、そうですか。病院の方には、今まで入院されていたところに通院をするんですか。

(相談者) はい。

(相談員) じゃあ、先生の方はよく知ってらっしゃる。

(相談者) バスで毎日来てくださって。回診に。

(相談員) あ、そうなんですか。その方が安心ですね。

##### Case2

(相談者) 主治医の先生のお話だと、効果は30%行くか行かないかというようなお話だったんです。

これをやってみて効かないとなると・・・やってもあまり効果がないですかね、やっばり。

(相談員) すみません、患者様はなん歳でいらっしゃいますか。

(相談者) 63 なんです。

(相談員) 63 歳。これは診断されたのはいつになりますか。

(相談者) え？

(相談員) この病気を診断されたのはいつになりますか。

(相談者) 月 日から入院しているんですよ。

##### Case3

(相談者) 転移しているとわかったんです。そうすると生存率って低くなるんでしょうか。

(相談員) 最初、その昨年の 月にがんが見つかったわけですね。

(相談者) はい

(相談員) そうすると、治療の方はどうなされたんですか。

(相談者) はい、 がんと一緒に。

(相談員) がんと一緒に見つかったんですか。  
(相談者) はい。  
(相談員) ああ、そうだったんですか。そうすると、治療の方はどうなさったんですか。  
(相談者) 注射するのと、点滴をするのと、あともう一個、今度先生のところに行ったときにお薬を増幅するとおっしゃってました。  
(相談員) ああ、そうですか。  
(相談者) 最近まで入院してたんですけど、放射線治療をしてたんです。  
(相談員) そうすると、お薬の治療と放射線の治療をされていたわけですか。  
(相談者) はい。  
(相談員) ああ、そうですか。  
(相談者) 手術はできないと言われました。  
(相談員) 手術ができない状況だった。 ああ、そうですか。最近までどちらかの病院に入院して治療を受けてたんですか。

経験の浅い一般相談員の、「もう治らない」ことを匂わす相談者の言葉をはぐらかす言動は、死に関する話題に進むことに恐れを抱き、その話題の話を聞かなくてすむための、一種のブロッキング現象(日本死の臨床研究会・教育研修委員会, 2007, pp25)と思われる。ブロッキングは、相談員が話の流れをコントロールできる閉ざされた質問(「はい」「いいえ」あるいは一言で答えられるような質問形式)(諏訪, 2001)によって行われていた。Case3においては、相談員主導によりいったん話題が治療の内容になったが、再度相談者が「手術は出来ないと言われた」ともう治らないことを匂わす発言をしている。しかし、再度相談員はその治療を受けてきた病院へと話題を変えている。

(2) 主任相談員の対応 - 「もう治らない」という話題には、その時の相談者の感情を話題にする-  
主任相談員は、「もう治らない」ことを意味する発言に対し、その発言の感情表現されたキーワードに反応していた。つまり、相手の気持ちがこもっていたと思われるところを繰り返して聞き返し、相談者の反応をみつつ相手の気持ちにあっているかの「確認」(日本死の臨床研究会・教育研修委員会, 2007, p 25-28)をおこなっていた。以下の事例では、医師が発した余命5年という発言に相談者が違和感を抱いていると相談員は感じ取り、相談者の「5年」に対する感情について「確認」しつつ話をすすめていた。

#### Case4

(相談者) とに転移しているのです。そういうのはだいぶ悪いのですか、度合いが。  
(相談員) だいぶ悪いという表現は、・・・もしかしたらどこかでそういう話を聞いたのですか。  
(相談者) 先生は、今は対症療法しかなくて、完治はできない、手術もできないとおっしゃったのです。生きるのも5年ちょっとぐらいだと思っておいってくださいと言われて。(中略:主治医が説明した症状と治療の内容の話)  
(相談員) それで、5年ぐらいかなということなのですか。  
(相談者) ええ、命は。  
(相談員) でも、5年というのは短い感じはしないですね。  
(相談者) 長いですね。  
(相談員) それを予測するというのも、何かちょっと妙な感じがするんですけどね。  
(相談者) 私も思ったのです。5年とおっしゃったので、まだだいぶ間があると思って。

