厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

高齢がん患者に対する簡便で効果的な診療プログラムの開発

研究分担者　小川　朝生　国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター　精神腫瘍学開発分野　分野長

研究要旨　高齢がん患者の診療の質を向上させるための簡便な支援プログラムの開発を目標に、診療の現状を把握するための調査を実施した。その結果、意思決定支援のプロセスに関する認識が普及していない現状が明らかとなった。本年度はその実態を踏まえ、プロセスをガイドするための支援ツールを開発した。

A. 研究目的

超高齢社会を迎えたわが国では、65 歳以上人口が 3459 万人（総人口比 27.3%）、75 歳以上人口も 1685 万人(総人口比 13.5%)(2016 年 10 月 1 日現在　総務省調べ)となった 1)。今後段階の世代が後期高齢者に入る 2025 年までには、都市部を中心に高齢者の人口が 1.5-2 倍程度に急増することが推測されている。特に、後期高齢者は、何らかの医療を受けつつも、比較的自立した社会生活を営む(Vunlerable Elders)場合が多く、どのような支援方法望まれるのか、治療が必要となった場合には治療の適応はどのようにすればよいのか、等議論の焦点となっている。

高齢者の増加を背景に、意思決定に関しての知識の普及や実践の必要性が指摘されている。意思決定は、医療においては適切なインフォームド・コンセントを実現する上で最重要な課題であるとともに、療養生活の質を向上させるためには、アドバンス・ケア・プランニングでも中心的なテーマである。近年では、がん以外の疾病への緩和ケアを適応する動きが求められる中で、がん医療のみならず、循環器や老年医療においても検討されつつある。緩和ケアにおける経験と実践が、より広く社会に貢献することも強く期待される領域である。

しかし、意思決定支援に関するニーズが高まる一方、意思決定支援の方法について、十分な情報がないために混乱が生じている面がある。特に、意思決定能力の評価とそれに応じた支援は、「権利ベースのアプローチ(rights-based approach: RBA)」の基本になるが、わが国においては、患者の理解度の全般的な印象での評価に留まり、個々の状況に即した評価と支援のプロセスが知られていない課題がある。

B. 研究方法

日常診療や日常生活上重要な領域（生活上の支援、特に独居が可能かどうかの判定）を中心に、意思決定支援場面で使用可能な、機能的能力の評価ツールを検討した。
まず、実態把握のインタビュー結果から、日常診療場面において、能力評価に沿った支援方法の検討がほとんど実施されていないことを踏まえ、
① 臨床において高い頻度で行われる場面で使用可能なこと
② 簡便に標準的なアセスメントが実施できること
③ 単なる評価に留まらず、具体的な支援が実現できること
を満たすツールを開発することを目標とした。
また、2018 年 6 月に厚生労働省が「認知症の人の日常生活及び社会生活における意思決定支援ガイドライン」を公開したことを受けて、ガイドラインに沿った 4 要素モデルで機能的能力を評価することとした。

（倫理面への配慮）
本調査は業務の改善を目的とする活動の一環であることから、運用規定に基づき、研究倫理審査委員会における審査は不要である。

C. 研究結果

実態把握のインタビュー調査をもとに、がん看護専門看護師 2 名、精神看護専門看護師 1 名、医療ソーシャルワーカー1 名、公認心理師 3 名、精神科医 2 名、生命倫理の専門家 1 名のエキスパートによる簡便な支援方法について検討を行った。その結果、意思決定支援のプロセスに関する知識が普及していないことから、まずは適切なプロセスを踏まえた支援はどのようなものかを伝えることを優先して扱うこととした。高齢がん患者の意思決定の支援場面には、医療同意のほか、日常生活、社会生活が含まれるが、今回は外来・入院を通して一貫して出てくる服薬管理の場面を採用した。

意思決定支援の適切なプロセスを順序立てて伝えるために、支援ツールは、評価にも支援用にも使用可能であることを目指し、ワークシートの形式を採用した。病棟看護師、ソーシャルワーカーの意見を踏まえつつ構成した。そのうえで、意思決定能力評価のプロセスを加え、本人の価値観との一致、および表明の一貫性を確認する作業を加えた。また、本人の積極的な意思決定への参加を促すためにも、現状把握と動機付けを強化することとし、原案を作成した。

D. 考察

高齢がん患者の意思決定支援の現状を質的に検討し、その結果から、わが国の意思決定支援の質の向上に資する支援技術の開発を行った。従来、高齢がん患者の意思決定支援の困難さは指摘されていたが、その困難の構成要素を検討し、意思決定支援のプロセスと組み合わせて解析を行ったのは初めてである。その結果、意思決定支援のプロセスに関する認識が普及していない現状が明らかとなった。これは、意思決定支援と言う言葉が、明確に定められず、研究者により異なる内容を指していた現状を反映している。2018 年に、厚生労働省が、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を公開したことにより、意思決定支援のプロセスがわが国で初めて提示をされた。今後、ガイドラインの提示したプロセスに沿った支援が普及することが望まれる。

本検討では、現場のニーズにあわせて、上記プロセスをガイドするための支援ツールを開発した。これは、従来は意思決定能力評価の方法として検討されていたものである。しかし、ノーラマイゼーションの概念の普及と共に、意思決定能力評価も、単に能力の欠如を示すだけではなく、障害要因を同定し、レベルに応じた適切な支援につなげる必要性が強調されるようになった。わが国においては、成年後見制度の対応の遅れもあり、先行する支援ツールは今までに開発されてこなかった。今回、基本的なツールが作成されたことで、がん領域のみならず、他の領域においても応用することが期待できる。

E. 結論

高齢がん患者の意思決定支援の現状を踏まえ、わが国の意思決定支援の質の向上を目的に、簡便な支援ツールを開発した。今後、支援の妥当性・有効性を検討する予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表（英語論文）

1. Okuyama T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Iwase S, Yokomichi N, Sakashita A, Tagami K, Uemura K, Nakahara R, Akechi T. Current pharmacotherapy does not improve severity of hypoactive delirium in patients with advanced cancer: Pharmacological Audit study of Safety and Efficacy in Real World (Phase-R). The Oncologist (in press)
2. Ogawa A, Kondo K, Takei H, Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. The oncologist. 2018;23(4):489-95.
3. Kaibori M, Nagashima F, Ogawa A, et al .Resection versus radiofrequency ablation for hepatocellular carcinoma in elderly patients in a Japanese nationwide cohort : Annals of Surgery. In press.
4. Ogawa A, Kondo K, Takei H, Fujisawa D, Ohe Y, Akechi T. Decision-Making

Capacity for Chemotherapy and Associated Factors in Newly Diagnosed Patients with Lung Cancer. The oncologist. 2018;23(4):489-95.

5. Kako J Kobayashi M, Kanno Y, Ogawa A, Miura T, Matsumoto Y. The Optimal Cutoff Point for Expressing Revised Edmonton Symptom Assessment System Scores as Binary Data Indicating the Presence or Absence of Symptoms. The American journal of hospice & palliative care. 2018 :35(11):1390-1393.
6. Ogawa A, Okumura Y, Fujisawa D, Takei H, Sasaki C, Hirai K, et al. Quality of care in hospitalized cancer patients before and after implementation of a systematic prevention program for delirium: the DELTA exploratory trial. Support Care Cancer. 2018. PubMed PMID: 30014193.
7. Nakanishi M Okumura Y, Ogawa A. Physical restraint to patients with dementia in acute physical care settings: effect of the financial incentive to acute care hospitals. International Psychogeriatrics. 2018;30(7):991-1000. doi: 10.1017/S104161021700240X.
8. Sakata N, Okumura Y, Fushimi K, Nakanishi M, Ogawa A. Dementia and Risk of 30-Day Readmission in Older Adults After Discharge from Acute Care Hospitals. Journal of the American Geriatrics Society. 2018;66(5):871-8. PubMed PMID: 29460284. doi: 10.1111/jgs.15282.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生．認知症の症状が進んできた段階における終末期ケアのあり方に関する調査研究事業　認知症の緩和ケア．日本精神科病院協会雑誌．2018 ;37(7):44-9.
2. 小川朝生．急性期病院入院患者、認知症合併で治療アウトカム低下-多職種で支援するための教育プログラムを開発．月刊薬事．2018;60(11):9-11.
3. 小川朝生．私の処方　せん妄．Modern Physician. 2018;38(8):896.
4. 小川朝生．5.何か見えるといって徘徊する（せん妄）．月刊薬事増刊号　外来・病棟でよくみる精神症状対応マニュアル．2018;60(10):104-11.
5. 小川朝生．コンサルテーションは梁山泊だよ．緩和ケア．2018;28(６月増刊号):134-6.
6. 小川朝生．第３次がん対策推進基本計画について．心と社会．2018;49(2):86-95.
7. 小川朝生．うつ病・適応障害．medicina. 2018;55(11):1756-8.
8. 小川朝生．Non-convulsive status epilepticus(非けいれん性てんかん重積状態）．緩和ケア．2018;28(5):367.
9. 小川朝生．認知症がん患者への対応．新薬と臨牀．2018;67(11):62-9.
10. 小川朝生．認知症をもつがん患者に対する医学的判断と治療的介入．がん看護．2019;24(1):5-8.
11. 小川朝生．いまはこうする！急性期・一般病院の認知症対応　特集にあたって．月刊薬事．2019;61(3):25.
12. 小川朝生．Patient Reported Outcome の臨床現場での取り組み．MONTHLY　ミクス 2019;47(2):54-6.
13. 小川朝生．認知症対応の現状．月刊薬事．2019;61(3):27-32.

