

【資 料】

がん患者のがん治療意思決定を促進する介入に関する文献レビュー

Intervention for Promoting Make a Decision of Cancer-Treatment for Cancer Patients : A Literature Review

小山富美子

Fumiko Koyama

キーワード：がん患者，がん治療，意思決定，介入

Key Words：cancer patients, cancer treatment, decision making, intervention

I. はじめに

がん患者はがんと診断された直後の心理的動揺のあるなかで治療を決めなければならず，しかも治療選択肢の提示を受けて数日から1～2週間の短期間で治療を決定することを迫られる。また，がん治療は身体侵襲が強く，身体機能の障害や変化，容姿の変化などをもたすため生活への影響が大きく，その影響は長期にわたることが多い（石田他，2004；飯野他，2013）。さらに患者は治療決定までの期間が短いことや情報が不十分であることに，焦りや混乱などの苦痛が生じている（山口，2015）。そのため，がん治療の決定において，患者は命の危機を回避することと将来の生活の質を考えて治療を決めなくてはならず，不安や葛藤を抱えやすい。したがって，看護師は短期間であっても患者が情報を正しく理解し，患者自身の価値観や意向に沿った治療決定ができるよう，タイムリーに支援する必要がある。

しかし，患者はがん治療意思決定において，看護師のサポートが得られにくいという問題がある。がん治療は外来診療の場で決定され，診断告知に続いて行われることが多い（内富，2012）。外来看護師の日常業務は，外来診察の安全で円滑な運営に重点

が置かれ，一人ひとりの患者への診断告知後の心理的ケアに費やせる時間は限られている。通常，インフォームドコンセントに関する支援として看護師は，医師の面談前に患者の懸念や意向を聞き，治療参加を促す支援や，面談に同席しての擁護的支援，そして面談後の情緒的支援といった役割（白井，2013）を担っているが，このような役割を外来業務のなかに組み込んで遂行することは難しい。そのため患者と家族は，診断告知後のがん治療決定に向けた情報収集や選択肢の検討を，看護師や医療者の支援なく，困難を抱えながら決めざるを得ない状況に置かれている。この問題を克服するため看護相談やがん相談支援センターなどが設置されているが，患者自らアクセスしなければ利用できず，治療意思決定のタイムリーなケア提供の方法が課題となっている。さらに，がん治療の意思決定支援に関する文献検討を行った先行研究では，（小池他，2014）日本において介入研究が行われていないことが課題として挙げられていた。そのため，今後はますます複雑化するがん治療の場面において，有効な介入方法を検証する必要があると考えた。

そこで本研究は，がん治療の意思決定に関する国

内外の介入研究の文献レビューを行い、介入方法や内容、介入における課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方法

Medline, CINAHL, 医中誌, CiNiiを用いて2000年から2016年5月までの国内外の文献を検索した。キーワードとして、国内文献は「意思決定」「自己決定」「がん」「看護介入」、国外文献は「Decision Making」「Cancer treatment」「Intervention」「Support」「Care」「Program」「Education」を用いた。検索の結果、国内文献191件、国外文献186件だった。選定条件は、がん患者のがん治療意思決定の介入研究、あるいはプログラム開発をしている研究、20歳以上の対象者を扱っている研究、日本語または英語の原著論文とした。なお、ここでいうがん治療とは、がんの根治および縮小を目指す積極的治療を示し、緩和的治療は含まないものとした。介入研究は国内文献では見あたらなかったため、ハンドサーチも含めた。検索結果のテーマおよびアブストラクトから選定条件を満たすものを抽出し、国内文献1件、国外文献11件を分析対象とした。

分析は、研究デザイン、対象者、疾患、治療、介入方法、介入内容と時間、教材、実施者、結果をマトリックスシートを用いて整理した。介入方法はグループ介入と個別介入に分類し、さらに個別介入は、医療者等が患者または家族に直接会い、対話によって意思決定プロセスを支援する対面形式と、患者が教材等を用いて自分自身で意思決定プロセスを遂行していく自己学習形式によって整理した。介入内容については構成要素を抽出し、類似するものをまとめ、カテゴリー化した。また、分析においてはがん看護の専門家からのスーパーバイズを受けて行った。

Ⅲ. 結果

1. 介入研究の動向

文献の概要は表1に示した。2015年以降の文献が12件中7件と多かった。研究デザインは、ランダム化比較試験が4件 (No.4, 5, 8, 12)、パイロットスタディが1件 (No.1)、準実験研究が3件 (No.6,

