



学びの広場シリーズ

こころ編

患者・家族の コミュニケーション



はじめに

このパンフレットは、静岡がんセンター「よろず相談」が主催の学習講演会「学びの広場」の講演内容をもとに作成しました。療養生活の参考にしてください。

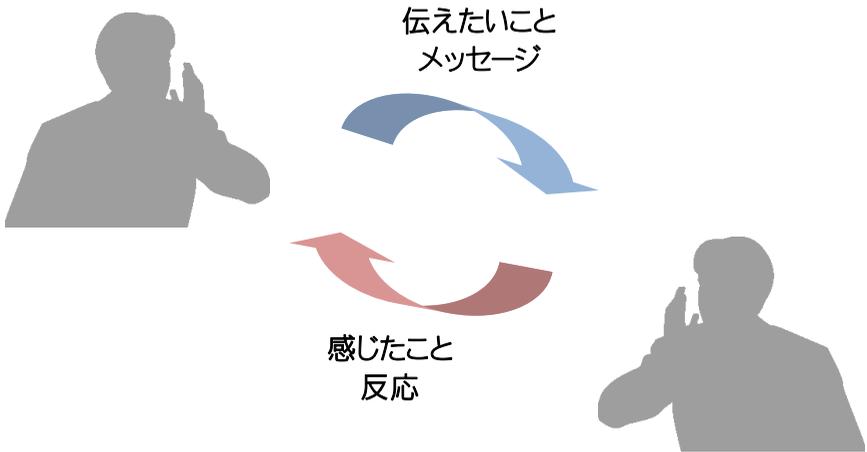
もくじ

1. コミュニケーションとは	1
メッセージの種類	2
2. こころとコミュニケーション	5
がんとこころの問題	6
患者さんのこころのなか	7
ご家族のこころのなか	8
コミュニケーションとストレス	9
3. 自分のコミュニケーションのくせを知ろう	10
あなたはどんなタイプ？	18
4. 上手に気持ちを伝えるために	20
留意点	22
まとめ	24

1

コミュニケーションとは

コミュニケーションの語源はコミュニカーレ (Communicare: ラテン語) です。この「コミュニカーレ」とは、「人と人とがメッセージを共有すること、伝え合うこと、分かち合うこと」を意味しています。



メッセージを共有し、伝え合うことは簡単なようで、意外と難しいものです。言葉の選び方や伝え方によって、誤解されてしまったり、相手の伝えたいメッセージがわからなかったり・・・という経験はないでしょうか？





メッセージの種類

コミュニケーションには、言葉を使う方法(言語的)と言葉以外の方法(非言語的)があります。

言語的
(言葉を使う方法)

話し言葉
書き言葉



声(大きさ・調子・速さ)
表情、視線、姿勢
服装、化粧
タッチ(温かさ)

非言語的
(言葉以外の方法)

言葉を使わないコミュニケーションには、思っている以上に、その人の考えていることや感情があらわれるものです。

例えば、検査の結果の説明を聞く時、みなさんは、内容と同じくらい、医師の「声のトーン」や「話し方」、「表情」などが気になりませんか？

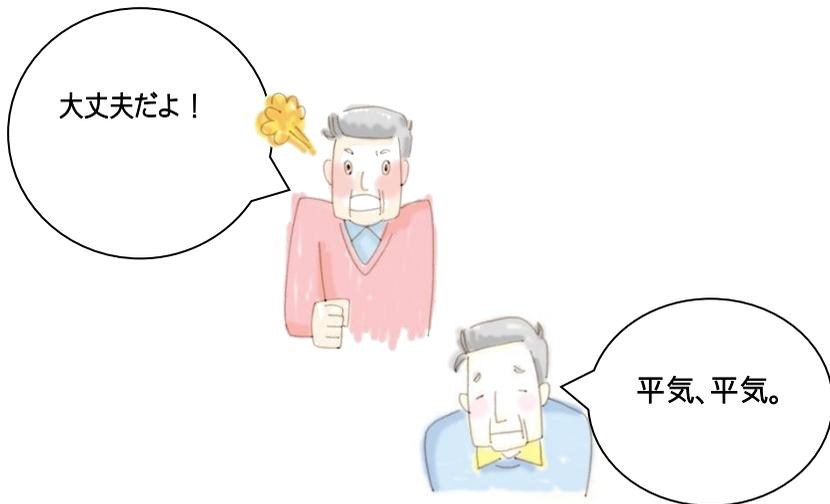
コミュニケーションを考える場合、言葉以外から得られる情報は、全体の70~80%にもなると言われています。



