

セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の
初期治療選択過程

The process of initial treatment choice among female patients with breast cancer
who received a second opinion

松 井 美由紀 , 秋 元 典 子

要旨

本研究の目的は、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選択過程を明らかにし、看護実践への示唆を得ることである。セカンドオピニオンを受けて初期治療選択をした女性乳がん患者 24 名を対象とし、半構造化面接にてデータ収集し、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した。その結果、患者の初期治療選択過程は、『疑念が広がる』および『疑念が晴れる』をコアカテゴリーとする過程であった。【乳がんに関わって命を失う】との危機感を抱いた患者は、【命と女性であることの価値を量る】【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】＜氾濫した情報にのみこまれ拾い上げられない＞過程を経る一方、【この医師には命を託せない】【何も聞けず・わからず・解決できず】との過程を経る場合もあった。いずれの場合も【治療法選択の決め手が見つからない】ため＜他に頼る手段がない＞＜身近な人に勧められる＞ことで、セカンドオピニオンを求めた。セカンドオピニオンを受けた後【先の見通しが立ち腹をくくる】ことができ、【命と女性であることの価値を量る】【何も聞けず・わからず・解決できず】に戻る場合があるものの【医療者の力で混乱から脱却する】【合点のいく治療法を見つける】ことで治療法選択に至っていた。

これらから、セカンドオピニオンを受ける前に看護師による患者への面談を通して、セカンドオピニオンを求めた理由や過程の把握とそれに応じた支援、特に日常生活支援者として【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】過程を支援する必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the process through which female patients with breast cancer who had obtained a second opinion made an initial treatment choice, and to obtain suggestions for nursing practice. Data was collected from twenty-four subjects using a semi-structured interview and analyzed using the modified grounded theory approach.

As a result, the process of initial treatment among the patients could be divided into two core categories: “doubts arising,” and “doubts being clarified.” At first, subjects experienced a crisis that “breast cancer will take their life,” then some underwent the stages of “questioning the value of life and the nature of womanhood,” “searching for information about a treatment to enable maintaining everyday life,” and “being overloaded with information and losing control.” At other times subjects went through the stages of “not trusting this doctor” and “not able to ask questions, understand anything, nor solve any problems.” Due to subjects experiencing “finding no decisive factors in making a treatment choice”, they reached the conclusion that “a second opinion is the only means” and through “being encouraged by surrounding people”, every patient decided to seek a second opinion. After receiving a second opinion, subjects experienced “being fully prepared because they understood clearly.” Although they sometimes went back to the stage of “questioning the value of life and the nature of womanhood,” and “not able to ask questions, understand anything, nor solve any problems,” they eventually made a treatment choice by feeling “confusion removal through consultation with healthcare professionals” and “finding a satisfactory treatment.”

Results suggest that nurses need to understand the reasons why female patients with breast cancer seek a second opinion, and the process by which they receive it. Helping patients find a treatment that allows them to maintain their everyday routines is especially important. Due to their involvement in the patients’ care on a day-to-day basis, nurses are in the best position to do so.

I. はじめに

乳がんは、日本女性のがん罹患率第1位を占める疾患であり、罹患者実数は年々増加傾向にある¹⁾。このような状況にある乳がん初期治療には、薬物療法、外科療法、放射線療法²⁾があり、とりわけ外科療法においては乳房切除か温存か、乳房再建をするかしないかなど治療法選択の幅が広がっている。

複数の治療法から1つを選択することは、その選択が再発・転移・整容性を左右する可能性があり、女性乳がん患者にとって迷いや緊張を伴う困難な課題となる。また、初期治療選択は乳がんという衝撃的診断直後に、しかも限りある時間内に求められ、患者は一層の困難感を抱えている³⁾と指摘されている。さらに、日本の女性乳がん罹患率は、30歳代から増加しはじめ40～50歳代がピーク¹⁾のため、晩婚化を背景に子育て・仕事・家事と多重役割を担う女性が多いと考えられる。したがって、初期治療選択は患者の社会的・家庭的役割遂行、および経済を含む日常生活全般に影響し、更なる迷いや緊張を生じさせると推察される。加えて、乳房に女性としての価値づけをしている患者にとって乳房切除は、その価値の喪失を意味するため、この術式を選択は容易ではない。

女性乳がん患者の初期治療選択に関する看護学領域の先行研究をみると、患者の意思決定プロセス^{4)~7)}、選択時の困難さや葛藤³⁾⁸⁾、決定するまでの心理過程⁹⁾、意思決定の参加役割行動¹⁰⁾、意思決定時の情報ニーズ¹¹⁾、治療選択時に影響する要因¹²⁾¹³⁾、治療選択時のサポート¹⁴⁾、意思決定と満足感や quality of life との関係性¹⁵⁾¹⁶⁾が報告されており、初期治療選択にかかわる看護実践への示唆が得られ、容易ではない初期治療選択という課題に直面している患者への看護実践が行われていると推察する。しかし現実には、乳がん初期治療選択時、最初に聞いた医師の見解だけでは選択せず、別の医師の見解すなわち、セカンドオピニオン(second opinion)を聞いたうえで選択に至る女性患者がいる。このことは、先行研究知見に基づいた看護実践への示唆が得られている状況下においてもなお、乳がんという衝撃的診断直後に、時間的制限がある状況下で、医学的知識の少ない患者が、初めて聞く医師の説明を直ちに理解し、納得し、初期治療を選択することは困難を極め、選択できない場合があることを示して

