

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  
富川 由紀 あそかビハーラ病院

研究要旨：

【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。今年度は、抗がん治療中止に関連する4つのBad news に関する話し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。

【結果と考察】1) 治癒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）。⇒医師のスキル、患者の意向表明スキルが必要と考えられた。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、医師の意向を汲み取る、難易度の高いコミュニケーションスキル、医師の意向表明スキルが必要であると考えられた。

## A. 研究目的

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）に関する話し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。

## 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。

- 1) 治癒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%）。
- 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%）
- 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。
- 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。

### D. 考察

- 1) 難治の告知は概ね患者の意向通り、経過の早い時期で良好であった。
- 2) 緩和ケアの説明は約半数の患者の意向と一致し、経過の遅い時期でやや不良であった。
- 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、医師のスキル、患者の意向表明スキルが必要と考えられた。
- 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%で意向の一致が難しく、医師の意向を汲み取る、難易度の高いコミュニケーションスキル、医師の意向表明スキルが必要であると考えられた。

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）および 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 1187 名修了）で指導してきたファシリテーター（指導者 2007～2014 に 176 名が修了）のうち 63 名（36%）が研修会に参加した。結果を反映したテキストを用いた。そして、本年 12 月、がん治療認定医 申請資格 学術単位 5 単位が認定された。ガイドラインは、日本サイコロジ学会と日本サポーターブケア学会が中心に策定中である。

### E. 結論

本研究より、抗がん治療中止の知らせの中でも、抗がん剤の中止と余命告知が困難であり、医師のスキルアップだけでなく患者の意思表明スキルも必要と考えられた。

### 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. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y :Factors associated with patient preferences for communication of bad news. Palliat Support Care. 2016 Nov. [Epub ahead of print]

2. Inoguchi H, Uchitomi Y, et al :Screening for untreated depression in cancer patients: a Japanese experience. Jpn J Clin Oncol. 2016 Aug. [Epub ahead of print]
3. Fujiwara M, Uchitomi Y, et al :.An Open-Label Feasibility Trial of Repetitive ranscranial Magnetic Stimulation for Treatment-Resistant Major Depressive Episodes. Acta Med Okayama. ;70(4):307-11. 2016 Aug.
4. Higuchi Y, Uchitomi Y, et al :A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. BMC Public Health. 2016 Jul.
5. Zenda S, Uchitomi Y, et al :A prospective picture collection study for a grading atlas of radiation dermatitis for clinical trials in head-and-neck cancer patients. J Radiat Res. 57(3):301-6. 2016 Jun.
6. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al :Individual risk alleles of susceptibility to schizophrenia are associated with poor clinical and social outcomes. J Hum Genet. ;61(4):329-34. 2016 Apr.
7. Akizuki N, Uchitomi Y, et al :Prevalence and predictive factors of depression and anxiety in patients with pancreatic cancer: a longitudinal study. Jpn J Clin Oncol. 46(1):71-7. 2016 Jan;

2. 学会発表  
なし

#### 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