

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 29 日現在

機関番号：26301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593324

研究課題名(和文)セカンドオピニオンを受けたがん患者の治療の選択と決定を支える看護実践モデルの開発

研究課題名(英文)Development of nursing practice models to support cancer patients who received second opinions for selecting and deciding upon medical treatment

研究代表者

松井 美由紀(Matsui, Miyuki)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部・講師

研究者番号：30511191

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の初期治療決意過程を明らかにした。結果、乳がんと診断後、死と乳房喪失の脅威に向き合いながら、医師や治療法に対する疑念を払拭できず、拡散していく疑念に押しつぶされそうになっていた。そこから脱却するためにセカンドオピニオンを決意しセカンドオピニオンを受けていた。さらにセカンドオピニオン後は、疑念が確信に変わり信頼できる医療者の力で混迷から脱却していく過程であった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to clarify the initial treatment decision making process of female breast cancer patients who received second opinions. After being diagnosed with breast cancer, the process involved the patients facing the threat of death and breast loss, not being able to remove doubts about the doctors or treatment and being overwhelmed by it. In order to resolve this situation, they decided to have a second opinion. After receiving a second opinion, with assistance from reliable medical care workers, doubts were changed into certainty which allowed them to move themselves out of confusion.

研究分野：看護学

キーワード：がん看護 セカンドオピニオン 意思決定過程 初期治療

1. 研究開始当初の背景

近年、日本の医療の場に「自律の原則」、すなわち「人間は自らを律し、自分のことを自分で決めることができる者である」という考え方が導入されるようになり、患者には、自分が受ける治療法を、医師の説明を受け選択し自分で決めることが求められる状況になってきている。しかし、病气罹患という危機的状況に立たされた状況で、しかも医学的知識の少ない患者にとって、医師の説明を直ちに理解し、納得し、治療法を選択・決定することは困難を極める課題である。

初期治療決定時、即決せず別の医師の見解を聞いてから治療法を決めたいと考える人がいる。すなわちセカンドオピニオン（第2の意見）外来受診希望者である。セカンドオピニオン外来設置は、2006年の診療報酬改定時に導入された患者の自己決定支援の具体的なシステムであるが、逆に選択肢が多くなりかえって決められず苦悩する場合もあると推察する。治療法の提示は医師の領域であるが、人々の知る権利および自己決定の権利を擁護する役割を担うべき看護師にも、セカンドオピニオン外来受診者の治療に対する意思決定プロセスに積極的に関わる責務がある。

意思決定に関する看護学領域の先行研究では、決断や意思決定のプロセスに関する研究（山本ら、2005；川崎、2008；浅野ら、2006）、手術決断の理由に関する研究（山田ら、2002）、手術決意時の“ゆれ”に関する研究（中西、1998）、決意後の体験に関する研究（Lally、2009）、治療選択に関する研究（Ferrell、2003；Goel、2001）、意思決定内容の充実に関する研究（Sepucha、2003；Frosch、2001）、年齢による意思決定の違いに関する研究（Romanek、2005）、終末期がん患者の意思決定に関する研究（Barry、1996）、意思決定における医師と看護師の関係性に関する研究（McCullough、2010）、患者が直面する意思決定の困難さに関する研究（太田、2007；松村ら、2001）などがある。一方、手術決意過程における看護師の存在の希薄さを指摘した報告（秋元ら、2010；山本ら、2005）もある。しかし、セカンドオピニオンに関する研究に限定してみると、これに関連した報告は医学的見地からの報告（Mellink、2003）のみである。

以上の先行研究レビューから明らかにされたことは、セカンドオピニオンに関連した看護研究はほぼ皆無であるという現状である。そこで、セカンドオピニオン外来受診を経たがん患者の初期治療に対する意思決定を支援する看護実践モデルを開発することに着手したいと考えた。このことは、セカンドオピニオン外来受診者は「お任せ医療」ではなく自ら納得した治療を受けたいという自律性をもっていると考えられるため、人間の「自律」に着目した看護実践モデル開発を可能にすると考えられる。さらに選択肢の多様さ

に逆に更なる迷いが生じ困難を極めやすい初期治療に対する意思決定プロセスの影響要因を明らかにすることが可能となり、治療決定という時間制限のある中での意思決定という困難な課題に直面している人たちへの意思決定支援につながると考える。

これらのことから本研究は、日本で初めて看護の立場からセカンドオピニオン外来受診がん患者の意思決定過程を明らかにする新規性の高い研究であり、これまで未着手領域であったセカンドオピニオン外来受診者の初期治療に対する意思決定支援指針を具体的に示すことを可能にする独創性の高い、しかも現在の日本の医療において不可欠な研究であると考えられる。

