

# 診断期のがんサバイバーの看護支援に関する国内外の文献検討

永島 志<sup>1)</sup>, 川崎 優子<sup>2)</sup>

## 要 旨

### 【目的】

国内外の先行研究から、診断期のがんサバイバーの告知や治療選択、意思決定に関する看護支援の要素を明らかにし、看護支援における今後の課題の示唆を得る。

### 【方法】

分析対象は2012年から2022年7月までに発表された文献とした。「医学中央雑誌」web版、CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)、MEDLINE Completeを用いた。がんサバイバー、診断期の用語では対象文献の検索ができず、先行研究を参考に、キーワードはがん、告知or治療選択or意思決定で検索し、ハンドサーチと合わせて23文献を分析対象とした。

### 【結果】

研究デザインは質的研究が主であった。対象疾患は乳がんが半数以上を占めていた。国内外の先行研究の比較として、国外では性差や年齢、病期、周囲の環境による違いに着目して看護支援の検討が行われている文献が多く、国内では診断期全体のプロセスに着目して看護支援の検討が行われている文献が多い傾向にあった。診断期のがんサバイバーへの看護支援の要素として [不確かさの認知と寄り添い], [情報提供], [意思決定支援] が抽出された。

### 【結論】

診断期のがんサバイバーの看護支援において、国内外では、ウェブサイトの利用状況を含めた情報ニーズや看護支援に関する調査が今後の課題として示唆された。国内では、診断期のがんサバイバーへの効果的な看護支援の提供を目指した研究、システムや教育の検討の必要性が示唆された。

キーワード：診断期、がんサバイバー、看護支援

1) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 博士前期課程がん看護学専攻

2) 兵庫県立大学看護学部 治療看護学

## I. 諸 言

わが国の死因の第1位はがんである（厚生労働省，2022）。罹患数は2010年以降横ばい，死亡数は1990年以降減少しているが，がん罹患する確率は2人に1人，死亡する確率は男性は4人に1人，女性は6人に1人と依然として高い状態が続いている（国立がん研究センター，2022）。National Coalition for Cancer Survivorship（以下NCCS）は，がんの治療後に生きられた年数にとらわれる生き方から，がんと共に今を生きる人という意味を込め，いかにその人らしく生き抜いたかを重視するがんサバイバーシップの概念を提唱した。現在がんサバイバーシップの考え方は浸透し，がんサバイバーの苦痛緩和とQuality of Life（以下QOL）の向上を目指した取り組みが行われている。また，近年様々な治療法が確立され生存率が伸びる中で，サバイバーシップケアへの要求は複雑で多様化している（Stricher et al., 2014）。わが国でも，2006年のがん対策基本法が成立し，2017年には第3次がん対策推進基本計画が策定され，がんとの共生をはじめ，がんサバイバーシップへの支援が強化されている（厚生労働省，2018）。

NCCSが提唱するがんサバイバーシップ概念に，その人らしくとあるが，その人らしさを捉えることは大切にしている生活や人生の楽しみへの気づき，治療やケアの自己決定につながる事が報告されている（黒田ら，2017）。また，サバイバーシップ全体を通して，患者の大切なことや価値観を把握し，継続して支援することの重要性が明らかになっている（船橋，2022）。がんサバイバーシップには急性期，生存が延長された時期，安定した時期，人生の終焉の時期の4つのステージがある（山内ら，2014）。診断から治療導入前までの時期の支援は，近年，様々な治療法の確立による治療選択肢の増加や，診断時からの緩和ケアが強調される（厚生労働省，2018）中で重要性が増し，様々な取り組みが行われている。先行研究では，診断期のがんサバイバーは，がん罹患したこと自体への衝撃と，治療や生活への不安をもつこと（橋本ら，2018；島田ら，2016），心身の安寧が保てるような情報や情緒的支援が，患者の不安の軽減や役割機能の回復につながる事（船橋，2022；岡本ら，2015）が報告されている。しかし，診断期のがんサバイ

バーへの看護支援として，着目されていることや看護支援の内容，今後の看護支援の課題を示した研究は少ない。がんと診断されたがんサバイバーは，告知を受けとめること，今後の人生を左右する治療選択や意思決定を短い期間で行うことを求められる（重久，2020）。また，診断期をどのように乗り越えることができたか，というがんサバイバーの経験は，その後のがんとの向き合い方に関わるとされている（山内ら，2014）。したがって，診断から治療導入前までの時期の支援は，その後の治療期，生活に影響してくることが予測され重要といえる。

以上より，診断から治療導入前までの時期にあるがんサバイバーに関する国内外の先行研究を対象に文献検討を行い，告知や治療選択，意思決定に関する看護支援の要素を明らかにし，今後の課題の示唆を得ることとする。

## II. 研究の目的

国内外の先行研究から，診断期のがんサバイバーへの告知や治療選択，意思決定に関する看護支援の要素を明らかにし，看護支援における今後の課題の示唆を得る。

## III. 方 法

### 1. 検索方法

国内文献は「医学中央雑誌」web版，国外文献はCINAHL, MEDLINE Completeを用いて以下のように検索した。分析対象は2012年から2022年7月までの10年間に発表された文献とした。

#### 1) 医学中央雑誌web版

キーワードを「がんサバイバー」としたところ，117件がヒットしたが選定条件を満たすものはなかった。がんと診断を受け治療を開始するまでの期間の状況として，先行研究（橋本ら，2018；重久，2020）では告知と治療選択，意思決定が共通して記述されているため，それらの用語で検索することとした。キーワードは「がんand告知」，「がんand治療選択」，「がんand意思決定」の3パターンとし，抄録あり，原著論文，会議録除く，看護を指定し検索した。検索された文献は，「がんand

告知」で259件, 「がんand治療選択」で40件, 「がんand意思決定」で458件であった. 選定条件により抽出された10件を分析対象とした.

