

平成 21 年 6 月 12 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：平成 19～20 年度

課題番号：19791715

研究課題名 (和文)：

肝細胞がん患者の疾病自己管理に向けた患者支援プログラムの構築

研究課題名 (英文)：

Support program of illness self-management for Hepatocellular carcinoma patients

研究代表者：

山田 隆子 (YAMADA TAKAKO)

岡山県立大学保健福祉学部看護学科・助教

研究者番号：60382363

研究成果の概要：

慢性肝炎と肝細胞がん患者合計 40 名、看護師 18 名を対象とし、半構成的面接法にて面接を行い、質的帰納的分析を行った。また、文献検索により、肝臓病患者への患者教育内容について検討した。これらの分析の結果、患者の病みの体験は、5 つの時期【肝治療生活が常態化する時期】【がん告知による混乱の時期】【常態化する肝がん治療へ期待する時期】【治療変更による再常態化の時期】【終末認識を持つ時期】で構成されており、その時期に沿った健康教育を行うことを中心とした患者支援プログラムを作成した。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	500,000	0	500,000
2008 年度	500,000	150,000	650,000
総計	1,000,000	150,000	1,150,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：肝細胞がん・患者支援・自己管理・プログラム構築・がん看護

1. 研究開始当初の背景

2005 年「国民衛生の動向」によると、2003 年の悪性新生物による死亡率は約 31 万人であり、死亡総数の約 30%を占めている¹⁾。その中で肝細胞がんによる死亡者数は、がん死亡者数の約 10%強である約 3 万 4 千人¹⁾であり、死亡者数が比較的多いがんであることが言える。がんの早期発見、治療の進歩に伴い、肝細胞がん患者の生命予後は伸びてい

るものの、ウイルス治療における難治性の症例が多いことや、定期受診を十分に受けていないことなどから、肝細胞がん患者が減少しないといわれている²⁾。2006 年 6 月、参議院本会議にて、「がん対策基本法案」が採択され承認された。付帯決議内容³⁾によると、がん医療においてチーム医療による対応の必要性が増していることにかんがみ、専門的知識、技術習得が促進されるよう必要な措置を

講ずることがわが国のがん医療を改善する契機となると謳っている。これらのことから、今後、がん看護における看護師の専門的役割が求められることは必須である。各種がんの特性や患者の傾向を、疾患・治療を通じその特徴を理解し、看護支援していかなければならない。今後も減少しないと予測される肝細胞がん患者への専門的介入として、在宅療養下での、看護師の専門的役割を包括した看護支援が必要であると考えた。肝細胞がん患者が在宅で療養生活を行なうために必要な知識の提供が、看護支援として必要といえる。

- 1) 厚生統計協会編集(2005), 国民衛生の動向
- 2) 新山豪一ほか(2006), 肝疾患の変遷: 高齢者の頻度, 肝胆膵53(1), 7-12.

3) 参議院ホームページ: <http://www.sangiin.go.jp>, 会議録情報より(平成18年9月時点)

2. 研究の目的

本課題では、研究の少ない肝細胞がん患者の治療を通し、身体的変化を捉えた患者の病状認識を明らかにした上で、疾病自己管理を目指すための患者支援プログラムを構築することを目的とした。

3. 研究の方法

まず、肝細胞がん患者の療養体験を明らかにした。次に、看護師を対象に看護体験と看護上の課題を明らかにした。両側面を明らかにし、文献での患者教育の必要項目を考慮したうえで、患者支援プログラムを作成した。肝細胞がん患者の療養体験は、慢性肝疾患を罹患している時期から構成されていることが研究結果より示唆され、肝細胞がん患者のデータのみでは不十分と考え、慢性肝疾患患者へのインタビューを追加収集した。

(1) データ収集

1) 患者データ

(1) 対象者

A 県内 B 病院に入院中の肝細胞がん患者 20

名、慢性肝疾患患者 20 名とした(表 1. 参照)。

(2) データ収集期間

肝細胞がん患者のデータ : H18. 6~H19. 6

慢性肝疾患患者のデータ : H20. 10~H21. 2

(3) データ収集方法

内諾の得られた対象者に対して、対象者の捉えた病状経過、その経過で生まれた対象者の思いや周囲の反応、今後の治療や療養生活に対する思いを半構成的面接法にて 30 分~1 時間程度の面接を行った。また、データ収集期間中に対象者が入院していれば、対象者の了解の上で部屋を訪れ、面接後の様子を聞き、その内容も観察記録としてデータとした。面接は対象者了承のもとで録音し、逐語録としてデータ化した。そのほか、診療記録、医師や看護師からの情報もデータとして残した。

