

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 11 日現在

機関番号：26401

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2008 年度～2011 年度

課題番号：20592561

研究課題名(和文) 肺がん手術患者の身体感覚を基盤とした生活の拡がりを支える看護援助モデルの開発

研究課題名(英文) The development of nursing care model based on body awareness of surgical patients with lung cancer

研究代表者

大川 宣容 (OKAWA NORIMI)

高知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：10244774

研究成果の概要(和文): 手術を受ける肺がん患者の身体の捉えと反応として、「覚悟に基づく苦痛程度の見極め」「術後に生じた予想外のことへの対処」「呼吸の感じをつかんだ工夫」「回復に向かう感じ」「傷との関係性の変化」「身体を取り戻し」の 8 つのテーマが抽出された。患者は、手術前に決めた覚悟に基づき、身体に生じた現象を注意深く見極め、回復に向けて取り組み、成果を得ていた。実際の患者の身体の状態を注意深く見て、患者自身が回復を実感し、それを活力として回復に向けた行動を促進する援助を提供する看護援助モデルを作成した。

研究成果の概要(英文): As a result of analysis, eight themes were emerged: "Assessment their bodily pain based on preparedness", "Coping with the unexpected thing after the surgery", "Grasping sense of breathing", "Sense which heads for recovery", "Change of relationship with their wounds", and "Recovery of the body". Surgical patients with lung cancer assessed carefully their body based on the preparedness before the surgery, tackled towards recovery, and got the outcome. Nursing care model for supporting recovery process based on body awareness was developed.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2009 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2010 年度	0	0	0
2011 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
総計	3,500,000	1,050,000	4,550,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：周手術期看護、肺がん、身体感覚、看護援助モデル

1. 研究開始当初の背景

肺がんは、男性では部位別悪性新生物死亡率の第1位、女性では第3位となり、未だ増加傾向を示している。手術は、肺がんの治療法の1つであるが、肺は生命維持に直接かわる臓器であるため、肺の切除によるQOLの低下が指摘されている(大出,2005)。肺がん患者の術後のQOLに影響する生活上の障害として「創部痛」「息切れ」「易疲労感」といった「身体機能障害」が86.5%に認められたことが報告されている(皆川ら,2004)。

肺がん患者は手術を受けることにより、呼吸困難感、痛みや拘束感などの苦痛を体験し、先の見えない不確かさや、自らの無力さなどを抱く。しかしそのような状況の中でも、患者は自分自身の身体に目を向け、自分の生命の感覚を確かめていることが明らかにされている(新木,2002)。患者が自己の身体感覚から現状をつかむことは、回復に向けて自分自身の行動の手がかりを得ることにつながり、回復の実感や、生活を工夫していく力となっていく。そして、そのことは患者が体験する無力感の緩和や、その後の患者自身の生活をマネジメントすることを可能にする。

在院日数の短縮化により、患者は疼痛や呼吸機能の低下などの課題に自分で取り組まなければならない、入院中早期から意図的に介入することが必要とされている。セルフマネジメントは症状や徴候を評価する患者にかかっている(Jurgensら,2006)といわれるように、意図的な介入により患者自身が身体に気づくことで、その後のよりよい自己管理につながる。

また、平成17年度に実施した研究では、看護師が患者の身体と心の両面の反応そして家族の反応にも焦点を当て、ずっと反応を捉え続け、それを患者の経過の中で意味づけながら、患者や家族の体験に目を向けて、援助のよりよい提供の仕方を工夫していることが明らかになった(大川,2006)。看護師は、高度な知識、迅速な判断、的確なケア技術を駆使しながら、患者の身体反応を確認し、判断しながら患者とかわっている。しかし、患者の身体感覚に焦点を当て、その後も続く患者の生活への関与という内容までは抽出できず、現在起こっている問題の解決に留まっている。

以上のことから、本研究では、手術を受けた肺がん患者が捉える身体感覚に焦点を当て、その構造を探究し、『肺がん手術患者の身体感覚を基盤とした生活の拡がりを支える看護援助モデルの開発』を目指している。

2. 研究の目的

本研究の目的は、手術を受けた肺がん患者が体験する苦痛や無力感を超えて、自己の捉える身体感覚に基づき、生活を拡げていけるようにするための看護援助モデルの開発をすることである。

