

## 医療現場における意思決定へのナッジの活用

北側 優奈<sup>1\*</sup>

### 要約

本研究では、患者、患者家族、医療提供者の三者が医療現場において最も心理的コストを少なく意思決定を行える方法を検討する。がん検診やがん治療における医師の説明をデフォルトとナッジ4種の5パターンで作成し、それを読んで患者や患者家族の立場としてどう感じるかをアンケート調査した。患者や患者家族の賛同が得やすい提案の仕方が意思決定における三者の心理的コストを軽減するとし、様々な場面における各伝え方の効果の大きさを調べた。その結果、医療現場において、同じ内容の提案でも伝え方によって意思決定に変化が生じることがわかった。必ずしもナッジが効果的に作用するわけではなく、効果的な伝え方やその程度は意思決定の内容によって異なる。そのため、三者にとって理想的な意思決定を行うためには、医療提供者が大まかに患者や患者家族の置かれている状況と今後の希望を踏まえたうえで、内容に応じて適切な伝え方を選択する必要がある。

JEL 分類番号 I12,D81,D91

キーワード：医療,がん,家族,ナッジ

### はじめに

幼少期から身近な死を多く経験してきたが、身近な人ないしは自分自身の命や健康、生活にかかわる意思決定は非常に重く、とても個人で抱えられるものではない。医療提供者においても、限られた時間の中で患者や患者家族に重要な意思決定を迫ることは、大きな心理的コストになるだろう。医療技術の進歩に伴い選択肢が増えているため、両者にとって心理的コストの少ない意思決定の方法の重要性が高まっている。そこで本研究では、患者や患者家族の心理的コストを軽減でき、かつ医療提供者の意向に沿った選択へ促せる方法を検討することとした。特にがんは日本人の死因第1位であり、私も身近な人6人をがんで亡くしている。本研究に適していると考え、がんを題材として調査を行った。具体的には、本研究は医療に関する行動経済学の先行研究を参考にしながら独自にデータを収集し分析を進めた(大竹・平井,2018; 吉田,2020)。

### 実験方法

#### 1. アンケート内容と結果の評価方法

がん治療やがん検診に関する意思決定を要する各場面における医師からの説明を、デフォルト、利得、利他、規範、直接推奨・社会的負担の5パターンで作成。医師の説明を読んでどう

---

\* 西南学院大学経済学部, [s23ah014@seinan-gakuin.jp](mailto:s23ah014@seinan-gakuin.jp)

感じるか, 5段階で選択させる. 5~1 の順に医師の説明に肯定的な選択肢となっている. 患者や患者家族の賛同が得やすい提案の仕方が意思決定における三者の心理的コストを軽減するものとし, アンケート結果の平均値が大きいほどその説明の仕方が効果的であると評価する.

## 2.対象と実施方法

下記の2つの方法で集めたデータを利用した.

### (1)対面アンケート

対象者: 西南学院大学生徒, 64名

授業内で調査票を配布し, 説明しながら記入してもらう.

### (2)非対面アンケート

対象者: 西南学院大学生徒及びその他大学1~4年生にあたる年齢の者, 161名

Google Formsにてフォームを作成し, 5パターンのアンケートをランダムに振り分け, URLより回答してもらう.

## 3.アンケート質問内容 (一部を抜粋)

### 問1 がん検診(①~③はデフォルトのみ)

- ①受診経験の有無
- ②50歳としたとき, 受診したいか
- ③50歳としたとき, 身近な人に受診してほしいか
- ④がん検診受診を促すメッセージ

### 問2 自分が発症した場合

- ①投薬治療の中止を促すメッセージ
- ②休職を促すメッセージ
- ③末期であることを家族に伝えるよう促すメッセージ
- ④延命治療をしないよう促すメッセージ

### 問3 家族が発症した場合

- ①本人に投薬治療の中止を勧めることを促すメッセージ
- ②本人に休職を勧めることを促すメッセージ
- ③本人に末期であることを伝えるよう促すメッセージ
- ④本人に延命治療をしないよう勧めることを促すメッセージ

## 仮説

(1)決断することが難しく, 後に後悔する可能性のある内容においては, 他者の決断を参考にしがちになるため, 規範が最も効果的. 2番目に利他, 3番目はデフォルト, 利得, 直接推奨・社会的負担の3つが同程度の効果を示す.

(2)自分に関する内容より決断が難しいため,家族に関する内容の方がナッジの効果が大きくなる.

(3)生死に関する決断は個々人で考えが確立されているため,ナッジの効果はほとんど無い.

## 実験結果

### 1.各質問の回答の平均値

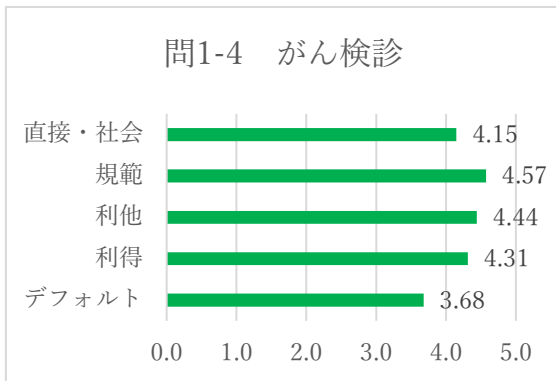


図1 がん検診受診を促すメッセージの効果

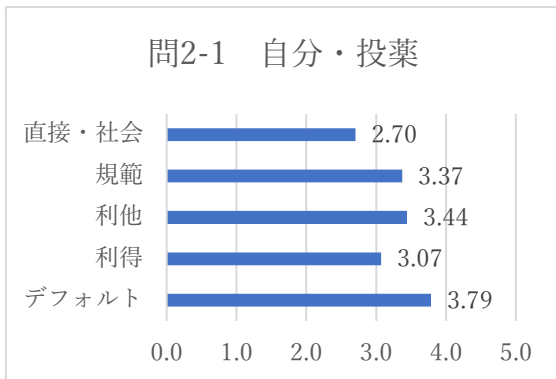


図2 投薬の中止を促すメッセージの効果

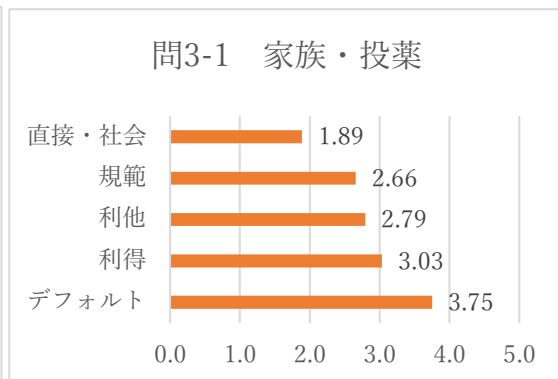


図3 患者本人に投薬の中止を勧めることを促すメッセージの効果

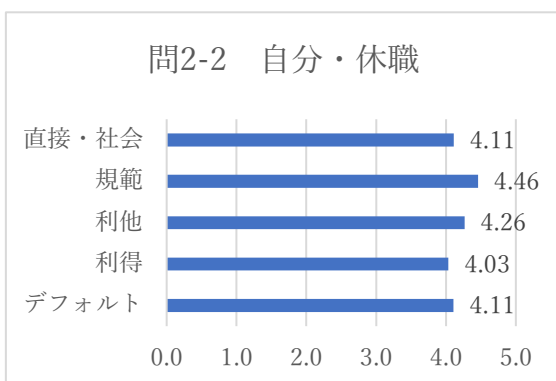


図4 休職を促すメッセージの効果

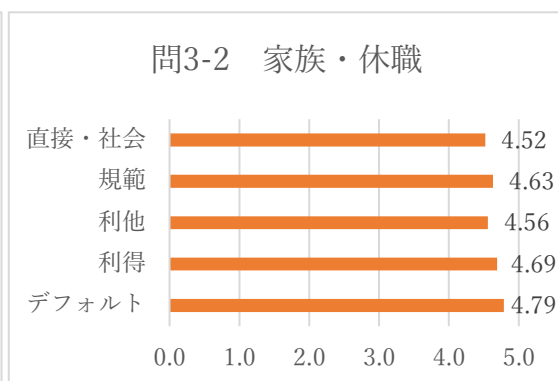


図5 患者本人に休職を勧めることを促すメッセージの効果

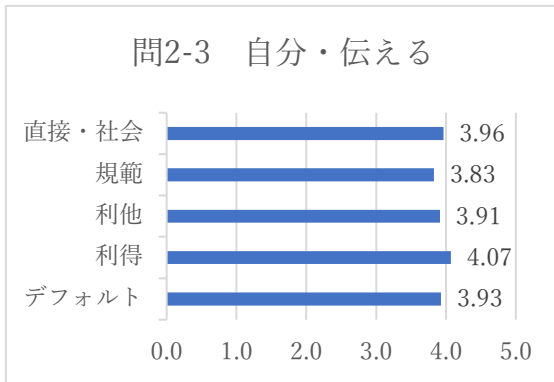


図6 末期であることを家族に伝えるよう促すメッセージの効果

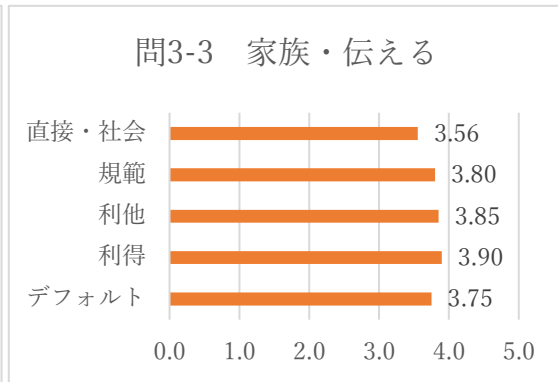


図7 患者本人に末期であることを伝えるよう促すメッセージの効果

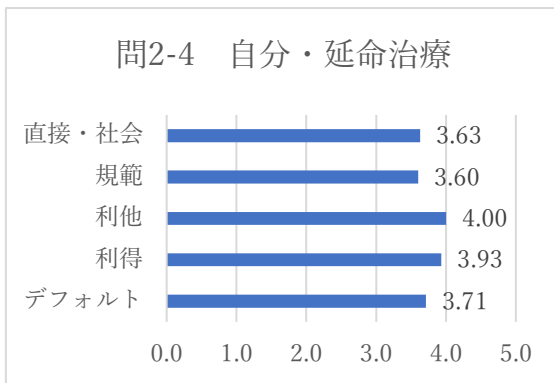


図8 延命治療をしないよう促すメッセージの効果

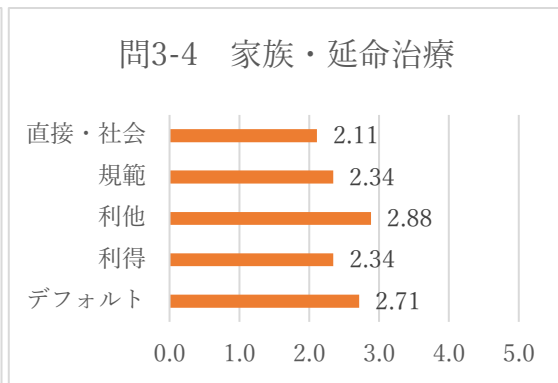


図9 患者本人に延命治療をしないよう勧めることを促すメッセージの効果

## 2.各質問への回答の合計値

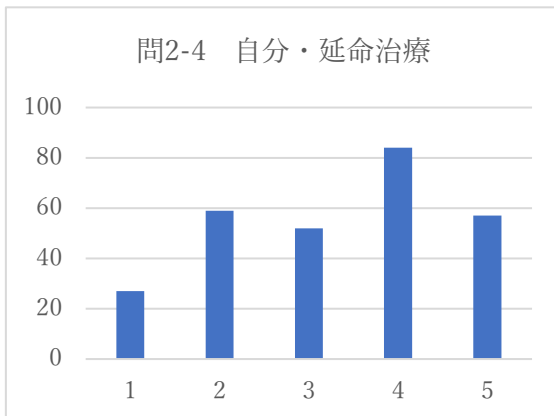


図10 問2-4への回答の合計値(人数)

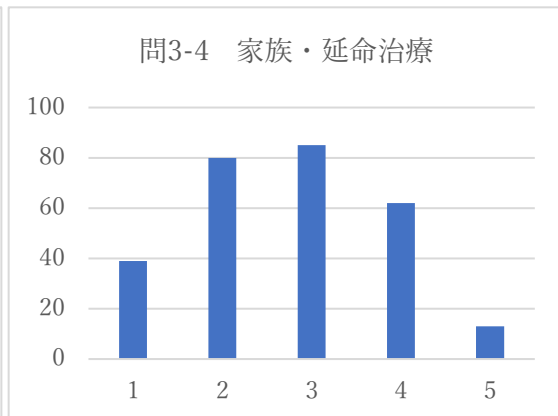


図11 問3-4への回答の合計値(人数)

## 3.結果の解釈

- (a)がん検診受診を促す際はどのナッジも有効に機能し,規範の効果が最も大きい.
- (b)投薬中止を促す際はどのナッジも有効には機能せず,社会的負担が最も逆効果である.

(c)休職を促す際は伝え方による結果に大差はない.特に図5は図4より平均値が約0.4大きく,家族に休職するよう勧めることには前向きである.

(d)末期だと伝えることを促す際は伝え方による結果に大差はない.

(e)延命治療をしないよう促す際は患者が自分か家族によって結果が大きく異なる.図8の平均値は3.774,図9の平均値は2.476で,伝え方に関係なく家族に延命治療をしないよう勧めることには後ろ向きである.最も効果的なのは利他で,利得は自分が患者の場合は有効に機能するが,家族が患者の場合は逆効果である.患者が自分か家族かによって,5段階の選択数の散らばり方が大きく異なる.

(f)患者が家族の場合,どの状況設定においても直接推奨・社会的負担の効果が最も小さい.

## 考察

投薬治療の中止を促すメッセージにおいて,アンケートでは「現在まで3か月間の投薬治療を行ってきましたが,今のところ効果は認められません。」という状況設定をしており,患者が自分か家族かにかかわらず,回答者には損失回避バイアスが働いたと考えられる.その状態では,ナッジを用いた医師の説明は反対の心理作用を起こさせようとするものとなる.投薬中止を促す際にどのナッジも有効には機能しなかったのは,回答者がこの抵抗感を示したためだと考えられる.

休職を促すメッセージではデフォルトとナッジに大差が無かったことから,伝え方に関係なく休職には抵抗がないことがわかる.また,末期だと伝えることを促すメッセージも同様の結果であった.「末期の告知」は「休職」より重苦しい話題に思えるが,これらの結果から,患者や患者家族の賛同が得られるであろう事柄については,内容に関係なく医療提供者の伝え方による意思決定の変化は起きにくいと考えられる.

延命治療をしないよう促すメッセージでは,生死に関する決断は個々人で考えが確立されているため,ナッジの効果はほとんど無いと想定していた.結果を見ると,自分が患者の場合,伝え方による結果に大差はなく,5段階の選択肢のうち選択肢3「どちらともいえない」を選択した人数の合計値も2番目に少ない.それに対し,家族が患者だった場合は伝え方による結果にも差が見られ,選択肢3を選択した人数の合計値も最も多い.つまり,自分自身が延命治療をするかどうか,命を諦めるかどうかについての意思はあるが,それをそのまま家族にも当てはめるのは困難ということである.また,家族が患者の場合は利他を除くナッジは逆効果であったことから,自分に関する内容より決断が難しいため,家族に関する内容の方がナッジの効果が大きくなるという仮説も棄却された.そして,家族が患者の場合の平均値は2.476で,伝え方に関係なく家族に延命治療をしないよう勧めることには後ろ向きである.延命治療をしないように勧めるということは,すなわち死を選択させようとするということである.その理由が患者に苦痛を回避させるためだとしても,家族にそのような選択を勧めるのは困難である.その中でも特に社会的負担は逆効果である.これは投薬中止を勧めるメッセージでも同様であり,家族の治療についての重要な選択をさせる際,社会的負担を引き

合いに出すのは逆効果となっている。これは、国という大きな社会よりも、その中の家族というより身近な存在の方が尊重されるためだと考えられる。

利得パターンで、自分が患者の場合は「延命治療を拒否すれば、あなたは自然な状態で過ごすことができます。」というメッセージ、家族が患者の場合は「延命治療を拒否すれば、あなたは、患者であるご家族のサポートにおける経済的・時間的・精神的負担から解放されます。」というメッセージを提示した。どちらも回答者にとって得であることには変わらないが、自分の負担を減らすために家族に延命治療しないよう勧めるという表現は不義理に感じられる。利得は自分が患者の場合は有効に機能するが、家族が患者の場合は逆効果であったのは、この抵抗感の表れだと考えられる。

規範が最も効果的で、次に利他、以下はデフォルト、利得、直接推奨・社会的負担が同立となると想定していたが、状況や内容によって効果の大きさは異なっていた。また、全てのナッジがデフォルトより効果的だったのはがん検診受診を促すメッセージのみである。これは、がん検診を受診することに大きなリスクがなく、プラスとなることが明らかであることが関係しているのではないだろうか。この他のメッセージは職を失う、周囲に精神的ダメージを与える、治療の効果や命を諦めるといった大きな損失が伴う意思決定を促す内容であるため、その複雑さ故にナッジが機能しづらかったものと考えられる。がん検診受診のように、自分や周囲の人々とその未来への影響を考慮する必要がない比較的単純な意思決定には、ナッジが機能しやすいと考えられる。

今回の実験は対象者が学生であり、がんについて具体的に想像する機会が少なく知識も乏しいため、実験対象者の年齢が上がれば違う結果になるかもしれない。限られた対象から得られた結果だが、患者、患者家族、医療提供者の三者が心理的コストなく意思決定を行うために、伝え方の工夫が役立つのではないだろうか。そのためには、医療提供者が大まかに患者や患者家族の置かれている状況と今後の希望を踏まえたうえで、内容に応じて適切な伝え方を選択する必要がある。

## 参考文献

大竹 文雄・平井 啓 (2018) 「医療現場の行動経済学: すれ違う医者と患者」 東洋経済新報社  
吉田 沙蘭 (2020) 「患者の意思決定支援とコミュニケーション」 『行動医学研究』 25 巻 2 号 pp.161-163.