

[資料]

看護師によるがん患者と家族のための アドバンス・ケア・プランニング支援の文献検討

濱 崎 美 穂¹⁾ 久 松 美佐子^{2)*}

Literature review of advance care planning support
for cancer patients and their families by nurses.

Miho HAMASAKI, Misako HISAMATSU

和文抄録

本研究は、文献検討により看護師によるがん患者や家族のためのアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の支援について明らかにし、がん患者ケアおよび家族ケアの向上に向けた研究への示唆を得ることを目的とした。1997年から2021年の25年間に日本国内で発表された論文の検索を行い、27編の文献を質的記述的に分析した。看護師によるがん患者や家族のためのACPの支援として、【治療に関する意思決定の方向付けを支援】【開かれた会話を促進し患者の望むケアを提供】【最期の時期を有意義に過ごせる環境設定】【患者・家族との良好なパートナーシップ】【患者自身による意思決定ができるための支援】の5カテゴリが明らかとなった。がん患者や家族の支援として、看護師は、患者・家族と関係性を構築し、早期より開かれた会話を促進し、環境設定や両者の希望するケアや治療方針について話し合いによる意思決定を支援することの重要性が示唆された。

キーワード：がん患者 がん患者家族 アドバンス・ケア・プランニング 文献研究

I はじめに

日本において、がんは死因の第1位であり全死亡者の悪性新生物<腫瘍>が占める割合は24.6%であり¹⁾、それに伴い、がんによって大切な人との死別を体験する人や家族がいることとなる。がん患者の遺族の調査では、介護負担感が大きかった割合が4割、患者の死亡後に抑うつ等の精神的な負担を抱えた割合が2割弱と、家族の介護負担やその後の精神的な負担が高いことが示されている²⁾。このような状況から、遺される家族の悲嘆からの回復も視野にいれ支援を検討することが重要といえる。

これまでの研究でがん患者家族遺族が体験する悲嘆については、告知への衝撃を受け、死までの様々

な葛藤を抱くことが示されている³⁾。また、死別後の悲しみや孤独感、自らの否を責める等の後悔や不安・悲しさが生じることや⁴⁾、その人らしく最期まで生きられたと捉え直し、喪失への適応に向かっていったことが示されている⁵⁾。

これらのことから、遺族の悲嘆には、意思決定支援や患者の希望に沿うなど、死別前の体験が関係していることがいえ、いかに本人の希望に沿った治療や療養生活をサポートするアドバンス・ケア・プランニング（以下 ACP）の支援ができるかが、悲嘆ケアとして重要な鍵であると考えられる。

そこで本研究の目的は、文献検討により看護師によるがん患者や家族のための ACP の支援について明らかにし、がん患者ケアおよび家族ケアの向上に

所属

¹⁾ 鹿児島大学病院 看護部

²⁾ 熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

責任著者：hisamatsu@kumamoto-hsu.ac.jp

向けた研究への示唆を得ることである。

Ⅱ 用語の定義

ACP：本研究では、会田の定義を基に、本人・家族が医療・ケアスタッフと相談しながら医療に関して意思決定していくプロセスと定義する⁶⁾。

Ⅲ 方法

1. 研究デザイン

本研究は、がん患者や家族にとって必要な ACP の支援を明らかにするために、文献検討による因子探索型研究を行った。

2. 対象文献

医学中央雑誌 web 版 (ver.5)、最新看護牽引 web、J-stage を用い、1997年から2021年の25年間に日本国内で発表された論文の検索を行った。キーワードは、「がん患者」「がん患者家族」「ACP」とした。データベース検索件数453件から、重複論文(104件)の除外と、文献研究・会議録・看護論文でない論文(計187件)を除外後、看護師による ACP の支援について記載のない論文(135件)を除外し、選択した。

3. 分析方法

検索した論文から「看護師による ACP の支援」に関する内容を抽出した。次いで記述されているデータをそれぞれの意味ごとにコードをつけた。そして、類似したコードを集約しサブカテゴリ名をつけた。さらに類似したサブカテゴリを集約し共通する意味をカテゴリ名として表した。なお、全分析過程において共同研究者と定期的にディスカッションを実施し検討した。

Ⅳ 結果

1. 対象文献

文献検索の結果、研究目的に関連のある文献を選択し、最終的に27編の文献を対象とした(表1)。

2. 看護師によるがん患者や家族のための ACP の支援

分類の結果、15のサブカテゴリが抽出され、それはさらに5つのカテゴリ、【治療に関する意思決定の方向付けを支援】【開かれた会話を促進し患者の望むケアを提供】【最期の時期を有意義に過ごせる環境設定】【患者・家族との良好なパートナーシップ】【患者自身による意思決定ができるための支援】に分類された(表2)。

