

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 20 日現在

機関番号：12102

研究種目：基盤研究(B)

研究期間：2009～2013

課題番号：21390577

研究課題名(和文) がん患者の適応行動を活性化する術後サポートプログラムの効果に関する縦断的研究

研究課題名(英文) Longitudinal Feasibility Study of a Program that Supports Postsurgical Cancer Patients' Performance of Adaptation Tasks

研究代表者

水野 道代 (Mizuno, Michiyo)

筑波大学・医学医療系・教授

研究者番号：70287051

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 6,500,000円、(間接経費) 1,950,000円

研究成果の概要(和文)：術後がん患者の自発的な適応行動を活性化することを目指したサポートプログラム(認知行動療法を取り入れ、術後6カ月間にわたり看護師が患者に個別に働きかける形式の援助で構成)の効果について、QOLとその関連要因(不安、疲労、認知的苦悩、回復力)を指標に検討を行った。また、介入調査実施前に、がん患者が出会う問題とその課題について記載した冊子を用いて、介入時の評価指標となる変数について縦断的調査を行った。がん患者の術後の回復過程が、評価指標の値を左右した。援助介入に対する対象者の受け入れは良好であったが、疲労が強い間は、病気に関わる問題を自覚して適応課題に向き合うことは、難しいことだった。

研究成果の概要(英文)：Using approaches that target cognitive behavior, we aimed to develop a program that supports performance of adaptation tasks in postsurgical cancer patients. We identified the feasibility of this program by examining cancer patients' response to face-to-face sessions with a nurse as well as the effects of an informational booklet. Their quality of life and psychosocial variables were longitudinally assessed. And case studies of participants were used to describe the transition of cognitive behaviors participants.

Although participants appreciated face-to-face sessions with a nurse, the changes in variables assessed in this study corresponded to the postsurgical physical and mental recovery of cancer patients rather than the effect of nursing intervention.

研究分野：がん看護・成人看護

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん患者 QOL サポートプログラム 疲労 不安

1. 研究開始当初の背景

がんの診断や治療は、身体的にも心理社会的にも非常にストレスの高い出来事である。がん患者の安寧や健康を確保するためには、本人の回復力に任せるだけではなく、彼らのストレス 対処過程に看護援助を通して働きかけることも重要である。欧米では、がん患者やその家族の問題解決過程に働きかけるサポートプログラムが複数開発され、その効果を評価した研究報告の数も年々増えてきている。我が国でも、がん患者や家族へサポートを提供する援助プログラムが複数開発、実施されはじめている。その中で当該研究では、保健行動に関連する理論に基づいて術後サポートプログラムを組み立て、その効果を確認することにした。

適応過程の理解にはストレス - 対処理論を用い、プログラムの最終目標である適応の指標としては Quality of Life (QOL) の概念を採用した。また Aguilera の危機介入モデルを取り入れ、危機に陥らないようバランスを保持するために必要な3つの要因のうち、特に「現実的状况認知」に焦点を当て、本人の「ソーシャルサポート」を得る力や「問題解決能力」を支える援助を提供できるものとした。がんの手術後6ヶ月間は、ストレスフルな出来事に対して具体的な対処行動をとる必要性が高まる時期である。サポートプログラムは、この時期に焦点を当てることにした。このような時期に、患者の病気に関わる問題に対する認識に積極的かつ効果的に働きかければ、彼らの健康観を刺激し、ストレスに対する耐性を高められると考えたからである。

介入の方法には認知行動療法を取り入れることにした。認知行動療法は、患者が問題解決過程で、自身の状況を正しく理解し、解決すべき問題を明らかにした上で、具体的な解決行動をとること、そしてその行動を確実に身に付けられることを重視している。欧米ではがん医療の領域でも、認知行動療法が患者の QOL の改善に具体的な効果をもたらすという研究結果が複数報告され、縦断的研究も報告され始めている。しかし、長期的効果を検証することはまだ難しいのが現状である。本研究では、保健行動理論に基づき日本人がん患者に合った援助介入方法を検討し、その援助の効果を縦断的に検討することにした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、術後がん患者の自発的な適応行動を活性化することを目指したサポートプログラムの効果について QOL とその関連要因(不安、疲労、認知的苦悩、負担感、回復力)を指標に検討することにある。このプログラムは、術後6カ月間にわたり看護師が患者に個別に働きかける形式の援助で構成されており、介入方法には問題解決型の認知行動療法が取り入れられている。

