

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中央病院 支持療法開発部門長 内富 庸介

## 1. 本年度の研究成果

### 1-1. がん医療者に望まれる行動に関する研究

【背景と目的】 Bad newsの中でもとりわけ抗がん治療中止を伝えることは腫瘍医にとって最も困難な診療の一つであるが、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。抗がん剤治療中止期にある患者（106名）の意向を前年度に調査し、患者から望まれる日本の医師の共感行動（SHARE）と概ね一致していたこと、新たに患者医師関係により踏み込んだ共感的パターンナリズム、Empathic paternalismという要因を明らかにしたこと（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、肩や手に触れる等）を報告した。共感的パターンナリズム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という関連要因が明らかになった（論文1）。

そこで、今年度は、抗がん治療中止に関連する4つのBad news（1. 治療困難、2. 緩和ケアの情報、3. 抗がん剤治療中止、4. 余命）に関する話合いを経過のどの時期に持ったのか、患者の意向とあわせて実態を報告する。

【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剤治療を推奨できないと考え、それが伝えられ1週間以上経過した適格対象者192名に、文書による説明の上、106名から同意を得て質問紙による回答を得た（回答率55%）。

【結果】 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。1) **治療困難**の情報について、実際の診療と患者の意向は61.3%が一致した（うち告知+再発期は41.5%）。⇒概ね患者の意向通り、経過の早い時期であった。2) **緩和ケア**の説明について、実際の診療と患者の意向は52.9%が一致した（うち中止期のタイミングが40.1%）⇒約半数の患者の意向と一致し、経過の遅い時期であった。3) **抗がん剤治療中止**について、実際の診療と患者の意向の一致はわずか33.3%であった。さらに、驚いたことに、31.3%は伝えられていないと回答した（うち26.4%は聞きたい）。医師は本研究に参加した患者全員に中止を伝えたと認識して適格対象と認識したはずであった。⇒抗がん剤治療中止についての伝え方の意向の一致が低い。4) **余命告知**について、実際の診療と患者の意向の一致はわずか41.6%であった。聞きたい意向だが、聞いていないが40.6%と回答。一方、聞きたくない意向も27%にのぼる。⇒意向の一致が難しく、意向を汲み取る、難易度の高いコミュニケーション技術が必要であると考えられた。

### 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

【目的と方法】 腫瘍医が最も困難と感じる診療場面の課題を抽出し、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）=4つのビデオを作成した。

【結果】 対象は浸潤性乳がんの患者で、術後一年以上、無再発で経過し、現在化学療法を受けていない患者である。8名の患者を対象とした予備調査で、研究の実施可能性と当初予定した105名のサンプル数の妥当性を確認した。2016年11月現在、計52名の患者が実験を完了している。

### 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

【目的と方法】コミュニケーション技術研修法（CST）の行動的共感の検討にとどまっているのが現状であるため、①CSTの認知的共感への有効性、②情動的共感への有効性、③関連要因を検討することを目的とした。CSTに参加した医師20名（介入群）を対象に、CST前後に表情認知課題を実施した。

【結果】認知的共感、情動的共感は、年齢と臨床経験年数（ $r=0.85$ ,  $p<0.01$ ）以外に有意な関連は示されなかった。

#### 1-4. 各医療者のコミュニケーション特性に関する研究

【目的と方法】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。岡山県病院薬剤師会所属の薬剤師（ $n=823$ ）、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（ $n=2782$ ）を対象に、コミュニケーションの困難さや心理発達特性（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）に関する質問紙票（AQ/ASRS）ほか、精神的苦痛（GHQ-12）、燃えつき（Pro. QOL）、共感行動（JSE）などを郵送して回答を得た。

【結果】1) 病院薬剤師381名（回収率46%）から回答を得た。AQで測定した心理発達特性（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（ $r=-0.22$ ）。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（論文2-4）。2) 療法士1373名（50%）から回答を得た。共感が困難な発達心理特性がコミュニケーションの自信を介するルートのパス係数は0.06であった。この値は共感が困難な発達心理特性が直接コミュニケーションの困難度に与えるパス係数0.09の2/3に当たる。

### 2. 前年度までの研究成果（上記、1.本年度に含める）

#### 3. 研究成果の意義及び今後の発展性

##### 3-1. がん医療者に望まれる行動に関する研究

抗がん剤治療中止の際に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、抗がん剤治療中止と余命の告知に関して実際と患者の意向との間の一致が低いことなどから、意向を（恐らく患者の表情や態度から）汲み取る、難易度の高いコミュニケーション技術が必要であることが明らかになった。知識中心の講義ではなく、模擬患者を用いたコミュニケーション技術研修の必要性が改めて判明した意義は極めて大きい。

