特集：当院におけるがん診療の現在地―当院が生き残るためには

当院におけるスペシャリストによる意思決定支援の実際

Actual decision-making support by specialists at our hospital

青　海　直　子　　風　間　美　幸
Naoko AOMI，Miyuki KAZAMA

要　　旨

当院では，患者・家族の意志決定支援を支えるために2016年6月よりがん看護外来を開設している。がん看護外来では，専門・認定看護師・有資格者が担当し患者・家族の価値観に寄り添いながら生活の質の維持，向上へのケアを提供している。本稿では，専門・認定看護師が実践例を交えて，その役割について紹介する。また，併せてがん看護外来の現状と課題についても報告する。

Ⅰ．がん看護専門看護師による意思決定支援

はじめに

当院の看護部は，「がんと共に暮らす患者・家族に対しその人らしさを大切にした最善のがん看護を提供します」という理念のもとに，患者個人の尊厳と生活を大事にする看護を提供している。また，がん診療連携拠点病院としてがん看護外来が開設され，がん患者・家族がその人らしく治療や療養を行うために専門・認定看護師のスペシャリストが活躍している。がんと診断されたときから患者が切れ目のないケアを受け，その人らしく暮らせるように，専門看護師として行っている意思決定の実践の内容を報告する。

1．がん看護専門看護師の役割

専門看護師は，複雑で解決困難な看護問題を持つ個人，家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため，特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師を指している。領域は，現在14分野で，当院の専門看護師は，がん看護，遺伝看護分野の専門看護師が在籍している。専門看護師は，専門分野において以下に示す6つの役割を果たす必要がある。

1）個人，家族および集団に対して卓越した看護を実践する（実践）
2）看護者を含むケア提供者に対してコンサルテーションを行う（相談）
3）必要なケアが円滑に行われるために，保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーションを行う（調整）
4）個人，家族及び集団の権利を守るために，倫理的な問題や葛藤の解決を図る（倫理調整）
5）看護者に対してケアを向上させるため教育的役割を果たす（教育）
6）専門知識及び技術の向上並びに開発を図るために実践の場における研究活動を行う（研究）

私は，専門看護師としてがん看護外来で「よろず相談」を担当している。「よろず相談」は，領域別の認定看護師が担当する疾患や症状別とは異なり，漠然とした悩みを抱えた患者・家族が受診することが多い。診断直後の不安，死へ恐怖，家族や職場など周囲の人への思い，SNSから得た情報による混乱などがある。また，スタッフからは，問題が複雑な患者・家族や多職種での支援が必要な事例など様々である。個々の相談に対して私自身が看護実践を行う場合も多いが，直接的な看護実践は行わず，コンサルテーションや調整のみ行うこともある。がん看護外来は，組織を横断的に活動できるメリットがある。そのため，相談者の部署における役割や求められている能力，看護実践の妨げになっている問題点などを包括的に考えることが可能である。私は専門看護師として，自身の実践力の向上のみだけでなく組織全体の看護実践力の向上に貢献する必要があると考えている。がん看護外来でのコンサルテーションや調整のやり取りを通して，相談者のスタッフ自身が成長し，さらに専門性の高い看護実践が行えるようになる。また，部署やチームでリーダーシップが取れるようになることも目標に活動している。

今回は専門看護師として実践した意思決定支援の一事例を紹介し，今後のがん看護外来のあり方についても述べる。

新潟県立がんセンター新潟病院　看護部

2．事例報告

A氏は60歳代の男性。膀胱がん，多発骨転移の疼痛コントロール目的で入院していた。家族構成は，高校生の娘，妻と３人暮らし。入院後のCTで右腸骨転移部の化膿性骨髄炎と診断され，今後の化学療法の継続が困難となっていた。予後は２～３か月と予測され療養先の選択が必要となっていた。病棟スタッフは，A氏の疼痛コントロールに困難さと，今後の療養に対する思いの表出がないことへの対応の困難さから専門看護師の私に面談の依頼があった。A氏は，右腸骨周囲から大腿にかけて疼痛があり，入院前にオピオイドを導入したが，アドヒアランス不良で疼痛コントロールが図れていない状態であった。

私は，面談のときに疼痛コントロールに難渋しているA氏を包括的にアセスメントすること，療養先の決定を自身で行えるよう支援することを目的に介入を開始した。また，A氏の疼痛を包括的にアセスメントすることで薬剤以外にも疼痛コントロールが図れるのではないかとも考えた。今までA氏が自ら治療を決定してきた経過から，身体的苦痛が緩和されれば今後の症状コントロールや今後の治療内容を自己決定する力はあると考え，現在の痛みの捉え方，病気への思いを確認する事にした。

