

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 23 日現在

機関番号：26401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2014～2015

課題番号：26893241

研究課題名(和文) 治療期の進行肺がん患者の呼吸困難感をマネジメントする統合的看護介入モデルの開発

研究課題名(英文) Development of an integrated nursing intervention model for dyspnea management in patients with advanced lung cancer undergoing chemotherapy or radiotherapy.

研究代表者

庄司 麻美 (SHOJI, MAMI)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：00737637

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、治療期の進行肺がん患者の呼吸困難感をマネジメントする統合的看護介入モデルを開発するために、第一段階として、治療期の進行肺がん患者の呼吸困難感に対する認知と取り組みを明らかにすることを目的とした。半構成面接法によりデータ収集を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。これにより、治療期の進行肺がん患者が呼吸困難感に取り組むことを支える看護として、進行肺がん患者の様々な身体症状のマネジメント、および病気や苦痛症状を意味づける支援の必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The aim of this study was to develop an integrated nursing intervention model for the management of dyspnea in patients with lung cancer who are undergoing chemotherapy or radiotherapy. As the first step, we clarified how patients suffering from advanced lung cancer and under chemotherapy or radiotherapy perceive and respond to dyspnea. Data was collected by semi-structured interviews, and analyzed using qualitative and inductive method. Findings from this study suggest the need for an efficient management of various cancer symptoms, the provision of a support that enables the patients to acknowledge the meaning of distress symptoms and disease experience.

研究分野：がん看護学

キーワード：進行肺がん患者 治療期 呼吸困難感 統合的看護介入モデル

1. 研究開始当初の背景

現在、「がんと診断された時からの緩和ケア」が推進され(がん対策推進基本計画)、早期からの緩和ケアの併用により、進行非小細胞肺癌患者の生存期間が延長し QOL が改善されたこと、抑うつ症状の割合が少なかったことが報告されている¹⁾。進行がん患者における呼吸困難は、頻度が 29% から 74% と報告により様々であるが、いずれにしても、疼痛・倦怠感などとともに、頻度の高い症状の一つ²⁾であり、進行肺癌患者の呼吸困難感のマネジメントをがんと診断されたときから積極的に行うことが重要である。特に、呼吸困難は「呼吸時の不快な感覚」と定義される主観的な症状であり、精神的因子が呼吸困難感の認知を増幅させると考えられる³⁾ことから、身体的側面だけでなく、精神的・社会的・霊的な側面も含む多面的なものであり、total dyspnea として総合的、包括的に捉えることが重視される。

肺癌患者の呼吸困難感に関する研究について、終末期肺癌患者の薬物療法や呼吸リハビリテーション、鎮静によるマネジメントに関する研究、看護師の苦悩や日常生活援助の判断過程など、看護の在り方や役割を検討した事例研究が散見される。また、進行肺癌患者の体験や情緒的反応、対処が明らかにされているが、患者の呼吸困難感の認知や取り組みは明らかでない。がん患者の呼吸困難感のマネジメントについても、ガイドラインやアルゴリズム^{4) 5)}が開発され、薬物療法と非薬物療法の併用が推奨されているが、非薬物療法のエビデンスは不十分であり、看護介入方法は示されていない。そこで、まず、治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感の体験に着目し、呼吸困難感に対する患者の認知と取り組みを明らかにする研究に取り組むこととした。これにより、治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感を全人的に捉え、患者が呼吸困難感に取り組むことを支える看護へ

の示唆が得られると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、キユーとケアを統合して治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感をマネジメントする看護介入モデルを開発することである。第 1 段階として、呼吸困難感を体験している治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感に対する認知と取り組みを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 研究協力者

入院もしくは外来で化学療法、放射線療法による治療を受けている病期 b、の進行肺癌患者で、以下の条件を満たす者とした。

呼吸困難感を体験しているが、その他の著しい心身の苦痛がなく、主治医および看護師からみて心身の状態が安定しており、研究への参加が可能であると判断した方

進行肺癌の病名・病状説明から 1 か月以上経過し、初回化学療法中の場合、2 クール目以降の治療を受けている。

研究の主旨を理解し、研究の協力が得られる。

(2) データ収集方法

研究協力の同意が得られた患者に対して、半構成的インタビューガイドに基づいて 30 ~ 60 分程度の面接調査を 1 回実施し、研究協力者の同意を得て IC レコーダーへの録音を行った。

(3) データ分析方法

面接内容を逐語録化し、治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感の認知と呼吸困難感に対する取り組みが表現されている部分を抽出し、コード化した。意味内容の類似性に従ってカテゴリー化し、カテゴリー間の構造化を行った。

(4) 倫理的配慮

高知県立大学看護研究倫理審査委員会および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を

得て実施した。研究協力者には、研究の目的と内容、危害を加えられない権利、全面的に情報開示を受ける権利、自由意思による自己決定の権利、プライバシーおよび匿名性・秘密が保護される権利について、文書および口頭で説明し、文書で同意を得た。面接は、研究協力者の心身の苦痛が出現していないか注意深く観察しながら実施した。

