様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月　 ９ 日現在

機関番号：１２６０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３７９２５８１

研究課題名（和文）治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定を支えるケアの検討

研究課題名（英文）Study of care to support the decision-making among hematological malignancies patients and their family during the incurable phase

研究代表者
白井　由紀（SHIRAI, YUKI）

東京大学・医学（系）研究科（研究院）・客員研究員

研究者番号：３０５８７３８２

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　2,300,000円、（間接経費）　690,000円

研究成果の概要（和文）：治療不応期の造血器悪性腫瘍患者の支援に関する多職種連携（特に、血液内科医と緩和ケアチーム(PCT)の連携）の障害と患者・家族の意思決定場面で必要なケアの明確化を目的に、医師・看護師対象の面接調査を行った。連携の障害について、血液内科医は依頼のタイミングの見極めの難しさやPCTとのディスカッションの不足を挙げ、緩和ケア医は血液内科医のPCTに依頼する認識の低さや緩和ケア医の血液腫瘍に対する知識不足などを挙げた。意思決定場面で看護師に求められるケアとして、患者・家族の思いや意向を正しく受け止め情緒面をサポートすること、ケア方法や患者の生活環境について他職種へ積極的な情報提供を行うことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The study aimed to assess the barriers to collaboration between hematologists and palliative care teams on care for hematological malignancies patients during incurable phase, and to clarify the required care on decision-making among hematological malignancies patients and their family during the incurable phase. A qualitative study was conducted using semi-structured interviews with hematologists, palliative care specialists, and nurses. Seven categories of barriers to collaboration were identified, including not feeling the need to refer, the difficulty of referral timing, lack of palliative care specialists' knowledge of hematological malignancies, the lack of communication, and others. On decision-making, the finding of this study suggests that a nurse can take a leading role in understanding patient and family feeling and desire, providing emotional support for patient and family, and providing information about care and patient circumstances for other medical staff.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん　看護学　造血器悪性腫瘍　意思決定　緩和ケア　多職種　連携

１．研究開始当初の背景

2007 年 4 月に施行されたがん対策基本法では、「がん患者の置かれている状況に応じ、本人の意向を十分尊重してがんの治療方法等が選択されるようがん医療を提供する体制の整備がなされること」が基本理念として掲げられ、患者が十分に情報を収集し、理解したうえで治療を選択できる医療体制づくりが進められている。

一方、がんの中でも、白血病や悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍はその病態や治療方法の特殊性から、illness trajectory における患者・家族の経験も異なると言われ、しばしば固形悪性腫瘍とはわけて論じられる。海外では、遺族への面接調査が実施され、白血病／悪性リンパ腫患者とその家族は医師や看護師とのコミュニケーションの困難さや情報提供の不足、疎外感や孤独感を体験していることが指摘されるなど、造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定が容易ではないことが示唆されている。なかでも、標準的治療が奏功しなくなった時期（治療不応期）の意思決定では、患者・家族が現状を理解したうえで、QOL と治療のリスク／ベネフィットを慎重に検討することが必要となるが、本邦において、研究代表者らが行った白血病治療不応期患者へのケア充足度に関する看護師調査では、患者の治療選択･意思決定に関わる苦痛に対するケアが十分ではないと看護師は認識していた。また、遺族を対象とした調査でも、説明･意思決定へのケアに対する評価は低く、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者の意思決定における情報提供やコミュニケーションの不十分さが示唆された。

上述のように、治療不応期の意思決定の困難さやそれに対するケアの不十分さは報告されているものの、実際に必要なケアについて詳細な検討はなされていない。特に治療不応期において重要性が増す緩和ケアの視点、患者・家族を含めたチーム医療の視点、多職種連携の視点を踏まえ、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者の意思決定を支えるケアを検討することが必要である。

２．研究の目的

本研究では、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定場面において必要とされるケアを多角的な視点から明らかにすることによって、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定を支えるケアについて、詳細な支援方法を提示することを目的とした。

３．研究の方法

治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定場面において必要なケアを多角的な視点から明らかにするために、まず、意思決定を支えるための多職種連携の現状、特に治療不応期において重要性が増す緩和ケアチーム(Palliative Care Team; 以下、PCT)との連携の現状を把握することが重要と考えた。しかしながら、調査開始前の文献検討や緩和ケア医/血液内科医へのプレインタビューから、造血器悪性腫瘍患者のケアに関する多職種連携（血液内科医と PCT の連携）が上手く行われていない現状が伺えた。連携の障害を明らかにすることは、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者に対する多職種チームアプローチを推進していくために意義あることと考えた。しかし、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者の支援における血液内科医と PCT の連携の障害について、具体的かつ詳細に調査した研究は国内外ともにみられなかった。

そのため、本研究では、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者の支援に関する多職種連携(血液内科医と PCT の連携)の障害を明確にし、患者・家族の意思決定場面において必要とされるケアを多職種の視点から明らかにすることを目的に以下の調査を実施した。

(1)血液内科医、緩和ケア医への面接調査

2011 年 8 月から 12 月に調査を実施した。対象は、日本血液学会認定専門医資格を保持する血液内科医と、日本緩和医療学会認定専門医または暫定指導医資格を保持する緩和ケア医とし、半構造化面接を行った。調査内容は、治療不応期の意思決定場面における医師が担うべき役割、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定を支える多職種連携の在り方、他職種に期待する役割、多職種連携（血液内科医と PCT の連携）における障害などを尋ねた。

