

厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）
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 大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授
研究協力者 山村麻予 大阪大学大学院 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 医療現場において、患者の意思決定を支援する重要性が高まっている。本研究では先行研究に基づき、実際の医療現場での支援の実施率や、その支援が患者の意思決定に影響を与えているかどうかを観察研究によって検討した。調査結果から、高齢者の意思決定の難しさや、診察場面における医師と看護師が担う意思決定支援における役割の違いが明らかとなった。さらに、患者の最終的な意思決定に影響する支援が、医師がわかりやすく説明すること、看護師が積極的に参加を促すことであることがわかった。これらの知見は、今後の認知症がある人を含むあらゆる患者に対する意思決定支援に貢献できると考えられる。

A. 研究目的

今日の医療現場において、意思決定は重要なテーマの一つである。患者自身が治療方針や今後の治療法に関する決定を行うことの重要性が指摘され、ACP は国際的にも主流となりつつある。これは認知症であるか否かに関わらず、あらゆる患者について必要な事項であるといえる。しかしながら、患者は医療に関する決定について避ける傾向があること (Evangelista, et al., 2012) や、話し合いの場において「治療をするか、しないか」の判断のみに話題が限られ、その背景にある価値観や目標に話が及ぶことは少ないといった指摘がある (Anderson, et al., 2011)。

わが国においては、意思決定を支援するために、「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」が定められ (厚生労働省, 2018)、医療現場における支援が実施されている。平井・山村・鈴木・小川 (2021) では、がん治療に携わる医師らが、アセスメントと支援方略を組み合わせながら、患者の意思決定を支援していることを示した。本研究では、先の研究 (平井他, 2021) で医師や看護師が実施しているとあげられた支援方略が、最終的な意思決定にどの程度の影響を与えているのか、また、これらの方略の実際の現場における実施率はどの程度なのかを明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

対象者：調査協力を得た医療機関 X に通院する適格条件にあう患者 555 名 (男性 272 名、女性 283 名、平均年齢 63.34, SD=12.76) から協力を得た。

調査期間：調査期間は 2019 年 11 月から 2020 年 5 月までの 6 ヶ月間。

調査手続き：医療機関 X の診察室に調査員が同行し、患者と医師または看護師のやりとりを、あらかじめ定めた評価表に基づいて観察した。調査員は、研究の目的や評価表の使い方についてレクチャーを受けた看護師または MSW とした。

調査内容：観察調査に使用した評価表は、平井他 (2021) で得られた結果をもとに、医療従事者が実施している意思決定の支援方略を以下 4 つの側面からリスト化したものである。

【医師・看護師の行動と、それに対する患者反応】【患者の身体的アセスメント】【患者家族、第三者の反応】【最終的な意思決定結果】の 4 つについて、複数の行動項目を上げ、行動が見られたか、またその内容はどのようなものかを、参与観察から収集した。診察室から患者が退室したのち、患者の診断名や状態などについて、医師からの聴取を実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は、実施期間である医療機関 X の倫理審査委員会において審査・承認を得た上

で実施した。調査期間並びに方法について、患者がアクセスできる WEB サイトや掲示板に掲示し、調査拒否や中断の申し出はいつでも受け付けることと、その際の連絡先を明記した。

C. 研究結果

1) 患者の年代と意思決定の関連

協力が得られた 555 名のデータをもとに、最終的な意思決定をした・していない（明確な決定がない、二転三転する等）を整理し、患者の年代との関連を確認した。その結果、いずれの年代であっても 9 割前後の患者が何らかの意思決定ができていることが明らかとなった。70 代の患者については、意思決定できないものが 10.3%あり、高齢者の意思決定の難しさを指摘する先行研究と一致する結果であった。なお、がん部位や治療方針との意思決定の関連はほとんど見られなかった。

2) 支援の実施率

観察記録から、支援方略の実施率の値を医師・看護師それぞれで算出した。診察場面では、医師が主導権を握ることが多く、看護師はそのフォローを行うことが増えるため、全体的に支援方略は医師の実施率が高く、看護師はそれより低くなった。

医師の支援については、来院の目的や治療に対する理解の確認といった、ACP に必要な事項の実施率は高かった。それに対して、患者の現状把握に必要な、IADL に関する質問などは 30%以下であった。看護師は IADL やセルフケアに関する質問を半数近くが積極的に行う一方で、治療の説明や予後の説明は、医師に比べると発話することが少なかった。

3) 意思決定に寄与する要因の検討

患者の最終的な意思決定の結果について、意思決定ができたかどうかを従属変数とし、これに影響を与える要因を明らかにするためにロジスティック回帰分析を実施した。独立変数には、年齢・性別・がん種・認知症などのフェイス項目、身体アセスメント（姿勢）、治療方法、意思決定に関わった人、医師による支援行動、看護師による支援行動を用いた。

単変量ロジスティック回帰分析の結果有意となった変数を用いて、他変量ロジスティック回帰分析を行った。年齢、性別、がんの部位を調整変数として第 1 ブロックに強制投入し、

治療方針を第 2 ブロック、意思決定に関わった人を第 3 ブロック、医師による意思決定支援を第 4 ブロック、看護師による意思決定支援を第 5 ブロックに変数増加法（Wald 法）で投入した。