いる。同時に、セカンドオピニオンを求めたことは、医師任せではなく自分が納得できる治療法選択を望む患者の自律性の反映であるとも考えられる。

前述した先行研究は、最初に聞いた医師の見解のみで初期治療選択をした乳がん患者に関する研究であり、初期治療選択という課題に直面しセカンドオピニオンを求めた女性乳がん患者が、なぜそれを求めたのか、セカンドオピニオンを受け初期治療選択をした過程でどのような支援を必要としているのかについては、現時点でほとんど明らかにされていない。セカンドオピニオンを求める動機についての報告¹⁷⁾はあるが、医師への満足度など医師が作成した質問紙調査であり、看護が重要視する生活者としての動機を報告したものではない。したがって、生活者としての体験からそれを求める動機を知る必要がある。

治療法の提示は医師の役割であるが、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を受ける女性乳がん患者の初期治療選択過程に積極的にかかわる責務がある。この責務を果たすためには、女性乳がん患者が、初期治療選択過程でなぜセカンドオピニオンを受けたのか、それはどのような過程であったのか、を明らかにする必要がある。そのためには、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選択過程を患者の体験から詳細に明らかにし、患者の初期治療選択を支援するために必要とされる看護実践の検討が不可欠である。このことは、乳がんが日本女性のがん罹患率第1位を占め続けている現在、セカンドオピニオンを受けて初期治療選択に臨もうとしている女性乳がん患者の納得できる選択を可能にし、患者が、治療を認知的にも感情的にも受け入れ、能動的にそれに取り組むことにつながる¹⁸⁾重要な課題である。

そこで本研究は、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選択過程を明らかにし、女性乳がん患者の初期治療選択を支援する看護実践への示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の定義

セカンドオピニオン：最初の説明を受けた医師とは別の医師の見解とする。

初期治療：乳がん診断後，治癒をめざして患者が受ける最初の治療法とする．

局所療法（外科療法，放射線療法）と全身療法（がん薬物療法）のことをさす．

初期治療選択過程：患者が乳がん初期治療の必要性を知ってから，複数の治療法から1つを決めるまでの経過とする．

Ⅲ．研究方法

1. 研究デザインとデータ収集および分析方法の選択

本研究は，ほとんど研究が行われていない領域の研究であるため，因子探索型研究デザイン¹⁹⁾とした．また，本研究の目的は，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選択過程を明らかにし，女性乳がん患者の初期治療選択を支援する看護実践への示唆を得ることであるため，詳細な初期治療選択過程を患者の体験から明らかにする必要がある．そのため，データ収集方法は面接法とし，データ分析方法は **Modified Grounded Theory Approach**（以下，**M-GTA**）²⁰⁾を用いた．**M-GTA**は，社会的相互作用にかかわる研究かつヒューマンサービス領域の研究，対象とする現象が過程的性格をもっている研究に適用しており，分析対象とするデータを限定し²¹⁾，その限定的データ内において理論的サンプリングと継続的比較分析を行い理論生成する方法である．本研究の領域と過程を明らかにする目的および限定的データからの理論生成が可能であることから，**M-GTA**を用いるのが適切と判断した．

2. 研究対象者

研究対象者（以下，対象者）は，乳がんと診断後，調査協力の得られた A 病院でセカンドオピニオンを受け初期治療を選択した患者で，①女性である，②病期は問わず初期治療開始後1年以内である，③現在病状が落ち着き日本語での会話が可能である，④主治医・乳がん看護認定看護師が研究参加可能と判断している，⑤研究参加の同意が得られる，の5条件をすべて満たす患者とした．初期治療開始後1年以内とした理由は，治療法選択直後は心理的に不安定であること，1年以内であれば記憶を鮮明に思い起こせると判断したためである．

3. データ収集方法

データ収集方法は、半構造化面接を行い、対象者の許可を得て録音し逐語録を作成した。面接内容は、セカンドオピニオンを求めた経緯とセカンドオピニオンを受けてから治療法選択までの経緯、およびその時々感情や思考内容等で構成した。面接は1人1回、60分程度とし、対象者の定期外来受診日に実施した。データ収集期間は、2012年9月～2014年8月であった。

4. データ分析方法

面接内容の逐語録をデータとし、M-GTAの手法を用いて分析した。分析焦点者は、「乳がんと診断されセカンドオピニオンを受けて初期治療を選択した女性患者」とし、分析テーマは「分析焦点者は、乳がんと診断後、どのような出来事に直面し、どのように受けとめ、どのように対処し、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、どのように受けとめ、どのように対処し、初期治療を選択していくのか、その一連の過程」とした。

