

〔資料〕

がん診療連携拠点病院における治療法の意味決定を行う 再発がん患者への看護支援

布施 恵子

The Nursing Support for Recurrent Cancer Patients who are Involved in Treatment Decision Making in Cancer Cooperation Hospitals

Keiko Fuse

I. はじめに

近年、がんの病名や病状は患者本人に伝えられることが多くなっており、治療法についても医師の説明を聞いて患者が意思決定することが多くなっている。小橋(1988)は、決定することはそれほど難しくはないが、より良く決定する為には支援が必要となると述べており、オタワ意思決定支援ガイド(2012)などが活用されている。印南(2000)は、どのような意思決定にも決定に対する満足度と受容度という結果が生じ、意思決定に対する満足度は、意思決定のプロセスや結果に満足している度合いであり、受容度は意思決定の結果を受け入れる度合いであると述べており、患者が意思決定した結果を満足して受け入れられるような看護支援の検討が必要である。

再発がんの治療法は化学療法が中心となり、治療効果と副作用の生活への影響を加味しながら治療法の意味決定を行うことになる。多くの再発がん患者は、外来診療で再発を知らされて治療法の意味決定を行っている。治療によって生じる副作用が日常生活にどのような影響を及ぼすかを検討して治療法を意思決定できるように支援が必要である。一方、がん対策基本法が2007年4月に施行されたから、がん医療の均てん化を目指して、地域がん診療連携拠点病院が原則として2次医療圏に1ヶ所以上設置されたが、多くのがん診療連携拠点病院では、看護配置基準7:1をとっていることもあり、外来看護師数の減少という状況が生じている。治療法の意味決定は外来で行うことが多いにもかかわらず、看護支援を実施する看護師数が減少し

ているという状況において、がん診療連携拠点病院ではどのような看護支援が実施されており、看護師は看護支援に対してどのような思いを抱いているのかを調査することによって、治療法の意味決定を行っている再発がん患者の意思決定支援を充実させるための示唆を得たいと考える。

本研究の目的は、がん診療連携拠点病院における治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援および、看護支援に対する看護師の思いや考えを明らかにすることである。なお本研究において、意思決定を、決定する内容を理解するために過去の体験を想起し、一番望ましいと思える行動方針を思い悩みながら決めていくこととする。

II. 研究方法

1. 対象者

大都市圏には含まれないZ県内の都道府県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院と首都圏の都道府県がん診療連携拠点病院で勤務する看護師のうち、各施設の看護部長が、治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援を実施しているとして推薦する看護師1名とする。

2. 研究期間

2012年8月中旬から2013年1月下旬であった。

3. 調査方法および調査内容

治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援の実際を、半構成的面接によって調査する。調査内容は、「医師から説明が行われて患者が意思決定を行うとき、看護師

が行っていること」「意思決定支援としての相談にはどのように応じているのか」「意思決定支援に関わる人はいつどのように選ばれるのか、システム化されているのか」「支援対象の患者の把握方法」「治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援に対する思いや考え」である。対象者から同意が得られた場合は面接を録音し、録音の同意が得られない場合は対象者の許可を得てメモをとり、逐語録に起こして分析データとする。

4. 分析方法

分析は、対象者の所属である外来と病棟に分けて行う。看護支援または支援に対する思いや考えのいずれか1つの意味を含む1文となるように要約し、意味の類似性に沿って集約して抽象度を上げながら表題、大表題と表現し、大表題の意味の類似性で分類する。

5. 倫理的配慮

研究協力施設長および看護部長に研究の趣旨を説明して研究協力の承諾を得る。看護部長から治療法の意味決定を行う再発がん患者の看護支援を実践している看護師を紹介してもらう。研究参加対象者に研究の趣旨、研究参加は自由意思であること、一定の期間内であれば研究参加を取りやめることができること等について文書を用いて説明し、文書による研究参加の同意を得る。なお本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の審査を受けて承認を得た（2012年6月、通知番号24-A012-2）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象はZ県内の都道府県がん診療連携拠点病院1施設と地域がん診療連携拠点病院5施設、首都圏の都道府県が

ん診療連携拠点病院1施設に所属する合計7名であり、6名が女性、1名が男性であった。年齢は33歳から51歳であり、平均年齢は41.9歳であった。看護師経験年数は11年から28年であり、平均看護師経験年数18年であった。面接時の勤務部署は、外来4名、病棟3名であった。対象者の概要は表1に示す。

2. 外来における看護支援

外来における看護支援として102の要約が得られた。46表題に集約され、10の大表題が得られ、5の看護支援に分類された（表2）。看護支援ごとに大表題を【 】、表題は〈 〉で示し、以下に記述する。