普段わたしたちは、相手の出しているメッセージを言葉、声、しぐさ、表情など全体から理解しようとしています。

同じように、自分も知らず知らずのうちに、たくさんのメッセージを送っているのです。

例えば、心配して「大丈夫?」と声をかけた時のことを考えてみましょう。



相手が、「大丈夫だよ」と返事をして、怒ったように言っていたらどうでしょうか？ または、うつむき加減に、「平気、平気」と言っていたら…？

おそらく、どちらも大丈夫だとは思えず、“イライラしている”とか、“落ち込んでいる”というメッセージに感じられるのではないのでしょうか？

反対に、“大丈夫だよ”という言葉はなくても、力強くなずいた場合はどうでしょうか？



2

こころとコミュニケーション

病気になったことで、これまでのような方法ではうまく意志を通い合わせることができないこともあります。

身体機能の喪失

言葉を発するためのからだの機能を、がんやその治療のために失うことがあります。

そういった場合には、

- 筆談
- ジェスチャー
- 人工声帯、人工喉頭
- パソコン

などを使って、コミュニケーションをとることができます。

こころの問題

がんになったことで、うつ病や不安、恐怖、抑うつを伴う適応障害、せん妄（幻覚をみたり、錯覚を起こしたりする意識障害）などのこころの問題を抱えてしまうことがあります。

