

A I を用いた認知症対応支援システムの開発

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
松井 礼子 国立研究開発法人国立がん研究センター 東病院 薬剤部
副薬剤部長
五十嵐隆志 国立研究開発法人国立がん研究センター 東病院 薬剤部

研究要旨 重要な意思決定支援場面において、意思決定能力に基づく適切な支援の提供を、がん診療連携拠点病院において実現することを目指し、介入プログラムの検討を進めた。調査結果より、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こととあわせて、支援技術を知らないことが明らかとなった。本年度はその実態を踏まえ、意思決定支援の手法をモデル化し、モデルに即した資料開発を行った。

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3617万人（総人口比28.7%）、75歳以上人口も1871万人（総人口比14.9%）（2020年9月15日現在推計）となった。今後団塊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。

第3期がん対策推進基本計画において、コミュニケーションの充実や意思決定支援ガイ

ドラインの作成など意思決定支援を進めるための取り組みが行われてきた。しかし、体験調査等では十分に行われていない課題がある。加えて、障害者権利条約を受け、医療の領域でも合理的配慮のもとに、本人自身による意思決定を実現する体制の整備が求められている。がん診療連携拠点病院において実施可能な汎用性の高い簡便な介入方法を整備することが急務である。

そこで、本研究においては、高齢者等における意思決定支援の現状調査に基づき、意思決定支援に関する手引きならびに教育プログラムの開発を進めてきた。本年度においては、実態調査ならびに教育プログラムの試行を踏まえ、教育プログラムの修正ならびに、施設向けの支援プログラムの構成を検討した。

B. 研究方法

がん患者指導管理料を取得する医師・看護師による面接場面における支援の実態調査ならびに教育プログラムの試行を踏まえて、精神科医、がん治療医、専門看護師、生命倫理の専門家等を含むエキスパートにより、わが国のがん医療における意思決定支援の普及に対するバリアを検討した。

バリアに基づき、教育プログラムの対象とコアコンセプト、コアスキルを同定し、コアスキルを達成するための教育プログラムの構

成案を検討した。

(倫理面への配慮)

本年度は、文献等の検討であるため、倫理面での配慮は問題はない。

C. 研究結果

1) バリアの同定

エキスパートによる検討から、わが国の意思決定支援の普及に関するバリアは、

- ①意思決定の重要性を知らない（ノーマライゼーションの概念を知らない）
- ②意思決定能力の低下に気づかない
- ③意思決定能力の低下に気づいたとしても、具体的な支援方法・対応を起こすことができない
- ④意思決定支援に関する医療者間でのコミュニケーションが図れていない（記録を残す重要性を知らない、記録の残し方を知らない）があがった。

2) 教育プログラムの目標設定

抽出したバリアと、わが国の医療の現状を踏まえ、教育プログラムの目標を以下のように設定した。

【対象】一般病院に勤務する医師・看護師・医療ソーシャル・ワーカー・薬剤師・リハビリ職等

【コアコンセプト】

患者が意思決定できることは重要であり、患者のためになることを理解し、意思決定できるよう支援に積極的になることができる

【コアスキル】

- ①意思決定支援を準備するうえで必要な情報収集ができる
- ②環境の整備や意思形成支援、表明支援、実現支援を実践できる
- ③意思決定能力に応じたエンパワーメントができる
- ④多職種で意思の推定を検討することができる
- ⑤支援に関する適切な記録を残すことができる

3) 教育プログラムの構成

コアスキルの修得を図るための教育プログ

ラムの方法並びにコンテンツの検討を行った。

教育手法に関しては、座学のみで試行した結果、知識の向上は実現した一方、実際の支援に関する自信の向上は認められなかったことから、支援に活かすための技術の習得を踏む必要があった。そのため、座学に加えて、グループワークを導入するとともに、COVID-19下での研修を想定して、トリガービデオ等臨床場面を想起し、検討を深めるための手法を併せることとした。

