

201507002A

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

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
平成27年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 内富 庸介

平成28（2016）年 3月

目 次

I. 総括研究報告書	
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	
内富 庸介	
II. 分担研究報告書	
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 -----11	
内富 庸介	
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-----14	
森田 達也	
3. がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究 -----17	
岡村 仁	
4. がん医療者に望まれる行動に関する研究 -----21	
稲垣 正俊	
5. 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-----24	
藤森 麻衣子	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----27	

I. 総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
総括研究報告書

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

研究代表者	内富 庸介	国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門
研究分担者	森田 達也	聖隷三方原病院
	岡村 仁	広島大学大学院保健学研究科
	稲垣 正俊	岡山大学病院
	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
研究協力者	梅澤 志乃	東京医科歯科大学大学院
	白井 由紀	あそかビハーラ病院
	森 雅紀	聖隷浜松病院 緩和医療科
	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
	藤原 雅樹	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
	林原 千夏	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
	寺田 整司	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
	小山 敏広	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床精神薬学講座
	片岡 仁美	岡山大学大学院医歯学総合研究科 地域医療人材育成講座
	北村 佳久	岡山大学病院薬剤部
	千堂 年昭	岡山大学病院薬剤部
	長坂 剛夫	岡山大学医学部

研究要旨 【目的と方法】 患者-医療者間のコミュニケーションは、患者にとって甚大な精神心理的問題になることがある一方で、患者にとって大きな支援となる社会的要因でもある。そこで、本研究では（１）コミュニケーションが困難な状況（抗がん治療の中止、予後を伝える）において医師に望まれる行動・是正すべき要因を明らかにする、（２）コミュニケーション技術研修（CST）の改善を目指して、研修による医師の共感の変化を生理学的指標を用いて検討を行う、（３）対応の違う医師のコミュニケーションビデオを患者に視聴してもらって好ましいか否か回答を求め、是正すべき社会的要因を明らかにする、（４）療法士、（５）薬剤師、薬系学生のコミュニケーション特性を明らかにし教育研修法に資する点を明らかにすることを目的とした。（６）昨年度の評価者の指摘を受けて、医療者による社会的要因の是正に関する研究を行った。
【結果】（１）腫瘍医が難渋する抗がん治療中止の状況における106名のがん患者に調査を行い、医師に望まれる行動は従来我々が明らかにしてきた日本の医師の共感行動（SHARE）に概ね相当したが、より患者-医療者間のコミュニケーションに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。その要因には診断後急速な経過を辿る場合が関連していた。（2）医師の認知的共感の学習を目指したCSTへの参加により、表情認知課題を指標とした負の感情（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き）への認知的共感反応は改善するが、情動的共感反応は変化しないことが示唆された（対象医師20名）。（3）腫瘍医が最も困難と感じる診療場面での効果的な医師の態度を明らかにする実験心理学的研究として、予後告知の場面を選定し、課題ビデオを作成した。（4）医療者のコミュニケーション特性を明らかにするために、がん診療に係わる療法士2803名にアンケート調査を実施し、同意が得られ返信のあった1373名（返信率49.6%）を対象に検討した結果、自閉様心理特性がコミュニケーションの困難や精神健康に影響を及ぼし、コミュニケーションに関する自信向上により改善できる可能性が示唆された。（5）薬剤師（373名）と学生（341名）からデータを得た結果、自閉的心理傾向（ALT）は共感的態度と精神健康度の両者に対して負の関連を有し、情動知能はこれらの関連に介在していた（ $p < 0.001$, $p < 0.001$ ）。今後、情動知能に対して介入を行うことにより、自閉様心理特性の持つ負の影響が改善される可能性が出てきたため、今後、薬剤師の対人的業務における共感的態度の向上と精神健康度の軽減を目指す試験を行う必要がある。（6）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目的で全国調査の副次解析を行った。医療者による社会的要因の是正に関する研究の結果、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。

A. 研究目的

（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

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（CST）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されていない。

そこで腫瘍医が直面するコミュニケーション困難な抗がん治療中止の状況において、医師に望まれる行動をがん患者に調査し、是正すべき要因を明らかにする。

（2）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

共感的対応の向上を目的とする医師に対するCSTが開発され、医師の共感行動を有意に増加させ、患者のストレスや医師への信頼感と有意に関連することが明らかにされてきた。しかし、個人内プロセスである認知的共感、情動的共感の検討は不十分である。そこで本研究では、CSTが1) 他者の表情から表出されている情動の評価、2) 他者の情動表出による

自身の感情喚起に与える影響を知る目的に検討した。

（3）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

実験心理学的手法を用いて、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面で患者が望む行動を明らかにすることを目的とする。具体的には予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて予後をはっきりと伝えるか否かと、アイコンタクトを適切に行うか否かが不確実性に及ぼす影響を調べる課題を検討する。

（4）がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

がん患者に関わる療法士のコミュニケーション技術向上のための研修プログラムを作成することを目標にする。そのため、特に共感能力とコミュニケーションに対する自信との関連等を明らかにする。

