

分担研究報告書

アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニングの有効性の検討に関する研究

研究分担者 大谷弘行 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター  
緩和治療科医師

**研究要旨**

「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」でスクリーニング陽性となった患者（特に意思決定支援の強化が必要な患者）を中心に、施設単位で「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」を行った。これらの介入により、終末期ケアの質指標の一つである「亡くなる前 30 日以内の化学療法の施行率」(Lancet Oncol, 2016; JAMA Oncol, 2016)が、毎年 16.4%/年→12.1%/年→11.1%/年と低下し、施設全体の終末期ケアの質が向上したことが明らかになった。

90%以上の患者が『アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラムは、闘病生活の中で役に立つ』と回答し、その理由として、『自らの今後の事を考えるきっかけ』『医療者・家族との話し合いのきっかけ』となったこと、『自分の意向が尊重される』と思ったことなどを挙げていた。

本研究で大きな役割を果たした「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」はスクリーニング用紙ではあるが、患者が、この『自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)』に回答することで、患者自身で「今後の自らのことを考えるきっかけになり」、また、医療者と患者の間で価値観のずれがあったとしても、「患者の本音を引き出す」ことが可能となり、患者と医療者間の ACP コミュニケーションが深まり、さらには、患者・家族間、医療者間の ACP コミュニケーションの促進のきっかけとなり、施設全体の終末期ケアの質が向上したと考えられる。

今後、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)としての「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」の有効性につき、多施設研究を行い一般化可能性について確認する必要がある。

**A . 研究目的**

進行がん患者の生活の質の向上のために、患者の個々の価値観や意向に配慮したケア目標の共有は重要である。進行がん患者は、多種多様な価値観や意向をもっているが、限られた短い診療時間の中で抗がん治療や診療方針の決定が行われているため、患者の十分な意向の把握が困難なことがしばしばある。

アドバンスケアプランニングとは、「意思決

定能力を有する人が、自身の価値観に基づき、重篤な疾患の経過の意味と結果を反映し、将来の治療とケアの目標と希望を明らかにし、家族や医療者と共に話し合うことである。そして、これらは、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな領域にわたる個人の懸念に対処し、代理意思決定者を同定し、いかなる希望も記録し定期的に見直すことが推奨され、ある時点で意

思決定能力が失われた場合はこの希望が考慮されうる。」とされている (Lancet Oncol., 2017)。すなわち、アドバンス・ケア・プランニングの本質は、患者自身の価値観、人生目標、今後の医療に対する希望を理解・共有することを支援する「計画過程」であることを意味する (J Pain Symptom Manage., 2017)。

患者が今後の診療方針・健康管理の決定をしていくにあたって (アドバンス・ケア・プランニングの本質である計画過程)、自らの生命予後に関する情報や治療の目的についての知識、さらに自ら決定したこと事項によって起こりうる利点と欠点の理解についての話し合いの場は、終末期の意思決定に不可欠である。

しかし、患者の抗がん治療に対する過度の期待と誤った化学療法 of 目的認識 (N Engl J Med., 2012) や、悪いニュースの話し合いに対する医療者の負担とためらい (Jpn J Clin Oncol., 2011) (Cancer Manag Res., 2011) (JAMA Intern Med., 2015) などのため、意思決定支援が複雑化し患者との話し合いを難しくしている。さらに、進行がん患者は「治療の選択肢や予後」に関する問題を話し合うことなく終末期に達し (Palliat Med., 2009)、亡くなる直前まで化学療法を行うことが報告されている (J Clin Oncol., 2006)。

\* \* \*

2015 年度の本研究班の分担研究において、将来の医療上の意思決定能力の低下に備えて、患者の個々の価値観や意向を捉え、将来の診療方針・健康管理の決定を経時的に話し合うにあたって、単施設がん専門病院の全入院患者の通常臨床として行われている「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」で取得されたデータの後ろ向き解析を行い報告した。

スクリーニング結果が陽性患者、すなわち『標準的ながん治療の継続が難しくなった場合でも、わずかでも効果が期待できる可能性があるなら、つらい副作用があっても、がん治療をしたい』進行がん患者は 55%いた。その背景として、身体症状の NRS の良さが要因に挙げた。多くの終末期・進行がん患者が、がんを危機的な疾患と認識していたとしても、身体症状が乏しいため自身を終末期・進行がんと実感できていない可能性が示唆された。

\* \* \*

そこで、我々はこれらの結果をもとに、2016 年度の本研究班の分担研究において、このような「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」で陽性となった患者に、特に、意思決定支援強化を行うことによって、施設全体の終末期ケア質が向上するかどうか探索を行った。すなわち、単施設のがん専門病院において、スクリーニングで同定された意思決定支援を必要とする患者・家族を対象とし、教育的介入、及びコミュニケーション継続の介入プログラムを計画実施した。

\* \*

詳細は、以下のホームページに紹介されている。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/gan/gan\\_kanwa.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html)  
内の最下方の

緩和ケアスクリーニングに関する事例集  
(九州がんセンター)

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000122405.pdf>

\* \*

これらの意思決定支援強化によって、終末期ケアの質指標の一つである「亡くなる前 30 日以内の化学療法の施行率」(Lancet Oncol, 2016; JAMA Oncol, 2016)が、毎年 16.4%/年→12.1%/年→11.1%/年と低下し、施設全体の終末期ケア質が向上したことが明らかになった。

\* \* \*

アドバンス・ケア・プランニング実施の質のアウトカム指標として、段階ごと分けた評価も提案されているが (J Pain Symptom Manage., 2017)、「亡くなる前 30 日以内の化学療法の施行率」は、そのうちの最終段階のアウトカム指標の一つである。アドバンス・ケア・プランニングの本質は、患者自身の価値観、人生目標、今後の医療に対する希望を理解・共有することを支援する「計画過程」であることから (J Pain Symptom Manage., 2017)、施設全体の終末期ケア質の向上するに至った「患者の心理過程」、

「最終段階のアウトカム」に至った理由を探索することが、アドバンス・ケア・プランニング介入プログラム実施の本質を評価するにあたって重要である。

本研究の目的は、施設全体の終末期ケア質の向上するに至った理由を探索するために、「ア

ドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」に対する患者の認識を明らかにすることである。

## B . 研究方法

対象・方法

・デザイン、設定、参加者

2014年から2016年まで、通常臨床として、単施設がん専門病院の「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」を用いて意思決定支援を受けた患者に対して、質問紙調査を行った。

・評価と測定

患者自己記入ツール Patient-reported outcomes( PROs )に関わる先行研究をもとに、主要評価項目として、「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」の有用性(1項目4段階 Likert)、副次評価項目として、その理由(7項目4段階 Likert)の質問項目を作成した。すなわち、

主要評価項目

「ACP 介入プログラム」は

『闘病生活の中で全体的に役に立つと思う』

副次評価項目

「ACP 介入プログラム」によって

『自ら今後の事を考えるきっかけとなった』

『医療者との話し合いのきっかけとなった』

『家族と今後の事を話すきっかけとなった』

『自分の意向が尊重されると思う』

『医療者との信頼関係が深まると思う』

『不安を高め負担となると思う』

『今後のことを考えること自体苦痛となる』

を「思わない」「あまり思わない」「思う」「とても思う」の4段階 Likert で尋ねた。

(倫理面への配慮)

医学研究及び医療行為の対象となる個人の人権の擁護：本研究は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」にしたがって行う。患者情報は患者が特定される情報は各施設外にもちだされないことにより個人情報保護した。

## C . 研究結果

「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」は『闘病生活の中で全体的に役に立つと思う』では、64%の患者が「思う」、34%

の患者が「とても思う」と回答した。副次評価項目では、「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」によって、『自ら今後の事を考えるきっかけとなった』に対し、63%の患者が「思う」、35%の患者が「とても思う」と回答し、『医療者との話し合いのきっかけとなった』に対し、63%の患者が「思う」、35%の患者が「とても思う」と回答し、『家族と今後の事を話すきっかけとなった』に対し、65%の患者が「思う」、29%の患者が「とても思う」と回答し、『自分の意向が尊重されると思う』に対し、68%の患者が「思う」、27%の患者が「とても思う」と回答し、『医療者との信頼関係が深まると思う』に対し、63%の患者が「思う」、31%の患者が「とても思う」と回答し、『不安を高め負担となると思う』に対し、17%の患者が「思う」、4%の患者が「とても思う」と回答し、『今後のことを考えること自体苦痛となる』に対し、15%の患者が「思う」、4%の患者が「とても思う」と回答した。

## D . 考察

本調査は、「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」を用いて意思決定支援強化を行った結果、施設全体の終末期ケア質の向上に至った理由を探索するために、「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」に対する患者の認識を明らかにした初めての研究である。

98%の患者が『ACP 介入プログラムは、闘病生活の中で全体的に役に立つ』と回答し、その理由として、『自ら今後の事を考えるきっかけ』『医療者・家族との話し合いのきっかけ』『自分の意向が尊重される』と思ったことなどを挙げていた。

本介入プログラムでは、話し合いのきっかけ促進、患者意向の尊重の向上の背景として、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes (PROs)としての「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」が大きな役割を果たしていたと思われる。

すなわち、最新の先行研究において、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)の有用性の系統的レビューがされており(Nat

