



## がん告知後の患者に対する医療サービスの質の向上を目指した支援プログラムの開発および無作為割付試験によるその有効性の検討

千葉大学看護学部訪問看護学教育研究分野 准教授

福井 小紀子

### 【ポスター1】

今まで認知症の課題が3テーマ続きましたが、私はがんなので、少しテーマという  
か対象は変わりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

ファイザーヘルスリサーチ振興財団の研究助成金をいただきまして、私共は、こち  
らのテーマにありますように、がん告知後の患者に対する医療サービスの質の向上を  
目指した支援プログラムの開発をして、無作為割付試験によってその有効性を検討す  
るという研究をいたしました。

この研究をするに至った背景が3つあります。まず1点目が、がんの告知を受ける  
ことによって患者さんの心理的負担が高まるということがすでに明らかにされてお  
りまして、中でもがん告知後の患者さんに対しては、治療開始前の不安が最も高いとい  
うことが明らかにされています。

背景の2点目ですが、そのような不安や心理的負担の高い方に対する支援が不十分  
であるということが世界的に認識されていまして、それで、我が国においてもどうに  
かして有効な支援法を開発していかなければいけないということです。

背景の3点目は、そのような支援法の開発ということです。がんの告知のようなバ  
ッドニュースを受けた患者さんに対して、医療者がコミュニケーションスキルという  
コミュニケーション技術を高めて、それできちんとサポートしていくことががん患者  
さんの心理的負担を改善するのではないかとということで、これは1995年ぐらいから、  
欧米を中心にかなり予算が投入されて大規模研究がいくつかされてきているので  
すが、まだ患者さんへのアウトカムが改善するといった研究知見が得られていないとい  
う背景があります。

そこで本研究では、無作為化  
比較試験によって、がん告知後  
の患者を対象に保健師によるコ  
ミュニケーションスキルを用い  
た支援プログラムを開発して、  
患者の心理状況とQOL、医師お  
よび保健師へのケア満足度につ  
いての有効性を検討するといっ  
たことを目的としまして、研究  
をスタートいたしました。

過去の先行研究では、コミュ

### ポスター1

がん告知後の患者に対する  
支援プログラムの開発と有効性の検討

**目的**  
無作為化比較試験にて、がん告知後の患者を対象に、  
保健師によるコミュニケーションスキルを用いた支援  
プログラムを開発し、①患者の心理状況、②QOL、  
③医師および保健師へのケア満足度についての  
有効性を検討する

**対象**

- 1) 研究期間中に、東京都多摩がん検診機関にて消化器  
がん(胃・大腸・食道がん)と診断・告知された者
- 2) 診断時点で手術が不可能な進行期にない者
- 3) 研究デザインにそって、保健師が面接を行った者
- 4) 調査協力の同意の得られた者

ニケーションスキルということで、看護師やドクターを対象にその効果が検討されてきましたが、患者の効果については、患者さんの均質化が図られてきていません。このため私どもの研究ではなるべく対象を均質化したいということで、がんの診断を胃、大腸、食道がんという消化器がんに限定し、且つあまり進行期ではない方ということで、比較的早期のステージにある方に限定した対象にいたしました。

### 【ポスター 2】

研究デザインですが、無作為に割り付けるというデザインをとると研究のエビデンスが高まるということで、そのようなデザインをとったのですが、協力保健師が全部で 8 名いましたので、その 8 名を無作為に 4 名ずつ割り付けました。4 名の方にコミュニケーションスキルトレーニングという、欧米で開発されたものを参考にして、あと、日本の国立がんセンターのドクターバージョンを私の知り合いの先生方が作られているので、そちらも参考にさせていただきながら、ナースバージョンを作りました。

割り付けられた看護師さんがサポートをする患者さんを介入群といたしまして、介入群の患者さんに対してはコミュニケーションスキルを用いた支援を 3 回提供するというデザインです。対照群の患者さんに対しては、同時期に 3 回、通常でも行なわれている面接という形の介入をします。コミュニケーションスキルを用いているか用いていないかというところで差を持たせたような介入をしました。