（5）がん医療者に望まれる行動に関する研究

薬剤師の共感的態度と精神健康度に影響を及ぼし得る個人特性の一つに自閉的傾向（ALT; Autistic-like Traits）があることを報告したが（Higuchi, et al. 2015）、ALT

が薬剤師の対人的業務に及ぼし得る負の影響に対する解決策が必要である。今回、この解決策の一つとして情動知能(EI; Emotional intelligence)が有用であるという仮説を立て、ALTによる負の影響に対してEIが関与する可能性について検討を行う。

(6) 医療者による社会的要因の是正に関する研究

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。

B. 研究方法

(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

1. 対象

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。

2. 方法

1) 評価項目

(1) 主要評価項目：先行研究(Fujimori, 2007)、研究者間の議論、対象者との面接から得られたデータに基づき、内容的妥当性を検討し、57項目の質問紙を作成した。「全く望まない」～「強く望む」の5件法。

(2) 関連評価項目：社会人口統計データ、医学データ

2) 手順

適格基準を満たす対象者に対し、担当医より研究協力の説明をしてもらい、同意が得られた場合に、質問紙(本尺度)と同意書、返信用封筒を手渡す。質問紙回答後は、同意書とともに返信用封筒に入れ、返送してもらう。

(倫理面への配慮)

調査者は研究の実施に先立ち、対象者に説明同意文書を用いて人権の擁護に関する十分な説明を行う。研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることは一切ないように対応する。研究者および研究協力者は、全ての個人情報の取り扱いを、研究組織である国

立がん研究センター内に限定し、その保管には全責任を負う。

(2) 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

1. 対象

CSTに参加した医師20名(介入群)、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。

2. 方法

1) 評価項目

(1) 表情認知課題：(168課題、男女各4名、感情：怒り、嫌悪、恐れ、悲しみ、驚き、喜び、ニュートラル、強度：強・中・弱、各3秒間)課題への①感情強度評定(「全く表していない」から「強く表している」の7段階評定)、②自身の感情強度評定(「全く動いていない」から「強く動いている」の7段階評定)を求める。

(2) Interpersonal Reactivity Index (IRI)：4因子構造(Emotional concern, Perspective taking, Personal distress, Fantasy)で認知的共感を評価する質問票であり、28項目、5段階評定で回答を求める。

(3) 背景因子：年齢、性別、専門科、臨床経験月数

2) 手順

対象者に対して、CST群はCST前後、対照群は何もせず1週間程度の期間を開けた前(Pretest)と後(Posttest)に、感情表出表情映像課題への①感情強度評定、②自身の感情強度評定を求める。また、PretestではIRIと背景因子への回答を求める。得られたデータはPretest、Posttestの差を算出し、CST群、統制群の群間比較をt検定で検討した。

(3) 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

がん診療連携拠点病院の6人の腫瘍医を対象としたフォーカスグループディスカッション(FGD)、先行文献の系統的なレビュー、研究者間の議論を通じて、予後告知に関する課題を抽出した。

腫瘍医によるコミュニケーションに関する実験心理学的研究を先行している欧米の研究者を含め研究組織を構築した。

4人のオンコロジスト、1人のコミュニケーション専門家、2人のサバイバー、3人の健常女性を対象にシナリオ原稿に対するアンケートを行った(Validation step 1)。予備ビデオ

オを経て最終ビデオ作成を行った。主要評価項目を「不確実性」と決定し、日本語版作成を行った。研究計画書と患者説明同意文書を作成した。

（倫理面への配慮）

研究前の課題抽出のための FGD であり、現段階では倫理委員会に諮っていない。

（４）がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

研究デザイン：横断調査。平成 22 年 7 月から平成 26 年 5 月に開催された、がん医療に関わる療法士を対象としたリハビリテーション研修に参加した療法士 2782 名に対しアンケートを実施した。

評価項目は、社会的背景、人口統計学的項目、Jefferson Scale of Physician Empathy(JSPE) (20 項目)、Interpersonal Reactivity Index(IRI) (21 項目)、General Health Questionnaire(GHQ) (12 項目)、SHARE の研修で使用される、悪い知らせを伝える際の自信の尺度の改訂版 (25 項目)、Autism-Spectrum Quotient(AQ) (28 項目) とした。

解析方法：AQ、SHARE、コミュニケーションの困難度、GHQ の相関を AMOS のパス図を使って解析し、AQ がコミュニケーションの困難度や GHQ に影響を与え、自信によって改善されるという仮説の適合度を検証した。

（倫理面への配慮）

本研究は、岡山大学倫理審査委員会での承認後に開始した（承認番号 1057）。疫学研究に関する倫理指針、個人情報保護法、及び本研究計画書を遵守し実施した。調査対象者に対して書面にて説明を行い、同意する者が回答し、返信した。本研究では得られたデータは全て連結不可能匿名化した上で、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内の施錠可能なスペースで保管した。質問紙は研究実施期間終了後 2 年間保存の後に全て破棄する。また、得られたデータは本研究以外の目的には一切使用しない。