《用語の定義》

- ◆ 手術を受けた肺がん患者：肺がんの診断で、肺の切除手術を受けた患者
- ◆ 身体感覚：身体について患者の知覚を通して意識された内容

3. 研究の方法

(1)対象者

手術を受けた肺がん患者で、以下の基準を満たす20名程度を対象とした。

- ◆ 研究協力の意思のある患者
- ◆ 肺がんで肺切除術を受けた患者(胸腔鏡下肺切除術、開胸肺切除術)
- ◆ 肺がんであることを説明されている患者

(2)対象者へのアクセス方法

A県の呼吸器外科のある病院に対して、文書を用いて研究協力を依頼した。承諾の得られた病院の責任者を通して、手術を受けた肺がん患者にアクセスすることの許可を得た。アクセス方法については、それぞれの病院で紹介いただいた方々に、研究者が直接研究協力を依頼し、文書で同意を得た。

(3)データ収集期間

平成21年8月より平成23年9月

(4)データ収集方法

承諾の得られた対象者に対して、半構成的インタビューガイドに基づき、約1時間程度のインタビューを行う。インタビューは、対象者の希望に応じてプライバシーが保たれる個室を使用し、インタビュー内容は、対象者の了解を得て録音した。インタビュー回数は対象者の同意を得て1~2回とした。

(5)データ分析方法

解釈学的現象学を用いて分析した。Cohenら(2000)の方法を参考にして以下の手順で行った。

面接内容より逐語録を作成し、逐語録を繰り返し読み、語りに浸り、その中にある本質

的な特徴を明らかにし記述した。テキストを繰り返し読み、全体的に理解しテーマを抽出する。分析過程において、スーパーバイズを受け、真実性・妥当性の確保に努めた。

(6)倫理的配慮

研究者の所属施設の研究倫理審査委員会ならびに研究協力施設の臨床審査委員会の承認を得た後、研究を開始した。研究者が文書を用いて、研究の主旨・方法、危害を加えられない権利、全面的な情報公開を受ける権利、自己決定の権利、プライバシーの権利および匿名性の権利が保護される権利などについて説明し、同意を文書で得た。

4. 研究成果

(1)研究参加者の概要

肺がん術後患者 21 名に対してインタビューを実施した。内訳は下記のとおりであった。

- ◆ 性別：男性 9 名、女性 12 名
- ◆ 年齢：(40 代～80 代)
40 代 1 名、50 代 2 名、60 代 8 名、
70 代 6 名、80 代 4 名

(2)手術を受けた肺がん患者の身体感覚の捉えと反応

肺がん術後患者に面接を行い、手術を受けた肺がん患者が身体感覚をどのように捉え、反応しているのかを明らかにした。肺がん術後患者は、「覚悟に基づく苦痛程度の見極め」「術後に生じた予想外のことへの対処」「呼吸の感じをつかんだ工夫」「回復に向かう感じ」「傷との関係性の変化」「身体を取り戻し」を行っており、手術前に決めた覚悟に基づき、自分自身の身体に生じた現象を注意深く見極め、回復に向けて取り組み、成果を得ていると考えられた。

「覚悟に基づく苦痛程度の見極め」

このテーマは、手術の前に患者が得ていた情報やこれまでの経験から築かれた構えと、自分自身が知覚した身体の状態を比較して、苦痛の程度を評価するものであった。4つのサブテーマが含まれた。

他の人と比べて苦痛の程度を評価する
これまでの経験と比べて苦痛の程度を評価する
痛み止めの副作用が出ず痛みもおさえられている
手術前の説明内容から想定したより痛みがない

「術後に生じた予想外のことへの対処」

このテーマは、想定していなかった身体感覚に対し対処者が捉えた内容とその感覚にどう対処したかを語った内容で、4つのサブテーマが含まれた。

創ではないところに痛みがある
周りの皮膚が麻痺した感じがある
手を当てると楽になる
医師や看護師から理由を聞き納得する

「呼吸の感じをつかんだ工夫」

このテーマは、5つのサブテーマからなり、肺を切除した感覚を対象者自身が捉え、呼吸に関して今までとは異なる感覚や、切除した肺から感じる痛みや、痰の動きを敏感に感じながら、楽に痰を出す工夫について語られた内容であった。

中の痛みを感じる
今までと同じように息が吸えない
喉まで自然と痰が上がってくる
痰が貯留すると苦しくなる
痛みを軽くする出し方がある

「回復に向かう感じ」

このテーマは、4つのサブテーマからなり、自分自身の変化を捉えた内容であった。対象者は、痰の色、ドレーンの排液の色、動いたときの身体感覚などの変化を捉えて、自分自身がよくなっていると感じていた。

痰の色が変わる
ドレーンの排液の色が変わる
日に日に楽になる

患者はこの感覚を得ることにより、回復に向けて取り組んできたことが良かったと評価し、更に回復に向けて取り組みを続けていけるのだと考える。

「創との関係性の変化」

このテーマには、4つのサブテーマが含まれた。患者は、当初創に触れること、深呼吸すること、ドレーンが入っていることもどうしてよいか分からず、恐怖感や拘束感を感じているが、回復を感じることによって、大丈夫と思えたり、やり方が分かっているとというように、創やドレーンとの付き合い方が変わっていた。

創に恐怖感を感じる
深呼吸することに恐怖感を感じる
ドレーンが挿入されている拘束感を感じる
創が回復することを感じ大丈夫と思える

「身体を取り戻し」

このテーマには、4つのサブテーマが含まれた。患者は、起き上がるときや動くときに身体が安定しない感じを捉えているが、

清拭などの看護ケアで快の感覚を得、動くことに意味づけをして、もとの身体を取り戻していた。それは、趣味を楽しんだり、もとの生活に戻る身体を取り戻していくプロセスであると考えられた。

身体の安定性が欠如している
ケアで安楽を感じ和む
動くことを意味づける
自分で目標を決めて取り組む

まとめ

患者は、手術を受けることにより、自らの《身体への意識が高まり》、身体からわき上がってくる《感覚に焦点を当て》、《その反応を注意深く見る》ことや手術後の身体から発せられる《合図を見分ける》ことで、資源を活用しながら、対処能力が高まり、苦しいことをコントロールしていけると考えられた。また、患者の身体感覚の捉えには、過去の手術体験、家族や知人の手術体験、術前の説明内容、他の患者との交流などが影響する可能性があることが示唆された。

(3)看護援助についての検討

肺がん手術患者にかかわる看護師に研究結果のレビューを依頼し、看護師が提供できる援助の可能性について検討した。

看護師は、患者の体験理解の重要性を認識しているものの、看護師の見方による情報収集、援助に留まっている傾向がある。看護師が提供している看護援助としては、【身体的アセスメント】、【危険を回避し回復を促進する】、【症状を緩和する】、【退院後の生活につなげる】が抽出された。

また、研究結果と文献レビューから追加できる看護援助として、『患者の経験に接近する』『患者の捉える回復に向かう感じを共有する』『症状を緩和し安楽をもたらす』『患者・家族と協働する援助』を加え合計で7項目の看護援助を挙げることにした。

(4)肺がん手術患者の身体感覚を基盤とした生活の拡がりを支える看護援助モデル

以上の結果から、手術を受けた肺がん患者の生活の拡がりを支えるために、患者の経験に接近する、患者の身体アセスメントを行い結果を共有する、患者の捉える回復に向かう感じを共有する、危険を回避し回復を促進する、症状を緩和し安楽をもたらす、退院後の生活につなげる、患者・家族と協働する看護援助を挙げた。明らかになった《身体感覚》《身体感覚に影響すると考えられるもの》《看護援助方法》から看護援助モデルを作成した(図)。

《看護援助方法》

- 患者の経験に接近する
- 患者の身体アセスメントを行い結果を共有する
- 患者の捉える回復に向かう感じを共有する
- 危険を回避し回復を促進する
- 症状を緩和し安楽をもたらす
- 退院後の生活につなげる
- 患者・家族と協働する



《患者の身体感覚》

- ◇ 覚悟に基づく苦痛程度の見極め
- ◇ 術後に生じた予想外のことへの対処
- ◇ 呼吸の感じをつかんだ工夫
- ◇ 回復に向かう感じ
- ◇ 傷との関係性の変化
- ◇ 身体を取り戻し

《影響すると考えられるもの》

- ・ 過去の手術体験
- ・ 家族や知人の手術体験
- ・ 術前の説明内容
- ・ 他の患者との交流など

図 《肺がん手術患者の身体感覚を基盤とした生活の拡がりを支える看護援助モデル》

(5)研究成果からの提言

肺がん手術患者は、手術前に決めた覚悟に基づき、自分自身の身体に生じた現象を注意深く見極め、回復に向けて取り組み、成果を得ていると考えられた。入院期間が短縮される中、患者の身体の捉えや反応、実際の患者の身体の状態を注意深く見て、患者自身が回復を実感し、それを活力として回復に向けた行動を促進する援助を提供することは、結果として、生活の拡がりをもち、患者のQOLの向上へとつながるだろう。また、手術療法は、がんの初期治療として行われることが多いことから、手術後の回復過程に主体的に取り組む体験は、患者・家族が手術によって生じた障害の影響や、再発への不安といった、その後の課題をも乗り越える力となっていくと考える。

周手術期患者に看護が行われる場合は、外来 - 病棟 - 手術室 - ICU - 病棟 - 外来と患者の治療の場の変化に伴って移行するため、この援助をシームレスに連携しながら行うっていくことが必要である。目の前の患者だけでなく、先を見据え、患者・家族と協働しながら、患者の身体感覚に基づき患者とともに回復過程を歩んでいける看護援助が重要である

と考える。

(6) 今後の展望

今回は、肺がん手術患者の体験を基に生活の拡がりを支える看護援助について検討し、多くの示唆を得ることができた。今後は、モデルの具体的な活用方法を検討し、検証・洗練化していけるよう取り組み、臨床で活用できるモデルとなるよう発展させる。

- 参考文献 -

- 阿保順子(2004)：看護の中の身体 - 対他的技術を成立させるもの, *Quality Nursing*, 10(12), 1098-1104
- Allvin R., Berg K., Idvall E., & Nilsson U.(2006) : Postoperative recovery: a concept analysis, *Journal of Advanced Nursing*, 57(5), 552-558
- 新木真理子(2002)：生命感情の湧きあがりの研究-死を意識した病者体験をもつ中高年者のインタビューを通して-, *日本看護科学学会*, 22(2), 23-33
- 朝倉京子(1998)：心筋梗塞を発症した病者の生きられた身体体験, *日本看護科学学会誌*, 18(3):10-20
- Baas LS, Beery TA, Allen G, Wizer M, Wagoner LE. (2004) : An exploratory study of body awareness in persons with heart failure treated medically or with transplantation., *J Cardiovasc Nurs.*, 19(1), 32-40.
- 土志田智子(2003)：術後患者の離床を促進する看護介入の検討, *日本看護学会論文集成人看護*, Vol.34, 105-107,
- Eastwood CA, Travis L, Morgenstern TT, Donaho EK(2007) : Weight and symptom diary for self-monitoring in heart failure clinic patients., *J Cardiovasc Nurs*, 22:382-389
- Eriksson EM, Moller IE, Soderberg RH, Eriksson HT, Kurlberg GK(2007) : Body awareness therapy: a new strategy for relief of symptoms in irritable bowel syndrome patients., *World J Gastroenterol* 13:3206-3214
- Foxall MJ, Barron CR, Houfek JF(2001) : Ethnic influences on body awareness, trait anxiety, perceived risk, and breast and gynecologic cancer screening practices. , *Oncol Nurs Forum* 28:727-738
- 藤崎郁(2002)：ボディイメージの変化に対処していく周手術期患者の「力」とその具体的方略に関するマイクロ・エスノグラフィー, *看護診断*, 7(1), 91-102
- 藤崎郁(2007)：ボディイメージ【理論編】, *月刊ナーシング*, 27(12), 110-115
- 船山美和子, 黒田裕子, 上澤一葉(2002) : 虚血性心疾患患者の療養上の困難とその克服 : 冠動脈バイパス術後と経皮的冠動脈形成術後の違いの視点からの分析を通して, *日本赤十字看護大学紀要*, 16, 29-36,
- 肺癌登録合同委員会、下方薫、蘇原泰則(2007)：1999年肺癌外科切除術例の全国集計に関する報告, *肺癌*, 47(4), 299-311
- 橋口由起子, 森一恵, 山口亜希子, 小関真紀, 小西美和子, 高見沢恵美子(2007)：外来通院中の肺癌患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価(会議録), *日本がん看護学会誌*, 21巻 Suppl. Page159
- 樋渡河(2007)：メルロ=ポンティの現象学における身体の構造と機能について, *哲学年報*, 66:81-97
- 石原和子, 安藤悦子, 中村エイ子, 江藤栄子, 小林初子, 下田澄江, 志水友加(2003)：肺がん患者の学習ニーズに関する研究, *長崎大学医学部保健学科紀要*, 16:1-11
- Johansson L; Fjellman-Wiklund A(2005) : Ventilated patients' experiences of body awareness at an intensive care unit. , *Advances in Physiotherapy*, 7(4): 154-61
- Jurgens CY(2006) : Somatic awareness, uncertainty, and delay in care-seeking in acute heart failure, *Research in Nursing & Health*, 29:74-86
- Jurgens CY, Fain JA, Riegel B(2006) : Psychometric testing of the heart failure somatic awareness scale., *J Cardiovasc Nurs*, 21:95-102
- 梶原啓子、名原公美、中野嘉依子(2006)：心臓血管外科で手術を受けた患者の術後の回復過程 - 術後患者が自分の回復を判断する手がかり - , *日本看護学会論文集成人看護* 1, Vol.37:82 ~ 84
- Kendall SA, Brolin-Magnusson K, Soren B, Gerdle B, Henriksson KG(2000) : A pilot study of body awareness programs in the treatment of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care Res*, 13:304-311
- 木田元(1974)：現象学, 岩波新書
- 桐山靖代, 佐藤いずみ, 加納由美子, 牧野真奈美, 浅野直江(2000)：開胸術を受けた肺がん患者の術後疼痛に関する研究, 疼痛の経時的変化とその対処方法について, *日本看護学会誌* 9:2-9
- Landsman-Dijkstra JJ, van Wijck R, Groothoff JW(2006) : Improvement of balance between work stress and recovery after a body awareness program for chronic aspecific psychosomatic symptoms. , *Patient Educ Couns* 60:125-135
- Lundgren H, Bolund C(2007) : Body experience and Reliance in Some Women Diagnosed With Cancer, *Cancer Nurs*,