10, 11)、プログラム開発が4件 (No.2, 3, 7, 9)であった。

2. 対象疾患および治療

対象疾患は、乳がんが8件で最も多く、前立腺がんが1件、甲状腺がんが1件、大腸がんが1件、進行がん（血液がん除く）が1件、がん種を問わないものが1件であった。意思決定における治療は、手術が4件、手術、放射線、抗がん薬、ホルモン薬の集学的治療が4件、抗がん薬治療が1件、放射性ヨウ素内用治療が1件、臨床試験1件、治療を問わないものが1件であった。対象者の年齢区分はほとんどの研究が20歳以上を扱っており、平均45.5～64.3歳で壮年期を対象とした文献が多かった。

3. 介入の方法について

介入の方法は、グループ介入が1件で、個別介入が11件であった。グループ介入は講義形式とグループディスカッションの組み合わせの方法を用いていた。個別介入は11件のうち対面形式が5件、自己学習形式が6件であった。自己学習形式の方法は、DVD視聴が1件、WEBおよびCDが4件、リーフレットが1件であった。DVDは動画を視聴することによって学習するものであり、WEBおよびCDは自分で操作しながら情報を意図的に得ていくものであった。また、自己学習形式6件すべてにディシジョン・エイド Decision Aids（以降、決定支援ツールとする）が用いられていた。

介入の所要時間は、グループ介入では2時間であり、個別介入では20分から1時間と幅があった。介入の実施者は、グループ介入では医師、看護師、ソーシャルワーカー、ボランティアで行われ、個別介入では医師単独、看護師単独、医師または看護師、医師と看護師との協働など様々であった。シェアード・ディシジョン・メイキング (Shared Decision Making; SDM) のモデルを使用しているものが12件中9件と、多くみられた。

4. 介入内容

介入内容について「 」にそれぞれの内容を表し、類似した内容をカテゴリー化したものを【 】で表した。介入の内容は6つの要素に分類された。【病気や治療の情報提供】は「選択肢の知識、適応、禁

表1-1 がん治療の意思決定に関する介入および結果の概要

文献番号	著者 (年)	①研究デザイン ②がんの種類 ③病期 ④対象者 (人数) ⑤平均年齢 (SD) ⑥治療	①介入方法 ②介入の所要時間 ③介入内容の構成要素 ④教材	実施者	結 果
1	Causarano N, et al. (2015)	①パイロットランダム比較試験 ②乳がん ③記載なし ④患者 (41人: 介入群21人, コントロール群20人) ⑤介入群: 50.9歳 (5.5), コントロール群: 51.5歳 (9.1) ⑥手術 (乳房再建)	①グループ介入/講義形式とグループディスカッション。医師の治療相談の診察の前に行う。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②2時間 ③・治療選択肢の情報提供・意思決定の参加方法の指導 ・コミュニケーション指導 ・社会資源活用方法の指導 ・治療についての個人の価値と好みの明確化の演習 ・ピアカウンセリング ・体験者の個人的体験の情報提供 ④価値明確化演習チャート	外科医 看護師, MSW 治療体験者 (ボランティア)	・介入群は, コントロール群に比べ, 葛藤の軽減がみられた。 ・介入群は, コントロール群に比べ, 他の提示された治療選択肢以外の治療を選ぶ傾向があった。 ・医師の診察時間は, 介入群がコントロール群に比べ有意に減少した。
2	Hoeger M, et al. (2013)	①プログラム開発 ②進行がん (血液がん除く) ③記載なし ④患者と家族 ⑤記載なし ⑥抗がん薬治療	①個別介入/対面形式。患者と家族へのコーチングセッションを行い, 最低3か月間フォローする。 ②1時間 ③・質問の明確化, 優先づけの促進 ・関心ごとの話し合いの促進 ・医師への質問の促進 ・電話でのフォローアップ (質問への対応) ・将来に備える話し合いの促進 ④質問促進リスト	看護師 または MSW	未発表
3	Berger H B, et al. (2015)	①プログラム開発 ②乳がん (DCIS ^{※1}) ③記載なし ④患者 ⑤記載なし ⑥集学的治療 (乳房切除/乳房温存術/放射線治療/様子観察)	①個別介入/対面形式。訓練された看護師による5段階で実施するコーチングセッションと, 医師の面接。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②記載なし ③・意思決定が必要な問題の明確化 ・選択肢の情報提供 ・患者の好み・価値の明確化 ・患者の意思に応じた選択肢の調整 ④決定支援ツール ^{※2} , 質問促進リスト, ファクトシート (疾患や治療の説明)	看護師 と医師	未発表
4	Vodermaier A, et al. (2009)	①RCT ②乳がん ③記載なし ④患者 (111人: 介入群55人, コントロール群56人) ⑤介入群: 53.53歳 (11.6), コントロール群: 56.86歳 (10.1) ⑥集学的治療	①個別介入/対面形式。強く乳がんを疑うと診断された患者に対して決定支援ツール利用して協議 (ディシジョンボード) を患者, 医療者で行う。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②20分 ③・治療選択肢の説明 ・個別的な情報提供 ・質問の促進 ・治療決定の協議 ・治療決定への参加促進 ・家族との協議の促進 ④治療参加促進のリーフレット 決定支援ツール	医師	・介入群はコントロール群に比べ, より情報を得ていた。 ・決定支援ツールを使用は, 治療選択肢のメリット・デメリットの情報取得に役立っていた。

※1 DCIS: 非浸潤性乳管癌 (早期がん)

※2 決定支援ツール: Decision aids (ディシジョンエイド)

表1-2 がん治療の意思決定に関する介入および結果の概要

文献番号	著者 (年)	①研究デザイン ②がんの種類 ③病期 ④対象者 (人数) ⑤平均年齢 (SD) ⑥治療	①介入方法 ②介入の所要時間 ③介入内容の構成要素 ④教材	実施者	結 果
5	Harter M, et al. (2015)	①RCT ②大腸がん あるいは乳がん ③I～IV期 ④患者 (160人: 介入群 55人コントロール群 105人 (乳がん93人, 大腸がん67人)) ⑤介入群: 63.7歳 (14.1), コントロール群 63.2 歳 (13.8) ⑥集学的治療	①個別介入／対面形式 医師との意思決定の 共有 コミュニケーショントレーニング と決定支援ツール使用方法の指導を受けた 医師による面接。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②記載なし ③・治療選択の情報提供 ・選択肢に対する意向の明確化 ・患者の治療の意向表明 ④決定支援ツール	医師	・介入3ヵ月後において、介入群 はコントロール群に比べて不 安・抑うつが有意に低下した
6	川崎優子 (2015)	①前後試験準実験研究 (無作為化) ②不問 ③不問 ④患者 (54人: 介入群 26人, コントロール 群28人) ⑤介入群: 64.3歳 (10.1), コントロール群: 57.6 歳 (12.5) ⑥治療不問 (療養含む)	①個別介入／対面形式 共有型看護相談モデル (NSSDM) のトレーニングを受けた専 門看護師による看護相談。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②指定なし ③・意思決定の共有 ・感情の共有 ・相談内容の焦点化につきあう ・自分らしさを生かした療養法を整える支援 ・患者の反応に応じた情報提供 ・治療やケアの継続の保証 ・周辺のサポート体制の強化 ・情報理解の支援 ・患者のニーズに基づいた可能性を見いだす 支援 ④記載なし	看護師	・介入によって価値の不明瞭さを 低下させ、決定における葛藤を 軽減する効果が示唆された。 ・介入後の不安は、介入群、コン トロール群ともに有意に低下し たが、介入前後の変化量を比較 すると介入群と対照群で差はな かった。 ・質的データより、「一定の納得 をして前に進むことができる」 といった意思決定への具体的な 取り組みの変化や、「進むべき 方向性が明確に見える」といっ た変化がみられた。
7	Cuypers M, et al. (2015)	①プログラム開発 ②前立腺がん ③早期 ④患者 ⑤記載なし ⑥集学的治療 (手術, 抗 がん剤治療, ホルモ ン薬治療, 経過観察)	①個別介入／自己学習 (WEB) 早期前立 腺がんと診断され、手術、放射線等2つ 以上の選択肢がある患者が、自分でWEB にアクセスして意思決定を行う。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②記載なし ③・病気や治療の情報提供 ・治療選択肢の比較の提示 ・治療選択肢についての好みの明確化 ・価値の明確化 ・患者の理解に基づく意向の表明 ④決定支援ツール	医師ま たは看 護師	未発表
8	Sawka MA, et al. (2015)	①RCT ②甲状腺乳頭がん ③IまたはII期 ④患者 (74人: 介入群 37人, コントロール 群37人) ⑤介入群: 48.8歳 (12.7), コントロール群: 45.5 歳 (11.8) ⑥放射性内用治療 (RAI : Radioactive iodine)	①個別介入／自己学習 (WEB) : 通常のケ アとカウンセリングに加え、研究室のパ ーソナルコンピューターにアクセスして行う ②1回60分 ③・治療の選択肢の情報 ・選択肢についての気づき ・治療の利益についての知識 ・治療についてのリスクと副作用 ④決定支援ツール	—	・介入群がコントロールより、情 報の取得が有意に高かった。(理 解に基づいた治療選択をしたと いった認識や、治療選択の気づ き、治療のメリットの知識、治 療のリスクと副作用の知識) 【質的データより】 ・決定支援ツールは客観的情報が 得られエンパワーされることで 役立つと評価された。 ・サバイバーなどの人との交流に よる心理社会的サポートの必要 性が示された ・医師のカウンセリングが、最終 の治療決定に影響を与える最も 重要な情報源と感じていた。

