第２回がんとの共生のあり方に関する検討会	資料4
令和元年7月31日	

がん患者・家族に対する意思決定支援について

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　心理学研究室長
藤森麻衣子

平成29年度　革新的がん医療実用化研究事業　領域5：科学的根拠に基づくがんの支持療法/緩和療法の開発に関する研究
急速進行性がん患者・家族と医師の共感的コミュニケーション促進のための統合支援プログラムの有効性を検証する無作為化比較試験（17ck0106237h0001）
研究期間：平成29年4月－平成32年3月（3年間）

中央病院　支持療法開発センター長
内富庸介

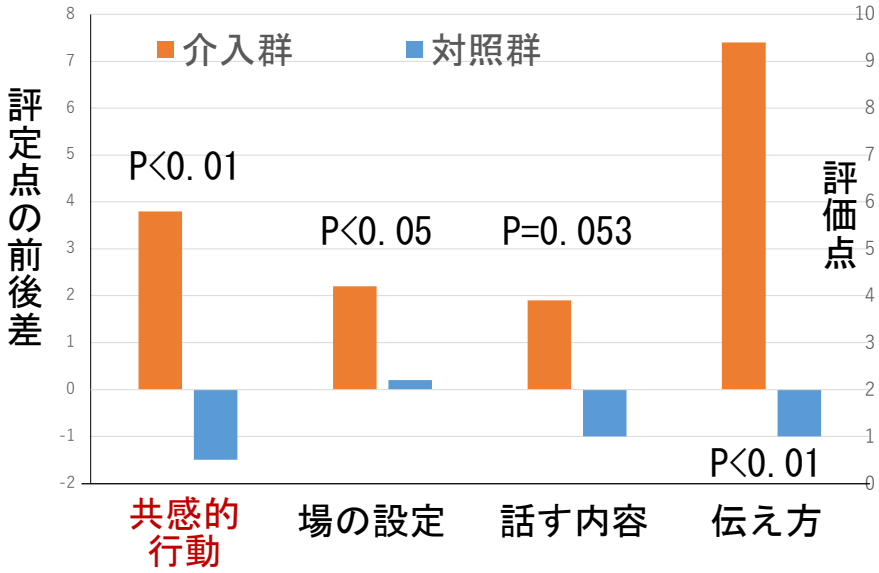
平成29年度　厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業
抗がん剤治療中止時の医療従事者によるがん患者の意思決定支援プログラムの開発（H29－がん対策－一般－017）
研究期間：平成29年4月－平成32年3月（3年間）

背景1：がん診療医に対するコミュニケーション技術研修（Communication Skills Training: CST）

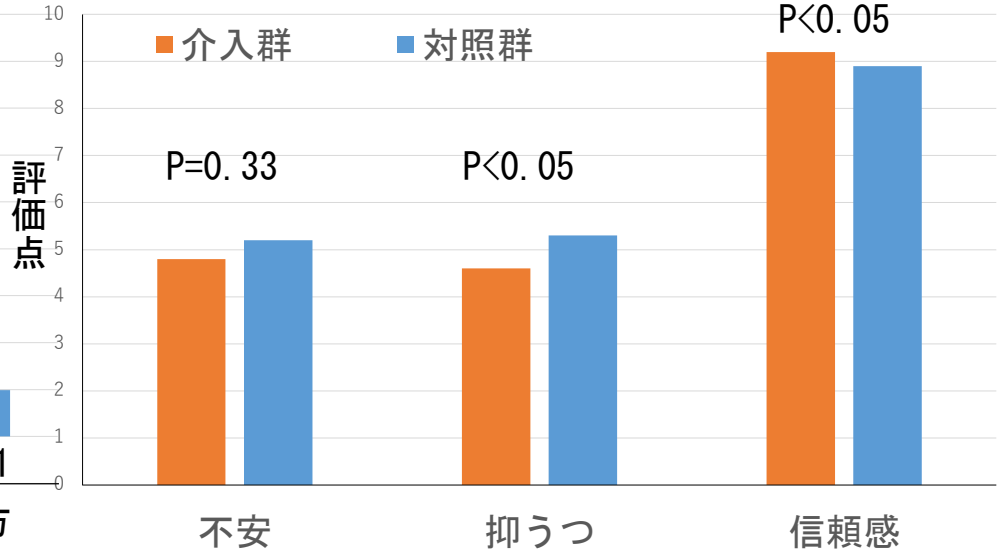
- 我々は医師へのCSTを開発し、医師の共感的行動の改善、患者の抑うつへの有効性を世界に先駆けて報告した（Fujimori, Uchitomi, et al., J Clin Oncol, 2014）。
- その結果、CSTは、コクランレビューにおいて医師の共感的行動を改善することが示され（Moore et al., Cochrane Database System Review, 2018）、米国臨床腫瘍学会による診療ガイドラインにおいて強く推奨された（Gilligan et al., J Clin Oncol, 2017）。2016年より、がん治療認定医申請のための学術単位（5単位）として認められている。