(相談員) 言葉を解釈し直してみれば、急速には進まないという意味に感じますけどね。

### 3-2. 「死」を匂わす言葉の用い方

#### (1) 経験の浅い相談員の対応 - 「死」を匂わす言葉の婉曲的な表現が見つからない-

がんの闘病において「死」を匂わす言葉として、末期、再発、転移、緩和ケア、ホスピス等々ある。しかし、これらの言葉を相談員が用いると、当該患者の「死」を決定づけるように聞こえ、冷たい対応と相談者が感じることもある。しかし、経験の浅い相談員は「死」を匂わす言葉の婉曲的な表現を見つけられずに、直接的に死を感じさせる言葉を用いていた。

#### Case5

(相談者) だいぶ進んだ方の何かの患者会といいますが、そういう組織というものはあるのでしょうか。

(中略：患者会に期待する思いを説明)

(相談員) こういう言い方をするとあれなんです、末期の方の患者会というものはありますね。死ぬことを考える会とか。それはお調べしてこちらでお送りするなりファックスするなりはできますので。

(相談者) そうですか。ファックス、ちょっとないんですけど。紙送りが故障しちゃって、もう駄目なんです。

(相談員) そうですか。では、こちらで郵便でお送りいたしますので。

(相談者) そうですか。すみませんね。

(相談員) はい。

#### (2) 主任相談員の対応 - 「死」を匂わす言葉を柔らかい言葉に置き換えて返す-

主任相談員が、「もう治らない」ことを意味する発言をするとき、相談者の言葉のオウム返しや、末期、再発、転移等の直接的な言葉を用いていなかった。その代わりに柔らかい婉曲した表現であることが多い。たとえば、「治療が功を奏しなかった」、「今までやったことが良い結果を生まなかった」、「抗がん剤が(がんを)押さえきれなかった」、「辛い結論」、「とても重要なこと」等、様々な言い回しが行われていた。これらの表現は、患者・家族が死にゆくことをどう思い、どう自覚しているかを表現するために用いる象徴言語(キューブラーロス, 2005b, pp70-72)と思われ、主任相談員は十分理解し、自分が用いる言語として体得しているからこそ、自然に発することが出来たと思われる。

#### Case6

(相談者) 今度、本人抜きで先生から話をしたいと言われていています。どういうふうな形で先生と話をすればいいのかな、と不安に思っています。ちょっとご相談にのっていただけたらなと思ってお電話させていただきました。

(中略：今までの治療に関する説明)

その(がんの)大きさが半年ほど治療を続けたにもかかわらず、小さくなっていないんです。だから、まだかなりの部分が残っているというのが1点と、あとは、転移したのではないかと家族のほうは心配しています。まだ先生の診断は下りていないんですけども、非常に速いスピードで大きくなりましたので不安に思っています。

(相談員) なるほどね。うん。何を言われるかは予想はつかないんですけどもね。つけてはいけないと思いますし。予想はつかないんですけども、効かなかった治療の、その次に何にする

かという説明になると思うんですよ。

(相談者) はい。

(相談員) そういうときに、いままでの恐らく苦しかったと思われる治療が功を奏しなかったということをお話しするだけで、恐らくご本人は相当衝撃を受けられると思うんですね。

