

機関番号：32651

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2008～2010

課題番号：20592548

研究課題名（和文） 胃がんで手術を受ける患者のセルフケア支援プログラムの開発

研究課題名（英文） Development of a self-care support program for patients undergoing gastric cancer surgery

研究代表者

高島 尚美（TAKASHIMA NAOMI）

東京慈恵会医科大学・医学部・教授

研究者番号：00299843

研究成果の概要（和文）：胃がんで手術を受けた患者のセルフケア状況およびQOLを調査することで、回復支援プログラムを検討した。胃がんで手術を受けた患者のQOLおよび生活状況や心理状態の調査を術後2ヵ月までのべ34名に実施した結果、消化器症状や食事行動獲得の困難さのみでなく倦怠感や不安・抑うつ傾向や身体的QOLの低さがあり、対処行動がとれていない場合に回復が遅延することが明らかとなった。セルフケア支援プログラムの要素として、食事のみでなく、症状や疲労感を軽減できるようなプログラムや適切な対処行動の獲得のための支援が必要とされることが明らかとなった。

研究成果の概要（英文）：In the present study, we examined recovery support programs for patients who have undergone gastric cancer surgery by investigating their self-care status and quality of life (QOL). Survey results on QOL, lifestyle, and psychological state obtained for a total of 34 patients until two months postoperatively showed that patients had not only gastrointestinal symptoms and difficulty establishing dietary habits, but also malaise, tendency toward anxiety and depression, and decreased physical QOL, indicating that recovery is delayed in patients lacking coping behavior. These results indicate that self-care support programs must include programs for alleviating symptoms and fatigue and support for developing appropriate coping behavior in addition to dietary support.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	800,000	240,000	1,040,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,300,000	690,000	2,990,000

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：がん看護学、周手術期看護学

1. 研究開始当初の背景

平成18年度～19年度にかけて在院日数短縮が周手術期看護におよぼしている影響を全国調査で検討した結果、病床回転率の上昇による多忙さによって患者との関係形成やセルフケア支援の困難さがひとつの問題点としてあげられた。これらに対して院内連携や地域連携、クリニカルパスの活用、患者教育の工夫などさまざまな取り組みがなされていた。しかし、術後患者のQOLの状態や関連因子の検討が不十分なために効果的なセルフケア支援プログラムが開発されていないという実態が明らかとなった。したがって、手術を受ける患者に対する関わりとして術前オリエンテーション時を含めた術後早期離床や術後の症状への対処や運動介入プログラムの導入を含めてプログラムに必要な内容を明らかにする必要があると考えられた。

2. 研究の目的

胃がんで手術を受けた患者の心理状態や運動状況を含めたQOLを調査することで、回復支援プログラムを開発することである。

3. 研究の方法

(1) 2008年度と2009年度は、胃がんで手術を受けた患者20名の、質問紙法によるQOL調査とインタビューによる生活状況調査を実施した。分析は、QOLと影響因子を量的方法およびミックス法で行った。

(2) 2010年度は、胃がんで手術を受けた患者の14名に対してQOLの影響因子と推測された運動状況（活動量の実態）および心理状態を実証的に調査した。

(3) (1)と(2)から明らかとなったQOL関連因子を視野に入れたセルフケア支援プログラムを検討した。

4. 研究成果

(1) 患者のQOL調査 平成20年度は胃がんで手術を受け退院した患者のセルフケアに焦点をあて、外来において20名に対しそれぞれ2回以上の術後患者のニーズ調査およびQOL調査を行った。対象は、平均年齢62.67(SD:12.32)歳であった。胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までのQOLを経時的に調査することで、より効果的な看護支援について検討した。