分析は①～⑧の手順で行った。①研究対象者24名から得られたデータを限定されたデータとし、その中から豊富なデータが得られている対象者の全データを一例目として熟読し、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1つの具体例として分析ワークシート内に記載する。②その具体例が分析焦点者にとって何を意味しているのかを解釈し、その意味を忠実に表すよう命名して概念を生成し、同じ分析ワークシート内の概念の欄に記載する。③上記①②の手順で新たな概念が生成されるごとに分析ワークシートを作成し、概念名・定義・具体例・理論的メモを記載する。④上記①②③と同時に、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の具体例と判断した時には、その概念生成を行った分析ワークシートの具体例の中に追加記入する。⑤2例目以降は、理論的サンプリングおよび継続的比較分析を行うために対極例と類似例の比較の観点から上記①～④の手順を繰り返す。同時に概念間の関係性を検討し図式化する。⑥全対象者の分析終了後、意味内容が同類の概念同士を集めカテゴリーとし、各カテゴリーの関係性をメモする。カテゴリーとしてまとまる概念がない概念はそのまま概念とし、

カテゴリーと同等の説明力をもつ概念とする。⑦全カテゴリー間の関係性を検討し、過程の動きを説明するコアカテゴリーを生成する。⑧生成した概念やカテゴリー相互が、セカンドオピニオンを受けて初期治療を選択した過程のどの部分に位置づくのか、その過程のどのような動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、その関係性を包括する結果図を作成し、それらを簡潔に文章化してストーリーラインを作成する。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。

5. 倫理的配慮

本研究は、「臨床研究に関する倫理指針」（厚生労働省：平成20年全面改訂，平成26年12月「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」として統合）に基づき実施した。まず、岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会及び研究協力施設の承認を得たのち、対象候補者の紹介を得て、研究目的と方法、研究参加の任意性と中断の自由、研究目的に限ったデータ使用、匿名性の保証、個人情報保護、不利益の回避、データの厳重な保管管理と破棄、研究結果の公表および本人希望時の開示について研究者が口頭および文書を用いて説明し署名にて研究参加の同意を得た場合、対象者とした。面接は、対象者の外来受診を妨げないよう時間調整し、体調不良等に十分配慮しながらA病院内の個室に準ずる環境で行った。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象候補者28名中、24名から研究参加の同意が得られ4名が拒否した。対象者の概要は表1に示す通りである。全対象者から面接内容録音に同意が得られ、逐語録は計291,914文字、面接時間は25～75分、平均39.2分であった。

<表1

2. 分析結果

生成された概念は、31概念で、うち27概念から9カテゴリーが生成され、残り4概念はカテゴリーと同等の説明力をもつ概念であった。これら9カテゴ

リーおよび4概念を包括するコアカテゴリーを2つ生成した(表2).2コアカテゴリー,9カテゴリーおよび4概念相互の関係性を包括的に表す結果図(図1)を作成し,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選択過程として示した.さらに,結果図の概要を簡潔に文章化したストーリーラインを以下の通り作成した.なお、『』はコアカテゴリー,【】はカテゴリー,<>はカテゴリーと同等の説明力をもつ概念である.

<表 2

<図 1

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選択過程は、『疑念が広がる』および『疑念が晴れる』をコアカテゴリーとする過程であった.

『疑念が広がる』は,乳がんと診断後【乳がんに命をもっていられる】との危機感から始まり,【治療法選択の決め手が見つからない】に至る過程であり,4通りの過程から成っていた.1つ目は,【乳がんに命をもっていられる】との危機感から【命と女性であることの価値を量る】が,納得いく情報は得られず【治療法選択の決め手が見つからない】まま【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】対処をし,再び【命と女性であることの価値を量る】ものの,結局【治療法選択の決め手が見つからない】に至る過程であった.2つ目は,1つ目と同様に【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】が,この過程で<氾濫した情報にのみこまれ收拾がつかない>状態に陥り,再び【命と女性であることの価値を量る】ものの,結局【治療法選択の決め手が見つからない】に至る過程であった.3つ目は【乳がんに命をもっていられる】との危機感を抱きつつも医師の態度から,【この医師には命を託せない】と感じて【何も聞けず・わからず・解決できず】,その結果,納得いく情報は得られず【治療法選択の決め手が見つからない】に至る過程であった.この3つの過程は,【乳がんに命をもっていられる】から【治療法選択の決め手が見つからない】までがサイクルのように循環する過程であった.4つ目は【乳がんに命をもっていられる】との危機感を抱くとほぼ同時に,一人の医師の見解だけでは【治療法選択の決め手が見つからない】と判断する過程であった.これら4通りの過程いずれも,【治療法選択の決め手が見つからない】状況になり,<他に頼る手段がない>もしくは<身近な人に勧められる>ことでセカンドオピニオンを受けると決意

していた。このうち【この医師には命を託せない】と感じた場合、セカンドオピニオンを受けるとの決意後、＜命を託せる医師を探し求める＞対処をした。

『疑念が晴れる』は、セカンドオピニオンを受け、信じられる医師の説明で【先の見通しが立ち腹をくくる】ことから始まった。【先の見通しが立ち腹をくくる】ことができた後、【医療者の力で混迷から脱却する】ことができていた。一方で【先の見通しが立ち腹をくくる】ものの、再び【命と女性であることの価値を量る】場合や【何も聞けず・わからず・解決できず】に戻る場合もあった。しかし、いずれの場合もその後、【医療者の力で混迷から脱却する】過程を経て、【合点のいく治療法を見つける】ことができ、初期治療選択に至っていた。

