様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２９ 年　 ６ 月 ２２ 日現在

機関番号：２３１０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2016
課題番号：２６４６３３４８

研究課題名（和文）化学療法に伴う吃逆の統合支援マネジメントモデルの開発と有用性の検討

研究課題名（英文）A stupid integrated support management model associated with cancer chemotherapy

研究代表者
石田　和子（ISHIDA, KAZUKO）

新潟県立看護大学・看護学部・教授

研究者番号：３０５８６０７９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,800,000円

研究成果の概要（和文）：先行研究（がん化学療法を受けて吃逆を体験している患者の質的研究）をもとに「がん化学療法に伴う吃逆の身体・心理・社会的影響における実態調査」対象者は化学療法を行っているがん患者（がん種・病期は問わない）105名であった。結果、がん化学療法中の患者で吃逆を体験したことのある患者は105名中28名であった。性別は男性22名女性6名であった。がん種では、肺がん12名、血液疾患患者8名の順であった。吃逆を止めるために実施している対処行動は、息を止める・舌圧子で舌を引っ張る・驚かす・息を止める・水を飲むなどの古典的な対処を実施していた。しかし、吃逆を止めることはできなかった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the emergence experience and the coping behavior of the hiccup of a cancer patient who had received the pulmonary carcinoma chemotherapy. The subjects were 7 outpatients and inpatients in the Hospital A, being enforcedthe pulmonary carcinoma chemotherapy more than 1 cycle and experiencing hiccup. Data collection was conducted by the half structure interview method, and it was analyzed by the method of the contest analysis of Berelson, B.
As for the results, about the emergence experience concerning the patients’ hiccup, 5 categories : { hiccup appears suddenly } , { continue for a long time } , {difficult experience due to hiccup } , { concern to people around } , and { anxiety to hiccup } and 17 subcategories were extracted. Moreover, 2 categories :{ coping that was able to be stopped } ,{ coping that was not able to be stopped } and 17 subcategories were extracted as for the coping behavior concerning patient's hiccup.

研究分野：がん看護

キーワード：がん有害事象　吃逆

１．研究開始当初の背景

悪性新生物の治療においてはプラチナ製剤が多く使われている。プラチナ製剤の特徴は副作用として強い嘔気・嘔吐を有することから強力な制吐療法が必要となる。プラチナ製剤による治療は制吐剤の進歩により入院から外来治療へと移行している。プラチナ製剤で治療を受けている患者において、副作用である嘔気・嘔吐に対し副腎皮質ステロイドと 5-HT_3 受容体拮抗薬による予防制吐療法を行なった際の吃逆の頻度は 20。5%で、発症時期は化学療法当日から 3 日後、持続期間は１～5 日であることが報告されている [1)]。近藤ら [2)]は吃逆が長時間続くとかなり体力が消耗し、睡眠が障害されると報告している。しかし、吃逆が発症するメカニズムについては解明されておらず有用性の確立された治療法はない。海外の研究では、欧米において文献はみあたらない。代替え療法分野の研究において周怡 [3)] は、吃逆に対して鍼灸治療と耳圧法を併用したところ 120 例中 98 例で吃逆が治癒したと報告している。また、原発性肺がん化学療法後の吃逆出現患者 7 名を対象に柿のヘタ煎じ薬とリボトリールを投与したところ吃逆は消失したという報告がある [4)]。手の届かない鼻咽頭背側部に対して間接的に機械的に刺激を与えると吃逆が止まるという報告もなされている [5)]。また、看護の分野では、肺がん化学療法を施行した患者に氷水を飲ませたところ消失したという研究がある [6)]。このように、吃逆を消失させる研究はなされているが、明らかなエビデンスは示されておらず、また日常生活等への影響では体力消耗と睡眠への影響が示されているだけであり、明らかな心理・社会面への影響を示した文献はほとんどない。このような吃逆に関する研究自体が少なく適切な評価方法および支援方法を明らかにされていないため、吃逆ががん患者の心理・社会面にどの程度影響しているのかを統合的に評価し患者を支援するためのアセスメント指標を作成することが急務である。また、現在の日本においては、がん化学療法に伴う吃逆自体医療の対象にならず、だからこそ、がん患者吃逆が及ぼす影響を客観的に評価し統合的に介入するために「がん化学療法に伴う吃逆の統合支援マネジメントモデル」を構築する必要性が高く、症状の評価と共に改善方策を検討していく必要がある。

化学療法に伴う吃逆が与える、患者の身体面・心理面・日常生活・社会生活への影響を明らかにし、それらを含めた指標を確立させることが急務となる。

２．研究の目的

がん化学療法を受けるがん患者の化学療法に伴う吃逆が与える身体面・心理面・日常生活・社会生活への影響を明らかにし、効果的なマネジメントを提案する。

３．研究の方法

1）用語の定義

吃逆：横隔膜の筋群が不規則かつ急激な痙攣性の攣縮を反復する現象。しばしば補助呼吸筋の動揺な攣縮を合併し、急激な吸気に続いて吸気時の声門の反復閉塞が出現し、独特の音が発生する [7)]。

2）対象者

本研究の対象は、がん化学療法を１クール以上施行された、吃逆を体験していＡ病院に入院中または外来通院中の研究への参加に同意を得られた 20～75 歳までの患者 10 名。

2）調査期間

2013 年 5 月 1 日～2016 年 3 月 30 日であった。

3） 研究方法

（1）半構成的面接法

がん患者の主観的体験に迫るために、肺がん化学療法において吃逆の症状から本質と体験などについてありのままに思う言葉を引き出すために半構成的面接法を用いた。

インタビューの場所は、対象者の希望に沿って日時や場所を決定するものとし、原則と

してＡ病院内にあるプライバシーの保たれる個室で行い、インタビュー中に他者が立ち入らないよう配慮をした。所要時間は１回 60 分程度とし、超える場合は対象者に了解を得て行った。

（1）　診療録調査

年齢、性別、診断名、罹患期間、肺がんの病期分類、転移の有無および部位、肺がん化学療法の治療方法、副作用の特記事項、合併症の有無などを電子カルテより調査した。

（3）倫理的配慮

本研究は新潟県立看護大学倫理審査委員会、対象施設倫理審査委員会の承認を得て、実施した。対象者には、研究の趣旨、自由意思の参加、中断の自由、拒否した場合でも診療上の不利益がないこと、個人情報の保護、結果の公表などを文書にて説明し、署名による研究参加の同意を得た。調査はプライバシーの保てる個室を使用し行った。

（4）分析方法

がん化学療法を受ける患者の吃逆の出現体験と対処行動を明らかにするためには、対象者がその過程の中で体験したことを明らかにする必要がある。対象者のあるがままの情緒的反応を捉える必要があるため、得られたデータの分析は、Berelson。B の内容分析[7]を参考に行った。

（5）分析の真実性と透明性

データ収集において、研究者は、対象者との面接の際に語りの中の主要となる内容を対象者にフィードバックして確認した。また、不明な点については対象者に意味の内容について確認した。分析過程においては各分析結果と面接の逐語録、および参加観察の記述データとの照合を繰り返し行い、分析を行った。さらに研究の全過程においてがん看護を専門とする質的研究の専門家からスーパーバイズを受け、真実性と透明性の確保に努めた。

４．研究成果

1）対象者の概要

研究の参加に同意が得られた対象者は７名であり、年齢は 30 歳代から 70 歳代で平均年齢 57.2 歳であった。

2）分析対象とした記録単位数

吃逆に関する内容は 69 コードにまとめられた。これらのコードを分析した結果、７カテゴリと 34 サブカテゴリに分類することができた。さらにそれは、【吃逆の出現体験】【吃逆を止めるために実施した対処とその効果】の２つのコアカテゴリが明らかになった。ここでは、このコアカテゴリに沿って分析結果を述べていく。

なお、本文中、コアカテゴリは【　　】、カテゴリは《　　》、サブカテゴリは〈　　〉で示した。

3)【吃逆が与える身体面・心理面・日常生活・社会生活への影響】

《吃逆は突然出現する》、《長時間持続する》、《吃逆による困難な体験》、《周囲への気がかり》、《吃逆に対する不安》の５つのカテゴリが抽出された。

《吃逆は突然出現する》は、〈吃逆がいきなり出現する〉、〈夜間に吃逆が出現する〉、〈深い息を吸うと吃逆が出現する〉の３つのサブカテゴリが抽出された。

《長時間持続する》は、〈止まってもすぐに出現する〉、〈夜間の吃逆は長く持続する〉、〈長く続くと辛い〉の５つのサブカテゴリが抽出された。

《吃逆による困難な体験》は、〈他者とコミュニケーションが図れないことが辛い〉、〈吃逆が出現しているときは食事すらできないことが辛い〉、〈深呼吸ができないほどの吃逆があり辛い〉、〈夜に出現する吃逆は眠れずに辛い〉、〈手が震えて辛い〉の５つのサブカテゴリが抽出された。

《周囲への気がかり》は、〈吃逆の音で他者に迷惑をかけるのではないかという心配〉、〈吃逆がどこでも出現することでの周囲への気がかり〉の２つのサブカテゴリが抽出さ

れた。
《吃逆に対する不安》は、〈吃逆の対処法がないことが不安〉、〈吃逆が長く続くことが不安〉の 2 つのサブカテゴリが抽出された。
4)【吃逆を止めるために実施した対処とその効果】
《止めることのできた対処》、《止めることのできなかった対処》の 2 つのカテゴリが抽出された。
《止めることのできた対処》は、〈自分にあった内服薬で吃逆を止める〉、〈吃逆が起きないように定期的に薬を内服することで吃逆の回数を減らす〉、〈吃逆時は薬を内服すると止まる〉、〈何もしなくても吃逆が自然に止まるのを待つ〉、〈眠ると吃逆は止まる〉、〈自分の吃逆のパターンを知って止まるのを待つ〉、〈吃逆時、他者と会話すると止まる〉の 7 つのサブカテゴリが抽出された。
《止めることのできなかった対処》は、〈水を飲んでも吃逆は止まらない〉、〈食べ物をかまずに飲み込むが止まらない〉、〈鼻をつまむが止まらない〉、〈耳を引っ張るが止まらない〉、〈息を止めるが止まらない〉、〈腹部をさするが止まらない〉、〈腹部をさするが止まらない〉、〈暗示をかけるが止まらない〉、〈我慢するが止まらない〉、〈横になるが止まらない〉の 10 つのサブカテゴリが抽出された。

5）先行研究（がん化学療法を受けて吃逆を体験している患者の質的研究）をもとに「がん化学療法に伴う吃逆の身体・心理・社会的影響における実態調査」

（1）質問紙の作成
文献検討と先行研究（がん化学療法を受けて吃逆を体験している患者の質的研究）をもとに質問紙を作成した。質問紙の妥当性を検討する目的でがん看護専門看護師 5 名、看護研究者 4 名に確認し、概ね、良好であることを確認した。

（2）対象者
化学療法を行っているがん患者（がん種・病期は問わない）105 名

（1） 結果
がん化学療法中の患者で吃逆を体験したことのある患者は 105 名中 28 名であった。性別は男性 22 名女性 6 名であった。がん種では、肺がん 12 名、血液疾患患者 8 名の順であった。吃逆を止めるために実施している対処行動は、息を止める・舌圧子で舌を引っ張る・驚かす・息を止める・水を飲むなどの古典的な対処を実施していた。しかし、吃逆を止めることはできなかった。

【引用文献】

1.寺本晃治、桑原正喜、松原義人(2001)：肺がん化学療法に伴う吃逆の副作用に関する検討、肺癌、41（3）、191-194.
2.近藤司（2005）：しゃっくり（吃逆）生理学的背景と診療の要点、臨床麻酔、29（2）、225-232.
3.周怡（2002）：吃逆に対して鍼灸治療に耳圧法を併用した 120 例、全日本鍼灸学会雑誌、53（1）、581.
4.寄高理世、高橋裕子、川口小巻（2002）：肺癌化学療法後におこる吃逆に対する治療薬の検討　柿のへた煎じ液とリボトリールの効果と副作用を比較して、医療、56（3）、581.
5.有田秀穂（2004）：Question Answer 舌を引っ張ると‘しゃっくり’がとまるのはなぜですか？、Clinical Neuroscience、22（8）、985.
6.菅野雄介、松岡理絵、田中昭恵(2009)：肺癌化学療法における吃逆に対する看護介入-氷水を摂取する鼻咽頭刺激法の有効性の検証、日本がん看護学会誌、23、92.
7.Berelson、B.稲葉三千男訳.内容分析、みすず書房、(1957）.

５．主な発表論文等
なし
提出中である。

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕
ホームページ等なし

６.研究組織

(1)研究代表者
石田　和子（KAZUKO ISHIDA）
新潟県立看護大学・看護学部・教授
研究者番号：30586079

(2)研究分担者
神田　清子（KIYOKO KANDA）
群馬大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号： 40134291

(3)研究分担者
石田　順子（ISHIDA　JUNKO）
高崎健康福祉大学・保健医療学部・教授
研究者番号： 10455008

(4)研究分担者
内藤　みほ（MIHO　NAITO）
新潟県立看護大学・看護学部・助教
研究者番号： 20597067

(5)研究分担者
石岡　幸恵（YUKIE　ISIHIOKA）
新潟県立看護大学・看護学部・助教
研究者番号： 40134291