（５）がん医療者に望まれる行動に関する研究

組み入れ基準は岡山県病院薬剤師会に所属する全病院 154 箇所の病院の、全ての薬剤師 823 人、及び 1 つの国立大学と 2 つの私立大学に在籍する臨床実習を経験している薬学部学生（5 年生が 2 箇所の大学、6 年生が 2 箇所の大学）378 人とした。質問紙には医療者の共感的態度評価尺度として

JSE(Jefferson Scale of Empathy)、自閉的傾向評価尺度として AQ(Autism-Spectrum Quotient)、精神健康度の評価尺度として 12 問から構成される自記式尺度 GHQ-12(the General Health Questionnaire-12) を用いた。EQS はビジネス領域における社会的技能として Goleman によって提唱された情動知能(EI) の評価尺度の一つとして、我が国において開発された。

（倫理面への配慮）

2013 年 12 月 25 日に、本研究は岡山大学疫学研究倫理審査委員会において承認された。（承認番号;776）本研究の内容について文章を用いて説明し、同意の得られた対象者に調査を依頼した。調査は完全匿名下を実施した。

（６）医療者による社会的要因の是正に関する研究

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尋ねた質問を再解析した。

C. 研究結果

（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

研究期間中取り込み基準該当者 443 名、除外基準該当者 251 名を除き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。調査時期はがん診断から平均 42 ヶ月（2~105 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 (Umezawa et al, Cancer 2015)。

(2) 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

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 ケ月、101.5±57.3 カ月であり、統計学的有意差は認められなかった。

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 ($t=3.01, p<0.01$; $t=3.67, p<0.01$; $t=2.27, p<0.05$; $t=3.99, p<0.01$)、全感情、喜びでは介入群で CST 後に評定値が大きいことが有意な傾向 ($t=1.75, p<0.10$; $t=1.98, p<0.10$) として示された。一方で、中性表情では有意な差は認められなかった ($t=0.05, n.s.$)。

表情課題に対する自身の情動評価は、介入群で CST 後に評定値が大きいことが有意な傾向として示された ($t=1.73, p<0.10$)。しかし各表情（嫌悪、恐怖、悲しみ、驚き、喜び）別にみると群間に有意差は認められなかった（それぞれ、 $t=1.04, n.s.$; $t=1.59, n.s.$; $t=1.21, n.s.$; $t=1.48, n.s.$; $t=1.33, n.s.$; $t=0.84, n.s.$ ）。中性表情においても有意な差は認められなかった ($t=1.44, n.s.$)。

(3) 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

腫瘍医が最も困難と感じる診療場面として、治癒不能ながんの病名告知や治療方針の説明、予後告知、抗がん治療を中止し Best Supportive Care (BSC) に移行する際のコミュニケーションが挙げられた。そのうち、先行文献や研究者間での議論の結果、「予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて予後をはっきりと伝えるかどうか、アイコンタクトを適切に行うかどうかの不確実性に及ぼす影響を調べることを目的とした予後告知に関する実験心理学的研究を行うこととした。

専門業者に本ビデオ撮影を依頼し、研究者間の議論の内容に基づき、本ビデオの編集を行った。

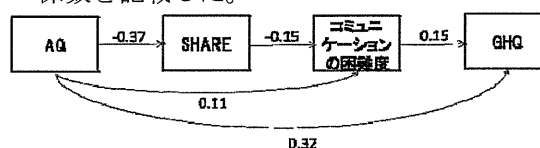
van Vliet らの先行研究で主要評価項目であった”uncertainty”（「不確実性」）を尋ね

る質問や回答についての日本語版を作成した。その際、翻訳、逆翻訳を行い、サバイバー対象に認知インタビューも行った。また、研究計画書、説明同意文書も作成した。

(4) がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

療法士 2782 名に対しアンケートを実施し、同意が得られ返信のあった 1373 名（返信率 49.6%）で平均年齢 37.0±7.7 歳、理学療法士 58.6%、作業療法士 30.2%、言語聴覚士 10.9%であった。