1) 医師の説明に関する援助

【医師の説明同席時は、患者の理解を最優先して、医師や患者に介入する】には〈医師の説明中、患者が理解できない所を確認し、追加説明や難しい言葉の説明をする〉などの5表題、【患者が最善の方向に進めるように準備をしてから、治療説明に同席する】には〈患者が十分理解して患者にとって一番よい方向に進めるように準備をして、患者と一緒に考える姿勢で説明に同席している〉などの2表題が含まれた。

2) 患者の状況に応じた情報の提供と共有

【生活の質を保持して患者が治療できるための情報を共有する】には〈治療開始後、生活の質を保ちながら患者の治療が進められるように、治療を行う場の看護師と情報共有を行っている〉などの4表題、【患者が検討できるように内容と方法を工夫して情報提供する】には〈帰宅して再度考える場合は、帰宅後に話し合ってもらえるように、十分に情報を提供しておく〉などの4表題、【患者側から看護師を頼れるように、看護師が行う支援内容を患者に伝え

表1 対象者の概要

対象者	年齢	性別	看護師 経験年数(年)	所属部署	所属部署 経験年数	資格など	面接時間(分)
A氏	30歳代 後半	女	15	外科外来	5年	無し	50
B氏	30歳代 前半	女	11	消化器科外来	1年未満	無し	46
C氏	50歳代 前半	女	28	地域医療連携 センター	1年未満	がん看護専門看護師 緩和ケア認定看護師	72
D氏	40歳代 前半	女	20	内科混合病棟	2年	無し	39
E氏	40歳代 後半	男	18	個室病棟	1年	無し	39
F氏	30歳代 後半	女	13	外科混合病棟	4年	がん性疼痛看護 認定看護師	39
G氏	40歳代 後半	女	21	医療連携センター	3年	がん看護専門看護師	52

る】には〈治療に関しても相談でき、医師とも調整しながら支援することを患者に伝えている〉などの4表題が含まれた。

3) 患者の意思の尊重を大切にしたい関わり

【治療に対する患者の意思が尊重できるように努める】には〈治療開始後は副作用が緩和されて治療が継続できるように、患者が話した副作用の情報や気持ちを医師に伝えている〉などの4表題、【患者の思いを聞きながら、治療法を決定できるように関わる】には〈治療法を決断できない患者と話して決断できない理由を聞き、代替案を示すなど

して再検討できるように関わる〉などの4表題が含まれた。

4) 意思決定支援に関わる人材選出

【患者のニーズに沿った対応ができるように専門的な資格を有する人を紹介する】には〈化学療法を受けると決めた患者は化学療法室の看護師を紹介し、看護師も治療の手伝いを行うと伝えている〉などの4表題が含まれた。

5) 支援対象患者の把握と対応

【患者の状態や考えを知るように努め、積極的に関わる必要がある患者を選定している】には〈再発の可能性がある患者の状態を医師に聞くようにしている〉などの5表題、

表2 治療法の意味決定を行う再発がん患者への外来における看護支援

分類	大表題	表題
医師の説明に関する援助	医師の説明同席時は、患者の理解を最優先して、医師や患者に介入する	医師の説明中、患者が理解できない所を確認し、追加説明や難しい言葉の説明をする。/ 医師の説明同席時は、患者が理解して発言できる環境となるように配慮している。/ 医師の説明後、患者の理解した内容を確認し、かみ砕いて説明することで医師の説明内容を理解できるようにしている。/ 医師の説明中は割り込まず、診察後に患者の理解を確認する。/ 医師が患者の思いを知ることができるように、準備をしてから説明に同席する。
	患者が最善の方向に進めるように準備をしてから、治療説明に同席する	患者が十分理解して患者にとって一番よい方向に進めるように準備をして、患者と一緒に考える姿勢で説明に同席している。/ 治療中止の患者への説明時、家族の気落ちを聞き、医師と検討してから説明してもらおう。
患者の状況に応じた情報の提供と共有	生活の質を保持して患者が治療するための情報を共有する	治療開始後、生活の質を保ちながら患者の治療が進められるように、治療を行う場の看護師と情報共有を行っている。/ 病棟と外来の定期的なカンファレンスに医師も入って情報を共有する。/ ミーティングを活用してチームで患者を見るようにする。/ 患者と話し合った結果を、患者の治療に対する覚悟として病棟看護師に伝える。
	患者が検討できるように内容と方法を工夫して情報提供する	帰宅して再度考える場合は、帰宅後に話し合ってもらえるように、十分に情報を提供しておく。/ 患者の精神状態に合わせて、提供する情報の内容と提供方法を変える。/ 患者に合った治療法を検討できるように患者の生活に関連させたアドバイスをする。/ 患者が直接相談できる相談室の存在を紹介する。
	患者側から看護師を頼れるように、看護師が行う支援内容を患者に伝える	治療に関しても相談でき、医師とも調整しながら支援することを患者に伝えている。/ 治療効果が期待できない患者が頼る存在として認識してもらうために声をかける。/ 患者と不確かさを共有し、看護師と一緒に考えると伝えている。/ 話を聞いてショックを受けている患者が安心できるように、継続して関わることを伝える。
患者の意思の尊重を大切にしたい関わり	治療に対する患者の意思が尊重できるように努める	治療開始後は副作用が緩和されて治療が継続できるように、患者が話した副作用の情報や気持ちを医師に伝えている。/ 患者の希望を叶えられるように、患者との話し合いで知り得た治療を拒否する理由に対して支援を行う。/ 副作用の辛さから治療を止めたいと相談してきた患者の本音を聴き、患者の意思を尊重できるように医師への伝え方を工夫する。/ 患者にとっての治療の意味を言語化して認識できるように援助し、決め直せることを伝える。
	患者の思いを聞きながら、治療法を決定できるように関わる	治療法を決断できない患者と話して決断できない理由を聞き、代替案を示すなどして再検討できるように関わる。/ 治療法選択では、患者の本音を聞きながら一緒に考えて今後の方針を確認する。/ 治療に対する迷いの相談には、改めて時間をとってでも応じる。/ 治療の可能性を期待する患者を支えつつ、できることを勧めて折り合いをつけている。
意思決定支援に関わる人材選出	患者のニーズに沿った対応ができるように専門的な資格を有する人を紹介する	化学療法を受けると決めた患者は化学療法室の看護師を紹介し、看護師も治療の手伝いを行うと伝えている。/ 必要に応じて、専門的に話ができるソーシャル・ワーカーやがん看護相談の看護師を紹介して行ってもらおう。/ 経過が長く悩みが多い再発がん患者は相談できる看護師を求めており、必要に応じて、認定看護師に話しをしてもらう。/ 医師の説明後、認定看護師と話す必要がある場合は、機会を設ける。
支援対象患者の把握と対応	患者の状態や考えを知るように努め、積極的に関わる必要がある患者を選定している	再発の可能性のある患者の状態を医師に聞くようにしている。/ 患者への説明内容や受け止め方を知る為に努力する。/ 認定看護師や外来看護師が協力しながら誰かが同席し、継続支援が必要な患者を教えてください。/ 再発の説明時に関わらなければ治療法決定時に関わるなど、関わる必要性のある患者を選定している。/ 再来予約票を渡ししながら観察し、わずかな変化にも気付いて対応できるようにしている。
	介入が必要な状態を判断し、状況に合わせた効果的な行動をとる	看護師の介入機会である予定票を渡す時、状態を判断して介入する。/ 今後の予定の説明時の反応が普通と異なる患者は、注意して介入する。/ 感情失禁や今後の相談は介入の必要があるため、話すようにしている。/ 治療室への移動時やオリエンテーション時、治療に対する患者の受け入れの確認や今後の話をする。/ 少しでも早く関わる必要がある患者には、可能な限り早い時期から関わっている。/ 大丈夫という患者の場合、関わりが必要になる時まで援助を押しつけない。症状緩和が中心となる患者の治療の選択肢に、緩和ケアが入る説明となるように調整する。/ 患者から直接相談された場合は、深く関わるための手続きをする。/ 治療の場の検討時、医師と話し合えずに考えることになった患者には介入する。/ 病棟看護師から介入依頼があれば、患者の説明に同席して患者を理解して関わるようにしている。

【介入が必要な状態を判断し、状況に合わせた効果的な行動をとる】には〈看護師の介入機会である予定票を渡す時、状態を判断して介入する〉などの10表題が含まれた。

3. 外来における看護支援に対する看護師の思いや考え

外来における看護支援に対する看護師の思いや考えとして83の要約が得られた。38表題に集約され、11の大表題が得られ、6の思いや考えに分類された(表3)。思いや考えごとに大表題を【 】、表題は〈 〉で示し、以下に記述する。

1) 看護師の役割を認識してもらう必要性

【看護師の役割や関わりを患者に認識してもらう必要がある】には〈患者が看護師に支援を求める為にも、看護師

が支援できる内容を明確にして患者に伝える事が必要である)などの4表題が含まれた。【寄り添う看護の重要性の可視化不足により、寄り添う看護がおろそかになる傾向がある】には〈患者のそばにいる事より、動く事が求められることもあり、実施を求める看護師が多い現実がある)などの2表題が含まれた。

2) 納得した治療法決定と継続のために必要な継続的な関わり的重要性

【治療と向き合って決定できるように、現状や起こりうる状態の理解を助け、継続支援が必要である】には〈開始した治療であっても再検討できるように支援することが必要だと思う)などの9表題、【治療継続の為に治療開始後

