

研究報告

看護師による AYA 世代がん患者への意思決定支援に関する文献検討

藤田 裕子 渡邊 佳奈 本島 茉那美 茂木 英美子 佐藤 栄子

足利大学看護学部

要旨

【目的】 看護師による AYA 世代がん患者への意思決定支援について述べられている文献を対象に、意思決定支援の具体的な内容を明らかにし、意思決定支援の示唆を得る。

【方法】 文献検索は医学中央雑誌 Web 版を用いた。AYA 世代のがん患者に対する看護師の意思決定支援について記載されている文献を分析対象とした。意思決定の定義に基づき看護師の意思決定支援内容を抽出し整理した。

【結果】 6 件の文献が抽出された。看護師による AYA 世代がん患者への意思決定支援の内容は、AYA 世代のがん患者に対する支援、親子に対する支援、看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢であった。

【結論】 看護師による AYA 世代がん患者への意思決定支援は、患者の権利を擁護し、患者と親の状況や意向を汲み取り、仲介することで意向をすり合わせ、AYA 世代のがん患者が意思表示できるよう促す支援が重要であることが示唆された。

キーワード：AYA 世代，がん，意思決定支援，看護

I. 緒言

我が国において、がんは死因の第1位であり、2021年には、年間約38万人と約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されている¹⁾。

2007年に、がん対策基本法が施行され、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、同年に第1期がん対策推進基本計画が策定され取り組まれてきた。厚生労働省は2018年に策定された第3期がん対策推進基本計画の中で、がん対策の新たな課題として、がん種、世代、就労等の患者それぞれの状況に応じたがん医療や支援がなされていないこと、がんの罹患をきっかけとした離職者の割合が改善していないことが指摘されており、Adolescent and Young Adult（以下、AYAとする）世代へのがん対策の必要性について明文化している²⁾。

AYA世代とは、思春期および若年成人の世代を示している。AYA世代の年齢の定義については国によって様々であるが、日本においては、小児医療の対象となる15歳までと、介護保険制度の対象となる40歳以降の狭間にある15～39歳がAYA世代として述べられていることが多い³⁾。

AYA世代は、エリクソンの心理社会的発達論の中で、青年期や前成人期と呼ばれる世代にあたる。青年期の発達課題は「同一性」であり、自らのなかにアイデンティティを確立していく最初の段階である。前成人期は、それを基盤として、特定の他者との深いつながりを結ぶ「親密性」の獲得である仲間をつくり、結婚して次の世代を育むことが課題とされている⁴⁾。そのため、AYA世代のがん患者は、就学・就労、結婚、出産などのライフイベントの他、治療方法や療養場所、妊孕性温存の選択、延命の有無などその後の人生を左右するような大きな意思決定を迫られることが多い。また、患者に子供がいる場合もあり、我が子に対し、病気についてどのように説明するかという選択を迫られることもある。

AYA世代の意思決定能力は発達途上にあると言われ⁵⁾、特に患者が未成年である場合、法

的責任は家族にあり、意思決定の責任を負うのは親権者である。そのため、患者である子どもと親の意見に食い違いが生じることもあると言われている⁶⁾。若年成人は、学生から社会人への移行、恋愛、結婚、子育て、親の介護、仕事上の役割の拡張など、多様な発達課題を経る時期であり、この時期にがんを病むことは、発達上の課題を乗り越えることに困難性を生み、さまざまな心理社会的な苦悩をより濃く抱えることがあると言われている⁴⁾。このように様々な課題と対峙するAYA世代がん患者への意思決定支援において、看護師は困難感や葛藤を感じていることが報告されている⁷⁾。

AYA世代は、小児がん、成人がんの狭間にある世代であり、診療体制も定まっていないことから小児病棟や一般病棟に分散している。また、他の世代に比べて患者数が少なく、疾患構成が多様であることから²⁾、AYA世代のがん患者に対する支援の情報が蓄積されにくいことが推察される。

AYA世代の意思決定支援に関する研究は少なく、その中で国内では思春期がん患者への意思決定支援について報告されている。石関ら⁸⁾は、看護師による思春期がん患者への意思決定支援は、子どもの理解度や心理状況に合わせた説明をする、子どもの希望や意思を尊重する、子どもが孤独を感じずいつでも相談できる環境をつくることであると述べている。

思春期がん患者への意思決定支援に関する研究はされているが、若年成人も含めたAYA世代全体における意思決定支援の内容については明らかとなっていない。AYA世代のがん患者に対する意思決定支援を明らかにすることは、より良い意思決定支援を考える一助となり、実践に繋げていくことができるのではないかと考えた。

本研究の目的は、看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援について述べられている文献を対象に、意思決定支援の具体的な内容を明らかにし、意思決定支援の示唆を得ることである。

II. 用語の定義

本研究において意思決定とは、日本看護科学学会「看護学を構成する重要な用語集」より、「問題解決や目的・目標の達成のために、その方向性や手段に関して、複数の選択肢の中からどれか一つを選択し決定すること」⁹⁾とする。

III. 研究方法

1. 文献選定の方法

文献データベースは医学中央雑誌Web版を用いて文献検索を行った。検索式は、「[腫瘍/TH or がん/AL] and [看護/TH or 看護/AL]」 and 「[AYA世代/AL] or [青年/TH or 青年/AL] or [若年成人/AL] or [成人前期/AL]」 and 「[意思決定/TH or 意思決定/AL] or [病名告知/TH or 病名告知/AL] or [インフォームドコンセント/TH or インフォームドコンセント/AL]」とし、原著論文に限定した。検索期間は限定しなかった。(検索日2024年10月4日)。

検索の結果得られた文献のタイトルおよび抄録を読み、対象に乳幼児や高齢者、がん以外の疾患を含む文献は除外した。次に本研究の目的に該当する文献を選定し精読した。その際の文献選定基準は、看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援の支援内容が研究結果に記載されている文献とした。

2. 分析方法

選定した文献を精読し、著者名、発行年、タイトル、研究デザイン、研究目的、研究対象・方法、主な結果、について表に整理し、対象文献の概要を俯瞰した。

次に、意思決定の定義に基づいて、看護師の意思決定支援を表している記述を主に研究者3名で確認しながら、文献中より忠実に抽出した。具体的には、本研究における問いの性質上、選定された文献はすべて質的研究と事例研究であるため、各文献に示されているカテゴリーまたはサブカテゴリーを抽出した。研究者全員で抽出した意思決定支援の内容を確認し、類似性に着目しながら、視点ごとに整理した。

IV. 結果

1. 対象文献の概要

医学中央雑誌Web版で検索した結果、64件が抽出され、そのうち最終的に選定条件を満たしたものは6件^{10~15)}であった。

看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援についての文献の概要を表1に示した。分析対象となった文献は、全て2018年以降のものであった。研究デザインは、質的記述的研究が3件、事例研究が3件であった。対象者は全て看護師であった。病棟看護師^{10,12~14)}の他、がん看護専門看護師^{13,15)}、小児看護専門看護師¹¹⁾、緩和ケア認定看護師¹³⁾、がん化学療法看護認定看護師¹³⁾の資格所有者を対象としていた。

2. 看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援の内容

意思決定支援の内容を表2に示した。意思決定支援の対象者の特性として、年代は、10~20代が2件^{11,13)}、20代が1件¹²⁾、10~30代が1件¹⁰⁾、30代が2件^{14,15)}であった。病期は終末期が4件^{10,12,14,15)}、不明が2件^{11,13)}であった。意思決定支援の内容で挙げたカテゴリーは19個であった。「AYA世代のがん患者に対する支援」「親子に対する支援」「看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢」の3つの視点に分類した。

AYA世代のがん患者に対する看護師の支援として挙げた内容は、【患者が自己決定できるよう促す】【先取りしないよう観察と付度を積み重ね「私が主役」を演出する】【誘い水で、本人・家族の心の奥の「今しかできない願い」を引き出す】【Aさんの頑張りを認め、将来の療養ではなく今どうするかを選択を尊重する】【病状悪化直面の場面に一緒にいてAさんの大切にしたいことが守られると保証し、意思表示を後押しする】【つらい状況でも今後のことを考えてAさんが決められるよう支援する】【Aさんが決めて行動していることを歩調を合わせて見守り、保証する】【姉が大切な存在と気付けるよう方向付け、姉の家の近くに転院することを一緒に決める】であった。

表1 対象文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究デザイン	研究目的	研究対象・方法	主な結果
梶原ら(2018) ⁽¹⁾	看護師が捉えた青年期の終末期がん患者とその家族の状況や思いを踏まえた看護支援	質的記述的研究	看護師が捉える青年期の終末期がん患者とその家族の状況や思い、および実際に持っている経験がある同一病棟で臨床経験3年以上の看護師9名	・A市内地域がん診療連携拠点B病院に勤務し、青年期終末期がん患者の受け持ち経験がある同一病棟で臨床経験3年以上の看護師9名 ・半構造化インタビュー調査	青年期にある終末期がん患者・家族の状況や思いとして、家族に言えない不安を医療者に表出すること、周りへの精神的負担が行った年代より大きいことが挙げられた。看護師が患者や家族に行った支援として多く挙がったのが、患者、家族が話したいときに話すことができる環境をつくるだった。
	有田ら(2019) ⁽¹¹⁾	質的記述的研究	血液・腫瘍疾患を持つ青年が親と医療者とともに行う意思決定を支援する看護実践ガイドラインを開発すること	〈第1段階〉 血液・腫瘍疾患を持つ青年と母親14ケース 医師3名 小児看護専門看護師4名 〈第2段階〉 小児看護専門看護師2名 インタビュー調査	血液・腫瘍疾患をもつ青年が親と医療者とともに行う意思決定の看護実践ガイドラインには、[SDMにおける看護師の基盤][SDMにおける相互作用を促進するかかわり][SDMにおける青年と親と看護師の距離感を確保するかかわり][SDMのプロセスを支持・保障するかかわり][SDMにおける自立・自律と保護のバランスをとる][SDMにおける青年の移行を促すかかわり][親子のSDMを支えるチームにおける支援体制の整備]の7項目が含まれた。
野波ら(2019) ⁽²⁾	AYA世代がん患者と両親に対する看護師の葛藤～告知から看取りまでの意思決定支援を振り返る～	事例研究	AYA世代がん患者A氏と両親との関わりを振り返り、告知前から看取りまでの治療の選択場面において、患者と両親が対立した意思決定を示したことにより生じた看護師の葛藤と看護師の意思決定支援を明らかにすること	・がん患者A氏を担当したB病棟に所属する看護師5名 ・インタビュー調査	A氏と同世代の看護師と、A氏の母親と同世代の看護師がそれぞれの経験値や看護観を互いに補完しあいながら関わりを持っていた。
	小林ら(2021) ⁽³⁾	質的記述的研究	思春期青年期世代のがん患者に対する看護実践の内容と看護師がとらえた難しさについて明らかにすること	・思春期青年期世代がん患者が入院する病棟または外来での5年以上の勤務経験がある看護師8名（がん看護専門看護師3名、緩和ケア認定看護師1名、がん化学療法看護認定看護師2名ほか） ・半構造化インタビュー調査	思春期青年期世代の看護の専門性が高い看護師の根幹には、【思春期青年期のがんと発達過程の理解】があり、患者の権利擁護に努めることが【主体性を尊重しながらニーズを探る姿勢】で看護をしていることが明らかになった。一方で発達過程にある【患者の核心に迫り切れないことへの苦慮】があり、多職種間の情報共有や自律を促す年齢相応の環境整備、患者と両親の気持ちのズレを埋めるための仲介をしながら、【がんとともに生きる患者の自律を支えるケア】をしていることが明らかになった。
土本ら(2021) ⁽⁴⁾	自分を伝えないAYA世代終末期患者の残された「今」を支えた看護一語りあえない家族をゆさぶる一	事例研究	本人への説明が不十分なまま緩和ケア病棟のある病院へ転院となったAYA世代がん患者に対し、本人の意向を尊重しつつ、家族間の調整を通して家族の凝集性を高め、中で看取りを迎えた事例において、どのような看護実践が行われたのかを明らかにすること	・原発不明がんの全身転移Aさんの支援を行った、転院前のB病院看護師3名、転院先C病院緩和ケア病棟看護師3名 ・それぞれの看護師が看護支援を想起した記述、診療録、看護記録を分析	AYA世代患者とその家族に対して行われた看護実践として、【関係性をじっくり育て、今まさにある気持ちを知る】【本人の主導を貫き、自己表現を後押しする】【家族の潜在力を信じて家族をゆさぶる繋ぐ】が明らかとなった。
	西坂ら(2021) ⁽⁵⁾	事例研究	大腸癌の再発診断から病状が進行する過程における30代独居のAさんの事例をとおして、若年成人がん患者が人生の締めくくりに向けて自分で決めていくための意思決定を支える看護実践の支援を明らかにすること	・がん専門看護師である研究者自身が大腸がん再発患者への看護実践を電子カルテと実践記録を分析	再発診断され治療を開始する時期は、Aさんを理解し、相談者として一緒に考える姿勢を示していた。治療を継続している時期は、Aさんの頑張りや認め、将来の療養ではなく今どうするかを選択を尊重していた。積極的治療をどうするか考える時期は、病状悪化直前の場面に一緒にいてAさんの大切にしたいことが守られていないと保証し、意思表示を後押ししていた。どのように療養するか考える時期は、つらい状況でも今後のことを考えてAさんが決められるよう支援する、Aさんが決めて行動することを歩調を併せて見守り、保証する、姉が大切な存在と気付けるよう方向付け、姉の近くに転院することを一緒に決めることだった。

表2 意思決定支援の内容

著者（発行年）	意思決定支援の対象特性	意思決定支援の内容	AYA 世代のがん患者 に対する支援	看護師が意思決定支援を 行う際の基本的な姿勢
梶原ら（2018） ⁽¹⁰⁾	15～39 歳 終末期がん患者	【患者が自己決定できるよう促す】	○	
		【親子間の感覚の共有】		○
		【親子と看護師との距離感の調整】		○
		【青年と親がとっている決定のバランスへの配慮】	○	
		【親子の折り合いをつける】	○	
有田ら（2019） ⁽¹¹⁾	12～20 歳 血液・腫瘍疾患患者	【青年と親各々に敬意を払う】		○
		【青年が親とともに迎える決定のプロセスの見定めと支持】		○
		【セカンドオピニオンに対する母親の迷いに寄り添う】		○
		【患者の権利を擁護するひたむきな姿勢】		○
		【親子相互の自律を促す意図的な意思決定場面の設定】	○	
野波ら（2019） ⁽¹²⁾	20 代 肺がんの終末期患者	【先取りしないよう観察と付度を積み重ね「私が主役」を演出する】	○	
		【話し水で、本人・家族の心の奥の「今しかできない願い」を引き出す】	○	
		【親子の求めている最期の時間が持てるよう両親の背中を押す】	○	
		【A さんの頑張りを認め、将来の療養ではなく今どうするかを選択を尊重する】	○	
		【病状悪化直面の場面に一緒にいて A さんの大切にしたいことが守られると保証し、意思表示を後押しする】	○	
土本ら（2021） ⁽⁴⁾	30 代 原発不明がんの 終末期患者	【つらい状況でも今後のことを考えて A さんが決められるよう支援する】	○	
		【A さんが決めて行動していることを歩調を合わせて見守り、保証する】	○	
		【姉が大切な存在と気付けるよう方向付け、姉の家の近くに転院することを一緒に決める】	○	
		【A さんを理解し、相談者として一緒に考える姿勢を示す】		○
西坂ら（2021） ⁽⁵⁾	30 代 大腸がんの終末期患者			

AYA世代のがん患者に対する看護師の支援として、梶原ら¹⁰⁾は、患者、家族が話したいときに話することができる環境をつくるという支援内容が多かったとし、その中で【患者が自己決定できるよう促す】支援を行っていた。また、土本ら¹⁴⁾は、看護師が、本人の希望と家族の希望を峻別し、患者に自己主張してもらえるように本人主導を貫き、自己表現を後押しする支援として【先取りしないよう観察と付度を積み重ね「私が主役」を演出する】実践を行っていた。両親の方針を尊重しつつもAさんの意思確認や希望探しを看護師主導で前進させる許可を得ることで、【誘い水で、本人・家族の心の奥の「今しかできない願い」を引き出す】支援を行っていた。そして、西坂ら¹⁵⁾は、がん専門看護師が、再発診断から病状が進行する過程における支援をしていた。【Aさんの頑張りを認め、将来の療養ではなく今どうするかを選択を尊重する】支援を行っていた。これは、再発後の外来治療中、看護師へ抗がん剤の副作用のつらさを吐露するが、医師には弱音を吐かない患者に対し、看護師はつらさを表出できる場と頑張りの承認が必要だと感じ、Aさんのつらさを受け止め、頑張りを認め、支えながらも、身体状態と病状進行の過程を見極め、家族介入のタイミングを見計らう支援だった。しかし、Aさんにとっては将来を考える時期でなかったことがわかったと、Aさんの今どうするかを選択を尊重していた。【病状悪化直面の場面に一緒にいてAさんの大切にしたいことが守られると保証し、意思表示を後押しする】支援は、ストーマ造設の説明に怖さを感じていたAさんに対して看護師は、ともにいることを伝え一緒に説明を聞く支援や、Aさんの生活目標を共有し、ストーマ造設の決定を後押ししていた。【つらい状況でも今後のことを考えてAさんが決められるよう支援する】ことは、Aさんが痛みやつらさを話せるよう、そばにいてつらさを軽減することや、将来の療養を決めるのはAさん自身であると伝え、「ぎりぎりまで家で過ごす」という目標を共有していた。また、【Aさんが決めて行動していることを歩調を合わせて見守り、保証

する】支援は、Aさんの自宅療養の限界から次の療養場所を予測し、調整しておくことや、仕事や金銭管理を手放す考えを聞き、方向性がずれていないことを確認して保証していた。そして、【姉が大切な存在と気付けるよう方向付け、姉の家の近くに転院することを一緒に決める】支援は、両親が既に他界しており、唯一の肉親である姉とAさん、お互いの気持ちを確認し、姉が大切な存在と気付けるよう方向付ける支援や、Aさんの寂しさへ対応し、姉のところへ行くと言ったタイミングを逃さず、転院を一緒に決めていた。

次に、親子に対する支援として挙げた内容は、【親子間の感覚の共有】【親子と看護師との距離感の調整】【青年と親がとっている決定のバランスへの配慮】【親子の折り合いをつける】【親子相互の自律を促す意図的な意思決定場面の設定】【親子の求めている最期の時間が持てるよう両親の背中を押す】であった。

親子に対する支援として、有田ら¹¹⁾は、小児看護専門看護師が、親子と看護師との間に隔たりが生じないように、両者の望みや思いを共有し【親子間の感覚の共有】や、青年が望む看護師との距離感や、親子の間にある距離感を捉えて、青年や親に応じた看護師の良い立ち位置を捉え【親子と看護師との距離感の調整】をしていた。また、青年が決定を行う際には青年の自律と保護のバランスについて親とともに考え、親子の解決力を信頼し【青年と親がとっている決定のバランスへの配慮】をし、青年が親と一緒に考えて決定を行う際、親子が互いに納得できるようなところを見つけ【親子の折り合いをつける】支援をしていた。小林ら¹³⁾は、病棟看護師の他、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師、がん化学療法看護認定看護師ら専門性の高い看護師の支援として、患者と両親の気持ちのずれを埋めるための仲介として、子どもの命を案じる両親に配慮しながら、互いに素直な気持ちを伝えられない患者と両親の仲介をするなかで、【親子相互の自律を促す意図的な意思決定場面の設定】をするよう関わっていた。また、土本ら¹⁴⁾は看取り期が近づき、母

親に傍にいてほしかったAさんにとっても、傍にいてあげたくてもできなかった両親にとっても、最期の時間を一緒に過ごせるように、親子が求めている時間となるよう、母親に状況の説明と終日の付き添いの確認を行うなど【親子の求めている最期の時間が持てるよう両親の背中を押す】支援を行っていた。

最後に、看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢として挙げた内容は、【青年と親各々に敬意を払う】【青年が親とともに辿る決定のプロセスの見定めと支持】【セカンドオピニオンに対する母親の迷いに寄り添う】【患者の権利を擁護するひたむきな姿勢】【Aさんを理解し、相談者として一緒に考える姿勢を示す】であった。

看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢として、有田ら¹¹⁾は、小児看護専門看護師が行った支援として、青年は青年、親は親、個の人格を尊重して親子を捉え多面的にかかわるものであり、【青年と親各々に敬意を払う】ことを基盤としていた。また、青年が主体的に親と一緒に考え決めようと試みている過程に沿い、必要時には医療者の力を役立て親と一緒に考え決定が実行できるよう【青年が親とともに辿る決定のプロセスの見定めと支持】をしていた。野波ら¹²⁾は、未告知期にA氏の治療方針について両親が苦悩していた際、母親から相談を受け【セカンドオピニオンに対する母親の迷いに寄り添う】為に思いを傾聴していた。そして、小林ら¹³⁾は、看護師が患者の年齢に応じた病状説明と意思決定の必要性を意識し、思春期青年期世代の患者を自己が確立した存在として患者の権利を擁護する責務として【患者の権利を擁護するひたむきな姿勢】で関わっていた。また、西坂ら¹⁵⁾は、再発診断され、治療を開始する時期に、Aさんの苦しみを推測し【Aさんを理解し、相談者として一緒に考える姿勢を示す】支援をしていた。

V. 考察

本研究で、看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援について、医学中央雑誌

Web版をデータベースとして抽出した文献は6件であり、発行年は2018年以降のものであった。2018年に厚生労働省より策定された第3期がん対策推進基本計画の中で、個々のAYA世代のがん患者の状況に応じた多様なニーズに対応できるよう、情報提供、支援体制の整備等が求められていた²⁾。対象文献が2018年以降だったことは、その実現に向けた取り組みが推進している現状が推察される。本研究の結果より、病棟看護師がAYA世代のがん患者に対して支援に取り組んでいる現状と、専門看護師や認定看護師のような専門性の高い看護師が、それぞれの専門性や役割から、複雑で対応が困難な課題を抱えるAYA世代のがん患者や家族の、病気とその背後にある不安や葛藤を総合的に捉え、適切な支援の時期と関わり方を判断し実践している現状が明らかになったと考える。

意思決定の病期は、ほとんどが終末期であった。AYA世代に限定していない、がん患者の意思決定に関する文献検討の対象の病期も、終末期が最も多かったと報告していた^{16,17)}。これは、がん看護、特に終末期において、患者本人への予後告知の在り方、治療の選択または治療の継続の有無、療養場所の選択、予後をどう生きるかなどの難しい意思決定を迫られる場面が多いことや、意思決定支援に対して看護師が困難を感じていることから関心が高いテーマであるため、終末期の意思決定支援に関する文献が多いと推察され、本研究でもAYA世代のがん患者の終末期に関する意思決定支援が多い結果となったと考える。

本研究の結果より、看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援の内容は、AYA世代のがん患者に対する支援、親子に対する支援、看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢が明らかになった。それぞれの視点で、意思決定支援の内容について考察する。

AYA世代のがん患者に対する支援からは、【患者が自己決定できるよう促す】【誘い水で、本人・家族の心の奥の「今しかできない願い」を引き出す】【病状悪化直面の場面に一緒にいてAさんの大切にしたいことが守られると保証

し、意思表示を後押しする】【つらい状況でも今後のことを考えてAさんが決められるよう支援する】など意思表示に関する支援が挙げた。

厚生労働省が策定した意思決定支援に関する各種ガイドラインがあるが、AYA世代がん患者に対する意思決定支援に関するガイドラインは策定されていない。そのため、対象は異なるが、意思決定支援の考え方を参考にするため、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」¹⁸⁾を用いて考察する。厚生労働省が2018年に策定した「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」より、意思決定支援には意思形成、意思表示、意思実現の3つのプロセスがある¹⁸⁾とされている。その中で意思表示支援とは、形成された意思を適切に表明・表出することを支援することと述べられている。AYA世代、特に思春期になると基本的な情報処理を行う知的機能はほぼ完成し、論理的思考が可能になる¹⁹⁾と言われていることからAYA世代は意思を形成する能力が備わりつつある時期であると考えられる。しかし、意思形成ができたとしても、次の段階の意思表示ができないと意思実現には繋がらない。AYA世代は、自分の感情を他者にうまく伝えられなかったり、周囲に心配をかけさせまいと一人で不安を抱え込んでいることも少なくない⁵⁾とされている。これらのことから、自分の意思を伝えることや、感情表現が苦手であるAYA世代がん患者への意思決定支援として意思表示に関する支援は重要であると考えられる。

本研究の結果より、AYA世代のがん患者に対する意思形成支援と意志実現支援については明らかにならなかった。AYA世代は、意思決定能力そのものが発達途上であり⁵⁾、意思決定プロセスにおいて、意思形成支援と意思実現支援もAYA世代がん患者にとって重要な支援であると考えられるため、今後検討していく必要がある。

親子に対する支援からは、親子の間にある距離感や決定のバランスに配慮をすること、親子との折り合いをつけて、時期に応じた場面の設定や後押しを行っていたことが明らかになっ

た。

AYA世代、特に未成年の場合は、たとえ患者が認知的、情緒的に十分に成熟しているとしても、法的な意思決定権をもつ保護者が最終的な判断を担う場合は少なくない¹⁹⁾とされている。さらに、思春期の場合は、社会性の発達として、反抗期が始まりこれまで絶対的な権威であった親に対して批判的になり、反抗や反発がみられる²⁰⁾。AYA世代のがん患者の親の思いとしては、患者が成人期であったとしても親にとって子どもであることに変わりはなく、何とか子どもを守りたいと思うあまり、患者本人よりも親の意見が強く表出されることがあると報告されている⁵⁾。今回の研究結果に親子に対する支援が挙げたことは、AYA世代のがん患者が、意思決定能力や社会性が未発達であることや、親は子どもの年齢に関係なく保護者という立場があり子どもに対する思いが強いことから、患者と親の意向に齟齬が生じていることが要因であると考えられる。岡田ら⁷⁾は、AYA世代のがん患者が終末期である場合、親の意向が優先され、思春期のがん患者の意思が十分に確認されないために、思春期のがん患者が望むターミナル期を送れない可能性があること、親が思春期がん患者の予後を受け入れられないことが親中心の意思決定の要因となっている可能性がある⁵⁾と述べている。本研究の対象文献は、終末期が多かったため、患者と親の意向に齟齬が生じ、齟齬に対する支援が挙げた⁵⁾と考える。

これらのことから、患者と親の間に生じた意向に関する齟齬に対して、看護師は、患者と親の状況や意向を汲み取り、仲介することで意向のすり合わせをするなどの支援を行うことが重要である⁵⁾と考える。

看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢からは、患者や親との関わり方において、患者の権利を擁護し、寄り添いや敬意を払うなど、対象との関係性を大切にしたい支援を行っていたことが明らかになった。日本看護協会²¹⁾は、看護職の倫理的な意思決定の基盤となる主なものの一つに、アドボカシーがあるとしている。看護職は患者のアドボケート（権利擁護者、代弁

者)として、患者の権利を擁護し、患者の価値や信念に最も近い決定ができるよう援助し、患者の人間としての尊厳、プライバシー等を尊重しなければならないとし、アドボカシーは、患者の安全や医療の質の保証、意思決定支援に関わる重要な概念であると述べている。今回の研究結果の中に、看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢として、倫理的意決定の基盤となる権利擁護が挙げたことは、実践されていることが証明される結果となった。このような基本的な姿勢で関わることは、AYA世代のがん患者に対する支援と、親子に対する支援の実践に繋がっていたと考える。

厚生労働省の「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」では、意思決定支援を行う上で信頼関係の構築が大切だと述べている¹⁸⁾。AYA世代のがん患者が意思を表明できるよう、長期的・継続的な関わりの中で、信頼関係を築くことが必要である。しかし今回の研究結果で、看護師は患者や家族に対して基本的な姿勢で関わっていたが、この関わりが信頼関係構築につながったかは明らかではない。AYA世代のがん患者や親との関わりは複雑で難しさがあり、信頼関係構築のための関わり方については今後検討していく必要があると考える。

これらのことから、看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援は、患者の権利を擁護し、患者と親の状況や意向を汲み取り、仲介することで意向をすり合わせ、AYA世代のがん患者が意思表明できるよう促す支援が重要であると考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は文献研究であり、且つ文献数も少なかったため、看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援の内容の全容を把握しているとはいえない。文献の選定や意思決定支援の具体的内容の抽出において、十分な検討を行ったが、研究者の主観的判断が含まれている可能性がある。また、本研究の対象文献は終末期が多く、終末期の意思決定支援に内容が偏っている

可能性がある。また、AYA世代のがん患者は治療や療養場所の選択、妊孕性温存に関する選択など様々な意思決定を迫られる場面があるが、今回の研究では、具体的な意思決定支援の場面について限定しておらず、何に対する意思決定支援であるかは明らかになっていない。

今後の課題として、終末期以外の病期や、治療や療養場所の選択など何に対する意思決定支援の内容であることを明確にし、AYA世代のがん患者に対する意思決定支援の具体的な内容を検討する必要がある。

VII. 結論

看護師によるAYA世代がん患者への意思決定支援の内容に関する文献検索を行い、6件の文献が抽出された。意思決定支援の内容として、AYA世代のがん患者に対する支援、親子に対する支援、看護師が意思決定支援を行う際の基本的な姿勢が明らかになった。AYA世代のがん患者に対する意思決定支援は、患者の権利を擁護し、患者と親の状況や意向を汲み取り、仲介することで意向をすり合わせ、AYA世代のがん患者が意思表明できるよう促す支援が重要であると考えられる。

利益相反：本論文に関する利益相反事項はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 「がん対策推進基本計画」. 2023年.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf> (2024年10月25日参照).
- 2) 厚生労働省. 「がん対策推進基本計画 (第3期)」. 2018年.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (2024年10月19日参照).
- 3) 富岡晶子. AYA世代のがん患者の支援とその問題点を考える AYA世代がん患者の看護. ファルマシア. 2018;54(12):1119-1123.
- 4) 津村明美. YA世代のがん患者の意思決定支援 若年成人世代に焦点をあてて. がん

- 看護. 2020;25(3):242-244.
- 5) 特定非営利活動法人日本小児がん看護学会. 小児がん看護ケアガイドライン. 2018. https://jspon.sakura.ne.jp/doc/guideline/Pediatric_Oncology_Nursing_Care_Guidelines_2018.pdf (2024年10月23日参照).
 - 6) 一般社団法人日本小児看護学会. 改訂版小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針. 2022. <https://jschn.or.jp/files/2022ud-syouni-shishin.pdf> (2024年10月27日参照).
 - 7) 岡田弘美, 富岡晶子, 小濱京子, 他. 看護師が認識する思春期・若年成人がん患者の困難事例の年齢層別特徴. 日がん看会誌. 2023;37:25-34.
 - 8) 石関梨華, 齋藤悦子, 瀬沼麻衣子, 他. 看護師による思春期がん患者への治療や療養生活の意思決定支援に関する文献検討. 群馬保健学研究. 2023;43:18-26.
 - 9) 公益社団法人日本看護科学学会. 看護学を構成する重要な用語集. 2011. <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf> (2024年9月1日参照).
 - 10) 梶原美紀, 徳永友里, 谷川一美, 他. 看護師が捉えた青年期の終末期がん患者とその家族の状況や思いを踏まえた看護支援. 横浜看護学雑誌. 2018;11(1):28-35.
 - 11) 有田直子, 中野綾美. 血液・腫瘍疾患をもつ青年が親や医療者とともに行う意思決定を支援する看護実践ガイドラインの開発. 高知女大看会誌. 2019;44(2):44-55.
 - 12) 野波千晃, 岡林ひとみ, 牛窓帆乃香. AYA世代がん患者と両親に対する看護師の葛藤告知から看取りまでの意思決定支援を振り返る. 高知赤十字病医誌. 2019;23(1):65-72.
 - 13) 小林幹紘, 小島ひで子. 思春期青年期世代がん患者に対する看護実践とその難しさ. 日がん看会誌. 2021;35:291-299.
 - 14) 土本千春, 野尻清香, 柄澤清美, 他. 自分を伝えないAYA世代終末期患者の残された「今」を支えた看護 語りあえない家族をゆさぶる. 家族看研. 2021;26(1-2):188-200.
 - 15) 西坂恵子, 東めぐみ. 若年成人がん再発患者が人生の締めくくりに向けて"自分で決める"力を育む意思決定支援プロセス 独居で寡黙な30代女性のケースをとおして. 日慢性看会誌. 2022;15(2):65-73.
 - 16) 瀬沼麻衣子, 武居明美, 神田清子. がん患者の意思決定に関する研究の動向と課題. 群馬保健紀. 2013;33:19-28.
 - 17) 西尾亜理砂, 國府浩子. がん患者の意思決定に関する研究の動向と今後の課題 国内文献を対象として. 熊本大保健紀. 2021;17:85-96.
 - 18) 厚生労働省. 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>(2024年12月13日参照).
 - 19) 津村明美. AYA世代のがん看護に必要な要素. がん看護. 2019;24(1):45-47.
 - 20) 奈良間美保. 系統看護学講座専門分野Ⅱ小児看護学(1) 小児看護学概論 小児臨床看護総論 第14版. 医学書院;2021. 124-143.
 - 21) 公益社団法人日本看護協会. 臨床倫理のアプローチ. <https://www.nurse.or.jp/nursing/rinri/text/basic/approach.html> (2024年10月24日参照).

受付日	2024年10月31日
受理日	2025年1月21日

Review on decision-making support for Adolescent and Young Adult cancer patients by nurses

Yuko Fujita, Kana Watanabe, Manami Motojima, Emiko Motegi, Eiko Sato

Faculty of Nursing, Ashikaga University

Abstract

【Purpose】 This study aimed to clarify the detailed aspects of decision-making support provided to Adolescent and Young Adult (AYA) cancer patients by nurses, based on literature, and to obtain insights into decision-making support.

【Methods】 A literature search was conducted using the Web version of the Ichushi database (Japan Medical Abstracts Society). Papers describing decision-making support for AYA cancer patients by nurses were analyzed. The content of decision-making support provided by nurses was extracted and organized based on the definition of decision-making.

【Results】 Six articles were identified. The content of decision-making support provided by nurses included support for AYA cancer patients, support for parents and patients, and the basic attitude of nurses when providing decision-making support.

【Conclusion】 The decision-making support for AYA generation cancer patients by nurses should be provided by nurses, defending patient's rights, considering the situations and intentions of both the patients and their parents, and mediating to align their intentions. The study suggests that decision-making support for AYA cancer patients by nurses is important to support AYA cancer patients in expressing their intentions.

Key words : Adolescent and Young Adult (AYA), cancer, decision-making support, nursing