30(1):16-23

- Main CJ. (1983) : The modified somatic perception questionnaire(MSPQ) Journal of Psychosomatic Research 27(6): 503-514
- Maliski SL, Sarna L, Evangelista L, Padilla G(2003): The Aftermath of Lung Cancer Balancing the Good and Bad, Cancer Nursing, 26(3), 232-244
- 皆川智子, 川崎くみ子, 野戸結花, 天内由美, 山内久子, 木村紀美(2004): 肺がん体験者の生活上の障害に関する研究, 弘前大学医学部保健学科紀要, 3巻, 1-7
- 室伏ちあき, 戸塚規子(2005): 肺がんの周術期看護 術前準備, がん看護 10(1), 36-38
- 大出泰久(2005): 肺がんの外科治療, がん看護, 10(1), 28-35
- 佐々木吉子, 井上智子, 矢富有見子, 鈴木久美子(2007): 重症外傷患者の回復過程における状況認知と適応のプロセス, 日本救急看護学会雑誌, 8(2), 22-31
- 染矢富士子, 清水美和子, 前田真一(2002): 肺切除術後早期の運動負荷の指標について, 金沢大学つるま保健学会誌, 26巻1号, 39-43,
- 豊田章宏, 平松和嗣久, 金沢郁夫, 藤村宜史, 戸羽勝味(2001): 外科手術前後の呼吸リハビリテーションと肺機能の経時的変化, リハビリテーション医学, 38(9), 769-774,
- 土屋美佐子, 戸塚規子(2005): 肺がんの周術期看護 一般病棟における術後看護, がん看護, 10(1), Page42-43
- 米田昭子(2003): 2型糖尿病患者の身体感覚に働きかけるケアモデルの開発, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 7(2), 96-106,

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

投稿準備中

〔学会発表〕(計0件)

発表準備中

〔図書〕 (計0件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

大川 宣容 (OKAWA NORIMI)

高知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号: 1 0 2 4 4 7 7 4