AQ、SHARE、コミュニケーションの困難度、GHQ の相関について、AMOS のパス図におけるパス係数を記載した。

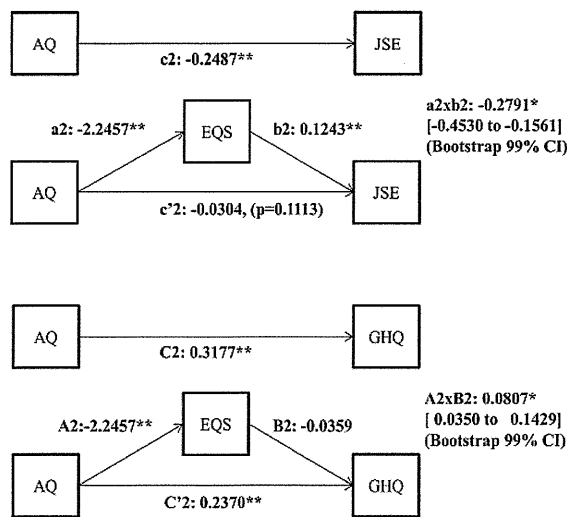
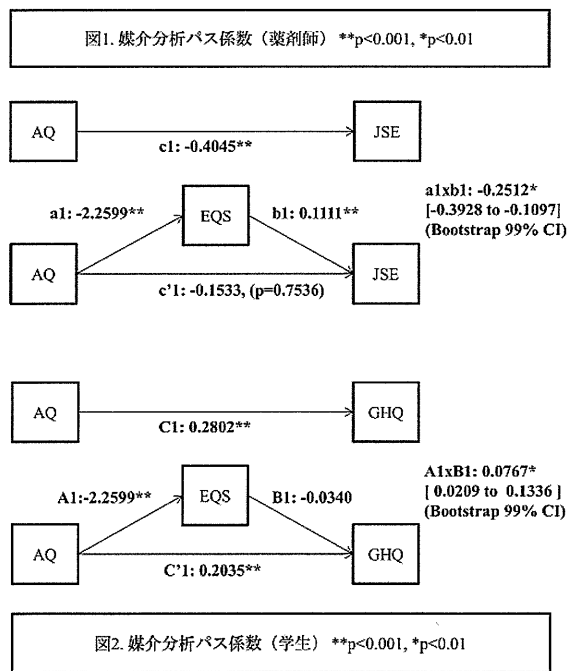


$\chi^2 = 1.664$ 自由度 = 1 GFI=0.999
 AGFI=0.993 NFI=0.996 CFI=0.998
 RMSEA=0.023 AIC=19.664

(5) がん医療者に望まれる行動に関する研究

373 人 (45.3%) の薬剤師 (男女 145/228、平均年齢 37.4 歳)、及び 341 人 (90.2%) の薬学部学生 (男女 100/241、平均年齢 24.4 歳) から完全な回答を得た。薬剤師資格取得後の平均 (標準偏差) 年は 13.6 (11.4) 年であった。

媒介分析により、薬剤師・学生のそれぞれについて、 $c1, c2$ が有意に負、 $c2, C2$ が有意に正であることにより AQ は JSE 及び GHQ-12 に対して直接の影響を持つ。更に $a1xb1, a2xb2$ が有意に負、 $A1xB1, A2xB2$ が有意に正であることにより、EQS はこれら AQ と JSE/GHQ-12 の関連を間接的に媒介することがわかった (図 1・図 2)



また AQ と GHQ-12 の関連を有意 ($p < 0.001$) に媒介することが示された。EQS の各サブスケールについてその媒介分析を行った所、AQ と JSE の関連について全サブスケールが有意 ($p < 0.01$) 介在し、AQ と GHQ-12 の関連について自己対応・状況対応サブスケールが有意 ($p < 0.01$) 介在する、という結果が得られた。

(6) 医療者による社会的要因の是正に関する研究

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。

D. 考察

(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を行う。

(2) 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

本研究の結果から、CST に参加した医師は、参加していない医師と比較して、他者の負の感情への評価が大きくなる可能性が示唆された。このような結果から、CST は医師の認知的共感を強化する可能性があると考えられる。以上の結果から、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。

一方で、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。先行研究を考慮すると、情動的共感の強化が医師の共感反応には必要であると考えられるため、例えば、Roleplay において患者役を演じるなど介入法の改訂を検討する必要があると考えられる。

また、今後表情認知の変化について、IRI 得点（認知的共感）をはじめとした関連要因を検討する。

(3) 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

2016 年 3 月に研究計画書を国立がん研究センター中央病院の IRB に提出し、平成 28 年度は、実施可能性を確認する予備調査を同センターの乳腺・腫瘍内科、乳腺外科で行い、本研究に進める予定である。

(4) がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

モデル 2 が統計的に最も安定化し、療法士のコミュニケーションについて、AQ がコミュニケーションの困難や精神健康に及ぼす影響は、コミュニケーションの自信を向上させることによって改善できる可能性が示唆された。

(5) がん医療者に望まれる行動に関する研究

従来の調査では、自閉特性は共感的向社会的行動を示しにくいことが示されている。今回の結果から、医療者として望まれる共感的態度や医療者自身の精神健康度に対して ALT がもたらす負の関連性に対して EI が介入する可能性が示唆された。

(6) 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。

E. 結論

(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

本研究より、抗がん治療中止の知らせを伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向は、従来我々が明らかにしてきた日本の医師の共感行動（SHARE）に概ね相当したが、今回新たに、より踏み込んだ共感的パターンリズム、Empathic paternalism という要因が明らかとなった。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る、経過が急速な場合に共感的パターンリズムが望まれる傾向が明らかになった。

