

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 1 日現在

機関番号：25406

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2014

課題番号：23792612

研究課題名(和文) 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデルの開発と評価

研究課題名(英文) Development and evaluation of a nursing intervention model to support on the feeling of hope for advanced pulmonary cancer patients receiving outpatient chemotherapy

研究代表者

船橋 眞子 (FUNAHASHI, MICHIKO)

県立広島大学・保健福祉学部・助教

研究者番号：50533717

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：外来化学療法を継続する進行肺がん患者は、外来化学療法導入時には、【化学療法を外来で受けるメリットへの期待】をし、【今までどおりの日常生活行動ができることへの願い】や【化学療法への期待】を希望としていた。また、【最期まで人の手を煩わせないことへの願い】や【経済的負担の軽減への願い】を持ち、【自分にできる社会的役割を担うことへの期待】を希望としていた。そのため、外来化学療法導入時より、1)在宅での有害事象や体調管理の対応が構築できるよう支援する、2)外来で化学療法を受けることのメリットを見い出すよう関わる、3)外来で化学療法が継続できるよう医療チームで関わる、ことが重要であると示唆された。

研究成果の概要(英文)：Patients with advanced lung cancer receiving outpatient chemotherapy [expected the advantages of receiving chemotherapy as outpatients], [wished to continue performing normal daily activities], and [expected the effects of the therapy] at the initiation of the therapy. They: [did not want to cause trouble to other people until the end of their lives], [wished to alleviate the financial burden], and [wished to play their social roles]. The results of the study suggest that it is important, from the initiation of outpatient chemotherapy, to: (1) provide patients with support to conduct the management of their physical conditions and respond to adverse events, (2) help patients understand the advantages of outpatient chemotherapy, and (3) provide outpatient chemotherapy on a continuing basis through multidisciplinary health care teams.

研究分野：臨床看護学

キーワード：外来看護 外来化学療法 進行肺がん 希望 看護介入モデル

1. 研究開始当初の背景

わが国のがん対策は、がんが依然として国民の生命および健康にとって重大な課題となっている現状にがんがみ、より一層の推進を図るため、平成 19 (2007) 年 4 月 1 日、「がん対策基本法」が施行され、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに生活の質の維持向上」を実現することが重点目標として挙げられている。そして、がん対策推進基本計画には、進行・再発がん患者が安心して医療が受けられる仕組みの確保の検証が必要とされている。平成 22 年 5 月 28 日第 13 回がん対策推進協議会資料として提示されているがん対策推進基本計画中間報告書(案)の第 3 章 節の分野別施策の個別目標に対する進捗状況と今後の課題の報告によると、化学療法に関して、外来化学療法の普及の増加が報告され、今後の課題として、専門知識を要する医療従事者のさらなる配置と患者および家族が希望する安全で質の高い医療の提供を行うことが挙げられている。また、患者の主体性を尊重したがん対策のさらなる推進が求められている。このことより、外来化学療法を受ける進行・再発がん患者の看護援助を検討することは重要である。研究代表者は、外来で化学療法を受けることができる施設の急速な増加の中、以前は入院して化学療法を受けることが多かった進行肺がん患者が外来で化学療法を受けることが増加していることを目の当たりにした。従来の肺がんの化学療法における薬剤は長時間の投与を要したが、新薬の開発に伴い短時間で投与できるようになり、外来で化学療法を継続しながら居家で生活することができるようになった。しかし、進行肺がん患者においては、病状においての厳しい現実が告げられた状況の中で外来化学療法を継続していかなければならず、様々な問題を抱えている(船橋ら 2011)。また、肺がんに伴う急激な体調変化などに対応する医療体制や患者のサポート体制は十分とはいえない現状が窺えた。現在の国内の外来化学療法を受けるがん患者の研究報告としては、セルフケアに関する研究(反町ら 2004、布川ら 2009)が散見する。しかし、人間の生きるための原動力となる希望に着目した研究は見当たらない。そのため、研究代表者らは、外来化学療法を 2 クール以上継続している進行肺がん患者の希望を実現するためのプロセスについて明らかにし報告した(2010、第 24 回日本がん看護学会学術集会にて)。外来化学療法を継続する進行肺がん患者は、外来化学療法を継続する上での 7 つの問題とその問題に対する 1 つずつ希望を持ち、希望を実現するための対処を行っていた。しかし、「安楽な人生の終焉を迎えることへの願い」と「社会参加を維持することへの願い」を希望として持っていたにもかかわらず、これらの結果は、化学療法の有害事象や肺がんの症状に伴う身体的な

