別添４－３

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
Ⅱ-3.分担研究報告書

コミュニケーションの診療ガイドラインの作成

研究分担者　秋月　伸哉　（所属 都立駒込病院精神腫瘍科・メンタルクリニック）
研究分担者　奥山　徹　（所属 名古屋市立大学大学院医学研究科）
研究分担者　藤森　麻衣子（所属 国立がん研究センター社会と健康研究センター）
研究分担者　島津太一　（所属 国立がん研究センター社会と健康研究センター）

研究要旨
患者の意向、価値観を尊重した医療を行うために、適切な患者-医療者間のコミュニケーションが行われることが必要であるが、エビデンスに基づくガイドラインがほぼ存在しない。がん医療におけるコミュニケーションについて、Minds 診療ガイドライン作成マニュアルにそったガイドラインを作成し、ガイドラインに基づくコミュニケーションの実装、不足しているエビデンスを明らかにする。現在作成したガイドラインについて、外部評価委員によるデルファイ作業中である。

A.研究目的

がん医療におけるコミュニケーションについて、Minds 診療ガイドライン作成マニュアルにそったガイドラインを作成し、ガイドラインに基づくコミュニケーションの実装、不足しているエビデンスを明らかにする。

B.研究方法

Minds 診療ガイドラインにそって作業を行っている。比較試験を組むことが現実的ではない臨床疑問（予後を伝えるかどうかなど）があることから、比較試験の乏しい臨床疑問については心理実験や観察研究なども推奨の根拠として扱った。推奨の根拠となるアウトカムが一般的な医療行為のアウトカムである健康関連 QOL や生存期間のみにとどまらないため、何をコミュニケーションの重要アウトカムとするかを再整理し、系統的レビューから得られる３領域のアウトカム（直接コミュニケーションに影響を受けるアウトカム、医療行為を介在して影響を受けるアウトカム、社会的アウトカム）に関する益と害、患者の価値観・希望、コスト・臨床適応性から推奨文を作成した。また臨床疑問としては扱いづらいものの、重要な臨床課題について、コラムとしてガイドラインに取り上げる。

日本サイコオンコロジー学会におけるガイドライン統括委員会は、奥山徹（委員長、名古屋大学）、稲垣正俊（島根大学）、貞廣良一（国立がん研究センター）で構成され、ガイドライン作成グループは以下の通りである。秋月伸哉（都立駒込病院）、藤森麻衣子（国立がん研究センター）、間島竹彦（国立病院機構渋川医療センター）、白井由紀（京都大学大学院医学研究科）、石田真弓（埼玉医科大学国際医療センター）、岡島美朗（自治医科大学附属さいたま医療センター）、浅井真理子（帝京平成大学）、大谷弘行（九州がんセンター）、浦久保安輝子（国立がん研究センター）、畑琴音（早稲田大学人間科学研究科）、岡村 優子（国立がん研究センター）、井本

滋（杏林大学乳腺外科学）、森雅紀（聖隷三方原病院）、樋口裕二（島根大学）、菅野康二（順天堂東京江東高齢者医療センター）、下山理史（愛知県がんセンター）。

作成したガイドラインについて、関連学術団体、並びに患者団体に協力を依頼し、修正型デルファイ法による外部評価作業を行う。

（倫理面への配慮）

既存の研究のレビューのため倫理的問題は発生しない。

C.研究結果

以下の3つの重要臨床課題、7つの臨床疑問（CQ）について推奨文を作成した。

重要臨床課題1：「コミュニケーションを支援する介入を行うべきか？」

CQ1：がん患者が質問促進パンフレットを使用することは推奨できるか？

推奨文：がん患者が質問促進リストを使用することを推奨する。

推奨レベル：強い

エビデンスレベル：強い

CQ2：がん患者にDecision Aidsを使用することは推奨できるか？

推奨文：早期がん患者の治療意思決定に意思決定ガイド（Decision Aids）を使用することを推奨し、進行がん、終末期がん患者の意思決定支援に意思決定ガイド（Decision Aids）を使用することを提案する。