(2) 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

本研究の結果から、CST は表情認知の側面から医師の負の感情への認知的共感を強化するが、自分自身の情動的共感反応は変化しないことが示唆された。

(3) 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

腫瘍医を対象とした FGD を行い、腫瘍医が最も困難と感じる診療場面と患者が望む行動の組み合わせを同定した。次年度、実験心理学的手法を用いた研究計画を実施する。

(4) がん医療に携わる療法士のコミュニケーション能力と共感能力に関わる横断研究

本研究により得られた結果から、がん患者に関わる療法士のコミュニケーション技術向上の研修プログラムを作成するために必要な、共感能力とコミュニケーションに対する自信等との関連が明らかとなった。

(5) がん医療者に望まれる行動に関する研究

変化が困難と考えられている ALT に対し、教育的な介入により向上が可能とされている EI への教育介入を行うことで、ALT による負の影響（低い医療者としての共感的態度や、低い精神健康度）を緩和する効果が期待される。今後、EI に対して介入を行うことにより、ALT の持つ負の影響が実際に改善されるかどうか検証する必要がある。最終的には、ALT 特性を持つ対象者にも効果的な介入法を既存の介入法に組み込む、もしくは新たに開発し、均てん化を図るなど、薬剤師の医療場面におけるコミュニケーションの向上を図り、診療の質、患者の生活の質などの向上を目指していく必要がある。

AQ 高得点を示す個人に対しては特化した教育的介入法の開発の必要性が示された。

(6) 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是正を目指す場合、個々の医師が努力してできるスキル向上以外に、医師の時間の少なさをどのように補足するかを検討（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。

上記より、引き続き研究を進捗させ、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、その是正を目指していく。

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. 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. Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. *Jpn J Clin Oncol*. 46:71-7. 2016
3. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Kataoka H, Hayashibara C, Uchitomi Y, Yamada N. Emotional Intelligence Mediates the Relationships Between Autistic-like Traits, Empathic Behavior, and Psychological Distress in Pharmacists and Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ*. (in press)
4. 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

5. Mori M, Morita T, et al. A national survey to systematically identify factors associated with oncologists' attitudes toward end-of-life discussions: what determines timing of end-of-life discussions? *Oncologist* 20:1304-1311, 2015.
6. Chujo M, Okamura H: Partnership in psycho-social group intervention for cancer patients: factors to creating the group dynamics. *Yonago Acta medica* 58: 45-50, 2015
7. Chujo M, Okamura H: The skills of facilitator nurses in psycho-social group intervention for cancer patients. *Yonago Acta medica* 58: 69-75, 2015
8. Umezawa S, Fujisawa D, Fujimori M, Ogawa A, Matsushima E, Miyashita M. Prevalence, associated factors and source of support concerning supportive care needs among Japanese cancer survivors. *Psychooncology*. 24:635-42, 2015.
9. 白井由紀, 内富庸介. 質問促進パンフレットの経験と統合失調症診療における活用の可能性. *こころの科学*. 180:115-120. 2015
10. 樋口裕二, 稲垣正俊, 内富庸介. 医師の共感と患者の抑うつ: その科学的基盤. *Depression Frontier*. 13:40-46. 2015
11. 山岸暁美, 森田達也, 他. 終末期がん患者に在宅療養移行を勧める時の望ましいコミュニケーション. *多施設遺族研究 癌と化学療法*. 42(3):327-333. 2015
12. 森田達也, 他. 抗がん剤治療期の緩和ケア 治療中止時期における意思決定支援. *消化器外科*. 38(13):1859-1868. 2015
13. 藤森麻衣子. がん告知と共感的コミュニケーション. *総合病院精神医学*. 27:13-17. 2015

2. 学会発表

1. 内富 庸介, コミュニケーションスキル研修のがん診療に及ぼす影響. 第 13 回日本臨床腫瘍学会, 2015. 07, 札幌
2. 内富 庸介, がん医療における支持療法の標準治療確立に向けて, 第 45 回日本神経精神薬理学会・第 37 回日本生物学的精

