厚生労働科学研究費補助金（第３次対がん総合戦略研究事業）
分担研究報告書

がん患者に対する包括的支援システムの開発
-医師・患者コミュニケーションに関する研究-

研究分担者　内富　庸介　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室　教授

研究協力者　藤森麻衣子　国立精神・神経医療研究センター
自殺予防総合対策センター
適応障害研究室　室長

浅井真理子　帝京平成大学大学院
臨床心理学研究科臨床心理学専攻　准教授

小川　朝生　国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野　分野長

藤澤　大介　国立がん研究センター東病院
精神腫瘍科　外来・病棟医長

木下　寛也　国立がん研究センター東病院
緩和医療科　科長

白井　由紀　京都府立医科大学大学院保健看護研究科
非常勤講師

山田　祐　埼玉県立がんセンター
精神腫瘍科　医長

横尾実乃里　国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野　任意研修生

柴山　修　国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野　任意研修生

近藤　享子　国立がん研究センター東病院臨床開発センター
精神腫瘍学開発分野　任意研修生

宮下　光令　東北大学大学院医学系研究科　教授

稲垣　正俊　岡山大学病院精神科神経科　講師

井上真一郎　岡山大学病院精神科神経科　助教

土山　璃沙　岡山大学病院医療技術部　臨床心理士

福島　倫子　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室　臨床心理士

樋口　裕二　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室　大学院生

研究要旨　(1)患者-医師間のコミュニケーションとして重要である患者の心理的苦痛に対する医師の共感の学習可能性を検討することを目的として、がん医療に携わる医師 22 名（CST に参加する介入群 11 名、統制群 11 名）に対して、介入前後に表情表出映像課題を実施し、感情評定、自身の情動評定、感情評定の正答率を前後の差を算出後、群間で比較した結果、感情評定値は介入群で有意に高くなるが、自身の情動評定、正答率に有意な群間差は認められなかった。以上の結果より、CST により認知的共感は強化されるが、情動的共感は強化されない可能性が示唆された。今後、さらにその機序を検討するために視線や生理反応を測定し、関連を検討する。
(2)2012 年度に報告した，配偶者をがんで亡くした死別後 7 年まで経過した 821 名の遺族を対象とした横断研究の結果から心理状態と対処行動の尺度を

作成し，健康的または不健康的な対処行動パターンをクラスター分析で同定した。今後、上記の研究成果を踏まえ、医師の共感行動の機序を解明すると共に、縦断研究によって死別前の医師，患者，配偶者間のコミュニケーションの実態を調査し，がん医療におけるさらなるコミュニケーションの向上を目指す。

A. 研究目的

(1)インフォームド・コンセントを前提としたがん医療において、医師が患者に進行がんや再発の診断、積極的抗がん治療の中止といった悪い知らせを伝えることは避けられない。悪い知らせは患者やその家族にとって衝撃的であり、またその直後には重要な意思決定が必要とされることが多く、手厚い支援が必要である。一方、医師は、患者が悪い知らせを受けた後、患者の情動表出に対応することが難しいと考えている。そこで本研究では、医師の共感の学習可能性を検討することを目的とする。

(2)わが国では年間約 20 万人が配偶者をがんで亡くしており，配偶者との死別は高齢者の抑うつの最大の危険因子とされている。そこで，本研究班では遺族の実態把握を目的に質問紙による横断研究を実施し，心理状態と対処行動の尺度を作成し，健康的または不健康的な対処行動パターンをクラスター分析で同定することによって、遺族への介入仮説を得ることを目的とした。

B. 研究方法

(1)(a)がん診療経験年数 3 年以上の医師 22 名を対象に行動実験を行った。介入群には、本研究班で開発した 2 日間の CST プログラム(2 時間の講義と 8 時間のロール・プレイからなる合計 10 時間のプログラム)を実施した。主要評価項目は、介入（待機群は何もせずに１週間程度あける）前後の表情表出映像課題への表情評定値であり、副次評価項目としてとして、課題提示時の自らの情動評定値と表情評定値の正答率である。表情評定課題は、男女各 4 名の 7 感情（怒り、嫌悪、恐れ、悲しみ、驚き、喜び、ニュートラル）でそれぞれ 3 強度（強・中・弱）の計 168 映像であり、３秒かけてニュートラルから感情表情に変化するものである。表情評定値は、提示された表情に対して、ネガティブ、ポジティブの感情の強度を 7 件法（0-7）で評定するものである。自らの情動評定値は提示された表情監察後の自らの情動の強度を 7 件法で評定するものであり、正答率は提示された表情とネガティブ、ポジティブ評定の一致率である。課題評価項目について前後の差を算出し、介入群と統制群の比較するために t 検定を行った。