A氏にオピオイドをあまり使わない理由を確認すると，娘の送迎のためと話された。A氏は，休職により家長の役割を果せなくなり，自身の存在意義を失いスピリチュアルな苦痛を抱えていた。今後については「退院して家に帰りたい。日中はひとりでも問題ない。娘の送迎は続けたい」と自宅退院を希望されていた。

A氏の痛みは右腸骨転移，化膿性骨髄炎を原因とする神経障害性疼痛で難治性であったため主治医へ緩和ケア科受診を提案し，鎮痛補助薬，オピオイドの調整を行った。また自律性低下に伴うスピリチュアルペインが痛みを修飾していると考えA氏の痛みを包括的に理解することが必要と判断した。A氏と面談する中で自由に動けない閉塞感や孤独感，痛みがマッサージにより緩和する事が分かった。閾値を上げる目的で散歩を実施しコミュニケーションを取るようにした。また理学療法士や病棟スタッフとの触れ合いが痛みの緩和につながる事を共有するカンファレンスを行った。

閾値を上げるケアを多職種で実践したことで，A氏から痛み以外の語りを聴けるようになった。その中で，自宅退院を希望していたが，現状は難しいと感じるようになり，せめて少しでも家族の近くに行きたいと希望が変化していった。A氏の言葉を聴き，現状を理解し受容するタイミングと判断し主治医へICを依頼した。その後A氏は家族の負担も考え，自宅近くのホスピスを希望し転院した。

本事例は，関わる医療スタッフが多いが，中心となる人が不在という問題点があった。個々ができる支援を行っていたが全員の意思統一が図れていなかったことから，合同カンファレンスを提案しスタッフの意思統一を図った。そのうえA氏も自身で意思決定が行えた事例である。

また私は専門看護師として実践するときは，スタッフが困難を感じている症例については，包括的なアセスメントの実践の場面をみてもらう事で，スタッフの実践力が高まる事を意図して活動している。

3．がん看護外来の現状と問題点

がん看護外来は，専門看護師，認定看護師，有資格者などの専門分野を学んだ看護師が担当している。がん看護外来日は，担当看護師が外来患者を中心に意思決定支援が必要な患者・家族に対して支援を行ってきた。しかし専門・認定看護師の活動内容が十分にスタッフに伝わっていないため，件数の伸び悩みがある。件数が伸びないことは，支援が必要とされる患者・家族に支援が届いていないことを意味している。そのため2023年度から意思決定支援の効率的な運用と充実を目標にがん看護外来の見直しを始めている。

4．がん看護外来の変更と課題

がん看護外来に専門・認定看護師を全体のバランスで配置していたが，データから意思決定支援の依頼が多い，呼吸器内科・乳腺外科，整形外科，頭頚部外科の外来診療日に配置を変更した。また意思決定支援を重点的に行う対象患者をAYA世代で意思決定や家族支援が必要な整形外科・頭頚部外科の40歳以下の患者，生活への影響が大きい頭頚部外科で根治手術が困難な患者・放射線化学療法を予定している患者，手術侵襲が大きく・再発しやすい・長期的なフォローアップが必要な消化器外科（肝・胆・膵）術前の患者としている。対象者は，あらかじめ予約の時点で選定している。そして外来診療日の診療開始前には支援が必要な患者の有無を医師へ再度確認している。

しかし，がん看護外来での意思決定支援の件数は，まだ十分でない。問題点として，医師や看護師の異動によりがん看護外来の活動内容が周知されていない事が上がっている。意思決定支援の充実は，患者・家族の治療継続やその人らしく暮らすことを支えることができるだけではなく，患者指導管理料の算定は，病院経営にも寄与することができる。

おわりに

今回，専門看護師としてがん看護外来で実践している意思決定支援の事例を提示した。活動内容がスタッフに伝わり，意思決定支援を必要する患者・家族に支援が届くようになることを希望する。また件数の増加により，患者・家族支援の充実，がん患者指導管理料の算定と病院経営にも専門看護師として寄与していきたい。

参考文献（Ⅰ）

１）日本看護協会．［最終閲覧2023-9-10］https://www.nurse.or.jp/
２）厚生労働省．がん対策推進基本計画．［最終閲覧2023-9-10］https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html

Ⅱ．意思決定支援における認定看護師の役割と課題

Role of Certified Nurse in decision support

はじめに

がんと診断された時から終末期に至るまで，患者は治療や療養先など幾度となく意思決定をしている。近年，高齢者への治療，独居高齢者，COVID-19感染症の流行などによりライフスタイルや生活環境が変化してきている。そのような状況の中で，患者がつらい現実を受け止めながら，療養への意思決定支援には医療者の多角的な介入が必要である。看護職の倫理綱領では「看護職は人々の権利を尊重し，人々が自らの意向や価値観にそった選択ができるように支援する」[1]と示され，患者にとって，最善の選択ができるように意思決定支援が必要であるとしている。

当院ではがん看護外来において，患者の価値観に沿いながら生活の質（Quality of Life：以下QOL）の維持，向上ができるように意思決定支援を行っている。本稿では意思決定支援の実際と今後の課題について報告する。

1．意思決定支援における認定看護師の役割

日本看護協会が提唱している認定看護師の役割は「1．個人，家族及び集団に対して，高い臨床推論力と病態判断力に基づき，熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する。（実践）2．看護実践を通して看護職に対し指導を行う。（指導）3．看護職等に対しコンサルテーションを行う。（相談）」[2]である。専門看護師よりも，より実践の場で熟練した看護が求められている。また，その知識や技術を看護師への指導，相談を通して看護実践の質を向上させる役割を担っている。当院では，外来患者へのインフォームドコンセント（Informed consent：以下IC）に同席し，患者の理解度の確認や症状，気持ちの辛さなどへ対応している。また，患者との面談後は外来看護師へも情報を共有し，必要なときには指導や相談を行っている。筆者も月に1回，がん看護外来を担当している。がん看護外来では主にがん診断後の初回治療や再発，増悪による治療の変更時にICの同席をしている。その中でも高齢者や若年者へICの同席依頼が多い。近年，治療が複雑化し，選択肢が増え，治療選択に悩むケースがある。その分，患者も提示された中で，価値観も含めて選択できるように支援をしている。

2．当院における意思決定支援の実績

当院では，2016年6月よりがん看護外来を開始し，外来患者を中心に意思決定支援をしてきた。こ

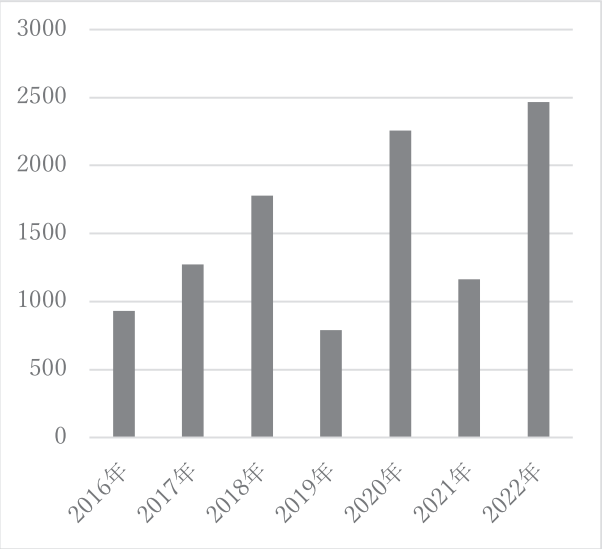

図1　がん看護外来依頼件数

こ数年で専門看護師，認定看護師の人数が増えており，月に12日程度のがん看護外来を実施している。がん看護外来での年間の依頼件数（図1）は，COVID-19感染症の蔓延に伴い，がん看護外来を休診していた年もあるが，ここ数年延べ2000件を超えている。意思決定支援の需要が高まっていることが件数増加に影響していると考えられる。

3．意思決定支援の実際

1）事例紹介

A氏，70歳代，男性，大腸がんと診断され，2か月前に手術をしていた。手術後の検査で転移巣がみつかり，追加の手術を勧められた。しかし，前回手術後から思うように体調が回復していないため，手術を決断できずに悩んでいた。また，一人暮らしで，身寄りもないため，ICにはケアマネージャーが同席していた。外来看護師から，情報提供や整理が必要であるとICの同席依頼があった。

2）A氏への介入

A氏からは手術をした方が良いことは理解しているが，夜間眠れないことや排便回数が多いことで体力が回復しないため，現時点で手術をすることへ迷いが生じていた。また，パニック障害があるため，同一体位でいることで不安が襲いかかってくる感じがあり，また手術後に動けなくなることに不安を感じていた。

A氏は手術後から辛い症状が続いており，改善し体力が回復できるのか不安な中で生活していた。また，身寄りのないA氏にとって自立した日常生活を送ることができることは大切であり，他者の支援を受けながら苦痛なく生活できることが目標であった。目標に向けて気がかりになっている症状への対処についてA氏とケアマネージャーとともに考え

た。不眠については当院から処方された眠剤を内服してみることを勧めた。排便に関しては回数が多いことに加えて，失禁をしてしまい後片付けに苦慮されていた。訪問看護を導入していた。ケアマネージャーへ確認すると昼夜問わず介入可能であったため，片付けが辛いときには訪問看護へ連絡することとした。術後の対応は入院病棟の看護師と情報を共有して，ケアをしていくことを伝えた。まずは，日常生活を少しずつ以前のように戻していくことをA氏とケアマネージャーと一緒に目標設定とした。

今回考えた対処法ができたのか，体力が回復できているか，再度意思決定支援が必要か確認するために次回外来で，がん看護外来のスタッフが同席できるように調整をした。そして，次の受診ではA氏は手術を受けることを希望された。

3）外来看護師への介入

外来看護師へA氏の気がかりは前回の手術後の体位が辛かったこと，不眠や排便などの症状が改善しないことで体力の回復ができていないことであったことを伝えた。また，ケアマネージャーとも介入の内容を共有したことも伝えた。そして，ケアマネージャーはA氏にとって意思決定支援者であるためケアマネージャーの理解度の確認や情報共有が大切になることを指導した。

4．事例から考える外来看護師による意思決定支援

外来では多くの患者対応をしているため，ひとりひとりに時間をかけて患者の気がかりを聴くことはできないのが現状である。しかし，その中でも意思決定支援ができる人材を育成することも認定看護師としての役割であると考える。今回の事例では「なぜ手術することに迷いがあるのか」を断片的に関わるのではなく，患者が抱えている問題を患者とともに把握していくことが必要であった。認定看護師はIC同席後の面談で得た情報を外来看護師と共有しながら，もう一歩踏み込んで情報をとれるように，どのように声をかけたら患者の気持ちが聴けたのかを話すようにしている。

外来では初めて面談することがほとんどである。そのため，初対面の患者へ価値観を確認しながら，意思決定支援をすることへの難しさはある。しかし，患者と価値観を共有しながら意思決定を支えていくことが大切であるため，コミュニケーション力を向上させ，適切に情報を収集できるように看護スタッフへ指導していくことが重要であると考え，日々活動している。

5．今後の課題

がん看護外来では病棟での相談依頼も受けている。しかし，依頼件数は少なく，知名度も低いことが現状である。川浪らは，がん患者の意思決定支援における看護師の困難感の特徴として，「対応が患者・家族にとって最善なのかの迷いと葛藤」「知識・経験不足および未熟さを起因とする行き詰まりと不安」「他業務に追われ多忙なことに起因した辛さ」の3つ[3]が上がったと述べている。当院の病棟でも手術や化学療法など多くの治療や入退院などの対応をしており，日々めまぐるしい業務の中で実践している。入院中にも多くの意思決定の場面があり，意思決定支援に時間をかけることができずに困難感がある看護スタッフも多くいる。また，がん患者への意思決定でも治療を断念しなければいけないという場面ではコミュニケーションスキルなどの技術面で苦慮することが多い。病棟看護師への意思決定支援の指導を含めて看護の質向上ができるように育成が充実することが課題であると考えている。

おわりに

意思決定支援において看護師の役割は，患者が抱えている問題を整理しながら，価値観に基づき選択できるように支援していくことである。認定看護師の役割としては選択に苦悩する患者・家族へ意思決定支援するとともに，意思決定支援に苦慮する看護師へ指導していくことである。また，患者・家族のニーズは複雑化しており，意思決定において多職種で関わることの重要性もあるため，当院でも多職種連携を強めている。

引用・参考文献（Ⅱ）

1）日本看護協会．看護職の倫理綱領．［引用2023-8-25］．https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf
2）日本看護協会．認定看護師の役割．［引用2023-8-25］．https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.html
3）川浪阿紗美，鈴木千絵子．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検討．姫路大学大学院看護学研究科論究第5：110．2022