表1-3 がん治療の意思決定に関する介入および結果の概要

文献番号	著者 (年)	①研究デザイン ②がんの種類 ③病期 ④対象者 (人数) ⑤平均年齢 (SD) ⑥治療	①介入方法 ②介入の所要時間 ③介入内容の構成要素 ④教材	実施者	結 果
9	Savelberg W, et al. (2015)	①プログラム開発 ②乳がん ③ⅠまたはⅡ期 ④患者 ⑤記載なし ⑥手術	①個別介入／自己学習 (WEB) 患者自身が 決定支援ツールを操作して自分の価値や心 配に応じた情報を得る。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②記載なし ③・病気、治療の情報提供 ・選択肢についての意向、好みの明確化 ・選択肢への価値の明確化 ・女性の価値観への気づきの促進 ・現状把握の支援 (ファクトシート) ・相談窓口のアクセス方法紹介 ④決定支援ツール	—	未発表 (データ収集中)
10	Serpico V, et al. (2016)	①前向き観察研究 ②乳がん ③記載なし ④患者 (168人) グループ1: 69人, グループ2: 87人 ⑤記載なし ⑥手術	①個別介入／自己学習 (WEBでのDVD視 聴): 乳がんと診断された患者が、外科 医の診察前に視聴する。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ・グループ1は自宅等でDVD視聴し、知識 とストレスの変化を調査した。グループ2 は診療所のWEBでDVDを視聴し、DVD の有用性と改善点を調査した。 ②25分 ③・病気や治療の情報提供 ・質問の促進 ・治療参加の促進 ・治療選択肢の好みの明確化 ④・乳がん教育ビデオ ・決定支援ツール	—	【グループ1】 ・知識が増加、乳がん診断によ るストレスの減少がみられた。 【グループ2】 ・2回かそれ以上DVDを視聴した 参加者が58%であり利用しや すいと評価された。 ・乳がん治療の意思決定において、 考えと医師への質問を促進した と評価された。
11	Molenaar S, et al. (2001)	①準実験研究 ②乳がん ③Ⅰ・Ⅱ期 ④患者 (180人: 介入群 92人, コントロール群 88人) ⑤介入群55.4歳 (10.8), コントロール群54.6 歳 (10.6) ⑥手術 (温存または乳 房切除術)	①個別介入／自己学習 (CD) 診断後1週間 以内にCDを視聴する。Shared Decision Making (SDM) を用いている。 ②記載なし ③・治療選択肢の知識と、治療の不確実性の 情報提供 ・治療選択肢の好みの明確化 ・CDROMの使用方法的技術的、情緒的サ ポートを専門看護師が行う ④CDROM, 決定支援ツール	看護師	・3か月後と9か月後共に、介入 群は、コントロール群に比べ、 一般的情報の満足と、治療決定 の満足が有意に高かった。 ・9か月後において介入群は、コ ントロール群に比べ、専門的情 報の満足度、意思決定プロセス の満足度、治療決定の満足度、 医師とのコミュニケーションの 満足度が高かった。 ・3か月後では、介入群はコント ロール群に比べ身体症状と痛み についてのQOLスコアが有意 に上昇した。
12	Juraskova I, et al. (2014)	①RCT ②乳がん (ハイリスク者/ 早期患者) ③乳がんハイリスク/早 期乳がん ④ハイリスク者と患者 (173: 介入群89人, コ ントロール群84人) ⑤介入群: ハイリスクグ ループ59.2歳 (5.9), 早期グループ58.5歳 (3.9) コントロール群: ハイ リスクグループ59.2歳 (5.3), 早期グループ 58.7歳 (5.0) ⑥臨床試験	①個別介入／自己学習形式 (リーフレット) 乳がんのハイリスク者と早期がん患者 (DCIS) で臨床試験の候補者を対象者と した。臨床試験を決める前にリーフレットを 受け取り使用方法の説明を受け、意思決定 を行った。 ②記載なし ③・病気、治療の知識提供 (疾患、治療の情報、 臨床試験の意義) ・臨床試験の知識提供 ・選択肢の情報提供 (メリット・デメリット) ・好みや価値の明確化 ④・決定支援ツール ・価値の明確化シート ・リスク・ベネフィット対比シート	—	・ハイリスクグループの3か月後 では、介入群がコントロール群 に比べて、決定における後悔が 低下していた。 ・早期グループの介入直後では、 介入群がコントロール群に比べ、 知識が高かった。 ・ハイリスクグループの3か月後 では、介入群はコントロール群 に比べて、より満足度が高い傾 向であった。 ・早期グループの介入直後では、 介入群がコントロール群に比べ 不安が低く有意な傾向がみられ た。

