

研究報告

認定看護師・専門看護師が高齢肺癌患者に行う Geriatric8を活用したアセスメント －外来における意思決定支援体制の実装に向けて－

聖隷浜松病院 看護部¹⁾、化学療法科²⁾、緩和医療科³⁾、
聖隷クリストファー大学看護学部⁴⁾
松本礼子¹⁾、梅田靖子¹⁾、柴崎幾代¹⁾
三木良浩²⁾、山田博英³⁾、藤浪千種⁴⁾

Key words：高齢がん患者、G8、チーム医療体制

要 旨

A病院では、高齢癌患者にGeriatric8（以下G8）を導入し、通常の診療では特定されにくい問題を把握し、患者の生活の質（QOL）を高めるためのチーム医療体制づくりを行っている。その体制づくりの一助として、緩和ケア認定看護師（以下CN）と慢性疾患看護専門看護師（以下CNS）が診療記録からG8項目を使い、アセスメントした内容を外来看護師と共有する試みを実施した。

本研究の目的はCNとCNS（以下スペシャリスト）のアセスメント記録内容を分析することで、治療選択の意思決定支援を行う際に看護師が必要とする視点を明らかにすることである。データ収集期間は、2022年4月～8月である。対象は肺癌の診断を目的に気管支鏡検査入院をした75歳以上の患者とした。方法は、スペシャリストが、G8の低値な項目に関する情報をもとにアセスメントした内容を対象患者の診療記録から収集し、質的帰納的に分析した。

対象者は23名であり、平均年齢は80.4歳、性別は男性15名、女性8名であった。診断名は肺癌20名、転移性肺癌3名であり、全員が併存疾患を有していた。G8の平均点は12.8点であった。アセスメント記録内容から70コード、44サブカテゴリ、6カテゴリが得られ、患者の意思決定能力に働きかける【理解を促進する】【人的環境を整える】【病識と価値観を把握する】、患者が治療を継続、

完遂することを支援する【セルフケア能力を確認する】【治療に伴うリスクアセスメント】【多職種と連携する】が抽出された。

抽出されたカテゴリから、癌告知前に外来看護師とアセスメント内容を共有する試みは、外来看護師が高齢癌患者の意思決定能力に働きかける意図的な実践を促進すると考えられた。また治療継続を早期から組織的に支援する環境づくりの必要性も再確認できた。

緒 言

超高齢社会を迎えたわが国では、癌治療を受ける高齢者が増加している¹⁾。高齢者の加齢に伴う身体機能の変化や精神面、社会面への影響は人それぞれであり²⁾、診療の場においては他の年代に比べ、より個別的な対応が求められる。そのため高齢者への医療提供の際は、診断時から身体・心理・社会的側面を含む包括的な機能評価を行い、個々に合わせた治療方針や療養環境の調整などを決定することが強く求められるようになってきた。国際老年腫瘍学会（International Society of Geriatric Oncology；SIOG）ガイドラインは、系統的な「高齢者機能評価（Geriatric Assessment；GA）」を行うことで、通常の病歴の聴取や身体的診療では見つけにくい障害を見つけれれること、治療関連の重度な有害事象を予測できること、多様な腫瘍の治療における生存率を予測できること、そして

治療選択を支援する際に役立つ可能性がある³⁾ことを述べている。しかし、GAによる評価は、その構成要素である身体機能、精神心理的状态、栄養状態、依存症、生活環境すべての評価が求められるため、臨床活用において多くの時間と労力を要する。そこで簡便なスクリーニングツールがいくつか開発されており、その中でも高齢癌患者を対象に開発されたG8は、栄養状態だけでなく身体機能、認知機能、処方薬数、自身の健康に対する認識の評価を含みながらも短時間で簡便に活用ができる。さらに日本臨床腫瘍研究グループ(Japan Clinical Oncology Group; JCOG)が定めた高齢者研究ポリシーにおいても、G8はJCOGが行う高齢者研究で用いるGAツールの中で必須⁴⁾と位置付けられている。

以上から、高齢者が癌と診断されたときからG8を用いた包括的な機能評価を行い、その結果に即応した支援体制を構築し、患者の個別性に合わせた治療や療養生活のQOLの維持、向上をめざすことは医療者、患者双方に有益であると考ええる。そこで今回は、スペシャリストが肺癌と診断される前の患者の診療記録からG8項目を抽出し、アセスメントした内容や提案を外来診察前に外来看護師へ伝え、その内容を外来看護師と主治医で共有する試みを実施し、外来における患者の意思決定支援の実装に寄与したいと考えた。本研究の目的は、G8結果からスペシャリストがアセスメントした内容やアセスメントに基づき医療チームに提案した支援内容を明らかにし、チーム医療体制の実装にむけた手がかりを得ることである。

