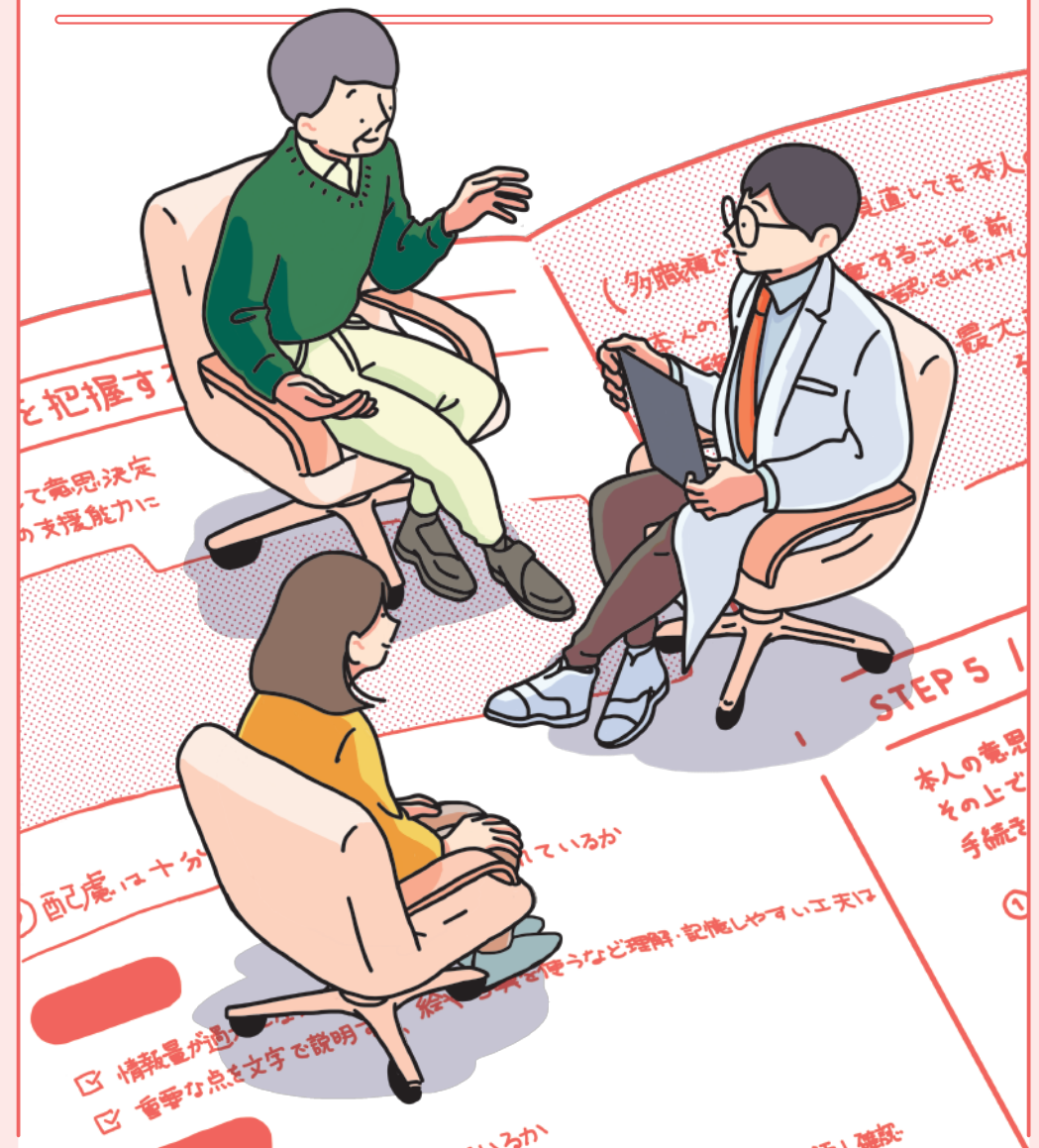


高齢者のがん診療における 意思決定支援の手引き



はじめに

高齢者のがん診療においては、がんに対する治療適応の他に、併存症や生活状況を踏まえて治療方針を決めていく必要があります。特にがん治療を行うかどうかなどの大きな決定の際には、上記のほかに患者さん本人の多様な価値観を十分にくみ取ることや認知機能障害(認知症)をもつ方に対して、どのように診療を提供するかは大きな課題となります。

