

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 20 日現在

機関番号：21301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792616

研究課題名(和文) 前立腺がん患者の治療に対する意思決定を支援する看護実践モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of nursing practice models to support decision-making for the treatment of prostate cancer patients

研究代表者

佐藤 大介 (SATO, DAISUKE)

宮城大学・看護学部・助教

研究者番号：20524573

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,300,000円、(間接経費) 1,290,000円

研究成果の概要(和文)：前立腺がん患者は、医師から告知を受けた後、【告知後の心理的混乱】に陥りながらも、様々な情報があり、治療選択する上では混乱が生じていた。そのため【医師からの勧め】によって手術療法を選択し、【病気の進行の恐れ】と【治療による合併症の出現のリスク】を考慮して、放射線療法や内分泌療法を選択していた。また【男性の自尊心】や【最新治療による期待と安心感】から保険適用外でも重粒子線治療を選択していた。看護師は治療後の合併症や転移、治療費など様々な要因が意思決定に影響を与えていることを理解し、患者の揺れ動く心情を理解しながら、自律的に意思決定できるようにサポートしていく必要がある。

研究成果の概要(英文)：There was various information while falling into [psychological confusion after the notice] after having received a notice from a doctor, and confusion produced the prostate cancer patient in choosing treatment. Therefore I chose operative treatment by [the advice from a doctor] and regarded [risk of the appearance of complications with the treatment] as [fear of the progress of illness] and chose radiotherapy and internal secretion therapy. In addition, I chose heavy particle line treatment among [pride of the man] and [expectation and security with the latest treatment] out of the insurance application. It is necessary to support it to make decision autonomously while the nurse understanding that complications and metastasis after the treatment, various factors including treatment costs affect the decision making, and understanding the feelings to swing of the patient.

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：8502

キーワード：前立腺がん患者 意思決定 治療

## 1. 研究開始当初の背景

前立腺がんは本邦において増加傾向のガンである。患者への適切な治療を推進する上で手術後の機能障害に関する研究は多くの蓄積がある。術後機能障害は外科治療の客観的評価基準となったり、障害の程度と治療後のQOLとの関連に目を向けた医師による研究が多い。一方、泌尿器科看護の領域でも術後機能障害について関心が高く、看護師が新たなケアの可能性を模索している。術後機能障害は羞恥心を伴い自尊心を傷つけ、うつ病等につながる可能性が指摘されている。そのため看護師は患者の術後機能障害を軽減する視点で援助を行っている。しかし2~5割の患者には治療的介入の効果はなく、一生涯術後機能障害を抱えながら生活することを余儀なくされている。また障害に対する対処行動は個人差があり、医師からの情報提供や障害の程度・認識の違いによっても大きな差が生じている。看護師は前立腺がん患者が障害を抱えながらも社会生活が営めて、生活の満足度が向上するよう支援する必要がある。その前提として急増する前立腺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、この過程においてどのような心身の困難を抱えているのか、何を誰に求めているのか等に着目し、その促進を支援することが重要である。

米国では前立腺がんの罹患率は第一位で、国民の前立腺がんに対する関心が高いのが現状である。そのため医療者は日本と同様に術後機能障害への適切な治療・ケアについて強い関心を持っている。また一方で比較的治療後の後遺症が少なく、治療効果として手術療法とも大きな違いのない放射線療法への興味関心も高い。そのため看護師による前立腺がん患者の術後機能障害や後遺症への実践報告や介入研究はいくつか先駆的に実施されている。具体的には看護師による定期的な電話相談や、うつや精神的な問題解決のためにセルフヘルプグループを立ち上げの支援、患者本人以外にも妻等も合わせての相談業務、その効果について有効性は示されているが確固たるエビデンスの立証までには至っていない。患者が持っている力、主体的な意思決定に着目し支援することの重要性についての知見もまだ乏しい。つまり看護師が初期治療における患者の意思決定過程におけるニーズについては体系的な介入方法はまだ日本と同様、一貫しておらず構築段階の状況である。

## 2. 研究の目的

本研究では、前立腺がん患者が初期治療に対する主体的な意思決定がとれるように支援する一助となるために「意思決定を支える看護実践モデルの構築」を目指し、その意思決定過程のニーズを検証することを目的とし、以下の2点を目標とする。

1) 前立腺がん患者がどのように体験を経て初期治療を受ける決意をしていくのを半構

成面接法によって得られたデータを質的分析方法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、前立腺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

