

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：32519

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26861906

研究課題名(和文) 医療過疎地域に住む、子どもをもつ壮年期乳がん患者に対する早期介入ケアプログラムの検討

研究課題名(英文) Study for support of middle-aged breast cancer patients having children who live in medical depopulation area

研究代表者

星野 聡子 (Hoshino, Satoko)

城西国際大学・看護学部・助教

研究者番号：20595491

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)： 医療過疎地域の特性を背景に、子どもをもつ壮年期乳がん患者は看護師には医師と患者、患者同士をつなげる役、医療者からの十分な説明等を支援として求めており、時間の経過とともに自身のとらえ方が周囲との関わりにより変化した。病院における診療の現状には、多忙による時間的制約、医師の説明の不十分さ、ハード面の問題等があった。看護師は、多忙な中でも事前に患者情報を確認し、医師の説明には必ず同席する対応を心がけ、もっと時間をかけて患者に関わりたいと思いながらケアの質向上やハード面の整備を望んでいた。医療過疎地域における患者支援のネットワーク構築の必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)： With the background of characteristics in medical depopulation area, middle-aged breast cancer patients having children request nurses for supports such as connecting doctors with patients, or the patients each other, and a sufficient explanation from the medical doctor, and the way of understanding themselves has changed with the surroundings over time. The current state of clinical practice at hospitals had time constraints due to busy, insufficient explanation by the doctor, problems with the hardware. Nurses hope to improve the quality of care and prepare the hardware aspect while they check patient information beforehand even in hectic care, keep in mind that they always accompany the doctor's explanation, and want to have more time to care about patients. It was suggested that establishing a network for patient support in medical depopulated areas was necessary.

研究分野：がん看護学、乳がん看護、基礎看護学

キーワード：医療過疎地域 子どもをもつ乳がん患者の支援

1. 研究開始当初の背景

近年、子育て中の壮年期にある親のがん罹患率は増加傾向にあり、子育て世代のがん患者に対し、子どもや家族を含めた支援についての必要性が認識され、検討がされている。とりわけ、年齢別での動向をみると、壮年期女性の乳がん罹患が著しく増加している現状および治療成績の向上から、幼い子どもをもつ子育て中の乳がん患者が今後増加していくことが推測できる。

壮年期女性は、様々な社会的役割を担っている一方で、乳がん罹患により、これらの役割を遂行していくうえで、様々な問題や困難が生じていると考えられる。母親である患者自身が告知を受けた後、非常に複雑な心理状態を経ていくと考えられることから、子どもへ病気に関する情報を伝えることにさらなる困難を来すと推測できる。

これらの背景をふまえ、研究者は、先行研究において、幼児期から青年期の子どもをもつ、壮年期乳がん患者 11 名を対象に半構成的面接を行い、子どもへ病気に関する情報を伝えていく中での思いについて分析した。その結果、子どもへ自身の病気について伝え、治療経過を子どもと共有する中で、子どもの存在や反応が母親自身への支えになっていたことも明らかになったことから、早い時期からの家族内での共有および結束が、母親である患者自身へのサポートになることが示唆された。

一方、A 医療圏は、600 床以上の病院はなく、中小規模病院が多い。都市部に比べると人口が少なく、高齢化が進み、慢性的な医師・看護師不足が重要な課題となっている。人口 10 万人当たりの病院勤務医数、看護師数ともに偏差値 30 台であり、医療偏在、医療過疎地域とされている(平山他 2008¹⁾、千葉県 2013²⁾)。そのため、医療者においては日々の業務では多忙を極め、疲労が強いことがうかがえる。A 医療圏で生活する乳がん患者においては、同医療圏内の医療機関を受診し初期治療を受けるケースおよび、がん専門病院や大学病院等を紹介受診し、初期治療を受けるケースが多いと考えられる。そのため、初期治療までの短期間における看護師の関わりは重要であると考えられる。また、都市部と比較して病院数が少ないという地域の特徴から、受診やその後の治療自体が遅れる可能性もある。

しかし、A 医療圏の医療、看護の現状としては、検査段階から初期治療が開始されるまでの短期間において、医療者不足により業務は多忙を極める中、乳がん患者やその子どもへも目を向けて支援を行う時間を確保することが難しいこと、家庭をもつ看護職が多く、遠方である首都圏での研修等に参加する時間の確保が難しいことが考えられる。乳がん看護に関する最新の知見からも、診断まであるいは初期治療開始までの早期の看護師の関わり的重要性については一般的に述べら

れているが、A 医療圏のように初期治療を受ける医療機関が変わる場合の具体的な介入方法については触れられていない。

前述した疫学的背景をふまえると、子どもをもつ母親の乳がん罹患の増加が予測される。母親の乳がん罹患は、患者自身はもちろん、その子どもを含めた家族へも何らかの影響を及ぼすことは避け難い。その中で、子どもをもつ壮年期乳がん患者への初期治療が開始されるまでの期間に看護師が効果的に介入することの意義は大きいと考えられる。

