

原著論文

看護師が医師と協働して行う進行がん患者の
ギアチェンジを支える援助モデルの構築

**Development of a Nursing Model for Gear Change Support
in Advanced Cancer Patients and Their Families
through Collaboration with Physicians**

青木美和 (Miwa Aoki)* 庄司麻美 (Mami Syouji)*
藤田佐和 (Sawa Fujita)*

要 約

本研究の目的は、看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルを構築することである。5年以上のがん看護の臨床経験を有する看護師17名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8名の計25名を対象に、研究参加への同意を得たうえで、ギアチェンジの認識、援助、阻害要因に関する半構成的面接調査を行った。得られたデータは、認識、援助、阻害要因に該当する箇所をそれぞれ質的帰納的に分析し、その後再統合を行ったうえでモデルを開発した。結果より、看護師が医師と協働して行う援助モデルは、【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤】と【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】の2つで構成されていた。1. 【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤】には、《チームで推進する意思をもつ》、《治療開始時から継続的に理解を深める》が含まれ、2. 【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】には、《患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う》、《患者・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える》、《患者・家族の療養生活を支える》が含まれていた。このモデルは、進行がん患者・家族が治療の方向を決定するプロセスを支えるだけでなく、決定後の患者・家族の生に寄り添い、よりよい生活を送れるように支援するものであると考えられた。

Abstract

The purpose of this study was to develop a nursing model for gear change support in advanced cancer patients and their families through collaboration with physicians. Participants were 25 healthcare providers, including 17 nurses with five or more years of clinical experience and 8 physicians from palliative care team in designated cancer care hospitals, who voluntarily agreed to participate in this study. Interviews were conducted using a semi-structured questionnaire that comprised questions related to “awareness of gear change”, “support for gear change”, and “lack of incentive to support gear change”. These factors were first conducted qualitative and inductive analyses separately and, later on, in combination in order to develop a nursing model for gear change support.

Results from these analyses were used to design a nursing model that comprises two components: 1. 【Foundation of support to patients and their families’ gear change】. This component suggests the 《willingness to promote the patients and their families’ gear change within the medical team》, and 《continuous enhancement of the patients and their families’ understanding from the start of treatment》. 2. 【Support for gear change through collaboration with physicians】. This component includes the 《intention to support the patients and their families’ readiness to accept the treatment option》, 《support of process of decision-making regarding the treatment option, while considering the patients and their families’ opinion》, and 《provision of daily life support to the patients and their families during the treatment course》. It was found that this model not only supports the patients and their families during the process of decision-making in regard to the treatment option, but also allows health care providers to be close to the patients and their families and help them to have a better life.

キーワード：進行がん患者 ギアチェンジ 看護師と医師の協働

*高知県立大学看護学部

I. はじめに

現在のがん医療では、早期から苦痛緩和を図るための新たな治療法の開発や支持療法の進歩によって、従来より治療の選択肢は広がり、治療の継続期間は延長している。再発・進行期にあるがん患者の場合、抗がん剤治療終了から死亡までの期間は、半月～4ヶ月程度である¹⁾と言われ、患者は死の直前まで抗がん剤治療を受けている場合も少なくない。そのため、抗がん剤治療を行っている進行がん患者は、身体的な苦痛症状を経験しながら、時間的制約があり、今後の見通しが見えない状況でギアチェンジを強いられることになる。また、がんの再発・進行期では標準治療が定められていないために、個々の状況に依存したギアチェンジがなされている現状がある²⁾。これらの要因は、抗がん剤による積極的治療の中止の時期、緩和ケア主体の治療への移行のタイミングの判断を困難にしていると考えられ、抗がん剤治療を受けている患者と家族へのギアチェンジの支援のあり方を検討する必要がある。

がん対策基本計画³⁾においても、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指す必要性が示されており、ギアチェンジにおいても、同様の支援が必要である。そのため、筆者らは、先行研究⁴⁾⁵⁾において、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して、医療者がタイミングよく患者に関わっていないこと、ギアチェンジの難局に向き合っていないことなどを明らかにしてきた。その一方で、看護師と医師は、ギアチェンジのもたらす意義や看護師・チームとしてのギアチェンジにおける役割を認識しているという側面⁶⁾もあり、それらがギアチェンジを支える援助を促進する要因になっているとも考えられた。これらの阻害要因と促進要因がある中で、看護師と医師は、患者のQOLを維持するために、協働しながら質の高い援助

へと発展させていること⁷⁾が明らかとなった。そこで、これらの先行研究の結果から、看護師と医師との協働に焦点を当て、より質の高いギアチェンジを支える援助を見いだすために、看護師が臨床で活用できる協働モデルを構築することとした。

Henneman⁸⁾は、看護師-医師の協働の概念が、協働する意思、協働に向けた取り組み、意欲的な参加、一緒に計画し意思決定する、チームアプローチ、専門的技術への貢献、責任の分担、対等な関係、知識や専門的技術に基づく能力の共有という属性で構成されていることを明らかにしている。看護師-医師の協働は、協働するための意識をもち、意図的にコミュニケーションをとりながら関わろうとする意思、直接的に協働につながる行動を含むものであると考えることができた。

看護師と医師の協働がなされる要因⁹⁾として、態度・姿勢、コミュニケーションや振る舞いの傾向、慣習的な役割意識があげられている。看護師と医師の協働を促進するためには、協働にむけた姿勢やコミュニケーションのあり方、役割認識などの個人的な要因も考慮する必要があると考えられる。また、中川ら¹⁰⁾は、看護師と医師が協働関係を形成するためには、看護師と医師それぞれの専門性を発揮し、責務を遂行する必要があると述べている。そのため、看護師と医師の協働が生じる基盤には、看護師と医師がそれぞれの役割認識を持つことが重要であると考えられる。また、看護師が医師に対して、看護の立場から判断を論理的に説明し合うことや互いに議論しあうなどの自律的態度を形成させること、看護師と医師が相互理解し尊重し合うことが協働を促進する¹¹⁾と言われており、看護師の判断を説明する自律的な態度や、相互理解によって、看護師-医師の協働関係を形成し、よりよい協働関係を築きあげることができると考えられた。

以上の協働の特徴から、進行がん患者のギアチェンジを支える援助における、看護師と医師

の協働モデルとは、看護師と医師のそれぞれがギアチェンジにおける役割認識が基盤となり、両職種の専門的知識や技術を共有しながら、対等な関係性の中で、ともに患者や家族のギアチェンジを支える援助を行うことを目的として見いだされる取り組みのことであると考えられる。また、看護師と医師は、コミュニケーションを行う中で、相互理解を深め、判断を議論することによって促進されるものであり、それらの過程を含むものであると推察することができる。しかしながら、進行がん患者のギアチェンジを支える看護師と医師の協働モデルを明らかにした文献はみられない。

そこで、本研究では、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、看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルを構築することを目的とする。

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。

看護師と医師の協働：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¹²⁾であり、ギアチェンジにおける役割認識が基盤となり、両職種の専門的知識や技術を共有しながら、対等な関係性の中で見いだされる取り組みのことである。

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カ所での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

①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（援助）、②ギアチェンジを支援するうえで重要であること、課題であると思っていること（認識）、③進行がん患者のギアチェンジを支える援助を阻害する要因（阻害要因）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

1) データ分析

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、データについての理解を深めた。そして本研究の目的に基づき、データより上記①援助、②認識、③阻害要因に該当する部分を抽出し、対象者の語りに忠実にそれぞれにコード化を行った。①援助、②認識、③阻害要因のコード化とカテゴリ化、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、真実性と妥当性の確保に努めた。

2) 看護師と医師が協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルの構築

1) の分析結果を概観し、看護師と医師が協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助のモデルを構築するため、1) のデータ分析で行った看護師と医師に共通して明らかとなった①援助、②認識、③阻害要因を抜粋した。また、1) データ分析の結果より、①援助は、②認識のもとに行われていると考えられた。そのため、最初に①援助と②認識の大カテゴリを類似性にそって再度統合し、カテゴリ分類を行いながら抽象度を高めて、局面に分類した。さらに、③阻害要因は、①援助と②認識の統合によって得られた局面との関連がみられたため、①援助および②認識の局面に対して類似・関連する③阻害因子を再統合してモデルの構築を行った。

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。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. 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデル

看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルを構築するにあたり、看護師と医師が臨床で活用可能なモデルとすることを目標とした。そのため、看護師

と医師が協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助23の大カテゴリ、看護師と医師の進行がん患者のギアチェンジを支える援助への認識12の大カテゴリの、計35の大カテゴリを抜粋し、これらをもとに援助モデルを構築することにした。35の大カテゴリを協働の類似性、共通性からカテゴリ化し、18のサブカテゴリ、9のカテゴリ、5の局面に分類した。そこから、1) 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤、2) 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の2つに分類することができた(表1)。以下、基盤と援助を【 】、協働の局面を<< >>、協働のカテゴリを<< >>で示す。

1) 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤

【看護師が医師と協働して行う進行がん患者の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の前提にある、看護師と医師両者の協働に向けた意思や、患者・家族への関わりの姿勢のことである。

これは、<<チームで推進する意思をもつ>>、<<治療開始時から継続的に理解を深める>>の2つの局面が含まれた。

(1) チームで推進する意思をもつ

<<チームで推進する意思をもつ>>とは、看護師が、チームにおける自身の役割を認識し、医師を含めた他職種と協働する意思をもつことである。

これは、<<チームにおける自己の役割を認識する>>、<<チームで推進する意思をもつ>>という2つのカテゴリで構成された。

(2) 治療開始時から継続的に理解を深める

<<治療開始時から継続的に理解を深める>>とは、看護師が、自身の役割を認識した上で、治療開始時から患者と家族と密にコミュニケーションを図り、相互理解を深めながら継続的に関わることである。

これは、<<患者・家族と医療者の相互理解を深める>>、<<治療開始時から経過を見通して継続的に関わる>>の2つのカテゴリで構成された。

表1 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデル

| | 協働の局面 | 協働のカテゴリ | 協働のサブカテゴリ | 協働のもととなる援助と認識の大カテゴリ | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤 | チームで推進する意思をもつ | チームにおける自己の役割を認識する | チームにおける役割責任を自覚して取り組む | 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 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 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 緩和ケアチームの医師としての役割を遂行する | |
| | | チームで推進する意思をもつ | チームでギアチェンジを推進する意識を持つ | 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 医師として他者の力を活用する 可能な資源を用いてチームで協働する | |
| | 治療開始時から継続的に理解を深める | 患者・家族と医療者の相互理解を深める | 患者・家族と医療者の相互理解を深める | 患者・家族と医療者の相互理解を深める | 患者・家族と医療者間の相互理解を深める |
| | | | 患者・家族の特性を把握する | 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て継続的に関わる | 治療開始時から経過を見通して継続的に関わる | 治療開始時から経過を見通して継続的に関わる | 治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる 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 早期から患者と主治医の関係性とICが重要である |
| | | | 治療開始時から経過を見通して継続的に関わる | 治療開始時から経過を見通して継続的に関わる | 治療開始時から経過を見通しながら継続的に関わる 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 早期から患者と主治医の関係性とICが重要である |
| | 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助 | 患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う | 緩やかに治療の方向の転換をもたらされるよう意図したタイミングで働きかける | 症状緩和を図り治療の方向を検討する際に必要な情報を把握しながらタイミングよく関わる | 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 |
| | | | | 意図的に医師をギアチェンジを支える援助に巻き込む | 意図的に医師に関わり援助に巻き込む |
| | | | | 治療期から段階的で緩やかな治療の方向の転換をもたらす | 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 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 |
| | | | 患者・家族のギアチェンジへの対処能力と準備状態を見極める | 患者・家族のギアチェンジに向けた対処能力と意思を見極める | 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・家族の治療に対する思いや治療の方向の転換を迫られた際の心の動きに応じて関わる | | | | 患者・家族の心情・心理を受け止める 患者・家族の感情表出を促し擁護者として対応する | |
| 患者・家族がギアチェンジの難局を乗り越える力を引き出す | | | | 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・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える | | 患者・家族が主体的に治療の方向を決定できるように環境を整える | 患者・家族が主体的に治療の方向を決定できるように環境を整える | 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・家族の状況に見合った情報提供と説明を行う | 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 | |
| | | 患者・家族の治療に関する意向を尊重して決定を促す | 患者・家族の治療に関する意向を尊重して決定を促す | 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 患者の意向を尊重して決定を促す 患者の意思や意向を尊重して支え続けることである | |
| | | | 患者・家族の治療に関する意向を尊重して決定を促す | 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 患者の意向を尊重して決定を促す 患者の意思や意向を尊重して支え続けることである | |
| 患者・家族の療養生活を支える | 患者に見合った効果的な治療を医師とともに提供する | より患者に見合った効果的な治療を提供する | 効果的に医療を提供することができる | | |
| | | ギアチェンジ後に人生や生活の意味づけを捉え直すことができるように支える | 患者が治療後の生活について考え直す機会となる 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 | | |
| | 医師とともに患者と家族が決めた治療の方向に沿った生き方を支える | 患者が選んだ治療の方向に沿った生き方を支え続ける | 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 患者の選んだ生き方を支え続けることである 患者のこれからの生き方を支える | | |
| | | 患者が選んだ治療の方向に沿った生き方を支え続ける | 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 患者の選んだ生き方を支え続けることである 患者のこれからの生き方を支える | | |

2) 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助

【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】は、看護師が医師とともにお互いの専門的知識や技術を共有して患者・家族についての理解を深め、患者の身体の状態のみならず患者・家族の心理・社会的状況を考慮したサポートを行い、治療の方向の決定とその後の生活を支えるプロセスのことである。

これには、《患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う》、《患者・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える》、《患者・家族の療養生活を支える》の3つの局面が含まれた。

(1) 患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う

《患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う》とは、看護師が、患者と医師に関わる際に、ギアチェンジを行うまでの準備状況を見極め、状況判断を行いながら医師を巻き込み、ギアチェンジへのスムーズな移行へとつなげていくことである。

これは、＜緩やかに治療の方向の転換がもたらされるよう意図したタイミングで働きかける＞、＜患者・家族のギアチェンジへの対処能力と準備状態を見極める＞という2つのカテゴリで構成された。

(2) 患者・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える

《患者・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える》とは、看護師と医師が同じ場に居合わせ、患者と家族が自ら治療の方向が決定できるように説明を行い、意向を確認しながら決定を促していくことである。

これは、＜患者・家族が主体的に治療の方向を決定するプロセスを医師とともに共有する＞というカテゴリで構成された。

(3) 患者・家族の療養生活を支える

《患者・家族の療養生活を支える》とは、治療の方向を決定した後に、看護師

が医師とともにギアチェンジ後の治療や療養生活を支援し、患者と家族の生き方を支えていくことである。

これは、＜医師とともに患者と家族が決めた治療の方向に沿った生き方を支える＞、＜患者に見合った効果的な治療を医師とともに提供する＞の2つのカテゴリで構成された。

3. 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の阻害要因

看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助を実践するためには、阻害要因が最小限となるよう看護師と医師の協働についても検討する必要がある。そのため、看護師が医師と協働して行う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含めたモデルを構築することにした。

阻害要因の11の大カテゴリは、5つの協働の阻害要因に分類された(表2)。以下、阻害要因を〔 〕で示す。

表2 看護師が医師と協働して行う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

| 協働の阻害要因 | 阻害要因の大カテゴリ |
|--------------------------------|--|
| 知識と技術不足によりギアチェンジにおける役割が果たせていない | 医師のギアチェンジへの関心・知識・技術が不足している |
| | 知識・技術不足のため看護師としての役割を果たせていない |
| 患者・家族がギアチェンジに向きあう心の余裕がない | 患者・家族が治療に生きる希望を託している |
| | 患者・家族が現状を受け入れられない |
| | 患者がこれまでの状態を維持したい思いがある |
| | 症状や病気の進行が速く患者・家族が気持ちを整理したり今後を考えるゆとりがない |
| 医療者がタイミングよく患者に関わっていない | 医療者がタイミングよく患者に関わっていない |
| 患者・家族が主体的に意思決定に参画できていない | 患者・家族が意思決定に参画できていない |
| | 家族が不確かさの中で方針決定することに迷いがある |
| 医療者が治療の方向の転換が必要な患者・家族に向きあえていない | 医療者がギアチェンジへの関わりにジレンマを感じている |
| | 看護師・医師がギアチェンジの難局に向き合えていない |

V. 考 察

結果より、看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルは、【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤】、【看護師

が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】の2つで構成されており、図1のように表すことができた。以下に、進行がん患者のギアチェンジを支える援助に特徴的な点について考察を行う。

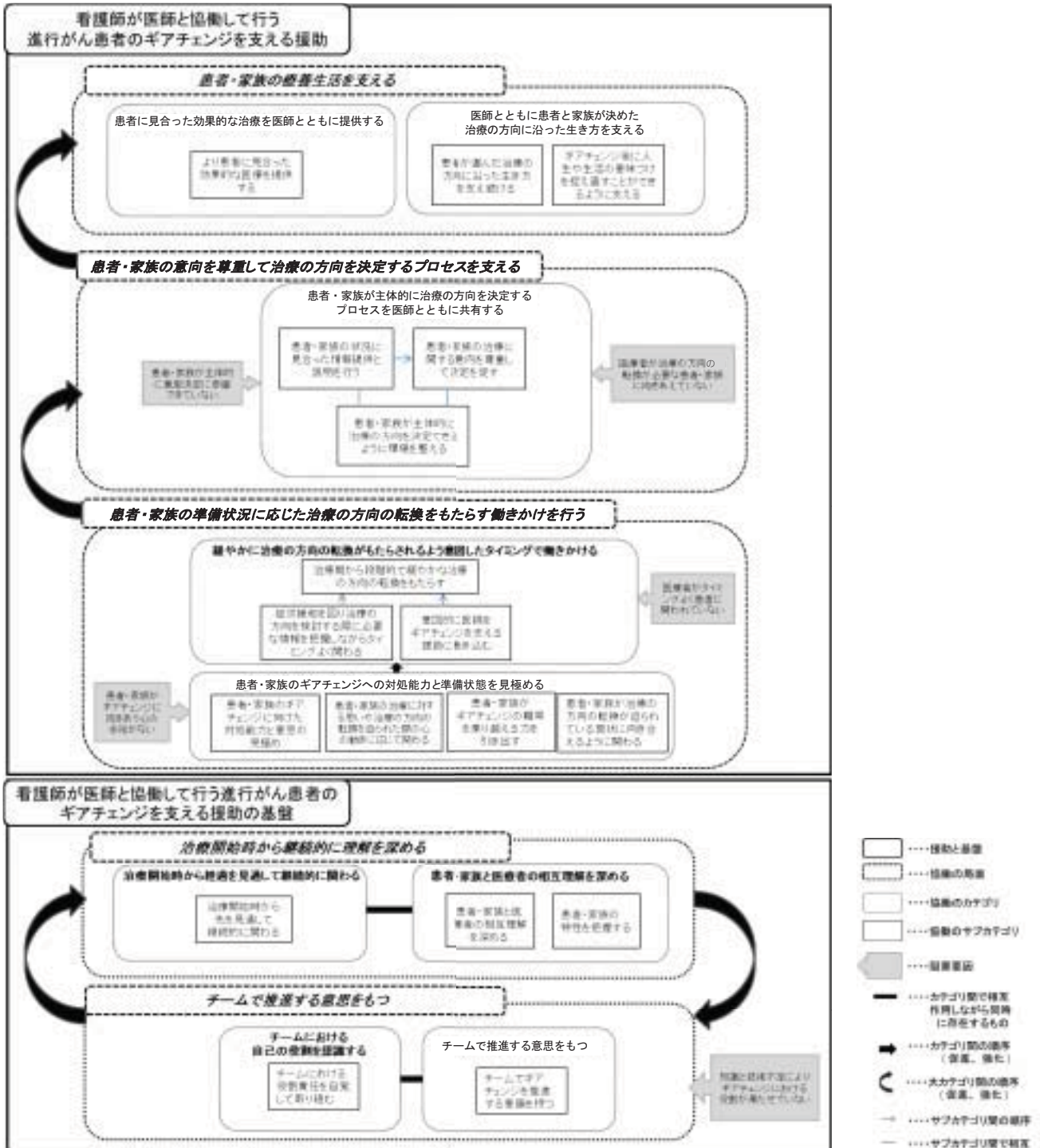


図1 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデル

1. 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤

看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤として《チームで推進する意思をもつ》、《治療開始時から継続的に理解を深める》という2つの局面が含まれた。これらの局面は、進行がん患者のギアチェンジを支える援助に限らず、看護師、医師ともに専門職者として日々の援助を行なう際の基盤となる、個々の認識や姿勢・態度が含まれていた。また、この2つの局面は、《チームで推進する意思をもつ》ことで《治療開始時から継続的に理解を深める》ことを促進し、その一方で、《治療開始時から継続的に理解を深める》ことで、より協働関係を強固にしていくことができるという循環が生みだされていた。また、この基盤によって、【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】の質を高めていると考えられた。

1) チームで推進する意思をもつ

《チームで推進する意思をもつ》は、〈チームにおける自己の役割を認識する〉、〈チームで推進する意思をもつ〉で構成された。これは、先行研究において看護師-医師の協働の要素として明らかにされている、協働する意思や意欲⁸⁾¹³⁾、役割認識⁹⁾¹⁰⁾と一致していた。看護師と医師は、治療方針の変更が必要となる進行がん患者と家族をサポートすることを念頭に置き、協働する意識をもつことや努力することで、協働関係を強固にすることができると考えられる。しかしながら、看護師と医師の協働に対する認識の程度には差異がみられる¹⁴⁾ことが明らかにされており、看護師と医師の協働における認識の差異があるなかで、お互いが歩み寄りながら協働体制を構築しなくてはならない。看護師と医師が互いに進行がん患者のギアチェンジを支える援助を検討していくうえでは、進行がん患者の治療の方向の転換における、自らの役割を認識する必要がある。そのため、日々のカンファレンスやコミュニケーションを行う機会を活用していくことが求められる。がん医療では、集学的治療が行われており、本研究の対象となった緩和ケアチーム専従医、腫瘍内科医、各診療部門の医師だけでなく、腫瘍精神科医、放射線

医、看護師などが参加するカンサーボードが実施されている。このような機会を活用し、進行がん患者の治療の方向の転換に多職種チームで行うことができると考える。その際には、外来や病棟看護師も積極的にカンファレンスに参加し、進行がん患者が診断を受けてから抗がん剤治療を行ってきた治療過程を通じて、継続的な視点からアセスメントし、患者のギアチェンジを支える協働関係を形成しておくことが重要であると考えられる。

また、この局面では、[知識と技術不足によりギアチェンジにおける役割が果たせていない]という阻害要因が明らかになった。日々の援助の中でのコミュニケーションを図るだけでなく、カンファレンスの機会を活用することは、それぞれの役割や持っている患者情報や専門的知識を補完して相互理解を深め、互いの認識する役割期待と役割認識の差異を埋めていくことにつながると考える。看護師が医師と協働していくうえでは、まず第1に、ギアチェンジの状況や進行がん患者・家族の状況について共通認識を持てるよう、お互いに協働に向かう意思を持つことが重要であると考えられる。

2) 治療開始時から継続的に理解を深める

《治療開始時から継続的に理解を深める》は、進行がん患者のギアチェンジを支える援助に限らず、看護師、医師が日々行っている援助であると考えられた。看護師が深めた患者理解を医師へと情報提供することで、看護師と医師が協働関係を形成する¹⁰⁾ことから、患者理解を深めることは、看護師と医師の協働関係をより強固にするものであるとも考えられる。その中でも、〈治療開始時から経過を見通して継続的に関わる〉は、ギアチェンジに限らずあらゆる場面で看護者に求められる役割の一つでありながらも、進行がん患者のギアチェンジを支える援助を行ううえで特に重要な視点である。その理由として、ギアチェンジを行う際には、患者・家族の病状理解の程度、今後の生活の希望、意思決定能力、意思決定に関する希望、社会的状況などを把握しておく必要がある¹⁵⁾ことが挙げられる。看護師は、治療開始時からの関わりの中でこれらの情報を得たうえで、患者・家族のギアチェンジが迫られる状況ですぐに対応できるように

準備性を高めておく必要がある。また、患者の心理・社会的側面のみならず、がんが進行している状況のなかで身体的側面についての理解も重要となる。大谷木¹⁶⁾は、ギアチェンジ前の看護のポイントとして、「病状の予測」をあげており、本研究の結果とも合致していた。現在のがん医療では、ガイドライン化が進み、がんの種類や進行度、初期治療の段階から、治療や予後の予測性を持った関わりを行うことが可能となっている。そのため、進行がん患者のギアチェンジを支える援助を行う基盤として、医師のみならず看護師も専門的知識と技術を持ち、病状の進行を予測しながら日々の関わりを遂行する必要があると考える。

さらに、＜患者・家族と医療者の相互理解を深める＞ことは、患者・家族との関係性を構築するうえで重要な援助であると考えられた。医療者と患者・家族が互いに歩み寄ることでその後の話し合いが必要になった際に円滑なコミュニケーションを図ることができると考えられる。このように、＜患者・家族と医療者の相互理解を深め（る）＞、＜治療開始時から経過を見通して継続的に関わる＞援助を並行して行うことで、より多角的、包括的な視点で患者・家族理解を促進すると考えられた。

2. 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助

【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】は、《患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う》、《患者・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える》、《患者・家族の療養生活を支える》の3つの局面が含まれた。

これら3つの局面は、《患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う》の局面を出発点として、患者・家族のギアチェンジのプロセスを見極めながら、治療の方向性を決定し、決定後の生活を支えるという段階的なプロセスをたどりながら行われている援助であった。

1) 患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う

この局面には、〔患者・家族がギアチェンジに向きあう心の余裕がない〕、〔医療者がタイミングよく患者に関われていない〕という、患者・家族側と医療者側にギアチェンジを支える援助の阻害要因があった。進行がん患者は、ギアチェンジ期からターミナル期へと移行する期間が短く、患者・家族はその短い期間において、治療の方向の決定以外に、療養場所、日常生活、社会的役割の維持、がんとの付き合い方などの意思決定が迫られることとなる¹⁷⁾。

そのため、主に看護師が担う役割である、＜患者・家族のギアチェンジへの対処能力と準備状態を見極める＞ことは、進行がん患者の身体的状態を踏まえてギアチェンジのタイミングを図るために非常に重要な援助として位置づけられる。近藤²⁾は、再発・進行期の治療選択の意思決定における看護師の姿勢や態度として、相手を知ることによって、関わりのタイミングを判断する、関わりの必要性を顕在化できる、関わりの方向性が見えてくると述べている。この局面は、【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤】で得た患者・家族情報から、さらに現在の身体的・心理的・社会的状態のアセスメントへとつなげていくという点で、ギアチェンジにおける関わりの方向性を決定付ける援助であると考えられた。また、看護師はそのアセスメントをもとにして、＜緩やかに治療の方向の転換をもたらされるよう意図したタイミングで働きかける＞という援助を行っており、このとき看護師が意図的に医師に関わりをもち、情報提供を行うという重要な役割を担っていると考えられた。

しかしながら、現在の治療の進歩によって抗がん剤の治療中止の判断の見極めが難しいために、看護師だけでなく医師にとっても＜緩やかに治療の方向の転換がもたらされるよう意図したタイミングで働きかける＞ことが難しくなっていると考えられる。実際に、緩和的化学療法の継続により、ホスピスへの紹介が遅れること、望む場所で死を迎える可能性が低下する¹⁸⁾との

指摘がされており、医療者が適切なタイミングを判断できていない現状がある。この現状を打破するためには、「治療開始時から継続的に理解を深め（る）」、「予測的な視点を持って関わるとともに、患者の身体情報、ニーズ、日常生活の情報などの根拠をもとにした臨床判断¹⁹⁾を行なう必要があると考えられる。

また、看護師の臨床判断のみならず、看護師と医師が協働するために、日頃から情報・見解を交換することが必要であると考えられる。しかしながら、ギアチェンジにおける医師と看護師の話合いは30%程度しか行われていない現状がある²⁰⁾ことが指摘されている。そのため、看護師が患者・家族の状態のアセスメントを行いながら、適宜情報をもとに医師に働きかけ、そのアセスメントを修正・追加して新たな援助の方向性へと導くことが重要であると考えられる。特に、がん患者が意思決定を行う場合には、医療者や家族も積極的に参画してほしいと感じているという報告²¹⁾がある。看護師は、治療の開始時から継続的に関わるなかで、患者の状況に応じて、その都度医師を意図的に巻き込むことが大切である。現在では、抗がん剤治療による効果が見込めなくなった場合であっても、緩和的治療としてあらゆる治療法が提示されるため、患者は治療効果が見込めないことを理解することが難しい場合や、家族が患者の意思決定が必要な状況に気づいていない場合もある²²⁾ため、患者のみならず家族をも積極的に巻き込んでいくことが必要であると考えられる。このような援助によって、看護師と医師がともにタイミングを図りながら、「患者・家族の意向を尊重して治療の方向を決定するプロセスを支える」局面につなげることができると考える。

2) 患者・家族の意向を尊重して治療の方向性を決定するプロセスを支える

この局面では、「患者・家族が主体的に治療の方向を決定するプロセスを医師とともに共有する」ことで看護師は医師と協働していた。ここでは、進行がん患者・家族の意思を尊重し、治療の方向の決定を促すために、医師が情報提

供や説明を行い、看護師はインフォームド・コンセントの場に同席することによって協働関係を形成していると考えられた。

がん患者は、診断や予後、治療選択に関して可能な限り多くの情報を求めている²³⁾といわれる一方で、患者の求める情報の質、内容、量は個人によって異なる²⁴⁾という指摘もある。そのため、医師が患者に説明や情報提供を行うまでに、看護師とともに、患者がどのような情報を求めているのかについて情報共有を行い、患者・家族の状況に見合った情報提供と説明を行う援助に結びつけていく必要があると考えられる。また、患者に限らず、抗がん剤の中止などの出来事に対する家族の準備状況に合わせた説明がなされない場合には、家族の不満足感が増強すること²⁵⁾も明らかにされている。そのため、患者を支援するうえで必要な情報を把握し、患者・家族の準備性や情報希求についてもアセスメントし情報提供を行うことも重要であると考えられる。これらの援助は、【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤】に基づき、「患者・家族の準備状況に応じた治療の方向の転換をもたらす働きかけを行う」局面から移行して行われていると考えられる。

厚生労働省による人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン²⁵⁾では、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い合意に結びつけること、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じてその都度説明し患者の意思の再確認を行う必要があることを提言している。しかしながら、この局面では、「患者・家族が主体的に意思決定に参画できていない」という患者・家族側の阻害要因が明らかになった。患者・家族が主体的な意思決定への参画ができない理由として、先行研究²⁶⁾で述べられているように選択肢についての知識・情報不足、困難な状況を乗り越えるスキルや支援がないことなどが関連していると考えられる。

また、医療者側の阻害要因としても、「医療者が治療の方向の転換が必要な患者・家族に向きあえていない」ことが明らかとなった。先行

研究においても、医療者や患者との間でのギアチェンジへの認識の相違があるという看護師のジレンマ²⁷⁾、ギアチェンジのタイミングや説明の仕方についてのジレンマ²⁰⁾を抱えていることが報告されており、医療者自身がジレンマを抱きながらギアチェンジを支える援助を行っている現状にある。

これらの阻害要因への対応をしなければ、進行がん患者・家族の望まない治療の方向に向かうことも考えられる。この先の見えない混沌とした状況の中で、進行がん患者・家族が医療者とともにギアチェンジに向きあうためには、目標を共有しながら、意見交換を行うことが必要であると考えられる。辻²⁸⁾は、Shared decision makingの帰結として、健康とQOLを最大にすることをあげている。進行がん患者のギアチェンジの決定プロセスを共有することは、患者のQOLを最大限に維持し、望ましい療養生活をもたらすことにつながると考える。また、患者・家族の価値観や個別性に応じた緩和ケアへの移行について議論する際、医師が患者や家族の感情に関心を持たないことは、患者・家族にとっての強い精神的苦痛をもたらす²⁴⁾。進行がん患者は、がんの進行とともに繰り返し治療選択を迫られることになるため、非常に精神的苦痛の強い中で治療の方向性を決定しなくてはならない。そのため、医療者は、進行がん患者・家族の苦痛を最小限にするために、ギアチェンジの決定プロセスにおいては、心情や希望に関心を寄せたコミュニケーションを図る必要があると考える。

3) 患者・家族の療養生活を支える

この局面では、＜患者に見合った効果的な治療を医師とともに提供する＞、＜医師とともに患者と家族が決めた治療の方向に沿った生き方を支える＞援助が含まれた。

看護師は、進行がん患者・家族の決定を受けて、引き続き医師やチームに働きかけることを通じて、患者の権利擁護者としての立場を担っていると考えられた。先行研究においても、看護師は、患者が決定したことを何としても実現させるためにチームに働きかけること²⁹⁾が明らかにされている。本研究においても、＜患者に見合った効果的な治療を医師とともに提供する＞

援助を通じて、看護師と医師が協働しながら、決定した治療の方向性を実現するために、継続的に関わり続けることが重要であることが示された。

また、＜医師とともに患者と家族が決めた治療の方向に沿った生き方を支える＞援助には、患者・家族が希望を持ち続けられるようにする支援、患者の覚悟に付き合っただけで治療を継続するという援助が含まれていた。終末期にあるがん患者は、身体状態や自分を取り巻く状況が厳しくなっても、希望を変化させながら希望を抱き続けることができる³⁰⁾。そのため、看護師と医師は、患者・家族がギアチェンジを決定したあとも、希望を見いだせるように協働しながら援助を行っていくことが重要であると考えられる。

VI. 結 論

本研究の結果から、【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助の基盤】と【看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助】から構成される、看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルを構築した。この援助モデルは、患者・家族が治療方針を決定するプロセスを支えるだけではなく、決定後の患者・家族の生に寄り添い、よりよい生活を送れるように支援するものであると考える。

本研究は、3箇所のがん診療連携拠点病院の専門職者を対象としており、限定された施設の結果から構築したモデルという限界があると考えられる。今後は、本研究で構築した「看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデル」の有用性を検証し、より実践に即したモデルへと発展させていくことが課題である。

VII. 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) 中野喜久雄、吉田敬、北原良洋、難波将史、砂田祥司：肺がんでの化学療法継続に関する終末期医療の特徴－他の固形癌との比較－、肺癌、52、995-1000、2012.
- 2) 近藤まゆみ：ターニングポイントを見極める、Nursing Today、22(11)、15-18、2007.
- 3) 厚生労働省：がん対策基本計画<平成24年6月>
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf 【2015年7月30日閲覧】
- 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、2010a.
- 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－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、60、23-34、2010b.
- 6) 庄司麻美、藤田佐和、府川晃子、大川宣容、森下利子：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、高知女子大学看護学会誌、40(1)、87-96、2014.
- 7) 青木美和、藤田佐和、府川晃子、大川宣容、森下利子：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、高知女子大学看護学会誌、40(1)、97-108、2014.
- 8) Henneman E. : Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view. J Adv Nurs, 22(2), 359-363, 1995.
- 9) Corser WD. : A conceptual model of collaborative nurse-physician interactions: the management of traditional influences and personal tendencies. Sch Inq Nurs Pract, 12(4), 325-341 1998.
- 10) 中川典子、林千冬：看護師－医師関係における会話の特徴と協働関係形成の条件、日本看護管理学会誌、12(1)、37-48、2008.
- 11) 宇城令、中山和弘：病院看護師の医師との協働に対する認識に関する要因、日本看護管理学会、9(2)、22-30、2006.
- 12) Coluccio M., & Maguire P. : Collaborative practice: becoming a reality through primary nursing. Nursing Administration Quarterly, 7(4), 59-63, 1983.
- 13) 蒲生智哉：「チーム医療」の組織論的一考察－協働システム理論をふまえて、立命館ビジネスジャーナル、2、25-48、2008.
- 14) 小味慶子、大西麻未、菅田勝也：医師と看護師の協働に対する態度:Jefferson Scale of Attitudes toward Physician-Nurse Collaboration 日本語版の開発と測定、医学教育、42(1)、9-17.
- 15) 池永昌之、木澤義之：ギア・チェンジ 緩和医療を学ぶ二十一会、医学書院、p26-30、2004.
- 16) 大谷木靖子：ギアチェンジにおけるナースの役割－ギアチェンジ前の支援・調整のポイント、ターミナルケア、11、201-204、2001.
- 17) 土居内 麻里：終末期がん患者の療養上の意思決定、高知女子大学看護学会誌、31(1)、19-26、2006.
- 18) Wright AA., Zhang B., Keating NL., Weeks JC., & Prigerson HG. : Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study. BMJ, 348, g1219, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj>
- 19) 藤内美保、宮腰由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究－臨床判断の要素および熟練度の特徴－、日本職業・災害医学会誌、53(4)、213-219、2005.
- 20) 岡本尚子：がん患者のギアチェンジにおけるサポートを考える－緩和ケア外来の現状より－、医療、61(6)、424-427、2007.
- 21) Schäfer C., Putnik K., Dietl B., Leiberich P., Loew TH., & Kölbl, O: Medical decision-making of the patient in the context of the family: results of a survey. Support Care Cancer, 14(9), 952-959, 2006.
- 22) Erlen JA: When patients and families disagree. Orthop Nurs, 24(4), 279-82, 2005.
- 23) Schofield P., Carey M., Love A., Nehill C., & Wein S. : 'Would you like to talk about your future treatment options?' discussing the transition from curative cancer treatment to palliative care. Palliative Medicine, 20,

- 397-406, 2006.
- 24) 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, 1551-1557, 2004. doi:10.1093/annonc/mdh386
- 25) 厚生労働省：人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン 平成27年3月改訂、
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000078981.pdf> 【2015年7月30日閲覧】
- 26) O'connor, AM., Jacobsen, MJ. : Decisional conflict : Supporting people experiencing uncertainty about options affecting their health.
http://careinaging.duke.edu/longtermcare/dynamic/resources/1027/Decisional_Conflict.pdf 【平成27年8月24日閲覧】
- 27) 横浜優子、森一恵：ギアチェンジ後に一般病棟に転院したがん患者「のターミナルケアを行う看護師のジレンマと対処方法、日本がん看護学会誌、27(3)、33-40、2013.
- 28) 辻恵子：意思決定プロセスの共有－概念分析、日本助産学会誌、21(2)、12-22、2007.
- 29) 八尋陽子、秋元典子：ターミナル期にあるがん患者の自己決定支援に関する看護師の価値観－経験を積んだ看護師に焦点を当てて－、日本がん看護学会誌、26(1)、41-49、2012.
- 30) 濱田由香、佐藤禮子：終末期がん患者の希望に関する研究、日本がん看護学会誌、16(2)、15-25、2002.