次に、2コアカテゴリー、9カテゴリーおよびカテゴリーと同等の説明力をもつ4概念の定義について典型的具体例を示し説明する。なお、「**太字斜体文字**」は具体例、()は研究者による補足、(数字)は対象者番号である。

『疑念が広がる』は、診断後に提示された治療法への疑い、および医師の態度への不信感までもが生じていくが、この疑う気持ちに折り合いがつけられない状況に陥っていくことを示している。

『疑念が晴れる』は、折り合いがつけられなかった状況に折り合うことができ、初期治療選択の確信と納得が得られていくことを示している。

【乳がんが命をもっていかれる】は、乳がんが原因となり死ぬかもしれないと命の危機感を抱くことを示している。「**乳がんと言われてた時、もう死ぬと思**ったから。(2)」「**がんといわれた時、私がいなくなるのかなっていう感じ。(8)**」

【命と女性であることの価値を量る】は、命の重みと乳房の価値を比較し、どちらを優先させるのか思案することを示している。「**そりゃ、(乳房は)ないよりあるにこしたことのほうが、もちろんいいに決まっていますし、残せるものなら、残したかったけど…。それは、命を最優先する方向で考えた。(13)**」

【治療法選択の決め手が見つからない】は、医師の勧めや選択肢が示されても、安心して治療を受けられるだけの情報は得られず、この治療法が最善だという確信と納得が得られないことを示している。「**私は何、どうなるのみたいな。(中略) どうなっていくのか分からないし、仕事はしていかないといけな**

いし、もちろん家事もですね。全部が押し寄せてきてるみたいな感じで…。(2)」

「1カ所だけで決めたらあかん。人間ってあてにならんからな。(22)」

【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】は、どのような治療法なら最短で通常の日常生活に戻れるのかについて、さまざまな情報源から答えを探し求めることを示している。「一番頭にあったのが、元気にこの子のそばでずっと仕事しながら、見ていられるかなって…考えた。(1)」

【この医師には命を託せない】は、医師の配慮のない言動や態度から、このままこの医師の診療を受けることはできないと思うことを示している。「気持ちが置き去りにされた感じです。(中略)あの先生のところで手術をしようかなという気持ちにはなれなかったですね。(23)」

【何も聞けず・わからず・解決できず】は、医師への遠慮から質問できず、疑問の解決に至らないことを示している。「先生もお忙しいから、(中略)これはどうということですかとかいう事を尋ねることがなかなかできなかった。(18)」

【先の見通しが立ち腹をくくる】は、今後の経過を含めた医師の説明を信じられると思ひ、受療や治療法を選択する覚悟ができたことを示している。「かえって、そこまでのワン・ツー・スリーのステップがあったから、ここで受けてみようかなという腹をくくるような感じですね。(15)」

【医療者の力で混迷から脱却する】は、医師や看護師から納得できる説明や初期治療選択を導く支援を受け、初期治療選択に対する疑いから抜け出せたことを示している。「ずっと先生と一緒に看護師さんがいてくださって、診察の後に説明してくださったり(中略)考えやすかったし話しやすかった。(6)」

【合点のいく治療法を見つける】は、自分が納得できる治療法を選んでいくことを示している。「結局は一番短期間で通常生活に戻れて、子どものそばにいてやれる方法が全摘だったのが、一番ですよ。それで決めました。(1)」

<氾濫した情報にのみこまれ收拾がつかない>は、インターネットや書籍、知人からの大量の情報の中から適切な情報を取捨選択できず、初期治療選択について迷う度合いが増強し、混乱していくことを示している。「(ネット見て)乳がんだけど、されど乳がん。みんな薬が違って、みんなやりかたが違って、

先生の言われてることもみんな違うので、もうすごいびっくりしました。(2)」

〈他に頼る手段がない〉は、初期治療選択ができない状況を打破するには、セカンドオピニオンを受けるしか方法はないと気づくことを示している。「全部取るっていうのがどういうことか、何となく想像もできないし再建っていうのも全くわからなくて、それで(セカンドオピニオンを)受けようと…。(6)」

〈身近な人に勧められる〉は、周囲の人からセカンドオピニオンを受けるよう促されることを示している。「自分一人で決めると思って、手術日まで決めてたんですけど、(中略)帰って友達や姉に相談したら、もう1~2カ所診てもらったほうがいいんじゃないかと言われて…。(16)」

〈命を託せる医師を探し求める〉は、自分が納得できる治療をしてくれる医師をあの手この手で探し回ることを示している。「ネットとか、友人にも相談し、たまたまここで手術をした方の話もあって診てもらおうと思った。(23)」

V. 考察

ここでは、得られた2つのコアカテゴリー『疑念が拡がる』および『疑念が晴れる』について考察し、セカンドオピニオンを受ける女性乳がん患者の初期治療選択を支援する看護実践への示唆について述べる。

1. 疑念が拡がる

『疑念が拡がる』に包括された過程は4通りあり、対象者がセカンドオピニオンを求めた過程の多様性が示された。このことは、患者の初期治療選択支援を責務とする看護師が注目すべき重要な本研究の結果である。なぜなら、患者がセカンドオピニオンを受ける前に看護師は患者に面談し、それを求めた過程についての情報を得て、これから再び始まる初期治療選択過程において個別の対応をする必要があることが示唆されたからである。

