

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 9 月 20 日現在

機関番号：32651

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24792469

研究課題名(和文) 外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛に対する支援モデルの開発

研究課題名(英文) Development of support model for psychosocial distress in cancer patients and family members to undergo outpatient radiation therapy

研究代表者

望月 留加 (Mochizuki, Ruka)

東京慈恵会医科大学・医学部・准教授

研究者番号：10412991

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、第一段階として外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛に対する支援モデルの原案のための2つの因子(「外来放射線療法を受けるがん患者と家族員が抱える心理・社会的苦痛の詳細、外来放射線療法に従事する医療者の支援上の困難)が明らかにされた。それらをもとに支援モデルの対象者や介入の焦点等を検討し、「外来放射線療法を受ける高齢がん患者のセルフケア支援介入モデル」と「外来放射線療法を受けるがん患者の介護者のストレスマネジメントに関する介入モデル」の2つを開発することとし、その原案を作成した。

研究成果の概要(英文)：In this study, it has been two factors as a first step, in that one is details of the psycho-social distress faced by cancer patients and family members to receive outpatient radiation therapy, the other is difficult on the support of engaged medical staff in outpatient radiation therapy. In addition, based on them we were examined, such as the focus of the subject and the intervention of the support model, to develop the two models, in that one is self-care support intervention model of elderly cancer patients undergoing outpatient radiation therapy, the other is intervention model for stress management of caregivers of cancer patients undergoing outpatient radiation therapy. And we created them of drft.

研究分野：臨床看護学

キーワード：がん看護 外来看護 放射線療法

1. 研究開始当初の背景

がん対策基本法を受け 2007 年に策定されたがん対策推進基本計画では、その全体目標を『がんによる死亡者の減少』、『すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上』とし、達成のための分野別施策を実施している。中でも、「放射線療法・化学療法の推進、これらを専門的に行う医師等の育成」は、重点的に取り組むべき事項とされている。特に放射線療法は、外来における体制不備が指摘され、より一層の充実した整備が求められている。このような流れのなかで、看護分野においては 2009 年よりがん放射線療法看護の認定教育が開始された。また、学会レベルでも臨床看護師に対する教育を積極的に実施する取り組みがなされるようになってきた。

放射線療法を受ける患者の看護支援は、主に有害事象のマネジメントの重要性が提起されてきた。一方で、一般論ではあるものの、被爆国である我が国は、放射線に対するイメージが未だに悪く、治療効果や副作用についての漠然とした不安を抱える患者や家族員は多い。また、治療開始から終了後 3 ヶ月以内に生じる早期有害事象、ならびに数年後にわたって生じる晩期有害事象は、生活上の困難や生き方へも影響することから、治療開始前や施行中のみならず、終了後も患者や家族員の放射線療法に伴う心理・社会的苦痛は存在し続けると危惧される。平成 23 年 3 月の震災に伴う原子力発電所の事故は、放射線に関する国民感情に若年層も含めて負の影響を与えていると推察されることから、患者や家族員の漠然とした不安や心理・社会的苦痛への支援は急務である。中でも外来治療に関しては、1 回の治療時間が短いために介入の機会が非常に限られていること、複数の診療科や職種が関わることなどから、支援が煩雑化しやすいため、チーム医療を推進するためには横断的な働きが可能な看護師の存在が重要になると考えられる。

これまで研究者は、がん患者、あるいは家族員のどちらか一方を対象として、彼らが抱える苦痛を明らかにし、必要な看護について検討してきた。しかしながら、患者を含めてひとつの家族として生きる彼らは、療養過程の中で良くも悪くも相互作用を繰り返しながら困難と対峙していること、外来治療においては患者と家族員の物理的・心理的距離が常に近いことなどから、両者の支援は同時に開発する必要があると考える。実際に、外来がん化学療法看護においては、エンパワメントの概念を用いて患者と家族員の両者を対象とする支援モデルが推奨されている。

そこで、本研究では外来放射線療法に伴うがん患者と家族員が抱える心理・社会的苦痛

のアセスメント方法や介入方法、評価方法を明らかにし、多職種との協働と連携をふまえた包括的な支援モデルを提唱することとした。

2. 研究の目的

外来放射線療法に伴うがん患者と家族員が抱える心理・社会的苦痛のアセスメント方法、具体策、評価方法を明らかにし、多職種との協働・連携をふまえた包括的な支援モデルを提唱する。

3. 研究の方法

本研究では、放射線療法を受けるがん患者と家族員が抱える心理・社会的苦痛に対する包括的支援モデルを開発するための因子探索研究、包括的支援モデルの原案作成、およびその評価に関する介入研究を行う。

1) 因子探索研究のプロセス

因子探索研究では、外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛、放射線療法に従事する医療者(看護師など)の困難を明らかにする。

(1) 外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛

外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛は、すでに様々な研究者によって研究されているため、既存の研究結果からメタ統合の手法を参考に明らかにすることとした。

(2) 放射線療法に従事する医療者の困難

対象となる医療者にインタビュー調査を行い、得られた質的データから困難を明らかにすることとした。

2) 放射線療法を受けるがん患者と家族員が抱える心理・社会的苦痛に対する包括的支援モデルの原案作成

包括的支援モデルの原案作成は、因子探索研究の結果をもとに、概念枠組み、介入方法、アウトカムの設定を行う。

3) 原案評価に関する介入研究

最終的には作成した原案を無作為化比較試験により評価し、必要な修正を行う。

4. 研究成果

1) 外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛

23 論文を分析した結果、外来放射線療法を受けるがん患者の心理・社会的苦痛は、大別すると「倦怠感に伴う不甲斐なさ」「治療に伴うセルフケアへの不安」「治療を受け続けることへの孤独感」であることが明らかとなった。また、家族員の心理・社会的苦痛は、17 論文を分析した結果、「代理意思決定や患者のセルフケア支援を求められることへの負担」「患者に生じる有害事象への不安」「患者の命の長さや治療効果に関する持続的な緊張」であることが明らかとなった。

2) 外来放射線療法に従事する医療者の困難

対象者へのフォーカスグループインタビューにより、認知機能の低下やソーシャルサポートの少ない高齢患者に対するセルフケア支援に困難を感じていることが明らかにされた。また、患者のセルフケア能力が低い場合には家族とのかかわりも増え、彼らの支援の困難も増加することが明らかにされた。

3) 外来放射線療法を受けるがん患者と家族員の心理・社会的苦痛に対する包括的支援モデルの原案

因子探索研究の結果 1)2)をもとに、支援対象者の特性や介入の焦点を臨床家とともに検討し、外来放射線療法を受ける高齢がん患者のセルフケア支援介入モデル 外来放射線療法を受ける高齢がん患者の介護者のストレスマネジメントに関する介入モデルの原案を作成することとした。

外来放射線療法を受ける高齢がん患者のセルフケア介入モデル

因子探索研究の結果 1)2)から、支援の焦点を「スキンケア」と「治療の意思決定」と設定した。さらに、それぞれに関して研究枠組みを検討した。「スキンケア」については、患者が放射線皮膚炎を主体的に予防、軽減するための取り組みを行うため、患者のセルフケア能力を引き出す症状マネジメントの統合的アプローチ(Integrated Approach to Symptom Management(以下 IASM)を基盤として作成した。また、「治療の意思決定」については、因子探索研究の結果 1)から、患者はがんの進行や放射線療法の効果に対して不確実性を抱いていると解釈できたため、Mishelの不確実性理論を基盤として作成した。

「スキンケア」の介入内容については、患者の症状体験・症状への対処方法(家族、医療者含む)・症状の結果の3つが主な項目となるアセスメントを行い、それらをもとに対象者に合わせた基本的知識の提供、基本的技術の教育的支援、傾聴を行うこととした。また、「治療の意思決定」の介入内容については、Mishelの不確実性理論の構成要素である刺激因子・構造の提供者・認知能力に関する情報収集とアセスメントを行ったうえで傾聴と必要な情報提供、情報の整理を行うこととした。

「スキンケア」のアウトカムは、皮膚状態(乾燥状態、皮膚炎の有無など)とした。また「治療の意思決定」のアウトカムは、Mishelの不確実性理論の帰結(不確実性によって生じる曖昧さに身を置き希望を持つ、不確実性を成長の機会ととらえる)を参考に、不確実性を心理尺度と聞き取り調査によって評価することとした。

外来放射線療法を受ける高齢がん患者の介護者のストレスマネジメントに関する介入モデル

因子探索研究の結果 1)2)から、支援対象者を患者と同居している家族員とし、支援の焦点を「患者とともに生活するうえで生じる心理的苦痛」と設定した。研究枠組みについて

は、心理的苦痛をストレス反応ととらえ、ラザルスのストレス理論を基盤として作成した。

介入内容については、ストレス理論の主要概念であるストレッサー(新奇性、不確かさの度合い、持続時間、タイミング)、一次的評価(コミットメント、信念)、ストレス反応(情動)、二次的評価(コミットメント、信念)、コーピング(種類(情動中心型コーピング or 問題中心型コーピング)、組み合わせ、要因)、再評価(適応、不適応)に関する情報収集とアセスメントを行ったうえで、傾聴や必要な情報提供、情報の整理、二次的評価の転換に向けたアプローチ、新たなコーピングストラテジーを見出すためのアプローチを行うこととした。

アウトカムについては、適応に向けた心理状態とし、尺度や聞き取り調査をもって評価することとした。

以上の結果から、今後は作成したモデルの原案の検証を行う。

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7件)

1. 瀬山留加、藤本麗子、宇野要子、小澤かおり(2013)：非診療加算型緩和ケアチームの現状と課題 第3報・第27回日本がん看護学会学術集会。
2. 藤本麗子、瀬山留加、宇野要子、小澤かおり(2013)：非診療科加算型緩和ケアチームの現状と課題 第1報・第27回日本がん看護学会学術集会。
3. 宇野要子、藤本麗子、瀬山留加、小澤かおり(2013)：非診療加算型緩和ケアチームの現状と課題 第2報・第27回日本がん看護学会学術集会。
4. 瀬山留加、藤本麗子、小澤かおり(2014)：認知症がん患者の生活調整を支える看護師の看護実践プロセス。第28回日本がん看護学会学術集会。
5. 藤本麗子、瀬山留加(2014)：認知症がん患者の看護に関する教育ニーズの検討。第34回日本看護科学学会学術集会。
6. 小嶋順子、瀬山留加、神田清子(2016)：がん性疼痛を抱える進行がん患者のストレスマネジメントに対するセルフモニタリング法を活用した看護介入の評価 主観的评价より。第30回日本がん看護学会学術集会。
7. 野口佳奈、瀬山留加、神田清子(2016)：経腸栄養を必要とする食道がん患者の「身体の経験」。第30回日本がん看護学会学術集会。

[図書](計1件)

1. 兼平千裕、青木学、高島尚美、瀬山留加、

他(2015)：系統看護学講座 別巻 臨床放射線医学 改訂第9版．医学書院

6．研究組織

1)研究代表者

望月留加(Mochizuki Ruka)

東京慈恵会医科大学・医学部・准教授

研究者番号：10412991