

AYA世代女性がん患者の妊孕性温存意思決定パートナーシップ 看護支援モデルの創成に関する研究

研究代表者：波崎 由美子（医学系部門・教授）
共同研究者：四谷 淳子（医学系部門・教授）、嶋 雅代（医学系部門・講師）
内江 希（医学系部門・助教）、三反崎宏美（医学系部門・助教）
高村 理絵子（医学系部門・助教）

概 要	
	本研究は、AYA世代女性がん患者の妊孕性温存に関して、がんと生殖看護領域の看護師たちがどのように情報提供と意思決定を支援しているのか、患者を中心とした医療者間の連携の実践状況と課題を明らかにし、モデル案創成の一助とすることとである。研究デザインは、質的帰納的研究である。妊孕性温存に関する情報提供とその選択肢から意思決定をするまでの実際の場面をがん領域および生殖領域の両方で観察し、妊孕性に関する情報提供と意思決定支援の過程について、医師や他職種と患者家族を含めたかかわりの場面に参加観察することにより支援の実践状況をありのまま明らかにしたいと考えた。 しかし、AYA世代若年女性がん患者の症例が年間数件と少なく、参加観察を行うことに関して倫理的に承諾を得難いことから、現在、研究方法を実行可能な方法に変更し、倫理申請中である。
関連キーワード	AYA世代女性がん患者、妊孕性温存、意思決定、パートナーシップ、看護モデル

研究の背景および目的

本研究目的は、AYA (adolescents and young adults ; 以下 AYA 世代とする) 世代女性がん患者の妊孕性温存に関して、がんと生殖看護領域の看護師たちがどのように情報提供と意思決定を支援しているのか、患者を中心とした医療者間の連携の実践状況と課題を明らかにし、モデル案創成の一助とすることとである。

近年、がん治療の進歩による生存率の上昇に伴い、QOLの一層の向上が求められ、生殖医療技術の進歩、普及が相まって、生殖可能年齢にあるAYA世代がん患者のがん治療後の妊孕性保持に対する支援が推奨されている。

がん治療では、外科的手術のみならず、化学療法、放射線療法などによって高度の性機能障害が生じ、AYA世代がん患者が、将来子どもを持つことができない妊孕能低下・喪失が問題となる。特に、女性の妊孕性温存には採卵が必要であり、妊娠・出産の年齢制限等、男性に比べて身体的負担や時間的な制約が大きい。その中でがん治療は優先されるべきであり、限られた時間の中で、がん治療とともに妊孕性温存に対する意思決定が迫られることになる。

AYA世代がん患者は、がんの告知と同時に妊孕性喪失の可能性の告知を受けることとなる。二重の大きな危機に対処しなければならず、その苦悩は大きい(奈良, 2013)。一方で、表出されなくて

も潜在的な妊孕性へのニーズと関心があり(Yee et al., 2012 ; Kirkman et al., 2013 ; 上澤2013)、がん治療開始前の妊孕性に関する情報提供と相談は、がん患者のQOLを改善する(Letourneau et al., 2012)。以上のことから、患者とがんと生殖領域医師や看護師の的確かつ迅速なパートナーシップによる意思決定支援が必要となる(図1参照)。

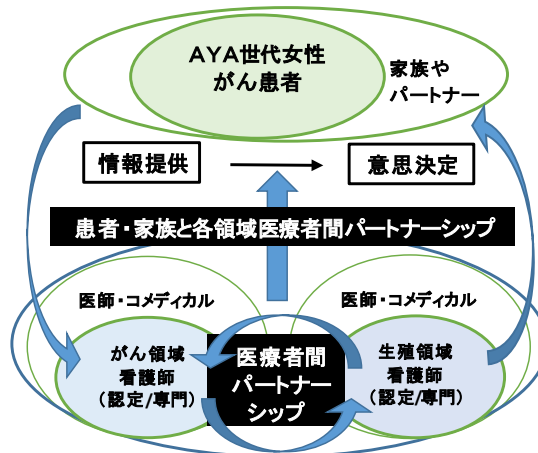


図1：がん治療前の妊孕性温存支援における患者を中心としたパートナーシップの概念

しかし、がん・生殖看護は萌芽期で支援方法は確立されておらず、互いの領域の連携の不十分さ等の課題がある(2016, 波崎)。
そこで、意思決定プロセスを共有(Shared Decision Making)し、支援する実践的なオタワ個人意思決定ガイド(O'Connor AM et al.,1998)を

参考に、パートナーシップにより意思決定を支援する看護モデルを創生したいと考えた。

本研究成果により、Oncofertility-Care(がん・生殖医療におけるケア)の質向上および若年がん患者の将来の性のQOL貢献が期待できる。

研究の内容および成果

I. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的帰納的研究
2. 対象者: がん看護および生殖看護領域での認定看護師または専門看護師のなかで、実際に妊孕性温存に関する意思決定支援に携わっている看護師各領域10名。既存のがん・生殖領域のネットワークを使い、ネットワーク標本抽出によりインタビューの対象者を抽出する。
3. 調査内容と方法
 - 1) 参加観察: 支援の実践状況をありのまま明らかにするため、妊孕性温存に関する情報提供とその選択肢から意思決定をするまでの実際の場面をがん領域および生殖領域の両方で観察する。看護師がどのように情報提供に関わり、どのように意思決定を支援しているのか、看護師とAYA世代女性がん患者のかかわり、および医師や他職種と患者家族を含めたかかわりの場면을観察し、フィールドノートに記録する。
 - 2) 半構造化面接法の実施: 参加観察で見聞きした場면을会話の糸口とし、インタビューガイドを用いてプライバシーが守られる個室で、30~60分程度の面接を1対1で行なう。対象者の許可を得て録音を行う。
 - 3) 診療録調査: 患者の診断名、家族構成、妊孕性に関する意思決定の結果
4. データ分析方法
看護師の支援は、AYA 世代女性がん患者や他の医療者との相互作用により、思いや考えのもと行動や言動が生じることから、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じて質的帰納的分析を行う。分析の真実性の確保はスーパーバイズを受ける。
5. 分析結果、オタワ個人意思決定ガイド等をもとに、妊孕性温存意思決定パートナーシップ看護支援モデル案を作成する。AYA 世代女性がん患者と各領域看護師数名から意見をもらい、洗練させ、

検証に向けて準備する。

II. 結果(進捗状況)

研究方法に関して、支援の実践状況をありのまま明らかにするため、妊孕性温存に関する情報提供とその選択肢から意思決定をするまでの実際の場面をがん領域および生殖領域の両方で観察し、看護師がどのように情報提供に関わり、どのように意思決定を支援しているのか、看護師とAYA世代女性がん患者のかかわり、および医師や他職種と患者家族を含めたかかわりの場면을観察しようと考えていた。

しかし、福井県内では、AYA世代若年女性がん患者の症例が年間数件と少ない事、また、参加観察を行うことに関して倫理的に承諾を得難いことから、現在、研究方法を実行可能な方法に変更し、倫理申請中である。

現時点では、がんと生殖領域の看護師10名程度、および医師とAYA世代女性がん患者からそれぞれにインタビューを行う予定で、成果発表会までにデータを収集し、分析する。

本助成による主な発表論文等、特記事項および競争的資金・研究助成への申請・獲得状況

「主な発表論文等」

本研究成果は、第18回日本生殖看護学会学術集会および32nd The International Confederation of Midwives Triennial Congressにて発表を予定している。本研究は、看護支援モデルを提案するための基礎的研究であり、今後、看護支援モデルを仮説とする介入研究を実施予定である。

「競争的資金・研究助成への申請・獲得状況」

日本のAYA世代女性がん患者の妊孕性意思決定パートナーシップ看護支援モデルの創成。

日本学術振興会科学研究費助成事業 2019年度基盤研究(C) 一般申請中