様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２７ 年　 ６ 月　 ２ 日現在

機関番号：２４５０６
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４５９３３２１

研究課題名（和文）オーダーメイド医療におけるがん患者用のＷＥＢ版意思決定看護支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a Web-Based Nursing Program for Facilitating Shared Decision-Making Process with Cancer Patients in Personalized Medicine

研究代表者
川崎　優子（KAWASAKI, YUKO）

兵庫県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：３０３６４０４５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,100,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、オーダーメイド医療におけるリスクコミュニケーションの中で、意思決定サポートが必要となるがん患者を対象とした「療養上の意思決定を支援するWeb版看護支援プログラム」を開発した。プログラム内容としては、①患者の意思決定に対する準備性を高めるために、患者用Webサイト「がんになっても･･･あなたらしく納得のいく生活を送るために～意思決定の進め方～」の作成、②看護師による支援ガイドとして「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（NSSDM）」を用いた意思決定支援ガイドブックの作成を行い、これらを用いて効果検証を行ったところ有効性と課題が明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：In this study, we developed a “web-based nursing program for facilitating shared decision making about treatment” for cancer patients needing decision support during risk communication in personalized medicine. Specifically, we created 1) a website for patients entitled “Even if you get cancer…live your life the way you want – how to make decisions”, designed to prepare patients for decision making and 2) a decision support guidebook based on a “Nursing Model for Supporting Shared Decision Making (NSSDM) with cancer patients about their treatment” as a guidance tool for nurses. Our investigation on the effects of these two tools revealed their efficacy and associated challenges.

研究分野：がん看護

キーワード：がん看護　意思決定支援　療養相談

１．研究開始当初の背景

2011 年の申請時点では、全国のがん診療連携拠点病院（388 施設）には、「がん相談支援センター」が設置され、多くの相談員（とくに看護職）が病院内外の患者・家族からの相談等に対応していた。治療法や療養法の選択肢が多義にわたる現状では、患者が納得してがん治療を継続するためには、意思決定のサポートが重要な役割であった。この背景には、がん医療において遺伝子診断により予後診断、治療選択、発症前診断などが可能となり、患者の療養上の選択肢が複数になり意思決定を迫られる場面が増えてきていること。さらに、オーダーメイド医療におけるリスクコミュニケーション（治療や検査に伴うリスクを患者さんに正しく理解してもらうための医療者－患者間のコミュニケーション）の中で意思決定のサポートがより重要になってきている状況であった。しかし、相談員の意思決定支援のあり方は体系化されていない現状であり、対多数の患者は独自で迷いながら意思決定している現状であった。そこで、がん患者が納得して治療や療養を継続することができるようになることを目指し、日本人の意思決定スタイルに合わせた意思決定共有型の支援プログラムを開発することとした。

２．研究の目的

本研究では、オーダーメイド医療におけるリスクコミュニケーションの中で、意思決定サポートが必要となるがん患者を対象に、「療養上の意思決定を支援する Web 版看護支援プログラム」を開発・効果検証を行うことを目的とした。

３．研究の方法

（１）研究課題１：「療養上の意思決定を支援する Web 版看護支援プログラム」の構成内容の検討（患者用、看護師用）。

（２）研究課題２：「療養上の意思決定を支援する看護支援プログラム」の実施可能性調査。看護師が用いる意思決定支援ガイドとして「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（Nursing Model for Supporting Shared Decision Making (NSSDM)」の作成。

（３）研究課題３：「療養上の意思決定を支援する看護支援プログラム」を用いた多施設共同研究による効果検証。

（４）臨床応用に向けた戦略：がん看護に携わる看護師・教育関係者が参加する学術集会において交流集会を企画し、臨床応用に向け検討。

４．研究成果

（１）研究課題１：

①患者向け：意思決定サポートプログラムについて（プログラム内容、参加方法）、意思決定するための準備（セルフチェック、医療者との関わりを通じて確認すること、自分の価値に出会い点検することの大切さ）、意思決定するための道しるべ（選択肢の比較方法、意思決定の進め方、チェックシート、意思決定に向けた相談スケジュールメモ）、意思決定支援に向けた確認シート、意思決定するために必要ながんに関する情報（胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、放射線治療、知っておいた方がいい医療情報、「がん」って一体なに？、がんの病態、がんの疫学）、意思決定するために”こころ”の安定を取り戻す（がんと診断されたときのこころの動き、相談することへの抵抗感、自分の気持ちを知る、自分に起こっていることがわかったら人に話してみる、コミュニケーションの取り方）であり、がん患者のセルフケア能力を生かした意思決定支援を行うためのガイドとなる情報で構成した。