表3 治療法の意味決定を行う再発がん患者への外来における看護支援に対する思いや考え

分類	大表題	表題
看護師の役割を認識してもらう必要性	看護師の役割や関わりを患者に認識してもらう必要がある	患者が看護師に支援を求める為にも、看護師が支援できる内容を明確にして患者に伝える事が必要である。/ 説明時の同席は、看護師の関わりを患者に認識してもらう意味もあると思う。/ 専門知識を持って理解しているため、医師の説明を分かりやすく説明でき、患者の迷いを開けるといふ看護師の役割を患者に伝える必要がある。/ 看護師が責任を持って関わることを示して保証することが必要だと思う。
	寄り添う看護の重要性の可視化不足により、寄り添う看護がおろそかになる傾向がある	患者のそばにいる事より、動く事が求められることもあり、実施を求める看護師が多い現実がある。/ 患者の安心感にも繋がる寄り添う看護の大切さを可視化できていない為に認められず、看護として確立できていない。
納得した治療法決定と継続のために必要な継続的な関わり的重要性	治療と向き合って決定できるように、現状や起こりうる状態の理解を助け、継続支援が必要である	開始した治療であっても再検討できるように支援することが必要だと思う。/ 業務内容が同席を困難にしているが、説明時は同席して継続して関われば一番良い。/ 症状緩和も含めて治療法の選択が考えられるように関わる必要がある。/ 医師の説明後に必要な援助は、説明内容の再確認と治療法があることを受け止めてもらうことだと思う。/ 治療との向き合い方を考えて患者が意思決定する為には、今後起こりうることを理解できるように関わる事だと思う。/ 意思決定するために必要な情報を患者が開けるように支援する役割が看護師にはあると思う。/ 治療に抵抗を示す患者には、副作用の説明が大事である。/ 医師の説明内容を聞いて理解を確認することは必要だと思う。/ 患者が今後のことを考えられるようになるまで、根気強く支える必要がある。
	治療継続の為に治療開始後の看護は重要である	治療開始後の症状に対する支援次第で、治療を継続できる可能性がある。/ 治療開始後、症状出現に伴う精神的支援を行わなければ、治療継続は難しいと思う。/ 治療目的と生活に支障が出ないように体調に合わせて治療することの大切さを患者に説明することが大事である。/ 決定後の揺れの支援や中止するときの調整も患者支援として重要である。
患者の意思を尊重することの必要性と重要性	患者が納得できるように支援することが必要だと思う	納得して達成できる治療法を決定できるように支援する事が必要であり、本当に良い支援と言える。/ 患者の意思を叶えるように対応し、最後に良かったと思える関わりも必要だと思う。
	患者の望みを反映させた関わりが必要である	患者が今、何を望み、今後どうしたいのかを聴いたうえで、生活で目指したいところを支持できれば良いと思う。/ 思いや望みが反映されて患者や家族が満足できる援助が良い支援方法の1つだと思う。/ 患者の思いや考えを聴いて患者に合った援助ができる事が、看護師の満足に繋がる。
看護支援に看護師の価値観を入れないようにする必要がある	看護支援に看護師の価値観を入れないようにする必要がある	治療法の選択や時間の過ごし方に関して、看護師の価値観に重きを置きすぎて考えないようにすることが必要である。/ 治療の不利益を聞いても患者が治療を選択したならば、患者の決定を支える必要がある。
	患者理解のために家族との連携も必要である	患者が家族にのみ訴えていることもあるため、家族と連携して情報を得る必要がある。
多様なニーズに応じられる実践者育成の必要性	多様なニーズを持つ患者に介入するための高い能力が求められる	究極な話をされた患者への対応や治療法に関する患者への助言を実施するためには、能力を養う必要がある。/ 告知された再発がん患者に関わる事が重要と思えば、決めごとをしなくても能動的な行動ができると思う。/ 医師の説明に同席して介入するために必要な情報を得ることも看護だと思う。/ 短時間でも焦点を絞って話せば、患者が納得する面談はできると思う。/ 病棟体験のある看護師であれば、わずかな患者の変化に気づいて多彩な患者に対応できると思う。/ 治療困難となる患者には看護師の関わりが必要であることを医師に理解してもらう強さが看護師に必要だと思う。
	看護実践の充実を目指して看護の質を維持できる人材の増員が求められる	医師の説明中、分かりやすく患者に説明するためには人的資源の問題がある。/ 医師の説明時の同席や患者と話すことが難しいのは、業務や人員の問題が背景にある。/ 同様の役割を担える看護師が複数いるため、多くの患者に関われるのだと思う。
外来と病棟の協働の必要性	患者が継続看護を受けるために病棟と外来が協働する必要がある	看護師が行き来して外来と病棟が協働すれば、患者はどちらでも話を聴いてもらえて継続看護が可能となるため、患者とも密に関われると思う。/ 専門的に関わった患者に病棟看護師が関わる機会が増えれば介入依頼も増えると思う。

