

研究課題名: がん患者が抱える精神心理的・社会的問題に関して、  
その原因や関連要因になり得る社会的要因に着目し、その是正を目指した研究  
課題番号: H26 - がん政策 - 一般 - 002  
研究代表者: 国立がん研究センター 支持療法開発センター長 内富 庸介

## 1. 本年度の研究成果

### 1-1. 抗がん治療の中止の際に医療者に望まれる行動に関する研究

【背景と目的】患者の意向に添った医師のコミュニケーション技術研修法は医師の共感行動を増加させ、患者のストレスや医師への信頼感と関連することから、患者の意向を重視したコミュニケーションは重要である。特に抗がん治療中止の知らせを伝えることは腫瘍医の最も困難な診療技術でありながら、その時期の患者の意向は世界的にも明らかになっていない。

【対象と方法】国立がん研究センターに通院・入院中のがん患者で、担当医が治癒・延命を目的とした抗がん治療を推奨できないと考え、それが伝えられ1週間以上経過した者。

【結果】適格基準を満たす対象者192名に文書による説明の上、106名から同意を得て回答を得た(回答率55%)。患者背景は平均年齢67歳、男性56%、部位は胃腸21%、乳腺19%、肺18%、婦人9%、泌尿器9%、肝胆膵8%であった。がん診断から平均42カ月(2~105カ月)、抗がん治療中止から平均81日(7~1202日)であった。抗がん治療中止期にある患者が医療者に望む行動に関して、従来我々が明らかにしてきた日本の医師の共感行動(SHARE)に加え、より踏み込んだ共感的パターンリズム、Empathic paternalismという新たな要因が明らかとなった(心の準備が出来るよう言葉を掛ける、医師は今後の治療方針を決める、医師自身の感情を表現する等)。その関連要因として診断後早期に抗がん剤治療中止に到っている場合に共感的パターンリズムを望む傾向が明らかになった(発表論文1: Umezawa et al, *Cancer* 2015)。

### 1-2. 腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

【背景と目的】腫瘍医が最も困難と感じる診療場面を明らかにしてその課題を抽出し、その課題に対して実験心理学的手法を用いて患者が望む行動を明らかにする。

【対象と方法】聖隷浜松病院の6人の腫瘍医を対象にフォーカスグループディスカッションを行い5つの課題を抽出し、次に研究者により現場に還元可能な下記の課題にまで絞込み、さらに、先行するオランダ、米国グループと共同でプロトコール作成を進めた。

【結果】最終的に、進行がん患者とその配偶者に、予後を伝える(二年で50%が亡くなる)・伝えない要因と伝える間にアイコンタクトを入れる・入れない要因(行動的共感)の2x2の4つの要因(場面)を課題として比較することになった。対象は、乳がんサバイバーとする。現在、4つの場面のビデオを追試可能な国際基準に従い海外のグループと作成中である。同時に倫理委員会にプロトコールを申請準備中である。

### 1-3. 医師の患者の心の痛みに対する認知的共感に関する研究

【背景と目的】がん患者は医師に対して共感的対応を求めているが、医師は患者の感情に共感的に対応することを難しいと感じている。そこで共感的対応方法を中心としたコミュニケーション技術研修(CST)プログラムが開発され、その有効性が報告されているが、行動的共感、認知的共感の検討にとどまっている。そこで本研究では、CSTの情動的共感への有効性を検討する。

【対象と方法】CSTに参加した医師20名(介入群)を対象に、CST前後に情動表出(表情写真を提示し、認知的共感として感情認知、情動的共感として自身の情動評価を求めた。対照群として年齢、性別、臨床経験年数をマッチさせたCSTに参加していない医師20名(対照群)にも同課題を1週間程度の時間を開けて実施した。評定値は、前後差を算出し、群間差をt検定で比較した。

【結果】介入群、対照群の平均年齢は、34.1±3.5歳、33.7±5.3歳、性別は、両群ともに男性12名、女性8名、臨床経験月数は、99.8±33.0カ月、101.5±57.3カ月であった。表情課題に対する自身の情動評価は、ネガティブ・ポジティブ両表情共に群間に有意な差は認められなかった。以上、医療者の情動ストレス反応については変化がなく、CSTは情動的共感に対して影響がないことが示唆された。

#### 1-4. 各医療者のコミュニケーション特性に関する研究

【背景と目的】医療者(薬剤師、療法士)のコミュニケーション特性を発達心理学的に明らかにし教育研修法に資する点を明らかにする。特に、H26年度には、薬剤師の指導管理料(カウンセリング要素を含む)が報酬化された。また、療法士に対して、がん患者にリハビリテーションを実施する際、どのような場面、あるいはどのような状況のときにコミュニケーションの難しさを感じるかを実態調査により明らかにする。