このような場合、コミュニケーションをとることが難しかったり、人とのやりとりそのものがストレスになってしまうこともあります。





がんところの問題

患者さんのところは、時期や体調などで大きく揺れ動きます。

終末期

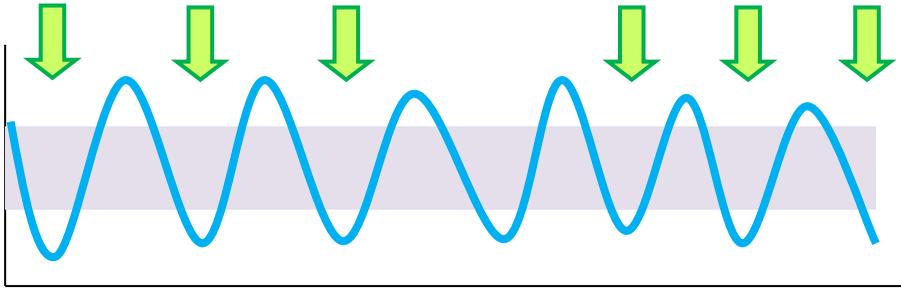
積極的治療の中止

再発や転移

治療終了

治療中

診断



死との向かい合い

絶望感

見捨てられたような気持ち

いらいら

憤り、不安、絶望感

頑張ってきたのにどうして

新しい治療はどんなものか

再発や転移の不安

ところが落ち着かない

不安、孤独感、疎外感

どんな治療をするのか

うまくいくのか

がん告知の衝撃



患者さんのこころのなか

患者さんは、こころの中にさまざまな悩みを抱えています。

人間関係の問題

- 病気のことを聞かれたくない
- 心配させないように、つい「大丈夫」と言ってしまう
- 周囲が気を遣いすぎる

社会的な問題

- 仕事を休む
- 仕事を続けることができるだろうか
- 家庭内の役割を十分に果たすことができない
- 役割の喪失感

実存的な問題

- 人生の意味への問い
- 死生観に対する悩み
- 価値体系への変化

経済的な問題

- 医療費が生活を圧迫する
- 通院の交通費や入院費
- 休職や退職により収入が途絶えた
- 学費やローンの心配

心理的な問題

- 日によって気分が変わる
- 患者として扱われる
- 疎外感
- 家族への罪悪感
- 生きる意味の喪失



ご家族のこころのなか

患者さんと同じように、ご家族もたくさんのこころの悩みを抱えています。

介護者としての問題

- 良き介護者でありたい
- 自分の時間がもてない
- 役割分担ができず、一人だけに負担がかかる
- 身体的な疲労

社会的な問題

- 介護と仕事の両立の難しさ
- 家庭内での役割を十分に果たすことができない
- 患者さんの役割の一部を代行する必要性

実存的な問題

- 人生の意味への問い
- 死生観に対する悩み
- 価値体系への変化

経済的な問題

- 医療費が生活を圧迫する
- 通院の交通費や入院費
- 休職や退職により収入が途絶えた
- 学費やローンの心配

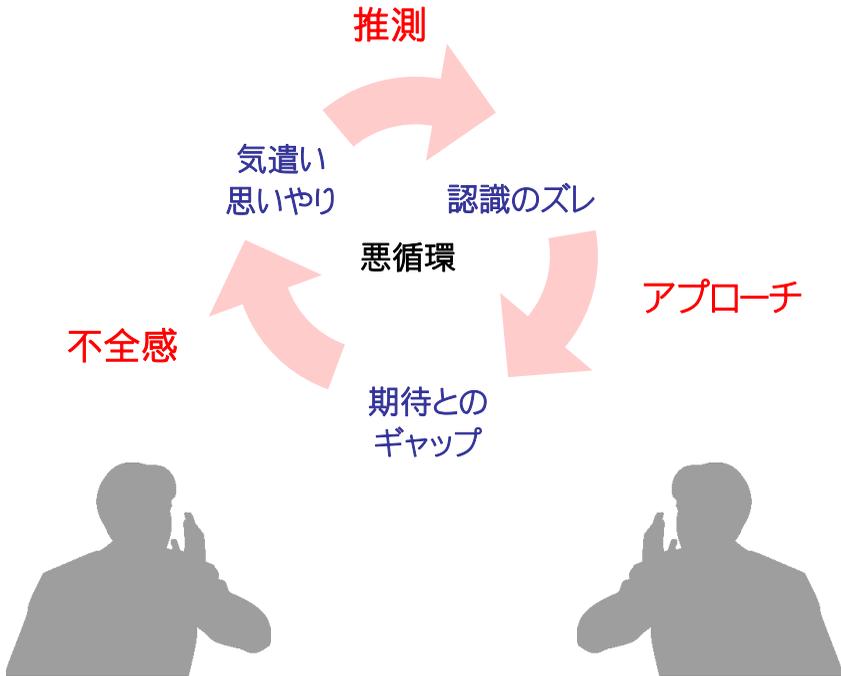
心理的な問題

- 病気に気づかなかった自責感
- どうにもできない無力感
- 患者さんの思いとのズレ
- 接し方がわからない
- 大切な人を失う不安



コミュニケーションとストレス

コミュニケーションは、ストレスをやわらげることができる一方、ストレスの要因になることもあります。



相手のために良かれと思ってしたことなのに、期待する反応ではなかったということはありませんか？

相手の意向や望みは推測しきれるものではありません。
本人にしかわからないことが多いのです。

3

自分のコミュニケーションのくせを知ろう

こんな時、あなたならどうしますか？ どうしていますか？

患者さんが落ち込んでいる

無言
考え事をしているみたい
ため息をついている



病気になる前だったらどうだったでしょうか？

「何か考え事をしているみたいね」と、患者さんがどんな気持ちなのか、率直に聞いてみるのも方法です。

つい、“元気を出して”“がんばって”と励まそうとしてしまったり、当たり障りのない話題で雰囲気をかえようとするのではないのでしょうか？

患者さんは病気のことが頭からはなれず、いつも前向きな気持ちでいることはできないものです。落ち込んでしまうのは自然な反応でもあります。

言葉にならない心の声に耳を傾けていることや理解してあげたいと思っ
ている気持ちを伝えてみましょう。

