様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月　 ８ 日現在

機関番号：３３３０３
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2012～2015
課題番号：２４７９２４７０

研究課題名（和文）外来化学療法を行う大腸がん術後患者のマネジメント能力を高めるケア基準の開発

研究課題名（英文）Post-operative gastroenterological cancer patients receiving outpatient chemotherapy

研究代表者
北村　佳子（KITAMURA, Yoshiko）

金沢医科大学・看護学部・講師

研究者番号：２０４５４２３３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,900,000円

研究成果の概要（和文）：　外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験，セルフマネジメント力，自己効力感，QOLの実態および関連について明らかにし，セルフマネジメント力を高めるケア基準の開発を行った．
61名（平均65.6±10.8歳）に聞き取り調査した．対象者のうち43名(70.5%)に症状体験ありと回答があった．そして症状体験がある患者には，セルフマネジメント力と自己効力感(r＝0.338)に有意な正の相関が認められた．つまり，症状体験がある患者ではセルフマネジメント力向上が自己効力感につながり，セルフマネジメント力を向上させる介入の必要性と介入指標として本研究で作成した調査項目が活用できることが示唆された．

研究成果の概要（英文）：The present study aimed to measure and clarify correlations between specific experiences, self-management, self-efficacy and QOL in order to suggest nursing interventions to increase self-efficacy and QOL among post-operative gastroenterological cancer patients receiving outpatient chemotherapy. The survey was conducted by interviewing 61 gastroeiterological cancer patients receiving outpatient chemotherapy following surgery for colon cancer (62.3%) or stomach cancer(37.7%). 43 patients reported subjective symptoms. Many patients reported changes in nutritional state and excretion, and sychosocial changes were experienced by a large proportion of patients, including symptomatic, PSO patients. With regard to self-management ability, only a small proportion of patients had acquired the ability to assess behavioral outcomes. Furthermore, a significant positive correlation was observed between self-management ability and self-efficacy among patients with subjective symptoms (r=0.338).

研究分野：医歯薬学

キーワード：症状体験　セルフマネジメント　化学療法　外来がん患者　消化器がん術後患者

１．研究開始当初の背景

がん医療は、2002 年の診療報酬改定以降、病院内に外来化学療法室が整備され、がん患者は外来で化学療法を受けることが可能となり、その数も増加している[1)]。そこで、患者は直面する症状体験を患者自身でマネジメントしていくことが求められ、今後この視点でのケアがより必要になると考えられる。しかし、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験およびマネジメント力に関する事項は明らかになっていない。

２．研究の目的

外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験、セルフマネジメント力を調査し、自己効力感、QOL の実態および関連について明らかにすることである。そして、外来化学療法を行う消化器がん術後患者の自己効力感、QOL を高める看護への示唆を得る。

平成 24・25 年度：症状体験、セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の実態調査

平成 26 年度：症状体験、セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の関連検証。

平成 27 年度：ケア基準の作成と有効性の検証。

本研究における用語の定義

（１）症状体験

療養生活上の生理的・心理的・社会的機能や感覚、認知の変化を反映した主観的な体験とし、「がん看護コアカリキュラム第 4 版」[2)]から抽出した 6 カテゴリー24 項目で測定されるものと定義した。

（２）セルフマネジメント力

自分に起こっている症状に対してその状況を判断し、症状緩和のための支援の確保、問題解決するための行動、その行動の成果を評価していく力とした。これらは UCSF 症状マネジメントモデル[3)]より抽出した 10 項目によって測定されるものと定義した。

（３）自己効力感

自分に起こっている症状に対して、自分の行動が望ましい結果をもたらすと思い、その行動をうまくやることができるという見込み感とし、平井ら[4)]による self-efficacy scale for advanced cancer(SEAC) 18 項目によって測定されるものとした。

３．研究の方法

（１）研究デザイン

実態調査、関係探索研究

（２）対象者とデータ収集気管

対象者は、外来通院中で胃もしくは大腸がん術後患者で本研究の趣旨を理解し同意を得られた 20 歳以上の者とし、除外基準は、化学療法の適応基準である performance status(PS)3 以上の者、高度の臓器障害を有する者とした。データ収集期間は、2011 年 9 月～2012 年 1 月であった。

（３）調査項目とデータ収集方法

①　対象者の概要

年齢、性別、疾患、手術後経過期間(月)、化学療法経過期間(月)、術式、化学療法使用薬剤について診療録より情報収集を実施した。

②　症状体験の有無および PS の実態

症状を自覚しているか否かを聞き取り調査し、PS に関しては診療録より情報収集した。

③　対象者の身体状況

Body mass index(BMI)、総タンパク、アルブミン、白血球数、好中球、赤血数数、ヘマトクリット、ヘモグロビン、血小板数について診療録より情報収集を実施した。

④　症状体験

栄養状態の変化(6 項目)、排泄の変化(4 項目)、身体可動性/皮膚統合性/神経学的変化(6 項目)、安楽の変調(2 項目)、ボディイメージの変化(2 項目)、心理社会的変化(4 項目)からなる計 24 項目を聞き取り調査した。これらの項目は、一般にがん患者用のアセスメント項目として示されているものである。回答は、その症状体験があるか否かの二択とした。

⑤　セルフマネジメント力

患者自身で症状に対し、問題解決できているかを測定する尺度が必要と考え、UCSF 症状マネジメントモデルを参照に作成した。自分に起こっている症状に対する状況の判断力、症状緩和のためにそれに関連した支援を確保する力、問題解決するための行動力、その行動の成果を評価する力の 4 つの構成要因 10 項目とした。この項目は、経験豊富ながん看護の経験をもち研究にも携わっている 3 名に内容妥当性について確認を得た。症状に対する状況の判断力を調査するために「症状が起こる原因が何かわかる」、「症状に応じて様子をみてもよいかすぐに対処する必要があるかがわかる」の 2 項目を、症状緩和のためにそれに関連した支援を確保する力を調査するために「知識や技術に関する相談相手がいる」、「心理的な相談相手がいる」の 2 項目を、問題解決するための行動力を調査するために「受診や治療のために時間や家族協力の調整ができる」、「不安なく症状を見守ることができる」、「症状を軽減する手立てをもっている」、「症状への対処行動が 1 人でもできる」の 4 項目を、行動の成果を評価する力を調査するために「自分が行った方法で症状を緩和できたことがある」、「対処行動がよかったと自信をもてる」の 2 項目、計 10 項目について聞き取り調査した。また、判定は 1 項目 10 点(100 点満点)で得点

化し、得点が高いほどセルフマネジメント力が高いとした。

⑥　自己効力感得点

SEAC 尺度に基づき聞き取り調査した。質問項目は 18 項目からなり、「全く自信がない：0」から「完全に自信がある：100」の 11 段階で評価する。下位因子「情動統制に対する効力感」、「症状コントロールに対する効力感」、「日常生活動作に対する効力感」から構成され、因子間の相関が認められているため尺度全体の得点の平均点(100 点満点)を自己効力感得点として判定可能である。なお、SEAC 尺度は、すべての病期にあるがん患者を対象に活用されており、科学的信頼性・妥当性をもつ。

⑦　QOL 得点

健康関連評価スケール(MOS 36-Item Short-Form Health Survey:SF-36v2 ™)日本語版[5]で測定した。この尺度は、包括的主観的健康感を測定する尺度であり、科学的信頼性・妥当性をもつ。質問項目は 36 項目からなり、リッカート法により得点化され得点が高いほどよい健康状態であると判定される(100 点満点)。本研究では、「身体的健康度」、「精神的健康度」、「役割/社会的健康度」の 3 つの要約指標を採用し、それぞれの指標で得点化された値で判定した。

４.研究成果

（1）対象者の実態

①　対象者の概要

全数調査したところ分析対象者は 61 名であった。年齢は平均 65.6±10.8 歳、性別は男性 44 名(72.1%)、女性 17 名(27.9%)であった。疾患は大腸がん 38 名(62.3%)、胃がん 23 名(37.7%) であった。手術後経過期間で最も多かったのは 6 ヶ月以内が 25 名(41.0%)であり、化学療法経過期間においても 6 ヶ月以内が 29 名(47.5%)で最も多かった。手術によって胃や直腸の機能を喪失した患者は 25 名(41.0%)であり、化学療法使用薬剤では分子標的治療薬が 17 名(27.9%)、次いで抗悪性腫瘍薬 FOLFOX/ZELOX が 13 名(21.3%)で多かった。

②　症状体験の有無および PS の実態

症状体験ありと回答した患者は 43 名(70.5%)で過半数を占めていた。PS では、軽度症状を示す PS 1 の患者が 33 名(54.1%)で半数を占め、少し介助を要する PS 2 の患者は 13 名(21.3%)であった。一方、無症状を示す PS 0 の患者は 15 名(24.6%)であった。

③　対象者の身体状況

栄養状態、出血や感染リスクの指標である BMI、総タンパク、好中球、ヘモグロビン、血小板数の値は基準値を維持していたが、アルブミン値のみ 3.7±0.5 g/dℓと基準値を下回った。

④　セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の得点

各項目得点は、セルフマネジメント力は 40.0±50.0 点、自己効力感は 78.8±19.1 点であった。また、QOL は、精神的健康度のみが国民標準値より高く 53.2±15.2 点であった。

⑤　症状体験とセルフマネジメント力の実態

症状体験で多かった項目は、栄養状態の変化「食欲がない」および「食事の摂り方が変わった」でともに 25 名(41.0%)、排泄の変化「便の性状や回数が変わった」が 22 名(36.1%)、心理社会的変化「家事や仕事に支障が生じている」および「症状を軽減するために費やすエネルギーが大きい」がともに 19 名(31.1%)であった。

セルフマネジメント力では、最も多かった項目は「受診や治療のために時間や家族協力の調整ができる」が 61 名(100.0%)、次いで「知識や技術に関する相談相手がいる」が 51 名(83.6%)であった。その一方、行動の成果を評価する力では「自分が行った方法で症状を緩和できたことがある」が 18 名(29.5%)、また「対処行動がよかったと自信をもてる」が 9 名(14.8%)であり、ほかのセルフマネジメント力項目と比較して少なかった。

⑥　症状体験と PS ごとの割合

症状体験が PS のグレードに反映している項目は、栄養状態の変化では「食欲がない」および「食事の摂り方が変わった」、排泄の変化では「便の性状や回数が変わった」、身体可動性/皮膚統合性/神経学的変化では「皮膚に痛みやかゆみがある」および「皮膚の乾燥や亀裂がある」、ボディイメージの変化では「髪の毛が抜ける」、心理社会的変化では「家事や仕事に支障を生じている」および「自分にとって大事な人々や物とのつながりが感じられない」であった。

その一方、PS のグレードが低いほど症状体験の割合が多かった項目は、排泄の変化では「排泄にかかわる苦痛を感じている」および「排泄にかかわる心配事のため外出できない」、心理社会的変化では「症状を軽減するために費やすエネルギーが大きい」であった。その他、症状体験が PS のグレードに反映せず、PS 0 患者の割合が多い項目は、安楽の変調では「眠りが浅い、眠れない」、ボディイメージの変化では「自分自身に対する感じ方が変わった」、心理社会的変化では「自分の生活が症状に脅かされている」であった。

（2）因子間の関連

①　セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の得点と症状体験の有無との関連

セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の得点を症状体験の有無の 2 群で比較したところ、セルフマネジメント力において症状体験ありと回答した患者が症状体験

なしと回答した患者に比べて有意に高かった(p＝0.001、p<0.05)。その他の得点では有意な差は認められなかった。

② セルフマネジメント力と症状体験の有無との関連

セルフマネジメント力と症状体験の有無で有意な差が認められた項目は、「症状が起こる原因が何かわかる」、「症状に応じて様子をみてもよいかすぐに対処する必要があるかがわかる」、「不安なく症状を見守ることができる」「症状を軽減する手立てをもっている」、「自分が行った方法で症状を緩和できたことがある」(p＜0.05)であった。その他の項目は、有意な差は認められなかった。

③ 対象者全体のセルフマネジメント力、自己効力感、QOL の関連

自己効力感と精神的健康度の得点間(ρ=0.527、p＜0.01)および役割/社会的健康度の得点間(ρ=0.274、p＜0.01)において有意な正の相関が認められた。 また、セルフマネジメント力には有意な相関関係は認められなかった。

④ 症状体験ありと回答した患者のセルフマネジメント力、自己効力感、QOL の関連

セルフマネジメント力と自己効力感の得点間(ρ=0.338、p＜0.01)および自己効力感と精神的健康度の得点間(ρ=0.619、p＜0.01)に有意な正の相関が認められた。

（3）考察

近年、がん患者の療養の場は入院から自宅療養に移行している。それに伴い患者は、療養行動を生活に組み込み、継続していけるようにセルフマネジメント力を習得することが求められる。本研究では、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験、セルフマネジメント力、自己効力感、QOL の実態とそれらの関係について明らかにした。そこで本研究結果をふまえ、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者に対する自己効力感を見出す具体的なセルフマネジメント力を高める看護の示唆を得るため以下に考察する。

① 外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の実態

外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の 7 割以上の人に疾患や治療による症状体験の自覚があった。具体的な症状体験は、排泄の変化として「便の性状や回数が変わった」が 36.1%の患者に認められ、栄養状態の変化として「食欲がない」および「食事の摂り方が変わった」が 41.0%の患者に認められ、消化器がん術後の生体機能の変化や化学療法使用薬剤による影響がみられた。一般的に消化管のがんは、ほかのがんと比較して栄養不良が最も高く頻出し、多様な治療法を受ける患者は経口摂取、消化作用、栄養吸収に障害をもたらすリスクが高いと指摘されている[5]。中でも栄養素の運搬や血中の膠質浸透圧の維持に関与するアルブミン値の低下は治療耐性や日常生活に影響し、さらに生命に関連する。しかしながら、本調査における身体状況はアルブミン値が基準値よりやや低いもののほかの値は基準値を保っていた。

PS は外来化学療法適応判定に用いられ、本研究の対象者はすべて PS 0～2 の者であった。PS 1 や PS 2 の患者においては、栄養状態の変化の「食事の摂り方が変わった」や排泄の変化の「便の性状や回数が変わった」といった症状体験が多く認められた。しかしその一方で、心理社会的変化では「症状を軽減するために費やすエネルギーが大きい」は無症状を示す PS 0 と判定された患者の 40.0%に、さらに心理社会的変化「自分の生活が症状に脅かされている」では 33.3%にきたしていた。つまり、PS は身体的な症状体験による日常生活への影響は反映しやすいといえるが、必ずしも患者の症状体験を反映せず、中には PS と逆転する項目があり、特に心理社会的変化に関する項目は PS 0 の患者において顕著であることを医療者は十分に注意する必要があるといえる。そのために、看護師は患者の状態を的確に把握するために症状体験を具体的に確認する必要があるといえる。

② 外来化学療法を受ける消化器がん術後患者のセルフマネジメント力

外来化学療法を受けるがん患者の研究背景として、患者が治療を継続しながら、いかに QOL を高めるかが注目されている。その QOL は、自己効力感との間に有意な正の相関があることは明らかとなっている[6]。また、自己効力感は、当事者が問題解決過程に主体的に参加することで高まるといわれている[7]。つまり、セルフマネジメント力は、自己効力感と関係していることが推察できる。しかし、セルフマネジメント力を測定する尺度がなく、セルフマネジメント力と自己効力感、そして QOL との関係については明らかになっていなかった。そこで、セルフマネジメント力調査項目を本研究において示す必要があった。

セルフマネジメント力に関する調査項目については、UCSF 症状マネジメントモデル[3] を参照に作成した。この調査項目を活用し測定した結果、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者のセルフマネジメント力は、「受診や治療のために時間や家族協力の調整ができる」が 100.0%、「知識や技術に関する相談相手がいる」が 83.6%で多く、情緒的サポートや周囲からのサポートは得られていることが明らかとなった。しかしその一方、症状に対する状況の判断力の習得は約 50%程度の患者にとどまり、行動の成果を評価する力の習得に関してはさらに低い結果となった。セルフマネジメントとは本来主体的な行動であるため、看護として必要なことは患者への症状緩和に必要な

基本的な知識と技術の提供、またサポーティブなかかわりである[7]。しかし、本研究結果より、基本的知識や技術の提供では問題解決するための行動力やそれを成果評価する力の向上までには影響を及ぼしていないことが推察された。浅野ら[8]は、消化器がん術後患者への外来看護として患者の自己肯定力や適応力を引き出す介入が必要であると報告している。しかし、その具体的な介入法までは示されていなかった。本研究結果では、症状体験がある患者においてセルフマネジメント力と自己効力感に有意な正の相関も認められた。また、先行研究[6]同様に自己効力感と QOL との得点間に有意な正の相関も認められた。つまり、症状体験がある患者に関して、セルフマネジメント力を習得することで自己効力感向上につながることが示された。したがって、外来化学療法を受けるがん患者の自己効力感は低いといわれているが、それを高め、QOL 向上につながるためにセルフマネジメント力を高めることの重要性が示された。

セルフマネジメント力尺度の適応については、今後十分に内容妥当性と信頼性の検証をしていく必要がある。そのため、本研究はセルフマネジメント力尺度の使用可能性を検討した範囲にとどまることは否めない。しかしながら、今回得た結果から症状体験がある患者に対し活用できることが確認できたといえる。特に、症状に対する状況の判断力と行動の成果を評価する力の習得が低く、それらを伸ばす必要性を見出すことができた。

（４）今後の展望

症状体験の視点を用いることは、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者を的確に把握し、アセスメントに活用可能であることが示唆された。また、本研究で用いたセルフマネジメント項目の能力の習得は、症状体験ある患者において自己効力感、QOL を高めるための方法として有効であることが示唆された。これらの結果をふまえ、医療者が症状体験とセルフマネジメント力を適宜評価できるレジメを作成した。工夫した点は、使用方法と活用方法を明記したこと、症状体験とセルフマネジメント力の確認項目を表で一面に明記したこと、携帯しやすいようにポケットサイズにしたこと、汚れにくい素材にしたことである。今後はこのツールを活用しての評価を行っていきたい。

＜引用文献＞

1) 小迫富美恵。「外来がん化学療法看護の手引き」の作成と活用。日がん看会誌。24(2)、84-87(2010)
2) Itano JK、Taoka KN、小島操子、他　監。（日本がん看護学会教育研究活動委員会コアカリキュラムグループ委員 訳）がん看護コアカリキュラム。第 4 版。東京、医学書院、2007、195-301
3) UCSF 症状マネジメント教員グループ、日本看護協会 編。症状マネジメントのためのモデル。インターナショナルナーシング レビュー。20(4)、22-28(1997)
4) 平井　啓、鈴木要子、恒藤　暁、他。末期癌患者のセルフ・エフィカシー尺度作成の試み。心身医学。41(1)、19 - 27(2001)
5) 福原俊一、鈴鴨よしみ 編。SF-36v2™ 日本語版マニュアル。第 3 版。京都、NPO 健康医療評価研究機構、2011
6) 林　亜希子, 安藤詳子. 外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因. 日がん看会誌. 24(3), 2-11(2010)
7) 安梅勅江。エンパワメントのケア科学―当事者主体チームワーク・ケアの技法。東京、医歯薬出版、2004、2-18
8) 浅野美知恵、佐藤禮子。消化器がん術後患者と家族員の社会復帰を促進する効果的な外来看護。日がん看会誌。22(2)、23 - 33(2008)

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　１件）

①北村佳子、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験、セルフマネジメント力、自己効力刊、QOL の実態および関連、日本がん看護学会誌、 28（3）：13-23、 2014 年 12 月（査読有）

〔学会発表〕（計　３件）

①北村佳子、外来化学療法を受ける消化器がん患者の症状体験とセルフマネジメント-テキストマイニングによる検討-、第 30 回日本がん看護学会学術集会、幕張ﾒｯｾ･ﾎﾃﾙﾆｭｰｵｵﾀﾆ幕張（千葉県千葉市）、2016 年 2 月 20-21 日

②北村佳子、稲垣美智子、紺家千津子、多崎恵子、日向千恵子、木村尚美、我妻孝則、外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状の体験、マネジメント力、自己効力感、QOL の関係、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（新潟県新潟市）、2014 年 2 月 9 日

③北村佳子、稲垣美智子、多崎恵子、日向千恵子、木村尚美、紺家千津子、外来化学療法を受ける大腸がん術後患者が体験する症状の実態、第 7 回看護実践学会学術集会、和倉温泉観光会館（石川県七尾市）、2013 年 9 月 14 日

６．研究組織

(1)研究代表者

北村　佳子（KITAMURA、Yoshiko）
金沢医科大学・看護学部・講師
研究者番号：20454233