【資　料】

がん終末期高齢患者の療養場所選択における意思決定支援に関する文献検討

Decision Making Support in Selecting a Place of Care for Elderly Patients with Terminal Cancer: A Literature Review

三原　綾[1)]，真継　和子[2)]

Aya Mihara[1)]，Kazuko Matsugi[2)]

キーワード：がん終末期高齢患者，療養場所選択，意思決定支援

Key Words : elderly patients with terminal cancer, selecting a place of care, decision making support

Ⅰ．はじめに

高齢者の死因第一位は悪性新生物であり，高齢化の進展も相まって，今後もがん高齢患者は増加することが予測される。国民を対象とした意識調査によると，「末期がんと診断され，食事や呼吸に困難さを感じても自宅で医療・療養を受けたい」と答えた人は47.4 %，「自宅で最期を迎えたい」と答えた人は69.2 %であった（厚生労働省，2018a）。一方，実際のがん患者の在宅死亡率は約10 %に過ぎず（五十嵐他，2017），必ずしも患者の希望が実現しているとは言えない。

がん高齢患者にとって，積極的治療の中断は療養場所の変更を意味しており（三條他，2008），療養場所の選択を迫られることになる。病気をもちつつ病院以外の場を療養先として選択することは，場を選ぶということのみではなく，病気との向き合い方や今後の自身の生き方の選択にもつながり（倉持，2013），患者にとって自分らしい生き方を左右し，生活の質（Quality of life：以下QOL）に影響する重要な事柄である。同時に，患者の状況が家族の関係性，生活環境，日常生活，家族役割等に影響をもたらす（青木他，2003）ことから，家族にとっても重要な事柄である。

高齢者は，加齢により難聴，視力障害，物忘れなど心身の諸症状・徴候である老年症候群が出現する（木村，2018）。これに加え，高齢者は複数の疾患に罹患していることが多く，認知機能の低下がみられる等，意思決定支援が必要である（木村，2019）。しかし，医療の場においては，高齢者本人からの話題の提起が減少し，患者の話題が第3人称で語られる機会が増えることや患者の意思決定への参加が少なくなる（小川，2013）。また高齢者には，家族へ介護負担をかけたくない思いがあることや高齢者自身が人に迷惑をかけたくないという思いがある（長岡，2016）ことが報告されているように，家族への遠慮から家族の意向を優先した療養場所の選択となりやすいことも考えられる。こうした高齢者の意思決定における現状から，高齢者の尊厳が護られているとは言い切れない。

可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることをめざした地域包括ケアシステムが推進される中で，がん高齢患者の住ま

1）ハートコール訪問看護ステーション，2）大阪医科薬科大学看護学部

いと住まい方を決めていく際にいかに支援しているか，がん終末期高齢患者の療養場所選択を支える看護実践の質の向上が求められると考える。

そこで，本研究は，がん終末期高齢患者が療養場所を選択するにあたり，療養者，家族が納得のいく選択ができる支援策を検討する基礎資料として，終末期に焦点をあて，がん高齢患者の療養場所選択における看護師の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った。

Ⅱ．研究方法

１．検索方法および対象文献の選定

文献の検索には，データベース医学中央雑誌Web版（Ver.5）を使用し，「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」が策定された2007年から2020年8月9日までに発行された文献を検索した。対象文献の選定は，キーワードを「意思決定」or「合意形成」and「終末期」and「高齢者」and「がん」とし，原著論文に該当した84件を抽出した。このうち文献レビューを除いた文献のアブストラクトを読み，①終末期を取り扱っていること，②65歳以上の高齢者を対象にしていること，③対象ががん患者であることの3点を満たし，かつ看護師の意思決定支援に関する内容を含む25件に絞った。さらに25文献を熟読し，看護師による療養場所の選択における意思決定支援に関する記述があった17件を分析対象とした。

２．分析方法

対象文献を精読し，「発行年」「タイトル」「著者」「掲載雑誌名」「研究デザイン」「研究目的」「研究方法」「研究対象」「研究結果」をマトリックス表に整理した。その後，「研究結果」から看護師による療養場所選択における意思決定支援に関する記述部分をコードとして抽出し，内容の類似性に沿ってカテゴリ化した。

３．倫理的配慮

著作権法に則り実施した。とくに，先行研究で述べられた内容と研究者の見解を分けて述べるなど，倫理的配慮に留意した。

Ⅲ．結果

１．分析対象文献の概要

対象文献の一覧を**表1**に示した。

年度ごとの文献数をみた結果，2007年3件，2013年2件，2014年3件，2015年1件，2016年4件，2017年2件，2018年2件であった。研究デザインは，17件のすべてが質的研究であり，そのうち事例研究16件，半構造化面接による質的分析1件であった。研究対象は，病棟看護師6件，退院支援看護師4件，訪問看護師6件，外来看護師1件であった。

