

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 8 日現在

機関番号：25406

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2014

課題番号：22592456

研究課題名(和文) 地域でがん治療を受ける患者の療養生活のニーズを充足する「ネットワーク」の開発

研究課題名(英文) Development of the "network" to satisfy the needs of a patient's recuperation to receive cancer treatment in the region

研究代表者

岡光 京子 (Okamitsu, Kyoko)

県立広島大学・保健福祉学部・教授

研究者番号：40276655

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：地域でがん治療を受ける患者の療養生活のニーズを充足する「ネットワーク」に関する援助モデルを作成し、検証した。援助モデルは、介入の時期は、化学療法開始前1週間前後、化学療法1クール目途中、化学療法1クール終了時の3回とした。1回の時間は、30分前後で、個別介入とした。援助モデル構成要素は、適切な認知を促すこと、『ソーシャルサポート』に関するニーズを充足することの2つの内容であった。対象者は、7名で、化学療法の副作用の対処、社会的問題に対する対処は効果があった、しかし、心理的問題に対する対応は十分ではなかった。精神的な安寧が得られる個別性の高い介入モデルの開発が示唆された。

研究成果の概要(英文)：Create an assistance model for "network" to satisfy the needs of a patient's recuperation to receive cancer treatment in the region, it was verified. Aid model, the timing of the intervention, chemotherapy before the start before and after one week, chemotherapy 1 cool eyes the way, was with chemotherapy 1 cool at the end of three times. Once a time, in the 30 minutes before and after, it was an individual intervention. Assistance model components, to encourage appropriate recognition, were two of the contents of that to satisfy the needs related to "social support". The subjects, in seven, dealing with side effects of chemotherapy, addressed to a social problem was effective, however, responses to psychological problems was enough. Development of individual highly intervention model obtained mental well-being has been suggested.

研究分野：がん看護

キーワード：化学療法を受ける患者 療養生活のニーズ ネットワーク 援助

1. 研究開始当初の背景

わが国がん対策は、平成16年「第3次対がん10か年総合戦略」に基づき、がん診療連携拠点病院が整備され、平成19年4月に施行された「がん対策基本法」を受けて、がん医療の均てん化を目指して医療機関の整備が進められている。「がん対策基本法」の基本的施策の第二節がん医療の均てん化の促進等でも示されているように、「医療従事者の育成や居宅においてがん患者の療養生活の質の維持向上のために支援」への施策が含まれており、医療従事者は、がん治療を受ける患者の生活の質の維持向上のため支援の検討が必要であると考えます。

近年、医療システムの変化に伴い治療の場が入院治療から外来通院治療に移行する中、多くのがん患者も同様に、外来でがん化学療法・放射線治療などを受ける患者が増加するようになってきている。外来での治療は、患者が日常生活に障害なく通院できるのであれば、外来で治療を受けることが可能な治療である。そのため、患者は、長期間にわたる治療が予定通り受けられるように、患者自身が日常生活を調整し、副作用を最小限に抑えるとともに、出現する症状を対処するという生活を送っている。

がん患者の療養生活の充実を図るためには、各専門職者からのアプローチが重要であるが、わが国のがん治療を受ける患者に対する医療は様々で、十分に医療従事者が配置されていない施設もみられるなど地域格差が大きい。地域でがん治療を受ける患者にとって、がんの恐怖に押しつぶされることなく、がんとうまくつきあっていく療養生活のニーズに応える専門職者のネットワークが大切である。そこで、今後、ますます増加する地域でがん治療を受ける患者に対して、治療の選択の時期から治療終了後の療養生活のニーズに応えるネットワークの開発が必要であると考えます。

