

主論文の要旨

**Experiences and hidden needs of older patients,
their families and their physicians in palliative
chemotherapy decision-making: a qualitative study**

〔 高齢がん患者の化学療法的意思決定における
患者、家族、医師の経験と隠れたニーズ 〕

名古屋大学大学院医学系研究科 総合医学専攻
臨床医薬学講座 化学療法学分野

(指導：安藤 雄一 教授)

坪井 理恵

【緒言】

高齢化に伴い、高齢がん患者の治療意思決定の機会が増加している。高齢者の意思決定プロセスは若年者と比較して複雑である。身体的・心理的機能の違い、独自の価値観や嗜好、家族関係、抗がん剤治療におけるエビデンスの不足等がその原因である。高齢患者の意思決定に関するこれまでの研究では、高齢患者は医師の提案に受容的であり、家族と意思決定過程を共有する傾向が強いことが報告されている。がん治療の意思決定に関して、高齢患者・家族・医師の三者の経験とニーズを検討した研究はほとんどない。特にアジアの文化では家族関係や医師の権威が強いかかわらず、アジア人を対象とした研究は行われていない。本研究では、高齢の進行がん患者とその家族、そして主治医が緩和化学療法の意味決定において経験したことや隠れたニーズを明らかにすることを目的とした。

【対象及び方法】

対象は過去6ヶ月以内に進行がんと診断され、緩和化学療法を受ける意思決定をした70歳以上の患者とその家族一名、主治医(表1)。全参加者に個人インタビューを行い、質的データの内容分析を行った。主任研究者が全てのインタビューを行い、録音した音声を文章化した。内容分析は5名の研究グループで行い、構成は緩和ケア医(主任研究者)、がん薬物療法専門医、がん専門看護師2名、質的研究者1名。グループは個々にインタビュー記録を読み、重要な考えや概念を捉えていると思われるデータを抽出した。抽出されたデータをグループ協議により凝縮された意味単位に分割し、さらに統合・抽象化し、コードが付与した。これらのコードの相違点や類似点を吟味し、更に普遍的内容を表すサブテーマやテーマに分類した。データ分析中にグループ内で意見の相違があった場合は詳細に議論して解決した。分析の客観性と妥当性を確保するため、老年医学領域の熟練した質的研究者がすべての分析に介入し、結果を承認した。本研究は名古屋大学医学系研究科の倫理委員会によって承認されており、すべての患者において文書による同意を取得した。

【結果】

(1) 医師のパターナリズムの重視 (2) 深刻な知らせについてのコミュニケーション (3) スピリチュアルケア (4) チームで支える、以上4つのテーマを同定した。

(1) 医師のパターナリズムの重視について、患者は医師の勧めに従うことを好んだ。また家族も医師が議論を主導することを期待した。医師は患者や家族の期待を自覚する一方で、高齢の進行がん患者に対する適切な治療選択に不安を感じていた。治療ガイドラインや高齢者の包括的評価ツールなどエビデンスに基づいた実用的な支援ツールが必要とされていた。

(2) 深刻な知らせについてのコミュニケーションについて、患者は根治不能がんの診断の受容には時間を要し、治療決定した時点では意思決定の準備ができていなかったと述べた。自己決定能力には自信が無く医師の提案を受け入れた。予後告知の希望

は患者によって異なっていた。家族は、患者の知る権利と自己決定権を尊重する一方、予後など悲観的情報は患者より先に家族に知らせる事を好んだ。医師は、高齢者の理解力や許容力への不安から高齢者に深刻な知らせを伝える事に困難を感じていた。伝える情報量と伝え方は、診察中の様子から患者や家族の理解度や希望を推測して決定していた。

(3) スピリチュアルケアについて、患者は診断時からスピリチュアルな痛みを経験しており、主な内容は「自律の喪失」であった。患者は精神的苦痛を家族や医師に表出する事は無く、強い孤独を感じていた。

(4) チームで支えるについて、患者は家族や医師等、周囲の支援者の思いやりや共感に支えられていた。話を聞いてくれる人や理解者を必要としていた。家族は患者を献身的に支える一方、自身の精神的苦痛を表出できず孤独を感じていた。医師は高齢がん患者が年齢に関らず適切な治療を受けることを望んでいた。

【考察】

高齢がん患者が治療意思決定においてパターンリズムを好むという結果は、文化的背景によらず過去の研究と一致しており、高齢者の意思決定指向の普遍性を示唆している。一方で高齢者の中でも年齢や病期によって意思決定過程は多様であるとの報告もあり、高齢者の意思決定支援においては十分なコミュニケーションを通じて患者個別の希望を探る必要がある。

医師が高齢進行がん患者に対する治療提示に困難を感じていた原因は、多様な高齢者をアセスメントする時間の不足、および高齢者ががん治療エビデンスの不足であった。高齢がん患者の包括的評価に有用とされる Cancer specific geriatric assessment 等のアセスメントツールは、評価項目の多さ等を理由に日常臨床では医師に活用されていない事が報告されている。主治医以外にがん専門看護師や緩和ケアチームが介入する集学的アプローチによって、患者理解および医師患者関係の構築が容易となり、より良い意思決定支援につながる可能性がある。

本研究に参加した全患者は根治不能性を告知され、家族は患者の知る権利と自己決定権を尊重していた。従来日本では高齢患者に重篤な診断を告知することは一般的ではなく、治療方針は医師と家族を中心に話し合われてきた。今回の結果は国内でも患者の自己決定が主流になりつつある事を示唆している。

高齢者が診断直後から経験したスピリチュアルな痛みは、日本の高齢者がより良い死のために「重荷にならない事」「誰かが話を聞いてくれる事」を重要視すると記述した過去の研究と一致している。高齢者は精神的苦痛を医療者や家族に表出できず孤独を深めており、これは高齢者の慎み深い傾向に加え、医師の関心ががん治療に偏っている事にも起因していると考えられる。家族もまた精神的負担を抱えていたが、患者と家族は精神的問題に関する話し合いを避ける傾向があった。こうした患者と介護者のコミュニケーション不足により両者の感情的および社会的幸福度が低下する事が報告されており、適切な介入を医療専門家が行うべきである。

【結論】

高齢がん患者と家族が、緩和化学療法の意思決定において医師のパターナリズムを期待していることが明らかになった。医師は、高齢患者の多様性と限られたエビデンスのために、治療選択に困難を感じていた。高齢者がん治療の更なるエビデンス蓄積や意思決定支援ツールの普及が望まれる。高齢がん患者と家族は表出されない精神的苦痛を抱えているため、医療従事者は診断時から積極的な精神的ケアを行うべきである。