

博士論文（要約）

慢性疾患を持つ高齢者を対象とした

アドバンス・ケア・プランニングに関する研究

岡田 宏子

博士論文（要約）

論文題目

慢性疾患を持つ高齢者を対象としたアドバンス・ケア・プランニングに関する研究

氏名 岡田 宏子

序文

厚生労働省の実施する終末期医療に対する国民の意向調査では、約 7 割の国民が終末期は在宅での療養、自宅で最期を迎えることを希望しているものの、実際に自宅で最期を迎えられた者は約 1 割に留まり、多くの人々が希望しながらも在宅で最期を迎えられていない現状がある。その要因の 1 つとして、実際に終末期医療の選択を迫られる時には、すでに多くの者は認知機能の低下等により本人自らが意思表示することができない状態にあることが挙げられる。その対処方法として、「アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning : 以下 ACP) の有効性が検証され、注目されてきている。ACP とは、将来の治療とケアの目標と選好を明らかにし、家族や医療者とこれらの目標や選好を話し合い、必要に応じてこれらを記録し、レビューすることと定義される。我が国では、2018 年から、「人生の最終段階における医療に関する相談員養成プログラム」という医療者に ACP の相談支援を実施する能力付与する形の研修が行われている。しかしながら、現時点では研修受講者の多くは、終末期にある患者への対話へ能力を発揮するにとどまっている。ACP 相談支援を行える医療者が、もう少し前の段階にある患者に対して ACP 相談支援を実施することができれば、より時間をかけた価値観の探索や本人や家族の状況に合わせた複数回に渡る対話を伴う効果の高い ACP 相談支援を提供できる可能性があると考えられる。

本研究の目的は、慢性疾患で病院施設に定期的に通院中の病状の安定している患者を対象に、医療者による ACP 相談支援を導入することによる患者本人における効果を検証し、ACP の支援対象を拡大することへの礎とする。

方法

慢性疾患を持つものの日常生活動作は自立している 65 歳以上の高齢者について、ACP についての相談支援を受けた者と受けていない者を 6 か月間追跡調査し、ベースラインと 6 か月後の 2 時点で質問紙調査を実施した。

ACP 相談支援介入は、厚生労働事業「人生の最終段階に係る医療に関する相談支援事業」で開発された方法に基づいたもので、ACP の紹介を含む導入部分の相談支援を研修を受講した看護師 2 名が実施した。

2018 年 1 月から 3 月までの間にインターネット調査会社を通じて、まず 1 時間程度の ACP

相談支援介入を伴う調査に協力可能な人をリクルートし ACP 相談支援を受ける介入群とした。その後 4 月から 5 月までの間に質問紙調査に協力可能な人をリクルートし対照群とした。

調査項目は、属性に加えて効果指標として①ACP に関する知識、②代理意思決定者の決定の有無、③ACP エンゲージメント (ACP への自己効力感、レディネス)、④人生の最終段階における心肺蘇生の希望、⑤現在の治療に対する満足度、⑥包括的 QOL (Comprehensive Quality of Life Outcome: CoQoLo の 6 項目とした。65 歳以上の慢性疾患患者 5 名に対して質問紙のパイロット調査を実施し、質問紙の表面、内容妥当性を担保した。

結果

介入群 100 名、対照群 100 名から研究参加の承諾が得られ、ベースラインの調査票に全 200 名から回答が得られた。ベースラインから 6 か月後の調査でも、200 名全員から回答が得られ (追跡割合 100%)、全 200 名を最終分析対象とした。対象者の平均年齢は 69.6 歳であった。

ACP に関する知識については、2 時点の知識スコア差を目的変数とした重回帰分析を実施した結果、ACP 相談支援の有無との間に有意な関連は見られなかった。

ACP エンゲージメントについては、重回帰分析の結果、ACP 相談支援の有無との間に有意な関連が見られた ($p=0.035$)。下位尺度については、レディネスのみ ACP 相談支援の有無との間に有意な関連が見られた ($p=0.006$)。

代理意思決定者の決定については、ベースラインで「決めていない」と回答した者のみ ($n=154$) に限定して多重ロジスティック回帰分析を行った結果、ACP 相談支援の有無と代理意思決定者の決定状況の間に有意な関連は見られなかった。

人生の最終段階における心肺蘇生の希望について、予後 1 年以内の診断下での心肺蘇生の希望の有無では、ベースラインで「希望する／わからない」と回答した者のみ ($n=64$) に限定した多重ロジスティック回帰分析を行った結果、予後 1 年以内の診断下での心肺蘇生を「希望しない」方向への変化と ACP 相談支援の有無との間に有意な関連が見られた ($p=0.024$)。

現在の治療に対する満足度については 2 時点の治療満足度の差を目的変数とした重回帰分析の結果、ACP 相談支援の有無との間に有意な関連は見られなかった

包括的 QOL については、2 時点の包括的 QOL スコアの差を目的変数とした重回帰分析の結果、ACP 相談支援の有無との間に有意な関連が見られた ($p=0.03$)。項目別に同様に重回帰分析を行ったところ、「人に迷惑をかけて辛いと感じる ($p=0.018$)」、「自然に近い形で過ごしている ($p=0.006$)」、「大切な人に大切なことを伝えられている ($p=0.011$)」、「先々に起こることについて知りたいことを聞いている ($p=0.001$)」の項目で ACP 相談支援の有無との間に有意に関連が見られた。

考察

本研究は、慢性疾患を持つ高齢者を対象に ACP 相談支援を実施し、その効果を ACP プロセスの進行、終末期における CPR の希望、現在の治療に対する満足度、包括的 QOL について

対照群と比較し、検証した。その結果、慢性疾患を持つ高齢者における ACP プロセスの進行や予後 1 年以内の状況下での心肺蘇生の希望減少、包括的 QOL の上昇に一定の効果が見込めることが示唆された。

一方で、統計的に有意な差は見られなかった効果指標も存在する。全期間を通して、代理意思決定者を決定できている人の割合は 25%程度で、群間差も見られなかった。日本では「代理意思決定者」という考え方にあまり馴染みがなく、代理意思決定者の選定について考えることの意義を伝えたり、決めて意思を伝えることについて継続的に支援する必要があると考える。また、終末期における CPR や意思決定に関する知識の変化を知識については、ACP 相談支援による影響は見られなかった。ヘルスリテラシーや教育歴が高い対象であっても、高齢者に対して 1 回限りの相談支援の中で口頭説明された内容を知識として定着させることは困難であることが伺える。

予後 1 年以内の診断下の状況設定で、ACP 相談支援と心肺蘇生を「希望しない」方向への意思の変化には有意な関連が見られた。これは、先行研究で報告されている ACP 支援において終末期の生命維持治療に対する適切な情報提供が行われた場合、終末期の状況下で侵襲的な治療を希望する人の割合が減少するという結果と一致している。

包括的 QOL の結果からは、ACP 相談支援が慢性疾患を持つ高齢者の Good Death の概念から構成された「包括的 QOL」を上昇させる可能性があることが示唆された。このことから、終末期よりも早い段階で人生の最終段階について考え、研修を受けた医療者と語ることが、その後の療養生活の QOL を高め、豊かなものとする可能性を秘めているのではないかと考える。

結論

医療者による ACP 相談支援を受けた慢性疾患を持つ高齢者は、予後 1 年以内の診断下での心肺蘇生を希望しにくく、その後の療養生活における包括的 QOL が上昇することが示唆された。