【対象と方法】岡山県病院薬剤師会所属の薬剤師(n=823)にコミュニケーションの困難さや心理・発達特性に関する質問紙票を郵送して回答を得る。

1) ライフプランニングセンターが主催するがんリハビリテーション研修を修了した療法士(n=2782)に同様の質問紙票を郵送して回答を得る。

【結果】1) 病院薬剤師381名(回収率46%)から回答を得た。背景は、平均年齢38歳、勤務中央値11年、男性40%であった。AQで測定した発達特性(視線を合わせることや感情を受け止めることが苦手など)が強いと、JSEで評価される薬剤師の共感行動が低かった( $r=-0.22$ )。GHQ-12のカットオフ値による精神的苦痛は54.7%、Pro.QOLカットオフ値による燃えつきは49.2%に存在することが示された(発表論文2: Higuchi et al. *Int J Clin Pharm.* 2015)。精神的苦痛は経験年数と弱い負の相関( $r=-0.223$ )をもち、AQ/ASRSで測定した発達特性と中等度の正の相関( $r=0.422$ ,  $r=0.345$ )をもつことから、これらの特性に対応した教育研修法の改良が必要であると考えられた。2) 療法士1373名(50%)から回答を得た。背景は、平均年齢37歳、勤務平均値13年、男性55%であった。現在解析中である。

#### 1-5. 医療者による社会的要因の是正に関する研究

【背景と目的】医師と患者とのコミュニケーションや精神的サポートが患者・家族から見て達成されているか、達成されていないならばその理由は何かを明らかにする。

【対象と方法】過去に行われた2つの全国調査の副次解析。

1) 地域介入研究によって取得された全国4地域の代表性のあるがん患者1724名・がん患者の遺族2462名、医師706名、看護師2236名を対象とした質問紙調査を利用した。質問に対して「改善の必要性がほとんどない・全くない」と答えた患者・遺族の頻度を算出した。「医師は苦痛を和らげていない」と回答した患者・遺族に対してその理由を質問した。

2) 全国の遺族447名を対象とした調査において、医療制度に希望することをたずねた質問を再解析した。

【結果】1) 医師と患者とのコミュニケーションや精神的サポートの現状

「不安や心配をやわらげる配慮をしてくれた」と回答した患者は52%、「患者へ十分に説明してくれた」と回答した患者は46%であった。がん患者の遺族において、「不安や心配をやわらげる配慮をしてくれた」との回答は在宅で70%、緩和ケア病棟で64%であったが、病院では46%であった。「患者へ十分に説明してくれた」との回答は在宅で65%、緩和ケア病棟で61%であったが、病院では49%であった。

2) 達成されていない理由

達成されていない理由としては、患者・遺族とも、「医師は対処しているが苦痛がとりきれない」が最も多く、約65%であった。次に、「診察に十分な時間がない」が約30%であった。「対処してもらえない」は5~8%であった。

医師・看護師では、「十分な診察・ケアの時間が取れなかった」が最も多く54~66%であった。次に、「苦痛が分かっても対応する時間がなかった」が28~41%、「対応しても苦痛をやわらげられなかった」が24~36%であった。

遺族調査では、医療制度に期待することとして、「早期から患者・家族と医師が相談する」(65%)、外来で電話相談ができる(47%)が多く、次いで、こころのケアの専門家(43%)、看護師・MSWから医師の説明の補足を受ける(36%)であった。

## 2. 前年度までの研究成果

### 2-1. 抗がん治療の中止の際に医療者に望まれる行動に関する研究

先行研究、われわれの研究、対象者との面接等から得られたデータを基に質問紙を作成しデー

タ収集を開始した。

## 2-2. 腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

6人の腫瘍医を対象にフォーカスグループディスカッションを行い5つの課題を抽出した。

1) 初診外来（あるいは再発時）、治癒不能がんの病名告知、治療方針の説明。2) 先生にお任せしますと言われた時の対応。3) 患者が予後を知りたいと言うが家族が言わないでほしいと言った場合の患者への対応。4) 手術不能な転移がんの診断がついた患者の2回目の外来受診。5) 老老介護で家族・社会的支援の乏しい軽度認知症の高齢患者に抗がん治療かBest Supportive Care (BSC)かの面談を行う。

## 2-3. 医師の患者の心の痛みに対する認知的共感に関する研究

CSTに参加した医師20名（介入群）と対照群20名を対象に、CST前後に表情認知課題（表情映像から感情の評価を求める）を実施した。表情課題（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き）に対する感情評価は、介入群でCST後に評定値が有意に大きくなり（それぞれ、 $t=3.01$ ,  $p<0.01$ ;  $t=3.67$ ,  $p<0.01$ ;  $t=2.27$ ,  $p<0.05$ ;  $t=3.99$ ,  $p<0.01$ ）、全感情、喜びでは介入群でCST後に評定値が大きい傾向（ $t=1.75$ ,  $p<0.10$ ;  $t=1.98$ ,  $p<0.10$ ）を示した。一方で、ニュートラル表情では有意差は認められなかった。以上、CSTにより行動だけでなく認知的共感も改善することが示唆された。今後、医療者の情動ストレス反応について解析を進める。

