

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 23 日現在

機関番号：13901

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463404

研究課題名(和文) 診断早期に緩和ケアを導入する「がん看護面談」の開発に関する研究

研究課題名(英文) Early Palliative Care for cancer patient in nursing

研究代表者

安藤 祥子 (ANDO, SHOKO)

名古屋大学・医学(系)研究科(研究院)・教授

研究者番号：60212669

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：診断早期の乳がん患者と肺がん患者に「患者必携：がんになったら手にとるガイド」を用いた「がん看護面談」を実施した。ガイド「あなたの声が医療チームの利点を生かす」章により、患者を中心に据えたチーム医療のあり方を伝えることで、患者のQOLをアウトカムとする緩和ケアの中核的な概念、すなわち患者が自分らしくあるために支援する医療のあり方を患者が理解し、看護師は、がんと折り合い自分らしく生きる患者の態度を支えることができた。

研究成果の概要(英文)："Cancer nursing interview" using "patient indispensable book; the guide who takes in their hand if they had cancer," was put into effect for a breast cancer patient and a lung cancer patient in early diagnosis. A patient was told the state of the medical team which put a patient on the center with a guide in the chapter "Your voice utilized medical team's advantage", and was able to understand the core-concept of palliative care to make patient's QOL an outcome, that is to say, the medical approach support for a patient to seem to be him/herself, and a nurse could support the attitude of the patient who lives appropriate for oneself with compromising with cancer.

研究分野：医歯薬学

キーワード：早期緩和ケア 看護面談 乳がん 肺がん がん患者カウンセリング

### 1. 研究開始当初の背景

がんの罹患率・死亡率が高まり、多死時代を迎える我が国において、がんと折り合い自分らしく生きる態度をもって、社会を安寧に保つことは重要な課題である。日進月歩に進歩する医療、しかし、情報は氾濫し、がん告知を受けたとき、正しく理解して対処することは難しく、支援が必要である。20世紀の近代ホスピスを起源とする緩和ケアの全人的アプローチの実践が期待される。

緩和ケアの定義について、WHOは「治療が有効でなくなった患者に対するケア」(1989)という点を「早期から関わるケア」(2002)へと改変し、現在、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処(治療・処置)を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。」と示されている。

我が国では、2007年に「がん対策基本法」が施行され、「がん対策推進基本計画」の基に積極的施策が開始された。化学療法や放射線療法とともに緩和ケアも強化され、がん診療連携拠点病院をはじめ、緩和ケアチーム、がん登録や相談窓口のシステムが推進されている。しかし、WHOが提唱する早期からの緩和ケアは普及していない。治癒を目的とする医学モデルに固執し、最期まで高額な抗癌剤治療を受け、強い副作用による苦痛の中で死に至る場合は少なくない。外来診療を担う多忙な医師が、患者と家族に緩和ケアを説明することは、時間的にも技術的にも困難な状況にある。Jennifer (2010)は、「早期緩和ケアは、肺癌患者のQOLと精神状態を改善し、生命予後にも影響した」と報告し、世界的に反響を呼んでいる。一方、国内では緩和ケア早期導入による明確な効果に関する報告はまだ少ない。

(1)乳がんは女性のがん罹患率の第1位であり、好発年齢は30~50歳と若く、家庭や社会における役割を担う年代で、診断時期の苦悩は強い。治療選択から心理社会面への支援が求められている。

(2)肺がんはがん死亡原因の第1位を占め、進行病期で診断される場合が多く根治は厳しい。その療養過程における患者と家族に対し、早期からの支援が必要である。特に進行がん患者の場合、療養に関する話し合いも含めて、早期からの切れ目ない緩和ケアが重要である。

(3)がん患者が置かれている実情やニーズ、緩和ケアの必要性が顕在化してきた今、広く緩和ケアのスムーズで効果的な導入が期待されている。また、「がん看護面談」を主に担当する専門看護師や認定看護師について、そ

の養成数が増えてきた今、効果的な面談の方略を明確に提示することが求められている。

### 2. 研究の目的

本研究は、最初に診断結果を告知する外来の診療場面に看護師が同席し、緩和ケアを導入する「がん看護面談」を開発することを目的とし、患者と家族のQOL向上に寄与する。(1)乳がん患者を対象に診断早期に緩和ケアを導入する「がん看護面談」を構造化する。(2)肺がん患者を対象に診断早期に緩和ケアを導入する「がん看護面談」を構造化する。(3)診断早期に緩和ケアを導入する「がん看護面談」を広くがん患者に活用する方略を検討する。

### 3. 研究の方法

本研究の主題である「がん看護面談」の方法として、文献「患者必携：がんになったら手にとるガイド」を採用する。このガイドは、国立がん研究センターがん対策情報センターが発刊(2011.3)し、ホームページから全てダウンロードできて、誰でも活用できるように公開されている。従って、どのような臨床でもアクセスしやすく活用が容易である。患者・家族が参画して患者の立場に立って作成され、診断の早期から患者が手にとることで、辛くともがんを折り合うことができるように導かれる内容である。患者が心配なこと、不安に思うこと、気がかりなことに対し、看護師がガイドを用い適切に対処して、かつ、患者・医療者間でガイドという共通の媒体を通してスムーズに情報を共有することもできる。特に、ガイドの第2部「がんに向き合う」の「あなたの声が医療チームの利点を生かす」部分を用いて、患者を中心に据えたチーム医療のあり方、患者のQOLをアウトカムとする緩和ケアの中核的な概念を伝える点を重視する。

面談を受けた患者に協力を依頼し、面談後の適切な時期に半構成的面接調査(面談に対する印象や評価)と質問紙調査(面談に対する評価・がん患者QOL評価 Functional Assessment of Cancer Therapy Scale (FACT)・不安とうつ評価 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS))を実施する。

(1)乳がん患者を対象に、構造化した「がん看護面談」を実施し、面談後に面接および質問紙により調査する。

(2)肺がん患者を対象に、構造化した「がん看護面談」を実施し、面談後に面接および質問紙により調査する。

(3)「がん看護面談」を主に担当するがん看護専門看護師を対象に調査し、面談を活用する方略を検討する。

### 4. 研究成果

最初に、「患者必携：がんになったら手にとるガイド」を用いた「がん看護面談」について、外来診療の医師、外来看護師やがん相談員等と打ち合わせ、外来診療後に面談する場所や実際の手順・進め方、面談終了後の記録等について、具体的に計画し実施した。次に「がん看護面談」を受けた患者の内、協力が得られた患者に対し調査した。

(1)乳がん患者について、愛知県内 A 総合病院で協力を得て面談システムを導入、H27 年度までに乳がん患者 24 例に面談した。面談の提案に対し全て 24 例が面談を希望し、ガイドの採用に同意して、ほとんどが“役立った”と謝意を示した。面談時の記録、事例検討、面談後の調査により、面談が患者にもたらした意味を捉えることができた。

診断早期の「がん看護面談」が患者にもたらした意味は“混迷からの救い”であり、ガイド「あなたの声が医療チームの利点を生かす」の章により、患者を中心に据えたチーム医療のあり方を伝えることで、患者の QOL をアウトカムとする緩和ケアの中核的な概念、すなわち患者が自分らしくあるために支援する医療のあり方を患者と看護師が相互に確認し合うことができた点に意義がある。

加えて、面談看護師によるコミュニケーション技術の分析から、“保証：安心メッセージ”が提供されると、患者と家族の不安が軽減し気持ちを一步前に踏み出せること、話が具体的になっていく場合、看護師が“適切に質問”できると、「がんになったら手にとるガイド」を効果的に用いて信頼できる有意義な情報を提供でき、その求めに応じた“説明”に繋げることで、患者と家族は診断早期に陥りやすい混迷から抜け出し自ら対処できることを捉えた。

(2)肺がん患者について、名古屋市内 B 総合病院で協力を得て面談システムを導入し、H27 年度までに肺がん患者 40 名に面談を提案し、内 32 名が希望した。面談を希望しなかった 8 名の主な理由は、告知による心理的負担であった。面談実施者 32 名のうち、ガイドを用いた事例 16 名(50%)、ガイドを用いなかった事例 16 名(50%)で、両群に性別や年齢に大差は無かったが、ガイドを用いなかった場合の理由は“本は読まない”等の返答がみられた。ガイドを用いて看護面談した患者は、自身の関心のある項目についてガイドを読み返し、病状や治療に関する理解を深め、心理社会的な苦痛緩和がみられている。そして、看護面談により患者が医療者に気持ちを伝え相談することで、自分の対処能力を高め、患者のコーピングを強化していた。面談実施者 32 名中、16 名が調査に協力し、「面談の内容は概略理解して役に立った」と回答した。面談記録、事例検討、面談後の調査により、面談の効果を評価した。

診断結果を伝えた後の看護面談は、患者の

感情表出、治療や病状、生活・経済面の不安の軽減等の効果がある。ただし、診断直後における患者の心理的負担に配慮し、面談時期を調整する必要がある。看護面談の内容は、ほとんどガイドに網羅されており、ガイドを用いて看護面談をプログラム化することは妥当と考えられる。ただし、患者の状況に応じてガイドの項目を適切に情報提供していくことが重要である。また、本を読むことが苦手な事例には文献活用の面を控えて工夫することが必要である。

(3)がん患者への面談を経験しているがん看護専門看護師を対象に質問紙調査を実施した結果、29 名(50%)の有効回答を得た。効果的に面談を進めるためのポイントは、最初に患者・家族の感情を整理して心身の苦痛を軽減した上で情報を提供することである。また、必ず最後に感想を聞いて、面談を振り返ると同時に、次に繋げる資源とすることが重要である。加えて、経験豊富な看護師の場合、ガイドの「あなたの声が医療チームの利点を生かす」章について、意図して患者に説明していた。本研究で着眼した“早期緩和ケア導入”のコツである点が示唆された。

本研究は、実際に外来がん看護面談を現場に導入して、現場開発と同時に進行した。臨床の多大な協力があっての成果であり、協力者への謝意を表す。なお、外来がん看護面談後に協力が得られた患者に対し調査したが、調査実施事例数は少なく、結果の解釈は定性的なデータによる。今後、量的データの回収を改善する必要がある。また、今回、乳がんと肺がんによる相違点が見られ、がん種別の看護面談のあり方に関する検討は課題となった。これらの課題を考慮しつつ、この 3 年間に得た研究成果を基に、次は外来がん看護面談を担当する看護師をアシストするツール開発に取り組む計画である。

## 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)

〔雑誌論文〕(計 4 件)

(1) 伊藤正道, 藤本喜久江, 阿部まゆみ, 光行多佳子, 杉田豊子, 安藤詳子: がん診療連携拠点病院の「がん患者サロン」利用者に見られる変化をもたらす要因-病院スタッフから見た利用者の変化から-死の臨床 39(1) (印刷中)2016.6

(2). Kiyoko Miura, Shoko Ando, Tsuneo Imai: The association of cognitive fatigue with menopause, depressive symptoms, and quality of life in ambulatory breast cancer patients. *Brest Cancer* (2016) 23: 407-414, 10.1007/s12282-014-0578-3.

(3). 藤本喜久江, 阿部まゆみ, 光行多佳子, 伊藤正道, 安藤詳子: がん診療連携拠点病院

15 施設に対する聴取調査によるがん患者サロン実施要件の検討. 死の臨床 37(1)125-130, 2014.6.

(4). 光行多佳子, 阿部まゆみ, 安藤詳子:「キャンパス型緩和ケア・サロン」におけるがんサバイバーの体験. Palliative Care Research 9(1)308-313. 2014.2.

〔学会発表〕(計 12 件)

(1). 堀涼恵, 日高真紀, 竹田利恵, 雨宮剛, 後藤秀成, 鈴木久美子, 藤本喜久恵, 鈴木やよひ, 新藤さえ, 中井真由美, 杉村鮎美, 光行多佳子, 杉田豊子, 安藤詳子: 乳がん診断早期における「がんになったら手にとるガイド」を用いた外来がん看護面談後の患者の反応. 第 30 回日本がん看護学会学術集会. 2016.2.20. 幕張メッセ(幕張市)

(2). 藤本喜久恵, 野村史郎, 濱嶋なぎさ, 服部希恵, 志村みゆき, 大路小千代, 天野真由美, 堀涼恵, 鈴木やよひ, 杉村鮎美, 光行多佳子, 安藤詳子: 「手術を受けたい、治したい」という気持ちの強い肺がん Stage の患者と家族に対する外来がん看護面談. 第 30 回日本がん看護学会学術集会. 2016.2.20. 幕張メッセ(幕張市)

(3). 堀涼恵, 日高真紀, 藤本喜久恵, 鈴木やよひ, 光行多佳子, 安藤詳子: 難病の夫を看取った乳がん患者が体験する診断早期の意志決定上の困難. 第 39 回日本死の臨床研究会. 2015.10.11. 長良川国際会議場(岐阜市)

(4). 藤本喜久恵, 堀涼恵, 鈴木やよひ, 杉村鮎美, 光行多佳子, 安藤詳子: 診断までに時間を要した壮年期の肺がん患者に対する外来がん看護面談. 第 39 回日本死の臨床研究会. 2015.10.11. 長良川国際会議場(岐阜市)

(5). 堀涼恵, 日高真紀, 竹田利恵, 矢嶋りか, 雨宮剛, 後藤秀成, 鈴木久美子, 藤本喜久恵, 鈴木やよひ, 光行多佳子, 安藤詳子: 診断早期の乳がん患者に対する看護面談に必要な看護師のコミュニケーション技術の検討. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6.19. 横浜パシフィコ(横浜市)

(6). 藤本喜久恵, 野村史郎, 濱嶋なぎさ, 服部希恵, 大路小千代, 志村みゆき, 天野真由美, 堀涼恵, 鈴木やよひ, 光行多佳子, 安藤詳子: 肺がん告知後の外来がん看護面談に「がんになったら手にとるガイド」を用いた効果に関する検討. 第 20 回日本緩和医療学会学術大会. 2015.6.19. 横浜パシフィコ(横浜市)

(7). 堀涼恵, 日高真紀, 竹田利恵, 矢嶋りか, 雨宮剛, 後藤秀成, 鈴木久美子, 藤本喜久恵, 鈴木やよひ, 杉村鮎美, 光行多佳子, 安藤詳子: 乳がん告知後の看護面談に夫が同席する意味. 第 29 回日本がん看護学会学術集会. 2015.2.28. 横浜パシフィコ(横浜市)

(8). 藤本喜久恵, 野村史郎, 濱嶋なぎさ, 天野真由美, 大路小千代, 志村みゆき, 服部希恵, 堀涼恵, 鈴木やよひ, 杉村鮎美, 光行多佳子, 安藤詳子: 肺がん告知後の外来がん看護面談に「がんになったら手にとるガイド」

を用いた効果に関する考察. 第 29 回日本がん看護学会学術集会. 2015.2.28. 横浜パシフィコ(横浜市)

(9). 安藤詳子, 杉村鮎美: 緩和ケア早期導入を促進するための外来がん看護面談の進め方に関する 1 事例検討. 第 29 回日本看護科学学会学術集会. 2014.11.29. 名古屋国際会議場(名古屋市)

(10). 堀涼恵, 日高真紀, 藤本喜久恵, 鈴木やよひ, 光行多佳子, 安藤詳子: 乳がん告知初期に抗がん剤を拒否した患者と家族に対する看護面談技術の検討. 第 38 回日本死の臨床研究会. 2014.11.1. (別府市)

(11). 藤本喜久恵, 堀涼恵, 鈴木やよひ, 杉村鮎美, 光行多佳子, 安藤詳子: 肺がん患者への「がんになったら手にとるガイド」を用いた外来がん看護面談の開始. 第 38 回日本死の臨床研究会. 2014.11.1. (別府市)

(12). 三浦聖子, 安藤詳子, 今井常夫, 他: <厳選演題> 初期治療後の通院乳がん患者の倦怠感に関する検討 - 認知的側面に焦点をあてて -. 第 21 回日本乳癌学会学術集会. 2013.6.27. アクティシティ浜松 (浜松市)

〔図書〕(計 1 件)

(1). 阿部まゆみ, 安藤詳子編: がんサバイバーを支える緩和ケア・サロン. 青海社. 2015.2.

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

安藤 詳子 (ANDO, Shoko)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・教授  
研究者番号: 6 0 2 1 2 6 6 9

### (2) 研究分担者

光行 多佳子 (MITSUYUKI, Takako) H25-26  
名古屋大学・大学院医学系研究科・助教  
研究者番号: 1 0 5 8 1 3 3 2

杉田 豊子 (SUGITA, Toyoko) H27  
名古屋大学・大学院医学系研究科・助教  
研究者番号: 1 0 4 5 4 3 7 3

大川 明子 (OKAWA, Akiko)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・准教授  
研究者番号: 2 0 2 9 0 5 4 6

阿部 まゆみ (ABE, Mayumi)  
名古屋大学・大学院医学系研究科・特任准教授  
研究者番号: 8 0 4 6 7 3 2 3

### (3) 連携研究者

### (4) 研究協力者

堀 涼恵 (HORI, Suzue)  
藤本 喜久恵 (FUJIMOTO, Kikue)