

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

認知症支援プログラムの効果的な導入方法の検討

研究分担者 平井 啓 大阪大学人間科学研究科 准教授  
研究協力者 山村麻予 大阪大学人間科学研究科 特任講師  
研究協力者 鈴木那納実 大阪大学人間科学研究科 博士前期課程

**研究要旨** 本研究では、医療者が診察場面で患者に対してどのような行動をとっているのか、またそれに対する患者の反応の具体例を明らかにするための観察調査を実施し、レジストリ構築を目指している。これは、現場の実態を把握した上で、開発した支援プログラム内容の改修や拡充を測ることに資すると考えられるためである。観察研究の速報データでは、医療機関受診についての動機づけや病識・理解の確認などは実施される場合が多い一方で、患者の生活の状況（IADL）の把握については意識を向けづらい医療者の実態が明らかとなった。

## A. 研究目的

医療現場において、意思決定支援は重要なテーマのひとつである。治療の方針や、今後の人生をどのように過ごすかといった事柄は、できる限り本人（患者）が意思決定することが望ましい。「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」（厚生労働省，2018）において、医療サービスを受ける患者本人の特性に配慮したうえで、支援を行う必要性を指摘している（2018）。このガイドラインでは、認知症の程度にかかわらず、（患者）本人には意思があり、それぞれが意思決定能力を有していることを前提としている。さらに、年齢によって認知能力は低下することが明らかであることから、認知症という明らかな診断がない場合であっても、高齢者に対する意思決定支援には十分な配慮が求められるといえる。

このような状況を受け、筆者らは、現状の医療現場で見られる意思決定困難な高齢患者の特徴とその支援対応に関して、熟練医師に対するインタビュー調査を、平成29年度実施した。その結果、認知能力のアセスメントと対応スキルを整理することで、高齢者に対する支援を構築できることが明らかとなった。そして、医療者らに意思決定支援に関する知識や支援のあり方を伝える手法として教育プログラムを平成30年度に開発している。このプログラムを実装するためには、一般的な診察場面において、どのようなアセスメントが

実施され、意思決定支援や認知症に対する配慮が見られるのか、また不足している点は何かといった医療場面の実態をふまえた上で、導入を検討していくことが喫緊の課題である。そこで本研究では、意思決定支援に必要な診察行動を具体化し、診察場面を横断的に観察することによって、医療者の行動とそれに対する患者の反応を明らかにすることを目的とする。

## B. 研究方法

研究手法 横断的観察調査

対象 調査協力が得られた医療機関 X を調査期間中に受診した70歳以上の高齢がん患者  
手続き 事前に実施したインタビュー調査の結果を精査し、コアとなるアセスメントスキルと意思決定支援に関わる説明スキルに関する行動項目をリスト化した。また、開発した教育プログラムの内容を見直し、アセスメントの前提となる患者情報や家族要因についても観察項目に加えた。これらから構成される調査票をもとに、看護師を調査員とし、実際の診察場面を観察した。

実施時期 2019年11月から1年間以内

評価項目 A リスト化された医師・看護師の診察行動（自身の状態確認・理解に関する質問＜病状・IADL＞、治療に関する説明の工夫、情報量の調整、理解に関する再確認）の実施有無とその患者反応。B 患者の身体機能（診

察室内での観察)、C 患者家族ならびに第三者の反応、D 最終的な意思決定の結果について記録する。

(倫理面への配慮)

心身における症状や生活に関する状況などの個人情報扱うため、情報管理について徹底した。調査票は無記名とし、研究用 ID によって管理したうえで、データは協力機関 X から持ち出さないこととし、加工データのみを分析に用いた。また調査対象となる患者に向けては WEB 上ならびに院内の掲示板にて概要をまとめた文書を公開し、希望者がいれば参加拒否が可能な体制を構築した。

C . 研究結果

1 ) レジストリ構築の進捗

開始からおよそ1ヶ月半の間に152件の観察データが収集された。本報告書では、データの集計が完了している「A 医療者の診察行動の実施有無」「C 患者家族ならびに第三者の反応」のみを抽出して報告する。その他のデータに関しては、現在集計中であり、さらに観察研究は継続している。「C 患者家族ならびに第三者の反応」に関しては、同行者がいた場合のみのデータであるため、93件が該当した。表1に「A 医療者の診察行動の実施有無」について、医師と看護師別の集計を示す。

表1 医療者の行動実施率

	実施率	
	医師	看護師
A 医療者の診察行動の実施有無(N=152)		
病状確認に関する質問	92%	43%
IADL に関する質問	25%	44%
理解に関する質問	98%	70%
治療に関する説明	71%	45%
情報量の調整	70%	36%
理解に関する再確認	80%	80%
C 患者家族ならびに第三者の反応(N=93)		
家族からの反応	7%	7%
家族への言動	34%	42%

「A 医療者の診察行動の実施有無」については、医師と看護師の実施率に差がみられ、全体として看護師の実施率は低い状態であった。各カテゴリについては、<状態確認に関する説明>において、疾患・治療についての質問はほとんどの医師が実施しているものの、IDAL に関する質問(日常生活と薬の管理状況についての2点を含む)は2割程度の医師のみが実施していた。<理解に関する質問>は7割以上(医師:98%,看護師:70%)の医療者が実施していることが確認された。<治療に関する説明>は医師が実施することが多く、看護師は半数程度の実施にとどまった。その内容によって医師の実施率が異なり、病状や治療についての説明を多くが行われているものの、予後や見通しについての説明は全体の3割に満たない割合で実施された。<情報量の調整>では、項目による違いはあるものの、五割以上が実施されており、高齢患者に対して理解しやすいような工夫(話し方、表現の変更)を医師が行なっていることが確認された。

また、「C 患者家族ならびに第三者の反応」については看護師の実施率が、医師に比べると高い結果となった。心配事やサポートの依頼などは半数近くの看護師が行なっていた。しかし、他の専門的サービスについての情報提供を行う医療者は2割以下であった。

2 ) 実施者の内観

協力医療機関 X において観察を担当している看護師1名から、実施の進捗と経過に関する事項について聞き取りを行った。医療者・家族・患者の行動や患者の身体アセスメントなど、客観的に記録しやすい部分と、説明の工夫かどうか(「意図的に」繰り返して説明しているか、「無意識的に・くせで」繰り返しているのか)といった外見からは分かりづらい部分があるとのコメントがあった。また、予後や治療のメリット・デメリットの伝達などの不確実な事柄の説明については、観察調査という客観的な視点で改めてみると、「医療者は伝えているつもりでも、伝わっているかが分かりづらい」といった指摘があった。

観察を通じた気づきや、データとしてまとめられた事実については、各診療科に合わせたフィードバックが必要であるとのコメントがあった。

## D. 考察

本研究では、レジストリ構築を目指し、リスト化した行動指標を元に、観察研究を実施した。本報告書では観察調査研究の途中経過を報告するとともに、調査実施者の内観を聴取し、レジストリを基盤とした実践的介入についての展望を述べる。

まず、観察の結果、医師の診察行動の実態が明らかとなった。治療や疾患についての情報提供や理解度の確認が重点的に行われている対応と比べると、今後の見通しについての説明や、治療方針決定への参加を促すといった長期的な視点が必要な行動は実施率が低いことが示された。高齢であったり、認知症をもっていたりする患者が理解できる情報量が少ないための調整(配慮)とも考えられるが、患者自身が今後の人生を検討するのに必要不可欠な支援についての支援を念頭においた診察が望まれる。また、看護師は医師に比して、行動の実施率が低い状態であった。これは診察が医師对患者、またはその家族といった状況となりやすい場面性質が反映されていると考えられる。たとえば入院時や退院支援時であれば、また異なった結果が得られる可能性が考えられる。つぎに、聞き取りの結果、このような診察場面観察では行動の意図性についての検討は難しいことが指摘された。しかしながら、熟練した医療者らのもつ意思決定支援ノウハウは、その意図性の有無にかかわらず、その他の医療者にも共有される意義は高く、患者にとってのベストチョイスが可能となるような関わりのあり方について詳細検討を行う必要がある。