最初の9名のデータ分析では以下の知見が得られた。胃切除術を受け、本研究に同意が得られた患者9名（男性6名、女性3名）に、退院後の外来受診日の術後約1ヵ月後と約2ヵ月後に健康関連QOL尺度SF8による調査を行った。分析は経過データのpaired-t検定および国民標準値との比較をし、5%未満を有意水準とした。対象者には研究の目的・方法、拒否権、守秘性、学会発表について文書で説明し署名同意を得た。また、大学倫理審査委員会の承認を得た。対象は、平均年齢62.67(SD:12.32)歳であった。術後約1ヵ月（平均28.2日）対約2ヵ月（平均56.0日）の下位尺度平均値は全体的健康感（GH）が49.29:53.51、身体機能（PF）46.16:48.03、日常役割機能:身体（RP）38.50:44.12、体の痛み（BP）49.02:50.38、活力（VT）47.12:49.94、社会生活機能（SF）41.56:49.76、心の機能（MH）48.80:50.91、日常役割機能:精神（RE）46.25:50.37で、身体的健康度（PCS）43.18:46.37、精神的健康度（MCS）47.08:51.56であった。経過比較ではSFのみが術後2ヵ月で有意に上昇し（ $p < 0.05$ ）、国民標準値との比較では術後1ヵ月でPF・RP・SF・PCSが有意に低い結果で2ヵ月後はすべてにおいて差はなかった（ $p < 0.05$ ）。考察として、患者は退院後、個別差はあるものの精神的健康感と比較的保たれているが、身体的、社会的には十分な回復や生活の質が伴わないと感じつつ生活していることが示唆された。特に術後1ヵ月までの患者の回復の困難さを理解し、入院中から退院後の生活を予測した関わりや指導、外来での継続的支援の必要性が考えられた。

さらに人数を18名と増やして、胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までのQOLを経時的に調査した結果を述べる。対象者は、平均年齢64.00(SD:9.88)歳で、術式は胃全摘術11名、腹腔鏡下幽門側胃切除術5名、開腹幽門側胃切除術が2名であった。施設別QOLの有意差はなかったため1つのグループとして統計処理を行った。性別では、術後2ヵ月の全体的健康感（GH）で女性が有意に低かったが、それ以外では差はなかった。術式の比較では術後1ヵ月で、胃全摘術後患者が幽門側胃切除術後患者よりも体の痛みが有意に強かつ

たが、それ以外では差はなかった。術後約1ヵ月（平均28.2日）対約2ヵ月（平均56.0日）の下位尺度平均値は、全体的健康感（GH）が47.97:51.49、身体機能（PF）46.72:47.09、日常役割機能:身体（RP）41.99:45.89、体の痛み（BP）50.56:49.83、活力（VT）47.94:50.67、社会生活機能（SF）41.32:50.00、心の機能（MH）48.21:51.20、日常役割機能:精神（RE）45.31:49.44で、身体的健康度（PCS）45.33:46.14、精神的健康度（MCS）45.50:50.60であった。国民標準値との比較では術後1ヵ月でPF、VT、SF、RE、MCSが有意に低く、2ヵ月後はPF、PCSで有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。また、経過比較ではVT、SF、RE、MCSが術後2ヵ月で有意に上昇した（ $p < 0.05$ ）。患者は術後2ヵ月くらいから個別差はあるものの社会的精神的健康感は比較的回復してくるが、2ヵ月を経ても身体的には十分な回復や生活の質が伴わないと感じつつ生活している患者がいる可能性が示唆された。

また、同対象者の質的なデータ分析の結果、胃がんで手術を受けた患者の術後1ヵ月での困難さは「怖くて食べられない」等<食行動について>や、「疲れやすくて困る」等<倦怠感・易疲労性><術後の体重減少><創部><症状>であり、それらへの対処は、<体力維持>および<倦怠感に対するセルフケア><食事に対するセルフケア><情報の探索>を自力で試行錯誤していた。術後約2ヵ月を経過すると<食行動>に対する困難さは激減し、各々のセルフケアが確立してきていた。倦怠感や易疲労感の回復度は患者により異なっていたが、状態に合わせ対処できていた。症状に関しても、予防のためのセルフケアが確立し、不快感も軽減していた。医療者へのニーズとして、術後1ヵ月は<栄養指導>を含む<退院時の指導内容>を参考に処置していながらも、より個別的で具体的な指導を望む患者が多かった。また、QOL評価において、国民標準値との比較では術後1ヵ月でPF・RP・SF・PCSが有意に低い結果で2ヵ月後はすべてにおいて差はなかった（ $p < 0.05$ ）。退院約1ヵ月では患者のセルフケアは不十分であったが、2ヵ月後には自立している傾向が明らかとなったが個別差は大きかった。また、食事のみならず術後倦怠感と対処行動の不適切さが患者のQOLを下げていることが明らかとなった。

そこで、術後1ヵ月よりも術後2ヵ月のQOLの身体的健康度（以下PCS）が低い患者の特徴を明らかにし、必要な回復支援についてさらに検討した。対象者は1名増やし、平均

年齢64.0（SD:9.9）歳で、術式は胃全摘術11名、幽門側胃切除術8名（腹腔鏡下：開腹6：2）であった。術後約1ヵ月（平均28.2日）対約2ヵ月（平均56.0日）のPCSは、平均値が45.5:46.9であった。1ヵ月後（44.0）よりも2ヵ月後（41.1）が低い9名の回復遅延群のPCSは、回復群の2ヵ月後（48.5）よりも有意に低かった。回復遅延群はQOLの身体機能（PF）のみが回復群よりも有意に低く、StageⅢ以上の割合が9名中5名と回復群（10名中2例）よりも多く、入院時からの体重減少は-7.9Kgと回復群の-6.5Kgよりも多かった。術式・再建法・年齢・精神的健康度の群間差はなかった。回復遅延群は、術後2ヵ月でも<消化器症状の辛さ><体力が戻らない辛さ>を経験しており、回復群の方が<対処ができるようになった>ことを表現していた。回復遅延した患者の多くは、術後2ヵ月でも消化器症状があり、食事が増えず体重減少や倦怠感を体験していた。病期・手術による生体侵襲の影響の検討や退院後の食事リハビリ期として外来での指導および運動への支援を実施する必要性があることが示唆された。そこで、QOLに影響を与えていると推測された、活動量の実態および身体的健康度を関連要因として分析した。

(2) 患者のQOLの関連因子調査 平成21年度までに実施した調査結果の分析をした結果、胃がん手術後2ヵ月までの対象者は、消化器症状や食事行動獲得の困難さのみでなく、倦怠感や身体的QOLの低さがあることが明らかとなった。

そこで平成22年度は、胃がんで手術を受けた患者14名に対して実際の活動量（活動量計の装着による）と倦怠感や消化器などの症状ならびに心理社会的状態（HADS: hospital anxiety and depression）や食事摂取状況、睡眠状況、QOLの調査を術後約2ヵ月の時点まで実施した。胃切除周術期患者14名の心理的状态についてHADSを用いて調査した結果、術前は14名中抑うつ1名で不安が2名、退院時は抑うつ不安共2名、術後1ヵ月は抑うつ1名、2ヵ月後は抑うつ1名、不安2名で疑診が4名と増加傾向であり、QOL全般と関連があった。活動量については、術後は術前よりも大幅に低下し、術後2ヵ月を経過しても術前の活動量までは戻らなかった。これらQOLと心理状態の影響因子として、胃全摘術・既往歴有・消化器症状（つかえ感、食後の腹部ぼう満感、胃もたれ）・疲労感があったが、著しい体重減少や栄養状態の不良や活動量低下はみられなかった。

不安は術前が最も高いという先行研究が多いが、今回は術後2ヵ月のほうが抑うつと

共に上昇していた。食事摂取量は経時的に増加しているため、胃全摘術による消化器症状の出現と別の疾患がありコントロールが必要なことや、自立的な活動の必要性が増加していることなど、複合的に心理状態に影響しているものと考えられる。外来において、むしろ術後2ヵ月を経過して心理的にも身体的にも回復をしないケースがある得ることを想定し支援する必要がある。消化器症症状の有無をスクリーニングし、食べ方の対処方法を精神面への支援も含めて指導する必要性が示唆された。また退院時の不安はその後の心理状態とも関連していたことから、退院時には個別的に身体的側面だけでなく心理的側面を把握し、外来でのフォローアップを継続する必要がある。