2. 研究の目的

本研究では、医療過疎地域である A 医療圏で生活する、子どもをもつ壮年期乳がん患者への初期治療開始までの期間における早期介入看護ケアプログラムを提案しその有効性について検討することを最終的な研究の目標とした。

しかしながら、本研究の対象である A 医療圏の特徴として、医療過疎地域であり、研究の対象者が非常に少ない現状にあり、そのために対象者に該当する乳がん患者と関わる看護師数も少ない現状にあった。研究対象者数の拡大を図ったが、対象者を集めることに多くの時間を要した。そのため、研究目的を医療過疎地域および近隣における、子どもをもつ壮年期乳がん患者への初期治療開始までのケアに関する実態を明らかにし、医療過疎地域で生活する、子どもをもつ壮年期乳がん患者への初期治療開始までの期間における早期介入看護ケアプログラムに必要とされる内容について検討し、看護支援の在り方を考察することを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 対象者

患者：A 医療圏および近隣に在住する、初期治療を終え再発所見のない子どもをもつ壮年期乳がん患者 3 名を対象とした。

看護師：A 医療圏内の医療機関で乳がん患者に関わって 3 年以上看護師 5 名を対象とした。

(2) 研究デザイン 質的記述的研究

(3) 方法

患者：患者団体の責任者に研究者が直接、研究計画について説明し、調査実施の許可を得た後に、患者団体の責任者から対象者を紹介いただいた。研究者が直接対象者とコンタクトをとり、研究の概要を説明し研究協力への同意を得た。研究協力の同意が得られた対象に当時のことを振り返っていただき、看護師の実際の介入や要望等についてインタビューを実施した。

看護師：研究者が直接、調査協力が得られた医療機関に出向き、看護部、看護師長等の関連医療スタッフに研究の概要を説明し、調査実施の許可を得た。乳がん看護に携わる

看護師を看護部長あるいは看護師長等から紹介いただき、研究者が直接対象者に研究の概要を説明し研究協力への同意を得た。研究協力の同意が得られた対象に実際の看護ケア等に関するインタビューを実施した。

面接内容は患者・看護師ともに許可を得て録音し、逐語録に起こしてデータとし、質的に分析した。

(4)倫理的配慮

本研究は、研究者の所属大学の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に対し、研究者が紙面を用いて研究の概要を説明し、同意を得られた者を対象とした。研究への協力は対象者の自由意思によるもので、研究協力に同意しなくても不利益は被らないこと、同意していても途中で中断が可能であること、匿名性は保持されること等を説明し同意を得た。対象者の選定にあたっては、心理状況等をふまえ、面接の実施可能性について対象者の所属長等および状況をよく知る医療者、患者団体の責任者と相談の上決定した。

(5)信頼性の確保

分析は、適宜、質的研究の専門家に指導を受けて行い、信頼性を確保した。

4. 研究成果

(1)A 医療圏および近隣で生活する初期治療を終えた壮年期乳がん患者が医療者に求める支援

対象者は患者団体から紹介を受けた患者 3 名であった(表 1)。インタビューは、1 人につき 1 回で、83~90 分であった。

表1 対象者の属性

対象者	年齢	診断までの経緯・治療内容 (手術からの期間)	家族構成	職業の有無
B氏	40代	自分で乳房のしこりを触知し、市の検診で異常を指摘され、がん専門病院を 紹介受診し、乳がんと診断される。 乳房温存手術+放射線療法 (術後7年が経過)	本人、夫、長男(15歳)、長女(11歳) ()は診断当時の年齢	有
C氏	50代	自分で乳房のしこりを触知し、近隣の病院を受診し乳がんと診断される。 病気の際はあらかじめ治療先として決めていた都心の病院で治療を受ける 術前化学療法、乳房温存手術+リンパ節郭清、術後希望でハーセブ ホルモン療法中 (術後4年半が経過)	本人、夫、長男(17歳)、次男(15歳) ()は診断当時の年齢	有
D氏	50代	会社の検診で異常を指摘され、近医を受診し、がん専門病院を紹介受診 し、乳がんと診断される。 乳房温存手術+放射線療法、ホルモン療法中 (術後5年が経過)	本人、長男(18歳) (離婚) ()は診断当時の年齢	有