その結果、意思決定に対して有意な正の影響を与えていたものが意思決定に対する本人の影響力、医師による「わかりやすい表現、文字や図、表を用いる」、看護師による「患者の同意を積極的に確認・治療への参加を促す」であった。負の影響が見られたものは、年齢、治療方針が精査中であること、看護師による「複数の選択肢、治療しない場合の提示」であった。

D. 考察

医療現場で実施している意思決定支援についての観察調査を行った結果、三点の事項が明らかとなった。

第一に、70 才以上の高齢者は他の年齢群と比べて治療に関する意思決定ができない人が多いということである。これは MCI を含めた認知症などの影響や、高齢者ならではのバイアスなども関連していることが考えられる。意思決定支援は全成人患者に対して必要な事柄であるものの、高齢者に対しては特段の配慮が必要であることが示唆された。

第二に、医師と看護師が実施している支援方略の違いである。診察室での支援の実施は、医師が大きな役割を担っており、中心的な支援者といえる。治療に関する説明や理解の確認といった事柄の実施率は高い一方で、話し合いに必要な価値観の把握や日常動作の確認は実施されていない。そのため、看護師による適切な介入が求められている。

第三に、意思決定に必要な支援が実証的に明らかとなった。わかりやすい説明（言葉選び、スピード、話し方）を実施し、視覚的な資料を用いて話すことにより、患者の意思決定が促進されていることが確認された。また、看護師によって、患者自身が積極的に参加することを促すことも有意な影響を与えていた。これらの有用性は現場知として知られていたことであるが、データを持って証明された意義は大きいと言える。

E. 結論

意思決定支援は認知症であるか否かに関わ

らず、全患者に対して重要な事柄である。医療現場においては、医師や看護師、その他の医療従事者が役割を分担しながら支援を行っており、それぞれが患者の意思決定に与える影響も異なる。

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

1. 平井啓・山村麻予・鈴木那納実・小川朝生：高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究—医師に対するインタビューから—, Palliative Care Research, 2021. 16(1), 27-34.
2. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Yasuyuki Gondo, Shinichi Sato: Understanding help-seeking behavior in relation to psychosocial support services among Japanese cancer patients. Japanese Journal of Clinical Oncology, 2020. vol50(10), 1175-1181.
3. Hiroyoshi Adachi, Asayo Yamamura, Nanako Nakamura-Taira, Hitoshi Tanimukai, Ryohei Fujino, Takashi Kudo, Kei Hirai. Factors that influence psychiatric help-seeking behavior in Japanese university students. Japanese Asian Journal of Psychiatry. 2020. June:51.
4. Tomoko Matsui, Kei Hirai, Masako Shokoji, Naoko Kanai, Arika Yoshizaki, Naoko Wada, Naoshi Ito, Madoka Tokuyama : Problems, goals and solutions reported by cancer patients participating in group problem-solving therapy. Japanese Journal of Clinical Oncology. 2019. vol. 49(3), 245-256.

学会発表

1. 中村菜々子, 山村麻予, 藤野遼平, 平井啓, 足立浩祥, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁: メンタルヘルス不調状態への受診勧奨メッセージの違いが受診意図に及ぼす影響～不調理由の説明とフレーミン

グの組み合わせの観点から～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 12 オンライン

2. 平井啓, 足立浩祥, 立石清一郎, 谷向仁, 小林清香, 山村麻予: 脳疲労尺度におけるプレゼンティズムと高ストレス状態の関連について～妥当性と利用方法の検討～. 第 27 回行動医学会学術総会 2020. 12. 11 オンライン
3. 平井啓: 新型コロナウイルスに対する感染予防行動生起にあたる脅威性認知の影響について. 日本社会心理学会第 61 回大会: 2020. 11. 7-8 オンライン
4. 山村麻予, 平井啓, 小川朝生, 鈴木那納実: 医療者を対象とした意思決定支援に関する教育プログラムの効果. 日本教育心理学会第 62 回総会, 2020 .9. 19-21 オンライン
5. 菅生 聖子, 平井啓: 母親の子育不適応予測のための包括的な心理社会的要因構造化の試み. 日本心理学会第 84 回, 2020. 9. 8-10. オンライン
6. 平井啓, 山村麻予, 藤野遼平, 中村菜々子, 本岡寛子, 足立浩祥, 谷口敏, 谷向仁: メンタルヘルス受診意思決定モデルの行動経済学的検討. 日本心理学会第 84 回, 2020. 9. 8-10. オンライン
7. 平井啓, 小林清香, 桜井なおみ, 浅野健一郎, 上木誠吾, 藤野遼平, 堀井健司, 原田恵理, 足立浩祥, 立石清一郎: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—企業支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
8. 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, 山村麻予, 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・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
9. 小林清香, 平井啓, 立石清一郎, 桜井なおみ, 足立浩祥, 谷口敏淳, 原田恵理: 治療と職業生活の両立におけるストレス構造分析—支援者インタビュー調査—. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020 2020. 8. 9-10. オンライン
10. 桜井なおみ, 平井啓, 原田恵理: 働くがん

患者の心と身体の変化に関する研究. 緩和・支持・心のケア学術大会 2020
2020. 8. 9-10. オンライン

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。