

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 5 年 6 月 22 日現在

機関番号：34526

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2022

課題番号：16K12080

研究課題名(和文) 高齢がん患者と家族の療養移行期に関する意思決定支援の評価

研究課題名(英文) Evaluation of decision-making support for elderly cancer patients and their families during transitional care

研究代表者

森 一恵 (Mori, Kazue)

関西国際大学・保健医療学部・教授

研究者番号：10210113

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：高齢がん患者(以下、患者)の意思決定を支援するコミュニケーションノート患者・家族を対象に用いた。患者の意思決定の認識と感情の変化を反構造化面接による質的評価、気分状態プロフィール、PGCモラルスケール改訂版などの尺度を使用して量的に評価した。初回がん治療終了直後面接し、3か月後(郵送法)にも回答を得た。その結果、患者は自律した意思決定を行うために家族と相談していなかったが、介入後は家族と予後や病気について話す様になっていた。家族は、患者の価値観・人生に触れる機会を得ることで自分の生き方についても考えるようになっていた。また、患者・家族の間で介入後と3か月後POMSに変化は見られなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

認知症でない高齢者は、がんの治療や今後の方針についての意思決定を求められたときに、家族に相談することをおこなったり、心情を吐露しないことが自律していることのように捉え、社会的支援や医療支援を阻害することがある。本研究において高齢がん患者の意思決定に影響する価値観を記載するノートの作成に家族が参加することで、支援者としての家族のあり方を患者と共有できることがわかった。一般にアドバンスケアプランニング(以下、ACP)は予後6か月頃の終末期以降に開始することが最善であると言われている。診断されたときから繰り返しACPを行うことに患者と家族が参加できる準備として有効であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：A communication notebook supporting the decision making of elderly cancer patients (hereafter referred to as patients) was used by patients and their families. Changes in the patients' perceptions of decision-making and emotional influences were qualitatively assessed using semi-structured interviews. The Profile of Mood State (POMS) and the revised Philadelphia Geriatric Center (PGC) Morale Scale were used as quantitative assessment. Results showed that patients did not consult with their families about autonomous decision-making but after the intervention, they discussed their prognosis and illness with their families. Families began to think about their own way of life by having the opportunity to learn about the patient's life and values. In addition, there was no change in the POMS between the patients and their families after the intervention and three months later.

研究分野：成人看護学、がん看護学、看護倫理

キーワード：高齢がん患者 意思決定支援 治療選択 Advance Care Planning 家族支援

## 1. 研究開始当初の背景

がん治療の進歩と医療保障制度の構造の変化<sup>1)2)</sup>により、多くのがん患者が急性期の治療を終えると要介護度の高い患者は在宅療養や指定介護老人福祉施設<sup>3)</sup>へと移行している。高齢者の場合、がんの悪性度が低いと考えられる病状であっても、様々な身体的な事情によって必ずしも予後が良好ではない。つまり、高齢がん患者が積極的治療から緩和ケアへの移行が勧められ、その後の過ごし方の決定が必要になる場合があると考えられるが、高齢がん患者の意思決定には困難な要素が含まれている<sup>4)5)6)</sup>。先行研究<sup>7)8)</sup>から、家族が高齢がん患者を在宅で看取るためには、認知症の有無に関係なく、患者と家族が十分なコミュニケーションをとって価値観をすり合わせて意思決定を行うことが必要であることが明らかになった。高齢がん患者の意思決定支援を看護職が担えるようになるために、高齢がん患者と家族に意思決定のプロセスを共有できるようコミュニケーションを支援するためのツールの開発を行った<sup>9)</sup>。これらの研究の成果をもとに高齢がん患者と家族が積極的治療から緩和ケアへの移行を行う時の意思決定支援について実際に介入を行い、その評価と修正をすることが、今後の臨床現場に求められていると考えられる。

## 2. 研究の目的

がん専門病院以外の施設において高齢がん患者が治療方針における意思決定を行う時に看護師による意思決定支援(先行研究にて作成:課題番号:24593308)を実施・評価する。

- (1) 高齢がん患者とその家族の意思決定に関わる看護師にプログラムの内容を説明・教育した上で、高齢がん患者とその家族の意思決定の準備と介入(プレテスト、本介入)を行う。
- (2) 本研究において家族の代理意思決定の支援を行うことで、高齢がん患者とその家族の意思決定支援の効果について量的・質的に評価するものである。これらの研究の成果により、より実践的な内容に修正することを目的としている。
- (3) COVID-19により高齢者の受診行動が変化したことにより、慢性疾患のある65歳以上の高齢者が「新しい生活様式<sup>10)</sup>」により高齢者の生活および治療選択への意思決定にどのように影響を与えるのかについて明らかにする。

## 3. 研究の方法

- (1) 「これから先の道のりを家族や大切な人とともに作るコミュニケーションノート(以下、コミュニケーションノート)」を用いた介入プログラム

コミュニケーションノートの内容は 今までの病歴・治療歴、患者の生活歴・ライフレビュー、終末期についての価値観(食事、排泄などの支援の方法)、家族と振り返った話の内容(1~3回目:1年後まで)についてコミュニケーションノートを用いて家族と話し合う介入を考案した。このコミュニケーションノートを活用することで、退院時の生活の援助や訪問医療・訪問看護の活用のための情報提供を家族が必要としている段階から、在宅でどのように過ごしたいかについて患者と話し合いを開始することが可能である。

- (2) 質的調査:半構成的面接を行う探索的記述研究(質的帰納的研究)

研究者が独自に作成した半構成的質問用紙を用いた20~30分の面接は、コミュニケーションノートを用いた介入時に行う。面接は半構成的質問紙を用いた面接により、高齢がん患者の治療の意思決定時の状況についての家族の認識、家族が高齢がん患者の治療の意思決定時に必要と思われる支援について、家族が認識している高齢がん患者の今後の治療への希望について、高齢がん患者が家族に求める支援について尋ねた。介入からおおよそ3ヶ月後は、半構成的質問紙の内容を自記式アンケートにより記載の後、郵送にて回収した。

- (3) 量的調査:評価指標( ~ は既存の指標)

日本語版POMS2 短縮版<sup>11)</sup>(高齢がん患者、家族) PGC モラルスケール改訂版<sup>12)</sup>(高齢がん患者) 主観的幸福感尺度<sup>13)</sup>(家族) 患者・家族理解尺度(高齢がん患者、家族)にて評価する。

- (4) 「新しい生活様式」が高齢者の生活と医療に関する意思決定に及ぼす影響について

高齢者が医療施設に今までのようにアクセスできなくなり、「新しい生活様式」が高齢者の生活および治療選択への意思決定にどのように影響を与えるのかについて明らかにすることを目的とした質的研究デザインによる調査を行った。

## 4. 研究成果

- 1) 「これから先の道のりを家族や大切な人とともに作るコミュニケーションノート(以下、コミュニケーションノート)」を作成した。コミュニケーションノートの内容は 今までの病歴・治療歴、患者の生活歴・ライフレビュー、終末期についての価値観(食事、排泄などの支援の方法) 家族と振り返った話の内容(1~3回目:1年後まで)についてコミュニケーションノートを用いて家族と話し合う介入を考案した。本プログラムを用いて、以下の質的帰納的研究と評価指標を用いた量的研究を行なった。

- 2) 質的調査:半構成的面接を行う探索的記述研究(質的帰納的研究)

本研究は、65歳以上で癌種や臓器については特定しないが Stage または の高齢がん患者とその家族で、認知症がある場合、プログラム介入中および治療中に Stage 以上の進行が