コミュニケーションスキルの内容は、先ほど申し上げたように、がん専門医向けに開発されたコミュニケーションスキルトレーニングを看護職向けに修正したもので、まる 1 日間実施します。午前中は、色々理論的なこととか、必要性とか、過去の先行研究の知見からこういうスキルが重要だというような講義をいたしまして、午後の後半から午後、3 種類の事例を呈示して、参加する保健師さんが患者役と保健師役に扮したロールプレイをして、患者の立場になって色々コミュニケーションをどうとればいいのかとか、看護師の立場として、あるいは保健師の立場としてどうしたらいいかというようなことを、展開いたしました。

### 【ポスター 3】

測定は、患者の QOL と心理状況と満足度でとりました。評価時期は両群とも本当は当日とりたかったのですがけれども、倫理的に当日はだめだとセンター長も看護の長の方もおっしゃられたということもありまして、告知後 1 週間、1 カ月、4 カ月の 3 時点ですとりました。

ポスター 2

がん告知後の患者に対する  
支援プログラムの開発と有効性の検討

**研究デザイン**

- ・保健師を無作為に4名ずつ介入群/対照群に割付
- ・介入群には1日間のコミュニケーションスキルトレーニング(CST)を実施
- ・介入群の患者:介入群の保健師によるコミュニケーションスキルを用いた支援を3回提供(告知当日、1週間後、1ヵ月後)
- ・対照群の患者:対照群の保健師による通常の支援(対談形式)

**CSTの内容**

がん専門医向けに開発されたCST(Baileu1999, Fujimori2003)を看護職向けに修正したもの

- ・期間:1日間
- ・前半:全体講義(コミュニケーションスキルの重要性と6段階のステップSPIKESを軸に技術の解説)
- ・後半:ロールプレイとフィードバック(患者役と保健師役に扮する3事例の展開)

ポスター 3



ポスター 4



分析は、3 時点とったので、3 時点を一気に投入して、多変量解析のうちの繰り返しの分散分析というものを用いまして、介入群と対照群の両群の比較を行ないました。

【ポスター 4】

対象としましたがん検診機関における診療の流れですが、こちらの検診機関では、ナースは一般的にドクターの診療の補助にあたるのですが、それとは別に、先ほど申し上げた 8 名の保健師さんが常勤でおりまして、そちらの保健師が担当制で面接を複数回行なうといったシステムが整っています。

その保健師さんの介入群の方には、SPIKES という 6 段階のコミュニケーションスキルを用います。

まずきちんとプライベートの確保された場の設定をすとか、相手の目を見て、あなたのことをきちんと自分は聞く用意があるというような第 1 ステップが S にあたるのですが、Setting and listening skills というものを用います。そのような場を整えた次にステップ 2 で、相手の認識度を尋ねる。今まで自分はどのような状況で今に至っているのかという理解度を尋ねて、把握する。第 3 ステップは、その上で、今日悪い知らせを伝えるかもしれない状況であるというような場面で、相手がそういうことを聞く準備があるかどうかというのを聞くというステップです。第 4 ステップが、それをもって始めて悪い情報を提供する、がん告知を提供するといったステップで、第 5 ステップが、悪い情報を提供したあとにきちんと気持ちを理解する、共有するといったようなことをしまして、最後に、その日で終わりではなくて、次回私たちと共にこういうふうにやっていきたいと思いますといったような、Strategy & Summary と言われていますが、今後の方向性を示して要約をちゃんと伝えるといった 6 段階がコミュニケーションスキルです。

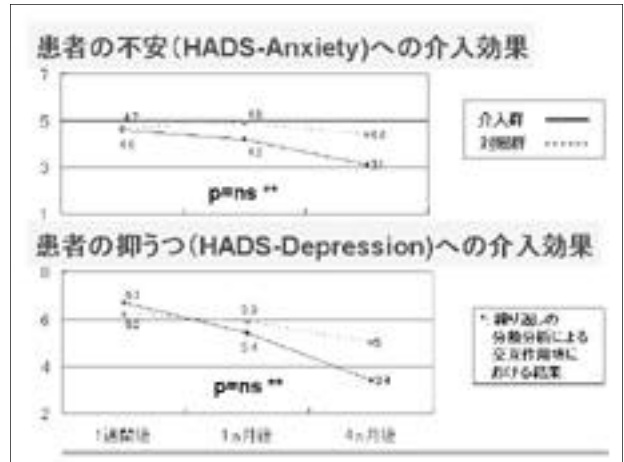
【ポスター 5】

結果ですが、64 名の患者さんのデータが集まりまして、介入群、対照群が 31 例と 33 例となりました。性別は男性が 53 %で、年齢が 64.9 歳、部位は胃が 63 %、大腸が 36 %でした。

