Nagoya City University Academic Repository

学位の種類	博士（医学）
報告番号	甲第１６７６号
学位記番号	第１１９３号
氏名	西岡　真広
授与年月日	平成 31 年 3 月 25 日
学位論文の題名	What is the appropriate communication style for family members confronting difficult surrogate decision making in palliative care?:A randomized video-vignette study in medical staff with working experiences of clinical oncology. （緩和ケアにおいて困難な代理意思決定に直面する家族にとって適切なコミュニケーションスタイルとは？:がん医療従事者に対するビデオを用いた無作為化比較研究） Japanese Journal of Clinical Oncology. 2019 Jan 1;49(1):48-56.
論文審査担当者	主査：　早野 順一郎 副査：　鈴木 貞夫，明智 龍男

論　文　内　容　の　要　旨

緩和ケアにおいて困難な代理意思決定に直面する家族にとって望まれるコミュニケーションスタイルの検討：がん臨床従事経験のある医療者を対象としたビデオを用いた無作為化試験

【背景】意思決定における適切なコミュニケーションスタイルは年齢や臨床状況など様々な要因によって変化するといわれている。緩和ケア領域では、家族がしばしば持続鎮静実施などの困難な代理意思決定をする必要が生じる。この際、医師がどのようなコミュニケーションスタイルを用いるべきであるかは不明である。

【目的】困難な代理意思決定に直面する家族にとって適切な医師のコミュニケーションスタイルを明らかにすることである。

【方法】終末期における臨床試験は倫理的、臨床的に困難であるため、ビデオを用いた実験心理学的研究を行った。対象者はがん医療の従事経験がある医師と看護師とした。医師が意思決定能力を欠く終末期せん妄を伴う進行がん患者の家族に対して、持続鎮静を含めた治療選択肢について説明する 2 つのビデオを作成した。ビデオの一方では、医師はコミュニケーションスタイルとして Autonomous スタイルを、他方では Paternalistic スタイルを用いており、対象者をどちらのビデオを視聴するかについて無作為割り付けした。主な評価項目はビデオ内の医師の共感性（Physician Compassion Scale）、意思決定の葛藤（Decisional Conflict Scale）、感情変化（怒り、悲しみ、恐れ、嫌悪、喜び、驚き）、コミュニケーションスタイルの好みとした。加えて、一部の対象者に対してコミュニケーションスタイルの選好理由を半構造化面接で聴取した。

【結果】251 名が調査を完遂した。両群において高い共感性が示されたが、Autonomous スタイル群の方が Paternalistic スタイル群に比べ、共感性の点数が有意に低く（mean 15.0 vs. 17.3, p = 0.050：点数が低いほど共感性が高い）、意思決定の葛藤の点数も有意に低かった（51.1 vs. 56.8, p = 0.002：点数が高いほど葛藤が強い）。感情変化は両群で差が無かった。76%の参加者が Autonomous スタイルを好ん

だ。半構造化面接によると、Autonomous スタイルを好んだ者の 85%は家族が望む治療を選ぶことができることを、Paternalistic スタイルを好んだ者の全員が医師の推奨により治療を決めやすくなることを選好理由に掲げた。

【考察】緩和ケアにおける困難な代理意思決定場面では、コミュニケーションスタイルとして Autonomous スタイルが Paternalistic スタイルよりも適切であることが示唆された。しかしながら、共感性が高い水準で保たれていれば、Paternalistic スタイルも適切になる可能性がある。そのためには家族のコミュニケーションスタイルの好みや価値観、医師家族関係などについて配慮する必要がある。

論文審査の結果の要旨

【背景】意思決定における適切なコミュニケーションスタイルは年齢や臨床状況など様々な要因によって変化するといわれている。緩和ケア領域では、家族がしばしば持続鎮静実施などの困難な代理意思決定をする必要が生じる。この際、医師がどのようなコミュニケーションスタイルを用いるべきであるかは不明である。

【目的】困難な代理意思決定に直面する家族にとって適切な医師のコミュニケーションスタイルを明らかにすることである。

【方法】終末期における臨床試験は倫理的、臨床的に困難であるため、ビデオを用いた実験心理学的研究を行った。対象者はがん医療の従事経験がある医師と看護師とした。医師が意思決定能力を欠く終末期せん妄を伴う進行がん患者の家族に対して、持続鎮静を含めた治療選択肢について説明する2つのビデオを作成した。ビデオの一方では、医師はコミュニケーションスタイルとしてAutonomousスタイルを、他方ではPaternalisticスタイルを用いており、対象者をどちらのビデオを視聴するかについて無作為割り付けした。主な評価項目はビデオ内の医師の共感性（Physician Compassion Scale）、意思決定の葛藤（Decisional Conflict Scale）、感情変化（怒り、悲しみ、恐れ、嫌悪、喜び、驚き）、コミュニケーションスタイルの好みとした。加えて、一部の対象者に対してコミュニケーションスタイルの選好理由を半構造化面接で聴取した。

【結果】251名が調査を完遂した。両群において高い共感性が示されたが、Autonomousスタイル群の方がPaternalisticスタイル群に比べ、共感性の点数が有意に低く（mean 15.0 vs. 17.3, p = 0.050：点数が低いほど共感性が高い）、意思決定の葛藤の点数も有意に低かった（51.1 vs. 56.8, p = 0.002：点数が高いほど葛藤が強い）。感情変化は両群で差が無かった。76%の参加者がAutonomousスタイルを好んだ。半構造化面接によると、Autonomousスタイルを好んだ者の85%は家族が望む治療を選ぶことができることを、Paternalisticスタイルを好んだ者の全員が医師の推奨により治療を決めやすくなることを選好理由に掲げた。

【考察】緩和ケアにおける困難な代理意思決定場面では、コミュニケーションスタイルとしてAutonomousスタイルがPaternalisticスタイルよりも適切であることが示唆された。しかしながら、共感性が高い水準で保たれていれば、Paternalisticスタイルも適切になる可能性がある。そのためには家族のコミュニケーションスタイルの好みや価値観、医師家族関係などについて配慮する必要がある。

【審査結果】約30分間のプレゼンテーションの後に、主査の早野からは、医療者を対象とした問題点に加え、他の対象を含むことができなかった理由、設定した仮説における自身の臨床上の経験、対象者の年齢層、本デザインとクロスオーバーデザインとの差異など10項目の質問を行った。また第一副査の鈴木教授からは、本研究において外部妥当性および内部妥当性は担保されているのか、無作為割り付けすることでなぜ内部妥当性が高まるのか、2群でがんの家族歴が異なっていた理由、目的を達成するためには次にどのような研究が必要かなど、6つの質問がなされた。第二副査の明智教授からは専攻領域に関して、双極性障害の疫学、診断、治療法ついての質問がなされた。いくつかの質問に対しては窮する場面もあったが、全般的には概ね満足のいく回答が得られ、学位論文の主旨を十分理解していると判断した。本研究は、緩和医療の現場における困難な代理意思決定場面における適切なコミュニケーションスタイルを明らかにしたはじめての研究であり、意義の高い研究である。以上をもって本論文の著者には、博士（医学）の称号を与えるに相応しいと判断した。

論文審査担当者　主査　早野　順一郎　　副査　鈴木　貞夫　　明智　龍男