もし、話したくない様子であれば、無理に聞き出したりせず、“いつでも話を聞くよ”、“そばにいるよ”というメッセージを伝えるだけで良いでしょう。

そのメッセージは、「見守る」、「からだに触れる」など、言葉以外の方法で伝えることもできます。



患者さんが悲観的なことを言う

もうだめだ・・・
死にたいよ・・・



「そんなこと言わないで」と言いますか？

「なんでそう思うの？」とたずねるでしょうか？

聞こえなかったふりをしますか？

何も言えないから黙ってしまう、という方もいらっしゃるでしょう。

では、患者さんはどのような気持ちで「もうだめだ」といったのでしょうか？

治療が辛い。

家族に迷惑をかけていて、申し訳ない。

治療をしているのに、よくなるしない。

家に帰りたいのに、帰れない。

など、いろいろな気持ちやさまざまな背景が考えられます。

悲観的な言葉を聞くのは、家族にとっても辛いものです。

しかし、悲観的な感情や思いを表出することは必要なことですし、こうした感情を家族の前で出せることは、患者さんの大切な力（エネルギー）でもあります。

“悲しむ”という感情をマイナスに考える傾向のある人は、他人の悲観的な言動が受け入れがたいようです。しかし、こうした悲観的な発言は患者さんの心の状態を知る大きなサインでもあります。

やりすごすことなく、どんな時に、どんなことを、どんなふうに、“だめだ”と感じてしまうのか聴いてあげましょう。



患者さんがイライラしたり、怒っている

眉間にしわを寄せている
いつもイライラしている
機嫌が悪い
すぐ怒鳴る



「何をイライラしているの？」と率直にたずねますか？

「そんなに怒らないでよ」と言いますか？

「こっちまで嫌な気分になるなあ」と感じたことを返すでしょうか？

「気分転換に出かけない？」と話題を変えてみますか？

見ないふりをしてやり過ごすこともあるかもしれません。

患者さんのことを考えて、何か手助けしたい、力になりたいと思っているのに、うまくいかないと感じた経験はありませんか？

患者さんの機嫌が悪いと病気からの影響を考えて、なんとなく話しかけるのをためらってしまう家族も多いようです。

そんな時は、「イライラしているみたいで、とても気になるの」と感じていることをそのまま正直に伝えてみるのも方法です。

患者さんの気持ちは患者さんにしかわからないこともありますし、時には、患者さん自身も自分の気持ちがわからなくなっていることもあります。

「尋ねる」→「応答する」というやりとりの中で、気持ちが整理できたり、どうして欲しいのかがはっきりしてくるかもしれません。

またときに、患者さんは自分ではどうにもできない身体や治療への思いを怒りとして表現することがあります。誰かに向けている感情というよりも、行き場のない思いの表出なのです。

こんな時は静かに見守るとか、気持ちが落ち着くのを待つというのも方法です。



患者さんが悟ったようなことを言う

自分の亡き後のことを話す
身辺整理を始める



聞きたくないなので、席を立つ。

「ばかなことを考えるんじゃない」といさめる。

「今まで頑張ってきたじゃない」と励ます。

声をかけられない。(どう反応して良いかわからない)

こんなとき、家族は、患者さんが少し先を歩いていて、自分が取り残されたように感じてしまうかもしれません。また、患者さんが悲観していると思うかもしれません。

しかし、身辺整理をしたことによって、がんと向き合う、という気持ちになれたという患者さんもいらっしゃいます。家族や社会の中での役割を果たすことで、生きている実感をもてるという患者さんも少なくありません。

患者さんの気持ちを尊重し、「**家族(会社)のことが気になっているんだね**」、「**そこまで考えてくれているのね、ありがとう**」と伝えてみてはどうでしょうか。