対象文献のうち，看取りや最期の療養場所の選択における意思決定支援に直接，焦点があてられた文献は2件のみであり，そのほかは退院支援や在宅療養支援の一部で取り扱われていた。研究内容は，療養場所選択における患者や家族の状況，療養場所選択における看護師による支援内容，意思決定支援上の看護師の困難に大別された。

２．療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況

療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況の結果を**表2**に示した。【　】はカテゴリ，［　］はコードを示す。

療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況は8コードが抽出され，3つのカテゴリに集約された。［患者と家族間に意向や希望の相違がある］［患者と家族の気持ちや認識にずれがある］「看護師と家族間に思いのずれがある」（日高他，2007），［家族間での意向の相違がある］（佐藤他，2013；大竹他，2017）といった【療養場所選択における関係者間の意見相違】があった。さらに，［患者の病状進行時期において家族は戸惑いを感じやすい］や［急な病状変化や介護力不足による不安がある］といった【急な病状変化に対する家族の戸惑いや不安】があることを把握しており（佐藤他，2013；菊池他，2016），患者や家族は【病状悪化に伴う療養場所の急な変更】に至ったことが報告されていた（伊藤他，2018）。

３．療養場所選択における看護師の支援内容

療養場所選択における看護師の支援内容の結果を**表3**に示した。【　】はカテゴリ，＜　＞はサブカ

表1　対象文献の一覧

NO.	研究者(年)	文献タイトル	研究対象	研究デザイン	データ収集方法	①研究方法 ②分析の視点・方法
1	日高他(2007)	がん終末期にある患者の退院に向けた家族支援の検討	病棟看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った患者 2 事例の看護記録から収集した	①事例研究 ②家族とのかかわりを退院調整の場面に焦点を絞りどのようなかかわりであったかふり返った
2	宮地(2007)	退院支援における家族へのアプローチ　終末期がん患者の在宅生活を支援した事例から	退院支援看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った患者 1 事例の入院診療記録と退院支援記録から収集した	①事例研究 ②家族の在宅介護に関する意思の変化に注目して退院支援の過程を分類し，家族に対する退院支援の観点から事例を分析した
3	斉藤他(2007)	ターミナル期に在宅中心静脈栄養法を導入した不安のある高齢患者･家族への退院支援	退院支援看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った患者 1 事例の入院中の退院支援記録と退院後の療養支援記録から収集した	①事例研究 ②患者･家族の不安の訴えと行った支援内容から退院支援に必要な看護を考察した
4	佐藤他(2013)	終末期在宅看護における家族支援　高齢者世帯の在宅療養継続に関する一考察	訪問看護師	質的記述研究デザイン	在宅看取りを可能にした利用者 1 事例の看護記録から収集した	①事例研究 ②利用者･家族の療養上の変化場面に着目し主介護者が看取りまで介護を継続するに至った経過および要因を分析した
5	徳住(2013)	やりがいのあるチーム活動を支える看護師長の役割と取り組み終末期がん患者の退院支援を通して	病棟看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った患者 1 事例のかかわりを整理した	①事例研究 ②退院支援において患者･家族の思いに寄り添い意思決定を支える看護実践のためのチーム活動について省察した
6	松谷(2014)	在宅での看取り支援「最期を家で迎えたい」希望にそった退院支援	病棟看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った患者 1 事例のかかわりを整理した	①事例研究 ②退院支援を行い終末期がん患者の意思決定と死に向かう心理過程･在宅で患者を看取った家族の心理過程･在宅療養への支援方法について検討した
7	仁科他(2014)	独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援　がん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点	訪問看護師	質的記述研究デザイン	半構造化面接:「在宅死の意思をどのように確認したか，ケアチームとの意思統一をどのように行ったか，夜間･緊急時の対応はどのように行ったか」について聞き取った	①質的分析 ②がん患者と非がん患者の事例を語ったものに分けて在宅で最期を迎えることを可能するために意図的に関わった内容を抽出し，類似した内容をまとめ，カテゴリ化した
8	小野原他(2014)	独居の末期がん患者への在宅支援　事例を通して学んだこと	訪問看護師	質的記述研究デザイン	在宅支援を行った患者 4 事例の訪問看護記録や担当看護師への聞き取りから患者背景と支援経過を収集した	①事例研究 ②がん患者へのかかわりをふり返り在宅支援の在り方について考察した
9	土井(2015)	退院支援における病棟看護師の役割　終末期患者への退院支援のプロセスを基にした事例検討	病棟看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った患者 1 事例の看護記録から収集した	①事例研究 ②患者の言動と看護の実際を振り返り退院支援の 3 つの段階と照らし合わせ分析した

10	後藤 他 (2016)	看取りを考慮した退院支援･退院調整　終末期がん患者の特養への退院事例から	病棟 看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った1事例の看護記録から収集した	①事例研究 ②退院支援を振り返り意思決定支援，医療上の課題と支援，生活･介護上の課題と支援，退院前カンファレンスの視点から考察した
11	菊池 他 (2016)	皆で支える在宅療養移行支援の一例　終末期がん患者の「自分らしく生きること」を支えた看護	退院支援 看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った1事例の診療記録･看護記録･管理上残されていた記録物から収集した	①事例研究 ②65日の入院期間を「入院～症状緩和をしながら外泊を繰り返した時期」「外泊をしながら退院支援～自宅退院の時期」の期間にわけ，患者･家族の言動や医療スタッフの対応をふり返った
12	蘭 (2016)	癌末期高齢者の看取りの場所を決定するプロセスの支援に関する検討　臨床倫理検討シートを活用しての事例検討	訪問 看護師	質的記述研究デザイン	訪問看護ステーションの活動を通してかかわった1事例のかかわりを整理した	①事例研究 ②臨床倫理検討システム開発プロジェクトの開発した臨床倫理検討シートを用いてふり返り分析した
13	坂本 他 (2016)	訪問看護での看取りのケア　多職種と家族で支えた独居高齢者の一例	訪問 看護師	質的記述研究デザイン	訪問看護での看取りケアを行った1事例のかかわりを整理した	①事例研究 ②在宅看取りを可能にした訪問看護の支援をふり返った
14	大竹 他 (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	訪問 看護師	質的記述研究デザイン	最期の療養場所選択における意思決定支援を行った1事例の訪問看護記録から基に看護実践の内容を抽出した	①事例研究 ②看護実践の内容を基に分析会で検討を重ね，看護実践の意図に沿ってカテゴリを生成した
15	髙橋 (2017)	エンド･オブ･ライフ期にある独居高齢者への退院支援	退院支援 看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った1事例のかかわりを整理した	①事例研究 ②退院支援看護師の役割について考察した
16	伊藤 他 (2018)	外来での在宅療養中の患者･家族への支援	外来 看護師	質的記述研究デザイン	外来での在宅療養中の患者･家族への支援を行った1事例の電子カルテから患者状態，患者･家族の言動を抽出した	①事例研究 ②看護師のかかわりを「複数の医療処置を抱え訪問看護を中断した時期」「家族が役割分担し介護に慣れてきた時期」「在宅療養を継続するか緩和ケア病院に入院するか葛藤した時期」に分け看護援助からタイトルをつけ分析した
17	山ノ内 他 (2018)	終末期癌患者の退院支援　ADL低下による介護介入の必要となった終末期患者の事例から	病棟 看護師	質的記述研究デザイン	退院支援を行った1事例のかかわりを整理した	①事例研究 ②患者･家族の意向を受けどのような退院支援ができるかを検討した

テゴリ，［　］はコードを示す。

療養場所選択における看護師の支援内容は50コードが抽出され，【患者・家族の意思の尊重】【関係職種との支援体制をマネジメント】【治療・療養方針の共有】【適切なアセスメントによる患者・家族のニーズの見極め】【患者・家族による意思決定を可能にする備え】の5つのカテゴリに集約された。【患者･家族の意思の尊重】は，＜患者･家族の意思

表2　療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況

カテゴリ	コード（文献番号）
療養場所選択における関係者間の意見相違	・患者と家族間に意向や希望の相違がある(№1) ・患者と家族の気持ちや認識のずれがある(№1) ・家族間での意向の相違がある(№4, 15) ・看護師と家族間に思いのずれがある(№1)
急な病状変化に対する家族の戸惑いや不安	・患者の病状進行時期において家族は戸惑いを感じやすい(№4) ・患者の病状進行時期において家族は無力感を感じやすい(№4) ・急な病状変化や介護力不足による不安がある(№11)
病状悪化に伴う療養場所の急な変更	・病状悪化により療養先の変更を選択しなければならない(№16)

の支持＞＜患者・家族の意向の理解＞＜患者・家族双方の思いの調整＞の3つのサブカテゴリで構成され，患者と家族の意思のもと療養場所の選択ができるよう意向を確認したり，家族間の意見調整を行ったりしていた。＜患者･家族の意思の支持＞は，［患者の価値観に合わせた最善の暮らしを推進する］(髙橋，2017)，［家族の思い聴き，具体的方法をともに考える］［家族と意思を叶える方法を探る］（宮地，2007)，［家族の明確な意思を支援する］（後藤他，2016)，［家族員の意見を支持する］（大竹他，2017)，［自宅で過ごさせたいという家族の思いを尊重する］（伊藤他，2018）が含まれていた。＜患者・家族の意向の理解＞は，［患者・家族がもつ不安に対して傾聴する］（斉藤他，2007）や［利用者や家族の思いを引き出す］（佐藤他，2013)，［思いを傾聴する］（土井，2015)，［家族へ支援の内容を何度も確認する］（菊池他，2016)，［患者・家族の意向を聴きだす］（坂本他，2016）が報告されていた。また日高他（2007）は，自宅退院に向けた患者と家族の思いのずれに対し＜患者・家族双方の思いの調整＞が必要であると報告していた。

【関係職種との支援体制をマネジメント】は，＜チーム全体での支援＞＜他機関・他職種との仲介＞＜社会資源の調整＞の3つのサブカテゴリで構成され，関係職種と連携したり，他職種との架け橋となり調整をはかりマネジメントしたりしていた。＜チーム全体での支援＞は，［緩和ケアグループに協力を求める］(日高他，2007)，［地域の関係職種と連携し退院支援する］（山ノ内他，2018)，［関係者間で情報共有する］(土井，2015)，［看護師間で支援体制を調整する］（徳住，2013)，［地域医療を含む他職種で支援する］（松谷，2014)，［多職種と連携し支援する］［看護チームでのチームアプローチ］（仁科他，2014)，［在宅支援チームと連携する］（小野原他，2014)，［家族やサービスを提供する多職種と連携する］，［多職種と共に支援する］（坂本他，2016）が含まれていた。＜他機関・他職種との仲介＞は，［医師との仲介となる］（仁科他，2014)，［院内外の在宅療養支援者との調整をはかる］（髙橋，2017)，［地域との連絡調整］（宮地，2007）が含まれていた。＜社会資源の調整＞は，［在宅療養生活ができるようマネジメントする］（坂本他，2016）ことが報告されていた。

【治療・療養方針の共有】は，＜目標・支援方法の統一＞＜支援方法の検討＞の2つのサブカテゴリで構成され，治療や療養場所の共通認識し情報や目標を統一したり，関わり方や支援方法を話し合ったりしていた。＜目標・支援方法の統一＞は，［情報や目標を統一する］［役割分担を決める］［治療方針を共有する］（斉藤他，2007)，［療養場所について共通認識をはかる］（後藤他，2016)，［医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker: 以下MSW）と問題点などを整理する］（徳住，2013)，［ケアを統一する］（小野原他，2014）が含まれていた。＜支援方法の検討＞は，［患者との関わりや困りごとを話し合う］（斉藤他，2007)，［患者の生活に配慮し療養生活の指導方法を考える］（土井，2015)，［合同カンファレンスを実施する］（菊池他，2016）が含まれていた。

【適切なアセスメントによる患者・家族のニーズの見極め】は，＜介入のタイミングの見極め＞＜療養生活における患者のニーズの理解＞＜患者の強みに着目＞の3つのサブカテゴリで構成され，患者や

表3　療養場所選択における看護師の支援内容

カテゴリ	サブカテゴリ	主なコード（文献番号）
患者・家族の意思の尊重	患者・家族の意思の支持	・患者の価値観に合わせた最善の暮らしを推進する(№15) ・自宅で過ごさせたいという家族の思いを尊重する(№16) ・家族と意思を叶える方法を探る(№2) ・家族の思い聴き，具体的方法をともに考える(№2) ・家族の明確な意思を支援する(№10) ・家族員の意見を支持する(№14)
	患者・家族の意向の理解	・患者・家族がもつ不安に対して傾聴する(№3) ・利用者や家族の思いを引き出す(№4) ・思いを傾聴する(№9) ・家族へ支援の内容を何度も確認する(№11) ・患者・家族の意向を聴きだす(№13)
	患者・家族双方の思いを調整	・患者・家族双方の思いを調整する(№1)
関係職種との支援体制をマネジメント	チーム全体での支援	・緩和ケアグループに協力を求める(№1) ・看護師間で支援体制を調整する(№5) ・地域医療を含む他職種で支援する(№6) ・多職種と連携し支援する(№7) ・看護チームでのチームアプローチ(№7) ・在宅支援チームと連携する(№8) ・家族やサービスを提供する多職種と連携する(№13) ・多職種と共に支援する(№13) ・地域の関係職種と連携し退院支援する(№17) ・関係者間で情報共有する(№9)
	他機関・他職種との仲介	・医師との仲介となる(№7) ・院内外の在宅療養支援者との調整をはかる(№15) ・地域との連絡調整(№2)
	社会資源の調整	・在宅療養生活ができるようマネジメントする(№13)
治療・療養方針の共有	目標・支援方法の統一	・情報や目標を統一する(№3) ・役割分担を決める(№3) ・MSW と問題点などを整理する(№5) ・ケアを統一する(№8) ・療養場所について共通認識をはかる(№10) ・治療方針を共有する(№3)
	支援方法の検討	・患者とのかかわりや困りごとを話し合う(№3) ・患者の生活に配慮し療養生活の指導方法を考える(№9) ・合同カンファレンスを実施する(№11)
適切なアセスメントによる患者・家族のニーズの見極め	介入のタイミングの見極め	・家族の言葉の変化を嗅ぎ取る(№14) ・意識変化を見逃さない(№4)
	療養生活における患者のニーズの理解	・症状をふまえて生活ニーズをアセスメントする(№8) ・病状変化をアセスメントする(№17) ・患者の背景を理解する(№17) ・早期からかかわる(№13)
	患者の強みに着目	・患者の強みに着目する(№15)
患者・家族による意思決定を可能にする備え	在宅療養生活の具体化	・退院後の生活を具体化する(№15) ・試験外泊をして在宅生活のイメージ化をはかる(№3)
	家族への安心の保障	・いつでも病院に来てもよいことを伝え安心させる(№1)
	患者・家族の在宅療養継続に向けた自信の回復	・在宅療養が継続できるよう患者・家族の自信を回復させる(№3)
	苦痛緩和による在宅療養の安定化	・患者の苦痛症状の軽減をはかる(№14)
	意思決定に向けた情報提供	・内服や在宅中心静脈栄養法に関して情報提供する(№9)

家族の変化を捉えたり，患者の病状をアセスメントしたりしていた。＜介入のタイミングの見極め＞は，［家族の言葉の変化を嗅ぎ取る］（大竹他，2017），［意識変化を見逃さない］（佐藤他，2013）が含まれていた。＜療養生活における患者のニーズの理解＞は，［症状をふまえて生活ニーズをアセスメントする］（小野原他，2014），［病状変化をアセスメントする］，［患者の背景を理解する］（山ノ内他，2018），［早

期から関わる］（坂本他, 2016）ことが含まれており，また髙橋（2017）は＜患者の強みに着目＞すると報告していた。

【患者･家族による意思決定を可能にする備え】は，＜在宅療養生活の具体化＞＜家族への安心の保障＞＜患者・家族の在宅療養継続に向けた自信の回復＞＜苦痛緩和による在宅療養の安定化＞＜意思決定に向けた情報提供＞の5つのサブカテゴリで構成され，患者と家族が意思決定できるように患者の苦痛症状をとり，退院後の生活に向けて支援していた。＜在宅療養生活の具体化＞は，［退院後の生活を具体化する］（髙橋，2017），［試験外泊をして在宅生活のイメージ化をはかる］（斉藤他，2007）ことが含まれていた。＜家族への安心の保障＞は，［いつでも病院に来てもよいことを伝え安心させる］（日高他，2007）ことが報告されていた。＜患者・家族の在宅療養継続に向けた自信の回復＞は，［在宅療養が継続できるよう患者・家族の自信を回復させる］（斉藤他，2007）ことが報告されていた。＜苦痛緩和による在宅療養の安定化＞は，［患者の苦痛症状の軽減をはかる］（大竹他，2017）ことが報告されていた。＜意思決定に向けた情報提供＞は，［内服や在宅中心静脈栄養法に関して情報提供する］（土井，2015）ことが報告されていた。

４．療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難

療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難の結果を**表4**に示した。【　】はカテゴリ，［　］はコードを示す。

療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難は7コードが抽出され，【看取りの場に関する話し合い】【他機関・他職種との連携】【患者自身の病状の受けとめの理解】【患者・家族への介入のタイミング】の4つのカテゴリに集約された。

看護師は，［早期から関係者間で看取りの場所について話し合いができない］［看取りの場の確認ができない］という【看取りの場に関する話し合い】（後藤他，2016）での困難を抱えていた。また，［繰り返す発熱や脱水，意識レベルの低下に対し迅速対応ができない］［訪問診療医の選定ができない］［訪問看護の依頼ができない］といった【他機関・他職種との連携】（蘭，2016）における困難も報告されていた。さらに，［余命告知がされていない患者自身が変化する自分自身の身体状況をどう受け止めているかわからない］という【患者自身の病状の受けとめの理解】（後藤他，2016）や［患者や家族の思いにどの場面で関わるかタイミングが難しい］という【患者・家族への介入のタイミング】（日高他，2007）において困難があると報告されていた。

Ⅳ．考察

１．がん終末期高齢患者の療養場所選択における意思決定支援に関する研究動向

過去13年間に発刊された文献数は18件であり，なかでも，看取りや最期の療養場所の選択における意思決定支援に直接，焦点があてられた文献は2件のみと少ないことが特徴的であった。

2018年に改訂された「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」ではACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生

表4　療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難

カテゴリ	コード（文献番号）
看取りの場に関する話し合い	・早期から関係者間で看取りの場所について話し合いができない(№10) ・看取りの場の確認ができない(№10)
他機関・他職種との連携	・繰り返す発熱や脱水，意識レベルの低下に対し迅速対応ができない(№12) ・訪問診療医の選定ができない(№12) ・訪問看護の依頼ができない(№12)
患者自身の病状の受けとめの理解	・余命告知がされていない患者自身が変化する自分自身の身体状況をどう受け止めているかわからない(№10)
患者・家族への介入のタイミング	・患者や家族の思いにどの場面でかかわるかタイミングが難しい(№1)

の最終段階の医療・ケアについて本人が家族等や医療･ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の概念が盛り込まれ，普及が進められている（厚生労働省，2018b)。こうした中で，終末期にあるがん高齢患者と家族においても看取りを含めた療養場所の選択について看護師と話し合うことが求められている。日本におけるがん看護研究の調査において，療養の場の移行における意思決定に関する研究は重要課題である（鈴木他，2017）と報告されていることからも，終末期にあるがん高齢者の療養場所選択における意思決定支援に関する研究の蓄積が必要である。

がん患者においては，外来でがん告知がなされたり化学療法を受けたりすることから，外来時から治療選択だけでなく，どのように療養していくのか意思決定に迫られる。そのため，外来看護師が必要に応じてがん患者の意思決定を支援していく役割も求められると考える。第3期がん対策推進基本計画において，関係者等の連携協力のさらなる強化が必要（厚生労働省，2018c）とされ，また平成30年度診療報酬の改定では，入退院支援加算として入院前からの支援に対する評価が新設されている（厚生労働省，2018d）ことからも，外来看護師の役割拡大が期待される。しかし，本研究では外来看護師が対象となっている文献は1件のみであり，知見の蓄積が必要である。

２．療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況

療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況には，関係者間で意見の相違がみられており，患者の急な病態の悪化により家族が不安や戸惑いを感じ，急遽，療養場所を変更していることがあった。

家族員は異なる役割や立場を担っているため意見や思いが異なり，問題の捉え方やその解決方法も異なること（野嶋，2005）が報告されており，療養場所選択においても関係者間での意見の相違がみられることは少なくない。また終末期にあるがん高齢患者は，一般的に医療依存度が高いことや日常的な介護が必要となる場合が想定されることから，家族は本当にやっていけるのか不安になったり，看取りの受け入れができていなかったりすることも考えられる。地域包括ケアシステムの構築が推進されるなか，がん患者の在宅死亡率は約10％に過ぎず（五十嵐他，2017），最期は病院で看取ることが多いのが現状である。しかしながら，完治が見込めない場合に迎えたい最期の場所として，約半数の国民が「自宅」と答えており（内閣府，2019），意思決定支援を担う看護師が患者と家族双方の思いを尊重し，望む場所で療養できるよう支援していく必要がある。

高齢者の場合，身体諸機能の低下等により人の助けを借りなければならないため，我慢したり遠慮したりする特徴がある（日本看護倫理学会，2015)。そのため，早期から関係性を築き，繰り返し思いを確認したり患者の思いを代弁したり，家族とともに患者本人の立場であった場合どうしたいかという話し合いを重ねていく必要性がある。

３．療養場所選択における看護師の支援内容

療養場所選択における看護師の支援内容は，患者･家族の意思を尊重した支援が基本となっており，そのために，患者と家族の状況とニーズをアセスメントし，多職種連携による支援が行われていた。

療養場所の選択は，場を選ぶということのみではなく，病気との向き合い方や今後の自身の生き方の選択にもつながり（倉持，2013），患者にとって自分らしい生き方を左右し，QOLに影響する重要な事柄である。そのため，患者本人の意思の尊重は不可欠である。また，とくに在宅療養の場合には，患者本人を支える家族も納得し受け入れていることが前提であり（川越他，2012），家族の意思の確認も必要である。

高齢者は老化にともない併存疾患，運動機能障害を有する者が増える（平原，2010）ことに加え，がんの終末期では，疼痛をはじめとする症状コントロールが必要であり，がんの進行により日常生活行動におけるセルフケア能力も低下していることが考えられる。さらに，がん高齢患者は病状の変化が顕著であるため，状況に応じた多職種の連携が不可欠である（仁科他，2014）ことからも，終末期にあるがん高齢患者が在宅で療養するには，看護師だけでは十分な支援ができない。こうしたことから多職

種連携が必要となっており，地域連携の強化は重要であると考える。

４．療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難

療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難には，患者・家族において余命告知がされてない場合の病状の受け止めの理解ができず，看取りの場が確認できないことや介入のタイミングが難しいことが報告されており，他機関・他職種との連携において訪問診療医や訪問看護の依頼ができないといった困難もみられた。

第3期がん対策推進基本計画（厚生労働省，2018c）に，高齢者のがん対策における現状として，標準治療の提供に明確な判断基準が示されていないことが挙げられている。つまり，どこまで治療を続けていくのか，どのタイミングで積極的治療を中止とするのか，個人によって大きく異なる状況が考えられる。こうしたがん高齢患者をとりまく状況が，意思決定を支援する看護師にも影響を与え，意思確認や介入のタイミングが難しくなっている（日高他，2007；蘭，2016）。このことから，今後，終末期にあるがん高齢患者と家族の療養場所選択における意思決定支援の在り方を検討していく必要がある。地域包括ケアシステムの構築が推進されている今，がん終末期高齢患者においても可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい生活を人生の最期まで続けることができるよう支援していくことが重要である。

Ⅴ．結論

文献検討を行った結果，以下のことが明らかとなった。

1. 療養場所選択における看護師が捉えた患者・家族の状況には，関係者間で意見の相違がみられており，患者の急な病態の悪化により家族が不安や戸惑いを感じ，急遽，療養場所を変更していることがあった。
2. 療養場所選択における看護師の支援内容には，【患者・家族の意思の尊重】【関係職種との支援体制をマネジメント】【治療・療養方針の共有】【適切なアセスメントによる患者・家族のニーズの見極め】【患者・家族による意思決定を可能にする備え】があった。
3. 療養場所選択における意思決定支援上の看護師の困難には，患者・家族において余命告知がされてない場合の病状の受け止めの理解ができず，看取りの場が確認できないこと，介入のタイミングが難しいこと，他機関・他職種との連携ができないといった困難があった。
4. 上記1～3を踏まえ，終末期にあるがん高齢者の療養場所選択における課題として，重要な意思決定であるにもかかわらず，①選択の時間が限られている，②患者不在になる可能性がある，③介入のタイミングが難しい，④多職種連携が困難であるなどがあった。こうした課題を解決するため意思決定支援に関する知見の蓄積が必要である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

青木典子，長戸和子，中野綾美，他（2003）：家族の合意形成を支える技術の基盤　看護者の姿勢と家族・状況の捉え，高知女子大学看護学会誌，28(2)，1-10.

土井康衣（2015）：退院支援における病棟看護師の役割　終末期患者への退院支援のプロセスを基にした事例検討，逓信医学，67(4)，256-261.

後藤直美，安藤磨理子（2016）：看取りを考慮した退院支援・退院調整　終末期がん患者の特養への退院事例から，公立みつぎ総合病院，21(1)，49-51.

日高由美子，橋本隆子，池田史枝（2007）：がん終末期にある患者の退院に向けた家族支援の検討，日本看護学会論文集 成人看護II，37，505-507.

平原佐斗司（2010）：高齢者在宅医療の実際　高齢者の在宅緩和ケア，Geriatric Medicine, 48(11)，1519-1522.

五十嵐尚子，宮下光令（2017）：データでみる日本の緩和ケアの現状，ホスピス緩和ケア白書，89，日本ホスピス緩和ケア協会.

伊藤眞由美，野村理賀子，新井田敬子，他（2018）：外来での在宅療養中の患者・家族への支援，日本看護学会論文集 慢性期看護，48，75-78.