忌」「治療のリスクとベネフィット」「可能な代替治療案」などを含んでおり、病気や治療についての理解を促すものであった。【医療者との交渉術の強化】は「質問の促進」「意思決定の参加方法」「コミュニケーション指導」などを含んでおり、医療者との情報のやり取りを促し、治療決定の参加を促すものであった。【治療に対する意向の明確化】は「気がかりの明確化」「患者の好みの明確化」「患者自身の意向表明」などを含み、患者が治療やその影響（身体的、心理的、社会的）について、好ましさを評価することを促すものであった。【治療における価値の明確化】は「価値の明確化」「価値に基づいた明確化」などを含み、患者が治療の利益と不利益の対比や患者自身の意向を含めて考え、価値を明らかにするものであった。【ソーシャルサポートの獲得・強化】は「周辺サポート体制の強化」「相談窓口のアクセス方法の紹介」を含み、がん治療にかかわる社会資源の獲得や強化を促すものであった。【感情の共有】は「ピアカウンセリング」「感情の共有」などを含み、医療者またはピアサポーターが患者の感情に理解を示し、それを分かち合うものであった。

グループ介入の内容には【病気や治療の情報提供】【医療者との交渉術の強化】【治療における価値の明確化】【ソーシャルサポートの獲得・強化】【感情の共有】が含まれていた。

個別介入で3文献以上に共通して含まれていた内容は【病気や治療の情報提供】【医療者との交渉術の強化】【治療に対する意向の明確化】【治療における価値の明確化】【ソーシャルサポートの獲得・強化】であった。【病気や治療の情報提供】は11件中10件と、ほとんどに含まれていた。また、決定支援ツールは、選択肢のメリットとデメリットの対比表やコンパクトに情報を1枚にまとめた資料の提供などによって、効率的な情報収集と整理、反復して情報を確認できる工夫がされており、病気や治療の理解を促進するものであった。また、患者自身が治療の好みや意向を明確化することを促す内容が含まれ、医療者等の支援を得ずに意向を明確化させていくことができるものであった。

5. 介入成果

成果の指標としていたのは、がんおよび治療に関する情報の取得の程度などの情報、Decision conflict Scale (DCS) などの葛藤、Decisional Regret Scaleなどの後悔、State-Trait Anxiety Inventory (STAI) などの不安、Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) などの抑うつ、Satisfaction with Decision Scaleなどの満足度、Decision Self-Efficacyなどの自己効力感、EORTC QLQ-PR25などのQOL、Consultation and Relational Empathy Scaleなどの共感、および、面接や会話の内容、などであった。介入の成果がみられた文献は8文献で、プログラム開発の4件を除くすべての文献にみられた。介入成果として[葛藤の低下](No.1, 6), [情報の獲得](No.4, 8, 10 ~ 12), 不安, 抑うつ, ストレスなど[心理的苦痛の低減](No.5, 10, 12), [満足度の向上](No.11)や[QOLの向上](No.11), [後悔の軽減](No.12)があった。

グループ介入の成果は、介入群がコントロール群に比べて[葛藤の低下]がみられ、提示された選択肢以外の治療を選択する傾向があった。また、介入後の診察時間が減少していた。

個別介入で成果がみられた文献は結果報告がある7件すべてで、そのうち対面形式が3件、自己学習形式4件であった。対面形式(No.4 ~ 6)では、介入群はコントロール群に比べ、不安と抑うつの[心理的苦痛の低減](No.5)があり、[情報の獲得](No.4)があった。また、価値の明確化に関しての[葛藤の低下](No.6)があり、さらに質的データより、一定の納得を得て先に進むことができるという意味決定への取り組みの変化がみられていた。

自己学習形式のWEBやCDによる介入(No.8, 10 ~ 12)では、介入群はコントロール群に比べ、より情報を取得していた。また、情報についての満足度および治療決定の満足度が高く、QOLの上昇がみられていた(No.11)。DVD視聴による介入(No.10)では、視聴前に比べて視聴後は知識の増加とストレスの低減がみられた。リーフレットによる介入(No.12)では、介入群はコントロール群に比べ、決定後悔の軽減、疾患や治療の知識向上がみ

られた。質的データより、介入で用いた決定支援ツールに対して、患者は客観的情報を得られエンパワーされ、役立つと述べていた。

IV. 考察

1. 成果と介入方法・介入内容

介入成果として[葛藤の低下][知識や情報の獲得][心理的苦痛の軽減]がみられたことから、成果ごとに考察する。

[葛藤の低下]は2文献にみられた。介入方法はグループ介入と個別介入の対面形式であり、人を介した方法を用いていた。2文献における介入内容の共通性は、【病気や治療の情報提供】【治療に対する意向の明確化】【感情の共有】であった。意思決定における葛藤は、不確かさや情報不足や価値観の不明確な感覚、意思決定をサポートされていない感覚などから影響を受ける(中山他, 2011)と述べられている。患者ががん治療を決める際に抱える葛藤は、生命を維持するために治療を選ばなければならないが、その治療を受けることによって生じる身体的苦痛や社会生活への影響、経済的負担などが患者の希望と異なる場合に生じる。内富は(内富, 1997)、患者はがんの治療はつらく、生命を縮めかねない危険なものとのイメージをもち不安が高いため、治療前に正しい情報や副作用への対策についての情報提供することが不安を低下させると述べている。病気や治療の情報を提供する介入は、患者の情報不足を解消し、治療選択肢の詳細や見通しについての理解が深まり、不確かさが軽減されることによって葛藤が低下したと考えられた。また、患者が治療を選ぶにあたっては、身体的、社会的、経済的影響など多くの懸念を抱え、何からどのように考えたらよいか混乱することが予測される。介入プログラムに沿って治療に対する患者自身の好みを明らかにし、自己の価値観に気づくことによって価値観の不明瞭な感覚が改善され、葛藤が低下したと考えられる。また、患者は医療者との感情の共有によって尊重された感覚や安心感を得られ、その結果、葛藤の低下につながったと考えられる。したがって、意思決定における葛藤を低下させるためには、【病気

や治療の情報提供】【治療に対する意向の明確化】【感情の共有】といった介入内容が有効であると考えられた。また、介入方法としてはグループ介入や対面形式などの人を介する方法が有効と考えられた。

【情報の獲得】について成果があった文献は、8件中6件と多かった。介入方法はすべて個別介入であり、対面形式、自己学習形式の両方に成果がみられていた。介入内容の共通性として【病気や治療の情報提供】が含まれており、決定支援ツールを用いて決定に必要な情報の効率的な取得と理解を助ける工夫があった。このような介入によって、患者は医師の説明以外に病気や治療の情報提供を受け、個々の気がかりに応じた情報の獲得や知識の再確認が可能となり、より理解を深めることができたと考えられる。近年は、医師が治療選択肢を伝える際、エビデンスを基に治療成績等のデータを患者に伝えている。しかし、患者に知識がないとデータを理解することができず納得した決定ができない(中山他, 2011)ため、情報の効率的な取得や理解を助ける介入は、医師からの説明の理解を促し患者のより良い治療決定につながると考える。

[不安、抑うつ、ストレスなどの心理的苦痛の低減]は2文献にみられた。介入内容の共通性は、【病気や治療の情報提供】と【治療に対する意向の明確化】だった。患者はがん告知の直後に治療の選択肢を提示され脅かされるが、情報を得て気がかりが解消されることによって安心を得られ、不安や抑うつが低減したと考える。また、治療に対する意向を明らかにすることは、治療選択肢それぞれについて患者が吟味し、考えを整理することにより、治療決定の課題をスモールステップにして考えることができる。その結果、患者自身の意向を反映した決定が導き出やすくなりストレスが低減したと考えられた。介入方法はすべて個別介入であり、対面形式と自己学習形式が含まれていた。成果のあった介入は自己学習形式が含まれていたが、質的データでは、患者はサバイバーなど人と接することによる心理社会的サポートを希望していた。また、中山らは、高齢者や患者、障害者などは、長く制限のある生活によって新しいことへのチャレンジを忘れているなど、発想

の限界があるため、意思決定の支援においては、常に情報提供やアドバイスを与える人がいることが望ましいと述べている (中山他, 2011)。このことから、心理的苦痛を低減するためには、患者が心理的苦痛を他者に受け止めてもらえたり、個別のアドバイスを得ることができる対面式の方法が良いと考える。

以上のことから、がん患者のがん治療意思決定の介入内容には、【病気や治療の情報提供】【治療に対する意向の明確化】【感情の共有】を含む必要があると考えた。

2. がん患者のがん治療意思決定における介入研究の課題

がん患者のがん治療意思決定に関する介入研究の課題は、以下の4点が考えられた。1つ目は、介入研究が少なくとくにわが国では1件しか行われていないことである。がん患者の増加や遺伝子情報に基づく治療のオーダーメイド化などの治療の複雑化に伴い、意思決定への効果的な介入を明らかにする研究が必要と考える。2つ目は意思決定に関する介入の対象疾患は乳がんが多く、疾患に偏りがあったことである。わが国では、乳がんは女性のがん罹患数の第一位であるが、男性を含めた全体の罹患数では、大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、前立腺がんの順に多い (がん情報センター, 2016)。そのため、乳がん以外の罹患数の多い疾患や男性を含む疾患について、さらなる介入研究が必要と考えられた。3つ目は、対象者の年齢が平均45.5歳から64.3歳で、壮年期に偏っていたことである。わが国においては男女とも60代からがん罹患数が増加し、高齢になるほど多く、今後も高齢者のがん患者は増えると予測されている。とくに肺がんや前立腺がん、消化器がんは高齢になるにしたがって罹患率が高いため、高齢患者の意思決定についての介入研究が必要と考えられた。また、国外においても高齢がん患者が増加しており、米国のOncology Nursing Societyが研究課題の一つとして、高齢がん患者の意思決定を促進する介入研究の実施を推奨している (ONSRTM, 2014) ことから、高齢がん患者のがん治療意思決定の介入研究は重要であると考えた。4つ目は、介入の内容に情緒的サポートを含んでいるものが2件

のみであったことである。告知直後は衝撃を受け、混乱や絶望感を抱くため、医師の説明がうまく理解できないことがある (内富, 2012)。さらに、告知直後の患者は危機状態にあり、現実の問題に直面できる心理状態となるには2～4週間くらいの時間が必要である。しかし患者は、治療を早急に決めることを迫られたり、進行の恐れに伴う治療開始への焦りを感じるなど、混乱の中で治療を決定しなければならない。したがって、病名告知を受けた直後のがん治療の意思決定においては、情緒的なサポートを含んだ介入が必要であると考えた。

V. 結論

がん患者に対するがん治療意思決定を促進する介入研究は12件 (国内1件, 国外11件) が行われていた。対象疾患は乳がんが最も多く、年齢は壮年期を対象とした研究が多かった。介入方法はグループ介入と個別介入が使用されており、個別介入は対面形式と自己学習形式で行われていた。介入内容は【病気や治療の情報提供】【医療者との交渉術の強化】【治療に対する意向の明確化】【治療における価値の明確化】【ソーシャルサポートの獲得と強化】【感情の共有】などの6つがあった。介入の成果としては[葛藤の低下] [情報の獲得] [不安, 抑うつ, ストレスなどの心理的苦痛の低減] などがあった。これらの成果があった文献に共通して含まれていた介入内容は【病気や治療の情報提供】【治療に対する意向の明確化】【感情の共有】であり、患者の意思決定を促進する重要な介入内容と考えられた。介入研究の課題として、対象の範囲や年齢を広げて研究を重ねること、さらに介入内容には情緒的サポートを含む必要性が見い出された。

本研究は第31回日本がん看護学会で発表したものである。

文献

Berger Höger B, Liethmann K, Mühlhauser I, et al. (2015): Informed shared decision-making supported by decision coaches for women with ductal carcinoma in situ: study

- protocol for a cluster randomized controlled trial, *Bio Med Central Trials*, 16, 452. doi:10.1186/s13063-015-0998, 1-16.
- Causarano N, Platt J, Baxter NN, et al. (2015) : Pre-counseling educational group intervention improve shared decision making in postmastectomy breast resonsultation: Study protocol for a pilot randomized controlled trial, *Supportive Care in Cancer*, 23(5), 1365-1375.
- Cuypers M, Lamers RE, Kil PJ, et al. (2015) : Impact of Web-based treatment decision aid for early-stage prostate cancer on shared decision -making and health outcomes: study protocol for a randomized controlled trial, *Trials*, 16, 231. doi:10.1186/s13063-015-0750-x,1-10.
- Harter M, Buchholz A, Nicolai J, et al. (2015) : Sheared Decision making and the Use of Decision aids a Cluster randomized Study on the Efficacy of a Training in an Oncology Setting *Deutsch Arzteblatt Internaitional, Dtsch Arztebl Int*, 112, 672-679.
- Hoeger M, Epstein MR, Winters CP, et al. (2013) : Values and options in cancer care (VOICE) : study design and rationale for a patient-centered communication and decision makng intervention for physicians, patients with advanced cancer, and theier caregivers, *BMC Cancer*, 13, 188. <http://www.biomedcentral.com/1471-2407-/13/188>.
- 飯野京子, 綿貫成明, 小山友里江, 他 (2013) : 上部消化管術後障害に伴うがん患者の症状・兆候一文献レビューによる発症状況の分析一, *palliative care Research*, 8(2), 701-720.
- 石田順子, 石田和子, 狩野太郎, 他 (2004) : 外来化学療法を受けている乳がん患者の気がかりとその影響要因, *群馬保健学紀要*, 25, 41-51.
- Juraskova I, Butow P, Bonner C, et al. (2014) : Improving decision making about clinikal trial participaion - a randomised controlled trial of decision aid for women considering participation in the IBIS- II breast cancer prevention trial, *British Journal of Cancer*, 111, 1-7.
- 川崎優子 (2015) : がん患者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, *日本看護科学学会誌*, 35, 277-285.
- 小池 瞬, 藤本桂子, 神田清子 (2014) : がん治療における看護師の意思決定支援の内容, *群馬保健学紀要*, 35, 61-70.
- 厚生労働省 (2008.3.1) : がん対策基本計画, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/02/tp0201-2.html>
- がん情報センター (2016.7.25) : 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/stat/summary.html
- Molenaar S, Sprangers MA, Rutgers EJ, et al. (2001) : Decision support for patients with early-stage breast cancer : Effect of an interactive breast cancer CDROM on treatment decision satisfaction and quality of life, *Journal of Clinical Oncology*, 19 (6), 1676-1687.
- 中山和弘, 岩本 貴 (2011) : 患者中心の意思決定支援 納得して決めるためのケア (初版第2刷), 中央法規, 東京.
- Oncology Nursing Society Research Team Members (2014) : Oncology Nursing Society 2014-2018 Research Agenda. <https://www.ons.org/sites/default/files/2014-2018%20ONS%20Research%20Agenda.pdf>.
- Serpico V, Liepert AE, Boucher K, et al. (2016) : The effect of previsit education in breast cancer patients: A study of a shared-decision-making tool, *The American Surgeon*, 82 (3), 259-265.
- Savelberg W, Moser A, Smidt M, et al. (2015) : Protocol for a pre-implementation and post-implementation study on shared decision-making in the surgical treatment of women with early-stage breast cancer, *BMJ Open* 2015;5:e007698. doi:10.1136/bmjopen-2015-007698,1-6.
- Sawka AM, Straus S, Rodin G, et al. (2015) : Thyroid cancer Patient Perceptions of radioactive Iodine treatment Choice: Follow-up from a Decision-Aid randomized trial, *Cancer*, 15, 3717-3726A.
- 白井由紀 (2013) : 意思決定を支えるコミュニケーション, 宮下光令 (監修), *ナーシンググラフィカ成人看護学7, 緩和ケア*, メディカ出版, 大阪, 171-177.
- 内富庸介 (1997) : サイコオンコロジー がん医療における心の医学, 山脇成人 監修, 診療新社, 東京, 1997.
- 内富庸介 (2012) : がん診断, 再発, 終末期の心の反応を理解する, がん医療におけるコミュニケーション・スキル, 内富庸介, 藤森麻衣子 (編集) *悪い知らせをどう伝えるか*, 第1版7刷, 医学書院, 東京.
- Vodermaier A, Caspari C, Koehm J, et al. (2009) : Contextual factors in shared decision making: a randomized controlled in women with a strong suspicion of breast cancer, *British Journal of Cancer*, 100 (4), 590-599.
- 山口 健 (2015) : がんの社会学に関する研究グループ2013 がん体験者の悩みや負担などに関する実態調査報告書概要報告, がんと向き合った4054人の声 第2版, 静岡県立静岡がんセンター研究所, 静岡.