

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 27 日現在

機関番号：37104

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25670254

研究課題名(和文) チーム医療メンバーとしての患者の医療意思決定プロセス参加を促すマニュアルの作成

研究課題名(英文) Constructing a guideline for patients to participate in the medical decision-making process as a member in team-based medicine

研究代表者

山内 圭子 (Yamauchi, Keiko)

久留米大学・医学部・助教

研究者番号：50304514

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：治療に関する意思決定プロセスへの患者の参加をより効果的に促す介入方法の構築を目的に、乳がん患者の治療に関する意思決定への参加に影響する因子をグループインタビューと調査研究で探索した。インタビューより、告知を受けてから感じる不安と心配を取り除くために、治療に関する意思決定を出来るだけ早く行うことが分かった。また、その過程での医師との関係が意思決定プロセスとその後の治療の満足につながっていた。調査研究より、医師との交流に対する自己効力感が高い女性ほど意思決定プロセスへの満足度が高いことが分かった。自己効力感を高めることが治療に関する意思決定プロセスへの満足する参加につながることを示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study sought to construct an effective intervention method for patients to participate in the medical decision-making process. To explore the behaviors and attitudes of medical decision-making of women with breast cancer, we conducted focus group interviews and an Internet survey. Interviews with survivors showed that women made medical decisions related to breast cancer as rapidly as they were diagnosed. They wanted to have surgery and remove the tumor as soon as possible, minimizing the anxiety and fear caused by cancer. Their interaction with physicians during the medical decision-making process affected both their satisfaction with this process and the cancer treatment they received. The survey results showed that satisfaction with medical decision-making process increased as the efficacy for interaction with their physicians increased. The intervention designed to increase self-efficacy may lead patients to participate medical decision-making.

研究分野：公衆衛生学

キーワード：治療に関する意思決定 乳がん フォーカス・グループ・インタビュー 自己効力感

1. 研究開始当初の背景

さまざまな医療現場で、チーム医療が推進、実践されている。その中で、患者とその家族がチームの重要なメンバーだと強調されているが、その役割は曖昧である。厚生労働省の「チーム医療の促進に関する検討会 報告書」(平成22年3月19日)にも、その基本的な考え方として「患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには(後略)」とあるが、医療スタッフの医療行為の拡大にのみ言及しており、何を患者とともに考えるのか、何を患者とともにするのかといった患者の医療への介入に関しては、触れられていない。一方、医療における意思決定プロセスへの患者の積極的な関与が注目されている。

医療意思決定プロセスは、チーム医療のキーポイントである。吉川は、医療意思決定プロセスの実施は、患者と医療従事者との良好な関係に基づき、それ自体が良いチーム医療の働きであると強調する[1]。また、米国では、医療意思決定プロセスをとおして患者と医療従事者との関係が良くなり、患者が主体となった患者中心の医療に発展していったことが報告されている[2]。これらは、患者の積極的な医療意思決定プロセスへの参加が、患者中心のチーム医療の活性化につながる可能性を示唆している。日本人患者の医療意思決定プロセス参加への決定因子は、未だ確定されていない。日本人の医療における意思決定場面での自己決定力は、アメリカ人に比較して低く、家族や医師との意思決定の共有を求める傾向にある[3,4]。この他者に意思決定を依存する日本人の傾向は、疾患の重症度という因子が重なると、より家族の関与を求める[5]、あるいは医師に決定をゆだねたいと思う[6]と、より高まる。「家族の関与」、「疾患の重症度」は、患者の医療意思決定プロセス参加への重要な因子であるが、有意差を含めたこの二つの関連性は不明である。また、これら外的要因の研究が進められているのに対して、医師の意見と異なる治療の検討を尋ねる自信がどれくらいあるか(セルフ・エフィカシー)等の内的(心理的)要因と意思決定プロセス参加の関係も、研究されていない。

2. 研究の目的

より高度な医療、質の良い医療を患者に提供するために、医療施設とそこで働く医療スタッフに変化が求められている。チーム医療のシステム構築も、その一つである。医療現場では、多種医療スタッフとの目的と情報の共有、業務の分担、連携と補完という新しい働きが求められている。これまでの日本の医療改革も同様であり、医療サービスを与える側の変化が期待されてきた。本研究は、これまでの方法とは逆で、サービスを受ける側の変化を通しての新しい医療システム構築へのアプローチを目指した。サービスを受ける側の変化として、患者のチーム医療メンバー

としての働きの一つである「医療意思決定プロセスへの参加」に注目し、医療における患者の意思決定プロセス参加を促す要因と妨げる要因を質的手法と量的手法の混合研究方法により明らかにすることによって、より効果的な介入の方法を見出す。

3. 研究の方法

(1) 質的手法

フォーカス・グループ・インタビュー：乳がん罹患女性を対象としたフォーカス・グループ・インタビューを東京と福岡で合計5回行った。参加者のリクルートは、調査会社(株式会社マーシュ、東京)に依頼した。1回のインタビュー参加者は4~6人で、参加者の許可を得た後に、ビデオカメラで録画した。インタビューのファシリテーターは申請者が行った。乳がん罹患女性を対象にした最初の3回のインタビューの質問は、「乳がんの疑いをもってからこれまでに、ご自身が乳がんの治療に関して意思決定を行ったと考える体験を話して下さい」、「意思決定を行った際に決め手となったものは何ですか」の二つで、参加者が自由にその体験を話した。続く2回のインタビューでは、参加者はそれまでに乳がんの治療に関して意思決定を行ったと考える体験およびそのプロセスにおいて仕事がどのように影響したか、また乳がん罹患が仕事に与えた影響を自由に語った。インタビューデータの分析はグランテッド・セオリー・アプローチに従った。

個別インタビュー：フォーカス・グループ・インタビューに参加した2人を、再度、個別でインタビューし、グループ・インタビューの結果から得られた治療に関する意思決定の各々の決定要因の関連図の妥当性を検討した。

(2) 量的手法：インターネット調査

乳がん治療に関する意思決定プロセスへの参加の程度が4つの満足(治療を決める過程に対する満足度、治療を決める過程での医師との関係の満足度、治療法を決定する際の納得度、実際に受けた治療に関する満足度)と治療法を決める過程の後悔に関係しているのかどうかを乳がんの治療を受けた女性を対象にしたインターネット調査で検討した。調査は調査会社(楽天リサーチ、大阪)を介して実施した。

意思決定への役割は、Dangerらの用いた5つの回答：「自分の考えで治療法を決めた」「主治医の意見を考慮して自分が決めた」「主治医と一緒に最適な治療法を決めた」私の意見を考慮して主治医が決めた」「主治医に全ての治療法の選択を委ねた」の中から一番近いと感じるものを選択した[7]。

会経済的状況因子として、調査時・診断時の住居地、教育レベル、世帯収入、婚姻状況、診断時の子供の年齢を、乳がん関連因子として診断時の年齢、がんのステージ、治療状況、

手術・治療内容を調査した。内的（心理的）要因として一般的自己効力感（General Self-Efficacy Scale, GSES）および医師との交流に対する自己効力感（Perceived Efficacy in Patient-Physician Interaction Questionnaire, PEPI）を測定した。

4. 研究成果

(1) 意思決定のプロセスへの関わりが乳がんの診断を受けてから続く「不安」への対応への一つであることがフォーカス・グループインタビューから示唆された。約半数の女性は、「じゃあもう私は善は急げで、明日から（術前抗癌剤治療に）伺います。というふうに、こう、決めてきたんですけれども。」（診断時50代、ステージI、既婚）「その、ウジウジ悩んで、その、あとの術後の、その投薬とかを伸ばしている間に、もし、残っている癌が再発したら嫌だなーとか。だったら、さっさと（がん細胞を）やっつけちまえないのは、ありました。」（診断時30代、ステージ不明、未婚）「自分が不安を取り除くためにですね。早く治療を始めたかった。」（診断時30代、ステージII、未婚）というように、告知を受けてから感じる不安と心配を取り除くために、治療に関する意思決定を出来るだけ早く行った。

