様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　４ 年　６ 月　３ 日現在

機関番号：２５４０６
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2015～2021
課題番号：１５Ｋ１１６３４

研究課題名（和文）集学的治療を受けるがんサバイバーの生活の再構築を促進する看護実践モデルの開発

研究課題名（英文）Development of a nursing practice model to promote life restructuring for cancer survivors undergoing multidisciplinary treatment

研究代表者
黒田　寿美恵（Kuroda, Sumie）

県立広島大学・保健福祉学部（三原キャンパス）・教授

研究者番号：２０３２６４４０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,200,000円

研究成果の概要（和文）：集学的治療を受けるがんサバイバーへの看護においては，治療の一連の過程を重視した，単独治療を受けるがんサバイバーの看護とは異なる独自の系統的な実践が必要である。本研究においては，文献検討と患者への面接調査に基づき，集学的治療を受けるがんサバイバーの一連の治療過程における生活の再構築を促進する看護実践モデルを開発した。看護師は，①集学的治療への十分な理解を基盤に置き，②患者が複数の治療の影響を受けていることを理解した上での意思決定支援を行い，③症状の経過を予測し，患者の苦痛緩和や安全確保に対する自己対処能力を高め，④患者が自分らしさを取り戻そうとするプロセスを重視する必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究実施前，がん集学的治療を受ける患者の一連の治療過程における生活の再構築に関する看護援助は未確立の状態にあった。生活の支援を職責とする看護師には，集学的治療を受けるがんサバイバーの一連の治療過程における生活の再構築を促進する支援を行う責務があることから，有効な看護実践モデルを開発することは極めて重要であり，かつ急務であった。本研究で開発したモデルを適用した看護実践により，集学的治療を受けるがんサバイバーは主体的に治療に参加し，積極的に治療の影響に対処し，新たな生活を作り上げていくことができるようになる。このことは，がんサバイバーが治療の最大利益を得てその人らしく生き抜くことにつながる。

研究成果の概要（英文）：Nursing care for cancer survivors undergoing multidisciplinary treatment requires a unique and systematic practice that differs from that for cancer survivors receiving treatment alone, focusing on a series of treatment processes. In this study, based on a literature review and interviews with patients, we developed a nursing practice model to promote life reconstruction in a series of treatment processes for cancer survivors undergoing multidisciplinary treatment. Nurses need to (1) build on a thorough understanding of multidisciplinary treatment, (2) provide decision support based on the understanding that patients are affected by multiple treatments, (3) anticipate the course of symptoms and enhance patients' self-coping skills for pain relief and safety, and (4) focus on the process of patients' attempt to regain their sense of self The patient's process of regaining his or her identity needs to be emphasized.

研究分野：がん看護学

キーワード：集学的治療　がんサバイバー　生活の再構築　看護実践モデル

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

がんの治療が単独治療から集学的治療へと進歩したことによって，がんの治療成績は格段に向上したといわれている（中根，2013）。平成 24 年度以降 5 年間のがん対策推進基本計画においては，重点的に取り組むべき課題として「放射線療法，化学療法，手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成」が挙げられ，「チーム医療を推進し，手術療法，放射線療法，化学療法，さらにこれらを組み合わせた集学的治療の質の向上を図る」と謳われている。さらに，がん集学的治療において質の高い医療を提供し，きめ細やかに支援するためには，各職種が専門性を活かし，連携と専門性の補完を重視したチーム医療の推進が重要であると言明している。がん治療領域における看護師の役割としては，患者の心配や不安，葛藤に寄り添い，患者が納得して治療に参加し，治療目的を達成して最大利益が得られるよう，治療前から一貫した支援を提供することが重要である（雄西，2013）。また，今日の社会ではがんと共生し克服し，がんとともにその人らしく生き抜くプロセスを重視するがんサバイバーシップの実現が求められており，がんと診断された人をがんサバイバーとする概念が定着してきた。がんサバイバーの生活の質の向上をめざし，生活者としての視点で支援する体制づくりは急務とされており（砂賀，2013），看護師は独自の機能として患者の生活支援に対する責務を担っていることから，がん集学的治療において看護師の果たす役割は重大である。

集学的治療においては，がんの三大治療法個々への看護とは異なる「集学的治療という治療枠組みに伴う看護」を展開する必要性が指摘されている（足利，2011）。手術療法や化学療法，放射線療法各々に特化した部署では，当該部署に特化している治療については十分な看護が提供できたとしても，他の治療，ましてや集学的治療に対しては知識と経験の不足により，適切な看護が実施されない可能性が否定できないためである。研究代表者の先行研究(黒田，2013)では，放射線療法開始前の患者が併用した治療への不満を抱いていることが明らかになり，放射線療法に携わる看護師の他のがん治療に関する知識獲得の重要性が示唆された。二渡ら(2010)は，手術，放射線療法，およびこれらが患者や生活に及ぼす影響を切り離して捉えるのではなく，一連の過程として捉える重要性を示唆している。これらのことより，集学的治療を受けるがんサバイバーへの看護においては，治療の一連の過程を重視した，単独治療を受けるがんサバイバーの看護とは異なる独自の系統的な実践が必要であるといえる。手術療法後に補助療法を受けるがんサバイバーは，手術による身体的・心理的・社会的影響を抱えた状態で術後補助療法としての化学療法や放射線療法を受けることから，各々の治療法がもたらす有害事象の増強や大きな生活の変化を強いられる(白井，2009)。看護師は，このようながんサバイバーが手術を受ける前から術後補助療法を見据え，集学的治療を一連の治療枠組みと捉えた看護援助を提供しなければならない。また，化学放射線療法は，化学療法，放射線療法単独の場合に比して抗腫瘍効果が期待される反面，単独で実施する場合よりも重大な有害事象を引き起こすため，がんサバイバーが対処すべき事柄が多く，生活の再構築がより困難となる。さらに，集学的治療は単独治療に比べて治療が長期化することで社会復帰が困難となるなど，患者の生活への影響が大きい。かつて，がん治療は入院での実施が多かったが，化学療法は有効な支持療法の確立や分子標的薬，経口抗がん剤の開発などから，現在は外来で実施されることが多い（矢ケ崎，2013）。放射線療法は臓器の形態や機能の温存が可能という特徴を持ち，低侵襲であることから外来で実施される場合が多い（星，2013）。手術療法はほとんどが入院して行われるが，低侵襲手術の増加も影響してがんサバイバーの在院日数は短縮されている。これらのことより，集学的治療を受けるがんサバイバーも外来で治療を受ける場合が多いことが予測され，必然的に在宅で生活しながら治療を受け，治療の影響に対処することになるため，一連の治療過程における生活を自分自身でコントロールしていかなければならない。すなわち，集学的治療を受けるがんサバイバーは，単独治療を受けるがんサバイバーよりも深刻な日常生活上の変化や困難さに折り合いをつけた新たな暮らし方を獲得すること，すなわち生活の再構築を行うことを求められる状況に置かれることになる。

これまでに，生活の再構築に関するがん看護学領域の研究は，食道切除術後補助療法を受けた患者（森，2012），骨盤内臓全摘術後の直腸がん患者（前田，2012），ストマ造設患者（Nichols，2008; Toth，2006），喉頭全摘出後患者（長瀬，2006），乳がん患者（中條，2007；2003），放射線療法中の患者（赤石，2006）を対象にした研究が報告されている。これらは術後障害に対する生活の再構築に焦点化していたり，あるいは単独治療中の生活の再構築に特化している。集学的治療を受けるがんサバイバーの一連の治療過程における生活上の困難さへの対処や，一連の治療過程における生活の再構築について明らかにした研究は見られず，また，生活の再構築を支援するための看護援助に焦点を当てた研究もない。したがって，がん集学的治療を受ける患者の一連の治療過程における生活の再構築に関する看護援助は未確立の状態にあるといえる。生活の支援を職責とする看護師には，集学的治療を受けるがんサバイバーの一連の治療過程における生活の再構築を促進する支援を行う責務があることから，有効な看護実践モデルを開発することは極めて重要であり，かつ急務である。このモデルを適用した看護実践により，集学的治療を受けるがんサバイバーは主体的に治療に参加し，積極的に治療の影響に対処し，新たな生

活を作り上げていくことができるようになる。このことは，がんサバイバーが治療の最大利益を得てその人らしく生き抜くことにつながると考える。

２．研究の目的

〔研究の全体構想〕集学的治療の一連の過程におけるがんサバイバーの生活の再構築を促進する看護実践モデルを開発する。このモデルは，単独治療に対する看護援助の組み合わせでなく，集学的治療をひとつの治療枠組みとして一連の過程を重視した系統的な看護実践を実現することである。

本研究課題では，集学的治療を受けるがんサバイバーの生活の再構築過程と既存の看護実践内容を明らかにし，その結果と先行研究の知見を基に集学的治療の一連の過程においてがんサバイバーが生活を再構築していく過程を促進する看護実践モデルを開発することを目的とした。

３．研究の方法

本研究の目的は看護実践モデルを開発することであり，モデル開発は van Meijel ら（2004）が提唱している根拠に基づく看護介入を開発する方法を参考に行った。開発手順には，①問題を記述する，②看護介入をデザインするために必要なものを積み上げる(文献検討，問題とニーズの分析，既存の実践の分析)，③看護介入をデザインする，④看護介入の妥当性を検証する，が含まれる。

まず，先行研究の知見を患者の実態，看護支援の内容，それぞれについて整理した。次に，集学的治療を受けるがんサバイバーの一連の治療過程における生活の再構築過程を明らかにするために，がんサバイバーを対象に面接調査を行った。先行研究の知見と面接調査の分析結果とを基に，集学的治療を受けるがんサバイバーの生活の再構築を促進する看護実践モデルを開発した。なお，本研究においては，集学的治療を受けるがんサバイバーの代表として，大腸がん患者を対象として生活の再構築過程に焦点化した。

1）文献検討

（1）治療を受ける大腸がん患者の生活の再構築に関する文献検討

医学中央雑誌 web（ver.5）を用いて，検索式：(大腸がん or 直腸がん or 結腸がん）and（手術療法 or 化学療法 or 治療）and（生活 or 困難 or 対処 or 適応 or 経験），論文種類：原著論文，分類：看護，検索年：2007-2016，として検索した。なお，手術療法のうち，ストーマ造設術とそれ以外の術式では，生活の再構築の要素が大きく異なることより，本研究ではストーマ造設術を対象外とした。Berelson,B の内容分析の方法を参考に分析を行った。

（2）治療を受けるがん患者への看護実践に関する文献検討

医学中央雑誌 Web（Ver.5）を用いて，2007～2017 年までを対象とし，検索式を「がん and（手術療法 or 薬物療法 or 放射線療法）and（看護 or 支援 or 指導 or 教育 or 援助 or 介入)」，絞り込み条件を「原著論文・看護」として検索を行った。分析対象文献とする選定基準は，「学術論文としての形式が整っている」，「研究結果に看護実践に関する記述がある」，「血液がん，小児がんは除く」とした。Berelson,B の内容分析の方法を参考に分析を行った。

2）面接調査：集学的治療を受けるがんサバイバーの生活の再構築過程

（1）対象者

次の 6 条件をすべて満たす大腸がんサバイバー：①担当医より正確な疾患名が伝えられている，②手術療法を受けた，③術後補助療法としてがん薬物療法を受ける可能性があると説明されている，④過去にがん治療の経験がない，⑤言語的コミュニケーションが可能であり，40 分程度の面接調査が可能な心身の状況にある，⑥研究参加の同意が得られる

（2）データ収集方法

半構造化面接を，原則として①手術後退院前，②退院後 1 ヶ月頃または術後薬物療法開始前，③薬物療法 2－3 コース目，④薬物療法 5－6 コース目または術後 6 ヶ月頃，の 4 回実施した。

（3）分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて，分析テーマを「がん診断以降手術後 6 か月から 1 年までの期間に，手術と術後補助薬物療法による日常生活上の変化や困難さに折り合いをつけ，新たな暮らし方を獲得していく過程」，分析焦点者を「術後補助薬物療法を実施する可能性を説明されたうえで手術を受け，その後薬物療法を受けている大腸がんサバイバー」として分析した。

（4）倫理的配慮

県立広島大学研究倫理委員会（第 16MH031 号）および研究実施施設の研究倫理委員会（OJH-201624, H29-036-3 号）の承認を得た。人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき，研究参加の自由意思の尊重，プライバシーの保護，インフォームドコンセント，対象が受ける利益や負担への配慮について遵守した。

４．研究成果

1）文献検討

（1）治療を受ける大腸がん患者の生活の再構築に関する文献検討

分析対象文献の選定条件を満たす 12 文献を分析対象文献とし，表 1 の結果が得られた。

表 1　治療を受ける大腸がん患者の生活の再構築の要素

カテゴリ	サブカテゴリ（一部抜粋）
不可避な症状を抱えつつ円滑な日常生活活動・社会活動を実現するための慎重かつ細やかな調整（53）	有害事象の出現･軽減時期に合わせた社会活動の調整 有害事象の出現時期・程度に応じた食事の内容・形態・量の調整 末梢神経障害や手足症候群の症状悪化による仕事や家事の中断を回避するための手指の保護策実施 治療継続に伴う周囲の人々との関係悪化を防止するための行動調整 術後制限していた食事を元に戻す時機の調整 社会復帰に向けた情報の探索と情報的サポートの獲得
有害事象による苦痛・危険回避に向けた対応策の生活への導入（42）	末梢神経障害･手足症候群がもたらす事故・外傷予防のための安全策の実施 末梢神経障害･手足症候群による苦痛症状の予防・緩和に向けた新たな習慣の導入 有害事象による苦痛の増強を回避するための生活動作や生活習慣の工夫 有害事象増強時期の意図的な活動抑制と安静保持の確保
排便機能障害に対する症状マネジメントと日常生活活動・社会活動の調整（24）	下痢・便失禁による不都合を防止するための対策の実行 下痢・便失禁の予防に向けた食事の種類・時間の調整の慎重な試行と継続 便失禁の不可避な身体に適合可能な社会活動の調整 便秘・イレウス予防のための排便行動の自己管理
出現している有害事象の程度に応じた手段的サポートの獲得（11）	有害事象出現時・増強時の日常生活・社会活動に対する支援の獲得 有害事象増強時期の家族への家事役割委譲
大腸がんサバイバーとしての積極的な生の実現に向けた肯定的感情の維持・向上（9）	大腸がんサバイバーとしての自分を表出する対象を限定することによる感情調整 有害事象の出現を契機とした家族との情緒的結びつきの高まり 先の見通しを持つことによる肯定的感情への転換をめざした感情の調整 化学療法の副作用を抗腫瘍効果の発現に必要な過程と捉えたうえでの症状の耐忍
大腸がんサバイバーとして生きるための生活行動と治療行動の調整（8）	再発・転移回避に好適な生活習慣の継続 大腸がんサバイバーとして生活を継続するための支援の獲得 検査への負担感やがんの再発・転移の恐怖を払拭したうえでの定期検査の受診
実施した症状マネジメントの自己評価に依拠した適切な方法の確立（8）	症状と対処の結果を照合する継続的な自己評価による適切な対処法の確立 生活の仕方と出現する症状を照合する継続的な自己評価による適切な生活スタイルの確立に向けた調整
治療継続に向けた身体・心理・社会的問題への適応（7）	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ装着中の日常生活活動・社会活動の調整 有害事象の出現予測時期と重要な仕事との兼ね合いによる治療日程の調整 化学療法継続に向けた医療者への身体症状緩和の委託

※（　）内は，コードの数を示す

（2）治療を受けるがん患者への看護実践に関する文献検討

選定基準を満たす 33 文献を分析対象文献とし，表 2 の結果が得られた。

表 2　治療を受けるがん患者への看護実践

カテゴリ	サブカテゴリ（一部抜粋）
有害事象の予防・モニタリング・出現時の対処に関するセルフケア獲得の促進（54）	症状やそれへの患者の対処に関するアセスメントと指導（6） 術後排尿障害のメカニズム・対処法に関する説明（9） 術後の続発性リンパ浮腫予防の指導（4） 化学療法の副作用症状の予防・対処行動に関する確認と指導（9） 自宅で術後生活を送る患者の術後合併症のアセスメントと対処法の指導（7） 有害事象への対処行動の適切性に対する承認（4）
治療の影響に適応した生活調整の促進（38）	術後の食事摂取量を増加させるための食事形態・種類に関する指導（7） 術後の身体活動拡大の必要性と方法に関する説明（2） 生活上の具体的なセルフケア行動に関する情報共有と指導（8） 放射線療法中の日常生活上の注意点の説明と確認（5） 仕事復帰に向けた身体状態のアセスメントと指導（6） 自宅での生活の仕方や身体症状の把握（4）
治療がセクシュアリティ・妊孕性に与える影響への対処法獲得の促進（11）	セクシュアリティに関連する問題への対処法の説明（9） 治療が妊孕性に与える影響に関してパートナーと十分に話し合えているかの確認（2）
自宅における抗がん剤曝露防止策に関する知識獲得の促進（11）	抗がん剤曝露予防のための指導（6） 在宅化学療法における器具の処理方法に関する指導（2） 化学療法中の排泄物の処理・洗濯物の取り扱いに関する指導（3）
治療の方法・スケジュール・今後の見通しに関する認識向上の促進（19）	治療の一般的な経過や目安の説明（7） 副作用や体調に合わせた治療スケジュールの調整に関する説明（2） 治療に対する患者の理解度の確認（3） 放射線治療に関する治療開始前の説明（3）
旅行・災害・緊急等平時外の状況下での対処法に関する知識獲得の促進（4）	旅行時・災害時等の対処法に関する説明（2） 緊急時の対処法・医療機関への連絡方法に関する情報提供（2）
ソーシャルサポート獲得の促進（10）	家族からのサポート確保の促進（6） 合併症に関する家族の理解の促進（2） ピアサポート獲得への支援（2）
多職種連携・協働による病棟・外来・在宅における患者支援体制の構築（30）	援助の方向性に関する多職種での共有・検討（9） 患者教育における多職種協働・連携（5） 治療がもたらす障害や問題に対応する多職種協働・連携体制に向けた調整（7） 活用できる社会資源に関する情報提供（3）
患者の人生史・価値観・現在の状況を推察・尊重した情緒的支援（52）	患者が表出した感情への支持的対応（24） 患者の置かれた状況を推察しながらの情緒的支援（18） 患者の人生史・価値観の尊重（5）
治療継続・中止に関する意思決定支援（5）	治療継続・中止に関する意思決定支援（5）
時機に適う継続的な看護支援の保証（9）	看護支援の保証（2） 電話訪問等来院以外の手段を用いた看護相談（4） 患者の必要に応じた情報提供（2）

※（　）内は，コードの数を示す

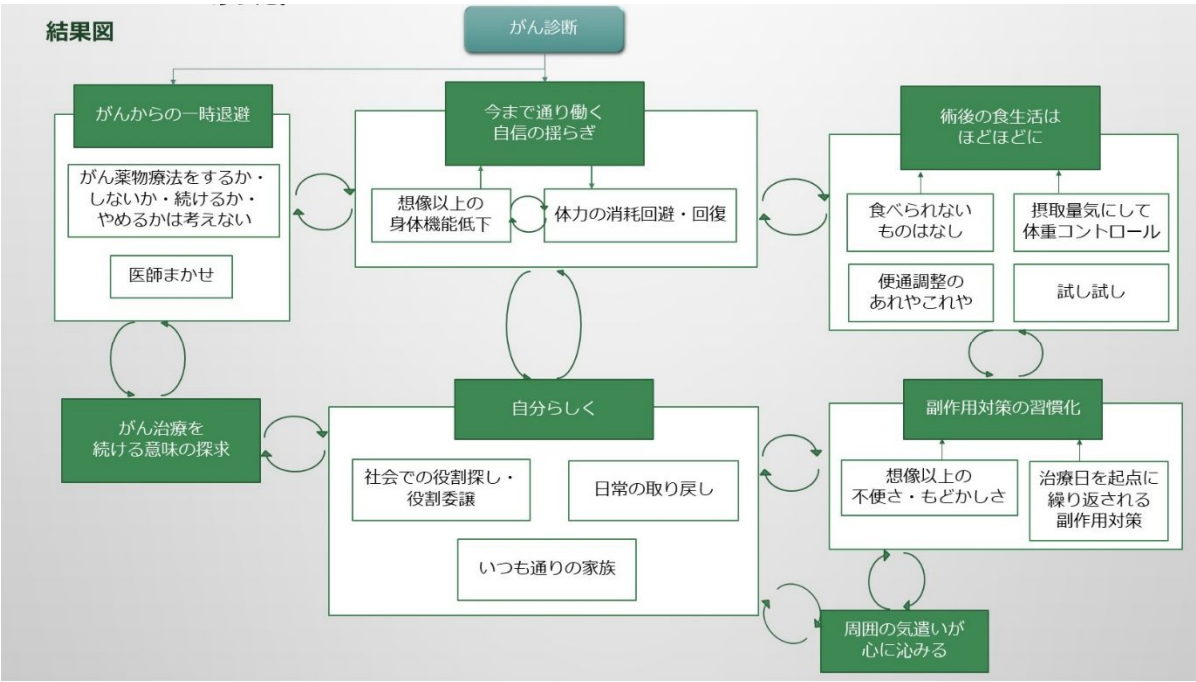
2）面接調査

（1）対象者の概要

26 名の紹介を受けて 1 回目の面接を実施したが，がん薬物療法適応外，あるいは途中での辞退により最終的に 14 名が分析対象となった。

男性 9 名，女性 5 名。平均年齢 58.3 歳（40 歳代後半-70 歳代前半）。結腸がん 7 名，直腸がん 7 名。病期はⅡ期 5 名，Ⅲ期 4 名，Ⅳ期 5 名。術式は，結腸切除術 7 名，直腸切除術 4 名，人工肛門造設術 3 名。がん薬物療法は，XELOX 療法，FOLFOXIRI＋BV，XELODA 単剤，などであった。

（2）結果図



3）集学的治療を受けるがんサバイバーの生活の再構築を促進する看護実践モデル

（1）集学的治療への十分な理解を基盤に置く

集学的治療では，効果も期待できる半面，有害事象も単独治療に比べて，強い症状が遷延する傾向にある（鈴木，2015）。手術療法や放射線療法が患者や生活に及ぼす影響を切り離して捉えるのでなく，一連の過程として捉えることが重要であり（二渡，2010），看護師は今行っている治療のみではなく，その治療の前後にある治療にも目を向け，それを意識して関わる。

（2）患者が複数の治療の影響を受けていることを理解した上での意思決定支援

治療継続･中止に関する意思決定支援は単独治療と同様，集学的治療においても重要である。各個人の価値観や人生観の違いから，同じ情報を得ても意思決定の過程は個々で異なる（佐々木，2012）。また，患者は，診断直後の術式選択の時点で，手術後に行われる治療の心身への影響，生活への影響を見据えた意思決定を余儀なくされる（二渡，2010）。つまり，患者は治療や診断によって生じる影響に対応できていない状態で治療を継続するか中止するか，次の治療はどうするかなどの決定を迫られており，前の治療の影響と今行っている治療の影響に適応しながら生活しているため，これらには多くのエネルギーが必要である。そのため，患者が複数の治療の影響を受けながら生活しているということを理解した意思決定支援を行う。

（3）症状の経過を予測し，患者の苦痛緩和や安全確保に対する自己対処能力を高める

集学的治療を受ける大腸がん患者は，新たな習慣を生活に導入することで症状の予防・緩和や安全の確保に努め，また，日常生活活動や社会活動を，時機を見極めながら行っている。看護師は，症状の経過を予測し，苦痛緩和や安全確保ができる生活の仕方について患者に情報提供し，活動と休息のタイミングを患者が見極められるように支援する。

（4）自分らしさを取り戻そうとするプロセスの重視

治療を続ける意味を探究しながら，手術，がん薬物療法の影響から自分らしさを取り戻そうとするプロセスを重視して関わる必要。

4）今後の展望

集学的治療を受けるがんサバイバーの一連の治療過程における生活の再構築を促進する看護実践モデルが開発できたことは意義深い。今後は，本モデルを実践現場で適用し，モデルを一層精錬させていく。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計4件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 黒田寿美恵，中垣和子，船橋眞子，松井美由紀，山内栄子
２．発表標題 集学的治療を受ける大腸がんサバイバーの生活の再構築過程
３．学会等名 第34回日本がん看護学会学術集会
４．発表年 2020年

１．発表者名 下重智世，黒田寿美恵
２．発表標題 治療を受けるがん患者への看護実践に関する文献検討-集学的治療を受ける患者への看護の検討-
３．学会等名 第28回日本医学看護学教育学会学術学会
４．発表年 2018年

１．発表者名 黒田寿美恵，中垣和子，船橋眞子，山内栄子，片山友里
２．発表標題 治療を受ける大腸がん患者の生活の再構築に関する文献検討
３．学会等名 第31回日本がん看護学会学術集会
４．発表年 2017年

１．発表者名 中垣和子，黒田寿美恵，船橋眞子
２．発表標題 集学的治療を受ける乳がん患者の生活の再構築に関する研究
３．学会等名 日本看護研究学会中国・四国地方会第30回学術集会
４．発表年 2017年

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

6．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	山内　栄子 (yamauchi eiko) (20294803)	愛媛大学・医学系研究科・教授 (16301)	
研究分担者	松井　美由紀 (matsui miyuki) (30511191)	愛媛県立医療技術大学・保健科学部・准教授 (26301)	
研究分担者	船橋　眞子 (funahashi michiko) (50533717)	岐阜県立看護大学・看護学部・講師 (23702)	
研究分担者	中垣　和子 (nakagaki kazuko) (90420760)	県立広島大学・保健福祉学部（三原キャンパス）・講師 (25406)	
研究分担者	片山　友里 (katayama yuri) (10778765)	県立広島大学・保健福祉学部（三原キャンパス）・助手 (25406)	
研究分担者	永井　庸央 (nagai tsuneo) (70433381)	県立広島大学・保健福祉学部（三原キャンパス）・講師 (25406)	

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関