看護師による援助介入を実施する前に、事前調査として、術後がん患者が出会う問題とその課題について記載した冊子(援助介入時に教育教材として使用する予定)のみを用いて、術後患者の QOL とその関連要因について縦断的調査を行った。この調査により、自ら問題解決に取り組むことができる術後がん患者の特徴を QOL とその関連要因を用いて明らかにした。また調査研究により、退院直後のがん患者にストレス対処状況について確認した。

事前調査に基づき、援助プログラムを見直し修正を行った上で、手術適応のある難治性がん患者(膵臓がん、卵巣がん)を対象に、サポートプログラムに沿った援助介入を実施し、評価指標(QOL と回復力、不安、抑うつ、疲労感、認知的苦悩、負担感)を用いた縦断的調査と実施者への聞き取り調査により、その結果の評価を行った。

3. 研究の方法

(1) 事前調査 1

消化器系のがんと診断され、国内の病院6施設のいずれかで手術を受けた20歳以上の患者へ、退院前に冊子を提供し、尺度を用いたアンケート調査への協力を平成21年10月から4か月間にわたって依頼した。アンケート調査は、退院後1週間と術後6カ月の2回にわたり実施し、アンケートの回収は無記名で郵送にて行った。各対象に識別番号(ID)を付し、2回の調査データはIDで対応させた。

冊子には、がん患者が抱える問題とその課題が、研究者らの既存の研究結果に基づいて12のトピックスに分類され、患者用のストーリーとして解りやすく記述してある。調査では、人口統計学的情報及び疾病に関する情報を尋ねる用紙の最後に、冊子利用の有無と、読んだ感想を4つの選択肢を提示してたずねた。調査で用いた尺度は、以下の通りである: QOL(適応の指標): WHO QOL-26(発行: 金子書房)、回復力(レジリエンス): S-H式レジリエンス検査(発行: 武井危機工業株式会社)、負担感: 「病気に関連した負担に関する調査票」、疲労: Cancer Fatigue Scale (CFS 国立がんセンター東病院)、認知的苦悩: 3つの質問項目を設定し、「病気に関連した負担に関する調査票」に含めて尋ねた、(状態)不安: 日本語版 STAI: State - Trait Anxiety Inventory - Form JYZ(発行: 実務教育出版)。

分析は、第1回の調査データのみを用いた横断的分析と、2回連続して回答した対象者の調査データを用いた縦断的分析に分けて行った。横断的分析では、対象の属性と、属性と尺度変数との関連を確認した後に、冊子に対する反応別に対象を4群に分け、尺度変数の値を比較した。縦断的分析では、2回の調査データを尺度変数ごとに対応させて差を確認した後に、冊子への反応別に群分け

を行い、群別に2回の調査における各尺度変数の差を確認した。

(2) 事前調査 2

がんと診断され大学附属病院で手術を受けた20歳以上の患者を対象に、退院後1週間以内の心理的ストレス反応と病気に関連する負担、ストレス-対処方法について無記名自記式アンケート調査を実施し、郵送法にて回収した。調査期間は、平成24年7月からH24年10月であった。調査で用いた測定尺度は、以下の通りである： 心理的ストレス反応：鈴木らが開発した Stress Response Scale - 18 (SRS-18)、 ストレスに対する対処方略：Lazarus のストレス対処理論に基づいて作成された Stress Coping Inventory (SCI)、 負担感：「病気に関連した負担に関する調査票」。分析では、各尺度の統計量を確認し、各尺度間の関連を求めた。

(3) 介入調査

本研究では、難治性のがん(今回は膵臓がんと卵巣がんに限定)に罹患して入院及び外来通院治療を初めて受ける20歳以上の患者をプログラムの利用者とした。国内の病院2施設で、援助介入実施者となるそれぞれの看護師が、患者の手術後、退院前に、主治医より紹介された患者にサポートプログラムの紹介と研究への参加協力を依頼した。その際に、事前調査で用いた冊子を提供した。調査依頼はH24年6月からH25年10月までの期間で行った。

援助介入実施者は、対話を中心とするセッションを『援助介入マニュアル』に沿って、患者の外来受診日に合わせて実施した。援助介入は、1回30分から45分を1セッションとし、1週間以上の間隔をあげながら、患者の希望に合わせて複数回、診断後3か月の期間内で実施した。援助介入実施者となる条件は、本サポートプログラムの目的と実践方法を関連理論に基づいて理解して、がん患者に援助を提供できる看護師(看護師の資格を持つ大学教員を含む)とし、原則として、がん看護専門看護師の資格、あるいはそれに準じる教育及び臨床経験があることをその判断基準とした。

個々の患者が自分自身の適応課題を明確にして、自分の問題を解決するためにとった適応行動が適切に機能すれば、認知的苦悩、現状に対する不安、疲労感、病気に関連した負担感、回復力の低下といった、がん患者に特徴的な臨床問題も解決され、QOLも維持・回復されるはずであるという前提で、『援助介入マニュアル』を組み立てた。『援助介入マニュアル』の章立は、サポートプログラムの目的、患者の健康問題と臨床問題、援助介入の目的とプログラムが意図する患者-看護師関係、サポートプログラムに関連する概念と理論、介入援助の効果を測定する指標、自発的な適応行動を促す介入援助の方法、サ

ポートプログラムの利用者、対話/セッションの進行手順、介入効果の評価方法、標準的ケアプロトコル、関係書類で構成した。このうちの「標準的ケアプロトコル」には、適応課題ごとに設定された⑦シナリオ、①ケアリスト、②理想的な成果を掲載した。

各セッションのテーマは冊子に列挙された課題リストの中から患者自身が選択した。患者は援助介入実施者の支持を得ながら自身で思考し、介入教材の一つである『患者用ワークブック』にそって、無理なく段階的に問題解決過程を展開していくことで、課題を達成する。『患者用ワークブック』の組み立ては、患者が段階的に課題に取り組めるように認知行動療法を取り入れ、⑦患者が選択した適応課題に関連する出来事や気持ち、思いの洗い出し、①問題の明確化、②解決目標の設定、③解決策の検討、準備、④解決方法の実践とその評価をする際に、段階ごとに、それぞれ役立つヒントを視覚効果も考慮した問いかけの形式で提供する構成とした。また看護師との対話の中で生じた思考内容を患者がワークブックに記載できるようにした。患者には、複数の課題に取り組むのではなく、一つでもよいので、一つ一つ段階を追って一連の過程を進むことを求めた。

援助介入の客観的効果は、QOL、回復力、負担感、疲労、認知的苦悩、不安を指標に、事前調査1と同じ測定尺度を用いて、原則的に援助介入開始前(base line)と援助介入終了時、診断後6か月の計3回測定した。対象にはIDを付し、調査票は無記名で郵送にて回収した。また、測定指標からは得られない援助介入の影響を評価するために、介入過程で得る対象者の反応や変化を援助提供者が記録し質的に分析した。

本研究におけるすべての調査は、研究代表者が所属する研究機関の倫理審査委員会と調査機関における倫理審査委員会の承認を得た上で実施された。

4. 研究成果

(1) 事前調査1(横断的調査結果)

調査期間中に計120名の患者に冊子と調査用紙を配布し、69名の患者から有効な回答を得た。このうち33名が大腸がん、31名が胃がん、その他は食道がんか膵臓がんと診断されていた。対象の平均年齢は63.0(SD=11.4)歳で、59.4%が男性であった。

退院後1週間の調査における冊子の利用状況とその反応としては、冊子を読まなかった患者が9名(13.0%)、冊子の記述に対して「確かにそうだと思った」と回答した患者が29名(42.0%)、「何となくそうだと思った」と回答した患者が25名(36.2%)、「自分でもなんとかしてみようと思った」と回答した患者が6名(8.7%)いた。

上記の冊子の利用状況と冊子に対する反応にそって対象者を4群に分け、4群間で各尺度変数の平均値を比較したところ、認知的

苦悩にのみ有意な差が認められた($p < .05$ Kruskal-Wallis rank test)。

尺度間の比較を行うために、 z 値にデータを変換し、各尺度変数の平均値を求めて群ごとに比較をしたところ、いくつかの特徴が認められた。冊子を利用しなかった患者群の疲労と認知的苦悩の平均値はそれぞれ 0.60 と 0.48 で、4 群の中で最も高かった。反対に QOL の平均値は、-0.47 で最も低かった。一方、冊子を利用して「何となくそうだった」と回答した患者群の疲労と認知的苦悩の値は、-0.41 と -0.47 で 4 群の中で最も低かったが、QOL の値(0.17)は全体の平均に近かった。この 2 群の患者たちは、回復力を除いてすべての変数において対照的な平均値を示したが、回復力に関しては共に低い値(-0.22 と -0.36)を示した。「自分でも何とかしてみようと思った」と回答した患者群は、もっとも高い回復力の値(0.66)を示した。彼らの QOL および疲労、不安の値は -0.25 から 0.22 で、全体の平均に近かったが、認知的苦悩は高かった(0.44)。「確かにそうだった」と回答した患者群は、すべての変数において全体の平均に近い値を示した。