さらに、不安と抑うつ傾向がある患者は、全般的にQOLも低下しておりフォローアップが必要である。不安や抑うつ症状および相関がみられた倦怠感や消化器症状の有無が、スクリーニングとしてQOLを高めるために有効な情報になる得る可能性が示唆された。外来において患者の疲労感や症状の有無を継続的に把握することでQOLや心理的状态を推測できると考えられる。

(3)セルフケア支援プログラム試案 胃がんで手術を受けた患者のセルフケア支援プログラムの要素として、食事のみでなく、症状や疲労感を軽減できるようなプログラムや適切な対処行動の獲得のための支援が必要とされることが明らかとなり、患者用パンフレットの試案を作成した。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計3件)

①高島尚美、渡邊知映、村田洋章、在院日数短縮に伴う消化器外科系外来における周術期看護の現状と課題、東京慈恵医科大学雑誌、査読有、125(6)、2010、231-238

②高島尚美、五木田和枝、在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周手術期看護の現状と課題、日本クリティカルケア学会誌、5(2)、2009、60-68

③高島尚美、他、日帰り手術を受けた患者の症状マネジメントと患者教育、横浜看護学雑誌、2(1)、33-40

〔学会発表〕(計8件)

①高島尚美、村田洋章、野中麻衣子、渡邊知映他、胃癌胃切除周手術期の心理的要因の変動と生活状況・QOLの関連について、第76回心身医学研究会、2011年5月14日、東京

②村田洋章、渡邊知映、野中麻衣子、高島尚美、胃切除術を受けた患者の術前から退院までの身体活動状況に関する事例研究、第25回日本がん看護学会、2011年2月11日、神

戸

③野中麻衣子、渡邊知映、村田洋章、山田美穂、五木田和枝、平井和恵、渡部節子、高島尚美、胃がん術後2ヵ月においても身体的健康度が回復しない患者の特徴、第25回日本がん看護学会、2011年2月11日、神戸

④高島尚美、山田美穂、野中麻衣子、渡邊知映、他、胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までのQOLの変化 第2報、第24回日本がん看護学会、2010年2月13日、静岡

⑤山田美穂、高島尚美、他、胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までの生活とセルフケア行動 第2報、第24回日本がん看護学会、2010年2月13日、静岡

⑥高島尚美、他、胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までのQOLの変化、第23回日本がん看護学会、2009年2月7日、沖縄

⑦山田美穂、高島尚美、胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月までの生活とセルフケア行動、第23回日本がん看護学会、2009年2月7日、沖縄

⑧五木田和枝、高島尚美、他、在院日数短縮に伴う消化器外科系の周手術期看護の現状 第2報—外来看護管理者の認識—、第28回看護科学学会集会、2008年12月14日、福岡

6. 研究組織

(1)研究代表者

高島 尚美 (TAKASHIMA NAOMI)
東京慈恵会医科大学医学部・教授
研究者番号：00299843

(2)研究分担者

渡邊 知映 (WATABABE CHIE)
東京慈恵会医科大学・医学部・講師
研究者番号：20425432

野中 麻衣子 (NONAKA MAIKO)
東京慈恵会医科大学・医学部・助教
研究者番号：90553404

五木田 和枝 (GOKITA KAZUE)
横浜市立大学・医学部・准教授
研究者番号：40290051

平井 和恵 (HIRAI KAZUE)
横浜市立大学・医学部・准教授
研究者番号：10290058

渡部 節子 (WATABE SETSUKO)
横浜市立大学・医学部・教授
研究者番号：80290047

山田 美穂 (YAMADA MIHO)
横浜市立大学・医学部・助教
研究者番号：40468210