

在宅医療導入時における在宅療養患者と在宅医の共有意思決定支援
(Shared decision making : SDM)の質の可視化と課題の検討
～在宅医療提供導入時の意思決定支援の質向上にむけて～
(19-33)

主任研究者 後藤 友子 国立長寿医療研究センター
在宅医療・地域医療連携推進部 研究員

研究要旨

近年、専門特化する医療と多様な価値観を持つ患者/家族間における治療選択における医師の説明不足、コミュニケーション不足が指摘されている。そして、患者固有の暮らしの中で療養を支えるかかりつけ医には、患者の価値観に基づく医療やケアを相互に情報を重ねながら意思決定する共有意思決定支援 (Shared decision making : SDM) の習得が求められている。SDM の効用は、医師患者間の信頼関係の構築や、医療満足度の向上、患者のQOL の情報、アドヒアランスの向上、医療訴訟数の低下、医療費の低下など様々な効用が確認されている。

医師の SDM 技能は患者の治療選択の葛藤を有意に低下させ、患者が医師と相談しながら一緒に決めたと認識し、納得した療養継続につながることを示唆されていることから、医師に対する SDM 研究を進める必要性は高い。日本では、在宅医療はかかりつけ医が行うプライマリケアの医療提供形態の一つであり、近年医療政策において推進されているが、在宅医療の質評価や在宅医療教育のエビデンス構築が発展途上にある現状である。

そこで当研究は、可視化が特に難しい在宅医療現場における、在宅医と在宅患者間の SDM の実態調査を行う研究である。

しかし、日本ではかかりつけ医制度がなく、多くの在宅医療を提供している医師は SDM や対話技能教育を受けていないことから、医療現場における在宅医と在宅患者の SDM や対話の可視化について理解をしてもらう必要がある。また、在宅患者は圧倒的に高齢患者が多く、重度認知症患者など対話が難しい患者も多く、研究への理解や研究体制の整備にも多くの難しさがあり、2年計画の内、1年目は研究体制の整備とデータ収集を予定していたが当研究は1年目で中止という判断に至った。

今後は教育機関などと連携し医療倫理や医師の対話技能の基礎教育と連結させた体制での研究再開を検討する必要がある。

主任研究者

後藤 友子 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 研究員

分担研究者

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 部長

野村 秀樹 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 医師

和田 忠志 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部 医師

A. 研究目的

当研究は、可視化が難しい在宅医療の訪問場面における、在宅医師と在宅患者間の治療決定における共有意思決定支援の実態調査を目的とする研究である。

B. 研究方法

研究仮説

仮説① 在宅患者は、先行研究で調査された同程度の共有意思決定支援が実施されている。

仮説② 在宅医師は、共有意思決定支援において、訪問に同行している者(看護師、診療アシスタント、医療ソーシャルワーカー、研修医など)の影響を受けている。

仮説③ 在宅医師の年齢は、共有意思決定支援に影響している。

研究デザイン

質問紙を用いた横断的調査研究

調査対象者

在宅医：当研究協力を同意した、在宅医療を提供している医師

特定の疾患を専門とする医師ではなく、様々な在宅患者を支援する医師

在宅患者：当研究協力を同意した在宅療養患者

言語やその他の支援用具を用いてのコミュニケーションがとれる者

慢性疾患治療を受ける患者

当研究協力同意をした在宅医に初めて訪問をうける患者

調査場面

当研究協力を同意した在宅医の初回訪問場面

測定用具

在宅医：属性質問紙/日本語版 SDM-Q-Doc/環境質問紙

在宅患者：属性質問紙/日本語版 SDM-Q-9/日本語版 QOC

リクルート

在宅医に対して：

在宅医のネットワークを通じて研究分担者から研究協力の声掛けを行い、研究内容を把握し研究協力意向をもつ医師に対して個別に研究説明を行い、同意を得る。

当研究同意を得られた在宅医にのみ在宅医用、在宅患者用の質問紙を渡す。

在宅患者に対して：

当研究協力同意が得られた在宅医から新規患者の訪問時に当研究の協力依頼を行ってもらう。

訪問後、診療前に研究説明を行ってもらい、研究協力同意が得られた在宅患者に対してのみ質問紙を渡してもらう。

データ収集

在宅医、在宅患者はそれぞれが記入した質問紙を着払い封筒を用いて郵送する。

分析方法

在宅患者/在宅医の SDM データは記述統計にて現状を可視化する。

在宅患者/在宅医 SDM データと在宅患者/在宅医属性要因、在宅医の環境要因は相関分析、重回帰分析により関連を探索し、共分散構造分析により因果関係を明らかにする。

