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 １２ 日現在

機関番号：１７５０１
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９３２３５

研究課題名（和文）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

研究課題名（英文）Development of approach method to disclosure of gear changes in Cancer treatment

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）　　3,400,000円、（間接経費）　　1,020,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、治療の開始から終末期医療への移行までの意思決定支援について、医師5名とがん看護専門看護師7名に対する半構成的面接によるデータを質的帰納的に分析して明らかにすることを目的とした。
医師は治療のエビデンスと終末期医療への移行を避けたい患者心理を踏まえ、患者の準備性を高め希望を維持する意図を持って、治療開始時から、病期に応じた治療の目的や病状の進行と緩和ケアの情報を意識的・段階的に伝えていた。がん看護専門看護師は、医師の説明の状況と患者の反応を踏まえ、患者・家族・医療者の合意意思決定を目指し、治療早期から終末期医療の意思決定の準備を意図した患者・家族へのアプローチを行っていた。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to clear decision-making support until shift to terminal care from start of treatment by analyzing qualitatively inductively data obtained by semi-structured interview for seven Oncology Certified Nurse Specialists and five physicians.
Physicians are based on evidences of treatment and mentalities of patients who want to avoid shift to terminal care,aiming an intention of improving patients'preparation and maintaining their hope.Physicians held these attitudes,explained consciously and progressively a purpose of treatment according to disease stage,a progress of a disease, and an information on palliative care.Oncology Certified Nurse Specialists based on both situations of physicians'explanation and response of patients,was going to approach with intention of preparation for decision-making of terminal care from early stage of treatment for the ultimate purpose resulting in consented among patient,family,and 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：インフォームド･コンセント　終末期　がん医療　ギアチェンジ　意思決定　緩和ケア　悪い知らせ

１．研究開始当初の背景

平成 19 年 4 月に、「がん対策基本法」が施行され、わが国のがん医療のあり方や方向性が示される中に、緩和医療が早期から適切に行われ、診断から終末期まで切れ目なく実施される必要性が挙げられている。終末期のがん医療では、西洋医学を中心とした積極的治療から緩和ケアを中心とした医療・ケアへの転換や徐々に比重を増やしていくこと(ギアチェンジ)がスムースに移行していくことが期待されている。しかし、がん医療におけるインフォームド・コンセントにおいて、病名や再発・転移といった悪い知らせは、概ね伝えられるようになってきているが、積極的治療が限界にきていることを伝えることは適切に伝えられず、患者とその家族が納得したギアチェンジが行えていない現状がある。

スムースでタイムリーなギアチェンジが困難な背景や課題として、医療の構造的問題や医師・看護師側の問題、患者側の問題などが明らかにされている。その問題を解決して、患者とその家族が納得したギアチェンジができるためには、ギアチェンジを伝えていくことが必要である。

研究者は、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アプローチ法として「悪い知らせを伝え意思決定する協働モデル」を提示し、現在、モデルについての介入研究を進めている。ギアチェンジを伝えるアプローチ法に関してはこれまで踏み込んで研究されておらず、未だ構築されていない。ギアチェンジを伝えるアプローチ法の構築は、がん医療におけるインフォームド・コンセントにおいて残された非常に重要な課題である。

２．研究の目的

本研究ではがん患者の治療や看護に携わっている医師や看護師が、ギアチェンジを伝えるということやそのタイミング、伝え方についてどのような認識を持ち、どのようにギアチェンジを伝え、どのような意思決定への支援を行っているのかを明らかにし、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理論的根拠と技術への基礎的データへの示唆を得ることを目的としている。

３．研究の方法

(1)研究デザイン

本研究では、ギアチェンジを伝えるタイミングや伝え方など、「ギアチェンジを伝える」という現象や研究対象者の認識などを明らかにすることを目的としており記述的帰納的デザインを用いた。