(相談者) はい。

(相談員) なので、今までやったことがよい結果を生まなかったということは、やはりご本人抜きで、ほかのご家族にまずお話ししたいとお考えなのかもしれません。

### 3-3. 相談者の沈黙に耐える

#### (1) 経験の浅い相談員の対応 -耐えられずに他の話題を投げかける-

非常に強い感情を抱くとそれを言葉に表すことが出来ず、相談者は沈黙してしまうことがある(バックマン, 2000, pp47-48)。短い沈黙に耐えることは効果的な傾聴には必須な事項ではあるが、表情やボディランゲージ等の非言語的コミュニケーションを有効に用いることが出来ない電話での対応では、相談員が沈黙に耐えることが非常に困難となる。そのため、「もう治らない」状況を相談の中で初めて相談者が語った後の沈黙に相談員が耐えられず、相談員側から新たな質問をすることがあった。その結果、話の方向性が代わり「もう治らない」ことには触れることなく話が進んでいった。

#### Case7

(相談者) 手術は出来ないと言われました。

(相談員) 手術が出来ない状態だった。

(相談者) … 沈黙 5秒…

(相談員) あーそうですか。

(相談者) … 沈黙 5秒…

(相談員) 最近までどちらかの病院に入院して治療を受けてたんですか。

(相談者) 　　です。

(相談員) ああ、そうだったんですか。今、退院されてどれぐらいになるんですか。

(相談者) 3日か4日です。

#### (2) 主任相談員の対応 -待つ間の対応方法が豊富にある-

沈黙が続くとき、主任相談員は相談者から話し始めるまで待っていた。非常に長く感じられるが、その沈黙は計ってみても5-8秒程度であった。しかし、電話というツール上、相談員の沈黙は相談員の無関心や不在を表す可能性もある。そのため、相談員は電話口にいる、聴いているというメッセージを送る必要がある。以下のケースでは、相談員は「そうですよねえ」という相槌を用いている。主任相談員に沈黙時の対応について尋ねたところ、「相談者の話を聞いているという台詞を相談者の沈黙の合間に入れていく」と、話された。

#### Case8 (治療法はないからホスピスに移ることを考えてくれと主治医に言われたが、他の治療法を求めて他の医師のセカンドオピニオンを受けたいという家族からの相談)

(相談者) 患者本人も　　がんって聞いたときに、　　のがんじゃなくてよかったと、いろいろ本を読んでね。ある程度軽く考えていたのかもしれないけれど。なおるなおる、寛解って言う言葉をね…… (涙声) ……

(相談者)・・・沈黙 5秒・・・

(相談員) そうですねえ。

(相談者)・・・沈黙 8秒・・・、はいわかりました。・・・ありがとうございます。セカンドオピニオンを頼むときに、「他に治療法がないのがわかっている、けれどもあきらめられないから、他の治療法がないのか他の医師に一度聞きたい」、と云えばいいんですね。

### 3-4. 相談者から今後の予後や治療効果を訪ねられた場合

#### (1) 経験の浅い相談員の対応 -期待を持たせるような返事をしてしまう-

相談者の「もう治らない」という話を相談員が聞いたとき、相談員はそれを否定し、明るい情報を提供することもあった。これらは、悪い知らせの内容を軽くし、その衝撃を減らすようにする後退(バックマン, 2000, pp199-200)と呼ばれる現象と思われる。しかし、その期待を持たせる情報は根拠のある内容ではなく、いずれその事実が明らかになるのであるが、明るい情報を提供することで、「もう治らない」話に対応することから一時的に逃れることができていた。しかし、この一時的に逃れる行動は、この相談は電話を用いた匿名の一過性であることから、医療機関に勤める相談員と異なり、この話題から永久的に逃れることが可能となる。

#### Case9

(相談者) ××療法をできる人もいますかね。

(相談員) うーん、そうですね。やっぱり研究が進んでいるということは、やはりある程度の結果は出てるんだと思うんですが、ちょっと詳しいことはですね、わからないんですね。

(相談者) あ、そうなんですか。

(相談員) ええ。

(相談者) わたしの場合末期がんなんですけど、こういう場合でもきいた人がいるってことだよな。

(相談員) そうなんだと思うんですけどね。

(相談者) うん。そしたらあの、ここでは、どういった、あの・・・。

(相談員) あ、えっと、まあ、いまそういう闘病していらっしゃる方のお気持ちをお伺いしたり、こういう治療の流れになりますよ、とか治療の流れについてお話しさせていただいたり。何か不安なことがあったりした場合にお聴きしたりしてますが。

