

氏 名	横谷 省治
学 位 の 種 類	博士（医学）
学 位 記 番 号	博乙第 2887 号
学位授与年月	平成 30年 7月 31日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当
審 査 研 究 科	人間総合科学研究科
学位論文題目	介護老人保健施設におけるアドバンス・ケア・プランニングに関する研究

主 査	筑波大学教授	医学博士	玉岡 晃
副 査	筑波大学准教授	博士（医学）	猪股 伸一
副 査	筑波大学准教授	博士（医学）	羽田 康司
副 査	筑波大学助教	博士（ヒューマンケア科学）	伊藤 智子

論文の内容の要旨

横谷省治氏の博士学位論文は、介護老人保健施設におけるアドバンス・ケア・プランニングの実践状況、その重要性の認識、そして緩和ケアを提供するにあたっての困難感について検討したものである。その要旨は以下のとおりである。

（目的） 著者はまず介護老人保健施設の現状を明らかにし、エンド・オブ・ライフケアの必要が増していることから、エンド・オブ・ライフの時期の意思決定能力の低下に備えて、アドバンス・ケア・プランニングが重要であることを示している。そして、介護老人保健施設でのエンド・オブ・ライフケアの質を高める方策を検討するために、ケア提供者である看護職のアドバンス・ケア・プランニングの実践やケアについての困難の状況を明らかにする必要があることを強調している。著者は本研究により、介護老人保健施設に勤務する看護職のアドバンス・ケア・プランニングの実践と重要性の認識、緩和ケアを提供する上での困難の現状、ならびに、これらとエンド・オブ・ライフケア教育の有無との関連を明らかにすることを目的として郵送による自記式質問紙調査を行っている。

（方法） 著者は2012年2月末に全国老人保健施設協会の会員であった3,437施設の看護職責任者を対象とし、郵送による自記式質問紙調査を行っている。質問紙では回答者と所属施設の属性、過去3年間の看取り数、看護職への教育の提供の有無、アドバンス・ケア・プランニングの実践状況、その重要性の認識、そして緩和ケアを提供するにあたっての困難感について調査している。アドバンス・ケア・プランニングの実践と重要性の認識については、木澤らが開発した調査票を用いている。緩和ケア提供

の困難感については、緩和ケアに関する困難感尺度を用いている。解析にあたっては、回答者をエンド・オブ・ライフケア教育の提供がある施設とない施設の2群に分けている。アドバンス・ケア・プランニングの実践、その重要性の認識、緩和ケア提供の困難感について2群で比較するために単変量解析を行っている。エンド・オブ・ライフケア教育の有無との関連について回答者と所属施設の属性、施設の看取り経験の多寡で調整するために多変量解析を行っている。

（結果）著者は、本調査により844人から回答を得ている（回答率24.5%）。エンド・オブ・ライフケア教育の提供があったのは517施設（61.3%）であった。看護職のアドバンス・ケア・プランニングの実践と重要性の認識を比較すると、入所者や家族の病状理解、治療・ケアの目標、希望する治療・療養の場所の確認については、68.5-81.3%が実践し、92.9-96.8%が重要性を認識していた。一方、入所者に代理意思決定者を尋ねること（実践30.4%対重要性の認識76.7%）、入所者にアドバンスディレクティブがあるかを尋ねること（27.5%対79.6%）、入所者にアドバンスディレクティブを表明するように奨めること（18.1%対68.5%）の実践は少なく、重要性の認識との間に乖離が明らかにされた。アドバンス・ケア・プランニングの実践は全項目でエンド・オブ・ライフケア教育提供群が非提供群より有意に多かった（ $p < 0.001$ ）。ロジスティック回帰分析により著者は、回答者と所属施設の属性、看取り経験で調整しても、エンド・オブ・ライフケア教育の提供が最も強くアドバンス・ケア・プランニングの実践に関連しているという結果を示している。調整オッズ比が最大だったのは、「入所者にアドバンスディレクティブを表明するように奨める」で2.56（95%信頼区間1.62-4.05、 $p < 0.001$ ）であり、緩和ケアに関する困難感尺度スコアは、専門家の支援が 9.3 ± 3.8 、症状緩和が 7.8 ± 2.6 、医療・介護者間のコミュニケーションが 7.0 ± 3.0 、入所者・家族とのコミュニケーションが 6.9 ± 2.4 、地域連携が 6.0 ± 3.1 と、専門家の支援に関する困難感が相対的に高いことを明らかにした。緩和ケアに関する困難感尺度の総スコアおよび全ての下位ドメインのスコアで、エンド・オブ・ライフケア教育提供群の方が有意に低く、重回帰分析の結果、回答者と所属施設の属性、看取り経験で調整しても、エンド・オブ・ライフケア教育の提供が最も強く緩和ケアに関する困難感尺度の低さに関連（ $\beta = -0.182$, $p < 0.001$ ）していることを明らかにしている。

（考察）著者は、アドバンス・ケア・プランニングの実践とその重要性の認識に大きな乖離があったのは、入所者にアドバンスディレクティブがあるかを尋ねること、アドバンスディレクティブを表明するように奨めること、医療に関する代理意思決定者を尋ねることであることを示した。著者は、看護職が入所者に意思決定を促し、それを明示させる直接的な働きかけを避けている可能性があり、看護職への教育によって、これらの実践が増える可能性を示唆している。著者はまた、緩和ケアの提供にあたって、特に専門家の支援を得ることの困難感が強いことを示すことにより、介護老人保健施設において緩和ケア医や緩和ケア認定看護師への相談ができれば緩和ケア提供の困難感を減らせる可能性を示唆している。著者は、エンド・オブ・ライフケア教育を提供している施設の看護職の方が、アドバンス・ケア・プランニングの実践が多く、緩和ケア提供の困難感が少なかったことより、教育がアドバンス・ケア・プランニングの実践と重要性の認識との乖離を改善するために重要であることを明らかにした。

審査の結果の要旨

(批評) 著者は、自記式質問紙調査により介護老人保健施設におけるアドバンス・ケア・プランニングの実態を調査・検討し、介護老人保健施設におけるエンド・オブ・ライフケアの教育を提供することで、質の高いエンド・オブ・ライフケアの提供を促せる可能性があることを明らかにした。高齢化社会を迎えて、介護老人保健施設におけるエンド・オブ・ライフケアの重要性は益々増大している中、本論文の意義は極めて大きい。

平成 30 年 5 月 11 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、学力の確認を行った。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。