

平成 30 年 5 月 25 日現在

機関番号：34419

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26780406

研究課題名(和文) 高齢がん患者と家族を対象とした終末期の治療選択に関する心理支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a psychology support program on end-of-life treatment choices for elderly cancer patients and their families

研究代表者

塩崎 麻里子 (Shiozaki, Mariko)

近畿大学・総合社会学部・准教授

研究者番号：40557948

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：高齢がん患者とその家族が、終末期の治療選択において後悔をしないための心理支援を提案することを目的に、一般高齢者と高齢がん患者遺族を対象に研究を実施し得られた知見を整理した。遺族の後悔の特徴に関する一連の研究によって、後悔しやすさの個人差を説明した。その中で、後悔を減らす上では、意思決定時に参照点を状況に即したものに意識的に変えていくことが重要であることが示唆された。また、人生の最終段階における意思決定に関して家族で向き合うためには、日常の会話において感情を扱うことを恐れずに、関係性を築いていくことが重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：A series of studies were conducted on general elderly people and elderly bereaved families with patients who survived cancer, to formulate a proposal to provide psychological support for elderly cancer patients and their families so that they did not regret terminal treatment choices. Studies on the characteristics of the regrets of the bereaved families were also examined to explain individual differences in sensitivity. These findings suggested that in order to minimize regret it is important to intentionally change the reference point so that it matches the situation at the time the decision was made. Studies on general elderly people suggested that it was important to build relationships without the fear of dealing with emotions expressed in daily conversation in order to face family-related decisions made at the final stage of life.

研究分野：健康心理学

キーワード：がん患者 家族 意思決定 後悔 終末期の治療選択

1. 研究開始当初の背景

がん患者とその家族は、診断直後から、日々治療や療養場所選択に関する意思決定を迫られる。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を闘うか、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大きな心理的苦痛を伴う。さらに、医療における人生の最終段階の意思決定において、患者本人の認知機能が低下する、意識レベルが低下することも多く、その意思決定は家族の大きな負担となる。そのため、患者との死別後に、自分たちが代理で行ったその決断に対して強い後悔を引きずる遺族は、少なくない。後悔の強い遺族は、精神的に不健康で、悲嘆が強く、信賴的・精神的 QOL も低く、この影響は短期的のみならず長期的であることが示されている。これらのことから、終末期の難しい意思決定においては、患者と家族を一単位とした意思決定支援が重要と考えられるが、未だ体系的な支援がなされているとはいえない状況である。

このような状況のひとつの解決策として、生前の元気な時から、家族や医療者と人生において大切に感じていることの価値観や人生の締めくくりについての願いを話しあっておく ACP (Advanced Care Planning) が注目をされている。我が国でも様々な研修会が開かれているが、実際の普及率は低く、元気なうちから家族の中で、いのちの在り方や終え方について語り合うことについて抵抗を感じる家族が少なくないことが明らかになってきた。ACP に関連する話し合いをするかどうかとも終末期の治療にまつわる意思決定のひとつとしてとらえた場合、意思決定の阻害要因や促進要因の検討は今後特に重要となる。

特に近年、心理学や行動経済学の分野において、高齢期には、加齢の影響により、意思決定時に特有のバイアスが生じることや、情動調整の機能が活性化していることが明らかになり、注目されている。情動をうまく調整できることは、人生の最終段階において、後悔がないことや幸福感の実感にもつながり、重要である。しかし、これらの研究蓄積は、未だ医療分野の研究や臨床において、実証された数が少なく、知見が活かされていない現状がある。

2. 研究の目的

このような背景から人生の最終段階において後悔のない意思決定を実現し、自分らしい人生の締めくくりとすることを最終目標として、大きくは2つのアプローチをもって一連の研究を実施することとした。

第一には、一般の高齢者を対象に人生の最終段階の選択場面における意思決定の特徴を明らかにするアプローチを行った。また第二には、がんの終末期の治療選択を経験した高齢遺族を対象に、後悔の発生や制

御のメカニズムの特徴を捉えるためのアプローチを行った。具体的な研究目的は以下の4点であった。

また得られた結果をまとめ、終末期の意思決定の際の心理的苦痛を軽減する、また、遺族となった際の後悔を軽減するために、患者・家族を一単位と考えた心理支援プログラムを開発するための知見を集積することを目指す。