方 法

1. 研究対象

確定診断目的の気管支鏡検査入院後に、外来で肺癌の告知を受けた75歳以上の患者とした。

2. 調査期間

データ収集期間は、2022年4月～2022年8月である。

3. 調査内容

対象者の診療情報記録から対象者の、年齢、性別、診断名、既往・併存疾患の有無、病歴、家族

の同居有無、BMIとG8項目(①過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、咀嚼・嚥下困難などで食事量の減少の程度、②過去3ヶ月間で体重の減少の程度、③自力歩行の程度、④神経・精神的問題の有無、⑤1日に4種類以上の処方薬の有無、⑥自身の健康状態の認識)を収集し、得点化した。またG8の低値な項目に関する情報をもとにスペシャリストがアセスメント内容を記載した診療情報記録を収集した。

4. 分析方法

収集した記録を、意味内容ごとに区切り、類似する内容ごとにコードとしてまとめ、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。分析の過程では、研究者間で繰り返し議論し合意をはかり、研究の真実性を高めた。

5. 倫理的配慮

A病院の臨床研究審査委員会の承認(承認番号:3893)を得て実施した。

結 果

1. 対象者の概要(表1)

対象者は23名、平均年齢は80.4歳、性別は男性15名・女性8名であった。診断名は原発性肺癌20名、転移性肺癌3名であり、全員が併存疾患を有していた。G8の平均点は12.8点であった。家族の同居有りは17名、無しは6名であった。

表1 対象者概要

項目		
年齢	平均	80.4 歳
性別	男	18 名
	女	5 名
疾患名	原発性肺癌	20 名
	転移性肺癌	3 名
併存疾患	有り	23 名
	無し	0 名
G8 スクリーニング結果	平均	12.8 点
家族の同居	有り	17 名
	無し	6 名

2. スペシャリストのG8に基づくアセスメント内容(表2)

G8のアセスメント記録内容から70コードが抽出され、44サブカテゴリ、6カテゴリが抽出された。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを「 」で記す。

1) 【理解を促進する】

このカテゴリは、外来看護師が肺癌告知や治療方針説明時に患者・家族の治療選択の意思決定支援を行う際に必要な内容であった。スペシャリストが外来看護師に依頼した内容は、「告知や説明時の外来看護師の同席」、その時の医師からの説明内容の「理解を促進するための適切な情報提供」のために「告知や説明時に活用する資料の事前準備」や、難聴や認知症、失語などの患者に対して「障害にあわせたコミュニケーションを工夫し、本人の意思を確認する」ことであった。告知・説明後には「患者の病状と治療方針の認識を確認」すること、「理解・状況の確認と外来看護師による補足説明」や「予測される有害事象とその対処について患者と家族が理解できる説明」の補足を促していた。また、「併存疾患を考慮した治療の有害事象とその対処方法について患者・家族に説明」をする、や「家族の協力の確認と社会資源の情報提供の提案」をするといった「治療における患者・家族の理解を促す説明の実施」ができるように伝えていた。

2) 【人的環境を整える】

このカテゴリは、外来看護師が肺癌告知や治療方針説明時の患者の意思決定を促進したり、治療の完遂を目標に支援体制を整えることを目的とした内容であった。肺癌告知の後であっても、ある程度冷静に治療選択を支援できる人材がキーパーソンとして期待される。そのため「意思決定支援のためのキーパーソンを確認する」ことや、認知症や血縁関係が薄い場合、「患者にとって最善の治療選択をするために患者の意思を推定し、意思決定を促進するキーパーソンを確認する」といった提案であった。キーパーソンが遠方で同居していない場合は「家族の協力状況とキーパーソンの確認をする」、「家族の関係性や支援可能性を確認する」、また近くに住んでいる場合であっても「家族の支援状況を確認する」ことが後々必要と

なる。さらにスペシャリストは、状況を確認するだけでなく、「治療完遂に向けた家族の対処能力を確認する」こと、今回支援対象となるすべての肺癌患者が併存疾患をもっており、「併存疾患があるため治療継続を支援する家族の対処能力を確認する」ことも治療選択を検討するうえで重要なことであると考え、それらを提案していた。また、「本人の望む医療を中心に本人・家族の話し合いができているかを確認する」、「家族内の意思疎通の状況を確認する」ことも提案し、外来看護師がキーパーソンや家族の対処能力を推し量ることができるよう支援していた。