(4) 分析方法

慢性疾患・肝細胞がんを罹患する患者の病みの体験を構成する上で、患者の体験を明らかにするために、Grounded Theory Approach に基づいた質的帰納的方法とした。逐語録・観察記録を熟読し、データを切片化、ラベル化し、それらの発言の意味内容と治療内容を考慮しながら時期に分けた。意味内容の類似しているものをまとめ、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。生成された病みの軌跡を、肝疾患看護に精通する質的研究者・がん看護スペシャリストによる専門者間協議を行った。生成したカテゴリーについて肝臓専門医のチェックを受け、理論の精緻性を図った。

2) 看護師データ

(1) 対象者

B 病院消化器内科病棟に勤務する看護師 18 名。肝疾患患者への病棟ケア体験が 2 年以上ある看護師とした(表 2. 参照)。ただし、対象者 C は病棟ケア経験が 1 年であるが、これまでの他病棟で、肝疾患患者へのケア体験があることから対象とした。

(2) データ収集期間

平成18年6月から平成19年10月とした。

(3) データ収集方法

看護部長了承のもと、病棟師長から紹介を受け、内諾の得られた看護師とした。肝細胞がん患者へのケア体験について、半構成的面接法にて30分～1時間程度の面接を行い、対象者の自由な語りを中心とした面接とした。面接内容は、逐語録としてデータ化した。

(4) 分析方法

KJ法にて分析を行った。データを熟読し、看護師の捉えた患者の認識、看護ケア内容に関する語りを抽出した。抽出したデータのラベルづくりをした。そのラベルをグループ編成して島を作り、その後表札づくりを行った。表札づくりの後、そのまとまった島同士的位置関係を考慮しながら、図解化した。

3) 健康教育に関する文献 review

肝臓病について、書かれている文献、また糖尿病、慢性腎不全などの慢性疾患に関する患者に対する文献を検討対象とした。

(2) 倫理的配慮

内諾の得られた対象者に書面を用いて、研究の目的・方法・データ収集方法・倫理的配慮・研究の自由参加・プライバシーの保持・記号によるデータ管理について説明し、同意書への記名にて同意を得た。面接は施設内の個室で行い、体調を確認しながら配慮を行いながら行った。情緒面で不具合が生じた場合は、面接の中断を確認し、対象者の意思を尊重した。本研究は、C大学保健学研究科看護学分野倫理委員会とB病院倫理委員会での承認を得て行った。

4. 研究成果

1) 患者データ

慢性肝疾患から肝細胞がんへ移行する患者の病みの体験は、5つの時期【肝治療生活が常態化する時期】【がん告知による混乱の

時期】【常態化する肝がん治療へ期待する時期】【治療変更による再常態化の時期】【終末認識を持つ時期】で成り立っていた。これらの時期は27カテゴリー81サブカテゴリーで構成された。慢性肝疾患から肝細胞がんへ移行する患者の体験は、5つの時期を経て、【肝治療生活が常態化する時期】のカテゴリーが変化していく様子が明らかになった。時期により変化する患者の体験を理解したうえで看護介入を行う必要性が示唆された。

2) 看護師データ

分析の結果、4つの表札【患者へのケア体験から得られた患者像】【看護師の抱くケアへの葛藤】【ケア体験から得られた自分自身への気づき】【医療チームとしてのケアの在り方を考える】が抽出された。【患者へのケア体験から得られた患者像】では、長期の療養生活を送る患者と看護師との関係形成の深さや同病者との結びつきの深さを語り、長期療養でありながらも、患者の知識不足や誤認識の様子が語られていた。その患者像を抱きながら、【看護師の抱くケアへの葛藤】として、多忙や看護師自身の知識・経験不足などから納得のいくケアができていないことに対する悩み、不安や恐怖に直面する患者に対する看護師自身の辛い思いなどを語っていた。その思いを、【ケア体験から得られた自分自身への気づき】として自身を振り返り、自己成長や看護観の熟成へつなげていた。また、【看護師の抱くケアへの葛藤】から、【医療チームとしてのケアの在り方を考える】として医療チームの課題を考え、その解決のために方法を模索していた。

3) 健康教育に関する文献検索結果

肝臓病に関する書籍には、下記の内容が書かれている。

- ①肝臓のセルフケアの必要性
- ②肝臓の働き

③肝臓病の種類

④がんについて

⑤食事療法

⑥生活上の一般的な注意

また、糖尿病や慢性腎不全などの慢性疾患に関する健康教育を目的とした書籍にも、臓器の役割、食事療法の内容、治療内容について、生活上の注意点等が挙げられていた。そのため、肝疾患においても患者への教育内容としては、この①～⑥が一般的で、その内容は教育に重要であると考え。しかし、どの時期に教育を行うのが妥当であるかを示し、プログラム化したものは見当たらなかった。

4) 患者支援プログラムの作成

1)～3)の成果を踏まえ、患者の病みの体験に合わせた教育プログラムを構築したが、表3.である。慢性肝疾患罹患期から肝細胞がんを発症し死亡するまでの患者支援についてのプログラムである。患者の病みの体験である5つの時期をふまえて療養目標を立て、その目標達成に向けて、教育・支援プログラムを作成した。【肝治療生活が常態化する時期】には、肝臓の解剖生理や患者の疾患についての基礎知識を提供する時期とした。

【がん告知による混乱の時期】では、がんの告知に際する患者の動揺を最小限に抑える支援を中心とした。【常態化する肝がん治療へ期待する時期】では、患者ががん治療に前向きになるような支援を中心とし、入院治療と在宅療法のON・OFFがつくように支援できる内容にした。【治療変更による再常態化の時期】では、治療変更・状態悪化に対する動揺を最小限となるように支援しつつ、臨終に向ける環境づくりとした。【終末認識を持つ時期】では、苦痛緩和を中心とし、臨終に向け本人や家族へのケアが行えるようにした。5つの時期の移行にあたり、患者は程度の差はあっても動揺があることから、その思

いを傾聴する機会が重要であると考え、プログラムに「話を聞く」ことを加えた。

5. 今後の課題

研究の結果、患者支援プログラムが完成した。このプログラムの実施に向けて、臨床現場と連携し、施設のシステムづくりが必要であると考え。そのシステムづくりを今後の研究として行っていきたいと考える。

6. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

・山田隆子, 名越恵美, 藤野文代. 肝細胞がん患者の治療開始時からターミナル期における疾病受容体験と看護支援、日本がん看護学会誌、22(2)、41-46、2008

〔学会発表〕(計3件)

・山田隆子, 名越恵美, 藤野文代. 慢性肝疾患から肝細胞がん発症における患者の疾病受容体験、日本慢性看護学会誌、第2回日本慢性看護学会学術集会プログラム・抄録集、第2巻1号、A43、2008.6

・山田隆子, 名越恵美, 藤野文代. 肝細胞がん患者の生・死への意識と死の受容、第22回日本がん看護学会学術集会講演集、第22巻、156頁、2008.2

・山田隆子, 名越恵美, 藤野文代. 肝細胞がん患者の局所療法・化学療法中における疾病受容体験と看護支援、第27回日本科学看護学会学術集会講演集、440頁、2007.12

〔その他〕

○講演

・肝細胞がん患者のQOL、第1回岡山QOL研究会、2007年6月

6. 研究組織

(1) 研究代表者

山田 隆子 (YAMADA TAKAKO)

岡山県立大学保健福祉学部看護学科・助教
研究者番号：60382363

表 1. 慢性肝疾患・肝細胞がん患者の概要

慢性肝疾患						肝細胞がん患者					
記号	年代	性別	療養期間	面接回数	疾患	記号	年代	性別	療養期間	面接回数	背景肝疾患
CA	40歳代	男	5か月	1回	LC (B)	A	60歳代	女	2か月	7回	LC (C+AL)
CB	60歳代	女	11年	1回	CH (C)	B	50歳代	男	1年1か月	10回	LC (B)
CC	70歳代	女	17年	6回	LC (C)	C	70歳代	男	4年3か月	2回	LC (C+AL)
CD	80歳代	女	2か月	2回	LC (NASH)	D	60歳代	男	3年5か月	1回	LC (C)
CE	50歳代	男	36年	7回	LC (AL+C)	E	70歳代	女	1か月	2回	AIH
CF	60歳代	女	29年	1回	CH (C)	F	60歳代	男	3年7か月	3回	LC (C)
CG	60歳代	女	14年	1回	AIH、LC	G	50歳代	女	11か月	2回	PBC
CH	70歳代	女	24年	1回	LC (C)	H	60歳代	女	約3年	2回	LC (C)
CI	60歳代	男	29年	1回	AIH、PBC	I	60歳代	女	約4年	8回	LC (B)
CJ	60歳代	男	3年	1回	LC (AL)	J	80歳代	男	約4年	1回	LC (NBNC)
CK	70歳代	男	2か月	2回	LC (AL)	K	50歳代	男	約4年	4回	LC (C+AL)
CL	70歳代	男	44年	1回	LC (C)	L	60歳代	女	約2年	1回	不明
CM	50歳代	女	1か月	2回	LC (AL)	M	70歳代	女	約11年	6回	LC (C)
CN	70歳代	女	38年	2回	LC (C)	N	70歳代	男	約2年	9回	LC (C)
CO	50歳代	男	28年	3回	LC (AL)	O	80歳代	男	約8年	1回	LC (C)
CP	50歳代	男	1か月	3回	高NH3血症	P	60歳代	男	約1年	1回	CH (C)
CQ	60歳代	女	1か月	1回	AIH	Q	80歳代	男	10か月	1回	LC (C)
CR	20歳代	男	3年	1回	NASH	R	80歳代	男	約7年	1回	LC (C)
CS	20歳代	男	1か月	1回	CH (AL)	S	70歳代	女	10日	1回	CH
CT	60歳代	女	15年	1回	LC (C)	T	60歳代	男	1年	1回	LC (B)

LC (C) : 慢性C型肝硬変、AL : アルコール性、CH : 慢性肝炎、AIH : 自己免疫性肝炎、NASH : 非アルコール性脂肪性肝炎、PBC : 原発性胆汁性肝硬変、EV : 食道静脈瘤

表 2. 看護師の概要

記号	経験年数	肝疾患のケア経験
A	24年	9年
B	6年	6年
C	17年	1年
D	33年	3年
E	31年	4年
F	7年	7年
G	26年	7年
H	2年	2年
I	6年	2年
J	2年	2年
K	6年	3年
L	8年	4年
M	13年	8年
N	6年	5年
O	2年	2年
P	12年	10年
Q	5年	5年
R	5年	2年

表3. 患者支援プログラム

	肝治療生活が常態化する時期	がん告知による混乱の時期	常態化する肝がん治療へ期待する時期	治療変更による再常態化の時期	終末認識を持つ時期
病みの体験	<p>肝臓と共に生きようと思う</p> <p>まだ先のがん発症への恐怖を持つ 肝疾患の脅威を自覚する</p> <p>生死について考え始める</p> <p>療養生活を意味づける</p> <p>自分で病気を受け止める</p>	<p>想定外のがん発症に戸惑う</p> <p>がんから生死をイメージする</p> <p>がん治療に対する気持ちを再構成する</p> <p>周囲の支えでがんと闘う気持ちを持つ</p>	<p>肝臓と自分を一体化させる</p> <p>前向きに気持ちを切り替える 拭いきれない不安を持つ</p> <p>少しでも長生きがしたいと思う 頭をよぎる死への思いを持つ</p> <p>不安の解消方法を模索する</p> <p>周囲の人とともに頑張ろうと思う</p>	<p>肝不全に気持ちが揺らぐ</p> <p>もう少し生きたいと思う 近づく死への準備をする</p> <p>今になって過去を悔む</p> <p>家族や医療者へ思いを表出する</p>	<p>さらなる状態悪化に戸惑う</p> <p>よくなることに期待する 臨終を考える</p> <p>医療者に頼りたいと思う</p> <p>どうにもならない心身を悲嘆する</p>
療養目標	肝臓に対する知識を深め、肝機能悪化予防ができる	がん発症による精神的苦痛を緩和し、治療に臨む環境を作る	治療による日常生活への支障を最小限にし、在宅での療養生活を軸にすることができる	治療変更に伴う動揺を最小限にし、今後移行していく肝機能増悪に対する知識をつける	家族を含めた医療チームにて、患者の望む死への環境を調整していく
プログラム内容	話を聞く	話を聞く	治療の説明	話を聞く	話を聞く(終末期に臨むことを再確認)
	肝臓・肝機能について	社会的環境の調整	治療に際して臨むこと	治療に際して臨むこと、これから何をしたいか、家族とコンタクト	社会環境の調整(受け持ち看護師、家族等交えて)
	データの見方	肝臓・肝機能について(復習)	肝臓と肝不全症状について(腹水メカニズム、食道静脈瘤、高アンモニア血)	肝臓と肝不全症状について(腹水メカニズム、食道静脈瘤)の復習	麻薬について
	生活上の留意点(背景に焦点を当てる—アルコール、ウイルス感染対策、など—)	腫瘍マーカーについて	療養生活の中の家族の位置づけの確認(Key Personとコンタクトをとる)	終末期に臨むこと(厚労省ガイドラインを軸に)	終末期に臨むこと(厚労省ガイドラインを軸に)
	食事療法(高蛋白、低塩分)	生活上の留意点(背景に焦点を当てる—アルコール、ウイルス感染対策、食事—など)	生活上の留意点(排便管理、異常の早期発見、水分貯留に伴う注意点)	生活上の留意点(排便管理、異常の早期発見、水分貯留に伴う注意点)、蛋白・塩分制限	安楽な体位について
社会資源	社会資源	社会資源	社会資源	社会資源	