

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業

(免疫アレルギー疾患等政策研究事業(移植医療基盤整備研究分野))

「ソーシャルマーケティング手法を用いた心停止下臓器提供や小児の臓器提供を含む臓器提供の選択肢提示を行う際の理想的な対応のあり方の確立に関する研究」

平成28年度 分担研究報告書

臓器提供の選択肢提示を行う際の理想的な対応のあり方に関する研究

研究分担者：江口 有一郎 佐賀大学 医学部 附属病院 肝疾患センター 特任教授

研究要旨

日本における臓器提供を促進するためには、臓器提供の選択肢提示件数の増加およびそれに伴う承諾件数の増加が不可欠である。一方で、臓器提供が可能な施設においても、適応基準を満たす患者全てに、必ずしも臓器提供の選択肢提示が行われているわけではなく、主治医の心理的負担や躊躇がその阻害要因の一つであると考えられる。本研究では、適応基準を満たす患者を多く抱えると考えられる救急科および脳外科の医師、また患者家族の需要状況が成人と大きく異なると思われる小児科医を対象とし、臓器提供の選択肢提示を積極的に行っている医師と積極的に行っていない医師双方への半構造化面接を通して、選択肢提示行動の促進要因と阻害要因を明らかにした。また、それらの知見をもとに、主治医の選択肢提示に伴う心理的負担の軽減に寄与すると考えられる説明ツールの開発(パイロット版)を行った。

これらの結果を踏まえ、次年度においては、幾つかの協力医療機関を募り説明ツール(パイロット版)による介入を通してその効果を検証するとともに、現場の医師からのフィードバックを反映する形で説明ツールの最終化を行い、マニュアルの整備を進めるものとする。

A. 研究目的

2010年に改正臓器移植法が全面施行され、本人の意思が不明な場合には、家族の承諾で臓器が提供できることとなった。しかしながらこの数年の脳死下および心停止下の臓器提供件数は増えておらず、臓器提供のドナーをいかに増やすかが、日本の医療行政ならびに日本臓器ネットワークにとっても大きな課題であり、臓器提供の選択肢提示件数の増加およびそれに伴う承諾件数の増加が不可欠である。一方で、臓器提供が可能な施設においても、適応基準を満たす患者全てに、必ずしも臓器提供の選択肢提示

が行われているわけではなく、主治医の心理的負担や躊躇がその阻害要因の一つであると考えられる。

そこで、本研究においては、医師の心理的な負担を減らしてその自発的な選択肢提示の実施を促すべく、ソーシャルマーケティング手法を用いて、ターゲットとなる医師のセグメント毎の行動制御要因を踏まえた効果的な選択肢提示を行うための手法を開発し、その効果的な手法を広く普及することを目的とする。

ソーシャルマーケティングとは、社会的に推奨される行動を普及させるための戦略

的なプロセスであるが1)、公衆衛生分野に特有の科学哲学や手法を取り入れるために、諸外国における疾病予防・健康増進行動の普及にかかる方法論(表1参照)もあわせて参考にした。

国	カナダ	アメリカ	イギリス
機関名	Health Canada Social Marketing Division	National Center for Health Marketing	National Social Marketing Centre
設立年	1981	2004	2006
関連施策	Lalonde Report (1974)	Futures Initiative (2003)	Choosing Health White Paper (2004)

表1. 諸外国における疾病予防・健康増進行動の普及にかかる方法論

## B. 研究方法

本研究においては、適応基準を満たす患者を抱える主治医の、臓器提供の選択肢提示行動における制御要因を網羅的に理解・把握する事が非常に大切となる。そのため、臓器提供が可能な施設において、適応基準を満たす患者を診る機会が多いと考えられる救急科および脳外科の医師、また成人に比べて特有の課題があると想定される小児科医を対象とした半構造化面接を通して、医師個人における選択肢提示実施の促進要因および阻害要因を把握した。研究対象者が日々の生活の中でどんなことを考え、感じて、信じているのか、そしてさらにその意識の背景にはどのような潜在的なニーズ、ウォンツ、価値観、障害などの「深層心理(インサイト)」が存在しているのか、対象者の内面を深く理解することは、ソーシャルマーケティング手法において重要なプロセスの一つであるが、本研究では、臓器提供の選択肢提示を積極的に行っている医師と

積極的に行っていない医師双方への聞き取りを行うことで、それぞれの医師の「深層心理(インサイト)」のギャップを明らかにし、選択肢提示行動の促進要因・阻害要因についての定性的な検討を行った。

### 1. 選択肢提示を積極的に行っている医師に対する半構造化面接

【調査手法】半構造化面接法による個別面接(90分)\*一医療機関のみ、医師6名を対象としたグループディスカッションを実施

【対象医療機関】選択肢提示からの臓器提供を複数回経験している施設

【対象者】上記医療機関に勤務する、救急医(2医療機関、計6名)、脳外科医(2医療機関、計2名)、小児科医(1医療機関、1名)

【実施日】2016年7月1日~7月29日

#### (倫理面への配慮)

研究参加者候補には、調査研究開始前に、調査研究担当者が研究目的や手法について文書および口頭で十分説明を行った。研究参加者候補には質問する機会、および同意するかどうかを判断するための十分な時間を与え、本研究の内容を良く理解したことを確認した上で、自由意思による同意を得た。研究参加者候補から同意が得られる場合は、研究参加者候補からの同意文書等への署名または記名捺印、および同意年月日の記入を得た。