## 2-4. 各医療者のコミュニケーション特性に関する研究

医療者（薬剤師、療法士）にコミュニケーションの困難さに関する質問紙票を郵送して病院薬剤師279/823名から回答を得て集積継続中である。質問紙票を作成し、がんリハビリテーション研修を修了した全国の療法士総計約2800名を対象に調査実施を準備した。

## 2-5. 医療者による社会的要因の是正に関する研究

H26年度の評価委員会のコメントを受けてH27年度に新規に追加した。

## 3. 研究成果の意義及び今後の発展性

### 3-1. 抗がん治療の中止の際に医療者に望まれる行動に関する研究

診断後早期に抗がん剤治療中止に到る、進行が速いがんの場合には共感的パターンリズムが望まれることが世界で初めて明らかになった意義は大きい。本成果をいち早く全国に還元すべく、厚生労働科学研究（がん政策研究）推進事業を活用しがん医療水準均てん化研修会（がん医療従事者等向け）をH27年10月25日（日）11-17時に開催した。厚生労働省委託事業がん診療に携わる医師向けのコミュニケーション技術研修会（2007～2014に医師1056名修了）で指導してきたファシリテーター（指導者2007～2014に156名が修了）のうち27名が研修会に参加した。次年度、予後の内容（治癒不能、緩和ケア、治療中止、予後など）を詳細に解析し、難渋する抗がん治療中止を扱うコミュニケーション技術研修会の改善がさらに期待できる。

### 3-2. 腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究

次年度の成果を踏まえ望ましいコミュニケーションの指針を示す。さらに、コミュニケーションが困難な場面の当事者に近い患者に意向を調査し、フィードバックできる実験心理学的研究の手法が確立し、従来のエキスパートオピニオンで決まっていたコミュニケーションの指針からより良質なエビデンスを踏まえた指針を示すことが可能となる。

### 3-3. 医師の患者の心の痛みに対する認知的共感に関する研究

現在実施している厚生労働省委託事業のCSTは表情認知の側面から医師の認知的共感を強化するが、情動的共感には影響を及ぼさない可能性が示唆された。今後、CSTに参加する医師の情動の変化については生理反応などを用いてより微細な変化を測定して検討するとともに、対照群との比較から情動的共感の強化に関連する要因の検討を行う。次年度の結果を含め、コミュニケーション技術研修法に反映させる。

### 3-4. 各医療者のコミュニケーション特性に関する研究

結果から、共感能力を講義等で容易に向上できる一般の基本のコミュニケーション（例：プライバシーが保たれる場所を設定する、十分な時間を確保する、礼儀正しく接する、基本の情報提供など）と、模擬患者を用いたコミュニケーション技術研修が必要でかつ患者個別の高度なもの（患者の感情を受け止める、希望が持てる情報を伝える、話の要点をまとめる、でき

ることも伝える、患者の顔や目を見て接するなど）に分けられることが予測された。まず容易に習得可能な基本のコミュニケーション技術のための教育プログラムを作成して教育研修法に反映させていく必要があると思われた。

### 3-5. 医療者による社会的要因の是正に関する研究

患者-医師間のコミュニケーションや精神的サポートについては是正を目指す場合、1) 個々の医師が努力してできるスキル向上以外に、2) 努力してもできない医師の時間の少なさをどのように対応するかの検討（医師の時間的業務負担軽減策、医療チーム研修による患者-医師間のコミュニケーション補足・支援など）が必要であることが示された。

## 4. 倫理面への配慮

研究に関する倫理指針、及び臨床研究に関する倫理指針を遵守し、研究は各施設の倫理委員会で承認された後、対象者には研究について十分な説明・同意を得た上で協力を頂く。また、そのデータ保管に関しても、番号を振り、厳密に管理をする。

## 5. 発表論文

1. Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y. Cancer. Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care.2015 Aug 26. [Epub ahead of print]

2. Higuchi Y, Uchitomi Y, Fujimori M, Koyama T, Kataoka H, Kitamura Y, Sendo T, Inagaki M. Exploring autistic-like traits relating to empathic attitude and psychological distress in hospital pharmacists. Int J Clin Pharm. 2015 37:1258-66.

## 6. 研究組織

①研究者名	②分担する研究項目	③所属研究機関及び現在の専門 (研究実施場所)	④所属研究 機関にお ける職名
内富庸介	がん医療者に望まれる行動に関する研究	国立がん研究センター支持療法開発センター 精神腫瘍学 (同上)	センター長
森田達也	腫瘍医が直面する難しいコミュニケーション場面に指針を示すための実験心理学的研究	聖隷三方原病院 緩和医学 (同上)	副院長
岡村 仁	療法士のコミュニケーションに関する研究	広島大学大学院保健学研究科 リハビリテーション医学 (同上)	教授
稲垣正俊	薬剤師に必要なコミュニケーションに関する研究	岡山大学病院 精神医学 (同上)	講師
藤森麻衣子	医師の患者の心の痛みに対する認知的共感に関する研究	国立精神・神経医療研究センター 臨床心理学 (岡山大学)	室長