

高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支える ケアの充実を目指した取り組み方法の考案

世俵 智恵子¹⁾ 梅津 美香²⁾

Devising of Approaches to Improve Care that Supports Decision-making by Elderly
Patients with Hematopoietic Tumors

Chieko Yodawara¹⁾ and Mika Umezu²⁾

● 要旨 ●

本研究の目的は、チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法を考案することである。

高齢造血器腫瘍患者の意思決定の実態と病棟看護師の意思決定支援の現状についてアンケート調査を行い、病棟看護師と結果を共有し、課題を整理し取り組み方法を考案する。

高齢造血器腫瘍患者は、治療の意思決定後も治療の効果や副作用の苦痛時に迷いや困難感を抱いていた。病棟看護師は、治療の選択や療養の場に悩む患者の支援に困難を感じていた。病棟看護師と検討した結果、課題は「患者と家族の意向を確認する介入のタイミングを判断する必要がある」等6つ挙げられた。課題解決に向け「プライマリナーズの役割を発揮し信頼関係を構築する」等3つの基本方針に沿った取り組み方法を考案した。

考案した取り組み方法は、高齢造血器腫瘍患者が主体的に意思決定を継続して行うことを支えると同時に、病棟看護師が意思決定支援に抱く不安や困難さを軽減することに役立つと考える。

チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指すために、病棟看護師がケアの課題を整理し取り組み方法を検討する機会を設けることで、ケアへの認識が変化し、実践への動機づけにつながると考える。

キーワード：造血器腫瘍、高齢者、意思決定、ケアの充実

I. はじめに

超高齢社会の日本では、加齢とともに罹患率が高くなる造血器腫瘍の患者が増加している（国立がん研究センター, 2017）。造血器腫瘍患者の治療は、根治となる造血幹細胞移植が近年増加傾向にあり65～70歳前後まで考慮されている。しか

し、75歳以上や60～74歳の患者であっても重篤な併存疾患をもつ造血器腫瘍患者は治療関連死亡の危険性が高く移植の適応外となり、化学療法や支持療法を行うケースが多い（福村, 2018）。そのため多くの高齢造血器腫瘍患者は、外来で診断や再発の告知を受け衝撃や混乱の上、根治が望めない中で治療の決定を求められる。治療のプロセスでは、副作用の症状や悪化により治療の選択後も効果が得られず中断や延期を経験することがある。さらに、再発や急変により緩和ケアに移

受付日：2022年9月17日 受理日：2023年3月1日

1) 名古屋学芸大学 Nagoya University of Arts and Sciences

2) 岐阜県立看護大学 Gifu College of Nursing

行するタイミングを逃し、在宅療養が困難となり病院で死を迎える場合が少なくない。

このように、高齢造血管腫瘍患者は長期的かつ厳しい療養生活を強いられ、苦痛と同時に死の恐怖を感じながら治療の選択、療養の場、生活の再構築など様々な意思決定を繰り返し求められる機会が多く不安や葛藤を抱いている。その上、たとえ患者が意思決定を行い治療や療養の場を望んでも治療効果や副作用の出現により、望む生活が叶わず複雑な思いを抱きながら長期療養生活を過ごすことが考えられる。看護師は、診断期から治療期、終末期まで、これらの意思決定を継続的に支えることが重要である。しかし、「造血管腫瘍患者に携わる病棟看護師は長期にわたる患者・家族の心理的支援・意思決定支援に困難感を生じている」（古川, 2016）とあるように意思決定を継続的に支える支援の困難さが推測される。造血管腫瘍患者の意思決定に関する先行研究は、移植対象者の治療法の選択における意思決定（渡邊ら, 2011）や初期治療期の自己決定（西ら, 2013）、終末期患者の療養の場における意思決定支援（上村ら, 2013）など移植対象者や初期治療期、終末期などの各病期に焦点をあてた意思決定支援について報告されている。しかし、移植の対象外である高齢造血管腫瘍患者に焦点をあて、意思決定を継続的に支えるケアの方法を明確にした研究は見あたらない。

A 病院の B 病棟は血液内科専門病棟であり、多様化した化学療法や移植などの最新治療を実施する中、移植コーディネーターの資格を持つ看護師を配置し看護を提供している（2020 年 8 月時点）。B 病棟では、移植の対象者へは移植コーディネーターの資格を持つ病棟看護師が中心となり医療チームにおける意思決定支援が確立し、スタッフのモチベーションも高く積極的に支援や勉強会を行っている。しかし、移植の対象外である高齢造血管腫瘍患者はチームによる意思決定を継続的に支えるケアが確立しておらず、個々の看護師に委ねられている現状であった。そこで筆頭筆者は、チームとして高齢造血管腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を図る必要があると考えた。

本稿は修士論文「高齢造血管腫瘍患者の意思決

定を継続的に支えるケアの検討」の一部である。当該修士論文は、高齢造血管腫瘍患者の意思決定の実態と病棟看護師の意思決定支援の現状と課題を整理し、課題解決に向けた取り組み方法の考案、取り組み方法に基づいた看護実践、取り組み方法の評価で構成される。本稿は上記の現状と課題を整理し、課題解決に向けた取り組み方法の考案について報告する。

本研究の目的は、高齢造血管腫瘍患者の意思決定の実態および病棟看護師の意思決定支援の現状についてアンケート調査を行い、これらを素材とした病棟看護師との話し合いを通して課題を整理し、チームとして高齢造血管腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法を考案することである。

Ⅱ. 用語の定義

高齢造血管腫瘍患者とは、おおむね根治の可能性がある移植治療の対象外である 75 歳以上の患者とする。

本研究における意思決定とは、長期的かつ厳しい療養生活において、治療や療養の場の選択、生活の再構築など様々な局面で患者が行う決定のことを指す。意思決定を継続的に支えるとは、患者が意思決定を繰り返し求められる機会が多い中、患者自身が主体的に選択や判断を行い意向に沿った生活を送ることを継続的に支える事とする。

Ⅲ. 研究方法

筆頭筆者は研修生として B 病棟において取り組みを行う。

1. 高齢造血管腫瘍患者の治療の決定に関する意思決定の実態

高齢造血管腫瘍患者の意思決定は、治療の意思決定に始まり、療養の場、生活の再構築などの様々な局面で意思決定の場面に遭遇すると考える。今回のアンケート調査では、意思決定の始まりとなる治療の決定に関する意思決定に焦点化し、実態を把握することとする。

A 病院の B 病棟に 1 回以上入院し退院後外来通院を行いながら治療を継続し、認知機能と会話能力が維持されており外来診療担当医が研究協力に可

能な状態と判断した造血器腫瘍患者に、無記名自記式アンケート用紙を配付する。アンケートの提出をもって同意を得たものとし、外来及び化学療法室に設置した回収袋に投函するよう依頼する。調査項目は、①性別、②同居の家族、③治療を決める際に重視したこと、④治療を決める際の相談の有無と相談相手、⑤治療の意思決定後の迷いや困難の有無とその内容とする。調査項目①②④⑤を選択肢とし、③は重視したことを選択肢の中から3つ選び、重視した順に1、2、3を記入する形式とする。分析方法は、選択肢の回答は集計し、③は重視した順位が高い方から1が3点、2が2点、3が1点と重みづけし、合計点数を算出する。

2. 高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支える支援の現状

B病棟の看護師24名のうち休業中の1名を除いた23名（師長は含まない）を対象に無記名自記式アンケート用紙を配付する。アンケートの提出をもって同意を得たものとし、病棟内に設置した回収袋に投函するよう依頼する。調査項目は、①高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支える支援について困難や不安の有無と内容、②課題の有無と内容とする。調査項目の有無を問う項目は選択肢とし、それ以外の項目は自由記述式とする。分析方法は、調査項目①②の選択肢の回答は集計し、自由記述は記述内容を繰り返し読み意味を損なわないように要約し、類似性に沿って分類・整理する。

3. チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法の考案

1) 病棟看護師との検討会

病棟看護師（師長を含む）と、研究方法1、2で実施したアンケート調査結果を共有し、高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの課題と今後取り組めるとよいことについて話し合う。なお、参加が難しい看護師には、資料を配付する。参加者の発言内容は、筆者が終了後すぐにできるだけ忠実に記録しデータとする。データから「高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの課題」に関する発言を抽出し、要約する。同様に、データから「今後取り組めるとよいこと」に関する発言を抽出し、要約する。要約を類似性に沿って分類・整理する。

2) 師長、副師長等との話し合い

取り組み方法を考案するメンバーは、師長、副師長、移植コーディネーターの資格を持つ病棟看護師、筆頭筆者とする。筆頭筆者は各メンバーとこれまで得られた研究結果を活用しながら、1)で明らかとなった「今後取り組めるとよいこと」に基づき、取り組み方法について話し合う。話し合いで合意した取り組み方法については、筆頭筆者が文章で整理し次の話し合いで提示する。さらに話し合いを重ね、話し合いからおおよそ取り組み方法が検討できた時点で、筆頭筆者はこれまで合意してきた各取り組み方法を「チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法」としてまとめ、メンバーに提示し承認を得る。

話し合いの内容は、筆者が終了後すぐにできるだけ忠実に記録する。記録から取り組み方法に関する意見を抽出し、要約する。

4. 倫理的配慮

対象患者に、本研究の趣旨や目的、方法、倫理的配慮、本研究への協力は自由意思であることについて文書を用いて説明しアンケート用紙の提出をもって同意を得た。病棟看護師に、研究の趣旨や目的、方法、倫理的配慮、本研究への協力は自由意思であることについて口頭と文書で説明し書面にて同意を得た。対象施設の個人情報保護に関する取り扱い規定を遵守した。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承認を得て実施した（承認年月：令和元年7月、通知番号：2019-A006M-3）。

IV. 結果

1. 高齢造血器腫瘍患者の治療の決定に関する意思決定の実態

患者アンケート調査は、2019年10月～11月に31名に配付し回収は20名であった（回収率64.5%）。表1に示すように、治療を決める時の相談相手は家族12名（80.0%）、主治医10名（66.7%）であり、外来・病棟看護師、相談支援センターの担当者、医療ソーシャルワーカー、友人は0であった。治療の意思決定後の迷いや困難があるとの回答は3名（15.0%）であった。表には示していないが、迷いや困難の内容は「副作用の苦痛」3名、「治療の効

果」と「家族への負担」は各1名であった。表2に示すように、意思決定で最も重視したことは、「治療の効果」54点、「副作用の症状」29点、「生活への影響」17点であった。

表1 高齢造血器腫瘍患者の基本属性と意思決定の実態 n=20

項目	内訳	n	%
性別	男性	9	45.0
	女性	11	55.0
同居の家族	独居	6	30.0
	配偶者	9	45.0
	配偶者・子ども	3	15.0
	配偶者・子ども・両親・義父母	1	5.0
	配偶者・孫	1	5.0
治療を決める時の相談	相談した	15	75.0
	相談しなかった	5	25.0
相談相手 (複数回答)	主治医	10	66.7
	家族	12	80.0
	外来・病棟看護師	0	0.0
	友人	0	0.0
	相談支援センターの担当者	0	0.0
治療決定後の迷いや困難	医療ソーシャルワーカー	0	0.0
	ある	3	15.0
	ない	17	85.0

表2 治療を決める際に重視したこと n=19

治療を決める際に重視したこと	合計点
治療の効果	54
副作用の症状	29
生活への影響	17
家族への負担	6
医療費や交通費	0
仕事への影響	2
その他	1

2. 高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支える支援の現状

病棟看護師アンケート調査は2020年11月に行い、対象全員から回答が得られた。本文中では分類名を【】で示す。

高齢の造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアについて困難や不安に感じることがあると20名(87.0%)が回答し、記述内容の要約24件は【患者と家族の意向が異なる場合の支援】【治療の選択・療養の場を悩んでいる患者に対する声かけや支援】等の13に分類された(表3)。

高齢の造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支

表3 高齢の造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアについて困難や不安に感じること

分類	要約
患者と家族の意向が異なる場合の支援	患者と家族の意向が異なる場合、すり合わせに対する看護師のスキルや配慮が必要であり困難を感じる
	患者と家族の意向が異なる場合、すり合わせの対応が困難
	患者の意思を無視して家族が決めてしまうことがあり患者と家族の意見が合わない時にどう支援していくか困難を感じる
	家族は延命を希望し治療を勧めるが、本人はどちらでも良いと考えている時の支援に困難を感じる
	患者が治療の継続の選択ができず、家族の強い意思で治療を継続するときの対応に困難を感じる
治療の選択・療養の場を悩んでいる患者に対する声かけや支援	患者の理解が不良の際、家族が意思決定を行うも家族の希望と本人の希望が異なるのではないかと死亡退院された時にこれでよかったのか不安を感じる
	治療を行うか、加療はせず自宅で余生を過ごすかを悩んでいる患者に対する意思決定支援に困難を感じる
	治療や移植が対症療法に悩んでいる患者の声掛けに困難を感じる
高齢独居患者や治療後ADL低下が予想される患者の望ましい治療の判断	治療(移植)をした方がいいか訊ねられた時の返答に困難を感じる
	独居の高齢者や治療によるADLの低下等が予想される患者にとってどのような治療が望ましいのか判断が難しい
治療後のADL・QOLの低下に対する関わり	高齢者は化学療法後にADLを低下させてしまうのではないかと懸念があり治療をしない選択より本人が苦しむことになるのではないかと不安を感じる
	治療後のQOLが低下する現状がある
治療を選択した患者の身体耐性の不安やQOL低下を予測した支援	治療後のADL低下・患者の望む生活ができない現状がある
	患者が選択した治療に耐えられるか不安を感じる
認知症患者に対する治療の継続と安全性の保持	患者は延命のために治療を望むが、副作用出現が予測されどのように支援したらよいか困難を感じる
	家族の希望による治療開始が認知症患者自身のためになっているのか治療継続に悩む
治療を自己決定した患者が目標と違い後悔した時の対応	認知症の患者は家族が治療を希望され治療が始まることがあるが安全を保つことに困難を感じる
	IC時に治療を受ける決定をした患者が、長期入院につれこんなはずではなかったと後悔する患者の関わりに困難を感じる
患者の意思を引き出す関わり	先生にお任せの意思の患者の想いを引き出すことに困難を感じる
患者と今後について一緒に考える関わり	患者と向き合い今後のことを一緒に考えることに困難を感じる
ADL低下や認知症の患者の退院後の自己管理	ADLの低下や認知症の患者へ治療し、退院後の感染予防行動などの自己管理ができるのか不安を感じる
自覚症状がないターミナル期の患者家族に対する情報提供	自覚が不足しているターミナル期の患者や家族への説明時に、正しく情報が伝わらないことがあり困難を感じる
老老介護の患者に対する家族の支援	退院後、老老介護となるも、息子は施設を拒否の上、面倒見ようとしないうちの家族支援に困難を感じる
意思決定支援をどのように行ったら良いか	どのように支援をしたら良いか不安を感じる

えるケアについて課題と感ずることがあると 21名（91.3%）が回答し、記述内容の要約35件は【スタッフ間及び多職種間（医師・MSW・外来）と連携する】【患者と家族の希望を聞く姿勢を持ち、積極的に関わる】等の11に分類された（表4）。

3. チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法の考案

1) 病棟看護師との検討会

2019年12月に、病棟看護師との検討会を開催した。参加者は12名、結果1と2の共有を含め実施時間は約40分であった。調査結果の共有後は、結果1の治療を決めるときの相談相手として病棟看護師が挙げられなかったことに対し「関わっているつも

りであったが不足していた」「もっと頑張らないといけない」等の発言があり意思決定支援の充実の必要性を認識したことが確認できた。しかし、検討会では、高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの課題と課題解決に向けて今後取り組めるとよいことについて意見交換を行うことを計画していたものの、そのような話し合いにはならなかった。そのため、もう一度、チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの課題と今後取り組めるとよいことについて検討する必要があると判断した。

2020年3月に、再度、病棟看護師との検討会を開催した。多くの病棟看護師が参加できる場や時間を確保することが難しかったことから、検討会は4日間の日程でその日に参加可能な看護師2～4名ず

表4 高齢の造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアについて課題と感ずること

分類	要約
スタッフ間及び多職種間（医師・MSW・外来）と連携する	看護師の連携
	MSWの早期介入
	身寄りのない患者の場合MSWと連携することが重要だと考える
	多職種と連携を図り円滑に支援できるようにする
	チーム連携
	外来との連携
	医師と患者のコミュニケーション不足
	医師の患者と家族へのIC、告知のタイミングの遅れ
患者と家族の希望を聞く姿勢を持ち、積極的に関わる	医師と看護師の信頼関係
	患者と家族との関わり
	患者と家族へ足を運び積極的に関わる
	患者と家族の意思の確認
	患者と家族とスタッフが話し合えるようにする
	治療や状態の悪化を予測し患者の希望が聞けるよう患者と関わる時間を大切に
	患者をサポートする家族のサポート
	家族との連携が重要となってくることもあるため、家族の気持ちをふまえる
家族の情報収集を行い、情報共有を行う	家族の協力体制がどのくらい得られるか
	家族の理解度とサポート状況
	家族との情報共有
	わかりやすい情報の共有
カンファレンス等で情報共有を行い、チームで検討する体制を作る	スタッフ間（看護師や多職種）の情報の共有
	カンファレンスで情報共有する
	プライマリーだけでなく、チームで検討する体制
患者と家族と関わる時間を十分に確保する	患者と関わる時間が業務の中では短時間しか取れない
	忙しいときに、患者と関わる時間が十分に取れない
	患者と関わる時間
治療と患者の認識のすりあわせを行う	治療と患者の認識をすりあわせる
	治療方針と患者の意思への相違をすりあわせる
カルテに情報を記載し記載場所を統一する	カルテの情報が少ない
	カルテのどこに書いてあるか分からない時がある
看護師の能力・経験・考え方の違いがある	スタッフ個々の考え方の違い
	プライマリーの役割が果たせるか、能力、経験年数の違い
残りの時間を患者家族にとってよいものにできるように支援する	残りの時間を患者家族にとってよいものにできるように支援する
治療内容や過程についてわかりやすく情報提供をする	複雑な治療内容、過程について理解しやすいように情報提供する
患者本人の思い・生きがい・希望等の情報を収集する	本人の思い（どれくらい生きたいか、何をしたいか、生きがい・誰のため生きたいか）などを情報収集する

つで行い（各10～25分）、計10名の参加があった。各日の検討会の方法は同じである。筆頭筆者は病棟看護師のアンケート結果（表3）から意思決定支援の困難や不安の内容を抽出しまとめた資料を配付し、病棟看護師とチームとして高齢造血管腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアにおける課題と今後取り組めるとよいことについて検討した。この検討会の記録をデータとして、意思決定を継続的に支えるケアにおける課題と今後取り組めるとよいことを分析した。分析結果を以下に示す。

データから、意思決定を継続的に支えるケアにおける課題を抽出し要約した。60件の要約は18個の小分類に分類した。小分類を6つに分類した（表5）。本文中では分類名を【】、小分類を＜＞で示す。【患者と家族の意向を確認する介入のタイミングを判断する必要がある】は＜治療後ADLが低下し、患者の情報収集や介入のタイミングの予測が困難＞＜状態悪化時の患者の意向の確認、状態悪化前や経過中の思いの把握がされていない＞＜家族の意向を確認するタイミングの判断が困難＞＜患者から思いが表出されない場合介入のタイミングの判断が困難＞から構成された。【カルテの記載方法の統一や意思決定支援カンファレンスの開催による情報共有が必要である】は＜意思決定支援に必要な情報の記載方法が統一されていない＞＜患者の軌

跡や価値観や大切にしていることについて得た情報をカルテに記載しておらず共有できていない＞＜治療の経過を踏まえた方向性やゴールについて医師と患者と家族で進め、看護師との情報共有が不足＞＜看護カンファレンスの時間確保が難しく情報共有が困難＞から構成された。【看護師の不安や葛藤を話し合う場が必要である】は＜今回のアンケート結果から病棟看護師が不安や葛藤を抱き看護を実践しているがその思いを発言する場がない＞＜時間外勤務の負担や疲労の蓄積から自己の看護を振り返る機会を諦めてしまう＞＜患者との関係を大切に介入しているものの苦痛を抱える患者への介入は怖い＞から構成された。【患者の意向や望む生活について情報収集が必要である】は＜スクリーニングシートをすり抜けた高齢独居患者や一度治療を決定したリピーターの思い、退院後の生活についての情報収集が不足＞＜MSWに頼り退院後の生活や患者の望む生活の情報収集が不足＞＜患者の治療に対する思いを聞く勇気が必要＞から構成された。【患者と家族の意向の継続的な把握が必要である】は＜治療や現在生じている副作用の緩和に追われ意向を継続的に捉えた関わりが困難＞＜プライマリーが機能しておらず患者を継続的に把握することが困難＞から構成された。【医師や家族への積極的な介入が必要である】は＜患者と家族の

表5 病棟看護師との検討会におけるチームとして高齢造血管腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの課題

分類	小分類
患者と家族の意向を確認する介入のタイミングを判断する必要がある	治療後 ADL が低下し、患者の情報収集や介入のタイミングの予測が困難
	状態悪化時の患者の意向の確認、状態悪化前や経過中の思いの把握がされていない
	家族の意向を確認するタイミングの判断が困難
	患者から思いが表出されない場合介入のタイミングの判断が困難
カルテの記載方法の統一や意思決定支援カンファレンスの開催による情報共有が必要である	意思決定支援に必要な情報の記載方法が統一されていない
	患者の軌跡や価値観や大切にしていることについて得た情報をカルテに記載しておらず共有できていない
	治療の経過を踏まえた方向性やゴールについて医師と患者と家族で進め、看護師との情報共有が不足
	看護カンファレンスの時間確保が難しく情報共有が困難
看護師の不安や葛藤を話し合う場が必要である	今回のアンケート結果から病棟看護師が不安や葛藤を抱き看護を実践しているがその思いを発言する場がない
	時間外勤務の負担や疲労の蓄積から自己の看護を振り返る機会を諦めてしまう
	患者との関係を大切に介入しているものの苦痛を抱える患者への介入は怖い
患者の意向や望む生活について情報収集が必要である	スクリーニングシートをすり抜けた高齢独居患者や一度治療を決定したリピーターの思い、退院後の生活についての情報収集が不足
	MSWに頼り退院後の生活や患者の望む生活の情報収集が不足
	患者の治療に対する思いを聞く勇気が必要
患者と家族の意向の継続的な把握が必要である	治療や現在生じている副作用の緩和に追われ意向を継続的に捉えた関わりが困難
	プライマリーが機能しておらず患者を継続的に把握することが困難
医師や家族への積極的な介入が必要である	患者と家族の話し合いの場の提供の不足
	患者や医師に積極的なアプローチが少ない

話しあいの場の提供の不足＞＜患者や医師に積極的なアプローチが少ない＞から構成された。

データから課題解決に向けて今後取り組めるとよいことを抽出し要約した。51件の要約は21個の小分類に分類した。小分類を6つに分類した（表6）。本文中では取り組めるとよいことの分類名を〔〕で示す。〔プライマリーナーシングの体制を調整する〕〔患者を把握する意識を持ちタイミングを見計らい、早期から患者と家族の意向を継続的に把握する〕〔患者と家族が話し合える場を提供する〕〔情報シート・フローチャートを活用する〕〔定期的な意思決定支援カンファレンスを開催する〕〔多職種連携・情報共有を行う〕から構成された。

2) 師長、副師長等との話し合い

取り組み方法は、筆頭筆者と各メンバーとの個別や集団での話し合いを通して考案された。話し合いは、2020年3月～6月の期間に業務の合間の15分から30分程度の時間を活用し計5回行った。取り組み方法は基本方針（《》で示す）および基本方針に基づく具体的項目（aからmで示す）で構成される（図1）。以降で、話し合いからどのように取り組み方法が考案されたか記述する。

話し合いの中で「高齢造血器腫瘍患者の意思決定支援は初めての取り組みであり、チームにおけるケアの充実を図るためには、病棟看護師の意見を尊重し基本方針を抽出したかどうか」との意見が

表6 病棟看護師との検討会で見出された課題解決に向けて今後取り組めるとよいこと

分類	小分類
プライマリーナーシングの体制を調整する	信頼関係を構築し意向を把握するためにプライマリーの体制の調整を行う
	プライマリーの意識を持ち患者を把握しようとする姿勢をもち積極的に関わる
患者を把握する意識を持ちタイミングを見計らい、早期から患者と家族の意向を継続的に把握する	患者を把握しよう意識し、傾聴するタイミングを見計らい介入する
	早期から患者が生きてきた軌跡を捉え思いや価値観・大切にしていること、望む生活や退院後の生活状況を把握する
	患者の病状の変化に伴い家族の思いを継続的に把握
患者と家族が話し合える場を提供する	状態の変化に合わせて患者と家族の不安や苦痛の軽減を図る
	看護師が患者と家族が話し合える場や調整ができるといい
情報シート・フローチャートを活用する	情報シートを活用し、早期に患者と家族の意向を確認し介入する
	情報シートを活用し記録の統一、退院後の継続看護に繋げる
	意思決定フローチャートを作成し情報の共有を図る
	意思決定に必要な情報シートを作成しカンファレンスで対象を理解し共有する
定期的な意思決定支援カンファレンスを開催する	情報シートを活用し患者を継続的に捉えカンファレンスに活用する
	カンファレンスができない時は少人数で相談検討する
	カンファレンスを活用し看護師の困難さや不安を共有する
多職種連携・情報共有を行う	多職種と連携・情報共有をする
	早めに MSW に相談し今後の方向性を検討する
	医師と患者と家族の思いや今後のゴールを継続的に共有する
	患者と家族と医療者間で情報を共有する
	医師と看護師間で情報共有・方向性を確認する
	ターミナルの移行期などは医師を交えたカンファレンスを行う
	外来で今後の方針についての IC を実施する

図1 チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法

ケアの充実を目指した取り組み方法
1) プライマリーナースの役割を発揮し信頼関係を構築する a.プライマリーナースとしての自覚を持ち日頃から患者と積極的に関わる姿勢を持つ b.早期から患者の思いや価値観・大切にしていること、望む生活や退院後の生活状況を把握する c.状態の変化に合わせて患者の不安や苦痛の軽減を図る d.患者の状態の変化に合わせて家族の意向を確認する e.入院中から望む生活に向けた支援を行う 2) 意思決定支援シート・フローチャートを作成し早期から患者と家族の意向を確認し情報共有する f.意思決定支援に必要な情報収集と看護介入のタイミングを把握する g.患者自身が今後のことを考えるきっかけや考えを整理する機会とする h.早期にプライマリーナースが情報収集する。得られなかった情報は電子カルテの掲示板を活用し受け持ち看護師が収集する i.得た情報をカルテに記載し記録の統一・情報の共有を図る 3) 定期的な意思決定支援カンファレンスを開催し意思決定を支える介入方法を検討する j.これまで歩んできた人生の軌跡を捉え意思決定支援シートを活用し対象を理解する k.フローチャートの検討内容に沿って意思決定を支えるための看護支援を検討する l.検討した内容をカルテに記載し看護職・多職種と情報共有/医師と看護師間で方向性の確認をする m.意思決定支援における看護師の困難さや不安についても話し合う

あった。そこで、今後取り組めるとよいこと（表6）の各分類の関係性を考慮し「プライマリーナーシングの体制を調整する」「情報シート・フローチャートを活用する」「定期的な意思決定支援カンファレンスを開催する」の3つを基本方針に反映させ、それ以外の今後取り組めるとよいことは、各方針に基づく具体的項目として取り入れることで合意した。

基本方針に反映する「プライマリーナーシングの体制を調整する」については、「患者の意向や望む生活を把握するためには信頼関係の構築が重要である」「プライマリーナースの役割を発揮する必要がある」との意見があり、これらの意見から、筆頭筆者が《プライマリーナースの役割を発揮し信頼関係を構築する》として基本方針1を整理した。

基本方針1に基づく具体的項目については、「信頼関係の構築を図るために、病棟看護師がプライマリーナースとしての自覚・意識を持ち、患者と積極的に関わろうとする姿勢を持つことができると良い」との意見から、筆頭筆者は「a.プライマリーナースとしての自覚を持ち日頃から患者と積極的に関わる姿勢を持つ」として整理した。プライマリーナースの具体的役割については、表6の分類「患者を把握する意識を持ちタイミングを見計らい、早期から患者と家族の意向を継続的に把握する」および小分類を活用し「b.早期から患者の思いや価値観・大切にしていること、望む生活や退院後の生活状況を把握する」「c.状態の変化に合わせて患者の不安や苦痛の軽減を図る」として整理した。さらに、筆頭筆者は患者の状態の変化時には家族の意向を確認することも重要であると考え、今後取り組めるとよいこと（表6）の＜患者の病状の変化に伴い家族の思いを継続的に把握＞を活用し、「d.患者の状態の変化に合わせて家族の意向を確認する」として整理した。なお、患者が望む生活については、ケアの課題（表5）では【患者の意向や望む生活について情報収集が必要である】、今後取り組めるとよいこと（表6）では＜早期から患者が生きてきた軌跡を捉え思いや価値観・大切にしていること、望む生活や退院後の生活状況を把握する＞など情報の把握にとどまった表現になっているが、筆頭筆者は把握した情報を活用して入院中から望む生活の実現に向けて支援することを看護師が意識できたほうがよいと考え、「e.入院中から望む生活

に向けた支援を行う」を提案した。

基本方針に反映する「情報シート・フローチャートを活用する」については、「患者と家族の意思や意向を把握するために入院時から収集する情報シートがあると早期に確認し介入できる」「情報シートは移植患者に使用しており、高齢患者の意思決定支援にも情報シートを活用することでカルテの記載や共有がしやすく医師にも伝えやすい」「ツールを活用し情報共有を行い、退院後の継続看護の視点にもつながる」「意思決定支援に必要な情報収集と患者や家族の思いを聞くタイミング、医師との連携、カルテの記載方法を病棟で統一すると実践できるスタッフが多い」との意見があり、意思決定支援シートとフローチャートの作成の提案となった。これらの意見を活かし筆頭筆者は《意思決定支援シート・フローチャートを作成し早期から患者と家族の意向を確認し情報共有する》として基本方針2を整理した。

基本方針2に基づく具体的項目については、「ツールを作成し意思決定支援のプロセスを可視化することによりスタッフが実践しやすい」との意見を汲み取り、筆頭筆者が表6の「情報シート・フローチャートを活用する」の小分類を活用し「f.意思決定支援に必要な情報収集と看護介入のタイミングを把握する」「h.早期にプライマリーナースが情報収集する。得られなかった情報は掲示板を活用し受け持ち看護師が収集する」「i.得た情報をカルテに記載し記録の統一・情報の共有を図る」として整理した。情報シートの活用は、「患者にとって今後のことを考えるきっかけや患者自身が考えを整理することにつながる」との意見から、筆頭筆者が「g.患者自身が今後のことを考えるきっかけや考えを整理する機会とする」として整理した。

基本方針に反映する「定期的な意思決定支援カンファレンスを開催する」については、「多くのスタッフはカンファレンスの必要性を感じているも時間の確保が難しく実施できていない現状がある」「看護カンファレンスが定期的に開催されていない現状から、まずは対象患者の入院時と退院前に意思決定支援カンファレンスを開催し、取り組みを通して病棟看護師が意思決定支援カンファレンスの必要性を認識し、実施の定着に繋げていく」との意見があった。これらの意見から筆頭筆者は《定期

的な意思決定支援カンファレンスを開催し意思決定を支える介入方法を検討する》として基本方針3を整理した。

基本方針3に基づく具体的項目については、「老年期の特性からこれまで歩んできた人生の軌跡を踏まえ患者を統合的に捉え、患者や家族の価値観を尊重し望む生活を実現するための看護の検討を意思決定支援カンファレンスで意見交換し共有できるといい」という意見から、筆頭筆者は「j.これまで歩んできた人生の軌跡を捉え意思決定支援シートを活用し対象を理解する」「k.フローチャートの検討内容に沿って意思決定を支えるための看護支援を検討する」として整理した。

さらに、ケアの課題（表5）として【看護師の不安や葛藤を話し合う場が必要である】があり、話し合いの中では「意思決定支援におけるスタッフの葛藤が意思決定支援カンファレンスで話し合えるとよい」との意見が出たことから「m.意思決定支援における看護師の困難さや不安についても話し合う」として整理した。意思決定支援カンファレンスでは、患者と家族の意向を病棟全体で情報共有し統一した支援を行うために、「l.検討した内容をカルテに記載し看護職・多職種と情報共有/医師と看護師間で方向性の確認をする」として整理した。

以上の話し合いを経て、筆頭筆者はこれまで合意してきた各基本方針と具体的項目を「チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実を目指した取り組み方法」としてまとめ、メンバーに提示し承認を得た。

V. 考察

1. 考案した取り組み方法の意義について

患者アンケートの結果から、高齢造血器腫瘍患者にとって医師や家族は治療の意思決定に欠かせない存在であることが明らかとなった。患者アンケートで治療を決める時の相談相手として、看護師が挙げられなかった要因には、質問を治療の意思決定に局限したことが影響した可能性がある。しかし、高齢造血器腫瘍患者の意思決定は治療の意思決定だけではなく、療養の場の選択等を含め繰り返し行われる。患者の最も近くにいる看護師は患者の意向を把握し、意思決定を継続的に支えることができる存在と考える。田中ら（2017）は、意

思決定の土台となるのは患者（家族）と看護者の信頼関係の構築であり、その関係の構築には、看護師の関わりが重要であると述べている。病棟看護師は、考案した取り組み方法の基本方針1《プライマリナースの役割を発揮し信頼関係を構築する》に基づき、「a.プライマリナースとしての自覚を持ち日頃から患者と積極的に関わる姿勢を持つ」「b.早期から患者の思いや価値観・大切にしていること、望む生活や退院後の生活状況を把握する」を実践することで、信頼関係を構築し、その結果、患者は思いを表出しやすくなると考える。

患者アンケートの結果から治療の意思決定後も迷いや困難が生じている患者がいることが把握できた。高齢がん患者は治療に関する意思決定後も病状の変化によって更なる意思決定を求められており、状況や状態の変化に揺らぎが生じ意思決定を困難にしている（田中ら、2017）。病棟看護師は「c.状態の変化に合わせて患者の不安や苦痛の軽減を図る」ことで、高齢造血器腫瘍患者の揺れ動く気持ちを理解し、思いに寄り添いながら継続的に意思決定を支えることが重要である。さらに病棟看護師は、「d.患者の状態の変化に合わせて家族の意向を確認する」ことで家族の意向も継続的に把握する必要がある。高齢造血器腫瘍患者は固形がんと違い病状の変化が捉えにくく、治療に用いられる抗がん剤や輸血は症状緩和となり得るため、家族は治療を続ける意向を持つことが多い。また、造血器腫瘍の治療過程は、急激な状態変化により患者の意向の把握が困難となる場面も見受けられる。これらの結果、患者と家族の意向が異なることや、病状が変化しても患者の意向が把握できないまま、家族が判断しなければならない状況が生じることがある。病棟看護師のアンケート調査でも意思決定支援に不安や困難に感じることを【患者と家族の意向が異なる場合の支援】が挙げられている。これらに対応するためには、早期から病状の変化に合わせて患者の不安や苦痛の軽減をはかり意向を確認するとともに、家族の意向も継続的に把握することが必要である。

なお、前述した「b.早期から患者の思いや価値観・大切にしていること、望む生活や退院後の生活状況を把握する」ことで、入院中から、患者の生きてきた軌跡や望む生活を理解し、望む生活を支援

することは重要であると考え。そのことを看護師が意識できるように具体的項目として「e.入院中に望む生活に向けた支援を行う」を設定し、患者の意向を尊重したケアとなることを意図した。高齢者は人生の最終段階を生きる人々であり、長い人生の中で培われた生活習慣や価値観・人生観により創造された存在である。看護師がそのことを共有することにより、望む生活に向けた支援への看護師の意識や実践の変化につながると考える。

病棟看護師のアンケート結果では、看護師は高齢造血管腫瘍患者の意思決定支援に不安や困難を抱き、現状の意思決定支援に課題があると感じていた。基本方針2《意思決定支援シート・フローチャートを作成し早期から患者と家族の意向を確認し情報共有する》の「f.意思決定支援に必要な情報収集と看護介入のタイミングを把握する」「h.早期にプライマリナースが情報収集する。得られなかった情報は電子カルテの掲示板を活用し受け持ち看護師が収集する」「i.得た情報をカルテに記載し記録の統一・情報の共有を図る」は、看護師が、患者と家族の意向を把握するタイミングを見計らい介入することにより、患者と家族が患者のこれまでの人生を振り返り、今後何を大切にどう過ごしていきたいかを話し合う場となる。そこで「g.患者自身が今後のことを考えるきっかけや考えを整理する機会とする」ことにより、患者自身が意思決定に向き合うことを支える。高齢造血管腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアのプロセスを可視化することは、どのスタッフにおいても患者の意思や意向を把握し介入するタイミングや意思決定支援カンファレンスの検討内容、プライマリナースの役割などが明確となり、看護師が意思決定支援に抱く不安や困難さを軽減することに役立つと考える。

基本方針3《定期的な意思決定支援カンファレンスを開催し患者の意思決定を支える介入方法について検討する》の具体的項目として「j.これまで歩んできた人生の軌跡を捉え意思決定支援シートを活用し対象を理解する」を設定した。尾形ら(2021)は、患者の意思決定支援については、患者の価値観・人生観を共有できるツールの必要性を述べている。「k.フローチャートの検討内容に沿って意思決定を支えるための看護支援を検討する」「l.検討した内容をカルテに記載し看護職・多職種

と情報共有/医師と看護師間で方向性の確認をする」は、看護師が患者の価値観や望む生活を踏まえ、意思決定支援におけるケアの検討を行い、共有することによりチームで統一した意思決定支援を継続的に支えることにつながる。意思決定支援においては、多職種と連携し協働することが重要である。対象施設は意思決定支援カンファレンスを開催していない現状から、まずは意思決定支援カンファレンスの定着化を図るために看護師間でケアの検討を行い、病棟看護師が意思決定支援カンファレンスの必要性を認識することが重要であると考え。ケアの検討と共に「m.意思決定支援における看護師の困難さや不安についても話し合う」ことで、病棟看護師の意思決定支援の困難さや不安を相談し共有する機会となり、不安や負担の軽減につながることが期待される。

2. 取り組み方法の考案プロセスの意義

筆頭筆者は高齢造血管腫瘍患者の意思決定の実態と病棟看護師の意思決定支援の現状を明らかにし、病棟看護師と意思決定支援について検討する機会を設定した。しかし取り組み方法を考案するための病棟看護師との最初の検討会では、参加者の発言にもあるように、自身のケアに対する認識と患者のニーズを客観的に捉え、意思決定支援の充実の必要性を確認する機会となったが、ケアの課題を踏まえた「取り組めるとよいこと」の話し合いには至らなかった。再度検討会を行い、病棟看護師のアンケート結果で明らかとなった意思決定支援の困難や不安を確認し検討したことで、高齢造血管腫瘍患者の意思決定支援の現状を捉え「課題」を認識し、「取り組めるとよいこと」を見いだす機会に繋がった。このように、ケアの課題を話し合い、実践の改善・改革のための取り組み方法を検討するステップは非常に重要であったと思われる。

取り組み方法を考案するメンバーは、師長・副師長、移植コーディネーターである看護師と筆頭筆者であった。メンバーはアンケートや病棟看護師との検討会により、患者の意思決定の実態とともに病棟看護師の意思決定支援についての考え等を共有できた。それにより、取り組み方法を考案するプロセスでは、病棟看護師の意見を尊重し、病棟看護師との検討会から導かれた「今後取り組めるとよ

いこと」から3つの基本方針を抽出し、これらを基盤とするという考えに至った可能性がある。看護師一人一人の意思決定支援への考えを共有することで、病棟全体で取り組む方法の考案につながったと考える。3つの基本方針を基盤とした、取り組み方法に基づき看護実践することにより、チームとして高齢造血器腫瘍患者の意思決定を継続的に支えるケアの充実の在り方を探求することが必要である。

謝辞

本研究にご協力を賜りました対象の皆様、病棟看護師及び関係者の方々に深く感謝申し上げます。

本稿は、令和2年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。本稿の一部は、看護実践研究学会第3回学術集会において発表した。なお、本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 福村直樹. (2018). 造血器腫瘍診療ガイドライン. 一般社団法人日本血液学会編, (pp.3-21). 金原出版.
- 古川陽介. (2016). 造血器腫瘍患者の看護に携わる看護師のケアにおける困難感尺度の開発. 日本緩和医療学会, 11(4), 265-273.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター. (2017). 地域がん登録全国推進によるがん罹患データ. 2023-2-26. https://ganjoho.jp/public/qalinks/report/statistics/2017_jp.html
- 西光代, 宇都宮興, 堤由美子. (2013). 造血器腫瘍患者の初期治療期における主体的体験と自己決定の質的分析. 日本看護科学学会誌, 33(4), 53-62.
- 尾形由紀子, 小野順子, 山下清香. (2021). 多職種による終末期までの療養生活に対する意思決定支援内容の検討. 福岡県立大学看護学研究紀要, 18, 13-20.
- 田中里佳, 大久保仁司. (2017). 高齢がん患者の療養法意思決定支援の研究の動向と今後の課題. ホスピスアンドホームケア, 25(1), 12-20.
- 上村智彦, 青木友考, 伊藤清能 ほか. (2013). 造血器悪性腫瘍患者の終末期及び看取り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.

渡邊百合, 福士嗣海, 木村真理 ほか. (2010). 急性骨髄性白血病患者が移植実施を選択しない意思決定に影響を与える要因. 自治医科大学看護学ジャーナル, 8, 159-162.

Devising of Approaches to Improve Care that Supports Decision-making by Elderly Patients with Hematopoietic Tumors

Chieko Yodawara¹⁾ and Mika Umezu²⁾

1) Nagoya University of Arts and Science

2) Gifu College of Nursing

● Abstract ●

The purpose of this study is to devise a method of working as a team to improve care that continuously supports the decision-making of elderly patients with hematopoietic tumors.

We will conduct a questionnaire survey on the actual decision-making status of elderly hematopoietic tumor patients and the current status of decision-making support by ward nurses, share the results with ward nurses, organize the issues, and devise a method to address them.

Elderly patients with hematopoietic tumors continued to experience hesitation and difficulty in making decisions about treatment when they were distressed about the effects of treatment and side effects. The ward nurses felt difficulties in supporting the patients who were struggling with the choice of treatment and place of care. As a result of discussions with the ward nurses, six issues were identified, including "the need to determine when to intervene to confirm the patient's and family's wishes. In order to solve these issues, we devised a method of addressing them in accordance with three basic policies, including "demonstrating the role of the primary nurse and building a relationship of trust.

We concluded that the approach we devised supports the continued independent decision-making of elderly hematopoietic tumor patients and helps to reduce the anxiety and difficulty that ward nurses have in supporting decision-making.

The study concluded that ward nurses, as a team, should be given opportunities to organize care issues and discuss ways to address them in order to improve care that continuously supports decision-making in elderly hematopoietic tumor patients, which will change their perception of care and motivate them to practice.

Key words: hematopoietic tumor, elderly, decision making, improve care
