様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 21 年 4 月 30 日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2006～2008
課題番号：18592357
研究課題名（和文）
若年子宮頸がん患者の初期治療に対する意思決定を支える看護実践モデルの構築
研究課題名（英文）
Development of nursing practice model that will support the decision-making of initial treatments for young patients with cervical cancer

研究代表者
秋元　典子（AKIMOTO　NORIKO）
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：90290478

研究成果の概要：若年子宮頸がん患者が初期治療を決意する過程を支援する看護とは，(1)患者個々の意思決定内容を確認する，(2)患者個々の決定を支持しつつ，決意の揺らぎや疑問が生じたときには，随時外来へ電話してよいと伝え，相談に応じる，(3)特にがんの再発・転移，術後の流産の可能性およびその他疑問に思うことについては医師に直接聞いてよいと伝え，また聞く力がつくよう支援する，(4)自由に看護師に相談できる窓口を婦人科外来とは離れた場所に設置する，(5) 看護師による電話相談のシステム（かける・受けるの双方向）を作り，活用を促す，特に医療費ついて相談にのる，である。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2006 年度	1,600,000	0	1,600,000
2007 年度	400,000	120,000	520,000
2008 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総　計	2,600,000	300,000	2,900,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：周手術期看護学，がん看護学

１．研究開始当初の背景

1983年に施行された老人保健法のもと国の事業として始まった30歳以上の女性を対象とした細胞診による子宮頸がん検診の普及により，子宮頸がん死亡率は低下してきた（国民衛生の動向，2005）。しかしその一方で日本は今，30歳未満の若年子宮頸がん患者の急増に直面している。上坊ら（2003），今野ら（2004），石渡ら（2004）の報告によれば，確実に若年子宮頸がん患者が増加していることが明らかになっている。このような現状を背景に，看護領域において若年子宮頸がん患者の看護という新しくかつ重要な課題が生まれてきている。

若年子宮頸がん患者に焦点を当てた先行研究をみてみると，医学的視点から円錐切除

術に代表される生殖機能温存療法の有用性を指摘するものがある（Kahn JA.ら，2003，You W.ら，2005，藤原ら，2003，荒瀬ら，2003）。しかし看護学領域における研究は国内外において皆無である（秋元，2004）。

若年子宮頸がん患者の初期治療の原則は生殖機能を温存する方法を選択することであり，このことは妊娠希望のある女性のQOL（quality of life）保証と進む少子化対策の１つとなる重要な課題である。患者は診断後初期治療のメリット・デメリットを医師から提示される。生殖機能温存の場合には将来の妊娠・出産を妨げるものではないことの説明と同時に，再発の危険性・再発時の追加治療の必要性・定期的外来受診の必要性と重要性が説明される。逆に子宮摘出が避けられない場合には，将来の妊娠・出産の可能性が断たれることが説明される。このような情報を提示された若年女性たちは，近年のインフォームド・コンセントの意識の高まりとともに初期治療を受けるのかどうか，あるいは治療方法を変更したいのかなど，医師とのやりとりの中で決めていかねばならない現実に直面する。しかもその意思決定は,子宮頸がんと伝えられた危機的状況のなかで，また時間制限のあるなかでの意思決定となる。

これまでの意思決定に関する報告では，患者が悔いのない意思決定をするためには医師との信頼関係を前提に，徹底した情報提供と熟考，主体的な意思決定による納得が不可欠であり，それが闘病の姿勢にも大いに反映されると言われている（Tabak N.，1995，Barry B.ら,1996，秋元，1993．井上，1999）。以上のことから，若年子宮頸がん患者が初期治療後順調な回復過程を辿っていき，その後の出産行動につなげていくためには，初期治療に対して主体的に納得した意思決定をすることが不可欠であるといえる。しかし，急増する若年子宮頸がん患者がどのような体験を経て初期治療に対する意思決定をしているのか，すなわちこの過程においてどのような心身の困難さを抱えているのか，何を誰にもとめているのかなど，若年子宮頸がん患者の意思決定過程におけるニーズについては今のところほとんど明らかにされていない。

以上のことから，若年子宮頸がん患者の初期治療に対する意思決定を支える看護実践モデルを開発することは，現在急増していると指摘されながらも看護領域においてはほとんど未着手の分野である若年子宮頸がん患者の看護に踏み込む新規性の高い重要な研究と位置付けられる。

２．研究の目的

(1)若年子宮頸がん患者がどのような体験を経て初期治療を受ける決意をしていくのかを半構成的面接法によって得られたデータを質的分析方法(修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ，木下,1999；木下,2003；木下,2007）により明らかにする。

(2)明らかにした意思決定過程において必要と考えられる看護実践内容を抽出し,若年子宮頸がん患者の初期治療に対する意思決定を支える看護実践モデルを構築する。

３．研究の方法

(1)対象者

初発の子宮頸がんと診断され，子宮を温存し妊娠・出産を可能にする手術を受けた 30 歳未満の女性で日本語による会話が可能な患者。調査協力の得られた中国・四国地方にあるＡ大学病院の医師より対象候補者の紹介を受け,研究者が研究の主旨を文書と口頭で対象候補者に説明し，研究参加への同意が得られた人を研究対象者とした。

(2)データ収集方法

<u>面接法</u>

データ収集期間は，平成19年2月～平成21年2月末日。研究目的に基づいて研究者が作成した面接ガイドを用いて，プライバシーが保持できる個室にて自由回答法による半構成的面接を行った。面接の内容は，①主治医から術前の説明を聞いたときに感じた不安や希望，②手術方法を決めるまでに自分で集めた情報とその手段，③手術方法を決める時に相談した人，④今回の病気のことについてパートナーや家族の受け止め方，とした。面接内容は許可を得て録音し，逐語録として紙媒体に起こした。録音に同意が得られない場合には面接者がメモを取りながら行い，面接終了直後に逐語的に記述した。

面接の時期および回数は，退院後約6週間が経過した術後検診時の1回とした。これは，術後確定診断がついて予後の説明が行われた後の時期としたためである。

記録調査法

研究対象者の診療記録・看護記録から次のような資料を得る。a：年齢，b：婚姻の状況

(3)データ分析方法

面接内容の逐語訳をデータとし，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析した。

まず，分析焦点者を「30 歳未満の女性で，初発の子宮頸がんと診断され，医師から初期治療として子宮が温存できる手術の必要性を外来で伝えられ，治療を受けると決めて入院し手術を受けた人」とした。次に分析テーマを「分析焦点者，すなわち，初発の子宮頸がんと診断され医師から初期治療として子宮が温存できる手術の必要性を外来で伝えられた 30 歳未満の女性たちは，どのような体験(不安・期待・感情)を経て手術を受ける決意をしていくのか，その過程」とした。

分析の手順は以下の通りである。

①1例目のデータを良く読み，データの中にある分析テーマに関連する箇所に着目し，それを1つの具体例（ヴァリエーションと称する，これは対象者から得られた生データのことである）として，それが分析焦点者にとってどのような意味をもつのかを考え，その意味を適確に表す言葉を考え，命名し概念を生成する。②概念を作るときにはワークシート（分析のために作成した一定の様式）を作成し，生成した概念とその定義，具体例を記入する。③最初の1人の全てのデータ内に存在する分析テーマに関連する箇所に着目し，それらが分析焦点者にとって何を意味しているのかと解釈し，その意味を忠実に表すよう命名し，新たな概念を作成する。同時に生成しはじめた概念の側からデータをみて，類似例と対極例を検討する（目的的にデータに向かうことから，ここで理論的サンプリングを行っているといえる）。④すでに作成した概念に関連するデータと判断したときには，その概念生成を行ったワークシートの具体例の中に追加記入する。⑤ワークシートの下に理論的メモの欄を作り，疑問や，比較例，アイディア，概念の関連性などを検討し，書き込んでいく。⑥最初のひとりのデータ分析終了後，次の対象者の分析に移り，③④⑤の過程を繰り返す。⑦全対象者の分析が終わり，複数の概念が生成できた後，意味内容が類似している概念同士を集め，カテゴリとする。⑧カテゴリとしてまとまる相手の概念のいない概念はそのまま概念とし，カテゴリと同等の説明力をもつものとした。⑨カテゴリと概念同士の関係を図示し，その関連性を簡潔に文章化してストーリーラインを作成する。

分析結果の信用性は，研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性により確保する。

(4)倫理的配慮

岡山大学医歯薬学総合研究科倫理審査委員会および研究協力施設の承認を得たのち，

病棟医長より対象候補者の紹介を得て研究の主旨，研究参加の任意性と中断の自由，参加拒否による不利益の回避，個人情報の守秘，データの保管とデータの破棄，データは本研究以外に使用しないこと，研究成果の公表について書面および口頭により研究者が説明し，署名による研究参加の同意を得た。

４．研究成果

(1)対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者の概要は，表１に示す通りである。

年齢は 22～28 歳で平均 26.6 歳，面接時間は 28 分～52 分で平均 42.2 分であった。また，逐語録は，A4 版 42 文字×20 行で 107 ページであった。録音には 8 名から同意が得られ 1 名が拒否した。面接場所は 1 名（№5）のみ病室であったが，それ以外全員が外来で行った。

表１　対象者の概要

№.	年齢	進行期	婚姻	子
1	20 代後半	上皮内がん	未婚	無
2	20 代後半	上皮内がん	既婚	有
3	20 代後半	上皮内がん	既婚	無
4	20 代後半	上皮内がん	既婚	有
5	20 代後半	Ⅰａ2	既婚	無
6	20 代前半	上皮内がん	離婚	有
7	20 代前半	上皮内がん	未婚	無
8	20 代後半	上皮内がん	既婚	有
9	20 代後半	上皮内がん	既婚	有

(2)データ分析の結果

①意思決定過程

若年子宮頸がん患者の初期治療に対する意思決定過程は図１に示す通りである。

②ストーリーライン（図１の説明）

子宮頸がんと診断され医師から子宮が温存できる手術の必要性を伝えられた 30 歳未満の女性たちは，どのような体験を経て初期治療を受ける決意をしていくのだろうか。

女性たちは，子宮頸がんであることおよび子宮が温存できる手術が必要であることの２つの現実を，外来において医師から伝えられた時，一様にまさか自分が・・と**【一瞬の衝撃】**を受けた。その時点で，子宮頸がんは性交渉に伴う男子からのヒトパピローマウイルスの感染によって発症する病気だとの認識をもっていた女性は，**【遊んでいる女という偏見への怯え】**をいだいた。

【一瞬の衝撃】を受けた女性たちであったが，医師が，子宮を残し妊娠・出産を可能にする手術であること，およびその予後について説明すると，女性たちはその説明を**【小さい手術・取れば治る・取っても産めるという医師の太鼓判】**と受け止め，**【出産への希求】**を叶えようと**【信じられる医師の存在】**によって大丈夫と気持が支えられ，**【躊躇ない手術決意】**をした。

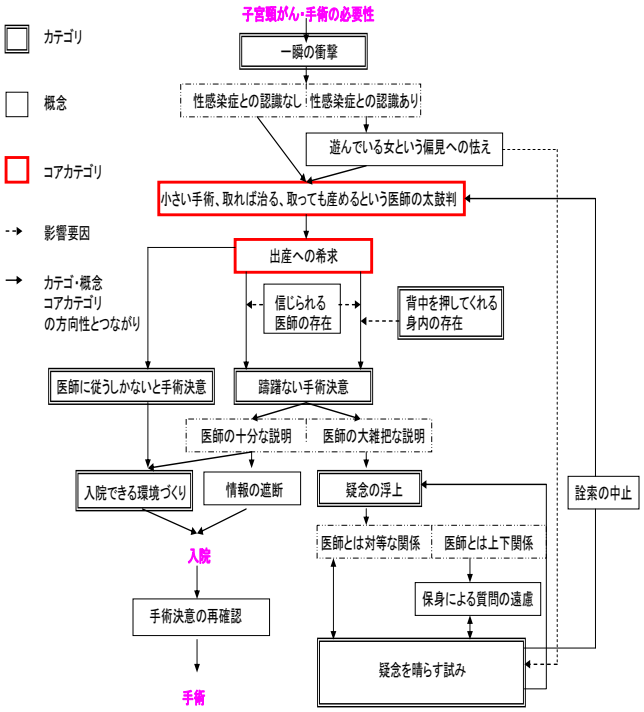

図1:若年子宮頸がん患者の初期治療に対する意思決定過程

ただし，この決意の時，ほぼ自分では手術

を受けると決めているが誰かの意見も聞いてみたいと願った場合には，夫やパートナー，両親に相談し，手術した方が良いと**【背中を押してくれる身内の存在】**に後押しされ，**【躊躇ない手術決意】**をした女性もいた。いずれの場合であっても**【躊躇ない手術決意】**は誰もが行う決意であった。

【躊躇ない手術決意】後，医師の説明を反芻している過程で，医師から十分な説明を受けたと満足した女性は，その後，あれこれ雑音がはいって決意がぶれてはいけないと**【情報の遮断】**をして，自分で行った手術決意を維持しようとし，同時に入院中子どもを誰にみてもらうか，仕事は何日休むかなど**【入院できる状況づくり】**を行って，入院して手術をうける準備を始めた。これに反して，**【躊躇ない手術決意】**をしても，その後医師の説明に大雑把なところがあったと感じた女性は，先生（医師）はそう言ったが本当に大丈夫なのだろうかと疑いはじめ，これが**【疑念の浮上】**となった。ここでの疑念とは，がんの再発・転移，術後の流産の可能性，医療費への心配と疑問であった。

【疑念の浮上】が起きた場合，医師と患者である自分とは対等な関係にあると捉えている女性は，その場ですぐに医師に直接質問する**【疑念を晴らす試み】**をして解決すれば**【詮索の中止】**をするが，患者は弱い立場にあり医師とは上下の関係であると感じている女性は，質問することで医師から嫌われるのではないか，嫌われたら治療が受けにくくなると考え**【保身による質問の遠慮】**をしてしまい，医師には気づかれないところで自分なりにインターネットを用いて調べたり，本で確かめたりして**【疑念を晴らす試み】**をした。**【疑念を晴らす試み】**をするとき，**【遊んでいる女という偏見への怯え】**を感じている女性は，ごく一部の人のみに相談した。

【疑念を晴らす試み】の具体的方法や内容はさまざまであったが，この試みをしている間に逆にさらなる**【疑念の浮上】**となる場合もあった。これは，インターネット上には，たとえ初期でも再発・転移の可能性があると書かれていたり，流産を繰り返し結局子供は産めなかったなどという個人のブログの書き込みがあったためである。しかし結局**【保身による質問の遠慮】**をしてしまい，堂々巡りになってしまった時には，未解決のままであっても手術の日は迫っているためこれ以上詮索する時間的余裕がないと**【詮索の中止】**をして**【小さい手術・取れば治る・取っても産めるという医師の太鼓判】**を思い起こして再び希望をもち，また自分の中にある**【出産への希求】**を再確認し**【医師に従うしかない手術決意】**をした。

【医師に従うしかない手術決意】をした後は，**【入院できる状況づくり】**に取り組み，その後入院し，**【手術決意の再確認】**をして手術を受けた。

どのような過程を辿った場合にも，手術決意の決め手は，**【小さい手術・取れば治る・取っても産めるという医師の太鼓判】**および**【出産への希求】**であった。すなわち，子宮頸がんと診断され医師から子宮が温存できる手術の必要性を伝えられた 30 歳未満の女性たちは，医師からもらった予後への太鼓判と子供を産みたいという自分の強い願いを核として，手術を受けることを決意していた。また，その決意は入院後の手術前夜の医師の説明時にも揺らぐことはなかった。

しかし，たとえ手術に臨んでも，一部の女性たちにとって**【遊んでいる女という偏見への怯え】**が払拭されることはなかった。

③看護実践モデル

明らかになった意思決定過程より，看護師による援助が求められている過程は，躊躇な

く手術を決意した後に疑念が浮上したにもかかわらず，医師に直接質問することができず，かといって自己流の解決方法では解決できず堂々巡りとなり，しかし，時間的制約があるため**【詮索の中止】**をし，最終的には医師に従うしかないという気持ちで手術決意にいたる過程であると考える。

このことより以下の看護実践モデルを提言する。

看護実践モデル(1)患者個々の意思決定内容を確認する。

看護実践モデル(2)患者の決定を支持しつつ，決意の揺らぎや疑問が生じたときには，随時外来へ電話してよいと伝え，相談に応じる。

看護実践モデル（３）特にがんの再発・転移，術後の流産の可能性およびその他疑問に思うことについては医師に直接聞いてよいと伝え，また自分で聞ける力がつくよう支援する。

看護実践モデル（4）自由に看護師に相談できる窓口を婦人科外来とは離れた場所に設置する。必要に応じて適切なピアサポーターを紹介する。

看護実践モデル(5) 看護師による電話相談のシステム（かける・受るの双方向）を作り，広報し活用を促す，特に医療費ついて相談にのる。

５．主な発表論文等
（研究代表者，研究分担者及び連携研究者には下線）
〔学会発表〕（計　２件）

(1)<u>秋元　典子</u>，<u>森　恵子</u>
外来で手術の必要性を伝えられた若年子宮頸がん患者の体験(第２報)
第23回日本がん看護学会学術集会
平成21年2月7日　沖縄県宜野湾市

(2) <u>秋元　典子</u>，<u>森　恵子</u>
外来で手術の必要性を伝えられた若年子宮頸がん患者の体験
第22回日本がん看護学会学術集会
平成20年2月10日　愛知県名古屋市

６．研究組織
(1)研究代表者
秋元　典子（AKIMOTO　NORIKO）
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：90290478

(2)研究分担者
森　恵子（MORI　KEIKO）
浜松医科大学・医学部・講師
研究者番号：70325091

中塚　幹也（NAKATUKA　MIKIYA）
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：40273990

奥田　博之（OKUDA　HIROYUKI）
岡山大学・名誉教授
研究者番号：30033286