

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 6 日現在

機関番号：32610

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593331

研究課題名(和文)放射線治療を受けるがん患者への看護支援モデルの開発

研究課題名(英文)The development of model patient education the cancer of receiving radiation treatment.

研究代表者

中島 恵美子 (NAKAJIMA, EMIKO)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号：10449001

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、放射線治療を受ける乳がんがん患者の看護支援モデルの開発を目的に実施した。対象者は乳がん手術後の患者28名。データ収集は治療前、治療中、治療後の3回実施した。調査内容は、面接と質問紙(有害事象の程度、QOL、エンパワメント)を用いて実施した。結果：量的データではQOL、エンパワメントの著しい低下はなかった。質的データから放射線治療に対するさまざまな患者の事象が抽出され、看護支援モデルの提示が可能となった。

研究成果の概要(英文)：The Purpose of this study was to development of the nursing support model that breast cancer patients undergoing radiation therapy. Eligible patients after breast cancer surgery 28 a name. Data collected before treatment, during treatment, treatment after three rounds. Questionnaire's interview and questionnaire(the extent of adverse events, QOL, en payment) by using the. Results: quantitative data. QOK, did not significantly decrease of empowerment. Event of different radiotherapy payients were extracted from the qualitative date, and provide nursing support model.

研究分野：臨床看護

キーワード：放射線療法 がん患者 副作用対策 コーチング 教育支援モデル

1. 研究開始当初の背景

本研究において対象とするがん患者は、罹患率・死亡率ともに上位を占めるが、現在では早期発見により生命予後が良いことを期待されるがんもあり、裏を返すと長期間にわたるがんとの闘いを余技なくされることにもなる。また、がんの治療過程の特徴として、診断から手術療法、化学療法、放射線療法、内分泌療法というように、次から次へと治療方法の選択や意思決定、治療中に出現する様々な有害事象の症状コントロールに自ら対峙しなければならぬ現実がある。このような状況において医療者は、患者に対しどのように判断すべきか、より良い状況判断が患者自ら可能となるよう、患者教育を実施すべき責務が医療現場に求められている。

一般にがん治療は、手術療法、化学療法と並び放射線療法を受ける患者が多くなっている現状がある。特に、臓器別に適応を見ると、肺がん、前立腺がん、乳がんが急速に増加し、放射線治療症例の半数を占めている。

また、1施設の年間患者数は200人が理想的とされているが、現状としては、269人で施設によっては400人を超えたことが日本放射線腫瘍学会の先行研究で明らかにされている。このような状況に対し、放射線治療を受ける患者に対する看護支援の立ち遅れ、指導的看護師の絶対的な不足が指摘されており、専門とする看護師は未だ少なく、治療現場では業務が中心で看護ケアができにくいなどの問題を抱えている。

そのため、治療を受けるがん患者は有害事象を緩和できず、治療の中断を余儀なくされる場合もある。こういった現状を鑑みた時、放射線療法を受けるがん患者に対し、短時間で効果的な患者教育指導を実践し、治療を最後まで継続し受けることを可能とする看護支援方法の提示が求められている。

2. 研究の目的

放射線照射では、有害事象の出現による日常生活への影響、繰り返す通院治療の継続に対する困難と経済的負担など、生活の質(QOL)に大きく影響を与えていることが推察される。治療を受けるがん患者のQOLに主眼を置いた効果的的患者教育方法の提示は重要である。

これらのことから、本研究ではがん患者の放射線療法に着目し、長期間に渡る治療継続に必要とされる、有害事象に対する症状緩和を含め、患者のセルフケア能力を向上させるための看護支援モデルの開発を目的とした。看護支援モデルの開発については、研究代表者がこれまでに実施した研究成果で、効果的と考えられるコーチングの方法を取り入れ、臨床適応できることが望まれた。

3. 研究の方法

放射線療法を受けるがん患者を対象に有害事象に対する症状コントロールをはじめ

とする、治療継続を支援するための患者教育プログラムを用いた介入研究とした。患者教育にはコーチング方法を活用し、あらかじめコーチングにおいて一般的に活用されているQROWモデルを用い、治療を受けるがん患者に適用できるように患者教育プログラムを作成した。その患者プログラムに基づき、治療を受けるがん患者に対して患者教育を実践し、その有効性を調査した。

(1)研究デザイン：量的・質的データに基づく方法論的 Triangulation とした。

(2)調査対象者：研究に対する同意が得られ、放射線治療を受ける手術後の乳がん患者 28名とした。

(3)調査施設：都内 A 大学病院にて実施した。

(4)調査方法：放射線治療を受ける乳がん患者に対し、治療および診察中の参加観察 質問し調査 患者教育プログラムに基づく教育指導と面接調査 患者教育モデル作成しその有効性について検証を実施した。

(5)調査内容および尺度について

治療および診察中の参加観察(乳がん術後患者が放射線治療を受ける際、外来診療室における診察時の医師やその他の医療このとの関わり、言動などを観察する)