結果、A 医療圏を<この地域は病院があまりない>、<この辺でがんになったら都内か大学病院ががんセンター>等の地域特性としてとらえる一方、<小さい病院だから検査の進みが早く治療まで早い>メリットもあるが、<医師の不十分な説明>、<病気の時の治療先は決めている>等を背景に、対象者 3 名全員が A 医療圏外の医療機関を治療先として選択していた。患者は<信頼できる医師>による十分な説明や同病者の友人、家族、<ちょっとした時間に声をかけてくれる>看護師の存在等がサポートになり、時間の経過とともに<死ぬことが前提になる>、<何かから手をつけたらよいのか分からない>等の自身のとらえ方が周囲との関わりにより<がんは治る病気として前向きにとらえる>等のような前向きなものに変化した。また、子どもの年齢によっては<夫のことよりも

この先の子どものことしか考えない>とし、<子どもに伝えるにあたっての難しさ>を感じながらも学校にあらかじめ伝えるなど<治療中の子どもへの配慮>をし、治療に向かっていた。

医療者に対しては、<大勢ではなく一人の患者に向かう姿勢>を基盤とした<医師と患者、患者同士をつなげる役>、<医療者からの十分な説明>、<家族以外に相談できる医療職の存在>、<待ち時間に声をかけてくれる>等を支援として求めており、ハード面としての<待ち時間を利用して話ができる場の提供>、<医療の質>、<患者の希望を理解し叶えてくれる>等を求めていたことから A 医療圏の医療の質向上および医療過疎地域における患者支援ネットワーク構築の必要性が示唆された。

また、3 名の対象は患者団体に所属しており、積極的に患者会活動に携わっていた。国内の現状を<地域格差がある>等ととらえ、都心の講演会等に足を伸ばせば<直接医師に質問できる機会がありがたい>とし、「過疎を過疎ととらえていない」対象もいた。そのため、対象の背景として自分で情報を収集・発信する力や支援を求める力等が備わっていたと考える。

(2)A 医療圏における乳がん看護の現状と課題

対象者は、A 医療圏内の医療機関 4 施設で、実際に乳がん看護の経験を持つ看護師 5 名であった。平均年齢は 46.4 歳(全て女性)、乳がん看護の経験年数は平均 8.1 年であった。インタビューは、1 人につき 1 回で(1 件のみ 2 人同時の参加)、57~79 分であった。

結果、対象者の勤務する 4 施設が立地する地域特性として、<周辺に病院があまりない>、<高齢化が進んでいる>、<都心から転居してきた核家族が多い>ことが挙げられ、<1~2 週間で結果が出て短期間で手術まで進む>、<専門医が手術を行う他院と当院を行き来する>施設もみられた。診断や手術まで短期間であることから、看護師は患者の反応を<病気について十分な理解ができていない>、<短期間では病気を受け入れられない>等ととらえていた。

患者特性として、近年の動向としてメディアからの情報の影響により<若年の検診希望者が急増>していることに加え、<40~50 代の二次検診または自覚症状有>、<手術後のフォロー>、<子ども連れでの受診を希望する>核家族世帯の患者が多く、<子ども連れでの受診が可能な体制>をとっていた。また、子どものいる<患者の心配は入院中や外来化学療法中の子どものこと>ととらえており、子ども連れの場合は子どもの有無や年齢が一目瞭然であるが、子どもの年齢が高ければ受診に連れてこないために短期間の多忙な中で関わりでは見えにくく、情報を得

にくいとしていた。さらに、〈手術日を待つ期間が長いと他施設から戻ってくる〉、〈他院で同じ医師による手術を受け、戻ってくる〉ケースが多い施設も存在し、〈同じ医療者だと患者も安心できる〉ととらえていた。

〈地域に根ざした役割を担う〉等の病院の特性・機能により、病院における診療の現状には〈多忙による時間的な制約〉、〈医師の説明の不十分さ〉、〈ハード面の問題〉等が存在していた。一方で、〈医師-看護師間の良好な関係〉が築かれ、診察中に子どもの有無や年齢等を含めて患者の情報を得られる等の〈医師の適切な対応〉がなされる施設もみられた。

看護の実際は、〈告知時や全摘に伴う精神的な落ち込みは大きい〉、〈絶対違うと思いつつも不安を抱えて受診している〉、〈治療に伴い自身の役割を果たせないことでどうしようと悩む〉等の患者の反応をふまえ、来院時には〈患者の状態を確認する〉、〈スタッフ間で情報を共有する〉、〈フォローが必要な患者を見きわめ声をかける〉、〈事前に患者情報を確認する〉、〈医師の説明には必ず同席する〉、〈診療内容を予測したうえで患者へ配慮する〉、〈とにかく患者の話をきく〉、不安時には家族との相談や同席を促し、子どもの年齢に応じて治療に伴う子どもの世話等に関する〈必要な情報を提供する〉等であった。しかし、施設によっては、〈もっと時間をかけて患者に関わりたい〉、〈患者に対して申し訳ない〉、〈ケアの質を向上させたい〉、〈個室環境を整備したい〉、〈外来では十分に患者と関わる時間がとれない〉等ととらえ、業務の多忙さも窺えた。さらに、医師の対応に苦渋する施設では〈医師-患者間に入れればという思いしかない〉とさえ感じていた。しかし、〈診察に同席しているからこそ患者のフォローができる〉、〈同じ女性だからこそ患者の境遇が一番わかる〉等、強みとして肯定的にとらえている面もあり、看護師の新たな気づきとして〈今できていることがあることに気づく〉、〈したい看護が見えてくる〉等も存在していた。同時期の手術の場合、受診時期も重なるため、〈自然と患者間で情報共有するようになる〉ことも感じていた。さらに、看護を提供するうえでの基盤として〈皆が最低レベルは持って関わられるようにしたい〉、〈患者は生活者であることを念頭に置く〉、〈乳がんに限らず、基本的な患者への関わりは変わらない〉、〈生活者である患者を町の病院として支えていく〉等があり、〈出来る限り勉強会に参加し知識を取り入れる〉ことでケアの質の向上に努めようとする看護師の姿勢も窺えた。

(4)看護支援の在り方についての検討

患者・看護師に対する調査から得られた結果から、医療過疎地域であるA医療圏の特徴として、治療先を変更するあるいは初期治療

を終えて戻ってくる可能性が高いことが見え、その場合はこの短期間の検査段階から診断期をよりよい形で過ごし、診断期～治療期へ移行できるような支援が重要であることが示唆された。

また、この非常に短期間の中で、患者・看護師に対する調査から得られた結果および先行研究にあるがん告知後の心理過程からも、まず患者は自身の状況を受けとめることで精一杯である可能性が高いと考える。加えて、子どもの年齢によっては、真っ先に自身の治療に伴う子どもへの影響を考えるなど、多方面に不安が及び、複雑な心理経過を経ていた。これらのことを改めてふまえ、業務が多忙を極め、特に年齢の高い子どものことまでは見えにくいとする現状はあるものの、看護師は患者自身の受けとめを確認しながら、子どもの存在を気にしていることをメッセージとして伝え、治療中の子どもの世話や病気に関する情報の伝え方などについても相談に応じることが可能であることを伝えていく必要がある。

しかし、子ども連れでの受診が可能であることも、看護師も「町の病院」ととらえていたように、このA医療圏ならではの地域に密着した病院の特性であると考えられた。子ども連れでも安心して受診できる体制を維持し、多方面に向かう患者の不安に寄り添いながら、必要に応じて治療先との連携を図り、患者が安心して初期治療に向かえるとともに、再び戻ってくるができるよう支援していくことが重要である。その中で、患者が求めていたように待ち時間等を利用して適宜声をかけていき、医師と患者、患者同士をつなげる役としての役割を發揮していくとともに、医療の質向上に努め、医療者として十分適切な説明や相談に応じられる力をつけていく必要がある。さらに、医療過疎地域における患者支援ネットワーク構築の必要性が示唆された点については、患者自身の力で情報を入手し、支援を得ていくことが難しい場合もあると考えられることから、窓口となる患者会や正しい情報が得られるアクセス先等の案内を院内や外来、診察室内等に提示しておくことも必要である。

また、看護師に対する調査から得られた結果から、施設によっては多忙を極め、医師の不十分な対応をカバーしながら、患者と十分な関わりができないとジレンマを抱えていた。しかし、その中でも患者が求める支援と、看護師が行う支援が一致している面もあり、看護師は経験的に模索しながらも患者の求める支援を提供できている側面もあった。看護師ができていることを保証するとともに、ケアの質の向上にむけた看護師への教育的支援も必要であることが示唆された。

しかしながら、多忙を解消するための人員の確保やハード面の整備は早急に解決できることではなく、組織や地域特性による問題がある。そのため、限られた人員・物的環境

下での支援を検討していく必要があり、より具体的な介入プログラムの構築が必要である。

研究者番号：20595491

(2)研究分担者
なし

<引用文献>

平山愛山他、医療過疎地域における在宅医療福祉システムの構築 - 千葉県山武地区の地域医療システム構築における現状分析と課題解決の事例から -、(財)在宅医療研究助成勇美財団、平成 19 年度後期助成研究報告、2008

千葉県、保健医療計画(平成 23 年度～平成 27 年度)第 1 編総論、第 2 章、保健医療環境の現状、
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/documents/a005-038.pdf>、2013/11/3

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 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

星野聡子、医療過疎地域に住む、子どもをもつ壮年期乳がん患者の療養に伴う経験、第 31 回日本がん看護学会学術集会、2017 年

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

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 0 件)

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

6. 研究組織

(1)研究代表者

星野 聡子 (HOSHINO, Satoko)
城西国際大学・看護学部・助教