教育プログラム案

項目	時間	内容
講義	50分	<ul style="list-style-type: none">手引きの内容を理解できる
休憩	(10分)	
グループワーク1	40分	<ul style="list-style-type: none">手引きを参照しながら意思形成支援・表明支援を実践できる記録を残すことができるトリガービデオを用いた（がん患者指導管理の場面？）
グループワーク2	50分	<ul style="list-style-type: none">手引きを参照しながら多職種チームで意思決定能力評価が（うまく意思決定ができない場合のエンパワーメント）ができる記録を残すことができる事例検討
休憩	(10分)	
グループワーク3	40分	<ul style="list-style-type: none">手引きを参照しながら多職種チームで意思の推定を検討することができる記録を残すことができるトリガービデオを用いた検討

あわせて、基本的な知識に関しても指導する講師の不足が懸念されることから、動画のコンテンツの整備を検討した。

	項目
意思決定支援に必要な倫理の基本的な項目	
関連するガイドライン	人生の最終段階
	認知症の人の意思決定支援
	障害福祉サービス
	身寄りのない人・医療における意思決定が困難な人のガイドライン
	関連するガイドライン・法律の解説
意思決定支援	高齢者のがん診療における意思決定支援
	支援方法（環境の整備、形成支援、表明支援）
	意思決定能力の評価
	よくある場面（認知症、せん妄の場面）
	支援の限界
	意思の推定

4) 介入用の資料開発

教育プログラムとあわせて、臨床場面で実践を促すための支援用の資料のプロトタイプを検討した。

看護師の退院支援において、療養、食事、服薬指導場面を取り上げ、高齢がん患者の意思決定支援の手引きに準じたワークシートを開発した。

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、教育プログラムに活かす試みは初めてである。今後、構築したプログラム案に沿い、教育資料の開発を行い、その応用としてがん診療連携拠点病院向けの介入プログラムを連動する形で開発する予定である。

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、教育プログラムの開発を行った。今後実施可能性を確認し、効果検証を進める予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. Nakazawa Y, Takeuchi E, Miyasita M, Sato K, Ogawa A, Kinoshita H, Kizawa Y, Morita T, Kato M. A Population-Based Mortality Follow-Back Survey Evaluating Good Death for Cancer and Noncancer Patients: A Randomized Feasibility Study. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021;61(1):42-53. e2.
2. Nakanishi M, Ogawa A, Nishida A. Availability of home palliative care services and dying at home in conditions needing palliative care: A population-based death certificate study. *Palliative Medicine*. 2020;34(4):504-12.
3. Matsuda Y, Maeda I, Morita T, Yamauchi T, Sakashita A, Watanabe H, Ogawa A. et al. Reversibility of delirium in Ill-hospitalized cancer patients: Does underlying etiology matter? *Cancer Medicine*. 2020;9(1):19-26.
4. Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Akechi T, Morita T, Oyamada S, et al. Safety and effectiveness of antipsychotic

medication for delirium in patients with advanced cancer: A large-scale multicenter prospective observational study in real-world palliative care settings. Gen Hosp Psychiatry. 2020;67:35-41.

5. Katayama K, Ishikawa D, Miyagi Y, Takemiya S, Okamoto N, Ogawa A. Qualitative analysis of cancer telephone consultations: Differences in the counseling needs of Japanese men and women. Patient Educ Couns. 2020;103(2020):2555-5264.
6. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, Ito Y, Ajioka Y, Hamaguchi T, Ogawa A, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. International Journal of Clinical Oncology. 2020;25(1):1-42.