(2)看護師への面接調査

2012 年 3 月から 2014 年 3 月に調査を実施した。対象は、治療不応期の造血器悪性腫瘍患

者・家族のケア経験を3年以上有する看護師とし、半構造化面接を行った。調査内容として、治療不応期の意思決定場面における看護師が担うべき役割、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定を支える多職種連携の在り方、他職種に期待する役割などを尋ねた。

上記(1)(2)の調査は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した。面接調査内容は、対象者の同意を得たうえで録音し、逐語録を作成した。分析には質的内容分析の手法を用いた。

４．研究成果

(1) 血液内科医、緩和ケア医への面接調査

血液内科医 11 名、緩和ケア医 10 名に調査を実施した。面接時間は 28-60 分(平均 42 分)であった。対象者の年齢は血液内科医 34-54 歳(平均 43.9 歳)、緩和ケア医 38-60 歳(平均 47.3 歳)であった。対象者の所属施設は、大学病院、がん専門病院、一般病院であった。

①血液内科医と PCT の連携の障害と解決策

血液内科医は依頼のタイミングの見極めが難しいことや PCT とのディスカッションの不足を挙げていた。一方、緩和ケア医は身体症状マネジメントに対する血液内科医の自負のために PCT に依頼する認識が低いことや緩和ケア医自身の造血器悪性腫瘍に対する知識不足、血液内科医の緩和医療に対する認識不足を挙げていた。これらの障害に対して、血液内科医/緩和ケア医から、早期の依頼、PCT にできる対応や患者の病状の特徴に関する情報共有、多職種での話し合いの必要性などが語られ、これらが血液内科医と PCT との連携の解決策となることが示唆された。今回明らかになった障害について多職種で取り組むことにより、血液内科医と PCT の連携を円滑に進めていくことが期待できる。

②意思決定支援における医療者が担うべき役割や多職種連携の在り方について

血液内科医の語りから、意思決定場面において医師が担う役割として[I.C 前の準備][伝える情報の選択][情報の伝え方][患者・家族の意向の尊重][意思決定の方向付けと公平性への配慮][患者・家族の情緒面への配慮][I.C後の支援]の7カテゴリが抽出された。意思決定支援において多職種連携を行う際の医師の役割として [他職種とのコミュニケーション] [他職種からの情報収集] [他職種への情報提供] [チーム全体のマネジメント][I.C 場面への積極的な参加を促すための看護師への声かけ]の 5 カテゴリが抽出された。また、意思決定支援において看護師など他職種に期待する役割として[患者の情報やケア方法の共有][I.C 場面の共有][患者・家族の情緒面のサポート][血液腫瘍を理解した医療チームづくり]の 4 カテゴリが抽出された。本研究結果から、医師が患者・家族への情報の伝え方に様々な工夫をしていること、他職種との情報共有などを自身の役割と認識し、看護師らに患者の思いや意向に関する情報の提供を期待していることが示唆された。多職種で連携した意思決定支援を行う中で、看護師に求められるケアとして、患者・家族の思いや意向を正しく受け止め情緒面をサポートすること、ケア方法や患者の生活環境について他職種へ積極的な情報提供を行うことが考えられた。

(2)看護師への面接調査

看護師 10 名に調査を実施した。面接時間は 38-112 分(平均 57 分)であった。対象者の年齢は 29-59 歳(平均 39 歳)であった。対象者の所属施設は、大学病院、がん専門病院、一般病院であった。

今後は分析を進め、意思決定場面での看護師が担う役割と多職種連携に関する看護師の見解を明らかにし、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定において、看護の視点からの詳細な支援方法を提示する。

本研究では、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者の支援に関する多職種連携(血液内科医と PCT の連携)の障害が明らかになった。さらに、患者・家族の意思決定場面において必要とされるケアを医師、看護師の視点から検討した。今後は、看護師調査の分析を進め、医師の調査結果と統合し、治療不応期の造血器悪性腫瘍患者・家族の意思決定場面において必要とされるケア、意思決定を支える多職種連携の在り方についてより詳細に検討する。さらに、患者・家族を対象とした意思決定についての意向調査も必須と考える。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）
〔学会発表〕（計　2　件）
①森川みはる，白井由紀．再発・治療抵抗性の白血病/悪性リンパ腫患者の意思決定場面における医師が担う役割と看護師に期待する役割．第 28 回日本がん看護学会学術集会: 2014 年 2 月 8-9 日; 朱鷺メッセ（新潟県）

②森川みはる，白井由紀，落合亮太，宮川清．再発・治療抵抗性の白血病/悪性リンパ腫患者の支援における血液内科医と緩和ケアチームの連携の障害と解決策に関する質的研究．第 17 回日本緩和医療学会学術大会: 2012 年 6 月 22-23 日; 神戸国際展示場ほか

６．研究組織
(1)研究代表者
　白井　由紀（SHIRAI, Yuki）
　東京大学・大学院医学系研究科・客員研究員
　研究者番号：30587382

(2)研究分担者
　該当なし

(3)連携研究者
　該当なし

(4)研究協力者
　森川　みはる（MORIKAWA MIHARU）
　東京慈恵会医科大学附属病院・看護師