

氏名（本籍）	中澤 一弘（山梨県）		
学位の種類	博士（医学）		
学位記番号	博甲第 7049 号		
学位授与年月	平成26年 3月25日		
学位授与の要件	学位規則第4条第1項該当		
審査研究科	人間総合科学研究科		
学位論文題目	緩和ケア病棟に入院中の終末期がん患者のアドバンスディレクティブ表明に影響を与える因子の検討		
主査	筑波大学教授	博士（医学）	水谷 太郎
副査	筑波大学講師	博士（医学）	根本 清貴
副査	筑波大学講師	博士（医学）	森脇 俊和
副査	筑波大学准教授	博士（医学）	吉岡 洋治

論文の内容の要旨

（目的）

本研究の目的は、緩和ケア病棟において全国規模の調査を行い、以下を明らかにすることであった。1) 緩和ケア病棟入院患者におけるアドバンスディレクティブ（以下AD）の表明状況、2) 緩和ケア病棟に勤務する医師のアドバンスケアプランニング（以下ACP）に関する実践およびACPに関する態度、3) 緩和ケア病棟入院患者におけるAD表明に関連する因子、4) ACPに対して積極的または消極的な医師の特徴。

（対象と方法）

2010年12月から2011年2月に、非特定営利法人日本ホスピス緩和ケア協会に加盟していた全203の緩和ケア病棟を対象として、無記名自記式の質問紙票を用いた、患者に関する後ろ向き調査（以下、患者調査）および医師に関する横断調査（以下、医師調査）を実施した。各施設の緩和ケア病棟において診療を担当している代表医師1名に、対象施設で死亡したがん患者のうち、2010年11月30日からさかのぼって直近3名の患者についてのカルテ調査と質問紙（患者調査）への記入、および医師に関連した質問紙票（医師調査）の記入を依頼した。

まず、各々の項目についての記述統計を行った。次に、患者のAD表明に関連する因子について単変量解析（連続変数はt検定、カテゴリー変数は χ^2 検定）およびロジスティック回帰分析により解析した。更に、ADに積極的な医師の特性について、連続変数はt検定、カテゴリー変数は χ^2 検定を用い、単変量解析を行った。

(結果)

患者調査結果に関して、合計 297 人のデータが得られた。患者の 52%が男性で、平均年齢は 70.5 ± 25.4 歳、原発巣では、肺 (19%)、肝胆膵 (19%)、大腸 (12%) が多かった。ホスピス・緩和ケア病棟入院中の AD 表明率は、医療に関する代理意思決定者の指名が 48%、心肺蘇生の有無が 46%、人工呼吸器の使用が 45%、輸液の実施が 42%、経管栄養の実施が 19%、抗菌薬の使用が 18%であった。

医師調査結果に関して、合計 99 人のデータが得られた。回答医師の 87.8%は男性、平均年齢は 44.4 ± 18.3 歳、平均臨床経験年数は 23.4 ± 17.0 年、平均専門的緩和ケア従事年数は 7.5 ± 9.3 年であった。25.3%の医師が、がん診療拠点病院に勤務していた。

患者の入院中に、「患者に心肺停止時に心肺蘇生を実施するか否かについての希望を尋ねたうえで、DNAR オーダーを行う」および「患者さんに、将来の意思決定能力の低下に備えて、AD を表明するように奨める」ことに対して、重要であると回答した医師は 75.8%、62.6%で、日常の臨床で行っていると回答した医師は、33.3%、30.3%であった。また、「患者さんに、将来の意思決定能力の低下に備えて、医療に関する代理意思決定者を尋ねる」および「家族に心肺停止時の心肺蘇生を実施するか否かについての希望を尋ねたうえで、DNAR (Do not attempt resuscitation) オーダーを行う」ことに対して、重要であると回答した医師は、56.5%、56.6%で、日常の臨床で行っていると回答した医師は、40.4%、70.7%であった。

緩和ケア医師の AD および ACP に対する態度については、「ACP は患者が意思決定能力を失った際にその後の医学的処置を決定するための有効な手段である」ことに対して、同意した医師は、86.9%であった。また、ACP を行うにあたり、1) 患者の意思決定能力を判断すること、2) 家族ではなく本人にエンドオブライフケアに関する希望を聞くこと、3) 病状の説明を率直に行うこと、という質問に対して、困難を感じると回答した医師は、40.4%、33.3%、28.3%であった。

緩和ケア病棟における AD 表明に有意な関連が観察された因子は、ホスピス・緩和ケア病棟への受診・入院における患者の意向、主治医が ACP に対して積極的という、2 項目であった。

ACP に積極的な医師は、回答者の約 50%であった。ACP に対して消極的な医師の方が、ACP を行うにあたって、患者の意思決定能力を判断すること、および家族ではなく本人にエンドオブライフケアに関する希望を聞くことに困難を感じており、困難な状況においても AD に従う治療方針に自信を持てていなかった。

(考察)

現在のホスピス・緩和ケア病棟に入院中の終末期がん患者の AD の表明率は、わが国で過去に報告された表明率よりも全体的に高く、わが国での緩和ケアの普及や患者の終末期に対する意識の変化と関係している可能性がある。

緩和ケア医師の ACP の実践と重要性の理解度との間に乖離がみられ、終末期に患者の家族を中心とした意思決定が好まれることや死を意識しないという、日本の文化的背景が関係していると推察された。

ACP に積極的な医師の存在が、患者の AD 表明に関連していたことから、医療提供者の行動が変化すれば、AD 表明に関する患者の行動変容が生じる可能性が示唆された。今後、わが国の緩和ケア医師に対して患者の意思決定能力の判断や患者中心の ACP、特にケアや治療の目的を共有する具体的なコミュニケーションに関する教育を充実させ、啓発することが必要である。

日本のホスピス・緩和ケア病棟において、患者の AD 表明率は以前よりも上昇していた。緩和ケア医師の ACP に対する実践と重要性の理解との間に乖離がみられ、わが国の文化的背景が関係していると推察された。また、患者の AD 表明に、ホスピス・緩和ケア病棟への受診または入院について患者の意向が反映されていること、ACP に対する積極的な医師の存在が関連していることが明らかとなった。

審査の結果の要旨

(批評)

日本の緩和ケア病棟入院患者におけるアドバンスディレクティブの表明状況、勤務する医師のアドバンスケアプランニングに対する態度および実践状況は必ずしも明らかではなかった。医師から得られた情報に依存するという方法論的制約はあるが、本研究により、近年日本においても患者のアドバンスディレクティブ表明率が上昇し、医師の態度が患者の表明率に影響を及ぼすことが示唆された。今後、医療者のみならず患者側からの情報に基づく研究などに発展することが期待される。

2013年12月25日、学位論文審査委員会において、審査委員全員出席のもと論文について説明を求め、関連事項について質疑応答を行い、最終試験を行った。その結果、審査委員全員が合格と判定した。

よって、著者は博士（医学）の学位を受けるのに十分な資格を有するものと認める。