(2)研究対象者

医師：一般病院、大学病院などの勤務医で、日常診療においてがん患者との関わりをもつ臨床経験20年前後の外科系、内科系の医師で研究の主旨に同意が得られたもの 5 名。

看護師：悪い知らせを伝えられた患者や家族、ギアチェンジの時期にある患者や家族に対してコンサルテーションや実践を行ったがん看護専門看護師(OCNS)で、研究の主旨に同意が得られたもの 7 名。

(3)データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接によるデータ収集を行った。インタビューガイドは、本研究にあたり研究者が文献や臨床現場の現状を踏まえて作成し、プレテストを実施し、完成させた。面接は、1 時間程度で 2 回程度を予定とし、各研究対象者の面接の日時については、個別に研究者が連絡を取り、研究対象者が望む日時、場所等を確認して行った。

(4)分析方法

本研究の質的データがギアチェンジを伝えるタイミングや伝え方など､「ギアチェンジを伝える」という現象や研究対象者の認識という特徴を踏まえて、適切な整理、文章化が可能な分析プロセスを踏み、信頼性の高い結果を得るために、質的データの分析手順（グレッグら，2007）を参考にし、１）データの縮小、２）データの列挙、３）結論付け／証明の 3 つの手順にそって循環的に行った。分析の妥当性・信頼性を確保するために､質的データの分析の全過程は、研究メンバー全員で行った。

(5)倫理的配慮

・大分大学医学部倫理審査委員会の審査を受けて実施した。
・研究の主旨と自由意思による研究への参加、研究対象者のプライバシーの保証、研究結果の公表などについて、研究対象者が所属する施設と研究対象者個々に文書および口頭での説明を行った。
・研究対象者の承諾書への署名を持って 研究協力を確認した。

４．研究成果

(１)終末期医療への円滑な移行を意図した治療開始時からの医師による病状や治療法の説明内容と意思決定支援

医師による終末期医療への円滑な移行を意図した治療開始時からの病状や治療法の説明内容として、

①がん治療継続・中断の考え方
②医師が捉える終末期医療への移行に関する患者の認識
③終末期医療への円滑な移行に向けた説明の意図
④病期に応じた病状や治療法の説明内容

⑤終末期医療への移行を意図した説明内容の５つの局面が抽出されました。

①がん治療継続・中断の考え方

医師のがん治療継続・中断の考え方であり、〔エビデンスの有無による治療法の決定〕〔治療経験に基づく終末期医療への移行の予測〕、〔エビデンスに基づく終末期医療への移行の判断〕、〔主治医としての終末期医療への移行判断に対する責任と迷い〕の４つのカテゴリーが抽出された。

〔エビデンスの有無による治療法の決定〕では、医師は、《基本的にはエビデンスに基づく治療法を選択する》、《Ⅲ期までの治療は根治を目標に治療を考える》、《再発やⅣ期では延命を目標として化学療法を行う》、《標準治療が未確立のときは悩みながら治療法を決める》といった治療法の決定を行っていた。

〔治療経験に基づく終末期医療への移行の予測〕として、医師は、《病期や病理診断で根治の可否を予測する》《化学療法による延命効果が期待できない時期が来る》、《標準治療が終わる頃には患者の全身状態が悪くなっていることが多い》と予測していた。

〔エビデンスに基づく終末期医療への移行の判断〕では、医師は、《終末期医療への移行のエビデンスに基づく判断基準がある》、《抗がん剤の適応基準を満たさなくなれば終末期医療への移行の判断を行う》、《患者が治療継続を希望しなければ治療を中止する》といった判断をしていた。

〔主治医としての終末期医療への移行判断に対する責任と迷い〕では、医師は、《終末期医療への移行の判断は主治医に任されている》中で、《治療中止の判断で迷うこともある》状況であった。

②医師が捉える終末期医療への移行に関する患者の認識

医師が捉えている終末期医療への移行に関する患者の認識であり、〔終末期医療に対する予備知識がある〕、〔終末期医療への移行は考えたくない〕、〔積極的治療に意識を向けていたい〕、〔最終的には終末期医療への移行を受け入れざるを得ない〕の４つのカテゴリーが抽出された。