冊子を利用しない患者は、疲労と認知的苦悩が高かった。冊子の内容に「確かにそうだと思う」と同意した患者が、どの尺度変数に対しても平均的な値を示したことは、評価指標にした尺度変数と、この冊子に記載された術後がん患が抱える問題や課題とが、適合していたことを支持する結果と考える。また認知的苦悩が高くても回復力があれば、「自分でも何とかしてみよう」という対処を含んだ反応を示すことができた。

(2) 事前調査 1 (縦断的調査結果)

縦断的調査の分析は、退院後 1 週間と術後 6 カ月の両時期の調査に返答した 32 名の患者のデータを用いて分析を行った。全員が冊子の利用者であった。対象の一回目調査時の平均年齢は 60.9 (SD, 10.26) 歳で、そのうちの 22 名 (68.8%) が男性であった。

術後 6 ヶ月の時点で、QOL と不安は退院後 1 週間目よりも改善していたが、対応サンプルによる Wilcoxon 符号付順位検定では、両時期の値に有意差は認められなかった。冊子への反応：「確かにそうだった」「何となくそうだった」「自分でも何とかしてみようと思った」で 3 群に分類し、各群で尺度変数の 2 時点の値の差を検定したところ、「何となくそうだった」と回答した群においてのみ、QOL と不安で 2 時点での有意な差が確認された。

z 値にデータを変換し、群ごとに各尺度変数の平均値を求めて比較をしたところ、群別にいくつかの特徴が認められた。「自分でも何とかしてみようと思った」と回答した群において、退院後 1 週間の時点で、他の 2 群より明らかに高い値を示したのは、回復力(0.53)と認知的苦悩(0.43)のみであったが、術

後 6 カ月の時点では、他に比べ回復力は一層高まり(0.60)、QOL も高まり(0.53)、不安と疲労が著しく低下した(-0.58 と -0.50)。認知的苦悩は術後 6 か月になると 3 群間の差がほとんど認められなくなっていた。「何となくそうだった」と回答した群は、認知的苦悩が全体の平均に一段と近づいたのみで、2 時点で各変数の傾向に大きな違いは認められなかった。「確かにそうだった」と回答した群は、退院後は変数の値に大きな特徴が認められなかったが、術後 6 カ月の時点では、不安が高くなり(0.54)、QOL が低くなった(-0.47)。

がん患者の問題や課題を示した冊子を読み「自分でも何とかしてみよう」と思える患者が示した尺度変数の値は、彼らが術後 6 か月の間に自発的な適応行動をとっていたことを示唆した。退院後に、冊子や尺度変数に示されるような問題(疲労、不安、認知的苦悩の上昇、QOL の低下)を「確かにそうだった」はつきりと自覚した患者は、術後 6 か月がたっても、同様の問題を抱えている可能性が高いことが示唆された。

(3) 事前調査 2

退院後 1 週間以内の術後がん患者のストレス-対処の調査では、調査期間中に計 42 名の患者から有効な回答を得た。対象者は、腎・泌尿器がん(24%)、乳がん(28%)、消化器がん(29%)、甲状腺がん(19%)を含み、平均年齢は 58.49 (SD=14.56) 歳、手術から退院までの平均日数は 6.92 (SD=3.68) 日であった。心理的ストレス反応は、尺度の評価基準値に当てはめると、一般成人の標準よりもやや低い値であった。最近体験したストレスフルな出来事(強い緊張を感じる状況)として、9 名(21.4%)の患者は今回の病気体験以外の出来事をあげ、1 名はそのような状況に出会っていないと答えた。がんの種類および性別、年齢は、ストレス対処に関する変数との間に統計的に有意な関連や関係を示さなかった。一方、既往症と継続治療、術後の身体機能障害の有無は、心理的ストレス反応および一部の対処型得点に関連していた。なお、病気に関連した負担感、心理的ストレス反応と中程度の相関関係を示したのみで、その他の関連する要因は明らかにならなかった。退院後間もない術後がん患者は、明らかな心理的ストレスを自覚していないことが示唆された。

(4) 介入調査

調査期間中に膵臓がん患者 1 名と卵巣がん患者 5 名に援助介入を実施した。前者は 50 代の男性で、後者の介入開始時の平均年齢は 54.4 (SD=10.26) 歳であった。

Base Line (援助介入前)の対象者の状況は、事前調査に参加した対象と比較した場合、膵臓がんの患者は、疲労と不安が高く、回復力と QOL が明らかに低かった。卵巣がんの患者たちは、疲労が非常に高かったが、その

他の尺度変数には大きな差は認められなかった。

三分の二の患者が術後合併症等の何等かの回復上のトラブルを抱えており、どの患者も疲労感が強かった。このような状況下で、多くの患者は冊子を読むことをはじめは望まなかったが、どの対象者も看護師との対話を通して自身の適応課題について考えるようになり、看護師との関わりに対して高い満足を表出した。ただし、病状が安定するまで問題解決型の取り組みをすることは難しかった。患者の課題解決に向けた行動変容を動機付けたと思われるものは、努力をすれば問題が解決されるという成功体験や、職場に復帰するという環境の変化等、患者に応じて個別であった。介入終了時の調査における尺度変数の値は、疲労に改善が認められたのみで、Base Line と大きな得点差を示さなかった。しかし術後 6 ヶ月の調査では、事前調査の対象者の術後 6 か月の値とほぼ同程度に改善していた。

評価指標の値は、援助介入によってというよりも、治療からの心身の回復に応じて疲労感を中心に推移したと考えられる。援助介入は、患者が問題に気づき、整理することには役立ったが、疲労感の強い患者が、病気に関わる問題を自覚して自発的に適応課題に向き合うことは難しいことであった。

5. 主な発表論文等

[学会発表](計7件)

Mizuno, M. A Case Study on the Transition of Cognitive Behaviors in a Patient Participating in a Support Program for Advanced Cancer. The 1st Asian Oncology Nursing Society. November 22, 2013. Bangkok, Thailand.

Taniguchi, A, Mizuno, M. Stress Coping in Recently Discharged Postsurgical Cancer Patients. The 3rd International Nursing Research Conference. October 18, 2013. Seoul, Korea.

Mizuno, M. The origins of oncology nursing studies and the application of their findings in relation to the intrinsic quality of Japanese cancer patients. Tsukuba Global Science Week. October 4, 2013. Tsukuba, Japan

Mizuno, M. Kataoka, J. Oishi, F. Sato, M. Comparisons of Quality of Life and Psychosocial Variations in Cancer Patients at Two Time Point. 17th International Conference on Cancer Nursing, September 12, 2012. Prague, Czech Republic.

Mizuno, M. Kataoka, J. Oishi, F. Sumi, T. Kanakubo, A. Sato, M. Postoperative Illness-related Demands and Adaptation Status in Patients with Gastrointestinal Cancer. The Oncology Nursing Society the 36th Annual Congress, May 17, 2011

Boston, MA, USA

Mizuno, M. Kataoka, J. Oishi, F. Sumi, T. Kanakubo, A. Adaptation Status and Response to a Booklet Providing Cancer Related Knowledge to postoperative Cancer Patients. The American Psychosocial Oncology Society 8th Annual Conference, February 18, 2011, Anaheim, CA, USA

Mizuno, M. A Pilot Study on the Development of a Practical Support Program Promoting Adaptive Behaviors in Cancer Patients After Surgery, 16th International Conference on Cancer Nursing, March 9, 2010. Atlanta, USA

6. 研究組織

(1) 研究代表者

水野 道代 (MIZUNO, MICHIO)
筑波大学・医学医療系・教授
研究者番号：70287051

(2) 研究分担者

片岡 純 (KATAOKA, JUN)
愛知県立大学・看護学部・教授
研究者番号：70259307
大石 ふみ子 (OISHI, FUMIKO)
長野県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：10276876
佐藤 正美 (SATO, MASAMI)
筑波大学・医学医療系・教授
研究者番号：60279833

(3) 研究協力者

池見 亜也子 (IKEMI, AYAKO)
筑波大学附属病院・看護師長
梅津 百代 (UMEZU, MOMOYO)
筑波メディカルセンター・看護師
大久 保真由美 (OOKUBO, MAUMI)
三重大学医学部附属病院・看護師長
奥川 直子 (OKUKAWA, NAOKO)
三重大学医学部附属病院・副看護部長
菊地 里子 (KIKUCHI, SATOKO)
筑波メディカルセンター・看護師長
佐野 恵利 (SANO, ERI)
国立がんセンター東病院・看護師
新貝 夫弥子 (SHINKAI, FUMIKO)
愛知県がんセンター中央病院・専門看護師
高木 仁美 (TAKAGI, HITOMI)
愛知県がんセンター中央病院・看護部長
谷口 愛 (TANIGUCHI, AI)
筑波大学大学院 看護科学専攻・大学院生
兵藤 千草 (HYODO, CHIGUSA)
愛知県がんセンター中央病院・看護部長
松嶋 綾 (MATSUSHIMA, AYA)
筑波大学附属病院・副看護師長
水谷 典子 (MIZUTANI, NORIKO)
三重大学医学部附属病院・看護師長

牟田 由美子 (MUTA, YUMIKO)
関東中央病院・看護師長
森 多佳美 (MORI, TAKAMI)
三重大学医学部附属病院・看護師長

所属は調査時のもの