

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 17 日現在

機関番号：34419

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2013

課題番号：22730566

研究課題名(和文) 終末期の治療選択に際するがん患者と家族に対する心理支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of psychological support program for cancer patient and their families when the patient chooses treatment in the end-of-life stage

研究代表者

塩崎 麻里子 (SHIOZAKI, Mariko)

近畿大学・社会学部・講師

研究者番号：40557948

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：終末期の治療選択に際するがん患者と家族に対する心理的支援プログラムを開発するにあたっての基礎的な知見を得ることを目的に、一般成人を対象とした意向調査とがん患者の家族を対象にしたインタビュー調査を実施した。結果から、従来までの意思決定モデルを終末期の治療選択に応用する上で、以下の3点を考慮する必要があることが示唆された。第一に、患者と家族の未来展望が判断の枠組みに影響すること、第二に、延命治療に対する信念は直感的な意思決定を促すこと、第三に納得できる意思決定の判断基準は患者と家族で異なることである。今後、終末期の意思決定に関するモデルを実証的に検討し、より実態に沿うよう改良していく必要がある。

研究成果の概要(英文)：In order to obtain basic knowledge for developing a psychological support program for cancer patients and their families when the patient chooses treatment in the end-of-life stage, we conducted an awareness survey of ordinary adults and an interview survey of families of cancer patients. The results showed when we apply the conventional decision-making model to the choice of end-of life treatment, it is necessary to pay attention to the following three points: First, the future time perspective of the patient and his or her family affect the framework of the decision; Second, their belief towards life-sustaining treatment encourages intuitive decision-making; Third, the convincing criteria for decision-making are different between the patient and his or her family. In the future, we need to examine the decision-making model for the end of life empirically and continue to improve to make it suit the current conditions.

研究分野：心理学

科研費の分科・細目：臨床心理学

キーワード：癌 終末期 遺族 意思決定 心理支援

1. 研究開始当初の背景

がんは日本人の死亡原因の第一位を占め、生涯罹患率は男性では二人に一人、女性では三人に一人といわれる。家族も含めると、非常に多くの日本人が、がんによる心理的衝撃や社会的喪失を経験することとなる。

がん患者とその家族は、診断直後から、治療や療養場所選択に関する意思決定を日々迫られる。特に、終末期のがん患者と家族にとって、最期まで辛い治療を行いがんと闘うか、治療を中止しQOLを重視する代わりに治癒を諦めるかの意思決定は強い心理的苦痛を伴う。このような意思決定は、我が国では、家族が主導で行われることが多く、死別後に強い後悔を引きずる遺族も少なくない。死別後に後悔が強い遺族は、精神的に不健康で、悲嘆が強く、さらには身体的・精神的QOLも低下していることが報告されており、遺族になる前からの継続的でシームレスな家族ケアが必要と考えられる。しかし、終末期の治療選択に関する意思決定支援には、家族や遺族の視点が考慮されていないのが現状である。

一方で、心理学や経済学の分野では、主に消費行動に関する日常的な意思決定とその後の後悔に関する知見が積み重ねられている。また、後悔理論においては、人は後悔を制御しよう動機づけられるとされ、後悔をしないように、あるいは、経験した後悔を和らげるように心理的対処がなされる。そして、意思決定の前に後悔という認知的感情がどのように影響するか、また意思決定後の後悔はどのような要因に影響を受けるのかが検討されることによって、より良い意思決定に関する示唆が得られている。しかしながら、心理学や経済学の分野では、主に日常的で繰り返し行う機会に遭遇する選択が取り上げられており、人生の終末期における治療選択のような深刻で繰り返し経験する種類の選択ではないものについては研究の蓄積がない。これまで日常の選択への後悔に関して積み重ねられてきた知見を、終末期の治療選択にいかし、家族の後悔が少ないことを良い意思決定のひとつのゴールとして研究をすることは、患者と家族の意思決定を支援するうえでひとつの視座が得られるものと考えられる。

2. 研究の目的

本研究の目的は、日常生活における意思決定と後悔の研究知見を基に、終末期のがん患者と家族の治療選択の特徴を理解し、彼らに対する心理的支援プログラムを開発することを念頭に、基礎的な知見を積み重ねることであった。具体的には、以下の3点を検討した。

