

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 5 月 7 日現在

機関番号：32653

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592467

研究課題名（和文） チーム医療におけるストレスマネジメントケアシステムの構築と評価

研究課題名（英文） Development and Evaluation of Stress management care system in multidisciplinary approach

研究代表者

金子 真理子 (KANEKO MARIKO)

東京女子医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：50318151

研究成果の概要（和文）：がん医療におけるストレスマネジメントの構築に向け、4つの研究を企画し現状と課題を検討した。その結果、①がんに携わる看護師への精神心理面アセスメントとケアのトレーニングの整備が緊急課題であること②がん患者カウンセリングの体制は施設毎にばらつきがあり、質の保証と評価基準を整備する必要性③精神看護専門看護師によるがん患者の支持的面接・認知行動療法を用いた面接の有効性④がん患者相談室での専門看護師の連携は患者・家族への安心をもたらすことが示された。

研究成果の概要（英文）：Four studies were planned to investigate the state of stress management along with the issues involved in constructing a stress management scheme in cancer medicine. The results of these studies suggested that (1) training in psychological assessment and care for nurses involved in treating patients with cancer is an issue that needs to be urgently addressed, (2) counseling systems for patients with cancer vary according to facility, making it necessary to put quality assurance and standards in place, (3) interviews by psychiatric nurse specialists using supportive counseling and cognitive behavioral therapy for patients with cancer are effective, and (4) coordination of counseling sessions with nurse specialists for patients with cancer is reassuring to both patients and their families.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,900,000	570,000	2,470,000
2011年度	800,000	240,000	1,040,000
2012年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
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：サイコオンコロジー がん看護 リエゾン精神看護 チーム医療

1. 研究開始当初の背景

がん患者のメンタルヘルスについて、患者の20-40%が適応障害や抑うつ状態にあることが指摘されている。米国では、リラクゼーション法など、心身のストレスマネジメント法をはじめとした相補代替療法が高騰する医療費の削減として検討されているものの、がん患者の精神状態のアセスメントや対応など精神心理面における看護教育やがん患者・家族を支える看護師自身のストレスマネジメントについての検討が進んでおらず、日本ではがん患者・家族のストレスマネジメントのケアをうけられる窓口はシステム化の制約となっている。

先行研究では、消化器疾患患者100名に、看護師がカウンセリングを行った結果、介入群は有意に症状コントロールがなされQOLが上昇した報告¹⁾や、リエゾン看護実践によるリラクゼーション・認知行動療法的アプローチは、不眠の改善、抑うつ気分の改善、ストレス対処能力の向上に寄与することがあげられている²⁾。しかし、こうしたリソースはマンパワーの面でも限られているため、各専門領域がチームとして連携し、患者・家族や看護師のストレスマネジメントのケアシステムを検討することは、質の高いケアを推進していく上で重要である。

2. 研究の目的

本研究の目的はがん医療におけるストレスマネジメントケアシステム構築のための現状と課題を明確化することである。

研究1) がん患者の精神状態に関する看護師の認識と看護師自身のストレスマネジメント: 研究目的は、がん患者の精神状態のアセスメントとケアおよび看護師自身のストレスマネジメントについて、がん看護に携わる

看護師の認識と課題を明らかにすることである。

研究2) がん患者カウンセリングにおける現状と課題: 研究目的はがん看護専門看護師を対象に診療報酬下でのがん患者カウンセリングの現状と課題を検討することである。

研究3) がん患者の精神心理的支援: 支持的面接と認知行動療法を用いたアプローチ:

研究目的はがん患者のストレスマネジメント介入を行い、精神看護専門看護師による支持的面接あるいは認知行動療法を用いた面接により、精神心理的問題の整理と各アプローチの効果を解析することである。

研究4) がん看護相談室における取り組みと課題: 研究目的はがん看護専門看護師および精神看護専門看護師によるがん看護相談室における看護相談の内容を分析し、がん患者へのケアの課題を提案することである。

3. 研究の方法

研究1) がん患者の精神状態に関する看護師の認識と看護師自身のストレスマネジメント

(1) 期間: 2010年9月~11月に実施した。

(2) 対象: 東京都内の大学病院に勤務している看護師および千葉の研究所が主催した、がん患者のメンタルケアの研修に参加した看護師91名を対象とした。

(3) データ収集方法: 方法はアンケート調査で、がん患者の<不安>、<抑うつ>、<せん妄>、<怒り>、<受容過程>の5項目の査定とケアを行う際に悩む程度を<まったく悩まない>から<非常に悩む>の4段階で回答を求めた。さらに看護師自身のストレスとストレスマネジメントの認識・ストレスマネジメントへの学習やシステムのニーズに対するアンケート調査を行った。

研究2) がん患者カウンセリングにおける現状と課題:

(1) 期間: 2011年7月~10月に実施した。

(2) 対象：日本看護協会のがん看護専門看護師登録者 250 名の中から 125 名をランダムに抽出した。125 名はすべて別の施設となるように選定した。

(3) 方法：基本属性（年齢、性別、職位、経験年数、所属部署、カウンセリングの学習経験の有無）がん患者カウンセリング料の実施の有無と内容、課題について調査した。診療報酬下でのがん患者カウンセリングを実施していない場合は、この制度の課題について自由記載から意見を得た。

研究 3) がん患者の精神心理的支援：支持的面接と認知行動療法を用いたアプローチ

(1) 期間：2010 年 8 月～2011 年 9 月に実施した。

(2) 対象者：研究協力が得られた東京都内の大学病院の化学療法緩和ケア科もしくは内分泌外科で治療を受けている入院・外来がん患者 20 名で 1 回に 60 分程度の面接および 2 か月間に 3 回の面接が可能な者とした。

(3) 方法：

①面接方法：精神看護専門看護師が個別に 1 人につき 2 か月間に 3 回の面接を個室でプライバシーの保たれる場所で実施した。面接の 1 回目はパンフレットを用い、ストレスマネジメントの心理教育（ストレスの理解、ストレスに陥りやすい物の見方・考え方、心身の相関）およびリラクゼーション法（呼吸法、イメージ法）を実施した。次に対象者にとりあげたいストレスをあげてもらい、個々の精神心理的問題の緩和のために、支持的面接のみか認知行動療法を用いた面接のいずれかを双方の介入方法を説明したうえで対象者に選択してもらった。

②介入前後の測定：初回面接と最終面接後に、次の 3 種類の心理質問紙を実施した。

a : Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) : 身体疾患をもつ患者の不安と抑うつを測定する質問紙である。

b : Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well—Being Subscale (Fasit-SP-12) : スピリチュアル面の Quality Of Life (QOL) を測定しうる 12 項目の質問紙である。〈生きる意味・平穏〉>8 項目、信念 4 項目の 2 つの要因で構成される。

c : General Self-Efficacy Scale (GSES) : 、自己効力感を測定する 16 項目の質問紙である。

研究 4) がん患者相談室における取り組みと課題：

(1) 期間：2011 年 11 月～2012 年 2 月に実施した。

(2) 対象者：がん患者相談室でがん看護相談を利用後のアンケートへの同意が得られたがん患者・家族 30 名であった。

(3) 方法：がん看護相談を兼務する専門看護師 5 名及び看護管理者で調査用紙を作成した。調査項目は、利用者の基本属性（性別・年齢・診断名）、がん患者・家族から多い相談内容 15 項目および対応内容 4 項目とした。

尚、研究 1) ～4) は 2010 年 7 月に東京女子医科大学倫理委員会の承認を受け実施した。

4. 研究成果

研究 1) がん患者の精神状態に関する看護師の認識と看護師自身のストレスマネジメント：対象者 91 名のうち、有効回答は 88 名（男性 2 名、女性 86 名）であった。年齢の範囲は 20 歳代から 50 歳代で 30 歳代がもっとも多く 47.2% であった。分析の結果、50% 以上の看護師が、がん患者の不安、抑うつのアセスメントにかなり困難感を感じており、20% の看護師はが

ん患者の抑うつ、怒りへのケアを非常に困難に感じていることが明らかにされた(図1)。

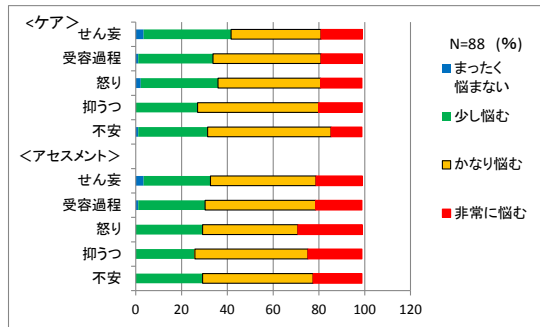


図1. がん看護に携わる看護師が悩むがん患者の精神状態.