んと判明した場合、高齢がん患者の身体的苦痛がある場合、家族が治療中に一度も病院にこない場合、独居、家族が遠方に住んでいるなど家族と話し合いの時間を持つことができない場合の条件に当てはまる患者を除外した。また、これら的高齢がん患者の家族で、患者より同年または若年の代理意思決定者となる経済的・社会的キーパーソンおよび血縁者を家族として、高齢がん患者とその家族 10 組程度を対象者とする。加えて、研究の目的、方法、人権の保護などについて説明し同意を得られた高齢がん患者とその家族 11 組を対象者とした。

研究期間は 2017 年 10 月 1 日～2019 年 3 月 31 日であった。対象者の背景は、高齢がん患者（65 歳以上の stage または ）11 名（大腸がん 6 名、胃がん 3 名、乳がん 2 名）で各腫瘍のがん取り扱い規約で初期の段階であると診断されていた。また、男性 7 名、女性 4 名であった。その家族は男性 5 名、女性 6 名、配偶者は 6 名、子は 5 名（男性 4 名、女性 1 名）であった。高齢がん患者の平均年齢は 73.8 歳、家族の平均年齢は 59.9 歳であった。1 組を除いて同居しており、1 組のみ高齢がん患者が独居であった。介入後 3 ヶ月の対象者からの返信は 4 件であった。

(1) 介入前的高齢がん患者の治療の意思決定 (表 1)

介入前的高齢がん患者の意思決定の認識について面接内容を質的帰納的に分析した結果、『患者の治療の認識』について、22 コード、9 サブカテゴリー、3 カテゴリーが抽出された。また、『意思決定の方法』について、24 コード、8 サブカテゴリー、3 カテゴリーが抽出された。高齢がん患者は自分なりの対処行動を取っており、【がんと気づいていなかった】ことが抽出された。高齢になるまで病気の体験がほとんど無く自分ががんで治療することに前向きな認識として【早期発見により悪くならないと信じている】、【治療することが有効だと考える】のカテゴリーが抽出された。『意思決定の方法』については、自律して治療の選択を行っており、【自分のことは自分で決める】、【家族と相談して決める】のカテゴリーが抽出された。その一方で、子供は独立しており < 子供には相談する必要がない > など認知に問題なく自律している高齢者であるため【家族とは話し合えない】というカテゴリーが抽出された。これらのことから、現実として高齢がん患者が相談できる相手は限られていることが明らかになった。

表 1 介入前的高齢がん患者の意思決定の認識

項目	カテゴリー	サブカテゴリー
患者の治療の認識	がんと気づいていなかった	がんと分かってショックだった
		がんと気づいていなかったのでびっくりした
		がんと分かるまでの症状の対応が辛かった
	早期発見により悪くならないと信じている	がんになるかもしれないとおびえて受診していた
		早期発見したので悪くならないと思っている
		早期発見・早期治療が有効である
治療することが有効だと考える	がんは治療するものと考えている	
	家族に迷惑をかけないように治療する	
	医師の勧めた治療を受ける	
意思決定の方法	自分のことは自分で決める	今後のことはその都度考えて自分のことは自分で決める
		セカンドオピニオンを得て治療を決めた
		家族は自分(患者)の意思を尊重し協力してくれる
		医師と自分の治療の考えが合うかどうか心配する
	家族と相談して決める	家族と相談して決める
		家族の将来を心配している
	家族とは話し合えない	子供に相談する必要はない
		子供とは遠慮して大事なことは話し合わない

(2) 介入後 3 ヶ月の高齢がん患者の治療の意思決定の認識 (表 2)

介入後 3 ヶ月の高齢がん患者の治療の意思決定について回収された自由回答の内容を質的帰納的に分析した結果、20 コード、7 サブカテゴリー、3 カテゴリーが抽出された。介入後は、介入前の治療の意思決定に関するコードは少なくなり、【家族の支援があるから自分の意思決定は可能になっている】ことを認識するようなカテゴリーが抽出された。また、【がんに影響されない生活をしたい】のカテゴリーが抽出され、高齢がん患者であってもがんになったことが自分の残りの人生を意識することになり、向い合うことを避けていることが明らかになった。