2. 研究の目的

地域でがん治療を受ける患者の療養生活のニーズを充足する「ネットワーク」を検討するために、以下の4つの具体的な目標を達成することである。

1). 地域でがん治療を受ける患者の治療選択の時期から治療終了までに体験する生活上の困難、心配、ニーズおよび対処、医療職者に対するニーズを明らかにする。

2). 医療者が捉える地域でがん治療を受ける患者の体験する治療選択の時期から治療終了までに生活上の困難、心配、ニーズおよび援助の必要性について明らかにする。

3). 1)と2)の結果と文献的考察に基づいて、地域でがん治療を受ける患者の療養生活のニーズに応えるネットワーク(以下、援助モデルとする)を作成する。

4). 作成した援助モデルを用いて援助を実施し、実施した援助を評価することにより援助モデルの臨床への適応を評価することである。

3. 研究の方法

1). 地域でがん治療を受ける患者の体験に関する調査

研究協力施設で研究協力の得られたがん患者19名を対象に半構成的質問紙を用いて面接調査し、質的帰納的分析を行い治療を決定する時期から治療終了後1ヶ月頃までに体験する生活上の困難、心配、ニーズおよび対処、医療者へのニーズ、希望するネットワークを明らかにした。

2). 医療者が捉える地域でがん治療を受ける患者の体験の調査

1)で対象としたがん患者の医療・ケアに関わる医療者(看護師19名・その他7名)を対象に半構成的質問紙を用いて面接調査し、質的帰納的分析を行い医療者が捉える地域でがん治療を受ける患者の生活上の困難、心配、ニーズおよび援助の必要性を明らかにした。

3).地域でがん治療を受ける患者の療養生活のニーズを充足する「ネットワーク」の作成
 上記1)と2)の研究で明らかになった調査結果と文献的考察に基づいて、地域でがん治療を受ける患者の療養生活のニーズを充足する「ネットワーク」の援助モデルを作成した。援助モデルの介入の時期は、化学療法開始前1週間前後、化学療法1クール目途中、化学療法1クール終了時で回数は3回とした。1回の介入時間は、患者の心身の状態や社会生活への影響、集中できる時間を考慮して30分前後とした。ソーシャルサポートのニーズの充足は個別性の高いことより、個別介入とした。介入モデルの構成要素は、予備研究の結果に基づいて検討したところ、①適切な認知を促すこと、②『ソーシャルサポート』に関するニーズを充足することの2つの側面の内容とした。援助モデルの開発に当たっては、がん看護の熟練者に協力を依頼し、作成したモデルの洗練を行った。

4).作成した援助モデルを用いた援助の実施と臨床適応の評価

作成した援助モデルを用いて援助を実施し、実施した援助を評価することにより援助モデルの臨床への適応を評価することである。対象者は、地域でがん治療を受けている患者で、30～65歳までで病名・治療の説明を受け、言語的コミュニケーションのとれる研究協力の同意の得られた者とした。調査内容は、作成した援助モデルを用いて援助を実施し、実施した援助を評価することによって援助モデルの臨床への適応を評価した。評価は、対象者に満足度調査(WHOQOL26)と研究者が作成した半構成的面接による調査を行った。分析方法は、満足度調査は統計的方法で分析し、半構成的面接による調査で得られたデータは質的帰納的分析を行い、援助の効果について評価した。倫理的配慮としては、所属大学研究倫理委員会および研究協力施設の研究倫理委員会の承認後に研究を実施した。

4. 研究成果

1). 対象者の概要

対象者は、男性5名、女性2名の計7名であった。平均年齢は、58.0歳(SD=10.7)で、肺癌患者2名、大腸がん患者5名であった。また、全員が病気・治療の説明を受けて化学療法を行っていた。PSは0～1で日常生活には支障なく、全員家族と同居しており、有職者は、3名で休職していた。

2).作成したモデルを用いた援助の実施と臨床適応の評価

(1) 作成したモデルを用いた援助の実施

① 満足度調査

満足度の横断的变化は、図1に示した。身体的領域は、1回目の平均値は3.1で、2・3回目で低くなった。心理的領域は、1～3回目まで3～3.1でほとんど変化はなかった。社会的領域では、2回目に3.9と高くなった。環境領域は、2回目から3.4と高くなった。QOL全体は、1回目は2.3であったが2回目は2.8と高くなっていった。身体的領域を除いた、心理的領域・社会的領域・環境領域・QOL全体で2