CSTプログラム

- ロールプレイ8時間
  - ①難治がんを伝える
  - ②再発を伝える
  - ③抗がん治療中止
- 講義/討論2時間
- 学習内容（望ましいコミュニケーション行動）
  - ①場の設定
  - ②伝え方
  - ③話す内容
  - ④共感的行動



医師のコミュニケーション行動SHARE（録画映像の第３者評定）



患者の抑うつ・不安と医師への信頼感（自記式）

対象：がん診療医30名、外来通院中のがん患者601名

図　医師をクラスターとする無作為化比較試験によるCSTの有効性評価

背景2：CSTの普及と共感的コミュニケーションへの効果

・2007年より厚労省委託事業として全国開催はじまる.
・台湾（2009）、韓国（2008）においても翻訳、実践

CST外部（患者会代表）評価（抜粋）
- 医師もすごく悩んでいるのだと思った。
- 時間が経過するにつれて、スキルの獲得が見受けられた。
- とても熱心で感動した。
- ボトムアップ＆広がりも必要である。
- 地方などでも参加者が増えていくことを期待する。

目的：SHARE-CSTの指導技術の習得
対象：がん診療医/サイコオンコロジスト
内容：40時間 ロールプレイ/講義/ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ

ﾌｧｼﾘﾃｰﾀｰ：189

目的：SHARE-CSTのコミュニケーション技術の習得
対象：がん診療医内容：10時間 ロールプレイ/講義/ディスカッション

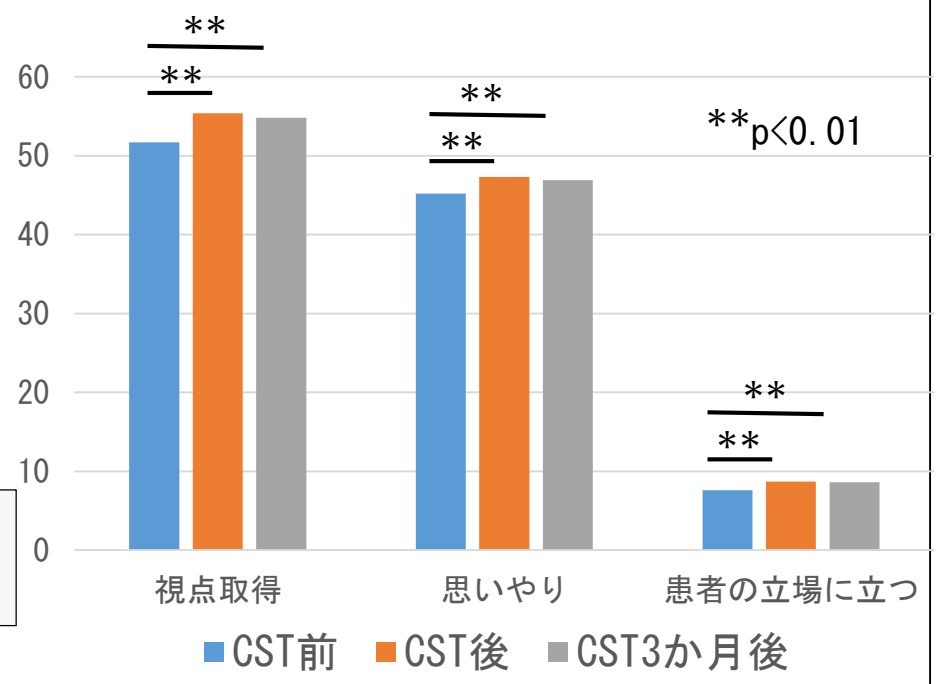
参加者：1,360

目的：コミュニケーションへの動機づけを高める(PEACE)
対象：医療者
内容：3時間ロールプレイ(患者役を演じる)/講義/ﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ

参加者：約100,000
ﾌｧｼﾘﾃｰﾀｰ：約3,500

目的：コミュニケーションの重要性を認識する
対象：医療者
内容：1時間ロールプレイ/観察/講義/ディスカッション

【共感 Fussell & Krauss, 1991】
情動的共感：思いやり
認知的共感：視点取得、患者の立場に立つ
行動的共感：気持ちを理解していることを伝える