有害事象の程度を質問紙で調査する(放射線照射後に出現する有害事象について、その出現状況と程度について調査する。質問紙は12項目からなるリッカートスケールで信頼係数は Cronbachs 0.84 であった)

がん薬物療法における QOL 調査表(質問紙は乳がん患者の QOL を測定するために開発された。22項目からなるリッカートスケールで総合得点が高いほど QOL が良いことを示している。信頼係数は Cronbachs 0.83)

日本語訳 Empowerment Scale 調査表(翻訳後バックトランスレーションを行い、再テスト法信頼性、内的整合性、基準関連妥当性の確認がなされた。治療中の症状マネジメント能力を図る質問紙は28項目からなるリッカートスケールで、総合得点が高いほど内面にある力が発揮されていることを示すもので、信頼係数は Cronbachs 0.83 であった)

インタビューガイドに従い半構成面接を実施した。放射線治療に対する思いや受け止めかた、治療中に生じた有害事象とその対応策、治療中の困難な状況について、周囲のサポート状況、治療終了後の気持ちや希望について自由に語っていただいた。この際、コーチング法に基づく、患者教育プログラムに沿った教育の提示とその点に関するインタビューを行った。プログラムの作成については、

患者教育プログラムの作成について

コーチングとは相手の自発的な行動を促すコミュニケーション技術である点に着目した。本研究におけるコーチングとは、「外来通院で放射線治療を受ける乳がん手術後患者の自発的な行動を促すためのコミュニケーション技術」と位置づける。

コーチングの基本ステップは、「ゴールを決める」「現状を知る」「障害と強みを知る」「戦略を練る」「ゴールを再確認する」「行動を促す」「コーチングの効果を確認する」この7つの段階がある。この基本ステップをもとに、コーチングにおいて提唱している、GROWモデルの考え方を取り入れ、外来通院で放射線治療を受ける乳がん患者用に修正した。なお、モデルの修正については、コーチング実践経験を持つ研究者の指導を受け妥当性を確保し実施した。

「従来の GROW モデル」

Goal	目標を明確にする 達成したい目標は何か？
Reality	現状を把握する 現在地はどこか？
Options	方法を選ぶ ベストな方法は何か？
Will	目標達成の意思の確認 何からはじめるのか？ やる意思はあるのか？

「放射線療法における GROW モデル」

Goal	放射線療法を受ける目的を 明確にする
Reality	治療に伴う状況の把握
Options	治療により発生した問題点 の解決方法の選択
Will	治療継続に対する意思の 確認

上記の GROW モデルを活用し治療過程の時期に応じ、治療目的の明確化、治療後の状況確認、問題点の解決方法、治療継続の確認をプログラムに従い介入、患者教育を実施した。

(6)調査時期及び調査の進め方:上記の(5) ~

調査表は治療開始時、治療中間、治療終了時の3時点において調査した。調査表の記入については、治療の待合時間および自宅にて記入後、次回、来院時に持参いただいた。面接調査及び患者教育介入を同時期に実施した。面接は20~30分程度とし、プライバシーの保てる個室にて実施した。

(7)倫理的配慮:調査施設の倫理委員会承認後研究説明に同意した患者を対象とした。説明時、研究目的、方法、参加については任意であること、参加を拒否した場合でも治療上および看護上の不利益が生じないこと、研究で得られた個人情報管理への配慮として個人が特定されないよう記号化、研究終了後の得られた情報の適正な処理について説明し許可を得て実施した。

(8)分析方法:質問紙調査より得られたデータについては、統計ソフトSPSS Statistics22を使用し対象者の特性と関連を抽出した。

治療中の面接調査より得られた質的データについては、内容分析を行った。患者教育介入については、GROWモデルに従った介入効果を含めた面接調査から得られた質的データを分析し介入プログラムの効果を抽出した。質的データの分析については、逐語録をデータとし、Krippendorffの内容分析の手法を参考にし、次の手順でおこなった。得られた質的データの文脈を重要視し、逐語録を熟読、放射線治療開始時から終了までに語られた患者の思い、有害事象に対する対処方法、GROWモデルの効果などを中心にコード化した。さらにコードから抽象度を高め、意味内容が同類のものを集めサブカテゴリーとし、サブカテゴリーから同類のものを集めカテゴリーとした。なお、分析の過程においては、内容分析に精通している研究者間において一致性を確認し、信頼性を確保した。

4. 研究成果

(1)対象者の特性

調査期間中、乳がん手術後患者28名に対し本研究用に作成した介入プログラム「放射線療法におけるGROWモデル」を活用しデータ収集を実施した。その後、4名に対し放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護支援モデル作成後の適合について検証を行った。

対象者は乳房温存療法後の補助治療を受ける女性患者で、対象者の年齢は、30歳代~60歳代であった。放射線照射は50Gy(1日1回2Gy)の平均的な治療を実施した。

(2)質問紙調査の結果

有害事象の程度について:本研究においては、放射線治療によって発生する有害事象は急性期有害反応と晩期有害反応に分けられる。今回の調査では、放射線照射する期間が短期間であることから、急性期有害反応を調査した。その結果、乳がん患者の乳房温存療法後の放射線照射では、照射部位の皮膚症状がほとんどで、発赤、ほてり、ヒリヒリ、カサカサ、水泡形成というような日焼け症状に類似していた。次は、軽度倦怠感、食欲低下という順であった。また、放射線肺臓炎が有害事象として現れていた。

QOL調査について:QOLは合計得点31~105点で表される。本調査では、治療開始時56.20、治療中間時48.07、治療終了時60.73であった。3時点において著しい低下は認めなかったが、治療の中間時には若干の低下が生じていた。

Empowerment調査について:症状マネジメント能力については合計得点54~101点で表される。本調査では治療開始時55.06、治療中間時55.36、治療終了時63.56であった。治療過程を通し徐々に上昇が認められた。この点は、患者自身の症状マネジメント力が

獲得できた結果と考えられる。
 以上の ~ の調査結果から、有害事象に対するマネジメント力が獲得されることで、治療の継続と患者の QOL の著しい低下を予防することが可能となると考えられる。

(3)参加観察および面接結果について：治療中における診療の様子を参加観察し、その状況をフィールドノートおよび面接内容をおこし逐語録としては、A4 用紙 98 枚に整理された。この逐語録より調査の目的に沿い、意味のある文脈を抽出し単位とした。さらに、抽出された単位からコード化し、共通性と相違性を比較しながら内容が類似するコードを統合しこれをサブカテゴリーとした。すべてのサブカテゴリーを内容別に比較・類似化し、さらに修正・精練を繰り返しカテゴリーとして統合した。この過程を経て最終的に(13)のサブカテゴリーと(6)のカテゴリーにまとめられた。カテゴリーは< >で以下に示す。
 <これまで受けた治療に対する思い> <放射線治療に対する覚悟> <有害事象に対する方略の獲得と自信> <日常生活・社会生活上の困難> <治療継続に対する不安> <治療終了後の不安と希望>であった。これらの結果を受け、放射線治療を受ける乳がん術後患者に対する看護支援モデル作成の基盤とした。

(4)看護支援モデル作成について：主として質的データから得られた結果に基づき、放射線治療を受ける乳がん術後への看護支援モデル作成を行った。看護支援モデル作成にあたっては、コーチング法を取り入れ、GORW モデルを活用した看護支援が可能となるようにした。GORW モデルを本研究用に修正した内容については、研究の方法に示した通りである。GROW モデル取り入れた看護支援による効果について、(4)のカテゴリーにまとめられた。カテゴリーは< >で示す。<治療目的の再確認が糧となる> <治療の目標共有が言動力となる> <対処方法への評価が自己効力感をたかめる> <医療者とのコミュニケーションが支えとなる>これらの結果も含めて、看護支援モデルを作成した。主として、治療過程を治療開始時、治療中間時、治療終了時の3時点において、どのような看護支援を実践するかその中心となるモデルを下記に示した。

治療開始時 (Goal)	がん告知から現在まで受けた治療に対する思いの表出 放射線治療を受ける目的の明確化
治療中間時 (Reality) (Options)	有害事象への対処行動に対する目標の明確化 日常生活・社会生活を充足
治療終了時 (Will)	有害事象の対処行動に対する自信の獲得 治療終了後の対処と希望

この看護支援モデルに沿って、コーチング法に基づき患者個々に応じた、看護支援プランを作成し関与することが重要である。この看護支援モデルの中心部分に沿って、適応状況を確認した結果、放射線治療を受ける乳がん術後患者への看護支援としての有効性が示唆された。今後はこれを基に更に具体的な提示と乳がん以外の放射線治療を受ける患者にも適応できるように修正を加える必要があると考える。

引用文献

Dodd,M,J. Miaskowski,C Paul,S,M:
 Symptom Clusters and Their Effect on the Functional Status of Patients With Cancer, Oncology Nursing Forum28(3),465-470,2001
 Tavió,M.Milan,I,Tirelli,U.:
 Cancer-related fatigue.
 Int J Oncol,21,1093-1099,2002

5. 主な発表論文等

学会発表、論文投稿については今後行う予定である。

〔雑誌論文〕(計 件)
 なし

〔学会発表〕(計 件)
 なし

〔図書〕(計 件)
 なし

〔産業財産権〕
 出願状況(計 件)
 なし

名称：
 発明者：
 権利者：
 種類：
 番号：
 出願年月日：
 国内外の別：

取得状況(計 件)
 なし

名称：
 発明者：
 権利者：
 種類：
 番号：
 取得年月日：
 国内外の別：

〔その他〕
 ホームページ等
 なし

6 . 研究組織

(1)研究代表者

中島恵美子 (NAKAJIMA EMIKO)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号：10449001

(2)研究分担者

加賀谷聡子 (KAGAYA TOSHIKO)

杏林大学・保健学部・教授

研究者番号：10325920