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. がん患者におけるせん妄ガイドライン 2019 年版. 精神医学. 2020;62(5):692-7.
2. 小川朝生. 患者さんの休息が障害されるときにはなにが起こっているのか～その原因と症状マネジメント～. がん看護. 2020;25(5):497-502.
3. 小川朝生. がん薬物療法による認知機能障害と対策. 癌と化学療法. 2020;47(6):905-12.
4. 小川朝生. サイコオンコロジー分野の家族ケア. 緩和ケア. 2020;30Suppl:009-14.
5. 小川朝生. 精神科医と心理士の違い. 緩和ケア. 2020;30(2):102-8.
6. 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.
7. 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.
8. 小川朝生. ACP とは何か 患者の意思の実現を考える本人目線での支援の取り組み. 最新医療経営 PHASE3. 2020;428(4):16-9.
9. 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. 身体疾患による休職体験者における職場ストレスと関連要因. 総合病院精神医学会. 2020;32(4):403-9.

10. 小川朝生. 非がん疾患に対する緩和ケア 疾患別の特性 認知症. 内科. 2021;127(2):245-9.
11. 小川朝生. せん妄と転倒. 日本転倒予防学会誌. 2021;7(3):19-21.
12. 小川朝生. せん妄対策の進歩. 老年内科. 2021;3(3):270-7.

学会発表

1. 小川朝生, 高齢者心不全における意思決定支援. 第 24 回日本心不全学会学術集会 (シンポジウム); 2020/10/15; Web 開催.
2. 小川朝生, せん妄への対応. 日本転倒予防学会第 7 回学術集会 (転倒予防指導士セミナー); 2020/10/10-25; Web 開催.
3. 谷向仁, 小川朝生, 急性期病院における認知症診療の課題 一実態調査から見えてきたこと一. 第 116 回日本精神神経学会学術総会 (シンポジウム); 2020/9/28-29; Web 開催.
4. 平井 啓 足立浩祥, 村中 直人, 小林 清香, 小川 朝生, 谷向 仁, 谷口 敏淳, 山村 麻子, 原田 恵理, 藤野 遼平, 堀井 健司, 桜井 なおみ, 立石 清一郎, 治療と職業生活の両立支援における高ストレス状態の測定ツールとしての脳疲労尺度の開発. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
5. 前川 智子 中村久実, 山中 圭子, 田村 貴恵, 服部 幸子, 石井 知子, 岩爪 美穂, 笠川 友恵, 幸喜 佐央里, 河嶋 夏来, 平野 勇太, 榎戸 正則, 岩田 有正, 小川 朝生, がん専門病院における高齢者総合的機能評価の傾向と今後の課題. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
6. 平野勇太, 前川智子, 榎戸正則, 岩田有正, 栗山尚子, 菅澤勝幸, 關本翌子, 小川朝生, o DELTA プログラムによる知識の獲得と行動変容に関する教育効果の検討. 緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020 (ポスター); 2020/8/9、10; Web 開催.
7. 柘津晶子, 岩田有正, 平野勇太, 萩原莉

穂、榎戸正則、小川朝生，発達障害傾向のあるがん患者に対する子どもへのコミュニケーション支援における心理職の介入。緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020（ポスター）； 2020/8/9、10； Web 開催。

8. 岩田有正、榎戸正則、小川朝生，転移性脳腫瘍による症候性てんかんに対するレベチラセタム単剤投与の有効性と安全性に関する後ろ向き検討。緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020（ポスター）； 2020/8/9、10； Web 開催。
9. 小川朝生，わが国における非がん領域の緩和ケアの課題。緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020（国際シンポジウム）； 2020/8/9、10； Web 開催。
10. 小川朝生、天野慎介、藤井大輔、田中麻衣、阿萬和弘，ピアサポートの現状と実践に向けた取り組み。緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020（共催セミナー）； 2020/8/9、10； Web 開催。
11. 小川朝生，認知症の緩和ケア 急性期医療での現状と課題。緩和・支持・こころのケア合同学術大会 2020（シンポジウム）； 2020/8/9、10； Web 開催。
12. 小川朝生，高齢者のがん診療における支援。第 36 回日本ストレス学会総会； 2020/10/24-25； Web 開催。
13. 小川朝生，サイコオンコロジー・コアコンピテンシー作成の経験。第 33 回日本総合病院精神医学会総会（シンポジウム） 2020/11/20. Web 開催。

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。