

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

研究分担者 森雅紀 聖隷三方原病院 臨床検査科

### 研究要旨

再発・転移をきたしたがん患者に、余命を伝える際にどのような言語的・非言語的コミュニケーションをとれば、共感を伝えられるかの実験心理学的研究である。昨年度に行ったがん患者対象の意向調査からは、余命の伝え方に関して平均的な幅だけではなく大きな幅（"worst/base" case）を伝えること、最善を望みながらも最悪に備えること（hope for the best, prepare for the worst: "hope/prepare"）を伝えることが好まれることが明らかになった。この二者を取り入れた言語的なコミュニケーションの効果と、話す速度を変えた非言語的なコミュニケーションの効果を検証するため Web 上の無作為化比較試験（RCT）を行い、312名の登録を完遂した。その結果、予想と反して、これら二者を加えた話し方や、よりゆっくりした話し方によっても医師への共感が高まらないことが示唆された。今回 Web 上の実験心理学的研究の実施可能性が確認できたことには大きな意義がある。本研究で同定された課題に基づき、今後よりデザインに改良を加え、再発・転移がん患者の意向に沿った、望ましいコミュニケーション方法を探索していきたい。

#### A. 研究目的

- ① 予後告知の際に、数字と平均的な幅だけではなく、"worst/best" case を加えること、"Hope/prepare"の言葉を加えること、またこれら両者を加えることで、より共感が伝えられ、不安が減り、医療者への信頼が増すかどうかを明らかにすること。
- ② 予後告知の際に、予後の情報をゆっくり伝えることは、速く伝えることに比べて、より共感が伝えられ、不安が減り、医療者への信頼が増し、予後に関する理解が増すかどうかを明らかにすること。

#### B. 研究方法

- 1) 民間モニター業者に登録している成人がん患者を対象にWeb調査を行った。
- 2) 余命告知を望む再発・転移がんの患者において、どのように言語的・非言語的に余命を告知すると良好なアウトカムが得られるかを検討した。言語的なコミュニケーション方法に関しては、余命告

知の台詞を変えた4種類の動画を作成した。非言語的なコミュニケーション方法に関しては、話す速度を変えた動画を2種類の台詞に関して2種類ずつ作成した（計6種類の動画）。これらの動画は2019年1月に撮影を行った。被験者は無作為に割り付けられ、6種類の動画のうち1種類を視聴した。

- 3) 台詞の内容は、本研究班の昨年度の研究課題で標準的な余命告知の伝え方（余命の中央値に平均的な幅を加える）に、"worst /best" case, "hope/prepare"を追加することが好まれることが明らかになったため、これらを反映した。
- 4) 主要評価項目は医師の共感5項目、副次的評価項目として、基本感情6項目、不安（0-10）、医師への信頼感（0-10）、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての意向等を取得した。医師の共感尺度は総点が低いほど高い共感を示す。
- 5) 解析は言語的なコミュニケーション方法の効果に関しては一要因の分散分析、非言語的なコミュ

ニケーション方法の効果に関しては二要因の分散分析を行った。

(倫理面への配慮)

2018年11月 聖隷三方原病院の倫理委員会で本研究が承認された。

### C. 研究結果

- 1) 2019年2月にWeb上で本調査を実施し、312名から回答を得た(52名×6種類)。
- 2) 研究①は、台詞の異なる4種類の告知方法で、医師の共感に有意な群間差は認められなかった(【余命の中央値+平均的な幅のみ】 $32.21 \pm 8.53$ , 【余命の中央値+平均的な幅+"worst/best"】 $=33.90 \pm 10.40$ , 【余命の中央値+平均的な幅+"hope/prepare"】 $31.71 \pm 9.33$ , 【余命の中央値+平均的な幅+"worst/best"+"hope/prepare"】 $30.87 \pm 10.00$ ;  $F=0.68$ ,  $p=0.56$ )。【余命の中央値+平均的な幅+"hope/prepare"】の動画を視聴した患者は他の動画と比べてより「怒り」を感じていたが、その他全ての副次的評価項目(基本感情、不安、医師への信頼感、ACPについての意向)については群間差が見られなかった。
- 3) 研究②は、【余命の中央値+平均的な幅のみ】【余命の中央値+平均的な幅+"worst/best"+"hope/prepare"】の台詞に関して、それぞれ通常のゆっくりした話し方と速い話し方の効果を比較した。いずれの台詞においても、速い話し方で医師の共感が高いと感じられた(共感尺度は、前者の台詞ではゆっくりした話し方が $32.21 \pm 8.53$ 、速い話し方が $29.71 \pm 9.09$ 、後者の台詞ではゆっくりした話し方が $30.87 \pm 10.00$ 、速い話し方が $26.33 \pm 11.26$ ;  $F=5.73$ ,  $p=0.02$ )。その他全ての副次的評価項目において群間差は見られなかった。

### D. 考察

余命告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて、言語的・非言語的なコミュニケーション方法が医師の共感等のアウトカム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

を実施した。モニター業者を用いて、Web上で患者登録を完遂した。がん患者を対象とした予後告知に関する実験心理学的研究を、Web上で完遂した初めての研究となる。

#### 1) 研究①

これまでの患者調査の知見とは異なり、予後の告知の際に"worst/best"や"hope/prepare"の台詞を加えても、より良い患者アウトカムが示されなかった。考えられる理由としては、1) 全ての動画において余命の中央値と平均的な幅が伝えられ、詳細な情報を求める患者のニーズが満たされたから、2) 動画には、患者が医師の説明を自身の状況に合わせて解釈する余地が少なく、医師への共感を持ちづらかったから、3) 先行研究のようなクロスオーバーデザインではなく並行群間の無作為化を行ったため、個々の患者が動画の直接的な比較ができなかったため、などがあげられる。

一方、余命に関して広い幅を加えることでも("worst/best")不安が惹起されなかったことは臨床的に意義がある。不安を高めずに最悪の状況を示唆することで、患者が将来に向けて早期から様々な備えができるようになる可能性があるためである。これは今後の縦断研究による実証が必要である。

また、"hope/prepare"を加えた台詞では怒りが惹起されたことは想定外の知見だった。患者ごとの個別の目標や価値観、意向を探索せず全般的な安心を促すことが逆効果だった可能性はある。また、本研究が実験心理というデザインを取ったため、医師役による台詞と速度以外の非言語的な共感の表出は極力控えた。それにより、"hope/prepare"という言語的な共感と非言語的なそれとの間に乖離が生じ得たことも本知見の理由になったかもしれない。

なお、研究①の結果は、2020年に開催されるEuropean Association for Palliative Care (EAPC)の11th World Research Congressで発表予定である。

## 2) 研究②

速度を変えた話し方に関しても、予想と反して、台詞の内容を問わず速い話しの方が医師の共感が高いように感じられた。通常は、ゆっくりと話すほど共感が示され、不安を惹起せず、医師への信頼も高まることが予想されるが、予後告知という深刻な状況にあっては、あまりに遅い話し方であれば内容の切迫さと乖離が生じる可能性もある。しかし、研究②も並行群間の無作為化であり直接比較ができないことから、本知見のみを以て話し方がゆっくりでないほうがよいとは結論付けられない。

## 3) 今後の展望

上述のような限界はあるものの、Web 上で実験心理学的な RCT を行う体制が構築できたことは意義深い。本研究の経験と課題を踏まえ、Web 上で行う今後の実験心理学的研究においては、①動画間の差をより明確にする、②言語的・非言語的な表現の乖離を最小限にする、③並行群間よりもクロスオーバーデザインを優先する、などの対策が有望と思われる。引き続き、方法論に改良を加え、再発・転移がん患者における望ましいコミュニケーション方法を探索していきたい。

## E. 結論

余命告知を望む再発・転移がん患者の仮想シナリオにおいて、言語的・非言語的コミュニケーションが医師の共感等のアウトカム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完遂した。今回 Web 上の実験心理学的研究の実施可能性が確認できたことには大きな意義がある。本研究で同定された課題に基づき、今後よりデザインに改良を加え、再発・転移がん患者の意向に沿った、望ましいコミュニケーション方法を探索していきたい。

## 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. Okamoto S, Mori M, et al. Chapter; Communication with families in the last days of patient's life and optimal delivery of a death pronouncement. Edited by Mukadder Mollaoğlu. Palliative Care. Intech Open, London, P181-194,2019.
2. Mori M, et al. What determines the timing of discussions on forgoing anticancer treatment? A national survey of medical oncologists. Support Care Cancer 27(4):1375-1382,2019.
3. Mori M, Fujimori M, Uchitomi Y, et al. The effects of adding reassurance statements: Cancer patients' preferences for phrases in end-of-life discussions. J Pain Symptom Manage 57(6):1121-1129,2019.
4. Hui D, Mori M, et al. Prognostication in advanced cancer: update and directions for future research. Support Care Cancer 27(6):1973-1984,2019.
5. Mori M, Fujimori M, Uchitomi Y, et al. Adding a Wider Range and "Hope for the Best, and Prepare for the Worst" Statement: Preferences of Patients with Cancer for Prognostic Communication. Oncologist 24(9):e943-e952,2019.
6. Mori M, Fujimori M, Uchitomi Y, et al. Explicit prognostic disclosure to Asian women with breast cancer: A randomized, scripted video-vignette study (J-SUPPORT1601). Cancer 125(19):3320-3329,2019.
7. Lin CP, Mori M, et al. 2019 Taipei Declaration on Advance Care Planning: A Cultural Adaptation of End-of-Life Care Discussion. J Palliat Med 22(10):1175-1177,2019.
8. 森雅紀. 早期からの緩和ケアと ACP, EOLd(EOL discussion). 腫瘍内科 23(4):375-382,2019.

9. 森雅紀. IV緩和医療. 日本消化器病学会 難治癌対策委員会(膵癌). 消化器難治癌シリーズ-膵癌. 一般財団法人 日本消化器病学会, 東京, P32-35,2019.
2. 学会発表
    1. 森雅紀. パネルディスカッション2: アドバンス・ケア・プランニング(ACP)における多施設連携と看護の力〜がん患者の希望をつなぐ地域医療を目指して〜. 第33回日本がん看護学会学術集会. 2019.2, 福岡.
    2. 森雅紀. パネルディスカッション1: 「膵がん患者のサポーターティブケア(メディカルスタッフセッション)」ビデオを活用したアドバンス・ケア・プランニングのきっかけ作り: 膵がん教室の授業開発. 第50回日本膵臓学会大会. 2019.7, 東京.
    3. 森雅紀 (座長). シンポジウム: 支持・緩和療法領域の今後の研究のあり方. 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2019.7, 京都.
    4. 森雅紀 (座長). Workshop 1A: Integration Standard of Palliative Care in Clinical Oncology. THE 13<sup>th</sup> ASIA PACIFIC HOSPICE AND PALLIATIVE CARE CONFERENCE. 2019.8, INDONESIA.
    5. 森雅紀 (座長). Scientific Session 3b: Important updates in major palliative care topics. THE 13<sup>th</sup> ASIA PACIFIC HOSPICE AND PALLIATIVE CARE CONFERENCE. 2019.8, INDONESIA.
    6. Mori M. Scientific Session 3b: Important updates in major palliative care topics. Prognostication: How to communicate prognosis and future research direction. THE 13<sup>th</sup> ASIA PACIFIC HOSPICE AND PALLIATIVE CARE CONFERENCE.2019.8, INDONESIA.
    7. 森雅紀 (座長). 学術セミナー オンコロジーと緩和医療の統合. 第4回日本がんサポーターティブケア学会学術集会. 2019.9, 青森.
8. 森雅紀. 会長企画シンポジウム4: がん治療とコミュニケーションスキル. 終末期について話し合い〜医師のどのような言葉が患者にとって望ましいか〜. 第57回日本癌治療学会学術集会. 2019.10, 福岡.
- 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。