一方、仕事にストレスを感じている看護師は83.2%を占め、看護師自身のストレスマネジメントができていないのは19.1%のみであり、半数以上からストレスマネジメントの教育プログラムのニーズが認められた。これらの結果から、がん患者の精神心理面のケアの質を向上させるシステム構築の必要性が示唆され、とくにがんに関わる看護師に対して、患者の精神状態におけるアセスメントとケアおよび看護師自身のストレスマネジメントに関するトレーニングの整備が緊急課題である。

研究2)がん患者カウンセリングにおける現状と課題：がん看護専門看護師125名を対象に、がん患者カウンセリングの現状と課題を調査した結果、診療報酬下での実施施設は43.8%と半数以下で施設や実施者毎の内容や体制にばらつきがあることが明らかにされた。主な看護介入として、【がんと共に生きるための理解と対処を高める支援】・【継続支援の臨床判断】の2つのカテゴリーが抽出された。各サブカテゴリーの内訳を表1に示す。

表1. がん患者カウンセリングにおける看護介入の内訳.

カテゴリー	サブカテゴリー
がんと共に生きるための理解と対処を高める看護支援	1. 説明後の気持ちの整理・情緒的支援
	2. インフォームドコンセント後の補足説明
	3. 意思決定の支援
	4. 治療と生活の両立への支援
	5. 相談に関する情報提供
継続支援の臨床判断	1. 継続介入の判断
	2. 受け止めの確認

課題として、【がんカウンセリングの質保証に向けた課題】が抽出され、6つのサブカテゴリーが抽出された(表2)。

表2. がん患者カウンセリングの課題

がんカウンセリングの質保証に向けた課題	1. カウンセリングスキル向上のための学習ニーズ
	2. 継続的支援の必要性
	3. 各施設や実施者による内容の差の整備
	4. 効果と評価の必要性
	5. 理解や認識の拡大
	6. 名称の妥当性への疑問

本研究から、がん患者カウンセリングは各施設や実施者毎の内容や体制にばらつきがありチーム医療におけるがん患者カウンセリングの質の保証と評価、看護師のトレーニングの構築の必要性が明らかにされた。

研究3)がん患者を対象とした精神心理的支援に関する研究:支持的面接と認知行動療法を用いたアプローチ:

(1)対象者の特性:対象者20名のうち、途中で身体状態が悪化した5名を除く15名を分析の対象とした。

(2)面接方法と内容

①支持的面接について:支持的面接群を実施したのは10名(男性4名、女性6名)であった。年齢の範囲は32歳から69歳、平均年齢は61歳であった。診療科は内分泌外科が6名(60%)、化学療法緩和ケア科が4名(40%)であった。診断名は乳がんがもっとも多く6名(60%)、肺がんが2名(20%)、直腸がんが1名(10%)、胃がんが1名(10%)であった。面接の主な話題を内容分析した結果、述べ件数で表3にまとめた。

表3. 支持的面接を行った主な話題（件数）

治療や再発に関する不安	8
死後の障害を持つ子供への心配	2
治療を乗り越えてきたことの思い	2

精神心理的問題を時間軸でとらえると<現在>に焦点を当てた内容が最も多く5件

(50%)、次に<将来>に焦点をあてた内容が3件(30%)、<過去>に焦点をあてた内容が2件(20%)であった。

②認知行動療法を用いた面接について

認知行動療法を受けた5名は、全員が女性であった。年齢の範囲は34歳から67歳、平均年齢は53.2歳で診療科は全員が化学療法緩和ケア科受診の患者で進行がんであった。

表4. 技法と精神心理的課題

<問題解決技法>				
新たな療養生活での問題解決について				2
がんになったことで生じた家族との関係性の再構築の方法				2
<認知再度構成法>				
がんと診断された時点からの気持ちの対処法				1
がんとのつきあい方と仕事復帰への不安				1

表4は認知行動療法の技法と精神心理的課題をまとめたものである。精神心理的問題を時間軸でとらえると、<現在>に焦点を当てた内容が最も多く4件(80%)、<過去>に焦点をあてた内容が1件(20%)であった。本研究の結果から、支持的面接では現在に焦点をあてた内容がもっとも多く、6割が進行がんであったことから、認知のたて直しにより問題解決や対処をするというよりは、支持的面接を通じて気持ちを整理したり病気の意味を捉えなおすことが、不安や抑うつへの緩和、実存面のQOLの上昇、自己効力感の向上につながったと考えられる。これらのことから、看護において、支持的面接を用いてがん患者が気持ちを整理し病気の意味づけを支援することは、がん患者の不安、抑うつへの緩和、実存面のQOLの上昇、自己効力感の向上につながることを示唆された。