全国の総合病院の外来に通院する前立腺がん患者で、主治医から前立腺がんの診断と治療後の機能障害の可能性についてインフォームドコンセントがなされた者とする。初期治療内容として、手術療法・放射線療法・内分泌療法のどれか一つを患者が主体的な意思決定によって選択した者とした。A県内の医師より、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をし、研究参加への同意が得られた者を研究対象者とした。また会話によるコミュニケーションが可能な者も条件とした。

### 2) データ収集方法

半構成的面接を用いて、1人につき1~2回の実施予定とする。質問内容は事前に文献等から目的に合わせたインタビューガイドを作成し、対象者の会話の流れや対象者の関心に沿いながら実施する。面接内容は承諾を得て録音かメモをとる。面接の時期および回数は、初期治療が終了後初めての外来受診時の1回とした。

### 3) データ収集内容

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面接を実施する面接の内容として、(1)主治医からガンと告知された時に感じたこと、(2)主治医から治療方法の説明を聞いた時に感じた不安や希望、(3)治療方法を定めるまでに自分で集めた情報とその手段、(4)治療方法を定める時に相談した人、(5)今回の病気のことについて妻やパートナー、家族の受け止め方とした。あわせて研究対象者の診療記録・看護記録から年齢や婚姻状況、家族歴、既往歴について情報を得た。

### 4) データ分析方法

面接内容の逐語録をデータとして、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する。(1)まず分析焦点者を治療方法毎に選定する。手術療法を選択した者であれば「初発の前立腺がん患者で、医師から初期治療として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者」とする。次に分析テーマとしては、前述した分析焦点者と同様に手術療法を選択した者であれば、『分析焦点者たちは、どのような体験(不安・期待・葛藤)を経て手術を受ける決意をしていくのか、その過程』とする。(2)1例目のデータをよく読み、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つの具体例として、それが分析焦点者にとってどのような意味を持つのかを考え、その意味を的確に表す言葉

を考え、命名し概念を生成する。概念を作る時には、ワークシート作成し生成した概念とその定義、具体例を記入する。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、それらが分析対象者にとって、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。すでに作成した概念に関連するデータと判断した時には、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。

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、アイデア、概念の関連性などを検討し、書き込んでいく。最初の一人のデータ分析終了後、次の対象者の分析に移り、の仮定を繰り返す。全対象者の分析が終了後、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。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。

#### 5) 倫理的配慮

宮城大学看護学部研究倫理委員会および対象施設の倫理委員会の承認を得たのち、主治医より対象者の紹介を得てから、研究の目的、個人情報を守秘、研究成果について個人が特定されることなく公表される内容を口頭および書面にて説明し、研究の同意を得た。

#### 4. 研究成果

##### 1) 対象者の概要

対象者は前立腺がん患者 21 名であった。61~72 歳で平均年齢 65.8 歳、面接時間は 38-50 分で平均 42.9 分であった。治療方法の内訳は、根治的前立腺摘除術が 5 名、内分泌療法が 5 名、重粒子線療法が 6 名、強度変調放射線治療が 5 名の 21 名が分析対象である。

##### 2) データの分析結果

###### (1) 意思決定支援のストーリーライン

前立腺がんと主治医より告知されてから、手術や放射線、内分泌療法と様々な治療方法について説明があり、前立腺がん患者はどのような過程を踏みながら治療の選択を決断したのか。

対象者達は、主治医より前立腺がんであることを告知された時、腫瘍マーカーの PSA が上昇していることから【想定内の衝撃】と、【告知後の心理的混乱】を体験していた。健診の結果、要精査の判定が出た時点で、前立腺がんの可能性を予測し、告知の内容が【想定内の衝撃】であった。前立腺がんの確定診断がついたことで、今後自分自身がどのように生きていきたいか考えるきっかけになった一方で、手術療法、放射線療法、重粒子線療法、内分泌療法のどれかを自分で選択することが【告知後の心理的混乱】を招いていた。

医師からは各治療方法の一長一短について口頭および文書にて説明があり、手術療法および放射線療法のどちらかの治療方法を選択することに困難感を感じていた。特に手

術療法では、肉眼的な範囲でがんを切除してもらえる安心感や、排尿障害と性機能障害の合併症のリスクがあるが、どの程度障害が生活に支障をきたすか想像できず、がんであれば手術をした方がいいと前立腺がん手術をしている【友人からの勧め】や、前立腺生検によるグリーンソスコアや D'Amico 分類の結果から【医師からの勧め】もあり、手術療法を選択していた。しかし、一度手術を受けることを決断しても、排尿障害や性機能障害が起きるリスクが【男性としての自尊心の低下】を招く不安や、再発による【病気の進行の恐れ】から、誰かの意見も参考にしたいという場合には、妻やパートナーに相談して、【身内によるサポート】が意思決定を後押し【手術療法の選択】へとつながっていった。

放射線療法を選択した対象者では、治療の効果が手術療法と同等で、排尿障害と性機能障害の合併症のリスクが低く、妻やパートナーとの関係性が崩れてしまうことの懸念が低く【男性としての自尊心】を保つことが可能であると判断したことや、全身麻酔下の開腹手術や術後創痛への不安感があり、手術療法のマイナス面から判断しての、【放射線治療の選択】を行っていた。また放射線治療は外来通院が可能であり、【治療と仕事との両立】が他の治療法に比べて可能であり、かつ治療成績が良好であることが意思決定の後押しとなっていた。一方で治療に伴う晩期合併症については、どの程度出現するか不安感があり、放射線治療選択までの意思に揺らぎはあったものの、症状の予防に関して看護師からのアドバイスによる【医療者からの支援】が、最終的な【放射線治療の選択】を行った。

重粒子線療法は、医師から治療の選択について説明を受けたが、従来の治療法による様々な副作用や合併症のことを考えると、保険適用外でも、その副作用のリスクが低く、【最新治療による期待と安心感】から、重粒子線療法を選択していた。しかし最新の治療による医療者側の誤解もあり、【医師からの勧め】で、従来の手術療法や放射線療法を促される場面もあった。同時に重粒子線治療を選択する場合は、一切の外来フォロー等はやできないといわれ、【医師に対する疑念】が沸き起こり、自分自身でインターネットや知人からの情報収集を行い、【身内によるサポート】により妻やパートナーに相談し、納得した上で重粒子線の治療を選択していた。重粒子線治療を受ける施設は全国でも数か所しかなく、その中で重粒子線治療を受けた人々で構成されている【患者会からの支援】があり、その方々から体験談を含めた情報提供を頂けたのが大きく、治療選択に大きく影響していた。

内分泌療法を選択した患者は、PSA やグリーンソスコアや D'Amico 分類の結果から【医師からの勧め】もあり、治療選択をしていた。年代も 70 代をこえているのが、3 名おり、【身

内によるサポート】により手術療法や放射線療法のリスクに耐える可能性が厳しいとの判断からであった。

#### (2)看護実践モデル

明らかになった意思決定過程より、看護師による援助や支援が求められている場面では、一度躊躇なく治療方法を意思決定したにも関わらず、その後に疑問点や治療後の合併症の生活状況の理解不足から、心理的な葛藤が生まれる。自己流の解決方法では、真の解決にはならず、治療方法が適切でない場合、【医師に対する疑念】やQOLにも大きく影響を及ぼす。以上のことから、求められる看護支援モデルを以下にまとめる。

1)前立腺がん患者の治療選択の情報提供の際は、医師だけではなく看護師も同席し、患者の理解状況を把握する。

2)前立腺がん患者の意思決定内容を把握し、疑問点があれば、いつでも情報提供ができる状況にある旨を伝え、相談に応じる。

3)前立腺がんの治療後には、羞恥心を伴う合併症が出現する。合併症の事や、その後の具体的な日常生活の状況について、女性看護師には聞きづらい。男性看護師や医師に積極的に話を聞ける場の設定を行う。

4)いつでもどこでも、前立腺がん患者には良質な医療を提供する必要がある。看護師による遠隔看護のシステムを作り、インターネットを利用した支援づくりが重要である。

#### 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)

〔雑誌論文〕(計 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

佐藤 大介：前立腺がん患者の術後機能障害に対する対処行動の構造化

第 26 回日本がん看護学会学術集会

平成 24 年 2 月 石川県金沢市

〔図書〕(計 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

出願年月日：

国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：

発明者：

権利者：

種類：

番号：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

佐藤 大介 (SATO DAISUKE)

宮城大学・看護学部・助教

研究者番号：20524573

##### (2)研究分担者

( )

研究者番号：

##### (3)連携研究者

( )

研究者番号：