

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 20 日現在

機関番号：34314

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2015

課題番号：24792471

研究課題名(和文) 告知後がん患者のストレス対処における自己効力を活用した看護支援プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of nursing support program utilizing self-efficacy in stress coping for cancer patients who have been noticed

研究代表者

高岡 寿江 (TAKAOKA, Hisae)

佛教大学・保健医療技術学部・講師

研究者番号：40440896

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：告知後のがん患者のストレス対処における看護支援の現状調査を行うために、先行研究の分析を行った。そして、対象者の検討・調査項目の作成を行った。また、対象者を確保するために研究協力病院を新規開拓し、研究協力者も新たに得た。この調査の実施が遅れているが、実施後には初発がん患者にインタビュー調査し、告知後のストレス対処において希望する看護支援を明らかにする。その結果をもとに、告知後がん患者がストレスに対処することに自信がもてるような看護支援プログラムを作成する。そして、患者を対象にそのプログラムを実施し、有効性を検討する予定である。

研究成果の概要(英文)：In order to conduct an investigation of the current situation of nursing support in stress coping for the patients who were told they had cancer, precedent study was analyzed. Items to be reviewed and examined with subjects have been listed too. Also, in order to secure the subjects, new cooperative hospitals were explored and new study supporters were acquired. This examination has been delayed but once it is done, interviews with incipient cancer patients will be conducted, and the desired nursing support in stress coping after they were noticed with the disease will be clarified. Based on the result, nursing support program, which enables the patients who were noticed with cancer to be confident with stress coping will be developed. Then the program will be carried out with the patients and its effectiveness is planned to be reviewed.

研究分野：がん看護学

キーワード：がん患者 告知 ストレス 自己効力

1. 研究開始当初の背景

悪性新生物は日本の死因順位第1位の疾患¹⁾で、罹患者も年々増加している。それに伴い、がん患者に対する告知率も高くなり、1989年に厚生省「末期医療の在り方検討会」においてがん告知が推進されて以来、がん告知の全国平均は85.6%²⁾にまで増加している。がん患者に対する告知は、患者が適切な治療や今後の生活の選択などを行い、QOLを高める上で重要である。しかし、初めて病名告知を受けた壮年期がん患者の多くはがんを自分の存在を脅かす脅威的なものとして捉え³⁾ており、また、告知後の初発がん患者は、【がん告知】そのものだけでなく、さらに、それに伴って生じる【入院・治療を要すること】【役割の中断】【周囲の人の動揺】【経済的な基盤のゆらぎ】というストレスに対して対応している⁴⁾ことが明らかとなっている。そして、告知は患者にとって、死を意識させ、生命と自己の統合性を揺るがされる危機的な体験である⁵⁾とも報告されている。このように、がん患者にとって危機に直面するという状況でもある告知後の精神面への援助としては、季羽らの“I Can Cope” Program⁶⁾などの介入プログラム⁷⁻⁹⁾が実証研究をもとに実施されている。しかし、これらのほとんどは、そのプログラムに参加するという患者の意思が必要であったり、実施場所も限られている。また、がんの手術後や、告知後6週間経過後から開始するなど、開始時期が遅いことも多い。しかし、危機は時間的制限を有し、正常に経過した場合、4~6週間で善きにつけ、悪しきにつけ1つの結末を迎える¹⁰⁾とされる。また、WiesmanとWorden¹¹⁾も、がん告知後の患者の心理状態について、告知後約3ヶ月間が実存的危機として重要な時期であるとしている。これらのことから、患者のサポートは告知直後から行い、危機を回避できるように援助することが重要である。しかし、先行研究では、告知直後の患者の精神面への援助に関する研究は少ない。鈴木ら¹²⁾は病名告知を受けて初めて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価において、【脅威的な癌による衝撃】【運命的な癌との直面】という2つの癌についての心的表象があったことを明らかにしている。このことから、告知前は患者が過去にどのようながんの体験をして告知に臨んでいるかを把握し、告知後はがんになったことをどのように捉えているのかを語る場をつくり、自分の病気について適切な認知を促す援助が必要であることを示唆している。また、猪又¹³⁾は外来で診断された乳がん患者に対してNewmanの健康理論に基づき看護介入を行っている。その結果、自分自身のありようを認識して意思決定していく過程には、患者が自分の身に起きた変化を自分のこととして認識することが必要不可欠だとしている。これらの研究から、告知直後の患者には認知に働きかけることの重要性が示唆されている。

そして、臨床心理学分野の研究では認知の中でも、特に自己効力がストレス対処に有用との報告がある¹⁴⁾。この自己効力とはBanduraが提唱したもので、「自分にはこれだけのことができる」という主観的な判断¹⁵⁾のことである。海外では、がん患者の心理的適応にこの自己効力が影響していると報告されている¹⁶⁻¹⁸⁾。わが国でも、末期がん患者の心理的適応、特に不安や抑うつにはその人の自己効力が影響している¹⁹⁾と言われ、また、高齢者のがん患者のがんへの心理的適応にも自己効力が関連している²⁰⁾との報告がある。自己効力は操作可能、即ち、変化させることが可能であり、それによって行動変容ができ、これを告知後のがん患者のストレス対処の一つとして看護の中に取り入れることができれば、効果的な看護支援の方法が創出できると考えられる。しかし、告知後のがん患者のストレス対処と自己効力に関する研究は神崎ら²¹⁾の早期胃癌告知後の手術患者に対する自己効力の強化と心理的ストレス軽減を目的とした認知行動療法による介入研究のみである。その神崎らの研究の結果、一般的な自己効力尺度での測定では効果はなく、ストレス反応に対しては効果があったことから、がん告知後という特定の状況に応じた自己効力測定尺度を作成し、介入の効果を検討することの必要性が示唆された。がん告知後という特異的な場面でのストレス対処行動に特定した自己効力測定尺度はまだ開発されていない。そこで、研究者は、まず告知直後のがん患者のストレス対処行動に特定した自己効力とその影響要因を明らかにし、その結果をふまえて現在、がん告知後という特異的な場面でのストレス対処行動に特定した自己効力の測定尺度を作成している。この尺度を活用し、告知後がん患者のストレス対処に効果的な看護支援プログラムを作成する。

2. 研究の目的

本研究では、現在のがん患者の告知後のストレス対処における看護支援の現状を明らかにし、その調査結果や告知後がん患者からのインタビュー調査をもとに、がん患者の告知後のストレス対処における自己効力を高める看護支援プログラムを作成し、その有用性を検討することを目的とする。

3. 研究の方法

研究1：がん患者の告知後のストレス対処における看護支援の現状調査

- (1) 所属大学と研究協力病院の倫理委員会の承認を得る
- (2) 先行研究の収集・整理・分析を行い、調査項目を作成
- (3) 専門家より調査項目についてアドバイスを受け、修正
- (4) 項目検討のための予備調査

対象者：研究協力病院の外来に通院ま

たは入院中の病名と治療方針について医師から説明を受け、がん患者のうち、研究の主旨を詳細に説明して理解・同意の得られた20歳以上65歳未満の10名。選定条件は、a.告知後2ヶ月を経過した者、b.告知時に異常な混乱をきたしていない者、c.終末期患者や心身の苦痛の強いものは除く、d.調査に耐えうると担当医師・看護師が判断した者とする。

方法：自記式質問紙調査を行う。研究協力先病院の病棟または外来経由で対象者に配布し、病棟・外来に留め置き回収、または対象者が直接郵送の二つの方法をとる。

(5)調査項目決定のための分析、及び専門家より尺度項目についてアドバイスを受け、修正

(6)本調査

対象者：研究協力病院の外来に通院または入院中の病名と治療方針について医師から説明を受け、がん患者のうち、研究の主旨を詳細に説明して理解・同意の得られた20歳以上65歳未満の100名。選定条件は、予備調査と同じ。

方法：予備調査と同じ。

(7)分析

単純集計、自由記述は内容分析、外来・入院群で反復測定二元配置分散分析を行う。

研究2：がん患者の告知後のストレス対処において患者が望む看護支援の調査

(1)所属大学と研究協力病院の倫理委員会の承認を得る

(2)本調査

対象者：研究協力病院の外来に通院または入院中の病名と治療方針について医師から説明を受け、がん患者のうち、研究の主旨を詳細に説明して理解・同意の得られた20歳以上65歳未満の10名。選定条件は、研究1と同じ。

方法：告知後のストレス対処において望む看護について60分程度の半構成的面接を行う。

(3)分析

調査で得たデータは逐語録にし、内容分析を行う。

研究3：がん患者の告知後のストレス対処において患者が望む看護支援の実施・検討

(1)所属大学と研究協力病院の倫理委員会の承認を得る

(2)研究1・2と先行研究²²⁾²³⁾をもとにがん患者の告知後のストレス対処における自己効力を活用した看護支援プログラム試案を作成

(3)専門家より試案についてアドバイスを受け、修正

(4)本調査

対象者：研究協力病院の外来に通院または入院中の病名と治療方針について医師から説明を受け、がん患者のうち、研究の主旨を詳細に説明して理解・同意の得られた20歳以上65歳未満の40名。選定条件は、研究1と同じ。

方法：自己効力を高める看護支援プログラム実施群20名(適用群)と通常の看護支援を受けている群20名(非適用群)に分け、比較検討する。身体症状、告知後がん患者のストレス対処行動における自己効力測定尺度、QOL質問票、日本版POMS、日本版MACを項目に入れ介入前後で調査する。

(5)分析

単純集計と適用群・非適用群で反復測定二元配置分散分析を行う。

(6)論文作成、学会発表を行う

4. 研究成果

告知後のがん患者のストレス対処における看護支援の現状調査を行うために、先行研究の収集・整理・分析を行った。そして、対象者の検討・調査項目の作成を行った。調査項目については、専門家よりアドバイスを受け、修正を行った。調査項目は、基本的属性、研究者が先行研究で作成した身体症状、告知後がん患者のストレス対処行動における自己効力測定尺度、QOL質問票、日本版POMS、日本版MAC、実際に受けた看護等となった。また、対象者を確保するために研究協力病院を新規開拓し、研究協力者も新たに得た。この調査の実施が遅れているが、実施後には初発がん患者10名にインタビュー調査し、告知後のストレス対処において希望する看護支援を明らかにする。その結果をもとに、告知後がん患者のストレスに対処における自己効力を高める看護支援プログラムを作成する。そして、初発がん患者20名を対象に、そのプログラムを実施し、有効性を検討する予定である。

また、学会等に参加し、本研究に関連するがん看護や研究方法についての最新の知見を得たり、臨床で働く医療者と意見交換するなど、広い視野で研究に取り組めるような基盤づくりを行っている。また、自己効力を高める看護支援プログラムに導入することを検討しているリラクゼーション法やヒーリングタッチなど補完・代替療法の技術やWhole Person Careについても講習会に産して学び、プログラムに導入できるように準備を進めている。また、プログラムの実施に関しては、病院内で行うことを検討していたが、地域で実施することも含めて引き続き検討していく。

なお、本研究で得た結果については、日本がん看護学会等で発表する。

(引用文献)

1) 厚生統計協会：国民衛生の動向, 厚生指

標臨時増刊,62(9),50,厚生統計協会,2015

2) 石嶋みやこ,他:がん患者の治療法の自己決定を擁護するための看護師の援助行動に関する研究 - がん告知の現状,医師が看護師に期待する役割と看護援助の実態 -,平成 15 年度国立病院・療養所協同基盤研究報告書,2004

3) 鈴木久美,小松浩子:初めて病名告知を受けて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価と その変化,日本がん看護学会誌,16(1),17-27,2002

4) 高岡寿江,中川雅子;初発がん患者の告知時の認知的評価と自己効力,第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集,p.473,2009

5) 小島操子,日野原重明,小松浩子,他:がん告知を受けた患者の主体的ながんと の共生を支える援助プログラムの開発に関する研究,平成 6 年度文部省科学研究費補助金(一般研究 B)研究成果報告書,1995

6) 季羽倭文子:がん告知後のサポートプログラム,がん看護学,第 1 版,96-102,三輪書店,1998

7) 前掲 4)

8) 保坂隆:がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について,精神医学,41(8),867-870,1999
保坂隆:がん患者への構造化された精神科的介入の有効性について,精神医学,41(8),867-870,1999

9) 鈴木久美:診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果,がん看護,19(2),48-57,2005

10) 小島操子:看護における危機理論・危機介入,第 1 版,7,金芳堂,2004

11) Wiesman A, Worden J: The Existential Plight in Cancer: Significance of the First 100 Days, Int. J. Psychiatry in Medicine, 7(1), 1-15, 1976

12) 前掲 3)

13) 猪又克子:外来でがんと診断されて間もない時期にいる乳がん患者への看護介入ならびに本看護介入を促進する医療的環境,日本看護科学会誌,24(1),30-36,2004

14) 坂野雄二,前田基成:セルフ・エフィカシーの臨床心理学,第 1 版,94,北大路書房,2002

15) Bandura A: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, Psychol Rev, 84, 191-215, 1977

16) Beckham JC, Burker EJ, et al: Self-efficacy and adjustment in cancer patients; a preliminary report, Behave Med, 23(3), 138-42, 1997

17) Merluzzi TV, Martinez Sanchez MA: Assessment of self-efficacy and coping with cancer: development and validation of the cancer behavior inventory, Health Psychol, 16(2), 163-170, 1997

18) Lev EL, Paul D, et al: Age, self-efficacy, and change in patients'

adjustment to cancer, Cancer Pract, 7(4), 170-176, 1999

19) 平井啓, 鈴木要子, 恒藤暁, 他: 末期がん患者のセルフ・エフィカシーと心理的適応の時系列変化に関する研究, 心身医学, 42(2) 111-11, 2002

20) 上田さとみ, 勝野とわ子: 高齢がん患者の心理的適応に影響する要因, 日本看護科学会誌, 29(3), 52-59, 2009

21) 神崎初美, 城戸良弘; 胃切除を受ける早期胃癌患者に対する認知行動療法 セルフエフィカシーと心理的ストレスに対するノート記述と面接による介入効果, 日本看護科学会誌, 22(4), 1-10, 2002

22) 高岡寿江, 中川雅子; 初発がん患者の告知時の認知的評価と自己効力, 第 29 回日本看護科学学会学術集会講演集, p.473, 2009

23) 高岡寿江, 中川雅子; がん告知後のコーピングにおける自己効力への影響要因, 日本がん看護学会誌, 24 Suppl, p.55, 2010

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)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者
高岡 寿江 (TAKAOKA, Hisae)
佛敎大学・保健医療技術学部・講師

研究者番号：40440896

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし