厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラムの検討

研究分担者　渡邉 眞理　公立大学法人横浜市立大学 医学部看護学科 がん看護学 教授

研究要旨　高齢がん患者の意思決定を支援する看護師に対し、どのような教育プログラムが実施可能かを検討、実施した。その結果、研修前の実態調査から高齢がん患者の意思決定支援を実施している専門・認定看護師の傾向として、実践を評価できる項目は、診療録や本人の言動から疾患や苦痛症状の有無、ADL、認知機能、サポート状況の有無の把握と本人との信頼関係の構築であった。また評価が低かった項目として、IADL の把握、高齢者の特徴の把握、意思決定支援のプロセスを経て記録に残す、チーム医療で意思決定支援に取り組む等の項目であった。今後、教育プログラムをより充実させるためには、これらの項目の強化と高齢者への看護の実践家の視点として、高齢者自身の意思を尊重し、支援者としての能力を身に着けることが求められる。

A. 研究目的

本研究の目的は、高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラムを検討することである。前年度まで、高齢がん患者の意思決定支援について、がん相談を担当する看護師(がん看護専門看護師等)11 名と社会福祉士 6 名から臨床現場での実践を定性的に明らかにした。更に、高齢者専門看護師 4 名、精神看護専門看護師 2 名、認知症看護認定看護師 2 名から、疾患に関わらず高齢者という視点から、得られた結果を多角的に評価した。今年度は、上記のプロセスを踏まえ、以下の 2 点を検討した。①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の実践について定量的に評価すること、②高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラムの内容を検討することである。

B. 研究方法

研究期間　2019 年 4 月～2020 年 3 月

高齢がん患者を支援する看護師の教育プログラムについて、昨年度までの知見を参考に研究者間で協議の上、以下の目的と内容で構成した。

1) 高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラム案の目的

(1) 高齢がん患者の意思決定支援の基礎知識を習得する
(2) 高齢がん患者の意思決定プロセスを模擬患者の検討を通して学ぶ
(3) 実際の高齢がん患者の意思決定支援に教育プログラム内容が生かせる

2) 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラムの構成

・教育：講義(小川朝生先生)
・模擬事例検討：グループワーク
80 歳代、大腸がん、ステージⅠ、妻と二人暮らし、夜間に幻視等の症状がみられる。医師からは手術が可能と説明を受けるが、患者の意向と家族の意向の折り合いがつかない事例
・グループワーク結果の共有
・講師よりフィードバック

3) 講義概要（小川先生の資料より抜粋）

・なぜ意思決定支援が議論になるのか
・意思決定支援とは
・適切な意思決定支援を実施するには
意思決定支援の枠組み
・高齢者の意思決定支援の困難さ
・意思決定支援の問題の扱い方
・支援者に求められる支援能力
・最善の利益（ベスト・インタレスト）

とは

意思決定支援の枠組みは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を参考にした。

・**意思形成支援**：適切な情報、認識、環境の下で意思が形成されることへの支援
・**意思表明支援**：形成された意思を適切に表明・表出することの支援
・**意思実現支援**：本人の意思を日常生活・社会生活に反映することの支援を高齢者の特徴を踏まえて支援

グループワークは、事例につて①人的・物的環境の整備②意思決定支援の枠組み（意思形成支援・意思表明支援・意思実現支援）に沿って検討した。

本研究では、①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の実践について定量的に評価すること、②教育プログラムの内容を検討することである。従って、研修会に参加し研究協力の得られた看護師を対象に、①研修前に実践を、②研修後に教育プログラムの評価を、尋ねる自記式質問紙調査を実施した。

調査票は、先行研究、前年度までの知見、研究者間で協議の上、作成した。調査項目は、［診療記録から得られる情報］、［表情や行動から判断できる情報］など【高齢がん患者のアセスメント】に関する項目（計 34 項目）、［本人に対する意志決定支援の人的環境・物的環境の整備］、［本人に対する意志形成支援］など【高齢がん患者の意思決定支援】に関する項目（計 27 項目）で構成した（表１）。これらの項目は「行っていない」～「常に行っている」の 6 件法で実施した。

また、研修後の教育プログラムの評価として、全体の内容、時間設定、感想について自由回答で尋ねた。

表１．調査項目

大項目	中項目	項目数
高齢がん患者のアセスメント（計34項目）	診療記録から得られる情報	3
	表情や行動から判断できる情報	7
	価値観や意向の確認	6
	IADLの情報	5
	認知機能の情報	4
	老年症候群の情報	3
	抑うつの情報	2
	社会的サポートの情報	4
高齢がん患者の意思決定支援（計27項目）	本人に対する意思決定支援の人的環境・物的環境の整備	8
	本人に対する意思形成支援	8
	本人に対する意思表明支援	5
	本人に対する意思実現支援	6

4)　分析方法

高齢がん患者を支援する看護師の実践については、調査項目ごとに単純記述統計を算出した。また、教育プログラムの評価では、自由記述に対し内容分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、調査の目的、方法、自由意思の尊重、途中辞退の保証、不利益からの保護、プライバシーの保護について、研修会前に、口頭と書面で説明し、同意を得た

C. 研究結果

対象者は、120 名中、専門看護師 15 名、認定看護師 63 名計 78 名（65%）とがん看護や高齢者看護の専門家が占めていた。また全体の看護師経験年数は 10 年以上が 104 名（86.7%）と最も多かった。

1.　高齢がん患者の意思決定支援に対する看護実践の評価

1）**看護実践で評価できる点**（6 件法の「たいてい行っている」と「常に行っている」の合算で 90%以上の項目）

（1）高齢がん患者のアセスメントに対する看護実践の評価

［診療録から得られる情報］

・記録等から、がん以外の併存疾患の有無を確認している（98%）
［表情や行動から判断できる情報］
・自力で歩行できているかを確認している（99%）
・認知機能を確認するため、患者の表情の硬さや乏しさを観察している（94%）
・認知機能を確認するため、患者の視線や目線が合うかを観察している（90%）
・集中して話を聞けているかを観察している（90%）
・落ち着きのなさを観察している（93%）
・身なりや容姿を整えているかを観察している（96%）
［価値観や意向の確認］
・本人に病状や治療の理解について確認している（90%）
［IADL の情報］
・本人との会話から、介助を必要とせず、トイレに行っているかを確認している(93%)
［認知機能の情報］
・本人との会話から、意図した質問への返答にずれがあるかを確認している（94%）
［老齢症候群の情報］
・本人の言動や表情から、身体苦痛の有無を確認している(98%)
［社会的サポートの情報］
・本人との会話から、同居人の有無やサポート状況を確認している（91%）

(2)高齢がん患者の意思決定に対する看護実践の評価
［本人に対する意思決定支援の人的環境・物的環境の整備］
・本人の意思を尊重する態度で接している（94%）
・本人との信頼関係の構築に努めている（95%）

2）看護実践で改善が必要な点（6 件法の「たいてい行っている」と「常に行っている」の合算で 50%以下の項目）

(1)高齢がん患者のアセスメントに対する看護実践の評価
［診療録から得られる情報］
・記録等から過去 3 ケ月の体重の減少について確認をしている（40%）
［IADL の情報］
・本人との会話から、介護を必要とせず金銭管理をしている（45%）
［抑うつの情報］
・本人との会話から、以前よりも物事に興味を持ちづらくなっていないかを確認している（49%）
・本人との会話から、日常での落ち込みやすさがあるかを確認している（49%）

(2) 高齢がん患者の意思決定に対する看護実践の評価
［人的環境・物的環境の整理］
・本人が集中できる時間帯を選んでいる（50%）
［意思形成支援］
・本人が意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いたり、図を使っている（34%）
［意思表明支援］
・本人が表明した意思について、第三者の影響がないか確認している（47%）
［意思実現支援］
・決定した内容について①どのような環境で行ったのか②根拠は何か③どのような解釈をしたのか等のプロセスを含めて記録に残している（48%）
・決定した内容について、地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化している（44%）
・決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し、本人が主体的に実現することを目指している（48%）

2. 対象者の研修会後の感想

［研修の構成について］
・講義の内容がとても分かりやすかった
・ガイドラインの位置づけが理解できた
・時間が短いが濃い内容だった
・事例検討により講義内容の理解が深まった
・もう少しディスカッションしたかった
・時間が短かった

［実践の振り返り］
・本人がどうしたいのかという意思決定支援の基本が学べた
・普段やっていることの根拠を丁寧に振り返ることができた
・意思決定支援の枠組みをしっかり学ぶことができた
・患者・家族の評価、アセスメントを行う前

に意思決定支援を行う自分自身の姿勢を振り返りたい
・本人や家族を置き去りにしない。誰のための意思決定なのかをいつも明らかにして取り組みたい
・日々の関わりの中で常に意識して取り組みたい

等の感想があった。対象者は限られた時間の中でも高齢者やがん患者の特徴をいかした意思決定支援を実施する必要性が理解できていた。また全体として研修の満足度は、「良かった」「非常に常に良かった」を合わせると 119 名（99%）の満足度であった。

D. 考察

１．高齢がん患者の意思決定支援の現状と課題

平成 29 年度～本年度の分担研究の結果から、高齢がん患者の意思決定を支援する看護師と社会福祉士の困難と課題は、高齢者の意思が尊重されていない現状があることが共通した課題であった。その理由として、支援する医療者側の「意思決定は本人の意思により決定するものである」ことの理解不足や、高齢がん患者の意思決定能力を低くとらえている傾向があること等が考えられる。

今回の結果から、高齢がん患者の意思決定支援を実施している専門・認定看護師の傾向として、高齢がん患者の意思決定支援の実践で評価できる点は、診療録や本人の言動から疾患や苦痛症状の把握、ADL、認知機能、サポート状況の有無の把握と本人との信頼関係の構築ができていた。

一方で評価が低かった項目として、IADL の把握、高齢者の特徴の把握、意思決定支援のプロセスを経て、それを記録に残す、チーム医療で意思決定支援に取り組む等の実践が低かった。IADL の把握、高齢者の特徴の把握については、昨年度の高齢看護の専門家のベストプラクティスで得た結果と同様であり、今後も教育プログラムで強化していくべき視点である。

２．高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラムの評価

昨年度の研究報告において、意思決定支援ツールを効果的に活用するためには、医療者のレディネスの底上げが重要であり、教育とセットで検討していく必要があることが明らかになった。また高齢者の面談時に配慮すべき点をはじめ、高齢者特有の症状アセスメント、コミュニケーション技術、認知症対応力向上研修など、高齢がん患者の看護について基本的な知識や技術を習得する必要があることが明らかになった。その結果を踏まえて作成した教育プログラムは、時間の制約はあるものの構成や講義、グループワークは一定の評価ができる内容であった。

今後、教育プログラムをより充実させるためには、高齢者への看護の実践家の視点として、高齢者自身の意思を尊重し、支援者としての能力を身に着けることを強化する必要がある。また高齢がん患者の意思決定支援のための教育プログラムの対象者を福祉職などにも拡大し、各施設で取り組める教育プログラムの具体的検討が必要である。

E. 結論

1. 高齢者の意思決定を支援する看護職を対象とした教育プログラムを作成し、実施した。
2. 教育プログラムの課題として支援者の能力の向上が重要である。
3. 今後、教育プログラムの効果を確認する。
4. 教育プログラムの職種の拡大、各施設で実践できる内容の具体的検討を行う。
5. がん診療連携拠点病院の実態調査を実施し、高齢がん患者の意思決定支援教育プログラムにいかす。

F. 健康危険情報

特記すべきことはなし。

G. 研究発表

論文発表
該当なし

学会発表

1. 渡邉眞理，長野県がん診療連携拠点病院情報連携部会　長野市在宅医療・介護連

携支援センター　他職種連携推進講座「高齢がん患者の意思決定支援から意思決定支援のポイントを学ぼう」，2019 年 11 月 9 日，長野市.

2. 渡邉眞理，第 15 回看護職のための神奈川緩和ケア研究会「高齢がん患者の意思決定支援『はじめの一歩』」，2019 年 12 月 21 日，横浜市.
3. 渡邉眞理，第 34 回日本がん看護学会学術集会 交流集会「今からやってみよう高齢がん患者さんの意思決定支援」，2020 年 2 月 23 日，東京.（COVID-19 にて中止）。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
   なし。
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   特記すべきことなし。