②看護師向け：共有型意思決定支援ツール（ガイドブック）、リクルート手順、介入手順、相談記録入力、意思決定支援情報紹介（閲覧、登録）、掲示板、メール配信機能であり、研究者と介入者である看護師が双方向性に情報交換できるシステムを構築した。

（２）研究課題２：

①Web 版：意思決定看護支援プログラムの実施可能性に関する調査

がん療養相談に携わるがん看護専門看護師 4 名、がん療養相談に訪れた患者 7 名を対象に、研究班が作成した意思決定支援プログラムを提示し、掲載内容の改善点について記述式のアンケート調査を行った。患者向けサイトは、意思決定に向けてハードルを感じさせない表現、意思決定の伴奏者となる医療者を見つけるガイド、身近にある相談窓口の場所や連絡先表記、臓器別のがん情報を優先する、必要な情報を選択できるサイトなどが改善点として明らかとなった。調査結果より、意思決定支援プログラム構成は、意思決定に必要な情報に限局した情報検索サイトを構築する必要があることが示唆された。また、看護師向けサイトは、看護師が用いる意思決定支援方法を具体化することで、がん患者の意思決定支援ツールとして活用できることが示唆された。これらの内容をもとにプログラムの修正を行った。

②「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（NSSDM）」の作成

看護師が用いる意思決定支援ガイドとして「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル（NSSDM）」を作成した。NSSDM の構成は、a 共有型看護相談モデル作成の背景、b 共有型看護相談モデル作成の目的、c 共有型看護相談モデルの活用方法（本モデルの適応となるがん患者、モデルの活用に向けた手順と留意項、手順）、d 共有型看護相談モデルの概要（がん患者の意思決定プロセスを共有するための基礎的知識、がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル）、e がん患者の意思決定場面における看護療養相談技術、f 研究として取り組む場合の介入手順とした。

（3）研究課題３：
「療養上の意思決定を支援する看護支援プログラム」を用いた多施設共同研究による効果検証を行い、対象群からは以下の結果が得られた。（介入群はデータ収集期間を 2015 年 8 月まで延長し継続中）
①研究協力者：がん療養相談に訪れた患者 32 名。
②期間：2013 年 12 月～2014 年 11 月
③実施方法：がん看護専門看護師が意思決定支援を行ったがん患者を対象に、介入の前後に STAI、DCS の質問紙調査を行い SPSS17.0 を用いて分析。介入後に看護師は患者の反応について記録し内容分析の手法を用いて分析。
④結果：対象者の概要としては、年齢は 59.03±30.60 歳、男性 8 名、女性 24 名、乳がん 14 名、子宮がん 5 名、肺がん 4 名、前立腺がん 3 名、胃がん 2 名、その他 6 名であった。受けていた治療は、化学療法 20 名、手術療法 15 名、放射線療法 9 名、その他 2 名であった。
面談時間は 54±19.57 分、面談回数は 1～6 回（1 回×26 名、2 回×2 名、3 回×3 名、6 回×1 名）、相談内容は、治療情報、情報理解や治療選択の仕方、こころのマネジメントに関するものが多かった。
面談前後の DCS の値は、５つのサブスケール全てにおいて、有意に低下していた（表１参照）。4 名が面談後に上昇（転移、再発等）。1 名が面談後に急激な低下（術式選択）。

表１：【日本語版 DCS】面談前後の平均値の比較

下位尺度（得点範囲）	前 平均値	後 平均値	p
不確かさサブスコア (0-100)	50.78	36.46	.000
情報サブスコア (0-100)	51.56	38.02	.000
価値の明確さサブスコア (0-100)	42.19	33.33	.013
サポートサブスコア (0-100)	47.66	29.69	.000
効果的な決定サブスコア (0-100)	45.90	31.84	.000
合計(0-100)	47.07	33.55	.000

面談前後の STAI の値は、状態不安の項目のみ、有意に低下していた（表２参照）。3 名が面談後に上昇（転移、再発、重複がん等）。

表２：【日本語版 STAI】面談前後の平均値の比較

	下位尺度（得点範囲）	前 平均値	後 平均値	p
状態不安	P尺度（10-40）	21.44	16.50	.004
	A尺度（10-40）	30.69	27.53	.056
	全尺度（20-80）	52.13	44.03	.008
特性不安	P尺度（10-40）	22.03	20.22	.260
	A尺度（10-40）	26.09	25.03	.499
	全尺度（20-80）	48.13	45.25	.331

面談後に患者に見られた変化としては、不安の要因が明らかになる、前向きな気持ちになる、意思決定の道筋や方向性が明確になる、意思決定の構えができる、情報を得てイメージ化が進む、選択肢が広がる、自分なりの対処方法が見つかる、自分の価値観を見出す、8 つのカテゴリがされた（表３参照）。

表３：面談前後に患者に見られた変化

カテゴリ	サブカテゴリ
不安の要因が明らかになる	日常生活上の不安が明らかになる
前向きな気持ちになる	気持ちに余裕ができ行動する気持ちになる
	今のままで良いと思えるようになる
	自分の置かれている環境を恵まれていると思う
意思決定の道筋や方向性が明確になる	どんな情報を得て、どのように決めたらよいのか道筋がわかる
	意思決定の方向性が明確になる
意思決定の構えができる	自分で決めるという気持ちになる
情報を得てイメージ化が進む	イメージができるようになり、具体的な質問ができる
	自分に必要な情報を整理できる
	情報によりイメージ化が進みスッキリとする
	情報理解がすすむ
選択肢が広がる	選択肢が現実的になる
自分なりの対処方法が見つかる	緊急時のアクセス先がわかり安心する
	具体的な質問ができるようになる
	今できることは何か整理できる
	自分なりの対処方法が見つかる
	相談相手が見つかる
	不安を明らかにして解決策を見出せる
自分の価値観を見出す	好きなことを見出す
	自分が大切にしたいものが見える
	自分が大切にしてきたことが見える
	自分の価値観がみえるようになる

⑤考察：意思決定支援により葛藤と状態不安は有意に低下した。しかし、特性不安については有意な低下はみられなかった。患者の内的変化としてある一定の効果が得られた。
意思決定までに複数回の面談を要した６事例は精神的サポートを要しており、そのうち 4 事例は治療経過が長いという特徴が見られた。今後は、患者の病期（再発、転移、重複がん等）に応じた継続的な意思決定支援方法について、術式選択時とは別の支援方法として検討する必要があることが示唆された。
以上、対照群より得られた結果である。今後は、現在データ収集を行っている介入群の結果と比較検討し、プログラムの効果検証を行っている予定である。
（4）臨床応用に向けた戦略：がん看護に携わる看護師・教育関係者が多数参加する、日本看護科学学会（11 月 30 日、参加者 40 名）、日本がん看護学会学術集会（2 月 28 日、参加者 185 名）において交流集会を開催し、プログラムの普及および臨床応用に向け検討と行った。交流集会では、プログラム内容の共有、課題について検討が行われ、今後はプログラムを簡易化してジェネラリストへ普及していく方向性が示された。また、今後の活動の基盤づくりとして、「がん看護領域における意思決定支援研究会」を設立し構成メンバーの募集を行ったところ４７名より登録が得られた。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計５件）

① Kawasaki Y. Shared Decision Making Consultation Techniques for Patients with Cancer and Their Families. Clinical

Journal of Oncology Nursing, 18(6), 2014, 701-706, Dec,査読有り
②中野　宏恵, 井上　知美, 東　知宏, 池原弘展, 坂下　玲子, 川崎　優子, 岡田　彩子, 山村　文子, 森　舞子, 太尾　元美, 谷田　恵子, 森本美智子, 内布　敦子, 臨床現場における看護研究の実施に伴う看護師の体験、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 2014, 11-21 ,査読有り
③井上　知美, 中野　宏恵, 東　知宏, 池原弘展, 坂下　玲子, 川崎　優子, 岡田　彩子, 山村　文子, 森　舞子, 太尾　元美, 谷田　恵子, 森本美智子, 内布　敦子, 看護研究における臨床看護師が抱える困難、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 2014, 23-35,査読有り
④池原　弘展, 永山博美, 井上　知美, 中野宏恵, 山村　文子, 森　舞子, 東　知宏, 森本美智子, 小西美和子, 谷田　恵子, 岡田　彩子, 川崎　優子, 坂下　玲子, 内布　敦子, 臨床看護研究の質向上を目指したオーダーメイド型支援の評価, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 22, 2014, 107-116,査読有り
⑤川崎　優子, 内布　敦子, 荒尾　晴惠, 松本　仁美, 成松　恵, がん看護実践上の課題から見出された外部コンサルテーションニーズ－がん診療連携拠点病院の職階によるニーズの違い－、日本がん看護学会誌, 26(2), 2012, 54-61 ,査読有り

〔学会発表〕（計１３件）
① Yuko Kawasaki(2015)Development of a Nursing Model for Supporting a Shared Decision Making Process with a Cancer Patient,18th EAFONS,Feb 6th , NTUH Convention Center (Taipei・Taiwan)
②川崎　優子, 内布　敦子, 他（2015）がん患者のための「意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル」の臨床応用, 第29 回日本がん看護学会学術集会, 交流集会, 2 月 28 日, パシフィコ横浜（神奈川県・横浜市）
③川崎　優子, 内布　敦子, 他（2015）がん療養相談場面における意思決定支援の介入効果, 第29 回日本がん看護学会学術集会, 2 月 28 日, パシフィコ横浜（神奈川県・横浜市）
④川崎　優子, 内布　敦子, 他（2014）「がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル」の開発と臨床応用、第 34 回日本看護科学学会学術集会, 交流集会, 11 月 30 日,名古屋国際会議場（愛知県・名古屋市）
⑤中野　宏恵, 内布　敦子, 川崎　優子（2014）がん症状マネジメントにおけるセルフケアレベルの判定基準の開発、第 28 回日本がん看護学会学術集会, 2 月 8 日,朱雀メッセ（新潟県・新潟市）
⑥川崎　優子（2013）がん患者のための「Web版意思決定看護支援プログラム」、兵庫県立大学シンポジウム, 9 月 24 日, 神戸市産業振興センター（兵庫県・神戸市）
⑦川崎　優子, 内布　敦子他（2013）がん患者のための意思決定看護支援プログラムに関する実施可能性, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 6 月 22 日,パシフィコ横浜（神奈川県・横浜市）
⑧川崎　優子（2013）がん患者の意思決定プロセスに効果的に関与していた相談技術、第 27 回日本がん看護学会学術集会, 2 月 16 日,ANA クラウンプラザホテル金沢（石川県・金沢市）
⑨川崎　優子（2012）「共有型看護相談モデル」を用いた意思決定支援におけるがん患者の内的変化、第 32 回日本看護科学学会学術集会, 12 月１日,東京国際フォーラム（東京・千代田区）
⑩川崎　優子（2012）緩和ケアを普及するための Orange Balloon Project～5 年間の軌跡から見えてきた課題～、第 17 回日本緩和医療学会学術大会, 6 月 23 日,神戸国際展示場（兵庫県・神戸市）
⑪川崎　優子, 内布　敦子, 他（2012）一般市民を対象とした「緩和ケア」の認識度調査（第 3 報）、第 17 回日本緩和医療学会学術大会, 6 月 23 日, 神戸国際展示場（兵庫県・神戸市）
⑫川崎　優子（2012）高度実践看護師教育プログラムを強化するための要素抽出、第 26 回日本がん看護学会学術集会, 2 月 12 日, くにびきメッセ（島根県・松江市）
⑬川崎　優子（2012）がん患者の療養上の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデル、第 26 回日本がん看護学会学術集会, 2 月 12 日, くにびきメッセ（島根県・松江市）

〔図書〕（計１件）
川崎　優子（2014）第４章緩和ケアにおけるコミュニケーションと意思決定支援, 恒藤暁, 内布　敦子監修, 系統看護学講座別巻緩和ケア, 医学書院, P54-64, １月

〔その他〕
ホームページ
「がんになっても･･･あなたらしく納得のいく生活を送るために～意思決定の進め方～」
http://sdminoncology.sub.jp/

６．研究組織
(1)研究代表者
川崎　優子（KAWASAKI　YUKO）
兵庫県立大学・看護学部・准教授
研究者番号：３０３６４０４５
(2)研究分担者
内布　敦子（UCHINUNO ATSUKO）
兵庫県立大学・看護学部・教授
研究者番号：２０２３２８６１