### 2. 選択肢提示を積極的に行っていない医師に対する半構造化面接

【調査手法】半構造化面接法による個別面接(90分)\*一医療機関のみ、医師4名を対象としたグループディスカッション形式で実施

【対象医療機関】1-1の対象医療機関と同程度の規模であるが、選択肢提示からの臓器提供を未だ経験したことの無い施設

【対象者】上記医療機関に勤務する、救急医(1医療機関、計2名)、脳外科医(1医療機関、計2名)、小児科医(1医療機関、4名)、心臓血管外科医(1医療機関、1名)

【実施日】2016年6月8日~7月20日

#### (倫理面への配慮)

研究参加者候補には、調査研究開始前に、調査研究担当者が研究目的や手法について文書および口頭で十分説明を行った。研究参加者候補には質問する機会、および同意するかどうかを判断するための十分な時間を

与え、本研究の内容を良く理解したことを確認した上で、自由意思による同意を得た。研究参加者候補から同意が得られる場合は、研究参加者候補からの同意文書等への署名または記名捺印、および同意年月日の記入を得た。

## C. 研究結果

### 1) 選択肢提示の促進要因及び阻害要因

選択肢提示を積極的に行っている医師と積極的に行っていない医師双方への半構造化面接の結果、「脳死とされうる状態の患者家族に対しては、選択肢提示は行うべき」といった基礎的認識は共有されていた一方で、該当症例が選択肢提示を行なうべき症例なのかといった迷いや、いつ選択肢提示を行うべきか、そのタイミングの測り難さなど、さまざまな躊躇が選択肢提示を行なう際の医師にはあることが明らかとなった。

また、選択肢提示に積極的な医師は、選択肢提示を「患者や家族の意思の尊重(患者や家族の希望を尊重する・かなえることが目的であり、希望の聞き忘れがないように、情報提供することが大事)」と考える一方で、選択肢提示に積極的ではない医師は選択肢提示を「悲嘆にくれる患者家族にとって酷な行為」と考え、罪悪感すら感じていることも明らかになった。

### 2) 説明ツールの開発(パイロット版)

半構造化面接から得られた知見を基に、選択肢提示に伴う心理的負担を軽減するためのフレームワークの議論を行い(分担研究「選択肢提示に関する行動科学的検証」分担研究者 平井 啓)その結果、「家族の現状上認識の理解を促進した上で、複数の終末期医療に関するオプションを提示しし、その1つとして臓器提供に関する選択肢を含めるというコミュニケーション」を目的とした、説明ツール(パイロット版)の開発を行った。

ソーシャルマーケティング手法においては、ターゲットの行動制御要因に焦点をあてたメッセージの開発が不可欠だが、その際、“伝えるべき”ポイントを、ターゲットにとって“受け取りやすい”形で伝えることが極めて重要となる。本研究では、医療・公衆衛生分野で実績のあるコピーライター及

びデザイナーに説明ツールの検討を依頼するとともに、医師にとっての“渡しやすさ” = “自身の患者及びその家族にとってのメリット”を意識して開発にあたった。また、開発途中、複数回にわたって、ターゲットである医師の反応を収集してツール案に反映しつつ、改善を進めた。説明ツールへのフィードバックを求めた医師からは、「これならば、患者家族のためにもなると感じつつ、選択肢提示できる」、「ぜひ使ってみよう」というポジティブな評価も得ている。

## D. 考察

臓器提供が可能な施設においても、適応基準を満たす患者全てに、必ずしも臓器提供の選択肢提示が行われているわけではない現状であるが、その背景には、「選択肢提示は行うべき」という認識は共有しつつも、当該症例が選択肢提示を行なうべき症例なのかといった迷いや、いつ選択肢提示を行うべきか、そのタイミングの測り難さなど、さまざまな躊躇が選択肢提示を行なう医療者にあることが明らかとなった。

また、選択肢提示に積極的ではない医師が感じる「選択肢提示は悲嘆にくれる患者家族にとって酷な行為」といった意識も、主治医が選択肢提示を躊躇する一因になっていると考えられる。

本研究が目指す「家族の現状上認識の理解を促進した上で、複数の終末期医療に関するオプションを提示しし、その1つとして臓器提供に関する選択肢を含めるというコミュニケーション」ツールの開発は、選択肢提示における主治医の心理的負担を軽減するとともに、ツールの使用に伴い、主治医が、“自身の患者及びその家族にとってのメリット”を実感することで、広く医療の現場に普及し、選択肢提示件数の増加およびそれに伴う承諾件数の増加につながる可能性がある。

## E. 結論

本年度、一連の調査を踏まえて開発した「主治医の選択肢提示に伴う心理的負担の軽減に寄与すると考えられる説明ツール(パイロット版)であるが、次年度においては、幾つかの協力医療機関を募ってパイロット導入を行い、その効果(選択肢提示件数

の増加およびそれに伴う承諾件数の増加の有無)を検証するとともに、現場の医師からのフィードバックを反映する形で説明ツールの最終化を行い、マニュアルの整備を進めるものとする。

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

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

特記すべきことなし。

**参考文献・資料**

1) Kotler P, Lee NR. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. Sage Publications; 2008.