

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：30110

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2013

課題番号：22592461

研究課題名(和文) 外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族に対する支援プログラムの構築

研究課題名(英文) Support group program for the families of outpatients undergoing therapy for Cancer

研究代表者

平 典子(HIRA, Noriko)

北海道医療大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：50113816

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円、(間接経費) 840,000円

研究成果の概要(和文)：外来治療を受けながら自宅療養生活を送るがん患者の家族に対する支援プログラムの構築をめざし、家族が求める支援内容の調査後、その結果をもとにサポートグループによる支援プログラムを作成し実施・評価した。目標を対処力の向上、心身の安定、患者との生活への前向きな態度獲得とし、3回のセッションを計12人に実施した。その結果、プログラム参加後のPOMS、尾関コーピング尺度および自身の健康に対する考えの変化、またセッション評価表の結果から本プログラム内容の有用性が示唆された。しかし、参加率の低さから、今後は、セッションの回数や開催場所など参加しやすい運用を検討する必要があると示唆された。

研究成果の概要(英文)：This study aims at examining the helpfulness of a support group program for the families of outpatients undergoing chemotherapy for cancer. The program consists of three sessions according to its three goals: 1) Enhancing coping skills, 2) Promoting the physical and psychosocial stability of each participant and 3) Developing a positive attitude toward life with a family member who is undergoing chemotherapy. Each of the sessions includes communication among families, the sharing of information and knowledge, and relaxation. Regarding twelve participants, the T-score in the Profile of Mood States (POMS), Ozeki's Coping Scale, and the participants' perspective for their own health were changed respectively. Some participants were able to participate only partly in the three sessions, because one of them had to go to work and another had a patient whose condition suddenly changed. It is suggested this program is adapted as well as the helpfulness of support groups for the families.

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 家族看護 サポートグループ 外来治療

## 1. 研究開始当初の背景

わが国のがん治療の場は、手術を中心とした治療法から集学的治療法への移行、治療に対する患者ニーズの変化、抗がん剤の開発や副作用対策の進歩、さらには 2002 年診療報酬改定による外来化学療法加算の開始などから、従来入院型から外来型へと急速に拡大している。しかし、このような治療環境の変化は、がん患者の家族にとって、これまでの生活を基盤にしながも、患者にとって良好な療養生活になるように苦慮しながら、治療に伴う種々の問題を自宅で対処しなければならないという状況をもたらしている。

欧米では、10 数年にわたり、がん患者と生活する家族がときには患者より抑うつ状態が強いにもかかわらず、医療者からの支援が少ないことが指摘されている<sup>1)-4)</sup>。わが国でも、がん患者の家族が置かれている状況には、類似の課題が見られる。とりわけ、外来治療を受ける患者の家族は、治療の影響による患者の体調変化に動揺する、治療継続のために家族として日々できることに迷いがある、患者との新たな関係性に戸惑うなどの様子が明らかになっている<sup>5)-8)</sup>。また、このような状況で、家族に対する医療者からの支援が少なく、治療の変更や新たな症状の出現という長期的な変化に対応した支援が受けられていないことが指摘されている<sup>9)10)</sup>。

本研究に先立ち、我々は、家族が医療者に求める支援について調査を実施した<sup>11)-13)</sup>。それによると、家族は医療者に思いを語り、関係を促進したいと考えていることが明らかになった。とくに、外来化学療法を受ける患者の家族は、情報整理や自己効力感獲得のための支援、療養生活の維持と患者の生きる力を支えるための支援、家族自身の健康と時間の確保に関する支援などを医療者に求めていることが判明した。この予備調査の結果から、我々は、家族に対する支援プログラムにおいて、医療者や他者との関わりを促進しながら、種々のサポートや自己効力感を獲得するための具体的な支援が必要であるという示唆を得た。

家族に対する支援プログラムとしては、医療者による電話相談、遺族会、医療者が介入する遺族外来<sup>14)</sup>、グリーンケアワークショップ<sup>15)</sup>、遺族のサポートグループ<sup>16)</sup>などが実施されている。これらの内容は、グループによ

る支援として、相互交流による孤独感の軽減、当事者による共感と情報交換など一定の成果を示している。しかし、その多くは悲嘆ケアを目的としたものである。今まさに患者とともに生活している家族を視野に入れ、がんの治療と療養生活の維持に向け、家族が求める幅広い支援を提供するプログラムの実施が急務と言える。