(2)国立がんセンター東病院において配偶者をがんで亡くした遺族を対象に，2009 年 3 月に郵送調査を実施した。質問紙は 2012 年度に報告した質問紙調査で得た心理状態(44 項目)と対処行動(38 項目)に関する項目を用いた。対処行動パターンの同定には，対処行動の三つの下位尺度の総得点を z 値に変換したのち K-means 法，Q モードによる非階層的クラスター分析を行った。対処行動パターンと心理状態および精神的健康の関連はクラスターを要因とした一元配置分散分析，精神医学的障害との関連はχ 二乗分析を用いた。

（倫理面への配慮）

研究参加は個人の自由意思によるものとし、研究への同意し参加した後でも随時撤回可能であり不参加による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳密に守られることを文書にて説明し、対象者本人からインフォームド・コンセントを得た後に行った。

C. 研究結果

(1)参加者は介入群 11 名[性別：男性 7 名、年齢：平均 33±4 歳、臨床経験：平均 91±19 か月、待機群 11 名[性別：男性 7 名、年齢：平均 33±5 歳、臨床経験：平均 100±53 か月であり、いずれも群間に有意差は認めなかった。表情評定値は CST 群が 0.17±0.45 が対照群が -0.41±0.38（t＝2.89、p＜.05）であり、CST 群が統制群よりも有意に CST 参加後に評定値が高くなった。自らの情動評定値は全課題平均で CST 群 0.09±0.65 であり、統制群が－0.29±0.26（t＝1.57、n.s.）であり、群間に有意な差は認められなかった。同様に、正答率に関しても、CST 群 0.02±0.08、統制群 0.03±0.50（t＝-0.25、n.s.）と群間に有意差は認められなかった。

(2)821 名（男性 242 名、女性 579 名）から回答を得た。回答者の平均年齢は 66 歳(32～89

歳)、死別後の平均経過年数は3年（7ヶ月～7年）であった。非階層的クラスター分析の結果，死別後の対処行動パターンは“気そらし焦点型”（クラスター1，n=215），“絆の保持焦点型”（クラスター2，n=219），“全般対処型”（クラスター3，n=215）であった。一元配置分散分析とχ二乗分析の結果，精神的健康障害のリスクが高いパターンは“絆の保持焦点型”のみであり，判別分析の結果，患者属性の四つの情報（65歳未満，精神科受診あり，最終入院が1週間未満，がん罹患が1年未満）によってこのクラスターを十分に他と判別できることが示唆された。

D. 考察

(1)本研究の結果から、CST参加後に医師の他者の感情強度評定が高くなる可能性が示唆された。一方で、自身の情動強度評定値、感情価評定の正答率は変化しないことが示唆されたことから、CSTにより認知的共感は強化されるが、情動的共感は強化されない可能性が推測された。

(2) 不健康的な対処行動パターンである“絆の保持焦点型”に対しては，健康的な“気そらし焦点型”を目標として，“気そらし”を増やし“絆の保持”を減らす，あるいは概ね健康的な“全般対処型”を目標として，“気そらし”と併せて“ 社会共有・再構築”を増やすという二つの介入方針が示唆された。

E. 結論

(1) CST参加により、他者の感情をより強く認知するようになるが、自らの情動は変容しない可能性が示唆された。今後、さらにその機序を検討するために視線や生理反応を測定し、関連を検討するとともに、情動的な共感を強化するコミュニケーション学習プログラムを開発する必要があると考えられた。

(2) 死別後の対処行動パターンは“気そらし焦点型”，“絆の保持焦点型”，“全般対処型”の三つであった。不健康的な対処行動パターンである“絆の保持焦点型”に対しては，健康的な“気そらし焦点型”を目標として，“気そらし”を増やし“絆の保持”を減らす，あるいは概ね健康的な“全般対処型”を目標として，“気そらし”と併せて“ 社会共有・再構築”を増やすという二つの介入方針が示唆された。“絆の保持焦点型”と関連する患者属性は“65歳未満”，“精神科受診あり”，“最終入院が1週間未満”，“がん罹患が1年未満”の四つであり，死別後に不健康的な対処行動パターンを示す配偶者のリスクファクターであった。今後は、縦断研究を実施し、死別前の医師、患者、配偶者間のコミュニケーションの実態も調査し、緩和ケア導入期から死別後まで継続した、死別後のうつ病が予防可能な配偶者支援プログラムを開発する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1.論文発表