本成果を全国に還元すべく、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）、H28年11月5日（土）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（2007～2015に医師1199名が修了）で指導してきたファシリテーター（指導者2007～2015に176名が修了）のうち63名（36%）が研修会に参加した。

今後、抗がん治療中止の際のコミュニケーション促進パンフレットを開発し、そしてそのパンフレットを用いた患者対象のコミュニケーション技術研修法を開発する予定である。最終的に、患者・家族と医療者への研修を統合するコミュニケーション支援プログラムに展開する予定である（図参照）。

##### 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

今年度の研究実践過程を踏まえ、臨床疑問となるコミュニケーションが困難な課題に関してビデオを作成後、当事者に近い（アナログ）患者の意向調査をし、臨床現場にフィードバック

し解決の糸口を提供する体制がほぼ確立した意義は大きい。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、より当事者に近い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。最終的には日本人の特性や風土に沿った適切なコミュニケーションの有り方が明らかになり、それらの知見がガイドラインに収載されると考えられる。

### 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、医師の年齢、性別、臨床経験年数、元々有している共感能力に関わりなく、ネガティブな感情への認知的共感を強化する可能性が示唆された。一方で、CSTは情動的共感に対して影響がないことが示唆されたことから、今後、別の方策を考慮する必要があると考えられた。

### 3-4. 各医療者のコミュニケーション特性に関する研究

コミュニケーション教育は、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、基本の情報の提供など）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）に分けられるが、特定の発達心理特性（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：自閉性傾向）を持つ医療従事者には、まず容易な基本のコミュニケーション技術の習得を目指し、その後個別化した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考えられた。

### 3-5. 医療者による社会的要因の是正に関する研究

前年度の二次解析により、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) 努力しても作れない医師の時間をどのように対応するかを検討（時間的業務負担軽減策として医師のアシスタントを充実する、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、パンフレットを用いた患者対象のコミュニケーション支援など）が必要であることが示された。

以上、これまでの全体の研究成果をまとめると図の如くとなる。特に点線部分は、今回の研究により基礎資料が得られたので、今後の検証研究が期待される。

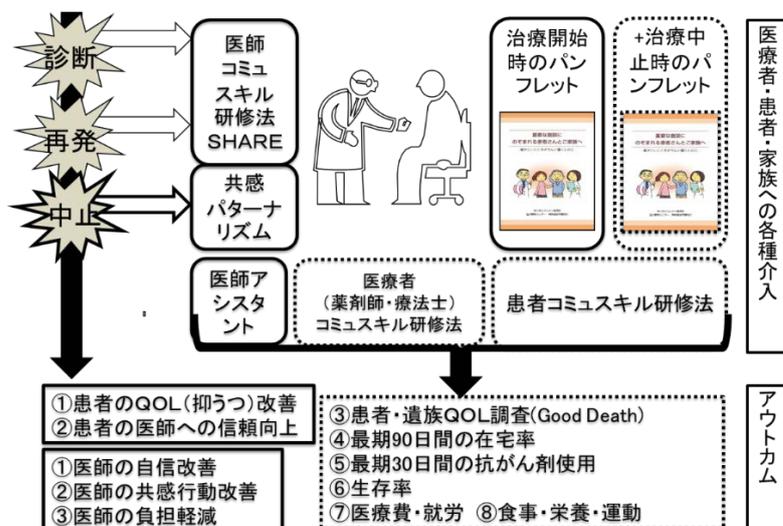


図. がん患者と医師を取り巻くコミュニケーション支援に着目した各種介入により、患者の抱える精神心理的・社会的問題（アウトカム）の是正をめざした研究

#### 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いた。また、そのデータ保管に関しても、番号を振り、厳密に管理を行った。

#### 5. 発表論文

1. Umezawa S, Fujimori M, Matsushima E, Kinoshita H, Uchitomi Y. Preferences of advanced cancer patients for communication on anticancer treatment cessation and the transition to palliative care. *Cancer*. 121:4240-9, 2015.
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*. 37:1258-66, 2015.
3. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Uchitomi Y, Yamada N. A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. *BMC Public Health*. 16:534, 2016.
4. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Uchitomi Y, Katayama H, Hayashibara C, Yamada N. Emotional Intelligence Mediates the Relationships between Autistic-like Traits, Empathic Behavior, and Psychological Distress in Pharmacists and Pharmacy Students. *Am J Pharmaceutical Edu*, in press
5. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. Factors associated with patient preferences for communication of bad news. *Palliat Support Care*. 2016 Nov 2:1-8. [Epub ahead of print]

#### 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部門 精神腫瘍学 (国立がん研究センター中央病院)	部門長
森 雅紀	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 臨床検査科・緩和ケアチーム 緩和医学 (国立がん研究センター中央病院)	医長
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 リハビリ医学 (岡山大学病院)	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 (岡山大学病院)	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 (岡山大学病院)	室長