(1) 一般成人の終末期の治療選択に関する意向の実態

(2) がん患者の遺族の終末期の治療選択に関する後悔の内容と心理的対処方略の探索

(3) 終末期の治療選択に関する家族の意思決定モデルの構築

3. 研究の方法

目的1を達成するために、20-70代の一般成人936名を対象としたパネル調査を実施した。年代と性別は均等になるように割り付けた。治療選択についての意向、選択の困難さ・辛さ、またその選択をした理由、実際場面における経験、未来展望等に関する質問項目への回答を求めた。回答が抜けている場合、偏っている場合には警告が表示させるシステムをとり、回答の質を確保する工夫を行った。また、選択の理由が、不明確、あるいは趣旨を理解できていないと判断された場合には、分析対象から除外した。その結果、自身の治療選択では902名が、家族の治療選択では894名が分析対象となった。また、両方を含む形で分析する場合には、両方の回答がそろった766名を分析対象とした。

目的2を達成するために、終末期の治療選択にかかる意思決定を経験したがん患者の家族13名(平均年齢58.2歳)を対象に、約1時間半のインタビュー調査を実施した。うち11名が女性、2名が男性であった。また、9名が遺族であり、4名が家族であった。インタビューでは、終末期の治療選択に関する気持ちを後悔という視点で取り上げ、当時から今に至るまでの心理的プロセスを整理し、後悔に影響する要因について探ることを目的としていた。分析には、質的分析方法(SCAT)を用い、がんの緩和医療領域における心理学の専門家2名が分析に携わった。

4. 研究成果

(1) 終末期の治療選択に関する意向

終末期であると想定した自身の治療選択に関しては、治療中止672名(75%)、治療継続230名(25%)という結果となった。また、家族の治療選択に関しては、すでに話し合っていて決めている対象者114名(12%)を除外したところ、治療中止458名(59%)、治療継続(41%)となった。家族として想定した相手との続柄は、親(実親445名、義理親22名)467名(50%)、配偶者401名(43%)、その他(7%)として子どもやきょうだいも挙げられた。自身の意思決定か家族の意思決定かによって、選択の意向が異なるか検討するためMcNemar検定を行ったところ、自身の意思決定より、家族の意思決定の場合に治療継続を選ぶ比率が高いことが明らかとなった($p<0.001$)。

選択の理由を、選択肢(メリットを得る選択かデメリットを避ける選択か)と根拠(感情的根拠か論理的根拠か)で整理したところ、自身の治療選択の理由、家族の治療選択の理

由ともに、選んだ選択肢のメリットのみを記載している対象者が最も多く（自身 311 名，家族 347 名），次いで選ばなかった選択肢のデメリットのみ（自身 248 名，家族 208 名）と続き，メリットデメリットの両方を記載している，また，選んだ選択肢と選ばなかった選択肢の両方について記載している対象者は少なかった．根拠については，自身の治療選択に関しては，感情的根拠のみが最も多く（636 名），論理的根拠のみ（158 名），両方記載（107 名）となったのに対して，家族の治療選択では，感情的根拠のみ記載されているケースが最も多く（656 名），両方記載（80 名），論理的根拠のみ記載（44 名）となり，家族の治療選択の場合には，自身の選択に比べて，より感情的根拠のみに基づき選択を行っている可能性が示された．また，感情的根拠の多くが，延命治療に対する強固な信念を理由として述べられていた．

治療選択の困難さやつらさに関しては，治療選択の内容によらず，自分自身の選択よりも，家族の選択の方が，より困難でつらいと評価されていた．しかし，家族と意向について話し合っている対象者は，選択の内容によらず話し合っていない対象者よりも，選択に関する困難さやつらさが少なく評価されていた．

治療選択の意向に，未来展望が関連するのかが検討したところ，自身の治療選択，家族の治療選択とともに，治療継続を選択した人は，治療中止を選択した人に比べて，未来展望が拡散していた（ $t=3.45, p<0.001$; $t=2.58, p<0.01$ ）．また，治療選択の理由と未来展望の関連を検討したところ，未来展望が拡散している人ほどメリットを得るための選択を行っていた．

(2) 終末期の治療選択に関する遺族の後悔

インタビューで得られた質的データを用いて，SCAT で終末期の治療選択のプロセスを整理し，後悔の内容と後悔に関連する要因を抽出した．

その結果，遺族の後悔の内容は，3 カテゴリー（決めるプロセス・他の選択肢・治療選択自体）に大別された．「決めるプロセス」は，医師とのコミュニケーション，決めたタイミングなどに関する後悔である．「他の選択肢」は，他の選択肢を探す努力をもっとすれば良かった，セカンドオピニオンをとれば納得できた気がするなどの選択肢の探し方についての後悔である．「治療選択自体」は，治療をやめて患者を不安にさせたこと，無駄に長く治療を続けたことなど，治療選択の決定自体への後悔であった．