1. Nakaya N, Uchitomi Y, et al：All-cause mortality among men whose cohabiting partner has been diagnosed with cancer.Epidemiology 24(1):96-99,2013,Jan
2. Asai M, Simizu K, Ogawa A, Akechi T, Uchitomi Y, et al：Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology 22(5):995-1001,2013,May
3. Terada S, Uchitomi Y, et al：Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities.Psychiatry Res 30;205(1-2):103-108,2013,Jan
4. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al：Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study). Psychiatry Res. 2013 Oct 30;209(3):699-704. doi: 10.1016/j.psychres.2013.01.025. Epub 2013 Feb 22.
5. Inagaki M, Akechi T, Uchitomi Y, et al：Associations of interleukin-6 with vegetative but not affective depressive symptoms in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer. 2013 Aug;21(8):2097-2106. doi: 10.1007/s00520-013-1767-x. Epub 2013 Feb 28.
6. Nagao S, Uchitomi Y, et al：Progressive supranuclear palsy presenting as primary lateral sclerosis. J Neurol Sci. 2013 Jun 15;329(1-2):70-71. doi: 10.1016/j.jns.2013.03.016. Epub 2013

Apr 6. No abstract available.

7. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Accelerated Tau Aggregation, Apoptosis and Neurological Dysfunction Caused by Chronic Oral Administration of Aluminum in a Mouse Model of Tauopathies. Brain Pathol. 2013 Nov;23(6):633-644. doi: 10.1111/bpa.12059. Epub 2013 May 3.
8. Hayashi S, Uchitomi Y, et al: Burden of caregivers for patients with mild cognitive impairment in Japan. Int Psychogeriatr. 2013 Aug;25(8):1357-1363. doi: 10.1017/S1041610213000537. Epub 2013 Apr 19.
9. Shindo A, Uchitomi Y, et al：Trail making test part a and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2013 Jun 27;3(1):202-211. doi: 10.1159/000350806. Print 2013 Jan.
10. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Adjunctive yokukansan treatment improved cognitive functions in a patient with schizophrenia. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2013 Jul 1;25(3):E39-40. 2013.10.01 Letter to the Editor
11. Kondo K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al：Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. Patient Educ Couns. 2013 Nov;93(2):350-353. doi: 10.1016/j.pec.2013.06.023. Epub 2013 Jul 27.
12. Terada S, Uchitomi Y, et al : Trail Making Test B and brain perfusion imaging in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. Psychiatry Res. 2013 Sep 30;213(3):249-255. doi: 10.1016/j.pscychresns.2013.03.006. Epub 2013 Jul 5.
13. Fujimori M, Uchitomi Y, et al : Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. Palliat Support Care. 2013 Nov 4:1-8. [Epub ahead of print]
14. Nagao S, Uchitomi Y, et al : Argyrophilic grain disease as a neurodegenerative substrate in late-onset schizophrenia and delusional disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2013 Nov 23. [Epub ahead of print]
15. Terada S, Uchitomi Y, et al：Depressive symptoms and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease. Psychiatry Res. 2014 Jan 30;221(1):86-91. doi: 10.1016/j.pscychresns.2013.11.002. Epub 2013 Nov 15.
16. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association Study of FYN Gene Polymorphism and Methamphetamine Use Disorder, Journal of Drug and Alcohol Research vol. 2 (2013) 2013.10.17 Research Article
17. Fujimori M, Uchitomi Y, et al: Communication between Cancer Patients and Oncologists in Japan. In “New Challenges in Communication with Cancer Patients”, ed. A. Surbone, M. Zwitter, M. Rajer, and R. Stiefel, pp301-313, Springer, New York, 2013
18. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association Study of Dopamine β-Hydroxylase Gene with Methamphetamine Psychosis,Journal of Drug and Alcohol Research (In press)2013
19. 内富庸介: がん患者の抑うつ対策 医療者が積極的に抑うつの症状を聞くことが重要. Clinic magazine 524:18-21,2013.2.1
20. 井上真一郎, 内富庸介: せん妄の要因と予防. 臨床精神医学 42(3):289-297,2013.3.28
21. 井上真一郎, 内富庸介： がん診断早期から行うべき緩和薬物療法の実際－精神的ストレスの観点から－, Mebio 30(7):23-29,2013.7.10
22. 井上真一郎, 内富庸介, 他: せん妄を見逃さないための注意点. 精神科治療学 28(8):1011-1017,2013.8.19
23. 浅井真理子, 内富庸介, 他: 配偶者をが

んで亡くした遺族の対処行動パターン. 心理学研究 84(5):498-507,2013.12.25

24. 竹中文良/内富庸介(監訳)：がん患者・家族のためのウェルネスガイド. がんと診断されてもあなたらしく生きるために, パレード,大阪,2013.3.28

2. 学会発表

1. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al：Association study of dopamine β-hydroxylase gene with methamphetamine dependence , 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013.4.15-19
2. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al：Association between the Fyn kinase gene and patients with methamphetamine dependence , 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013.04.15-19
3. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al：Association study between the EAAT2 gene polymorphisms and methamphetamine dependence, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013.06.23-27
4. Mizuki Y, Uchitomi Y, et al：The functional analysis of the human rho guanine nucleotide exchange factor 11 which is a risk for the paranoid subtype of schizophrenia, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013.06.23-27
5. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al：Association study of the CYP19 gene and gender identity disorder,World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013.10.27-30
6. Oshima E, Uchitomi Y, et al：Accelerated tau aggregation, apotosis, and neurological dysfunction due to chronic oral administration of aluminum in a mouse model of tauopathies,World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013.10.27-30
7. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al：White matter hyperintensities and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease,World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013.10.27-30
8. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al：Psychiatric Disorders of the Bereaved Who Lost Family Members With Cancer: Experiences of Outpatient Services for Bereaved Families in a Cancer Center Hospital – The Third Report. American Psychosocial Oncology Society. 10th Annual Conference. Huntington Beach, California, USA, 2013.2.14-16
9. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al：Group psychotherapy for patients with advanced or recurrent cancer: Preliminary study. International College of Psychosomatic Medicine (ICPM), 2013.
10. Ishida M, Onishi H, Uchitomi Y, et al：Psychiatric disorders and background characteristics of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. 15th International Psycho-Oncology Society, 2013.11.4-8
11. 内富庸介: がん患者の心のケア：心理学、精神医学、コミュニケーションの配合加減, 日本音楽療法学会九州・沖縄支部 2012 年度大会,福岡,2013.1.20,演者
12. 内富庸介:心の痛み－がんと上手に取り組む－, 日本臨床腫瘍薬学会学術大会, 東京 2013.3.17,演者
13. 内富庸介: がん医療における精神科医への期待:精神医学、心理学、コミュニケーション,第 109 回日本精神神経学会学術総会,福岡,2013.5.23,演者
14. 井上真一郎,内富庸介, 他: 岡山大学病院精神科リエゾンチーム－独自性の高い活動内容－,第 109 回日本精神神経学会学術総会,福岡,2013.5.23
15. 内富庸介: 患者、家族の否認、怒りを理解するための必須コミュニケーション, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会,神奈川,2013.6.21,座長
16. 内富庸介: サイコオンコロジー入門,第 18 回日本緩和医療学会学術大会,神奈川,2013.6.22,座長
17. 内富庸介: がん緩和ケアにおけるうつ病対策:疫学と薬物療法,第 10 回日本うつ病学会総会,福岡, 2013.7.19

18. 内富庸介：がん患者の心の反応とコミュニケーション技術の基本, 第23回日本医療薬学会年会,宮城,2013.9.22,シンポジスト
19. 内富庸介：骨転移診療における緩和医療とリハビリテーション医療の融合, 第51回日本癌治療学会学術集会, 京都,2013.10.25,シンポジスト
20. 内富庸介：がん/がん疼痛に伴う抑うつ, 第23回日本臨床精神神経薬理学会/第43回日本神経精神薬理学会, 沖縄,2013.10.25,シンポジスト
21. 石田真弓, 大西秀樹, 内富庸介: がん患者遺族への Unhelpful Support －A nationwide survey-. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪,2013.9.20-21
22. 石田真弓,大西秀樹,内富庸介, 他: がん患者遺族に対する「不用意な言葉かけ」は何か？―全国調査から―. 第123回日本心身医学会関東地方会, 東京,2013.11.16

H.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。