

令和元年6月3日現在

機関番号：34311

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K20780

研究課題名（和文）神経膠腫患者の生活プロセスから導く支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Developing a Support Program Derived from the Life Adjustment of Glioma Patients

研究代表者

天野 功士（Amano, Koji）

同志社女子大学・看護学部・助手

研究者番号：40756194

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）：本研究の目的は、神経膠腫患者の生活の調整過程を明らかにし、生活の調整を促進する支援プログラムを開発することである。第1段階では、がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と取り組みに関する文献レビューを行った。第2段階では、経口抗がん剤を継続している初発神経膠腫患者10名を対象にインタビュー調査を行った。その結果、神経膠腫患者の生活調整過程は《猶予のない状況の中で自分らしい生き方への試行錯誤》をコアカテゴリーとするプロセスであった。今後は、神経膠腫患者の生活調整過程を促進する支援プログラムの開発を進めていく。

研究成果の学術的意義や社会的意義

脳腫瘍の一種である神経膠腫においては、十分な研究がなされておらず、効果的な看護が行われていない状況がある。本研究では、神経膠腫患者の生活の調整過程を明らかにしたことで、従来の症状に対する看護支援に加え、患者の生活調整の段階に応じた支援を提供することが可能となる。また、看護師は「患者が次にどのような状態に至るか」といった見通しを立てることができ、予測的な援助や指導を行うことが可能となる。さらに、患者の生活の調整過程をふまえた支援プログラムを開発することにより、早期から退院に向けた支援を開始し、退院後の継続的な支援が可能となるため、ケアの質の向上が見込める。

研究成果の概要（英文）：This study aims to clarify the process of life adjustment for glioma patients, and develop a support program to promote their life adjustment. In the first phase of the study, we conducted “A Literature Review on Tasks and Efforts in the Process for Patients with Cancer to Reconstruct Their Daily Lives.” The second phase was an interview survey with 10 patients with primary glioma, who continue to take oral anticancer agents. The results indicated that the process of life adjustment for glioma patients had trials and errors for self-fulfillment even in a limited lifespan as a core category. From here on, we will create a support program based on the life adjustment of glioma patients.

研究分野：臨床看護学

キーワード：神経膠腫 生活 調整 支援プログラム

様式 C - 19, F - 19 - 1, Z - 19, CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

神経膠腫とは脳腫瘍の一種であり全脳腫瘍の 26.6%を占めており¹⁾、年間罹患患者数は約 4,200 人である²⁾。一度罹患すると、腫瘍の増大や脳浮腫により意識障害が出現し、死に至る可能性が非常に高い。死を免れたとしても、言語障害、認知障害、視覚障害等の高次脳機能障害、痙攣発作が出現し、治療後も障害が残存するため、その後の生活の変更を余儀なくされる。

神経膠腫に対する治療は、開頭腫瘍摘出術に加えて放射線療法と化学療法の併用療法が行われる。放射線化学療法終了後も再発予防のために経口抗がん剤を 2 年以内服する³⁾。それでも治療後の予後は不良であり、膠芽腫 (GradeIV) の再発までの期間中央値は、6.2 から 7.5 か月⁴⁾ と非常に短い。5 年生存率は、退形成性星細胞腫 (GradeIII) では 23.4%、膠芽腫では 7% であり⁵⁾、悪性神経膠腫は短期間のうちに再発、進行しやすく死の転帰を辿る場合が多い。

患者は神経膠腫と診断され、病気の厳しさや重大さを知り、悪性脳腫瘍罹病の脅威や死との対峙という苦悩を体験する⁶⁾。また、神経膠腫患者は、高次脳機能障害により失敗経験を忘れたり、周囲に迷惑をかけている自分に気付かない⁷⁾ という特徴があり、退院後に自己の能力の低下に気付く、これまでの自分との違いに直面する。また、中年期という家庭や職場で中心的な役割を担う時期に発症することで、患者は今までの生活や成してきたことのすべてが崩れ去る体験をする⁸⁾。つまり、神経膠腫患者は、死に直面しつつ、自己の能力の低下に苦しみ、これまで築いてきた生活も崩れるため、生活の調整を余儀なくされている。

そこで、看護師には神経膠腫患者の退院後の生活を見越した支援や、生活の調整を促進する支援が求められる。しかし、神経膠腫患者が再発の不安や死への恐怖、後遺症などどのように折り合いをつけ、治療を継続しつつ生活を送っているのかは不明である。そこで、本研究では、神経膠腫患者が術後神経膠腫と診断されてから、どのような出来事に直面し、それをどのように受け止め、どのように行動していたか、生活を調整していく過程を明らかにする。そして、神経膠腫患者の生活の調整過程を明らかにすることで得られた患者のニーズをくみ取り、神経膠腫患者の生活の調整を促進する支援プログラムを検討することとした。

-文献-

1) 脳腫瘍全国統計委員会・日本病理学会編 (2010): 臨床・病理脳腫瘍取扱い規約 (第 3 版), 金原出版, 東京。

2) 成田善孝 (2014): 悪性脳腫瘍治療の現状と展望—成人悪性神経膠腫膠芽腫, 脳 21, 17(1), 13-19。

3) 松谷雅生 (2008): 脳腫瘍, 太田富雄, 松谷正雄編著, 脳神経外科学I (第 10 版), 835-1143, 金芳堂, 京都。

4) Gilbert MR, Dignam JJ, Armstrong TS, et al (2014): A randomized trial of bevacizumab for newly diagnosed glioblastoma, The New England Journal of Medicine, 370 (8), 699-708。

5) 本郷一博 (2014): 神経上皮性腫瘍 (神経膠腫), 峯浦一喜, 新井一, 富永悌二, 宮本享編著, 標準脳神経外科学 (第 13 版), 184-192, 医学書院, 東京。

6) 神間洋子, 佐藤禮子, 桑原麻理子 (2008): 脳機能障害をもつ原発性悪性脳腫瘍患者の苦悩, 日本がん看護学会誌, 22 (1), 77-85。

7) 佐藤由紀子, 山崎智子, 内堀真弓他 (2011): 神経膠腫の外科的治療後に高次脳機能障害を有した患者の生活の再編成, 日本がん看護学会誌, 25 (1), 5-13。

8) 梅田尚子, 岩田浩子 (2015): 初回治療段階にある中年期の悪性神経膠腫患者の体験のゆらぎ, 日本がん看護学会誌, 29 (3), 29-39。

2. 研究の目的

本研究の目的は、経口抗がん剤を継続している神経膠腫患者の生活の調整過程を明らかにし、生活の調整を促進する支援プログラムを開発することである。第 1 段階では、神経膠腫患者の生活に関する研究の動向を把握するための文献検討を行う。第 2 段階では、神経膠腫患者の生活の調整過程を明らかにする。第 3 段階では、第 2 段階の内容を踏まえ、神経膠腫患者の支援プログラムの開発を行う。

3. 研究の方法

【第 1 段階：神経膠腫患者の退院後の体験についての文献検討】

神経膠腫患者の退院後の生活体験に関する文献検討を試みたが、神経膠腫患者に関する文献が少ない現状があった。そのため、第 1 段階では、がん患者の生活の再構築に関する文献を検討することにより得られた知見から神経膠腫患者の生活の調整過程の手がかりを得ることとする。

1) 文献データベース

医中誌 Web, CiNii, CINAHL, PubMed を用いる。

2) 検索式

医中誌 Web, CiNii では、検索式「生活」and「再構築」とし、選定条件を満たす文献を対象とする。CINAHL, PubMed では、検索式“life” and (“reconstruction” or “restructuring”) とし国内文献と同様に文献を選定する。

3) 分析方法

分析は、各文献において明らかにされているがん患者の生活の再構築のサブカテゴリーもし

くはそれに準ずる部分，または概念とその定義，説明箇所について精読し，「生活の再構築過程においてどのような課題に直面し，どのように取り組んでいるか」という視点で結果を抜粋する．その結果について，意味内容を損なわないようにコード化し，類似するものを集約してカテゴリー化し，結果を統合する．

【第2段階：神経膠腫患者の生活の調整過程の明確化】

1) 研究デザイン

質的帰納的研究デザインを用いる．

2) 研究施設

研究施設は，がん診療連携拠点病院に指定されており，神経膠腫に対して年間10件以上の開頭腫瘍摘出術を施行している2施設とする．

3) 対象者

対象者は，開頭腫瘍摘出術後に悪性神経膠腫と診断され，放射線療法と化学療法（経口抗がん剤）の併用療法を受けた初発神経膠腫患者で，退院後1か月以上経過していること，維持療法として経口抗がん剤（テモゾロミド）を継続していること，20歳以上75歳未満であること，言語的コミュニケーションが可能なこと，すべての選定基準を満たす患者とする．そのため，神経膠腫でGradeIIと診断され化学療法，放射線療法を受けていない患者は除外する．

4) データ収集方法

面接は，研究者が作成したインタビューガイドを用いて，診察の待ち時間に実施する．インタビューガイドの内容は「病気になる前となった後での生活の変化に対して，どのように考え，行動したか」等である．診療録調査では，対象者の基本属性（年齢，家族構成，職業の有無，病理診断の結果，脳腫瘍の部位，出現している症状等），医師からの病状の説明内容に関する情報を収集する．

5) データ分析方法

データ分析は，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いる．

6) 倫理的配慮

研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施する．

【第3段階：神経膠腫患者の生活の調整を促進する支援プログラムの開発】

第2段階で明らかとなった神経膠腫患者の生活の調整過程，および神経膠腫患者に関する先行文献から，患者のニーズをアセスメントする．患者のニーズをもとに，必要な看護介入を抽出し，退院後の時期に応じた支援プログラムを作成する．

4．研究成果

1) 文献検討

(1) 文献の概要

文献検索の結果，抽出された計12文献を分析対象とした．12文献について，がんの部位は，大腸がん，乳がんが3件と最多で，食道がん，脳腫瘍がそれぞれ1件であった．がんの部位を限定していない文献では，乳がん，大腸がんの他に，肺がん，縦隔腫瘍，子宮頸がん等を対象としていた．今回選定された文献は，身体機能や外観の変化，重篤な身体症状を有し，その後の生活に何らかの問題を抱える患者を対象とした研究が多かった．

(2) 生活の再構築過程における課題とその取り組みの内容

生活の再構築において直面する課題

がん患者が生活の再構築において直面する課題では【生活に支障をきたすほどの身体不快感】，【身体機能の変化に伴うアイデンティティのゆらぎ】，【症状持続に伴う役割遂行の困難】，【周囲との関係性の隔たり】などの6カテゴリーが得られた．

生活の再構築に向けた取り組み

生活の再構築に向けた取り組みでは，【がんに伴うネガティブな感情を調節する】，【がんを肯定的に受け止める】，【回復への希望を持つ】，【自分に合った対処法を見出し遂行する】，【周囲のサポートを取り入れる】という5カテゴリーが得られた．

(3) がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と取り組み

がん患者は生活の再構築過程において，生活に支障をきたすほどの身体不快感や，がん罹患前の生活に戻れないもどかしさ等により，アイデンティティのゆらぎに直面しつつも，回復への希望を持ち，周囲のサポートを取り入れながら，自分に合った対処方法を見出し遂行していた．したがって，生活の再構築を促す支援として，患者に合わせた対処法を提案する，周囲のサポートを調整する，回復への意欲を高めることが重要であることが示された．

2) 生活の調整過程の明確化

(1) 対象者の概要

研究参加の同意を得られた対象者は10名（男性4名，女性6名），平均年齢は46.3歳，手術後から面接までの期間の平均は1年11か月であった．対象者が抱える障害には，麻痺や失語，記憶力の低下などがあり，症状には眠気や痙攣，抗がん剤内服後の疲労感が多かった．面接は対象者1名につき1回実施し，面接時間の平均は，37.1分であった．全対象者から面接内容の

録音の同意を得られた。

(2) 分析結果

分析の結果、7 カテゴリーとカテゴリーを総括するコアカテゴリーが得られた。

コアカテゴリー

経口抗がん剤を継続している初発神経膠腫患者の生活調整過程は、《猶予のない状況の中で自分らしい生き方への試行錯誤》をコアカテゴリーとする過程であった(図1)。

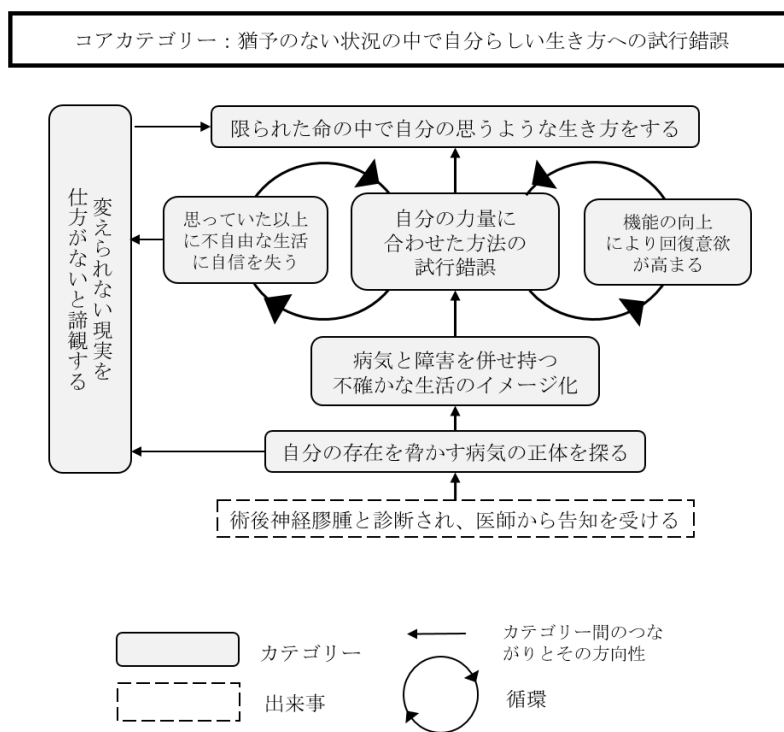


図1 神経膠腫患者の生活調整過程

ストーリーライン

患者は開頭腫瘍摘出術後に神経膠腫と診断され医師から告知を受けると【自分の存在を脅かす病気の正体を探る】ことを始め、【病気と障害を併せ持つ不確かな生活のイメージ化】をして、【自分の力量に合わせた方法の試行錯誤】をしていた。試行錯誤において、自分の思うようにならないと【思っていた以上に不自由な生活に自信を失う】が、【変えられない現実を仕方がないと諦観する】ことで気持ちの安定化を図っていた。一方では、【機能の向上により回復意欲が高まる】と、更なる機能回復に向けた試行錯誤を重ね、【限られた命の中で自分の思うような生き方をする】ことで、生活調整をしていた。また、機能障害や苦痛症状が殆どない者は、【自分の存在を脅かす病気の正体を探る】と【変えられない現実を仕方がないと諦観する】という対処をして、【限られた命の中で自分の思うような生き方をする】という過程を経ていた。

看護への示唆

【自分の存在を脅かす病気の正体を探る】過程にある神経膠腫患者にかかわる看護師は、患者にとって聞き慣れない神経膠腫という疾患について、患者がどのように病気を理解しているかを確認する必要がある。そして、病気や治療に関して患者が知りたいことを把握し、患者のニーズに合わせた情報提供を行うことが重要であると考えられた。

【病気と障害を併せ持つ不確かな生活のイメージ化】では、対象者はイメージする退院後の生活と実際の生活とのずれにより、【思っていた以上に不自由な生活に自信を失う】と考えられた。そのため、看護師は、患者が退院後どのような生活を送りたいと考えているかなど今後の生活に対する患者の意向を確認しておくことが重要であると考えた。そして、患者の病状や、機能障害の程度をアセスメントし、患者のイメージする退院後の生活との照合を行い、ずれがある場合は患者と共に退院後の生活の見通しを立てていくことで、イメージ化を支援していく必要があると考えられた。

患者は【自分の力量に合わせた方法の試行錯誤】において、日常生活のすべてを自分自身で担うのではなく、必要時には医療者や家族、同病者などを含めた周囲の人々の力を借りることをためらわないことも重要であることが示された。そのため、看護師は、患者が自分でできなくなったことに対して一人で解決することにこだわらず、周囲のサポートを借りる大切さを患者に説明することや、必要時にサポートを得られるように患者と周囲との関係性を調整しておくことが重要であると考えられた。

3) 神経膠腫患者支援プログラムの開発

第2段階の【神経膠腫患者の生活の調整過程の明確化】において、患者の生活調整の段階に合わせた看護援助を提供する必要性が明らかとなった。そこで、現在、第2段階で得られた看護への示唆をもとに、患者の生活調整の段階に合わせた看護支援プログラムの目標および具体的なプログラムの構成要素、介入時期、回数を検討している。また、同時にこれまでの神経膠腫患者および高次脳機能障害を有する患者に関する先行文献から、患者のニーズとそれに対する看護支援の内容の抽出を行っている。これらの知見を統合し、患者のニーズに合わせた神経膠腫患者の生活の調整を促進する支援プログラムの開発を行っていく。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

1. 天野功士・鈴木久美：がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と取り組みに関する文献検討，大阪医科大学看護研究雑誌，査読有，7，2017，72-81．
<https://www.osaka-med.ac.jp/research/nursing-magazine/tpv6n4000000p78-att/10.pdf>
2. Koji Amano, Kumi Suzuki : The process of life adjustment in patients at onset of glioma who are receiving continuous oral anticancer drug: A qualitative descriptive study, International Journal of Nursing Sciences , 2019 , Volume 6 , Issue 2 , 134-140 . DOI : <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.009>

〔学会発表〕(計2件)

1. 天野功士，鈴木久美：がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と取り組みに関する文献検討，第31回日本がん看護学会学術集会，2017年2月5日（高知県高知市）。
2. Koji Amano, Kumi Suzuki : The Process of Life Adjustment in Patients at Onset of Glioma who are Receiving Continuous Oral Chemotherapy, 3rd Asian Oncology Nursing Society (AONS) Conference Invitation, Sep 22-24, 2017 (Beijing) .

※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。