

令和 2 年 6 月 16 日現在

機関番号：34525

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2019

課題番号：15K11649

研究課題名(和文) がん合併妊娠における患者および家族と医療者の共有型意思決定モデルの構築

研究課題名(英文) Establishing a supporting model based on shared decision-making for healthcare professionals involving pregnant cancer patients and their families

研究代表者

堀 理江 (Hori, Rie)

関西福祉大学・看護学部・教授

研究者番号：20550411

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、妊娠期がん患者と家族と医療者のがん治療と妊娠継続に関する共有型意思決定を基盤とした医療者による支援プロセスと看護師の役割を明らかにし、支援モデルを構築することを目的とした。

妊娠期がん患者を支援した、治療医、産婦人科医、看護師へのインタビューによって、6段階からなる支援モデルを構築した。モデルの特徴として、6段階目の「患者が意思決定内容を肯定的に振り返るための評価の段階」が新たに見出されたこと、看護師が他職種間の調整を担う重要な役割を担っていることが挙げられる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

昨今、晩婚化や高齢出産に伴い、妊娠期がん患者が増加傾向にある。そのような状況の中、データ収集の困難な妊娠期がん患者を支援した医療者からのデータを基に、共有型意思決定を基盤とした医療者による支援モデルを構築した。このことは、妊娠期がん患者を支援する指針となり得る。

研究成果の概要(英文)： The purpose of this study is to identify a support process and roles of nurses for Healthcare Professionals (“HCPs”), based on shared decision-making (“SDM”) between pregnant cancer patients, their families, and HCPs regarding cancer treatment and continuing pregnancy and to establish a support model.

We used interviews with nurses, physician-in-charge, and obstetricians, who have experience in supporting decision-making for pregnant cancer patients. Based on the need for a HCP's support model, the following characteristics of the model were identified: (1) This model consists of 6 stages, and The 6th stage, [Support patients so that they can be confident with decisions made] was generated anew. (2) Nurses take important roles to take the adjustment between HCPs.

研究分野：がん看護学

キーワード：妊娠期がん 共有型意思決定 意思決定支援 AYA世代

1. 研究開始当初の背景

2015年の申請時点では、妊娠とがんを同時に経験する、いわゆる「妊娠期がん」患者の数は少なく、個々の医療者が迷いながらも患者と家族の妊娠継続と治療方針に関する意思決定を支えている現状があった。治療については、放射線療法は禁忌であるが、手術・化学療法は、妊娠期や使用する薬剤の催奇性を考慮して使用しており、カナダ産婦人科学会によって、妊娠中の化学療法についてのガイドラインが作成されている(Koren G et al, 2013)が、薬剤の種類や出産時期など、個別に対応していく必要があるとされていた。このように、妊娠期がんの治療のガイドラインは整備されつつあっても、患者や家族の価値観や思いに配慮しながら、ガイドラインに則りどのように意思決定支援していくかについては、多くの医療者が迷いながら支援している現状であった。

一方で、今までの意思決定支援ではなく、双方向性の共有型意思決定(Shared Decision-making; SDM)という意思決定支援のプロセスが重視されるようになった。妊娠期がんにおいては、患者と家族のみでなく、意思決定支援に関わる医療者も、治療医、産婦人科医、小児科医、看護師、助産師、薬剤師など多岐に渡り、共有型意思決定を基盤とした支援プロセスを構築する必要性があった。

Koren G, Carey N, Gagnon R, et al. SOGC Clinical Practice Guideline; Cancer Chemotherapy and Pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynecology Canada. 288, 263-278 (2013)

2. 研究の目的

本研究では、妊娠期がん患者および家族と医療者が、がんの治療と妊娠継続に関して、共有型意思決定(Shared decision-making: 以下、SDM)を基盤とした支援プロセスと支援プロセスにおける看護師の役割を明らかにし、支援モデルを構築することを目的とした。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

半構成面接として 個別インタビューと フォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGI)を用いた。その際、Krinston et al.(2010)と NHS(National Health Service)の考え方を基に、1 段階: 意思決定の必要性認識の段階、2 段階: 治療方針の決定に関わる者が共に意思決定を行うことを認識する段階、3 段階: 選択肢の提示の段階、4 段階/患者と家族の認識を吟味する段階、5 段階: 意思決定内容について合意する段階に沿って実施した。

