

審査の結果の要旨

氏名 前 嶋 愛 子

本研究は、わが国の進行・再発がん患者が「終末期に関する話し合い (end-of-life discussion: EOLd)」に関してどのようなニーズを有しているかを明らかにするため、乳がん、膵がん、肉腫の3がん種の患者を対象とした多施設共同での質問紙調査を行い、EOLd や意思決定についての意向、病状理解とその関連要因の解析を試みたものであり、下記の結果を得ている。

1. 進行・再発の診断時に主治医との EOLd を希望すると回答した患者（「少し話したい」、「話したい」、「とても話したい」の合計）は 60%、「全く話したくない」と回答した患者は 39.2% だった。関連要因として、高齢や PS 不良、身体症状がある患者の方が EOLd に積極的である一方、「十分に病氣と戦う」、「病氣を意識しないで過ごす」ことを重視する患者ほど、この時点での EOLd には消極的だった。それではいつ EOLd を持ちたいかという質問に対しては、49.7%の患者が「抗がん剤治療が限られてきたとき」と回答した。次に多かった回答は「通院困難で入院したとき（18.2%）」であり、実際の調査時すなわち「がんの転移や再発がわかったとき」に EOLd を希望すると答えた患者は 11.9%にとどまり、「そのような話は絶対に聞きたくない（2.8%）」という回答もみられた。7割以上の患者が EOLd は自分からではなく医師から切り出してほしいと希望しており、半数が数回に分けて話し合いたいと回答した。
2. 抗がん剤と緩和ケアについて患者が持っているイメージと実際の終末期医療に関する意向との関連については、「抗がん剤治療は専門家だけが行える」と考える患者ほど、延命治療よりも苦痛緩和を優先することを希望する傾向があることはわかったが、身体的要因や社会的要因も含めその他の項目について有意差はなかった。
3. 病状理解について、調査の時点でがんの根治不能性を正確に理解している患者は半数以下であった。根治不能性を理解している患者とそうでない患者の2群について関連要因を解析すると、主治医から治療によってがんが完全に治る可能性がどのくらいかすでに説明を受けていると回答した患者ほど、抗がん剤によってがんが根治しないことを正確に理解している傾向があった。
4. 治療方針に関する意思決定スタイルについて、これまでの意思決定をどのように行ってきたかについては、患者自身が主体となって決定するという Patient control、患者と医師あるいは家族と一緒に決定するという Shared control、医師が主体となって決定するという Physician control の3群で大きな差は見られなかった。一方、今後の意思決定についての意向は、医師に対しても家族に対しても Shared control を希望する回答が最も多く、それ

ぞれ 44.8%、50.3%だった。この結果について Kappa 統計量を算出すると 0.469 となり、実態と希望の一致度は中等度と考えられた。

以上、本論文はわが国の進行・再発がん患者は根治不能の診断直後でも過半数が EOLd を希望しており、年齢が高い患者や PS の悪い患者、身体症状がある患者ほど EOLd を希望する傾向があることを明らかにした。本研究はこれまで個別性の高い問題として臨床現場に一任されてきた EOLd の望ましいタイミングや進め方について提言をし、今後のがん治療や緩和ケアを患者のニーズに適うものにさらに深化させていくことに重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。