

博士論文要約

外来化学療法を受ける大腸がん患者の
セルフマネジメントを促進する看護支援モデルの開発

Development of a Nursing Support Model that Promotes Self-management of Colorectal Cancer
Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy

2021 年

千葉大学大学院看護学研究科

高須 清子

I. 背景

我が国の大腸がん患者は、食生活の変化や高齢化の影響もあり、対策が重要ながんの一つである。大腸がんの治療法の一つである全身化学療法は、多剤併用化学療法が行われ、経口薬と注射薬、皮下埋め込み型ポートを使用した持続注入と治療法によって投与経路が異なる。大腸がんの使用される抗がん剤の有害事象として、イリノテカンベースの化学療法では、有害事象として吐き気や嘔吐、10%未満に下痢が出現する消化管毒性が強い(国立がんセンター内科レジデント, 2015)。またオキサリプラチンベースの化学療法では、寒冷刺激による感覚異常の神経毒性は30%以上に出現し、日常生活に支障を及ぼす可能性がある(三木ら, 2014)。患者は、抗がん剤の有害事象に加え、手術による機能障害や形態変化に対応しながら療養生活を送っている(福田ら, 2003; 北村, 2014)。その一方で自分なりのセルフケア行動や患者同士の情報から対処して苦痛を増強させている可能性がある(武田, 2003; 反町, 2004)。実際の現場において患者の判断、受診の遅れから緊急の医療処置や入院となり、患者にとって効果的な行動にまで結びついておらず症状を憎悪させていることが懸念される。

これらの患者の緊急入院に関する先行文献では、症状として発熱/発熱性好中球減少、吐き気、嘔吐、脱水、下痢、皮下埋め込み型ポートの感染や合併症の起こる可能性があげられている(横山ら, 2011; Gibson et al., 2016; Oatley et al., 2016)。特に消化器がん、転移性、多剤併用化学療法の患者は再入院が多く、1st lineの患者は危険因子となることが報告されている(保田ら, 2014; Gibson et al., 2016)。

またこれらの患者に対する看護介入研究では、教育的介入(福井, 2001; 福田ら, 2002; 武居ら, 2008; Aranda et al., 2012; Traeger et al., 2015)や認知行動療法(Given et al., 2002; Given et al., 2004; Sherwood et al., 2005)などが報告されている。しかし、医療者の介入により患者の不安が軽減し、満足度が高まっても患者の行動の変化までには至っていない(Traeger et al., 2015)。また看護師の基本的知識や技術の提供だけでは、患者が問題解決するための行動や症状に対する状況の判断力の習得までつなげることができていないことが示されている(Rustøen T et al., 2004; 北村, 2014)。この要因には、見通しの立たない治療期間、患者の病状や治療目的の理解、患者-医療者とのコミュニケーション等が影響していることが示唆されている(福井, 2001; 米田, 2002)。しかし、患者自身がどのように健康状態を判断しているのか、患者がなぜ受診行動を起こさずに予約外の緊急処置や入院となるのかを明らかにした研究は行われていない。そのため患者が治療を受けながら適切な受診行動ができるように実態に即したセルフマネジメントを促進する看護支援モデルを開発することが必要であると考えた。

看護モデルの作成について、Sidani et al.(2011)や van Meijel et al.(2004)は共に問題の本質を明確にし、根拠に基づいた患者視点の介入、そして介入の効果と介入段階を説明している。本研究では、このように看護介入の開発方法が確立されている Sidani et al.(2011)と van Meijel et al.(2004)を参考にすることにした。

II. 研究目的

外来化学療法を受ける大腸がん患者が、予定外の緊急の医療処置や入院となる受診行動の実態を明らかにする、そして患者自身が健康状態の変化に気づき、身体症状や療養生活

などの調整や健康状態を判断して早期に外来受診するためのセルフマネジメントを促進する看護支援モデルを開発する。

本研究は、研究 1、研究 2、研究 3 で構成された。

研究 1 では、看護支援モデルを作成するための基礎研究として、どのように自分自身の健康状態を判断して受診行動を取っていたか、なぜ予定外の緊急の医療処置や入院が必要になったのか、診療録に示された患者の主観的情報と客観的情報から症状と治療、処置の経過を明らかにした。

研究 2 では、Sidani et al. (2011)の看護介入のデザインの手順、van Meijl et al. (2004)の根拠に基づく看護介入の開発に沿って看護支援モデルを作成した。また具体的な看護支援内容(案)を作成した。

研究 3 では、研究 2 で作成した看護支援内容(案)について、質問紙調査を行い、経験や知識が豊富な看護の専門家による妥当性、重要性、実行可能性の検討を行った。そして調査結果から看護支援内容の見直しや修正を行い、看護実践に適応できる看護支援モデルに修正した。

III. 研究の意義

外来治療を継続的に受けられる実態に即した看護支援モデルを開発することは、外来化学療法を受ける大腸がん患者が、健康状態に即した受診行動を行い、QOL を維持しながら社会的役割を果たし、満足した治療経過を送ることができるように支援する上で重要であると考えられる。また予定外の緊急の医療処置や入院を未然に防ぐことは、患者や家族の精神的な負担を軽減する上で重要であると考えられる。更に外来看護の質の向上に貢献することができ、実践的な意義があり、緊急入院の減少や在院日数の短縮等による医療費の削減など、医療経済の観点からも意義があると考えられる。

IV. 用語の定義

● 外来化学療法

がんの治癒あるいは病状の進行を抑えながら延命や症状緩和を目的として外来通院しながら行っている化学療法

● 緊急の医療処置

病気や症状を治癒あるいは軽快させるための治療や看護

● セルフマネジメント

患者が病状や治療に対する症状等に対処するため、医療者からの必要な知識・技術を取り込み、自分のケアに責任を持って生活調整を行うこと

V. 倫理的配慮

千葉大学大学院看護額研究科の倫理委員会による審査の承認を受けて実施した。研究施設の責任者の承諾を得た後に研究対象者に対して研究内容や研究参加の自由意志などの説明、守秘義務の遵守、個人情報やデータの管理などの配慮を十分に行い、実施した。

VI. 研究

<研究 1> 外来化学療法を受ける大腸がん患者の予定外の緊急の医療処置や入院が必要になった症状と治療、処置の経過

2010年1月から2015年12月までに外来化学療法を受ける患者が、どのように自分自身の健康状態を判断して受診行動を取っていたか、なぜ緊急に医療処置や入院が必要になったのか、症状と治療、処置の経過を明らかにすることを目的にした。診療録から得た患者の基本属性と臨床的特徴は、記述統計を用いて、また緊急の医療処置や入院の症状と治療、処置の経過については、質的帰納的に分析した。

その結果、大腸がんと診断され外来化学療法を受けていた患者は137名おり、そのうち研究対象者は35名であった。予定外の緊急の医療処置や入院をした患者の件数は、医療処置は8件、緊急入院は46件であった。

予定外の緊急の医療処置をした患者の治療状況は、3件が治療内容変更後2週間以内の受診であった。治療継続期間は、13～24か月3件であった。患者の症状と治療、処置等の経過について、患者は、発熱や腹部症状などの以前の症状体験や身体症状の変化に気づいて受診をしていたなどの5つのカテゴリーが示された。

予定外の緊急入院をした患者の治療状況は、イリノテカンベースの治療法、1st line、治療期間は、13か月～24か月に多く見られた。同じ状況や症状で複数回の緊急入院をしていたり、1st段階にイリノテカンベースの治療を受けた患者の中には、発熱、消化器症状などで予約外受診をしていた。更に症状が悪化して体重減少や体動困難となっても定期受診まで受診行動を起こさずにいたことが明らかとなった。患者の症状と治療、処置等の治療経過については、13個のカテゴリーが示された。

これらの結果から患者は、初診時 StageIV、既往歴あり、また多剤併用療法や、特に消化管毒性の強いイリノテカンベースの治療法、1st line や治療内容変更後1か月以内の入院をしていた。先行研究からも本研究の研究対象者は、緊急入院となる要因のある患者だった可能性が考えられた。また、治療期間では13～24か月の緊急入院が多くみられたが、先行文献では、治療期間が1年以上の患者を調査したものは見当たらず、長期の治療を受ける患者への継続的な教育が必要であることが示唆された。患者の経過からは、患者の病状や治療の知識や理解不足のため、副作用などの情報と症状を結びつけて活用するまでには至らなかったことが考えられた。これには、患者と医療者の認識のズレや、患者－医療者間の関係性が影響している可能性があった。また患者は、身体の変化に即した対処行動や効果のある予防方法や、症状のコントロールが十分に行うことができず、否定的な思いや不安を募らせていたことが考えられた。更に患者はセルフモニタリングを行っていたが、客観的データの理解不足が考えられた。

<研究 2> 外来化学療法を受ける大腸がん患者のセルフマネジメントを促進する看護支援モデルの作成

外来化学療法を受ける大腸がん患者が、自分の健康状態の変化に気づき、調整・判断し、早期に外来受診するためのセルフマネジメントを促進する看護支援モデルを作成することを目的とした。

