

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 17 日現在

機関番号：15401

研究種目：若手研究（A）

研究期間：2011 ～ 2012

課題番号：23689086

研究課題名（和文） 外来化学療法を受けるがん患者と家族のQOL向上を目指す
外来治療支援モデルの構築

研究課題名（英文） The construction of the support model of the cancer patients receiving
chemotherapy and their families.

研究代表者

二井谷 真由美（NIITANI MAYUMI）

広島大学・大学院医歯薬保健学研究院・講師

研究者番号：30326441

研究成果の概要（和文）：

本研究は、治療支援体制構築のための示唆を得ることを目的に、はじめに、治療のサポートを担う看護師が、がん看護においてどのようなところに困難を感じているかを明らかにした。H県内のがん診療連携拠点病院に認定された1施設の看護師148名を対象に困難感の調査を行った。その結果、特に困難感が強かったのは、「コミュニケーションに関すること」、「自らの知識、技術に関すること」、「システム、地域連携」に関することの3領域であることが明らかになった。その結果を受け、化学療法についての教育的介入を行い、その効果の検証を行った結果、看護師の知識は有意に向上した。また、追加調査として医師に対して地域連携、特に化学療法の適応ではなくなった患者の緩和ケア移行についての意識調査を行った。その結果、医師も地域連携や患者・家族とのコミュニケーションに困難感を抱えており、他職種との協働を希望していることが明らかになった。これらの結果より、治療支援体制として、外来においても他職種によるカンファレンスを実施すること、看護師への継続教育を行う必要があることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：

This study was intended to obtain a suggestion for treatment support system. First, we determined what kind of difficulties the nurse who carried a support of the treatment felt in cancer nursing. We distributed a questionnaire to 148 nurses in a Designated Cancer Hospital in Hiroshima. The questionnaire consisted of subject demographics, plus 49 items on feeling difficulty about cancer nursing. The results showed that the nurses have difficulty about "communication", "own Knowledge and skills about cancer nursing" and "a system and community cooperation".

It was suggested that it is necessary as treatment support system to perform the conference by the multidisciplinary and to educate continuously about cancer nursing.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2012年度	2,600,000	780,000	3,380,000
2013年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
年度			
総計	3,800,000	1,140,000	4,940,000

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 治療期

1. 研究開始当初の背景

医療改革の波は病院機能の分化、医療費の削減、入院日数短縮化を促し、入院医療から外来医療に向かって進んでいる。がん医療の分野においてもそれは例外でなく、化学療法による薬物有害反応を良好にコントロールできる薬剤の開発や、平成 14 年の診療報酬制度の改定で、外来がん化学療法に診療報酬上の加算が認められたことにより、外来通院がん患者が増加している(有吉, 2003)。また、2007 年 6 月に策定された「がん対策推進基本計画」では、「がんによる死亡者の 20%減」と「全てのがん患者・家族の苦痛の軽減・療養生活の質の向上」を最終目標として掲げ、それを達成するための分野別対策の一つとして、「すべての拠点病院で放射線療法・外来化学療法を実施すること」が明記された。これらが拍車となり、外来化学療法加算を申請した施設数は 2004 年には約 700 であったが、2007 年にはその倍の 1400 を超えたと報告されている(厚生労働省保険局)。現在、さらに増加していることは想像に難くない。

しかし、入院医療中心に進んできた医療現場では、外来に配置されている人材は少なく、その中で侵襲性の高い化学療法を受ける患者やその家族の支援を行わねばならない現状にある。

2. 研究の目的

本研究では、はじめに、一般病棟や外来においてがん看護に携わっている看護師がどのような困難感やストレスを感じているのかを明らかにすることを目的として研究を行った。その調査で明らかになったニーズに対し、介入方法を検討して効果の検証を行い、治療支援体制構築のための示唆を得ることとした。

3. 研究の方法

本研究の目的を達成するために 3 つの研究を行った。

—研究 1—

一般病棟や外来においてがん看護に携わっている看護師がどのような困難感やストレスを感じているのかを明らかにすることを目的とした。

1). 対象者

がん診療連携拠点病院に指定されて 1 年が経過した K 病院にてがん看護に携わっている看護師を対象とした。勤務年数・役職・性別・年齢・勤務形態は問わなかった。

2). データ収集

当該病棟および外来へ研究協力の説明に赴き、対象となる看護師に自己式質問紙を配布した。また、病棟に設置した回収箱への投函をもって同意を得られたとみなすことに

についても説明した。

以下に示す項目についてデータ収集をした。

① 対象者の背景 (年代、性別、診療科、勤務年数、がん看護経験年数、学歴など)

② がん看護に関する困難感

がん看護に関する困難感は、小野寺氏らが開発した「看護師のがん看護に関する困難感尺度」を用いた。本尺度は以下の 6 領域に対し「1. 全くそう思わない」～「6. 非常に思う」の 6 段階で回答する。

・コミュニケーションに関すること (13 項目)

・自らの知識、技術に関すること (9 項目)

・医師の治療や対応に関すること (8 項目)

・告知、病状説明に関すること (6 項目)

・システム、地域連携に関すること (8 項目)

・看取りに関すること (5 項目)

3). 対象者に対する倫理的配慮

本研究は広島大学大学院看護開発学講座倫理委員会の承認を得て実施した。

—研究 2—

研究 1 の結果より、化学療法についての教育的介入を行い、その効果の検証を行った。

1). 対象者

がん診療連携拠点病院に指定されて 1 年が経過した K 病院にてがん化学療法看護に従事して 4 年目未満の看護師を対象とした。

2). データ収集

がん化学療法看護認定看護師が、化学療法についての教育を行い、その前後に質問紙調査を実施した。

3). 対象者に対する倫理的配慮

本研究は、対象とした K 病院の倫理委員会承認を得て実施した。

—研究 3—

研究 1 の結果を受け、化学療法の適応ではなくなった患者の緩和ケア移行について、医師は困難を抱えているのかを明らかにすることを目的とした。

1). 対象者

H 大学病院にてがん積極的治療に携わっており、緩和ケアへの移行を提案した経験のある医師で同意を得ることのできた者を対象とした。

2). データ収集

同意を得ることのできた医師を対象に、選択式・自由記述式のアンケート用紙を配布した。またその際、返信用封筒も共に配布し、返信を持って同意を得られたとみなすことも説明した。

3). 対象者に対する倫理的配慮

本研究は広島大学大学院看護開発学講座倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

—研究1—

1). 対象者の背景

対象となる一般病棟および外来の看護師148の人にアンケート用紙を配布し、120人から返信を得た(回収率81.1%)。回収した120すべてのアンケートを分析の対象とした(有効回答数100%)。対象者の背景を表1に示す。

表1. 対象者の背景

		120	人 (%)
年齢	20歳代	67	(55.8)
	30歳代	33	(27.5)
	40歳代	14	(11.7)
	50歳代	6	(5.0)
性別	男性	8	(6.7)
	女性	112	(93.3)
看護経験年数	1年未満	14	(11.7)
	1年以上3年未満	21	(17.5)
	3年以上5年未満	13	(10.8)
	5年以上10年未満	37	(30.8)
がん看護経験年数	1年未満	18	(15.0)
	1年以上3年未満	25	(20.8)
年数	3年以上5年未満	18	(15.0)
	5年以上10年未満	38	(31.7)
	11年以上	16	(13.3)
看取り経験	あり	103	(85.8)
	専門学校	109	(90.8)
最終学歴	短期大学	3	(2.5)
	4年制大学	8	(6.7)
	なし	62	(51.7)
研修経験	あり	58	(48.3)

2). 一般病棟および、外来の看護師のがん看護に対する困難感

6領域それぞれの平均点を算出したものをグラフ化した(図1)。

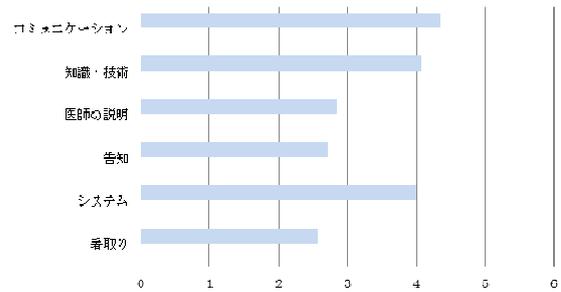


図1. 困難感の平均値

特に困難感が強かったのは、「コミュニケーションに関すること」、「自らの知識、技術に関すること」、「システム、地域連携」に関することの3領域であることが分かった。

3). 困難感を抱く関連要因

①コミュニケーションに関すること

図2に示す通り、どの質問においても肯定的回答が60%以上であり、中には90%以上のものもあり、強い困難感を抱いていることを示していた。

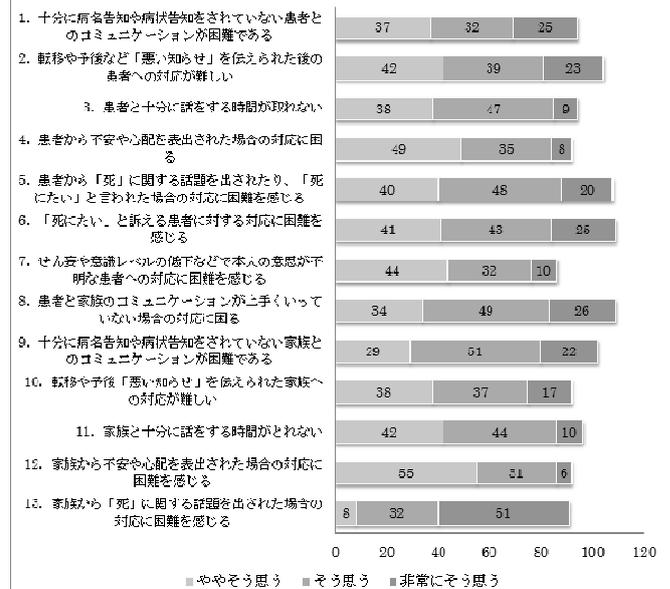


図2. コミュニケーションに関する肯定的回答数

関連要因について、年齢、看護経験年数、がん看護経験年数、研修の有無、のすべてのグループにおいて有意差は見られなかった。

②自らの知識、技術に関すること

すべての質問において肯定的回答が60%以上であり、コミュニケーション同様、困難感を抱いているといえる。困難感の程度を関連要因でみると、がん看護経験年数において有意差が見られた(p=0.027)。また、がん看護経験年数について多重比較を行った結果、3年未満の看護師と5年以上の看護師間で有意差が見られた。

—研究 2—

1). 対象

4 年目未満の看護師 48 人が対象となった。

2). 知識の変化

教育介入前、後、1 か月後に質問紙調査を実施した結果、正答率は前 64.4%、後 87.9%、1 か月後 82.1%であった。統計的有意差は得られなかったが、院内の認定看護師による教育により知識が向上することが検証できた。

—研究 3—

1). 対象者の概要

対象となる医師 50 人にアンケート用紙を配布し、46 人から返信を得た(回収率 92%)。回収した 46 通すべてを分析の対象とした(有効回答率 100%)。対象者の概要を表 1 に示す。
表 1 対象者の概要

		46 人	(%)
平均年齢	38.47 歳(SD6.493)		
性別	男性	41	(89.1)
	女性	5	(10.9)
診療科	乳腺外科	11	(23.9)
	呼吸器内科	9	(19.6)
	消化器外科	10	(21.7)
	消化器内科	6	(13.0)
	脳神経外科	4	(8.7)
	血液内科	3	(6.5)
	呼吸器外科	2	(4.3)
	腫瘍内科	1	(2.2)
経験年数	1 年未満	1	(2.2)
	1 年以上 3 年未満	1	(2.2)
	3 年以上 5 年未満	4	(8.7)
	5 年以上 10 年未満	13	(28.3)
	10 年以上	25	(54.3)

2). 緩和ケア移行に対する困難感

緩和ケア移行に対し困難を「非常に感じる」「やや感じる」は合わせて 31 人(67.4%)という結果であった。それに対して困難を「あまり感じない」「全く感じない」は合わせると 7 人(15.2%)となっており、緩和ケア移行に対し、程度の差はあるものの困難感を感じている医師が多いということが明らかとなった。

3). 診療科・経験年数と困難感の関係

診療科別に分析すると、血液内科は「非常に感じる」「やや感じる」と回答した医師はみられなかった。また消化器内科では、困難感が無いと答えた医師が、困難感があると答えた医師を上回っていた。その他の診療科では、目立った傾向は見られず、診療科別に困難感に大きな差があるとは考え難い結果となった。

経験年数との関係を見た場合、経験年数が

10 年未満の医師では 13 人中 9 人(69.2%)が困難感を感じていると回答したのに対し、経験年数 10 年以上の医師は 23 人中 20 人(87.0%)が感じているという結果となった。しかし統計的に有意な差はなかった。

4). 緩和ケア移行を困難と感じる要因

緩和ケア移行に対して困難を「非常に感じる」「やや感じる」「どちらともいえない」と回答した 39 人を対象とした。

最も多かったのは「患者や家族が積極的治療の継続を望んでいる」で 20 人(51.3%)であった。また全体的に見ても、患者や家族側の要因により困難感を感じている医師が多いということが明らかとなった。その他にも、医療体制の未整備を困難感と感じている要因として挙げている医師も多かった。その他、医師自身の要因や他職種との連携の面等、さまざまな要因により困難感を感じているということが明らかとなった。

また「緩和ケアチームの態勢が不十分、緩和ケアチームが傍観的であるため、移行は困難」「日本の文化とは合わない場合もある、欧米との文化の違い(死への受け入れ方)」、「主として外来で行うが、医師のみの介入であり看護師の介入が乏しい」、「外来での診療体制が阻害因子であるように思う」、「専門医不在、外来時に時間が取れない、H 大学病院に緩和ケア病棟がない」、「脳腫瘍(悪性)の緩和ケアを行っている医師がいない」、「他院への緩和ケアとなると、二重に外来受診が必要で患者負担が重い」という回答もあった。

上記 3 つの研究結果より、治療支援体制として、外来においても他職種によるカンファレンスを実施すること、看護師への継続教育を行う必要があることが示唆された。

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)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

仁井本 怜子, 二井谷 真由美, 山下 香里, 森山 美知子: 医師が感じている緩和ケア移行における困難 看護師に求められる役割. 第 32 回日本看護科学学会学術集会、2012.12.1、東京。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

二井谷 真由美 (NIITANI MAYUMI)
広島大学・大学院医歯薬保健学研究院・講師
研究者番号: 30326441

(2) 研究分担者 ()

研究者番号 :

(3) 連携研究者 ()

研究者番号 :