人生の最終段階における高齢者の意思決定

目的 1. 終末期の治療選択に関する意思決定における高齢者の特徴を明らかにする
目的 2. 終末期の治療選択に関する意思決定に高齢夫婦のコミュニケーションが及ぼす影響を明らかにする

がん終末期の治療選択に関する遺族の後悔

目的 3. 終末期の治療選択に関する遺族の後悔が生起するメカニズムを質的に検討する

目的 4. 終末期の治療選択に関する遺族の後悔の機能的制御方略について探索する

3. 研究の方法

目的 1 を達成するために、20-70 代の一般成人を対象としたパネル調査のデータを利用した(若手研究 B:課題番号 22730566)、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。

目的 2 を達成するために、60 歳代の男性とその配偶者を対象に、自治体の住民基本台帳から無作為抽出して調査依頼をかけ、同意の得られた 158 名(79 組)を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、夫婦の日常のコミュニケーションの頻度、会話で感情を扱う程度、感情調整、老後の会話、将来への不安、コントロール感に関するものであった。

目的 3, 4 を達成するために、がんの終末期の治療選択を行った家族で、患者と死別した遺族のうち 60 歳以上の高齢遺族である 37 名を対象にインタビューデータを解析した。このデータは、全国のホスピスを利用した患者の遺族を対象にしたインタビュー調査(H20-がん臨床・若手 023)の再解析という形で行った。質問内容は、がんの終末期の治療選択時の状況やその時の気持ち、また死別を経験した現在の気持ち、後悔感情にまつわるプロセスについて尋ねるものであった。

4. 研究成果

(1). 高齢者が直面する終末期の治療に関連する意思決定

高齢者の意思決定の特徴

加齢が意思決定に及ぼす影響について検討する本調査に向けて、60 - 70 代の高齢者 312 名と 20 - 30 代の若年者 312 名を対象に予備調査を実施した。予備調査の目的は、がん医療における終末期の治療選択状況（延命治療か緩和ケアか）でみられる高齢者の意思決定の特徴を、シナリオを用いた質問紙調査によって探ることであった。分析の結果、高齢者は若年者に比べて、自らががんの終末期であった場合の治療選択として、延命治療を望まなかった (χ^2 二乗=4.50, $p<0.05$)。同様に、家族ががんの終末期であった場合に治療選択においても、延命治療を望まない傾向がみられた (χ^2 二乗=2.73, $p<0.10$)。そして、その決定に対するつらさや困難さは、いずれの場合も若年者に比べて少なかった（自分シナリオ；つらさ $t=4.01$, $p<0.01$ ；困難 $t=4.61$, $p<0.01$ ；家族シナリオ；つらさ $t=4.51$, $p<0.01$ ；困難 $t=4.77$, $p<0.01$)。また感情調整方略に関しては、抑制方略には差がないもの ($t=2.35$, $p<0.01$)。再評価方略に関しては若年者に比べて高齢者が有意に高かった ($t=0.02$, $p<0.01$)。さらに、意思決定の理由について尋ねている自由記述項目において、高齢者は若年者に比べて、論理的な根拠よりも情動的な根拠を挙げ、かつ、選ばなかった選択肢のデメリットよりも選んだ選択肢のメリットを挙げる傾向がみられ、これは社会情動的選択性理論を裏付けるものとなった。これらの結果から、高齢者は情動の調整に動機づけられているため再評価方略を有効に用いて、終末期の治療選択に関する意思決定を行っている可能性が示唆された。

高齢夫婦のコミュニケーションと意思決定

高齢者夫婦のペアデータ (79 組) を収集し、夫婦の日常のコミュニケーションが、老後やどちらかが意思決定できなくなった場合の話をする事や将来の不安やコントロール感とどのような関連があるのか検討した。まず、夫婦の日常の会話における感情の扱いは、内容がポジティブであるかネガティブであるかによって扱い方が変わるのではなく、会話の中に感情がよく出てくる夫婦とそうでない夫婦といったように一次元で捉えることができることがわかった。この感情の扱い方の夫婦の組み合わせによって、4 つのタイプに分類することができた。それらは、妻優位高表出タイプ ($n=24$)、夫優位高表出タイプ ($n=15$)、同程度中表出タイプ ($n=25$)、同程度少表出タイプ ($n=154$) であった。4 つのタイプのうち最も、会話時間が長く、主観的満足度

が高く、将来の不安が低く、コントロール感が高かったのは、夫優位高表出タイプであった。特に男性において、このポジティブな影響は顕著にみられた。つまり、夫婦の会話の中で感情をうまく扱える高表出男性は老後に適応的で、将来についてのコントロール感も高いことが示唆された。

