

原 著 論 文

看護師と医師の協働による
進行がん患者のギアチェンジを支える援助

**Support for changing gears in advanced cancer patients
through collaboration between nurses and physicians**

青 木 美 和 (Miwa Aoki)* 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

進行がん患者・家族の多くは、病状が悪化し治療が望めなくなった時点で突然に緩和医療への移行を勧められている現状にある。本研究の目的は、看護師と医師が、互いに協働しながらどのようなギアチェンジを支える援助を行っているのかを明らかにし、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、看護師のギアチェンジを支える援助として5局面13のカテゴリー、医師の援助として4局面10のカテゴリーが抽出された。看護師と医師の援助を再統合した結果、看護師と医師が互いに協働しながら行うギアチェンジを支える援助として、〔看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤〕、〔看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助〕、〔看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助〕、〔看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助〕が明らかになった。また、看護師と医師は、患者のギアチェンジを支える基本的な援助技術を基にして、患者のQOLを維持するより質の高い援助へと発展させていると考えられた。

Abstract

The current state of affairs in changing gears of advanced cancer patients and their families is to promptly transition to palliative care when the patients' disease is considered no longer treatable. The purpose of this study was to investigate how nurses and physicians collaborate to support changing gears in patients, and to obtain suggestions for support model development. Participants were 25 healthcare providers, including 17 nurses with five or more years of clinical experience and 8 physicians who were member of palliative care teams at designated cancer care hospitals, and voluntarily agreed to participate in the study. Semi-structured interviews were conducted, and interview contents were qualitatively and inductively analyzed. A total of 13 categories and 5 situations were extracted as components of support for changing gears to be implemented by nurses, and 10 other categories and 4 situations were extracted as components of support by physicians. From those categories, four main categories were found to play an important role in the support for changing gears in advanced cancer patients through collaboration between nurses and physicians, there are as follows [Foundation of support for changing gear that nurses and physicians have mastered], [Support by adjusting the directions in relationships with patients by nurses and physicians], [Support by sharing the same time between nurses and physicians] and [Continuous support by collaborating between nurses and physicians]. In addition, our findings suggest that nurses and physicians developed their support to a higher degree in order to increase patient's QOL by using basic support practices for changing gears as a foundation.

キーワード：進行がん患者 ギアチェンジ 協働 援助

*高知県立大学看護学部

**兵庫医療大学看護学部

I. はじめに

がん医療におけるギアチェンジは、積極的治療から緩和ケアへのシームレスな移行を目的とした方略である¹⁾。がん対策基本法の制定により、早期からの緩和ケアが推進され、緩和ケアへのシームレスな移行ができるような体制の整備が進められている。しかしながら、未だ多くの患者・家族は、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ている現状にある。治癒が望めなくなつてから緩和ケアを提案されることで、患者・家族は怒りや不安、見捨てられ感などのネガティブな感情を抱くことになるとの報告がされている²⁾³⁾。がん患者にとって、治療中心から緩和ケア主体に移行することは重要な意思決定の一つとなる。患者が自分らしい生活を維持するためには、患者・家族が苦痛緩和を主体とした緩和ケアへとシームレスに移行できるよう、ギアチェンジを支える援助が重要となる。

筆者らは、がん看護に携わる看護師と医師を対象に、進行がん患者のギアチェンジを支える援助の阻害要因を明らかにした⁴⁾⁵⁾。その中で、ギアチェンジを支える援助の阻害要因には、チーム医療の連携と遂行能力の不十分さと、医療体制の未整備が挙げられ、患者のギアチェンジを支える上では、チームでの連携と体制の整備が重要であることが示唆された。看護師と医師は、互いに協働しながらギアチェンジを支える援助を行う必要があるが、看護師と医師がそれぞれどのような援助を行っているのか、また、看護師と医師は互いに協働してギアチェンジを支える援助をどのように行っているのかについての実態を明らかにした文献はみられない。

そこで、本研究の目的は、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ギアチェンジと捉え、看護師と医師が、互いに協働しながらどのようなギアチェンジを支える援助を行っているかを明らかにし、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：抗がん治療をしている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。

協働：進行がん患者のギアチェンジを支えるために、看護師と医師が専門職として独自の役割や能力を尊重し合いながら援助を決定していくプロセスのこと⁶⁾。

III. 研究方法

1. 研究対象者

5年以上のがん看護の臨床経験を有する看護師（病棟看護師、がん看護専門看護師、訪問看護師等）およびがん診療連携拠点病院4カ所で緩和ケアチームに関わる医師（緩和ケアチーム専従医、外科医、腫瘍内科医、整形外科医、婦人科医）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について、事例を通して語ること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。インタビューにあたってはプライバシーの保てる個室を使用し、インタビューの内容は本人の同意を得て録音した。調査期間は、2008年1月～2008年10月であった。

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理解を深めた。そして本研究の目的に基づき、データより進行がん患者のギアチェンジを支える援助の内容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。最初に、看護師および医師のそれぞれの援助の内容をカテゴリー化し、それぞれのカテゴリーに応じた局面を抽出した。その後、看護師および医師のそれぞれのカテゴリーの類似性にそって統合し、看護師と医師の協働による進行がん患者のギアチェンジを支える援助の

内容を抽出した。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

対象者となった看護師は、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名の合計17名であり、経験年数は7～30年であった。

また、対象者となった医師は、緩和ケアチーム専従医2名、外科医2名、腫瘍内科医2名、整形外科医1名、婦人科医1名の合計8名であった。緩和ケアに携わった経験年数は2～24年であった。

2. 看護師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助

看護師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助は、13のカテゴリーが抽出された。これらの13のカテゴリーは、(1) 医療者としての基本的な対応、(2) 患者・家族のもつ力の見極め、(3) ギアチェンジを促進する力の結集、(4) ギアチェンジの計画的な推進、(5) 患者の主体的なギアチェンジの醸成、の5つの局面に分類することができた(表1)。以下、局面を【 】, カテゴリーを《 》で示す。

(1) 医療者としての基本的な対応

【医療者としての基本的な対応】とは、日頃から患者・家族に対して医療者として必要な基本的な実践を行うことである。この局面には、《日頃からコミュニケーションを重ね患者・家族の特性を理解する》、《看護師としての役割・責務を自覚して患者・家族に向き合う》という

2つのカテゴリーが含まれた。

(2) 患者・家族のもつ力の見極め

患者・家族のもつ力の見極めとは、治療の目的を治癒以外の方向に転換するというギアチェンジの状況において、患者・家族がどのくらい現状に立ち向かうことができるかを見極めることである。この局面には、《患者・家族のギアチェンジに向けての対処能力や意思を見極める》というカテゴリーが含まれた。

(3) ギアチェンジを促進する力の結集

【ギアチェンジを促進する力の結集】とは、ギアチェンジを進めていく上での要となる家族や医師・活用可能な資源のそれぞれに意図的に働きかけることによってチームの促進力を集約することである。この局面には、《家族が難局を乗り越えられるよう力を引き出す》、《意図的に医師に関わり援助に巻き込む》、《活用可能な資源を用いてチームで協働する》という3つのカテゴリーが含まれた。

(4) ギアチェンジの計画的な推進

【ギアチェンジの計画的な推進】とは、患者・家族の治療についての考えや気持ちを尊重しながら、治療の目的を治癒以外の方向に向くように計画的に援助を推し進めていくことである。この局面には、《治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる》、《患者・家族に医師から状況に見合った情報提供・説明がされるように関わる》、《インフォームド・コンセントに関わる看護師の役割を果たす》、《患者・家族の意向を尊重し納得のいく決定ができるよう関わる》という4つのカテゴリーが含まれた。

(5) 患者の主体的なギアチェンジの醸成

【患者の主体的なギアチェンジの醸成】とは、患者・家族が主体的に治療の目的を治癒以外の方向に徐々に転換していけるように関わることである。この局面には、《患者・家族の感情表出を促し擁護者として対応する》、《患者・家族が主体に方向転換できるような環境を整える》、《症状緩和をはかり好機を捉えてタイミングよく介入する》という3つのカテゴリーが含まれた。

表1. 看護師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
医療者としての 基本的な対応	日頃からコミュニケーションを重ね 患者・家族の特性を理解する	日頃から患者・家族とコミュニケーションを重ね信頼関係を築く
		患者の個性、独自性を把握する
	看護師としての役割・責務を自覚して 患者・家族に向き合う	看護師は患者のよき支援者であることを伝える
		看護師の責務を自覚して患者・家族に向き合う
患者・家族のもつ力 の見極め	患者・家族のギアチェンジに向けての 対処能力や意思を見極める	患者・家族の状況理解の程度を捉える
		患者が状況を理解して今後の過ごし方を決める力があるかを把握する
		患者・家族の意向にずれがないかを確認する
		家族が患者を支える力をもっているか見極める
		病状が進行した状況での家族の意向を把握する
		患者・家族の看護師の関わりによる変化を捉える
ギアチェンジを 促進する力の結集	家族が難局を乗り越えられるよう 力を引き出す	家族内で話し会えるよう意図的に看護師の意向を伝える
		家族が現状を理解し乗り越えられるように家族間・家族と他職種との調整をする
	意図的に医師に関わり 援助に巻き込む	患者・家族に関する情報を多職種間で共有する
		看護師と医師が患者の理解を深めるために意見・情報を交換する
		看護師として患者の最善策について医師に伝える
		医師の考えや辛さ・価値観などを理解しつつギアチェンジに巻き込む
		看護師が意図的に医師とのコミュニケーションをはかり円滑な関係を築く
	活用可能な資源を用いて チームで協働する	ギアチェンジの難しい患者への介入は専門看護師や緩和ケアチームなどの人的資源を活用する
		看護師だけで対応するのではなく職種・病棟の垣根を越えてチームで情報を共有し協働する
		自施設以外の施設や地域の情報を集めて連携を拡大する
ギアチェンジの 計画的な推進	治療開始時から経過を 見通しながら継続的に関わる	治療の初期から病状の進行した場合を想定して予測的・継続的に関わる
		治療開始時だけでなく継続して患者・家族の治療に対する意思を確認する
	患者・家族に医師から状況に見合った 情報提供・説明がされるように関わる	医師が患者・家族に段階的に状態のよくないことを繰り返し説明できるようにする
		医師が患者・家族に偏りのない情報をバランスよく提供できるようにする
	インフォームド・コンセントに関わる 看護師の役割を果たす	看護師が準備をした上で悪い知らせの衝撃を和らげる準備をしてICIに同席する
		看護師がICI後の患者・家族をフォローする
	患者・家族の意向を尊重し 納得のいく決定ができるよう関わる	患者・家族自身が納得して決められるように関わる
		患者の意向を引き出し様々な感情につきあう
患者の選択を最後まで支える態度を示す		
患者の主体的な ギアチェンジの醸成	患者・家族の感情表出を促し 擁護者として対応する	患者の感情表出を促し気持ちの整理を助ける
		看護師として擁護することを患者に伝えた上で医師と話し合うことを提案する
		患者・家族の今後の治療への思いが医師に伝わるよう橋渡しをする
	患者・家族が主体に方向転換できる よう環境を整える	治療の限界について段階を踏んで説明し方向転換への準備を整える
		医療者が情報を共有し統一した見解で患者に説明する
		無理に方向転換を進めないで選択肢の一つとして提示する
		患者・家族それぞれの意見を聞くように別々の機会をとらえて話をする
		患者・家族が今後のことを落ち着いて考えられるように時間を確保する
		今後の生きる目標を患者自身が具体的にイメージ化できるようにする
		治療の方向転換をしても今後も病状にそった治療や居場所を保証する
	症状緩和をはかり好機を捉えて タイミングよく介入する	症状緩和をはかり状態が落ち着いているときに時期を逃がさず介入する
		患者・家族の状態を継続的にモニタリングして変化を見逃さずにタイミングよく介入する
		患者・家族の言動に関心を払いタイミングよく介入する
		治療の方向性に関わる出来事があった時は意識的に関わる

3. 医師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助

医師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助は、10のカテゴリーが抽出された。これらの10のカテゴリーは、(1) チーム医療を自覚しての役割遂行、(2) ギアチェンジを考慮にいれた説明、(3) 患者・家族の心情に添った合意形成、(4) 患者・家族の主体性を尊重したギアチェンジの醸成、の4つの局面に分類することができた(表2)。

(1) チーム医療を自覚しての役割遂行

【チーム医療を自覚しての役割遂行】とは、自己の医師としての役割と専門性を自覚しながらも、他の専門職との役割分担を行い、他職種と連携をとりながらギアチェンジを支える援助を行うことである。この局面には、《医師として他者の力を活用する》、《緩和ケアチームの医師としての役割を遂行する》という2つのカテゴリーが含まれた。

(2) ギアチェンジを考慮にいれた説明

【ギアチェンジを考慮にいれた説明】とは、患者や家族の置かれている状況を適切に把握し、その患者や家族に応じた態度で関わり、段階を追って病状や治療について説明を行うことである。この局面には、《患者・家族自らが方向転換できるように病状や治療の説明を工夫する》、《悪い知らせを伝える上での医師としての姿勢をもつ》という2つのカテゴリーが含まれた。

(3) 患者・家族の心情に添った合意形成

【患者・家族の心情に添った合意形成】とは、患者や家族の心情や心理について受け止め、互いに現状を理解しあった上で、合意形成をすすめていくことである。この局面には、《患者・家族の心情・心理を受け止める》、《患者・家族と医療者間の相互理解を深める》という2つのカテゴリーが含まれた。

(4) 患者・家族の主体性を尊重したギアチェンジの醸成

【患者・家族の主体性を尊重したギアチェンジの醸成】とは、患者と家族が病状に向き合い、

患者らしい生き方や今後の過ごし方について考えられるように関わり、患者や家族の意向に沿った意思決定を支援することである。この局面には、《患者・家族が現状に向き合えるようにかかわる》、《患者の意向を尊重して決定を促す》、《患者のこれからの生き方を支える》、《患者・家族が安心して方向が決められるように環境を整える》という4つのカテゴリーが含まれた。

4. 看護師と医師の協働による進行がん患者のギアチェンジを支える援助

看護師と医師の協働による進行がん患者のギアチェンジを支える援助として、以下の6つの援助が明らかになった(表3)。以下、援助の内容を〔 〕で示す。

(1) 看護師がギアチェンジの必要性に限らず行う基本的な援助

〔看護師がギアチェンジの必要性に限らず行う基本的な援助〕とは、看護師が、患者のギアチェンジの必要性にかかわらず、治療開始時から病状や患者・家族について理解し、見通しを立てながら、日常的かつ継続的に患者・家族に行っている援助の内容であった。

この援助には、看護師の《日頃からコミュニケーションを重ね患者・家族の特性を理解する》、《治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる》という援助が含まれた。

(2) 看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤

〔看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤〕は、ギアチェンジを支える援助を行う際の前提として存在している、看護師と医師の専門職としての認識や姿勢を示す内容であった。

この援助には、看護師の《看護師としての役割・責務を自覚して患者・家族に向き合う》という援助と、医師の《緩和ケアチームの医師としての役割を遂行する》という援助が含まれた。また、看護師の《可能な資源を用いてチームで協働する》という援助と、医師の《医師として他者の力を活用する》という援助が含まれた。

表2. 医師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
チーム医療を 自覚しての役割遂行	医師として 他者の力を活用する	自分一人で抱え込まないで他者の力を借りる
		チーム医療のメンバーを活用する
		看護師から情報を得て、患者、家族の状況を知り治療に役立てる
	緩和ケアチームの医師 としての役割を遂行する	主治医と患者、家族の関係性を考慮しながらかかわる
		チーム医療で損な役目を引き受ける
		看護師と患者、家族の間をつなぐ
ギアチェンジを 考慮にいれた説明	患者・家族自らが方向転換できるように 病状や治療の説明を工夫する	治療開始にあたって今後予測される真実を伝える
		少しずつ段階を追って真実を伝える
		治療ができないと判断した段階で次の選択肢を示す
	悪い知らせを伝える上での 医師としての姿勢をもつ	医師としての考えや思いを伝える
		状況によっては真実を伝えない
		患者・家族が医師に疑問をなげかける時間を意識的に設ける
患者・家族の心情に 添った合意形成	患者・家族の心情・心理を受け止める	患者・家族の気持ちを時間をかけて引き出す
		患者の気持ちをありのままに汲み取る
		患者の揺れを察知し対処する
		患者の悲しみを共有する
	患者・家族と医療者間の 相互理解を深める	家族の気持ちに耳を傾ける
		患者と家族の相互理解の仲介役になる
患者・家族の主体性を 尊重したギアチェンジ の醸成	患者・家族が現状に 向き合えるようにかかわる	治療の最初から悪い知らせを受け止められる関係づくりをする
		患者・家族の受け入れを促進する素地をつくる
		早い段階から関わって今後の覚悟を促す
		患者の治療に対する期待と現実のギャップを埋める
		病状がよくなることを受け止められるようにかかわる
		患者が安定しているときに死について考えてみることを示唆する
患者の意向を尊重して 決定を促す	治療の主体である患者の意向を優先する	
	患者が主体的に決められるように話しあう	
	患者の意向に沿うために家族の理解を得る	
患者のこれからの 生き方を支える	患者の療養生活の質を考慮してかかわる	
	希望を持ち続けられるようにする	
	患者の覚悟につきあい治療を続ける	
	患者・家族へのかかわりを振り返る	
患者・家族が安心して 方向転換が決められるように 環境を整える	患者・家族が相談できる窓口を増やす	
	活用できる資源・情報を提供する	
	いざという時の受け皿を準備しておく	
	受け入れが難しい家族は自分で他部署につなぐ	
		転院した患者との関わりを継続する

表3. 看護師と医師の協働によるギアチェンジを支える援助

協働によるギアチェンジを支える援助	援助の内容
〔看護師がギアチェンジの必要性に限らず行う基本的な援助〕 看護師が、患者のギアチェンジの必要性にかかわらず、治療開始時から病状や患者・家族について理解し、見通しを立てながら、日常的かつ継続的に患者・家族に行っている援助	日頃からコミュニケーションを重ね患者・家族の特性を理解する
	治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる
〔看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤〕 ギアチェンジを支える援助を行う際の前提として存在している、看護師と医師の専門職としての認識や姿勢を示す内容	看護師としての役割・責務を自覚して患者・家族に向き合う
	緩和ケアチームの医師としての役割を遂行する
	可能な資源を用いてチームで協働する
〔看護師がギアチェンジのプロセスにおいて横断的に行う援助〕 ギアチェンジのプロセスにおいて、看護師が患者の身体状態をアセスメントし、医師の介入のタイミングを見極めながら、意図的かつ計画的にギアチェンジのプロセスが進むように調整している援助	症状緩和をはかり好機を捉えてタイミングよく介入する
	意図的に医師に関わり援助に巻き込む
〔看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助〕 患者・家族が主体的な意思決定ができるよう、看護師と医師が同じ方向性に向かって行っている援助	患者・家族が主体的に方向転換できるよう環境を整える
	患者・家族が安心して方向を決められるように環境を整える
	患者・家族の意向を尊重し納得のいく決定ができるよう関わる
	患者の意向を尊重して決定を促す
〔看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助〕 インフォームド・コンセントにおいて、医師と看護師が同席し、専門職としてお互いに自覚している役割を果たそうとする援助	患者・家族に医師から状況に見合った情報提供・説明がされるように関わる
	患者・家族自らが方向転換できるように病状や治療の説明を工夫する
	インフォームド・コンセントに関わる看護師の役割を果たす
	悪い知らせを伝える上での医師としての姿勢をもつ
〔看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助〕 看護師が行った援助から医師の援助が引き出され、ともに患者・家族の心理的なサポートを行い、患者と家族が有している力をエンパワメントできるように看護師と医師が協働する援助	患者・家族の感情表出を促し擁護者として対応する
	患者・家族の心情・心理を受け止める
	患者・家族が難局を乗り越えられるよう力を引き出す
	患者・家族が現状に向き合えるように関わる

(3) 看護師がギアチェンジのプロセスにおいて横断的に行う援助

〔看護師がギアチェンジのプロセスにおいて横断的に行う援助〕は、ギアチェンジのプロセスにおいて、看護師が患者の身体状態をアセスメントし、医師の介入のタイミングを見極めながら、意図的かつ計画的にギアチェンジのプロセスが進むように調整している援助の内容であった。

この援助には、看護師の「症状緩和をはかり好機を捉えてタイミングよく介入する」、意図的に医師に関わり援助に巻き込む」という援助が含まれた。

(4) 看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助

〔看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助〕は、患者・家族が主体的な意思決定ができるよう、看護師と医師が同じ方向性に向かって行っている援助の内容であった。

この援助には、看護師の「患者・家族が主体的に方向転換できるよう環境を整える」という援助と、医師の「患者・家族が安心して方向を決められるように環境を整える」という援助が含まれた。また、看護師の「患者・家族の意向を尊重し納得のいく決定ができるよう関わる」という援助と、医師の「患者の意向を尊重して決定を促す」という援助が含まれた。

(5) 看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助

〔看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助〕は、インフォームド・コンセントにおいて、医師と看護師が同席し、専門職としてお互いに自覚している役割を果たそうとする援助の内容であった。

この援助には、看護師の「患者・家族に医師から状況に見合った情報提供・説明がされるように関わる」という援助と、医師の「患者・家族自らが方向転換できるように病状や治療の説明を工夫する」という援助に加えて、看護師の「インフォームド・コンセントに関わる看護師の役割を果たす」と、医師の「悪い知らせを伝える上での医師としての姿勢をもつ」という援助が含まれた。

(6) 看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助

〔看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助〕は、看護師が行った援助から医師の援助が引き出され、ともに患者・家族の心理的なサポートを行い、患者と家族が有している力をエンパワーメントできるよう看護師と医師が協働する援助の内容であった。

この援助には、看護師の「患者・家族の感情表出を促し擁護者として対応する」援助から医師の「患者・家族の心情・心理を受け止める」という援助が引き出され、組み合わせられて援助がなされていた。また、看護師が、「家族が難局を乗り越えられるよう力を引き出す」ことが、「患者・家族が現状に向き合えるように関わる」という医師の援助につながり、組み合わせられて援助がなされていた。

V. 考 察

1. 看護師と医師が行っているギアチェンジを支える援助の特徴

本研究の結果より、看護師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助として、【医療者としての基本的な対応】を心がけ、他職種と連携して【ギアチェンジを促進する力の結集】をし、【患者・家族のもつ力の見極め】を行うことによって、【患者の主体的なギアチェンジの醸成】ができるように、【ギアチェンジの計画的な推進】を行っていることが明らかとなった。栗原⁷⁾は、看護師がアセスメントを通じて、患者・家族の理解が深まることにより、「変わることに変わらぬこと」を見極め、「その家族なりのあり方」の尊重が意識されると述べている。看護師は、患者の病状の進行度や、患者・家族が置かれている状況について、「日頃からコミュニケーションを重ね患者・家族の特性を理解(する)」し、捉えながら、患者・家族が持っている力をアセスメントする役割を担っていると考えられた。また、看護師は、患者・家族を支えるチームの力を結集させるだけでなく、患者・家族と医師の間の橋渡しを行いながら意図的かつ計画的にギアチェンジのプロセスが進むように調整を行っていると考えられた。

医師が実践する進行がん患者のギアチェンジを支える援助として、【チーム医療を自覚しての役割遂行】によって、患者の状況に応じた【ギアチェンジを考慮にいたした説明】を行い、【患者・家族の主体性を尊重したギアチェンジの醸成】をすることによって【患者・家族の心情に添った合意形成】へと導くことが明らかとなった。医師は、自身の役割を認識した上で、患者・家族の心情や病状に応じた段階的なインフォームド・コンセントにより、患者・家族が徐々にギアチェンジのプロセスをたどれるように配慮しながら合意形成へと導いていた。医師は、患者・家族の主体的な意思決定を支えることを重要視し、ギアチェンジを支える援助を行っていると考えられた。また、看護師の《意図的に医師に関わり援助に巻き込む》という援助は、医師の行う援助を周囲からサポートし、適切なタイミングで患者・家族が意思決定できるようにするための重要な役割を担っていると考えられた。

2. 看護師と医師が互いに協働しながら行うギアチェンジを支える援助

看護師と医師は、患者のQOLを高めるために、インフォームド・コンセント、意思決定支援、合意形成支援というプロセスを通じて、互いに協働しながらギアチェンジを支える援助を進展させていると考えられた。そこで、看護師と医師が協働しながら行うギアチェンジの援助について、ギアチェンジのプロセスに沿って、1) ギアチェンジに限らず行われる基本的な援助、2) 看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤、3) 看護師がギアチェンジの様相の全体性を捉えて横断的に行う援助、4) 看護師と医師の相互作用によって織りされる連続性をもつ援助の視点から考察を述べることにする。

1) ギアチェンジに限らず行われる基本的な援助

〔看護師がギアチェンジの必要性に限らず行う基本的な援助〕より、看護師の《日頃からコミュニケーションを重ね患者・家族の特性を理解する》、《治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる》と言った、ギアチェンジに関わらず、看護師ががん患者と家族に対して日

常的に行っている援助の内容が明らかとなった。看護師は、患者・家族の状況に合わせて臨機応変に対応できるよう、医療者と患者・家族の調整を図り、ギアチェンジに向けた準備性を高められていると考えられる。また、患者や家族との関係性の構築や、個別性を理解することは、看護援助の基本的な姿勢である。看護師が関係性を構築し、患者と家族を理解しておくことで、ギアチェンジが必要な時期に、患者と家族にどのようにアプローチすることができるかについて検討することができる。また、患者や家族の特性についての情報を医師と共有しておくことで、スムーズなギアチェンジを生み出すことができると考える。

松本⁸⁾は、ギアチェンジ期における看護師の役割には、患者の病状を正しくアセスメントし、今後起こり得る経過も予測して、医師をはじめとするチームメンバーにいち早く伝えることを提示している。本研究においては、看護師はギアチェンジ期に限らず、患者の治療開始時から継続的に患者を観察し、病状の見通しをたてながら関わることの必要性が示唆された。看護師が評価している、患者の状況や今後の見通しは、治療方針を検討することやギアチェンジの必要性を議論する上で非常に重要な情報となる。そのため、《治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる》という看護師の援助は、看護師と医師が協働して行うギアチェンジを支える援助の出発点になると考える。

ギアチェンジは、患者の病気の経過を通してシームレスに行われるものである。看護師は、治療開始時から患者の病状を把握し、適切なタイミングでギアチェンジの必要性をアセスメントし、できる限りシームレスなギアチェンジを支援する基盤を整える必要があると考える。また、看護師が日々の関わりを丁寧に積み重ね、信頼関係を築いていくことで、患者・家族がギアチェンジの準備性を高めることができ、円滑なギアチェンジへと導くことが可能になると考える。

2) 看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤

〔看護師と医師に共に備わっているギアチェ

ンジを支える援助の基盤]より、看護師の《看護師としての役割・責務を自覚して患者・家族に向き合う》、医師の《緩和ケアチームの医師としての役割を遂行する》という援助と、看護師の《可能な資源を用いてチームで協働する》、医師の《医師として他者の力を活用する》という援助は、看護師と医師が協働して行うギアチェンジを支える援助の基盤となっていることが明らかになった。

志真⁹⁾は、ギアチェンジの原則として、多職種の医療専門家が協力することを提示している。臨床の場においても、看護師と医師は、自己の役割を認識し、自己の限界を理解しておくことで、意図的に多職種の力やチームで協働してギアチェンジを支える援助を行っていた。看護師と医師がギアチェンジにおける自己の役割を自覚し、役割を明確にすることは、協働してギアチェンジを支える援助を行う基盤となると考える。先行研究⁵⁾において、ギアチェンジを支える援助の阻害因子として、医療者の知識・技術不足や、医療チームとしての未熟さなどのギアチェンジの遂行能力の不十分さを明らかにしている。看護師と医師は、チームの中での自己の立ち位置を理解し、それぞれが自己の限界を知らながら、他職種や他施設との連携を深めることによって、よりよい援助を導くことができると考える。

3) 看護師がギアチェンジの様相の全体性を捉えて横断的に行う援助

[看護師がギアチェンジのプロセスにおいて横断的に行う援助]より、看護師は、患者に対して《症状緩和をはかり好機を捉えてタイミングよく介入する》ことや、《意図的に医師に関わり援助に巻き込む》ことで、患者と医師の状況を包括的に判断し、適切なタイミングで効果的な援助がなされるようにギアチェンジを支えるための舵取りの役割を担っていることが明らかとなった。

星名¹⁰⁾は、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を明らかにした研究を行い、看護師独自の関わりとして、ギアチェンジのタイミングを図ることを明らかにしている。これは、看護師が症状

緩和に努め患者の安楽を優先しているというものであり、本研究と一致する結果であった。看護師は、患者の症状緩和を優先的に行えるようにしつつ、適切なタイミングでギアチェンジに介入できるように状況を評価して援助を実践していると考える。

また、星名¹⁰⁾は、看護師と医療ソーシャルワーカーの両者が、ギアチェンジが進んでいないと判断した場合には、医師を巻き込む働きかけを行っているという結果も報告している。本研究においても、看護師が、意図的に医師を巻き込み、患者や家族に関する情報や互いの価値観を共有することなどを通じて、患者のギアチェンジが進むように協働するための働きかけを行っていた。看護師は、患者の最も身近な存在として、患者の全身状態を把握しながら、医師を巻き込んで治療方針の検討についても提案することによって、ギアチェンジを計画的に遂行する上での重要な役割を担っていると考えられた。

4) 看護師と医師の相互作用によって織りされる連続性をもつ援助

[看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助]、[看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助]、[看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助]より、看護師と医師は、双方の援助を尊重し、それを発展させることにより、連続性をもった質の高い援助が実践できるように協働していることが明らかとなった。これらの援助は、患者・家族の意思決定を支援する援助の内容の一つでもあり、看護師と医師が患者・家族の意思決定を支援するために協働することの重要性を示唆していると考えられる。

また、[看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助]より、インフォームド・コンセントにおいて、医師と看護師が同席し、専門職としてお互いに自覚している役割を果たそうとする援助の内容が明らかとなった。先行研究では、医師による治療法の説明に関わる看護援助のうち、「説明の場に同席する」の実施評価は最も低く、患者と看護師が共に必要性を感じているにもかかわらず実施ができていないことが報告されている¹¹⁾。本研究の看護師は、インフォームド・コンセントの場に同席し、医師と時間を

共有することによって、患者と家族の理解状況を確認しながら、医師との共通理解をもってギアチェンジを遂行するための援助を行っていた。医師がインフォームド・コンセントを行う場面に看護師が同席することは、基本原則であり患者や家族の精神的なサポートにつながるだけでなく、専門的知識を補うことができ、患者と家族の理解状況を把握することにつながると考える。

〔看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助〕には、看護師の《患者・家族の感情表出を促し擁護者として対応する》と医師の《患者・家族の心情・心理を受け止める》という援助、そして、看護師の《家族が難局を乗り越えられるよう力を引き出す》と医師の《患者・家族が現状に向き合えるように関わる》という援助があった。看護師と医師は、それぞれの援助を織りなし、患者と家族の精神的なサポートや、患者と家族の力を最大限に引き出せるように援助を行っていることが明らかとなった。Moritaら¹²⁾は、緩和ケアの移行について説明を行う際、医療者が患者や家族の感情表現を助けることや、共感の姿勢を持って対応することの必要性を示唆している。本研究では、看護師が患者・家族の感情表出を助け、医師が心情・心理を受け止めるという役割を担い、協働していることが明らかとなった。また、看護師と医師はこれらの援助を通じて、患者や家族と意思決定プロセスを共有することで、患者と家族のエンパワーメントをもたらすことができると考えられた。さらに、〔看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助〕より、患者・家族が主体的な意思決定ができるよう、看護師と医師が同じ方向性に向かって行っている援助の内容が明らかとなった。この援助により、看護師と医師が同じ目標をもって援助を行い、最終的に、患者の意向を大切に、主体的に決定できる環境作りを行うことを目標として協働していると考えられた。

VI. お わ り に

本研究の結果より、看護師と医師が互いに協働しながら行うギアチェンジを支える援助とし

て、〔看護師と医師に共に備わっているギアチェンジを支える援助の基盤〕〔看護師と医師がかかわりの方向性を統一させて行う援助〕、〔看護師と医師が同じ時間を共有して行う援助〕、〔看護師と医師が協働して織りなす連続性をもつ援助〕があることが明らかになった。また、看護師と医師は互いに協働しながら、時間経過に沿って患者のQOLを維持するために質の高い援助を行っていることを明らかにすることができた。

今後は、本研究の結果および先行研究で明らかにした、ギアチェンジを支える援助の阻害要因および看護師と医師のギアチェンジに対する認識を基に、臨床看護実践に活用できるギアチェンジを支える援助モデルの開発を行っていきたいと考える。

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ご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) WHO編、武田文和訳：がんの痛みからの解放とパリアティブケアーがん患者の生命へのよき支援のために一、金原出版、1990.
- 2) 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)、51-58、2006.
- 3) 長谷川久巳：シンポジウム ギアチェンジへの意思決定に向けての実践から、死の臨床、28(2)、176、2005.
- 4) 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雑誌、35(1)、16-26、2010.
- 5) 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ー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一、高知女子大学紀要、第60巻、23-34、2010.

- 6) Coluccio, M., & Maguire, P. : Collaborative practice: becoming a reality through primary nursing. *Nursing Administration Quarterly*, 7(4), 59-63, 1983.
- 7) 栗原幸江：ギアチェンジにおける家族ケア、緩和ケア、17、95-99、2007.
- 8) 松本俊子：自己決定を支える支援 ギアチェンジ期にどう決め、どう伝えるか、ナーシングトウデイ、20(6)、23-26、2005.
- 9) 志真泰夫：ギアチェンジャーがんに対する治療から緩和ケアへー、ホスピスケア、13(1)、1-17、2002.
- 10) 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.
- 11) 西尾亜理砂、藤井徹也：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)、14-24、2011.
- 12) Morita, T., Akechi, T., Ikenaga, M., Kizawa, Y., Kohara, H., Mukaiyama, T., Nakaho, T., Nakashima, N., Shima, Y., Matsubara, T., Fujimori, M., & Uchitomi Y. : Communication about the ending of anticancer treatment and transition to palliative care, *Annals of Oncology*, 15(10), 1551-1557, 2004.