対象：厚労省委託事業CSTに参加したがん診療医507名
図 CSTの共感的コミュニケーションへの効果

Yamada, Fujimori, Uchitomi et al., Acad Med, 2018

背景3：がん患者への質問促進リスト（Question Prompt List: QPL）

- QPLは、今後の治療や予後を含む将来に関する気持ちの表出や話し合いを促進する（Clayton et al., J Clin Oncol, 2007; Rodenbach et al., J Clin Ocnol, 2017）。
- QPLを用いたコーチングを心理師や看護師が行うことで患者からの質問が増加し、医師の共感的行動が増加することが示された（Epstein et al., JAMA Oncology, 2017）。

患者の意向に関する面接調査(N=42)
“医師に何を聞いてよいのかわからない”
“他の患者がよく質問する内容を教えてほしい”

患者の意向に関する質問紙調査(N=529)
76.4%“質問を促してほしい”

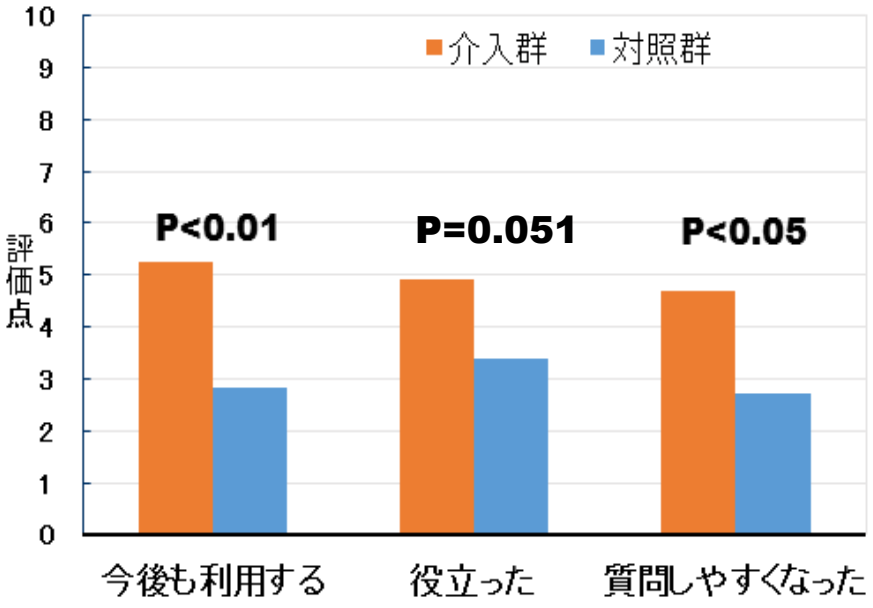
医師が難しいと感じるミュニケーション質問紙調査(N=58)
16%“理解の乏しい患者への対応”

Fujimori et al, 2003, 2005, 2007

質問促進リスト

- 患者、家族、遺族、医師へのインタビュー
- 文献レビュー

- 診断：どれくらい深刻ですか？
- 治療：標準治療がうまくいかなくなった後は？
- 症状：今後起こりうる症状は？
- 生活：旅行に行けますか？
- 標準的な抗がん治療の後：通院できなくなる可能性は？
- ご家族からよくある質問：どんなサポートができますか？
- こころ：こころの相談はできますか？
- 価値観：私の価値観、大事にしていることは。。。

