

平成 28 年度

岡山大学大学院保健学研究科

博士学位申請論文

内容要旨

看護学分野

秋元 典子 教授 指導

7 3 4 2 3 6 0 3

松井 美由紀

平成 28 年 12 月提出

内 容 目 次

主 論 文

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

松井美由紀、秋元典子

日本がん看護学会誌 30(3) 2016 (掲載予定)

主 論 文

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

[緒言]

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、乳がん初期治療には、複数の治療法がある。複数の治療法から1つを選択することは、再発・転移・整容性を左右する可能性があり、迷いや緊張を伴う困難な課題となる。現実にも、治療選択時、最初に聞いた医師の見解だけでは選択せず、セカンドオピニオン (second opinion) を聞いたうえで選択に至る者がいる。このことは、初期治療選択に関する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の治療法選択は、困難を極めていることを示している。同時に、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。これまでの先行研究は、最初に聞いた医師の見解のみで治療法選択をした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患者が、なぜそれを求めたのか、またそれを受け初期治療選択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。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は、セカンドオピニオンを受ける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、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。このことは、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、能動的にそれを取り組むことにつながる重要な課題である。

そこで本研究では、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選択過程を明らかにし、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。

[方法]

本研究の対象者は、乳がんとの診断後、セカンドオピニオンを受け初期治療を選択した女性患者で、初期治療開始後1年以内で同意を得られた者とした。データ収集は、1人1回の半構造化面接を行い、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、およびその時々の感情や思考内容等で構成した。データ分析は、面接内容の逐語録をデータとし、Modified Grounded Theory Approach の手法を用いた。なお、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。

本研究は、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および研究協力

施設の承認を得たのち、研究目的と方法、研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、個人情報保護、匿名性の保証、データ管理と破棄、研究目的に限ったデータ使用、研究結果の公表について文書と口頭で説明し、署名にて同意を得て実施した。

[結果]

研究参加の同意が得られた対象者は、24名であった。以下、『』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。

分析した結果、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、『疑念が払がる』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。

『疑念が払がる』は、【乳がんを命をもっていかれる】との危機感から始まり、【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收拾がつかない＞過程を経る一方、医師の態度から【この医師には命を託せない】と感じ【何も聞けず・わからず・解決できず】の過程を経る場合もあった。これらの過程は、サイクルのように循環する過程であった。加えて【乳がんを命をもっていかれる】との危機感を抱くと同時に、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】と判断する過程もあった。これらいずれの過程も、【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。このうち【この医師には命を託せない】過程を経た場合、＜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、【医療者の力で混迷から脱却する】【合点のいく治療法を見つける】ことで初期治療選択に至る過程であった。

[考察]

『疑念が払がる』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。1つ目の【これまでの生活を維持できる治療法を模索する】過程は、治療成績や術式の利点欠点から治療法選択が行なわれると報告してきた先行研究とは違い、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における新知見である。2つ目の＜氾濫した情報にのみこまれ收拾がつかない＞過程は、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いる。3つ目の【この医師には命を託せない】を中心にした過程は、患者の感情状態が意思決定に大きな影響を及ぼすと言われているように、対象者が抱いた医師への不信感が『疑念が払がる』結果を招き、セカンドオピニオンを受ける動機になっていたことを示している。4つ目の【乳がんを命をもっていかれる】との危機感を抱くと同時に【治療法選択の決め手が見つからない】過程は、重大な意思決定時には『疑念が払がる』ことは自然の成り行きとの前提に立ち、複数の意見を聞いたうえで決めるという基本姿勢を有していたことを意味している。

これら4通りの過程が明らかになったことは、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り、セカンドオピニオンを受ける初期治療選択過程において個別の対応をする必要性が示唆された。

次に『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。これは、対象者がセカンドオピニオンで医師の見解を信じられたことや『疑念が広がる』過程で、自分が何に迷い何を疑問視しているのかが明確になり、迷いや疑問を解決できたためと推察できる。その後、医師および看護師のかかわりによる【医療者の力で混迷から脱却する】過程を経て、治療法選択をしていた。この結果は、初期治療選択における看護師の存在意味と支援の必要性が示された。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”は、最終結果として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といえる。

以上のことから得られた看護実践への示唆は、次の2つである。

1つ目は、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。この場合、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、具体的イメージできるよう支援することや多種多様な情報を共に整理して適切な情報を取捨選択できるよう支援する。また、医師への不信感等がある場合は、セカンドオピニオン前に感情の表出を促し、患者と医師との信頼関係構築を支援し、患者が聞きたいことが十分聞けるよう環境を整えることの必要性が示された。

2つ目は、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、他の医療者とは異なり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。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る。

【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、【乳がんに命を持っていかれる】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。