なお、本文ではカテゴリを【 】, サブカテゴリを< >, コードを〔 〕で示した。

1) 【治療に関する意思決定の方向付けを支援】

看護師は、〔予後や転移など不安を抱くことについて説明する〕など<分かりやすい説明による状況判断支援>や、〔治療中からタイミングを見て意思決定を促す〕など<意思決定の時期の設定と明文化>を行っていた。また〔意思決定についての患者の価値観を理解する〕中で<価値観や尊厳に配慮した意思決定支援>を行っていた。そして、〔代理決定者を終末期前に決める〕など<患者と家族の会話を促進し代理決定者の決定>の促進や、〔治療方針決定後の家族のフォロー〕など<家族の代理決定に対する苦悩・後悔の軽減>をすることで、意思決定への方向付けができるよう支援していた。

2) 【開かれた会話を促進し患者の望むケアを提供】

看護師は、患者や家族が延命治療に対する希望を医師へゆだねる傾向があったことから、〔患者の希望に沿った治療選択ができるよう促す〕など<患者の希望の意思表示を促進>するとともに、〔家族の患者への思いや意思決定の葛藤を理解する〕など<家族の患者への対応の後悔と葛藤の軽減>につなげていた。また、〔患者と家族のコミュニケーションの乖離をなくす〕など<患者と家族間のコミュニケーション支援>を行うことや、〔患者と家族の希望に応じたケアを大事にする〕ことで<患者と家族の希望に応じた支援>を行い、対話を促し患者の望む医療・ケアができるように支援していた。

3) 【最期の時期を有意義に過ごせる環境設定】

看護師は、患者と家族への〔早期から最期を過ごす療養環境への思いを確認しニーズに合わせた支援〕を行うなど<最期を過ごす療養環境設定支援>を進めていた。また、家族内では死について会話をしない傾向があることから、〔死について家族間の話し合いの重要性を説明する〕ことなどを行い<家族の看取りに向けてのこころの準備支援>を行っていることが明らかとなった。