2) 研究協力者

個別インタビュー: 妊娠期がん患者と家族の意思決定支援の経験がある看護師、治療担当医、産婦人科医。同一の患者を担当した3者に研究協力の依頼を行い、承諾を得た者。

FGI: 妊娠期がん患者を直接的あるいは間接的に担当した、がん相談に応じた経験のあるがん看護専門看護師。

3) データ分析方法

研究協力者が語った内容を逐語録にし、SDM を支援している内容に着目し、データを抽出、コード化し、サブカテゴリ、カテゴリを生成し、カテゴリを関連付け、一連のプロセスとして整理し、「SDM を基盤とした支援プロセス」とした。プロセスにおける看護師の役割についても同様に整理し、「SDM を基盤とした支援モデル」を作成した。

4. 研究成果

1) 研究協力者

個別インタビュー: 看護師6名、乳腺外科医4名、血液内科医1名、産婦人科医3名、事例は8事例。がんの診断名は、乳がん6名、悪性リンパ腫1名、急性骨髄性白血病1名。患者の年齢は20-30歳代で、化学療法や手術の治療をしながら分娩した4事例、出産後に治療を開始した3事例、中絶後に治療を行った1事例(表1)。

FGI: がん看護専門看護師5名。協力者はがん看護専門看護師、あるいは乳がん看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師で、いずれも40歳代であった。所属部門は、外来あるいはがん相談支援センターであった。

2) SDM を基盤とした支援プロセス

妊娠期がん患者と家族と医療者のがん治療と妊娠継続に関する共有型意思決定を基盤とした医療者による支援プロセスとして、1 段階では、【妊娠期がんと診断され、衝撃を受ける患者と家族の現状をアセスメントする】【チームで支援しようという意識をもつ】が、2 段階では、【患者と家族と共に意思決定するための準備を整える】が、3 段階では、【患者と家族の多面的な情報を統合し、治療の選択肢を検討する】【医療者間で検討したがん治療と妊娠継続に関する選択肢を提示する】が、4 段階では、【医療者は個々の役割と責任を明確にしながらチームで関わる】【患者と家族の意思を確認し方向性を定める】が、5 段階では、【がん治療と妊娠継続を並行するための治療や生活調整を行う】【がん治療中の支援体制を医療者間で整える】が生成された。どの段階にも属さないカテゴリとして、【意思決定について患者が納得できるように支える】が生成され、この段階を『患者が意思決定内容を肯定的に振り返る評価の段階』とした(図1)。

表1 個別インタビュー：事例の概要と研究協力者

事例	患者				研究協力者		
	疾患	年齢 同居家族	がん合併妊娠が 分かった経緯	がん合併妊娠 診断後の経過	看護師	治療 担当 医	産婦 人 科医
A	乳がん (HER2陽性)	20歳代 夫	乳房のしこりが気になり、乳がん検診受診。要精密検査となり、乳腺クリニック受診時に妊娠の可能性があった。クリニックで乳がんの診断を受け、クリニックからA病院を紹介された。	初診時妊娠11週、挙児希望する。19週でAC療法開始、3週ごとに4コースを終え、32週で乳房温存術、センチネルリンパ節生検施行。39週で陣痛誘発剤を使用し経膈分娩。	50代 乳がん看護 CN	50代 乳腺 外科	—