ポスター 5

結果		
対象の特徴 (n=64)		
変数	人数(割合)または平均値±SD	
介入群/対照群	n=31/n=33	
性別	男性	34 (53%)
年齢		64.9±9.2
がんの部位	胃	40 (63%)
	大腸	23 (36%)
がんの進行度	早期	36 (56%)

ポスター 6



【ポスター 6】

メインの結果です。HADS という 14 項目の不安を測る尺度を用いたのですが、その下位尺度である Anxiety と Depression がそれぞれ 7 項目の合計得点で見ますが、こちらは統計学的に有意な差が示されなかったのですが、この Anxiety と Depression を加算したトータルの HADS という値では、統計学的に有意な差が示されました。介入群は告知後 4 カ月に亘って、対照群に比べて有意に不安、つまり心理負担が低下するという効果が示されました。

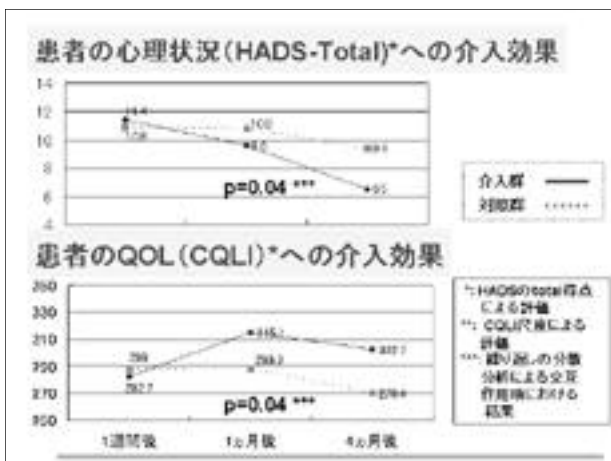
【ポスター 7】

また、がん患者の QOL への効果ということで、QOL の尺度を使って検討したのですが、こちらも、4 カ月にわたって介入群の方が対照群に比べて有意に QOL が改善されるという効果が示されました。

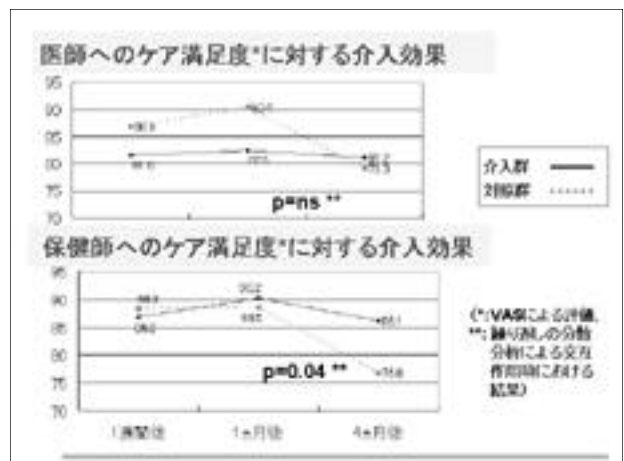
【ポスター 8】

一方、医師へのケア満足度に対する介入効果は、統計学的に有効な差は示されなかったのですが、保健師へのケア満足度に対しても介入効果が有意に示されました。

ポスター 7



ポスター 8



**【ポスター 9】**

結論ですが、本研究によって、保健師によるコミュニケーションスキルを用いたがん告知後の支援プログラムは、がん告知後の患者の心理状況とQOL、および保健師へのケア満足度を長期にわたって改善するために有効であることが示されました。

## ポスター 9

がん告知後の患者への  
GSTを用いたケア法の有効性の検討

**結論**

本研究により、保健師によるコミュニケーションスキルを用いたがん告知後の支援プログラムは、がん告知後の患者の心理状況とQOL、および保健師へのケア満足度を長期にわたって改善するために有効であることが示された。

〈 質疑応答はセッションの最後に行われました 〉