

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

支援プログラムの開発

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
	長島 文夫	杏林大学医学部 腫瘍内科学 教授
	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 薬剤師

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がどの程度実施されているかを把握することを目的に、実現することを目指し、がん診療連携拠点病院を対象に現状把握を行った。介入プログラムの開発を進めた。ガイドラインに沿った実践を行う教育プログラムと関連資料を開発し、実施可能性を検証した。

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、意思決定に関しての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。本年度は、今後の介入に向けて、がん診療連携拠点病院の実態調査を行った。

B. 研究方法

1. 研究対象者の選定方針

(1) 選択基準

がん診療連携拠点病院の相談支援センターの相談員を対象とし、各施設2名に回答を依頼した。

がん診療連携拠点病院とは、厚生労働省のHPの「がん診療連携拠点病院等の一覧表（令和4年4月1日現在）」に掲載された408箇所とした。以下内訳をあげる。

都道府県がん診療連携拠点病院 51箇所
地域がん診療連携拠点病院（高度型） 55箇所

地域がん診療連携拠点病院 293 箇所
地域がん診療連携拠点病院（特例型）6 箇所
特定領域がん診療連携拠点病院 1 箇所
国立がん研究センター 2 箇所

2. 研究の期間及び方法

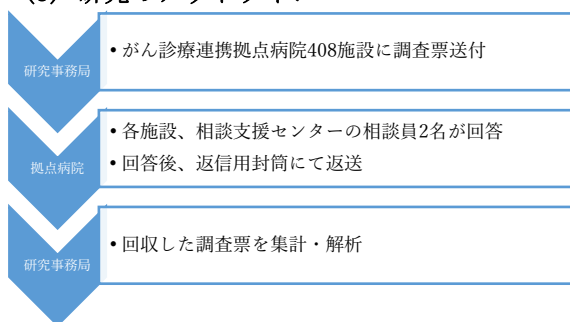
(1) 研究の期間

研究許可日から 2023 年 3 月 31 日まで

(2) 研究のデザイン

質問紙を用いた横断観察研究

(3) 研究のアウトライン



(4) 研究対象者数

9816 名（がん診療連携拠点病院の相談支援センターより各施設 2 名ずつ）

(5) 研究の対象とする医薬品・医療機器、治療法等の情報や使用方法など

該当しない

(6) 観察及び検査項目

自施設の高齢者のがん診療における意思決定支援に関するアンケート調査：自記式質問紙を用いた。

質問内容は、本研究班の研究者・研究協力者で、相談支援センターの実務担当者、相談支援センター管理者、がん看護、認知症の専門医等で検討し、作成した。

無記名ではあるが、調査票に登録番号を記載するため施設名との連結は可能な状態である。アンケート調査の記入に要する時間は 15 分程度を見込んだ。

(7) 評価項目及び評価方法

Primary endpoint: アンケートの質問項目に関する単純記述統計

（倫理面への配慮）

本研究は医療従事者を対象としたものであり、国立がん研究センターの研究倫理審査の対象外ではあるが、疫学研究に関する倫理指針に従い調査を実施した。

C. 研究結果

調査は 2022 年 7 月 1 日～同年 8 月 31 日に実施し、回答は相談支援センター相談員より 305/408（74.8%）、緩和ケアチーム専従看護師 327/408（80.1%）であった。（図参照）

- 1) 高齢がん患者において意思決定支援を必要とする割合
相談員の 66%、緩和ケアチーム専従看護師の 74%が自施設の高齢がん患者の半数以上において意思決定支援が必要と評価をしていた。
- 2) 意思決定支援を必要としている高齢がん患者のうち、必要な支援が提供されている割合
相談員の 84%、緩和ケアチーム専従看護師の 91%が自施設において提供されているのは半数以下と評価をしていた。
- 3) 意思決定支援について習熟している割合
(ア) 認知機能障害をもつ人とのコミュニケーションスキル
全体で 45%の施設が習熟していないと評価をしていた。
(イ) 意思決定能力の評価
全体で 56%の施設が習熟していないと評価をしていた。
(ウ) 意思決定支援の手段
全体で 56%の施設が習熟していないと評価をしていた。
(エ) 意思の推定
全体で 51%の施設が習熟していないと評価をしていた。
- 4) ガイドラインの認知
(ア) 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
全体で 45%の施設が施設内で知られていないと評価していた。
(イ) 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
全体で 74%の施設が施設内で知られていないと評価していた。