高齢者の医療では、国内外問わず社会や医療従事者の見方にバイアスがかかりがちであることが指摘されています。そのバイアスの一つに、「本人が言えないので、自分自身では決められないだろう」と考えられがちなのが挙げられます。特に認知機能障害が疑われる場合には、「認知症だから決められない」「周囲の者が決めた方がよりよい選択ができる」と思われることすらあります。治療方針や療養の場所について話し合うことは、本人の生命や身体など他には代えようのない重要な事柄(一身専属の事柄)であり、本人自身が決めることがふさわしい事柄です。医療者や家族を含めた、私たちは、まず「患者さん本人の意思が尊重されること」を確認し、その上で「患者さん本人が決めること」「本人の納得」した選択肢を支援することが求められます。

高齢者のがん診療は、若年のがん診療場面と比較して、治療の選択肢が多いという特徴があります。さらにはどの治療を選択するかによって、その後の生活やQOLが大きく変わる点もあります。それだけに、患者さん本人や本人を支えるご家族等が納得して治療を進めることがより大切であると言えます。

ここでは、がん診療連携拠点病院などにおいてがん診療に従事する医師や看護師・相談員・医療ソーシャルワーカー・薬剤師等のみなさまに、高齢の方のがん診療の際に意思決定をどのように考えていけばよいのか、本人の決める力(意思決定能力)をどのように評価し、どのような支援をすればよいのかをまとめました。特に、国の公開した意思決定支援に関するいくつかのガイドラインを踏まえ、^{*}たとえ認知症の診断を受けていたとしても、本人の保たれている認知能力を最大限に活かすためにどのような働きかけや工夫ができるかについても触れるように致しました。

周囲の支援者が勧める選択肢を、本人が受動的に選択する場合も現にあります。しかし、可能な限り患者さん本人がその選択肢のメリット・デメリットについて説明を受け、理解・負担なく選択・表明し、その決定を支援する。そのような医療をみなさまとともに目指したいと願っています。

^{*}「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
「身寄りがいない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」
「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」
「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

意思決定6つの基本姿勢



1 医療者を含む周囲の支援者は、本人が意思決定できるように可能な限り本人の能力を向上させるための支援を行う。



2 本人の多様な価値観を尊重した支援を行う。周囲の支援者の価値観を押しつけない。



3 本人が意思決定を(できる・できない)の判断は、決定の必要な場面ごとに確認する。



4 確認するために、本人の理解した内容を本人の言葉で説明していただく。



5 認知症の診断や成年後見等が開始されていることだけでも、意思決定能力を失っていると即断してはならない。



6 意思決定が難しい時は、チームでの支援を検討する。

意思決定支援のプロセスチャート

STEP 0

意思決定はなぜ必要か？



STEP 1

意思決定のための環境を整える

I 支援者の態度 II 物的環境 III 患者の体調



STEP 2

意思の形成支援

意思の表明支援

意思の実現支援

支援の際の4つの評価項目

理解 記憶の保持

比較検討 表現



STEP 3

説明した内容について本人の意向を確認する



STEP 4

意思決定能力の評価

理解 記憶の保持 比較検討 表現 の確認



(プロセスを踏まえたか確認する。プロセスを見返す。
 → 最大限の支援を尽くしたにもかかわらず意思決定が困難と多職種で確認)



STEP 5

意思と選好の推定



(再度STEP5を実行する。その上で意思の推定すら困難であり、
 意思決定能力の回復が見込めない場合)



STEP 6

主観的最善の利益の検討

多職種で見直し

意思決定支援

代理代行決定

STEP 0 / 本人の意思決定をなぜ支援するのか？

本人の生命や身体は代えようのない重要な事柄(一身専属の事柄)であり、本人自身が決めることがふさわしいといえます。

本人の意思決定能力の程度にかかわらず、医療者は患者に適切な説明をし、本人による意思決定を基本とした治療やケアを提供する必要があります。

本人の意向とは、熟慮を重ねた上で決めた意思もありますが、そうでないものもあります。

本人の生命や身体は一身専属の事柄であるが故、家族が本人の意思を考慮しないでした同意は法的に有効とはいえません。



それゆえ、医療者や家族を含めた支援者は、「患者さん本人が決めること」を支援し、「本人が納得」した上でできるように選択を支援することが求められます。



STEP 1 / 意思決定のための環境を整える

がんの治療を考えるということは、初めて経験することの連続です。急に聞き慣れない説明を受け、生活が変わるとなれば、誰でも戸惑い、不安になります。支援においては、本人が安心できるように配慮をするとともに、時間を十分に確保し、本人を焦らせないなどの配慮が大事になります。また、医療機関で医師や看護師等に囲まれて何かを決めるということ自体、高齢者にとっては非日常です。本人が緊張されているかどうかにも心配りが必要です。