家族の後悔に関連する要因としては，治療選択の内容にかかわらず，1) 意思決定時に家族が患者の治療が不可能であることを受容して決めたかどうか，2) 患者の意思を尊重して決めたかと家族が思えるかどうか，3) 意思決定時点での最善の対処をした結果としての選択だったと思えるかどうか，が挙げられた．

治療が不可能であることを受け入れた上で選択を行ったか，患者の意思を確認したか，あるいは確認していなくても尊重したと思えるか，当時の最善の対処をしたと思えるかが，後悔に影響する共通する要因として明らかとなった．

(3) 終末期の治療選択に関する家族の意思決定モデル

上述の通り，一般成人による終末期の治療選択に関する意向調査と，がん患者の遺族を対象としたインタビュー調査を行ったことで，終末期の治療選択に関して，本研究で新たに示唆された点を，以下の3点としてまとめた．

1) 終末期の意思決定における未来展望の役割

分析の結果より，未来展望が拡散していると，治療を続けるメリットに焦点づけられて，治療継続を選択する傾向があることが示された．つまり，未来展望が拡散している人ほど，まだあるはずの未来をどう選択するかという方向に意識が向くので，獲得するメリットに関心が向き，デメリットがあったとしても，現在よりも良くなる可能性のある選択を選ぶといえる．また逆に未来展望が収束していると，いずれ終わる未来をどう選択するかという方向に意識が向くので，デメリットの回避に関心が向き，いずれ終わるのであれば，少しでも否定的なことを避けることが最大のメリットとなり，穏やかな時間を過ごせる可能性の高い選択をすると考えられる．

未来展望は，高齢であるほど収束するといわれ，一般的には年齢に比例するものだと考えられている．しかし，本研究の結果，未来展望と年齢に明確な関連は認められなかったことから，年齢にかかわらず，意思決定者がどのような未来展望を持っているかを確認すること重要といえる．特に終末期の意思決定においては，本人だけでなく家族の未来展望の影響があると考えられ，インタビュー調査からは，家族が治療が不可能であることを受け入れた上で，現状を認識し，治療を選択していけるよう支援することが，のちの後悔を軽減するという点からも重要といえる．

2) 延命に対する信念への配慮の大切さ

過去の経験，あるいは個人的な死生観により，「延命治療」「ホスピス」「緩和ケア」に対する拒否的な固定観念をもつ場合があり，その場合，選択肢のメリットデメリットを比較した上で意思決定をする前に，直感的に選択肢が狭められた状態で意思決定をする可能性が示唆された．しかし，遺族のインタビュー調査からは，もっと選択肢を探せばよかった，最善の選択をする努力が足りなかったという直感的な選択をしたことに対する後悔とも解釈のできる結果が得られた．後悔の少ない意思決定を支援するという視点から

は、患者や家族の延命に対する信念へ配慮しつつ、正確な情報提供をすることもやはり重要といえる。

3) 納得できる意思決定の判断基準は本人と家族では異なることへの配慮

終末期の治療選択のような治療を目指した選択が含まれない意思決定は、「満足」を目指す意思決定ではなく、「納得」を目指す意思決定といわれる。このような「納得」を目指す意思決定では、患者本人と家族では、何に対して納得できるかが異なることが、インタビューの結果より、示唆された。存在論的恐怖によって、本人の納得を考えると、良い人生だったと思う、たくさんのことを成し遂げた、子供が自分の人生をついでいくなどと自尊心を高めたり、人はいずれ死ぬものだ、死後の世界がある、自分の一部が残っている、秩序や意味を見出す、最後まで闘う姿を見せたいなど、文化的世界観に従い、自らの死を受容できるかどうかひとつの判断基準となると考えられる。一方、家族にとっては、それに加えて、その時の最善を尽くした意思決定だと思えるかどうか、本人の意思を最大限尊重した意思決定だと思えるかどうか、が納得できる判断の基準となると推測される。

このように患者と家族では、納得できる意思決定の判断基準が異なることを前提とすると、互いの意向について直接話をするのが最も齟齬が少ない妥当な方法といえる。本研究の対象者の中にも、終末期の治療選択の意向を確認し合っている対象者も 12%いた。互いの意向を確認していない場合、自分自身の意思決定よりも、家族の意思決定の方が難しく、辛いものと評価された。逆に、確認し合っている家族の選択は、どちらの選択を選ぶにせよ、困難さや辛さが少なく、のちの後悔も少ないこと示された。差し迫った状況でなく、冷静に熟慮できる時からの意思疎通が重要である。