の看護は重要である】には〈治療開始後の症状に対する支援次第で、治療を継続できる可能性がある〉などの4表題が含まれた。

3) 患者の意思を尊重することの必要性と重要性

【患者が納得できるように支援することが必要だと思う】には〈納得して達成できる治療法を決定できるように支援する事が必要であり、本当に良い支援と言える〉などの2表題、【患者の望みを反映させた関わりが必要である】には〈患者が今、何を望み、今後どうしたいのかを聴いたうえで、生活で目指したいところを支持できれば良いと思う〉などの3表題、【看護支援に看護師の価値観を入れないようにする必要がある】には〈治療法の選択や時間の過ごし方に関して、看護師の価値観に重きを置きすぎて考えないようにすることが必要である〉などの2表題が含まれた。

4) 家族との連携の必要性

【患者理解のために家族との連携も必要である】には〈患者が家族にのみ訴えていることもあるため、家族と連携して情報を得る必要がある〉が含まれた。

5) 多様なニーズに応じられる実践者育成の必要性

【多様なニーズを持つ患者に介入するための高い能力が求められる】には〈究極な話をされた患者への対応や治療法に関する患者への助言を実施するためには、能力を養う必要がある〉などの6表題、【看護実践の充実を目指して看護の質を維持できる人材の増員が求められる】には〈医師の説明中、分かりやすく患者に説明するためには人的資源の問題がある〉などの3表題が得られた。

6) 外来と病棟の協働の必要性

【患者が継続看護を受けるために病棟と外来が協働する必要がある】には〈看護師が行き来して外来と病棟が協働すれば、患者はどちらでも話を聴いてもらえて継続看護が可能となるため、患者とも密に関われると思う〉などの2表題が含まれた。

4. 病棟における看護支援

病棟における看護支援として50の要約が得られた。27表題に集約され、14の大表題が得られ、4の看護支援に分類された(表4)。看護支援ごとに大表題を【 】、表題は〈 〉で示し、以下に記述する。

(1) 医師の説明時の援助

【医師の説明を患者が理解できるように介入する】には

〈医師の説明中、患者が理解できているか確認する〉などの3表題、【医師の説明に同席するように調整する】には〈医師の説明に同席するよう努める〉などの2表題が含まれた。

(2) 医師の説明後の援助

【状況によっては、注意しながら見守る】には〈医師の説明後の夜は、注意して観察している〉などの2表題、【治療法を決定する為の方法を助言する】には〈治療法を検討するために、セカンドオピニオンの説明をする〉などの3表題、【家族の協力を得て患者を支える】には〈患者が心の支えにしている誤った情報が被害が生じる可能性がある場合は家族の協力を得る〉、【医師に対応してもらえる方法を模索して実施する】には〈医師に対応してもらう為に、専門知識のある人に確認して具体的に伝えている〉が含まれた。【決め方のタイプごとに介入方法を変える】には〈決める時のタイプを探り、タイプごとに介入方法を変える〉、【現実の苦しみとは違う方向に意識が向くように意識して関わる】には〈治療の先に死を意識せざるを得ない患者の場合、死とは関係ない小さな実現可能な目標を設定している〉などの2表題が含まれた。

意思決定支援としての相談の応じ方として【類似例を示して患者の相談に応じる】が得られ、〈似たような状況を例に出して話しながら患者の相談に応じる〉が含まれた。

(3) 意思決定支援に関わる人材選出

【患者が決定できるように、専門的な知識を持つ人が介入する】には〈患者が決定するための人的支援の強化を行っている〉などの2表題、【患者の希望実現の為の実践担当を決めて実施する】には〈患者の希望を実現するための実践担当を決めて、病棟看護師が実践すべきことを行う〉、【患者の状況に応じた看護師が受け持ちとなる】には〈プライドから弱音が吐けない患者は自分が受け持つようにしている〉、【看護師間で情報を共有し、全員が対応できるように話し合っ関わる】には〈患者の気持ちの揺れに全看護師が対応できるように情報共有する〉などの3表題が含まれた。

(4) 支援対象患者の把握方法

【関わった印象や評価尺度などで援助を必要としていると考えられる患者を選出する】には〈外来で治療法の説明を受けて入院した患者の中でも落ち込んでいる印象の患者を支援する〉などの4表題が含まれた。

