

原 著 論 文

進行がん患者の緩和ケアに携わる  
看護師と医師のギアチェンジに対する認識

**Awareness of changing gears in nurses and physicians  
involved in the palliative care of advanced cancer patients**

庄 司 麻 美 (Mami Syouji)\*      藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)\*  
府 川 晃 子 (Akiko Fukawa)\*\*    大 川 宣 容 (Norimi Okawa)\*  
森 下 利 子 (Toshiko Morishita)\*

要 約

抗がん治療の中止や緩和ケア主体の治療への移行が複雑化し、ギアチェンジのタイミングが不確かとなり、患者・家族だけでなく医療者も苦悩し、困難さを抱えている。本研究の目的は、進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師および医師のギアチェンジについての認識を明らかにし、援助モデルを構築するための示唆を得ることである。5年以上のがん看護の臨床経験を有する看護師およびがん診療拠点病院で緩和ケアチームに関わる医師のうち研究参加への同意が得られた計25名を対象に、半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。その結果、進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師のギアチェンジに対する認識として11のカテゴリー、医師の認識として12のカテゴリーが明らかになった。これらより【ギアチェンジにおける現状と課題】、【ギアチェンジに関わる上での心的負担】、【ギアチェンジのもたらす意義】、【ギアチェンジにおける看護・医療チームの役割】の4局面が抽出され、看護師と医師の認識の特徴とそれぞれの役割機能を発揮する上での課題が見出せた。

Abstract

As stopping anti-cancer therapy and transitioning to mainly palliative care is becoming more complicated, the timing for changing gears becomes uncertain, thereby presenting difficulties and anguish not only among patients and their families, but also healthcare professionals. The purpose of this study was to clarify the awareness of changing gears among nurses and physicians involved in the palliative care of advanced cancer patients, and to obtain suggestions for developing a support model. Participants were 25 nurses with five or more years of clinical experience in cancer nursing and physicians who were part of a palliative care team, who provided consent to participate in the study. Semi-structured interviews were conducted, and interview contents were qualitatively and inductively analyzed. Eleven categories were extracted regarding the awareness of changing gears among nurses and 12 categories were extracted for physicians. The following four situations were extracted: "issues and current state of changing gears," "mental burden that arises from being involved in changing gears," "significance of changing gears," and "roles of the nurse/physician team in changing gears." Our findings brought to light aspects of the awareness of nurses and physicians, as well as various issues involved in exerting their functional roles.

キーワード：進行がん患者 ギアチェンジ 認識

I. は じ め に

近年、分子標的治療薬など毒性の少ない効果的な新規抗がん薬の開発により、死亡1か月以内まで化学療法を継続する進行がん患者が増加

している<sup>1)2)</sup>。また、がんと診断されたときからの緩和ケアが推進され<sup>3)</sup>、早期から苦痛症状をコントロールしながら、抗がん治療を継続することができるようになってきている。これにより、抗がん治療の中止や緩和ケア主体の治療への移

\*高知県立大学看護学部

\*\*兵庫医療大学看護学部

行が複雑化し、ギアチェンジのタイミングが不確かになっていると考えられる。そのため、がん患者・家族の多くは、病状が悪化し治癒が望めなくなった時点で、終末期医療としての緩和ケアが提示されることが今もなお現状としてあり、患者・家族だけでなく医療者も苦悩し、困難さを抱えている<sup>4)5)</sup>。

ギアチェンジに関する先行研究では、がん患者の家族が捉えたギアチェンジの様相が明らかにされ<sup>6)7)</sup>、ギアチェンジに影響する要因<sup>8)</sup>、ギアチェンジ期にあるがん患者・家族への看護<sup>9)</sup>が明らかにされている。また、ギアチェンジ後の高齢がん患者の意思決定支援の実際、障害要因および課題<sup>10)</sup>やギアチェンジのインフォームド・コンセントにおける看護師の役割<sup>11)</sup>が報告されているが、進行がん患者のギアチェンジを支える援助方法について明らかにした研究は見あたらない。そこで、抗がん治療をしている患者が治療の目的を治癒以外の方向に転換していくことを支援し、抗がん治療か、緩和ケアかの二者択一ではなく、患者・家族のニーズに沿った有用な援助方法を開発することが急務であると考えられる。しかし、進行がん患者のギアチェンジを支える援助方法の提供には、医療者のギアチェンジに対する認識が大きく影響するため、まず、進行がん患者のギアチェンジについての医療者の認識を明らかにしていくことが必要であると考えた。そこで、本研究では、進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師および医師のギアチェンジについての認識を明らかにし、進行がん患者のギアチェンジを支える看護援助モデルの開発への示唆を得ることを目的とした。

## II. 用語の定義

ギアチェンジ：抗がん治療をしている患者が、治療の目的を治癒以外の方向に転換していくこと

ギアチェンジを支える援助：患者が治療についての認識を変え、避けられない死に向き合い自分らしい生き方を主体的に選択できるように援助すること

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者

A県3箇所のがん診療連携拠点病院に勤務する、5年以上のがん看護の臨床経験を有する看護師（協力施設から推薦された進行がん患者が院内で多い病棟の看護師、がん看護専門看護師等）および緩和ケアチームに携わる医師（以下、医師とする）で、本研究に同意の得られた者とした。

### 2. データ収集方法

進行がん患者のギアチェンジを支援するために実践していることおよび重要である、課題であると思っていることについて、患者の意向にそって支援ができた事例とうまくいかなかった事例を通して語るができる半構成的インタビューガイドを作成した。作成したインタビューガイドに基づき、看護師および医師に対して、1名につき1回、約1時間程度のインタビューを実施した。インタビューはプライバシーの保てる個室で行い、インタビューの内容は対象者の同意を得て録音した。

### 3. データ分析方法

インタビューによって得られたデータから逐語録を作成し、逐語録を繰り返し読み対象者の理解を深めた。そして、本研究の目的に基づき、逐語録から進行がん患者のギアチェンジの認識と考えられる部分を抽出し、対象者の表現に対して忠実にコード化を行った。さらにその内容を類似性にそってカテゴリー化し、抽象度を高めた。コード化とカテゴリー化、内容の分析過程においては研究者間で繰り返し検討を行い、真実性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会および3箇所の研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には、研究の目的と内容、危害を被らない権利、情報公開を

受ける権利、自由意思による自己決定の権利、プライバシー保護と匿名性・秘密が保護される権利について、文書および口頭で説明し、文書で同意を得た上で実施した。

#### IV. 結 果

##### 1. 対象者の概要

対象者は、がん看護専門看護師7名、CNSコース修了者3名、病棟看護師7名の計17名であり、がん看護の臨床経験年数は7～30年であった。また、緩和ケアチーム専従医2名、腫瘍内科医2名、外科医2名、整形外科医1名、婦人科医1名の計8名であり、緩和ケアに携わった経験年数は2年～24年であった。

##### 2. 進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師と医師のギアチェンジに対する認識

###### 1) 看護師のギアチェンジに対する認識

進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師のギアチェンジに対する認識として、11のカテゴリーが抽出され、さらに、【ギアチェンジにおける現状と課題】、【ギアチェンジに関わる上での看護師の心的負担】、【ギアチェンジのもたらす意義】、【ギアチェンジにおける看護の役割】の4局面が見出された(表1)。以下、局面を【】、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを〈〉で表記し、対象者の語りを「」で示す。

【ギアチェンジにおける現状と課題】の局面は、3つのカテゴリーから構成された。《ギアチェンジの概念が現実を表しにくくなっている》とは、ギアチェンジの現象は複雑な状況が交錯しているため概念の捉えられ方が多様であり、二者選択や様変わりするというイメージのあるギアチェンジが、現状を表す言葉ではなくなっていることである。《今後の方針決定に看護師が関与できていない》とは、これからの治療方針の決定にタイミングよく看護師が十分関わっていないことである。《患者が主体的に方向性を選択できていない》とは、患者が療養場所の移行を余儀なくされる医療現場においては、患者主体で

なく医療者主体のギアチェンジになっていることである。例えば、《患者が主体的に方向性を選択できていない》は、「どうしてもベッドの管理や、治療がこれ以上出来ないという判断があるので、医師がギアを入れていくという感じはある」、「医療者が理想とするタイミングはある。まだ少し動けて外出もできる時期に緩和ケア病棟に行って(中略)というイメージがある。そのタイミングをいかに伝えていくかということが大事なのだらうと思うけれど、それは私たちの目指すタイミング」などの語りから抽出された。

【ギアチェンジに関わる上での看護師の心的負担】の局面は、2つのカテゴリーから構成された。《患者にとって最善かどうか迷いがある》とは、患者にとってよりよい援助のあり方を模索し関わっていてもこれでよいかという確信が持てず揺れ迷うことである。《治療方針の変更やギアチェンジは重荷である》とは、治療の中断や方針変更といったギアチェンジに関わることは、医師や看護師にとっても負担が大きいことである。例えば、《患者にとって最善かどうか迷いがある》は、「QOLを上げないと、治療していく意味がない。余計しんどくなるために治療をしていくのは、私たちも果たしてそれがいいのだろうかと思う」、「確かに副作用は辛いけど、現在のそのような状況でいられるのは抗がん剤をしているためではないかと捉える患者さんもいる。だから私は耐えられると言われたら、納得させられる部分もあって、なかなかの部分でギアチェンジしていくのが良いかという判断は難しい」などの語りから抽出された。

【ギアチェンジのもたらす意義】の局面は、3つのカテゴリーから構成された。《患者が治療後の生活について考え直す機会となる》とは、ギアチェンジの援助を提供していくことが患者の治療後の過ごし方や生き方を見直すきっかけとなることである。《変化に合わせた緩やかな移行が患者・家族に満足をもたらす》とは、患者の変化に沿って緩やかになだらかに治療方針の転換ができることによって、患者・家族の満

