

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モデルの構築

看護実践開発学領域 72013003 堀 理江

指導教員 鈴木 志津枝

I. 研究の背景

近年、AYA世代(思春期若年成人)のがん患者が増加している。さらに晩婚化、高齢出産に伴い、妊娠期にがん罹患する患者は増加傾向にある。妊娠期がんは、妊婦1,000人に1人の頻度であると報告されており、今後も増加が予測される。妊娠期がん患者はがん治療と妊娠について同時に考えて意思決定しなければならず、患者と家族を支援する医療者も患者あるいは胎児にとっての善行のどちらを優先するか葛藤を抱えている。このような複雑な状況下での支援は困難を極め、患者と家族と医療者の共有型意思決定を基盤とした医療者の支援モデルを構築することが重要であると考えた。

II. 研究目的

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である。

III. 用語の定義

意思決定:一定の目的を達成するために、複数の手段のなかから1つの選択をすることによって行動方針を決定することであり、その決定を遂行し、目標の達成度を評価する一連のプロセスとする。

共有型意思決定(Shared decision-making;以下SDM):患者と家族が、医療者とのやり取りを通して共に意思決定を行うプロセスとする。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からなる。

IV. 研究方法

1. **研究デザイン:**半構成面接として①個別インタビューと②フォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGI)を用いた質的記述的研究。

2. 研究協力者

①**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。

②**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. **データ収集方法:**SDMの考え方を基に作成したインタビューガイドを用いた。

4. **データ分析方法:**インタビューで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、カテゴリを生成した。以上の過程で生成された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サブカテゴリ、カテゴリを生成し、カテゴリ間の関連性を検討し構造化し、「SDMを基盤とした支援モデル」を作成した。全過程において、研究指導者からスーパーバイズを受けた。個別インタビューの分析結果について、メンバーチェックングを実施することで真実性を確保した。

5. **倫理的配慮:**神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

1. **研究協力者:**①**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。②**FGI:**がん看護専門看護師5名

2. データ分析結果

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SDMを基盤とした支援プロセスとして、10カテゴリが、看護師の役割として11カテゴリが生成された。なお、【 】は大カテゴリを示す。

1) SDMを基盤とした支援プロセス

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、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支える】が生成された。

2) 支援プロセスにおける看護師の役割

1段階では、【妊娠期がんと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、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】が生成された。

3) SDM を基盤とした支援モデル

1段階では、看護師が【妊娠期がんと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、【繋がりが途切れぬようにする】【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。

VI. 考察

1. SDM を基盤とした支援の必要性

1)患者と家族の意思決定が困難な状況にあること:患者と妊娠期がん患者の意思決定においては、胎児を守りたいが胎児を守ることが患者の命を危険に曝すリスクがあり、患者の命は胎児の命に直結するという葛藤がある。2つの命に関わる意思決定であり、患者と家族の意思が立場によって異なり、善行が何か明らかでないという非常に困難な意思決定であるといえる。

2)意思決定を可能な限り急ぐ必要性:妊娠期がんは、治療の遅れにより、母体が危険に曝されるリスクが高まり、そのことが、胎児の生命の危機にも直結することになる。したがって、意思決定支援はさまざまな情報の統合や関係性の調整を行いながら可能な限り急ぐ必要性があると考えられる。

3)意思決定支援の困難性:妊娠期がん患者の意思決定支援において、各々の医療者が担うべき役割や責任はある程度明確であるが、価値観や考え方は異なり、『善行』は医療者それぞれで異なる。このような意思決定支援では、意見が偏り、ある特定の医療者の価値観によって意思決定支援が行われる危険性を孕んでいる。

2. SDM を基盤とした支援モデルの特徴

SDMを基盤とした支援の必要性から、モデルの特徴として、①患者と家族を意思決定支援の対象とすること、②医療者がチームで支えるということ、③患者と医療者が共に意思決定することが明らかになった。

3. SDM を基盤とした支援モデルにおける支援の特徴

1)意思決定後の支援体制:医療者は意思決定後も、がん治療が妊娠経過に与える影響について観察し、対応していた。その後も、がん治療に曝露した子どもへの影響やがんの再発の不安をもつ患者が、意思決定に納得できるよう助産師や小児看護専門看護師を巻き込んで医療チームで支えていた。

2)意思決定に関わる人々間での葛藤や価値観の共有:患者・家族と医療者の信頼関係は意思決定を促進する重要な要素であり、医療者間での価値の対立や葛藤が治療方針の検討に影響する場合もある。意思決定に関わる人々間では、情緒的な関係性の構築や葛藤や価値観の共有が行われていた。

4. SDM の支援モデルにおける看護師の役割

妊娠期がんは、がんの部位、妊娠週数などにより非常に個別性が高い。そのため、抽象度の高い本モデルを、患者と家族の状況に合わせてアレンジしながら、関係性や情報提供を調整する役割を担う高い実践能力を備えた看護師の存在が重要であることが示唆された。

Establishing a support model based on shared decision-making for healthcare professionals regarding cancer treatment and continuing pregnancy involving pregnant cancer patients and their families

Rie Hori

Kobe City College of Nursing, 2019

Dissertation Advisor: Professor Shizue Suzuki

I. Background of the study

Cancer patients in the AYA Generation have increased. And the number of pregnant women diagnosed with cancer is on the rise. Pregnant cancer patients must think about receiving cancer treatment and continuing their pregnancy at the same time and make decisions. Healthcare professionals (“HCPs”) who support patients and their families have a conflict over which care should be prioritized between care for the patient and that of the fetus.

II. Purpose of the study

The purpose of this study is to identify a support process and roles of nurses for 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.

III. Definition of terms

Shared decision-making: A process by which patients and their families make decisions with HCPs through interactions. Based on an idea proposed by Krinston et al. (2010) and National Health Service, the process consists of 5 stages: 1st stage, becoming aware of the need for decision-making; 2nd stage, becoming aware that those who make treatment decisions will be involved in the decision-making process; the 3rd stage, presenting options; the 4th stage, examining the patients’ and the families’ perspectives; and the 5th stage, agreeing on the decisions made.

IV. Methods

1. Design: Qualitative descriptive research using ① Individual interviews and ② Focus Group Interviews in the form of semi-structured interviews.

2. Collaborators: ① Nurses, physician-in-charge, and obstetricians, who have experience in supporting decision-making for pregnant cancer patients and their families. ② Oncology nurses who have experience providing cancer consultations for pregnant cancer patients.

3. Data collection: An interview guide was used, which was created based on the concept of SDM.

4. Data Analysis: Verbatim reports were obtained from the interviews. Focus was placed on data about supporting decision-making. Data was extracted and coded, and subcategories and categories were generated. These categories were associated and organized as a series of the “HCP’s support process based on a SDM (HCP’s support process)” Similarly, for the nurses’ role in the process, subcategories and categories were generated. Then, the relationships between the categories were examined and structured, and the “HCP’s support model based on a SDM (HCP’s support model)” was created.

5. Ethical considerations: This study was carried out with the approval of the Kobe City College of Nursing Ethics Committee.

V. Results

1. Collaborators: ① 6 nurses, 4 breast surgeons, 1 hematologist, 3 obstetricians, and 8 patients. The patients’ diagnoses were breast cancer (6), malignant lymphoma (1), and acute myeloid leukemia (1). The age of the patients was 20’s and 30’s. 4 patients continued pregnancy to term while receiving treatment, 3 patients started treatment after childbirth, and 1 patient started treatment after an abortion. ② 5 oncology nurses.

2. Results of data analysis

A total of 10 categories were generated for a HCP’s support process. A total of 11 categories were generated for the role of nurses.

1) HCP’s support process

The following 10 categories, in 5 stages of the SDM, were generated: [Assess distressed patients/families who were diagnosed with cancer during pregnancy] and [Acknowledgement of support as a team] as the 1st stage; [Prepare to involve patients/families] as the 2nd stage; [Aggregate information of patients/families from different aspects and examine treatment options] and [Present what has been decided among HCPs]

regarding cancer treatment and continuing pregnancy] as the 3rd stage; [Clarify HCP's individual roles and responsibilities and supporting as a team] and [Determine the direction of treatment by confirming patients/families' opinions] as the 4th stage; [Coordinate the patients' treatment and lifestyle to continue cancer treatment while continuing pregnancy] and [Coordinate the support system during cancer treatment among HCPs] as the 5th stage; and [Support patients so that they can be confident with decisions made] as a category which does not belong to a particular stage.

2) HCP's support model and the role of nurses

At the 1st stage, the nurses' role of [Giving personal attention to the patients/families and sharing observations among team members] helped HCPs to support patients/families. At the 2nd stage, HCPs' support was promoted by the nurses' role of [Encouraging HCPs to share information and opinions] and [Acknowledging a need to think about life with cancer treatment with patients/families]. At the 3rd stage, HCPs presented patients/families options after aggregating information, and nurses [accurately understood the information to be presented, and prepared themselves to advocate for patients]. At the 4th stage, nurses examined the patients and families' opinions by providing them direct support, including [Helping patients voice their opinions better] and [Harmonizing family relationships and views between family members], while other HCPs examined the patients and families' opinions. At the 5th stage, HCPs' coordination of patients' treatment, lifestyle and the support system among HCPs while nurses confirmed the decisions made by [Reconfirming the patients/families' opinions while respecting their changes of mind about the decisions]. "The evaluation stage to positively reflect the decisions made" was set as the 6th stage in which nurses [Created a supportive environment so that patients/families can be confident with decisions made], and HCPs supported patients. The nurses' role of [Encouraging continuous communication], [Being a liaison between HCPs], and [Building an emotional relationship between patients/families and HCPs] promoted the aforementioned HCP's support process as a whole.

VI. Discussion

1. The need for a HCP's support model

1) The fact that patients and their families are facing a difficult situation in making decisions:

Pregnant cancer patients face a difficult decision-making situation because choosing to save their fetus may risk their own lives, presenting them with two conflicting choices. Thus, decision-making becomes challenging as the patients and their families have different opinions, and the best choice is not clear.

2) The need to make decisions as fast as possible:

Cancer during pregnancy presents an increased health risk on mothers if treatment is delayed, which directly leads to an increased risk to the fetus' lives. Therefore, it is necessary to help patients/families make decisions as quickly as possible while aggregating the available information and smoothing relationships.

3) Difficulties in supporting decision-making: The role and responsibility of each HCP in supporting the patients/families decision-making process is clear to some extent; however, "the best choice" may be different for each HCP due to different views and values. When HCPs with different opinions support patients/families' decision-making, opinions may be biased, presenting a risk that decision-making support may be provided based on the values of a particular HCP.

2. Characteristics of a HCP's support model

The following characteristics of the model were identified: (1) Support for decision-making should be provided to patients/families, (2) HCPs should provide support as a team, and (3) Patients and HCPs should collaborate in decision-making.

3. Characteristics of support in the SDM support model

1) The support system following decision-making:

HCPs continued to observe and address the influence of cancer treatment during the course of pregnancy after decisions were made. They also provided support as a team involving midwives and pediatric nurse specialists to patients who have concerns regarding the impact of cancer treatment on their children as well as cancer recurrence so that they could make informed decisions.

2) Sharing conflicts and values among people involved in the SDM:

When patients/families make decisions with HCPs, different values among HCPs and conflicts may affect treatment choices. In this study, people involved in the SDM built an emotional relationship and shared their conflicts and values with each other.