- (ウ) 障害福祉サービスの提供にかかる意思決定支援ガイドライン
全体で 85%の施設が施設内で知られていないと評価していた。
- (エ) 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン
- (オ) 全体で 79%の施設が施設内で知られていないと評価していた。
- 5) 意思決定支援の提供状況
高齢のがん患者が意思決定できないと判断された場合、どのような対応・支援が提供されるのかを確認した。
- (ア) その時点でがん治療の適応はないと判断される
全体で 26%の施設が半数以上でそのような判断となると評価した。
- (イ) 医師以外の職種の同席
全体で 48%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (ウ) 相談支援センターへの相談
全体で 21%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (エ) 認定看護師や専門看護師による支援
全体で 26%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (オ) 認知機能検査
全体で 11%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (カ) 精神科医・緩和ケアチーム・認知症ケアチームへの紹介
全体で 23%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (キ) かかりつけ医への相談・紹介
全体で 13%の施設は半数以上で提供されると評価した。
- (ク) 意思決定能力の評価
全体で 13%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (ケ) 在宅医や訪問看護、ケアマネジャーなどの在宅支援者とのカンファレンス
全体で 23%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- (コ) 担当医・外来・病棟との情報共有
全体で 24%の施設が半数以上で提供されると評価した。
- 6) 系統的な支援の提供
(ア) 認知機能評価
全体で 87%が自施設で提供できると評価した。
- (イ) 意思決定能力の評価
全体で 87%が自施設で提供できると評価した。
- (ウ) 倫理的な問題の評価
全体で 91%が自施設で提供できると評価した。
- 7) 普及のための手段
(ア) 意思決定支援用のツール
92%の施設が役立つと評価した。
- (イ) ウェブページ
87%の施設が役立つと評価した。
- (ウ) 講義 (e-learning)
95%の施設が役立つと評価した。
- (エ) 事例検討
97%の施設が役立つと評価した。
- (オ) 精神科・緩和ケアチーム・認知症ケアチームへのコンサルテーション
96%の施設が役立つと評価した。
- (カ) 臨床倫理コンサルテーション
87%の施設が役立つと評価した。
- (キ) オンラインコンサルテーション
67%の施設が役立つと評価した。
- (ク) 法律家へのコンサルテーション
59%の施設が役立つと評価した。
- (ケ) 認知症に関する講義
94%の施設が役立つと評価した。

D. 考察

高齢がん患者の意思決定支援の現状を評価するために、がん診療連携拠点病院を対象に現状調査を行った。その結果、

- ① 7割のがん診療連携拠点病院において、自施設で加療している高齢がん患者の半数以上に何らかの意思決定支援が必要
- ② 一方で、85%の施設では、必要な意思決定支援のうち、半数以下しか提供されていない

と評価していた。加えて自施設の医療従事者において、意思決定能力の評価、意思決定支援の手段、意思の推定に関しては、半数以上の施設が習熟していないと評価していた。

ガイドラインに関しては、「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」「障害福祉サービスの提供にかかる意思決定支援ガイドライン」「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」は、自施設の

医療従事者に認知されていないと評価していた。

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、実際にかん診療連携拠点病院において、その必要性や提供状況、その課題を網羅的に把握することはなされていなかった。今回、半数以上のかん診療連携拠点病院において、臨床上必要である状況にもかかわらず、提供できていない実態が把握されたことは、本課題の緊急性を示すものである。

加えて、その困難の構成要素、意思決定支援に関する知識ともに十分に行き届いていないことも明らかになった。今後、教育プログラムを用いた介入を実施する際に、特に重点を置くべき点が明確になったことで、介入ポイントが明確になったと言える。