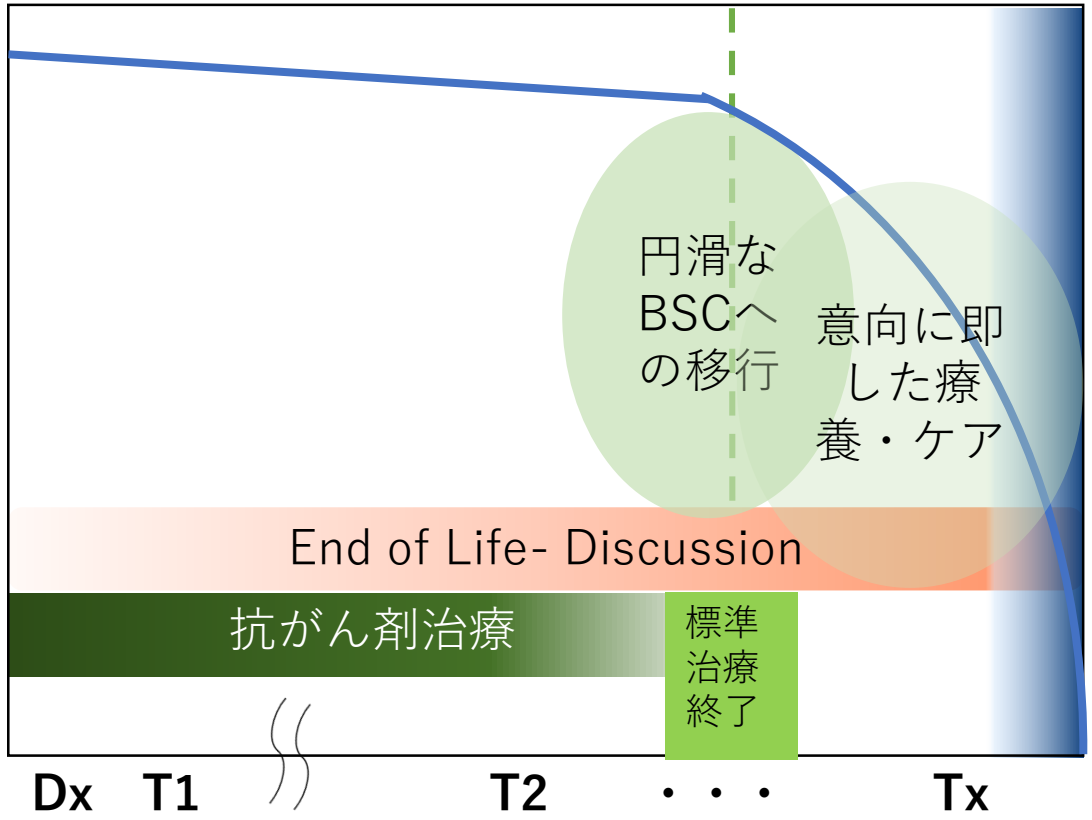


患者63名を対象とした無作為化比較試験によるQPLの有効性

Shirai, Fujimori, Uchitomi, et al., Psychooncology, 2012

背景4：標準的がん治療後の療養に関する話し合い

- 医師は話し合いの時期を患者の準備状況に合わせて行いたいと考えているが、多くの患者・家族は病状の理解が難しく（Weeks et al., NEJM, 2012）、話し合いの時期が遅れがちとなっている（Mack & Smith, J Clin Oncol, 2012）。
- 多くの患者・家族は大きなストレスを抱えており、特に、膵がん患者のように進行の早い疾患においては非常に困難である。
- 膵がん患者・家族は、特に医師からの強力な共感的行動を求めている（Umezawa, Fujimori, Uchitomi, et al., Cancer, 2015）。