問題に対する希望を実現するための対処に重きを置き、化学療法の治療効果に期待を大きく持っていたためと考えられた。そのため、「安楽な人生の終焉を迎えることへの願い」には、患者が無理なく自らが望む人生の終焉のありようを語れるよう早い時期から患者の精神的支援を行う必要性が示唆され、「社会参加を維持することへの願い」には、この希望を原動力とし患者の努力を支え、患者がこの希望を諦めた場合でも価値の転換が図れ、新しい希望が見出せるよう関わる必要性が示唆された。これらの背景を基に本研究では、「外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデル」を作成し、それに基づく支援を行うことで、患者が主体的に治療に取り組み、化学療法での有害事象および病気の進行に伴う心身の苦痛や外来化学療法を継続しながら変化する生活に対して対処能力が高まり QOL を維持・向上することができることを期待している。

2. 研究の目的

本研究は、「外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデルの開発」に向けた研究である。本研究では、

- 1) 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の抱えている問題、問題に対する希望、希望を実現するための対処を明らかにする。また、POMS および WHO-QOL26 尺度を用いて 外来化学療法導入時、 外来化学療法 1 クール終了時、 外来化学療法 2 クール終了時の進行肺がん患者の心理状況を把握する。
- 2) 1)の研究で明らかになった結果と文献検討および、モデルの開発の経験のあるがん看護研究の熟練者との検討のもとに外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデルを作成する。
- 3) 作成した看護介入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モデルの臨床への適応を評価する。

3. 研究の方法

1) 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の抱えている問題、問題に対する希望、希望を実現するための対処

(1) 対象者

本研究の対象者は、以下の条件が満たされた者とする。

根治手術が適応できない小細胞肺がんそして/あるいは切除不能な 期以上の非小細胞肺がん罹患している。

年齢 40 歳代 ~ 70 歳代である。

Performance Status Scales/Scores(以下、PS と称す) が 0 ~ 1 である。

病状・治療の説明を受けている。

外来化学療法導入して 2 クール以上継続する予定である。

言語的コミュニケーションが可能である。

研究参加への同意が得られる。

(2)調査方法

面接調査

研究代表者が作成した半構成的な質問紙を用いて、プライバシーを保てる個室にて30分程度面接を行う。対象者の基本情報は、対象者に承諾を得て診療記録より収集する。面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーでの録音、又は記述する。面接内容(録音および記述内容)はすべて逐語化し、逐語録を作成する。作成した逐語録を繰り返し読み、意味内容が損なわれないように整理する。分析方法は、質的帰納的な方法を用いて分析する。まず、外来で化学療法を受けることを決定した患者が抱えている問題に関する内容を文脈単位で抽出し、コード化する。コード化したものを意味内容の類似性に従ってまとめ、カテゴリー化する。次に患者が抱えている問題に対する希望に関する内容を文脈単位で抽出し、コード化する。コード化したものを意味内容の類似性に従ってまとめ、カテゴリー化する。さらに問題に対する希望に対して患者の希望を実現するための対処に関する内容を文脈単位で抽出し、コード化する。分析の真実性・厳密性を高めるためにがん看護の質的研究者から助言を受けながら行う。