２．学会発表

1. 小川朝生，化学療法は脳内グルタミン代謝に影響する．第3回日本がんサポーティブケア学会学術集会（ポスター）; 2018/9/1; 福岡国際会議場.
2. 小川朝生，　抗がん治療中のせん妄の発症と重症化の予防に対する通常ケアと多職種せん妄初期対応プログラムと多施設クラスターランダム化比較試験．第3回日本がんサポーティブケア学会学術集会（ポスター）;　2018/9/1; 福岡国際会議場.
3. 小川朝生，がん患者と家族のこころのケア．第16回日本臨床腫瘍学会学術集会（ペイシェント・アドボケイト・プログラム）; 2018/7/21; 神戸市.
4. 小川朝生，　がん治療中のせん妄への対応．第16回日本臨床腫瘍学会学術集会（シンポジウム）; 2018/7/19; 神戸市.
5. 小川朝生，　高齢がん患者の意思決定支援．第60回日本老年医学会学術集会（シンポジウム）; 2018/6/16　京都市.
6. 小川朝生，がん医療における緩和ケアチ

ームの立場から．第60回日本老年医学会学術集会（シンポジウム）； 2018/6/14 京都市．

7. 小川朝生， 認知症の人の苦痛をいかにとらえるか．第２３回日本緩和医療学会学術大会（シンポジウム）； 2018/6/16 神戸市．
8. 小川朝生， サイコオンコロジーの将来．第114回日本精神神経学会学術総会（シンポジウム）；2018/6/22，神戸市．
9. 小川朝生， 認知症患者の終末期医療．第114回日本精神神経学会学術総会（委員会シンポジウム）；2018/6/21，神戸市．
10. 小川朝生．急性期病院認知症対応の現状と対策．第６８回日本病院学会．2018/6/28．石川県金沢市
11. 副島沙彩、西村知子、荻原莉穂、祢津晶子、榎戸正則、小川朝生，当院における禁煙外来の取り組み～禁煙成功に向けた課題と工夫～．第31回日本サイコオンコロジー学会総会（ポスター）；2018/9/21．金沢
12. 小川朝生、岩田愛雄、野畑宏之、柿沼里奈、上田淳子、日塔明宏， Mini-Cog 日本語版の開発．第31回日本総合病院精神医学会総会（ポスター）;2018/12/1.東京都江東区
13. 小川朝生， 認知症をもつがん患者の支援．第１２回日本緩和医療薬学会年会（ランチョンセミナー）；2018/5/27.東京都江東区
14. 小川朝生， がん患者のせん妄対策．第４２回日本頭頸部癌学会；2018/6/15.東京
15. 小川朝生， 認知機能障害とがん治療医療者と患者の意思決定．第31回日本サイコオンコロジー学会総会（セミナー）；2018/9/22.金沢
16. 小川朝生,がん医療におけるピアサポート知見の整理．第31回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム）；2018/9/22；石川県金沢市．
17. 小川朝生， 認知症ケア加算と今後の課題　一般病院のベストプラクティス．第31回日本総合病院精神医学会総会；2018 2018/11/30.東京都江東区
18. 小川朝生， 医療における高齢者の意思決定支援　サイコオンコロジーの立場から．第 31 回日本総合病院精神医学会総会；2018/11/30.東京都江東区

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし。

2. 実用新案登録
なし。

3. その他
特記すべきことなし。