分析ソフトは IBM 社 SPSS ver.25/AMOS ver.25 を用いる。

(倫理面への配慮)

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守し、倫理委員会の承認のもとに研究を行った。

C. 研究結果

在宅医と研究のフィールドの調整

当研究では、特定の疾患に特化した専門家ではなく様々な在宅患者を支える、様々な年齢の医師を対象とした。

分担研究者が当センターの所在する愛知県で活動する在宅医に対して、在宅医のメンバーリストやつながりがある医師に対して呼びかけた。また、全国在宅療養支援診療所連絡会に当研究協力を依頼した。

全国在宅療養支援診療所連絡会に所属する多くの在宅医は臨床研究の知識や経験が少ないことから、調査作業をサポートしてくれる人材（研究コーディネーターの配置と、研究コーディネーターによるマネジメント）が必要であるということが明らかになった。

有効な研究協力者、対象者が現れない状況である。

治験コーディネーター(CRC)のような研究コーディネーターの配置は、当研究では予算上対応は難しく、コンスタントに研究対象者が得られないことが予測される当研究デザインにおいては、研究協力頂ける在宅療養支援診療所に研究コーディネーターを常時配置することが難しいという判断に至り、これらの状況を踏まえ、当研究中止となった。

D. 考察と結論

近年、医師と患者間の情報格差やミスコミュニケーションに社会的関心が高まっており、医療の質の可視化が強く求められている中、日本の在宅医療に関する量的調査があまり進んでいないという課題を抱えている。

在宅医療では、認知症高齢患者や難病患者、終末期など対話が難しい患者との意思決定支援も多く、今後の在宅医療の発展において、在宅医療現場における意思決定支援の質の可視化は、老年医学を専門とする当センターが取り組むべき重要な研究の一つであると考えます。

在宅医療現場では個々の患者の住まいが医療提供場所であり、可視化が特に難しい領域の一つである。臨床研究を進めることが特に難しい現状にあるが、在宅医療推進が政策展開される日本においては、ナショナルセンターが取り組むべき研究であると考えます。

今回、在宅医の負担も大きく、在宅医の研究協力を得られる研究サポート体制を整えることができないことから、当研究の実現可能性を鑑みて中止判断とすることが妥当と判断した。しかし、重要な研究であることから、今後は教育機関などと連携しながら、現場の研究支援体制の整備と共に研究実施にむけて調整をしていきたいと考える。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸、後藤友子；【第1回】ACPの人材育成をどのようなコンセプトで進めていくか、『アドバンス・ケア・プランニング Q&A』, Geriatric Medicine(老年医学), 57(8),627-630, 2019.
- 2) 三浦久幸、後藤友子；高齢者における終末期患者の医療,日本医師会雑誌, 148(1),60-62, 2019.
- 3) Goto Y, Miura H, Son D, Arai H, Kriston L, Scholl I, et al. Psychometric evaluation of the Japanese 9-item shared decision-making questionnaire and its association with decision conflict and patient factors in Japanese primary care. JMA. [in press].

2. 学会発表

- 1) 後藤友子; シンポジウム 10 地域包括ケアのしくみを活かすアドバンス・ケア・プランニング (ACP) 人材育成, 第 21 回日本医療マネジメント学会学術集会 2019.7.20 愛知.
- 2) 後藤友子; シンポジウム 28 地域包括ケアの中で進める患者/利用者/住民の価値観に基づく意思決定を共に支える ACP 人材育成の取組み, 第 1 回日本在宅医療連合学会大会 2019.7.15 東京.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし