

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：22701

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593246

研究課題名(和文) 開頭腫瘍摘出術患者におけるQOL向上のための支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a program to improve the quality of life in patients with open head tumor removal surgery

研究代表者

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円、(間接経費) 780,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、開頭腫瘍摘出術を受け苦悩する患者および家族のQOLを高めるための生活支援プログラムを開発し、介入効果を検証することを目的としている。患者や家族は術前から在宅まで苦悩は深く継続的に課題が多い。とりわけ術後の人格の崩壊や人間としての尊厳に対する恐怖心を抱く人々に、身体的精神的QOLの確保が急務である。

第1段階として、看護実践者である脳外科病棟、外来、手術室に勤務する看護師に看護において困難についてフォーカスインタビューを実施し、看護の課題を明らかにした。今後は、第2段階のアンケート調査、第3段階のQOL向上のための支援内容を検討し事例的に検証していくことが課題である。

研究成果の概要(英文)：This study develops the life support program improve the QOL of open head surgery, to patients and their families, are intended to verify intervention effects. Patients and families before surgery at home until is suffering deeply and continuously has many problems. To the people especially fear of collapse of the postoperative personality and human dignity, in ensuring the physical and mental QOL. No. revealed in nursing, to brain surgery ward nurses as one step, outpatient, operating room nurses nursing conducted focus interview about the difficulties. The No. 2 phase survey, no. can review and help to improve the quality of life of the 3 stages, will examine a case study in the challenges.

研究分野：臨床看護

科研費の分科・細目：周手術期看護

キーワード：開頭術 手術患者 QOL向上 支援プログラム

1. 研究開始当初の背景

開頭腫瘍摘出術患者は、原疾患による運動障害や高次脳機能障害等極めて多様で複雑な症状があるため、術直後から在宅までその苦悩は深く、家族の負担も大きい等継続的に課題が多い。とりわけ術後の人格の崩壊や人間としての尊厳に対する恐怖心を抱く人々に、身体的精神的QOLの確保が急務である。患者・家族のQOLを高める新たな生活支援プログラムを開発し効果的な介入を実践評価することは、ノーマライゼーションの観点から患者家族の自立支援に寄与し在院日数の短縮に貢献できると考える。

手術対象の原発性脳腫瘍における我が国の発生頻度は10万人あたり約8~10人程度である。また、転移性脳腫瘍はがん死亡者の20%と考えられる(野村2003)ことから、登録症例総数83,004例(脳腫瘍全国統計委員会2002)は年々増加傾向と推測される。脳腫瘍患者は、多様で複雑な神経症状を呈しQOLに影響する。特に意識障害や失語症、記憶障害等の高次脳機能障害が出現した場合は、QOLに影響する課題が山積しているため患者の苦悩は深く、家族の負担も大きい。

一方、脳腫瘍患者の手術をめぐる動向は、後期高齢者等ハイリスク手術が可能になり、覚醒下開頭手術、ガンマナイフ等QOLを考慮した治療が開発実施されている。また、患者の権利意識の拡大から、十分なインフォームドコンセントやセカンドオピニオンの考え方が定着してきており患者と家族に対する具体的で個別的な対応が期待されている。

2001年から10年間の医中誌における「脳腫瘍・QOL」の文献は221件で治療効果を評価した解説や総説が多く見受けられ、脳腫瘍患者のQOL評価に関する研究は、QOL尺度開発(石井2006)、嚥下障害患者(和田2003)等が実施されている。これらは、身体機能によりQOLが低下することが指摘されるが、看護への示唆をした研究が少なかった。従って、開頭腫瘍摘出術を受ける患者と家族に対してQOLを高めるための生活支援プログラムを開発し、介入による効果を実証する研究が急務である。我々は、これらの背景から脳腫瘍患者・家族を対象にSF-36を活用したQOL評価を実施した。その結果、以下の2点が明確になり、看護介入の検討に必要な基礎的資料が得られていた。

(1) 患者の健康関連QOLは、国民標準値と比較して、「身体機能」「日常役割機能『身

体』」「全体的健康感」「社会生活機能」「日常生活機能『精神』」「身体的健康度」が有意に低い(図1. 五木田2008)。

(2) 家族の健康関連QOLは、「社会生活機能」が国民標準値と比較して有意に低い(図2. 五木田2009)。

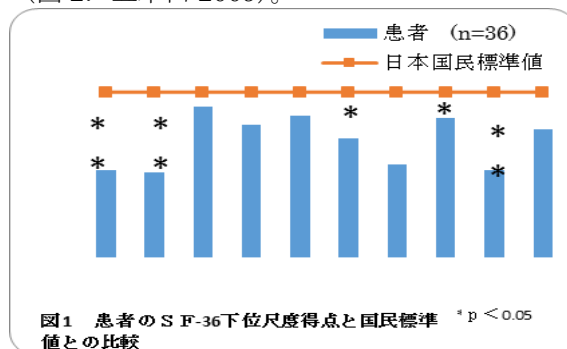


図1 患者のSF-36下位尺度得点と国民標準値との比較 * $p < 0.05$

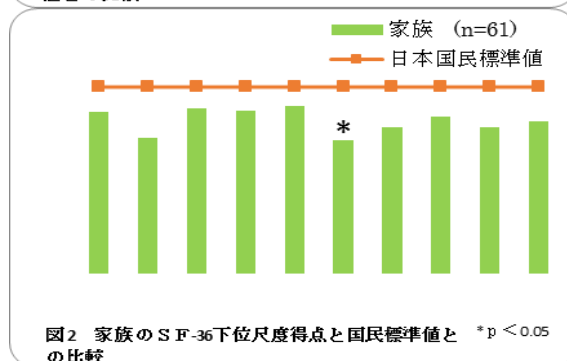


図2 家族のSF-36下位尺度得点と国民標準値との比較 * $p < 0.05$

2. 研究の目的

研究課題は、開頭腫瘍摘出術を受け苦悩する患者および家族のQOLを高めるための生活支援プログラムを開発し、介入による効果を検証することをめざしている。本研究は、その第1段階として、看護師の調査から開頭腫瘍摘出術患者と家族に対する看護実践の現状と課題を究明する事を目的に、開頭術の周手術期看護の実践者を対象にインタビュー調査を実施した。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン：質的帰納的研究

(2) データ収集方法

① 調査対象：脳神経外科を有する500床以上有する複数の施設で、開頭腫瘍摘出術の患者及び家族の看護実践者で、3年以上の臨床経験がある看護師12名

② 調査項目：以下のインタビューガイドをもとに調査した。

a. 開頭腫瘍摘出術患者と家族に対する周手術期看護実践の現状と課題と考える点

- ・第1期：脳腫瘍診断の時期から入院まで
- ・第2期：入院後から手術まで
- ・第3期：手術中

・第4期：手術直後から回復期
 ・第5期：向退院期
 b, 個人に関すること
 ・年代・性別・経験年数・看護実践部署・開頭術患者に関する看護経験年数
 ・自身及び家族における手術経験の有無
 (3) インタビュー法：フォーカスグループ
 ① 面接所要時間は概ね60分程度とした。疲労感や苦痛を訴えた場合は直ちに中止する。また、答えたくない場合は、答えなくてもよいことを説明し、不利益にならないことを明記する。
 ② 同意が得られた場合は、インタビュー内容の録音を実施し、逐語録を作成した。
 (4) 実施場所：協力者が勤務する施設及び研究者が所属する大学の会議室
 (5) 倫理的配慮：インタビューは会議室または、対象施設の会議室で実施しプライバシーを確保した。所属大学及び看護学科における倫理審査会の承認を得た（承認番号A1201260006）・（2011-09）。また、調査機関である2つの大学附属病院看護部における倫理審査会の承認を得た（承認番号A2011-A-23・24026）。
 (6) 分析方法：質的帰納的に分析しカテゴリーを抽出した。分析は、看護師が捉える患者及び家族における問題について、身体的、心理・社会的、霊的苦痛としての示される全人的苦痛の視点から分類した。また、看護者における看護実践上の課題については、専門看護師における、実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究の6つの役割を参考に分析し分類した。

4. 研究成果

本研究調査の結果、第一に開頭腫瘍摘出術患者と家族に対する周手術期看護実践の現状と課題が明らかになった。

(1) 協力者の背景（表1）

- ① 600床以上の大学附属病院2施設に勤務する看護師12名（脳神経外科病棟看護師・外科外来看護師、手術室看護師各4名）
 ② 看護師経験年数：3年～30年
 ③ インタビュー時間：60～75分（平均65分）

