研究ノート

がん患者の治療段階別にみた意思決定支援に関する文献検討

國丸　周平[1)]，糸島　陽子[2)]，横井　和美[2)]
[1)] 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程
[2)] 滋賀県立大学人間看護学部

要旨　近年，わが国ではアドバンス・ケア・プランニングが注目されている．ACP は終末期を見据えた繰り返される意思決定支援を示し，病状が深刻な段階に入る前の健康な時から始めることが求められている．そこで今回, がん患者の治療段階別に意思決定支援内容を明らかにするため文献検討を行った．分析対象論文 25 件から，がんと診断され治療を選択する段階では，がん告知という強いストレス下で揺れている患者に対して，看護師は揺れる思いを受け止めながら治療方法に関する情報提供を行い，患者が治療を選択できるように支援していた．がんに対する治療に取り組んでいる段階では，看護師は患者が前向きに治療を続けられるよう経済面に関する情報提供や，家族にも関わり将来の見通しをたてながら患者が選択できるように支援していた．緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階では，看護師は身体症状が多く出現するがん患者の基本的な欲求を満たし，揺らぐ家族を支える中で患者とその家族の希望を叶えられるように支援していた．今後は，段階移行時の意思決定支援や疾患別の意思決定支援を確立していく必要性が示唆された．
キーワード　がん，意思決定支援，アドバン・スケ・アプランニング，治療段階別，文献検討

Ⅰ．背　景

わが国におけるがん患者は年々増加し（国立研究開発法人国立がん研究センター，2021a），2 人に 1 人は一生涯のうちにがんに罹患するといわれている（国立研究開発法人国立がん研究センター，2021b）．がんに対する医療技術と治療法の発展により生存率は上昇を続け，患者ががんとともに生活を営む期間も長くなっている．がん患者は生活を営む中で，治療方針から療養方法に至るまで多くの意思決定が求められる．しかし，その選択肢は多岐にわたり，患者だけで今後を見据えた選択をすることは容易ではない．そのため，がん診療連携拠点病院制度をもとにしたがん相談支援センターの設置による相談環境の整備や，対象者の感情を共有して相談内容の焦点化に付き合い患者に内在する価値観を明確にするなどの意思決定プロセスを支援する相談モデル（川崎，2015）によって意思決定支援が進められてきた．意思決定支援については，厚生労働省が 2018 年に策定した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の中でも言及されており，医療・ケアを受ける本人が医療・ケアチームと十分話し合い，本人による意思決定を基本としたうえで人生の最終段階における医療・ケアを進めることの重要性が述べられている．これらのことから，がんに関する知識に富んだ支援者の意思決定支援は，がん患者の希望に沿った人生を全うするうえで重要な役割を担っている．

さらに，近年わが国では意思決定支援としてアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning；以下，ACP）が注目されるようになった．ACP は「自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて，本人が

Literature review on decision-making support for cancer patients in different treatment stages

Shuhei Kunimaru[1)], Yoko Itojima[2)], Kazumi Yokoi[2)]

[1)] Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture
[2)] School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021 年 9 月 30 日受付，2022 年 1 月 17 日受理
連絡先：糸島　陽子
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：彦根市八坂町 2500
電　話：0749-28-8648
ＦＡＸ：0749-28-9516
e-mail：itojima.y@nurse.usp.ac.jp

家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義されている．このように ACP は終末期を見据えた繰り返される意思決定支援を指し，複数回に渡り，過去からつながりのある話し合いを行う過程が重要視されている．長江（2018a）は，ACP としての意思決定支援は病状が深刻な段階に入る前の健康な時から始めることが求められると述べている．また, 片山（2014）は，カナダでは健康な全ての地域住民，疾病をもつ人，予後が不良な状態であると推測される人という健康状態に応じて異なる意思決定支援を展開している．これらのことより，意思決定支援は病状が深刻になる前から健康状態に合わせて繰り返し行われることで，自身がもつ価値観や意向に気付き，希望を実現するための選択を行うことができるといえる．

そこで今回, がん患者に行われてきた意思決定支援を，がん患者の治療段階別に整理し，がん患者に対する意思決定支援の現状と課題を明らかにすることを目的に文献検討を行うこととした．

Ⅱ．目　的

先行研究から，がん患者に行われている治療段階別の意思決定支援内容を明らかにする．

Ⅲ．用語の定義

意思決定支援：厚生労働省（2008）の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」や松村（2006）が述べている意思決定の定義を参考に，本研究では意思決定支援を，支援の対象者が，がん患者本人にとって最善の医療やケア，療養生活に関する選択を行うための支援者の関わりとした．

がん患者の治療段階：長江（2018b）の健康状態・疾病ステージに応じた ACP の対象・内容・支援者を参考に,「がんと診断され治療を選択する段階」「がんに対する治療に取り組んでいる段階」「緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階」の治療段階別の 3 つに分けた．

Ⅳ．方　法

1．対象論文の抽出

論文の抽出は牧本ら（2013）が述べている質的研究のシステマティックレビューのプロセスを参考に行った．意思決定支援はその国における人生の価値観や生活文化による影響によって大きく変わると考えられたため，本研究では対象論文を国内のものに限定して行った．論文は 2021 年 8 月時点で掲載されている全てのものを対象とし，医学中央雑誌 web 版 ver.5，メディカルオンライン, CiNii Articles を用い,「がん and 意思決定支援」をキーワードにして検索を行った．なお，医学中央雑誌 web 版 ver.5 およびメディカルオンラインでは原著論文であることを絞り込み条件とした．

除外基準は重複している論文，文献検討，特集記事，症例報告，活動報告，会議録とし，一次スクリーニングではタイトルと抄録を確認し，がん患者に対する意思決定支援についての記述がない論文を除外した．二次スクリーニングでは論文を精読し，支援者の立場からの具体的な意思決定支援が述べられていない論文を除外した．さらに，がん患者に対する意思決定支援について言及されている文献を広く収集する目的でハンドサーチを行い対象論文に加えた（**図 1**）．

2．分析方法

選定した論文を精読し，意思決定支援の対象となったがん患者の治療段階から対象論文を 3 つに分類した．分析を進めるうえで，段階ごとにがん患者に対する意思決定支援についての記述を抽出した．抽出の際に，論文に記載されたがん患者の年代，がん患者の性別，がんの種類，意思決定支援の対象者を抽出した．さらに，主な支援者の職種，支援を行ううえで連携する人・職種・所属，支援が行われる場所もしくは部署，意思決定支援として話し合いを行う回数，支援者と対象者との関わりに項目を分けて整理し，分析を進めた．

対象論文の中で質的研究や事例研究，介入研究では，研究結果として明らかになった支援，そのもととなっている支援者によって語られた支援内容を分析対象として記述した．量的研究は調査結果の中から得点および平均値が高かった項目の中にある意思決定支援を記述した．

Ⅴ．結　果

選定の結果，25 件の論文を分析対象とした（**表 1**）．がん患者の意思決定支援内容については，以下に示す．

1．意思決定支援に関する研究の動向

対象論文の年次推移は，最も古い 2011 年から 2014 年まで各 1 件, 2015 年は 2 件, 2017 年は 4 件, 2018 年は 5 件, 2019 年は 3 件，2020 年は 6 件，2021 年は 1 件であった．

研究方法は，研究対象者にインタビューを行った質的研究が 18 件，質問紙を用いた量的研究が 3 件，事例研究が 3 件，介入研究が 1 件であった．

2．治療段階別にみたがん患者の意思決定支援の現状

1）がんと診断され治療を選択する段階

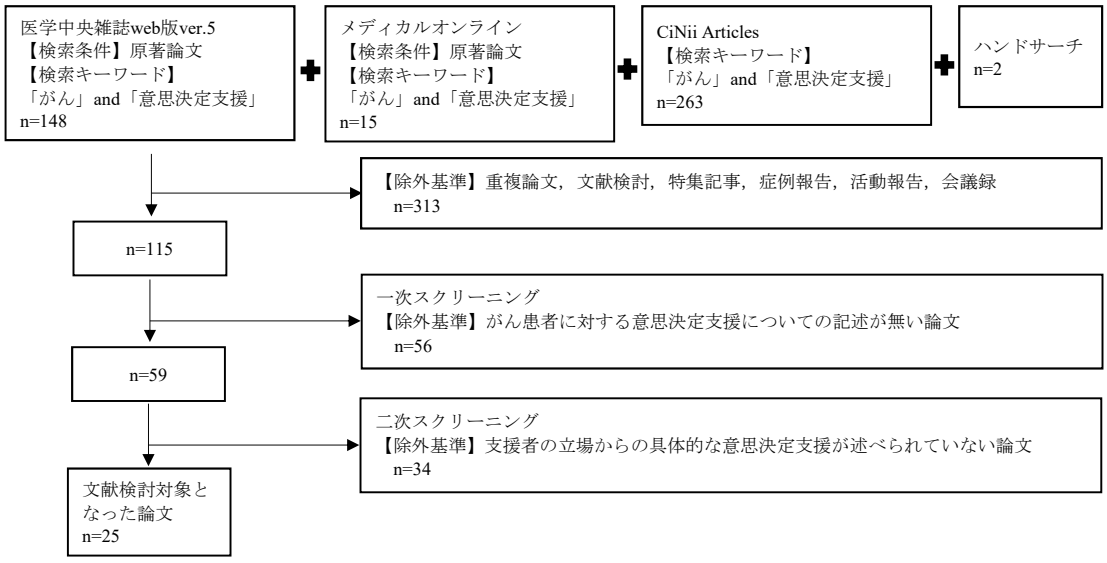

図１　文献選定プロセス

この段階にあたる論文は 5 件であった．意思決定支援の対象者は，3 件の論文で患者本人と家族，2 件の論文で患者を対象としていた．がんの種類については，乳がんと明記したものが 3 件であった．患者の年代は，明記されていないものが 1 件，若年者および 20 ～ 30 代としたものが 3 件，80 代が 1 件であった．

意思決定支援を行う中心人物は，5 件とも看護師であった．意思決定支援の際に連携する職種や所属は，助産師，医師，理学療法士，薬剤師などや，医療職のみならずケースワーカー，ケアマネジャー等の保健医療福祉職もあげられていた．

意思決定支援が行われる部署や場所は，病院外来が 1 件，病棟が 1 件，外来および病棟と記載されたものを含めた病院が 3 件であった．意思決定支援として話し合いが行われる回数について言及されていた論文は 3 件，明記されていないものが 2 件であった．

対象者と支援者との関わりでは，菅野，後藤，佐藤，河原，畠山（2019）は，外来の場でがんの診断を受け手術療法の選択肢を提示されたがん患者に対して，看護師は治療選択に揺れる葛藤やつらさを受け止めていたと述べている．堀（2018）は，がん合併妊娠患者と家族が治療方針を決定する際に看護師が家族の思いを傾聴し，家族と感情を共有して寄り添っていたことを明らかにした．菅原，佐藤（2018）は，若年性乳がん患者の病状・治療説明時に看護師が患者が話し始めた場合は不安に対するケアとして，とにかく傾聴したいという思いで関わり治療に関する情報提供を行っていた．菅野ら（2019）は，看護師は手術の選択を迫られる患者に対して患者がイメージできるよう手術をする場合としない場合の情報提供を行っていた．矢ヶ崎，小松，森（2017）は，看護師が治療を控える若年乳がん患者に対してがん治療と妊孕性に関する情報の量と質とタイミングを判断して情報提供を行っていた．

2）がんに対する治療に取り組んでいる段階

この段階にあたる論文は 5 件であった．意思決定支援の対象者は，4 件の論文で患者と家族，1 件は明記されていなかった．がんの種類は全ての論文で明記されておらず，患者の年代においても 3 件が明記なし，2 件が高齢者を対象患者としていた．

意思決定支援を行う中心人物は，訪問看護師を含めた看護師が 2 件，医師が 1 件，看護師と医師を並べてあげたものが 1 件，明記なしが 1 件であった．連携する職種や所属については治療を選択する段階と同様に，医療職および保健医療福祉職もあげられていた．意思決定支援が行われる部署や場所は外来が 1 件，病院が 1 件，病院および患者宅と記載されたものを含む限定なし，もしくは明記なしが 3 件であった．話し合いを行う回数については，繰り返し行うと述べた論文が 1 件で，他 4 件は明記されていなかった．

対象者と支援者との関わりでは，患者と家族の思いを傾聴しありのままの姿を受け止めることがあげられていた．青木，庄司，藤田（2015）は，治療に取り組んでいる進行がん患者が治療に対する認識を変え，自分らしい生き方を主体的に選択するために看護師は治療に関する本人と家族の意向を尊重していた．門倉，名越（2020）は，看護師が外来で化学療法を行っている患者の治療への意

表１　意思決定支援の対象者と支援者，概要

著者（年号）	タイトル	患者の年代	患者の性別	がんの種類	意思決定支援の対象者	主な支援者の職種	支援を行ううえで連携する人・職種・所属	意思決定支援が行われる場所もしくは部署	意思決定支援として話し合いを行う回数	患者が置かれている時期
菅野範子ら（2019）	がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践	明記なし	明記なし	明記なし	患者本人 家族	外来看護師	医師 病棟看護師	病院外来	患者の理解に応じて複数回	がんと診断され治療を選択する段階
堀理江（2018）	がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割　がんの治療方針を巡る意思決定を支える	20代～30代	女性	乳がんおよび悪性リンパ腫	がん合併妊娠患者	看護師	助産師・薬剤師・主治医・産婦人科医・乳腺外科医・NICU医師・病棟看護師	病棟	複数回	
菅原佑菜ら（2018）	若年性乳がん患者の初期治療選択の意思決定支援の実態と課題	若年者	女性	乳がん	患者	看護師	理学療法士	外来及び病棟	明記なし	
高橋奈智（2018）	認知症を持つ高齢がん患者の意思決定支援の1例	80代	女性	悪性リンパ腫	患者 家族	看護師	ケアマネジャー ケースワーカー 医師	病院	患者の理解に応じて複数回	
矢ヶ崎香ら（2017）	若年乳がん女性のがん治療と妊孕性の意思決定支援に対する看護師の認識	若年者	女性	乳がん	患者	看護師	医師 他職種	病院	明記なし	
平井啓ら（2021）	高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究　医師に対するインタビューから	65歳以上	明記なし	明記なし	患者本人 家族などの第三者	医師	他職種	病院	一回・複数の診察で繰り返し説明する	がんに対する治療に取り組んでいる段階
畑中文恵ら（2020）	外来がん化学療法を受けている訪問看護利用者と家族に対する熟練訪問看護師による看護ケア	明記なし	明記なし	明記なし	患者本人 家族	訪問看護師	医師 ホームヘルパー 化学療法室の看護師	病院・患者宅	明記なし	
門倉康恵ら（2020）	外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援プロセス	明記なし	明記なし	明記なし	患者 家族	看護師	医師・リハビリスタッフ ケースワーカー・薬剤師 栄養士・認定看護師	外来	明記なし	
森本悦子ら（2018）	一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取り組み	75歳以上	明記なし	明記なし	明記なし	明記なし	他施設 訪問リハビリ ケアマネジャー	明記なし	明記なし	
青木美和ら（2015）	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	明記なし	明記なし	明記なし	患者 家族	看護師と医師	医師 看護師	明記なし	明記なし	
遠田麻衣子ら（2020）	最期の「持続的鎮静を自ら決断した」終末期がん患者を支えた"待つ看護"：大学病院における意思決定に寄り添う看護事例から	50代	女性	子宮頸がん	患者	看護師	明記なし	病棟	明記なし	緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階
森京子ら（2020）	急性期病院の一般病棟看護師による終末期がん患者の療養場所選択の意思決定支援	明記なし	明記なし	明記なし	患者 家族	看護師	地域連携室・緩和ケアチーム・在宅医・訪問看護師	病棟	明記なし	
梶山倫子ら（2018）	終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因	明記なし	明記なし	明記なし	患者	看護師	明記なし	病棟	明記なし	
大竹泰子ら（2017）	最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対する訪問看護師による意思決定支援	80代	男性	肝門部胆管がん	患者本人 家族（妻・娘）	訪問看護師	ケアマネジャー 病院看護師	患者宅	明記なし	
林美保ら（2017）	終末期がん患者の望む過ごし方をサポートするために　アドバンス・ケア・プランニング実施による検討	明記なし	限定なし	限定なし	患者	看護師	明記なし	病棟	複数回	
古瀬みどりら（2014）	遺族の語りにみる訪問看護師の意思決定支援 終末期がん療養者の介護プロセスにおけるケア内容との相互分析から	限定なし	限定なし	限定なし	患者 家族	看護師	明記なし	患者宅	明記なし	
森一恵ら（2012）	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	高齢者	限定なし	限定なし	患者 家族	看護師	訪問看護やレスパイトケアなど他機関	明記なし	明記なし	
子吉知恵美（2020）	がん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性患者の療養生活上の課題と支援の現状	40代（子育て期）	女性	明記なし	患者本人 家族（夫）	訪問看護師	ケアマネジャー 病院看護師	患者宅	明記なし	いずれの段階にも分類できないもの
野口さやか（2020）	看護小規模多機能型居宅介護における在宅生活支援の可能性について　エンド・オブ・ライフのがん患者と家族の意思決定支援として	明記なし	明記なし	明記なし	患者 家族	明記なし	在宅医	明記なし	明記なし	
田代真理ら（2019）	がん患者への看護師のアドバンスケアプランニング	明記なし	明記なし	明記なし	患者とその家族	病院および訪問看護事業所に所属する看護師	医師 ケアマネジャー 他機関や他部門	明記なし	繰り返し継続して	
平綿美和ら（2019）	最期を迎える乳癌患者の意思決定支援の介入時機と支援内容　外来での事例を通して	明記なし	女性	乳がん	患者本人 家族（子ども含む）	外来看護師	医師 医療ソーシャルワーカー	病院外来	明記なし	
川崎優子（2017）	がん患者の意思決定支援プロセスに効果的に関与していた相談技術	限定なし	限定なし	限定なし	患者	看護師	明記なし	病院	複数回	
渡邊美奈ら（2015）	造血器腫瘍患者のギアチェンジを支える看護師の構え	明記なし	明記なし	造血器腫瘍	患者 家族	看護師	医師 薬剤師	明記なし	明記なし	
西尾亜理紗ら（2013）	がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況	明記なし	明記なし	明記なし	患者	明記なし	明記なし	病院	明記なし	
西尾亜理紗ら（2011）	病棟看護師におけるがん患者の治療法の意思決定支援と影響要因に関する検討	明記なし	明記なし	明記なし	患者	看護師	明記なし	明記なし	明記なし	

欲を高め，前向きに取り組めるよう本人のありのままの思いを傾聴し，患者の決定を支持することで患者の主体性に関わっていた．畑中，新田，久山（2020）は，訪問看護師が，がん患者の生活の節目や調子の悪化を体験した際に患者本人に対して，進行していく病気についての思いを聴き，受容できるよう関わっていたことを明らかにしている．

看護師は，患者以外にも家族との関わりを持っていた．門倉，名越（2020）は，外来看護師は家族の思いや役割を把握することで患者にとっての重要他者を支え，治療継続を促す調整を行っていた．畑中ら（2020）は，訪問看護師が本人の病状をみて，家族と一緒に治療の中断や中止について話し合い，家族の情緒面に対して支援を行っていた．また，この段階において，看護師が患者と家族の生活を視野に入れた関わりを行っていたことも述べられており，畑中ら（2020）が，看護師が高額医療費活用のアドバイスをするなど経済面の相談に乗っていたことを報告している．加えて，森本，石橋，小山（2018）が後期高齢がん患者に対して，患者の生活も視野に入れて意思決定支援するために家族状況，生活状況を把握するようにしていた．

3）緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階

この段階に当たる論文は 7 件であった．3 件の論文で患者を意思決定支援の対象者とし，4 件の論文で患者と家族をあげていた．がんの種類は明記なしもしくは限定なしとしたものが 5 件，子宮頸がんおよび肝門部胆管がんとした論文が各 1 件であった．患者の年代については明記なしまたは限定されていないものが 4 件，50 代が 1 件，高齢者が 2 件であった．

意思決定支援の中心人物は，全ての論文で看護師があげられ，連携する職種・所属については，緩和ケアチームや在宅医，訪問看護師などがあげられていた．意思決定支援が行われる部署や場所は病棟が 4 件，患者宅が 2 件，明記なしが 1 件であった．話し合いを行う回数については複数回としたものが 1 件，他 6 件は明記されていなかった．

この段階の看護師による意思決定支援は，本人と家族の意見の調整が行われていた．大竹，野口，野原，山本（2017）は，最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた事例に対して訪問看護師が本人を含めた家族員で異なる意向を傾聴し，受け止めたうえで家族員の思いをそれぞれに伝え，意見調整を行っていることを述べていた．森，古川（2020）は，一般病棟看護師が終末期がん患者の療養場所について意思決定支援を行う際に患者と家族の思いについて別々に話を聞き，それぞれの意向を突き合わせて結論が出せるよう働きかけている様子を明らかにした．

また，患者と家族のありのままを受け止めることも意思決定支援としてあげられ，古瀬，宮林（2014）は，看護師は介護者である家族を常に肯定し，患者と家族が自分の気持ちを語れるように導く支援を行っていた．遠田ら（2020）は，患者本人が持続的鎮静の実施を決断する前には，看護師は患者が思いを全て出し切れるまで聞くように努めていた．

さらに，森，古川（2020）は，病棟看護師が終末期がん患者に対して本人の希望を叶えるために患者の体調を整えることを行っていたと述べ，梶山，吉岡（2018）は，終末期がん患者が在宅療養移行できるよう，看護師は食事・排泄・睡眠などの基本的ニーズを充足させていたと報告している．大竹ら（2017）は，看護師は生活状況を説明し，安全な生活環境に整えることを提案することで患者・家族の選択を支えているなど，この段階では，身体面の基本的ニーズを整え，生活環境を整えて患者の安全を確保していることも述べられていた．

ここでは患者の最期に関する情報提供も行われており，大竹ら（2017）は，患者が最期を過ごす場所として緩和ケア病棟に関する情報提供を行い，家族の異なる意見の調整を図っていた．また，森，杉本（2012）は高齢がん患者の余命や治療の限界を家族に説明し，患者の家族が在宅ケアを受け入れられるよう関わっていた．

4）いずれの段階にも分類できないもの

対象論文を段階別に分ける際，がん患者の治療段階を明言していないもの，または 3 つの段階に分類できないものが 8 件あった．この中で，意思決定支援の対象者として患者をあげたものが 3 件，患者と家族をあげたものが 5 件であった．がんの種類は乳がん，造血器腫瘍と述べたものが各 1 件のみで，他 6 件は明記されていないか限定されていなかった．患者の年代については 40 代が 1 件，他 7 件は明記なしもしくは限定していなかった．

意思決定支援の中心人物は，訪問看護師や外来看護師を含めた看護師が 6 件，明記のないものが 2 件であった．意思決定支援の際に連携する職種・所属については在宅医や薬剤師，医療ソーシャルワーカー，ケアマネジャーがあげられていた．意思決定支援が行われる場所は病院，外来，患者宅があげられ，意思決定支援の回数については複数回と述べたものが 2 件，明記のないものが 6 件であった．

8 件の論文の意思決定支援の関わりは，傾聴と患者を受け止めることが行われていた．子吉（2020）は，子育て期にある女性がん患者に対して，看護師はその時々の患者の思いを傾聴し，感情の表出を促していた．田代，藤田（2019）は，看護師はがん患者の揺れる気持ちに寄り添い，患者の意向を尊重していた．また，平綿，斎藤，氏家，越川（2019）は，乳がん患者に対して看護師は患者の選択や希望の理由を傾聴していたと報告していた．

さらに，渡邊，藤田（2015）は造血器腫瘍の患者が治療の目的を治癒以外の方向に転換していくために，看護師は意思決定支援として患者が考えて選択できたことを認め，患者の思いの表出を促して受け止めていたことを述べていた．

それ以外では，意思決定支援として治療や症状，療養生活や緊急時の対処法の情報提供がされていた．川崎（2017）は看護師の癌患者に対する相談技術として，緊急時の対処方法や医学的知識，サポートの求め方を情報提供しており，野口（2020）はエンド・オブ・ライフのがん患者と家族に対して，病状や予後について情報提供を行っていた．平綿ら（2019）は，看護師が治療や今後出現する症状・療養生活に関する情報を提供していた．西尾，藤井（2013）はがん患者の治療法の意思決定を支援する実践として，患者の相談に応じることを多くの看護師が取り組んでいたことを述べていた．

Ⅵ．考　察

1．がん患者に対する各段階の意思決定支援内容

がんと診断され治療を選択する段階では，看護師は治療選択に揺れる葛藤やつらさを受け止めていた．2014年のアメリカンファミリー生命保険会社の調査結果でも，がん経験者の約半数ががんと診断されてから最初の入院までの間に一番強く不安や動揺を感じていると報告されている．看護師は，がんの診断と告知を受け大きなストレス下に晒され危機的状況に陥る患者に対して，まずは揺れる思いやつらさを受け止め精神的な支えを行うことが重要だと考える．揺れる思いやつらさを受け止めることは，がん患者が自身の治療に向き合う力になり，自己決定を支えることにつながっていたと考える．また，がん体験者は治療に関する情報提供を求めており（「がんの社会学」に関する研究グループ，2016），治療方針に関する情報を中心に提供することは，がんと診断され治療を選択する段階では患者のニーズに対応していたといえる．

がんに対する治療に取り組んでいる段階では，患者と家族の思いをありのまま受け止めていた．このことは他の段階でもみられているが，患者が病気を受容し治療を継続させるためには特に必要とされる支援であると考える．患者と家族の思いをありのまま受け止め決定を支持することで意思決定能力を伸ばし，自身の選択により人生を作り上げる主体性を養うことにつながる．

また，生活を続けるうえでは欠かせない同居家族への支援や経済面に関した情報提供といった支援は，現状の生活を継続させることを見据えた選択をとることにつながるため，この段階での支援の特徴だと考える．片桐ら（2001）は，治療と共に生活を営むがん患者は治療の見通しが立たないことや将来の見通しに関する困難感，患者と周囲が上手くかみ合わず生活上の制限を感じていたと報告している．医師または看護師はこの段階に置かれたがん患者がもつ困難感やニーズを的確にくみ取り，対応することで意思決定支援を行っていく必要があると考える．

緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階では，対象論文が7件と人生の最終段階の意思決定支援に焦点を当てた論文が最も多く分類された．長江（2018a）は，病状が深刻になる前から意思決定支援を行うことの必要性を述べており，がん患者に残された時間が少なく身体能力に限りがあることに比べ，療養場所の選択や，本人と遺される家族の希望の実現に関する選択を迫る場面が増えることがこの段階の研究が多くなった理由であると考える．また，終末期にある高齢者の7割が意思表示が困難な状態であるという報告もあり（Silveira, Kim & Langa, 2010），家族を代理意思決定者としなければならない状況におかれ，意思決定支援が複雑かつ困難になることが理由として考えられる．

この段階の意思決定支援では，看護師は生活やがん患者の身体の安全といった人間の基本的な欲求を支えることを意識し行動していることが特徴的な部分であるといえる．身体症状が多く出現する段階において，看護師によって患者の生理的欲求や安全の欲求を満たすことで，希望する療養生活の選択を支えることにつながる．また，家族が代理意思決定を行う可能性を見越し，患者の意思決定を支えるためには家族の協力が重要なものと捉え，揺らぐ家族をありのまま受け止め，支えることで家族が患者本人の希望を叶えるための選択が取れるように支援していたと考えられる．

連携する職種や所属については，3つの段階に共通して多くの保健医療福祉職が関わっていた．在院日数の短縮化に伴い，地域において支援チームの連携の必要性が職種の幅を広げていたと考える．また，いずれの段階でも看護師は，意思決定支援の中心となっていた．公益社団法人日本看護協会（2021）の看護職の倫理綱領では，看護はあらゆる年代の個人，家族，集団を対象としており，生涯をとおして最期まで，その人らしく人生を全うできるようその人のもつ力に働きかけながら支援するとし，看護の実践にあたっては，人権を尊重することが求められると述べられている．看護師が対象の人権を尊重するうえで患者の権利擁護モデル，価値による決定モデル，人として尊重するモデルなどのアドボカシー概念（Fry & Johnstone，2008）は，意思決定支援において重要で，看護師が意思決定支援の中心としての役割を担っていることと倫理的使命に即しているといえる．

2．がん患者に対する意思決定支援の課題

今回，がん患者に行われている意思決定支援を明らかにするため，がん患者の治療段階に分けて分析を行った．対象となった論文の中には，治療に取り組んでいる段階と緩和ケアを治療の主軸にした段階の重複した段階についての意思決定支援を述べた論文がみられた．岡村，大山，近藤，宝田（2008）は，この段階の移り変わりをギアチェンジと述べ，この段階のがん患者は生きたいという希望をもちながらも治療へのあきらめや死を意識した思いをもっていることを報告している．この2つの移り変わりにある段階の意思決定支援を明確に分類することは難しい．しかし，この緩和ケアを治療の主軸とする段階の直前に行われている意思決定支援を明らかにすることで，各段階に行われる支援をより明確なものとし，がん患者の病状が深刻になる前からつながりのある意思決定支援を行うことができると考える．そして，継続的な意思決定支援は，患者の希望の実現に向けた選択を支援することにつながると考える．

また，がん患者の疾患の種類として記載されていたのは，乳がんや子宮頸がんといった婦人科に分類されるものが中心であった．これは疾患部位が性を象徴する身体の一部であることから，治療に伴うボディイメージやアイデンティティの変化に対する支援，妊孕性を含む将来の生活を見据えた支援など女性特有の支援だった可能性も否めない．がんは罹患する部位や病期によって治療方法が異なり，その効果を示す5年生存率にも差がある（国立研究開発法人国立がん研究センター，2021b）ことから，特定のがん患者に対する意思決定支援を明らかにすることで，より一層，疾患に応じた意思決定支援を検討することができると考える．

今回の支援内容には体験談や同病者との交流に関することがみられなかった．同病者との関わりや同病者の経験を知ることは，がん患者が意思決定を行う上で重要な役割を果たすと考える．また，18件の論文では継続的な意思決定支援の記載がみられなかったため，ACPの定義にもあるように繰り返し話し合える場の提供と，過去からのつながりおよび継続的な支援体制が支援者に求められている．

Ⅶ．結　論

がん患者の治療段階別の意思決定支援内容は，以下のことが明らかとなった．

1. がんと診断され治療を選択する段階では，がん告知という強いストレス下で揺れている患者に対して，看護師は治療選択に揺れる葛藤やつらさを受け止めていた．この段階での情報提供は，情報の量とタイミングを見極めて提供し患者自身が治療の選択をできるように支援していた．
2. がんに対する治療に取り組んでいる段階では，患者のありのままの思いを受け止め，傾聴することで治療に前向きに継続して取り組むことができるよう関わっていた．また，治療生活が続けられるよう，高額医療制度に関する情報提供や家族にも関わり，将来の見通しを立てながら意思決定支援をしていた．
3. 緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階では，身体症状が多く出現するがん患者の基本的欲求を充足させながら患者の意思決定を支援していた．また，家族が代理意思決定を行う可能性を見越し，患者の意思決定を支えるために家族を支えていた．
4. 疾患の特徴をふまえた意思決定支援や，がんに対する治療に取り組んでいる段階から緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階に移り変わる時点での具体的意思決定支援内容を明らかにしていく必要性が示唆された．

文　献

・アメリカンファミリー生命保険会社（2014）．がん経験者の心の変化に関する調査報告　～好転のきっかけとなる“支え”の数が多いほど回復傾向～．https://www.aflac.co.jp/news_pdf/20140711.pdf（2021.9.27 最終閲覧日）．

・青木美和，庄司麻美，藤田佐和（2015）．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．高知女子大学看護学会誌，41（1），63-75.

・Fry ST, Johnstone MJ（2008）／片田範子，山本あい子（2010）．看護実践の倫理　倫理的意思決定のためのガイド（3），pp. 49-51，東京：日本看護協会出版会.

・「がんの社会学」に関する研究グループ（2016）．2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査　報告書．https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf（2021.9.30 最終閲覧日）

・畑中文恵，新田紀枝，久山かおる（2020）．外来がん化学療法を受けている訪問看護利用者と家族に対する熟練訪問看護師による看護ケア．武庫川女子大学看護学ジャーナル，5，43-51.

・林美保，内田希代子，東理香，杉江礼子，岩野安希子，三木真紀子，筧亜紀，畑譲，津田真（2017）．終末期がん患者の望む過ごし方をサポートするために　アドバンス・ケア・プランニング実施による検討．大津市

民病院雑誌，18，85-89.
・平井啓，山村麻予，鈴木那納実，小川朝生（2021）．高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究　医師に対するインタビューから．Palliative Care Research，16 (1)，27-34.
・平綿美和, 斎藤登志美, 氏家紫乃, 越川さとり（2019）．最期を迎える乳癌患者の意思決定支援の介入時機と支援内容　外来での事例を通して. 日本看護学会論文集：慢性期看護，49，251-254.
・堀理江（2018）．がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割　がんの治療方針を巡る意思決定を支える．ヒューマンケア研究学会誌，9 (2)，1-10.
・門倉康恵，名越恵美（2020）．外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援プロセス．吉備国際大学研究紀要，30，11-21.
・梶山倫子，吉岡さおり（2018）．終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因．Palliative Care Research，13 (1)，99-108.
・菅野範子，後藤あや，佐藤恵子，川原礼子，畠山とも子（2019）．がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践．日本プライマリ・ケア連合学会誌，42 (2)，78-84.
・片桐和子，小松浩子，射場典子，外崎明子，南川雅子，酒井禎子，林直子，池谷桂子，高見沢恵美子（2001）．継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処 －外来・短期入院に焦点をあてて－．日本がん看護学会誌，15 (2)，68-74.
・片山陽子（2014）．研修報告：カナダ BC 州におけるアドバンス・ケア・プランニングの実践と教育の展開，香川県立保健医療大学雑誌，5，37-43.
・川崎優子（2015）．がん患者の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデルの開発，日本看護科学会誌，35，277-285.
・川崎優子（2017）．がん患者の意思決定支援プロセスに効果的に関与していた相談技術．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，24，1-11.
・国立研究開発法人国立がん研究センター（2021a）．がん情報サービス 年次推移．https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html（2021.7.12 最終閲覧日）.
・国立研究開発法人国立がん研究センター（2021b）．がん情報サービス 最新がん統計．https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html（2021.7.12 最終閲覧日).
・古瀬みどり，宮林香奈子（2014）．遺族の語りにみる訪問看護師の意思決定支援　終末期がん療養者の介護プロセスにおけるケア内容との相互分析から．ホスピスケアと在宅ケア，22 (3)，312-317.
・公益社団法人日本看護協会（2021）. 看護職の倫理綱領. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf（2021.9.27 最終閲覧日).
・厚生労働省（2018）．人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン．https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf（2021.7.12 最 終 閲覧日）.
・子吉知恵美（2020）．がん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性患者の療養生活上の課題と支援の現状．日本プライマリ・ケア連合学会誌，43 (2)，62-69.
・牧本清子編（2013）．エビデンスに基づく看護実践のためのシステマティックレビュー，pp.75-91，東京：日本看護協会出版社.
・松村明編（2006）．大辞林（第三版），pp.128，東京：三笑堂.
・森一恵，杉本知子（2012）．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，14，21-32.
・森京子，古川智恵（2020）．急性期　病院の一般病棟看護師による終末期がん患者の療養場所選択の意思決定支援．日本医学看護学教育学会誌，28 (3)，1-9.
・森本悦子，石橋みゆき，小山裕子（2018）．一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取り組み. 高知女子大学看護学会誌, 43 (2)，62-69.
・長江弘子（2018a）．看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア（2），pp.249，東京：株式会社日本看護協会出版会.
・長江弘子（2018b）．わが国におけるアドバンス･ケア･プランニング どう生きたいかについて意思表明を支え，よりよいエンドオブライフケアのために，看護展望，43 (11)，pp．15.
・西尾亜理砂，藤井徹也（2011）．病棟看護師におけるがん患者の治療法の意思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.
・西尾亜理砂，藤井徹也（2013）．がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況．日本がん看護学会誌，27 (2)，27-36.
・野口さやか（2020）．看護小規模多機能型居宅介護における在宅生活支援の可能性について　エンド･オブ･ライフのがん患者と家族の意思決定支援として．佛教大学大学院紀要，48，35-52.
・岡村利佳, 大山栄子, 近藤尚美, 宝田聡（2008）. ギアチェンジ期の患者の思い　面談を通して．新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究 平成 19 年度，24-30.
・大竹泰子，野口麻衣子，野原良江，山本則子（2017）．最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対

する訪問看護師による意思決定支援. 家族看護学研究, 23 (1), 64-74.
・Silveria MJ, Kim SY, Langa KM (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. New Engl J Med, 362 (13), 1211-1218.
・菅原佑菜, 佐藤大介（2018）. 若年性乳がん患者の初期治療選択の意思決定支援の実態と課題. 日本看護学会論文集：慢性期看護, 48, 211-214.
・髙橋奈智（2018）. 認知症を持つ高齢がん患者の意思決定支援の 1 例. 日本看護学会論文集：慢性期看護, 48, 167-170.
・田代真理, 藤田佐和（2019）. 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.
・遠田麻衣子, 柳原清子, 西谷恭子, 高宮香里, 鷲田明子, 坂本理沙, 瀬田朋子, 岡田琴絵, 清水真佐子（2020）. 最期の「持続的鎮静を自ら決断した」終末期がん患者を支えた“待つ看護”：大学病院における意思決定に寄り添う看護事例から. 日本看護学会論文集. 慢性期看護, 50, 82-85.
・渡邊美奈, 藤田佐和（2015）. 造血器腫瘍患者のギアチェンジを支える看護師の構え. 日本がん看護学会誌, 29 (3), 7-17.
・矢ヶ崎香, 小松浩子, 森明子（2017）. 若年乳がん女性のがん治療と妊孕性の意思決定支援に対する看護師の認識. 日本生殖看護学会誌, 14 (1), 21-29.