- 神医学会, 2015. 9, 東京
3. 内富 庸介, がん患者とのコミュニケーション：抗がん剤とオピオイドの開始, 第 9 回日本緩和医療学会年会, 2015. 10, 横浜
 4. 内富 庸介, がんと向き合う時の心構え, ピンクリボンシンポジウム, 2015. 10, 東京
 5. 森田達也, 他. シンポジウム 36 あとどの位ですか？と聞かれたら：どのように予後を予測し、どのように話し合うか SY36-1 生命予後予測指標の比較に関する世界最大規模のコホート研究：ProVal-study. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 6. 白土明美, 森田達也, 他. Advanced care planning に関する進行がん患者の希望. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 7. 岩淵正博, 森田達也, 他. 終末期医療に関する意思決定者の違いの関連要因と受ける医療や Quality of Life への影響. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 8. 上元洵子, 森田達也, 他. 若手医師の緩和研修に対するニーズには、何が影響するか：緩和ケア医を志す若手医師が感じる研修・自己研鑽のニーズと改善策に関する全国調査から. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 9. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 遺族の評価による終末期ケアの質評価尺度 Care Evaluation Scale と終末期患者の QOL 評価尺度 Good Death Inventory の非がん患者での信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 10. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 遺族による終末期患者の介護体験の評価尺度 Caregiving Consequence Inventory の改訂と非がん患者遺族での信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 11. 池永昌之, 森田達也, 他. 苦痛緩和のための鎮静に関する家族への説明：ケアについての検討. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 12. 田中優子, 森田達也, 他. 専門的緩和ケアサービスが進行肺がん患者との面接に要した時間～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムの実施可能性試験から～. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 13. 小林直子, 森田達也, 他. 化学療法を受ける進行肺がん患者が抱える問題～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する実施可能性試験から～. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
 14. Miyashita M, Okamura H, Tsukamoto N, Hashimoto M, Kataoka T, Kagawa N: Development of the Japanese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy- Cognitive Function (FACT-Cog) version 3. Oncology Nursing Society 40th Annual Congress, Orlando, FL, USA, April 23-26, 2015
 15. Okamura H, Shigehiro M*, Kita M, Takeuchi S, Ashihara Y, Arai M: Study on the psychosocial aspects of risk-reducing salpingo-oophorectomy (RRSO) in BRCA1/2 mutation carriers in Japan. 14th International Meeting on the Psychosocial Aspects of Hereditary Cancer, Manchester, United Kingdom, May 5-7, 2015
 16. Nosaka M, Okamura H: A single session of integrated yoga program as a stress management education for the teachers at schools. 23rd World Congress on Psychosomatic Medicine, Glasgow, United Kingdom, August 19-22, 2015
 17. Itcho S, Okamura H: The comparison of different listening style between live and recorded music by HRV and MMS. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015
 18. Kaneko F, Yamane S, Egusa T, Takeuchi F, Okamura H: Miyajima welfare guide map was produced by the Hiroshima University Community Cooperation Promotion Project. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015
 19. Tokunaga A, Kaneko F, Okamura H: Opinion of child and adolescent psychiatrists on the need for occupational therapy. 6th Asia Pacific

- Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015
20. Miki E, Okamura H: End-of-life care education for OT students in Japan. 6th Asia Pacific Occupational Therapy Congress, Rotorua, New Zealand, September 14-17, 2015
21. 岡村 仁：いかに早期緩和ケアを実践するか. ACP 日本支部年次総会 2015, 京都市, 2015 年 5 月
22. 竹内抄與子, 重広美佳, 芦原有美, 喜多瑞穂, 岡村 仁, 新井正美: BRCA1/2 変異保有者におけるリスク低減卵巣卵管切除術前後の心理・社会的側面に関する研究. 第 21 回日本家族性腫瘍学会学術集会, さいたま市, 2015 年 6 月
23. 三木恵美, 岡村 仁：作業療法学生へのがんに関する卒前教育の現状と課題－養成校に対するアンケート調査より－. 第 49 回日本作業療法学会, 神戸市, 2015 年 6 月
24. 岡村 仁：日本統合医療学会広島県支部の設立. 第 19 回日本統合医療学会, 山口市, 2015 年 12 月
25. M. Fujimori: SHARE Model in Japan. Symposium: SPIKES vs SHARE. 3th Taiwan Psychooncology Conference, Taipei, Taiwan, 2015.
26. M. Fujimori, Y. Shirai, M. Asai, N. Katsumata, K. Kubota, Y. Uchitomi : Effect of communication skills training program for oncologists on their burnout and psychological distress. 17th World Congress in Psycho-Oncology, Washington, US, 2015
27. 藤森麻衣子：コミュニケーション技術訓練の効用. シンポジウム：コミュニケーションスキル研修のがん診療に及ぼす影響. 第 13 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 北海道, 2015.
28. 藤森麻衣子：がん患者とのよりよいコミュニケーションを目指して. シンポジウム：がんと生きるをサポート (5) 緩和ケアの個別化を展望する. 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 京都, 2015.
- 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
なし。

Ⅱ. 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

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

研究分担者	内富 庸介	国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門
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
	梅澤 志乃	東京医科歯科大学大学院
	白井 由紀	あそかびハーラ病院
	稲垣 正俊	岡山大学病院精神科神経科 講師
	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
	藤原 雅樹	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
	林原 千夏	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
	北村 佳久	岡山大学病院薬剤部
	小山 敏広	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床精神薬学講座
	長坂 剛夫	岡山大学医学部

研究要旨：

【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 ヶ月（2～105 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（Umezawa et al, Cancer 2015）。【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を行う。

- A. 研究目的
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（CST）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。

そこで、腫瘍医が直面するコミュニケーション困難な抗がん治療中止の状況において、医師に望まれる行動をがん患者に直面調査し、是正すべき要因を明らかにする。

B. 研究方法

1. 対象

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。

2. 方法

1) 評価項目

(1) 主要評価項目：先行研究 (Fujimori, 2007)、研究者間の議論、対象者との面接から得られたデータを基に、内容的妥当性を検討し、57 項目の質問紙を作成した。「全く望まない」～「強く望む」の 5 件法。

(2) 関連評価項目：社会人口統計データ、医学データ

2) 手順

適格基準を満たす対象者に対し、担当医より研究協力の説明をしてもらい、同意が得られた場合に、質問紙（本尺度）と同意書、返信用封筒を手渡す。質問回答後は、同意書とともに返信用封筒に入れ、返送してもらう。

（倫理面への配慮）

調査者は研究の実施に先立ち、対象者に説明同意文書を用いて人権の擁護に関する十分な説明を行う。すなわち、研究への参加および参加辞退は自由意思であり不参加によるいかなる不利益も受けないこと、また同意後も随時撤回が可能であること、人権擁護に十分配慮した上で個人情報には完全に保護されること、等を説明する。研究成果の公表の際には、個人情報は完全に匿名化し、参加者が特定されることは一切ないように対応する。研究者および研究協力者は、全ての個人情報の取り扱いを、研究組織である国立がん研究センター内に限定し、その保管には全責任を負う。

C. 研究結果

リクルート期間中の取り込み基準該当者 443 名、そのうち除外基準該当者 251 名を除

いた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 ヶ月（2～105 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（Umezawa et al, Cancer 2015）。

D. 考察

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（治療不能、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を行う。

E. 結論

本研究より、抗がん治療中止の知らせを伝えられる際のコミュニケーションに関する患者の意向は、従来我々が明らかにしてきた日本の医師の共感行動（SHARE）に相当したが、今回新たに、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。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る経過が急速な場合に共感的パターンリズム

ムが望まれる傾向が明らかになった

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. Akizuki N, Shimizu K, Asai M, Nakano T, Okusaka T, Shimada K, Inoguchi H, Inagaki M, Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. Jpn J Clin Oncol. 46:71-7. 2016
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(6) 1258-66. 2015
3. 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]
4. 白井由紀, 内富庸介. 質問促進パンフレットの経験と統合失調症診療における活用の可能性. こころの科学. 180:115-120. 2015
5. 樋口裕二, 稲垣正俊, 内富庸介. 医師の共感と患者の抑うつ: その科学的基盤. Depression Frontier. 13:40-46. 2015

2. 学会発表

1. 内富 庸介, コミュニケーションスキル研修のがん診療に及ぼす影響. 第 13 回日本臨床腫瘍学会, 2015. 07, 札幌
2. 内富 庸介, がん医療における支持療法の標準治療確立に向けて, 第 45 回日本神経精神薬理学会・第 37 回日本生物学的精神医学会, 2015. 9, 東京
3. 内富 庸介, がん患者とのコミュニケーション: 抗がん剤とオピオイドの開始, 第 9 回日本緩和医療薬学会年会, 2015. 10, 横浜
4. 内富 庸介, がん向き合う時の心構え, ピンクリボンシンポジウム, 2015. 10, 東京

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

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業））
分担研究報告書

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

研究分担者 森田 達也 聖隷三方原病院 緩和支援治療科
研究協力者 森 雅紀 聖隷浜松病院 緩和医療科

研究要旨 腫瘍医が最も困難と感じる診療場面でのもっとも効果的な医師の態度を明らかにする実験心理学的研究の課題を同定した。予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて、予後をはっきりと伝えるかどうかと、アイコンタクトを適切に行うかどうかの不確実性や不安に及ぼす効果を探索することを目的とした実験心理学的研究を行うこととし、オランダや米国の研究者を含む研究組織を構築し、シナリオや予備ビデオの作成を経て本研究で使用するビデオを作成し、研究計画書を完成させた。

A. 研究目的

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。具体的な目的は、予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて予後をはっきりと伝えるかどうかと、アイコンタクトを適切に行うかどうかの不確実性に及ぼす影響を調べることである。

B. 研究方法

1) 2014年9月3日、2014年10月10日に行った、がん診療連携拠点病院の6人の腫瘍医を対象としたフォーカスグループディスカッション (FGD)、先行文献の系統的なレビュー、研究者間の議論を通じて、予後告知に関する課題を抽出した。

2) 腫瘍医によるコミュニケーションに関する実験心理学的研究を確立し施行している欧米の研究者を含め研究組織を構築した。

3) 2015年11-12月、4人のオンコロジスト、1人のコミュニケーション専門家、2人のサバイバー、3人の健常女性を対象にシナリオ原稿に対するアンケートを行った (Validation step 1)。

4) 2015年12月20日、予備ビデオ作成を行

った。

5) 2016年1月20日、本ビデオ作成を行った。

6) 2016年2月 主要評価項目を「不確実性」と決定し、日本語版作成を行った。研究計画書と患者説明同意文書を作成した。

(倫理面への配慮)

研究前の課題抽出のための FGD であり、倫理委員会は通していない。

C. 研究結果

1) 腫瘍医が最も困難と感じる診療場面として、治癒不能ながんの病名告知や治療方針の説明、予後告知、抗がん治療を中止し Best Supportive Care (BSC) に移行する際のコミュニケーションが挙げられた。そのうち、先行文献や研究者間での議論の結果、「予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて予後をはっきりと伝えるかどうかと、アイコンタクトを適切に行うかどうかの不確実性に及ぼす影響を調べることを目的とした予後告知に関する実験心理学的研究を行うこととした。

