

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

行動科学に基づく効果的な認知症ケア教育プログラムの開発

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、医療者の診察行動を客観的指標と主観的指標の両側面から確認することを目的とした。まず、患者に対して、さまざまな情報提供や説明を行う際の必要な行動をいくつかリストアップし、それに基づいて第三者が観察を行った。それと並行し、別の医療者集団に対して、リストの行動を自分がどの程度実行しているのかを主観評価を質問紙調査で求めた。これらのデータを組み合わせ、診察場面における実際を検討した。その結果、客観・主観が一致していたのは治療や疾患に関する説明であり、主観評価と観察が異なっていたのは社会生活の把握に関する行動であった。

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 観察調査、質問紙調査

対象 調査協力が得られた医療機関Xを11月から12月に受診した70歳以上の高齢がん患者(N=152)とその診察場に立ち会った医師・看護師、2019年度に全国2カ所で実施したセミナーに参加した医療関係者180名(男性26名、女性154名、平均年齢41.4歳) 手続き については「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」(平成31年度厚生労働科学研究費補助金・がん対策推進総合研究事業、研究代表:小川朝生)において実施されたレジストリ構築研究において、観察開始から一ヶ月間からのデータを抽出した。 については、本研究代表者と分担者が共同で行った、医療者対象のセミナーにおいて、研究に対して協力を得た参加者に対してアンケートを実施した。それぞれのデータを

用いて、診察場面において、「認識の確認・動機づけ」「治療選択の理解」「社会生活の把握」「理解や認知にあわせた調整」の実施に関する客観的指標(観察)と主観的指標(質問紙)のマッチングを行い、両側面からの実態調査を行った。

質問紙評価項目 セミナーの開始前、「現在の自分自身の振る舞いについて」というテーマで、10項目の診察行動を提示し、それぞれに対して「実施している」「していない」「該当なし」の3択での回答を求めた。

観察項目 調査員が診察に立ち会い、＜患者の状態に関する質問(病状・IADL)＞＜理解に関する質問＞＜治療に関する説明＞＜情報量の調整＞(以上、すべてカテゴリ名)といった意思決定支援に資するいくつかの診察行動についての実施有無を記録した。

(倫理面への配慮)

各種調査票は無記名とし、研究用IDによって管理したうえで、観察データは協力機関Xから持ち出さないこと、質問紙データは速やかにデータ化して紙媒体は鍵付きロッカーに保管した上でデータは暗号化して記憶媒体に保存した。観察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。質問紙調査については、実施前に調査協力依頼ならびに倫理配慮についての文面を表

紙に記載し、改めて調査者が音読したのち、協力する者のみ回答するように求めた。

C. 研究結果

1) 観察指標と質問紙項目の整理

観察研究でチェックの対象となっていた指標と、質問紙での項目の整理を行った。その結果、8項目で一致するものがあり、これらの行動について、客観的・主観的な評価が行われていることが明らかとなった。その項目は表1に示す。

2) 客観的・主観的評価

各項目について、客観的・主観的評価の両側面から、医師・看護師のそれぞれが実際に実行している率(観察)と実施していると認識している確率(質問紙)を算出した。その結果を表2に示す。なお、左軸の項目については、表1に記した項目番号に対応する。

この結果、医師の行動として、治療や病状についての確認行動(項目1~4)や、患者に合わせた情報伝達(項目7、8)は客観的にも主観的にも実施率が高いことが確認された。これに対し、日常生活についての質問(項目5、6)は主客の評価に40%以上の差がみられた。半数以上の医師が「実施している」と評価しているが、観察上ではその実施が2割前後であった。

また、看護師については、観察調査の協力機関Xでは診察場面に限り、質問紙調査では

表1 観察・質問紙調査項目の対応

観察項目	質問紙項目
1 目的・経緯の確認	来室時、受診の目的や治療の方針について確認をする
2 認識の確認	患者自身の病気についての認識を質問する
3 治療方針・目的の明確化	治療に関して、全体方針と目的(根治、進行の抑制等)を説明する
4 治療に関する理解の確認	説明を行ったあと、理解度を確かめるための質問をする
5 IADLに関する把握	日常生活動作(買い物や食事準備、入浴など)についての質問をする
6 服薬の自己管理の確認	服薬しているものの種類や管理状態について質問する
7 患者の捉え方(認識、フレーム)にあわせた説明方法をしている	患者が回答にこまるときは、質問をより具体的かつクローズなものに言い換える
8 わかりやすい表現、文字や図、表を用いる	患者の理解が浅いときは、説明の方法を変更する(グラフを使う、言葉の言い換えなど)

入院中や診察室以外での場面も含んだ回答となったため、全体的に主観と客観の差が大きい結果となったそのなかでも特に 50%を超える差がみられたものは日常生活に関する質問（項目 5、6）であった。とくに服薬に関する質問については医師・看護師共に観察では 20～30%の実施率にとどまっていた。

表 2 観察調査・質問紙調査の実施率集計

項目	医師		看護師	
	観察	質問紙	観察	質問紙
1	88%	91%	41%	79%
2	95%	73%	44%	87%
3	99%	91%	64%	55%
4	97%	83%	75%	87%
5	21%	68%	45%	96%
6	22%	59%	28%	87%
7	74%	82%	41%	87%
8	83%	91%	46%	87%

D. 考察

本研究では、認知症である可能性をもつ高齢者患者に対して、その治療方針決定を含む対応支援を行う際、重要になる診察行動のいくつかについて、観察調査から得られた客観的データと質問紙調査から抽出された自己評価データを用いて、その実態についての検討を行った。これは、実際の場面におけるプロトコルを収集し、現在の臨床医たちが行っている対応のなかで核となる部分を抽出することで、人工知能を活用して不調の早期発見を目指す本課題の基盤となりうる検討であった。

その結果、支援対応として第一に重要である病状や治療方針の説明や理解促進に関する取り組みは、多くの医療者が実施していた。治療を主導する医師による行動実施がほとんどであるが、治療についての理解を促進するために「患者本人に質問する」という行動については、看護師もフォローアップとして行っている実情が見出された。しかしながら、治療と地続きとなる日常生活についての動作確認や薬の管理についての確認は、医療者らの主観と観察の結果に差が見られ、客観的にみて不十分である可能性が示された。このような IADL は、退院など治療がひと段落したあ

との支援や介護に直結することが知られており、事前に医療者らが把握した上での治療方針決定が望まれる事項である。

今後の展望として、医療現場で実施されている医療者ならびに患者の言動について、さらに詳細なデータ収集を目指す。これは、本課題の中核テーマである早期発見と適切な治療方法提案を実践できる人工知能活用に不可欠な基盤データとなりうるものが期待できる。またそれと同時に医師や看護師だけでなく、医療全体として患者に対する理解の確認や IADL の把握についてのリテラシーを高めるための教育的介入方法について検討していく。

E. 結論

医師や看護師は、高齢の患者に対して病状や治療内容についての確認を行なっていることが確認された。しかし IADL の把握に関しては、医療者の自己評価と、観察から得られる客観評価に開きが見られるうえ、他の行動項目からみても実施率が低いことから、患者の状態を把握して適切な治療を提案するために必要な行動をさらに確認していく必要が見出された。

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）

1. 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.
2. 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。