Rev Clin Oncol., 2017;Support Care Cancer. 2018)、それによると、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)は、医療者は患者の価値観を取違えずれ生じている可能性があるが、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)で「はじめて患者の本音を引き出せる可能性」が示唆され(JAMA., 2000;J Palliat Med., 2012 ;JAMA Oncol., 2016)、「自らのことを考えるきっかけとなる」(JAMA Intern Med., 2015)とともに、「アドバンスケアプランニング(ACP)の議論開始のタイミングを捉えられる可能性」が示唆されている(J Palliat Med., 2016)。

本研究で行われた「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」はスクリーニング用紙ではあるが、患者が、この『自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)』に回答することで、患者自身で「今後の自らのことを考えるきっかけになり」、また、医療者と患者の間で価値観のずれがあったとしても、「患者の本音を引き出す」ことが可能となり、患者と医療者間のコミュニケーションが深まり、さらには、患者・家族間、医療者間のコミュニケーションの促進のきっかけとなり(Support Care Cancer. 2018)、施設全体の終末期ケア質が向上したものと思われる。

本研究の限界として、単施設のがん専門病院で行われたことである。このため、これらの結果を一般化することはできない。今後、多施設介入を行うことによって、これらの複合的介入の有用性を確認する必要がある。

## E . 結論

「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」でスクリーニング陽性となった患者(特に意思決定支援強化が必要な患者)を中心に、施設単位で「アドバンスケアプランニング(ACP)介入プログラム」を行うことで、施設全体の終末期ケアの質が向上した(「死亡前30日間の化学療法施行率」が低下した)。

本研究で行われた「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」はスクリーニング用紙ではあるが、患者が、この『自己記入式問診票

Patient-reported outcomes(PROs)』に回答することで、患者自身で「今後の自らのことを考えるきっかけになり」、また、医療者と患者の間で価値観のずれがあったとしても、「患者の本音を引き出す」ことが可能となり、患者と医療者間のコミュニケーションが深まり、さらには、患者・家族間、医療者間のコミュニケーションの促進のきっかけとなり(Support Care Cancer. 2018)、施設全体の終末期ケアの質が向上したものと思われる。

今後、自己記入式問診票 Patient-reported outcomes(PROs)としての「意思決定支援のための、アドバンスケアプランニングの希望に関するスクリーニング問診票」の有効性につき、多施設研究を行い一般化が可能か確認する必要がある。

## F . 健康危険情報

なし。

## G . 研究発表

論文発表

1. Otani H, et al. Meaningful communication prior to death, but not presence at the time of death itself, is associated with better outcomes on measures of depression and complicated grief among bereaved family members of cancer patients. J Pain Symptom Manage. 2017;54:273-279.
2. Otani H, et al. The death of terminal cancer patients: The distress experienced by their children and medical professionals who provide the children with support care. BMJ Support Palliat Care. 2017 in press.
3. Yamada T, Otani H, et al. A prospective multicenter cohort study to validate a simple, performance status based, survival prediction system for oncologists. Cancer. 2017;123:1442-1452.
4. Hirooka K, Otani H, et al. End-of-life experiences of family caregivers of deceased patients with cancer: A nation-wide survey. Psycho-Oncology. 2017 in press.

5. Hatano Y, Otani H, et al. Physician behavior toward death pronouncement in palliative care units. Journal of Palliative Medicine. 2017 in press.
5. 大谷弘行 . 終末期の意思決定の考え方. 精神科 2017;31:302-306.
6. 大谷弘行 . 苦い経験から学ぶ！緩和医療ピットフォール ファイル 南江堂 東京 2017 p45-47.

#### 学会発表

- 1 . Aiko Maejima, Otani H, et al. Preference of end-of-life discussion at diagnosis in patients with advanced/recurrent cancer. June 2017 ASCO Annual Meeting
- 2 . 大谷弘行 : 死亡前 14 日間・30 日間の化学療法施行率の低下(年次変化)～何が影響したのか?～. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
- 3 . 大谷弘行 : 高齢者・認知症患者のがん治療に関する医師・看護師の困難感:342 名への質問紙調査～がん治療の判断、ケアの対策を立てるにあたって～. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
- 4 . 大谷弘行 : 「緩和ケア病棟」における「個室」や「大部屋」で過ごす影響: J-HOPE 2016. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
- 5 . 大谷弘行 : 「家」で過ごす意味、「緩和ケア病棟」で過ごす意味: J-HOPE 2016. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜
- 6 . 大谷弘行 : 緩和ケア UP TO DATE. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会、2017 年 6 月、横浜

#### H . 知的財産権の出願・登録状況

- 1 . 特許の取得  
なし。
- 2 . 実用新案登録  
なし。
- 3 . その他  
特記すべきことなし。