(相談者) うーん、はー(ため息)。そうですね。

(相談員) いまお電話していらっしゃるのどちらからされてますか。あの病院ですか？

(相談者) 自宅です。

(相談員) ご自宅からですか。

(相談者) はい、はい。

#### (2) 主任相談員の対応 -もう治らないことを相談者とともに確認する-

以下の事例では、主任相談員は相談者が「もう治らない」ことを予感している場合、相談者が今までに語った内容から、その「もう治らない」状況を相談者とともに確認していた。しかし、経験の浅い相談者と異なり、文章の主語は「患者」ではなく、「医師」や「がん」等であった。その結果、その説明では、直接的に死を匂わす表現を避けることが出来ていた。

#### Case10

(今まで受けてきた治療に関する説明を10分程度話した後)

(相談者) もう治療しないとやっぱり、長く(生きることは)、無理なんじゃないかな。

(相談員) うーん、あの、ここまで(治療を)やって、お医者さんがその全ての治療をやめたという  
ことは、あの、効く薬がいまのところないんだと思うんですね。(中略:相談者が説明を  
うけた治療の解釈に関する話)

(相談者) じゃあ、治療とかしないともう生命は維持できないんですかね。

(相談員) うーん、今のところそうですかねえ。

### 3-5. 相談者が新たな治療の可能性や死期等、回答困難な情報を求めていた場合

#### (1) 経験の浅い相談員の対応 -わからないことをわからないと言えない-

相談員が何かしらの情報、たとえば新たな治療の可能性や死期についての情報を求めていた場合、経験の浅い相談員は、相談者の話を聴き、状況を確認することのみに終始していた。医療従事者は「わからない」と答えることに非常に恐怖感を覚えるという(バックマン, 2000, pp22)。Case11では、抗がん剤の副作用によるしびれに対する有効な治療法は見つからない状況の中、この相談員はその事実を告げることを躊躇し、患者の求めているしびれへの対処法に関する話題を避けていた。その結果、相談者は「聴いてもらえるだけですか」、「あの、こちらはこういったことを言ってもらえるんですか」等の発言が見られ、相談員の対応に不満足であったと思われる言葉が見られた。

Case11 (余命6ヶ月と診断され、治療の副作用で手足にしびれがあるという患者からの相談)

(転移後の治療や治療の副作用について15分ほど話した後)

(相談者) 指先が、指の先ほとんど、手前から半分先、足の甲の半分からしびれていますのでね。

(相談員) しびれているんですね。

(相談者) 以前よりは、もちろん良くなりましたけど、その状態がずっともう横ばいなものですから。

(相談員) そうすると、階段の上り下りとかも不安だったりね。

(相談者) 疲れると、ちょっと階段からも一度落ちそうになって。以前は、旅行……。駅などは、  
出掛けたときはもう歩いてこう、できるぐらいなんですけれども、つえまでは要らないの  
ですけれども。

(相談員) ただ、手すりとか、頼りになるものは欲しいですよ。

(相談者) やはり、こちらのあれは相談というか、聞いていただけるだけですよ。

(相談員) 今されている、転移したがんへの治療というのは、がんと共存しながらいくというのが治  
療の目的の一つと言われているんですね。

(相談者) このまま自覚症状がなければいいんですけど、自覚症状が今に出てくるのかしらという不  
安もありますしね。

#### (2) 主任相談員の対応 -十分な傾聴と共感、その後に有効な治療法のないことを告げる。そして、次へのステップに関する示唆-

主任相談員は相談者の話を十分に傾聴した後、有効な治療法のないことを相談者とともに確認していた。その後にさらに、相談者に次に進むための具体的なアドバイスを行っていた。そのアドバイスは、相談者や主治医が今までやってきた行為や努力を認めた上で行われていた。Case12では、しびれを苦痛に感じている状況を傾聴後、有効な治療法がないことを告げ、主治医に適切にしびれの状況を訴える方法を、Case13では、今まで家族が行ってきた主治医も知らない有効な治療を探し求める努力を傾聴・共感し、け