高齢者はさまざまな人生経験による多様な価値観をお持ちです。治療方針を決める際にも過去の経験を踏まえた上で選択する場合があります。

治療の方針を決めるにあたり、ご本人の価値観と予想される結果とを十分に照らし合わせた上で意思決定を行うためにも、本人が安心して、希望や懸念を話し合えるような場と信頼関係を構築することが求められます。

（ 整えるべき3つの環境 ）

I 信頼関係を築ける支援者の態度

- ☑ 本人が安心して話せるような態度で接する。
- ☑ 大勢で囲むなど緊張させないように配慮をする。
- ☑ 立ち会う人との関係性に注意する。
- ☑ 本人の生活史を理解する。
- ☑ 本人の意向をみながら本人をよく知る家族、第三者の支援を依頼する。



II 物的環境の整備

- ☑ 静かでリラックスできる環境を用意する。
- ☑ 十分な時間を確保する。
- ☑ プライバシーを確保する。
- ☑ 焦らせない。

III 患者の体調への配慮

- ① 痛み、② 疲労、③ 意識障害、④ ストレス反応や抑うつに注意しながら以下の事柄に配慮する。
- ☑ せん妄や意識障害がないか確認する。
- ☑ 痛みや苦痛などの軽減が図れているか確認する。
- ☑ 告知の直後など強い衝撃や不安がある時を避ける。
- ☑ 本人に意思決定に必要な情報の全てが提供されているか。
- ☑ 高齢者では同じ日でも疲労などにより認知機能の変動することがある。
本人の疲労を確認し、疲れているときは重要な決定を避けるなどの配慮をする。

臨床のヒント

- 患者本人の一時的な受け答えや反応で即断しないようにしましょう。

まずは、意思決定に関わる身体的・精神的な問題を確認しましょう。特に、高齢者では通常十分に意思決定ができる人であったとしても、疾病や治療、薬剤等によりせん妄等の意識障害を生じたり、告知に伴う不安や緊張、痛み等へのストレス反応のために一時的にでも意思決定能力が低下することがあります。



STEP 2 / 意思決定の段階



A 意思形成支援

本人の意思を明確にするための支援です。適切な情報提供、認識、環境のもとで選択肢を検討できるように支援します。

B 意思表明支援

Aで形成した意思を他者に適切に表明するための支援です。

C 意思実現支援

Bで表明した意思を実現するための支援です。本人の能力を最大限活用し本人が主体的に取り組めるよう支援します。

段階的には **A** - **B** - **C** の3つの段階に分類されますが、実際には、**A** と **B** を行き来しながら徐々に **C** に至るケースがほとんどです。

STEP2の続き

◎ 意思決定支援の際の4つの評価項目

適切な意思決定支援が行われているかを評価するための4つの評価項目があります。支援の際は以下の4つの項目を意識して行うようにしましょう。

説明の前の準備

- 人の出入りのない集中できる環境を確保する。
- 補聴器を使っている場合にはつけていただく。
- 難聴の場合はむやみに大声で伝えない。かえって聞きづらくなることもある。
- 視力にも注意をし、眼鏡を使っている場合にはつけていただく。

1 理解への配慮

- ゆっくりと説明する
- わかりやすい言葉を選ぶ
- 一部分ずつ分けて説明する
- 比較するときは表にして示す

2 記憶への配慮

- 文字に書く
- 重要な点を明確に示す、繰り返し説明する
- 絵や写真を利用する
- 持ち帰れる資料を用意し、繰り返し確認できるようにする

3 比較検討できる選択肢の提示

- それぞれの選択肢のメリット、デメリットを明確にする
- 比較検討が難しい場合には、選択肢を2、3つに絞る



4 表現

- 時間をあけて確認する
- 人を代えて確認する
- うなずきや身振り、表情などの言葉以外のメッセージにも注意し、一貫しているかどうかを確認する

臨床のヒント

第三者に支援を依頼する

本人のご意向を見ながら、場合によっては本人が信頼している家族や第三者に支援を依頼するという方法もあります。信頼できる家族や友人が側に居ることで本人の不安が軽減することがあります。一方で、身近な人がいることにより、本人が遠慮をして自由に選択することが損なわれることもあるため、本人の言葉や態度を観察して、本人の意向を探りながら対応しましょう。

第三者への協力を依頼する場合には、本人の情報やプライバシーに十分配慮し、どこまでの情報を伝えるかについて吟味が必要です。

むやみに他人に知られたくないという本人の権利に配慮した判断をしましょう。

STEP 3 / 説明した内容について本人の意向を確認する

本人の理解・認識を本人自身の言葉で答えていただき、理解の度合いを確認しましょう。「はい」「いいえ」で回答できる質問は、本人の理解や認識を確認する上では不十分なため、なるべくご自身の言葉で具体的に答えていただき、本人の思う理解、認識との間にずれがないかを確認するようにしましょう。

◎ 提示した情報の理解を確認する

問いかげ例

- 「きちんとお伝えできているかを確認したいので、よろしければ本日私がお説明しましたことを〇〇さんのお言葉でまとめていただいてもよろしいでしょうか」
- 「本日私がお説明しましたことを、ご家族にどのようにお伝えになりますか」
- 「ご自身の体調のどのような点が悪い、問題だと思えますか」
- 「このお示した治療をすると、あなたの生活はどのように変わると思えますか」

◎ 選択した結果についての認識を確認する。

問いかげ例

- 「もしもこの治療をしないとしたら、あなたの体調はどのようになると思えますか」
- 「治療の良い点、悪い点を説明しました。もしもこの治療をしたら、あなたの生活はどのようになりそうだと思いますか」

◎ どのようなことを推測しているのかを確認する。

問いかげ例

- 「どのようにして選ばれたのか教えていただけませんか」
- 「どうして治療をしたくないと思われたのか、その理由を教えてくださいませんか」

STEP 4 / 意思決定能力を把握する

意思決定能力とは、ある特定の事に対して意思決定できる能力を指します。意思決定能力は本人の元の判断能力だけでなく、支援者の支援能力に支えられて増進します。STEP4の4つの観点から見返し、不十分だと判断した場合にはこれまでのプロセスを見直します。

① STEP1の環境は整備されているか？

- I 信頼関係を築ける支援者の態度
- II 物的環境の整備
- III 患者の体調への配慮（※特にせん妄や意識障害に注意）

② STEP2の支援方法を多職種でもう一度見直す

④ 4つの配慮は十分になされているか

理解

- 本人に意思決定に必要な全ての関連する情報が提供されているか
- 難しい言葉で説明されていないか
(場合により小学校4,5年生にも通じるような分かりやすい言い回しが望ましいこともあります)

記憶

- 情報量が過大になっていないか(詳細な説明が必ずしも理解にはつながらない)
- 重要な点を文字で説明する、絵や写真を使うなど理解・記憶しやすい工夫はされているか

比較検討

- 選択肢は比べやすいように示されているか

表現

- 決断を迫るあまり焦らせてはいないか
- 時間をおいてくり返し確認しているか

⑤ 本人の意向を確認する支援ができる第三者はいないか。

⑥ 複雑な意思決定の場合には、抱え込まず早めに精神科医や臨床倫理コンサルテーションチームに相談することを推奨します。

- 例) 意思決定が必要な内容が複雑な場合
- ・本人の意思決定能力の判断を巡って、医療者と家族の見解が分かれる場合
 - ・本人に関わる支援者のなかで見解が分かれる場合
 - ・本人の望む選択肢が今までの本人の価値観とは著しく異なる場合
 - ・本人の望む選択肢があまりにリスクが高い場合

(多職種でプロセスを見直しても本人の意思決定ができない場合)

本人の意思を尊重することを前提にした場合、本人が決められないと判断するためには、多職種間で、次のようなことが確認されなければなりません。

- ① 上記に掲げた可能な工夫が、最大限尽くされたかの確認。
- ② 「本人の意思確認が困難」であることについて統一された意見であることの確認。
- ③ その理由を記録に残すこと。

STEP5へ

STEP 5 / 本人の意思と選好を推定する

本人の意思決定に対して臨床現場でできる支援を尽くしたことを多職種チームで確認します。その上で本人の意思決定が難しい場合、根拠を明確にしながら、本人の意思及び選好を推定する手続きを取ります。

① 本人に伝える

本人の意思決定が難しい状況でも、本人には理解する能力は保たれている場合もありますし、ご自身の周りで行われることを察知する能力もあることがあります。本人に対して「意思決定が難しい」状況であることを伝えることが望ましいと考えられます。可能な限り、本人が意思決定に参加できるように努めるとともに、支援者から協力を得る上で、本人のプライバシーに関わることを伝える可能性があることを説明し、了承を得ることが望まれます。

② 関連情報の収集

医療者は可能な限り、本人の希望に関連した情報(本人の生活史や家族関係、人間関係、嗜好等の情報ならびに本人の生活における意思表示の方法や感情、行動から読み取れる意思等)を収集します。診療録の記載以外にも、本人のケアに携わった医師や看護師、介護職、医療ソーシャルワーカー、家族、成年後見人等からも収集します。情報収集の際に事実(見聞きしたそのままの客観的な内容)と評価(観察者の解釈)を意識して分けます。

③ 情報の評価と合理的推定

収集した情報から、多職種にて選択肢に本人の意向や選択が反映されていると言える根拠を抽出していきます。「情報がどの程度関係しているのか」、「情報が確かかどうか」、「情報が最近のものかどうか」、「どれくらい具体的で現実的か」などを複合的な視点で評価し、合理的に推定される本人の意思を認定します。

- ⚠ 本人の健康状態や希望に関して、他人と話し合うことで守秘義務が破られないように注意する必要があります。患者の情報を開示すべきかどうかは、患者の希望と事態の緊急性で判断します。



意思推定にあたって注意したいこと

- 1 支援者が、本人にこうあって欲しいという期待や要望を持つことは当然です。しかし、これが行き過ぎると、本人の意思を尊重しないことにつながる可能性があるため、注意してください。
- 2 本人の意思推定のために集めるべき希望や思いに関する情報には、以下のようなものが含まれます。

希望していることの例

- 身の回りのことが自分できること
 - 他人に弱った姿を見せないこと
 - 人として大切にされること
 - 信仰に支えられること
 - 社会や家族で役割が果たせること
 - 家族や友人と十分に時間を過ごせること
 - 痛みや苦しみが少ないこと
 - 落ち着いた環境で過ごせること
 - 病気や死を意識せずに過ごせること
 - 自然に近い形で過ごせること
 - 生きていることに価値を感じられること
 - 納得をいくまで十分な治療を受けること
- 3 本人の意思推定をする情報は、「書面で明確に書かれたもの」、「あいまいなもの」、「断片的なもの」等があります。それらの真意は、その情報が書かれたり、発言された状況を知らない場合、解釈は難しくなります。それゆえ常に「推定」であることを意識し、本人の真意について、家族や本人をよく知る支援者が共同して考えていく必要があります。

一般に患者が治療の差し控えを望んだり不可逆な結果を生じかねない選択肢を希望する場合、医療者はより多くの情報を家族や関係者に提供して本人の意思の翻意を試みることがあります。その場合、結果として自律尊重(本人の意思を尊重すること)と守秘義務が拮抗することがあります。そのため基本的には、可能ならば本人の許可を得ておくことが望ましいです。



STEP 6 / 主観的最善の利益の検討

情報の収集に努めたとしても、なお本人の意思を推定することすら難しい場合。最後の手段として家族等を含めた医療・ケアチームで協議をし、「もしも今本人の意思決定能力が回復するとしたら、本人は何を望むのか」という、いわゆる主観的最善の利益(本人の価値観等を踏まえた、最善の利益)の観点から判断をします。

STEP6 主観的最善の利益が適用される場合

本人の意思決定能力の回復が期待できず、家族などから意思を推定する情報も収集できない場合

主観的最善の利益の判断は最後の手段であり、次の様な点に注意をします。

① リスク、ベネフィットの検討

本人の立場に立って、想定されるリスクとベネフィットを可能な限りあげた上で比較検討することにより導き出します。

② 相反する選択肢が両立できないかを検討する

たとえ二者択一の選択が求められる場合であったとしても、一見相反する選択肢を両立させることはできないかを考えます。



③ あくまでも本人の価値観を踏まえた観点で判断をする

生命維持に関する意思決定においては、他者からの生活の質(Quality of Life)に関する推測は避けるべきと考えます。

④ 本人の自由の制限は最小化すること

- 医療や社会生活など本人の生命や生活に大きな影響を及ぼす選択をする場合、選択肢の中から本人にとって自由の制限がより少ないものを選びます。
- 本人の生命や安全を護るために、やむを得ず行動の自由を制限しなければならない場合、行動の自由を制限する以外の選択肢はないか、制限せざるを得ない場合でもその程度がより少なくて済むような方法が他にないか慎重に検討し、自由の制限を最小化しよう試みます。その場合、本人が理解できる説明をし、本人の納得と同意が得られるように、最大限努力をすることが求められます。

実践に活かすために

臨床のヒント

【注意したい場面】

① 本人が忘れてしまったり・言うことが変わったりすることがあります。

記憶障害のある場合でも、意思決定する間に記憶が保持できるのであれば意思決定可能です。時間を空けて繰り返し説明する、人を代えて確認するなどを実施した際に、説明直後に本人の理解が十分にあり、かつ意向が一貫していれば、本人の意思である可能性が高いと推測できます。

② 「はい」「はい」とうなずいていても理解しているとは限りません。

必ずしも理解した上で頷いているとはかぎりません。

本人の言葉で理解や認識にずれがないかを確認しましょう。

もう一方の選択肢や反対の選択肢を提示して確認するなども有効です。

③ せん妄で決めることができない場合があります。

せん妄の原因の除去に努めます。もしもせん妄が改善するまで待てるのであれば、その間は重要な決定は避けましょう。

〈どうしても決めなければならない場合〉

1. 意思決定能力を繰り返し評価します
2. 意向を繰り返し確認し、意向が一致しているかどうか確認します
3. 可能であれば、人を代えて確認します

④ メリットが誰から見ても明らかな治療を拒否する場合も注意が必要です。

このような場合、これまで別の治療の選択で同じような意見を表明している場合があったり家族等で治療を選択して残念な結果になった経験があったりする他、前提の事実を誤解されていたり、極度に家族への遠慮がうかがわれる場合があります。したがって、本人の理解・認識を注意して評価します。多職種で、

1. 意思決定支援のプロセスが適切であるかどうかを確認します
2. 本人の生活史や価値観を比較して今回の本人の意向が一貫しているかどうかを確認します
3. 家族や介護職等の本人の暮らしを知る他の支援者からも情報を収集します

【記録を残しましょう】

- どのような環境のもとで情報提供や説明・支援をおこない、どのような結論に至ったのか、また、どのように意向を判断したのか、その支援の過程を検証できるように記録します。
- 特に意思を推定する場合には、どんな支援者と共に何の情報を収集し、どうやって意思の推定に至ったのかを、その根拠と共に記載し、後から検証できるように記録します。
- ただし、記録が特別な負担にならないように「本人の発言等」を中心として、重要な意思表示の支援をした際の根拠などを濃淡をつけて記載することが望まれます。

プライバシーの問題

支援者の中には、職務上の守秘義務を有しない方も含まれることがあります。本人の医学的・生活情報や家族情報等には機微な情報が含まれることがあり、情報の扱い方についてお互いに注意を行うべきです。必要があれば、誓約書等の提出を検討しましょう。



【認知症との向き合い方】

- 認知機能障害の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思・意向を確認し、尊重しましょう。
- 意思決定能力は、身体的な状況や環境、意思決定の内容によって変化します。その時点の意思決定能力の状況に即して支援を行います。

注意したい点

- どの時点までならば意思決定能力は保たれているのか。

基本的に本人が「好き嫌い」を言える段階であれば、意思決定能力は(部分的にでも)保たれていると考え、可能な限り本人が意向を表明できるように支援します。

- すぐに忘れてしまう場合

認知症の場合、近時記憶が障害され、記憶を長時間保つことが困難になる場合があります。しかしこのような場合でも、本人が情報を操作して判断し決定できる時間保つことができるのならば、意思決定能力はあるとみなし、支援をします。

【成年後見制度について】

認知症や知的障害等により意思決定能力が不十分な人について、成年後見人等が選任される場合があります。しかし、成年後見人等の第三者が医療に関係した意思決定・同意ができるとする規定はありません。

もともと、成年後見人等は、医療者と違う観点から本人の意思に触れたり、情報を有する場合がありますので、本人の意思決定支援チームの一員として、情報共有等を図ることが望ましいと考えます。

【 家族への支援 】

治療や療養を決める際に同居しているかになかに関わらず、家族の影響をさけることはできません。しかし、本人の生命や身体は代えようのない重要な事柄(一身専属上の事柄)であり、本人の意思が尊重されることが重要です。したがって家族の意思は、本人の意思に沿う限り尊重されることをおさえる必要があり、医療者のみならず本人・家族にこそ、この原則を理解していただくことが重要と考えます。(この原則を理解していただくための別の機会をもつことも考える必要があります)

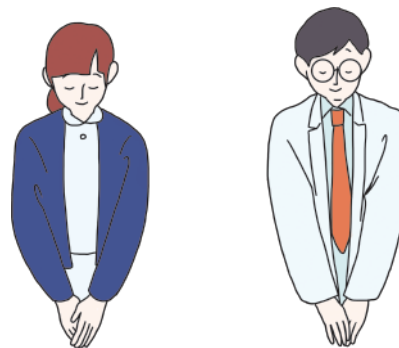
医療者は、「ご家族さんはどのようなご意向ですか」と尋ねるのではなく、「ご家族さんは、ご本人の意思をどのように理解していますか」「ご本人からどのようにしたいとお聞きになっていますか」など、本人の意思を汲みとる質問を工夫することが求められます。



医療者が陥りやすい点

- ① 医療者には、「時間をかけて、患者側の事情を聴くことに慣れていない」場合もあります。現実には時間が限られている場合もありますが、看護師等に同席を依頼したり、機会を変えて、患者側のお話を聴くことを考えることが重要です。
- ② 「一旦意思決定が行われた後や、場合によって診療行為が始まってからであっても、迷ったり、考え直すこと」があります。したがって、診療行為が始まった後の質問や不安にも、時間をかけて対応しましょう。
- ③ 意思決定の仕方はさまざまです。「意思決定を比較的短期にできる人もいれば、時間をかけて相談して決めたいと思う人もいる」ということを認めましょう。
- ④ 本人の中には心配ごとや懸念していることを説明者(一般には医師)に対して言えなかったり、質問できないことがあります。説明者から「私たちが説明したことで、何か心配なことや、分からないことはありますか」など、開かれた質問を用いて、本人に語っていただくことを促しましょう。

／ よろしくお願ひします。 ／



高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

◆ 令和元年度厚生労働科学研究費補助金

(がん対策推進総合研究事業)

高齢者のがん医療の質の向上に資する簡便で効果的な
意思決定支援プログラムの開発に関する研究

研究班員 (50音順)

五十嵐隆志 (国立がん研究センター東病院 薬剤部・薬剤師)

稲葉 一人 (中京大学 法務総合教育研究機構・教授)

*小川 朝生 (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・分野長)

奥村 泰之 (東京都医学総合研究所
精神行動医学研究分野・主席研究員)

奥山 絢子 (国立がん研究センター がん対策情報センター
がん登録センター 院内がん登録分析室・室長)

海堀 昌樹 (関西医科大学 医学部・診療教授)

田代 志門 (東北大学大学院 文学研究科・准教授)

濱口 哲弥 (埼玉医科大学 国際医療センター 包括的がんセンター・教授)

長島 文夫 (杏林大学 医学部 腫瘍内科学・教授)

平井 啓 (大阪大学大学院 人間科学研究科・准教授)

松井 礼子 (国立がん研究センター東病院 薬剤部・副薬剤部長)

水谷 友紀 (杏林大学 医学部 総合医療学・学内講師)

渡邊 眞理 (横浜市立大学 医学部 看護学科・教授)

高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き

2020年3月発行

本手引きに関するお問い合わせは

国立研究開発法人 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

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1
TEL:04-7134-7013 / FAX:04-7134-7026
