

2015 年度公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 事業報告書
「意思決定支援をめぐる患者・家族ニーズならびに課題の把握と、
効果的な支援方法の検討」

国立研究開発法人国立がん研究センター 小川 朝生

I 事業の目的・方法

【目的】

がん診療連携拠点病院に設置された相談支援センターのよりよいサービス提供につなげるため、がん相談における意思決定支援の課題と改善に関する問題点を明らかにする。

【背景・方法】

海外の先行研究からは、がん患者・家族はがん治療に関する情報や疼痛、将来への不安、経済的問題などのさまざまな相談支援ニーズを持っていることが報告されている(1-3)。この相談支援ニーズに応えるために、わが国においてはがん対策のマスタープランであるがん対策推進基本計画において、「患者とその家族のなやみや不安を汲み上げ、がんの治療や副作用・合併症に関する情報も含めて必要とする最新の情報を正しく提供し、きめ細やかに対応することで、患者とその家族にとってより活用しやすい相談支援体制を早期に実現すること」を目標に定め、がん診療連携拠点病院では相談支援センターを外来に、緩和ケアチームを入院組織におき、がん診療や医療機関に関する情報を提供し療養上の支援をおこなうよう義務づけている。

しかし、がん対策推進基本計画の中間報告や緩和ケア推進検討委員会報告でも指摘されたとおり、施設内での相談支援や療養支援がはまだ十分に機能を果たせていない。その背景には、相談支援センターの用意している支援プログラムが有効に機能していない点も報告書で指摘されている。今後、施設内での相談支援・療養支援を充実させるためには、相談支援センターの用意した支援プログラムが有効に機能しているか否かを評価し、各がん診療連携拠点病院それぞれの改善点を検討できるシステムを作る必要がある。

上記問題に対応するために、われわれは相談支援センターの役割や機能を整理し、相談支援センターがもつ支援プログラムとその効果を理論化し 4)、そのプログラム評価法に沿って作成された調査票を開発し、その実施可能性を確認した。ここでは開発した質問票を用いて、全国規模で相談支援センターの意思決定支援に関して現状調査を行い、明らかにすることを計画した。

II 事業の内容・実施経過

【対象】

がん診療連携拠点病院の相談支援センター

【調査項目、方法】

調査項目

1. 患者背景情報

年齢、性別、治療を受けている期間、治療状況、職業、同居している家族に関する情報を、調査票 にあわせて記載して聴取する。

2. 調査票

がん治療に関連する意思決定支援とその困難感・改善に関する調査票。

国立がん研究センターがん対策情報センターが拠点病院の現状報告用に定めた相談支援センターの相談記入シート、および厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業がん対策のための戦略研究課題「緩和ケア普及のための地域プロジェクト（研究代表者 江口研二（帝京大学）」にて作成された相談記録票をもとに、腫瘍内科医や精神科医、看護師、相談員を交えたフォーカスグループを開催し、相談支援センターで対応される相談支援内容を抽出した。その上で、相談支援の効果について、標準的なプログラム評価法に則り、評価のステークホルダー、プログラムへの投入資源、プログラム構成要因、アウトプット、アウトカム、最終アウトカムを設定し、その項目に沿って評価内容を選定し、質問票にまとめた。予備調査を行い、実施可能性は確認されている。

3. 調査方法

①調査期間内に、それぞれの施設において相談支援センター担当者に趣旨説明書と調査票を郵送し回答を依頼する。調査に同意をした対象者は、調査票に記入後、郵便にて回収施設に送る。調査期間終了後、記入内容を集計する。

②調査票を集計するとともに、背景因子との関係について探索的に検討を行う。

4. 調査期間

調査票の配布は1ヶ月間とする。

6. 対象施設、対象施設数

がん診療連携拠点病院 403 施設

7. 研究期間

研究許可日から1年間とする。

8. 解析

本調査項目について記述的に解析する。

8.1. エンドポイント

各調査項目の単純記述統計

9. データ管理

調査票は無記名である。

調査票は国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野の施錠できる部屋の施錠できるキャビネットに保管し、電子データは同施設内のオフラインのPC内で管理する。調査票集計後に5年間保管した後に廃棄する。

結果の公表は事務局が数量的に集計して行い、個人の回答が明らかとなることはない。

10. 倫理的事項

10.1. 調査協力依頼

本研究は、任意の回答を求めるアンケート調査である。人体から採取された試料等を用いないため、「人を対象とする医学的研究に関する倫理指針」に従うと、必ずしもインフォームドコンセントを必要としない。そのため、倫理指針にしたがった趣旨説明書による調査協力の依頼を行い、調査票への回答をもって調査への協力の同意とみなす。

10.1.1. 説明

趣旨説明書を添付して調査票を渡す。趣旨説明書には以下の事項について記載する。調査に協力いただける方のみ任意に記入し、同封した返信用紙を用いて返送を依頼する。

1. この調査（研究）の意義と目的
2. 研究の方法
3. 倫理的配慮について
4. 個人情報・データの扱い・結果の公表について
5. 参加の自由・同意撤回の自由
6. 参加により予想される利益・不利益（費用負担・健康被害への対応を含む）
7. 資金・利益相反
8. 研究組織・問い合わせ先

Ⅲ 事業の成果

403施設に対して調査票を送付し260施設より590通の回答を得た（回収率64.5%）。

背景

590名の回答者数の内訳は、看護師283名、ソーシャル・ワーカー276名、心理職16名、事務職7名、その他8名であった。臨床経験年数は1年未満16名、1-3年23

名、3-5年 39名、5年以上 456名であった。相談支援センターでの経験年数は1年未満 81名、1-3年 155名、3-5年 123名、5年以上 224名であった。

相談支援業務における重要性について

アセスメント項目の内容ごとに、相談支援業務における重要性の評価を行ったところ、がん治療・症状に関するアセスメント（重要以上 95.1%）、痛みなどの身体症状のアセスメント（同 92.4%）、意思決定能力の評価（99.5%）、認知症・せん妄に関するアセスメント（86.4%）、パーソナリティ・知能のアセスメント（87.8%）、不眠（82.9%）、適応力（96.3%）、社会問題（95.9%）、本人の理解（99.8%）、実存的問題（91%）であった。

介入に関しては、ニーズ・価値観の理解と整理（100%）、当面のゴール設定（96.4%）、具体的な解決策の提示（90.5%）、関係者への報告と相談（90.8%）と全ての項目で90%以上が重要と判断した。

日頃の相談支援業務の中での実施度合

同じく、日頃の相談支援業務の中で、どの程度実施できているかどうかを問うたところ、解決策の提示や相手にあわせた情報の提示などは実施率が高い一方、身体症状や認知症・せん妄、パーソナリティ・発達についてのアセスメントは「できている」と自己評価した者の割合は相対的に低かった。

支援の時期との関係

支援の時期とその難しさとの関係に関しては、治療中を除き、診断～治療開始（72%）、再発時（83.7%）、積極的治療の中止・緩和ケア移行時（83.7%）、終末期（79%）、緊急時（72.9%）と概して高かった。

意思決定支援の前提条件との関係

意思決定支援をおこなう前提の問題との関係については、告知が十分になされていない条件での支援で困難さが高い（95.3%）一方、告知後の反応への対応（68.6%）、疾病に対する情報提供（61%）、医療に関する情報提供の仕方（59%）、生活・社会的問題に関する情報提供の仕方（44.6%）、他者から圧力をうけることなく意思決定をしているかの判断（63.9%）については、困難さは概して低かった。

情報提供の内容

疾病や医療に関する情報提供と困難さとの関係では、病態に関する知識（71.2%）、治療選択肢（72.2%）、有益性（73.2%）、危険性・有害事象（74.2%）、有益性の重み付けの評価（73.1%）、有益性の重み付けの伝え方（77.1%）、有益性がはっきりしない

選択肢を示すこと（84.1%）であった。

対応が難しい場面

情報提供で困難さを感じる場面に関しては、精神的動揺が大きい場合の情報提供（84.1%）と高い一方、理解不十分な場合の情報提供（73.6%）、理解不十分な場合の心理的支援（74.4%）、精神的動揺が大きい場合の心理的支援（76.4%）とほぼ同等であった。

患者本人の特性との関係

患者本人の特性との関係では、本人の要求水準が高く選択肢を決められない場合（89.5%）、本人が物事を決めるのをできるだけ避けようとする場合（86.3%）で高かった。

患者本人と家族や医療者との間に対立が生じた場合

患者本人と家族や医療者との間に対立が生じた場合については、本人が家族の意向に配慮をしない（家族が本人に配慮をしない）（91.4%）、本人と家族の意向が対立している場合（91.4%）、本人・家族・医療者の意向が対立している場合（89.2%）とどの項目も高かった。

支援を行う上で困った経験について

支援を提供する上で、相談員が困った経験に関しては、意思決定の代理人が見つからない（79.7%）、本人の意向が反映さえない（79.8%）、家族とのやりとりに時間を要する（73.9%）、家族が本人の意向を考慮しない（76.4%）、家族が意見をまとめることができない（79.2%）、家族と本人に利益相反がある（58.5%）、家族の治療拒否（45.6%）、相談の必要性を家族が理解しない（69.5%）、代理決定の苦痛（54.2%）であった。

職種間の違い

上記支援要素の項目について、職種間での困難さの差異について検討をした。その結果、「がん治療・症状に関するアセスメント」「患者のニード・価値観を聞き出し、理解し、整理すること」「関係者に状況を報告・相談し、その評価を行うこと」「病態に関する知識を伝えること」「治療の選択肢を示すこと」「選択肢それぞれの有益性を伝えること」「選択肢の危険性・有害事象を伝えること」「どの有益性を患者が重視するかの評価」「どの有益性が最も重要かを示す」「理解不十分な場合の心理的支援」「精神的動揺が大きい場面の情報提供」「精神的動揺が大きい場合の心理的支援」「本人が家族に決めてほしいと望んでいる場合の支援」について、看護師とソーシャル・ワーカーで困難さに差を認めた。

分散分析

		平方和	df	平均平方	F	有意確率
問 1-1 相談支援センター経験年数	グループ間	103.294	1	103.294	5.875	.016
	グループ内	9793.840	557	17.583		
	合計	9897.134	558			
問 1-2 臨床経験年数	グループ間	1628.003	1	1628.003	4.992	.026
	グループ内	181655.539	557	326.132		
	合計	183283.542	558			
問 2 相談支援業務に割く業務時間	グループ間	15.068	1	15.068	.872	.351
	グループ内	9630.252	557	17.290		
	合計	9645.320	558			
問 4-1 がん治療・症状に関するアセスメント	グループ間	3.056	1	3.056	8.330	.004
	グループ内	204.368	557	.367		
	合計	207.424	558			
問 4-2 痛みなどの身体症状のアセスメント	グループ間	119.476	1	119.476	3.497	.062
	グループ内	19027.573	557	34.161		
	合計	19147.048	558			
問 4-3 患者の意思決定能力についてのアセスメント	グループ間	.401	1	.401	3.037	.082
	グループ内	73.570	557	.132		
	合計	73.971	558			
問 4-4 認知症・せん妄に関するアセスメント	グループ間	22.413	1	22.413	1.291	.256
	グループ内	9673.522	557	17.367		
	合計	9695.936	558			
問 4-5 パーソナリティ・発達・知能のアセスメント	グループ間	.000	1	.000	.000	.997
	グループ内	19129.137	557	34.343		
	合計	19129.138	558			
問 4-6 不眠のアセスメント	グループ間	63.490	1	63.490	3.654	.056
	グループ内	9676.900	557	17.373		
	合計	9740.390	558			
問 4-7 患者の適応力のアセスメント	グループ間	.264	1	.264	.008	.930
	グループ内	19168.552	557	34.414		
	合計	19168.816	558			
問 4-8 社会問題・資質のアセスメント	グループ間	3.223	1	3.223	.038	.846
	グループ内	47422.119	557	85.138		
	合計	47425.342	558			

問 4-9 患者本人の 症状や治療理解に 関するアセスメン ト	グループ間 グループ内 合計	11.867 9621.109 9632.977	1 557 558	11.867 17.273	.687	.408
問 4-10 実存問題・ スピリチュアルペ インに関するアセ スメント	グループ間 グループ内 合計	156.565 28390.877 28547.442	1 557 558	156.565 50.971	3.072	.080
問 4-11 患者のニー ド・価値観を聞き出 し、理解し、整理す ること	グループ間 グループ内 合計	.416 53.144 53.560	1 557 558	.416 .095	4.360	.037
問 4-12 患者の問題 に対する当面のゴ ールを考えること	グループ間 グループ内 合計	58.723 19128.736 19187.460	1 557 558	58.723 34.342	1.710	.192
問 4-13 患者の問題 に対する解決策を 考えること	グループ間 グループ内 合計	74.415 19126.523 19200.937	1 557 558	74.415 34.338	2.167	.142
問 4-14 関係者（医 療スタッフ等）に状 況を報告・相談し、 その評価を行うこ と	グループ間 グループ内 合計	509.043 46843.561 47352.605	1 557 558	509.043 84.100	6.053	.014
問 4-15 それぞれの 患者にあった方法 で適切に情報提 供・伝達ができるこ と	グループ間 グループ内 合計	166.758 28476.333 28643.091	1 557 558	166.758 51.124	3.262	.071
問 4-16 その患者の 問題解決にふさわ さしい他の医療ス タッフを紹介し、連 携すること	グループ間 グループ内 合計	80.275 19092.162 19172.436	1 557 558	80.275 34.277	2.342	.126
問 4-17 患者が意思 決定できるように 支援し、その決定を	グループ間 グループ内 合計	70.077 19083.783 19153.860	1 557 558	70.077 34.262	2.045	.153

尊重すること						
問 4-18 患者や依頼者との間で守秘義務を守れること	グループ間 グループ内 合計	65.618 19098.132 19163.750	1 557 558	65.618 34.287	1.914	.167
問 4-19 自律の尊重など倫理原則に従った行動ができること	グループ間 グループ内 合計	.616 38066.192 38066.809	1 557 558	.616 68.341	.009	.924
問 5-1 がん治療・症状に関するアセスメント	グループ間 グループ内 合計	.665 18906.723 18907.388	1 557 558	.665 33.944	.020	.889
問 5-2 痛みなどの身体症状のアセスメント	グループ間 グループ内 合計	1.222 18915.261 18916.483	1 557 558	1.222 33.959	.036	.850
問 5-3 患者の意思決定能力についてのアセスメント	グループ間 グループ内 合計	47.359 18867.962 18915.320	1 557 558	47.359 33.874	1.398	.238
問 5-4 認知症・せん妄に関するアセスメント	グループ間 グループ内 合計	13.102 18802.830 18815.932	1 557 558	13.102 33.757	.388	.534
問 5-5 パーソナリティ・発達・知能のアセスメント	グループ間 グループ内 合計	131.794 46179.855 46311.649	1 557 558	131.794 82.908	1.590	.208
問 5-6 不眠のアセスメント	グループ間 グループ内 合計	7.621 46232.772 46240.394	1 557 558	7.621 83.003	.092	.762
問 5-7 患者の適応力のアセスメント	グループ間 グループ内 合計	24.343 55611.170 55635.513	1 557 558	24.343 99.841	.244	.622
問 5-8 社会問題・資質のアセスメント	グループ間 グループ内 合計	172.187 55715.741 55887.928	1 557 558	172.187 100.028	1.721	.190
問 5-9 患者本人の症状や治療理解に関するアセスメント	グループ間 グループ内 合計	106.674 46624.975 46731.649	1 557 558	106.674 83.707	1.274	.259

ト						
問 5-10 実存問題・	グループ間	17.278	1	17.278	.260	.611
スピリチュアルペ	グループ内	37053.860	557	66.524		
インに関するアセ	合計	37071.138	558			
ズメント						
問 5-11 患者のニー	グループ間	16.231	1	16.231	.108	.742
ド・価値観を聞き出	グループ内	83421.186	557	149.769		
し、理解し、整理す	合計	83437.417	558			
ること						
問 5-12 患者の問題	グループ間	16.813	1	16.813	.200	.655
に対する当面のゴ	グループ内	46710.143	557	83.860		
ールを考えること	合計	46726.955	558			
問 5-13 患者の問題	グループ間	152.370	1	152.370	1.824	.177
に対する解決策を	グループ内	46535.279	557	83.546		
考えること	合計	46687.649	558			
問 5-14 関係者（医	グループ間	83.363	1	83.363	1.237	.266
療スタッフ等）に状	グループ内	37525.453	557	67.371		
況を報告・相談し、	合計	37608.816	558			
その評価を行うこ						
と						
問 5-15 それぞれの	グループ間	152.419	1	152.419	1.306	.254
患者にあった方法	グループ内	64995.882	557	116.689		
で適切に情報提	合計	65148.301	558			
供・伝達ができるこ						
と						
問 5-16 その患者の	グループ間	149.851	1	149.851	1.784	.182
問題解決にふさわ	グループ内	46789.709	557	84.003		
さしい他の医療ス	合計	46939.560	558			
タッフを紹介し、連						
携すること						
問 5-17 患者が意思	グループ間	132.215	1	132.215	1.576	.210
決定できるように	グループ内	46726.755	557	83.890		
支援し、その決定を	合計	46858.970	558			
尊重すること						
問 5-18 患者や依頼	グループ間	10.710	1	10.710	.126	.723
者との間で守秘義	グループ内	47318.399	557	84.952		

務を守れること	合計	47329.109	558			
問 5-19 自律の尊重	グループ間	4.451	1	4.451	.053	.818
など倫理原則に従	グループ内	47037.298	557	84.448		
った行動ができる	合計	47041.750	558			
こと						
問 6-1 診断～治療	グループ間	53.756	1	53.756	3.064	.081
開始まで	グループ内	9773.600	557	17.547		
	合計	9827.356	558			
問 6-2 治療中	グループ間	45.556	1	45.556	2.630	.105
	グループ内	9648.265	557	17.322		
	合計	9693.821	558			
問 6-3 再発時	グループ間	11.471	1	11.471	.224	.636
	グループ内	28570.103	557	51.293		
	合計	28581.574	558			
問 6-4 積極的治療	グループ間	64.454	1	64.454	1.869	.172
の中止・緩和ケア移	グループ内	19211.088	557	34.490		
行時	合計	19275.542	558			
問 6-5 終末期(エン	グループ間	34.755	1	34.755	1.978	.160
ドオブライフ)	グループ内	9784.773	557	17.567		
	合計	9819.528	558			
問 6-6 緊急時	グループ間	72.732	1	72.732	2.121	.146
	グループ内	19102.688	557	34.296		
	合計	19175.420	558			
問 7-1 告知が十分	グループ間	31.914	1	31.914	1.835	.176
でない場合の対応	グループ内	9689.799	557	17.396		
	合計	9721.714	558			
問 7-2 告知後の反	グループ間	.870	1	.870	.017	.896
応への対応	グループ内	28379.595	557	50.951		
	合計	28380.465	558			
問 7-3 疾病に対す	グループ間	1.617	1	1.617	.032	.859
る情報提供の仕方	グループ内	28352.458	557	50.902		
	合計	28354.075	558			
問 7-4 医療に関す	グループ間	34.527	1	34.527	1.010	.315
る情報提供の仕方	グループ内	19046.596	557	34.195		
	合計	19081.123	558			

問 7-5 生活・社会的 問題に関する情報 提供の仕方	グループ間 グループ内 合計	87.280 28102.005 28189.284	1 557 558	87.280 50.452	1.730	.189
問 7-6 他社からの 圧力をうけること なく意思決定して いるかの判断	グループ間 グループ内 合計	.587 19115.499 19116.086	1 557 558	.587 34.319	.017	.896
問 8-1 支援する疾 病の病態に関する 知識を伝えること	グループ間 グループ内 合計	852.452 46212.833 47065.284	1 557 558	852.452 82.967	10.275	.001
問 8-2 支援する疾 病の治療選択肢を 示すこと	グループ間 グループ内 合計	628.928 55785.928 56414.855	1 557 558	628.928 100.154	6.280	.012
問 8-3 治療選択肢 のそれぞれの有益 性を伝えること	グループ間 グループ内 合計	830.982 46411.258 47242.240	1 557 558	830.982 83.324	9.973	.002
問 8-4 治療選択肢 の危険性・有害事象 を伝えること	グループ間 グループ内 合計	671.173 55850.244 56521.417	1 557 558	671.173 100.270	6.694	.010
問 8-5 選択する上 で、どの有益性を患 者が最も重視する かアセスメントす ること	グループ間 グループ内 合計	581.235 46545.159 47126.394	1 557 558	581.235 83.564	6.956	.009
問 8-6 選択する上 で、どの有益性が最 も重要であるかを 示すこと	グループ間 グループ内 合計	626.728 65117.014 65743.742	1 557 558	626.728 116.907	5.361	.021
問 8-7 有益性がは っきりしない選択 肢を示すこと	グループ間 グループ内 合計	252.145 65709.415 65961.560	1 557 558	252.145 117.970	2.137	.144
問 9-1 相談者の理 解が不十分な場合 にわかりやすく情 報を提供すること	グループ間 グループ内 合計	429.848 46535.895 46965.742	1 557 558	429.848 83.547	5.145	.024

問 9-2 相談者の理解が不十分な場合に心理的な支援を行うこと	グループ間	378.369	1	378.369	4.512	.034
	グループ内	46714.114	557	83.867		
	合計	47092.483	558			
問 9-3 相談者の精神的動揺が大きい場合に情報を提供すること	グループ間	439.934	1	439.934	5.233	.023
	グループ内	46823.254	557	84.063		
	合計	47263.188	558			
問 9-4 相談者の精神的動揺が大きい場合に心理的な支援を行うこと	グループ間	422.301	1	422.301	5.026	.025
	グループ内	46801.567	557	84.024		
	合計	47223.868	558			
問 9-5 それぞれの患者にあった情報提供の方法をみつけること	グループ間	113.202	1	113.202	1.350	.246
	グループ内	46721.310	557	83.880		
	合計	46834.512	558			
問 10-1 本人が物事を決めるのに時間がかかる場合の支援	グループ間	42.104	1	42.104	.220	.639
	グループ内	106687.456	557	191.539		
	合計	106729.560	558			
問 10-2 本人が物事を決めるのをできるだけ避けようとする場合の支援	グループ間	8.988	1	8.988	.512	.474
	グループ内	9770.246	557	17.541		
	合計	9779.234	558			
問 10-3 本人が物事を家族に決めてほしいと望んでいる場合の支援	グループ間	353.186	1	353.186	4.246	.040
	グループ内	46333.727	557	83.184		
	合計	46686.912	558			
問 10-4 本人が物事を機両社に決めてもらいたいと思っている場合の支援	グループ間	12.448	1	12.448	.707	.401
	グループ内	9811.699	557	17.615		
	合計	9824.147	558			
問 10-5 本人が一度自分で決めたことでも、あとで決定を変えてしまう場合	グループ間	85.004	1	85.004	2.478	.116
	グループ内	19103.514	557	34.297		
	合計	19188.519	558			

の支援						
問 10-6 本人の要求	グループ間	25.237	1	25.237	1.442	.230
水準が高く、選択肢	グループ内	9748.198	557	17.501		
を決められない場	合計	9773.435	558			
合の支援						
問 11-1 本人が家族	グループ間	11.678	1	11.678	.669	.414
の意向に配慮しな	グループ内	9726.740	557	17.463		
い、もしくは家族が	合計	9738.419	558			
本人の配慮をしな						
い場合の支援						
問 11-2 本人と家族	グループ間	22.121	1	22.121	1.264	.261
の意向が対立して	グループ内	9750.094	557	17.505		
いる場合の支援	合計	9772.215	558			
問 11-3 本人・家	グループ間	.045	1	.045	.001	.971
族・医療者(主治医	グループ内	19237.071	557	34.537		
など)の意向が対立	合計	19237.116	558			
している場合の支						
援						
問 12-1 意思決定の	グループ間	.966	1	.966	.019	.891
代理人(キーパーソ	グループ内	28487.958	557	51.145		
ン)がみつからない	合計	28488.923	558			
問 12-2 家族に治療	グループ間	55.084	1	55.084	.547	.460
の過程を共有でき	グループ内	56069.467	557	100.663		
ていないために本	合計	56124.551	558			
人の意向が反映さ						
れない						
問 12-3 家族とのや	グループ間	1.694	1	1.694	.025	.874
りとり時間に時間がか	グループ内	37741.741	557	67.759		
かる	合計	37743.435	558			
問 12-4 家族が本人	グループ間	11.546	1	11.546	.226	.634
の意向を考慮しな	グループ内	28402.293	557	50.992		
い	合計	28413.839	558			
問 12-5 家族が意見	グループ間	63.218	1	63.218	.936	.334
をまとめることが	グループ内	37627.834	557	67.554		
できない	合計	37691.052	558			

問 12-6 家族と本人 に利益相反がある	グループ間 グループ内 合計	115.002 73946.371 74061.374	1 557 558	115.002 132.758	.866	.352
問 12-7 家族が治療 を拒否する	グループ間 グループ内 合計	19.991 28152.921 28172.912	1 557 558	19.991 50.544	.396	.530
問 12-8 予後を予測 しあらかじめ起こ り得ることを相談 する必要性が、家族 に十分に伝わらな い	グループ間 グループ内 合計	78.019 19054.568 19132.587	1 557 558	78.019 34.209	2.281	.132
問 12-9 家族が代理 で意思を決定する 苦痛への対応方法	グループ間 グループ内 合計	169.647 28062.289 28231.936	1 557 558	169.647 50.381	3.367	.067

IV 今後の課題

本調査は、相談支援センター相談員が意思決定支援に関して感じる困難感について、その内容や時期、状況について初めて検討をおこなったものである。その結果、アセスメントや情報提供に関する19項目全てについて重要と判断する一方、アセスメント、とくに身体症状や認知症・せん妄などの精神症状の評価については、自己評価は低く、実施に困難を感じていることが明らかとなった。言い換えれば、意思決定支援に関して、その実施にあたり、情報提供や介入よりも、アセスメントに関する困難感が強い特徴があった。

加えて、特に困難感が高い場面は、告知が十分になされていない場面での情報提供があった。また、時期としては、再発や緩和ケア移行時の情報提供の困難感が高いこと、あわせて、精神的動揺が大きい場面での情報提供は難しいと感じる一方、心理的支援については相対的に低いなどの特徴も認められた。これら個々の状況について、ある程度整理をし、介入の骨格を作ることは一つの方法になるかもしれない。

本調査により、意思決定支援の構成要素に基づいた状況の整理ができた。今後は、本構成要件に基づき、特にニーズが大きいと想定されるアセスメントについての教育、あるいは特殊な場面での対応方法の整理等を進め、相談員の質の向上と負担感の軽減に資する教育プログラムの開発につなげる予定である。

V 事業の成果等公表予定（学会、雑誌等）

2016年9月 日本サイコオンコロジー学会にて公表した後、論文化の予定である。