一方、認知行動療法を用いた面接では、解決したい問題が明確になっており、療法する

うえでの具体的な心身の問題解決方法を検討することにより、療養生活や精神心理面の適応が促進できたと考えられる。2つの面接法において、心理質問紙の結果からは、今回、HADSによる抑うつ・不安共に正常範囲内であったものの、介入後に不安・抑うつ得点の低下がみられたこと、QOLの上昇がみられたことから、がん患者の不安・抑うつやQOLの改善に対して精神看護専門看護師が行う支持的面接および認知行動療法を用いた面接のどちらも有効であることが示唆された。

研究4)がん看護相談室における取り組みと課題：分析の対象はがん患者・家族21名(男性10名 女性11名)で外来患者が52.3%、入院・他施設患者が各23.8%であった。がんの種別は消化器系がんがもっとも多く33%、乳がんが29%、子宮・卵巣がんが24%、腎・膀胱がんが14%であった。相談件数は延べ件数で<がんの治療選択に関するもの>がもっとも多く9件、<症状・副作用・後遺症に関するもの>が7件、ストレス対処によるものが4件、<病気とのつきあい方>が3件であった。主な相談内容を図2に示す。

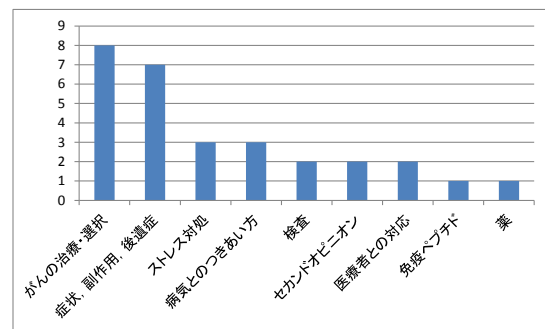


図2. がん患者相談室利用者の相談内容

がん看護相談利用後の感想について自由記述のまとめから、がん看護専門看護師・精神看護師など専門看護師が専門的知識や技術を提供することは、患者・家族の満足や安心感につながることを示唆された。

引用文献

1) Smith GD, Watson R, Roger D, McRorie E, Hurst N, Luman W, Palmer KR, Impact of a nurse-led counselling service on quality of life in patients with inflammatory bowel disease, J Adv Nurs. 2002, Apr;38(2):152-60. 2002

2)金子真理子 (2006) ストレスマネジメントを目的としたリエゾン精神看護介入法の作成と評価, 慶應義塾大学大学院課題研究論文.

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2件)

- ① Kaneko M, Tamasato K, Kondo A, Current Status and Issues in Nurses' Roles in Counseling Cancer Patients-Perceptions of Certified Nurse Specialists in Cancer Nursing. Journal of Tokyo Women's Medical University, 83(2) (In Press). 査読有
- ② Kaneko M, Ryu S, Nishida H, Tamasato K, Shimodaira Y, Nishimura K, Kume M. Nurses' recognition of the mental state of cancer patients and their own stress management - a study of Japanese cancer-care nurses, Psychooncology. 2012 Sep 20. doi: 10.1002/pon.3191. 査読有

[学会発表] (計4件)

- ① 金子真理子, がん患者の精神心理的支援一支持的面接と認知行動療法を用いた面接の適用, 第32回日本看護科学学会学術集会, 2012, 12月.
- ② 岡田佳詠, 金子真理子, 矢内里英, 北野進, 白石裕子, 看護に認知療法を導入する一精神看護、がん看護への応用, 第32回日本看護科学学会学術集会, 2012, 12月.
- ③ 金子真理子, 大堀洋子, 三村直美, 佐藤由紀子, 山内典子, 安田妙子, 下平唯子, 川野良子, がん患者相談室の

看護相談の取り組みと課題, 第8回東京女子医科看護学会学術集会, 2012年10月.

- ④ 金子真理子, 玉里久美, がん患者カウンセリングの現状と課題, 第25回日本サイコオンコロジー学会総会, 2012年9月.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

金子 真理子 (KANEKO MARIKO)

東京女子医科大学・看護学部・准教授

研究者番号: 50318151

(2) 研究分担者

柳 修平 (RYU SHUHEI)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号: 30145122

久米 美代子 (KUME MIYOKO)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号: 70258987

西村 勝治 (NISHIMURA KATUJI)

東京女子医科大学・医学部・講師

研究者番号: 60218188

佐藤 紀子 (SATO NORIKO)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号: 80269430

(H22:研究分担者)

伊藤 景一 (ITO KEIICHI)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号: 00191883

(H22:研究分担者)

下平 唯子 (SHIMODAIRA YOUIKO)

東京女子医科大学・看護学部・教授

研究者番号: 70259141

(H22:研究分担者)

佐伯 香織 (SAEKI KAORI)

東京女子医科大学・看護学部・助教

研究者番号: 80583301

(H22:研究分担者)