3) 【病識と価値観を把握する】

このカテゴリは、患者がその人らしい治療選択を考えることができるように外来看護師へ伝えていた内容であった。「その人らしい治療選択に活かすため、本人の価値観を把握する」は、その人らしさはその人の価値観から派生するものであるため、スペシャリストが、外来看護師に患者の価値観を意図的に把握できるよう提案する内容であった。まず「病状と治療方針の理解と認識のずれを確認する」こと、次に「自身の健康状態についての認識を確認し、病識を把握(する)」し、「過去の(治療)選択理由から本人の価値観を推察する」ことが必要であった。例えば「維持透析とがん治療の両立をするための治療場所の選択を確認(する)」といったものである。また併存疾患をもち、配偶者を亡くした悲嘆のプロセスにいる患者には「心身の状態の把握をとおして本人の価値観を把握する」ことを、積極的に検査を受け入れることができなかった患者へは「患者の治療に対する思いや考えを把握し、家族の同席を促す」ように伝え、外来看護師が患者の考えをさぐる後押しをしていた。

4) 【セルフケア能力を確認する】

このカテゴリは、外来看護師が患者の治療継続・完遂を支援する内容である。患者のセルフケア能力を推測し、癌治療を継続・効果を高めるセルフケアを支援するためには、「服薬管理状況を確認する」ことや、「独居患者のIADL状況を確認する」ことをとおして、どのような支援が必要なのかを見極める必要がある。特に維持透析患者は、

表2 G8スクリーニングを用いたCNとCNSのアセスメント内容

カテゴリー	サブカテゴリー
理解を促進する	告知や説明時の外来看護師の同席
	理解を促進するための適切な情報提供
	告知や説明時に活用する資料の事前準備
	障害にあわせたコミュニケーションを工夫し、本人の意思を確認する
	患者の病状と治療方針の認識を確認
	理解・状況の確認と外来看護師による補足説明
	予測される有害事象とその対処について患者と家族が理解できる説明
	併存疾患を考慮した治療の有害事象とその対処方法について患者・家族に説明
	家族の協力確認と社会資源の情報提供の提案
	治療における患者・家族の理解を促す説明の実施
人的環境を整える	意思決定支援のためのキーパーソンを確認する
	患者にとって最善の治療選択をするために患者の意思を推定し、意思決定を促進するキーパーソンを確認する
	家族の協力状況とキーパーソンの確認をする
	家族の関係性や支援可能性を確認する
	家族の支援状況を確認する
	治療完遂に向けた家族の対処能力を確認する
	併存疾患があるため治療継続を支援する家族の対処能力を確認する
	本人の望む医療を中心に本人・家族の話し合いができているかを確認する
	家族内の意思疎通の状況を確認する
病識と価値観を把握する	その人らしい治療選択に活かすため、本人の価値観を把握する
	病状と治療方針の理解と認識のずれを確認する
	自身の健康状態についての認識を確認し、病識を把握する
	過去の選択理由から本人の価値観を推察する
	維持透析とがん治療の両立をするための治療場所の選択を確認する
	心身の状態の把握をととして本人の価値観を把握する
	患者の治療に対する思いや考えを把握し、家族の同席を促す
セルフケア能力を確認する	服薬管理状況を確認する
	独居患者のIADL状況を確認する
	維持透析中患者のIADLを確認する
	治療食管理状況を確認する
	治療継続の可能性を判断するために、セルフケア不足の原因を確認する
治療に伴うリスクアセスメント	治療完遂のためのリスクアセスメント内容を患者・家族に説明する
	予測される有害事象とその対処に関する計画立案
	治療開始後に予測される合併症予防の計画をする
	手術に伴うリスク要因を予測し、対応する
	治療開始後に併存疾患に伴う予測されるリスクアセスメントに基づき対応策を計画する
	長年の大量飲酒・喫煙により予測されるせん妄予防計画立案
	治療に伴うリスクを軽減するため医療者間の連携
多職種と連携する	意思決定が困難な場合は専門家につなぐ
	有害事象の対策について多職種と連携する
	治療完遂のために有害事象への対応策を医療者間で検討する
	薬剤管理について薬剤師と連携する
	栄養管理について栄養士と連携する
	リハビリテーションについて理学療法士と連携する
	治療継続のために就労両立支援のコーディネーターを紹介する

癌治療が複雑になるため、「維持透析中患者のIADLを確認(する)」し、身体症状や予後予測をもち関わる必要があった。また併存疾患による治療食でBMIが低値の患者に対して、今以上のBMIの低下は治療中断につながるが予測されるため、「治療食管理状況を確認(する)」し、患者の認識とあわせて栄養摂取状況を確認する必要があった。また、告知・説明時にセルフケア不足を認識していた患者には、「治療継続の可能性を判断するために、セルフケア不足の原因を確認する」ことを外来看護師へ伝えていた。

5)【治療に伴うリスクアセスメント】

このカテゴリは、外来看護師が治療選択時に必要な治療後に予測されるリスクアセスメントやそれを予防する計画を立案することを支援する内容であった。「治療完遂のためのリスクアセスメント内容を患者・家族に説明(する)」し、「予測される有害事象とその対処に関する計画立案」することを提案していた。また「治療開始後に予測される合併症予防の計画(をする)」には、「手術に伴うリスク要因を予測し、対応する」や「治療開始後に併存疾患に伴う予測されるリスクアセスメントに基づき対応策を計画する」、「長年の大量飲酒・喫煙により予測されるせん妄予防計画立案」を外来看護師に依頼していた。さらに「治療に伴うリスクを軽減するため医療者間の連携」もチーム医療体制づくりにつながる内容であった。

6)【多職種と連携する】

このカテゴリは、外来看護師が治療選択時から治療を継続・完遂するために多職種と連携を図ることを支援する内容であった。完治がのぞめる標準治療を選択しない可能性がある患者のように、意思決定の阻害要因が判然としない場合、「意思決定が困難な場合は専門家につなぐ」役割を外来看護師に依頼していた。また高齢者は既往により癌治療を開始後、QOLの低下が容易に予測されるため「有害事象の対策について多職種と連携(する)」し、「治療完遂のために有害事象への対応策を医療者間で検討する」ことを示していた。そのほか、ポリファーマシーやフレイルに対して「薬剤管理について薬剤師と連携する」「栄養管理について栄養士と連携する」「リハビリテーション

ンについて理学療法士と連携する」という対応策を提案した。さらに高齢であっても正規社員である患者へは「治療継続のために就労両立支援のコーディネーターを紹介(する)」できるように外来看護師へ情報提供をしていた。

考 察

スペシャリストがG8を用いてアセスメントした記録内容を分析し、外来看護師と共有を図っていた内容は、患者の意思決定能力に働きかける【理解を促進する】【人的環境を整える】【病識と価値観を把握する】、と患者が治療を継続、完遂することを支援する【セルフケア能力を確認する】【治療に伴うリスクアセスメント】【多職種と連携する】であった。外来看護師が、これら6つの視点からなるスペシャリストからの提案を外来診察前に把握することは、外来診療における患者の意思決定支援に役立つことが推察された。また6つのカテゴリは、外来看護師が日々行っている看護実践であると考えられるが、一方で複雑な問題を抱えた患者の対応の困難さに気づくことにもつながると考えられた。対応が困難な場合は、スペシャリストとともに治療継続や治療完遂を早期から組織的に支援する環境づくりの必要性も再確認できた。今後は対象疾患を広げていくとともに、外来看護師が主体的にG8を用いたアセスメントを行い、多職種と連携できる医療体制を構築していくことが課題である。

結 語

癌告知前に外来看護師とG8アセスメント内容を共有する試みは、外来看護師が高齢癌患者の意思決定能力に働きかける意図的な実践を促進する可能性が示された。

謝 辞

本研究は、聖隷浜松病院看護部研究助成金を実施し、2023年度 第38回日本がん看護学会学術集会(2024年2月)で発表した。

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

著者貢献

すべての著者は投稿論文ならびに原稿の最終承認、および研究の説明責任に同意した。

引用文献

- 1) 野田耕介、長島文夫. 高齢がん患者の身体的特徴とアセスメント. *がん看護増刊号*. 2015:第20巻第2号:pp228-233
- 2) 清水陽一. 高齢がん患者の治療における倫理的課題と意思決定を支えるケア. *がん看護増刊号*. 2016:第21巻第2号:pp145-151
- 3) Wildiers H et al. International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(24):pp2595-2603,
- 4) 高橋昌宏. 高齢者機能評価スクリーニングツールを用いた高齢がん患者の予後予測. *癌と化学療法*. 2018: 第45巻第1号:pp22-24