



Title	Interspecialty Differences in Physicians' Attitudes, Beliefs, and Reasons for Withdrawing or Withholding Hypercalcemia Treatment in Terminally Ill Patients
Author(s)	森, 一郎
Citation	大阪大学, 2017, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/61619">https://hdl.handle.net/11094/61619</a>
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、<a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">大阪大学の博士論文について</a>をご参照ください。

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

論文内容の要旨  
Synopsis of Thesis

氏 名 Name	森 一郎
論文題名 Title	Interspecialty Differences in Physicians' Attitudes, Beliefs, and Reasons for Withdrawing or Withholding Hypercalcemia Treatment in Terminally Ill Patients (終末期がん患者の高カルシウム血症治療に対する医師の姿勢、信念、および治療を中止する理由の専門性による違い)
論文内容の要旨 〔目 的(Purpose)〕 高カルシウム血症（以下高Ca血症）は悪性腫瘍患者の30%に合併し、嘔気、意識障害など多彩な症状を呈する。薬物治療の効果は一時的であって、高Ca血症のために意識障害のある患者を治療すると意識が覚醒して苦痛が強くなること がある。しかし、いつまで治療を行うかのコンセンサスはなく、医師の高Ca血症治療に対する姿勢についての調査で は「患者が死亡するまで高Ca血症治療を行う」という姿勢に影響を与える因子として「医師の専門性」「医師の治療 効果に対する信念」「医師が望ましい死に必要と考える事柄」が報告されている。これらのことから、医師の専門や 治療に対する考え方により治療方針に違いがある可能性がある。本研究では終末期がん患者の高Ca血症治療に対する 医師の姿勢、信念、治療を中止する理由に、専門性による違いがあるかを明らかにする。  〔方法ならびに成績(Methods/Results)〕 日本緩和医療学会の所属医師757名に自記式質問票を送付した。その結果380名の有効回答があり、専門を4つ（緩和ケ ア、内科、外科、オンコロジー）にカテゴリー化し、高Ca血症治療に対する①姿勢;2項目②信念;12項目③治療の中止 理由;17項目に対するリッカートスケール（1;全く思わない～6;とても思う）を適宜 $\chi^2$ 乗検定と分散分析を行った。 これにより①姿勢1項目②信念4項目③治療の中止理由3項目において専門性による差が明らかになった。 この中で、緩和ケア医師は早めに治療を中止し、「治療効果は徐々に弱まる」と考え、「高Ca血症合併の死亡は苦痛 が少ない」と考える傾向にあった。外科医は「治療により意識障害は改善する」を考えない傾向にあった。内科医は 治療中止の理由に「治療困難な骨転移痛」をあげる傾向にあった。オンコロジー医は治療中止の理由に「家族が治療 を希望していない」をあげない傾向にあった。  〔総 括(Conclusion)〕 医師の専門性の違いにより、終末期がん患者の高Ca血症治療に対する姿勢、信念、そして治療を中止する理由に違い があることが示された。今後は医師の専門性の違いに影響されない標準治療を確立するために、患者臨床データに基 づくデータベースの構築と高Ca血症治療の適切な患者群を決定することが必要である。	

論文審査の結果の要旨及び担当者

(申請者氏名) 森 一郎			
論文審査担当者	(職)	氏 名	
	主 査	大阪大学教授	奥村 明之進
	副 査	大阪大学教授	奥村 宏実
	副 査	大阪大学教授	竹原 徹印
論文審査の結果の要旨			
<p>悪性腫瘍患者の30%に合併する高カルシウム血症（以下高Ca血症）は嘔気、意識障害など多彩な症状を呈する。薬物治療の効果は限界があるうえ、治療で意識が覚醒すると終末期の苦痛がより強くなることもある。治療方針は各医師に委ねられており明確なコンセンサスはない。本研究では医師の専門により治療方針に違いがあるかを調査した。日本緩和医療学会医師757名（380名の有効回答）を質問票で調査した。専門を4つ（緩和ケア、内科、外科、オンコロジー）にわけて治療に対する①姿勢;2項目②信念;12項目③治療の中止理由;17項目について検討したところ、①②③それぞれに専門間の差があることが示された。この中で、緩和ケアは早めに治療を中止する傾向、外科は「治療で意識障害が改善する」と考えない傾向、内科は「治療困難な骨転移痛」を治療中止理由にする傾向、オンコロジー医は「家族が治療を希望していない」を治療中止理由にしない傾向があった。医師の専門に影響を受けない標準治療を確立するために、患者臨床データベースの構築と適切な治療対象群を決定することの必要性を示した本研究は今後の緩和医療研究の一つの方向性を示すものであり、学位に値するものと認める。</p>			