様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 １２ 日現在

機関番号：２４５０６
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2017
課題番号：１５Ｋ１１６３２

研究課題名（和文）がん患者用の共有型看護相談モデルを基盤とした意思決定支援システムの開発

研究課題名（英文）Development of a Decision-making Support System Based on the Nursing Model for Supporting Shared Decision Making for Cancer Patients

研究代表者
川崎　優子（Kawasaki, Yuko）

兵庫県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：３０３６４０４５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,900,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究では、がん患者を対象とした「共有型看護相談モデルを基盤とした意思決定支援システム」を開発した。本システムは、①看護師用が用いる意思決定支援ガイド（がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（NSSDM）、事例を用いた解説書）、②がん患者が用いる意思決定支援ガイド（Webサイト、多職種連携Map）で構成している。本システムを用いて効果検証を行ったところ有効性と課題が明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：In this study, we developed a “decision-making support system based on the Nursing Model for Supporting Shared Decision Making (NSSDM)” for cancer patients. This system is comprised of (1) decision-making support guidelines for nurses (an NSSDM case-based manual for supporting cancer patients in making decisions about their treatment) and (2) decision-making support guidelines for cancer patients (websites and multidisciplinary maps). Our evaluation revealed this system to be effective but also identified issues that need to be addressed.

研究分野：医歯薬学（看護学）

キーワード：がん看護　意思決定支援　療養相談

１．研究開始当初の背景

2014 年の申請時点では、全国のがん診療連携拠点病院（407 施設）には、「がん相談支援センター」が設置され、多くの相談員（とくに看護職）が病院内外の患者・家族からの相談等に対応していた。治療法や療養法の選択肢が多岐ににわたる現状では、患者が納得してがん治療を継続するためには、意思決定のサポートが重要な役割となっていた。この背景には、がん医療において遺伝子診断により予後診断、治療選択、発症前診断などが可能となり、患者の療養上の選択肢が複数になり意思決定を迫られる場面が増えてきていること。さらに、オーダーメイド医療におけるリスクコミュニケーション（治療や検査に伴うリスクを患者さんに正しく理解してもらうための医療者－患者間のコミュニケーション）の中で意思決定のサポートが必要性になってきていることがあげられる。しかし、がん相談支援センターに訪れるがん患者は一部であり、大多数の患者は独自で迷いながら意思決定をしている現状であった。

諸外国においては、SDM を基盤とした意思決定サポートに関するプログラムが開発されているが、日本人の意思決定スタイルを考慮したものではないため支援に限界があった。すにで、これまでの研究活動において、がん患者・家族の意思決定場面における「看護療養相談技術」を明確化し、「意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル」、「療養上の意思決定を支援する Web 版看護支援プログラム」を開発していた。しかし、がん看護専門看護師の実践活動において汎用性はあったものの、がん看護に携わるジェネラリストが活用する上では限界があった。

がん医療情報が多様化し Web 情報へのアクセシビリティが高まる現状においては、がん看護に携わるすべての看護師が活用できる「意思決定支援システム」を整備する必要があった。

２．研究の目的

本研究では、ジェネラリストが活用できる「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデルを基盤とした意思決定支援システム」の開発を行うことを目的とした。

３．研究の方法

（１）研究課題１：看護師が用いる意思決定支援ガイドの洗練

①がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（NSSDM）
②事例を用いた解説書

（２）研究課題２：がん患者が用いる意思決定支援ガイドの洗練

①Web サイトの洗練
②意思決定支援における医師・薬剤師・MSW の役割に関する調査
③多職種連携 Map の作成

（３）研究課題３：がん患者用の共有型看護相談モデルを基盤とした意思決定支援システムの効果検証

11 の医療機関と大学が連携し、意思決定支援システムを用いた多施設共同研究を実施した。

（４）臨床応用に向けた戦略

第 30、31、32 回日本がん看護学会学術集会において交流集会を開催し、意思決定支援システムの普及活動を行った。

４．研究成果

（１）研究課題１：看護師が用いる意思決定支援ガイドの洗練

①がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（NSSDM）

がん看護領域における意思決定支援研究会（以下研究会）を、関西(7 月 5 日、35 名)、関東（8 月 8 日、32 名）の 2 箇所で開催し、意思決定支援に関する研究動向、現状、課題について共有後、ディスカッションを行った。意思決定支援における対策としては、システム整備（初診から継続した意思決定支援を行うための外来‐病棟間や多職種間の情報共有シート、医療者が意思決定支援の妥当性を評価するための指標、スクリーニングツールの活用方法など)、教育体制づくり（看護師自身が自分の価値観に気づくためのワークショップ、コミュニケーションスキルトレーニング、事例検討、プログラム内容の検討など）の必要性が明確になった。研究会において明らかとなった対策を基に、意思決定支援ガイドの洗練作業を行った。

②事例を用いた解説書

ジェネラリストがモデルの具体的な活用方法について理解できるよう、基礎知識編（モデルの概要説明）と実践編（事例を用いてモデルの活用方法を解説）の 2 部構成とした。事例としては、意思決定支援場面として取り上げられる機会の多い、挙児希望の場合の内分泌療法、造血幹細胞移植、乳房再建術などの治療選択に関する事例。また、家族の意向が異なる、治療継続により家族の介護ができなくなるという状況下で葛藤を抱きながら治療継続に迷う事例、以上 5 事例を取り上げた。

（２）研究課題２：がん患者が用いる意思決定支援ガイドの洗練

①Web サイトの洗練

既存のホームページ（以下 URL 参照）の掲載内容を最新の情報へリンクできるよう更新した。「がんになっても･･･あなたらしく納得のいく生活を送るために～意思決定の進め方～(http://sdminoncology.sub.jp/)

②意思決定支援における医師・薬剤師・MSW の役割に関する調査

医師・薬剤師・MSW の意思決定支援方法の現状を明確化するために、医師 5 名、薬剤師 7 名、MSW6 名にヒアリング調査を行っ

た。結果、がん患者の診断時、治療開始時、治療後、再発時、BSC 移行時などの時期別に、各専門職の意思決定支援内容、各時期における看護師と連携状況が明確になった。

●医師：専門分野や経験知による影響により個人差がみられたが、治療期は治療目的を見失わないようにイニシアティブをとり、再発時以降は最期の迎え方の道筋をつけながら治療を進め、患者の状況に応じて提供する情報量を調整していた。→患者の病期に応じて意思決定支援スタイルを切り替えており、支援方法にはバリエーションがあり一般化は難しい。

●薬剤師：意思決定支援に直接携わるという認識ではなく、服薬支援として治療選択・中止・減量の判断基準などの情報を提供しながら意思決定の後押しをして、患者のアドヒアランスの向上を目指して関わっていた。→「意思決定支援」という認識より「服薬アドヒアランスの向上」というスタンスで関わり、すでに決定している選択（治療法）の後押しとして支持療法の選択に関わるという認識である。

●MSW：困難な状況について生活を軸に整理し、治療に専念できる環境づくりを手伝いながら社会支援を行っていた。→社会支援により患者の生活を安定させるために意思決定支援に間接的に携わっている。また、患者支援と同じくらい家族支援を行い家族機能の調整を図っていた。

③多職種連携 Map の作成

(2)－②調査結果をもとに、がん患者向けの意思決定支援多職種連携 Map（表１参照）を作成し、意思決定支援システムの中に追加した。

本 Map は、患者の活用しやすさを考慮して、時期別（診断された時、治療を受ける前、治療中、再発がわかった時、治療が効かなくなってきた時）に、分類ごと（病状・治療、生活、気持ち、家族）の気持ち（疑問、気がかり、迷い、不安など）を具体的に示し、がん患者がそのような気持ちになった時にどの相談窓口（看護師、主治医、薬剤師、MSW）に相談したらよいか一目でわかるような構成とした。

表１：がん患者向けの意思決定支援多職種連携 Map

がんと診断されたその時から･･･　治療や療養方法に関して、以下のような気持ちになった時は早めに医療者にご相談ください。

時期	分類	疑問･気がかり･迷い･不安など	相談窓口			
			看護師	主治医	薬剤師	MSW
診断された時	病状･治療	主治医から説明された内容について、不安に感じたことや理解しにくいことがある	○	○		
	生活	今後の過ごし方や治療・ケアの内容に対する要望を医療者へ伝えずらい	○	○		
	気持ち	治療のリスクや再発への不安がある	○	○		△
		診断されてから気持ちが不安定である	○	○		△
治療を受ける前	病状･治療	治療や遺伝子検査のメリット、デメリットなどについて、主治医に確認したいことがある	○	○		
		治療を選択する際, 何を基準に選んだらよいかわからない	○	○	○	○
		病気、治療方針、治療の効果、有害事象、今後の見通しなどについて確認したいことがある	○	○	○	
		主治医へ治療や療養に関する要望を伝えずらい	○	○		
		治療選択に迷ったとき、相談先（どのような医療者がサポートしてくれるか）がわからない	○	○		
		治療薬に関して調べたところ疑問におもうことがある	○		○	
		臨床試験や標準治療以外の治療について関心がある		○	○	
	生活	治療費を軽減するための社会資源に関する情報を知りたい				○
	気持ち	治療をはじめることに迷いや不安がある	○	○	○	○
		気がかりなことがあり、治療に専念できない状態である	○			○
		主治医から説明された内容について、不安に感じたことや理解しにくいことがある	○	○		○
	家族	提示された治療について、家族との間で意見の相違がある	○	○	○	○
治療中	病状･治療	化学療法中の副作用への対応について困っている	○	○	○	
		治療の効果や今後の見通しについて聞きたいことがある	○	○	△	
	生活	生活の中で困っていることがある	○	○	○	○
		治療と仕事のバランスを図ることに難しさを感じている	○	○		○
	気持ち	治療をこのまま継続するか迷っている	○	○	○	△
		自分の気持ちを誰かにわかってもらいたい	○	○	○	△
	家族	現在の治療について家族に不安がある	○		○	
再発がわかった時	病状･治療	今後の病状、治療方針、生活への影響などについて気になることがある	○	○	○	○
		病期が進行した場合の治療について、主治医へ聞きたいことがある	○	○	○	
		代替補完療法について関心がある	○	○	○	
	生活	今後の過ごし方について、希望がある	○	○		○
	気持ち	自分のつらさや心配事などを誰かにわかって欲しいと感じている	○	○		○
	家族	家族は現在の病状のことを知らない	○	○		○
治療が効かなくなってきた時	病状･治療	鎮痛剤を服用しているが、痛みが残っている	○	○	○	
		最近、身体のだるさにより治療を続けていくことに迷いを感じることがある	○	○		
		どのような時に治療を中止した方がよいのか判断に迷う	○	○		
		余命について知りたい	○	○		
	生活	今後の病状や生活への影響などについて気になることがある	○	○		△
		在宅療養の可能性や具体的方法について相談したいことがある	○	○	△	○
		やり残していること、やりたいことがある	○	○		△
		今後の療養生活を検討するにあたり、家族からの支援が得難く困っている	○			○
	気持ち	自分のつらさや心配事などを誰かにわかって欲しいと感じている	○	○		○
	家族	現在の病状や気持ちを家族は知らない	○	○		
		家族に治療方針の決定を委ねたいと思っている	○	○		

（3）研究課題３：がん患者用の共有型看護相談モデルを基盤とした意思決定支援システムの効果検証

11 の医療機関と大学が連携し、意思決定支援システムを用いた多施設共同研究を実施した。

①期間：2017 年 5 月～2018 年 3 月

②研究協力者：治療選択、ケア内容の選択、療養の場の選択などに関する意思決定サポートを必要としているがん患者 65 名、がん患者の意思決定支援に従事している看護師 27 名

③実施方法：実験群と対照群を用いた準実験研究による効果検証。評価指標は、Primary outcome として、葛藤尺度（Decisional Conflict Scale：DCS）、Secondary outcome として、意思決定：共有決定度質問紙（The 9-item Shared Decision Making Questionnaire: SDM-Q-9）、健康関連 QOL（HRQOL: Health Related Quality of Life）（Short Form-8:SF-8）、エドモントン症状評価システム改訂版（日本語版）（Edmonton Symptom Assessment System Revised Japanese version: ESAS-r-J） を用いた。その他、患者のデモグラフィックデータおよび看護師の面談内容については、記録用紙を別途作成した。

④結果：対象者の概要としては、年齢は 61.16 歳、男性 28 名、女性 33 名、胃がん４名、結腸がん４名、直腸がん 8 名、肝臓がん 1 名、膵臓がん 9 名、肺がん 8 名、前立腺がん 1 名、乳がん 8 名、子宮がん 6 名、卵巣がん 6 名、悪性リンパ腫４名、白血病 1 名、頭頸部がん１名、その他 3 名であった。また、脱落者は 3 名であった。

面談前後の DCS の値は、表２、３に示すとおりであった。介入群の方が不確かさ、情報、効果的な決定において有意に高い集団であった。

表２：グループごとの DCS の平均値比較

	対照群	介入群	p
不確かさ	30.71±25.31	39.31±32.58	.01
情報	22.45±17.38	28.73±20.02	.00
価値の明確さ	29.27±20.39	33.11±24.33	.13
サポート	35.46±22.89	29.39±28.46	.19
効果的な決定	23.94±20.58	31.41±25.00	.00

表３：面談前後の DCS の平均値比較

	前	直後	1M後	p
不確かさ	42.79±27.09	30.45±24.47	25.54±28.84	.01
情報	27.58±19.77	22.88±15.69	21.32±18.78	.00
価値の明確さ	36.13±20.77	27.12±20.47	26.95±22.32	.10
サポート	33.65±25.19	22.22±24.09	22.85±22.19	.19
効果的な決定	29.93±21.26	23.76±22.41	23.69±22.01	.00

面談前後の SDM-Q-9 の値は、表４に示すとおりであった。対照群の方が有意に高い集団（p=0.02）であった。

表４：面談前後の SDM-Q-9 の平均値比較

	前	直後	1M後
対照群	81.30±15.25	81.58±21.81	81.86±16.02
介入群	68.57±17.32	77.26±17.24	76.30±15.23

面談前後の SF-8 の値は、表５に示すとおり PCS（身体的サマリースコア）の値が介入群の方が有意に高い集団であった。

表５：面談前後の SF-8 の平均値比較

	対照群			介入群			
	前	直後	1ヶ月後	前	直後	1ヶ月後	p
PF	40.77	40.02	40.34	38.80	43.52	42.90	0.413
RP	39.32	36.17	39.11	38.12	43.35	42.08	0.187
BP	48.29	47.45	49.06	49.39	51.83	48.83	0.166
GH	44.93	44.25	46.44	45.89	45.89	46.89	0.235
VT	47.32	44.37	46.28	44.48	46.14	43.99	0.359
SF	43.23	39.52	45.15	41.17	42.83	44.68	0.901
RE	39.74	41.79	45.64	38.17	42.99	45.08	0.913
MH	46.98	46.38	48.43	44.60	47.71	49.71	0.964
PCS	40.64	39.31	40.26	42.17	44.84	42.23	0.036
MCS	45.16	44.72	48.70	43.25	44.58	47.57	0.588

共有型看護相談モデルによる介入効果としては、がん患者の中で気持ちの整理、現状の理解、価値観が明確にあり決定するための基準がわかる、前向きになる、迷いがなくなるなどの効果がみられ、意思決定の質が向上していることが明らかとなった。

⑤考察

結果的に、介入群の方が SF-8 の PCS（身体的サマリースコア）が有意に高く、対照群と介入群の対象特性が異なったという点から、共有型看護相談モデルの効果を厳密に測定することが難しかったといえる。しかし、スコア上にはみられない効果として、意思決定の質が改善していることから、今後比較群の条件を整え、事例数を増やしていくことにより更なる検証の可能性を見出すことができるといえる。

（4）臨床応用に向けた戦略

がん看護に携わる看護師・教育関係者が多数参加する日本がん看護学会学術集会において交流集会を開始した。各テーマと参加者数は以下のとおりである。第 30 回は「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（Nursing Model for Supporting Shared Decision Making (NSSDM) 解説版」241 名、第 31 回は「多職種連携による効果的な意思決定支援＝がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（Nursing Model for Supporting Shared Decision Making ：NSSDM）の活用＝」250 名、第 32 回は、「多職種連携を視野に入れた意思決定支援体制の整備と運用のコツ」250 名のテーマと参加者であった。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計８件）

① 川崎優子（2017）がん患者の意思決定プロセスに効果的に関与していた相談技術，兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，24：P.1-10，３月，査読有

② 川崎優子（2017）日本におけるがん患者の意思決定支援，看護技術 63(1)：P.58-63，1 月，査読無

③ 川崎優子（2017）大腸全摘術後の排泄障害をもつ患者さんの症状体験とセルフケア～家族性大腸腺腫症の場合～，エキスパートナース，33(11)：P.51-55，9 月，査読無

④ 川崎優子（2017）共有型看護相談モデル「NSSDM」で患者さんの「意思決定」を支援しよう！，ナース専科，37(11)：P.10-29，11 月，査読無

⑤ 川崎優子（2016）がん患者の意思決定支援とは～理論を活かした意思決定支援～，がん看護，21(1)：10-15，1-2 月，査読無

⑥ 川崎優子（2016）がん患者の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデルの開発，日本看護科学学会誌，35：277-285，2 月，査読有

⑦ 川崎優子（2015）便秘のアセスメントとケア，がん看護，20(2)：167-171，1-2 月，査読無

⑧ 川崎優子（2015）がんにかかわる遺伝子、遺伝子検査，がん看護，20(4)：486-491，5-6 月，査読無

〔学会発表〕（計８件）

① 川崎　優子，内布敦子ら（2017）多職種連携による効果的な意思決定支援＝がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（Nursing Model for Supporting Shared Decision Making ：NSSDM）の活用＝，第 31 回日本がん看護学会学術集会　交流集会，2 月（高知）

② 川崎優子（2017）ケアリングを基盤とした緩和ケア教育による人材育成～看護学の視点から～，第 22 回日本緩和医療学会学術集会，シンポジウム 23 「卒前教育～5W1H 緩和ケア領域の底上げに向けて～」，6 月（横浜）

③ 川崎優子，内布敦子他（2016）がん患者用の Web 版意思決定看護支援プログラムによる介入効果，第 30 回日本がん看護学会学術集会，2 月（幕張）

④ 川崎優子，内布敦子他（2016）交流集会「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル」Nursing Model for Supporting Shared Decision Making (NSSDM)解説版，第 30 回日本がん看護学会学術集会，2 月（幕張）

⑤ 川崎優子（2016）パネルディスカッション「多様化する治療選択における意思決定支援　～先を見据えた患者・家族への支援～」がん療養相談における意思決定サポートプログラムの活用，第 30 回日本がん看護学会学術集会，2 月（幕張）

⑥ Kawasaki Y.（2015）Development of a Nursing Model for Supporting a Shared Decision Making Process with a Cancer Patient, 18th EAFONS,Feb（Taipei）

⑦ 川崎優子，内布敦子他（2015）がん療養相談場面における意思決定支援の介入効果，第 29 回日本がん看護学会学術集会，2 月（横浜）

⑧ 川崎優子，内布敦子他（2015）「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル」の開発と臨床応用，第 29 回日本がん看護学会学術集会，2 月（横浜）

〔図書〕（計２件）

① 川崎優子（2017）看護者が行う意思決定支援の技法 30 患者の真のニーズを引き出すかかわり，医学書院，P.1-126，2 月

② 川崎優子（2017）緩和ケア教育テキスト，がんと診断された時からの緩和ケアの推進，第 2 章-2,3，メディカ出版，P.35-47，48-54，11 月

〔その他〕

① 川崎優子（2017）座談会　全ての看護師が実践したい　意思決定支援の技法，週刊医学界新聞，P.1-2，5 月

② ホームページ「がんになっても･･･あなたらしく納得のいく生活を送るために～意思決定の進め方～」http://sdminoncology.sub.jp/

６．研究組織

(1)研究代表者
川崎　優子（KAWASAKI YUKO）
兵庫県立大学・看護学部・准教授
研究者番号：30354045

(2)研究分担者
内布　敦子（UCHINUNO　ATSUKO）
兵庫県立大学・看護学部・副学長
研究者番号：20232861

(3)脇口　優希（WAKIGUCHI　YUUKI）
兵庫県立大学・看護学部・助教
研究者番号：90520982