回目の数値がやや高くなっていた。

② 半構成的面接に

よる調査(問題・ニーズと対処)

以下、問題・ニーズのカテゴリーを<>、対処のカテゴリー《》で示す。

対象者の第1回目の介入時の問題・ニーズは、表1に示すように、<手術による障害がある><化学療法に対する心配><治療を受ける上での不安><適切な情報が得られないこと><病気のことを知られたくないこと><予後に対する不安><家族に迷惑

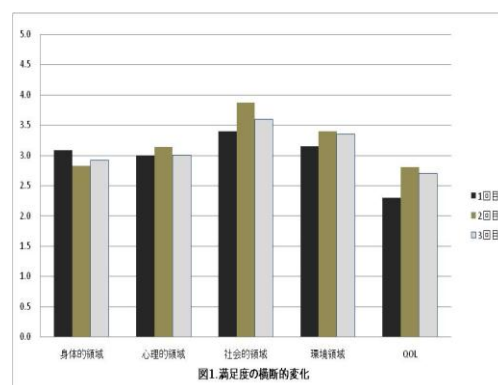


表 1. 対象者の問題・ニーズと対処(1 回目)

問題	対処	
	カテゴリー	サブカテゴリー
手術による障害	解決方法を見つける	気をつけて何度もトイレに行くようにする
	他者からの支援	家族に家事を手伝ってもらう 医師に飲み薬をもらう
化学療法に対する心配	自己による情緒的な対応	どうしようもないと考える このままやっていくしかないと考える
	他者からの支援	医療者からの助言
	他者からの情緒的支援	医師に任せるしかない
治療を続けるうえでの不安	解決方法を見つける	お金の範囲でやっていくしかないと考える 高額療養や貯金, 保険で賄う
適切な情報が得られないこと	自己による情緒的な対応	検査の目的を自分で考えて納得する
病気のことを知られたくないこと	自己による否定的な対応	人に会わない
予後に対する不安	他者からの支援	家族に不安を聞いてもらう
		友人に不安を聞いてもらう
家族に迷惑をかけるつらさ	自己による情緒的な対応	迷惑をかけることは仕方がないと考える
	他者からの支援	地域包括支援センターに相談する
	他者からの情緒的支援	家族からの励ましを受ける

表 2. 対象者の問題・ニーズと対処(2 回目)

問題	対処	
	カテゴリー	サブカテゴリー
手術による障害がある	自己の情緒的な対応	仕方ないと考える
	他者からの支援	医師に相談する
化学療法の副作用のつらさがある	解決方法を見つける	自分の好きなものを食べる
		楽になる方法を試す
		薬の調整をする
		自分のペースで動く
	自己による情緒的な対応	仕方ないと考える
		副作用のことは理解していた 頑張ろうと自分を奮い立たせる 病気を気にしないようにする
他者からの支援	医師に相談し栄養剤の点滴をする	
	夫からの言葉かけがある 気にかけてくれる隣人がいる	
他者からの情緒的支援	訪ねてきた友人から元気をもらう	
化学療法の副作用による二次障害がある	他者からの支援	夫が家事をしてくれる
適切な情報を得たい	自己による情緒的な対応	自分で納得しようとする 気にしたらきりがないと考える まずは現在の治療をやってみるしかないと考える
病気のことを知られたくない	解決方法を見つける	家から出ない
家族に迷惑をかけるつらさ	解決方法を見つける	自分がいなくてもいいように家事ができるようになってもらう
	自己による情緒的な対応	考えても仕方ないと考える
		その時はまた頑張るしかないと考える
予後に対する不安	他者からの支援	夫に不安を聞いてもらう
	自己による情緒的な対応	どうしようもないと考える
見通しがつかない治療の心配	他者からの支援	医師に相談する

をかけるつらさ>の7つのカテゴリーと20のサブカテゴリーが抽出された。また、対象者の第1回目の問題・ニーズと対処は、表1に示すように、7つの問題に対して、対処が見られた。

対象者の第2回目の介入時の問題・ニーズは、表2に示すように、<手術による障害がある><化学療法の副作用のつらさがある><化学療法の副作用による二次障害がある><適切な情報を得たい><病気のこ

を知られたくない><家族に迷惑をかけるつらさ><予後に対する不安><見通しがつかない治療の心配>の8つのカテゴリーと26のサブカテゴリーが抽出された。また、対象者の第2回目の問題・ニーズと対処は、表2に示すように、<家族に迷惑をかけるつらさ>の問題には対処がなかった。

対象者の第3回目の介入時の問題・ニーズは、表3に示すように、<手術による障害がある><化学療法の副作用のつらさがある

表 3. 対象者の問題・ニーズと対処(3 回目)

問題	対処	
	カテゴリー	サブカテゴリー
手術による障害	解決方法を見つける	現状に慣れる 状況が予測できるようになった
	自己による情緒的な対応	我慢しなくていいと考える
	他者からの支援	医師に相談して薬を出してもらう
化学療法の副作用のつらさがある	解決方法を見つける	すぐ休めるように準備しておく
		我慢する
		現状に慣れる
		病気ではないため我慢する 指導を活かす
	自己による情緒的な対応	仕方がないと考える
他者からの支援	医師に相談する	
	医師に相談して薬を出してもらう	
化学療法の副作用による二次障害がある	解決方法を見つける	指導を活かす
見通しのつかない治療の心配	自己による情緒的な対応	仕方がないと考える
治療を続けるしんどさ	自己による情緒的な対応	心配しても仕方がないと考える
		運命だと考える
	他者からの支援	家族に励まされる
家族に迷惑をかけている申し訳なさ		
適切な情報がほしい		
医療への期待		

><化学療法の副作用による二次障害がある><見通しがつかない治療の心配><治療を続けるしんどさ><家族に迷惑をかけるつらさ><適切な情報がほしい><医療への期待>の 8 つのカテゴリーと 30 のサブカテゴリーが抽出された。また、対象者の第 3 回目の問題・ニーズの対処は、表 3 に示すように、<家族に迷惑をかける申し訳なさ><適切な情報がほしい><医療者への期待>には対処がなかった。

3). 考察

(1). 作成した援助モデルを用いた援助の評価

①満足度調査

満足度調査では、身体的領域を除いた、心理的領域・社会的領域・環境領域・QOL 全体で 2 回目の数値がやや高くなっていた。第 1 回目の調査を化学療法開始前 1 週間前後に行っており、今時点では身体的問題は<手術による障害>のみであった。しかし、2 回目以降は<化学療法の副作用による二次障害>が出現し、数値が低くなったと考える。

心理的領域に関しては、<化学療法に対する心配><治療を続ける上での不安><予後に対する不安>など多くの不安を持っていたが、ほぼ数値は横ばいで推移していた。この時点で、《他者からの支援》を受けていたことから、安定した状況であったと考える。

社会的領域に関しては、<家族に迷惑をかけるつらさ>が問題であったが、この問題は、ソーシャルサポートから支援を受けて対処していたことから、数値は高めで安定していたと考える。

環境領域に関しては、役割遂行上の問題や経済的な問題などは見られなかった。これらの問題は、ソーシャルサポートから支援を受けて対処していたため、数値は安定していたと考える。

QOL 全体は、他の項目に比べて数値は低かったが、1 回目より徐々に上昇していた。これは、身体的・心理的・社会的問題を解決しながら治療を継続する中で、満足感を得ていたと考える。

②半構成的面接による調査(問題・ニーズと対処)

対象者は、第 1 回目の介入時の 7 つの問題・ニーズのうち、<手術による障害><化学療法に対する心配><治療を行ううえでの不安><予後に対する不安><家族に迷惑をかけるつらさ>に対しては、自分で《解決法を見つける》《他者から支援》などで対処していた。しかし、<適切な情報が得られないこと>に対しては《自己による情緒的な対応》をしたり、<病気のことを知られたくないこと>に対する《自己による否定的な対

応》を行っていたことは、十分な対処ができていたとは言いがたい。＜適切な情報が得られないこと＞＜病気のことを知られたくないこと＞などの問題は、個別性が高く対象者も表出するのをためらったと考える。そのため、より時間をかけたかかわりが重要であると考え。また、＜家族に迷惑をかける申し訳なさ＞に対する対処がなされたことは、家族を含めた支援が必要と考える。

(2). 援助モデルの臨床適応の評価

(1)の作成した援助モデルを用いた援助の評価から適応に向けての評価が示唆された。

①化学療法開始時から化学療法1クール終了までの治療に対する問題解決には有効であると考え。

②心理的問題に関しては、この援助モデルでは対処が難しく、個別性を重視した対処が必要である。

(3). 研究の限界と今後の課題

研究の限界は、本援助モデルを適用群のみ対象としたことである。また、援助モデルの介入および評価を同一の研究者が行ったことが限界である。

今後の課題は、援助の内容を焦点化して個別性を重視したモデルにしてより精度を高めると共に比較群との比較検証を行うことである。

<参考文献>

- ① 小笠原幸一，島津望：地域医療・介護のネットワーク構想，東京，千倉書房，2007
- ② 太田貞司，杉原千洋他：医療制度改革と地域ケア，東京，光生館，2009
- ③ 松山幸弘，河野圭子：医療改革と統合ヘルスケアネットワーク，東京，東洋経済新報社，2005
- ④ 福西勇夫編集：現代のエスプリ ソーシャル・サポート，東京，至文堂，1997
- ⑤ Jane Norbeck：看護におけるソーシャルサポート，看護研究，19(1)，4-24，1986

- ⑥ Jane Norbeck：ソーシャルサポートと演繹的研究法，看護研究，19(1)，25-53，1986

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計3件)

- 1). 船橋真子, 岡光京子他; 地域で外来化学療法を受ける肺がん患者の療養生活を充足する援助, 金沢, 日本がん看護学会誌第27回日本がん看護学会学術集会, 328, 2013
- 2). 貞永千佳生, 岡光京子他; 地域で外来化学療法を受ける大腸がん患者の療養生活を充足する援助, 金沢, 日本がん看護学会誌第27回日本がん看護学会学術集会, 342, 2013
- 3). 中垣和子, 岡光京子他; 地域で外来化学療法を受ける乳がん患者の療養生活を充足する援助, 金沢, 日本がん看護学会誌第27回日本がん看護学会学術集会, 356, 2013

6. 研究組織

(1) 研究代表者

岡光 京子 (OKAMITSU, Kyoko)
県立広島大学・保健福祉学部・教授
研究者番号：40276655

(2) 研究分担者

貞永 千佳生 (SADANAGA, Chikase)
兵庫医療大学・看護学部・講師
研究者番号：10600182

黒田 寿美恵 (KURODA, Sumie)
県立広島大学・保健福祉学部・准教授
研究者番号：20326440

船橋 真子 (FUNAHASHI, Michiko)
県立広島大学・保健福祉学部・助教
研究者番号：50533717

永井 庸央 (NAGAI, Tsuneo)
県立広島大学・保健福祉学部・助教
研究者番号：70433381

中垣 和子 (NAKAGAKI, Kazuko)
県立広島大学・保健福祉学部・助教
研究者番号：90420760

(3) 研究協力者

塚本 仁美 (TSUKAMOTO, Hitomi)
福家 幸子 (FUKUYA, Sachiko)