既成尺度を用いた患者の心理状態の把握

外来化学療法導入時、外来化学療法1クール終了時、外来化学療法2クール終了時にPOMSおよびWHO-QOL尺度にて患者の心理状況を把握する。

2) 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデルの作成

と の結果や文献検討およびがん看護研究の熟練者との検討をもとに、外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデルを作成する。

3) 作成した看護介入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モデルの臨床への適応を評価する。

4) 倫理的配慮

外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の抱えている問題、問題に対する希望、希望を実現するための対処に関する面接および既成尺度を用いた縦断的調査に関しては、県立広島大学研究倫理委員会の研究倫理審査の承認(承認番号:第M11-0042号)および研究協力施設の研究倫理審査の承認を得た後に開始した。研究協力施設長および看護部長から選出された医師および化学療法認定看護師より対象候補者の紹介を受け、研究の趣旨と方法、自由意思に基づく研究参加であり、参加を断ることや途中辞退が保証されていること、個人情報保護されること、診療録および看護記録から研究に関する情報を得ること、予測される利益および不利益の回避方法、データの管理と保管方法、研究結果の公表、研究終了後にデータを破棄することを文書を用いて口頭で説明し、同意書への署名をもって研究参加の同意を得た。

4. 研究成果

1) 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の抱えている問題、問題に対する希望、希望を実現するための対処と心理状態の把握

(1) 調査期間

2012年5月~2013年8月

(2) 調査対象者の概要

がん診療連携拠点病院に指定されている地方都市の総合病院2施設を研究フィールド

対象者	性別	年齢(代)	病期	PS	仕事有無	同居家族	化学療法以外の治療	面接時期
A	男性	60	IV	0	無	妻	なし	導入3日前
B	男性	60	IV	0	無	妻	なし	導入日
C	男性	60	IV	1	無	妻	RT	導入13日前
D	男性	70	IV	0	リタイア	妻	なし	導入2日前
E	女性	60	IV	0	無	夫	なし	導入13日前

として調査を行った。参加協力の同意を得た対象者は、表1.に示す通りで、男性4名、女性1名の計5名で、平均年齢は、66.2歳(SD±4.1)歳であった。面接時期は外来での化学療法開始前の平均6.2日であった。

(3) 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の抱えている問題、問題に対する希望、希望を実現するための対処に関する面接調査の分析

表2、表3に示す通りで、患者が抱えている問題(以下、<>で示す)に対する希望(以下、《 》で示す)は、6つのカテゴリーが抽出された。問題に対する希望のうち、<肺がんの症状での日常生活行動への支障>に対する《今まで通りの日常生活行動ができるこ

表2 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の抱えている問題、問題に対する希望

問題のカテゴリー	問題に対する希望のカテゴリー
経験のない外来で化学療法を受けることへの予期的不安 ・ 外来で化学療法を受けている間の新たな副作用出現に対する不安 ・ 在宅での有罪事象の出現に対する自己対処への不安 ・ 治療計画が有罪事象で思うように進まないのではないかという不安 ・ 外来で化学療法を受けられる際の体質管理への不安 ・ 長期療養時の体質管理への不安 ・ 化学療法のために見聞期喪失されることへの備わし	化学療法を外来で受けるメリットへの期待 ・ 外来で化学療法を受けることで気分転換をしたい ・ 外来で化学療法を受けることを推したい ・ 元気な人の姿を見て自分を元気づけたい ・ 家で美味しいものを食べたい ・ 入院で同室者の苦しい姿をみるのが嫌なので外来で化学療法を受けたい ・ 化学療法(点滴)のための身体拘束時間が短くなることへの願
新がんの症状での日常生活行動への支障 ・ 動作時の息苦しさ ・ 風邪をひかないための活動範囲の縮小	今まで通りの日常生活行動ができることへの願 ・ 病気がいつか治ればよいと思う ・ 体調が良ければ今まで行っていたスポーツでもやりたいと思う ・ 将来的には肺がんも治らなければいいので早(実現してほしい)
化学療法の効果の不確かさへの不安 ・ がんの進行を止めるための治療がいつまで続くのかという不安 ・ 自分が回復方向に向かっているかへの心配 ・ いつまでがん治療が続くかわからないという経済的不安	化学療法への期待 ・ 早く回復することを願う ・ 自分がどの程度回復しているかわかればよい ・ 徐々にでもがんが元に戻ってほしい ・ 飲み薬で治る治療になればよい ・ 科学が進歩し早く(新薬が出て)くれることを願う
人生の終焉への不安 ・ がんが進行 転移し身体が動かなくなった時、自分はどくなってしまふのかという心配 ・ がんが進行 転移し身体が動かなくなった時、家族に迷惑をかけてしまうことへの心配 ・ 自分が死後、残される家族の将来への心配 ・ 今までの人生への自責の念	最後まで人の手を離れさせないことへの願 ・ 介護制度が活用できるようにあればよい ・ 子どもに迷惑をかけないよう最期を迎えたい
高額な治療費に対する予期的不安 ・ がん保険に入っていないことでの費用に対する不安 ・ いつまでがん治療が続くかわからないという経済的不安	経済的負担の軽減への願 ・ 通院のためのタクシー代が無料になる社会的サポートがあればよい ・ 医療費などのサポートが欲しい
社会的役割が縮小したことでの不安 ・ 仕事への復帰の難しさ ・ 疎雑して看病生活を送ることへの漠然とした不安	自分にできる社会的役割を担うことへの期待 ・ 月に2、3回でもできる仕事があればよいと思う ・ 少しでも体を動かす仕事があればよいと思う

表3. 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の問題に対する希望、希望を実現するための対処

問題に対する希望のカテゴリ	希望を実現するための対処の内容
化学療法を外来で受けるメリットへの期待	<ul style="list-style-type: none"> 手洗いうがいを徹底する 体温を毎日測る 熱が出た時には指示された薬を内服しようとする 今まで以上に自分の身体に配慮しようとする 今の健康状態を維持するための努力を怠らないうとする 通院治療ができるように午後からや通学・通勤時間をさけた治療時間にしてもらおうとする 前向きに気持ちを切り替える
今まで通りの日常生活行動ができることへの願い	*
化学療法への期待	<ul style="list-style-type: none"> 指示された薬は内服する 治療計画通りに治療を受けることが自分のためになると思う 徹底的に治療を受けようとする 治療計画通りに進む体調管理を心がける
最期まで人の手を煩わせないことへの願い	*
経済的負担の軽減への願い	*
自分にできる社会的役割を担うことへの期待	<ul style="list-style-type: none"> 病気を早く治そうとする 職場の人に迷惑にならないよう身体をよくしようとする

*は対処なし

とへの願い》と〈人生の終焉への不安〉に対する《最期まで人の手を煩わせないことへの願い》や〈高額な治療費に対する予期的不安〉に対する《経済的負担の軽減への願い》には対処がなかった。

外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者は〈経験のない外来で化学療法を受けることへの予期的不安〉に対する《化学療法を外来で受けるメリットへの期待》を持ち、在宅での有害事象や体調管理の対応を考えることで対処していた。そして、患者は〈化学療法の効果の不確かさへの不安〉に対する《化学療法への期待》を持ち、治療計画を遵守することで対処していたと考える。〈肺がんの症状での日常生活行動への支障〉に対する《今まで通りの日常生活行動ができることへの願い》と〈人生の終焉への不安〉に対する《最期まで人の手を煩わせないことへの願い》や〈高額な治療費に対する予期的不安〉に対する《経済的負担の軽減への願い》には対処がなかった。これらの問題に対する希望は、患者個人では対応が難しく、医療チームで対応することが必要であると考え。そのため、外来化学療法導入時の進行肺がん患者の希望を支える援助としては、在宅での有害事象や体調管理の対応が構築できるよう関わる、外来で化学療法を受けることのメリットを見いだすよう関わる、外来で化学療法が継続できるよう医療チームで関わる、ことが重要であると示唆された。

(4) 既成尺度を用いた外来化学療法を継続する進行肺がん患者の心理状態の把握

調査期間

2012年5月～2013年8月

調査対象者の概要

がん診療連携拠点病院に指定されている地方都市の総合病院2施設を研究フィールドとして調査を行った。参加協力の同意を得た対象者は、表1.に示す通りで、男性4名、女

性1名の計5名で、平均年齢は、66.2歳(SD±4.1)歳であった。しかし、病状の変化による研究参加の中断が2名あり、最終的に外来化学療法導入時(以下、1回目と称す)、外来化学療法1クール終了時(以下、2回目と称す)、外来化学療法2クール終了時(以下、3回目と称す)の縦断調査の参加協力が得られたのは、B,D,Eの3名であった。3名のPOMS(Tスコア)およびWHO-QOL26の各項目の数値の平均値(平均±SD)は下記に示すとおりである。

POMS(Tスコア)

	1回目	2回目	3回目
T-A	7.6±0.27	8.20±0.40	7.50±0.40
D	9.69±0.27	12.20±0.24	10.5±0.22
A-H	4.20±0.28	5.80±0.40	5.25±0.22
V	11.80±0.58	8.60±0.34	10.25±0.34
F	6.60±0.59	8.40±0.35	5.50±0.27
C	5.83±0.48	7.80±0.60	5.25±0.60

外来化学療法を継続する進行肺がん患者のPOMSの項目ごとの平均値は、外来化学療法1クール終了時(2回目)において変化が見られている。特に、D(抑うつ)、活気(V)、F(疲労)、C(混乱)においては、平均値が1回目より2~3ポイント変動があった。しかし、外来化学療法2クール終了時(3回目)には、外来化学療法導入時(1回目)の平均値と類似した結果となった。

WHO-QOL26尺度

	1回目	2回目	3回目
身体的領域	2.51±0.33	2.89±0.36	3.00±0.58
心理的領域	3.20±0.19	3.33±0.13	3.61±0.37
社会的関係	3.27±0.26	3.25±0.27	3.44±0.33
環境領域	3.13±0.13	3.38±0.43	3.46±0.22
全体	2.60±0.05	2.88±0.68	3.33±0.40

外来化学療法を継続する進行肺がん患者のQOLの項目ごとの平均値は、1回目および2回目は、健常者(WHO-QOL26手引き改訂版,2013)との比較において、身体的領域と全体が低かった。しかし、外来化学療法2クール終了時(3回目)には、すべての項目の平均値が3以上と向上がみられた。

の結果より、外来化学療法を継続する進行肺がん患者は、外来化学療法導入から外来化学療法1クール終了の時期は、身体的不安を強く感じながら、居宅での生活と外来での治療を継続することを安定させようと自分なりに調整しながら外来化学療法を継続していたと考えられた。そのため、介入モデルにより看護介入の焦点を絞り援助することでより早期に外来で化学療法を受けることにメリットを見出し居宅での生活に適應することができると考える。

2) 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入モデルの作成

本研究で作成した看護介入モデルは、Johnson(1975)による看護モデルの基本的構成単位(介入の最終目標、介入の対象者、介入時期、意図する結果、看護介入の焦点、看護介入の方法)を参考に作成している。

表 4. 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の希望を支える看護介入プログラム(案): 一部抜粋

介入の最終目標	外来で化学療法を受ける進行肺がん患者の心理的状態が安定し、治療やその有害事象および疾患による心身の苦痛と生活の変化に適切に、外来化学療法を受けることでのメリットを見出せるよう支援する	
介入対象者	外来化学療法を初めて受ける進行肺がん患者	
介入時期	外来で化学療法を受けると決定した時期から外来化学療法を1クール終了する時期まで	
意図する結果(結果を期待する時期)	看護介入の焦点	看護介入の方法
1. 外来化学療法を受けている間の生活の様子がわかる(導入時)/外来化学療法継続中の生活を調整できる(治療中)	1. 外来で化学療法を受けることが居宅での生活に与える影響に対する認識不足	A. 化学療法が生活に与える影響を説明する。 a. 化学療法がもたらす居宅での生活上の制約, b. 費用 B 外来化学療法中の生活の調整の仕方を患者と共に考える。 a. 日常生活の送り方, 予約時間の調整, 家族間で役割の調整, 仕事の調整 C. 患者をサポートする家族へも同様の説明を行い, 患者をサポートできる方法を共に考える。
2. 化学療法がもたらす有害事象と居宅でのその対処方法がわかる(導入時)/出現した有害事象に対処できる(治療中)	2. 化学療法の有害事象と居宅での対処方法の認識不足	D. 客観的指標を用いて出現する有害事象を説明する E. 有害事象の対処方法を説明する。 a. セルフモニタリングの方法, b. 居宅での対処方法, c. 緊急時の対処方法,
3. 外来化学療法を受けることにメリットを見出すことができる(導入時~治療中)	3. 外来化学療法に関する認識不足がもたらす困惑・葛藤, 有害事象に対する危惧, 病気の進行状況に伴う体力低下に対する闘病意欲の低下	F. 客観的指標を用いて化学療法の効果を説明する。 G. 検査結果および医師の説明に対する認識を深める H. 有害事象を効果的に対処することでのメリットを説明する。 I. 適度な気分転換やできる範囲内の日常生活動作を維持することの必要性を説明する。 J. 外来化学療法を受けることへの患者の受け止め方を確認する
	⋮	

介入の焦点や看護介入の方法は、1)の調査結果および文献検討等により導き出したものであるが、実施する際には具体化して個別に応じた方法で適用する。また、本看護介入プログラムを実施する際には、次の点に留意する。効果的な看護介入を行うために

は、患者 看護師間の関係構築が重要である。初回介入時は、研究者と研究参加者は初対面であるため、温かみのある相手を気遣う態度で接し援助的関係が構築できるよう意図的にかかわる。また、患者が希望を見出せるような姿勢を持ちつづける。この関わりにより、患者自身が外来化学療法を受けることにメリットを見出し、主体的に治療に取り組み、化学療法での有害事象による心身の苦痛や外来化学療法を患帰属しながら変化する生活に対しての対処能力が高まることを期待する。

3) 作成した看護介入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モデルの臨床への適応を評価する。

本研究は、縦断的調査を行うことから非常に時間を要している。また、対象者の疾患特性から参加協力が得られても、中断・断念せざるを得ない事象が発生することが予測される。そのため、研究調査の時期、方法等を再度検討し計画を修正していくが重要であると考え、現在、文献検討や周辺の領域の研究調査を行うことで、看護介入モデルの精度を高めている段階である。今後は、がん看護研究の熟練者の助言を得ながら、作成した看護介入モデルを対象者に適応し評価していくことが課題である。

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1件)

船橋眞子, 福家幸子, 高橋智恵, 木下真由美, 迎川ゆき, 岡光京子: 外来で化学療法を受けることを決定した進行肺がん患者の希望に関する研究, 第28回日本がん看護学会学術集会, 朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター(新潟県), 2014年2月9日.

〔その他〕

ホームページ等: なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

船橋眞子(FUNAHASHI MICHIKO)

県立広島大学・保健福祉学部・助教

研究者番号: 50533717

(2) 連携研究者

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

(3) 研究協力者

福家幸子(FUKUYA SACHIKO)

JA 尾道総合病院・化学療法認定看護師

高橋智恵(TAKAHASHI CHIE)

県立広島病院・看護部・看護師

木下真由美(KINOSHITA MAYUMI)

県立広島病院・化学療法認定看護師

迎川ゆき(MUKAIGAWA YUKI)

県立広島病院・化学療法認定看護師