病気になったことや治療の影響で、身体的機能や社会的役割を喪失した患者さんは、孤独を感じやすいものです。

気になっていることに取り組める自分の力を確認できることは、病気と向き合うための大きな力にもなります。

また、その力を周囲に認めてもらえたり、誰かと一緒に取り組めれば、孤独感は軽減するでしょう。





あなたはどんなタイプ？

あなたはいつも、どのようなコミュニケーションの方法（スタイル）をとっていますか？

支配型

- ・「〇〇すべき」
- ・言い切り口調で話す
- ・命令口調
- ・他人の意見を聞かない
- ・過程よりも結果を重視する

提案型

- ・「〇〇してみない？」
- ・「〇〇はどうかなあ」
- ・自分の要望を率直に伝える
- ・相手の意見も参考にする



協力型

- ・「あなたはどう思う？」
- ・相手の意見も参考にする
- ・自分の感情は抑えがち
- ・結果よりも過程を重視する

分析型

- ・相手の言葉の意味を
考える
- ・じっくり考えてから話す
- ・客観的な判断を重視する
- ・あまり感情を表出しない

コミュニケーションの方法はいつも同じではないと思います。話す相手や場所、内容によって伝え方を変えるのは自然なことです。

しかし、家族だと“わかるはず・・・”という思い込みから、いつも同じコミュニケーションの方法になっていることはないでしょうか？

もちろん、コミュニケーションのスタイルは特定の関係の中で築かれてきた歴史がありますから、どのタイプだから良い・悪いということはありません。

しかし、コミュニケーションの方法が豊富だと、より自分の気持ちを表現できたり、相手の気持ちを受け止めたりできるようです。

もし、コミュニケーションがうまくいかないなと感じたら、いつもと違う方法を試してみてもはどうでしょうか？



4

上手に気持ちを伝えるために

～コミュニケーションがうまくいかない時～

まずは相手のメッセージを受け取ることに集中する

まず、相手が何を思ってメッセージを出しているのか、じっくり聴くことに集中しましょう。

応えることよりも、共に感じ、分かち合う

「何か答えなければ」、「正しいことを伝えなければ」と考えずに、聴いて、感じたことを分かち合いましょう。

言葉以外の方法も使いましょう

うまく言葉で伝えられない時には、うなずいたり、背中に手をおいたり、そばにいるだけでもいいのです。
一緒に泣くというのも、大事なコミュニケーションになります。

自分の気持ちも伝えましょう

相手のメッセージを受け止めるだけでなく、どんなふうに受け止めたか、どんなふうに感じたかを相手に伝えましょう。
言葉につまってしまったり、矛盾するようなことを言ってしまったりしても、それはそれでよいのです。そんなやりとりを通じて、かえって相手に伝わる気持ちもあるものです。

コミュニケーションの方法を変えてみる

いつもとは違う伝え方、聴き方を試してみましょう。

焦らず「待つ」ことも必要です

常に正しい答えがあるわけではありません。お互いが相手のことを理解できる「時」を待つことも必要です。

本音を伝え合うことを
ためらわない

「大丈夫？」
「何かあったの？」と
時には素直に
聞いてみる



返事がなければ
「何かあったら
言ってね」と
その場は終わりにして
時間をおく

悲観的な感情を
避けず、
分かち合う



留意点

病気を抱え、向き合っていかなければいけない状況で不安や落ち込みを経験することは自然な反応です。

しかし、不安、落ち込み、食欲がない、眠れないといった症状が長く続き、日常生活に支障が出るようであれば、“うつ”や“適応障害”といった心の病気である可能性があります。

また、脳転移や肝機能の低下といった病気の進行の影響による場合もあります。

以下の症状が、2週間以上（目安）経過しても、改善されなかったり、悪化しているようであれば、医療者に相談してください。

こころ

- 気持ちの落ち込みが続く
- 物事への興味や関心が低下する
- イライラ感が続く
- 「もう死んでしまいたい」と思う
- 「迷惑ばかりかけている」と感じる

からだ



- 食欲がない
- 眠れない、眠りが浅い、
途中(夜中)に目が覚めてしまう
- だるい、疲れやすい
- 何も考えられない
- 考えがまとまらない



まとめ

- コミュニケーションの方法は一つではありません。
- 病気による心身の変化を理解しましょう。
- 自分のコミュニケーションのくせを知りましょう。
- うまくいかない時には、方法を変えてみましょう。
- ただそばにいて、共に感じるだけでもいいのです。
- 誰が対応してもうまくいかないこともあります。
“待ってみる”のも方法です。
- コミュニケーションはプロセスが大切です。
うまくいかない状況に焦らないことです。
- 困った時、つらい時には、医療者や相談員に
相談しましょう。



患者・家族のコミュニケーション

～上手な気持ちの伝え方～

平成20年6月 第1版発行

平成23年1月 第2版発行

平成24年2月 第3版発行

平成25年8月 第4版発行

発行：静岡県立静岡がんセンター

監修：山口 建（静岡県立静岡がんセンター 総長）

作成：静岡県立静岡がんセンター

問い合わせ先：静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター
〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪
1007 TEL 055-989-5222（代表）

