

令和元年6月10日現在

機関番号：13802

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2018

課題番号：26463339

研究課題名(和文) 集学的治療を受ける食道がん患者の「回復の実感」獲得を促進する看護実践モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of the nursing practice model for accepting combined modality therapy for esophageal cancer to get the feeling of "Expectation for the recovery".

研究代表者

森 恵子 (MORI, KEIKO)

浜松医科大学・医学部・教授

研究者番号：70325091

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：食道がんのために集学的治療(手術療法後に補助療法として化学療法、放射線治療のいずれか、あるいは両方)を受けた患者、22名に対して、半構造化面接を実施し、修正版グラウンデッドセオリアプローチ(MGTA)の手法を用いて分析を行った。その結果、食道がんのために集学的治療を受けた患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するためには、1. 食べる楽しみを取り戻せ、回復への期待、回復の実感が得られる支援、2. 外来受診時や電話訪問による患者の体験の傾聴、3. 家族、友人からの援助協力を求める支援、4. ピアサポートの活用、5. がんサロンの運営、等の看護支援が必要であることが明らかとなった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、食道がんのために集学的治療(手術療法後に補助療法として化学療法、放射線治療のいずれか、あるいは両方)を受け、面接時点で治療が終了している患者で、退院後1年以上6年未満の患者)を受けた患者を対象に研究を行った。その結果、患者が「回復の実感」を獲得するためには、【食べる楽しみを取り戻せ、回復への期待、回復の実感が得られる支援】【外来受診時や電話訪問による患者の体験の傾聴】【家族、友人からの援助協力を求める支援】【ピアサポートの活用】【がんサロンの運営】の看護支援が必要であることが明らかとなった。本研究の結果は、他の消化器系がん疾患のために集学的治療を受ける患者にも適応可能であると考えられる。

研究成果の概要(英文)：The semi structured interview was executed to the 22 patients who received the combined modality therapy for the esophageal cancer. After making verbal translation of the content of the interview, the modified grounded theory approach (MGTA) was used and analyzed. It was clarified that the following five nursing supports were necessary to get the feeling of "Expectation for the recovery". There were [Support to be able to regain the eaten enjoyment, to expect of recovery, and to obtain actually feeling recovery] [Listen to of experience of patient by outpatient consultation and telephone visit] [Support from which family and friend are requested help cooperation] [Use of peer support] [Management of cancer salon].

研究分野：がん看護

キーワード：食道がん 集学的治療 質的研究

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

2004年にがん対策基本法が施行されたが、悪性新生物による死亡者数は年々増加傾向にある。2010年における食道がんによる死亡者数も11,867名と、男女ともに若干増加傾向にある(国民衛生の動向, 2012/2013)。一方、診断技術の向上、治療の専門高度化、国民の健康に対する意識の向上等に伴い、がんに対する治療成績は向上したが、治療を終えたのち、治療に伴う様々な障害や、機能低下等を抱えたまま、長期間生存していかざるを得ないがんサバイバーも多い(近藤, 2006)。がんサバイバーに対する援助として、損なわれた機能をできる限り罹患前の状態に戻す、あるいは、近づけることを目標としたケア、すなわち、がんリハビリテーションの重要性が示唆され、2010年度の診療報酬改訂においても、厚生労働大臣が定める施設基準に適合した場合、がん患者リハビリテーション料の加算が可能となった。がん患者リハビリテーション料加算の対象となる患者には、食道がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者又は行われた患者が含まれている。

米国がん看護協会は、cancer rehabilitationを、それぞれの環境の中に生きる個々人が、がんによって課せられた限界の中で最高の機能を成し遂げられるよう援助するプロセスであると定義している(1989)。米国を中心に、諸外国においては、頭頸部がん、乳がん、ストマ造設直腸がん患者等に対するcancer rehabilitationに関する研究が多数行われている(Pool MK et al, 2012; Park JH et al, 2012; Hanssens S et al, 2011; Scarpa R., 2009; Hsieh CC. et al, 2008; Freeman L. et al, 2008等)。一方、我が国においては、老年頭頸部がん患者、乳がん患者に対するがんリハビリテーション介入についての研究(早川, 2012; 諸田, 2010)が行われているが、その数は少ないのが現状である。

申請者は、食道切除術後の回復過程において補助療法を受けた患者の術後生活再構築過程は、生活圏の狭小化及び命と引き替えに生活圏の狭小化を受け入れ自分流の暮らし方を獲得するをコアカテゴリーとする過程として説明できることを明らかにした(森ら, 2012)が、生活圏の狭小化をもたらず、治療に伴う様々な影響に対して、自分流の暮らし方を獲得するきっかけになっていたのは、「回復の実感」であった。このことから、集学的治療を受ける食道がん患者が、「回復の実感」を獲得するに至るプロセスを明らかにし、そのプロセスを促進するための看護実践モデルを構築し、これを用いて介入を行うことは、集学的治療を受ける食道がん患者のQOL向上に向けた、がんリハビリテーションにつながると考える。

申請者はこれまで、食道がん術後患者が抱える困難体験について、29名の術後患者に面接調査を実施した結果、患者は、罹患前と比較して、食事摂取可能量の減少、食事摂取後の下痢の持続、逆流、胸壁前皮下経路再建術を受けた患者の場合には、再建部のなでおろしが必要となることから、患者は、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】を体験しており、加えて、大幅な体重減少、再建部の膨隆に対する羞恥心・ボディ・イメージの変化、侵襲の大きな手術に伴う体力の低下などにより、【生活圏の狭小化】がもたらされていることが明らかとなった(平成19年~平成21年、文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(C)19592486))。

また、集学的治療を受けた食道がん術後患者の回復過程における術後生活再構築過程は、【生活圏の狭小化】と【命と引き替えに生活圏の狭小化を受け入れ自分流の暮らし方を獲得する】プロセスで説明できることが明らかとなった。【命と引き替えに生活圏の狭小化を受け入れ自分流の暮らし方を獲得する】プロセスは、「これまでの生活を改め、健康に留意した生活を送る」「慣れる努力をしつつ自分流の暮らし方を探す」「時間の経過に伴う回復の実感」「摂取可能量に伴う回復への期待」で構成されていたが、このプロセスを促進する契機となっていたのは、「時間の経過に伴う回復の実感」であった(平成22年~平成25年、文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(C)22592444))。

食道がん術後患者が抱える障害、機能低下等に関する様相及び、困難体験への患者の対処法については明らかにされつつある(Jaromahum J et al 2010, Ewout F. et al 2010, 森 2007, 森 2005)一方で、近年、食道がんに対する治療は、手術に伴う身体的な侵襲を軽減し、QOL向上を目指して、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた治療、すなわち、集学的治療が積極的に行われるようになり、治療効果をあげている(Zhang CD et al, 2013; Molina R et al, 2013; La TH et al, 2009; 松本ら, 2009)。

治療成績の向上に伴い増加しているがんサバイバーのQOL向上を目指すには、生活を支援する看護者の視点からがんリハビリテーションとして、集学的治療を受ける食道がん患者の「回復の実感」を獲得するプロセスを促進する看護実践モデルを構築することが不可欠である。

2. 研究の目的

本研究の全体構想は、集学的治療を受ける食道がん患者が、がんリハビリテーションプロセスにおいて「回復の実感」を獲得するプロセスを明らかにするとともに、「回復の実感」を獲得するプロセスを促進するための看護実践モデルを構築することである。

本研究課題の具体的な目的は、以下の3つである。

- a: 集学的治療を受ける食道がん患者が、がんリハビリテーションプロセスにおいて、「回復の実感」を獲得するプロセスを明らかにする。
- b: 集学的治療を受ける食道がん患者の「回復の実感」を獲得するプロセスを促進する看護実践モデルを構築する。
- c: 構築した看護実践モデルを用いて、「回復の実感」を獲得するプロセスの途上にいる対象者に介入を行い、プログラムの評価を行うことで、より対象者の実状に即した、集学的治療を受

ける食道がん患者が「回復の実感」を獲得するプロセスを促進する看護実践モデルを構築する。

3. 研究の方法

平成 26 年度～平成 28 年度

1. 研究目的

集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するプロセスを明らかにする。

2. 研究の対象と方法

1) 研究対象：本研究の対象者は以下の条件を全て満たす者とする。

(1) 食道がんのために集学的治療を受け、面接時点で治療が終了している患者。ここでいう集学的治療とは、手術療法後に補助療法（化学療法、放射線治療のいずれか、あるいは両方）を受けた、退院後 1 年以上 6 年未満の患者。

(2) 言語によるコミュニケーションが可能であり、1 時間程度の面接が可能な心身の状況にある。

(3) 研究参加の同意が得られた患者。

2) 研究方法

(1) 研究期間および研究場所：2014 年 7 月～2017 年 3 月末日。浜松医科大学病院消化管外科外来。

(2) データ収集方法：

面接法

浜松医科大学病院院長、看護部長、診療科長に研究の目的と意義、倫理的配慮等を説明し、データ収集フィールドとしての許可を得る（森担当）。

研究者が研究対象候補者に研究目的と意義について文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得る（森担当）。

面接は、原則として 1 人につき 1 回、定期外来受診時にプライバシーの保持が可能な環境で研究者が作成した半構成的質問紙にもとづいて自由回答法で行い、研究対象者からの承諾が得られた場合に限り、面接内容を録音する（森担当）。

面接終了後、面接内容について研究者間でディスカッションを行い、面接内容の信用性の確保を行う。

記録調査法

情報収集フォーマットを用いて、対象者の診療記録・看護記録から次のような資料を得る。a：年齢、b：婚姻の状況、c：職業、d：既往歴、e：家族構成、f：医師の説明内容に関する情報（森担当）

(4) データ分析方法：

面接内容の逐語訳をデータとし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法（木下，1999）を用いて、質的帰納的に分析を行い、集学的治療を受ける食道がん患者が、「回復の実感」を獲得するプロセスを明らかにする。また分析においては、データが得られた文脈が重要であるため、記録調査法によって得られた資料を踏まえて分析を行う。なお、分析にあたっては、質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けるとともに、対象者に分析結果を開示し、分析内容の信用性の確保に努める（森，氏原，秋元，雄西担当）。

3. 倫理的配慮

自由意思に基づく研究参加であること、参加拒否による不利益のないこと、プライバシーの保護、匿名性の遵守、面接での収集情報は研究目的以外には使用しないことについて、口頭および文書を用いて説明し、十分な理解を得た後「同意書」への署名を依頼する。患者情報の収集のためのカルテの閲覧、インタビュー内容の録音については、患者から了解を得た上で行う。研究実施に際しては、関係部署の倫理委員会において承認を受ける。

平成 29 年度・平成 30 年度

1. 研究目的

1) 平成 26 年度～平成 28 年度に行った研究の結果を基に、集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するプロセスを促進する看護実践内容を明らかにする。

2) 集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するプロセスを促進する看護実践モデルの構築を行う。

2. 研究期間：2018 年 4 月 1 日～2019 年 3 月末日。

3. 研究方法

1) 分析によって得られた、集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するプロセスを促進するための看護実践内容を抽出し、抽象度を上げて意味内容を忠実に表す言葉を命名し、看護プログラムの構成要素とする。看護実践内容の抽出過程においては、研究者間で何度も討議し、検討する。

2) 抽出されたプログラムの構成要素とそれらの関連性を明らかにし、集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するプロセスを時間軸に沿って配置して関連性を図示し、集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」

を獲得するプロセスを促進する看護実践モデルの構築を行う。

4. 研究成果

本研究の目的は、食道がんのために集学的治療を受ける患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するプロセスを明らかにし、集学的治療を受ける食道がん患者が、「回復の実感」を獲得するプロセスを促進する看護実践プログラムを構築することである。東海圏内にあるがん診療拠点病院において、食道がんのために集学的治療（手術療法後に補助療法として化学療法、放射線治療のいずれか、あるいは両方を受け、面接時点で治療が終了している患者で、退院後1年以上6年未満の患者）を受けた患者、22名に対して、半構造化面接を実施し、面接内容の逐語録を作成後、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（MGTA）の手法を用いて分析を行った。その結果、集学的治療を受ける食道がん患者が、治療プロセスの中で、「回復の実感」を獲得には、「命と引き換えに受けた手術」「時間の必要性」「食事摂取量を増やすための試行錯誤」「回復への期待」「自分流の暮らしを探す」ことが必要であることが明らかとなった。

食道がんのために集学的治療を受けた患者が、治療プロセスの中で「回復の実感」を獲得するためには、1. 食べる楽しみを取り戻せ、回復への期待、回復の実感が得られる支援、2. 外来受診時や電話訪問による患者の体験の傾聴、3. 家族、友人からの援助協力を求める支援、4. ピアサポートの活用、5. がんサロンの運営、等の看護支援が必要であることが明らかとなった。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 1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)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年：
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：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：秋元 典子
ローマ字氏名：AKIMOTO NORIKO
所属研究機関名：甲南女子大学
部局名：看護リハビリテーション学部
職名：教授
研究者番号(8桁)：90290478

研究分担者氏名：雄西 智恵美
ローマ字氏名：ONISHI CHIEMI
所属研究機関名：徳島大学
部局名：ヘルスバイオサイエンス研究部
職名：教授
研究者番号（8桁）：00134354

研究分担者氏名：氏原 恵子
ローマ字氏名：UJIHARA KEIKO
所属研究機関名：聖隷クリストファー大学
部局名：看護学部
職名：助教
研究者番号（8桁）：70645431

(2)研究協力者

研究協力者氏名：今野 弘之
ローマ字氏名：KONNO HIROYUKI

研究協力者氏名：神谷 欣志
ローマ字氏名：KAMIYA KINJI

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。