最後に、終末期の治療選択に関する家族の意思決定モデルをたてた。従来の意思決定モデルに、終末期の意思決定の要素を当てはめ、改良したものである。Figure1における属性は、年齢、性別、家族構成、続柄、経済的状況、過去の経験が想定される。前意識的選択には、未来展望、感情状態、延命に対する信念が想定される。意識的選択には、選択肢のメリットデメリットが想定される。また、外的な影響要因として、医療者とのコミュニケーション、本人の意思確認が想定される。

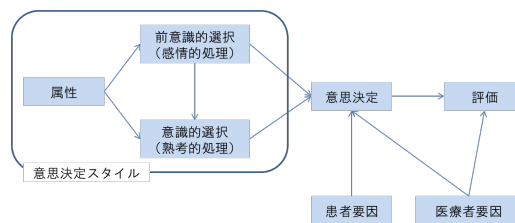


Figure 1. 終末期の治療選択に関する家族の意思決定モデル

この意思決定モデルは、先行研究の知見と本研究で行った場面想定法による終末期の意思決定に関する意向により基本的な枠組みを想定した上で、終末期の意思決定を経験した遺族を対象にしたインタビュー調査の結果によって、裏付けたことで、より実際場面の状況に応じたものとなっている。今後は一連の研究によって構築された本モデルが、実際に意思決定を経験した遺族によって適合するのかを検討する必要がある。また、本研究では医療者とのコミュニケーションについては焦点を当てていないが、治療の意思決定に強い影響を及ぼす要因として医療者とのコミュニケーションは不可欠であるため、あわせて検討していく必要がある。そのうえで、家族の視点を加えた新しい終末期の治療選択に関する意思決定支援プログラムを提案していくことが求められる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計 6件)

青木美和・塩崎麻里子・荒尾晴恵 療養場所の意思決定;緩和ケア病棟へ入院する際の意思決定への後悔 査読無 がん看護 18, 2013, 641-643.

http://jglobal.jst.go.jp/detail.php?JGLOBAL_ID=201302200951560166

Yoshida S, Shiozaki M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Tsuneto S, Shima Y. Pros and cons of prognostic disclosure to Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. Journal of Palliative Medicine. 査読有 15, 2012, 1342-9.

DOI: 10.1089/jpm.2012.0172.

Yoshida S, Shiozaki M, Sanjo M, Morita T, Hirai K, Tsuneto S, and Shima Y Practices

and evaluations of prognostic disclosure for Japanese cancer patients and their families from the family's point of view. Palliative and Supportive Care. 査読有 23, 2012, 1-6.

DOI: 10.1017/S1478951512000569.

Shiozaki M, Iso H, Ohira T, Nakatani D, Shimizu M, Sakata Y, Komuro I and Sato H. Longitudinal risk of cardiovascular events in relation to depression symptoms after discharge among survivors of myocardial infarction: Osaka Acute Coronary

Insufficiency Study (OACIS). Circulation Journal. 査読有 75, 2011, 2878-84.PMID: 21937836

Shiozaki M, Hirai K, Koyama A, Inui H, Yoshida R, and Tokoro A. Negative Support of Significant Others Affects Psychological Adjustment in Breast Cancer Patients. Psychology & Health. 査読有 26, 2011, 1540-51.

DOI: 10.1080/08870446.2010.551211.

Yoshida S, Hirai K, Morita T, Shiozaki M, Miyashita M, Sato K, Tsuneto S, and Shima Y. Experience of Families of Japanese Patients with Cancer for Prognostic Disclosure.

Journal of Pain and Symptom Management. 査読有 41, 2011, 594-603.

DOI:10.1016/j.jpainsymman.2010.06.013

〔学会発表〕(計 3件)

塩崎麻里子・三條真紀子・平井啓 乳がん患者の配偶者の問題回避的態度の背景要因の探索 - 妻に問題回避的態度をとってしまうのはなぜか? - 第26回日本サイコオンコロジー学会 2013年9月20日 大阪

山木照子・塩崎麻里子 予後告知に関する終末期がん患者家族の心理的過程 - 患者との関係性の変化に着目して - 第26回日本サイコオンコロジー学会 2013年9月20日 大阪

吉田沙蘭・塩崎麻里子・三條真紀子・森田達也・平井啓 患者への予後告知に際する、家族用意思決定支援リーフレットの開発

第25回日本サイコオンコロジー学会

2012年9月21日 福岡

塩崎麻里子・尾形明子 がんと心理学(1)

意思決定研究の現場への応用を考える

日本心理学会第76回大会 2012年9月11日 横浜

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕
○出願状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

塩崎 麻里子 (SHIOZAKI, Mariko)

近畿大学・総合社会学部・講師

研究者番号：40557948