## 2. 研究の目的

本研究では、外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族に対するグループ支援プログラムの構築をめざして、以下の研究目標を設定した。

- (1) 外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族が求める支援内容を明らかにする。
- (2) 外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族に対する支援として、サポートグループによる支援プログラムを作成する。
- (3) 作成した支援プログラムによる実施と評価を行い、外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族に対するグループ支援のあり方を検討する。

## 3. 研究の方法

3つの研究目標ごとに下記に述べる。

- (1) 外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族が求める支援内容の調査-看護師および家族を対象に

対象者；A市Bがん診療拠点病院の看護師18人および患者の治療に付き添って来院している家族16人。

データ収集法；看護師に対しては、実践している支援内容、家族支援の困難さを調査するためにフォーカス・グループインタビューを実施した。家族に対しては、がん患者を支援している内容・方法、支援内容に対する思いや感情について半構成的にインタビューした。また、看護師および家族の許可を得て録音した。

データ分析法；録音したテープから逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。

- (2) 外来治療を受けながら療養生活を送る家族に対するグループ支援プログラムの作成

Lazarus と Folkman のストレス・コーピング理論、ソーシャルサポート理論を理

論的枠組とし、看護師と家族への調査結果および文献検討から、プログラムの目標、支援内容および評価指標を検討した。

作成したプログラムについて、外来治療を受けている患者の家族4人を対象にプレテストを実施した。

B がん診療拠点病院のがん看護専門看護師、化学療法認定看護師、管理栄養士および理学療法士と協働し、3セッションのプログラムを実施した。

プログラムの評価では、短縮版 POMS、尾関コーピング尺度、自身の健康への捉えおよびセッション評価表を使用した。

(3) 外来治療を受けながら療養生活を送る家族に対するグループ支援プログラムの適用

支援プログラムの修正；24年度のプレテストを踏まえ、内容および運用を修正した。

プログラム参加者；対照群は、研究への同意が得られた外来治療を受けている患者の家族で、原則として全セッションへの参加が可能な者10人とした。また、コントロール群は10人とし対照群と同様に、短縮版 POMS、尾関コーピング尺度、自身の健康への捉えについて調査した。

B がん診療拠点病院の専門看護師、化学療法認定看護師、管理栄養士および理学療法士と協働し、3セッションのプログラムを実施した。

プログラムの評価では、短縮版 POMS、尾関コーピング尺度、自身の健康への捉えおよびセッション評価表を使用した。

#### 4. 研究成果

本研究の成果は、外来治療を受けるがん患者の家族に対して看護師が実践している支援の現状、および家族がケアギバーとして担っている役割が明らかになったこと、また、これらの結果に基づいて作成した家族支援プログラムを実施し、有益性と課題を提示できたことである。

そこで、(1) 看護師が実践している家族支援の現状、(2) 家族が担っているケアギバーの役割とその実践に対する思い、(3) 家族支援プログラムの作成、(4) 家族支援プログラムの適用と課題について述べる。以下、看護師および家族の体験から明らかになった結

果を『』で示す。

(1) 看護師が実践している家族支援の現状

外来看護師は、家族の状況を『表面化されない心配を抱えている家族』、『患者を守るために負担を抱える家族』、『治療や病状が伝わっていない家族』と捉えており、そのような家族に対して支援を『家族に求めすぎている』と感じていた。また、支援にあたっては、外来では容易に会えないために『家族との接点がない』と感じ、『介入の糸口が見えない』ことを困難として捉えていた。一方で、治療の変更時などに『関わるタイミングを図る』、『関わりに向けた関係作り』として日常での関わりや自らアプローチしてきっかけを作ることが重要と語っていた。

一方、病棟看護師は、家族の状況を『困りごとを抱えたままの家族』、『サポート資源を持ってない家族』と捉え、そのような家族に対して『家族のサインが関わりの手がかり』と感じ、『意図的に関わる』、『家族の頑張りへの後方支援』という方法で支援していた。一方、支援の困難さとして、『関わりたくても会えない』ことや、『予測を持った介入の大切さ』について語った。また、グループ支援については、家族にとって『話せて聞ける場』、『選択の広がりとなる資源』になると捉えていた。