表4 治療法の意味決定を行う再発がん患者への病棟における看護支援

分類	大表題	表題
医師の説明時の援助	医師の説明を患者が理解できるように介入する	医師の説明中、患者が理解できているか確認する。/ 患者が医師の説明を理解できるまで医師が追加説明できるように調整する。/ 医師の説明同席時、患者が理解できるように医師との間に入る。
	医師の説明に同席するように調整する	医師の説明に同席するよう努める。/ 同席が必要な患者の場合、医師の説明に同席できるように配慮する。
	状況によっては、注意しながら見守る	医師の説明後の夜は、注意して観察している。/ 聞いても答えられないほど落ち込んでいる患者の場合は、見守る。
	治療法を決定する為の方法を助言する	治療法を検討するために、セカンドオピニオンの説明をする。/ 治療内容よりも治療を選択するためにはどうするかを助言している。/ 対応できない質問内容の場合は、専門的に関わる窓口を紹介している。
医師の説明後の援助	家族の協力を得て患者を支える	患者が心の支えにしている誤った情報で被害が生じる可能性がある場合は家族の協力を得る。
	医師に対応してもらえぬ方法を模索して実施する	医師に対応してもらえぬ為に、専門知識のある人に確認して具体的に伝えている。
	決め方のタイプごとに介入方法を変える	決める時のタイプを探り、タイプごとに介入方法を変える。
	現実の苦しみとは違う方向に意識が向くように意識して関わる	治療の先に死を意識せざるを得ない患者の場合、死とは関係ない小さな実現可能な目標を設定している。/ がんに関係する苦しみとは違う方に目が向けられるように看護している。
意思決定支援に関わる人材選出	類似例を示して患者の相談に応じる	似たような状況を例に出して話しながら患者の相談に応じる。
	患者が決定できるように、専門的な知識を持つ人が介入する	患者が決定するための人的支援の強化を行っている。/ 専門的な教育を受けた人が介入してもらいながら、悩みを持つ患者の決定を支援している。
	患者の希望実現の為の実践担当を決めて実施する	患者の希望を実現するための実践担当を決めて、病棟看護師が実践すべきことを行う。
	患者の状況に応じた看護師が受け持ちとなる	プライドから弱音が吐けない患者は自分が受け持つようにしている。
支援対象患者の把握方法	看護師間で情報を共有し、全員が対応できるように話し合っ	患者の気持ちの揺れに全看護師が対応できるように情報共有する。/ 患者の為に思えば、チームの枠を超えて、意見を出し合っ
	関わった印象や評価尺度などで援助を必要としていると考えられる患者を選出する	外来で治療法の説明を受けて入院した患者の中でも落ち込んでいる印象の患者を支援する。/ 治療方針決定後の入院患者のケア計画は、緩和ケア評価尺度を用いて決めている。/ チーム内で同席の必要性のある患者を、受け持ちやベテラン看護師が選出する。/ リンクナースが重点的にケアを行う必要がある患者を選定してカンファレンスで話し合う。

5. 病棟における看護支援に対する看護師の思いや考え

病棟における看護支援に対する看護師の思いや考えとして42の要約が得られた。25表題に集約され、17の大表題が得られ、5の思いや考えに分類された(表5)。思いや考えごとに大表題を【 】、表題は〈 〉で示し、以下に記述する。

1) 医師の説明に同席することの重要性

【医師の説明に同席できるような環境に整えられてない】には〈医師の説明に同席する時間がとれないことが一番の問題である〉などの3表題、【医師の説明の同席で得たことがその後の看護に繋がる】には〈説明に同席して患者の表情を見ることが看護に繋がると思う〉などの4表題、【必要時は病棟看護師も外来で医師の説明に同席できれば良い】には〈医師の説明に同席が必要な患者の場合は、病棟看護師が外来での説明に同席できるように調整できると良い〉などの2表題が含まれた。

2) 看護の質の担保の重要性

【治療法決定後の看護支援の質の高さが患者の満足に繋がる】には〈出現前に副作用の説明をすることで、患者からの信頼が倍増する〉などの2表題、【治療方針決定後に揺れる患者への適切な看護が必要だと思う】には〈治療方針決定後に揺れる患者に対する看護指針を新たに作成しようと思う〉などの2表題、【患者と同じ方向を向いて支える必要がある】には〈患者の心を支える為には、同じ方向を向いて支える必要がある〉、【価値観を入れずに相談に応じることが必要である】には〈治療法に係る相談には、価値観を入れず、個人的な意見ではなく一般的な情報を元に応じる必要がある〉、【患者の話したい相手となる必要がある】には〈患者が話したい相手に話せるように待つことが必要だと思う〉、【症状緩和に積極的に関わられる判断力が必要である】には〈痛みに関しては、医師の指示を待ちではなく、症状緩和に積極的に関わる必要がある〉が