表1：協力者の背景

協力者	年代	性別	実践部署	経験年数 (開頭術看護)
A	40代	女性	外科外来	23 (1)
B	40代	女性	外科外来	20 (7)
C	30代	女性	外科外来	16 (5)
D	50代	女性	外科外来	30 (6)
E	30代	女性	脳外科病棟	11 (6)
F	40代	女性	脳外科病棟	19 (6)
G	20代	女性	脳外科病棟	4 (4)
H	20代	女性	脳外科病棟	6 (6)
I	30代	女性	手術室	9 (8)
J	30代	女性	手術室	15 (15)
K	20代	女性	手術室	8 (8)
L	20代	男性	手術室	3 (3)

(2) 看護実践の現状と課題

第1期から第5期までの全期間で患者と家族の問題について身体的苦痛・心理社会苦痛、スピリチュアルペインのカテゴリーが抽出された。また、看護実践における課題については、専門看護師の役割に加えて7カテゴリーが抽出された。主なカテゴリーとサブカテゴリーを表2.表3.表4に列挙する。

① 患者に関する課題(表2)

カテゴリー	主たるサブカテゴリー
・身体的苦痛	・脳の病状進行に伴う多様な身体的な苦痛 ・脳機能障害による日常生活行動の不自由さ ・神経症状や治療に関連した生活環境変化 ・重症化や合併症により生命危機が迫る可能性
・心理社会的苦痛	・診断や予後告知に対する衝撃、告知の困難さ ・医療従事者に対する信頼への疑い ・生活環境変化への不応 ・コミュニケーション障害や関係性の苦しみ ・脳に特有な精神的症状への不安 ・治療に対する意思決定の葛藤 ・開頭手術への不安 ・ボディイメージ変化に対する不安、 ・後遺症に伴う生活への支障に対する懸念 ・長期の社会的役割喪失への不安 ・長期にわたる家族の負担や心配に対する申し訳なさ
・スピリチュアルペイン	・脳の病状と開頭術や予後に対する死への脅威 ・急変に対する爆弾を抱える思い ・自己像の喪失、自己存在の揺らぎ

② 家族に関する課題(表3)

カテゴリー	主たるサブカテゴリー
・身体的苦痛	・家族自身の日常生活への支障 ・介護負担と疲労の増加 ・持病や新たな発病による苦痛 ・介護支援システムの未活用
・心理社会的苦痛	・患者の苦痛に対する受け止めの困難さ ・患者の身体的苦痛に関する対処が困難 ・患者の病状、生活への影響、予後に関する悩み ・治療、開頭術に対する意思決定への葛藤 ・患者への介護技術や悪影響に対する不安 ・患者の心理社会的苦痛対応への不安 ・患者のスピリチュアルペインに対する対峙への不安 ・医療者に対する信頼感や気遣いへの迷い ・介護による社会的役割の変化の恐れ ・家族間の役割緊張や崩壊への心配 ・医療費及び経済的負担への懸念 ・社会資源支援の情報不足に対する不満
・スピリチュアルペイン	・患者の人格崩壊への危機感 ・患者との別れに対する予期的不安、苦悩 ・自己存在の揺らぎ

③ 看護者側の課題(表 4)

カテゴリー	主たるサブカテゴリー
・看護実践	・看護実践のエキスパート不足 ・苦痛緩和ケアの不十分 ・症状コントロールへの難しさ ・適切な看護技術の提供が不十分 ・早期リハビリテーションの遅延や継続性 ・意思決定への支援の困難さ ・スピリチュアルペインに対する対峙への不安
・相談	・当事者が不在がら ・適切な相談窓口の不足 ・疲労感やバーンアウト
・調整	・部署間、施設間連携による継続看護 ・職種間コラボレーション ・看護及びそれ以外の業務改善(煩雑な業務)
・倫理調整	・DOAや尊厳死に対する葛藤 ・認知障害や意識障害患者の意思決定 ・患者や家族の人権保護 ・業務と看護の質保証のジレンマ
・教育	・非効果的な患者教育 ・継続的な家族教育の不十分さ ・看護者自身の教育力不足 ・開頭術看護実践者教育の未充足
・研究	・人的物的時間的研究環境が不十分 ・実践的研究手法の学習不足 ・研究的関心や意欲、視点の希薄さ ・継続的な看護研究が困難
・管理	・在院日数の短縮に伴う影響 ・看護実践、教育、研究のマンパワー不足 ・看護活動と他業務の煩雑さ ・短期的な勤務部署の異動 ・家族支援環境が未整備(控室・相談室・宿泊施設・待機場所・情報提供タイミング)

(3) 支援プログラムの検討

調査結果をもとに開頭腫瘍摘出術を受ける患者及び家族に対するQOL向上のための支援プログラムを検討した。以下に第1～第5の時期別に、可能と考える支援の概要について述べる。

①第1期(脳腫瘍診断から入院)

【開頭術の受け入れと生活行動支援】

- ・外来における診断時には外来看護師による

インフォームドコンセント後の精神的支援について、特に患者も家族も精神的な動揺が大きいため十分な面談時間を確保し診察時及び診察後の、看護師によるフォローを行う。

- ・脳機能障害に特有な症状コントロール及び苦痛緩和についての支援を行う。出現する症状は脳腫瘍の部位や種類により多種多様であることから病状に関して、医師の説明の疑問や不安、補足などに対応する。

- ・急変時の対応について、患者や家族に協力を得る点、看護者の対応可能な点について情報提供をする。

- ・入院時のオリエンテーションを行う。合わせて手術準備のための説明を開始する。開頭術における術前オリエンテーションは段階的に行うことが望ましい。

②第2期(入院後から手術)

【開頭術における不安軽減と術前オリエンテーション】

- ・診断時の精神的動揺が持続していることが多いことから、入院後の患者と家族の精神的支援を行う。

- ・入院時オリエンテーションを行い、患者の生活行動の支援をする。

- ・外来時からの術前指導を継続的に支援する。また、術前訓練状況に関する情報提供と具体的な術前訓練を実施する。

- ・脳圧更新症状などの急変時の反応について、受け入れや不安の心理面に考慮しつつ、情報提供をする。また、患者と家族、看護者の早期発見や対応について情報提供する。

第3期(手術中)

【安全な術中支援と手術待機家族支援】

- ・患者の手術が安全に終了できるように術中看護をより充実させて実施する。

- ・手術中は特に家族に関わる機会を増やす。開頭腫瘍摘出術は数時間から10時間以上長時間を要するため家族の心痛は計り知れないことから、看護者は待機中の家族との時間を確保し、積極的なコミュニケーションをとり心理社会的苦痛の緩和を図る。

- ・家族の状況をアセスメントし可能な範囲で術後のケアの支援や指導を検討する。

④第4期:手術直後から回復期

【苦痛の緩和と早期リハビリテーション】

- ・麻酔覚醒から術後の状況について、治療及び経過等に関して必要な情報提供する。術後の医師の説明時に同席してできる限り家族に術中から術後の急変時に関する支援を継続的に対応する。

・術後の痛みや合併症の出現、機能障害による身体的苦痛の緩和と安楽な日常生活行動支
・早期のリハビリテーション開始と継続のため、他部門との情報交換を密に行い患者と家族の協力が得られる支援を行う。

⑤第5期：向退院期

【安全と自立に向けた継続的でその人らしい生活支援】

・在宅で可能なリハビリテーションを継続的に行うための患者と家族の協力を得る。

・患者の再発予防や予測される病状悪化及び急変時の状況や対応に関する情報提供や相談に応じる。外来等における相談窓口の開設を検討する。

⑥全体を通して

・看護師及び医療従事者間も含めた周手術期から在宅に向けた当事者視点の支援のために、患者と家族、医療者が自由に記述する《闘病記》作成を提案する。

・効果的な継続看護の提供に向けて各部署間の引継ぎのためにノートを作成を検討する。

・患者及び家族の相談指導に向けて、リーフレットにより情報提供を検討する。

(4) 研究の展望と課題

筆者らは、開頭腫瘍摘出術を受け苦悩する患者および家族の QOL を高めるための生活支援プログラムを開発し、介入による効果を検証することをめざしている。第1段階として、看護師の調査から患者と家族に対する看護実践の現状と課題を究明する事を目的に、脳神経外科の外来・病棟・手術室に勤務する開頭術の周手術期看護の実践者を対象にインタビュー調査を実施し、支援内容を検討した。本研究における今後の展望は、第2段階として、インタビュー調査結果を基に患者及び家族、看護師に対する量的研究としてアンケート調査を実施することが必要である。更に、第3段階として、開頭腫が瘍摘出術を受ける患者と家族のQOL向上のための支援内容を検討し事例的な検証を進めていくことが重要であると考え

(5) 謝辞

本研究にご協力いただきました看護師の皆様並びに協力施設関係者の皆様に深謝いたします。

5.主な論文発表等

該当なし

6.研究組織

(1)研究代表者

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

(2)分担研究者

渡部 節子 (WATABE, Setsuko)

横浜市立大学・医学部・教授

研究者番号 80290047

菅野 洋 (KANNO, Hiroshi)

横浜市立大学・医学研究科・客員准教授

研究者番号 40244496