2) CINAHL, MEDLINE Complete

国外において“cancer survivors”は長期生存サバイバーを表現する用語のため, 国内文献と同様に survivorsを省き治療選択, 意思決定の用語を含めて検索した. 告知という概念は国外にない含めていない. “cancer or neoplasms”と“nursing or nurse”, “diagnosis”をANDでつなぎ, “decision support”または“decision making”を組み合わせ, 査読, 抄録ありを指定し検索, 831件がヒットした. 選定条件により抽出された11件とハンドサーチの2件を合わせ, 13件を分析対象とした.

2. 選定条件

適格基準は, ①原著論文, ②学会誌, ③がん患者を対象としたもの, ④がんの診断から治療開始前までの時期のがん患者に関する事項を対象としたもの, ⑤看護支援や看護ニーズが記載されているものとした. 第1段階としてタイトル, 抄録を確認して適格基準に沿ってスクリーニングを行い, 第2段階として論文の内容を吟味し

て適格性の判断を行った. 対象文献選定のフローチャートを図1に示す.

3. 分析方法

選定された文献から, 以下の手順で分析を行った. ①文献毎にレビューシートを作成し, 著者と出版年, 国名, 研究デザイン, 対象者・属性, 目的, 結果の概要を抽出し項目毎に整理した. ②各文献の研究結果を精読し, 告知や治療選択, 意思決定に関連する看護支援を抽出してコード化し, コードの共通性を見出しながら抽象度を高め, カテゴリーを生成した. 分析のプロセスにおいては, 著者間で分析内容の適切さをチェックし, 適宜修正した.

4. 用語の操作定義

診断期のがんサバイバー: がんを診断を受け, 治療が開始されるまでの時期にあるがんサバイバー

IV. 結果

分析対象とする23文献は表1に示した.

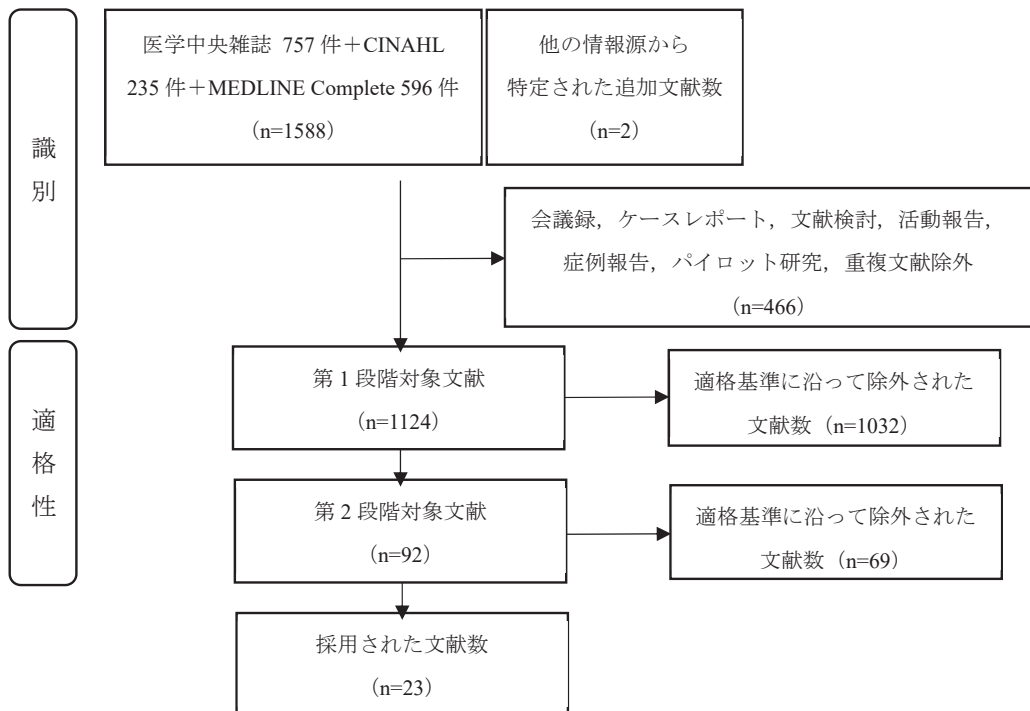


図1. 対象文献選定のフローチャート

表1. 診断期のがんサバイバーへの看護支援に関する先行研究の概要

番号	著者(出版年)[国名]	研究デザイン	対象者と属性	目的	結果	看護支援の要素
1	Dalhammar et al., (2022) [スウェーデン]	横断的	食道がんと胃がん患者158名(平均年齢71歳, 男性113名, 女性45名, 53名は遠隔転移あり)	診断時の患者のQOLと, 病期, 症状との関連を明らかにすること	役割機能と情緒機能, 食事摂取に関連する問題, 疲労, 不眠の症状により, がんでない人よりQOLが低い結果となった. 食道がん患者では緩和的治療群は根治的治療群と比較しQOLが低い結果となった.	【不確かさの認知と寄り添い】
2	Inan et al., (2016) [トルコ]	質的帰納的	女性乳がん患者9名(年齢33-55歳, 既婚6名, 未婚3名, 9名中5名は最終学歴小学校)	診断段階における女性の体験を明らかにすること	診断による衝撃, 不確かさを抱え, 感情の表出を回避する傾向があること, 宗教や社会的支援による肯定的変化を通じて人生を維持しようとしていることが明らかになった.	
3	笹井ら (2016) [日本]	質的帰納的	肺がん患者15名(年齢47-71歳, 男性8名, 女性7名, stage III b-IV)	診断から初回治療導入期の不確かさの認知と管理を明らかにすること	進行肺がん患者は, 治療や将来の先行きが読めない不確かさに対して, 周囲の人や環境を活用しながら折り合いをつけていた.	
4	Berger-Höger et al., (2019) [ドイツ]	RCT	非浸潤性乳がんと診断された女性64名(介入群平均年齢47.3歳, 対照群平均年齢44.3歳), 医師53名, 看護師31名	看護面談介入が患者と医療者のShared decision-making (SDM)に及ぼす影響を明らかにすること	治療決定プロセスで看護面談を行い, 治療に関する情報をニーズに合わせて提供することで, SDMが促進されたこと, 患者が情報に基づく治療選択を行う割合を増やすことが明らかになった. また, 介入群では医師の診察時間の減少につながった.	【情報提供】
5	Recio-Saucedo et al., (2018) [イギリス]	質的帰納的	40歳以下の女性乳がん患者20名(診断時の平均年齢35歳, 6名は乳がんの家族歴あり)	若年性乳がん患者が治療選択に必要とする情報を明らかにすること	必要とする情報は, 乳がんの種類, 治療の選択肢と詳細, 妊孕性, 治療の影響であった. 婚姻状況やキャリア, 子どもの有無など情報ニーズは個々の状況に影響される.	
6	Subramanian et al., (2020) [アメリカ]	実態調査	診断後3-4年経過している女性乳がん患者830名(18-34歳60.5%, 35-39歳39.5%)	若年性乳がん患者の治療選択に治療費が及ぼす影響を明らかにすること	民間保険加入者の1/3が治療費の影響で治療の一部を諦めること, 一方で費用に関する情報を求めないことが多く, 医療者が費用の影響を認識し関わる必要性が明らかになった.	
7	谷口ら (2012) [日本]	準実験的	女性乳がん患者10名(年齢30-60歳代, stage 0-III)	初期治療を意思決定するために必要な看護支援を明らかにすること	治療経過, 補助療法, 費用などについてまとめた表を使用し診断後から面談した結果, 不安の軽減や納得できる意思決定, 家庭や社会における役割の継続につながった.	
8	三宅ら (2017) [日本]	質的帰納的	病棟看護師5名(平均経験年数12年)	外来でがん告知を受けた患者への看護援助の継続に必要な情報を明らかにすること	看護援助の継続に必要な情報は, 「がん告知場面の具体的な状況」「患者や家族の理解や受け止め方」「患者と家族の関係性」「患者と家族の今後の希望」であった.	【意思決定支援】
9	西尾ら (2013) [日本]	実態調査	看護師666名(平均年齢33歳, 平均経験年数11年, がん看護の専門資格あり1.5%)	治療選択における看護師のかかわりの程度と実践状況を明らかにすること	治療決定のプロセスへのかかわりの程度と実践状況はがん診療連携拠点病院と一般病院との間に差がみられた. 特に一般病院において「説明の場に同席する」「医師と情報交換をする」のスコアが低い結果となった.	
10	Pozzar et al., (2017) [アメリカ]	質的帰納的	膀胱がん患者60名(男性45名, 女性15名)	性別の違いが意思決定プロセスに与える影響を明らかにすること	意思決定プロセスにおいて, 女性は家族やパートナーに関与を求める傾向にあるが, 男性は一人で決める傾向があることが明らかになった.	
11	高橋ら (2019) [日本]	質的帰納的	病棟看護師7名(20-30歳代)	一般病棟看護師が, がん告知同席時に抱く負担感の様相と要因を明らかにすること	がん告知に同席する看護師には精神的・環境的・社会的負担が生じている. 看護師の価値観やがん告知に対するイメージが負担感の要因の一つとなっている.	
12	Tariman et al., (2014) [アメリカ]	横断的	60歳以上の症候性骨髄腫患者20名(平均年齢60-82歳, 女性8名, 男性12名)	高齢者の意思決定への関与の程度好みと社会的背景との関連を明らかにすること	95%は治療を自分自身で決定したいと考えており, 性別や年齢, 教育, 配偶者の有無, 収入, 仕事の状況には関連しないことが明らかになった.	
13	Veenstra et al., (2019) [アメリカ]	実態調査	stage 0-IIの女性乳がん患者と意思決定支援者1203名(年齢50歳以下40%, 51-65歳35%, 66歳以上26%)	治療決定への患者の満足度における意思決定支援者の関与の関連を明らかにすること	意思決定支援者は夫/パートナー, 娘が多く, 患者の好みや治療についての多くの情報を得ていると, 意思決定に関与する程度や満足度においてより高い結果であった.	



表1. 診断期のがんサバイバーへの看護支援に関する先行研究の概要 (つづき)

