

研究計画書

終末期肺がん患者の効果的な ACP 支援方法の検討と課題の明確化

所属：看護科 西 8 階病棟

主研究者：本山優子 入江玲菜 萩原久美子

1. 研究の背景

がん治療の進歩により、がんとともに生きる期間が延長され、診断期から終末期に至るまでがん患者は様々な意思決定を迫られるようになってきた。しかし、終末期の治療方針の決定が必要なときに患者の 70% に意思決定能力がないことや¹⁾、根治不能ながん患者への蘇生処置拒否 (Do Not Attempt Resuscitation: 以下 DNAR とする) についてほとんどの医療者が患者の意向を確認すべきであると認識しながらも患者と話すことなく家族と確認している状況などが報告されている²⁾。最期まで患者の希望する人生を全うするためには意思決定支援が難しくなるような身体状況に至る前に終末期の治療やケアについて患者と話し合うことが必要である。

近年では、エンド・オブ・ライフを見据えた意思決定支援のアプローチ方法としてアドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Plan-ning: 以下 ACP とする) という概念が注目されている。ACP とは、将来の変化に備え医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスと定義されており、患者に人生観や価値観、希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することを目標としている³⁾。

A 病棟は主に呼吸器疾患を受け入れており終末期患者と関わる機会は少なくない。その中で以前実施したデスカンファレンス (Death Conference: 以下 DC とする) において、看護師はトータルペインを抱き死が迫っている患者の意思決定支援のタイミングや悲嘆の過程に寄り添う支援、患者の意思や病状理解の確認、援助時間や療養環境の確保など様々な困難を感じながら業務を行っているという意見が出た。また、今後 ACP を踏まえた関わりをがん患者にも充実させていくことが望まれているが、看護師の ACP に対する認知度は低く、十分な取り組みに至っていないのが現状である。

今回、私たちは終末期の肺がん患者に関わり、終末期の過ごし方について思いを聞く必要性を感じながらも、患者が自身の病状が終末期に入っていると捉えていないことに加えて、患者が家族や医療者に正直な思いを表出しない性格であったことから意思決定支援に時間を要し、患者が望む最期を迎える支援が十分に実践できなかつた。そこで本事例で看取りまでの経験を通し、患者の意思や病状理解、コミュニケーションなどについて振り返り、効果的な ACP 支援方法を検討し今後の ACP の推進や充実したがん看護に活かしたいと考えた。

2.研究目的

医療者と患者との対話を振り返り、効果的な ACP 支援方法を検討することで A 病棟で取り組むべき課題を明らかにする。

3.用語の定義

ACP：将来の変化に備え医療及びケアについて、患者を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援すること。

終末期：病気の回復が見込めず、進行により余命がわずかになった状態のこと。

4.研究方法

1) 研究デザイン

事例研究

2) データ収集期間

令和 5 年 10 月 16 日～令和 5 年 11 月 21 日

3) 調査対象者

1.患者氏名：A 氏 60 歳代男性

2.診断名：右肺門部小細胞肺癌 多発リンパ節転移多 発肝転移 脾転移 両側副腎転移疑い

3.既往歴：肺膿瘍 高血圧 高尿酸血症

4.家族：母と 2 人暮らし 近所に姉夫婦が住んでいる

5.入院の経過：10 月 16 日化学療法、骨転移に対する疼痛コントロール目的にて入院。入院後よりオキシコンチンの内服開始。

11 月 6 日化学療法の副作用が強く積極的な治療困難となる。

11 月 8 日家族・本人へ主治医より緩和ケアへ移行の説明。

11 月 14 日内服での疼痛コントロール不良となり持続皮下注射へ変更。

11 月 21 日永眠される。

4) データ収集の方法

入院期間中の医師記録・看護記録・カンファレンス記録を振り返り、意思決定支援に関する場面に焦点を当て患者・家族の思いや反応に関する情報を収集する。

対象患者に関わったスタッフ 4 名に、患者と関わりのなかにおいて具体的な場面やそのときの思いや気持ちを自由に語るができる半構成的面接としグループ・インタビューをする。

質問内容は、別紙インタビューガイドを参照とする。

面接時間は 30 分～60 分とし、プライバシーが守られる個室で面接を行う。

面接内容は承諾を得てスマートフォンの録音機能アプリ(以下 IC レコーダーとする)に録音とする。

5) データ分析方法

質的記述的分析方法を用い、時系列分析を行う。

5.倫理的配慮

本研究は計画書作成段階でJA 広島総合病院看護部の研究倫理審査を受け、院内倫理委員会の承認を得て実施する。

調査対象者には、A 氏の姉に対し、研究の目的と個人情報への配慮、結果の公表、データの取り扱い等について口頭で説明し、文章にて調査参加の承認を得る。

またインタビュー対象看護師へは目的と方法について文章と口頭にて説明を行った。また、対象看護師のプライバシーには十分配慮したデーター収集を行い、面接内容のICレコーダへの録音または筆記による記録とそのデータは研究終了後に責任をもって破棄すること。全研究過程で著名性は保証されること、個人の秘密が守られること、いったん同意しても撤回は自由で撤回しても不利益を受けないこと、研究への参加は自由であり、不参加であっても不利益を受けないこと、研究の公表方法を説明し、同意書への署名により研究参加への同意を得る。

調査対象者が特定されないように匿名化し、プライバシーの保護を徹底する。

収集したデータの扱いは研究メンバー間で共有し、本研究のみに使用する。

6. 参考文献

- 1) Silveira MJ, Kim SY, Langa KM. (2010). Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death, *N Engl J Med.* 362(13), 1211-8.
- 2) 市川靖史, 斉藤真理, 後藤歩, 他: 根治不能がん患者さんご本人からの蘇生不要 (Do Not Resuscitation; DNR) 確認は必要か 横浜市立大学附属病院における医療者アンケート調査の結果. *横浜医学*, 66 (4), 521-528, 2015.
- 3) 木澤義之: アドバンス・ケア・プランニング いのちの終わりについて話し合いを始める, *日本死の研修研究会* 42, P.86-87, 2019.