表5 治療法の意味決定を行う再発がん患者への病棟における看護支援に対する思いや考え

分類	大表題	表題
医師の説明に同席することの重要性	医師の説明に同席できるような環境に整えられてない	医師の説明に同席する時間がとれないことが一番の問題である。/ 業務のことを考えると、スタッフから医師の説明に同席したいと言いつけられない。/ 医師の説明に同席した方が良い患者と分かっているが、夜勤帯の説明になると同席は難しくなる。
	医師の説明の同席で得たことがその後の看護に繋がる	医師の説明に同席して患者の表情を見ることが看護に繋がると思う。/ 医師の説明に同席することで、患者が理解をして家族と共に治療に臨むことを支援することが可能となる。/ 治療中に問題が発生する可能性がある患者の医師の説明には同席が必要である。/ 専門教育を受けた看護師は、医師の説明に同席することで連携を図る必要があると思う。
	必要時は病棟看護師も外来で医師の説明に同席できれば良い	医師の説明に同席が必要な患者の場合は、病棟看護師が外来での説明に同席できるように調整できると良い。/ 入院治療前の外来での治療法の医師の説明に病棟看護師が同席できれば、患者の様子を見て情報を得ることが可能であり、患者は安心して治療に臨めると思う。
看護の質の担保の重要性	治療法決定後の看護支援の質の高さが患者の満足に繋がる	出現前に副作用の説明をすることで、患者からの信頼が増える。/ 患者や家族の意思決定を支え続け、関係医療職と連携することで医療を受けながらの在宅療養が可能となる。
	治療方針決定後に揺れる患者への適切な看護が必要だと思う	治療方針決定後に揺れる患者に対する看護指針を新たに作成しようと思う。/ 患者に発散された看護師を支援することが、発散する患者に適した看護支援の提供に繋がる。
	患者と同じ方向を向いて支える必要がある	患者の心を支えるためには、同じ方向を向いて支える必要がある。
	患者の話したい相手となる必要がある	患者が話したい相手に話せるように待つことが必要だと思う。
	症状緩和に積極的に関わられる判断力が必要である	痛みに関しては、医師の指示を待ちではなく、症状緩和に積極的に関わる必要がある。
提供する看護に伴う責任	診療報酬対象の説明同席は資格を持つ看護師が行った方が良い	がんカウンセリング料が発生する1回の説明同席は、一番必要な時に資格を持つ看護師が同席した方が良い。
	価値観を入れずに相談に応じることが必要である	治療法に関する相談には、価値観を入れず、個人的な意見ではなく一般的な情報を元に応じる必要がある。
	発言が患者に影響することに責任を持つ必要がある	説明時の同席と気配りは看護支援であるが、発言が患者に影響を与えることに責任を持つ必要がある。
成果に引き出されるやりがい	看護師は患者の主体性によってやる気が出る	患者の主体性が看護師のやる気を出させている。
	院外の他職種と直接連携できることが楽しい	病棟看護師が院外の他職種と直接連携できることに楽しさを感じる。
看護の専門性を発揮できない可能性	看護師を専門職への窓口と患者が捉えている可能性がある	患者は看護師を、専門職への窓口的な存在と捉えている可能性がある。
	看護師が同席する必要性を医師にも分かって欲しい	医師の説明に看護師が同席することの必要性を根拠に医師から同席を求められた。
	外来と病棟の連携で必要な情報が伝わるようになれば良い	外来と病棟の連携が確立されることで、治療を行う場に患者の情報が伝わるようになれば良い。
	手順作成が新規の実践を妨げている	新規の実践を消極的にさせている原因に手順の作成の可能性はある。

含まれた。

3) 提供する看護に伴う責任

【診療報酬対象の説明同席は資格を持つ看護師が行った方が良い】には〈がんカウンセリング料が発生する1回の説明同席は、一番必要な時に資格を持つ看護師が同席した方が良い〉、【発言が患者に影響することに責任を持つ必要がある】には〈説明時の同席と気配りは看護支援であるが、発言が患者に影響を与えることに責任を持つ必要がある〉

が含まれた。

4) 成果に引き出されるやりがい

【看護師は患者の主体性によってやる気が出る】には〈患者の主体性が看護師のやる気を出させている〉、【院外の他職種と直接連携できることが楽しい】には〈病棟看護師が院外の他職種と直接連携できることに楽しさを感じる〉が含まれた。

5) 看護の専門性を発揮できていない可能性

【看護師を専門職への窓口と患者が捉えている可能性がある】には〈患者は看護師を、専門職への窓口的な存在と捉えている可能性がある〉、【看護師が同席する必要性を医師にも分かって欲しい】には〈医師の説明に看護師が同席することの必要性を根拠に医師から同席を求められたい〉、【外来と病棟の連携で必要な情報が伝わるようになれば良い】には〈外来と病棟の連携が確立されることで、治療を行う場に患者の情報が伝わるようになれば良い〉、【手順作成が新規の実践を妨げている】には〈新規の実践を消極的にさせている原因に手順の作成の可能性はある〉が含まれた。

IV. 考察

再発がん患者は、初発時の治療後の外来での経過観察中に再発が見つかり、外来で治療法の意味決定を行うことがほとんどである。医療の均てん化を目的に認可されているがん診療連携拠点病院の外来における、治療法の意味決定を行う再発がん患者への看護支援として得られた結果は、【患者が最善の方向に進めるように準備してから、治療説明に同席する】であり、【医師の説明同席時は、患者の理解を最優先して、医師や患者に介入する】であった。がん診療連携拠点病院を受診する外来患者数に比べて看護師数は少ないため、【患者の状態や考えを知るように努め、積極的に関わる必要がある患者を選定している】という努力をしていた。このような努力は、【治療と向き合って決定できるように、現状や起こりうる状態の理解を助け、継続支援が必要である】という看護師の思いから実践されていると考えられる。また看護師は、疾患とともに生きる患者を生活者として捉えて、患者が望むより良い生活を送るための方略を検討できる専門職であるため、外来での看護活動において専門性を発揮するためにも【看護師の役割や関わりを患者に認識してもらう必要がある】と感じていたと考えられる。