B	乳がん (TNBC*)	30歳代 夫	妊娠4か月頃、腋窩の異変に気づきクリニック受診、妊娠に伴う変化だと説明される。本人の希望でB病院受診し、乳がんの診断を受ける。	初診時妊娠7か月。乳がんの進行が速く、8か月で出産した後、化学療法、乳房温存術を施行。	40代 がん看護 CNS	—	—
C	乳がん (TNBC*)	30歳代 夫・子	乳がんの家族歴があり、妊娠中、乳房の腫瘍に本人が気づく。かかりつけの産婦人科クリニックで異常を訴えるが、妊娠に伴う変化だと説明される。本人の強い希望で他院受診、乳がんの疑いあり、D病院に紹介受診となる。	初診時妊娠35週3日、腫瘍径は12cm。34週以降は化学療法をせず出産後の化学療法が安全であると乳腺外科医が判断し、陣痛誘発剤を使用し出産、その後化学療法を開始した。	50代 乳がん看護 CN	40代 乳腺 外科	—
D	悪性リンパ腫 (DLBCL**)	30歳代 夫	妊娠初期より咳嗽あり、妊娠26週で呼吸困難が出現し、近医受診、MRIにて縦隔腫瘍と診断される。E病院呼吸器外科に紹介され、組織診にて悪性リンパ腫と診断、血液内科に紹介となる。	初診時妊娠28週、縦隔腫瘍の急激な増大により呼吸困難の症状が悪化しており、ステロイド剤を使用し、30週で帝王切開にて出産。出産後、化学療法を開始した。	40代 がん看護 CNS、 がん化学療 法看護CN	40代 血液 内科	—
E	乳がん (再発・ HER2陽性)	20歳代 夫	今回の受診の1年前、妊娠中に乳がんだと診断され、中絶し、乳房温存療法、化学療法、放射線療法を施行。今回、2度目の妊娠中、乳腺外科で定期フォロー時、妊娠22週で再発乳がんが見つかる。	本人の強い挙児希望により、妊娠25週で乳房切除術施行。その10日後に、キャンサーボードで検討し、乳房切除術以外の治療を行わず、自然分娩することに決定した。妊娠38週5日で経膈分娩。	—	50代 乳腺 外科	30代
F	急性骨髄性 白血病	30歳代 夫・子2人	妊娠12週の産科クリニックの妊婦健診で白血球数24万/mm ³ 、精査のため16週でF病院に紹介される。	妊娠を諦めて治療を行うか、妊娠継続しながら治療をするかという選択肢を提示し、患者と家族が、中絶することを選択した。	—	—	40代
G	乳がん (ホルモン 感受性 -)	30代後半 夫 (治療途中で入 籍)	検診で要精査となった頃、妊娠の可能性もあった。精査したところ、妊娠と乳がんが同時に判明する。診断時、がんの直径6mm、妊娠7週。	中絶も妊娠継続も可能であると説明され、本人・家族ともに妊娠継続を希望。妊娠中の抗がん剤は拒否したため、局所麻酔での乳房部分切除術のみ施行。36週で普通分娩。	40代 乳がん看護 CN	40代 乳腺 外科	40代
H	乳がん (DCIS***)	30代前半 パートナー	乳房腫瘍があり、センチネルリンパ節生検断端陽性で、乳房切除術後、1週間ほどして妊娠が判明する。妊娠8週未満。	術後は放射線療法は必須、ホルモン療法は行うことが望ましく、選択肢として、妊娠継続しながらホルモン療法治療施行、妊娠継続して治療しない、中絶して術後補助療法を施行、乳房全摘術を施行し、補助療法を行わないという4つが提示された。患者とパートナーは妊娠継続し、治療はしないという選択をし、普通分娩した。	40代 乳がん看護 CN	—	—

*TNBC: triple negative breast cancer トリプルネガティブ乳がん

**DLBCL: diffuse large B-cell lymphoma びまん性大細胞型B細胞リンパ腫

***DCIS: ductal carcinoma in situ 非浸潤性乳がん

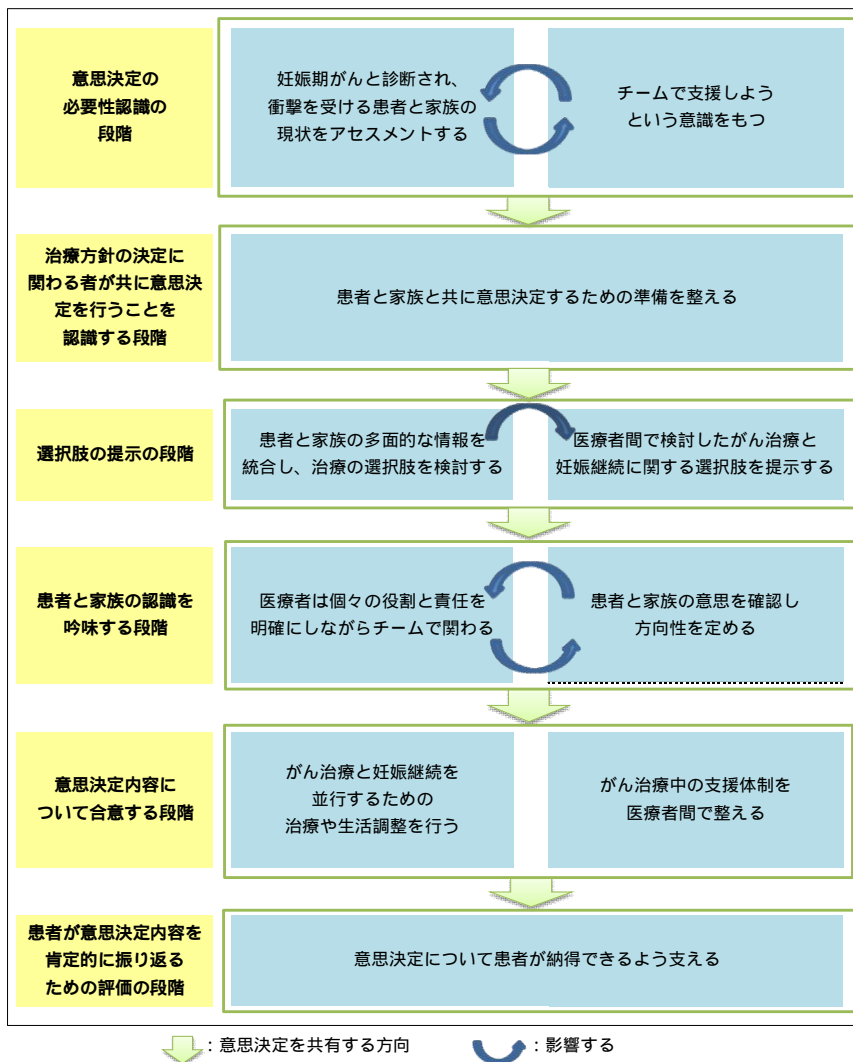


図1 妊娠期がん患者と家族と医療者のがん治療と妊娠継続に関する共有型意思決定を基盤とした医療者の支援プロセス

3) 支援プロセスにおける看護師の役割

妊娠期がん患者と家族と医療者のがん治療と妊娠継続に関する共有型意思決定を基盤とした医療者による支援プロセスにおける看護師の役割(以下、「医療者の支援プロセスにおける看護師の役割」とする)として、1段階では、【妊娠期がん患者と家族のそばにしながら、チームで患者の情報を共有する】が、2段階では、【医療者間で情報や思いの共有ができるよう調整する】【患者と家族と共に治療と生活の両面について考える必要性を認識する】が、3段階では、【情報提示内容を把握し、患者を擁護する準備を整える】が、4段階では、【患者の意思を伝える力を強化する】【家族間の関係性や意見を調整する】が、5段階では、【決定が揺らぐことを理解しながら、患者と家族の意思を再確認する】が、生成された。どの段階にも属さないカテゴリとして、【意思決定したことに患者が納得できるよう支援する環境を整える】【繋がりが途切れないようにする】【医療者間での調整窓口になる】【患者や家族と医療者との情緒的な関係性を構築する】が生成され、支援プロセスと同様、この段階を『患者が意思決定内容を肯定的に振り返るための評価の段階』とした。このうち、【繋がりが途切れないようにする】【医療者間での調整窓口になる】【患者や家族と医療者との情緒的な関係性を構築する】のカテゴリは、医療者の支援プロセス全般を通じて発揮されている看護師の役割であった(図2)。

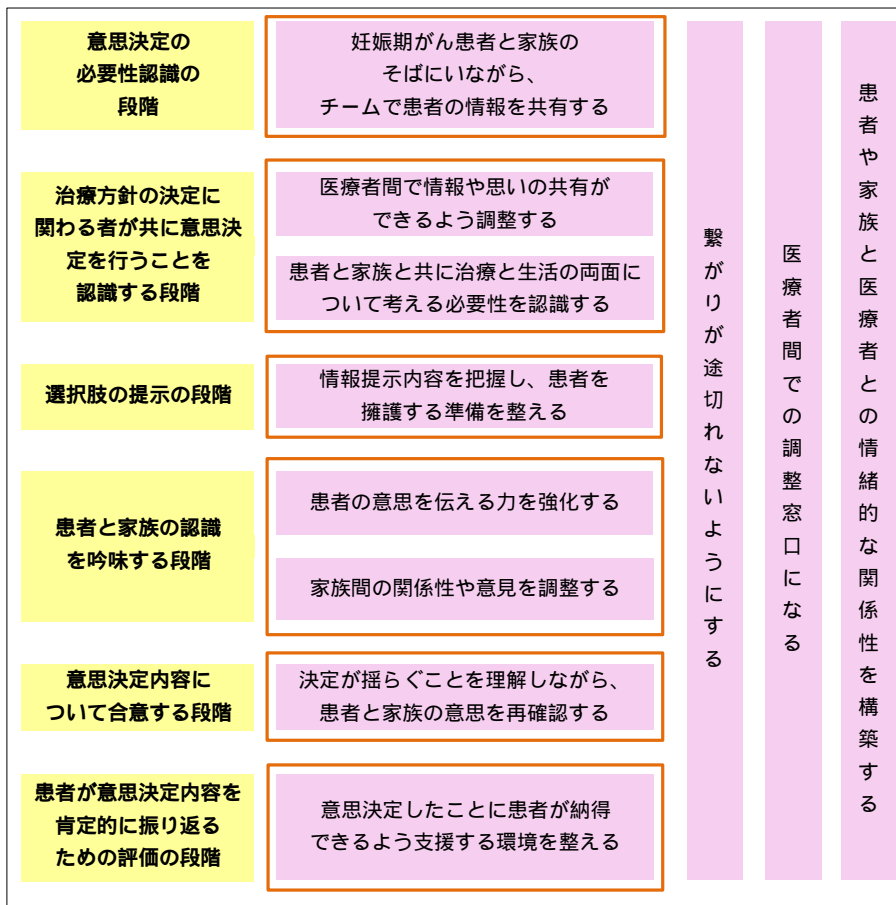


図2 妊娠期がん患者と家族と医療者のがん治療と妊娠継続に関する
共有型意思決定を基盤とした医療者の支援プロセスにおける看護師の役割

4. SDM を基盤とした支援モデル

1段階では、看護師が【妊娠期がん患者と家族のそばにしながら、チームで患者の情報を共有する】ことが、医療者の支援を促進していた。2段階では、【患者と家族と共に意思決定するための準備を整える】という医療者の支援を、看護師の【医療者間で情報や思いの共有ができるよう調整する】【治療と生活の両面がイメージできる関わりの必要性を認識する】ことが促進していた。3段階では、医療者間で【患者と家族の多面的な情報を統合し、治療の選択肢を検討する】したことに基づき、選択肢の提示を行い、看護師は【情報提示内容を把握し、患者を擁護する準備を整える】ていた。4段階では、看護師は【患者の意思を伝える力を強化する】し、【家族間の関係性や意見を調整する】という、患者と家族に直接働きかける支援により患者と家族の認識を吟味し、一方、【医療者は個々の役割と責任を明確にしながらチームで関わる】りつつ、【患者と家族の意思を確認し方向性を定める】ことで、患者と家族の認識を吟味していた。5段階では、医療者は、【がん治療と妊娠継続を並行するための治療や生活調整を行う】い、【がん治療中の支援体制を医療者間で整える】ており、看護師は【決定が揺らぐことを理解しながら、患者と家族の意思を再確認する】ことで、意思決定内容についての合意を確認していた。看護師が【意思決定したことに患者が納得できるよう支援する環境を整える】、医療者が【意思決定について患者が納得できるよう支える】段階は、6段階目として『患者が意思決定内容を肯定的に振り返るための評価の段階』とした。このようなSDMを基盤とした支援プロセス全体を促進していたのは、【繋がりが途切れないようにする】【医療者間での調整窓口になる】【患者や家族と医療者との情緒的な関係性を構築する】という看護師の役割であった。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計2件（うち査読付論文 2件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 2件）

1. 著者名 堀 理江	4. 巻 9(2)
2. 論文標題 がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割 - がんの治療方針を巡る意思決定を支える -	5. 発行年 2018年
3. 雑誌名 ヒューマンケア研究学会誌	6. 最初と最後の頁 1-10
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

1. 著者名 堀 理江	4. 巻 7巻1号
2. 論文標題 がん合併妊娠患者および家族のがんの治療方針決定をめぐる現状と課題	5. 発行年 2015年
3. 雑誌名 ヒューマンケア研究学会誌	6. 最初と最後の頁 53-58
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている (また、その予定である)	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 2件）

1. 発表者名 堀理江, 鈴木志津枝
2. 発表標題 妊娠期がん患者と家族のがん治療と妊娠継続に関する共有型意思決定を基盤とした意思決定支援プロセス
3. 学会等名 第34回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 Rie Hori, Sizue Suzuki
2. 発表標題 The roles of nurses in supporting pregnant cancer patients and their families: Focus on shared decision-making
3. 学会等名 The 20th East Asian Forum Of Nursing Scholars (国際学会)
4. 発表年 2017年

1. 発表者名 Rie Hori, Sizue Suzuki
2. 発表標題 The role of nurses toward developing a model for shared decision-making involving pregnant cancer patients, their families and healthcare professionals ; A case of pregnant breast cancer patient -
3. 学会等名 The 19th East Asian Forum Of Nursing Scholars (国際学会)
4. 発表年 2016年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	鈴木 志津枝 (SUZUKI Shizue) (00149709)	兵庫医療大学・看護学部・教授 (24505)	
研究協力者	岩見 加奈子 (IWAMI Kanako)	県立広島病院・看護部・がん看護専門看護師	
研究協力者	露無 祐子 (TSUYUMU Yuko)	岡山大学病院・看護部・乳がん看護認定看護師	
研究協力者	仁井山 由香 (NIYAMA Yuka)	広島市立広島市民病院・看護部・看護師	
研究協力者	西村 裕美子 (NISHIMURA Yumiko)	兵庫医科大学病院・看護部・がん看護専門看護師/がん化学療法看護認定看護師	