表 1 対象文献 (27件) の概要

	著者 (出版年)	目的	対象	方法
1	本田彰子 (1997)	診断期から治療期におけるがん患者の思いを構造的に明らかにする	がん患者の家族	インタビュー質的分析
2	中里和弘 (2020)	意思決定支援が本人の希望の最期の生活を実現し、遺族の看取りの満足度に及ぼす影響を明らかにする	がん患者の遺族	アンケート質的分析
3	島田千穂 (2015)	終末期医療の希望伝達の背景を明らかにする	がん患者	アンケート質的分析
4	江藤亜矢子 (2019)	配偶者の病名告知からの死後1年の間、遺族が体験した悲嘆のケアニーズを明らかにする	がん患者の遺族	アンケート・面接質的分析
5	小野若菜子 (2013)	高齢者を自宅で看取った家族介護者がどのように死別を受け入れ適応していくのかを明らかにする	がん患者の家族	半構成的インタビュー質的分析
6	辻麻由美 (2020)	事前指示に関する過去の研究論文から、事前指示に関する項目内容の特徴を可視化することを明らかにする	がん患者	テキストマイニング計量的分析手法
7	喜多下真里 (2017)	終末期がん患者を抱える家族員の予期悲嘆へのケアに関する看護師の認識を明らかにする	看護師	インタビュー質的分析
8	柴田純子 (2011)	包括的な視点から日本の終末期がん患者の家族員の体験を明らかにする	がん患者の遺族	半構成面接調査質的分析
9	田代真里 (2019)	看護師が、最期まで患者が自分らしい人生を歩むための ACP としての看護支援を明らかにする	看護師	半構成的面接質的分析
10	小林裕美 (2010)	在宅での看取りを行う介護者の情緒体験を明らかにし、予期悲嘆の構成要素を見いだす	がん患者の遺族	半構成的面接質的分析
11	和田美保 (2021)	がん患者の遺族が抱く後悔の内容と悲嘆プロセスにおける後悔への向き合い方を明らかにする	がん患者の遺族	半構造化面接質的分析
12	大西奈保子 (2015)	がん患者を在宅で看取った家族の覚悟を支えた要因を明らかにする	がん患者の遺族	半構成的面接質的分析
13	内藤 (白土) 明美 (2016)	進行がん患者・家族から見た「状態が悪くなった時の対応について」に関する希望を明らかにする	がん患者と家族	半構造化面接質的分析
14	松田能宣 (2020)	肺がん診療における ACP について (日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会共同企画)	がん患者	前向きコホート研究量的・質的分析
15	今井芳枝 (2011)	治療過程にある高齢がん患者ががんと共に生きることをどのように受け止めているのかを明らかにする	がん患者	インタビュー質的分析
16	河瀬希代美 (2017)	積極的治療の終了後に在宅生活を中断したがん患者の家族が抱えていた困難を明らかにする	がん患者の家族	半構造化面接質的データ分析
17	中里和弘 (2018)	高齢の親を持つ子の終末期ケアに関する親子間のコミュニケーションの実態と関連要因を明らかにする	患者と家族	インターネット調査質的データ分析
18	山本真理子 (2020)	意思の確認が困難な終末期高齢者の看取りで、看護師の EOLC 実践における家族支援の過程を明らかにする	看護師	半構造化面接質的分析
19	青木頼子 (2017)	突然脳血管障害で意思疎通が困難となった際の代理意思決定を行った高齢配偶者の体験を明らかにする	脳血管疾患患者の遺族	半構造化面接質的分析
20	樋田小百合 (2020)	看護師が老衰による死が近づいている高齢者に行われるその時の治療状況に対する認識を明らかにする	看護師	アンケート質的データ分析
21	栗秋佐智恵 (2014)	がん患者の臨死期の意思決定について明らかにする	がん患者と遺族	診療記録より抽出質的データ分析
22	岩淵正博 (2016)	終末期医療に関する意思決定者の関連要因と、意思決定者の違いによる医療や QOL への影響を明らかにする	がん患者と遺族	インターネット調査質的データ分析
23	塩崎麻里子 (2017)	がん患者の家族が、終末期の治療中止の何にどのような理由で後悔をしているが記述的に明らかにする	がん患者の遺族	半構造化面接質的データ分析
24	小松恵 (2017)	一般病棟看護師のがん患者に対する ACP の認識を明らかにする	看護師	自書式質問紙調査質的データ分析
25	上村智彦 (2013)	造血管悪性腫瘍で死亡した56例の診療記録から、看取りの方針決定に関わった家族の語りを明らかにする	がん患者と遺族	診療記録質的データ分析
26	平野裕子 (2018)	がんで家族を亡くした遺族が、看取り期に生じた戸惑いを明らかにする	がん患者遺族	半構造化面接質的分析
27	加藤恵子 (2013)	患者と家族間のコミュニケーションががんの進行に従って変容し乖離していくプロセスを明らかにする	がん患者と家族	半構成的インタビュー質的データ分析

4) 【患者・家族との良好なパートナーシップ】

看護師は、患者の状況が分かりやすい説明がされない状況により後悔が生じやすい状況を理解し、〔患者の意思を尊重しつつ納得いくまで説明〕など＜納得できる明確で丁寧な説明＞を行っていた。また、〔最期まで最善をつくして欲しい思いに応える〕など＜患者・家族への配慮や気遣い＞により良好な関係を作ることがACPを支援する関わりになることが明らかとなった。

5) 【患者自身による意思決定ができるための支援】

看護師は、意思決定は患者の病状悪化により家族や代理人が行う傾向があることから、〔患者の認知機能をみて話し合いのタイミングを計る〕や〔病状悪化前に意思決定を促す〕のよう＜患者の認知機能低下以前の意思決定支援＞を行っていた。また、〔患者を含めたチーム間で話し合う〕などで＜患者による終末期医療の意思決定の支援＞がACPを支援する関わりとして重要であることが明らかとなった。

表2 看護師によるがん患者や家族のためのACPの支援

カテゴリ	サブカテゴリ	コード抜粋
治療に関する意思決定の方向付けを支援	患者と家族の会話を促進し代理決定者の決定	代理決定者を終末期前に決める 患者と家族の終末期医療の意向の相違をなくす
	意思決定の時期の設定と明文化	患者の意思を明文化しておく 治療中からタイミングを見て意思決定を促す
	家族の代理決定に対する苦悩・後悔の軽減	家族の選択の迷いを聴く 治療方針決定後の家族のフォロー
	価値観や尊厳に配慮した意思決定支援	意思決定についての患者の価値観を理解する 尊厳に配慮したケアを提供
開かれた会話を促進し患者の望むケアを提供	分かりやすい説明による状況判断支援	予後や転移など不安を抱くことについて説明する 意見の違いが出ないように説明する
	患者の希望の意思表示を促進	延命治療に対しての希望を医師判断に任せない 患者の希望に沿った治療選択ができるよう促す
	家族の患者への対応の後悔と葛藤の軽減	その人らしく最期まで生きるを支える家族の支援 家族の患者への思いや意思決定の葛藤を理解する
最期の時期を有意義に過ごせる環境設定	患者と家族間のコミュニケーション支援	終末期ケアに関する会話の重要性を説明する 患者と家族のコミュニケーションの乖離をなくす
	患者と家族の希望に応じた支援	終末期がん患者と家族の意向を理解する 患者と家族の希望に応じたケアを大事にする
	最期を過ごす療養環境設定支援	患者と家族の望む最期を理解する 早期から最期を過ごす療養環境への思いを確認しニーズに合わせた支援
患者・家族との良好なパートナーシップ	家族の看取りに向けてのこころの準備支援	家族が看取る重圧感とプラス感情を理解する 死について家族間の話し合いの重要性を説明する
	納得できる明確で丁寧な説明	患者の意思を尊重しつつ納得いくまで説明 状況を明確に丁寧に説明
患者自身による意思決定ができるための支援	患者・家族への配慮や気遣い	最期まで最善をつくしてほしい思いに応える 疲労や苦悩への気遣い
	患者の認知機能低下以前の意思決定支援	患者の認知機能をみて話し合いのタイミングを計る 病状悪化前に意思決定を促す
	患者による終末期医療の意思決定の支援	患者を含めたチーム間で話し合う 終末期の治療について一緒に検討する

V 考察

1. 治療に関する意思決定の方向付けを支援について

今回の分析により、がん患者やその家族はがんに罹患すると医師より告知をうけ治療方針を決定していかなくてはならず、その後様々な苦悩と後悔が生じることが示されていた。ACP の効果として、遺族の抑うつや複雑性悲嘆の減少や患者の死亡前の QOL が上昇することがいわれている⁷⁾。したがって、〈分かりやすい説明による状況判断支援〉を行いつつ、〈価値観や尊厳に配慮した意思決定支援〉を行うことで、遺族の悲嘆や患者の死亡前の QOL に配慮したケアが求められるといえる。また、事前の話し合いや事前指示があるとその時に慌てないといわれていることから^{8) 9)}、看護師による〈意思決定の時期の設定と明文化〉の支援によって、〈患者と家族の会話を促進し代理決定者の決定〉が促進されるといえる。このように、患者と家族の会話の促進による決定が、家族にのしかかる選択決断の負担を軽減することになり、〈家族の代理決定に対する苦悩・後悔の軽減〉にも影響するといえる。

2. 開かれた会話を促進し患者の望むケアを提供について

がん治療をしていく中で、患者は、終末期のことを思うと家族に気兼ねし自分の心の内を話せないことや、延命治療の決定も医師にゆだねる傾向があったため、〈患者の希望の意思表示を促進〉する支援が必要となり、揺れ動く患者の気持ちを受け止めるケアが求められるといえる。また、患者も家族もお互いに気兼ねし思いを伝えられないことから、看護師は両者の間のコミュニケーションの乖離をなくす取り組みをしていた。終末期ケアに関する患者家族間のコミュニケーションにおいて、8割近くは十分に行われていないという事からも¹⁰⁾、開かれた会話には、第三者の支援が必要であると考えられる。家族が後悔を残さないように患者と家族の希望に応じたケアを大事に思いながら〈患者と家族の希望に応じた支援〉を行い、患者との開かれた会話のなかで患者の希望への対応をとることが ACP の促進につながると考える。

3. 最期の時期を有意義に過ごせる環境設定につい

て

がん患者の家族は、患者が最期に過ごす療養場所を短い時間で選択しなければならない場合もあり、患者の望む療養場所を選択できずにいることが分かった。家族は、終末期の療養場所や過ごし方に関する生前の患者の希望を叶えられたことで、達成感や満足を得ることができることや¹¹⁾、心的外傷後成長に関係するという結果もある¹²⁾。患者の希望を叶えようとする家族の気持ちに寄り添い、早期に他職種と協力しながら、患者の状態に合った療養場所を選択していく〈最期を過ごす療養環境設定支援〉が、悔いの残らない ACP の支援につながるといえる。

4. 患者・家族との良好なパートナーシップについて

がん患者と家族が、後悔しない意思決定や治療を選択するには、病状や治療方針について〈納得できる明確で丁寧な説明〉や、〈患者・家族への配慮や気遣い〉が必要であることが明らかとなった。患者や家族の意思を尊重するには、何度も時間を使って説明・確認をすることが重要であることから¹³⁾、患者や家族に寄り添い〈納得できる明確で丁寧な説明〉を行うことが、選択への後悔の軽減につながるといえる。また、家族は患者を喪う不安に加え、医療者からの配慮や気遣いを感じ取れないと、戸惑いが生じ、医療者への不満となりがねないため、心情を理解し〈患者・家族への配慮や気遣い〉を行うことでパートナーとして ACP ができるよう支援することが求められる。