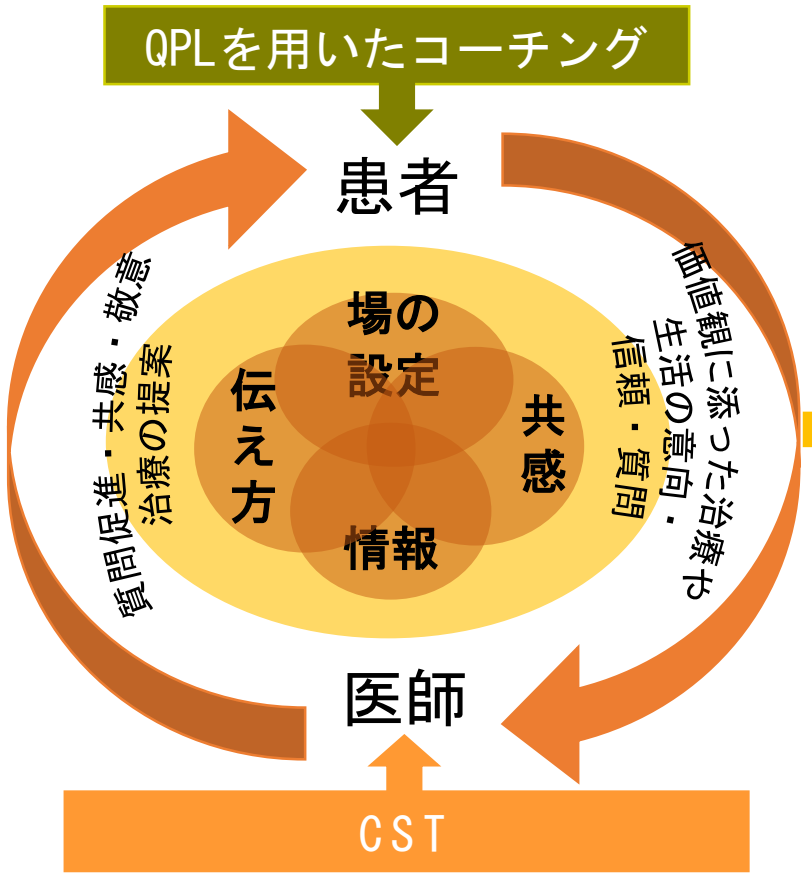


研究1（AMED）

目的：医師へのCST ＋ 膵がん患者・家族へのQPLを用いたコーチングの有効性を無作為化比較試験により検証する。

対象

- 1次治療2コース目の再発・進行期膵がん患者
- 患者の診察に同伴する家族
- 膵がんの診療に携わる医師



中間アウトカム

- 患者の知識と理解
- 治療同盟
- 質の高い意思決定
（患者の価値観に添った、相互に支持された決定）
- 標準治療の遵守
- ケアへのアクセス
- 気持ちの自己管理
- ソーシャルサポートの認識
- 健康習慣
- セルフケアに導く自己効力感

健康アウトカム

生存

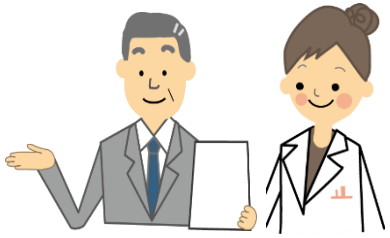
QOL

医療費

Behavior Change Technique
Taxonomy v1（BCTTv1）
(Michie et al., 2013 Ann Behav Med.)
より抜粋

研究1：行動変容技術に基づく介入モデル

患者　介入者



Step1：情報提供
Shaping knowledge：
他者からよくある質問例
Information about antecedents

Step2：目標設定
Goals and planning
質問の選択
Goal setting (behavior)
聞けていない理由の検討
Problem solving
質問の仕方の検討
Action planning

Step3：練習/観察とフィードバック
Repetition and substitution
行動リハーサル（ロールプレイ）
Behavioral practice/rehearsal
介入者の観察とフィードバック
Monitoring of behavior by others/Feedback on behavior

診断（3項目）
治療（11項目）
症状（9項目）
生活（10項目）
標準的な抗がん治療の後（22項目）
　通院が難しくなった時
　在宅での心配
　過ごし方
　予後の見通し
家族（3項目）
こころ（3項目）
価値観（3項目）
他に尋ねたいこと

Step1：情報提供
Shaping knowledge：
コミュニケーションとは
Information about communication

Step2：観察学習
Modeling：ビデオの視聴

Step3：練習/観察とフィードバック
Repetition and substitution：
行動リハーサル（ロールプレイ）
Behavioral practice/rehearsal
介入者の観察とフィードバック
Monitoring of behavior by others/
Feedback on behavior

