

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

—看護師を対象とした高齢がん患者の意思決定支援研の教育プログラム前の調査による教育プログラムの内容の検討と課題—

研究分担者 渡邊 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、高齢がん患者の意思決定支援教育プログラム案を実施し、教育プログラム案の内容の評価と課題の検討を行った。その結果、看護師を対象とした研修前の実態調査から、教育プログラムの指針となる「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」は 65%が知っているが、その活用は 23%にとどまっていた。

教育プログラム案の課題として、支援の場の設定・調整、本人の理解度に合わせた説明、支援者や第三者の影響への配慮、意向の変更ができることへの支援、地域を含めた多職種チームとの共有に関しての内容を強化することが示唆された。教育プログラムはこれらの項目の強化と、今後、全国のがん診療連携拠点病院等で教育プログラムが実施できるよう具体的な教材の充実が必要である。

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する教育支援プログラムを評価、修正することである。本年度は「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」（平成 29 年度～令和元年度）で得た知見を基に作成した教育プログラム案を実施し、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知識と実践に関する自信について定量的に評価する（対象者の実態の把握）こと、②高齢がん患者意思決定を支援する教育プログラム案の評価、修正を目的とする。

B. 研究方法

研究期間 2020 年 4 月～2021 年 3 月

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は以下の目的と内容で 2020 年 12 月 19 日（土）に 58 名の看護師を対象に研修会を WEB 上で実施した。

- 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の目的
 - (1) 高齢がん患者の意思決定支援の基礎知識を理解する
 - (2) 高齢がん患者の意思決定支援の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）

テーマ「高齢がん患者の意思決定支援—高齢者のがん診療における意思決定支援の手引きを活用して—」

講義概要

- どうして意思決定支援が議論されるのか
- 意思決定支援のノーマライゼーション
- わが国での認知症領域における取組み
- 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
- 認知症の人の意思決定支援ガイドラインのその先
- 臨床での実践方法

- ・ 模擬事例検討：Web によるグループワーク (zoom ブレークアウトルーム機能を活用)

事例概要

70 歳代、大腸がん ステージⅢ、手術、術後がん薬物療法の後、再発し、追加治療か BSC かの選択をする意思決定が必要とされた事例

グループワーク結果の共有

講師よりフィードバック

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」(以下ガイドラインとする)を参考にした。グループワークでは、

事例について、①人的物的環境の整備、②意思決定支援のプロセス(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)に沿って、特に意思形成支援を中心に具体的な支援内容について検討した。

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知識と実践に関する自信に

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教育プログラム案の評価、修正が目的である。

従って、調査項目は研修会に参加し、調査協力の得られた看護師を対象に、研修前に①ガイドラインを知っているか、活用しているか②[本人に対する意思決定の人的環境・物的環境の整備][本人に対する意思形成支援][本人に対する意思表明支援][本人に対する意思実現支援]計 27 項目で構成した。これらの項目の回答方法は、知識と実践に対する自信について「全く当てはまらない」～「全く当てはまる」の 6 件法で実施した。

表 1. 調査項目

大項目	中項目	項目数
	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
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

3) 分析方法

調査項目ごとに単純記述統計を算出した。また研修参加動機の自由記載に対し、質的に内容を分析した。

(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

1. 対象者の背景

対象者は研修参加者 58 名中、調査参加の同意が得られた 48 名であった。この内、認定看護師 32 名、専門看護師 8 名 計 40 名 (85%) とがん看護分野の専門家が最も多く、その他、精神看護専門看護師、認知症看護認定看護師等が参加していた。

対象者全体の看護師経験年数は、10 年以上が 46 名 (96%) と最も多かった。

高齢がん患者の意思決定の支援経験は、「ある」と多くある」を合わせて 45 名 (94%) であった。

2. 研修参加の動機 (自由記載)

- ・ 高齢がん患者の意思決定支援にジレンマを抱えていたり、苦手意識があるため
- ・ 患者の多くは高齢者であることが多く、支援する中で迷いや葛藤を感じることもあるため
- ・ 認知機能が低下している独居、身寄りなしの高齢者の支援が難しいと感じたため
- ・ 高齢者の意思決定について、学びを深め実践に活かしたい
- ・ 意思決定支援の how-to を学習しても実践ではいつも自分の役割について迷う
- ・ 看護業務に役立つ内容だったから

3. 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の認知と活用

表 2. ガイドラインの認知度と活用度

項目	%
ガイドラインを知っていますか?	65
ガイドラインを活用していますか?	23

* 割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算

4. 高齢がん患者の意思決定支援に関する知識と自信の評価

高齢がん患者の意思決定支援に関する知識と自信について「全く当てはまる」と「少し当てはまる」の合算を以下表 3～表 6. に示す。

表 3. 意思決定支援の人的・物的環境の整備に関する知識と自信の評価

中項目	小項目	知識(%)	自信(%)
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	90	52
	本人の意思を都度確認している	92	56
	本人との信頼関係の構築に努めている	94	60
	本人に、意思決定についての話をする際は、落ち着いた環境で説明している	96	52
	急がせることがないようにしている	94	52
	必要な時は、本人と話す場を病状に合わせて設定している	81	50
	本人が集中できる時間帯を選んでいる	67	27
	本人が疲れている時を避けるなどの配慮をしている	88	54

* 割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算
* 赤字は知識と自信に差があった項目

表 4. 意思決定支援のプロセス【意思形成支援】に関する知識と自信の評価

中項目	小項目	知識 (%)	自信 (%)
本人に対する意思形成支援	本人が意思形成するために、必要な情報を説明している	92	56
	本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際には、わかりやすい言葉を用いて、ゆづり話している	96	77
	本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットやデメリットをどの程度理解しているか、本人の言葉で確認している	90	52
	意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて、要点を繰り返し説明している	79	44
	意思決定の支援をする過程で、支援者の価値判断が先行しないような話の仕方をしている(例：オアソカ以外から入るようにする等)	83	50
	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	79	54
	本人が意思決定するために、何回でも質問してよいことを伝えている	85	69
	本人の意思形成が難しい場合には、本人にとってよりよいと思われる選択肢について一緒に検討している	90	60

* 割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算
* 赤字は知識と自信に差があった項目

表 5. 意思決定支援のプロセス【意思表示支援】

に関する知識と自信の評価

中項目	小項目	知識 (%)	自信 (%)
本人に対する 意思表明支 援	意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が言葉にするのが難しい時には、補足したり、言い換える等言語化することを助けている	83	58
	本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明している	81	50
	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 (例：支援者(※家族・友人・医療者など本人をサポートする人を指す)の前では言いきくこともあるため、人を替えて確認する等)	75	31
	本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合には、慎重に吟味している	83	52
	意思決定支援の過程で、選択肢が定まり、意思決定の方針が決まった後でも、本人の意向が変わる事があってもよいことを伝えている	90	71

*割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算
*赤字は知識と自信に差があった項目

表 6. 意思決定支援のプロセス【意思実現支援】に関する知識と自信の評価

中項目	小項目	知識 (%)	自信 (%)
本人に対する 意思実現支 援	決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいことと合っているかを確認している	90	67
	決定した内容について、本人が主体的となり実現を目指すプロセスを重視している	75	44
	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	81	42
	決定した内容について、地域を含めた多職種チームで実現可能な状態であることを確認している	73	38
	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	71	29
	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	73	25

*割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算
*赤字は知識と自信に差があった項目

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～令和元年度「高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な意思決定支援プログラムの開発に関する研究」で得た知見として、がん相談員である看護師と社会福祉士が高齢がん患者の意思決定支援において患者本人の意思が尊重されていない現状に困難を抱えていることが明らかとなった。

今回の調査結果から、高齢がん患者の意思決定を支援している看護師（その内、専門看護

師・認定看護師 85%）の傾向として、高齢がん患者の意思決定支援の指針となる「認知症の人の日常生活・社愛生活における意思決定支援ガイドライン」を 65%が知っているが、その活用は 23%にとどまっていた。

今後もガイドラインの周知を図ると共に、教育プログラムを全国のがん診療連携拠点病院等に広めることで、実際に高齢がん患者の意思決定支援の場で、ガイドラインをどのように活用するか、具体的な事例を通して学習する教育の機会の必要性が示唆された。

2. 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の内容の評価と修正

高齢がん患者の意思決定支援において調査した以下の項目において知識と実践での自信の開きが見られた。

【意思決定支援の人的・物的環境の整備】

- ・本人と話す場を病状に合わせて設定している
- ・本人が集中できる時間帯を選んでいる

【意思形成支援】

- ・本人の理解に合わせて、要点を繰り返し説明している
- ・何回でも質問してよいことを伝えている

【意思表明支援】

- ・本人が表明した意思について支援者や第三者の影響がないか確認している
- ・意思決定の方針が決まった後でも、本人の意思が変わることがあっても良いことを伝えている

【意思実現支援】

- ・決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視している
- ・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
- ・地域を含めた多職種チームで実現可能な状態であることを確認している
- ・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

- ・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

以上の結果から、高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラム案の内容の強化が必要である。

- ・支援の場の設定・調整
- ・本人の理解度に合わせた説明
- ・支援者や第三者の影響への配慮
- ・意向の変更ができることへの支援
- ・地域を含めた多職種チームとの共有

今後、上記の項目を強化するため、教育プログラムで用いる事例のさらなる検討や意思決定支援のプロセスの【意思実現支援】まで含めた教育プログラムの必要性が示唆された。

E. 結論

1. 高齢がん患者に意思決定を支援する看護師を対象とした教育プログラムを実施した。
2. 教育プログラム案の指針となる「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」は65%が知っているが、その活用は23%にとどまっていた。
3. 教育プログラム案の課題として、
 - ・支援の場の設定・調整
 - ・本人の理解度に合わせた説明
 - ・支援者や第三者の影響への配慮
 - ・意向の変更ができることへの支援
 - ・地域を含めた多職種チームとの共有の内容を強化する必要性が示唆された。
4. 教育プログラムを全国のがん診療連携拠点病院等で実施し、現場で活用できる教材の工

夫をする（Web開催の検討含む）。

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. 第16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—高齢者のがん診療における意思決定支援の手引きを活用して—」, 2020年12月19日, 横浜 Web開催.
2. 第35回日本がん看護学会学術集会 交流集会「高齢がん患者の意思決定支援-支援者に必要な能力を学ぶ-」, 2021年2月.
3. 第35回日本がん看護学会学術集会. 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に関する研修の評価と実態. 2021年2月.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

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