

研究課題名：がん治療における意思決定プロセスに関する研究

淑徳大学 アジア国際社会福祉研究所 郷堀ヨゼフ
新潟県立がんセンター 新潟病院 今井洋介

研究報告要旨

本研究では、がん患者（血液内科）を対象とし、意思決定支援に着眼した。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の場面に重点を置きながら、インタビュー及び参与観察を通して、医療従事者（医師・看護師）と患者・家族とのやり取りに着目した。

コロナ禍での制限を受けながらも、年間2症例（いずれも多発性骨髄腫）を対象に、参与観察を7回実施し、インタビューを18件行った。これらの記録のデータ化と整理を行い、初期段階の解析を実施した。

本研究を通して、1）治療に関する説明に偏る医療従事者の語りと生活課題・人生課題を重視する患者・家族の語りとの乖離について、2）意思決定プロセスにおける看護師の不完全な役割・不明確な位置について、3）家族成員間の課題と人間関係（コミュニケーション）の在り方による ACP への影響について、4）第三者介入による ACP への影響等々について確認ができ、医療従事者・患者・家族が、ACPにおいて、どのような事柄を重要視し行動しているのかを明らかにすることができた。

研究報告書

1. 研究の目的・方法

バイオエシックスは、患者の主体を尊重して本人の意向を反映した意思決定に重きを置いてきた。このことを基礎として、医療者側は、アドバンス・ケア・プランニング(以降、ACP)を患者本人の意向を反映した治療方針を示すものとしてとらえているが、臨床におけるその方法が確立していない。

そこで、本調査の目的は、患者の意思決定を支援する際に、医師および看護師が、ACPにおいて、どのような事柄を重要視し行動しているのかを明らかにすることである。また、患者と医療者及び患者と家族との関わり方と行動をリアルタイムで観察することによって、患者及び家族に対する意思決定支援の実態を把握することを試みた。これらを踏まえて、ACPについて共通理解を図る際の課題を明確にすることを目的とした。

本研究では、内科(血液・化学療法)外来および病棟で実施される治療および看護場面の参与観察を行うため、a)血液悪性腫瘍患者とその家族と、b)今井洋介医師および看護師を対象とした。サンプリングは、合目的サンプリングを採用し、研究テーマについて解明する上、何らかの特性をもつ標本を作為的に抽出し、研究の対象とした。

手法としてエスノグラフィー手法を軸に参与観察とインタビューを行った。主な調査項目は、1)参与観察の際に観察可能な事柄として、医療行為の一環として医師や看護師が行う患者や家族への説明の場面及び医療行為の一環として医師や看護師が患者や家族と会話を交わす場面を中心に、医師、看護師とその他の医療従事者がインフォーマルな会話を行う場面でも参与観察を行った¹。また、観察不可能な事柄についてはインタビューを行い、医師や看護師、その他の医療従事者に対してインタビュー(自由面接、in-depthインタビュー)と患者やその家族に対するインタビュー(自由面接、in-depthインタビュー)を実施した²。

2. 内容・実施経過

フィールド調査に先立ち文献レビューを行った。がん治療における意思決定を対象とした既存研究の中では、1)意思決定支援及び2)意思決定を左右する社会的・文化的要因(文脈)に着眼した³。

病棟入場が著しく制限され、参与観察及びインタビュー回数が予定(研究計画)より大幅に減少される等、コロナ禍で様々な規制と制約を受けながら研究を進めることになった。このような状況を受けて、年間2症例に絞って調査を実施した。対象症例の詳細は下記の通り

¹ なお、コロナ感染対策による規制を受けて、予定していた患者が病室・病棟・院内で過ごす場面(処置・手術は除く)及び医師、看護師、とその他の医療従事者が相談・打ち合わせ・カンファレンス・申し送りを行う場面については参与観察を実施できなかった。

² 医療チーム(複数名の医師、看護師、その他の医療従事者)に対するグループインタビュー(focus groupインタビュー)は、上記と同様の理由で実施できなかった。

³ 先行研究分析において、日本ではそれほど注目されない文化的制約に着目し、レビューを行った。これらを投稿論文として2022年内に提出する予定。

である（表 1）。

表 1 対象症例

番号	性別	年齢	診断名	配偶者	家族	職業等
1	M	60 歳代	多発性骨髄腫	有（既婚）	子供 3 人	教員
2	M	80 歳代	多発性骨髄腫	有（既婚）	子供 2	退職（農業）

多発性骨髄腫には入退院を繰り返すことや症状が急変すること等の特徴があるため、治療方針について医療者患者間で頻繁に話し合う。このような話し合いの場を中心に、本調査では 7 回の参与観察を行った他、インタビューを実施した。

インタビューは、面談（症状説明や治療方針に関する話し合い等）を終えた後の患者（若しくは患者とその家族）へのインタビューに重点を置いたが、必要に応じて配偶者・家族のみへのインタビューを行い、異なる立場による認識の違いに注目した。また、医師及び看護師へのインタビューを予定通りに実施した。面談及びインタビューの音声記録（全 18 件）を基にテープ起こしを行い、テキスト分析用のデータとして整理した（全作業がすでに終了している）。インタビュー等の記録の内訳は下記の通りである（表 2）。

表 2 面談記録・インタビュー記録

項目	対象（詳細）	件数
面談記録	面談（ACP）	6 件
インタビュー記録	患者・家族	9 件
	医療者	3 件
合計		18 件

参与観察は、7 回にわたって実施した。記録を取り、フィールドノーツとして整理した。同時に、患者資料やその他の情報の確認を行い、フィールドノーツに反映した。

研究期間は、調査実施を中心に、フィールドで得られたデータの文章化と記録整理に専念したが、一部のデータ解析をすでに実施している。今後、当研究会での発表（全 2 回を予定：2022 年度は中間報告、2023 年度は成果報告）及び投稿論文執筆（全 2 本を予定：2022 年内提出予定は先行研究分析（レビュー）を軸とした原稿、2023 年には研究成果を踏まえた原著論文）に向けて更なる分析を行う予定である（MAXQDA Ver. 2018 を使用しながらテキスト分析を中心に展開中）。

調査の全過程は、倫理的配慮を徹底して行い、対象となった医療機関の倫理審査委員会の承認を得た際の調査実施プロトコールに沿って進めた。

3. 成果

上述したように、研究期間中は参与観察及びインタビューの実施と共にこれらの記録（文章化）の作成と整理に専念したが、一部の解析がすでに終了しておりその成果を下記の通りにまとめた。

1) 量的側面においては、面談における医師からの情報量が多く、症状や治療経過に関する説明が大半を占めることについて確認ができ、先行研究と同様の特徴や経過がみられた。同時に、医療者による病名・症状・治療等に関する説明と比べて、患者による生活課題や家族問題が面談時に共有しにくいといった点について確認できた。

2) 患者本人のみならず、家族（配偶者）も同席した面談をも対象としたので、家族成員同士のやり取りに重点を置き参与観察を行ったことによって、配偶者及び配偶者以外の家族（子）との情報共有のあり方（質・量の両方）について確認を行った。

3) 面談時、看護師の不在が目立ち、看護師・医師・患者の三者における情報共有が意思決定にどのような影響を及ぼすかが今後の分析の焦点になる。患者と家族に近い立場でありながら、看護師と医師の関係性や面談時の役割について多くの課題が残されている。その他の職種（MSW等）について、インタビュー及びインフォーマルな話し合いにおいても注目した。看護師と医師と関係性や役割について話し合い、看護師の視点からみた意思決定プロセスの諸課題について確認した。同時に、意思決定に関する教育や研修（院内含む）、さらに、職場での認識等について検討した。看護師にとってストレスの生じやすい状況や症例についても確認した。

4) 移植や手術等を決める重大な判断の際は、コミュニケーションの在り方に着眼し、いくつかの重要な要因を抽出した。医療者側で特に注意する事柄や面談の際の課題について共有した。これまで抽出した課題に対してどのように応えるかについて、主に、コミュニケーションスキルなどを対象とした教育（研修）と体制（配員）について検討をした。

5) ずいぶん昔の研究になるが、Kleinman (1978)⁴のモデルが今日も有効であることについて再確認し、医療者と患者の認識の違いについて多くの場面で確認できた。例えば、症例2では、重大の決断が迫ってきた時、骨髄検査の結果を踏まえて家族（長男夫婦含む）での話し合いからみえてきた結論を医師が（医学的観点から）どのように見ているかについて意見交換した際に、症状>診断名>治療>効果<>リスク・副作用といった線で判断しようとした医師の姿が確認できた。これに対し、症状>苦悩・痛み>生活への影響のように患者の認識が異なるベクトルで動いたことが明らかになった。

⁴ Kleinman A., Eisenberg L., Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropological and cross-cultural research. Ann Intern Med 1978;88:251-88.

6) 北米でもしばしば「カリフォルニアの娘」等と称される家族内の課題や問題について、今回は両症例を通して観察等できた。家族成員が平等にコミュニケーションを取り、多くの情報と判断する際の基礎的価値が夫婦間・親子間で共有された症例1とは対照的で、症例2では、家族関係には大きな課題があり、配偶者や子供からは個別に情報を聞くことによってそれぞれの捉え方や問題意識について確認ができた。これらを面談の在り方／方向性に反映させることができ、リアルタイムでそれによる変化もみることができた。今後、更なる分析を要する点だが、継続して着眼していくが、下記に述べる事柄についてすでに方向性が明らかになっている：

前項でとりあげたように、症例2の患者は、診断・治療に関わる事柄よりも生活および生業に対して高い関心を示していた。インタビューの内容を受けて、主治医と打ち合わせを行い、今後の対応について検討した結果、患者を交えて家族により ACP（人生会議）を行い、第三者がいる中、これまで浮き彫りになった課題について共有することにした。対応の在り方、または第三者介入とその効果について多くの知見が得られたほか、研究成果がリアルタイムで ACP の在り方に反映された。修正された形では、医学的側面のみならず、生活に関連する事柄が均等に扱われた。同時に、患者医療者間のみならず、家族成員間でも情報共有ができた、これらは意思決定支援につながるひとつのパターン（方向性）であるといえる。

上記を踏まえて、意思決定へ影響を及ぼす諸要因について検討する十分なデータが得られた。注目すべき課題のひとつとして、医療従事者以外の人（調査者）がプロセスに関わることによって、第三者（余所者）の視点からみえてくる事柄の多くが医療従事者の中でこれまで把握できておらず共有されなかった。しかし、この事柄は患者・家族にとって極めて重要なものだった。今後、医師・看護師以外のメンバーが意思決定プロセスに関わっていくための新たな仕組（制度）について検討すべきである。