本研究の目的は、セカンドオピニオンを受けた患者の初期治療決意過程を明らかにし、その過程を支援する看護実践への示唆を得ることである。詳細な初期治療決意過程を患者自身の側から明らかにするため、データ収集方法は面接法を用い、データ分析方法は、過程を明らかにすることに適している修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

2. 研究の目的

セカンドオピニオン外来受診を経たがん患者の初期治療を決定するまでのプロセスを明らかにし、セカンドオピニオンを経たがん患者の初期治療に対する意思決定を支援する看護実践の示唆を得ることである。

3. 研究の方法

研究対象者が少なくデータ収集ができなかったため、協力フィールドの変更に伴い乳がん患者を対象者として選定条件を修正して実施した。さらに、本研究におけるセカンドオピニオンの定義として現在診療を受けている医師とは別の医師に独立した意見をもとめ、アドバイスを受けることとした。

(1) 研究対象者

乳がんと診断された後、A病院でセカンドオピニオンを受けて初期治療を決意した女性乳がん患者とした。さらに乳がんのステージや治療法は問わず、初期治療を受けて1年以内であること、現在病状が落ち着き、日本語での意思疎通が可能な者とした。

セカンドオピニオンをうけたかどうかは乳腺外来に所属する外来看護師に依頼し該当患者を対象候補者として紹介を受け、研究者が研究の趣旨を文書と口頭で説明し、研究参加の同意が得られた者を対象者とした。

(2) データ収集方法

データ収集期間は、2012年9月～2014年8月であった。

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外来等のプライバシーが環境で、自由回答法による半構造化面接を行い、許可を得て録音し逐語録を作成した。

面接は1人1~2回、時間は30~60分程度とした。対象者の外来受診日等を利用して面接を行った。

(3) データ分析方法

面接内容の逐語録をデータとし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの方法を用い、分析を行った。分析焦点者は、「乳がんと診断され、初期治療においてセカンドオピニオンを経て治療を決意した患者」とし、分析テーマは、「分析焦点者は、乳がんと診断された後、どのような出来事に直面して、どのように受けとめ、どのように対処して、セカンドオピニオンを受けると決意していくのか、さらにセカンドオピニオンを受けた後、どのような出来事に直面して、どのように受けとめ、どのように対処して、初期治療を決意していくのか、その一連のプロセス」とした。

分析手順は、まずできるだけ豊富なデータが得られている1例目の全データを熟読し、全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解釈し、その意味を忠実に表すよう命名し、概念を生成した。次に概念ごとに分析ワークシートを作成し、概念名・定義・具体例・理論的メモを記入した。同時に生成しはじめた概念の側からデータをみて、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した。2例目以降は、1例目で生成しはじめた概念の側からデータを見て、すでに生成した概念の具体例となる場合には、当該の分析ワークシートに具体例として追記した。さらに生成しはじめた概念と類似していないデータや対極のデータがある場合には、その意味を解釈し、その意味を忠実に表現するように命名し新たな概念を生成した。これらの作業をしながら同時に概念間の関係性を検討し、図式化した。全対象者の分析終了後、意味内容が同類の概念同志を集めカテゴリーとし、各カテゴリーの関係性をメモした。カテゴリーとしてまとまる相手のいない概念のいない概念はそのままカテゴリーと同等の説明力を持つ概念とした。生成された概念やカテゴリー相互が、セカンドオピニオンを経て初期治療を決意したプロセスのどの部分に位置づくのか、その過程のどのような働きの説明になるのかを検討し、相互の関係性を明らかにした。その後検討した関係性を包括する結果図を作成し、その関係性を簡潔に文章化してストーリーラインを作成した。

分析過程では質的研究の専門家のスーパービジョンを受け、2名の研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性を確認し、分析の真実性 (trustworthiness) の確保に努めた。

(4) 倫理的配慮

岡山大学大学院保健学研究科看護分野倫理審査委員会 (D11-11) 及び研究協力施設の

承認を得たのち、主治医および看護師より対象候補者の紹介を得た。対象候補者に対して研究の趣旨と方法、研究参加の任意性と中断の自由、個人情報保護、不利益の回避、データの保管と管理、結果の公表、研究終了後のデータ破棄について研究者が説明し、文書への署名による研究参加の同意を得た。面接は、外来受診に影響がないように待合時間などを利用し、対象者の体調不良等に十分配慮しながら行った。

4. 研究成果

(1) 対象者の概要

対象候補者は28名であったが、4名の対象候補者からは同意が得られず、研究参加の同意が得られた対象者は24名で、その概要は表1に示す。

表1 対象者の概要

No	年代	セカンドオピニオン前の治療方針	セカンドオピニオン後の治療方針
1	50代前半	乳房切除術 or 乳房温存療法	乳房切除術
2	50代前半	手術	乳房温存療法
3	40代後半	乳房切除術 乳房再建術希望	乳房切除術 +乳房再建術
4	40代前半	乳房切除術	乳房切除術 +乳房再建術
5	50代前半	乳房切除術 or 乳房温存療法	乳房切除術 +乳房再建術
6	40代前半	乳房切除術 or 乳房再建術	乳房切除術 +乳房再建術
7	40代後半	乳房温存療法	乳房切除術 +乳房再建術
8	50代後半	乳房切除術	乳房温存療法
9	40代前半	乳房切除術 +乳房再建術	乳房切除術 +乳房再建術
10	40代前半	乳房温存療法	乳房温存療法
11	40代後半	治療	乳房切除術 +乳房再建術
12	40代前半	手術	乳房切除術 +乳房再建術
13	50代前半	乳房温存療法	乳房切除術
14	40代後半	乳房切除術 +乳房再建術	乳房切除術 +乳房再建術
15	40代後半	乳房切除術 乳房再建術希望	乳房切除術 +乳房再建術
16	60代前半	乳房切除術	RFA
17	70代前半	乳房切除術	乳房温存療法
18	50代後半	乳房温存療法	乳房温存療法
19	50代前半	乳房切除術 +乳房再建術	乳房切除術 +乳房再建術
20	70代前半	乳房切除術	乳房温存療法
21	60代後半	手術	乳房温存療法
22	60代前半	乳房温存療法	乳房温存療法
23	50代後半	手術	乳房温存療法
24	30代後半	手術	乳房切除術 +乳房再建術

註) 乳房切除術: 乳頭温存乳房切除術, 皮膚温存乳房切除術も含む。 乳房再建術: 一次再建および二次再建予定者含む

RFA (radiofrequency ablation): ラジオ波熱凝固療法

データ収集開始時の年齢は、30代前半~70代前半であった。面接中に体調不良等を示す者はいなかった。平均面接時間は39.2分で、

逐語録は計 291,914 文字であった。

(2) データ分析の結果

24 名の分析を終えた時点での分析結果を述べる。

女性乳がん患者の初期治療決意過程を構成するカテゴリーと概念

表 2 に示したとおりに生成された概念は、31 概念で、うち 28 概念から意味内容の同類性において 9 カテゴリーが生成され、残り 3 概念はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念であった。これら 9 カテゴリー及び 3 概念は、2 つのコアカテゴリーに類型化された。

表 2 セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の初期治療決意過程を構成するカテゴリーと概念

コアカテゴリー	カテゴリー	概念
拡散していく 疑念に押しつ ぶされそうに なる	命と女である こと価値を 量る	乳がんなんて信じられない
		やっぱり乳がんだと心を定める
		乳がんは私の命をもっていられる
	治療法を決 意するほど の安心材料 が得られない	乳房への愛着を持ち始める
		命だけは残したい
		女として見た目にこだわる
	一番心配なく 通常生活に 戻れる治 療法の可 能性を模 索する	一つの意見だけでは安心材料が得られず決められない
		この病院では受けたい治療が始められない
		治療で影響を受ける生活が想像すらできない
	この医師に 命を託すこ とはできな い	治療法の選択肢を示されれば示されるほど選べなくなる
		一番短期間で通常生活に戻れる再発のない治療法の可能性を模索する
		最善の治療法を選ぶための情報を手当たり次第に集める
	医師の心証 を害するこ とが怖くて 何も聞けず わからず解 決できず	安心して治療を受けられる治療実績のある病院を探す
気持ちを置き去りにされたまま医療処置が急展開していく		
この医師に命を託すことはできない		
拡散していた 疑念が晴れる	診断と同時に次々と治療法の即決即答を求められ追い詰められる	
	セカンドオピニオンを願いつつも医師の機嫌を損ねる怖さから口に出せない	
	医師の心証を害することが怖くて知りたいことが何も聞けずわからず解決できず	
信じられる 医療者の力 で混迷から 脱却する	身近な人の意見に背中を押される*	
	混迷した情報にのみこまれ收拾がつかない*	
	命を任せられる医師を探し求める*	
自分なりに 合点のいく 治療法をみ つけた	セカンドオピニオンを受けても変わらない事実を知ること	
	乳がんの事実が先を見通せたことに気持ちが晴れ晴れする	
	これまでに全く聞いた覚えがない新たな事実を知る	
自分なりに 合点のいく 治療法をみ つけた	医療者の言葉が決断の糸口となる	
	治療法にまつわる心配を解消するために信じられる医療者以外の情報を断ち切る	
	治療法のリスクと現実を照らし合わせながら決め手を探す	
自分なりに 合点のいく 治療法をみ つけた	信じられる医療者に出会う	
	自分にとって一番不安のない治療法を選ぶしかない	
	治療法を決めることにはエネルギーを消耗する	
自分なりに 合点のいく 治療法をみ つけた	結局は素人の判断よりも信じられる医療者のお勧めコースに身を任せる	

註) 網掛け * で表示した概念はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念

女性乳がん患者の初期治療決意過程のストーリーライン

乳がんと診断されセカンドオピニオンを受けた女性患者の初期治療決意過程は、『拡散していく疑念に押しつぶされそうになる』及び『拡散していた疑念が晴れる』をコアカテゴリーとする過程であった。

『拡散していく疑念に押しつぶされそう

になる』過程は、乳がんと診断後【乳がんは私の命をもっていられる】ことから始まり、2 つの疑念を抱くプロセスに分かれた。

一つ目は【命と女であること価値を量る】ことを起点とした病気や治療法に対する疑念のプロセスであった。【乳がんは私の命をもっていられる】と受け止めた後、【命と女であること価値を量る】ことをしながら、治療法の決断を試みるものの【治療法を決意するほどの安心材料が得られない】ことで迷いや疑問を生じていた。これらを払拭するために、【一番心配なく通常生活に戻れる治療法の可能性を模索する】対処をしたが、逆に < 混迷した情報にのみこまれ收拾がつかない > 状況に陥り、混迷化した。混迷から抜け出すため、再び【命と女であること価値を量る】ことをしながら治療法の決断を試みるが【治療法を決意するほどの安心材料が得られない】状態は続いた。その結果、疑念が広がり専門家の力が必要となりセカンドオピニオンを決意していた。一方で、【治療法を決意するほどの安心材料が得られない】ことがわかると自ら情報収集することなく躊躇もせずセカンドオピニオンを決意した者もいた。

二つ目のプロセスは、医師に対する疑念である。これは患者の気持ちを置き去りにしたまま進む医療処置などによって起きた【この医師に命を託すことはできない】気持ちから始った。この気持ちが < 命を任せられる医師を探し求める > 対処行動を引き起こし、セカンドオピニオンを決意させていた。その一方でセカンドオピニオンを相談しようとするものの【医師の心証を害することが怖くて何も聞けずわからず解決できず】更なる迷いや疑問を生じる者もいた。この場合は【この医師に命を託すことはできない】気持ちが原動力となって、再び < 命を任せられる医師を探し求める > 対処行動を起こし、セカンドオピニオンを決意していた。これら 2 つのプロセスは、ともに < 身近な人の意見に背中を押される > ことでセカンドオピニオンを受ける行動が促進されていた。また、【治療法を決意するほどの安心材料が得られない】ことで不安が募り【この医師に命を託すことはできない】と受け止め、治療法と医師への疑念を同時に抱く者もいた。その場合は、【一番心配なく通常生活に戻れる治療法の可能性を模索する】対処と < 命を任せられる医師を探し求める > 対処を行い、セカンドオピニオンの決意に至っていた。

『拡散していた疑念が晴れる』過程は、セカンドオピニオンを受けたことで【乳がんの事実が先を見通せたことに気持ちが晴れ晴れする】気持ちになることから始まり【信じられる医療者の力で混迷から脱却する】ことにつながっていた。また【乳がんの事実が先を見通せたことに気持ちが晴れ晴れする】するものの、再び【命と女であること価値を量る】ことをしなが

ら【信じられる医療者の力で混迷から脱却する】者もいた。その一方で、セカンドオピニオンを受け【乳がんの事実は消せないが先を見通せたことに気持ちが晴れ晴れする】ことはできたものの、わからないことがあっても【医師の心証を害することが怖くて何も聞けずわからず解決できず】脱却できない者もいた。この場合は、医師以外の医療者である看護師の存在により【信じられる医療者の力で混迷から脱却する】ことができていた。このように【信じられる医療者の力で混迷から脱却する】ことを経て【自分なりに合点のいく治療法をみつけたす】対処ができ、初期治療を決意していた。

なお、今後、引き続きデータを分析し、スーパービジョンを受けながら分析の真実性を高めていく。分析終了後により現実に適応できる看護実践を明らかにしていく予定である。

5．主な発表論文等

研究の途中であるため、未発表である。

6．研究組織

(1)研究代表者

松井 美由紀 (MATSUI, Miyuki)

愛媛県立医療技術大学・保健科学部・講師

研究者番号：30511191

(2)研究分担者

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