〔終末期医療に対する予備知識がある〕では、医師は、患者は《病気や治療法、緩和ケアについての予備知識を持っていることも多い》と捉えていた。

〔終末期医療への移行は考えたくない〕では、医師は、患者は《治療の目的や治療の限界について理解していないことが多い》、患《終末期の状況を見据えていくことは者にとって避けたいことである》、《終末期になった状況を患者が受け入れることは簡単なことではない》と捉えていた。

〔積極的治療に意識を向けていたい〕では、医師は、患者は《病状が進行しても治療に意識を向けていたい》、《終末期医療への移行を選択することは患者にとって受け止め難いことである》と捉えていた。

〔最終的には終末期医療への移行を受け入れざるを得ない〕では、医師は、患者の中には、《緩和ケアの説明を受けて積極的治療を希望する人もいる》、《積極的治療を希望しない人もいる》と捉え、患者は、《全身状態の悪化に伴い緩和ケア中心の治療への移行を受け入れざるをえない》状況にあると捉えていた。

③終末期医療への円滑な移行への説明の意図

終末期医療への円滑な移行を導くために医師が行っている説明の意図であり、〔患者の終末期医療への移行に向けての準備性を高める〕、〔患者の病状の進行に対する認知の程度を理解する〕、〔希望は維持する〕の３つのカテゴリーが抽出された。

〔患者の終末期医療への移行に向けての準備性を高める〕では、医師は、《終末期医療への移行について患者の準備性を高める》という意図を持っていた。

〔患者の病状の進行に対する認知の程度を理解する〕では、医師は、《患者の病状の理解を把握する》ことを行い、《患者は医師が思うほど病状や予後を理解していないことがある》と捉えて説明を行っていた。

〔希望は維持する〕では、医師は、終末期への意向を伝えていくときには一貫して《希望がなくならないように伝える》ことを意図して説明を行っていた。

④病期に応じた病状や治療法の説明内容

医師が病期に応じて行っている病状や治療法の説明であり、〔病期に応じた治療目的の説明〕〔再発の可能性の高さの意図的な説明〕〔根治が難しい病状に対する段階的な説明〕〔病状の進行に応じた緩和ケア情報の意識的な提供〕の４つのカテゴリーが抽出された。

〔病期に応じた治療目的の説明〕では、医師は、根治を目指す病期の患者には、《Ⅲ期では根治を目指す治療方針を伝える》説明を行い、再発や転移が見られた患者に対しては、《再発やⅣ期では延命を目的にがんとの共存を伝える》といった説明を行っていた。

〔再発の可能性の高さの意図的な説明〕は、医師は、Ⅱ期やⅢ期の患者で手術を行った患者に対して、《再発の可能性が高いことを必ず伝えている》、《再発や転移の言葉を少しずつ出していく》といった説明を行っていた。

〔根治が難しい病状に対する段階的な説明〕では、医師は、患者の病状の進行に沿いながら段階的に《根治が難しいことを少しずつ伝える》ことを行い、《これから先の病状の進行について意識して話をする》説明を行っていた。

〔病状の進行に応じた緩和ケア情報の意識的な提供〕では、医師は、終末期の緩和ケア

について、根治を目指す時期でも再発のリスクがあることと同時に、《緩和ケアの可能性を意識するような話をする》説明を行い、病状の進行が見られると《二次治療に移行する頃から緩和ケアについての話しを意識的にする》説明を行っていた。

⑤終末期医療への移行を意図した説明内容と意思決定支援の内容

医師が行っている終末期医療への移行を意図した、患者への説明内容と意思決定への支援であり、〔希望を残すような予後の説明〕、〔終末期医療への移行に向けて意思決定を促す情報提供〕、〔終末期医療への移行後の緩和ケアや療養の場に関する具体的な説明〕、〔患者の希望がある場合には何らかの治療の選択肢の説明〕の４つのカテゴリーが抽出された。

〔希望を残すような予後の説明〕では、医師は、終末期医療への移行を説明するに当たり、患者の予後については、《希望を失わせないように予後は長めに伝える》説明を行っていた。

〔終末期医療への移行に向けて意思決定を促す情報提供〕では、医師は、患者が終末期の病状を受け止められるように、《終末期医療への移行の準備性を高めるように治療効果が期待できない事実を正直に伝える》が、《病状について繰り返し時間をかけて説明する》といった説明を行っていた。その上で、緩和ケアを主体とした治療への移行の意思決定ができるように、《患者と家族間で合意した意思決定ができるよう促している》、《患者が納得した意思決定ができるよう考える時間や情報の提供を行う》ことを行っていた。

〔終末期医療への移行後の緩和ケアや療養の場に関する具体的な説明〕では、終末期に移行した患者に対して医師は、《終末期医療で提供される緩和ケアについて具体的に説明する》、《終末期医療を提供する場について具体的に説明する》といった内容の説明を行い、《納得して選択できるよう働きかける》ことを行っていた。

〔患者の希望がある場合には何らかの治療の選択肢の説明〕では、医師は、積極的な治療は患者に効果がないと判断しても、患者がどうしても治療を望む場合には、《患者のＰＳが高ければ選択肢として治験の話をする》、《エビデンスがないが患者の気持ちを考え何らかの治療の選択肢を提示する》といった説明を行っていた。

(２)終末期医療への円滑な移行を意図したがん看護専門看護師（OCNS）の治療開始時からの意思決定支援

この結果については、まだ、分析途中で最終的な結果が出ていない。現時点での結果の概要を述べる。

①終末期医療への移行における医師の説明に対する認識

OCNS は、患者の病状が進行していく段階での医師の病状説明については、「再発の事実は伝えても終末期ことは伝えられない」、「再発以降の治療が延命治療であることが必ず伝えられるわけではない」、緩和ケアについては、「再発したときにはそれとなく伝えられている」、「いよいよ限界になるまで伝えられないこともある」というように、病状の進行や治療の限界の事実が曖昧にぎりぎりまで伝えられない状況があると捉えていた。

②医師の説明に対する患者･家族の理解や反応、終末期医療の意思決定についての認識

OCNS は、医師が再発や終末期であることを伝えている状況でも、患者にとっては「医師の説明から正確に病状を認識することは難しい」と捉え、「治療の可能性の強調により希望や期待を持ち続けている」、「治療期から病状の進行を実感して直視することは困難」、「病状が進行し残された時間が短いことの受け入れ難い」というように、患者や家族が終末期である事実を受け入れることは難しく、対処を先延ばしにする傾向があると捉えていた。

医師からの病状説明を受け、終末期であることを受け止めている患者や家族であっても、「終末期で治療をしない選択をすることは困難」、「患者以外の要素により終末期の治療の選択は影響される」、「緩和ケアの説明をしても最終的に選択することは困難」というように、患者は、迷い・揺れながら終末期の治療法の意思決定に臨んでいると捉えていた。

③終末期医療へのスムースな移行に向けた意思決定支援での意図

OCNS は、終末期医療への円滑な移行への支援において、「患者・家族・医療者の合意とエビデンスに基づく意思決定」を目指し、「患者の意思が尊重され自分らしい人生を生きられる」、「意思決定を支える症状緩和と患者の力を高める」、「終末期の患者や家族と医師をつないで支えていく」、「チームメンバーを支えてメンバーの力が発揮できる」といった支援の方向性を持ち、その実現のために、「早い時期からの予測を持ってタイミングを見計らった準備をする」、「がん治療のプロセスに沿って最後まで患者や家族の気持ちに添う関わりをする」、「患者がそれぞれの病状の段階で意思決定するのに必要な情報を提供する」ことを意識していた。

