

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、意思決定支援の概要をがん診療連携拠点病院で実践するための手引きを開発した。

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（Vulnerable 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、意思決定に関する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、支援の手引きの作成を目指した。

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、

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

簡便に標準的なアセスメントが実施できること

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

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。

がん対策推進基本計画（第3期）の個別目標である「高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインを策定し、拠点病院等に普及することを検討する」への反映を目標に、高齢者のがん診療における意思決定支援に関する手引き（ガイド）の作成を進めた。厚生労働省が公開した意思決定支援に関するガイドライン4本をもとに、高齢者のがん診療の場面を想定し、臨床倫理の専門家の助言を得つつ、

- 1) 意思決定支援のプロセスの確認や支援の工夫、
- 2) 支援をしても困難な場合の意思の推定に関する方法や注意点の提示、
- 3) 支援を尽くしたとしても意思の推定すら困難な場合の主観的最善の利益の議論について、各段階のポイントについて解説を加えた。

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ることで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、意思決定支援という言葉が、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手引きを開発した。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、意思決定支援の手引きを開発した。今後、本手引きを用いた支援プログラムの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*. 2019. 24:e574-e582
2. 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*. 2019:in press.
3. Shibayama O, Yoshiuchi K, Inagaki M, Matsuoka Y, Yoshikawa E, Sugawara Y, et al. Long-term influence of adjuvant breast radiotherapy on cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. *Int J Clin Oncol*. 2019;24(1):68-77.
4. Mori M, Shimizu C, Ogawa A, Okusaka T, Yoshida S, Morita T. What determines the timing of discussions on forgoing anticancer treatment? A national survey of medical oncologists. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27(4):1375-82.
5. Mizutani T, Nakamura K, Fukuda H, Ogawa A, Hamaguchi T, Nagashima F. Geriatric Research Policy: Japan Clinical Oncology Group (JCOG) policy. *Japanese journal of clinical oncology*. 2019;49(10):901-10.

6. Hirooka K, Fukahori H, Taku K, Izawa S, Ogawa A. Posttraumatic growth in bereaved family members of patients with cancer: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27(4):1417-24.
7. Nakanishi M, Ogawa A, et al. Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study. *Palliative Medicine*. 2019. inpress.
8. Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi T, Sakashita A, Watanabe H, Ogawa A, et al. Reversibility of delirium in III-hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter? *Cancer Medicine*. 2020;9(1):19-26.
12. 小川朝生. 適切なアセスメントとケアで予防できる 医療者が知っておくべきせん妄への対応. *病院安全教育*. 2020;7(4):59-62.
13. 小川朝生. 患者支援で知っておきたい眠りの話. *ホスピスケア*. 2019;30(2):36-66.
14. がんとの共存を支える情報提供の在り方. *Medical Tribune*. 2019;52(24):4.

学会発表

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 弁護士側証人が考える乳癌外科医裁判とせん妄. *診療研究*. 2019;549:19-26.
2. 小川朝生. 抗うつ薬・抗精神病薬. *薬局*. 2019;70(6):67-72.
3. 小川朝生. 精神症状を有する患者. *臨床泌尿器科増刊号 泌尿器科 周術期パーフェクト管理*. 2019;73(4):298-9.
4. 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.
5. 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.
6. 小川朝生. 認知症対応の現状. *月刊薬事*. 2019;61(3):27-32.
7. 岩田有正、小川朝生. 頭頸部癌患者における認知症ケア. *ENTONI*. 2019;233(1346-2067):75-82.
8. 小川朝生. 高齢者のがんと精神科急性期医療. *精神医学*. 2019;61(9):1049-56.
9. 小川朝生. まなざしを知ること、生を学ぶこと. 明日への希望をつなぐがん治療情報. 2019;3:26.
10. 小川朝生. 精神科医と心理士の違い. *緩和ケア*. 2020;30(2):102-8.
11. 小川朝生. 知っておきたい非がん患者の緩和ケア第6回認知症. *月刊薬事*. 2020;62(4):93-102.
1. 菅野雄介、榎戸正則、岩田有正、桑原芳子、前川智子、田中久美、木野美和子、内村泰子、小川朝生, 認知症機能が低下した高齢がん患者の看護ケアに対する知識・自信尺度の開発と妥当性の検証. 第24回日本緩和医療学会学術大会(ポスター); 2019/6/21; パシフィコ横浜.
2. 小川朝生, 予防方略の実効性を高める発症予測:せん妄のリスク因子から. 第115回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2019/6/22; 新潟市.
3. 小川朝生, がんにおける意思決定支援. 第115回日本精神神経学会学術総会(シンポジウム); 2019/6/20; 新潟市.
4. 小川朝生, コンサルテーション活動を振り返る. 第24回日本緩和医療学会学術大会(シンポジウム); 2019/6/21; パシフィコ横浜.
5. 小川朝生, サイコオンコロジー、アドバンス・ケア・プランニング. 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会(教育講演); 2019/7/18; 国立京都国際会館.
6. 榎戸正則、近藤享子、武井宣之、藤澤大介、小川朝生, 新たに進行肺がんと診断された高齢がん患者の治療同意能力及びその関連因子の評価. 第24回日本緩和医療学会学術大会(ポスター); 2019/6/21; パシフィコ横浜.
7. 關本翌子、小川朝生、前川智子、小林直子、葉清隆、武藤正美、坂本はと恵、遠矢和希, がん専門病院における倫理コンサルテーションチームの立ち上げ. 日本臨床倫理学会第7回年次大会(ポスター); 2019/3/30,31; 東京都医師会館(東京都千代田区).
8. 菅澤勝幸、白石あかり、國岡りんご、北澤和香奈、前川智子、小林直子、關本翌子、中島裕理、塚田祐一郎、小川朝生,

坂本はと恵、遠矢和希，倫理コンサルテーションチームと協働の示唆．日本臨床倫理学会第 7 回年次大会（ポスター）；2019/3/30,31；東京都医師会館（東京都千代田区）．

9. 松田能宣、前田一石、森田達也、所昭宏、岩瀬哲、小川朝生、吉内一浩せん妄に対して薬物治療を受けたがん患者における主治医の予後予測とせん妄改善との関連の検討：Phase-R せん妄研究副次解析．第 32 回日本サイコオンコロジー学会総会（ポスター）；2019/10/11；タワーホール船堀（江戸川区）．
10. 小川朝生，65 歳以上が 3000 万人を超える超高齢社会でがん患者にどのように対応するべきか？．第 30 回日本医学会総会 2019 中部（口演）；2019/4/29；名古屋国際会議場．
11. 小川朝生，意思決定能力評価 最近の流れ．第 32 回日本サイコオンコロジー学会総会（シンポジウム）；2019/10/11；タワーホール船堀（江戸川区）．
12. 小川朝生，認知症の人の症状マネジメントと意思決定支援．第 43 回日本死の臨床研究会年次大会（シンポジウム）；2019/11/3；神戸国際展示場．
13. 奥山徹、吉内一浩、小川朝生、岩瀬哲、横道直佑、坂下明大、田上恵太、上村恵一、中原理佳、明智龍男，日常臨床で行われている進行がん患者の低活動型せん妄に対する薬物療法は有用でない．第 32 回日本サイコオンコロジー学会総会（ポスター）；2019/10/11；タワーホール船堀（江戸川区）．

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。