足感がもたらされることである。《効果的に医療を提供することができる》とは、患者がギアチェンジをすることによって効果的ながん医療の提供が可能になることである。例えば、《変化に合わせた緩やかな移行が患者・家族に満足をもたらす》は、「1番ギアチェンジがスムーズにできることで、患者さんと家族の満足みたいなものが全然違うのですごく意味がある」、「実際に自分がそこに携わっていると余計に、その衝撃を吸収できるギアはないのかなと思う。いつの間にか変わっていて、それが患者さんにフィットしていたら良いな」などの語りから抽出された。

【ギアチェンジにおける看護の役割】の局面は、3つのカテゴリから構成された。《先を見通して日常的な援助を積み重ねていくことが重要である》とは、ギアチェンジにおいては患者の今後を見据え、日常的な関わりを積み重ねながら色々な人の力を借りて組織的に支援していくことが重要であると捉えることである。

《患者の選んだ生き方を支え続けることである》とは、患者がどんな選択をしても、看護師として常に患者の意向を尊重したケアを提供し続けることである。《看護師は患者・家族の心の動きに合わせて今後の生き方を支援する役割を持つ》とは、看護師は患者・家族の心の動きを確認しながら、これからの生き方を決められるよう支援する役割を持っていることである。例えば、《先を見通して日常的な援助を積み重ねていくことが重要である》は、「ギアチェンジってすごく繊細なことだと思うので、もうミクロな関わりとかを重ねてくしかない」「（化学療法を）一通りのコース出来ない人だっていると思うので、全体を支えるだけじゃなく、ここをどう支えていくかっていうところは、（中略）治療をやめなきゃいけないとか、そういうときのことを見据えて、関わっておくのはすごく大事」などの語りから抽出された。また、《看護師は患者・家族の心の動きに合わせて今後の生き方を支援する役割を持つ》は、「患者さんの心が動くペースを大事にしようと思っている」、「患者さ

んが考えていること、その考えに至るまでにどのような理解の仕方をしているのかも追求して、患者さんに選んでもらうことが大切」、「患者のことを考えて、治療ができないというのではなく今は治療をやめた方が身体にいいという風に伝えていきたい」などの語りから抽出された。

## 2) 医師のギアチェンジに対する認識

進行がん患者の緩和ケアに携わる医師のギアチェンジに対する認識として、12のカテゴリが抽出され、さらに、【ギアチェンジにおける現状と課題】、【ギアチェンジに関わる上での医師の心的負担】、【ギアチェンジのもたらす意義】、【ギアチェンジにおける医療チームの役割】の4局面が見出された（表2）。以下、局面を【】、カテゴリを《》、サブカテゴリを〈〉で表記し、対象者の語りを「」で示す。

【ギアチェンジにおける現状と課題】の局面は、3つのカテゴリから構成された。《ギアチェンジは違和感のある言葉になってきている》とは、ギアチェンジには、様変わりするというイメージがあり、現在の抗がん治療と緩和ケアの考え方にそぐわないため、違和感のある言葉になっていることである。《治療と緩和が融合したギアチェンジが望ましい》とは、抗がん治療をしながら自然に緩和治療に移行するようなギアチェンジが望ましいことである。《患者が主体的に方向転換できていない》とは、医療制度・体制の課題により、患者主体ではなく医療者主体のギアチェンジになっていることである。例えば、《患者が主体的に方向転換できていない》は、「理想はギアチェンジを意識せずに移行できるのが1番良いと思うのですが、今の緩和の施設の状態では治療を打ち切って移らないといけないのでどこかで（ギアチェンジが）必要になる」、「医療側の考えたことをギアチェンジと言うと思っている」などの語りから抽出された。

【ギアチェンジに関わる上での医師の心的負担】の局面は、3つのカテゴリから構成された。《緩和ケアチームとして主治医との関係に

葛藤しながら関わっている」とは、緩和ケアチームのケアの提供において、主治医との関係に葛藤を生じながらも、主治医と患者の関係を大切にしながら関わっていることである。《ギアチェンジは不確かな状況での対応となる》とは、ギアチェンジへの対応についての確実な方法はなく、不確かな状況の中での対応が求められることである。《ギアチェンジへの対応に迷い悩んでいる》とは、ギアチェンジが必要な患者への対応に困難を感じ、迷い悩んでいることである。例えば、《ギアチェンジへの対応に迷い悩んでいる》は、「もうちょっと頑張ったほうが良かったのかな。すんなり行った(緩和へ移行)方に関しては、もっと他に手があったのかもしれない、何かしていたらもっと良い効果が出たかもしれないという思いもありますし、逆にひっぱり過ぎて具合が悪くなった人はもっと早く移してあげたらよかったなあというのがあって、これで良かった百点というのはいつもないです。」「看護師はそうではないかもしれないが、やはり執刀した外科の医師や治療を望んで治療をしている主体の医師にとっては負けを認めざるを得ないときで、それは本当に辛いところ」、「患者さんに添っているかどうかいつも疑問です」などの語りから抽出された。

【ギアチェンジのもたらす意義】の局面は、2つのカテゴリーから構成された。《ギアチェンジは患者・家族が人生の意味や価値を捉え直す機会となる》とは、ギアチェンジは、患者と家族がこれからの人生に意味を見出し、今後の過ごし方を考える機会となることである。《治療期から段階的な説明がされることで患者に満足や納得をもたらす》とは、医療者により、タイミングをみて治療期から段階的に説明が行われることによって、患者に満足や納得がもたらされることである。例えば、《治療期から段階的な説明がされることで患者に満足や納得をもたらす》は、「副作用や症状が悪くなっているときや治療の効果について、隠さずに(患者に)少しずつ悪くなっているとインフォメーション(メリット、デメリット)を話していると、患者はある意味納得できるのではないかと思う」、「(早期から入ると)共に生きていける、見て

いけるので、長い経過の患者の気持ちの動きなども全て共有できるので、一緒に気持ちを添わせながらやっていけると思う」などの語りから抽出された。

【ギアチェンジにおける医療チームの役割】の局面は、4つのカテゴリーから構成された。《早期から患者と主治医の関係性とICが重要である》とは、治療の早い段階から患者と主治医の関係性が構築され、患者の病状に合ったインフォームド・コンセントが重要であることである。《患者の意思や意向を尊重して支え続けることである》とは、患者のつらさを理解しながら、患者の意思を尊重して選択した生き方や希望を支え続けることである。《ギアチェンジには看護の専門性と看護師の果たす役割が大きい》とは、ギアチェンジの関わりにおいて、看護の専門性を期待しており、看護師の果たす役割が大きいことである。《ギアチェンジはチーム医療のなかで推進することが重要である》とは、ギアチェンジは、多職種や緩和ケアチームと協働し、チーム医療の中で体制を整え推進することが重要であることである。例えば、《ギアチェンジには看護の専門性と看護師の果たす役割が大きい》は、「看護師から主治医や私たち(医師)にアプローチしたり、情報が入らないと、私たち(医師)のアプローチのしようがない」、「多分一番微妙な変化をみることができるのはやっぱり側にいる人(看護師)が1番じゃないかなと思います。そこでお話を聞いて寄り添ってくれるだけで、緩和ケアチームとして全然仕事のやりやすさも違います」などの語りから抽出された。また、《ギアチェンジはチーム医療のなかで推進することが重要である》は、「ミニディスカッションというか、3分でも5分でもいいので、(医師と看護師が)お互いにこんなことがあったというのを情報交換できたらいいと思う」、「病院なり、グループなりで支援できるようなシステムがあればいい」、「こうなったら医者だけの仕事じゃなくなってきますよね。むしろ看護婦さんとか、臨床心理士とかの方がメインになってくるような仕事」などの語りから抽出された。

表1 ギアチェンジについての看護師の認識

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
ギアチェンジにおける現状と課題	ギアチェンジという概念が現実を表しにくくなっている	ギアチェンジにはいろいろな状況が含まれる
		ギアチェンジは状況をイメージできる言葉である反面、違和感がある
		治療と緩和ケアの境目が混じり合い、ギアチェンジは現実にはそぐわなくなっている
	患者が主体的に方向性を選択できていない	患者が積極的な治療を諦めさせられているのが現状である
		療養場所の移行問題は切実で自分の医療を現実的には選べない現状がある
		患者の病状に合わせて治療方針や療養場所が緩和ケアの方向にシフトする
	今後の方針決定に看護師が関与できていない	医療従事者主体のギアチェンジになってしまっている
		これからの方針決定に段階的に看護が関わっていない現状がある
		患者が効果のない治療を続けることに葛藤がある
		変化に伴い患者も家族の心も揺れ迷う
ギアチェンジの心的負担	患者にとって最善かどうか迷いがある	医療者も患者にとってのよりよいギアチェンジのあり方や方法を悩む
		治療をやめるタイミングの判断が難しい
		治療をやめることを患者に説明する場面は医療者にとっても重荷である
	治療方針の変更やギアチェンジは重荷である	ギアチェンジをしていくにはエネルギーが必要である
ギアチェンジのもたらす意義	患者が治療後の生活について考え直す機会となる	治療の先にあるこれからの生き方を考え直すきっかけがギアチェンジである
		患者が気持ちを切り替えて、治療から今後の過ごし方にシフトしていけること
		患者が自分らしく今の過ごし方を選んでいける
	変化に合わせた緩やかな移行が患者・家族に満足をもたらす	スムーズなギアチェンジは、患者・家族の満足をもたらす、有意義な時間となる
		患者に合ったスムーズで緩やかな移行が理想である
効果的に医療を提供することができる	医療者にとって効果的にがん医療を提供していくことが可能となる	
ギアチェンジにおける看護の役割	患者の選んだ生き方を支え続けることである	ギアチェンジにかかわらず患者に必要なケアがある
		治療継続も緩和ケアへの移行も患者が選ぶ生き方である
		患者が理解し決めたことを尊重したい
	先を見通して日常的な援助を積み重ねていくことが重要である	日常のかかわりを組織的に積み重ねることが重要である
		治療方針を決める場面から患者と一緒に考えていくことで関わりやすくなる
		ギアチェンジの支援を一緒にすることで医師の理解も得られ対応が変わる
	看護師は患者・家族の心の動きに合わせて今後の生き方を支援する役割を持つ	治療を始めるときから治療ができなくなるまでのことを見据えて関わり続けたい
患者が実現させたい今後の生き方を確認し、決められるよう支援することが看護師の役割である		
患者・家族の心が動くペースに合わせて、治療の中止や変更を伝えていきたい		

表2 ギアチェンジについての医師の認識

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
ギアチェンジにおける現状と課題	ギアチェンジは違和感のある言葉になってきている	ギアチェンジという言葉には違和感があり様変わりするというイメージがある
		医療者がケアの内容を緩和ケアの方向に転換する
	患者が主体的に方向転換できていない	医療制度・体制の課題があってスムーズに移行できない
		医療機関の都合による療養場所の転換支援になってきている
治療と緩和が融合したギアチェンジが望ましい	ギアチェンジは自然に行われていることがある	
	抗がん治療をしながら緩和に移行することが大切である	
ギアチェンジに関わる上での医師の心的負担	ギアチェンジへの対応に迷い悩んでいる	生への執着心が高い患者は最後まで治療を望みギアチェンジは難しい
		ギアチェンジにはこれまでの生き方が関係するので受け入れるのは難しい
		ギアチェンジは、患者も医療者も病気を克服できなかった敗北感を持つ
		ギアチェンジをすると主治医が離れていくことがある
		ギアチェンジの時期や方法を毎回悩んでいる
	ギアチェンジは不確かな状況での対応となる	ギアチェンジに自信を持って関わるができなくてしんどい
		ギアチェンジは不確かな状況での関わりとなる
		緩和ケアチームとして主治医との関係に葛藤しながら関わっている
		緩和ケアチームはケア提供において主治医との関係に葛藤がある
		緩和ケアチームは主治医と患者の関係を大事にして関わるものである
ギアチェンジのもたらす意義	ギアチェンジは患者・家族が人生の意味や価値を捉え直す機会となる	ギアチェンジはこれからの人生に意味を見出す機会となる
		ギアチェンジは家族が今後の過ごし方考える時期である
	治療期から段階的な説明がされることで患者に満足や納得をもたらす	ギアチェンジには家族の協力や考え方が大きく関与する
		治療期から段階的に今後の成り行きを説明することが大事である
ギアチェンジにおける医療チームの役割	患者の意思や意向を尊重して支え続けることである	医療者・患者・家族間でタイミングよく話し合いをすることが原則である
		段階的な説明があり治療に満足していれば患者は納得できる
		治療の方向性を決めるのは本人なのでその意思を尊重する
	早期から患者と主治医の関係性とICが重要である	ギアチェンジには患者の死生観が関わっている
		医療者は患者の生き方や希望をサポートできる
	ギアチェンジには看護の専門性と看護師の果たす役割が大きい	ギアチェンジ期の患者のつらさを分かち合い関わりたい
		治療の早い段階から患者と主治医の関係性ができていることが重要である
	ギアチェンジはチーム医療のなかで推進することが重要である	患者の病状に合わせて主治医が説明していることが重要である
		急性期病院と地域の病院がお互いに尊重し合うことがうまくいく秘訣である
		ギアチェンジには看護の専門性を期待している
緩和ケアチームにとって看護師の意見は心強い		
治療を始めるときから治療ができなくなるまでのことを見据えて関わり続けたい		
患者を支援する職種やシステムを活用することが必要である		
看護師は多忙でギアチェンジに関われない		
治療期から緩和ケアチームが関わる必要性を主治医に伝える必要がある		

## V. 考 察

### 1. ギアチェンジを支える看護師の認識の特徴

進行がん患者のギアチェンジを支える看護援助にあたって看護師は、《先を見通して日常的な援助を積み重ねていくことが重要である》、《看護師は患者・家族の心の動きに合わせて今後の生き方を支援する役割を持つ》と捉えており、看護専門職者として、患者の経過を見通しながら日常的な援助を積み重ね、患者・家族の心の動きに合わせて、今後の生き方を決定できるように支援する看護独自の役割を認識していることが明らかになった。

近年、入院期間の短縮や外来化学療法の発展に伴い、進行がんやがんの再発に対する多くの抗がん治療が外来で行われており、検査結果の説明や治療方針の変更、療養場所の決定などの重要な意思決定が外来で行われている。このような医療状況の中、看護師には、病院内や病院と地域における看護の連携体制の構築とつなぐ役割に加え、組織を超えた協働に向けて医療者間の調整役割が求められると考える。看護師は、《患者にとって最善かどうか迷いがある》、《治療方針の変更やギアチェンジは重荷である》という心的負担を抱えながらも、自身の役割について、〈患者・家族の心が動くペースに合わせて、治療の中止や変更を伝えていきたい〉と捉えていた。進行肺がん患者を対象とした調査において、TemeIら<sup>1)</sup>は、死亡14日以内まで化学療法を継続した例が23%、30日以内までの継続例が40%と報告しており、中野ら<sup>2)</sup>も、死亡前30日以内まで化学療法を継続した例が41%であり、14日以内が26%としている。このように、終末期においても化学療法が継続される現在の医療において、治療中止の明確な指針はなく、緩和ケア中心への移行のタイミングも明確でない中で、ギアチェンジを支援していくことが医療者に求められる。そのため、看護師がすべてを請け負うのではなく、患者が納得のいく決定ができるように多職種で支援することが重要である。そして、患者の意思決定支援において、看護師は、患者・家族の揺れ動く心の変化を捉えて医療チームに情報提供し、患者の治療中止や変更の必要性について、適宜医療チームで十分に検討でき

るように働きかける役割が求められると考える。

### 2. ギアチェンジを支える医師の認識の特徴

医師は、《早期から患者と主治医の関係性とICが重要である》と認識している一方で、《緩和ケアチームとして主治医との関係に葛藤しながら関わっている》という心的負担を抱えていた。医師は、治療の早期からの主治医と患者の関係性を大事にし、現状に沿った患者への病状説明を重視して、その役割を主治医に期待していると考えられる。そのため、医師は、患者との新たな関係性の構築やICの重要性の認識が異なる主治医の対応との狭間で葛藤が生じていると考えられた。このことから、医師に限らず患者のギアチェンジを支援する各職種が、お互いに期待する役割を明確にし、各職種の専門性を活かした協働ができるように役割を調整することが重要であり、看護師がその調整役を担うことができると考える。看護師は、各職種が期待される役割を十分に果たすことができるように、患者・家族、医療者、緩和ケアチーム相互の橋渡し役となり、各々へ働きかけることも重要になる。また、医師は、《ギアチェンジは不確かな状況での対応となる》、《ギアチェンジへの対応に迷い悩んでいる》と捉えており、不確かな状況で自信を持って関わることができず、対応に迷い悩んでいることが明らかになった。主治医が、進行がん患者に対して病気が治癒しないこと、緩和目的の化学療法であることを説明する割合は、前者が84.7%、後者は74.6%と高い<sup>12)</sup>が、具体的な生存予後を説明した割合は25%であったこと<sup>2)</sup>が報告されている。このことは、不確かな状況の中でギアチェンジの対応を求められる医師の苦悩とともに、悪い知らせを伝える医師の辛さや困難さを表していると考えられる。そのため、看護師は、医師の心理的負担を軽減するために、不確かな状況の中で精神的苦痛を伴いながら、ギアチェンジを支援する医師の辛さや負担感に共感的理解を示し、医療者間のコミュニケーションを促進していくことが重要である。

### 3. ギアチェンジを支援する上での医療者の役割

看護師は〈ギアチェンジの支援を一緒にするこ

とで医師の理解も得られ対応が変わる」とギアチェンジの支援を医師とともに行うことの重要性を認識しており、医師は《ギアチェンジには看護の専門性と看護師の果たす役割が大きい》、《ギアチェンジはチーム医療のなかで推進することが重要である》と、ギアチェンジを支援する上で看護師に役割期待をしていることが明らかになった。がん対策推進基本計画においても、各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療、患者の更なる生活の質の向上を目指した職種間連携を推進している<sup>12)</sup>。以上のことから、チーム医療の中で進行がん患者のギアチェンジを推進することが重要であり、各医療者がチームの一員としての機能を果たし役割を実践していくことが求められる。

また、看護師は《変化に合わせた緩やかな移行が患者・家族に満足をもたらす》、医師は《治療期から段階的な説明がされることで患者に満足や納得をもたらす》と捉えていた。そして、ギアチェンジにおける役割について、看護師は《患者の選んだ生き方を支え続けることである》とし、医師は《患者の意思や意向を尊重して支え続けることである》と捉えており、看護師、医師ともにそれぞれ専門職として、患者の生き方や患者の意思、意向を尊重し支え続けることの重要性を認識していた。これらの医療者に共通した認識は、チーム医療の中でギアチェンジを支える推進力となると考えられる。しかし、がんが治癒しないこと、化学療法によってがんを完全除去できないことについて、正確に認識できていた進行再発非小細胞がん患者は38%であり、患者自身の治療目標を医師と患者が互いに正確に認識しないで、身体状態が低下するまで化学療法を継続した可能性が指摘されている<sup>13)</sup>。これは、医療者が、患者の選んだ生き方、意思や意向を尊重し続けるためには、医療者が十分な説明を行い、患者が適切に理解できるように援助する重要性を示していると考えられる。小畑<sup>14)</sup>は、インフォームド・コンセントにおいて、医師は、医学的根拠に基づいた治療方針を示す役割認識をしており、看護師も医師に治療方針を示す役割を期待していることを明らかにしている。しかし、医師も看護師と同様に【ギアチェンジに関わる上での心的負担】を捉えて

いたことから、看護師は、医師が治療方針を示す役割を果たすことができるように、インフォームド・コンセントの過程を医師と協働して支援することが重要である。清水<sup>15)</sup>は、インフォームド・コンセントに至る情報共有—合意形成モデルについて、医療者は患者や家族にエビデンスに基づく医学的情報中心の説明を行い、意思決定・選択に関係する限りにおいて、患者側の人生の事情や考え・気持ちを理解しようとし、患者に聞くという姿勢を併せ持つこと、そして、決定は両者が共同で行うものとして、「合意を目指すコミュニケーション」が必要であると説明している。

以上のことから、まず、医療チームで患者にとっての最善の対応について十分に検討し、医療チームの方針として一致した見解を見出すこと、そして、医療者と患者・家族の対話を促進し、患者の意向が尊重される方向で合意形成できるように全過程を医療チームで支援していくことが重要である。そのためには、インフォームド・コンセントに向けて医療チームメンバー各々が役割認識を持ち、役割を発揮することが重要である。また、看護師が、患者に対して過不足のない情報を提供し、情報の解釈を助けることにより、患者が病気や治療について正確に認識し、起こりうる事態への備えを高めることができると言われる<sup>16)</sup>。そのため、不確かな状況の中で揺れ動く患者・家族の気持ちに寄り添いながら、医師から正しい情報を十分得ることの重要性を伝え、正確な現実認識と今後の見通しを持つことができるように情報提供から支援していくことが看護師の役割として重要になるであろう。

また、看護師は《患者が主体的に方向性を選択できていない》、《今後の方針決定に看護師が関与できていない》とし、医師も《患者が主体的に方向転換できていない》と認識しており、背景に医療制度・体制の課題を捉えていたことが明らかになった。これは、先行研究において、ギアチェンジを遂行する上での体制の未整備として明らかにされたギアチェンジを支える援助における障害要因と一致する<sup>17)18)</sup>。このことから、医療体制の問題・課題により、患者主体でなく医療者主体のギアチェンジが余儀なくされ



ており、医療者が重視している患者の意思や意向を尊重した決定支援が困難になっている現状が考えられた。そのため、医療者が患者の主体性を尊重したギアチェンジを支援する役割認識を持ち、医療チームで医療体制の問題、課題に取り組むことも今後の課題である。

#### 4. ギアチェンジを推進するチーム医療における看護師の役割と課題

医師は《ギアチェンジには看護の専門性と看護師の果たす役割が大きい》、《ギアチェンジはチーム医療のなかで推進することが重要である》と認識しており、進行がん患者のギアチェンジを支える上で、看護師に役割期待をしていることが明らかになった。このことは、ギアチェンジを支える援助モデルがチーム医療を基盤にする事の裏付けになるとともに、看護師が力を発揮することが期待されていると考える。川島<sup>19)</sup>は、問題に応じてリーダーの交代が可能なチームが重要であり、ケア中心となる場合には、看護師がリーダーになることもあり、専門職メンバーが必要に応じて患者の意思決定を助ける立場に徹する重要性について述べている。以上のことから、進行がん患者のギアチェンジをチーム医療で推進していく上では、看護師がリーダーシップを発揮することが重要であると考えられる。

また、看護師は《先を見通して日常的な援助を積み重ねていくことが重要である》、《看護師は患者・家族の心の動きに合わせて今後の生き方を支援する役割を持つ》と捉えており、星名<sup>9)</sup>は、看護師が患者の体調を見計らい、ギアチェンジのタイミングを図っていたこと、看護師とMSWの双方が今後の方針についての進捗状況を判断し、ギアチェンジが進んでいないと判断される場合には、医師を巻き込んでギアチェンジを勧めるように働きかけを行っていたことを明らかにしている。このことから、看護師が患者の経過を予測し、日常的な関わりを大切にしながら患者と家族の気持ちの変化を捉えること、今後の生活や生き方について決定できるように、その時々患者と家族の意思や意向を確認し決定支援を行うことが求められる。そして、患者と家族の気持ちの変化に合わせたギアチェンジが推進されるように、ギアチェンジのタイミング

を図り医療チームメンバーへ働きかける役割が重要になると考える。しかし、看護師は、《これからの方針決定に看護師が関与できていない》と、タイミングよく治療方針の決定に十分関わることができていないという課題を認識しており、これは、先行研究における進行がん患者のギアチェンジを支える援助における阻害要因と一致する<sup>17)</sup>。このような状況の中で、看護師が、がん患者のギアチェンジを推進するチーム医療においてリーダーシップを発揮するためには、川島<sup>19)</sup>が、チーム医療のなかで主体的な役割を発揮するためには、看護師に何ができて何ができないかを、常に他のチームメンバーに情報提供すべきであり、看護実践によって起きた患者の変化を客観的に説明できなければならないと述べているように、まず、自身の看護実践に向き合い、担うことができる役割を明確にすることが重要である。そして、看護上の問題や看護介入についての判断を他職種に理解できるように説明していくために、看護実践能力の向上とともに、現象を分析し看護の判断をして言語化する力を高めることが課題となると考える。

## VI. 結 論

進行がん患者の緩和ケアに携わる看護師のギアチェンジに対する認識として11のカテゴリー、医師の認識として12のカテゴリーが明らかになった。これらより【ギアチェンジにおける現状と課題】、【ギアチェンジに関わる上での心的負担】、【ギアチェンジのもたらす意義】、【ギアチェンジにおける看護・医療チームの役割】の4局面が抽出され、看護師と医師の認識の特徴とそれぞれの役割機能を発揮する上での課題が見出された。

本研究は、3箇所のがん診療連携拠点病院の進行がん患者の緩和ケアに携わる専門職者を対象にしているという限界があるが、看護師および医師のギアチェンジについての認識の大枠は明らかにできたと考えられる。今後は、進行がん患者のギアチェンジを支える援助について、示唆が得られるように研究を発展させ、ギアチェンジを支える援助モデルの構築に取り組むことが課題である。

## 謝 辞

本研究にご協力頂いた対象者の皆様、対象者をご紹介いただきました研究協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は文部科学省科学研究費補助金基盤研究C（課題番号18592390）の助成を受けて行ったものである。

## <引用文献>

- 1) Temel JS, McCannon J, Greeer JA, Jackson VA, Ostler P, et al: Aggressiveness of care in a prospective cohort of patients with advanced NSCLC, cancer, 113(4), 826-833, 2008.
- 2) 中野喜久雄、益田武、吉田敬、福原和秀：進行再発非小細胞肺癌に対する化学療法中止と緩和医療移行の検討、肺がん、49(6)、836-843、2009.
- 3) 厚生労働省ホームページ がん対策推進基本計画：[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan\\_keikaku03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku03.pdf)
- 4) 加利川真理、小河育恵：ギアチェンジ期にあるがん患者の療養場所の移行を支援する一般病棟看護師の困難さ、ヒューマンケア研究学会誌、4(2)、7-16、2013.
- 5) 中村悦子：がん患者、ギアチェンジからの看護師の関わり方の体験と負担、日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ、40号、359-361、2010.
- 6) 奥祥子、佐々木宏美、塚本康子、牛尾禮子、中俣直美：一般病棟から緩和ケア病棟へのギアチェンジ、看護研究、39(3)、215-222、2006.
- 7) 長 光代、落合 宏、上野 栄一：終末期がん患者の男性家族員が捉えたギアチェンジ、富山大学看護学会誌、7(2)、15-28、2008.
- 8) Thompson GN, McClement SE, Daeninck PJ：“Changing Lanes”：Facilitating the Transition from Curative to Palliative Care, Journal of Palliative Care, 22(2), 91-98, 2006.
- 9) 星名美幸：「ギアチェンジ」の時期にあるがん患者への看護師と医療ソーシャルワーカーの連携のあり方に関する研究、横浜国立大学技術マネジメント研究学会、13、35-45、2014.
- 10) 森一恵、杉本知子：高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題、岩手県立大学看護学部紀要、14巻、21-32、2012.
- 11) 森京子、渡辺陽子、堀口美穂、本田育美：インフォームド コンセントにおける看護師の役割 ギアチェンジのICにおける関わり、日本看護学会論文集成人看護Ⅱ、38号、172-174、2008.
- 12) Gattellari M, Voigt KJ, Butow PN, Tattersall MH.：When the Treatment Goal Is Not Cure: Are Cancer Patients Equipped to Make Informed Decisions?, Journal of Clinical Oncology, 20(2), 503-513, 2002.
- 13) 中野喜久雄、吉田敬、北原良洋、荒木佑子亮：進行非小細胞肺癌の生命予後および化学療法の目標に対する患者の誤認識と終末期の転帰との関連、肺癌、53(6)、745-750、2013.
- 14) 小畑絹代：外来がん患者へインフォームド・コンセントを協働していく上での医師と看護師の役割期待、第40回日本看護学会論文集 看護総合、94-97、2014.
- 15) 石垣靖子、清水哲郎編著：臨床倫理ベーシックレクシオン、日本看護協会出版会、45-48、2012.
- 16) 片岡純：外来がん看護 エンパワーメント支援の理論と実際、138-142、すぴか書房、2013.
- 17) 府川晃子、森下利子、藤田佐和、大川宣容：進行がん患者のギアチェンジを支える援助における阻害要因—がん診療連携拠点病院の緩和ケアチームに関わる医師への面接を通して—、高知女子大学紀要、第60巻、23-34、2010.
- 18) 府川晃子、森下利子、藤田佐和、大川宣容、鈴木志津枝：進行がん患者のギアチェンジを支える援助における阻害要因、高知女子大学看護学会誌、35(1)、16-26、2010.
- 19) 川島みどり：チーム医療と看護 専門性と主体性への問い、26-35、看護の科学者、2011.