④患者・家族・医療者の合意意思決定を目指した支援の内容

OCNS は、患者・家族・医療者の合意意思決定を目指していく上で、まず、「患者の予後と様子に基づいた緩和ケアへの移行のタイミング」、「患者を取り巻く人々の患者を支える力」「終末期の意思決定に向けて関わる人々の力」のアセスメントを行い、その中で、患者の病状の受け止めや患者・医師関係を把握し、患者の余命からみた残された時間の予測も行っていた。

OCNS は、終末期に移行する前の段階から、「患者の意思や価値観、考え方を大事にしていくこと」を伝え、「患者や家族が相談できるような関係を意識的に作る」、「患者や家族と医師のコミュニケーションが深まるよう双方に働きかける」というように、患者や家族との関係性作りを行っていた。その上で、「補助治療後再発を臭わせながら患者の治療や今後についての認識を聞く」、「再発後には治療に関する説明と延命治療の意味も伝ええる」、「緩和ケア外来受診時には緩和ケアの治療における意味の理解を深める」というように、徐々に病状や緩和ケアについて理解できるように、患者への説明を行っていた。

OCNS は、終末期への移行の時期だと判断した場合には、「医師に終末期の緩和ケアへの移行を意識して伝える」ことにより、医師が終末期医療への移行を伝えることを促し、患者には、「終末期であることを意識するような言葉かけをしていく」、「病状の進行を少しずつ一緒に確認していく」ことで、患者の準備を整えていた。治療がなくなった時点で「患者にとっての意味ある緩和ケアについて説明する」ことで、患者の緩和ケアについての理解を深め、緩和ケアの施設の見学など「意識的に緩和ケアを勧める」ことを行っていた。

医師から終末期であることの説明が行われた時には、「患者や家族の受け止めがたい気持ちを受け止める」、「諦めきれない家族の気持ちに添いながら揺れる気持ちを受け止める」といった支援を行いながら、「患者の病状の捉え方のズレを医師の説明を通しながらすり合わせる」ことで、患者や家族と病状について共通理解することを行っていた。

患者や家族が終末期医療への移行を意思決定していく過程では、「終末期の受け止めや意思決定ができるよう患者の心身の状況を考慮する」ことを行い、「患者と家族がお互いの意思を伝え合い今後の治療を考える機会を作る」、「患者の本当の意思が固まるように何度も意思を確認していく」関わりを意識的に行っていた。

このような意思決定支援を行っていくために、「患者の病状に応じて緩和ケアチームや地域連携部門と協働した緩和ケアが受けられるように調整する」、「患者と家族を支えるチームの一員としての看護師の役割を意識して協働する」といったチームの力を活用していた。その中でも、「医師と直接話し合う機会を意識的に作る」、「医師と話し合う機会を作って今後の治療の方向性について話し合う」というように、医師との対話を積極的に行い、「終末期を伝え緩和ケアという治療の選択をする医師をサポートする」関わりを通して、苦悩する医師を支えていくことを行っていた。

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）

〔雑誌論文〕（計　0　件）

〔学会発表〕（計　1　件）
発表者：寺町芳子（代表）・鈴木志津枝・東清巳・植田喜久子、発表演題：終末期医療への円滑な移行を意図した治療開始時からの医師による病状や治療法の説明内容、学会：第 18 回日本緩和医療学会学術集会、2013 年 6 月 21 日、パシフィコ横浜

〔図書〕（計　0　件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計　0　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計　0　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織

(1)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

(2)研究分担者

鈴木　志津枝（SUZUKI　Shizue）
神戸市看護大学・教授
研究者番号：00149709

(3)研究分担者

東清巳（HIGASHI　Kiyomi）
熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座・教授
研究者番号：90295113

(4)研究分担者

植田喜久子（UETA　Kikuko）
日本赤十字広島看護大学看護学部・教授
研究者番号：40253067