5. 患者自身による意思決定ができるための支援について

臨死期には病状悪化や認知機能低下により患者の意思を確認できず、家族による代理決定が行われ、医師も家族と話し合う傾向が多いことが分かった。家族も含めて早期からの最期の話し合いが、家族の悲嘆を見越した意思決定の支援となることから¹⁴⁾、がんと診断されたその時から患者や家族が希望するケアや意思決定について話し合う場を作り、終末期は病状悪化により意思が阻害される状況を患者や家族にも説明し〈患者の認知機能低下以前の意思決定支援〉や〈患者による終末期医療の意思決定の支援〉を行うことが、患者や家族が希望を叶え後悔のない ACP 支援になるといえる。

VI 結語

看護師によるがん患者や家族のための ACP の支援について、【治療に関する意思決定の方向付けを支援】【開かれた会話を促進し患者の望むケアを提供】【最期の時期を有意義に過ごせる環境設定】【患者・家族との良好なパートナーシップ】【患者自身による意思決定ができるための支援】の5カテゴリが明らかとなった。

終末期ケアに関する患者家族間のコミュニケーションは十分に行われていない傾向があったことから、看護師は、患者・家族と関係性を構築し、早期より開かれた会話を促し、環境設定や両者の希望するケアや治療方針について話し合いによる意思決定を支援することが、がん患者や家族の支援として重要であると示唆された。

利益相反

本研究は利益相反に相当する事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 人口動態統計月報年計(概数)結果の概要, 令和4年(2022), <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/kekka.pdf> (2023年8月16日検索)
- 2) 国立研究開発法人国立がん研究センター. がん患者の人生の最終段階における苦痛や療養状況に関する初めての全国的な実態調査の結果. 2018年1月26日, https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2018/1226/index.html (2023年8月16日検索)
- 3) 伏見真由, 山崎智子. 国内の質的研究におけるがん患者と死別する家族の体験の統合. 家族看護学研究, 24(2), 206-217, 2019.
- 4) 江藤亜矢子, 東玲子. 配偶者を亡くした遺族の悲嘆の経過とケアニーズ—病名告知から死別後1年間まで—. 山口医学, 86, (2・3), 55-74, 2019.
- 5) 和田美保, 本田彰子. がん患者の遺族の悲嘆プロセス—看取りにおける後悔の焦点を当てて—. 日本がん看護学会誌, 35, 132-141, 2021.
- 6) 会田薫子. 第9章エンドオブライフ・ケア—尊厳ある最期とは—. 死生学のフィールド, 一般財団法人放送大学教育振興会, 162, 2019.
- 7) 松田能宣. 肺がん患者の緩和ケアとアドバンス・ケア・プランニング. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌, 29(1), 75-77, 2020.
- 8) 内藤(白土)明美, 森田達也, 山内敏宏, 他. Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. Palliative Care Research, 11(1), 101-108, 2016.
- 9) 上村智彦, 青木友孝, 伊藤清能, 他. 造血器悪性腫瘍患者の終末期および看取りの方針に関する意思決定についての後方視的検討. Palliative Care Research, 8(2), 248-253, 2013.
- 10) 中里和弘, 涌井智子, 平山亮, 他. 終末期ケアに関する親子間コミュニケーションの関連要因—高齢の親を持つ子世代を対象に—. 日本老年医学会雑誌, 55, 378-385, 2018.
- 11) 柴田純子, 佐藤まゆみ, 増島麻里子, 他. 日本における終末期がん患者を抱える家族員の体験. 千葉看護学会誌, 16(2), 19-26, 2011.
- 12) 武富由美子, 田渕康子, 熊谷有記, 他. 在宅でがん患者を亡くした遺族の心的外傷後成長と関連要因. 死の臨床, 43(1), 193-198, 2020.
- 13) 樋田小百合, 小木曾加奈子, 渡邊美幸. 老衰により死が近づいている高齢患者の治療状況に対する看護職の認識. 教育医学, 65(3), 202-210, 2020.
- 14) 田代真里, 藤田佐和. がん患者への看護師のアドバンス・ケア・プランニング. 日本がん看護学会誌, 33, 45-53, 2019.

(令和5年9月15日受理)