番号	著者(出版年)[国名]	研究デザイン	対象者と属性	目的	結果	看護支援の要素
14	Wallner et al., (2017) [アメリカ]	実態調査	stage0-IIIの女性乳がん患者2502名(45歳未満8.2%, 45-64歳51.7%, 65歳以上40.1%)	家族や友人の関与の程度と治療選択に及ぼす影響を明らかにすること	約90%の女性患者は家族や友人などインフォーマルな意思決定支援者をもっており、治療選択において、より熟慮する傾向にあることが明らかになった。	【意思決定支援】
15	Wang et al., (2017) [台湾]	横断的	治療を完遂したstage0-IIの女性乳がん患者154名(年齢23-63歳)	患者の治療選択への関与の程度と後悔の関連を明らかにすること	治療選択の後悔は、患者が意思決定に関与したいと望む程度と実際の関与の程度が一致しているほど少ないことが示唆された。	
16	Pieters et al., (2012) [アメリカ]	質的帰納的	女性乳がん患者18名(年齢70-94歳, stage0-II 9名, stage III 2名, 不明7名)	70歳以上の女性の治療決定における体験を明らかにすること	目の前の医療者が信頼できるのかを判断し、治療による影響を予測して選択肢を比較し、意思決定を行っていることが明らかになった。	【不確かさの認知と寄り添い】 【情報提供】
17	Spittler et al., (2012) [アメリカ]	実態調査・質的帰納的	乳がんと診断された女性102名(stage0-IV)	治療決定時の情報ニーズを明らかにすること	情報に基づいた意思決定を行う上で、乳がん、疾患の経過、予後、治療オプションに関する情報が重要である。医療者の思いやりがプロセスに影響を与えることが示唆された。	
18	菅野ら (2019) [日本]	質的帰納的	外来看護師8名(平均年齢46歳, 平均看護師経験年数23年)	手術療法の意思決定に関する外来看護師の認識と実践を明らかにすること	外来看護師の認識と実践は、「意思決定支援する環境が整わず難しい」「支援の必要な患者を見つける」「組織で連携する」「納得した意思決定を支援する」であった。	【情報提供】 【意思決定支援】
19	堀 (2018) [日本]	質的帰納的	がん合併妊娠患者のがん治療の意思決定支援を経験した看護師4名(がん看護専門看護師2名, 乳がん看護認定看護師2名)	がん合併妊娠患者と家族の意思決定における看護師の役割を明らかにすること	患者・家族の反応を確認しながら寄り添う姿勢をもち、コーピング支援や情報提供、意思を引き出す支援を行っていた。治療開始後も意思決定が継続できるように、多職種で連携・協働する調整をしていた。	【不確かさの認知と寄り添い】 【情報提供】 【意思決定支援】
20	Jayathevan et al., (2017) [カナダ]	質的帰納的	成人肺がん患者4名(年齢58-71歳), 腫瘍科ナースナビゲーター4名	診断期の患者への腫瘍科ナースナビゲーターの役割を明らかにすること	腫瘍科ナースナビゲーターはケアの継続において主要な役割を担い、患者中心のケア、ニーズの評価、SDM、利便性、障壁を取り除く、という5つの組織的機能をもっていた。	
21	松井ら (2016) [日本]	質的帰納的	セカンドオピニオンを受けた女性乳がん患者24名(年齢30-70歳代)	セカンドオピニオンを受けた患者の初期治療選択過程を明らかにすること	先が見通せない不確かさの中で、治療選択の決め手が見つからず「疑念が広がる」過程、および納得のできる治療法が見つかり「疑念が晴れる」過程を体験していた。	【不確かさの認知と寄り添い】 【情報提供】 【意思決定支援】
22	瀬沼ら (2016) [日本]	質的帰納的	前立腺がん患者14名(年齢40-70歳代, 先進医療保険あり9名・なし5名)	重粒子線治療を選択した患者の意思決定プロセスを明らかにすること	衝撃を受けながらも病気と向き合い、治療に関する情報を獲得し、自己の譲れない考えのもと、治療の価値を見出し、重粒子線治療が最適な治療だと確信し、決定していた。	
23	矢ヶ崎ら (2017) [日本]	質的帰納的	看護師15名(平均年齢43歳, がん看護専門看護師3名, 認定看護師11名, 遺伝関連看護師1名)	専門看護師, 認定看護師の若年性乳がん女性に対する意思決定支援の認識と実践を明らかにすること	若年性乳がん女性のがん治療と妊孕性に対する意思決定の看護師の認識と実践は、「不確かな将来を歩むための準備」「ライフプランの不確かさに伴う葛藤への支援」「女性の決断に沿った最善のケア」であった。	

## 1. 文献の概要

研究デザインは質的帰納的研究が13件、実態調査研究が4件、横断的研究が3件、RCTが1件、準実験的研究が1件、実態調査と質的帰納的の両方を用いたものが1件であった。がんサバイバーを対象とした文献は16件、看護師を対象とした文献は6件、両者を対象とした文献は1件であった。看護師を対象とした文献のうち、3件は専門看護師を始めとしたスペシャリストを対象とした文献であった。

年数は2012年が3件、2013年が1件、2014年が1件、2016年は4件、2017年は6件、2018年は2件、2019年は4件、2020年は1件、2022年は1件であった。

がんの種類は乳がん12件、乳がんと悪性リンパ腫1件、症候性骨髄腫1件、膀胱がん1件、肺がん2件、前立腺がん1件、食道がん・胃がん1件、不明4件であった。対象となったがんサバイバーの年齢は18歳から90歳代と幅広く、最も多い年齢層は30歳代から60歳代であった。

国内外の先行研究の比較として、研究デザインに関して、国内では質的帰納的研究が主であるが、国外では実態調査や横断的研究が多い傾向にあった。研究内容に関して、国外では性差や年齢、病期、周囲の環境による違いに着目して看護支援の検討が行われている文献が多い傾向にあった。国内では、がん種や周囲の環境による違いに着目したものもあるが、診断期全体のプロセスに着目して看護支援の検討が行われている文献が多い傾向にあった。

## 2. 診断期のがんサバイバーへの看護支援の要素

カテゴリーを【】で示し、表1に表記した。分析の結果、看護支援の要素として【不確かさの認知と寄り添い】【情報提供】【意思決定支援】が見出された。各項目の内容を以下に示す。

### 1) 【不確かさの認知と寄り添い】

文献19（堀，2018）、文献20（Jayathevan et al., 2017）、文献23（矢ヶ崎ら，2017）では、診断後のがんサバイバーへの関わりとして、がんサバイバーが感情を表出できるように耳を傾けること、感情の表出に対して、言葉のまま受け止め、がんサバイバーが抱える不確かさを認知していることが報告されている。文献1

（Dalhammar et al., 2022）、文献2（Inan et al., 2016）、文献17（Spittler et al., 2012）では、がんサバイバーが抱える思いの背景にある身体的、心理的、社会的要素も合わせて認知し関わる必要性を述べている。また、治療を選択する過程で、文献16（Pieters et al., 2012）では、一方的な説明ではなく、がんサバイバーに関わる、あらゆる側面を認識し尊重する姿勢、感情に焦点を当てて話を聴く姿勢をもつこと、文献3（笹井ら，2016）、文献21（松井ら，2016）、文献22（瀬沼ら，2016）では、がんサバイバーに丁寧な説明や情報の整理への支援を行いながら、がんサバイバーが先行きの見通しを見出せるように、一人ひとりの気持ちに寄り添う姿勢をもつことが必要であると述べている。

### 2) 【情報提供】

文献5（Recio-Saucedo et al., 2018）、文献17（Spittler et al., 2012）では、治療中や治療後の生活を思い描くことができるように、疾患や治療によるボディイメージの変容、妊孕性への影響をはじめ、人間関係、仕事、家族への影響、生活の質に影響を及ぼす長期的な影響など、個々のニーズに合わせて情報を提供する必要性を述べている。文献7（谷口ら，2012）、文献16（Pieters et al., 2012）、文献18（菅野ら，2019）、文献21（松井ら，2016）では、がんサバイバーの気がかりや生活、理解に合わせて治療に関する情報提供を行うことの必要性を述べている。文献19（堀，2018）、文献20（Jayathevan et al., 2017）、文献23（矢ヶ崎ら，2017）では、がんサバイバーの語りや社会的背景からニーズを認識し、ニーズに合わせた情報をタイミングや量、質を判断しながら提供していることを報告している。また、文献4（Berger-Höger et al., 2019）では、がんサバイバー個々で、治療に対する利益と不利益の捉え方が異なることを理解し、反応を確認しながら情報を提供することの必要性を報告している。文献6（Subramanian et al., 2020）では、年齢が若いがんサバイバーに対して、医療費や経済的支援に関する情報を提供する必要性が示唆されている。文献22（瀬沼ら，2016）では、がんサバイバーが、ウェブサイトをはじめとした医療者以外の情報リソースを用いて把握した情報が、正しい情報であるのか、メリットだけでなく有害事象を含めたデメリットに関する情報も得て

いるかなど、治療に関する情報の取捨選択への支援の必要性が示唆されている。

### 3) 【意思決定支援】

文献19 (堀, 2018), 文献20 (Jayathevan et al., 2017), 文献23 (矢ヶ崎ら, 2017) では、がんサバイバーが自身の価値観を認識できる関わりを行い、ライフプランや社会的背景、医学的な情報を合わせて治療の選択ができるように支援していることを報告している。文献22 (瀬沼ら, 2016) は、個々の価値観を認識し、望む意思決定ができてきているのかを見極めることが必要であると述べている。

文献21 (松井ら, 2016) では、がんサバイバーと医師との信頼関係の構築を支援し、患者が聞きたいことを聞ける環境を整えることの必要性を述べている。また、文献12 (Tariman et al., 2014), 文献15 (Wang et al., 2017) では、自分で決定する、医師と協力して決定する、または医師に任せる、といったがんサバイバーの意思決定プロセスへの関与の程度の好みには年齢や性別の関連はなく、心理社会的背景を考慮しながらがんサバイバーが望む関与であるのかを査定し、意思決定プロセスを支援する必要性が示されている。

文献10 (Pozzar et al., 2017), 文献13 (Veenstra et al., 2019), 文献14 (Wallner et al., 2017) では、インフォーマルな意思決定支援者 (以下、意思決定支援者) の有無や、がんサバイバーの中での意思決定支援者の位置づけ、意思決定支援者によるがんサバイバーへの影響を認識すること、また、意思決定支援者の疾患や治療への認識、意思決定への関与の希望の把握も必要であることが述べられている。文献19 (堀, 2018) では、意思決定支援者である家族も病状・治療情報を得て、がんサバイバーと家族がお互いの価値観を認識・共有して意思決定できるように調整していることが報告されている。

文献9 (西尾ら, 2013), 文献18 (菅野ら, 2019), 文献19 (堀, 2018), 文献20 (Jayathevan et al., 2017), 文献23 (矢ヶ崎ら, 2017) では、治療開始後も意思決定を継続して支援できるように多職種チームの連携調整を行っていることが報告されている。文献8 (三宅ら, 2017) では、治療開始後も継続して看護支援を行うために、診断時の医師の具体的な説明内容とそれに対するが

んサバイバーと家族の反応や、治療選択のプロセスに関する情報の必要性を報告している。

## V. 考 察

### 1. 診断期のがんサバイバーに関する看護研究の動向

国内外の先行研究は早期乳がんを対象としたものが半数以上を占めていた。年数毎の件数は国内外であまり変わらないが、国内研究は2019年から2022年にかけて診断期のがんサバイバーに関する研究はみられなかった。これは、診断期よりも長期的なサバイバーシップケアへの関心の高まり (厚生労働省, 2018; Stricher et al., 2014) が背景にあると考える。

先行研究のがんサバイバーの対象年齢は、18歳から90歳代までと幅広いが、本研究では診断期の15歳未満の小児がんサバイバーに焦点を当てた先行研究はみられなかった。背景として、がんの診断や治療選択は発達段階を考慮して小児がんサバイバーを含めた家族、もしくは親が受けること (丸山ら, 2019) が挙げられる。診断期には小児がんサバイバーだけでなく家族への支援も含まれることから、がんサバイバーのみを対象とした本研究において採用されなかったこと、今回の検索キーワードでは小児がんサバイバーを対象とした文献が検索されなかった可能性が挙げられる。

研究内容に関して、国内では看護支援のニーズ調査が多く、国外では看護支援内容の抽出や効果検証に関する研究が多い傾向があった。それに関連して、文献1 (Dalhammar et al., 2022), 文献6 (Subramanian et al., 2020), 文献17 (Spittler et al., 2012) により、診断期において、がんの種類や病期、年齢やキャリア、家族など、がんサバイバーを取り巻く状況によりニーズが多様であることが示されている。国内では一部のがんや病期を対象とした看護支援の検討は行われているが、がんの部位や病期、年齢毎の特徴を踏まえて看護支援を検討している研究は少ない。今後、国内でも長期的なサバイバーシップケアの向上だけでなく、診断期におけるがんサバイバーを対象とした、がんの部位や病期、年齢、様々な要因毎に必要な看護支援や、効果的な看護支援の提供を目指した研究が必要であるとする。



## 2. 診断期のがんサバイバーへの看護支援における今後の課題

結果から、診断期のがんサバイバーの看護支援の要素として、【不確かさの認知と寄り添い】【情報提供】【意思決定支援】が見出された。それぞれの項目ごとに看護支援における今後の課題を考察する。

### 1) 【不確かさの認知と寄り添い】

がんサバイバーは、がんの種類や病期、年齢、ライフステージ、パーソナリティ、周囲の環境によって多様な不確かさを抱えることが、文献6 (Subramanian et al., 2020)、文献17 (Spittler et al., 2012) により明らかになっている。がんサバイバーは医療者に対して、自身の心情や価値観に合った柔軟な対応を求めている (飯岡, 2016) ことから、反応や思いの表出をそのまま受け止めること、その背景にどのような価値観や社会的側面があるのかを認識しようとする姿勢をもつことが重要といえる。また、片桐ら (2015) は信頼の分類として、能力に対する信頼、誠実性に対する信頼があると述べている。医療者が専門的知識や情報をわかりやすい言葉で伝える姿勢と、がんサバイバーが抱える思いに向き合い寄り添う姿勢を示すことは信頼関係の構築につながることで、また、相談しやすい環境を整えることにつながることで考えられ、重要な関わりといえる。先行研究から【不確かさの認知と寄り添い】が看護支援の要素として明らかになっているが、実践としては専門看護師を始めとしたスペシャリストを対象とした文献にのみ記述されており、すべての看護師が必要性を認識し実践しているとはいえない状況である。また、がんの診断告知の場はほとんどが外来であり、文献9 (西尾ら, 2013)、文献11 (高橋ら, 2019)、文献18 (菅野ら, 2019) において示唆されたように、看護師の人員や知識の不足により、診断後のがんサバイバーへの関わりが十分ではない現状、また病院種別でがん看護の質が異なる現状がある。診断期のがんサバイバーへ質の高い看護支援を提供できるシステムや教育について今後検討が必要である。

### 2) 【情報提供】

診断により衝撃を受けたがんサバイバーは、医療者からの情報を取り入れる能力が制限される中で、希望を見

出すための肯定的な情報を探ることが報告されている (Germeni et al., 2014; 飯岡, 2016)。がんサバイバーは診断後に様々な情報を求めるが、文献3 (笹井ら, 2016)、文献22 (瀬沼ら, 2016) により、医療者が提供する治療選択に関わる情報だけでなく、生きることができると希望をもつきっかけや、心の安定を取り戻すきっかけを得るために、ウェブサイトや体験者から生き方や考え方に関する情報を求めることが明らかになっている。先行研究から、ニーズに合わせた疾患や治療に関する情報提供が行われていることは明らかになっているが、ウェブサイトや体験者という情報リソースの提供は行われていないこと、ウェブサイトや体験者から情報を得たいというニーズは認識されていないことから、看護支援における今後の課題であると考えられる。

情報リソースとしてウェブサイトを利用することが主流となっているが、看護師はがんサバイバーや重要他者のeヘルスリテラシーを評価し、eヘルスリソースの使用方法的な教育に関わることが必要とされている (Song et al., 2017)。国立研究開発法人国立がん研究センターのがん情報サービスをはじめ、がんに関する様々な情報ウェブサイトやウェブツールがあるが、診断期のがんサバイバーが有用な情報を得て活用ができているのか、情報ニーズを満たすことができているのかを明らかにした国内の研究は少なく (山内ら, 2019)、今後明らかにしていく必要がある。

### 3) 【意思決定支援】

意思決定支援において価値観や望みを踏まえた支援が重要であると明らかになっているが、清原ら (2015) は、価値観とは生きていく上で何を大切に思い、どのように生きていきたいかであると述べている。また、文献12 (Tariman et al., 2014)、文献15 (Wang et al., 2017) で示されたように、意思決定プロセスにどのような役割で関与したいかという望みも含まれると考える。思いの表出から、がんサバイバーが大切にしたいと思っていることをがんサバイバー自身が考え、認識できるように支援する姿勢が重要であるといえる。また、がんサバイバーの価値観を家族が認識し、がんや治療に関する情報をがんサバイバーと同様に提供された場合、がんサバイバーは治療選択についてより熟考し、意思決定の満足度が高



いことが報告されており (Jones et al., 2013; Song et al., 2017), 家族への支援も重要といえる。これらは、先行研究から看護支援として提供されていることが明らかになっている。しかし、国内ではがん看護専門看護師を始めとしたスペシャリストが対象となっている先行研究にのみ示されている。したがって、すべての看護師がニーズに対する看護支援を提供できている、または提供できる体制にあるとはいえない現状であると考ええる。

意思決定における価値観の認識の支援において、国外では、早期前立腺がん患者の価値観の認識を支援する Personal Patient Profile-Prostate (P3P) (Berry et al., 2010) をはじめ、乳房切除術を検討する乳がん患者を対象とした Breast Reconstruction Decision Support Aid (BRAID) (Manne et al., 2015) など、がんサバイバーが利用可能な様々なウェブツールが開発され、有用性も示されている。国内でも、乳がん手術方法の意思決定ガイド (大坂ら, 2021) が開発され、がん患者のセルフケア能力を引き出す意思決定支援 (川崎ら, 2020) が開発途中であるなど、がんサバイバーへの意思決定支援ツールの開発が進められている。国内のがん看護の質向上や看護師の教育にもつながることから、今後も様々ながんの種類や治療選択肢を対象とした意思決定支援ツールの開発や有用性の評価が必要であるといえる。

また、文献9 (西尾ら, 2013), 文献18 (菅野ら, 2019) により、がんサバイバーへの継続した意思決定支援のため、組織全体で必要性を認識し、多職種で連携・

協働して取り組むことが重要であると示唆された。組織や管理者の方針が組織内の連携や支援の質に関わることが、専門職間のSDMの主要概念 (Stacey et al., 2014) においても示されている。文献9 (西尾ら, 2013) により、病院種別により意思決定支援における多職種連携の必要性の認識や質、看護師の役割の認識に差があることが明らかになっており、コーピング支援と同様に、システムや教育について今後検討が必要であると考ええる。

## VI. 研究の限界

診断期のがんサバイバーに関する看護研究について文献検討を行ったが、がんの種類や年齢を限定しておらず、がんの種類毎に生存率・治癒率、治療選択肢が異なること、年齢によってがんサバイバーへ必要な介入が異なる可能性が考えられ、本研究の結果が十分な信頼性・妥当性を得られていない可能性がある。また、国外とわが国とでは文化的背景や医療保険制度をはじめとした医療提供体制が異なること、看護師の中でもジェネラリストとスペシャリストでは求められる役割が異なることから、今後はそれぞれの背景や役割を加味して分析することが必要であると考ええる。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- Berger-Höger, B., Liethmann, K., Mühlhauser, I., et al. (2019). Nurse-led coaching of shared decision-making for women with ductal carcinoma in situ in breast care cancers: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 141-152.
- Berry, D. L., Halpenny, B., Wolpin, S., et al. (2010). Development and Evaluation of the Personal Patient Profile-Prostate (P3P), a web-based decision support system for men newly diagnosed with localized prostate cancer. *Journal of Medical Internet Research*, 12(4), 1-13. doi: <http://www.jmir.org/2010/4/e67>
- Dalhammar, K., Kristensson, J., Falkenback, D., et al. (2022). Symptoms, problems and quality of life in patients newly diagnosed with oesophageal and gastric cancer – a comparative study of treatment strategy. *BMC Cancer*, 22, 1-14. doi: <http://doi.org/10.1186/s12885-022-09536-x>
- Germei, E., Schulz, P. J. (2014). Information seeking and avoidance throughout the cancer patient journey: two sides

- of the same coin? A synthesis of qualitative studies. *Psycho-Oncology*, 23, 1373-1381. doi: 10.1002/pon.3575
- 橋本君代, 島田美鈴, 中西純子 (2018). 化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者の知覚・認知・対処 — 診断期から治療期に焦点を当てて —. *愛媛県立医療技術大学紀要*, 15(1), 1-8.
- 堀理江 (2018). がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割 — がんの治療方針をめぐる意思決定を支える —. *ヒューマンケア研究学会誌*, 9(2), 1-10.
- 船橋真子 (2022). 外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方 — 外来看護実践上の課題の焦点化と外来看護指針考案過程の意義 —. *岐阜県立看護大学紀要*, 22(1), 73-84.
- 飯岡由紀子 (2016). 乳がん患者と医療従事者とのコミュニケーションの構造. *聖路加看護学会誌*, 19(2), 13-20.
- Inan, F. Ş., Günüşen, N. P., Üstün, B. (2016). Experiences of newly diagnosed breast cancer patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269. doi: 10.1177/1043659614550488
- Jeyathevan, G., Lemonde, M., Brathwaite, A. C. (2017). The role of oncology nurse navigators in facilitating continuity of care within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(1), 74-87.
- Jones, R. A., Steeves, R., Ropka, M. E., et al. (2013). Capturing treatment decision making among patients with solid tumors and their caregivers. *Oncology Nursing Forum*, 40(1), E24-E31.
- 菅野範子, 後藤あや, 佐藤恵子ほか (2019). がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 42(2), 78-84.
- 片桐恭弥, 石崎雅人, 伝康晴ほか (2015). 会話コミュニケーションによる相互信頼感形成の共関心モデル. *Cognitive Studies*, 22(1), 97-109.
- 川崎優子, 内布敦子, 内田恵ほか (2020). がん患者のセルフケア能力を引き出す意思決定支援Web Siteの構成要素. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 27, 49-63.
- 清原文, 京田亜由美, 藤本桂子ほか (2015). 病を抱えながら生きることに関する価値観の分析. *群馬保健学紀要*, 36, 125-134.
- 国立がん研究センター (2020年6月8日). 「がん統計」(厚生労働省人口動態統計). がん情報サービス. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html)
- 厚生労働省 (2018年3月). がん対策推進基本計画の概要(第3期). がん対策推進基本計画. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196974.pdf>
- 厚生労働省 (2022). 令和3年(2021). 結果の概要. 人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/kekka.pdf>
- 黒田寿美恵, 船橋真子, 中垣和子 (2017). 看護分野における『その人らしさ』の概念分析 — Rodgersの概念分析法を用いて —. *日本看護研究学会雑誌*, 40(2), 141-150.
- Manne, S. L., Topham, N., D'Agostino, T. A., et al. (2015). Acceptability and pilot efficacy trial of a web-based breast reconstruction decision support aid for women considering mastectomy. *Psycho-Oncology*, 25, 424-433. doi: 10.1002/pon.3984
- 丸山始美, 山下早苗 (2019). 日本の小児医療現場における意思決定と看護介入に関する文献レビュー. *日本小児看護学会誌*, 28, 228-234.
- 松井美由紀, 秋元典子 (2016). 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. *日本がん看護学会誌*, 30(3), 29-39.
- 三宅由香里, 辻野美樹, 芝山明美ほか (2017). 外来でがん告知をうけた患者に対して看護師が看護援助につなげていくうえで必要とする看護情報(2) — 病棟看護師へのインタビュー結果から —. 第47回日本看護学会論文集, 慢性期看護,

7-10.

- 西尾亜理砂, 藤井徹也 (2013). がん患者の治療法の意味決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況. *日本がん看護学会誌*, 27(2), 27-36.
- 岡本愛, 森本美智子 (2015). 非小細胞肺がんで病期Ⅲ期以上と診断され初回治療(化学療法・放射線療法)を受ける患者に対する心理的な看護介入の効果. *日本がん看護学会誌*, 29(2), 33-42.
- 大坂和可子, 中山和弘 (2021年5月3日). 自分らしく決めるガイド 乳がん手術方法. <https://www.healthliteracy.jp/decisionaid/decision/breast-surgery.html>
- Pieters, H. C., Heilemann, M. V., Maliski, S., et al. (2012). Instrumental relating and treatment decision making among older women with early-stage breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), E10-E19.
- Pozzar, R. A., Berry, D. L. (2017). Gender differences in bladder cancer treatment decision making. *Oncology Nursing Forum*, 44(2), 204-209.
- Recio-Saucedo, A., Gilbert, A. W., Getry, S., et al. (2018). "It's like we don't exist": Tailoring education for young women undergoing surgery for early-stage breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 45(2), 165-175.
- 笹井知子, 雄西智恵美 (2016). 診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理. *日本がん看護学会誌*, 30(1), 73-81.
- 瀬沼麻衣子, 藤本桂子, 神田清子 (2016). 重粒子線治療を選択した前立腺がん患者の治療選択における意思決定プロセス. *日本がん看護学会誌*, 30(2), 90-98.
- 重久加代子 (2020). がんサバイバーの闘病体験と必要なケアリング. *国際医療福祉大学学会誌*, 25(2), 92-105.
- 島田美鈴, 藤田佐和 (2016). 初めてがんと診断され手術を受けたがんサバイバーの揺らぎ. *日本がん看護学会誌*, 30(3), 9-18.
- Song, L., Tatum, K., Greene, G., et al. (2017). eHealth literacy and partner involvement in treatment decision making for men with newly diagnosed localized prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*, 44(2), 225-233.
- Spittler, C. A., Pallikathayil, L., Bott, M. (2012). Exploration of how women make treatment decisions after a breast cancer diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), E425-E433.
- Stacey, D., Brière, N., Robitaille, H., et al. (2014). A systematic process for creating and appraising clinical vignettes to illustrate interprofessional shared decision making. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5), 453-459. doi: 10.3109/13561820.2014.911157
- Stricher, C. T., O'Brien, M. (2014). Implementing the commission on cancer standards for survivorship care plans. *Clinical Journal Oncology Nursing*, 18(1), 15-22.
- Subramanian, S., Tangka, F. K. L., Edwards, P., et al. (2020). Treatment cost and access to care: experiences of young women diagnosis with breast cancer. *Cancer Causes & Control*, 31, 1001-1009.
- 高橋美帆, 安藤美香 (2019). がん告知に同席する一般病棟看護師が抱く負担感の様相と要因. 第49回日本看護学会論文集, 看護管理, 15-18.
- 谷口裕子, 按田宏美, 森本佐登美ほか (2012). 乳がん患者が治療方針を意思決定するための看護支援の取り組み — 治療経過表を用いて外来看護面談を行った反応 —. 第42回日本看護学会論文集, 成人看護 I, 99-102.
- Tariman, J. D., Doorenbos, A., Schepp, K. G., et al. (2014). Older adults newly diagnosed with symptomatic myeloma and treatment decision making. *Oncology Nursing Forum*, 41(4), 411-419.
- Veenstra, C. M., Wallner, L. P., Abrahamse, P. H., et al. (2019). Understanding the engagement of key decision support persons in patient decision making around breast cancer treatment. *Cancer*, 1709-1716.
- Wallner, L. P., Li, Y., McLeod, M. C., et al. (2017). Decision-support networks of women newly diagnosed with breast

cancer. *Cancer*, 3895-3903.

Wang, A. W., Chang, S., Chang, C., et al. (2017). Regret about surgical decisions among early-stage breast cancer patients: Effects of the congruence between patients' preferred and actual decision-making roles. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 508-514.

矢ヶ崎香, 小松浩子, 森明子 (2017). 若年性乳がん女性のがん治療と妊孕性の意思決定支援に対する看護師の認識. *日本生殖看護学会誌*, 14(1), 21-29.

山内栄子, 寺尾奈歩子 (2019). がん患者のヘルスリテラシーに関する文献レビュー. *愛媛大学看護研究雑誌*, 1, 45-57.

山内英子, 松岡順治 (編)(2014). *実践 がんサバイバーシップ*. 東京都: 医学書院.



# Review of Domestic and International Literature on Nursing Care for Cancer Survivors in the Diagnostic Phase

Kokoro Nagashima<sup>1)</sup> Yuko Kawasaki<sup>2)</sup>

## Abstract

[Purpose] This study aimed to clarify elements of nursing care, related to notification, treatment selection, and decision-making, of cancer survivors in the diagnostic phase, and to obtain suggestions for future issues in nursing care.

[Methods] We searched articles published between 2012 and July 2022 in Ichushi, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, and MEDLINE Complete. Since the target literature could not be found using the key terms “cancer survivors” and “diagnosis phase,” the keywords “cancer,” “notification,” “treatment selection,” and “decision-making” were utilized. A total of 23 literature articles were analyzed.

[Results] The articles identified in the literature were mainly qualitative studies and more than half of the articles involved patients with breast cancer. Previous international studies that examined nursing care focused on differences in sex, age, disease phase, and surrounding environment. Meanwhile, Japanese literature focused on the entire process of the diagnostic phase. [Understanding patient uncertainty with empathy], [information provision], and [decision-making support] were identified as elements of nursing care for cancer survivors in the diagnostic phase.

[Conclusion] In nursing care for cancer survivors in the diagnostic phase, investigations on information provision, including the use of websites, and nursing care were suggested as topics for future studies. In Japan, it was recommended that studies, systems, and education aimed at providing effective nursing care to cancer survivors in the diagnosis phase should be examined.

Key Words: Diagnostic phase, Cancer patients, Nursing care

---

1) Cancer Nursing, Master's Program, Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo