

原 著

医療看護研究33 P.14-23 (2024)

高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による支援の構造

The Structure of Support by Oncology Certified Nurse Specialists for Family Members as Surrogate Decision-Makers of Elderly Cancer Patient

西岡由香里¹⁾
NISHIOKA Yukari岡本明美²⁾
OKAMOTO Akemi

要 旨

本研究の目的は、意思決定することが難しい高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による支援の構造を明らかにし、看護師に求められる実践能力について考察することである。高齢がん患者の家族への代理意思決定支援を行った経験のあるがん看護専門看護師8名を対象に半構造化面接によりデータを収集した。分析方法は質的帰納的分析である。

代理意思決定をする家族への支援は、「家族の背負っている負担を少しでも軽くする」、「高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す」、「代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする」、「家族に代理意思決定をする覚悟を決めてもらう」の4コアカテゴリーに集約され、「高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す」、「家族の背負っている負担を少しでも軽くする」の2つを目標に相互に関連しながら代理意思決定が想定される前から代理意思決定後まで支援を継続していることが考えられた。看護師に求められる実践能力として、家族に寄り添う力、アセスメントする力、多職種との関係性を構築する力、高齢がん患者の意思を尊重し家族の負担を軽減することを意識する力が示唆された。

キーワード：高齢がん患者、代理意思決定、がん看護専門看護師

Key words：elderly cancer patient, surrogate decision-making, oncology certified nurse specialist

I. 緒言

我が国における65歳以上の高齢者の割合は、2040年には35.3%になる（総務省統計局，2022）と見込まれている。高齢者の身体機能や認知機能は個人差が大きいが、既往症の影響やフレイル、認知症などにより加齢とともに意思決定することが難しくなることが想定

される。外来で化学療法を受けている高齢がん患者の86.8%に軽度認知機能障害のリスクがあった（加賀谷ら，2019）ことから、意思決定することが難しい高齢がん患者はますます増加すると考えられる。

意思決定は、因果関係を判断し、将来を予測し、価値や好みに基づいて評価して選択するという高度な認知活動（日本看護科学学会看護学術用語検討委員会第9・10期委員会，2011）であり、本人の意思確認ができない場合は、家族等が本人の意思を推定したり、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として医療者と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針を決定することが基本とされている（厚生

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing
Juntendo University

2) 亀田医療大学看護学部看護学科
Faculty of Nursing Department of Nursing, Kameda University of
Health Sciences
(Sep. 29, 2023 原稿受付) (Nov. 1, 2023 原稿受領)

労働省, 2019)。我が国では、代理意思決定者の約5割が長男であり他の代理意思決定者よりも自分の希望を考慮する頻度が高く、患者の価値観や生活環境の理解に基づいて代理意思決定者が選択されていない可能性があること、家族の話し合いに看護師が関与することで話し合いが促進する (Tanaka et al., 2021) ことが報告されている。海外では、代理意思決定者は自分の役割について医療スタッフや家族、友人から肯定されると安心する (Fisher, 2023) こと、代理意思決定者は患者の価値観を把握するなど、患者を擁護するための準備が必要である (Brian et al., 2022) ことが指摘されている。

がん看護領域では、臨死期における代理意思決定は比較的少ないが、積極的治療の中止や療養の場の選択、初期治療の選択や使用薬剤の変更など、家族が主となって高齢がん患者と共に、あるいは家族が代理意思決定を行う機会が増加している。近年、アドバンス・ケア・プランニングが着目されているが、もしもの時を考えて準備することは高齢者にとっては、縁起でもないことを考えることにつながるため、積極的に取り組めない現状がある (宇佐美, 2021)。つまり高齢がん患者の意思を家族や看護師が把握することは容易ではないといえる。がん看護領域におけるスペシャリストであるがん看護専門看護師は、高齢がん患者の病状や認知機能などから、代理意思決定が必要になる可能性を予測して支援したり、診断から終末期まで継続して支援したりしていることから、代理意思決定が必要になった高齢がん患者の家族支援において中心的役割を果たしているといえる。

代理意思決定をしたがん患者の家族を対象にした先行研究では、代理意思決定をしたがん患者の遺族の約40%は患者の死後に後悔している (塩崎ら, 2017) こと、患者の死後に抑うつや複雑性悲嘆を発症しやすい (Yamamoto et al., 2017) ことが明らかになっている。一方、代理意思決定をした家族に対する看護支援に関する先行研究では、看護師は患者の代弁者の役割を果たせていない、患者や家族の意思を把握できていない、擁護できない (西脇ら, 2020) ことを困難と感じていること、看護師が調整役となっている (森ら, 2012) ことは明らかになっているが、がん看護専門看護師が高齢がん患者の代理意思決定をする家族への支援をどのように実践しているのかを明らかにした研究は見当たらない。そこで本研究は、経験豊富ながん看護専門看護師は、高齢がん患者の代理意思決定をする家族へ

の支援をどのように行っているのか、その支援の構造を明らかにし、その構造から高齢がん患者の代理意思決定支援を行う病棟や外来の看護師 (以下看護師) に求められる実践能力について考察することを目的とする。このことは、高齢がん患者の意思決定支援の場で多くの困難に直面している看護師の実践能力向上の一助となると考える。

II. 用語の定義

本研究における代理意思決定とは、認知症、脳転移等により意思決定することが難しい高齢がん患者に代わって家族が、あるいは家族が主となって患者と共に治療や療養場所などについて、複数の選択肢の中からどれか一つを選択し決定することと定義し、家族とは家族であると自覚している者で、血縁関係や同居の有無は問わないと定義する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

データのより近くについて、語られた言葉や出来事の表面から離れないため、看護の臨床実践 (中略) に率直で飾りのない回答を与えるのにとりわけ適する (Sandelowski, 2009 谷津ら訳 2013) 方法であるため、質的記述的研究とした。

2. 研究対象

研究対象者は、がん看護専門看護師資格取得後、高齢がん患者の代理意思決定をする家族への支援を3例以上行った経験があり、研究参加に同意した、がん看護専門看護師とした。日本看護協会のホームページにあるがん看護専門看護師・認定看護師・認定看護管理者登録者一覧から、都道府県がん診療拠点病院を10施設程度選出し、その病院に勤務しているがん看護専門看護師に、研究内容を説明した文書と同意書を送付して研究協力依頼をした。同意書の返送があったがん看護専門看護師を研究対象者とした。

3. データ収集方法と期間

データ収集方法は、インタビューガイドを用いた半構造化面接調査で、ZOOMを用いて行った。調査内容は、実際に支援を行った事例について、高齢がん患者の意思を把握する方法と家族への伝え方、家族の中で患者の意向を一番よく知っている人の把握方法、支援する上で大事にしていること等について、支援の開

表1 対象者の概要

	がん看護専門看護師 経験年数	年齢	性別	看護師経験年数	インタビュー時の所属
A	1	30歳代前半	女性	8	緩和ケアセンター、がん支援相談センター
B	2	30歳代後半	女性	17	がん治療センター、緩和ケアチーム
C	4	50歳代後半	女性	26	緩和医療科外来
D	5	50歳代前半	女性	25	緩和ケア病棟
E	10	50歳代前半	女性	21	患者総合支援センター、入退院支援室
F	11	50歳代後半	女性	30	認定看護師養成課程専任教員
G	11	40歳代前半	女性	20	看護管理部教育担当
H	11	50歳代後半	女性	30	がん相談支援センター、緩和ケアチーム

始から終了までのプロセスに沿って話してもらうよう依頼した。面接は1人1回60分程度であり、内容は許可を得てICレコーダーで録音した。調査期間は2021年3月～11月であった。

4. 分析方法

分析は、以下の手順で行った。研究対象者ごとに録音したインタビューから逐語録を作成し、高齢がん患者の代理意思決定をする家族への実践に関する部分を、支援を行った時期を含めて、そのままの文章で抽出した。抽出した文章を、文章の意味を損ねないように簡潔な一文で表現しコードとした。次に、全研究対象者のコードを意味内容の類似するものごとに集め、共通の意味内容を一文で表しサブカテゴリーとし、意味内容の類似するサブカテゴリーを集め、共通の意味内容を一文で表現しカテゴリーとした。各カテゴリー間の関係性と時系列について事例に戻って確認し、コアカテゴリーを導出し、がん看護専門看護師の実践の構造として図示した。分析過程において、がん看護ならびに質的研究を熟知した研究者によるスーパーバイズを受け、信頼性および妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得て実施した（順看倫第2020-79）。研究対象者へ研究の主旨、研究への参加は自由意思であること、途中で参加を取りやめることができること、途中で参加を断っても不利益は一切生じないこと、データを厳重に保管すること、研究を公表する際にも匿名性を保つこと等を説明し、同意を得た上でインタビューを実施した。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は8名で、年齢は30歳代前半～50歳代後半で平均年齢は49歳、全員女性であった。看護師経験年数は8年～30年で平均経験年数22年、がん看護専門看護師経験年数は1年～11年で平均経験年数7年であった。インタビュー時の所属は、緩和ケアチーム、がん相談支援センター、がん治療センター、緩和ケア病棟等であった。研究対象者の基本属性の概要を表1に示す。

2. 高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による支援

高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による支援は、33サブカテゴリー、11カテゴリー、4コアカテゴリーが導出された（表2）。以下、コアカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、語りを「 」で示す。

1) 《代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする》

研究対象者Fが、代理意思決定が想定される前から「お母さんのことで一生懸命動こうとしているというか、こちらの質問に一生懸命答えてくれるので、（家族関係を）判断しています」と語ったように、がん看護専門看護師は「家族が患者のことを大切に考えて動こうとしているかという視点で観察（研究対象者F）」し、「誰に話をすると伝わり易いか、信頼しているのは誰か等の協力体制を面談で聞く（研究対象者G）」ことによって【高齢がん患者と家族の関係性を把握する】支援を行っていた。また研究対象者Dは「日常生活の様子をよく聞いて、（中略）本人は入院したくないから、痛みありません、変わらないですって言うんですけど、その横で奥さんが首を横に振っている様子から（患者の意思を一番理解している家族を）把握し

表2 高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による支援

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする	高齢がん患者と家族の関係性を把握する	入院時に関係性を話しながらない時は把握する方法を工夫する 家族の高齢がん患者への関わり方から関係性を推察する 血縁や戸籍といった先入観を持たないように意識する
	高齢がん患者の意思を理解している家族員を把握する	家族の役割分担や高齢がん患者の本音を知る家族員を把握する 高齢がん患者と一番時間を共にしている家族員を把握する
	代理意思決定者を明確にする	代理意思決定者を決定する場を設ける 代理意思決定者を把握する これまでの患者の意思決定の仕方を把握する
家族に代理意思決定をする覚悟を決めてもらう	家族が代理意思決定をする気構えを固める	高齢がん患者の病状と今後の見通しについての家族の理解を促す 高齢がん患者の看取りに向け家族の心の準備を整える
	家族が代理意思決定する必要性の理解を促す	家族が代理意思決定する理由を説明する
	代理意思決定が必要になった高齢がん患者の状況に向き合うことを促す	高齢がん患者の病状の理解の促しや、家族の疑問に答える工夫をする 高齢がん患者の病状を受け止め切れない家族に寄り添う
高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す	家族全員の総意を反映した代理意思決定となるよう調整する	家族全員で話し合う場を設ける 話し合いの場にはいない家族との情報共有状況を把握する 話し合いに参加していない家族の意向を把握する
	高齢がん患者の意思に家族が気づけるように関わる	看護師が把握している高齢がん患者の意思を家族に告げる 高齢がん患者の意思を家族が想起できるような質問をする
	代理意思決定の最終決断を促す	期日までに結論が出せるよう話し合いの場を設ける 多職種力を借りて家族の決断を後押しする 差し迫った高齢がん患者の病状を家族が理解し決断することを促す
	家族の結論に高齢がん患者の意思が含まれているか確認する	家族がした選択が高齢がん患者の立場に立った答えか確かめる
家族の背負っている負担を少しでも軽くする	代理意思決定に伴う心理的負担や後悔を軽減する	医療者も共に考えることを説明する 前もって家族と話し合う機会を作ることで、関係性を深める 代理意思決定後も変更可能であることを知らせる 代理意思決定について共に考えるプロセスの重要性を意識することを伝える 高齢がん患者と家族の意思が合わない時は、再度両者の意思を確認する 患者の意思に伝えられない家族のため患者と家族の意思の折り合いを見つける 家族の後悔を軽減するため代理意思決定後も家族への支援を継続する 高齢がん患者の病状の悪化とともに辛くなる家族の気持ちに寄り添う 家族が後悔しないように代理意思決定を保証する 代理意思決定をした家族を慰める 家族の迷いや苦しみ、決定したことへの思いを傾聴する

ます」と語ったように、がん看護専門看護師は〈高齢がん患者と一番時間を共にしている家族員を把握する〉ことで【高齢がん患者の意思を理解している家族員を把握する】支援と〈これまでの患者の意思決定の仕方を把握する〉ことで【代理意思決定者を明確にする】支援を行っていた。

2) 《家族に代理意思決定をする覚悟を決めてもらう》
研究対象者Dが「家族に説明してないと（代理意思決定の）調節がしにくいですね。（中略）早日早日に外来で話していかないといけない」と語ったように、がん看護専門看護師は、代理意思決定が想定される前から「データやカルテ、家族からの患者の日常生活の

様子から予後を予測し、家族に伝える(研究対象者G)」ことで、〈高齢がん患者の病状と今後の見通しについての家族の理解を促(す)〉し、家族の心の準備を整え、【家族が代理意思決定をする気構えを固める】支援を行っていた。そして代理意思決定が現実になった時には、【家族が代理意思決定する必要性の理解を促す】支援や、〈高齢がん患者の病状を受け止め切れない家族に寄り添う〉ことで【代理意思決定が必要になった高齢がん患者の状況に向き合うことを促す】支援を行っていた。

3) 《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》

がん看護専門看護師は、代理意思決定が現実になった時期には〈家族全員で話し合う場を設ける〉ことや〈話し合いに参加していない家族の意向を把握する〉ことで【家族全員の総意を反映した代理意思決定となるよう調整する】ことを支援していた。また研究対象者Aが「主語を患者さんにして、Iさんだったらこの場合どうしたいと思われませんか、何かお話聞いてもらいますか(と聞く)」と語ったように〈高齢がん患者の意思を家族が想起できるような質問をする〉ことで【高齢がん患者の意思に家族が気づけるように関わ(る)】っていた。最終決断をする時期には、研究対象者Hが「今が一番家に帰れる、本人のやりたいことがやれる時期かもしれませんという医学情報を提供しつつ、(中略)家族を手助けできる情報を提供します」と語ったように〈差し迫った高齢がん患者の病状を家族が理解し決断することを促す〉ことや研究対象者Eが「主介護者が自宅で介護で困らないように、社会福祉士と連携し帰ってからの主介護者の負担を軽減する」と語ったように〈多職種の力を借りて家族の決断を後押しする〉ことで【代理意思決定の最終決断を促(す)】していた。代理意思決定後は〈家族がした選択が高齢がん患者の立場に立った答えか確かめる〉ことで【家族の結論に高齢がん患者の意思が含まれているか確認(する)】していた。

4) 《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》

研究対象者Eは、代理意思決定が想定される前より「基本(家族に)来てもらいます。医師からの説明や(中略)可能な限り面会に来てもらって、話し合うようにしています」と語ったように〈前もって家族と話し合う機会を作ることで、関係性を深め(る)〉ていた。また、代理意思決定が現実になった時期には〈医療者も共に考えることを説明(する)〉したり〈代理意思決定後も変更可能であることを知らせる〉ことで、家

族の心理的負担を軽くしようとしていた。高齢がん患者と家族の意思が合わない時は、対象者Cが「家族の状況を考慮し患者と家族の意思や目標を柔軟に変更してもらえよう代替案を提案する」と語ったように、〈患者の意思にゆえられない家族のため患者と家族の意思の折り合いを見つけ(る)〉、〈高齢がん患者と家族の意思が合わない時は、再度両者の意思を確認(する)〉し、研究対象者Bが「結果がご本人の意思を伴わなかったとしても、選択してきた過程を意識するように一緒に考えてきた過程をその時の最善だったとフィードバックします」と語ったように〈代理意思決定について共に考えるプロセスの重要性を意識することを伝え(る)〉て支援していた。代理意思決定後に決定を後悔する家族も多いことから〈家族の後悔を軽減するため代理意思決定後も家族への支援を継続する〉ことや代理意思決定後の患者の穏やかな表情を家族に伝えたり、看護師の長い経験を活かして家族の選択を肯定したりすることで〈家族が後悔しないように代理意思決定を保証(する)〉していた。さらに〈高齢がん患者の病状の悪化とともに辛くなる家族の気持ちに寄り添う〉、〈代理意思決定をした家族を慰める〉、〈家族の迷いや苦しみ、決定したことへの思いを傾聴する〉ことで代理意思決定後の心理的負担を軽減していた。

3. 高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による支援の構造

コアカテゴリーの関係性と時系列を各事例に戻って確認した結果、経験豊かながん看護専門看護師は、高齢がん患者の代理意思決定をする家族に対して、代理意思決定が想定される前から代理意思決定後の時期に渡って、継続的に支援していることが明らかとなった。また、がん看護専門看護師は、高齢がん患者の《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》ことを支援の根幹とし、代理意思決定が想定される前から代理意思決定後の時期にわたって支援していること、代理意思決定が現実になった時期には《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》ために、代理意思決定が想定される前から《代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする》、《家族に代理意思決定をする覚悟を決めてもらおう》支援を開始していることが明らかとなった(図1参照)。

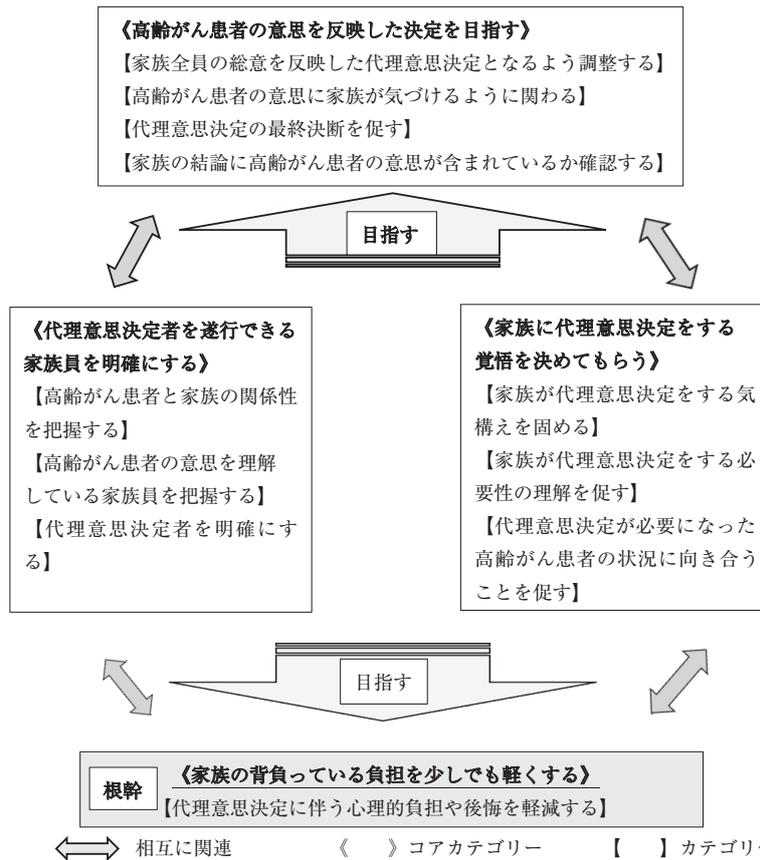


図1 高齢がん患者の代理意思決定をする家族へのがん看護専門看護師による実践の構造

V. 考察

1. がん看護専門看護師の行う高齢がん患者の代理意思決定を行う家族への支援の構造

本研究で明らかとなった経験豊富ながん看護専門看護師の行う高齢がん患者の代理意思決定を行う家族への支援の構造について、時期、目標、関係性の視点から考察する。

1) がん看護専門看護師が行う高齢がん患者の代理意思決定を行う家族への支援の時期

本研究の結果、がん看護専門看護師は、高齢がん患者の代理意思決定が想定される前から支援を開始し、代理意思決定後にわたって継続して支援をしていることが明らかとなった。また、代理意思決定が想定される時期を把握することは大変重要であると考えが、がん看護専門看護師はがん疾患に関する知識だけでなく、高齢者の身体機能や認知機能に関する豊富な知識と経験から、高齢がん患者の経過や予後を予測し、「患者の状況、状態が変化した時や治療方針が変更した時」をきっかけとして捉え、必ず家族に直接話しをする支援を行っていたと考えられる。さらに、がん看護専門

看護師は、代理意思決定は家族に大きな心理的負担や葛藤を生じさせ (Yamamoto et al., 2017)、遺族の約40%は患者の死後に後悔している (塩崎ら, 2017) ことを豊富な臨床経験から理解しているからこそ、代理意思決定後も継続して家族を支援していたと考える。

代理意思決定が想定される前から代理意思決定後の時期まで、継続して支援できるのは、横断的に活動しているがん看護専門看護師ならではの支援であると言える。

2) がん看護専門看護師が行う高齢がん患者の代理意思決定を行う家族への支援の目標

本研究の結果、がん看護専門看護師は、《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》、《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》の2つを目標に支援していることが明らかとなった。《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》ことは、高齢がん患者の意思の尊重に繋がり、高齢がん患者の意思を尊重することは、遺族の看取りの満足度を高め (中里ら, 2020)、代理意思決定の困難に対処できる (二神ら, 2010) ことに繋がることから、最終的には《家族の背

負っている負担を少しでも軽くする》ことに繋がると考えられた。つまり、家族への支援の根幹である《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》ためには、患者の意思をどこまで尊重できるかが鍵になるといえる。しかし、家族の経済的事情や介護力不足等の事情で、高齢がん患者の意思を尊重できない時もある。本研究の対象者は、家族に決定した結果だけでなく、代理意思決定をするプロセスが大切であることを伝えていた。このことは、代理意思決定するまでのプロセスや決定後の心理的対処の違いが家族の後悔の経験に影響する（塩崎ら，2017）という先行研究の結果と一致していた。

さらに高齢がん患者の家族が行う代理意思決定は、1回だけではなく繰り返されることが多い。代理意思決定した家族の心理状態は、時間的経過とともに揺れ動く可能性が考えられ、代理意思決定後も継続して家族の心理状態を把握し、必要な支援を行うことは重要である。

3) がん看護専門看護師が行う高齢がん患者の代理意思決定を行う家族への支援の関係性

本研究で明らかになった高齢がん患者の代理意思決定を行う家族への4つの支援は、高齢がん患者と家族の状況によって同時に行われたり、前の時期の支援に立ち戻ったりするなど、相互に関連し合う関係性が考えられた。

がん看護専門看護師は《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指（す）》していたが、家族関係が複雑な家族の場合は、《代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする》ために【高齢がん患者と家族の関係性を把握】し直したり、高齢がん患者の病状を受け止め切れていない家族には、《家族に代理意思決定をする覚悟を決めてもらう》ために【代理意思決定が必要になった高齢がん患者の状況に向き合うことを促す】支援を再度行っていた。

また《代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする》ための【高齢がん患者の意思を理解している家族員を把握する】は、患者の意思の把握や確認となるため、《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》と関連し合っていると考えられた。

さらに《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》支援は、全時期に渡って他のそれぞれの時期の支援と平行して行われていた。つまり、がん看護専門看護師は《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》、《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》

の2つを目標にしながら、高齢がん患者と家族の状況によって支援を組み合わせたり、立ち戻ったり返ったりすることで、患者と家族の状況に合わせた支援を実施していたと考える。この様な支援が可能なのは、豊富な知識と経験を持つがん看護専門看護師が俯瞰的な視点（楨本ら，2015）で高齢がん患者と家族の状況を正確に把握し、どの様な支援が必要であるかを判断しているからであると考えられる。

2. 高齢がん患者の代理意思決定をする家族を支援するために看護師に求められる実践能力

看護師に求められる実践能力として、以下の3点が重要であると考えられる。

1点目は、高齢がん患者と家族の関係性をアセスメントする力、高齢がん患者の身体機能・認知機能をアセスメントする力である。高齢がん患者と家族に関わる看護師は、高齢がん患者と家族の関係性を把握するための家族の高齢がん患者への関わり方等の観察する視点や、家族の役割分担や患者の意思決定の仕方等の情報収集するポイントを理解することで、代理意思決定支援において困難が予測される高齢がん患者と家族に早期から関わるのが可能になる。またがん看護専門看護師が支援を代理意思決定が想定される前から開始していることより、看護師は高齢がん患者の身体機能・認知機能に関して自己学習することでその力を高め、将来代理意思決定が必要となる可能性をアセスメントする習慣をつけることが重要である。さらに、高度実践看護師や病棟師長が、看護師に対する継続教育を計画・実施することも重要である。

2点目は、共に考えプロセスを大切に支援する力、がん看護専門看護師や訪問看護部門、リハビリテーション・医療ソーシャルワーカー等の代理意思決定に関わる多職種との関係性を構築する力である。がん看護専門看護師が《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》において、共に考えるプロセスの重要性を意識する支援を行っていたことから、家族が迷い、揺れながら決断していることを理解し、共に考える姿勢を持ち、そのプロセスを大切に支援することが重要である。また、《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》において、多職種の力を借りて支援していたことから、多職種と何でも話せる関係性を構築することが重要であり、このことにより細かい機微も含めた情報や問題を共有することが可能となる。代理意思決定を支援する多職種は多岐にわたることが多いた

め、高齢がん患者の一番身近にいる看護師が調整役となることで、代理意思決定後も支援を継続することができるようになる。共に考える姿勢を持ち、そのプロセスを大切に支援する力、代理意思決定時の家族の心理状態や様子をがん看護専門看護師や訪問看護部門等、多職種と共有し連携して支援する力を向上させることで、高齢がん患者の意思を尊重すると共に家族の心理的負担を軽減する支援が可能になると考える。

3点目は、家族の心理的負担や後悔を抱える心情を理解して寄り添う力、高齢がん患者の意思を尊重し家族の負担を軽減することを意識する力である。がん看護専門看護師が《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》支援を支援の根幹としていることから、代理意思決定する家族は大きな心理的負担、代理意思決定後や患者の死後も葛藤・後悔等の心理を抱えていることを理解して、家族に寄り添うことが必要である。また代理意思決定のそれぞれの時期で高齢がん患者と家族に関わる看護師は、高齢がん患者の意思を尊重すること、家族の背負っている負担を軽減することを常に意識して支援することが重要である。さらに、事例検討やカンファレンス等を定期的に開催することで、高齢がん患者の代理意思決定に関する経験知を豊かにし患者と家族が必要としている支援を実施することができると思う。

本研究は対象者が8名と少なく、また、がん看護専門看護師各人が活躍する場での看護実践から得られた結果であるため、一般化することには限界がある。看護師が、意思決定することが難しい高齢がん患者の代理意思決定をする家族への支援をする際の、本研究結果の有用性については、更なる検証が必要である。

VI. 結論

経験豊富ながん看護専門看護師が行う高齢がん患者の代理意思決定をする家族への支援の構造は、高齢がん患者の《家族の背負っている負担を少しでも軽くする》ことを支援の根幹となる目標とし、代理意思決定が想定される前から代理意思決定後の時期にわたって支援していること、代理意思決定が現実になった時期には《高齢がん患者の意思を反映した決定を目指す》ために、代理意思決定が想定される前から《代理意思決定を遂行できる家族員を明確にする》、《家族に代理意思決定をする覚悟を決めてもらう》支援を開始していることが明らかになった。

看護師に求められる実践能力として、家族の心理的

負担や後悔を抱える心情を理解して寄り添う力、高齢がん患者の身体機能・認知機能をアセスメントする力、共に考えプロセスを大切に支援する力、がん看護専門看護師や訪問看護部門、医療ソーシャルワーカー等の代理意思決定に関わる多職種との関係性を構築する力、高齢がん患者の意思を尊重し家族の負担を軽減することを意識する力、高齢がん患者と家族の関係性をアセスメントする力が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様に、心から深く感謝いたします。本研究は、2021年度順天堂大学大学院医療看護学研究科修士論文に加筆・修正を加えたものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- Bakke, B. M., Feuz, M. A., McMahan, R. D., et al. (2022). Surrogate Decision Makers Need Better Preparation for Their Role: Advice from Experienced Surrogates. *J Palliative Med*, 25(6), 857-863.
- Fisher, M. C., Parrillo, E., Petchler, C., et al. (2023). "They Would Lift My Spirits" Sources of Support for Family Surrogate Decision-Makers at the End of Life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 25(3), 119-123.
- 二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓 (2010). 施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処の構造. *老年看護学*, 14(1), 25-33.
- 加賀谷真弓, 黄木千尋, 櫻田香 (2019). 外来化学療法室で治療を受ける高齢患者の生活背景とニーズに関する実態調査. *山形医学*, 37(2), 63-70.
- 厚生労働省 (2019). 人生の最終段階における医療・ケアの決定構造に関するガイドライン. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (Nov. 23, 2020)
- 楨本香, 野崎佐由美, 中野綾美, 他 (2015). 専門看護師による家族の意思決定の支援・アドボカシーに関する実践～家族エンパワーメントガイドラインにもとづく看護実践～. *高知女子大学看護学会誌*,

- 40(2), 53-62.
- 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.
- 中里和弘, 涌井智子, 児玉寛子, 他 (2020). 終末期における医療者から家族への意思決定支援が遺族の看取りの満足度に及ぼす影響. 日老医誌, 55(2), 163-172.
- 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会第9・10期委員会編集 (2011). 看護学を構成する重要な用語集. https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/2011_yougo.pdf (Aug. 3, 2020)
- 西脇綾, 岡光京子 (2020). 終末期にある高齢がん患者の意思決定支援における看護師の困難感に関する文献レビュー. 看護・保健科学研究誌, 20(1), 86-95.
- Sandelowski, M., (2009/2013). 谷津裕子, 江藤裕之 (訳), 名前がどうかしましたか? - 質的記述再考. 質的研究をめぐる10のキークエスチョン-サンデルロウスキー論文に学ぶ. pp.154-170. 医学書院.
- 塩崎麻里子, 三條真紀子, 吉田沙蘭, 他 (2017). がん患者遺族における治療中止の意思決定に対する後悔と心理的対処. Palliative Care Research, 12(4), 753-760.
- 総務省統計局 (2022). 高齢者の人口. <https://www.stat.go.jp/data/topics/topil32l.html> (May 4, 2023)
- Tanaka, M, Bito, S, Enzo, A, et al. (2021). Cross-sectional survey of surrogate decision-making in Japanese medical practice. BMC Med Ethics, 22, 128.
- 宇佐美利佳 (2021). 人生の終末期を生きる高齢患者が自分らしく過ごすための支援の在り方の検討 - 高齢患者への支援の課題の明確化と支援指針の考案 -. 岐阜県立看護大学紀要, 21(1), 73-85.
- Yamamoto, S., Arano, H., Masutani, E., et al. (2017). Decision making regarding the place of end-of-life cancer care: The burden on bereaved families and related factors. Journal of Pain and Symptom Management, 53(5), 862-870.

Original Article

Abstract

The Structure of Support by Oncology Certified Nurse Specialists for Family Members as Surrogate Decision-Makers of Elderly Cancer Patient

The purpose of this study was to clarify the structure of support provided by Oncology Certified Nurse Specialists to families of elderly cancer patients who have difficulty making decisions, and to discuss the practical skills required of nurses. Data were collected through semi-structured interviews with eight Oncology Certified Nurse Specialists who had experience in providing surrogate decision-making support to families of elderly cancer patients. The method of analysis was qualitative inductive analysis. Support for family members who make surrogate decisions was summarized into four core categories: “lighten the burden borne of the family as much as possible,” “aim for decisions that reflect the elderly cancer patient’s wills,” “clarify family members who can carry out surrogate decision-making,” and “have family members be prepared to make proxy decision-making.” It was considered that support is continued from before the proxy decision is assumed to be made until after the proxy decision is made, interrelating, and aiming two goals that “lighten the burden borne of the family as much as possible,” “aim for decisions that reflect the elderly cancer patient’s wills.” The practical skills required of nurses include the ability to nestle the family, the ability to assess, the ability to build relationships with multiple professions, and the ability to respect the wishes of elderly cancer patients and to be aware of reducing the burden on the family.

Key words : elderly cancer patient, surrogate decision-making, oncology certified nurse specialist

NISHIOKA Yukari, OKAMOTO Akemi