

令和 3 年 6 月 28 日現在

機関番号：22701

研究種目：若手研究

研究期間：2018～2020

課題番号：18K17514

研究課題名(和文) 診断・治療開始時期のがん患者と家族への看護師主導型サポート支援に関する研究

研究課題名(英文) Supporting cancer patients and their families during the diagnosis and treatment period: A nurse-led approach

研究代表者

菅野 雄介 (KANNO, Yusuke)

横浜市立大学・医学部・助教

研究者番号：00813403

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)：本研究では、診断・治療開始時期のがん患者と家族への看護師主導型サポート支援として、医療現場の実情を反映させた、意思決定支援プログラムを開発しその実施可能性を検討した。具体的には、がんゲノム医療も含めた抗がん治療の意思決定において、病気や治療、生活、家族などの側面から患者や家族のニーズを把握するための新たなプログラムを開発した。更に、がん患者を対象にプログラムを実施した結果、患者が今後の見通しを立てる上で有用であることが示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究の成果は、診断・治療開始時期のがん患者と家族への看護師主導型サポート支援として、認知機能が低下した高齢がん患者へのがんカウンセリング、個別化医療であるがんゲノム医療に関する治療選択への支援など、医療ニーズに合わせたプログラムを開発し、その実施可能性を認めたことである。特に、がんゲノム医療においては、がんゲノム医療に期待する半面、望ましい結果が得られなかった場合の患者と家族の精神的苦痛は強く、継続したカウンセリングが必要となるため、今後、支援体制を構築していく上で基礎資料となるだろう。

研究成果の概要(英文)：In this study, we developed a nurse-led support program for cancer patients and their families during the diagnosis and treatment period and examined its feasibility. We developed a new program to collect information about the needs of patients and their families across several dimensions, including symptoms, treatment, daily life, and family, when they make decisions regarding anticancer treatment, including cancer genome therapy. Further, we conducted the program for cancer patients, and the findings suggested that patients found it useful for their future planning.

研究分野：緩和ケア

キーワード：緩和ケア がん看護 意思決定支援

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

がん患者においては、その治療経過のなかでさまざまな身体症状や精神症状が出現する。疼痛・抑うつをはじめとする様々な症状は、治療のあらゆる段階をとおして60-80%の患者が経験することから (Seow H, et al. J Clin Oncol.2011)、がん患者の身体症状・精神症状に対して、がん治療と一体となった症状マネジメントの重要性が指摘されてきた (Fann JR, et al. J Clin Oncol. 2012)。The Institute of Medicine (IOM)では、がん患者や家族に対して望まれる相談支援体制について報告をまとめ、治療開始時からの包括的な情報提供や支援の重要性を強調している。特に、診断時に治療に関連した情報を効果的に提供すること、不安に対するセルフケアの方法、ニーズに即した専門家の紹介を行うことで、コントロール感の回復、不安や苦痛(distress)の軽減に役立つとの報告がある (Bakitas M, et al. JAMA. 2009; Maloney C, et al. Palliat Med. 2013; Higginson IJ, et al. BMC Med. 2013)。

わが国においては、がん対策のグランドデザインであるがん対策推進基本計画において、「診断時からの緩和ケア」として、全体像を見据えた包括的なアプローチが望まれている。従来、外来や外来化学療法室を中心に、治療方法やその効果、有害事象に関する簡単な説明が行われてはいるものの、治療の全体像や支援体制、メンタルヘルスに関連する基本的な教育と患者のニーズに合わせた情報提供は十分に行われていない。また、近年、がん関連の専門・認定看護師によるがんカウンセリングが行われているが、標準的なプログラムがなく実施者に委ねられている。そこで、著者らは、先行研究による検討と専門・認定看護師を含む医療者、研究者、患者団体からフォーカスグループインタビューにて内容を検討し、診断・治療開始時期の患者と家族への看護師主導型オリエンテーション・プログラムを開発した。プログラムは、専門・認定看護師の教育プログラムであり、患者と家族のニーズを把握し支援の方策を検討するために、問題の整理や問題解決アプローチ、セルフマネジメントなど7つの側面で構成されている。地域がん診療連携拠点病院1施設のがん患者30名を対象に、開発したプログラムを用いた専門・認定看護師によるがんカウンセリングを行った結果、カウンセリング実施前後で意思決定の葛藤と抑うつ症状が軽減し、プログラムの有用性が示唆された。

近年、超高齢社会に伴い医療依存度の高い認知機能が低下した高齢がん患者に対しがんカウンセリングを行う機会が増えていることから、がんカウンセリングに必要な知識や実践として、せん妄や認知症など認知機能が低下した高齢がん患者への看護が求められている。また、近年の遺伝子技術の進歩により、がん患者の体質や病状に合わせた治療法(個別化医療)を選択できるがんゲノム医療が台頭し、治療選択の1つになってきた。従って、著者らが開発したプログラムを基に、上記の医療ニーズに合わせた教育プログラムの開発及び運用方法について検討する必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、著者らが開発したプログラムを基に、医療ニーズに合わせたプログラムを開発しその有用性を検討することである。具体的には、1)せん妄や認知症など認知機能が低下した高齢がん患者への看護を評価する尺度を開発すること、2)がんゲノム医療に携わるがん専門看護師の経験から既存のプログラムの内容を検討すること、3)がんゲノム医療も含めた新たなプログラムの実施可能性を検討すること、などである。

3. 研究の方法

(1) 認知機能が低下した高齢がん患者への看護を評価するための尺度開発

せん妄または認知症をもつがん患者の看護経験のある看護師 511 名を対象に 2018 年 12 月にインターネット調査を行った。調査項目は、文献検討及びがん診療連携拠点病院の老人専門看護師からのヒアリング等により、研究者間で協議の上、尺度案を作成した。自信尺度の予備項目は、19 項目とし、「1. 自信がない」から「10. 自信がある」の 10 件法とした。知識尺度の予備項目は、せん妄に関する項目 15 項目、認知症に関する項目 28 項目とし、「1. そう思う」、「2. そう思わない」、「3. 分からない」の 3 件法とした。軽量心理学的解析にて、自身尺度では因子妥当性、内的整合性、既知集団妥当性を確認し、知識尺度では項目反応理論を用いて各項目の識別力と困難度を確認した。

(2) がんゲノム医療を含めた新たなプログラムの検討

関東圏にあるがんゲノム医療連携病院において、がんゲノム医療に携わるがん看護専門看護師 2 名を対象に半構造化面接を行った。得られた語りから、がんゲノム医療を希望する終末期がん患者とその家族に対してがん看護専門看護師が行っている看護実践をがんゲノム検査前後で大別して抽出し、また、がんゲノム医療に対する困難感を抽出し、コード化を行った。次にそれらを類似する内容ごとに分類し、サブカテゴリおよびカテゴリを作成した。

(3) がんゲノム医療を含めた新たなプログラムの実施可能性の検討

手順2)の調査結果を踏まえ、既存のプログラムに、がんゲノム医療も含めた抗がん治療の意思決定において、病気や治療、生活、家族などの側面から患者や家族のニーズを把握するための新たなプログラムを開発した。また、新たなプログラムの運用の手引き、関連部署との連携システムを整備した。本研究に同意が得られたがん患者10名に対し、がん専門看護師が新たなプログラムを用いてがんカウンセリングを行った。プログラムの有用性と課題については、医師または看護師の診療記録より、対象患者の語りや行動に関する記述を抽出した。

4. 研究成果

(1) 認知機能が低下した高齢がん患者への看護を評価するための尺度開発

認知機能が低下した高齢がん患者への看護実践に対する自信尺度において、因子妥当性を検討するため、探索的因子分析(最尤法,プロマックス回転)にて、「認知機能が低下した患者へのケアの概要と実践(11項目)」、「認知機能が低下した患者に対する医療者間での情報共有と連携(5項目)」の2ドメイン16項目が同定された。内的整合性では、因子と因子共にクロンバックの係数が0.96であり、全項目の合計得点では0.97であった。既知集団妥当性を検討するため、受持ち経験の人数で大別し、全項目で受持ち人数が多いほど有意に得点が高いことが示された。

認知機能が低下した高齢がん患者に対する知識尺度において、せん妄では、「せん妄の症状やリスクに関する質問(6項目)」、「せん妄の発症と重症化の予防対策に関する質問(5項目)」の計11項目が同定され、項目反応理論にて識別力は0.53~1.90、困難度は-2.22~0.23であった。認知症では、「認知症の症状に関する質問(5項目)」、「認知症の評価と対応に関する質問(9項目)」の計14項目が同定され、識別力は0.73~1.95、困難度は-1.97~0.85であった。

(2) がんゲノム医療を含めた新たなプログラムの検討

分析の結果を3点に分類し示す。1点目に、がんゲノム検査前における、がんゲノムを希望する終末期がん患者と家族に対する、がん看護専門看護師の看護実践として、3個のカテゴリと17個のサブカテゴリが得られた。カテゴリとして、【患者と家族を捉え治療の経過を予測して支援の方向性を検討する】【患者と家族が理解・納得して意思決定できるようにする】【患者と多職種間の橋渡しをする】を抽出した。また、がんゲノム検査後における看護実践として、4個のカテゴリと16個のサブカテゴリが得られた。カテゴリとして、【患者の希望を尊重したケアを行う】【患者の病状や治療の経過を見越したケアを行う】【多職種と連携・調整を行う】【がんゲノム検査結果前後で患者の死別後の家族ケアを行う】が抽出された。そして、がんゲノム医療に対するがん看護専門看護師が認知する困難感として、4個のカテゴリと11個のサブカテゴリが得られた。カテゴリとして、【がんゲノム医療におけるがん看護専門看護師の役割が明確ではない】【医療者のがんゲノム医療に関する知識が十分ではない】【地域連携のネットワークが整備されていない】【早期から予測して支援計画を進める必要がある】が抽出された。

(3) がんゲノム医療を含めた新たなプログラムの実施可能性の検討

研究に協力の得られた患者を対象に、がん専門看護師が新たなプログラムを用いてがんカウンセリングを行った。その結果、「(オリエンテーション前に比べ)不安が軽減された」、「今後、考えていかなければならないことが分かった」など、患者(とその家族)が今後の見通しを立てる上で、安心感につながることを示唆されたが、一方で、患者に合わせた情報の選別やオリエンテーションに要する時間配分など運用面での課題も示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	小川 朝生 (Ogawa Asao)		
研究協力者	畑 千秋 (Hata Chiaki)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関