川崎(2017)は、がん診療連携拠点病院の相談支援センターの看護師が対応した面談記録を対象に、患者の意思決定プロセスに効果的に関与していた相談技術として、「身体状況を判断して潜在的な意思決定能力をモニターするという技術」を抽出した。外来における看護支援として得られた【患者の思いを聞きながら、治療法を決定できるように関わる】や【患者が検討できるように内容と方法を工夫

して情報提供する】は、患者の潜在的な意思決定能力を引き出す支援とも言える。再発がん患者は、何度か治療法の意味決定を体験してきていることを意識して【患者の思いを聞きながら、治療法を決定できるように関わる】ことは、今まで体験した治療法の意味決定において学んだ意思決定に必要なことなどを患者が思い出して語ることに繋がり、患者が体験から獲得していた潜在的な意思決定能力を引き出すことが可能となると考える。再発がん患者の多くは、治療法の意味決定を複数回行うことが予測され、その意思決定は、がんの進行に伴い、難しい決定を迫られる可能性がある。そのため、患者の潜在的な意思決定能力を引き出す支援は重要と考える。さらに、外来看護師は自分たちの看護実践に対して【多様なニーズを持つ患者に介入するための高い能力が求められる】と感じていた。実際、再発がん患者のニーズは多彩であるため、患者ニーズを正しく捉えたうえで他職種や専門職者と連携する看護実践力が、意思決定支援として求められると考える。

がん診療連携拠点病院に入院治療中の再発がん患者の治療法の意味決定は、積極的治療を終えることを含めた難しい意思決定であることが多いため、十分な看護支援が求められる。西尾ら(2011)は、がん患者の治療法の意味決定に対する病棟看護師の支援の実態とその影響要因を明らかにすることを目的とした質問紙調査を実施した結果、「説明内容の理解と精神的援助」は比較的良好に実施されていたが、「説明の場の調整」は十分に行われていなかったことを明らかにしている。本研究結果でも、病棟看護師は、【医師の説明に同席できるような環境に整えられてない】と感じて【医師の説明に同席するように調整する】という努力をしていた。【説明同席で得たことがその後の看護に繋がる】という考えや、【治療法決定後の看護支援の質の高さが患者の満足に繋がる】という考えが看護師の努力を支えていると考える。特に病棟で治療法の意味決定を行う再発がん患者は、治療効果が低下したことによる治療法の意味決定を求められることが多く、治療法についての医師からの説明時の患者の様子を同席によって観察できた看護師は、患者の心身の状態をアセスメントしたうえで患者の意思決定を支援することが可能となり、患者ニーズに合った質の高い看護支援を提供できると考える。

患者が入院継続しても外来通院となったとしても、治療法決定後の看護の質は向上されなくてはならない。その

ためには病棟と外来の連携が重要となり、外来看護師は【患者が継続看護を受けるために病棟と外来が協働する必要がある】と考え、病棟看護師は【外来と病棟の連携で必要な情報が伝わるようになれば良い】と考えていた。再発がん患者は、治療法の意味決定を繰り返しながら、治療の場が外来となったり病棟となったりする。そのため、1人の患者を継続して看護し、身体状況によって変わりゆく患者ニーズを正しく捉えて患者の治療法の意味決定を支援し続けることが重要だと考える。

(受稿日 平成29年8月28日)

(採用日 平成30年1月29日)

V. おわりに

治療法の意味決定を行う再発がん患者の特徴を捉えながら努力と工夫をして看護が実践されていることが明らかとなった。看護師がジレンマと感じていることなどを改善する方策を検討して看護実践の質向上を目指すことが必要と考える。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様に深く感謝申し上げます。本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科における平成26年度博士論文の一部を加筆修正したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 有森直子. (2012). リプロダクティブヘルスにおける意思決定支援. 中山和弘・岩本貴(編). 患者中心の意思決定支援納得して決めるためのケア(初版)(pp. 127-132). 中央法規.
- 印南一路. (2000). すぐれた意思決定 判断と選択の心理学(第7版)(pp. 52-53). 中央公論新社.
- 川崎優子. (2017). がん患者の意思決定支援プロセスに効果的に関与していた相談技術. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 24, 1-11.
- 小橋康章. (1988). 決定を支援する(初版)(pp. 1-19). 東京大学出版会.
- 西尾亜理砂, 藤井徹也. (2011). 病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討. 日本看護科学会誌, 31(1), 1-14.

