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　２ 年　 ７ 月　 ９ 日現在

機関番号：２６４０１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2016～2019
課題番号：１６Ｋ２０７６７

研究課題名（和文）肺がん患者の全人的呼吸困難感の看護アセスメントツールの開発

研究課題名（英文）Develop a nursing assessment tool for total dyspnea in lung cancer patients

研究代表者
庄司　麻美（SYOUIJ, MAMI）

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：００７３７６３７

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,400,000円

研究成果の概要（和文）：全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントとして、【病状を把握し今後の経過を予測する】【呼吸困難感が身体・心理・社会・霊的側面に及ぼす影響を評価する】【呼吸困難感の多様な要因の相互作用を評価する】【適切な薬剤・投与方法を判断する】【常にせん妄の発症や鎮静の必要性を予測する】【苦痛の中で少しでも安楽が得らえる環境を探る】【実現可能な患者の希望を見極める】が抽出された。全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントにおいて、患者の病態把握と経過の予測、促進可能なComfortニードの判断、患者のQOLを重視したアセスメントを統合し、患者の最善を判断することが重要になると示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
全人的呼吸困難感を体験しているがん患者に対して、熟練看護師が行っているアセスメントを可視化することができた。このことは、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の看護を担うジェネラリストの視点を養い、がん患者の心身の安楽およびQOLの維持・向上に繋がることが期待される。

研究成果の概要（英文）：Based on the results of the analysis, the following seven categories on the assessment of cancer patients experiencing total dyspnea performed by expert nurses were extracted: understanding the pathological condition and predicting future progress, assessing the effects of dyspnea on physical, psychological, social and spiritual aspects, assessing the interaction between various factors and dyspnea, determining the appropriate drug and/or administration method, predicting the onset of delirium and the necessity for sedation, search for a little comfortable environments in distress, and determining feasible patient hope. These findings suggest that in the assessment for palliative care in cancer patients experiencing total dyspnea, it may be important to integrate the assessment of the patient's condition and progress with an assessment that focuses on the patient's quality of life to determine what is best for the patient.

研究分野：がん看護学

キーワード：全人的呼吸困難感　看護アセスメントツール　がん患者

※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、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

がん患者において、呼吸困難の発生頻度は 46～59%であり、肺がん患者に限るとその頻度は増加し、75～87%となる（茅根ら, 2016）。がん患者が体験する呼吸困難感は、器質的障害に留まらず多岐にわたり、難治性で患者の QOL を低下させるため、多職種によるマネジメントが必須の症状の一つである。がん患者が体験する呼吸困難感には、不安や抑うつ、倦怠感や疼痛などが関連することが示されており（Bruera E, et al, 2000; Tanaka K, et al, 2002; Gift AG, et al, 2003）、精神的因子が呼吸困難感の認知を増幅させると考えられている(Bruera E, et al, 2002)。

呼吸困難は、「呼吸時の不快な感覚」と定義される主観的な症状(Manning HL, et al, 1995)であり、特にがん患者の呼吸困難は、Total Pain と同様に身体的側面だけでなく、精神的・社会的・霊的な側面も含む多面的なものであり、Total Dyspnea として総合的、包括的にとらえること（田中, 2004）が重視される。先行研究において、橋本ら（2011）は、呼吸困難を抱える治療期進行がん患者が身体的苦痛による活動困難にとどまらず、自己概念や生きがい、不確かさに関する心理・社会、スピリチュアルな側面の苦悩にまで及ぶ体験として呼吸困難を捉えていたことを明らかにしている。さらに、橋本ら（2017）はがん患者の呼吸困難感について概念分析を行い、「多因子間の相互作用により発生する呼吸に関連した不快あるいは苦痛のこと。また、それに伴う制御不能な認知および主観的評価と、身体・心理・社会・スピリチュアリティの側面にみられる反応を含むがん患者の症状体験のこと」と定義している。つまり、がん患者が体験している呼吸困難感は、全人的呼吸困難感であると言える。

Kolcaba(2003)は、Comfort ニードについて「人間の経験の身体的、サイコスピリット的、社会文化的、環境的コンテクストにおける、緩和・安心・超越への要求もしくはその不足」と定義し、Comfort が生じる前提としている。従って、がん患者の呼吸困難感を多面的に捉えてアセスメントすることが重要であり、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の苦痛緩和は、Comfort につながると考えられた。そのため、看護師は、看護の専門的な視点からのアセスメントを基盤に全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の介入の焦点を見極めることが重要になると考えられる。しかし、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントは明らかでなく、呼吸困難を訴える患者に直面した看護師は、患者を看る辛さ、怖さ、対応が分からない戸惑いや無力感を体験していることが明らかにされている(才智ら, 2010; 宮坂ら, 2013; 木村, 2015)。

そこで、がん患者が体験する呼吸困難を看護師が全人的呼吸困難感として捉え、必要な看護を主体的にアセスメントできるように、がん患者の全人的呼吸困難感の看護アセスメントツールを開発することを目的とした。このアセスメントツールの開発は、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の看護を担うジェネラリストの視点を養い、がん患者の心身の安楽および QOL の維持・向上に繋がることが期待できると考える。

２．研究の目的

本研究の目的は、がん患者の全人的呼吸困難感の看護アセスメントツールを開発することである。具体的には、目標 1. 文献検討により、肺がん患者の全人的呼吸困難感を捉えるアセスメントの視点および関連要因を明らかにする。目標 2. 熟練看護師が行う全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントを明らかにする。目標 3. 目標 1. 2. の結果を統合し、がん患者の全人的呼吸困難感の看護アセスメントツールを開発する。

当初、肺がん患者の全人的呼吸困難感に特化した看護アセスメントツールの開発を目的としていたが、肺がんの特性よりも全人的呼吸困難感の特性から看護が導かれると考えられたため、アセスメントツールの汎用性を検討し、上記の目的に沿って研究を行った。

３．研究の方法

1）目標 1 について

医学中央雑誌 web 版、CINAHL および MEDLINE を用いて、国内外の文献検討を行った。「呼吸困難感/dyspnea/breathlessness」「肺がん/lung cancer」をキーワードに検索し、対象が肺がん患者で、呼吸困難感の現象や関連要因が記述されている文献を中心に検討した。また、二次文献として、既存の呼吸困難感の評価尺度やガイドライン等アセスメントに関連する書籍を対象に含めた。

2）目標 2 について

（1）研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

（2）用語の定義

全人的呼吸困難感：呼吸時の不快な感覚とされる主観的な症状で、身体的側面だけでなく、精神的・社会的・霊的な側面も含む多面的なものであり、これらの側面が互いに影響し合い、全体として形成される。

（3）研究対象者

病院施設に勤務し、10 年以上の臨床経験があり、専門看護師または認定看護師の資格を有する看護師で、以下の条件を満たす者とした。

①全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の呼吸困難感のマネジメントを行っている。

②研究の主旨を理解し、研究の協力が得られる。
（4）データ収集方法
文献検討に基づいて作成した半構成的インタビューガイドを用いて、面接調査を行った。面接は、プライバシーが確保できる場所で 1 人 1 回 40 分程度の面接調査を実施し、対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音を行った。面接では、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者への事例を通して、実践した看護を具体的に語ってもらい、その都度看護実践の根拠や判断、思考プロセスなどを尋ねた。できるだけ自由に語ってもらうことを優先し、対象者の語りの内容に応じて補足的に質問し、語りを促した。また、対象者の背景を明らかにするために、看護師経験年数、専門看護師または認定看護師としての経験年数、活動の場や立場について質問を行った。
データ収集期間は、2018 年 6 月～12 月であった。
（5）データ分析方法
面接で得られたデータを逐語録とし、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントについて語っている部分を抽出し、意味内容が損なわれないように簡潔な一文に表現し、コードとした。コードを比較検討し、意味内容の類似性に従って抽象化をあげて、サブカテゴリー、カテゴリーに分類した。分析過程においては、がん看護分野の専門的知識をもつ研究者間で意味内容の類似性に従って分類できているか検討し、真実性の確保に努めた。
（6）倫理的配慮
本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認（看研倫 17-70）を得て実施した。対象者に対して、研究の主旨、研究協力の自由意思と撤回の自由、プライバシー保護、心身の負担や不利益への配慮、受ける利益や看護上の貢献、データの管理方法、研究結果の公表について文書を用いて説明し、署名による同意を得た。

４．研究成果
1）目標 1 について
文献検討の結果、肺がん患者の呼吸困難感の関連要因として、胸水や心疾患などの器質的な要因、咳や痛み、不安や抑うつなどの身体・精神症状の他、PS やストレス対処能力の影響が明らかになった。また、肺がん患者の全人的呼吸困難感を捉えるアセスメントの視点として、病態、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな体験、関連要因、誘発因子、生活への影響、患者の対処方略が明らかになった。特に、肺がん患者の呼吸困難感は、咳・倦怠感とともに、呼吸に関連する苦痛症状クラスターとして存在していることや痛みとの関連が明らかにされているため、呼吸困難感だけでなく症状全体に着目し、呼吸困難感との関連性のアセスメントが必要であると考えられた。

2）目標 2 について
（1）対象者の概要
本研究の対象者は、専門看護師 5 名、認定看護師 2 名であった。看護師としての経験年数は平均 20.4±6.2 年、専門看護師および認定看護師としての経験年数は平均 8.9±4.4 年であった。

（2）熟練看護師が行う全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメント
全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントとして、7 つの大カテゴリー、28 の中カテゴリー、61 の小カテゴリーが抽出された。以下、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを〈〉で示す。
①【病状を把握し今後の経過を予測する】
これは、全身状態の評価をもとに呼吸困難感の原因・要因となる病態と病状を把握し、今後の経過を予測するアセスメントであった。これには、〈呼吸困難感の原因・要因と改善可能性を把握する〉〈全身状態を評価し、身体症状を把握する〉〈現時点の病期を把握する〉〈今後の病状経過を予測する〉〈患者の病状認識を把握する〉の 5 つの中カテゴリーが含まれた。
②【呼吸困難感が身体・心理・社会・スピリチュアルな側面に及ぼす影響を評価する】
これは、呼吸困難感による日常生活動作の支障をはじめとする身体面や精神症状などの精神面、家族への影響などの社会面、今後の希望への影響などのスピリチュアルな側面に及ぼす影響を幅広くアセスメントすることであった。これには、〈日常生活動作への支障を評価する〉〈呼吸困難感に伴う精神症状を評価する〉〈患者の呼吸困難感が家族の精神面に及ぼす影響を評価する〉〈呼吸困難感が患者の希望に及ぼす影響を評価する〉〈呼吸困難感により今後の課題への取り組みが困難になるリスクを予測する〉の 5 つの中カテゴリーが含まれた。
③【呼吸困難感の多様な要因の相互作用を評価する】
これは、多様な要因が関連しあって生じる呼吸困難感について相互作用の視点から評価し、呼吸困難感の要因を見極めるアセスメントであった。これには、〈呼吸困難感と咳嗽との関連を評価する〉〈不安や死への恐怖と呼吸困難感との関連を見極める〉〈患者の呼吸困難に対する家族の関連を評価する〉〈患者の呼吸困難感と医療職者のあり様との関係を評価する〉〈呼吸困難感と居室環境との関連を評価する〉〈患者が呼吸困難感に対して発揮している力を評価する〉の 6 つの中カテゴリーが含まれた。
④【適切な薬剤・投与方法を判断する】
これは、モルヒネ製剤の副作用症状とその影響を評価し、病状や今後の経過の予測に基づいて

適切な薬剤や投与方法を判断するアセスメントであった。これには、〈モルヒネ製剤の副作用症状による影響を評価する〉〈病態と経過の予測から適切な薬剤・投与方法を判断する〉の 2 つの中カテゴリーが含まれた。

⑤【常にせん妄の発症や鎮静の必要性を予測する】

これは、呼吸困難感と並存しやすいせん妄の発症を常に想定し発症を見極めるとともに、呼吸困難感の増悪により苦痛緩和が困難になる時期を見据え、鎮静の必要性を予測しつつ開始のタイミングを計るアセスメントであった。これには、〈せん妄の発症リスクを予測し、発症を見極める〉〈苦痛緩和が困難になる時期を見据える〉〈鎮静の必要性を予測し、時機を見極める〉の 3 つの中カテゴリーが含まれた。

⑥【苦痛の中で少しでも安楽が得られる環境を探る】

これは、治療やケアによる呼吸困難感と呼吸困難感がもたらす生活や精神面への効果を評価しながら、呼吸困難感による強い苦痛がある中でも患者に安楽と安心感をもたらすことが可能な環境要因を模索するアセスメントであった。これには、〈呼吸困難感に対する治療やケアの効果を評価する〉〈患者が落ち着ける心地よい環境を探る〉〈安楽な体位や排泄行動を可能にする居室環境を探る〉の 3 つの中カテゴリーが含まれた。

⑦【実現可能な患者の希望を見極める】

これは、患者の価値観や生活における希望を把握し、実現可能性を丁寧に吟味して現実的な目標を判断するアセスメントであった。これには、〈これまでの生活やその人となりを理解する〉〈日常生活や今後の過ごし方における希望を把握する〉〈患者の希望の実現可能性を見極める〉〈希望を踏まえた患者の現実的な目標を見定める〉の 4 つの中カテゴリーが含まれた。

（3）熟練看護師が行う全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントの全体像

看護師は、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の苦痛緩和に向けて、【病状を把握し今後の経過を予測する】アセスメントを基盤に【呼吸困難感が身体・心理・社会・スピリチュアルな側面に及ぼす影響を評価する】ことで、呼吸困難感の緩和を優先させる必要性を判断していた。そして、全人的呼吸困難感のマネジメントに向けて、看護師は、【呼吸困難感の多様な要因の相互作用を評価する】、【適切な薬剤・投与方法を判断する】、【苦痛の中で少しでも安楽が得られる環境を探る】アセスメントを繰り返し、【呼吸困難感が身体・心理・社会・スピリチュアルな側面に及ぼす影響を評価する】ことによって、治療やケアの効果を評価していると考えられた。一方で、【常にせん妄の発症や鎮静の必要性を予測（する）】していたことから、看護師は、全人的呼吸困難感のマネジメントに向けたアセスメントとケアの評価から、苦痛症状の緩和が困難になる時期が近い将来に訪れることを見据え、その時期を見極めていると考えられた。そして、看護師は、これらすべてのアセスメントをもとに【実現可能な患者の希望を見極め(る)】、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の苦痛緩和に向けて看護の方向性を判断し、個人を尊重した看護目標の設定につなげていると考えられた（図）。

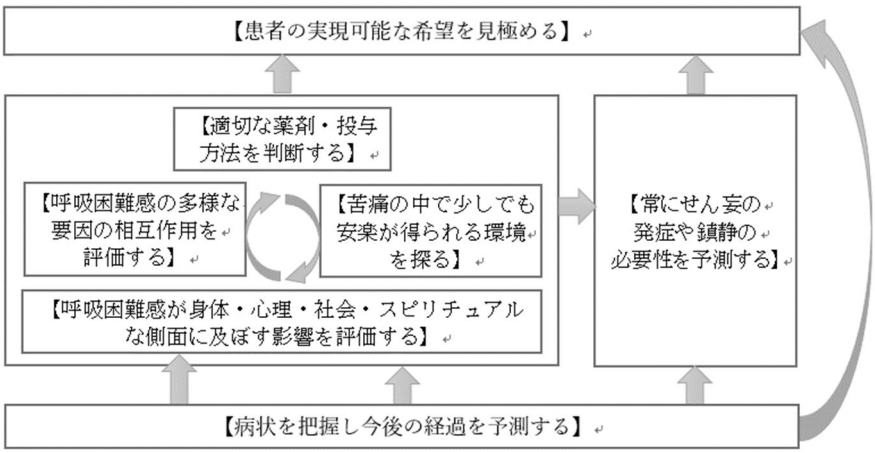

図　熟練看護師が行う全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントの全体像

（4）看護実践への示唆

全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の苦痛緩和に向けて、すべてのアセスメントの基盤として専門的知識に基づいた患者の病態把握、および経過の予測をもつことが重要であると示唆された。その上で、Comfort を促進する視点からアセスメントすることは、身体面だけでなく、心理、社会、スピリチュアルな側面からのアプローチを可能にし、患者の希望や QOL を支える看護実践の糸口を見出すことにつながると考えられた。促進可能な Comfort ニードの判断とともに、患者の QOL を重視した看護独自のアセスメントとキュアに踏み込んだアセスメントを統合し、予防的観点から患者にとっての最善を判断する必要があると示唆された。

3）目標 3 について

目標 1 の結果に加え、がん患者の全人的呼吸困難感の関連要因に関する文献検討を行った。これらの結果および目標 2 の結果を踏まえ、がん患者の全人的呼吸困難感の看護アセスメントツールにおいて、病態把握と経過の予測に関する項目、全人性と相互作用から呼吸困難感を評価する項目、症状マネジメントに向けた項目、患者の対処やもつ力を評価する項目、Comfort と QOL 評価に関する項目、潜在する問題・課題に関する項目が必要であると考えられた。

4）今後の課題

今回は、全人的呼吸困難感を体験しているがん患者の看護アセスメントについて検討し、示唆を得ることができた。今後は、参加観察法により看護師が意識せずに実践している看護のアセスメントを明らかにし、看護アセスメントツールを作成し、妥当性および臨床活用の有用性を検証していく必要がある。

＜引用文献＞

① Bruera E, Schmitz B, Pither J, et al (2000). The frequency and correlates of dyspnea in patients with advanced cancer. Journal of Pain and Symptom Management, 19(5), 357-62.

② Bruera E, Sweeney C, Ripamonti C (2002). Management of dyspnea. Berger AM, Shuster JL, Von Roean JH eds. Principles and practice od palliative cares and supportive oncology (2nd ed), Lippincott Wiliams & Wilkings, 357-371.

③ Gift AG; Stommel M; Jablonski A, et al (2003). A cluster of symptoms over time in patients with lung cancer. Nursing Research, 52(6), 393-400.

④ 橋本晴美, 神田清子(2011). 呼吸困難を抱える治療期進行肺がん患者の体験. 日本看護研究学会雑誌, 34(1), 73-83.

⑤ 橋本晴美, 吉田久美子, 神田清子(2017). 「がん患者の呼吸困難感」の概念分析. 日本看護研究学会雑誌, 40(1), 45-56.

⑥ 木村美香(2015). 一般病棟において終末期肺がん患者に関与する看護師の戸惑い. 日本赤十字看護学会誌, 15(1), 39-46.

⑦ Kolcaba K (2003)/太田喜久子(2008). コンフォート理論—理論の開発過程と実践への適用(第 1 版), 119・267. 東京：医学書院.

⑧ Manning HL. Schwartzstein RM (1995). Pathophysiology of dyspnea. New England journal of Medicine, 333, 1547-1553.

⑨ 宮坂仁美, 石井三由紀, 池田奈保他(2014). 呼吸困難がある肺がん患者と関わる看護師の苦悩. 長野赤十字病院医誌, 27, 61-65.

⑩ 才智葉子, 田村恵子,福村寛子他(2011). 吸困難感を訴える患者に関わる看護師の語りの内容グループでの語りを通して. 日本看護学会論文集成人看護 II, 41, 183-186.

⑪ 田中桂子(2004). がん患者の呼吸困難の特性. 田中桂子(2004). がん患者の呼吸困難マネジメント, 2-4, 東京：照林社.

⑫ Tanaka K, Akechi T, Okuyama T, et al (2002). Factors correlated with dyspnea in advanced lung cancer patients: organic causes and what else ?. Journal of Pain and Symptom Management, 23(6), 490-500.

⑬ 茅根義和, 松田能宣(2016). 呼吸困難の原因. 日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会(2016). がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン 2016 年版, 23, 東京：金原出版株式会社.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計1件（うち査読付論文　1件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　0件）

１．著者名 庄司　麻美　藤田　佐和	４．巻 45(2)
２．論文標題 熟練看護師が行う全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメント	５．発行年 2020年
３．雑誌名 高知女子大学看護学会誌	６．最初と最後の頁 78-88
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 －

〔学会発表〕　計1件（うち招待講演　0件／うち国際学会　0件）

１．発表者名 庄司麻美　藤田佐和
２．発表標題 質の高い看護師が行う全人的呼吸困難感を体験しているがん患者のアセスメントの視点
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

〔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