

## 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 25 年 4 月 23 日現在

機関番号：32305  
 研究種目：基盤研究 C  
 研究期間：2010 年度～2012 年度  
 課題番号：22592462  
 研究課題名（和文） がん患者のセルフケア能力向上の支援アウトカム・マネジメント・モデルの開発  
 研究課題名（英文） Development of an outcome-management model: Supporting to improve self-care abilities of cancer patients  
 研究代表者：吉田久美子（YOSHIDA KUMIKO）  
 高崎健康福祉大学・保健医療学部・教授  
 研究者番号：70320653

### 研究成果の概要（和文）

第 1 段階として質的研究の「治療期にあるがん患者のセルフケア能力」に取り組んだ。「がん患者のセルフケア能力は看護師やその他の医療従事者の関与あるいは患者自身が体験から獲得した能力」という結果を得た。第 2 段階として「治療期にあるがん患者のセルフケア能力尺度」の開発に着手している。理論的に Concept Model を構築した。尺度の原案はスーパーバイズを受けた後、本調査を実施中である。論文は *European Journal of Oncology Nursing* に投稿予定である。

### 研究成果の概要（英文）

The first phase of the present study qualitatively investigated self-care abilities of cancer patients. Cancer patients were found to acquire self-care abilities from their own experiences or with the help of nurses and other medical professionals." In the second phase of the study, we are in the process of developing a scale to measure these self-care abilities. We constructed a conceptual model. A draft of this scale was created under the supervision. Additional investigations have been performed to learn more about practical applications of the scale. After it is completed, we will submit the paper to the *European Journal of Oncology Nursing*.

### 交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2011 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2012 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：臨床看護学

科研費の分科・細目：基盤研究（C）

キーワード：がん患者、セルフケア、セルフケア能力

### 1. 研究開始当初の背景

多くのがん患者は治療を行いながら自分

に適した療養生活を送ることを望み、状態の悪化を防ぎながら回復を目指し様々なセ

セルフケア（吉田・神田 2010）を実践している。このセルフケアは日々の生活の中で行われるため、認識の仕方や判断力などがもとになり実行されると考えられる。そのため、患者が自主的にセルフケアに取り組むことができるよう（神田 2009）、セルフケアを形成するセルフケア能力を明らかにし、看護を構築していくことが重要と考える。

Orem（Orem2002）はセルフケア能力を人間の特性ととらえ重視している。近年のがん患者の治療の場は外来へ移行しており、患者自身が治療に伴う合併症などを予防していく必要がある。そして、心身の安定感を得ながら生活の質を高めるためにも、セルフケア能力の活用が重要と考える。

近年の看護研究では治療を受けているがん患者の能力や特徴に関する結果が得られている。国内では、症状のコントロールに関するセルフケア能力として症状の表現能力や評価能力などを示した研究（A 荒尾 2002）が注目されている。また、Christineの研究（Orem2004）では、がんの痛みを軽減するために看護師が患者の学習能力を活用しながら心理的な援助を行った結果、痛みが管理でき症状が改善したと報告している。さらに、治療を行うがん患者の心理面の特徴として心身の負担や生活の変化を経験し、多くの気がかり（神田 2007）を抱えていることが明らかにされている。患者自身の積極的かつ肯定的に物事を考え行動する力（北添 2008）の存在や、治療中のがん患者の Quality of life には他者との交流や役割の遂行が関連する（光井 2009）という結果も得られている。

これらの背景から、がん患者のセルフケア能力を患者自ら活用できるよう支援していくことが QOL の維持向上につながると考える。そのため、がん患者のセルフケ

ア能力を客観的かつ簡便に測定できることを目指し「がん患者のセルフケア能力尺度」を開発していく必要がある。

従来のがん患者を対象とする近年の介入研究は、欧米では痛みや倦怠感の症状を緩和するプログラム（Rustøen2012年、Reif K2012年）が存在する。国内では乳がん患者の生の充実を図るためのプログラム（鈴木 2005年）などはあるが、治療中のがん患者の個々の患者のセルフケア能力に対する支援モデルとして、介入研究として開発され実践で活用されているものはない。

そこで、がん患者のセルフケア能力尺度を精度の高い尺度として完成させることと、がん患者の QOL の維持向上を目指しセルフケア能力を考慮した支援モデルを開発し評価も行った上で、臨床で展開していくことが必要である。

## 2. 研究の目的

がん患者のセルフケア能力を明らかにした上で、がん患者用のセルフケア能力尺度を開発し、その尺度を用いた具体的な看護介入方法を作成することである。

## 3. 研究の方法

- 1) 治療期にあるがん患者のセルフケア能力について質的研究により明らかにする。
- 2) 上記の 1) の研究結果をもとに、セルフケア能力尺度を開発する。
- 3) 2) のセルフケア能力尺度を活用し、援助モデルを検討する。

## 4. 研究成果

### 1) 外来通院中のがん患者のセルフケア能力

【目的】がん治療を受ける際に必要となるがん患者のセルフケア能力を明らかにする。

#### 【方法】

##### 1. 研究デザイン

セルフケア能力を適切に分析していくた

めに、理論的に関連性が強いオレム看護論と、がん患者のセルフケアの概念分析(吉田・神田 2010)の活用が重要と考えた。Krippendorff,Kの理論(Krippendorff,2009)に「人は常に何であれ自分が直面するものの意味に従って行動する。」という考えがあり、行動の根源の重要性に着目している点はセルフケアの基盤となるセルフケア能力について明らかにしようとする本研究の目的と合致していると判断した。そのためKrippendorff,Kの内容分析の手法をもとに因子探索型デザインの質的帰納的研究を採用した。

## 2.対象者

本研究の対象者は、1)がん治療として手術療法、化学療法、放射線療法のいずれかを受けた経験があり、データ収集時も化学療法や放射線療法を受けていること、2)病名の告知を受けていること、3)これまでのがん治療に伴うセルフケアについて自らの言葉で語ることが可能な患者とした。

## 3.データ収集方法

A 病院でデータ収集時も化学療法や放射線療法を受けていた対象者から2009年5月～2010年3月に収集した。外来化学療法室で半構成的面接および診療記録より収集した。面接の調査内容は身体的・心理的・社会的に安定を得るために行っている自己管理の方法、治療の体験や看護師や同病者との関わりがきっかけとなり実施している行動や得られた考え方などである。面接は1人1回行い、対象者の同意を得た上で語られた内容をデータとしICレコーダーに録音し研究者が逐語録に書き起こした。

## 4.分析方法

Krippendorff,Kの内容分析の手法をもとに、化学療法や放射線療法を受けているがん患者のセルフケアに関するデータから次

の段階を経てセルフケア能力を推論した。

## 5.倫理的配慮

A 病院の倫理審査委員会の承認を得た。匿名性、参加の自由性などを文書及び口頭で説明し、文書で同意があった患者を対象者とした。

## 6.信頼性の確保

面接内容をスーパーバイザーに系統的に提示し、結果の信頼性を確認した。

### 【結果】

#### 1.分析結果

対象者は男性7名、女性13名の計20名であった。面接時間は対象者1名に対し、30～90分(平均60.5分)であった。

データは203の記録単位からなり、83の文脈表象が得られた。そして治療期にあるがん患者のセルフケア能力は、最終的に11の表題と5つの大表題に集約された。

#### 「体調の変化をとらえる能力」

身体的な症状や変化を自覚的に捉える[体調の変化を主観的に認識する能力]と、客観的な数値などを記録し長時間にわたり身体的状態を観察し続ける能力を表す[体調を客観的な指標でとらえ観察を継続する能力]から形成された。

#### 「自主的に判断し保健行動を形成する能力」

体の状態に応じ食事や安静の取り方を選ぶ[体調に適した生活の方法を選択する能力]などからなった。

#### 「がんの存在にとらわれないよう思考を和らげ進む能力」

がんの存在や治療に関連した気がかりや不安によって硬くなりしがちな気持ちを和ませ、鋭気を養うための[気持ちを切り替える能力]や、揺らぐ気持ちを自己の外部へ放出することにより安定を図る[自己の気持ちを表現する能力]などが含まれた。

「人とのつながりを保ち社会生活を調整する能力」

治療を行いながら社会生活を円滑に送ることができるよう他者とのつながりを重視する〔家事に関する判断を一部他者に委ねる能力〕などが含まれた。

「生き方を見つめ自己の発達を促す能力」

治療を受けながら時に立ち止まり自分の価値観と対峙する〔人生で大切なことと向き合う能力〕や、自分らしくあるための方策を考え決める〔今後の過ごし方を決定する能力〕などが含まれていた。

がん患者のセルフケア能力は治療に取り組みながら自分の適したセルフケアを行うための能力として存在していた。

〔考察〕

大半の対象者が体調や副作用症状の有無や程度を気かけ、変化をとらえていた。体調の変化を主観的に感じ取る能力は、病気の状態から回復するために対処しようとする行動の前提（宗像 1995）であり、適切な生活行動をとるための基本的な能力と考えられる。また身体的変化を示す情報は、治療を行うための貴重な情報となり、患者と看護師が自宅での生活を振り返る機会となる（武居 2008）ため身体的変化を知覚するセルフケア能力は重要と考える。この「体調の変化をとらえる能力」の支援には、副作用の症状など患者に必要な観察事項と、適切な観察方法を習得していくための支援が含まれると考える。

また、複数の対象者の語りから「自主的に判断し保健行動を形成する能力」を備えていることが明らかにされた。患者には治療の経験などから蓄えられた生活の方法があり、体調に適した生活の方法を選択する能力〕や〔保健行動の重要性を解釈する能力〕があることがわかった。そのため、看

護師は治療や心身の状態を考慮し、保健行動に対する準備状態を具体的にアセスメントすることが必要であろう。その上で、治療に向け必要となる保健行動に焦点をあてた計画的な支援が必要と考える。

看護師は「がんの存在にとらわれないよう思考を和らげ進む能力」を患者の経験あるいは医療者の支援をきっかけに育むことができるよう、治療や進行に伴い揺れ動く思いを注意深く受け止めながら、患者の肯定的な思考に積極的に注目し適切な心理的な援助を行うことが必要と考える。

また、がん患者は難治性の疾病を抱えながら周囲の人との関係性を深めることや、今後の身体的変化を見据えた上で人間関係を考慮し、に他者の判断に委ねることを学んでいた。これらの学びは、自己の役割を再認識することであり、社会の中で人として発達していくことの学びとも考えられる。また、役割に対する考えや行動に理解を示し、サポート体制を見直し支援していくことが必要と考える。

患者は残された人生の生き方を模索し自己決定していることがわかる。病気と向き合い過ごし方を決定していく過程には、自分らしく生きていくためのセルフケア能力の獲得が含まれ、これはがん治療の過程において養われると考える。そのため、看護師は患者ががんとともに様々な思いを抱えながら生きてきた道のりを真摯に聞き、患者が今後の過ごし方や選択について考え決定していく時には、患者の意思や価値観を尊重していくことが「生き方を見つめ自己の発達を促す能力」の支援になると考える。

## 2)がん患者のセルフケア能力尺度の開発

研究者らが行った概念分析の研究（課題番号 19592536）と、上記の質的研究の結果や Orem 理論をもとに、セルフケア能力

尺度の Concept Model を、「Nancy Burns, 看護研究入門」の手順に沿って根拠を含め理論的に組み立てた。

その後、質問項目の原案を作成し、表面妥当性などについて CNS やがん看護を専門とする複数の研究者よりスーパーバイズを受け、検討した。そして、尺度の最終原案として「自主的に判断し保健行動を形成する能力」「がんの存在にとらわれないよう思考を和らげ進む能力」「人とのつながりを保ち社会生活を調整する能力」「生き方を見つめ自己の発達を促す能力」の4因子のリックート評価尺度を作成した。現在は、尺度化に向け、施設の倫理審査の承認を受け調査を開始している段階である。

平成 25 年度には複数箇所の施設で本調査を行い、結果をまとめる計画である。

研究成果は欧米の学術専門雑誌に投稿し、国内の学会においても発表する予定である。

## 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1件)査読有り

吉田久美子,神田清子,治療期にあるがん患者のセルフケア能力,日本がん看護学会誌 Vol.26,No.1,p4-11,2012.

〔学会発表〕(計1件)

吉田久美子,神田清子,外来通院中のがん患者のセルフケア能力,日本がん看護学会,2011.2月11日,神戸.

## 6．研究組織

### (1)研究代表者

吉田久美子 (YOSHIDA KUMIKO)

高崎健康福祉大学・保健医療学部・准教授

研究者番号：70320653

### (2)研究分担者

神田清子 (KANDA KIYOKO)