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

論文発表（英語論文）

1. Yokomichi N, Maeda I, Morita T, Yoshiuchi K, Ogawa A, Hisanaga T, et al. Association of Antipsychotic Dose With Survival of Advanced Cancer Patients With Delirium. *Journal of pain and symptom management*. 2022;64(1):28-36.
2. Ueda N IM, Okuyama K, Ogawa A, et al. Demographic and clinical characteristics of patients with delirium: analysis of a nationwide Japanese medical database. *BMJ Open*. 2022;12(9):e060630.
3. N Sakata YO, A Ogawa. Postoperative Pain Treatment in Patients with Dementia:A Retrospective Observational Study. *Drugs & Aging*. 2022;published Online 01 April 2022.
4. Matsumoto Y US, Okizaki A, Fujisawa D, Kobayashi N, Tanaka Y, Sasaki C, Shimizu K, Ogawa A, Kinoshita H, Uchitomi Y, Yoshiuchi K, Matuyama Y, Morita T, Goto K, Ohe Y. .Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. *Japanese journal of clinical oncology*. 2022;52(4):375-82.
5. Kurisu K, Inada S, Maeda I, Ogawa A, Iwase S, Akechi T, et al. A decision tree prediction model for a short-term outcome of delirium in patients with advanced cancer receiving pharmacological interventions: A secondary analysis of a multicenter and prospective observational study (Phase-R). *Palliative & Supportive Care*. 2022;20(2):153-8.
6. K Hirooka YO, S Matsumoto, H Fukahori, A Ogawa. Quality of end-of-life in cancer patients with dementia: using a nationwide inpatient database. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022;64(1):1-7.
7. Inoue S, Maeda I, Ogawa A, Yoshiuchi K, Terada S, Yamada N. Safety and Effectiveness of Perospirone in Comparison to Risperidone for Treatment of Delirium in Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective Observational Study in Real-World Psycho-Oncology Settings. *Acta medica Okayama*. 2022;76(2):195-202.
8. Hiroaki Abe RI, Rikuhei Tsuchida, Masae Ando, Kosuke Saita, Mitsuru Konishi, Tatsuma Edamura, Asao Ogawa, Yutaka Matsuoka, Masahiko Sumitani. Efficacy of treatments for pain and numbness in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2022.
9. Asai M, Matsumoto Y, Miura T, Hasuo H, Maeda I, Ogawa A, et al. Psychological Distress among Caregivers for Patients Who Die of

Cancer: A Preliminary Study in Japan.
Journal of Nippon Medical School.
2022;89(4):428-35.

3. その他
特記すべきことなし。

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生. 人工知能を活用した行動・心理症状の予防と早期発見、適切な対応方法を提案する認知症対応支援システムの開発と導入プログラムに関する研究. 医療情報学 JJMI. 2023;42(4):150-1.
2. 小川朝生. 各併存疾患の対策と管理 が ん. 内科. 2022;129(6):1307-10.
3. 小川朝生. 〈高齢者診療〉認知症診療の診療評価指標. medicina. 2022;59(11):1962-5.
4. 小川朝生. 高齢がん患者の意思決定を取り巻く環境. 看護技術. 2022;68(10):4-10.
5. 長島文夫. 今こそ考えたい！高齢のがん患者を取り巻く課題・解決策. CNJ News / CNJ Report. 2023;27:2-5.

学会発表

1. 小川朝生, COVID-19に関連した認知機能障害. 第41回日本認知症学会学術集会 第37回日本老年精神医学会合同開催; 2022年11月25日.
2. 小川朝生, 苦痛としてとらえるBPSD. 日本エンドオブライフケア学会第5回学術集会; 2022年9月28日～11月11日（オンデマンド配信）; TFTビル（WEB）.
3. 小川朝生, editor せん妄の非薬物療法. 第27回日本緩和医療学会学術集会; 2022年7月2日; 神戸ポートピアホテル.
4. 小川朝生, 認知症のエンドオブライフケア. 第27回日本緩和医療学会学術集会; 2022年7月2日; 神戸国際展示場.
5. 小川朝生, 入門編 サイコオンコロジー・ACP (Advanced Care Planning). 第19回日本臨床腫瘍学会学術集会（教育講演）; 2022年2月17日; 国立京都国際会館.

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。

