HamaMed-Repository
浜松医科大学学術機関リポジトリ
浜松医科大学
Hamamatsu University School of Medicine

Impact of patients' expressed wishes on their surrogate decision makers' preferred decision-making roles in Japan

メタデータ	言語: Japanese
	出版者: 浜松医科大学
	公開日: 2018-05-08
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 津田, 修治
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/10271/3357

博士（医学）　　津田　修治

論文題目

Impact of patients' expressed wishes on their surrogate decision makers' preferred decision-making roles in Japan

（日本での、代理意思決定者の意思決定において希望する役割へ、患者の意思表示が与える影響）

論文の内容の要旨

［はじめに］

在宅医療では、慢性臓器不全やがん、認知症、フレイルなどの基礎疾患が進行して、ADL (Activities of Daily Living)の低下した患者や終末期医療の必要な患者を診療する。そのため、積極的な治療をするか緩和治療に限定するか、最期は入院するか自宅で迎えるか、といった意思決定が生じる。その意思決定の事前準備として、昨今の自己決定の側面から、患者は医療者や家族と相談し、自分自身の希望する医療について意思表示しておくことが期待される。一方、家族を中心とする旧来からの日本の価値観や、家族と生活する自宅で医療を受ける在宅医療の特殊性からは、実際に意思決定を迫られた場面で家族が決めるケースは少なくない。しかし、在宅医療における患者の意思表示や家族の準備に関する記述的調査や、両者の関連について検討した報告はこれまでにない。本研究は、在宅医療を受ける患者とその家族を対象に、人生の最終段階における医療に関する意思決定の準備状態および、両者の準備状態が互いに与える影響について検討した。

［患者ならびに方法］

日本で訪問診療を受ける患者及びその家族を対象に、自記式質問紙と診療情報を用いて横断的に調査した。全ての調査は、浜松医科大学医の倫理委員会の承認を得て実施した。対象は、日本国内の 4 つの診療所から訪問診療を受ける 65 歳以上の患者とその家族とし、患者の基礎疾患は限定しなかった。調査期間は、2016 年 1 月から 2016 年 10 月で、診療所毎に 1 ヶ月間の調査期間を 3 ヶ月おきに 2 回ずつ設けた。調査期間中に訪問診療を受けていた患者を診療所の規模に応じて全例またはランダムに取り込み、主治医から患者及び家族に文書を用いて研究参加の同意を得た。家族による自記式質問紙で、家族の基本属性と患者・家族の意思決定に対する準備状態について調査した。患者の主治医は患者の基本属性及び診療情報を提供した。調査項目には、患者の意思決定能力や患者の事前意思表示の有無、家族が希望する意思決定での役割（目的変数）等を含めた。記述的データは度数、割合、平均、標準偏差で示した。ロジスティック回帰分析を用いて目的変数を説明する因子を検討した。

［結果］

337 組の患者・家族をスクリーニングして 197 名を対象とした。主な除外の理由は、同意が得られない（21 組）、家族と接触できない（29 組）、取り込み期間中の入院・施

設入所（24 組）、取り込み期間中の患者死亡（29 組）、等だった。対象組のうち 159 組から質問紙の回答を得た（回答率 80.7%）。患者の平均年齢は 86 歳で、疾患内訳では認知症またはフレイルが 41.8%で最多だった。患者の 29%は意思決定能力がなく、21.5%は主治医による予後予測が半年未満だった。家族の平均年齢は 64 歳で、88.7%は患者と同居して、患者との関係は夫婦または実子が 80.5%だった。

意思決定の準備状態として、患者が意思表示していたのは 45.9%だが、事前指示書等の書面に記載したのは 1.9%で、「家族にまかせる」が 23.3%で最多だった。家族の 78.1%は代理意思決定が必要な時には家族が決めたいと考えており、残り 21.9%は医師に決めて欲しいとした。

家族が代理意思決定の際に医師に決めて欲しいと考える要因は、家族が高齢であること、家族の身体的 QOL (Quality of Life)が低いこと、患者が高齢であること、患者が「おまかせ」を含めた意思表示を会話でしていること、の 4 項目が挙がった。患者及び家族の年齢を調整した多変量解析では、在宅医療開始時に患者の治療目標について医療者との相談に参加していないこと、患者が「おまかせ」を含めた意思表示を話していること、の 2 項目が関連した。

［考察］

本研究では、在宅医療を受ける患者の家族の約半数が、終末期医療に関する患者の意思表示があるとしたが、ほとんどは口頭での表明だった。加えて、医療内容や治療目標についての意思表示というよりも代理意思決定者の指名に終始する「おまかせ」の表明が多かった。家族にとって心理的負担が大きいと予想される代理意思決定の際に、医師に決めて欲しいと考えたのは、在宅医療開始時に治療目標について医療者との相談の機会がなかった場合や、患者が「おまかせ」を含めた意思表示を話していた場合であった。

患者の事前意思表示は半数に留まり、書面での意思表示がわずかで「おまかせ」が多かったことはいずれも先行研究と一致する日本の特徴である。本研究は、在宅医療という昨今のトレンドの医療サービス受給者において、この傾向を証明した。在宅医療では、身体的に不安定な患者の急変等で意思決定の必要性が予想されるが、その一方、家族の介護を受けながら生活状況を維持する時期でもあるため、患者・家族が医療者と先々のことを相談して決めておくには適した状況と言える。しかし、そのような場の特性を生かされているとは言えない現状が明らかになった。

過去に患者の治療目標の相談に家族が参加していない場合と、患者が意思表示している場合に、家族は医師に決めて欲しいと考えた点は一見矛盾する結果だった。前者は経験や自信のなさの表れと理解できるものの、後者は考察を要する。一つの解釈として、患者の口頭での意思表示は家族が代理意思決定をするための準備として熟慮や意思共有の点で不十分な可能性があるが、この仮説は今後検証を要する。

［結論］

在宅医療を受ける患者の、終末期医療に対する事前意思表示は口頭での表明が

大多数であり、それによって、家族は代理意思決定の際の医師への依存を高めた。実際の意思決定を見通した準備とその支援方法について、在宅医療を受ける患者・家族双方にとって利益のある効果的なモデル構築が望まれる。