しかし、将来の話をする事とその不安の関連について検討したところ、話をしていくほど、不確実な将来への不安が減り、コントロール感が増えるという単純な関連は見られなかった。変数の関連から、夫婦の会話は直接的に将来への不安に影響するのではなく、何らかの心理変数を介して間接的に影響を及ぼす可能性が示唆された。

(2). がんの終末期の治療に関する高齢遺族の後悔の生起メカニズム

遺族の後悔の特徴

高齢がん患者の遺族 37 名を対象としたインタビュー調査のデータから、がん患者の家族が、終末期の治療選択の何に、どのような理由で後悔をしているかを明らかにし、後悔を機能的に制御する心理的対処を後悔の性質との関連から検討した。その結果、約 40% の遺族に何らかの後悔についての発話がみられた。後悔の内容は、8 カテゴリーに分類され、決定当時の 4 カテゴリーから現在は 7 カテゴリーに多様化した。後悔に関連する理由は 43 カテゴリーに分類された。後悔がない理由は、患者や家族の要因や医療者との関係といった当時の状況に関するものが多かった。後悔がある理由は、意思決定のプロセスや選択肢、心理的対処といった意思決定の仕方と医療者との関係が多かった。またサブ解析として、後悔の時間的変化を整理したところ、決定に対する (行為) 後悔は、心理的対処に強く動機づけられ、制御しやすいのに対して、決定し損なったこと、考慮し損なったことに対する (非行為) 後悔は、制御しにくく、時間と共に増悪することが示唆された。高齢であることによる未来展望や情動調整の視点から、特徴をあげ、考察した。

遺族の後悔制御方略

後悔が解消した遺族と後悔が解消しない (もしくは後から後悔が生まれる) 遺族の後悔制御方略の違いを明らかにすることを目的として行った。先行研究による決定焦点、選択肢焦点、感情焦点のそれぞれの対処方略に遺族の具体的に対処行動を分類し、後悔の解消に特徴的なパターンを示した。後悔が解消する遺族は、意思決定時には決定焦点型後悔制御方略を用いる傾向が強く、意思決定後には感情焦点型後悔制御方略を用いる傾向が強かった。それに対して、後悔が解消しない遺族は、意思決定時には特徴的なパターンがみられず状況による個人

差が大きく、意思決定後には選択肢焦点型と感情焦点型の後悔制御方略を用いる傾向が強かった。また、欧米の研究ではみられなかった「お任せ的意思決定」や「運命論的明らめ」といった我が国特有の文化背景をもつ対処方略の有効性が示唆された。

(3)高齢者に対する医療における意思決定支援のあり方についての示唆

終末期に対する夫婦のコミュニケーション

現代の ACP 導入の流れにあって、話をすることは本人や家族の不安を解消し、実際に意思決定の場面に遭遇した際の助けになることが前提になっている。しかし、本研究の結果より、高齢夫婦の間で老後の話や認知機能が低下した際の話について会話をすること自体が、将来への漠然とした不安や何とかやっていけるというコントロール感を高めるといった単純なものではないことが示された。ただ話をするだけでは、不安を高め、絶望感に苛まれることにさえつながりかねない。

一方で、夫婦間の会話でネガティブなものを含め感情が扱われており、特に夫の感情についての会話が多い夫婦である場合に、将来の不安が低く、コントロール感が高いことが示された。そして夫婦の会話パターンの影響は、男性において強いことが示唆された。一つの仮説としては、夫婦の間で日常の中でポジティブ・ネガティブ共に感情を共有していくことは互いへの満足感や信頼感を高め、直接的に人生の最終段階についての会話をするかしないにかかわらず、不確実な将来への不安を軽減するというものである。また日常で感情についての会話を扱っている夫婦は、老後の話やもしもの話をする傾向があるため、実際に夫婦のどちらかが認知機能が低下し、医療の意思決定に直面した際には、日常での会話から患者の価値観や人生観を理解した上での決定が可能となり、後悔が少なくなるであろう。

医療従事者や同じようながん種で家族の看取り経験がある人を除くと、がんの終末期の様々な選択は、多くの人にとって初めての経験である。深く理解した上で選択するというよりは、状況を把握するのが精いっぱい、よく理解できないまま選択することになることが多い。深く理解することが実質問題難しいのであれば、日常の会話という切り口で、長期的な視点で支援する発想も重要かもしれない。

遺族の後悔に関する支援についての今後の展望

これらの研究で得られた知見に、行動経済学的解釈を加えることで、遺族の後悔についての一つの視点が得られたので、それを今後の展望とする。

先に述べた通り、多くの人にとってがんの終末期の治療選択は初めての経験であり、よく理解できないまま選択することになることが多い。さらに、患者の状況の変化や治療環境の変化は、予測することが難しく、家族ならではの奇跡を信じる気持ちや期待が加わり、状況を的確に把握することは非常に困難である。その都度、良いと思う選択をして、必死で状況についていき、実際に体験してみて初めて状況を理解できるということも少なくない。しかしその時点では、別の選択をすることが難しく、すでに患者が亡くなっていることもある。

また、家族として、自分ではない人の人生を決定づける選択に主体的に関与しなければならないことも、選択のストレスやリスクの感じ方に影響を及ぼす。家族にとっての参照点は多くの場合、患者が元気になること、それが無理であれば患者が生き続けることであり、そのために何をするか、何ができるかというところからスタートする。病状の進行に伴って、参照点は変更を余儀なくされるが、参照点の変更は、病状の悪化や死を受け入れることを意味し、苦痛を伴う場合が多い。そのため、スムーズに参照点の変更を受け入れることができずに、健康な時の参照点にしばられる、あまり考えずに参照点から乖離した選択をする、死後に参照点が引き上げられるといった参照点の推移にまつわる後悔を経験することになるのである。

以上を踏まえると、がんの終末期医療において家族が直面する後悔を減らす上で有効なのは、参照点を状況に即したものに意識的に変えていくことである。スムーズに参照点を移行するために、具体的にどのような後悔制御方略が有効であるかについての仮説を立て、今後、検証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8件)

塩崎麻里子・三條真紀子・吉田沙蘭・平井 啓・宮下光令・森田達也・恒藤 暁・志真泰夫 がん患者の遺族の終末期の治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処：家族は治療中止の何に、どのような理由で後悔しているのか？ 2017 Palliative Care Research 12, 753-760.

Mori, M., Yoshida, S., Shiozaki, M., et al. "What I did for my loved one is more important than whether we talked about death": A nationwide survey of bereaved family members. *Journal of Palliative Medicine*, 2017. 21(3):335-341.

Mori M, Yoshida S, Shiozaki M, Baba M,

Morita T, Aoyama M, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Talking about death with terminally-ill cancer patients: What contributes to the regret of bereaved family members? *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017 54, 853-860
Nakazato K, Shiozaki M, Hirai K, Morita T, Tatara R, Ichihara K, Sato S, Simizu M, Tsuneto S, Shima Y, Miyasita M. Verbal communication of families with cancer patients at end of life: A questionnaire survey with bereaved family members. *Psychooncology*. 2017 ;27(1):155-162. doi: 10.1002/pon.4482. PMID: 28635040
Masumoto, K., Taishi, N., Shiozaki, M. 2016 Age and gender differences in relationships among emotion regulation, mood, and mental health. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 1-8. doi:10.1177/2333721416637022.

〔学会発表〕(計 20 件)

森雅紀・吉田沙蘭・塩崎麻里子 他終末期がん患者の家族が「もっと話しておけばよかった」「もっとあれをしておけばよかった」と思う原因は何か？日本緩和医療学会 京都 2016 年

Shiozaki M, Taishi N, & Masumoto K. The reasons for treatment choices in terminal cancer stage. The 31st International Congress of Psychology. Kanagawa 2016 年

Masumoto K, Taishi N, Shiozaki M. Age and gender differences in relationships among emotion regulation, mood, and mental health. The 31st International Congress of Psychology. Kanagawa 2016 年

塩崎麻里子・太子のぞみ・増本康平 医療における良い意思決定とは？がんの終末期における治療選択と後悔に関する研究から 神戸アクティブエイジング研究センター設立記念シンポジウム, 2016 年

塩崎麻里子・太子のぞみ・増本康平 がんの終末期の治療選択と選択肢のコスト-ベネフィットの関連：一般成人を対象とした探索的検討 第 21 回日本緩和医療学会 京都 2016 年

塩崎麻里子 シンポジウム がん医療における意思決定研究の実際 - 終末期の治療の意思決定に対する遺族の後悔の視点から - 第 21 回日本行動医学会 埼玉 2014 年

〔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)