

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 30 日現在

機関番号：25406

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2013

課題番号：22792193

研究課題名(和文) 外照射療法を選択する前立腺がん患者の意思決定を支援する看護プログラムの開発と評価

研究課題名(英文) Development and evaluation of a nursing program which support decision-making of the prostate cancer patients who choose external beam radiotherapy

研究代表者

黒田 寿美恵 (KURODA, Sumie)

県立広島大学・保健福祉学部・講師

研究者番号：20326440

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円、(間接経費) 420,000円

研究成果の概要(和文)：前立腺がん患者の治療法に対する意思決定過程を支援する看護介入プログラムを開発することを目的とした。プログラム開発の基礎資料とするため、外照射療法を選択した前立腺がん患者57名に対して面接調査を行い、治療法を選択においてどのような意思決定過程をたどるのかを明らかにした。医師より前立腺がんと伝えられた患者は【診断の受けとめ】をし、【前立腺がん治療法に対する情報の探索】への着手と並行して【自己の価値観との一致性の確認】を行っていた。このような過程の中で、『治療選択権の所持』をし、『治療選択肢に関する家族との協議』を行い、『医師の選別』をしながら『自己の価値観に沿った選択』に至っていた。

研究成果の概要(英文)：I aimed at developing the nursing intervention program which supports the decision-making process by prostate cancer patients. In order to consider it as the underlying data of program development, I collected the data through interviews to 57 prostate cancer patients who chose external beam radiotherapy, and I showed clearly how they follow decision-making process in selection of treatment. The patients reported that they have prostate cancer were carrying out [acceptance of diagnosis], and [search of the information of the prostatic cancer and treatment], and [checking consistency with self sense of value]. In such process, the patients did "possession right of treatment option", and "deliberations with the family about treatment choice", and they had resulted in "selection in alignment with a self sense of values".

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：前立腺がん患者 放射線療法 外照射療法 IMRT 看護 意思決定 治療選択

## 1. 研究開始当初の背景

日本は今、前立腺がんの罹患率・死亡率の急増に直面している。2003年の前立腺がんの罹患者は40,062人である。これは1975年のそれと比べて約16倍であり、今後も増加すると予測されている(がんの統計'09)。前立腺がんの治療は年々進歩し、現在は根治的前立腺全摘除術、放射線療法、内分泌療法が単独あるいは併用して実施され、放射線療法では、外照射療法だけでなく、一部の施設では小線源療法も選択できるようになった。また、外照射療法は、IMRT(強度変調放射線療法)の登場により、放射線を腫瘍のみに集中させ、かつ腫瘍内の線量分布を均等にできるようになったことで、周囲の正常組織への影響が少なくなり、総線量を増加することが可能となった。それにより、IMRTは、限局性前立腺がんにおいては、手術、内分泌療法と同等の治療成績をあげている。さらに、外照射療法は侵襲性が低く、外来通院での治療が可能で、さらに病期に関係なく広く適応になるというメリットがあるため、前立腺がんで外照射療法を受ける患者は増加の一途をたどっている(唐澤, 2008)。

前立腺がん患者急増の原因の一つに人口の高齢化が挙げられるように、前立腺がんは加齢とともにその発生頻度が高くなり、そのピークは70~80歳代である。また、前立腺がんの進展は緩徐で、早期がんの状態から転移を起し死に至るまでには10年以上の期間がかかると考えられている(鳶巣, 2004)。さらに、前立腺がんの治療によって生じる有害事象には、排尿・排便障害や性機能の問題が含まれ、治療後のQOLへの影響は避けられない。これらより、前立腺がんの治療選択においては、早期であれば積極的な治療をせず経過観察をする(待機療法)という選択肢もあり、また、たとえ根治できなくても、前立腺がんによる死や苦痛を回避できればよい(鳶巣, 2004)という考え方もある。すなわち、たとえ同一の臨床病期であっても、患者の年齢や期待余命、患者の信念や希望などにより、様々な選択肢がありうるため、治療法の意味決定においては考慮すべき事項が複雑に絡み合うこととなる。治療法の選択はその後の生き方やQOLとも強く関連するため、患者自身が自分の価値観に一致した納得できる治療選択が行われる必要がある。そのためには、医療者からの十分な情報提供とそれに対する患者の理解を前提とした合意が不可欠である。しかし、治療といえば手術療法をイメージされやすい日本においては、放射線療法に対する認識が低いため、一般の人々だけでなく、看護師にも放射線療法

に対する正しい知識が普及しておらず、否定的なイメージを抱いている場合も少なくない(大野, 2003)。そのため、放射線療法に対する専門的な知識をもつ看護師が不足しており、前立腺がん患者の治療法の意味決定過程における支援は十分にできていないのが現状と言える。

放射線療法のなかでも外照射療法は正常細胞の有害反応を減少させるために1日1回で週5回の分割照射をする。しかし、治療を中断すると、残存腫瘍細胞のDNAが修復・再増殖して抗腫瘍効果が低下するため、期待された治療効果が得られなくなる。よって、計画された治療を予定通りに終了することが重要であり、そのためには、外照射療法がもたらす急性有害反応の予防と出現した苦痛な症状に対する患者のセルフケア能力を高めることが必須条件となる。外照射療法の有害反応には照射中および治療終了後早期に生じる急性有害反応だけでなく、照射後数ヵ月後から出現する晩発性有害反応もあり、外照射療法を受ける患者が抱える苦痛は長期にわたる場合がある。平成20年度・21年度科学研究補助金の助成を受けて実施した「外来放射線治療を受ける患者への治療開始前看護介入プログラムの開発と評価」では、患者が治療やその有害反応による心身の苦痛と生活の変化に自分自身の力で対処する能力を身につけ、治療中および治療後の生活を主体的に生きるために、治療開始前から終了後6ヵ月にかけて継続的で組織化された一連の看護プログラムを開発することを全体構想とし、その第1段階として、放射線療法を受けることが決定した時点から治療開始までの期間に実施する情報提供及び相談機能の併存した看護介入プログラムを開発し、患者の対処能力や情緒的反応への効果を検証した。このプログラムの開発過程における患者への面接調査により、患者が治療法に対する意思決定場面において看護師からの支援を求めていることが明らかとなった。特に前立腺がん患者は、上述したように治療法の意味決定が複雑であるため支援の必要性は高いが、放射線療法に対する専門的な知識を持つ看護師の不足により十分な支援ができていない。外照射療法の治療効果を最大限に得るためには、患者がセルフケア能力を獲得し、それを最大限に発揮し、積極的に治療に取り組むことが不可欠であり、そのためには患者が十分に納得できた上で外照射療法を選択することが重要である(藤本, 2009)。

治療法の意味決定に関する先行研究は、移植術の意味決定(渡邊; 2008)、手術療法の意味決定(Ferrell, 2003; Goel, 2001)、

治療方法選択の意思決定(太田,2006)などがあるが、とりわけ乳がん患者の治療法の意思決定に関する研究が数多く実施され、看護師による支援方法については多くの示唆が得られている(Lally,2009; 国府, 2008; 鈴木,2008; Adachi,2007; 佐藤, 2005; 佐藤,2004; 尾沼,2004; 国府,2002)。しかしながら、前立腺がん患者の意思決定に関する研究は、待機療法中の患者の体験(芦沢,2007)、治療法決定への影響要因や治療後の満足度に対するアンケート調査(寺本,2006)、治療選択を取り巻く問題(O'Rourke,2001)、治療法決定における配偶者の関与(O'Rourke,1998)などがあるが十分に実施されておらず、前立腺がん患者の意思決定過程やそれに対する看護援助は未確立の状況にある。

以上より、前立腺がん患者の治療法に対する意思決定過程を支援する看護プログラムを開発することは、前立腺がんで外照射療法を受ける患者のセルフケア能力の向上と、患者が主体的に生きることを支援する上で非常に重要であり、急務である。さらに、現在開発中である外来放射線治療を受ける患者への治療開始前看護介入プログラムを更に発展させ、強化する上で非常に価値が高いといえる。

## 2. 研究の目的

前立腺がんの根治目的で外照射療法を受ける患者のセルフケア能力の向上と、患者が主体的に生きることを支援するための前立腺がん患者の治療法に対する意思決定過程を支援する看護介入プログラムを開発する。

## 3. 研究の方法

前立腺がん患者の治療法に対する意思決定過程を支援する看護介入プログラム開発の基礎資料とするため、放射線療法(外照射)を選択した前立腺がん患者が、治療法の選択においてどのような意思決定過程をたどるのかを明らかにするための面接調査を実施した。

### (1) 研究方法の選択

研究方法としては、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTAとする)を用いる。M-GTAは、1960年代にB.G.グレーザーとA.L.ストラウスが提示したグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下GTA)の特性を活かして木下(1999)が実践的に展開できる方法に修正した手法である。GTAは、社会的相互作用に関係し、人間行動の予測と説明に関するものであり、同時に研究者によってその意義が明確に限

定された範囲内における説明力に優れた理論である。さらに、GTAは実践的な活用のための理論であり、提示された研究結果は、データが収集された現場と同じような社会的な場に戻されて応用者(実務者)が必要な修正を行いながら目的にかなった活用ができる。GTAが適している研究は、ヒューマンサービス領域が挙げられ、そこでは人間の社会的相互作用としてサービスが提供されると共に、現実の問題となっていることが何かということがわかりやすく、実践的に研究結果を戻すことが可能である。さらに、研究対象としている現象がプロセス的な特性をもっている場合にもGTAが適している。M-GTAは、GTAの基本特性を継承し、フォーマル理論の構築よりも領域密着型理論の充実の方がより重要であるとの考え方から、領域密着理論に重点を置き、分析方法を実践的で活用しやすいように修正してある。

本研究は、前立腺がんで外照射を受ける患者という限定された範囲を対象とし、その治療法に対する意思決定過程というプロセス的な要素を含んでいる上、研究結果からプログラムを構築し、現場で応用しながら検証していくという点で、M-GTAの手法が適していると判断する。

### (2) 調査方法

#### 対象者

同一県下2施設において、以下の条件をすべて満たす前立腺がん患者とする。

- 担当医より正確な疾患名が伝えられ、根治目的で外照射療法を受けている。
- 外照射療法開始後1~2週間以内の時期にある。
- 言語的コミュニケーションが可能であり、主治医により身体・精神的状態が研究参加に耐えられると判断されている。
- 本人より研究参加の同意が得られる。
- 成人期~老年期にある。

#### データ収集方法

データ収集は、面接調査法と記録調査法を用いて行う。

#### a. 面接調査法

前立腺がん患者の治療法に対する意思決定過程を明らかにするために、自由回答法で半構造化面接を実施する。

面接の内容は、泌尿器科医から疾患名および治療法を聞いた時の心理状態、放射線治療科初診までの心理状態、放射線治療科初診までの他者への相談状況、放射線治療科初診までに集めた情報およびその手段、放射線治療科初診時の思い、放

射線治療科初診後から治療開始までの思い、とする。以上の内容について質問項目を設定する。

面接はプライバシーが保てる環境でメモを取りながら実施する。研究対象者からの承諾が得られた場合に限り面接内容を録音する。録音に同意が得られない場合には、詳しくメモをとりながら面接を行い、面接終了後速やかに逐語的に記述する。録音した場合には、面接内容の逐語録を作成する。逐語録作成時には、対象者の氏名等の固有名詞は伏せ字とする。また、録音媒体は研究終了時まで鍵のかかる場所に厳重に保管し、研究終了時にはデータを消去する。

面接回数は1回のみとし、面接時間は30～40分とする。

#### b. 記録調査法

研究対象者の診療録と看護記録の記述内容より、医学的・人口統計学的情報を収集し、研究者が作成した基本属性記録用紙に記載する。なお、診療録と看護記録の閲覧は研究対象者の許可を得てから行った。

#### 分析方法

データ分析は、面接時の逐語録および面接記録のすべてをデータとして、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「前立腺がんと診断され、外照射療法を受けるかどうかの意思決定を求められている男性」とし、分析テーマを「分析焦点者は、診断名を知ってから外照射療法を受けるまでに、どのような出来事に直面し、どのように受け止め、どのような感情を抱き、何を考え、どのように行動したのか、その一連のプロセス」とした。

#### 4. 研究成果

##### (1) 対象者の概要

対象者は計57名であり、内訳は3次元原体放射線治療(3D-CRT)を選択した対象者32名、強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radiation Therapy: IMRT)を選択した対象者25名であった。

##### (2) 前立腺がん患者の外照射療法選択に関する意思決定過程

ストーリーラインを以下に示す。なお、【 】はカテゴリ、『 』は概念である。

医師より前立腺がんと伝えられた患者は、『前立腺がんの診断への動揺』あるいは『前立腺がんの診断の冷静な受けとめ』という【診断の受けとめ】をし、その後【前立腺がんと治療法に対する情報の探索】に着手していた。その際、患者は『メディアを用いた情報収集』と並行して医師からの説明

を受け、『再発時の治療選択肢に対する懸念』『放射線療法のデータの蓄積が少ないことへの懸念』を抱いていたとしても『医師の説明による懸念の払拭』『放射線療法の抗腫瘍効果と技術の確実性の了解』『ホルモン療法によりPSA nadirとなったことによる放射線療法の時機到来の認識』『自分の状態に合う治療選択肢を提示されたことへの納得』をしていた。また、患者は【前立腺がん治療法に対する情報の探索】と並行して【自己の価値観との一致性の確認】を行っており、これらは『放射線療法の実績を有する医師や施設の重視』『すべての治療選択肢を知る必要があるという思い』という価値観と治療選択肢との照合を行うというものであった。また、『医師の人間性の判定』も重視しており、信頼できる医師であるかどうかを査定していた。一方『手術でがんを取り去ることが最良という考え』をもつ患者の場合には、手術療法が自分には適さないことを【前立腺がん治療法に対する情報の探索】を並行して行う中で了解していた。このような過程の中で、患者は『治療選択権の所持』をし、『治療選択肢に関する家族との協議』を行い、そして『セカンドオピニオンを受ける決意』『治療を託す医師の取捨選択』という【医師の選別】をしながら『自己の価値観に沿った選択』に至っていた。また、患者は、この一連の過程の中で『がんと向き合うことがもたらした自己の成長の実感』を感じていた。

#### 5. 主な発表論文等

今後、学会誌に投稿する予定である。

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

黒田寿美恵 (KURODA SUMIE)

県立広島大学・保健福祉学部看護学科・講師

研究者番号：20326440