

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
分担研究報告書

抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発  
：教育方法の開発

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	朴成和	国立がん研究センター	中央病院消化管内科・消化管内科長（副院長 兼任）
	山口拓洋	国立がん研究センター	中央病院支持療法開発部門・特任研究員
	佐藤綾子	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究員
	猪股尚美	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員
	梅橋海歩人	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員
	上野絵	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員
	小島麻子	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員
	神野彩香	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員
	畑琴音	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員
	宮路天平	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究員
	益子友恵	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・外来研究員
	坏京子	国立がん研究センター	社会と健康研究センター健康支援研究部・特任研究補助員

研究要旨 我が国において、がん罹患者のうち大腸がんの罹患者数は13万人を超え、がん種別にみると第2位であり、死亡数は5万人を超え（第2位）女性では第1位である。進行・再発期の大腸がんは、他のがん同様、根治不可能であり、治療の目標は生存期間の延長やQOLの維持になる。医師は患者にこのような状況を整理して説明を十分行い、理解を確認し、患者自らの自由意思に基づいた治療選択を求める必要があるが、多くの患者は大きなストレスを抱えており、それらを同時に行うことは困難な場合がある。

本研究では、医療従事者が手術不能の進行大腸がん患者に対して、質問支援を行うことで、抗がん剤治療中止後の療養に関する患者と医師の話し合いと患者の意思決定を促進することを目標としたプログラムを開発する。

#### A．研究目的

本研究では、H26-28年度厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業で患者意向調査結果（Umezawa, Uchitomi, Cancer, 2015）を踏まえ、抗がん剤治療中止を伝える医師と患者双方の負担軽減を目指し、医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムを開発することを目的とする。

#### B．研究方法

1年目である平成29年度は、文献レビュー、インタビュー調査を加えて、教育方法を検討する。すなわち、医療従事者が支援する、がん患者に対する意思決定支援プログラムを作成する。

##### 1) 文献レビュー

文献の系統的レビューでは、抗がん剤治療中止時の意思決定に寄与する情報提供のあり方への患者の意

向調査（Umezawa et al., 2015）に加え、当該領域の専門家2名により、文献検索エンジン（PubMed、PsychInfoなど）を用いて、該当論文を系統的にレビューし、患者支援プログラム及び、医療従事者への指導者講習の構造および内容を検討する。

##### 2) フォーカスグループインタビュー（FGI）

教育方法作成のために、フォーカスグループインタビュー（Focus Group Interview: FGI）を行う。

対象者は、がん医療に携わり、抗がん剤治療中止を伝えた経験のある医師、医療に携わり、抗がん剤治療中止を伝えられた患者と接した経験のある医療者及び支援者、がん治療を受けた方とする。予定する調査対象者数は、10名程度とし、1グループ4-6人程度で、フォーカスグループを実施可能な数として設定する。事前に調査内容、倫理事項に関する説明を行い、書面で同意を得る。司介者はFGIについて経験のある研究

者1-2名が担当する。インタビューガイドに基づき1回120分程度実施した。最初はオープンなディスカッション形式で行い、想定された話題があがらない場合に司会者がインタビューガイドにそって質問する。その内容は、先行研究(Clayton et al., 2003)に基づき、ア.抗がん剤を中止するという意味、イ.抗がん剤治療中止時に直面した患者から尋ねられたことのある質問、ウ.抗がん剤治療中止時に直面した患者が尋ねた方が良いと思う質問、エ.抗がん剤治療中止の話し合いの際に患者にとって重要だと思う情報、オ.抗がん剤治療中止の話し合いの際に患者や家族から尋ねられる一般的な質問とする。また、対象者に許可を得た上でICレコーダーで記録する。

分析方法は、ICレコーダーの記録をもとに逐語録を作成し、意味の最小単位に切片化する。それを3人のがん専門スタッフが内容分析を行う。FGIで、特に教育法を作成するために必要な、がん患者の抗がん剤治療中止時の意思決定、望まれる支援法等についての検討を行う。上記で得られた結果を当該領域専門家5名によりデルファイ法を用いてコンセンサスを得て医療従事者指導者講習及び患者支援プログラムを確定する。

#### (倫理面への配慮)

本研究は国立がん研究センター研究倫理審査委員会において承認された。

この研究への協力は個人の自由意思によるものとし、研究同意後も随時撤回が可能であること、不参加や同意撤回による不利益は生じないこと、個人のプライバシーは厳重に守られることを文書で説明して同意を得る。

また、インタビューの内容は、心的外傷に触れる質問ではなく、リスクは少ないと考える。しかし万が一負担等影響があった場合には負担軽減に努め、さらに精神腫瘍科と連携する体制をとるようにする。現時点で特に連携の必要性がある事象は発生していない。

#### C. 研究結果

FGIはがん患者5名、家族4名、遺族3名、腫瘍医6名の18名で行った。

QPLを用いた介入方法に関して、ア.QPLを渡す時期、イ.QPLの体裁、ウ.誰からQPLを渡すか、エ.誰にQPLを渡すか、オ.QPLに必要な項目、カ.QPLを用いたコミュニケーションを促進するための介入方法の6つのカテゴリーが抽出された。それらをもとに、ア.患者・家族への介入時期、イ.介入の時間と場所、ウ.介入の面談内容、エ.介入に際しての注意点を検討し介入マニュアル(教育方法)を作成した。

#### D. 考察

インタビューの結果から、患者が医師に求める情報の種類は多岐にわたり、患者ごとに知りたい情報

が少しずつ違うということが分かった。今後は、作成された資料、教育方法の有用性を評価する必要がある。

#### E. 結論

1年目である当該年度は、介入マニュアル(教育方法)の作成を行った。2年目では、プログラムの実施可能性と予備的に有用性を評価する必要があるので、パイロット試験を行う。

#### 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. Inagaki M, Fujiwara M, Nakaya N, Fujimori M, Higuchi Y, Hayashibara C, So R, Kakeda K, Kodama M, Uchitomi Y, Yamada N. Low Cancer Screening Rates among Japanese People with Schizophrenia: A Cross-Sectional Study. *Tohoku J Exp Med*. 2018 Mar;244(3):209-218
2. Hayashibara C, Inagaki M, Fujimori M, Higuchi Y, Fujiwara M, Terada S, Okamura H, Uchitomi Y, Yamada N. Confidence in communicating with patients with cancer mediates the relationship between rehabilitation therapists' autistic-like traits and perceived difficulty in communication. *Palliat Support Care*. 2018 Jan 21:1-9.
3. Fujiwara M, Inagaki M, Nakaya N, Fujimori M, Higuchi Y, Kakeda K, Uchitomi Y, Yamada N. Association between serious psychological distress and nonparticipation in cancer screening and the modifying effect of socioeconomic status: Analysis of anonymized data from a national cross-sectional survey in Japan. *Cancer*. 2018 Feb 1;124(3):555-562.
4. Kako J, Morita T, Yamaguchi T, Sekimoto A, Kobayashi M, Kinoshita H, Ogawa A, Zenda S, Uchitomi Y, Inoguchi H, Matsushima E. Evaluation of the Appropriate Washout Period Following Fan Therapy for Dyspnea in Patients With Advanced Cancer: A Pilot Study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2018 Feb;35(2):293-296.
5. Fujiwara M, Inagaki M, Nakaya N, Fujimori M, Higuchi Y, Hayashibara C, So R, Kakeda K, Kodama M, Uchitomi Y, Yamada N. Cancer screening participation in schizophrenic outpatients and the influence of their functional disability on the screening rate: A

- cross-sectional study in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 Dec;71(12):813-825.
6. Higuchi Y, Inagaki M, Koyama T, Kitamura Y, Sendo T, Fujimori M, Kataoka H, Hayashibara C, Uchitomi Y, Yamada N. Emotional Intelligence and its Effect on Pharmacists and Pharmacy Students with Autistic-like Traits. *Am J Pharm Educ*. 2017 May;81(4):74.
7. Fujimori M, Akechi T, Uchitomi Y. Factors associated with patient preferences for communication of bad news. *Palliat Support Care*. 2017 Jun;15(3):328-335.

## 2. 学会発表

1. 内富庸介. シンポジウム：エビデンスを作る臨床試験体制の構築. 第11回日本緩和医療薬学会. 2017.6, 札幌
2. 内富庸介. メディカルセミナー：がん患者のQOL向上を実現するコミュニケーション. 第11回日本緩和医療薬学会. 2017.6, 札幌
3. 内富庸介. シンポジウム：思いやりと共感を持って、がん患者に深刻な病状告知を行うためのスキルを育てる. 第2回がん緩和ケア国際学会. 2017.6, 札幌
4. 内富庸介. 教育講演：緩和医学、支持療法、精神腫瘍学の現状と展望. 第40回日本神経科学会. 2017.7, 幕張
5. 内富庸介、明智龍男. イブニングセミナー：がん医療のエッセンス コミュニケーションスキルかアートか. 第15回日本臨床腫瘍学会. 2017.7, 神戸
6. Fujimori M, Mori M, Ishiki H, Hamano J, Ohtani K, Uneno Y, Oba A, Nishi T, Morita T, Uchitomi Y: Patient preferred explanations in discussing cessation of chemotherapy. 19th World Congress in Psycho-Oncology, 2017 (Berlin), 2017/8/16-18.
7. 内富庸介. シンポジウム：がん支持療法の現状と展望. 第76回日本癌学会. 2017.9, 横浜
8. 内富庸介. セッション：我が国のがん対策における緩和ケアとこころのケア：第三次がん対策推進基本計画案をふまえて. 第30回日本サイコオンコロジー学会. 2017.10, 東京
9. 内富庸介. 講演：がん患者・家族との良好なコミュニケーションのために. 第55回日本癌治療学会. 2017.10, 横浜
10. Uchitomi Y. Session: Depression in early state disease. ESMO Asia 2017. 2017.11, Singapore
11. 内富庸介. 講演：がん医療における自殺ならびに専門的・精神心理的ケアの実態把握. 日本自殺総合対策学会. 2018.3, 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