これらの結果から、看護師にとって、治療期にあるがん患者の家族は関わりたくても容易には会えない存在であることがわかる。特に、外来看護師の場合は、心配や負担を抱えている家族の状況が垣間見えながらも、多くは外来受診という点でのみしか接点を持つことができないため、家族への関わりに苦慮している姿がうかがえる。一方、家族の側から考えると、自身の生活を営みながら caregiver としての役割を担っていることから、容易に自らの心配や負担を表出せず支援を受ける機会を持つ難しさを反映していると言える。その結果、看護師の関わりを一層難しくさせており、家族自身は多くの支援が得られず、何らかの困難を抱いたまま生活していることがうかがえる。

また、看護師は、困りごとを抱えているように見えるが容易には会えない家族に対して、ときに家族が発するサインを頼りに、また患者の状態変化を指標に関わるタイミングを予測し、「意図的に」介入する必要性を

強調している。

以上から、治療期にあるがん患者の家族支援では、家族にとって話せて聞ける場となるよう、また、患者の治療経過に伴った長期的な視野から支援プログラムを考案する必要性が示唆された。

## (2) 家族が担っているケアギバーの役割とその実践に対する思い

家族は、『ケアギバーとしての対応策を創り出す』ことによって患者の体調を管理し変化に対応していた。その具体的内容は、緊急時の対応を編み出す、情報にアクセスする、本人から目を離さない、そばにいる時間を捻出する、手をかけるバランスを図る、本人の負担を回避する という手段であった。また、患者との意向が異なるとき互いに歩み寄るために、『意向をすりあわせる手立てをもつ』という手段を講じていた。これには、自分の意向にあわせてもらえるよう伝える、相手に合わせる、オープンに会話する、療養行動について提案するという手段が含まれた。『本人を気遣って支援する』は、本人に必要な処置やケアを手がける、本人に合わせた食事を工夫するなど、患者が受けている処置やケアを引き受けるといった手段を示した。『日々の過ごし方の方向性をもつ』は、少しでも長く楽しく生活したい、普通に生きていきたい、今を大切に生きていきたいなど患者との生活のイメージを表していた。

さらに、家族は自身のケアギバーとしての取り組みに対する思いも語っていた。すなわち、本人の思いを受け止めきれず辛い、できていない思いに悩むなどの『応えきれない思いを抱える』、心配な気持ちは言えない、医身近な人には話せないなどの『言えない思いを抱える』、サポートすることに疲れる、自分自身のための時間がなくなるというように、ケアギバーとしての役割を担う上で『ままならぬ思いがある』と語っていた。

以上から、外来治療を受けるがん患者と共に生活する家族は、家族が希求する患者との生活像を基盤にケアギバーとして種々の手段を活用していると言える。また、家族は、常に患者のそばにいて反応を注視し情報を活用することによって、緊急時の対応を準備し、家族が担うケアを決定していることがわかる。なかでも、常に患者の反応を注視する

ことによって体調変化を察知するアンテナを張り、自らを患者の反応を察知するセンサーのように機能させている点が特徴と言える。これは、家族にとって、変化への対応を生み出す一方で、患者から離れられない状況や変化を“見逃せない”といった心理的緊張感をもたらすことが推察される。さらに、家族は、単に、患者に合わせた生活を送っているのではなく、互いの意向をすり合わせながら双方で生活を編み直していると言える。しかし、同時に言えない思いや応えきれない思いも抱えており、家族間でのコミュニケーションについて支援の必要性が示唆される。従って、家族に対するグループ支援プログラムでは、ケアギバーの役割を支援するとともに、家族が自身の感情や考え、治療中の患者との生活を捉え直す場を提供する必要性が示唆される。

## (3) 家族支援プログラムの作成

Lazarus と Folkman ストレス・コーピング理論、ソーシャルサポート理論を理論的枠組とし、サブストラクション法によってプログラムの概要を検討し、22・23年度の調査結果および文献検討から、プログラムの目標、内容および評価指標を検討した。

作成した支援プログラムの概要は、以下の通りである。

プログラムの目標；外来治療を受けるがん患者と共に生活する家族が、状況の変化に対応しながら生活を維持することができる。具体的な目標を、対処力の向上、身体的、心理・社会的な安定の促進、がん治療を受ける家族との生活に対する前向きな捉えとした。

プログラムの構成；1セッション100分とし、3セッションについてテーマおよび目標を設定した。また、セッションごとに、家族の交流、情報・知識の提供およびリラクゼーションで構成した（表1）。

表1 セッションの目標および内容

第1セッション（ ）は分	
テーマ；	がん治療について学ぶ
目標；	がん治療について基本的なことを学ぶ。 治療を受ける家族との生活において、分からないこと、困っていることを話し合う。
内容；	オリエンテーション(10)

<p>他のメンバーと知り合う；プログラム参加の理由を話し合う（20）</p> <p>がん治療について知識・情報を提供する（15）</p> <p>がん治療の特徴、副作用など</p> <p>休憩（15）</p> <p>家族ががん治療を受けることについて、感じていることや困っていることを話し合う（20分）</p> <p>リラクゼーション（10）</p> <p>プログラムに参加し得たもの、変化したものを考える；チェックリストの記入（10）</p>
<p>第2セッション</p>
<p>テーマ；自分の気持ちを見つめ心身の安定を図る</p> <p>目標； 自分の気持ちを理解し、他の人に伝える方法、気持ちの安定を図る対処法を知る。</p> <p>内容； 治療を受けている家族との生活において、気持ちが不安定になる状況、その思いの対処について話し合う（25）。</p> <p>気持ちが不安定になる状況、対処法について知識を提供する（10）</p> <p>「家族」の特徴について知識を提供する（10）</p> <p>自分の思い、気持ちを相手に伝える大切さについて一緒に考える（20）</p> <p>休憩（15）</p> <p>リラクゼーション（10）</p> <p>プログラムに参加し得たもの、変化したものを考える；チェックリストの記入（10）</p>
<p>第3セッション</p>
<p>テーマ；情報、知識を獲得しこれからの生活を考える</p> <p>目標； 状況の変化に対応するための情報、知識を獲得する。</p> <p>治療を受ける家族とのこれからの生活について考える。</p> <p>内容； 副作用に対する対処法について知識・技術を提供する（10）</p> <p>副作用の体験や対処法について話し合う（20）</p> <p>食事と栄養について知識・技術を提供する（15）</p> <p>がん患者・家族を支援するサービスについて情報を提供する（10）</p> <p>患者会、在宅サービス、緩和ケア病棟など</p> <p>茶話会（35）</p> <p>これからの生活について今の気持ちを表明</p> <p>プログラムに参加し得たもの、変化したものを考える；チェックリストの記入（10）</p>

支援プログラムの運用；がん化学療法認定看護師、がん看護専門看護師、理学療法士、管理栄養士と協働した。家族の交流におけるファシリテータおよびサブファシリテータは、研究者が役割を担った。知識・情報提供内容については、各担当者が作成した説明内容および進め方をもとに研究者が検討した。

セッションごとに、会の前後に、打ち合わせとまとめを実施した。特に、第2、第3セッションでは、参加者の反応やニーズに合わ

せて進行や内容を修正した。参加者に対しては、セッションごとに、セッションのねらいおよび進行を記載した用紙を配布した。

評価；プログラム参加前後で、短縮版 POMS、尾関コーピング尺度を比較した。また、セッション評価表（5項目、4段階尺度）は各セッション終了後に、また健康への考えに関する調査表（9項目、4段階尺度）は第1セッションと第3セッション終了後に記載してもらった。

#### (4) 家族支援プログラムの適用と課題

プログラム作成後、4人の家族に対しプレテストを実施し、修正後8人の家族に対して修正版を実施した。

##### プログラムの有用性

プレテストの4人、およびプログラム対照群で客観的指標の記入漏れがない4人計8人についてデータ分析し、以下の結果を得た。

参加者は8人中6人が女性で、年齢は51歳～74の範囲であった。また8人中7人は、患者の状態変化に対する懸念や仕事の都合で2回のみ参加となった。短縮版 POMS では、参加後において、「緊張 - 不安」「抑うつ - 落ち込み」「怒り - 敵意」「疲労」が減少傾向、「活気」が上昇傾向を示した。尾関コーピング尺度を前後で比較すると、「問題焦点型」は7.65 7、「情動焦点型」は4.83 4.08、「回避・逃避型」は6.5 5.75となった。コーピングは、3種類の中でのバランスが重要となるが、「情動焦点型」が他の2つに比して低いことが特徴と言える。

セッション評価表では、各セッションの目標に関する3項目、交流に関する2項目について、調査結果を「思う」「思わない」に分類し目標の達成度を検討した。結果、3セッションとも全参加者が「思う」と答えていた。また、自身の健康への考えでは、9項目について「思う」「思わない」に分類した結果、「辛い気持ちは話さない方が良い」「家族への関わりがまだ足りないと思う」「医師や看護師に聞いて煩わすのは良くない」「自分より患者のことを優先すべき」「医学用語は理解できない」が減少傾向を示し、逆に「治療について知るほど適切に対応できる」「自分の心身をリフレッシュしたい」が上昇傾向を示した。

以上の結果から、本プログラムの目標である対処力の向上、心身の安定を図る、患者との生活を前向きに捉える態度獲得について有用性が認められたと言える。

#### プログラム運用の課題

本プログラムはその有用性が認められたが、参加率の向上、および客観的指標による検証が課題と言える。

参加率の低さは、個々の家族の生活、あるいは自身の健康への関心度から異なると推察される。今後は、患者が通院しているがん診療拠点病院での開催、3回のセッションを2回に変更した効果の検証など検討が必要と言える。

また、コントロール群、対照群合わせて客観的指標となる調査票の回収率の低さも課題と言える。回収方法など、更に検討し有用性の確実な検証が必要である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表](計9件)

Noriko Hira, Fusa Karatu, Izumi Tanaka, Hiromi Narui, Study on the Helpfulness of Support Groups for the Families of Outpatients Undergoing Chemotherapy for Cancer MASCC International Symposium Supportive Care in Cancer, 2014, 6.26, Miami (採択済み)

平典子、唐津ふさ、田中いずみ、鳴井ひろみ、外来がん化学療法を受けるがん患者の家族に対するグループ支援プログラムの検討、第28回日本がん看護学会学術集会, 339, 2014、2、9、新潟

田中いずみ、平典子、唐津ふさ、鳴井ひろみ、外来治療を受けるがん患者と暮らす家族ケアギバーの思い、日本看護研究学会学術集会、2013、8、23、秋田

Noriko Hira, Fusa Karatu, Izumi Tanaka, Hiromi Narui, Support to Families of Outpatients undergoing Cancer Treatment 20th MASCC International Symposium Supportive

Care in Cancer, 20:742, 2013, 6, 27, ベルリン

平典子、唐津ふさ、田中いずみ、鳴井ひろみ、外来治療を受けるがん患者の家族が活用

するケアギバーとしての手段、第27回日本がん看護学会学術集会、241、2013、2、16 金沢

唐津ふさ、平典子、田中いずみ、鳴井ひろみ；外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者を支える家族の体験、日本看護研究学会北海道地方会第22回学術集会 16、2012、6、2、旭川

平典子、唐津ふさ、鳴井ひろみ、田中いずみ、三津橋梨絵治療期にあるがん患者の家族に対する支援 - 病棟看護師に対するグループインタビューから、第26回日本がん看護学会学術集会、326、2012、2、12、島根

唐津ふさ、平典子、鳴井ひろみ、田中いずみ、三津橋梨絵、外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族に対する支援-外来看護師に対するグループインタビューから、第26回日本がん看護学会学術集会、327、2012、2、12、島根

唐津ふさ、平典子、鳴井ひろみ、田中いずみ、三津橋梨絵外来治療を受けながら療養生活を送るがん患者の家族に対する看護師の認識、日本看護研究学会第21回北海道地方学術集会抄録集、24、2011、6、4 旭川

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

平典子 (HIRA Noriko)

北海道医療大学・看護福祉学部・教授

研究者番号：50113815

##### (2)研究分担者

鳴井ひろみ (NARUI Hiromi)

青森県立保健大学・健康科学部・教授

研究者番号：10237620

##### (3)研究連携者

唐津ふさ (KARATU Fusa)

北海道医療大学・看護福祉学部・講師

研究者番号：20285539