れども主治医も知らない有効な治療法はないことを相談者と共に確認後、これから先もその主治医と共に患者のために模索していくであろうというアドバイスを行っていた。主任相談員に電話相談で心がけていることを尋ねたところ、「電話を切った後、相談者に何かが残るような、電話を切った後に次の一步が踏み出せるような、そのような働きかけを心がけている」と話されていた。

Case12（今までの治療やしびれに関する症状に対する話を5分程度行った後）

（相談者）冷え性だったので漢方薬を飲んでなんとかやってたんですけど。まあ、あまり、（主治医が）漢方薬の方が・・・という口ぶりではなかったので、（漢方薬の治療を）やっていないんですけど。

（相談員）うん、・・・うん、

（相談者）どうなのでしょう。

（相談員）あのね、もしかしたら他の患者さんと多少お話したこともあるかも知れませんが、先生の反応で想像付いていると思うんですけども、あの、やはり、おなじようなことなんです。あの、同じような対応をするんですね。出来るだけ暖めるようにするとか、できるだけ、まあ、それに効くかなあというような漢方薬を飲んでみたりするんですけども。

（中略：しびれが起こるメカニズムに関する説明）

痛みとは少し違って、この薬をのむとしびれが止まるというのはなくて、みなさん、あの、結構困っているんですね。うーん、そうなんですよ。

（相談者）このままひどくなるのでしょうか。

（相談員）それはないと思います。

（中略：しびれや痛みのメカニズムに関する説明）

そこからあつというまに一番きれいになる（しびれがなくなる）のが一番いいんですけども、なかなかできないのが現実ですけども。これであつという間に治りましたという話がなかなか聞けなくて。うーん、ねえ、きびしいですね。

（相談者）そうですか。

・・・その後、しびれに対する症状をどのように主治医に伝え、治療法を模索するかについて検討していく・・・

Case13（家族からの相談：主治医が提示した治療法のほかに、さらに良い治療法がないかと探し求めてきた状況について話される。）

（相談者）そこ（主治医が提示した治療法のほかに、さらに良い治療法がないかと家族が様々探してみることに）労力をさかないのが賢いのか、そこを見極めないのが逃げているだけなのか、なんだかわかなくなってきました。

（相談員）そこに労力を徹底してつぎ込むのが、やはりね、家族としての姿だと思いますよ。それをやらないで過ごすわけにはいかないんじゃないですか。

（相談者）（・・・すすり泣き・・・）

（相談員）それをやってはじめて納得（主治医が提示した治療法の他には治療法がないこと）につながるんですね。あぁ、先生も同じこと考えていたとか、さきほどね、やはり超えられっこないと思われたのも、いっぱい、いっぱい苦しんだ結果ですね。

（相談者）（・・・すすり泣き・・・）

（相談員）だから、それは大いに正しい姿だと思いますよ。ね。

(相談者) (・・・すすり泣き・・・) ありがとうございます。

(相談員) ひとつこと付け加えれば、まったく希望がないわけではないですから。 (中略：治療方法に関する説明)。新しい薬も次々と出てきていますし、それだけに闘う余地もあると思います。

(相談員) はい。 (・・・すすり泣き・・・)

(相談員) (中略：今までの家族の対応に関するねぎらい) ここまでたいへんだったと思いますが、これからも先生方といっしょに次々と、模索していく日がもう少し続くと思います。

(相談者) (・・・すすり泣き・・・) ありがとうございます。

#### 4. 結論

終末期やグリーフケアを長年行ってきた主任相談員の、終末期の相談技術と対比させながら、新人相談員の陥りやすい問題点を、電話相談における終末期の患者・家族の生の声と合わせて分析ながら検討した。その結果、新人相談員が克服すべき課題として、「死」を匂わす相談でははぐらかさずにあえて真正面から向かう、相談者の沈黙には相槌で返し、相談員側から話をスタートさせない、根拠のない明るい見通しは告げず、時には「もう治らない」ことを相談者と確認し合う勇気を持つことが明らかになった。しかし、これらの相談技術は終末期に限らず傾聴の基本であり、研修でも一通り学んでいる事柄でもある。しかしながら、やり直しのきかないという一期一会の電話相談、かつ「死」が間近に迫った患者・家族の相談では間違えた対応は許されないという、非常な緊張を強いられる場において、新人相談員は学んだ相談技術を有効に用いることが出来ないでいると思われた。

これらの技術を新人相談員でもある程度有効に用いられるようになるためには、実際の相談事例を教材とし、第一に、相談者が死についてどのような疑問を持ちかけるのか、どのような言葉や表現を用いて死について語るのか、死に関するどのような感情を抱えているのか、患者・家族が死について語る時に生じる可能性がある「沈黙」とはどのようなものか、どのくらい、どのように続くのか等、電話相談上での死と患者・家族に関する理解を深める必要がある。第二には、様々なベテラン相談員の多くの事例を聞きしながら、相槌のしかた、言葉の選び方、アドバイスの内容等の対応の模倣からはじめ、次第に自分らしい相槌、言葉、アドバイス等を見つけていくことが必要と思われる。

しかし一方で一長一短には得られない高度な相談技術も存在していた。たとえば、相談者の感情や自分の抱いた感情を想像し、言語化することや、「死」を匂わす言葉の湾曲的表現を自分のものとするためには、長い間の経験から得られた患者・家族の発する言葉や感情への感受性、さらには、その言葉や感情を自分のものへと転換させる能力も必要である (キューブラー・ロス, 2005, 70-91)。さらに的確なアドバイスを行うためには、相談者が送ってきた人生や行動を尊重する度量や、終末期の患者の治療やケアの方法、終末期患者の家族の状況に関する医学や看護学の知識も必要になる。これらの高度な技術は医療従事者として、また人として一生学びつつ獲得していくものであると思われた。

#### 謝辞

本研究の一部は平成 21 年度日本看護協会出版会研究助成金の助成を受けて行った。

本研究を行うに当たり、貴重な電話相談事例のデータの使用許可をいただきました大橋靖雄先生 (東京大学大学院医学系研究科教授・NP0 法人日本臨床研究支援ユニット 理事長) に感謝いたします。また、データの選択、匿名可、提供を担当していただきました相談センターの事務局長様、貴重な電話相談の事例の提供、および分析結果の評価を一緒に検討していただきま

した主任相談員様、また、相談の質の向上の為とはいえ、自分の相談事例の提供という、重大な決断をしてくださいました一般相談員の皆様、相談者の皆様には心から感謝いたします。誠にありがとうございました。

#### 引用文献

- キューブラー・ロス E (2005a). (鈴木晶訳). 「死ぬ瞬間」をめぐる質疑応答. 中央公論新社, 東京.
- キューブラー・ロス E (2005b). (鈴木晶訳). 死ぬ瞬間 死とその過程について (完全新訳改訂版). 読売新聞社, 東京.
- 共同通信 (2006). 「がん難民、推計68万人 民間研究機関が調査」2006/12/07 (<http://www.47news.jp/CN/200612/CN2006120701000544.html>) (アクセス日2012年3月30日)
- 季羽倭文子, 平野友子 (1997). がん電話相談 家族が困ったときに. 三輪書店, 東京.
- 季羽倭文子 (2002). がん・家族はどうしたらよいか 告知・医療・ホスピス・看取り 迷い、悩んだとき. 池田書店, 東京.
- 厚生労働省健康局総務課がん対策室 (2007) わが国におけるがん対策のあゆみ. ([http://ganjoho.ncc.go.jp/data/public/statistics/backnumber/odjrh3000000vdf1-att/cancer\\_control\\_e.pdf](http://ganjoho.ncc.go.jp/data/public/statistics/backnumber/odjrh3000000vdf1-att/cancer_control_e.pdf)) (アクセス日2012年3月30日)
- 佐藤誠, 高塚雄介, 福山 清蔵 (1999). 電話相談の実際. 双文社, 東京.
- 佐藤誠, 高塚雄介, 福山 清蔵 (2005). 続 電話相談の実際 各論編 (相談シリーズ). 双文社, 東京.
- 信濃毎日新聞社岩波書店 (2010). 大切な人をどう看取するのか -終末期医療とグリーフケア-. 岩波書店, 東京.
- 清水哲郎 (1997). 医療現場に臨む哲学. 勁草書房, 東京.
- 清水哲郎監修, 岡部健, 竹之内裕文編著 (2009). どう生き どう死ぬか 現場から考える死生学. 弓箭書院, 神奈川.
- 社会福祉法人 奈良「いのちの電話」協会 (編) (1999). 藤掛永良・今井靖親 (監修). 実践 電話カウンセリング いのちの電話の現場から. 朱鷺書房, 大阪.
- 村瀬嘉代子 (2005). 電話による心理的援助の意義. 電話相談の考え方とその実践, 村瀬嘉代子・津川理津子編. 金剛出版, 東京.
- 日本死の臨床研究会・教育研修委員会 (2007). 死の臨床とコミュニケーション. 人間と歴史社, 東京.
- 波平恵美子 (1990). 病と死の文化. 朝日新聞社, 東京.
- 波平恵美子 (1996). いのちの文化人類学. 新潮社, 東京.
- 林幹男 (2003). いのちの電話 電話相談の特質と課題 . 精神療法, 29, 133-139.
- バックマン R (2000). (恒藤暁監訳). 真実を伝える: コミュニケーション技術と精神的援助の指針. 診断と治療社, 東京.
- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). Naturalistic Inquiry. Sage Publications, Newbury Park, CA.
- 諏訪茂樹 (2001). 対人援助とコミュニケーション ~主体的に学び、感性を磨く. 中央法規出版, 東京.

(2012年3月31日提出)

(2012年5月18日受理)

# Communicating Strategy Case Studies: How to Communicate with Dying People over the Phone

**SEKI, Yukiko**

Faculty of Education, Saitama University

## **Abstract**

**Background:** Health workers sometimes feel uncomfortable interacting with a dying person. Helpline health workers have a more difficult time because they cannot use body language. Moreover, the inexperienced helpline workers are more likely to feel stress since their poor communication leads to high anxiety among callers. The aim of this study was to explore that what kind of difficulties inexperienced health workers have when they communicate with dying people or their relatives over the phone.

**Methods:** This study was conducted at the Cancer Telephone Information Service in Japan. Twenty-two calls from dying patients or their relatives, which were automatically recorded, were purposely chosen. Eight calls were an experienced counselor's cases, and 11 calls were inexperienced counselors' cases. The calls were transcribed verbatim and were analyzed qualitatively using a constant comparative method.

**Results:** These analyses revealed that inexperienced counselors sometimes (a) blocked callers who talked about dying, (b) could not use indirect expressions for die, (c) started to talk while the callers kept silent, (d) gave callers false hope or optimism, and (e) could express sympathy, but not give practical advice for callers.

**Conclusion:** Although they have learned to how to communicate with dying people, they sometime cannot use some skills. Therefore, training using real cases is more effective to learn what kind of words or expressions callers use and how to react when callers talk about dying.

**Key Words :** Dying people, Telephone counseling, Communication skills, Case study