川越博美，山崎摩耶，佐藤美穂子（2012）：最新訪問看護研修テキスト ステップ1-②，東京，日本看護協会出版会.
菊池睦恵，熊谷周子，佐々木美穂子，他（2016）：皆で支える在宅療養移行支援の一例　終末期がん患者の「自分らしく生きること」を支えた看護，盛岡赤十字病院紀要，25(1)，86-90.
木村琢磨（2018）：老年症候群と高齢者総合的機能評価，日本内科学会雑誌，107(12)，2420-2429.
木村琢磨（2019）：多疾患併存，日本内科学会雑誌，108(4)，764-789.
厚生労働省（2018a）：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書，平成30年3月，人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会.
厚生労働省（2018b）：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解説編，https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html（2021年1月24日検索）
厚生労働省（2018c）：がん対策推進基本計画（第3期）<平成30年3月>，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html（2021年1月24日検索）
厚生労働省（2018d）：平成30年度診療報酬改定の概要，https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Isei-kyoku-Soumuka/0000207112.pdf（2021年12月6日検索）
倉持雅代（2013）：【療養過程のそれぞれの場面で緩和ケアをどう伝えるか】療養場所の選択～在宅療養（訪問看護師）看護師が関わる意思決定支援と連携，がん患者と対症療法，24(1)，38-42.
長岡敦子（2016）：がん相談支援センターにおける高齢者がん相談の現状と課題，新潟がんセンター病院医学雑誌，55(1)，36-40.
内閣府（2019）：令和元年度高齢社会白書，https://www8.cao/.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html（2021年1月24日検索）
日本看護倫理学会（2015）：医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン，guideline_songen_2015.pdf（2021年12月8日検索）
野嶋佐由美（2005）：家族エンパワーメントをもたらす看護，東京，へるす出版.
松谷由美子（2014）：在宅での看取り支援「最期を家で迎えたい」希望にそった退院支援，ホスピスケアと在宅ケア，22(1)，16-20.
宮地普子（2007）：退院支援における家族へのアプローチ　終末期がん患者の在宅生活を支援した事例から，砂川市立病院医学雑誌，24(1)，107-113.
仁科聖子，湯浅美千代，工藤綾子（2014）：独居高齢者が在宅で最期を迎えるための訪問看護師の支援　がん高齢者と非がん高齢者の共通点および相違点，医療看護研究，11(1)，45-58.
小川朝生（2013）：がん患者のこころとからだを支える 小児から高齢患者そして家族まで　高齢がん患者のこころを支える，日本社会精神医学会雑誌，22(4)，480-485.
大竹泰子，野口麻衣子，野原良江，他（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.
小野原智香子，前田静子，石橋一代，他（2014）：独居の末期がん患者への在宅支援　事例を通して学んだこと，福岡赤十字看護研究会集録，28，56-59.
蘭　直美（2016）：癌末期高齢者の看取りの場所を決定するプロセスの支援に関する検討　臨床倫理検討シートを活用しての事例検討，共創福祉，11(1)，47-52.
坂本由規子，古林典子，北畑美津子，他（2016）：訪問看護での看取りのケア　多職種と家族で支えた独居高齢者の1例，赤穂市民病院誌，17，37-39.
佐藤明美，加藤晴子，片倉直子（2013）：終末期在宅看護における家族支援　高齢者世帯の在宅療養継続に関する一考察，日本看護学会論文集 地域看護，(43)，23-26.
斉藤広美，川添恵理子（2007）：ターミナル期に在宅中心静脈栄養法を導入した不安のある高齢患者・家族への退院支援，北海道社会保険病院紀要，6，7-10.
鈴木久美，林　直子，藤田佐和，他（2017）：日本におけるがん看護研究の優先性-2016年日本がん看護学会員によるWeb調査-，日本がん看護学会誌，31，57-65.
三條真紀子，広瀬寛子，柳澤　博，他（2008）：終末期がん患者の療養場所移行に関する家族の経験と医療者への家族支援ニーズ　終末期に一般病棟で療養したがん患者の遺族への質的調査を通じて，がん看護，13(5)，580-588.
髙橋香代子（2017）：エンド・オブ・ライフ期にある独居高齢者への退院支援，相澤病院医学雑誌，15，67-71.
徳住恵美（2013）：やりがいのあるチーム活動を支える看護師長の役割と取り組み　終末期がん患者の退院支援を通して，佐世保市立総合病院紀要39，75-77.
山ノ内真貴子，二瓶由美子，酒井仁美（2018）：終末期癌患者の退院支援　ADL低下による介護介入の必要となった終末期患者の事例から，福島県農村医学会雑誌，58(1)，73-75.