4. 研究成果

代表事例を以下に示す。

A 氏 60 歳代男性。3 ヶ月前に小細胞肺癌 Stage の診断を受け、肺門リンパ節転移・無気肺、骨転移を認めた。診断時から呼吸困難感と疼痛が増強していたため、化学放射線療法とともに緩和治療が開始され、治療経過とともに呼吸困難感と疼痛は軽減した。Performance Status1 で、息切れにより以前と同じように走ったり運動したりすることは難しいが、日常生活への支障はみられていない。現在は無職で 10 年前に離婚、これまで独居で生活してきた。

(1) 治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感の認知

治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感の認知として、【格闘するもの】、【自分の力ではどうにもならないもの】、【自由に動けない心身の苦痛をもたらすもの】、【病状や治療による影響を受けるもの】、【自分で対処するもの】の 5 カテゴリーが明らかになった。これらの認知には、並存症状、治療すれば改善するという期待、家族がいないこと、今までの生活とのギャップが影響していた。

A 氏は、呼吸困難感を【格闘するもの】と認知し苦痛に対峙していたが、呼吸困難感や疼痛の増強、また、今までの生活とのギャップから【自由に動けない心身の苦痛(をもたらすもの)】が高まり、【自分の力ではどうにもならないもの】という認知に至ったと考えられた。そして、発見の遅れが呼吸困難感の苦痛の増大につながったと認知する一方で、

医師からの説明により治療すれば改善するという期待を維持することができており、

【病状や治療による影響を受けるもの】と認知していた。治療経過に伴い呼吸困難感や疼痛の緩和を実感できたこと、および家族がいないことにより、呼吸困難感を【自分で対処するもの】と認知し覚悟したことが、気持ちのつらさの緩和につながっていた。

(2) 治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感への取り組み

治療期の進行肺癌患者の呼吸困難感への取り組みとして、【呼吸困難感が増強しないように行動を制限する】、【呼吸困難感のきつさを紛らわせる】、【効果を期待して治療に専念する】、【自分で何とかするしかないと言い聞かせ、覚悟する】、【同病者と話をする】、【体を自由に動かせることへの期待を持つ】の 6 カテゴリーが明らかになった。

A 氏は、呼吸困難感による身体的な苦痛が増強し動くこともできなかった時には、【呼吸困難感が増強しないように行動を制限する】、【呼吸困難感のきつさを紛らわせる】という取り組みでやり過ごし、【効果を期待して治療に専念】することで身体的苦痛に対処してきたと考えられた。また、治療により呼吸困難感や疼痛が緩和してからは、【自分で何とかするしかないと言い聞かせ、覚悟する】ことで自身を奮い立たせ、【同病者と話をする】ことや、より症状が改善して【体を自由に動かせることへの期待を持つ】ことで、気持ちのつらさを解消するという心理的な苦痛に対する肯定的な取り組みにつながったと考えられた。

A 氏の呼吸困難感の認知と取り組みは、病気体験のプロセスとともにあり、病気や苦痛症状の意味づけ、並存症状の影響が大きいと考えられた。また、【自分の力ではどうにもならないもの】や【自由に動けない心身の苦痛をもたらすもの】という認知から、【自分で対処するもの】であると覚悟し、気持ちの

つらさにも効果的に取り組むことができた背景には、呼吸困難に伴う苦痛症状の改善への期待と実際に治療によって苦痛症状の緩和を実感し【病状や治療による影響を受けるもの】という認知に至ったことが影響していると考えられた。A氏の呼吸困難感の認知と取り組みは、病気体験のプロセスとともにあり、病気や苦痛症状の意味づけ、並存症状が大きく影響していたと考えられた。これらの要因は、進行肺がん患者が呼吸困難感を抱えながら治療を継続するための重要な要素になると考えられた。

以上のことから、治療期の進行肺がん患者が呼吸困難感に取り組むことを支える看護として、進行肺がん患者が病状の進行や治療に伴って体験する様々な身体症状のマネジメントを優先し、病気や苦痛症状を意味づける支援の必要性が示唆された。これらの成果を踏まえ、治療期の進行肺がん患者の呼吸困難感をマネジメントする統合的看護介入モデルの開発につなげる必要がある。

【引用文献】

- 1) Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al : Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. N Engl J Med, 363(8), 733-742, 2010.
- 2) 田中桂子：がん患者の呼吸困難の特性，がん患者の呼吸困難マネジメント，照林社，東京，2004.
- 3) Buruera E, et al: Management of dyspnea, principle and practice of palliative care and supportive oncology, 2nd ed, Lippincott Williams & Wilkins, 357-371, 2002.
- 4) 特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会：がん患者の呼吸器症状の緩和に関するガイドライン，金原出版，東京，2011.
- 5) National Comprehensive Cancer Network : NCCN clinical practice guidelines in oncology. Palliative Care, 2009.

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0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

○出願状況(計0件)

○取得状況(計0件)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

庄司 麻美 (SHOJI MAMI)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：00737637