全ての女性が告知を受けてからの医師の関わり方が治療に関する意思決定とその後の治療に対する満足度に何らかの影響を与えたと述べた。治療に関する意思決定を行うにあたって患者が医師に求めるものは、order made の情報を理解できる様に提供して欲しい、手術の技術というプロフェッショナルへの期待、そして 励ます、寄り添う等の心理的なサポートの三つであった。これは、どこかに 100% 傾くという事ではなく、その割合が人により、また時期により変化していた。また、医師にプロフェッショナルな情報や技術を求める女性ほど医療に関する意思決定を自分で行いたいと思いが強いようであった。診断時 30 代で術後の治療としてホルモン治療を自分で決めた女性（ステージ II、未婚）の場合、不安を取り除く要因の 70% は治療方法のメリット・デメリットといった医師からの情報であり、残りの 30% には医師が与える安心感であったと述べた（図 1）。また、「話聞いてくれたからって、治るわけでもないし、今の状態がプラスになる事はなくて。だったら、あの、プロフェッショナルに求めるのは、そこ（正しい情報）かなって、思いますね。」というように、彼女が医師から受け取った安心感は、医師からの正しい情報が基になっていた。一方で、「ほんとに、何か色んな不安な事とか沢山聞いてくれて、私が、こう、色々なことを決める時に、こう、あの、だい、あっ大丈夫だって思えるような、何ていうんだ、その先生とか看護師さんとか、そういうものがあったので。まあ、決めた事に、あの、迷いはなかったですし、後悔もな

かったし。」（乳がん診断と妊娠を同時に知った 30 代女性、ステージ II）「だから、もう、そういう（面倒くさい）顔をしないで、ほんとに、（患者の話を）一生懸命聞いてくれる事が一番だと思いますけど。」（診断時 40 代、ステージ II、既婚）というように、心理的サポートを強く求める女性もいた。

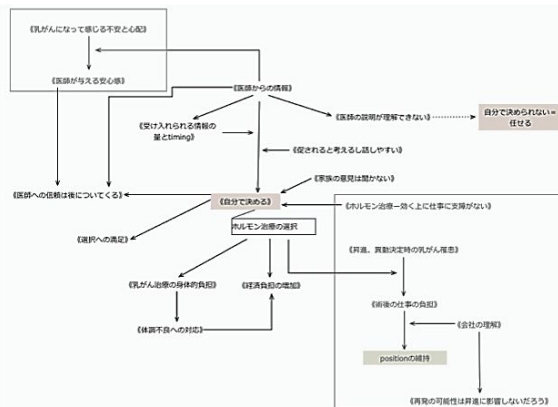


図1 乳がんの治療に関する意思決定とその影響の関連図
術後治療としてホルモン療法を自分で決めた女性(診断時30代)の例

(2) 治療に関する意思決定への満足度と意思決定プロセス中の医師との関係への満足度をインターネット調査で検討した。社会経済的状況因子では、調査時にフルタイムで働いている女性が契約、パートタイムで働いている女性に比較して意思決定プロセスへの後悔が有意に高値であった。グループインタビューでは、仕事が治療選択の要因であることを示した。術後の治療としてホルモン治療を選択した女性は「いや、ちょっと、移動したばかりだし、昇格したばかりだし、抗癌剤やって、（仕事に）穴を開けるわけにはっていうのもあったので、まあ、これ（抗癌剤）なしだな。毎日通うって、まあ、確かに、近いところ、わざと選んだんですけど。でも、午前中やって、ただそれが、具合悪くなったりとかするの、自分に自信がなかったんで、これ（放射線）も、（仕事に）穴を、穴を開けちゃって、病気になるのも嫌だな、じゃあ、真ん中（ホルモン治療）で戦います、みたいな。」（図 1）というように、仕事を続けるための選択を行った。仕事を維持するために、自費の治療を受ける決定をしたケースもあった。「もう、子供のこと、仕事のこと、全部あって、じゃあ、もう、いっぺんで済むならって、で、自費だったんですよ、それ、保険がきかなかつたので、自費だからちょっとお金も掛かりますって言われて、働いてもいたので、まあ、ね、いいかって思って、全部、あの、自費で、その時に一回の手術、全摘、再建、もして。」（診断時 40 代、ステージ I、既婚）。また、乳がんへの罹患が仕事に影響した。「本当は辞めたくなくなかったですよ。本当は辞めたくなくて、産休とかとって、まあ、復帰してというのを、せっかくならって来たのに。ていうのは、あったんですけど、まあ、私は、もう結構、いいかな、し

しぶしぶって言うか、辞めたくなかったけど、でも、もうこれ以上、もう、仕事のこととか、とんでもないけど、私は考えられないって思ったんで。」(乳がん診断と妊娠を同時に知った30代女性、ステージII)「で、もう、私、もう、泣く泣く。もう、さんざん話をした結果、なくなく、あー、じゃあ、もう良いです、辞めますっていう話で、辞めたような形だったんで。」(診断時40代、ステージII、既婚)と言う様に、乳がんの罹患が不本意な退職に繋がった例も存在した。仕事と治療選択に関するさらなる検討が必要だと考える。

住居地、教育レベル、世帯収入、婚姻状況、診断時の子供の年齢は意思決定プロセスとプロセス中の医師との関係の満足度に関係していなかった。

乳がんに関する因子では、診断時の年齢、がんのステージ、治療状況(治療中、治療終了、再発・転移、その他)および手術内容(全摘、温存、その他)は意思決定プロセスに関する満足度に関係していなかった。乳がんの診断をされてから3年未満の女性は測定した4つの満足度が低く、意思決定プロセスでの後悔が高い傾向があった。乳がんのみの女性は、他のがんあるいは他の疾患を併発している女性に比較して意思決定プロセスに対する後悔が有意に高値を示した。がんを含めた他の疾患を有す女性が乳がんを診断される前に経験した治療に関する意思決定の関わり方が乳がんの治療に関する意思決定に影響していると思われる。放射線治療を受けた女性が受けていない女性に比較して決定への納得度が有意に高い値を示したが、反対に、抗がん治療を受けた女性の決定への納得度は有意に低い値を示した。治療の副作用が考えていた以上に強く、後悔するケースも見られた。「今考えれば、自分の選択で、抗癌剤を省くっていう手もあったのかなーって。ちょっと思いました。」(診断時40代、ステージII、既婚)。治療を決定する際に、提供された情報の質と量、また患者がどれくらい受け取った情報を理解しているか、意思決定プロセスでのリスク・コミュニケーションの実態を把握する必要があると思われる。

一般的自己効力感と4つの満足度に正の相関が、意思決定を行う過程での後悔に負の相関があった($p<0.001$)。同様の相関関係が医師との交流に対する自己効力感においても観察された($p<0.001$)。

乳がん治療に関する意思決定において、約半数(324人、49.8%)の女性が主治医と一緒に最適な治療法を決めたい(Shared Decision Making, SDM)と考えていたが、実際の決定は、「自分の考えで治療法を決めた」「主治医の意見を考慮して自分が決めた」と、より積極的に行ったと認識していた(Active, 47.8%(311人))。実際に意思決定をSDMで行った女性は194人(29.8%)であった。145人(22.3%)の女性は「私の意見を考慮して主治医が決めた」「主治医に全ての治療法の

選択を委ねた」と、治療に関する意思決定プロセスにより消極的に参加した(Passive)。

治療に関する意思決定をActiveに行った女性は、SDMおよびPassiveに行った女性に比較して意思決定プロセスへの満足度が低値であった(図2)。また、SDMを行った女性に比較して意思決定プロセスでの医師との関係の満足度、さらに決定への納得の程度も低値であった(図2)。

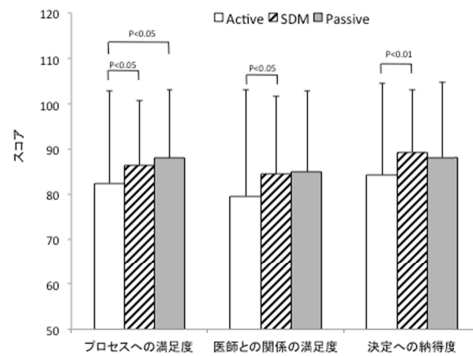


図2 乳がん治療の意思決定への役割と満足度

(3) 意思決定役割に関する因子を検討した。社会経済的状況因子および乳がんに関する因子は意思決定役割と関係していなかった。

乳がん治療に関する意思決定をPassiveに行った女性は、ActiveまたはSDMに行った女性に比較して、医師との交流に対する自己効力感(PEPPI)が有意に低い値を示した(図3)。ActiveとSDMの間に差はなかった。この結果は、意思決定の役割がActiveな女性のプロセスへの満足度、医師との関係の満足度、決定への納得度がSDMおよびPassiveに比較して低値であった結果(図2)に矛盾しており、意思決定の役割とPEPPIの相互作用を示唆した。

図4~6に、満足度の予測値の回帰直線を示した。Passiveな意思決定役割を行った女性において、PEPPIが低値の場合は、意思決定プロセスへの満足度と医師との関係の満足度は、ActiveおよびSDMに比較して低値であったが、PEPPIが高値になると、両満足度がActiveおよびSDMより高い値を示した(図

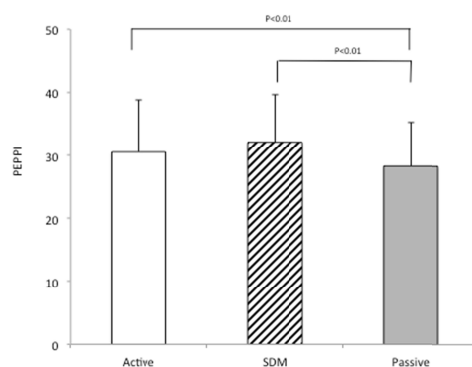


図3 乳がん治療に関する意思決定への役割と医師との交流に対する自己効力感

4、5)。決定への納得度においては、PEPPIが低値の場合、SDMはActiveおよびPassiveより高い満足度を示したが、PEPPIが高値になると、満足度はActiveおよびPassiveより低くなった(図6)。これらの結果は、医師との交流に対する自己効力感が低い場合、主治医と一緒に最適な治療法を決めることがより良い意思決定の方法であることを示唆する。

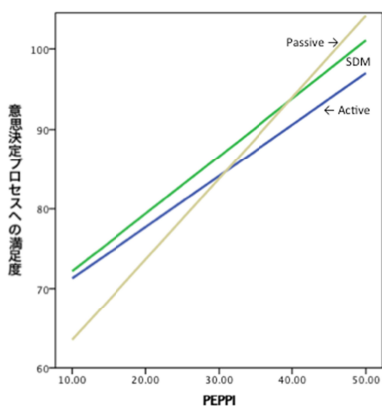


図4 乳がん治療の意思決定への役割と満足度への医師との交流に対する自己効力感の交互作用

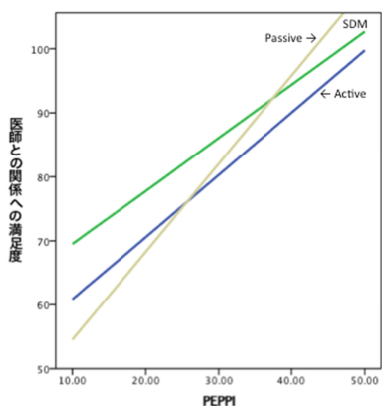


図5 乳がん治療の意思決定の役割と医師との関係の満足度への医師との交流に対する自己効力感の交互作用

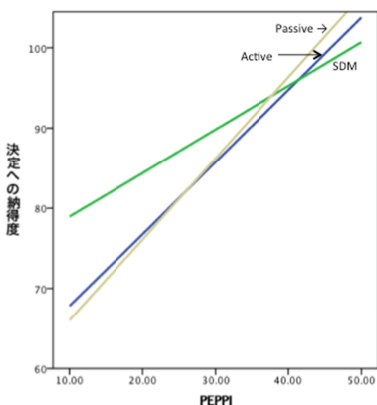


図6 乳がん治療の意思決定の役割と決定への納得度への医師との交流に対する自己効力感の交互作用

引用文献

- [1] 吉川ひろみ：日本放射線技術学会雑誌 60(6):772-77, 2004
- [2] 松井英俊：看護学統合研究 5(2):66-73, 2004
- [3] Ruhnke GW et al. Chest. 2000;118(4):1172-82.
- [4] Ito M et al. Nurs Health Sci. 2010 Sep 1;12(3):314-21.
- [5] Sekimoto et al. BMC Fam Pract. 2004 1;5:1
- [6] 安食和子ら：透析会誌 44(2):153-161, 2004
- [7] Degner et al. JAMA. 1997 14; 277(18): 1485-92.

5. 主な発表論文等

(学会発表)(計1件)

Yamauchi K, Nakashima M. Shared decision-making: a factor for high in medical decision-making and interaction between physicians and Japanese women with breast cancer. 48th Asia-Pacific Consortium for public Health Conference, Teikyo University, Tokyo, Japan, 2016, September 16-19

6. 研究組織

(1)研究代表者

山内圭子 (YAMAUCHI Keiko)
久留米大学・医学部・助教
研究者番号：50304514