

論 文 要 旨

進行がんを有する高齢患者の化学療法継続に
おける意思決定の構造

Structure of Decision-Making in Continuing
Chemotherapy for Older Patients
with Advanced Cancer

令和3年度

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科

看護学専攻 博士後期課程

平山 憲吾

【研究目的】

高齢者に対するがん医療では、化学療法における標準治療が確立していません。治療の意思決定支援は重要な課題である。特に、心理・社会的側面を把握した支援が必要であるが明らかとなっていない。そこで本研究では、進行がんを有する高齢患者が、化学療法を受けることについてどのように捉えて継続する選択に至っているのか、その過程と選択に影響を与える要素からなる意思決定の構造を明らかにすることを目的とした。患者の考えや価値観が反映された意思決定の特徴が明らかになれば具体的支援の検討が可能と考える。

【研究方法】

本研究は、進行がんを有する高齢患者の語りから得られたデータを解釈し、化学療法の継続における現象を明らかにするため、木下（2003）が提唱する Modified Grounded Theory Approach の手法を用いた質的研究デザインとした。

I. 研究参加者

北海道内にある2つの病院施設において、以下の選定条件を満たす再発または転移を来たした進行がんを有する70歳以上の高齢患者17名を対象とした。

1. 細胞障害性抗悪性腫瘍薬または分子標的治療薬を2コース以上受けていること
2. Clinical Dementia Rating（以下CDR）を評価し、CDR2（中等度認知症）以上でないこと

II. データ収集方法

1. 半構成的面接法によるインタビュー調査：インタビュー内容は、1) 化学療法を受けることについての捉え方、2) 治療継続における判断とその判断に影響を与えた要素、3) 治療継続における迷いの内容と迷いが生じた場合の判断、とした。
2. インタビュー調査の方法

インタビューは1名につき1回、時間は30～60分程度とした。実施場所については、プライバシーが保たれる個室にて行い、参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。また、インタビューの実施期間は2019年1月～2020年8月であった。

3. 基本属性の収集

年齢、性別、既往歴、家族状況、診断名、病期、治療内容、治療期間、有害事象の有無と程度、治療の場および Performance Status

III. データ分析方法

分析焦点者「化学療法を受ける再発または転移を来たした進行がんを有する高齢患者」、分析テーマ「化学療法を継続する選択に至る判断のプロセス」とし以下の手順で実施した。

1. データから逐語録を作成後、選定した1例より分析テーマに関連する部分を抽出した。
2. 抽出した内容を解釈し、その意味を表現する概念を生成した。
3. 2例目以降、生成した概念の内容を固めるための類似例、例外のデータがないかを確認するための対極例の観点から継続的比較分析を実施した。
4. 概念間の関係について、他の概念との比較から概念の吸収や統合、あるいは廃止などを繰り返し、サブカテゴリーおよびカテゴリーを生成した。
5. カテゴリー間の関連性や全体としての統合性を検討することによって、カテゴリーと同程度の説明力を持つ中核をなす概念を見出し、分析テーマに対応するプロセスを示した結果図、および結果図を文章化したストーリーラインを作成した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、北海道医療大学看護福祉学部・看護福祉学研究科倫理委員会の承認（番号：18N025025）および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

I. 研究参加者の概要

参加者の年齢の中央値は74.0歳（71.0～79.5）、性別は男性13名（女性4名）であった。CDRの評価では、15名が0（健常）、2名が0.5（疑い）であり、インタビューの平均時間は41.5分であった。主な診断名は胃がんであり、病期（Stage）はⅢ～Ⅳであった。

II. 進行がんを有する高齢患者の化学療法継続における意思決定の構造

分析の結果、4つの【カテゴリー】、1つの[サブカテゴリー]、1つの*＜中核をなす概念＞および2つの＜概念＞から構成される結果図が見出された。この図は、化学療法継続における意思決定プロセス、およびプロセス全体と影響し合う健康観で構成されており、進行がんを有する高齢患者が程良い状態を発見することを機に治療の継続を決めていくことを表していた。プロセスにおける【老い先の生き方と治療に伴う弊害の突合せ】は「老いを念頭に受けるか否か（の）逡巡」すること、【続ける気持ちの引き寄せ】は「受療における悪くない感触」や「続けるための物差しの創造」を得ること、【老いの過程の中にがん治療を組込む】は「＜老いの一過程として存在するがん＞と捉え＜がん治療の共存に向き合う＞ことを意味した。また、*＜歳なりの程良い状態の見立て＞は体調が適度に良いことを意味し、＜治療における肯定的側面の重視＞および＜老い故の治療の不確かさの引き受け＞は治療における老いの捉え方の変化を意味していた。【余生を見据えた健康観の柔軟化】は、プロセスの進行に応じて健康観が変化していることを意味していた。

結果図のストーリーラインとして、化学療法を受けている進行がんを有する高齢患者は、【老い先の生き方と治療に伴う弊害の突合せ】をすることによって【続ける気持ちの引き寄せ】を行い、自身の感覚として*＜歳なりの程良い状態の見立て＞を発見することで＜治療における肯定的側面の重視＞が可能となり、＜老い故の治療の不確かさの引き受け＞によって【老いの過程の中にがん治療を組込む】。患者は、プロセスの進行と共に、加齢による諸機能低下の自覚や治療に伴う影響に応じて＜老性自覚に合わせて受けられれば良い＞、＜今という時間を大切に生きる＞、＜幾分の効果による老後の在り方＞と【余生を見据えた健康観の柔軟化】を行っているというものであった。

【考察】

進行がんを有する高齢患者の意思決定の構造に見られるプロセスは、これまでの治療によって生じた状態について吟味し化学療法の継続を決めていくことを意味している。その特徴は、*＜歳なりの程良い状態の見立て＞の発見を機に、高齢のため受けたくないという考えから高齢であるからこそ受けても良いという視点の転換をもたらしている点、およびプロセスの進行に伴って健康観を柔軟に変えている点である。*＜歳なりの程良い状態の見立て＞の発見に寄与するのは【続ける気持ちの引き寄せ】であり、副作用症状が許容範囲であることや治療の合間で体力が回復するなどの主観的感覚、がんが抑えられている客観的事実を統合させることによって治療継続の基準を見定め、程良い状態を発見しているといえる。看護師は、患者の治療過程における立ち位置や健康観を理解し、老いの過程の中に治療を組込める患者なりの状態を共に考えて共有していくことが必要である。