多様性のうちの1つめは、【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】が得られた通り、乳がん治療後もこれまで通りの日常生活ができる治療法を選択しようとする対象者がいたことである。初期治療選択過程に関する先行研究では、治療成績や術式の利点や欠点などの視点から治療法選択が行われると報

告されている。したがって【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】は、本研究における新知見であり、日常生活の支援者としての看護師が見逃してはならない本研究の重要な結果である。対象者の半数以上が表1に示す通り、子育て、仕事、家事という役割を1つもしくはそれ以上担っていた。このことから、対象者はこれら役割遂行に対して治療が及ぼす負の影響を予測し、それが最小になる治療法を選択しようと思案するが、複数の治療法があることが治療後の生活のイメージを膨らませ、即座には初期治療選択ができない状況におかれたと推察できる。そのため、日常生活の支援者である看護師には治療後の生活を患者が具体的にイメージできるような個別的情報提供が求められている。

2つめは、＜氾濫した情報にのみこまれ收拾がつかない＞状況に陥る対象者がいたことである。このことは、自分に合致する情報取得の困難さや既存情報が必ずしも治療法選択を促進するとは限らないことを意味しており、適切な情報を取捨選択できるよう情報探求への支援が不可欠であることを示唆している。

3つめは、【この医師には命を託せない】とあってセカンドオピニオンを受けた対象者がいたことである。このことは、対象者が抱いた医師への不信感が『疑念が広がる』結果を招き、それを受ける動機になっていたことを示しており、Mellinkら¹⁷⁾が報告したセカンドオピニオンを受ける動機の1つである否定的な体験と類似していた。患者の感情状態は、意思決定に大きな影響を及ぼす²²⁾といわれている。医師への不信感を抱いたままの治療法選択は、治療の不満足感¹⁵⁾につながることや、医師への不信感と選択することとの間での葛藤が精神的不安定さを引き起こす危険性がある⁴⁾ことが報告されている。したがって看護師は、セカンドオピニオンを受ける患者に対峙する際、それを受ける理由を患者に聞き、その理由が最初の医師への不信感であれば、診断・告知時の体験やその時の感情の吐露を支援し、その感情を受けとめたうえで、患者が納得した治療法選択ができるよう調整的役割を果たす必要がある。

4つめは、【乳がんにもっていかれる】との危機感を抱くとほぼ同時に【治療法選択の決め手が見つからない】と判断した対象者がいたことである。このことは、「1カ所だけで決めたらあかん。人間ってあてにならんからな」と語っ

た対象者がいたとおり，【命と女性であることの価値を量る】わけでも【この医師には命を託せない】と感じたわけでもなく，重大な意思決定時には【治療法選択の決め手が見つからない】のが普通であり『疑念が広がる』ことは自然な成り行きとの前提に立ち，複数の人の意見を聞いたうえで決めるという基本的姿勢を対象者が有していたことを意味していると考えられる．この場合，セカンドオピニオンが治療法選択の決め手となる可能性が高いため，看護師は患者が納得できるセカンドオピニオンを受けられるような支援が求められる．

2. 『疑念が晴れる』

『疑念が晴れる』過程は，【先の見通しが立ち腹をくくる】ことから始まっていた．このことは，対象者がセカンドオピニオンとして提示した医師の見解を信じられたことを示している．意思決定に医師への信頼が影響すること⁵⁾¹⁵⁾が報告されているが，本研究結果もこれを支持していた．また対象者が【先の見通しが立ち腹をくくる】ことができたのは，『疑念が広がる』過程において，自分が何に迷い何を疑問視しているのかが明確になっていたことから，セカンドオピニオンにより迅速に迷いや疑問を解決できたためと推察できる．国府ら⁴⁾は，患者が自身の疑問や葛藤を熟考する時期を経ることが治療選択に重要な役割を果たすと述べており，本研究結果はこの提言を支持しているといえよう．

しかし，【先の見通しが立ち腹をくくる】ことができて，再び【命と女性であることの価値を量る】や【何も聞けず・わからず・解決できず】の状態に戻る場合があった．このことは，対象者が医師の見解を信じられると思えたとしても，すべての対象者が直線的に納得したのではなく，極めて慎重に熟考を重ねて初期治療選択に臨んでいた対象者がいたことを意味している．しかし，いずれの場合もその後【医療者の力で混迷から脱却する】過程を経て，治療法選択ができていた．ここでいう医療者とは，医師と看護師であった．これまで，治療選択における看護師のかかわりの希薄さ²³⁾²⁴⁾，逆に看護師による意思明確化へのサポート¹⁴⁾が報告されている．本研究結果は後者の見解を支持し，初期治療選択における看護師の存在意味が示された．また，【合点のいく治療法を見つける】に含まれた概念“結局は素人の判断よりも医療者のお勧めコースに身

を任せる”が示す通り、対象者はセカンドオピニオンを受けた最終結果として医療者任せの選択をしていた。このことは、医療者任せの選択であっても患者が納得した選択であるかどうか重要であることを示している。

3. 看護支援への示唆

結果および考察 1, 2 より得られた看護実践への示唆は、次の 2 つである。

1 つめは、セカンドオピニオンを求めた過程の多様性から導かれる示唆である。まず、患者がセカンドオピニオンを受ける前に看護師が患者に面談し、それを求めた過程の詳細を患者に聞くことから始める。治療後もこれまで通りの日常生活ができる治療法なのかどうかに迷ってセカンドオピニオンを受けようとしている場合には、仕事や家庭の状況を患者とともに確認しながら、治療後の日常生活を患者が具体的にイメージできるよう支援する。加えてそれを受けた後に、再び場を作り、医師の説明により迷いが解決したか確認し、迷いが残っている時には、折り合いのつけ方を患者と共に検討し合う必要がある。多種多様な情報を処理できない状況にいた場合は、それらの情報を共に整理してセカンドオピニオンに臨み、患者が医師の説明により適切な情報を取捨選択できるよう支援する。最初の医師が信じられるかどうか疑問視してセカンドオピニオンを受けようとしている患者の場合には、患者の感情が意思決定に大きな影響を及ぼす²²⁾ため、それを受ける前に別室で不信感の表出を促すとともに、医師に聞いたかったことが何であったのかを共にリストする。そのうえで患者がセカンドオピニオンを受ける場に同席し、作成したリストを活用しながら患者が聞いたかったことを医師に質問できるよう促すとともに、患者が理解しやすい答えを医師に促すなどして、患者と医師との信頼関係構築を支援する。複数意見を聞いたうえで決めるという基本的姿勢を有する患者の場合も、患者が聞きたいことが十分聞けるよう環境を整える。

2 つめは、初期治療選択が看護師の支援により促進されていたことから導かれる示唆である。患者の初期治療選択に対し、他の医療職とは異なり看護師は日常生活の支援者としてかかわることが不可欠である。病態と治療法とを踏まえて女性乳がん患者の今後の日常生活の様相を見通せるのは看護師の強

みである。前述した通り、治療後もこれまで通りの日常生活ができる治療法なのかどうか迷ってセカンドオピニオンを求めた場合の支援は、日常生活の支援者としての看護師ならではの特徴的支援であり、がん診療連携拠点病院におけるがん相談窓口の利用を促し、患者が今後の日常生活の様相を描けるよう支援することも有効であろう。このことは、自分の人生を生きられるよう患者の可能性を引き出すという看護相談の意義²⁵⁾に通じると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、A病院一施設から得られたデータに基づいて分析を行っており、その施設が有する特徴の影響を受けて対象者や分析内容に偏りが生じている可能性を否定できない。今後は、施設数を増やしてデータ収集し、より汎用性のある理論生成を目指す必要がある。

VII. 結論

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選択過程は、『疑念が広がる』および『疑念が晴れる』をコアカテゴリーとする過程であった。『疑念が広がる』過程の概要は、【乳がんに命をもっていられる】との危機感から始まり、【治療法選択の決め手が見つからない】を経てセカンドオピニオンを受ける決意をする過程であり、『疑念が晴れる』過程の概要は、セカンドオピニオン後【先の見通しが立ち腹をくくる】ことができ、【医療者の力で混迷から脱却する】ことで初期治療選択に至る過程であった。『疑念が広がる』過程に含まれた【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】は、本研究における新知見であり、日常生活支援者としての看護師が見逃してはならない結果であった。

謝辞

本研究ご協力いただきましたすべての皆様に深く感謝申し上げます。本研究は、平成24～26年度科学研究費助成事業（基盤研究C 研究番号24593324）の助成を受け実施した研究の一部である。

文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター. 最新がん統計. http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/summary.html (参照 2016-1-10)
- 2) 日本乳癌学会. 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン第2版 治療編. 東京, 金原出版, 2013, 16-32
- 3) 国府浩子. 初期治療を選択する乳がん患者が経験する困難. 日がん看学誌. 22(2), 14-22 (2008)
- 4) 国府浩子, 井上智子. 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究. 日看科会誌. 22(3), 20-28 (2002)
- 5) 尾沼奈緒美, 鎌倉やよい, 長谷川美鶴, 他. 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決定の構造. 日看研会誌. 27(2), 45-57 (2004)
- 6) Halkett GKB, Arbon P, Scutter SD, et al. The experience of making treatment decisions for woman with early stage breast cancer: a diagrammatic representation. Eur J cancer care. 14(3), 249-255 (2005)
- 7) Lally RM. In the moment: women speak about surgical treatment decision making days after a breast cancer diagnosis. Oncol Nurs Forum. 36(5), 257-265 (2009)
- 8) Kokufu H. Conflict accompanying the choice of initial treatment in breast cancer patients. Jpn J Nurs Sci. 9, 177-184 (2012)
- 9) 鈴木ひとみ, 江藤由美, 大石ふみ子. 診断から手術までの術前プロセスにおける乳がん患者の心理変化. 三重看誌. 10, 47-57 (2008)
- 10) 西岡ひとみ, 田中京子, 森本悦子. 乳がん患者の術式決定時の意思決定役割と思い. 大阪府立大看紀. 8, 39-45 (2002)
- 11) Bilodeau BA, Degner LF. Information needs, sources of information, and decisional roles in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum. 23(4), 691-696 (1996)
- 12) 国府浩子, 井上智子. 患者による乳房切除術か乳房温存術かの選択による影響を及ぼす要因に関する研究. 日がん看会誌. 16(2), 46-55 (2002)
- 13) Mastaglia B, Kristjanson LJ. Factors influencing woman's decisions for choice of

- surgery for stage 1 and stage 2 breast cancer in Western Australia. *J Adv Nurs.* 35(6), 836-847 (2001)
- 14) 国府浩子. 初期治療選択を行う乳がん患者が受けるサポート. *日がん看護学誌.* 24(2), 24-32 (2010)
 - 15) 尾沼奈緒美. 乳癌患者の治療決定への満足度に関連する要因の検討. *心理研.* 23(1), 1-12 (2010)
 - 16) Chang JTC, Chen CJ, Lin YC, et al. Health-related quality of life and patient satisfaction after treatment for breast cancer in northern Taiwan. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 69(1), 49-53 (2007)
 - 17) Mellink WAM, Dulmen AM, Wiggers T, et al. Cancer patients seeking a second surgical opinion : results of a study on motives, needs, and expectations. *J Clin Oncol.* 21(8), 1492-1497 (2003)
 - 18) 中西睦子. インフォームドコンセントにおける理解と納得. *日保健医療行動会報.* 13, 57-66 (1998)
 - 19) ドナ・ディアー (小島道代, 岡部聡子, 金井和子訳). 看護研究—ケアの場で行うための方法論. 東京, 日本看護協会出版会, 1988, 167-172
 - 20) 木下康仁. *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い.* 初版. 東京, 弘文堂, 2003
 - 21) 木下康仁. *ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法.* 初版. 東京, 弘文堂, 2007.
 - 22) 久田満. 患者の意思決定と医療者の役割—認知心理学からの示唆. *医学のあゆみ.* 218(7-8), 719-722 (2006)
 - 23) 秋元典子, 森恵子, 中塚幹也. 若年子宮頸がん患者の手術決意過程. *日がん看護学誌.* 24(2), 5-13 (2010)
 - 24) 山本直美, 津田紀子, 矢田眞美子, 他. 不確実性の中での決断: 無症候性脳血管障害患者の診断から予防的手術への決断のプロセス. *日看科会誌.* 25(1), 13-22 (2005)
 - 25) 小松浩子, 矢ヶ崎香. 先の見えない道を歩く患者を導く看護の力. *がん看護.* 21(1), 60-66 (2016)

表1 対象者の概要

対象者 番号	診断名	年代	初期治療 治療方針		子ども の有無	婚姻	職業 の有無
			セカンドオピニオン前	セカンドオピニオン後			
1	乳がん	50歳代前半	乳房切除術もしくは乳房温存療法	乳房切除術	有	既婚	有
2	乳がん	50歳代前半	手術	乳房温存療法	有	既婚	有
3	乳がん	40歳代前半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	無	未婚	有
4	乳がん	40歳代後半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	無	既婚	無
5	乳がん	50歳代前半	乳房切除術もしくは乳房温存療法	乳房切除術+乳房再建術	有	離婚	有
6	乳がん	40歳代前半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	無	未婚	有
7	乳がん	40歳代後半	乳房温存療法	乳房切除術+乳房再建術	無	既婚	有
8	乳がん	50歳代後半	乳房切除術	乳房温存療法	無	既婚	有
9	乳がん	40歳代前半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	無	未婚	有
10	乳がん	40歳代前半	術前化学療法+手術	術前化学療法+乳房温存療法	有	既婚	無
11	乳がん	40歳代後半	治療	乳房切除術	有	既婚	無
12	乳がん	40歳代前半	手術	乳房切除術+乳房再建術	有	既婚	無
13	乳がん	50歳代前半	術前化学療法+乳房温存療法	術前化学療法+乳房温存療法	有	既婚	有
14	乳がん	40歳代前半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	有	既婚	有
15	乳がん	40歳代後半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	有	既婚	無
16	乳がん	60歳代前半	乳房切除術	RFA	無	既婚	無
17	乳がん	70歳代前半	乳房切除術	乳房温存療法	有	既婚	無
18	乳がん	50歳代後半	乳房温存療法	乳房温存療法	有	死別	無
19	乳がん	50歳代前半	乳房切除術 再建するかしないか	乳房切除術+乳房再建術	有	既婚	有
20	乳がん	70歳代前半	乳房切除術	乳房温存療法	無	既婚	無
21	乳がん	60代後半	乳房切除術 RFA 希望	術前化学療法+乳房温存療法	無	未婚	無
22	乳がん	60代前半	術前化学療法+手術	術前化学療法+乳房温存療法	有	既婚	無
23	乳がん	50代後半	手術	乳房温存療法	無	既婚	無
24	乳がん	30代後半	手術	乳房切除術+乳房再建術	無	既婚	有

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：1次1期再建術および1次2期再建術

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

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選択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
疑念が払がる	乳がんを命を もっていかれる	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かれる
	命と女性であること の価値を量る	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
	治療法選択の決め 手が見つからない	1つの意見だけでは安心材料が得られず決められない
		治療で影響を受ける生活が想像すらできない
		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
	これまでの生活を 維持できる治療法 を模索する	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
		最善の治療法を選ぶための情報を自分でできる限り集める
		安心して治療を受けられる治療実績のある病院を探しまわる
	この医師には命を 託せない	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
		この医師には命を託せない
		診断と同時に治療法選択を急かされ迫られ追い詰められる
何も聞けず・わか らず・解決できず	セカンドオピニオンを願いつつも口に出せない	
	何も聞けず・わからず・解決できず	
	氾濫した情報にのみこまれ收拾がつかない*	
	他に頼る手段がない*	
	身近な人に勧められる*	
		命を託せる医師を探し求める*
疑念が晴れる	先の見通しが立ち 腹をくくる	セカンドオピニオンを受けても変わらない事実に腹をくくる
		乳がんの事実は消せないが先の見通しが立ち気持ちが晴れる
		これまでに全く聞いた覚えがない新たな事実を知る
	医療者の力で混迷 から脱却する	医療者の言葉が決断の糸口となる
		信じきれぬ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
	合点のいく治療法 を見つける	信じきれぬ医療者に出会う
		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
		結局は素人の判断よりも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

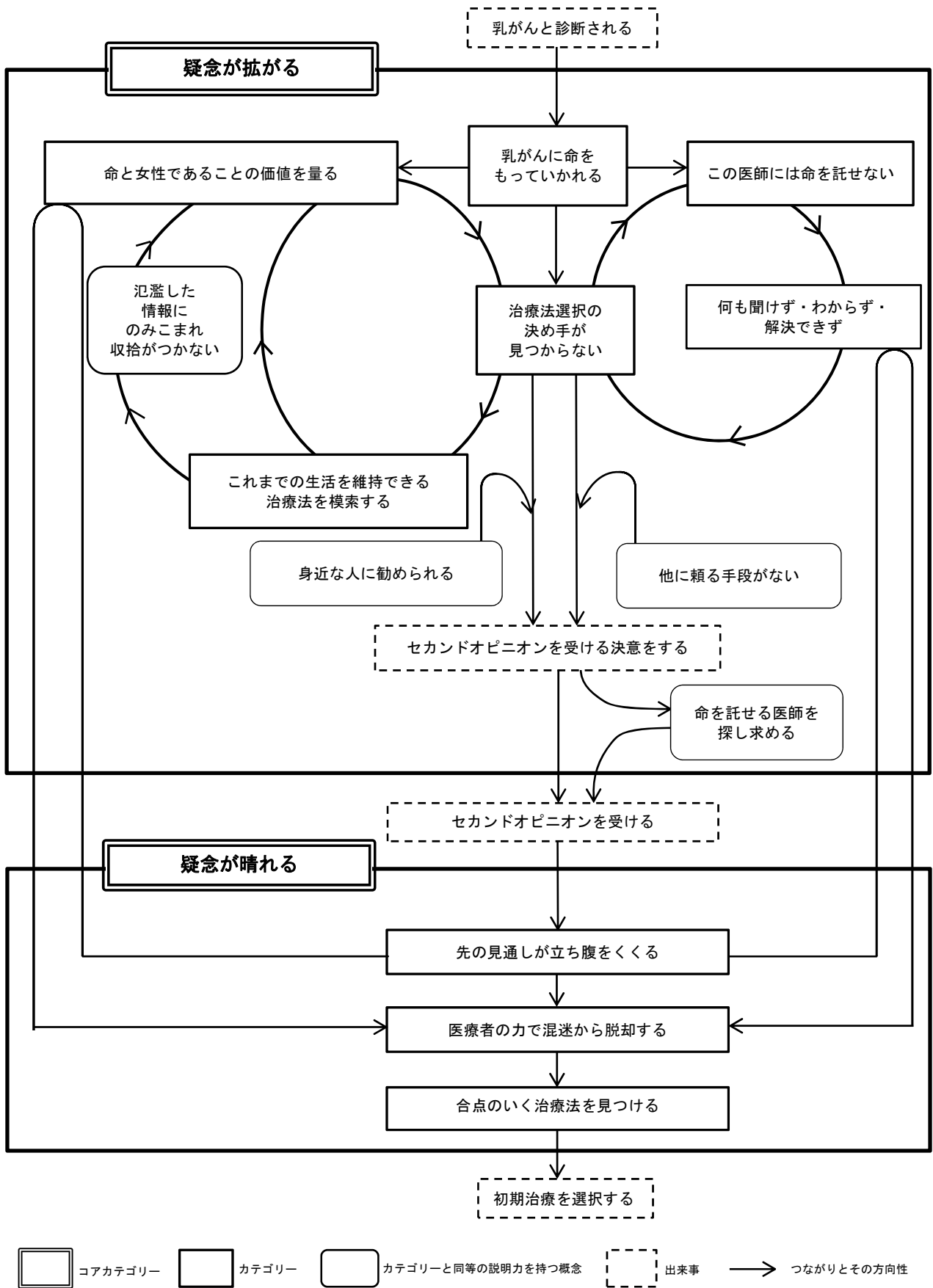


図1 セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者の初期治療選択過程