研究2（厚労科研）

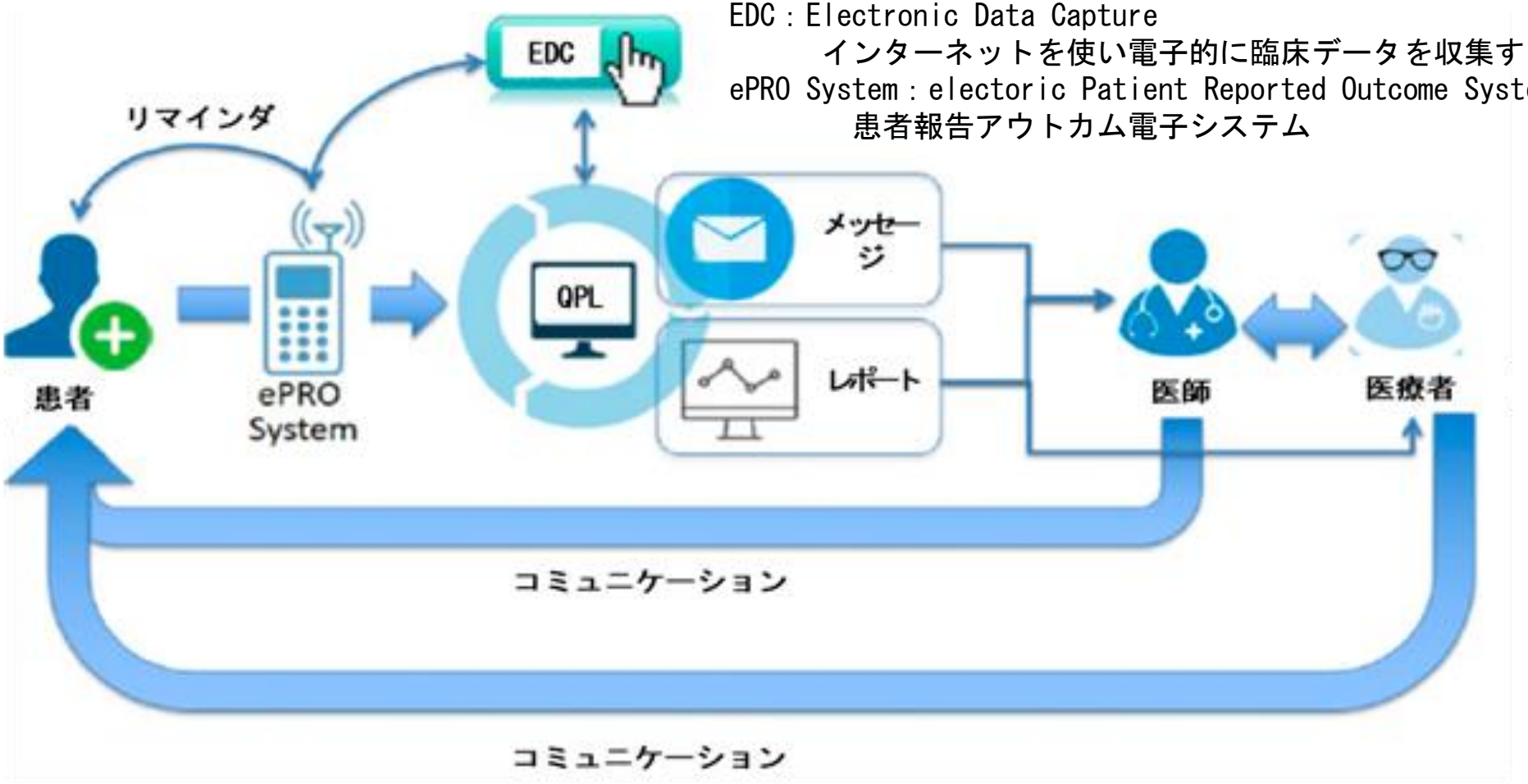
目的1：進行期がん患者・家族へのQPLを用いたコーチングの実施可能性と質問数への有効性を予備的に検討し、普及・実装のバリアを同定すること
目的2：QPLのアプリケーションを開発し、介入の有用性を検証すること

対象

目的1：3次治療2コース目の再発・進行期大腸がん患者

目的2：通院治療センターにて初回化学療法のオリエンテーションを受けるがん患者

EDC：Electronic Data Capture
インターネットを使い電子的に臨床データを収集すること
ePRO System：electoric Patient Reported Outcome System
患者報告アウトカム電子システム



がん患者・家族に対する意思決定支援の課題

これまで扱われてきた課題：

1. 悪い知らせを伝える
2. 予期せぬ副作用を話し合う
3. 予後を話し合う
4. 共有しながら意思決定する
5. 複雑な感情（怒り・悲しみ）に対応する
6. がんの再発・進行と向き合う
7. 家族を含めて面談する
8. 死について話し合う

今後の課題：

1. 遺伝子パネル検査の結果を話し合う
2. 小児がん患者と話し合う
3. AYA世代がん患者と話し合う
4. 高齢がん患者と話し合う
5. 心不全の患者と話し合う
6. 身体的な障碍、精神疾患を有する患者と話し合う
7. 希死念慮（自殺）に対応する
8. HTLV検査結果を伝える

まとめ

〇現状と課題

1. がん診療拠点病院において、標準的がん治療後の意思決定、療養の選択について、医療者も患者も困っている（例：見放され感）。
   - 事前に話し合う術がない。
   - 患者の意向を明確にする術がない。
   - 利用可能なリソース（例：在宅診療、ホスピス）が整理されていない。
2. 我が国の医療体制に適した、有効な意思決定支援策がない。

〇今後の方向性

1. 【モデル事業・研究】症状を自覚した時、治療レジメンが変更した時に、近い将来の療養選択を話し合う、QPLを用いたコーチングの開発・検証が必要である。
2. 【モデル事業・研究】全国のがん診療連携拠点病院に実装し、その評価を行う。