推奨の強さ：強い（早期がん）、弱い（進行がん、終末期がん）

エビデンスレベル：強い

重要臨床課題2：「コミュニケーションに関する教育を医療者に対して行うべきか？」

CQ3：医師ががんに関連する重要な話し合いのコミュニケーション技術研修（CST）をうけることは推奨できるか？

推奨文：医師ががんに関連する重要な話し合いのコミュニケーション技術研修をうけることを提案する。

推奨の強さ：弱い

エビデンスレベル：中等度

CQ4：看護師ががんに関連する重要な話し合いのコミュニケーション技術研修（CST）をうけることは推奨できるか？

推奨文：看護師ががんに関連する重要な話し合いのコミュニケーション技術研修（CST）をうけることを提案する。

推奨の強さ：弱い

エビデンスレベル：中程度

重要臨床課題3：「良いコミュニケーション技術はどのようなものなのか？」

CQ5：根治不能のがん患者に対して抗がん治療の話をするのに、「根治不能である」ことを患者が認識できるようはっきりと伝えることは推奨できるか？

推奨文：根治不能のがん患者に対して抗がん治療の話をするのに、「根治不能である」ことを患者が認識できるよう伝えるにあたって、はっきりと伝えることを提案する。その際に生じる患者の心理反応には、適切な心理ケアを行い、また、「根治不能である」ことを伝えるだけではなく、その後の患者の価値観に沿った治療目標とともに話し合う。また、一回だけのコミュニケーションで終わらず、長期的な視点から、患者の価値観に沿ったQuality of Life（QOL)などの健康関連アウトカムの改善を実現するための支援を行うことを提案する。

推奨レベル：弱い

エビデンスレベル：とても弱い

CQ6：抗がん治療を継続することが推奨できない患者に対して、今後抗がん治療を行わないことを伝える際に「もし、状況が変われば治療ができるかもしれない」と伝えることは推奨できるか？

推奨文：抗がん治療を継続することが推奨できない患者に対して、今後抗がん治療を行わないことを伝える際に、実際に状況が変われば治療ができる可能性が推定される場合には、「もし、状況が変われば治療ができるかもしれない」と伝えることを状況に応じて検討する余地がある。

推奨レベル：弱い

エビデンスレベル：とても弱い

CQ7：進行・再発がん患者に、予測される余命を伝えることは推奨できるか？

推奨文：進行・再発がん患者が予測される余命を知りたいと望んだ場合、どのような情報をどの程度知りたいかの希望を確認し、共感的にかかわりつつ、余命を伝えることに関する影響にも配慮を行いながら、余命を伝えることを提案する。

推奨レベル：弱い

エビデンスレベル：とても弱い

作成したガイドラインについて、令和３年１月に関連団体（日本癌学会、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本サポーティブケア学会、日本緩和医療学会、日本在宅医学会、日本がん看護学会、日本緩和医療薬学会）ならびに患者団体（全国がん患者連合会）による修正型デルファイ法によるガイドライン外部評価を開始し、同年３月時点で１団体を除き第１回デルファイ評価を完了した。

D. 考察

デルファイ作業終了後、令和３年度中にガイドライン出版予定である。

E. 結論

がん医療におけるコミュニケーションガイドラインが開発されることにより、推奨されるコミュニケーションの実装や、不足しているエビデンスの構築が期待される。

F. 研究発表

1. 論文発表

1）秋月伸哉．【WOCが知っておきたい緩和ケアの基礎知識】精神症状．（WOC Nursing 8巻7号）pp.63-68,2020,医学出版,東京

2）秋月伸哉．COVID19患者の精神症状に対応する．（心と社会51巻4号）pp.15-21,2020, 日本精神衛生会,東京

3）秋月伸哉．COVID-19患者・家族の心理社会的ケア．（緩和ケア(1349-7138)30巻5号）pp.409-413,2020,青海社,東京

4）秋月伸哉．第2章 抗がん剤をどうやめるか? II 実践編4 精神腫瘍医．抗がん剤をいつやめるか？ どうやめるか？．（勝俣範之編．抗がん剤をいつやめるか？ どうやめるか？）2020,日本医事新報社,東京

5）秋月伸哉．否認・怒り．（小山敦子編．がん診療における精神症状心理状態発達障害ハンドブック.）2020,羊土社,東京

2. 学会発表

1）秋月伸哉．がん総合相談に携わる者に対する研修事業について．緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020 年 8 月（WEB 開催）

2）秋月伸哉．パートナーとしての患者会活動を考える．緩和・支持・心のケア合同学術大会2020年 8月（WEB開催）

3）秋月伸哉．サイコオンコロジーって何をしてくれるの?．緩和・支持・心のケア合同学術大会2020年 8月（WEB開催）

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし