

令和 7 年 6 月 13 日現在

機関番号：11501

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2024

課題番号：18K10303

研究課題名（和文）膵臓がん患者のサバイバーシップ(生き抜く)支援のためのプログラム開発

研究課題名（英文）Survivorship support program development for patients with pancreatic cancer

研究代表者

武田 洋子 (TAKEDA, YOKO)

山形大学・医学部・准教授

研究者番号：10389976

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,400,000円

研究成果の概要（和文）：膵臓がん患者の「生き抜く」力とは何か？を解明するために文献検討を行い、言語化、構造化した図を作成した。この結果図を数値で説明するために、外来で化学療法を受けている膵臓がん患者33名を対象に、QOLとそれに関連する要因（基本属性、診療情報、栄養状態、食に関連する苦悩や工夫、食生活の情報リテラシー）について実態調査を行った。これらの結果から、膵臓がん患者のサバイバーシップ支援のためのモデルを考案した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

膵臓がん患者のサバイバーシップでは、余命をどう生き抜いていくかが重要課題とされる。本研究では「生き抜く」力を言語化・構造化し、一人ひとりの思いが共有され、必要な支援が可視化されたことに学術的意義がある。さらに、実態調査からQOLと食・栄養に焦点を当て、セルフマネジメントの仮説モデル、「食・栄養の相談表」の作成、誰もが使いやすい「対話型カード」を用いた支援は、がん共生への社会貢献として期待される。

研究成果の概要（英文）：In pancreatic cancer survival, how to live out the remaining life is considered an important issue. In this study, we conducted a literature review to clarify what constitutes the “ability to live through” the final stages of life for pancreatic cancer patients. Through literature review, we created a diagram that verbalizes and structures the “strength to survive” of pancreatic cancer patients. We believe that this has academic significance in that it allows the thoughts of individual patients to be shared with everyone and makes the necessary survivorship support visible. In this study, a field survey was conducted to explain this figure numerically. The primary outcome measure was QOL, and the observation factors were eating-related distress etc. Then, we devised a model for supporting the survivorship of pancreatic cancer patients. Based on this model, we created a “eating and nutrition consultation form” and the “dialogue cards”

研究分野：がん看護

キーワード：膵臓がん サバイバーシップ セルフマネジメント HRQOL 栄養 支援 がん化学療法

1. 研究開始当初の背景

難治性がんの筆頭である膵臓がんは、わが国では人口の高齢化とともに増加することが予想されている。膵臓がん死亡数は2015年に3.7万人を超え、5年生存率は9%と他のがんと比べると非常に低い状況にある¹⁾。膵臓がんは、自覚症状がないので早期発見が難しく、80%の患者はステージ という最も進行したがんで見られている。さらに、膵臓がんは周囲組織や臓器への浸潤が強く、遠く離れた部位へも転移しやすいがんである。進行膵臓がんは外科的手術ができない状態で、化学療法や放射線療法も効きにくい。現在の医療では痛みを緩和しながら、食べられるように消化管の閉塞を広げるステント療法が繰り返し行われている。

このような状況のなかで膵臓がん患者は病気や人生に向き合い、「再発を見据え、治療を探し求めて生き抜く」「死が見えてきたとき、生き抜く道を探す」という思いで過ごしている²⁾。いっぽう、治療選択が少なくなった患者のなかには、科学的根拠が乏しい代替医療に期待して高額な療法に挑戦する患者も皆無ではない。自由診療のワクチン療法を受けた膵臓がん患者は、治療を受けられることに安堵し、この治療に至るまでの経緯を肯定的に捉えている³⁾。膵臓がん患者は、最悪なニュースによる厳しい局面を幾度も体験しながら、「生き抜きたい」という希望に従って、様々な方法を模索している。同時に主治医の理解が得られないことから感じた治療選択の不合理的や自分の価値が尊重されない疎外感に悩む患者もいる。

進行膵臓がん患者には常に状態の増悪と急死のリスクがあり、余命を生き抜こうという患者の希望に応えるには、早期からの緩和ケア導入をしつつも、がんと共存し生き抜いていく、生きるためのプロセスという視点に基づくがんサバイバーシップ(Clark F.Jら1996)の視点も見失ってはならない。しかし、進行期にある膵臓がん患者を対象とした研究は、緩和ケア分野での事例報告はあるが、がんサバイバーシップに取り組んだ研究は皆無である。

難治性がん患者の生きるプロセスを支援するためには、がんサバイバーシップの理念が重要となる。そこで私たちは、オンタリオ州がん緩和地域モデルおよびプリンセス・マーガレットがんセンター⁵⁾を参考にして、膵臓がん患者のためのサバイバーシップについて検討した。その結果、進行膵臓がん患者のサバイバーシップとは、「生き抜きたい」という希望、死ぬ直前まで生きるためのプロセスではないかという仮説に至った。

2. 研究の目的

本研究は、膵臓がん患者のサバイバーシップを明らかにし、多職種医療チームによる支援プログラムを開発することを目的とする。

進行膵臓がん患者は、延長された生存や安定した生存の時期は短く、終末期の生存の時期とつきあっていく。進行膵臓がん患者は、死と戦っているのではなく、余命を生き抜くことに希望を見出して、それに寄り添うような支援を求めている。ゆえに私たちは、多職種医療チームで膵臓がん患者の生き抜くための力強さを尊重した支援プログラムを展開させていく。

3. 研究の方法

(1)膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力の解明

膵臓がん患者を対象とした文献検討を行い、サバイバーシップに関連する心情を抽出する。抽出したサバイバーシップに関連する心情は、それぞれの意味を検討して類似した内容に整理・分類し、構造を明らかにする。

(2)膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力とQOLの実態

外来で化学療法を受けている進行膵臓がん患者を対象に質問紙調査を実施する。

- 進行膵臓がん患者は、化学療法を緩和目的として理解し、外来で治療を受けながら在宅療養を送っている。治療に伴う有害事象や膵臓がんの進行による痛みをはじめとする症状出現に対して患者とその家族がセルフマネジメントを行なっている。しかしながら、膵臓がん患者の体重減少や食欲不振、低栄養の改善は難しく、がん悪液質を呈すると膵臓がん患者・家族は死をイメージして苦悩するため、セルフマネジメント支援とともに余命を生き抜くためのケアが課題とされる。このことから、調査対象を外来で化学療法を受けている膵臓がん患者とした。

質問紙調査の項目は、上記(1)で得られた主要項目の評価指標、がん特異的健康関連 QOL、を用いる。

データ分析は、対象者を QOL の高い群と低い群に分け、各項目の群間差について統計解析を行う。

(3)膵臓がん患者のサバイバーシップを支援するプログラムの作成

上記(1)の構造モデル、(2)の実態から示唆された課題を整理する。

膵臓がん患者のサバイバーシップ支援プログラムの暫定版を作成する。

暫定プログラムを膵臓がん患者に適用し、事例検討を通して妥当性を確認する。

4. 研究成果

(1) 膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力の解明

文献検討による、膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力の概念モデルの検討

膵臓がん患者の心理 / 語りをテーマにした原著論文 4 編を検討した結果、「余命を生き抜く思い」に関する記述が 106 コード抽出された。これらの意味を検討し、類似した 26 のサブカテゴリーに分類された。さらに選り分け【膵癌の現実を受け入れる】【膵がんになっても今まで通りの生活をする】【死に対する覚悟ができる】【膵がんの治療に期待する】【膵がんになっても今まで通りの生活をする】【大切な人のために生きたい】【最期の過ごし方を考える】【家族とこれからのことを考える】という 8 つの概念が抽出された。これらの概念の関連について検討を重ね、『膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力の概念モデル』として図 1 のように構造化した。

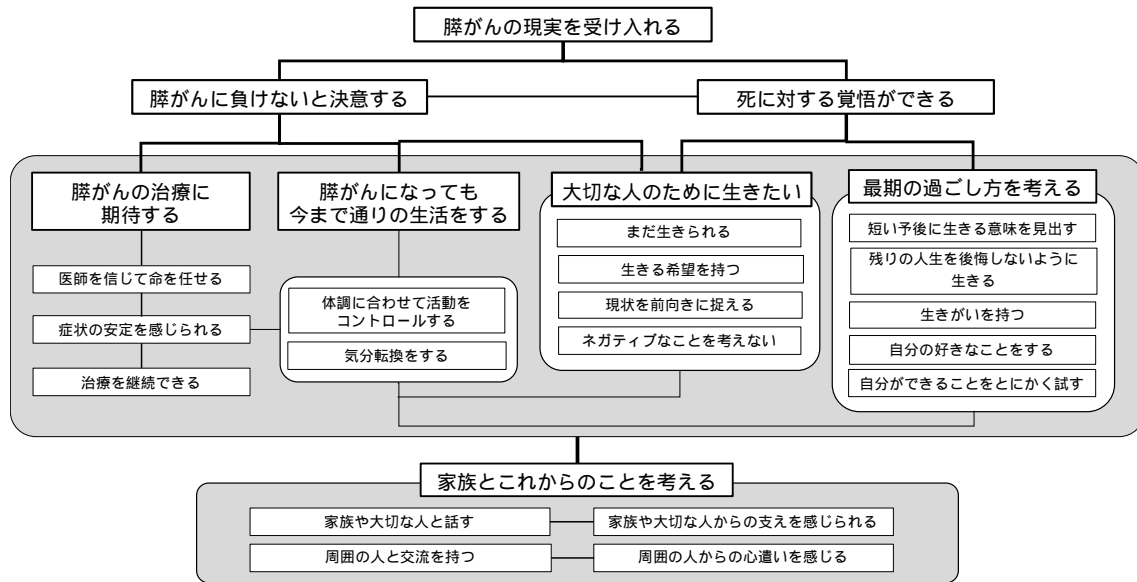


図1 膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力の概念モデル

(2) 膵臓がん患者のサバイバーシップ「生き抜く」力と QOL の実態

外来で化学療法を受けている進行膵臓がん患者を対象とした質問紙調査

- 対象者は、外来化学療法を受けている進行膵臓がん患者 33 名（男性 17 名，女性 16 名）で、平均年齢は 65.0 歳（SD±8.0）であった。
- 膵臓がんの病期は Stage が 5 名，Stage が 28 名，膵臓がん化学療法期間の平均は 7.1 ヶ月（SD±5.8），Performance Status(PS)は、0~1 が 31 名，2 が 2 名，血清アルブミン値の平均は 3.6g/dL（SD±0.5），CONUT 変法の平均は 3.6 点（SD±2.5）であった。
- がん特異的健康関連 QOL（Functional Assessment of Cancer Therapy-Hepatobiliary ;FACT-Hep）Total score の平均は 117.1 点（SD±23.7），この平均より高い群は 15 名，低い群は 18 名であった。
- 上記（1）の文献検討で抽出されたコードから食については具体的な記述があったことから、食生活の情報リテラシー、食に関する苦悩、食の工夫を調査した。食生活の情報リテラシーの平均は 3.3 点（SD±0.8），食に関する苦悩の平均は 27.1 点（SD±10.9）であった。食生活の情報リテラシーは、情報収集、情報選択、情報の診断、情報の共有、計画・行動の 5 項目から成り、対象者全体では、おおよそ半数以上が食生活の情報リテラシーが高い方だと自己評価していた（図 2）。
- 食に関連する苦悩（食の苦悩）は、図 3 に示した通り、「対処方法からくる苦悩」の項目で苦悩を抱いている対象者の割合が 50~60% を占めていた。
- 健康関連 QOL が高い群と低い群との比較では、栄養状態や食の苦悩の「対処方法からくる苦悩」には差がみられなかったものの食の苦悩の総得点および「患者の思いからくる苦悩」「患者と家族の関係からくる苦悩」は有意差がみられ、QOL が低いと食の苦悩を抱くことが明らかにされた（表 1，表 2）。

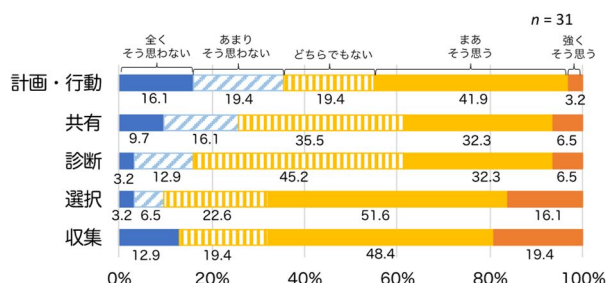


図2 外来化学療法を受けている進行膵臓がん患者の食生活情報リテラシー

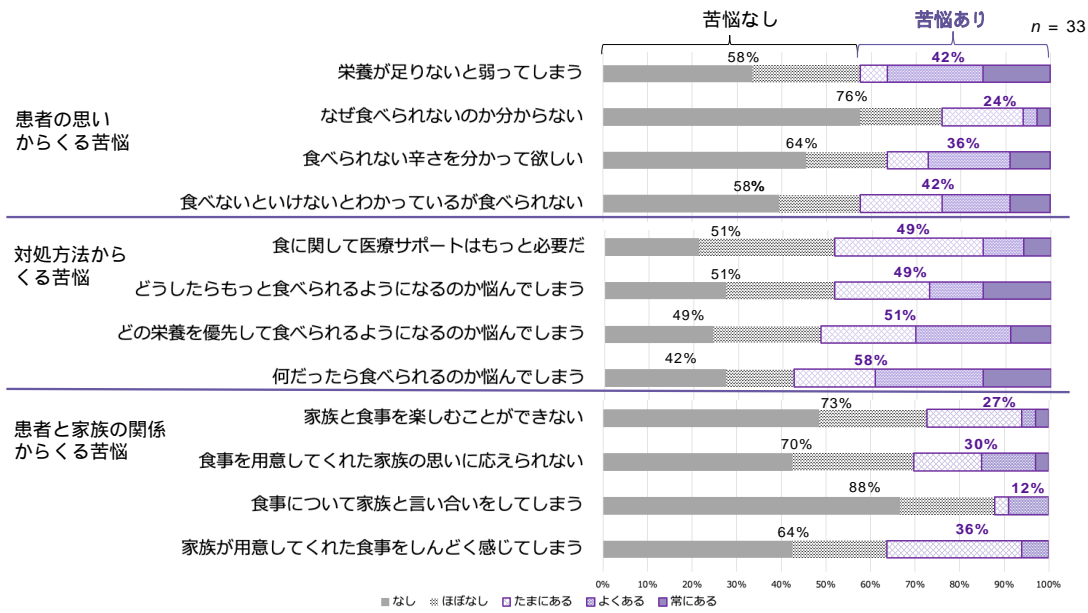


図3. 外来化学療法を受けている膵臓がん患者の食の苦悩 項目別頻度

表1. FACT-Hepと栄養に関連する指標との関連

	FACT-Hep		p 値
	低群 (n=18)	高群 (n=15)	
	Median (25% tile -75% tile)	Median (25% tile -75% tile)	
血清Alb (g/dL)	3.6 (3.3-3.7)	3.8 (3.5-4.1)	0.086
TLC (/mm3)	1034 (939-1676)	1064 (865-1286)	0.605
Hb (g/dL)	10.5 (9.1-11.5)	10.7 (9.9-11.6)	0.630
CRP (mg/dL)	0.3 (0.3-1.1)	0.4 (0.1-0.5)	0.530
CONUT変法 (点)	3.0 (1.0-6.0)	3.0 (2.0-5.5)	0.789

Mann-W hitney U検定 *p<.05
CONUT変法: 正常0-1, 軽度栄養障害2-4, 中等度栄養障害5-8, 重度栄養障害9-12

表2. FACT-Hepと食の苦悩との関連

	FACT-Hep		p 値
	低群 (n=18)	高群 (n=15)	
	Median (25% tile -75% tile)	Median (25% tile -75% tile)	
食の苦悩	33.0 (20.8-39.8)	22.0 (13.5-29.5)	.025 *
患者の思い	11.0 (7.0-13.0)	7.0 (4.5-9.0)	.048 *
対処方法	12.0 (8.3-14.0)	9.0 (4.0-13.5)	.259
患者・家族関係	9.0 (7.0-11.5)	4.0 (4.0-7.5)	.007 **

Mann-W hitney U検定 *p<.05 **p<.01
食の苦悩は得点が高いほど、苦悩を感じている状態を示す。

(3)膵臓がん患者のサバイバーシップを支援するプログラムの作成

上記(1)の構造モデル,(2)の実態から示唆された課題,および化学療法中の栄養介入,QOLの効果に関する文献検討による項目の整理

- ・ 外来化学療法を受けている膵臓がん患者の食と栄養に焦点を当て、食に関する苦悩とセルフケア状況に応じた看護介入のためのアセスメント表を作成した。作成には、B. 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モデル』の手順に沿って、Step1.問題の定義, Step2.文献検討, 問題・ニード分析, 現行の実践分析, Step3.介入のデザイン作成という手順を踏んだ。
- ・ 本研究では、図4の「外来化学療法を受ける進行膵臓がん患者の食・栄養セルフマネジメント仮説モデル」に基づいて、アセスメントの主項目を選定した。

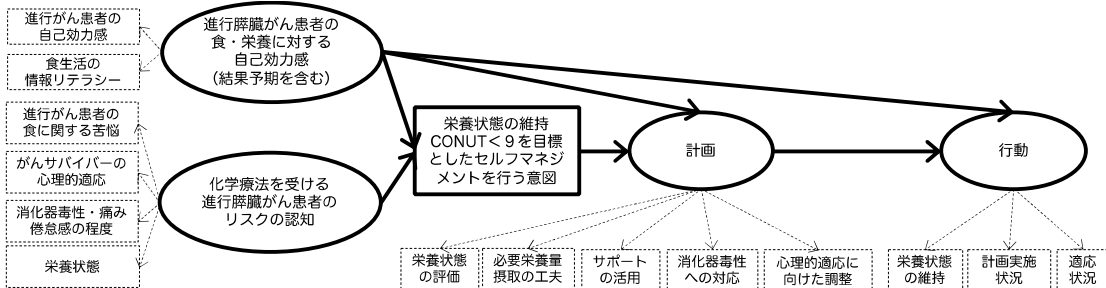


図4 外来化学療法を受ける進行膵臓がん患者の食・栄養のセルフマネジメント仮説モデル

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 1件）

1. 著者名 武田洋子、佐藤和佳子	4. 巻 38
2. 論文標題 化学療法を受けている膵がん患者の健康関連QOLの特徴と栄養指標・食の苦悩の実態との関連	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 日本がん看護学会誌	6. 最初と最後の頁 51、60
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.18906/jjscn.38_51_takeda	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 武田洋子、佐藤和佳子
2. 発表標題 化学療法を受けている膵臓がん患者の健康関連Quality of lifeの特徴と栄養に関連する指標・食の苦悩の実態との関連
3. 学会等名 第37回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2023年

1. 発表者名 武田洋子
2. 発表標題 外来化学療法を受けている進行膵がん患者の血清Alb値と食生活の情報リテラシーとの関連
3. 学会等名 第36回日本がん看護学会
4. 発表年 2021年～2022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	佐藤 和佳子 (Satoh Wakako) (30272074)	山形大学・医学部・教授 (11501)	

6. 研究組織（つづき）

	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	古瀬 みどり (Furuse Midori) (30302251)	山形大学・医学部・教授 (11501)	
研究分担者	川口 寛介 (Kawaguchi Kansuke) (70755868)	山形大学・医学部・助教 (11501)	2020年3月31日まで

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