

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 9 日現在

機関番号：34606

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463451

研究課題名(和文) 壮年期の進行期婦人科がん患者の配偶者が体験する支援ニーズに基づくケアモデルの構築

研究課題名(英文) Establishment of a care model for late-middle-aged patients with advanced-stage gynecological cancer in accordance with support needs experienced by their partners

研究代表者

松井 利江 (RIE, MATSUI)

天理医療大学・医療学部・助教

研究者番号：30635090

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,000,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、壮年期にあり化学療法を繰り返し受ける進行期婦人科がん患者の配偶者が体験する支援ニーズに基づいたケアモデルを提案することを目的とした。配偶者に対する面接調査および、先行研究の統合によって、9つの項目から成るケアモデル案を作成した。このケアモデル案は、看護師のグループインタビューによって内容の妥当性は評価された。その一方、看護師が配偶者に関わる機会が少ない現状から、実用化に向けた課題が明確になった。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to propose a care model for late-middle-aged patients treated with chemotherapy for advanced-stage gynecological cancer. The care model was based on support needs experienced by patients' partners. We conducted an interview with patients' partners and combined the results of the present study and the earlier studies to create a care model plan consisting of nine items. The validity of this care model plan was evaluated by nurses who had our group interview. On the other hand, we found that the nurses did not have enough opportunity to contact with patients' partners; therefore, it is necessary to conduct more research for the practical use of this plan.

研究分野：医薬学

キーワード：婦人科がん 配偶者 化学療法 ケアモデル

### 1. 研究開始当初の背景

平成 21 年の厚生労働省の調査によると、国内の年齢部位別がん罹患患者数割合は 40 歳代の女性の場合、子宮がん・卵巣がんが約 25% を占めている。また、卵巣がんが全がん死亡に対して占める割合はここ 30 年間で 2 倍の 7.1% に上昇し、今後も増加が見込まれている。

子宮がん、卵巣がんは壮年期に多く、がん種の中では比較的化学療法の感受性が高い。したがって、患者と家族は、化学療法を受けながら寛解と再発を繰り返し、その後、死を迎えるという経過を辿ることが珍しくない。最期まで治療を続けることに生きる希望を抱くゆえに、治療が継続できなくなったとき死を意識することは、子宮がん・卵巣がん患者と家族に共通してみられる傾向の一つと考えられる。

先行研究によると、卵巣がん患者は、再発への恐怖やセクシュアリティを含むパートナーとの関係構築などの様々な課題に直面しながらも、家族や同病患者を支えにして次第に病に肯定的な意味を見出しており、家族も同様に患者の病に意味を見出していると報告されている<sup>2)</sup>。しかし一方で、壮年期がん患者の家族には、患者の病の体験の理解や、家庭内の役割調整によって生じた新たな役割の遂行、経済基盤の立て直しなど、壮年期ゆえの多くの課題に直面し、それらを乗り越えることが求められる。彼らは、患者と同様に常にがんの再発に怯えながら、これまでの人生で遭遇したことがない課題に対して、長期的かつ患者の病状の変化により幾度も対応している<sup>3)</sup>。婦人科疾患の場合、これらの課題解決に重要な役割を担うのは、家族成員の中でも配偶者である場合が多い。研究代表者らの先行研究においても、配偶者は、妻が化学療法を繰り返しながら、次第にがんが進行していく過程の中で、一家の大黒柱として家族を支える役割を遂行しようと取り組むことや、自分の悲しみや苦しみなどの気持ちを抑えて、常に患者を励まし気遣う様相が明らかになり、支援の必要性が示唆された<sup>4)</sup>。

現在のがん治療の場は、外来にシフトしており、患者の多くは外来通院や短期の入院で化学療法を受けている。仕事をもつ配偶者には、妻の外来受診や毎回の治療に同行することは難しい。このことは、配偶者が医療者に対して支援ニーズを表現する機会を減少させることにつながる。さらには、配偶者が直面している課題やその対処方法、その効果を知り、看護師が必要に応じてタイムリーに介入することを難しくさせている。

このような状況において、看護師が担うべき役割は、患者のみならず家族が本来有している課題に対処する力をより高めることであると考える。そのためには、家族の顕在的・潜在的なニーズを把握し、介入のタイミングを見極め、方法を検討する必要がある。前述したように婦人科がん患者の場合、患者

の療養を最も傍で支えることが多いこと、他者に自分の気持ちやニーズを表現しようとしない傾向ことから、男性配偶者への支援は特に重要である。

以上より、化学療法を繰り返しながら病状を維持するために、化学療法を継続している時期の壮年期配偶者の支援ニーズを明確にし、それに基づいた看護支援の指針を構築することが必要と考えた。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、壮年期にあり化学療法を繰り返し受ける進行期婦人科がん患者の配偶者が体験する支援ニーズに基づいたケアモデルを提案することである。

### 3. 研究の方法

#### 1) 第 1 段階の調査

壮年期にあり、化学療法を繰り返し受ける進行期婦人科がん患者の配偶者の体験を面接調査法により明らかにし、ケアモデル作成のための基礎データを得た。

#### (1) 研究対象者

本研究の対象者は、A がん診療連携拠点病院の婦人科病棟に入院している、壮年期の進行期婦人科がん患者の配偶者である。対象者の条件として、医師によって病状が進行していると判断されている (REST ガイドラインにおける PD もしくは SD の状態) 子宮がん (体部・頸部) 卵巣がん患者の配偶者であること、年齢が 40 歳以上 70 歳以下であること、医師から病状の説明を受けていること、精神的に安定しており、面接調査が可能であると病棟師長が判断できること、妻である患者の同意が得られていること、とした。

#### (2) データ産出方法

面接調査は、半構造化面接で行った。インタビューガイドに基づき、「困っている事とその対処方法」「支えになっていること」「他の家族や友人、医療者からどのような手助けを受けているか」について尋ね、参加者に自由に話してもらった。面接の時間は 1 回約 30 ~ 60 分とし、承諾を得て IC レコーダーに録音した。承諾が得られなかった場合は、面接中および終了後に内容をフィールドノートに記載した。

#### (3) データ分析方法

本研究は人間と人間の相互作用を扱うということ、さらにケアモデル作成を目的とするため、「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ : M-GTA」<sup>5)</sup> の手法を用いてデータ分析を行った。分析手順は以下の通りである。

面接内容を逐語録におこし、データとした。本研究における分析焦点者を婦人科がん化学療法を受ける患者の配偶者、分析テーマを「配偶者はどのような困難を感じ、どのように対処しているのか」とした。この分析テーマに基づき、データから行動や思考・感情との関連があると思われる部分に着目し、その意味を適切に表現する概念を「分析シー

ト」を用いて生成した。

生成した概念に関する研究者の思考的解釈を「理論メモ」に記し、概念を生成する際の比較データとして用いた。

研究分担者・研究協力者との話し合いを通じて、概念名の妥当性を検討した。

生成した概念の意味を、類似性と差異性について相互に検討し、カテゴリー化した。

各カテゴリー間の関連を検討して図式化した。

## 2) 第2段階の調査

面接調査により明らかにした配偶者の体験を基に、配偶者の支援ニーズを満たすケアを先行研究の知見から検討し、ケアモデル案を作成した。そして、臨床看護師を対象としたグループ面接によって洗練化に向けた改善点の示唆を得た。

### (1) 配偶者の支援ニーズに対する看護介入に関する先行研究の統合

化学療法を受ける婦人科がん患者の配偶者に対象を絞った先行研究は、国内外ともに極めて少ないため、がん治療を受ける患者の配偶者を対象とした論文からケアの要素を抽出した。国内論文は、医中誌 Web を用いて「がん」「配偶者」「看護」をキーワードとした原著論文の検索を行った。海外論文は、CHENAL および Pubmed を用い、「cancer」「caregiver or cancer」「spouse」「nursing or practice」をキーワードとして検索した。全てのデータベースにおいて、抄録有、2004 年～2015 年の発行年を検索した。検索された論文の中から、研究対象者が 40 歳～65 歳かつ化学療法を受ける患者の配偶者であるものを選定した。さらに、これらの文献リストから有用と思われる論文を加えた。対象論文の結果と考察から、配偶者のケアについて述べられている内容を抽出しデータとした。次いで、これらに第1段階の面接調査の結果（概念のヴァリエーション）を含めた。研究者間で検討を繰り返しながら類似性の視点でカテゴリー化し、ケアの内容を簡潔明瞭に表すようにネーミングしてケア内容、ケア項目を抽出した。

### (2) ケアモデル案の評価

A がん診療拠点病院の婦人科病棟で勤務している看護師を対象としたグループインタビューを行い、作成したケアモデル案を評価した。ケアモデル案について、配偶者の支援ニーズに適したケア内容であるか（妥当性）また、これまで行ってきた看護実践の内容とケアモデル案の構成要素の相違について、実践可能な内容であるのか（実用性）を参加者に自由に語ってもらい、その内容をフィールドノートに記録した。グループインタビューで得られた結果から、研究代表者、研究分担者、連携研究者でケアモデル案の改善点を検討した。

## 4. 研究成果

### 1) 第1段階の調査結果

参加者は 10 名で、平均年齢  $65.9 \pm 3.8$  歳であった。10 名のうち定職を持たない配偶者が 8 名と大半であった。妻の病名は卵巣がん 8 名、子宮体がん 2 名であり、平均療養期間は  $1.7 \pm 2.9$  年であった。

分析の結果、配偶者が体験している困難と対処を示す 16 の概念が明らかになり、それらには 3 つの局面があることが見いだされた。以下に抽出した概念間の関係を結果図（図 1）で示したのち、ストーリーラインを述べる。なお、局面は【 】、概念は < > で表す。

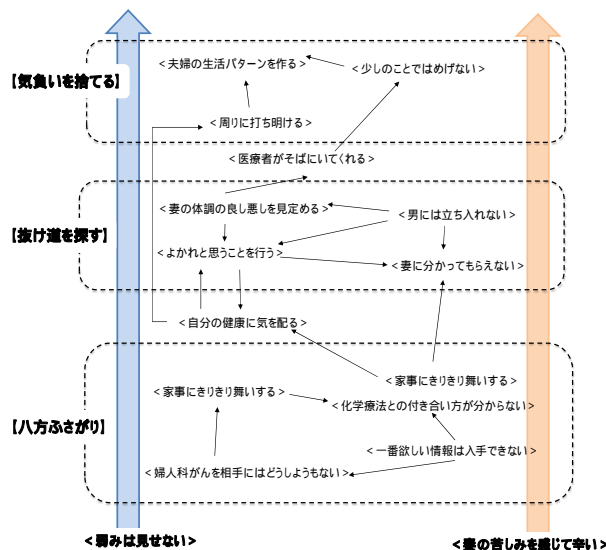


図 1 配偶者が体験する困難と対処のプロセス

【八方ふさがり】の局面は、いくつもの困難がありながらも対処の手立てが見いだせない時期である。配偶者は、妻が診断を受けてから手軽な方法で病や治療について情報を探し求める。しかし、希望に繋がるような < 一番欲しい情報は入手できない > ために、< 婦人科がんを相手にはどうしようもない > と失望する。医師から勧められた化学療法しか道はないと < 化学療法を頼みの綱にする > もの、妻に生じる副作用の管理方法が分からず < 化学療法との付き合い方が分からない >。さらには、副作用に苦しむ妻の手助けをしようと取り組むものの、< 家事にきりきり舞いする >。このような状況であっても、自分一人で対処しようと試みるが、体力・気力の限界から < 自分の健康に気を配る > ようになっていた。

【抜け道を探す】局面は、困難に対処するための術を模索する時期である。自分自身の健康を気遣いながら、自分が妻のために何ができるのかを考え < よかれと思うことを行う >。しかし、その思いは伝わらず、< 妻に分かってもらえない > と感じる。これは、自分には理解しえない女性特有の病であること、女性の感情であり < 男には立ち入れない > と思いながらも < よかれと思うことを行う > 毎日を過ごす。一方、妻の傍に居ること

で日々の＜妻の体調の良し悪しを見定める＞ようになり、妻の体調に合わせて＜よかれと思うことを行う＞ことができるようになる。また、妻の体調の変化を医療者に報告・相談することで＜医療者がそばにいてくれる＞感覚を得ていた。

【気負いを捨てる】局面は、無理なく妻と生活していく方法を見出す段階である。無理をしないように＜自分の健康に気を配り＞、独りで抱えるのではなく＜周りに打ち明けること＞で力を借りること、何があっても＜医療者がそばにいてくれる＞という安心から、くよくよと先のことを考えずに＜少しのことではめげない＞強さを獲得し、＜夫婦の生活パターンを作る＞ようになることが明らかになった。

また、どの局面においても＜妻の苦しみを感じて辛い＞思いを抱えながら、＜弱みは見せない＞ように振る舞っていた。つまり、配偶者は常に強くありたい価値観のもとに、他者に困難を表出しようとしないうちで対処していることが明らかになった。

## 2) 第2段階の調査結果と考察

分析対象とした論文は、国内論文 11 件、海外論文 22 件の計 33 件であった。

ケアモデル案の構成要素として、＜患者の病状・治療についての情報とツールを提供する＞＜配偶者の新たな役割への適応を支援する＞＜夫婦・家族の関係が良好に保てるよう支援する＞＜配偶者の身体的な健康を支援する＞＜配偶者の情緒的な健康を支援する＞＜配偶者と医療者との良好な関係を構築する＞＜配偶者のサポートニーズの認識と充足を支援する＞＜納得して治療を選択できるよう支援する＞＜患者の心身の安寧を保証する＞という9つのケア項目と、ケア項目を具体的に示すケア内容を抽出した(表1)。作成したケアモデル案の評価のためのグループ面接に参加した婦人科病棟の看護師は4名であり、看護師の臨床経験年数の平均は14.6±7.5年であった。

グループ面接において、看護師たちは配偶者に対するケアが重要であると認識していたが、実際には配偶者へのケアが不十分であると感じていた。しかしながら、＜配偶者の新たな役割への適応を支援する＞＜患者の心身の安寧を保証する＞＜納得して治療を選択できるよう支援する＞といったケアは、日常的に配偶者に提供しているケア内容と一致していると述べた。中でも、＜患者の心身の安寧を保証する＞ことには最も力を注いでおり、配偶者ケアの一翼を担っているという認識を持っていた。

その一方、＜患者の病状・治療についての情報とツールを提供する＞＜配偶者の身体的な健康を支援する＞＜配偶者のサポートニーズの認識と充足を支援する＞＜配偶者と医療者との良好な関係を構築する＞ことは、重要だと思うが、配偶者に関わる機会の

少なさや日々の多忙さから、実践が困難であると述べた。また、複雑で多様な夫婦・家族関係に介入し、＜夫婦・家族の関係が良好に保てるよう支援する＞ことは、看護師が介入すべき夫婦・家族であるのかを見極めるアセスメントや、介入の方法が分からない、と自信のなさや述べた。

表1 ケアモデル案の構成要素

ケア項目	ケア内容
患者の病状・治療についての情報とツールを提供する	・配偶者が患者の病状や治療について正しく理解するための情報とそのツールを提供する ・医師から欲しい情報を得る機会・場を調整する ・患者の健康状態に利益となる食事の情報を提供する
配偶者の新たな役割への適応を支援する	・配偶者が担っている役割と、役割葛藤の有無をアセスメントする ・家事の工夫(効率性・簡潔性)を提案する ・ライフスタイルに応じた自宅での介護方法を指導する
夫婦・家族の関係が良好に保てるよう支援する	・夫婦・家族の関係性、弱みや強みをアセスメントする ・夫婦・家族間の相互理解とコミュニケーションを促進する
配偶者の身体的な健康を支援する	・配偶者が自分の健康状態を把握し、必要な健康管理が実行できるよう働きかける
配偶者の情緒的な健康を支援する	・配偶者の心理状態をアセスメントし、介入の必要性を見定める ・自分自身を肯定的に捉えられるよう、配偶者の努力を承認する ・配偶者の気分転換活動を推進する
配偶者と医療者との良好な関係を構築する	・意図的でさりげない会話の機会を積極的につくり、常に気にかけていることを伝える
配偶者のサポートニーズの認識と充足を支援する	・配偶者の顕在的・潜在的なサポートニーズ、受けているサポートの現状を把握する ・配偶者が自分自身のサポートニーズに気づけるよう働きかける ・配偶者の価値観を尊重しながらサポートを受けることの有用性を説明する
納得して治療を選択できるよう支援する	・治療の選択に必要な情報を提供する ・セカンドオピニオンの要望を肯定し、支援する
患者の心身の安寧を保証する	・常に患者の心身の苦痛を軽減するための最善のケア提供に努め、行っているケアの内容と根拠を配偶者に伝える

## 3) 考察

配偶者の体験に関する調査の結果、配偶者は妻への気遣いから、自らの辛さや直面する課題に対応することの困難さを妻に話すことはなかった。これは先行研究の知見と同様であった。海外、とくに欧米諸国の先行研究では、配偶者は家族や友人のサポートを得たいと強く望んでいるという結果<sup>6)7)8)</sup>が目立つ一方、本調査に参加した配偶者は、他の家族成員にも頼らず、困難を独りで乗り越えようと試みており、自分自身のケアニーズを認識さえできずにいた。この背景には、本調査の参加者のうち8名が仕事を退職しており、妻の看病に時間を割くことができる状況にあったことが影響していると考えられる。さらに、配偶者は、心身ともに妻を支えなければならないという夫としての役割から自分の気持ちを抑制せざるを得ない状況や、サポートを求めることは男らしさに反するという価値観があると考えられる。この価値観は、配偶者が長期にわたる妻の療養に伴う困難に主体的に対処し続けることができる強みであるといえるが、妻や医療者とのコミュニケーションを阻害している要因ともいえる。本研究結果から、配偶者が婦人科がんを抱え、化学療法を受ける妻と、新たな夫婦の生活パ

ターンを構築するためには、配偶者が自らの苦しみに気づいて＜周りに打ち明ける＞こと、＜医療者がそばにいてくれる＞という実感を得ることが必要といえる。

したがって、支援を求めているように見える配偶者であっても、体験している困難やその対処に関心を寄せて関わり続けることや、妻に尽くしている姿勢を承認し、配偶者が感じている隔たりを埋めていくケアが必要であると考えた。

今回作成したケアモデル案は、婦人科病棟の看護師によってケア内容の妥当性について認められたものの、配偶者に関わる機会が少ないことが障壁となり、時間をかけて配偶者に直接介入するケア項目の実践は難しいことが示唆された。実際にこの時期の配偶者のケアを主に担う外来看護師にとっては、なおさらケアの実践が困難であると予測される。これらの課題に対し、患者および配偶者以外の家族成員を介したケアの充実を図ること、長期的な化学療法を要することが予測される場合は、患者の初療時から意図的に配偶者に関わり続け、配偶者が「いつも医療者が気にかけてくれる、そばにいてくれる」という感覚を持てるように徐々に関係を築くことが有用であると考えられる。また、夫婦や家族の関心に介入することに対する自信のなさについては、家族アセスメントツールの活用や、より具体的なケア内容の提案を検討する必要があると考えられた。

#### 4) 本研究の今後の展望

本研究は、配偶者を対象とした面接調査と先行研究の統合を基礎データとしてケアモデル案の作成を行った。しかし質的調査の結果は、ひとつの医療機関で実施した調査であることから、この地域や医療機関の医療・看護体制の特徴に影響を受けたものであり、化学療法を受ける婦人科がん患者の配偶者のニーズを十分に明らかにできていない可能性がある。しかし、普段は語ることもない配偶者の体験を明らかにできたことにより、婦人科がん患者と配偶者へのケアの質を向上させるための手がかりを得ることができたと考える。

ケアモデル案の構成要素についての検討は初期段階であり、洗練化を図る必要がある。仕事を持つ配偶者や、妻である患者を対象とした調査によるケアモデルの構成要素の検討、多施設の看護師による妥当性・実用性の評価など、実用化にむけて研究を継続していきたい。

#### <引用文献>

- 1) 厚生労働省 . 国民衛生の動向. 2011 ; 57(9):52-54.
- 2) Betty, R.Ferrell. , Stephany, L.Smith. , Gloria Juarez. Meaning of illness and Spirituality in Ovarian Cancer Survivors. Oncology Nursing Society. 2003;30 (2):249-257.

- 3) Ponto, J.A. & Barton, D. Husbands' perspective of living with wives' ovarian cancer. Psycho-Oncology. 2008;17 (12):1225-1231. doi: 10.1002/pon.1351
- 4) 松井利江, 福田陽子, 布谷麻耶. 進行期卵巣がんの妻と療養を共にした壮年期配偶者の体験 . 天理医療大学紀要 . 2015;3(1):16-24.
- 5) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 2003. 弘文堂. 東京.
- 6) Hoga LA, Mello DS, Dias AF .Psychosocial perspectives of the partners of breast cancer patients treated with a mastectomy: an analysis of personal narratives. Cancer Nurs. 2008;31(4):318-25. doi: 10.1097/01.NCC.0000305748.43367.1b.
- 7) Butow, P.N., Price, M.A., Bell, M.L., Webb, P.M., DeFazio, A. Caring for women with ovarian cancer in the last year of life: A longitudinal study of caregiver quality of life, distress and unmet needs. Gynecologic Oncology. 2014;. 132(3):690-7. doi:10.1188/03
- 8) Lopez V, Copp G, Molassiotis A. Male caregivers of patients with breast and gynecologic cancer: experiences from caring for their spouses and partners. Cancer Nurs. 2012;35(6):402-10. doi: 10.1097/NCC.0b013e318231daf0.

#### 5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 1 件)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕  
出願状況 (計 0 件)

取得状況 (計 0 件)

〔その他〕  
ホームページ等 なし

#### 6 . 研究組織

- (1) 研究代表者  
松井 利江 (Rie Matsui)  
天理医療大学・医療学部・助教  
研究者番号 : 30635090
- (2) 研究分担者  
片岡 純 (Jun Kataoka)  
愛知県立大学・看護学部・教授  
研究者番号 : 70259307

布谷 麻耶 (Maya Nunotani)  
天理医療大学・医療学部・講師  
研究者番号：70514735

福田 陽子 (Yoko Fukuda)  
天理医療大学・医療学部・助教  
研究者番号：80718974

(3) 連携研究者

小林 珠美 (Tamami Kobayashi)  
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・  
准教授  
研究者番号：50382263