様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ６ 月 ２４ 日現在

機関番号：１７５０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2019
課題番号：１５Ｋ１１６２６

研究課題名（和文）悪い知らせを伝え意思決定する協働モデルの有用性の検証及び実用化に関する介入研究

研究課題名（英文）intervention study to evaluate the effectiveness of"collaborative model for disclosure of bad news to share decision making"and its practical use

研究代表者
寺町　芳子（teramachi, yoshiko）

大分大学・医学部・教授

研究者番号：７０３１５３２３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、【悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル】の有用性と実用化に向けた課題をモデルの活用を試みた2施設、12名の看護師に対する半構成的面接により明らかにした。
本モデルの有用性としては、意思決定支援の対象やプロセス、看護師の役割やチーム医療の意識化を図る点や、エビデンスに基づく予測的・意図的アプローチの理論的根拠となることが明らかになった。実用化に向けては、モデルの理解や活用するための人材や手段の工夫、看護師の意思決定支援の意識化や実践能力の標準化、医師・看護師間の協働意識と行動化の醸成といった課題が明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究により、【悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル】の有用性が明らかになった。今後、実用化に向けた課題に取り組むことにより、本モデルが臨床現場で活用されれば、現場の看護師の意思決定支援がエビデンスに基づく、質の高いものとなる。このことにより、悪い知らせを伝えられた患者や家族と医療者の合意意思決定がよりよいものとなることを保証し、患者・家族のＱＯＬを高めることに貢献できる。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clarify the effectiveness of “collaborative model for disclosure of bad news to share decision making” and to reveal the issues for its practical use. A semi-structured interview with 12 nurses at 2 facilities was conducted to fulfill the purpose.
We concluded that this model could raise nurses’ awareness about persons and processes necessary for decision making, roles of nurses and team medical care. In addition, this model could be an evidence-based background for predictive and intentional approaches. For practical use of this model, the following issues should be resolved: (1) how to train nurses to use it, (2) how to improve a protocol and strategy, (3) how to make nurses aware of its importance, (3) how to standardize the practical clinical ability of supporting decision making, (4) how to improve collaboration of nurses and doctors.

研究分野：がん看護

キーワード：意思決定支援　悪い知らせ　インフォームド・コンセント　協働　チーム医療

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

がん医療は多様化・複雑化している。患者の権利の尊重としての社会的な要請や患者の医学的知識の要求の高まりなどにより、治療の選択においては、医師の説明の質や患者の理解と主体的な意思決定が医療者の課題となっていた。その中で、「がんである」ことや「再発・転移がある」といった悪い知らせは、治療法の進歩により、根治や延命といった治療効果が期待できるようになったことから、概ね伝えられるようになってきていた。しかし、「積極的治療が限界にきていること」を適切に伝えることは難しく、患者とその家族が納得した終末期医療への移行が行えていない現状が未だに続いていた。

このような状況を踏まえ、看護師には、患者の意思を尊重した患者と医療者の合意意思決定を目指し、エビデンスに基づくインフォームド・コンセント(以下ＩＣ)の 過程を促進するような支援が求められていた。これまでのＩＣにおける看護援助では、病状や治療法の説明場面に同席することが目的となりがちで、患者と医師による悪い知らせを伝えられ意思決定するプロセス全体への支援が十分に行われていないのが現状であった。これらを踏まえ、研究者は、平成 17 年～18 年度の科学研究費補助金(萌芽研究、課題番号：17659695) による「がん患者の意思決定に影響を及ぼす悪い知らせを伝える際の医療者の態度および援助の実際」の研究により、患者・医師・看護師の協働による悪い知らせを伝え合意意思決定する看護援助モデルとして〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を明らかにした。さらに、平成 23 年～25 年の学術研究助成基金助成金（基盤研究(C)(一般)）、課題番号：23593235）による「がん医療におけるギアチェンジを伝えるアプローチ法の開発」に取り組み、〔がん患者の終末期医療移行への意思決定を支えるがん看護専門看護師の援助の実際〕を明らかにした。

２．研究の目的

本研究では、日々臨床で行われているがん医療における診断時から終末期までの意思決定において、がん患者（家族を含む）の主体性と医療者との合意形成に基づく意思決定が行われることにより、がん患者のＱＯＬが高まることを目指して、当初は、平成 17 年～18 年度「がん患者の意思決定に影響を及ぼす悪い知らせを伝える際の医療者の態度および援助の実際」の研究結果である〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕と平成 23 年～25 年度「がん医療におけるギアチェンジを伝えるアプローチ法の開発」の研究結果を統合した介入版〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を作成する。作成した介入版〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の有用性と実用性の検証を行い、がん患者と医療者の協働による合意意思決定を支える実用可能な看護モデルを開発することを目的とした。

しかし、研究分担者間で議論の結果、2 つの研究結果の統合は難しいと判断した。この結果を踏まえ、研究目的を、〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の有用性の検証と実用化に向けての課題を明らかにすることへ変更した。この目的を達成するために、下記の目標を挙げた。

目標(１)：研究対象者がこれまで行ってきた意思決定支援においてどのような困難を抱えているのかを明らかにする。

目標(２)：〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を活用することにより、意思決定支援がどのように展開されたか、活用前の意思決定支援における課題のどのような点がよい方向へ変化したのかを明らかにする。(有用性の検証)

目標(３)：研究対象者が理論（悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル）を活用した実践を行う上での困難さや課題について明らかにする。(実用化に向けての課題)

３．研究の方法

(１)研究対象者

A 県下のがん診療連携拠点病院 2 病院（B 病院，C 病院）に勤務し、悪い知らせを伝えられた患者や家族に対して意思決定支援を行ったことがある看護師で、研究者が行う事前の説明会に参加し、研究の主旨に同意が得られた者 12 名。

(２)データ収集期間

平成 27 年 10 月～令和元年 8 月

(３)データ収集の方法

①研究協力病院（B 病院と C 病院）で、研究テーマに関心がある看護師に、IC に関する知識、理論を看護過程で活用することの理解、〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕についての説明会を行った（1 時間程度)。

②研究対象者が〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の理解を深め、活用を促進するために、B 病院では、平成 28 年 5 月～令和元年 6 月までの期間に計 11 回の事例を用いたモデルの活用方法について学習会を行った。C 病院では、平成 29 年 10 月～令和元

年 6 月まで、不定期ではあるが、〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を用いて事例をアセスメントする学習会を行った。

③半構成的面接

研究目標（1）、（2）、（3）を明らかにするために〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を活用した看護実践前と後に半構成的面接を行った。

〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を活用した看護実践前

・研究対象者を施設別に 2 人～3 人のグループに分け、これまでの意思決定支援において困難だった事例の内容や理論（モデル等）を用いて看護を実践することについての考えや困難さについて、フォーカスグループインタビューを 1～1.5 時間程度で行った。

〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を活用した看護実践後

・研究対象者を施設別に実践前のグループとは異なる 2 人～3 人のグループに分け、〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を事例検討や看護実践で活用した時に、モデルを活用したことにより、活用前に語っていた意思決定支援における課題や困難さがどのように克服され、自分の意思決定支援に対する認識や看護実践がどのように変化したのか、今後、活用に向けてどのようなことが課題として挙げられるかについて、フォーカスグループインタビューを 1～1.5 時間程度で行った。

④看護記録

・研究対象者のモデルの理解や実践での活用を促進するために、〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕が示す、患者・医師の状況（「患者と医師による悪い知らせを伝え意思決定するプロセス」の局面や促進する要因、停滞･抑制する要因）の内容を、看護実践のキャッチ、アセスメント、実施のプロセスに沿いながら記録する看護記録を作成した。

・研究対象者は、様々な事例に対して行ったアセスメントや意思決定支援を看護記録に添いながら記載していった。

（4）分析方法

①半構成的面接では、質的データの分析手順（グレッグら，2007）を参考にして、カテゴリー化を行った。カテゴリー化では、信頼性・妥当性を確保するため共同研究者全員で検討を行った。

②看護実践記録は、〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕を活用した看護実践後のインタビュー時に振り返りとして活用した。

（5）倫理的配慮

大分大学医学部倫理審査委員会（承認番号 979）、大分県立病院研究倫理委員会（受付番号 28-4）の承認を得、研究対象者の承諾書への署名を持って研究協力を確認し、倫理的配慮を行った。

4．研究成果

（1）研究対象者の概要

研究対象者は、B 病院 5 名（内がん領域の認定看護師 3 名）、C 病院 7 名であった。性別は、男性 2 名、女性 10 名であった。年齢は、24 歳～47 歳、平均年齢 35.2 歳であった。現在勤務している部署は、外来（泌尿器科、乳腺）、がん相談、放射線治療室、外来化学療法室、腫瘍内科病棟、消化器外科病棟であった。

（2）看護師が抱える意思決定支援における困難

研究対象者が所属する外来や病棟では、がん患者の手術前の最終決定、精査や手術の結果での今後の治療方針の決定、再発後の治療法の決定、レジメン変更や BSC となり今後の治療法の決定などが行われていた。研究対象者は、《病状説明が事前にわかる時には同席して関わっていきたい》、《医師と患者の意見がすれ違ったまま治療に入らないようにしたい》、《家族も含めた合意形成ができるように環境や意見の調整をしていきたい》という意識をもって意思決定支援に臨んでいた。

その中で、看護師が抱える意思決定における困難として、表 1 に示すカテゴリーとサブカテゴリーが明らかになった。

告知に関しては、【家族に先に伝えることが本当に適切かジレンマを感じる】といった困難を抱えていた。患者や家族の心情や意思の確認では、【終末期の患者や家族の心情や意思を聞くことが難しい】、【聞いても反応がない患者・家族への対応が難しい】といった困難を抱えていた。治療法の決定では、【本当に患者が理解し納得した選択をしたのか分からず悩む】、【終末期の患者にとって何が良い選択なのか悩む】、【BSC の状況での治療選択において合意を図ることが難しい】といった困難を抱えていた。

医師との意思決定支援での協働に関しては、【医師と看護師が協働して支援をする意識が

まだない】、【患者や看護師を受け入れない態度の医師には意見が言えない】といった困難を抱えていた。看護師自身の意思決定支援については、【全ての看護師が意識的に支援を行うまでには至っていない】、【理論(モデル)などを用いた系統的な支援は行えていない】、【臨床現場で理論(モデル)の活用を教育してくれるところがない】といった困難を抱えていた。

表１看護師が抱える意思決定支援における困難

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
家族に先に伝えることが本当に適切かジレンマを感じる ①	患者より先に家族に悪い知らせが伝えられることがある	BSC の状況での治療選択において合意を図ることが難しい ⑥	BSC の状況で治療が続けられることに疑問を感じている
	家族に先に伝えることは倫理的に問題ではないかと思う		治療を望まない患者と治療を勧める家族・医師との調整が難しい
	患者によっては病状を聞きたくない人もいる	医師と看護師が協働して支援をする意識がまだない ⑦	医師が看護師に何か支援を期待しているとは思えない
終末期の患者や家族の心情や意思を聞くことが難しい ②	病状説明を受ける患者が現実を受け止められるよう支援している		意思決定支援に関することを医師と話し合うことがない
	終末期になった時に患者や家族の意向が掴めていないことが多い	患者や看護師を受け入れない態度の医師には意見が言えない⑧	医師との関係性で困難を感じている患者がいる
	終末期の患者の心情や意向を聞くことに向き合うことができないでいる		看護師の意見を聞いてくれない医師に患者の代弁をすることは難しい
聞いても反応がない患者・家族への対応が難しい ③	患者や家族が聞いたことに応えてくれないと困ってしまう	全ての看護師が意識的に支援を行うまでには至っていない ⑨	意思決定支援を意識して実践するまでには至っていない
本当に患者が理解し納得した選択をしたのか分からず悩む ④	医師の説明内容を患者がきちんと理解できるよう支援している		部署間で意思決定支援を継続していくまで至っていない
	患者が後悔しない選択ができるように支援をしている		病棟や看護師個々によって意思決定支援への関りに差がある
	短期間で患者が納得した選択ができたのか分からない	理論（モデル）などを用いた系統的な支援は行えていない ⑩	意思決定支援を看護過程に沿って実践できていない
終末期の患者にとって何が良い選択なのか悩む ⑤	BSC になっても患者は治療を勧められれば選択する方向になる		臨床現場で理論を用いて実践する意識は低い
	BSC の時期に患者が治療を選択したことが良いことか悩む	臨床現場で理論（モデル）の活用を教育してくれるところがない ⑪	実際に活用する理論としての内容や使い方をよく知らない
			臨床現場で理論の活用法がわかるような指導はない

（3）〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の有用性

〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の有用性として、表 2 に示すカテゴリーとサブカテゴリーが明らかになった。

本モデルの有用性として、まず、これまで、臨床現場の看護師が意思決定支援を倫理的問題として捉えて、意思決定支援そのものを十分に理解していなかった状況に対して、【意思決定支援の対象やプロセスの意識化】、【看護師の役割やチーム医療の意識化】というように、看護専門職としての意思決定支援のあり方について意識付けることができる点が挙げられた。

さらに、これまでの看護師個々の経験的な意思決定支援から、【モデルを活用した実践の意識を高める理論的基盤】、【エビデンスに基づくアプローチの理論的根拠】、【予測的・意図的なアセスメントに基づくアプローチ法の明確化】といった、EBP として意思決定支援を行っていく上での理論的根拠になりうる点が、本モデルの有用性として挙げられた。

（4）〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の実用化に向けた課題

〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の実用化に向けた課題として、表 3 に示すカテゴリーとサブカテゴリーが明らかになった。

臨床現場の看護師は、これまで理論（モデル等）を用いて意思決定支援を行った経験が余りないため、モデルの理解やモデルの活用に困難感があるため、【日常業務での活用を踏まえたモデルの補足説明】がまず、課題として挙げられた。

次に、臨床現場でモデルを実際に活用するには、モデルの活用方法や事例検討を指導できる人材がいないことや日常業務の電子カルテの中に何らかの形でモデルが組み込まれていない

と活用しづらいことがあり、【モデルの活用を指導できる人材と学習法や活用手段の工夫】といった本モデルを活用するための環境を整える点が課題として挙げられた。

さらに、意思決定支援への意識や実践、意思決定支援が必要な患者の判断などが、看護師個々の認識や実践能力に左右されることから、【看護業務における意思決定支援の意識化】、【看護師の意思決定支援の認識や判断、コミュニケーション能力の標準化】といったモデルを用いる看護師自身の認識や実践能力のエンパワーメントが課題として挙げられた。

そして、意思決定支援が医療チームとして促進されるためには、看護師と医師の間で意思決定支援を協働として行う上でのお互いの役割が共通理解されていないことや看護師から医師への働きかけが十分でないことから、【医師・看護師間の協働意識と行動化の醸成】が課題として挙げられた。

表 2〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の有用性

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
意思決定支援の対象やプロセスの意識化 ①	意思決定支援はＢＳＣや終末期の時だけではないと気付いた	エビデンスに基づくアプローチの理論的根拠 ④	倫理的問題ではなく意思決定支援での問題点を客観的に明らかにできる
	手術入院の患者にも意思決定の視点を持つことが必要だと意識した		経験でなく理論的なアセスメントに基づく援助が考えられる
	意思決定のプロセスを追った支援が必要だと意識した		看護の現象を抽象化して述べることができる
	がん治療のプロセスに沿って予測を持った意思決定支援を意識した	予測的・意図的なアセスメントに基づくアプローチ法の明確化 ⑤	意図した情報収集や患者の意思を引き出すことが誰でも的確にできる
看護師の役割やチーム医療の意識化 ②	看護師の役割や対象をエンパワーメントする看護について考えられるようになった		モデルに沿って情報を整理することでアセスメントがしやすい
	意思決定での共通のツールとして活用することでより連携が図れた		看護上の問題やその原因が何かが掴みやすい
	治療の意思決定についての医師の考えや価値観、辛さを知ることを意識した		モデルに沿ってアセスメントすると必要な援助が見えてくる
モデルを活用した実践の意識を高める理論的基盤 ③	モデルに用いられている用語が日常に近くわかりやすい		
	意思決定支援での理論的基盤として活用できる		
	理論を用いた看護実践をしたという実感が持てる		

表 3〔悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル〕の実用化に向けた課題

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
日常業務での活用を踏まえたモデルの補足説明 ①	日常業務にモデルを活用していくにはまだ難しい	看護業務における意思決定支援の意識化 ③	意思決定支援に関する基本的な理解が不十分である
	モデルの理解や複雑な事例での活用での困難さがある		加算がない意思決定支援は日常業務にまで至っていない
	問題のアセスメントでは他の理論を併用しないといけない	看護師の意思決定支援の認識や判断、コミュニケーション能力の標準化 ④	意思決定支援への意識や実践は看護師により異なる
モデルの活用を指導できる人材と学習法や活用手段の工夫 ②	理論を実際に活用できスタッフに指導できる人材が必要である		意思決定支援が必要な患者の判断が看護師の認識に左右される
	臨床現場でモデルを用いた事例検討をじっくり繰り返し実施する必要がある		意思決定支援に関わる時の効果的なコミュニケーションが十分できない
	電子カルテ上でのモデルを活用し記録する方法の工夫が必要である	医師・看護師間の協働意識と行動化の醸成 ⑤	意思決定支援での役割についての共通理解が十分でない
			看護師からの医師への働きかけが十分にできていない

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計1件（うち招待講演　0件／うち国際学会　1件）

１．発表者名 Yoshiko Teramachi, Shizue Suzuki , Kiyomi Higashi,Kikuko Ueta
２．発表標題 Significance of the intervention study with the “collaborative process model for disclosure of bad news to share decision making” and agendas of nurses participating in the intervention study
３．学会等名 The 10th International Nursing Conference（国際学会）
４．発表年 2016年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	鈴木　志津枝 (suzuki shizue) (00149709)	神戸市看護大学・看護学部・教授 (24505)	
研究分担者	植田　喜久子 (ueta kikuko) (40253067)	日本赤十字広島看護大学・看護学部・教授 (35414)	
研究分担者	東　清巳 (higashi kiyomi) (90295113)	熊本大学・大学院生命科学研究部（保）・教授 (17401)	
研究分担者	橋本　理恵子 (hashimoto rieko) (90761130)	大分大学・医学部・助教 (17501)	

６．研究組織（つづき）

	氏名 （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	大野　夏稀 (oono natuki) (20818596)	大分大学・医学部・助教 (17501)	