以上の結果より、高齢がん患者はコミュニケーションノートを家族とともに作ることで、治療の意思決定において自律した意思決定の傾向から、自律しながらも家族の支援を受け入れられる様子が見えてきた。

(3) 介入前的高齢がん患者の家族の治療の意思決定の認識

介入前的高齢がん患者の家族の治療の意思決定について、18 コード、5 サブカテゴリー、3 カテゴリーが抽出された。家族は、患者と同席して面接を行ったので発言は多くなかった。家族は、患者と同席して面接を行ったので発言は多くなかった。治療に関する認識として家族は、患者が【早期発見・早期治療で健康を維持する】ことを中心に意思決定をしていた。家族は患者の支援者の役割を認識し、患者を中心にした生活を考えていることから【患者の意思を尊重した支援を行う】ことが分かった。また、患者の希望を叶えるためには【医療者から誠実な支援を望む】こ

とが明らかになった。

表2 介入後3ヶ月の高齢がん患者の治療の意思決定の認識

カテゴリー	サブカテゴリー
治療の意思決定は自分で行う	治療の必要性を理解して自分で決める
	健康な状態が続くよう行動する
家族の支援があるから自分の意思決定は可能になっている	自分の決定したことが周りに影響していると自覚している
	家族は自分の意思を尊重してくれる
	家族はいつも支援してくれている
今後の生活の希望はがんに影響されないこと	がんになる前と同じような生活を続けたい
	がんであったことにあまり影響されずにいたい

(4) 介入後3ヶ月の高齢がん患者の家族の治療の意思決定の認識

介入後3ヶ月の高齢がん患者の家族の治療の意思決定について回収された自由回答の内容から、21コード、6サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。家族は介入後も治療の選択については介入前と同様に支援者としての認識を持っていた。その一方で、患者に認知症がなく自律しているために、家族は患者が明確な意思を示しているときには意見を求められることもなく、支援者としても意思決定に関与していない可能性があり【医師と患者が治療の継続を望んでいるので従う】ことを考えていた。【早期発見に努め患者の健康行動に協力する】など役割を担っており、【今後の意思決定に家族も参加し今を大切に生きる】ことを患者から影響を受けていることが明らかになった。

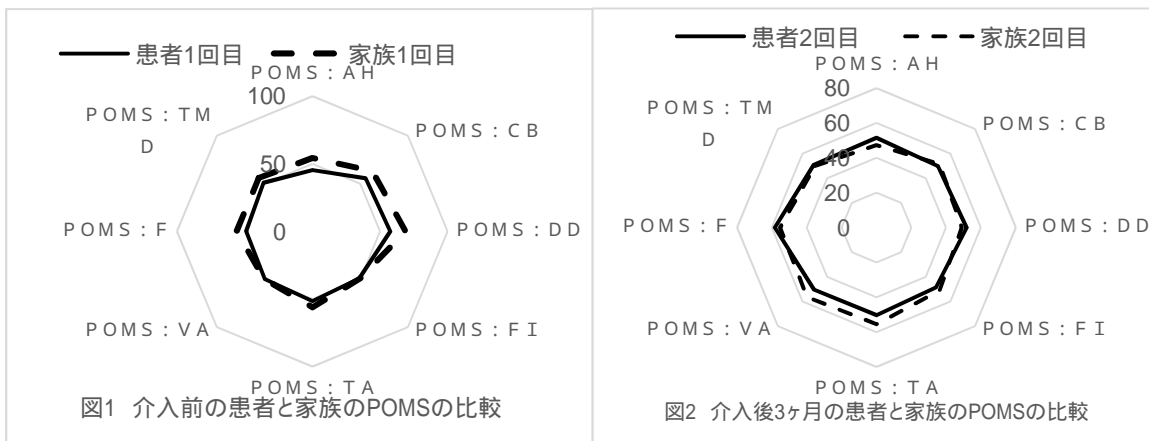
以上のことから、コミュニケーションノートを活用した家族は、患者が高齢であるために支援者としての意識を継続して持っているだけでなく、患者の自律を尊重して関わる意識に変化していた。

3) 高齢がん患者とその家族の治療の意思決定に関する量的データ

(1) 介入前と3か月後の患者と家族の感情について(図1、図2)

患者と家族のPOMSの平均は総合的気分障害(TMD)の相違については、TMD4.9であり差は見られなかった。また、図1に示したように家族の抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、混乱-当惑が大きいことが特徴的で、初回治療においては家族の方が患者よりも感情が不安定であるといえる。この他、患者のPGCモラルスケール(最高得点17点)において平均10.6点、家族の主観的幸福感尺度(最高得点36点)において平均35.4点であった。相互理解については患者と家族の差は-0.3で殆ど差は見られなかった。

患者と家族のPOMSの平均は総合的気分障害(TMD)の相違については、TMD-1.0で家族と患者の差は小さくなる傾向が見られた。図2に示したように家族の抑うつ-落ち込み、怒り-敵意、混乱-当惑が大きいことが特徴的で、介入後3ヶ月においては患者と家族は同じような感情になっているといえる。この他、患者のPGCモラルスケールにおいて平均12.3点と介入前に



比べて2.3点上昇していたが、家族の主観的幸福感尺度は平均32.5点と介入前に比べて2.9点の低下がみられた。相互理解については患者と家族の差は-0.7で家族の方が患者と理解し合えていない傾向がみられた。

4) 「新しい生活様式」が高齢者の生活と医療に関する意思決定に及ぼす影響

対象者は65歳から80歳の5名であり、男性1名、女性4名であった。全員が慢性疾患の治療薬を服用していたが、ADLは自立していた。独居1名、夫婦のみ世帯3名、子などとの同居1名であった。COVID-19になってから「家族と話し合う機会を設ける」では、特に独居または高齢者のみ世帯の対象者のデータから抽出された。もし入院してもCOVID-19のために往来ができず面会ができない状況において、どのように連絡を取り、何ができるのか、話し合っていた。話し合いの内容やどの程度まで踏み込んだものであったかは異なるものの、生活様式の変化に合わせて家族でできること、できないことを共有していた。また、「できる範囲で、自分で判断できる

ように意識する」は、即時の判断や万が一の時に相談することができない状況下において、高齢者である対象者が自身でできる範囲を見極め、自分の判断を覚悟する内容であった。以上のことから、医療に関する意思決定は、新しいライフスタイルの下でも大きな変化はなかったが、「新しい生活様式」をきっかけに独居の高齢者は家族との関係性を再構築していることが明らかになった。

#### 5 今後の課題

本研究では、患者とその家族のコミュニケーションを活性化させ、自律することに価値を見いだしている高齢がん患者に家族と支え合う関係性に気づくことができることを目的としていた。面接の結果より認知症のない高齢がん患者は、人に頼らない自律した意思決定をしたいという考えから、家族に相談するような傾向がみられるようになった。また、家族は高齢がん患者とコミュニケーションノートを共有することで、家族自身の人生について影響を受けていた。このため、COVID-19の状況で一般の高齢者の意思決定の傾向に変化があるかを追加調査したが、何かあったときの為に家族との関係性を具体的に見直していることがわかった。高齢がん患者における自律した意思決定に家族と相談する要素を入れることで、終末期については死を「1人称」で考えている患者だけでなく、家族も患者同様に死を「1人称」として考えることでコミュニケーションが成立できると考えた。今回、本研究の継続したデータを取ることがCOVID-19で病院施設でのデータ収集を3年待ったが、データ収集を追加できなかった。今後は改めて高齢がん患者の意思決定のプロセスに家族を参加できるよう、ともに生活しともに支えあうお互いの生き方についてコミュニケーションを共有する方法を考案して研究を継続させたい。

#### <引用文献>

- 1) 厚生労働省：介護保険制度改革の概要-介護保険法改正と介護報酬改定-、2006 . (<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>, 2023年6月1日検索) 2) 厚生労働省：がん対策基本法、2007 . (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf> : 2023年6月1日検索)
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画(見直し)、2012 . (<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002bp3v-att/2r9852000002bp7b.pdf>, 2023年6月1日検索)
- 4) 横浜優子、森一恵：ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者のターミナルケアを行う看護師のジレンマ、日本看護研究学会雑誌、33(3)、187、2010 .
- 5) 社団法人日本老年医学会(2001):「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の立場表明、日本老年医学会雑誌 38(4)、582-583 . (<http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tachiba/index.html>, 2023年6月1日検索)
- 6) 厚生労働省医政局(2007):終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/dl/s0521-11a.pdf>, 2023年6月1日検索)
- 7) 森一恵、杉本知子：高齢がん患者の終末期に関する効果的な意思決定支援、第31回日本看護科学学会、高知、2011 .
- 8) 森一恵、杉本知子：高齢がん患者の家族の在宅移行時における意思決定と在宅ケアの実際、第35回日本看護科学学会、広島、2015 .
- 9) 森一恵、杉本知子(基盤研究C:課題番号24593308)高齢がん患者の高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援プログラムの開発
- 10) 厚生労働省：新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の実践例を公表しました、2020 . ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_newlifestyle.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html), 2023年6月1日検索)
- 11) Juvia P. Heuchert、Douglas M. McNair 著 横山和仁監訳：POMS 2®日本語版マニュアル、138-139、2015 .
- 12) 杉井潤子、本村汎：高齢者の主観的幸福感をめぐる一研究 家族システムの構造要因との関連において、家族社会学研究、4、53-65、1992.
- 13) 伊藤裕子、相良順子、池田政子、川浦康至：主観的幸福感尺度の作成と信頼性・妥当性の検討 心理学研究、74、276-281、2003 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 森一恵、水島史乃、佐久間由美、杉本知子、千田睦美	4. 巻 21
2. 論文標題 療養移行期にある高齢がん患者とその家族の意思決定-コミュニケーションノートを用いた認識の変化-	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 関西国際大学研究紀要	6. 最初と最後の頁 81 - 96
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 森一恵、杉本知子、千田睦美、佐久間由美	4. 巻 23巻3号
2. 論文標題 高齢がん患者と家族のコミュニケーションによる意思決定支援	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 がん看護	6. 最初と最後の頁 328 - 330
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 3件）

1. 発表者名 Kazue Mori, Fumino Mizushima, Tomoko Sugimoto, Mutsumi Chida
2. 発表標題 Understandings of decision making for elderly patients with cancer and their family members during the transitional period from hospital to home care
3. 学会等名 The 6th WANS (World Academy of Nursing Science) (国際学会)
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Kazue Mori, Mutsumi Chida, Tomoko Sugimoto
2. 発表標題 Development of a tool to support elderly cancer patients and their families in making treatment decisions
3. 学会等名 International Nursing Research Conference 2017 (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 Mutsumi Chida , Kazue Mori, Tomoko Sugimoto
2. 発表標題 The effects of "New Lifestyles" on decision making of medical care and daily life for elderly
3. 学会等名 The 26th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS2023) (国際学会)
4. 発表年 2023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	杉本 知子  (Sugimoto Tomoko)  (00314922)	千葉県立保健医療大学・健康科学部・教授   (22501)	
研究分担者	千田 睦美  (Chida Mutsumi)  (90305269)	岩手県立大学・看護学部・教授   (21201)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------