2) オランダ先行文献 (van Vliet, et al. J Clin Oncol 2013) の筆頭著者である Dr. van Vliet、実験心理学的手法を確立した同研究の Last author である Dr. Jozien

Bensing、米国の MD Anderson Cancer Center で医師のコミュニケーションに関する多数の実験心理学的研究を完遂してきた Dr. Eduardo Bruera を共同研究者として研究チーム招き、国内の腫瘍内科医と共に研究組織を構築した。

3) van Vliet らの研究で使用されたシナリオを踏襲し、シナリオの日本語訳を作成した。2015 年 11-12 月、Validation step 1 として、シナリオがどれほど現実的か、医師の説明が明確か、医師の態度が共感的か。などを質問し、自由記載を含めて回答を得た。回答に基づき、より日本のがん診療に現場に沿うようにシナリオを修正した。

4) 修正シナリオに基づいて、研究者間でロールプレイを行ったものをビデオに撮り、明確性、アイコンタクトの程度、現実性などを専門家間（共同研究者であるオンコロジスト、精神腫瘍医、緩和ケア医、コミュニケーション専門家）で検討した。

5) 4) の検討に基づき、研究者らが選ぶ医療者によるオンコロジスト役、患者役、家族役のロールプレイを行い、専門の業者に撮影を依頼した（本ビデオ）。カメラアングルは先行文献に基づき、場面により誰を大きく映すか等を工夫した。研究者間の議論の内容に基づき、本ビデオの編集を行った。

6) van Vliet らの先行研究で主要票項目であった”uncertainty”（「不確実性」）を尋ねる質問や回答についての日本語版を作成した。その際、翻訳、逆翻訳を行い、サバイバー対象に認知インタビューも行った。また、研究計画書、説明同意文書も作成した。

D. 考察

予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて予後をはっきりと伝えるかどうかと、アイコンタクトを適切に行うかどうかの不確実性に及ぼす影響を調べることを目的とした実験心理学的研究を行うべく、シナリオや予備ビデオ作成を経て本ビデオを作成し、研究計画書や患者説明同意文書を完成させた。3 月に研究計画書を国立がん研究センター中央病院の IRB に提出する。平成 28 年度は、実施可能性を確

認する予備調査を同センターの乳腺・腫瘍内科、乳腺外科で行い、本研究に進める予定である。

E. 結論

予後告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて予後をはっきりと伝えるかどうかと、アイコンタクトを適切に行うかどうかの不確実性に及ぼす影響を調べることを目的とした実験心理学的研究を行うべく、シナリオ・ビデオ撮影、研究計画書の作成を行った。今後は、患者登録を行っていく予定である。

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. Mori M, Morita T, et al. A national survey to systematically identify factors associated with oncologists' attitudes toward end-of-life discussions: what determines timing of end-of-life discussions? *Oncologist* 20(11):1304-1311, 2015.
2. 山岸暁美, 森田達也, 他. 終末期がん患者に在宅療養移行を勧める時の望ましいコミュニケーション 多施設遺族研究. *癌と化学療法* 42(3):327-333, 2015.
3. 森田達也, 他. 抗がん剤治療期の緩和ケア 治療中止時期における意思決定支援. *消化器外科* 38(13):1859-1868, 2015.

2. 学会発表

1. 森田達也, 他. シンポジウム 36 あとどの位ですか？と聞かれたら：どのように予後を予測し、どのように話し合うか SY36-1 生命予後予測指標の比較に関する世界最大規模のコホート研究：ProVal-study. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
2. 白土明美, 森田達也, 他. Advanced care planning に関する進行がん患者の希望. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
3. 岩淵正博, 森田達也, 他. 終末期医療に関する意思決定者の違いの関連要因と受ける医療や Quality of Life への影響. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6,

横浜

4. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 遺族の評価による終末期ケアの質評価尺度 Care Evaluation Scale と終末期患者の QOL 評価尺度 Good Death Inventory の非がん患者での信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
5. 佐藤一樹, 森田達也, 他. 遺族による終末期患者の介護体験の評価尺度 Caregiving Consequence Inventory の改訂と非がん患者遺族での信頼性・妥当性の検証. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
6. 田中優子, 森田達也, 他. 専門的緩和ケアサービスが進行肺がん患者との面接に要した時間～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムの実施可能性試験から～. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
7. 小林直子, 森田達也, 他. 化学療法を受ける進行肺がん患者が抱える問題～化学療法を受ける肺がん患者に対する早期からの包括的緩和ケア介入プログラムに関する実施可能性試験から～. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015. 6, 横浜
8. 森田達也. 学術セミナー8 症状評価の重要性を示す臨床試験と最近国内で使用できるようになった症状評価尺度：今何を使うべきか？ 第 53 回日本癌治療学会学術集会. 2015. 10, 京都

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。