今後、引き続き観察データの収集を進め、さらに精緻な分析と実態把握を行う。そのうえで、短期的な視点にたった理解促進(患者への確認、説明の工夫)についてはこれからも実施できるよう促進を行なった上で、長期的な視点での支援(治療の見通し、生活行動の確認)についてはその必要性和方法を医療者にむけて周知徹底を図る必要がある。この手法として、昨年度開発した教育プログラムのコンテンツへ反映し、意思決定支援ガイドライン(2019)にもある通り、認知症であっても患者の意思が尊重される医療が担保できるよう、支援者への支援を行なっていく。

## E. 結論

医療者は、患者が疾患と向き合う診察場面

において適切な情報提供と理解促進を行わねばならない。現時点では短期的な視点をもった支援行動が行われているが、今後はさらに長期的な視点でもって、治療と生活との連続性を視野に入れた意思決定支援が求められる。

## 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. Hirai K, Ohtake F, Kudo T, Ito T, Sasaki S, Yamazaki G, Eguchi Y. (2020) Effect of different types of messages on readiness to indicate willingness to register for organ donation during driver's license renewal in Japan, Transplantation. DOI: 10.1097/TP.0000000000003181.

### 論文発表(日本語論文)

2. 平井啓: 行動経済学の医療安全への応用(第1回)患者と医療者は見ている景色が違う. Risk Management Times, 55:6, 2019.
3. 平井 啓: 医療へ貢献する心理学教育・研究の考え方. 学術の動向, 24(5):52-57, 2019.

### 学会発表

1. 水野 篤, 平井啓, 佐々木周作, 大竹文雄: 乳がん検診受診行動におけるフレーミング効果の検討- インターネットランダム化比較試験の結果の考察. 行動経済学第13回大会, 2019.11.9 愛知
2. 大塚 侑希, 平井啓, 福森 崇貴, 八木麻美, 上田豊, 大竹文雄: 若年女性における子宮頸がん検診受診の関連要因に関する検討. 第32回日本サイコオンコロジー学会総会, 2019.10.11 東京
3. 平井啓, 足立浩祥, 原田恵理, 藤野遼平, 小林清香, 谷向仁, 立石清一郎: 両立支援において復職後のパフォーマンスに影響を与える要因について~抑うつ状態並びに脳疲労状態の観点から~. 第26回日本行動医学会学術総会, 2019.12.7 東京
4. 小林清香, 平井啓, 谷向仁, 小川 朝生, 原田 恵理, 藤野 遼平, 立石 清一郎, 足立 浩祥: 身体疾患患者の復職における適応状態の特徴に関する研究: 脳疲労状

- 態は身体疾患に伴う休職後の職場適応と関連する身体疾患治療からの復職後に生じる職場不適応に関する研究. 第 32 回総合病院精神医学会, 2019.11.15 岡山
5. 平井啓: 医療現場の意思決定はなぜ不合理になるのか: 行動経済学から意思決定支援を考える. 第 43 回日本臨床研究会年次大会, 2019.11.4 兵庫
  6. 平井啓: 医療現場の行動経済学: 患者と医療者のすれ違いのサイエンス. 日本医療・病院管理学会. 日本医療・病院管理学会(日本医学会分科会), 2019.11.3 新潟
  7. 平井啓: 行動経済学の観点からみた意思決定支援. 日本循環器看護学会, 2019.11.3 東京
  8. 平井啓: がん医療における行動経済学的意思決定支援の方法. NPO 婦人科腫瘍の緩和医療を考える会第 8 回総会・学術集会, 2019.10.12 兵庫
  9. 平井啓: 急性・慢性心不全診療における意思決定と行動変容- 行動経済学的アプローチの可能性-. 第 23 回 日本心不全学会学術集会, 2019.10.5 広島
  10. 平井啓, 原田恵理, 藤野遼平, 足立浩祥: 高ストレス状態の測定ツールとしての認知機能アセスメント尺度の開発. 日本心理学会第 83 回大会, 2019.9.13 大阪
  11. 山村麻予・平井啓・村中直人・上木誠吾・原田恵理・藤野遼平: 成人期における生活・業務の認知行動特性尺度の開発, 日本発達心理学会第 31 回大会, 2020.3.2. 大阪

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

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。