最初に先行研究と研究1の結果から問題の明確化を行った。患者のニーズとして「情報の理解と活用」、「身体症状の変化の気づき」、「情報と症状体験の結びつき」、「効果

的な症状コントロール」、「身体状態のセルフモニタリング」の5つが抽出された。また必要な看護支援として「情報収集とアセスメント」、「情報提供」、「症状体験と健康状態に合わせた対処行動の調整」、「療養環境の調整」の4つが抽出された。更に療養生活に必要な「患者－医療者の良好な協力関係」が抽出された。

次に看護支援の構成要素について、4つの必要な看護支援の視点に基づいた看護目標について検討した。また5つの患者のニーズの視点に基づいた患者自身が評価可能な達成目標について検討した。看護支援方法については、専門的な知識や技術を兼ね備えている5年目以上の看護師として看護師の基本姿勢と示し、看護支援の時期を決めた。そして看護目標と達成目標を達成するための具体的な看護支援内容(案)を作成した。

<研究 3> 外来化学療法を受ける大腸がん患者のセルフマネジメントを促進する看護支援内容の妥当性、重要性、実行可能性の検討

研究2で作成した看護支援内容(案)について、外来化学療法を受ける大腸がん患者に対する経験や知識が豊富な看護師を対象に、妥当性、重要性、実行可能性の検討を目的に、自由記載欄を設けた質問紙調査を行った。分析方法は、平均値、中央値、最頻値を算出し、基準値以下の項目や自由記載の意見を参考に内容を検討した。病棟・外来に勤務している看護師12名へ質問用紙を配付し、専門・認定看護師2名を含む、9名から返信があった。その結果、おおむね基準値以上を示し、評価と自由記載を参考に一部修正を行い、看護支援内容の最終版とした。研究3では、研究対象の必要人数が確保できず、1施設での検討となったものの、大腸がん患者に携わる実践看護師を対象とした結果から実態に即した内容だと推察する。

また研究3の結果から看護支援モデルの目標を「患者自身が健康状態の変化に気づき、身体症状や療養生活の調整を行い、健康状態を判断して早期に外来受診できる」看護支援として最終版を作成した。この看護支援モデルは、外来化学療法を受ける大腸がん患者の実態に即したものである。また患者と看護師が、「確認・共有」、「振り返り・評価」を行い、要素間を行き来しながら、患者の主体的な自己管理を促し、健康状態を判断して行動できると考える。更に時間軸を設けておらず、症状の軽快や悪化を繰り返す患者の健康状態に合わせて活用できる基本的なモデルであると考えられる。

大腸がん患者の化学療法に関する看護研究は、有害事象や在宅化学療法も実態調査に留まっている(宇地原ら, 2017)。また化学療法を受ける患者の看護モデルに関する研究はいくつか行われているが、本研究の患者のように抗がん剤の副作用の症状のパターンはあるものの、治療期間や治療日の体調により症状の出現や強さが変わり、急性から慢性的な症状がある患者が、健康状態を判断して行動を支援する看護モデルは他には見当たらず、独自性があると考えられる。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究において作成した看護支援モデルや看護支援内容を患者に用いた検証まで至っていない。今後、患者に用いて検証を行い洗練し、実践での活用を可能にする必要があると考えられる。

引用・参考文献

1. Aranda S, Jefford M, Yate P, Gough K, Seymour J, Francis P, Baravelli C, Breen S, Schofield P(2012). Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs : results from a randomised, controlled trial, *Annals of Oncology*, 23, 222-231.
2. Aranda S(2008). Designing nursing interventions, *Collegian*, 15, 19-25.
3. Gibson S, McConigley R (2016). Unplanned oncology admissions within 14 days of non-surgical discharge : a retrospective study, *Support Care Cancer* 24, 311-317.
4. Given B, Given C, McCorkle R, Kozachik S, Cimprich B, Rahbar M, Wojcik C(2002). Pain and fatigue management : Results of a nursing randomized clinical trial, *Oncology Nursing Forum*, 29, 949-956.
5. Given C, Given B, Rahbar M, Jeon S, McCorkle R, Cimprich B(2004). Effect of a cognitive behavioral intervention on reducing symptom severity during chemotherapy, *Journal of Clinical Oncology*, 22(3), 507-516.
6. Oatley M, Fry M, Mullen L(2016). A cross-sectional study of the clinical characteristics of cancer patients presenting to one tertiary referral emergency department, *International Emergency Nursing*, 24, 35-38.
7. Rustøen T, Valeberg B, Kolstad E, Wist E, Paul S, Miaskowski C(2014). A randomized clinical trial of the efficacy of a self-care intervention to improve cancer pain management, *Cancer Nursing*, 37(1), 34-43.
8. Sherwood P, Given B, Given C(2005). A Cognitive behavioral intervention for symptom management in patients with advanced cancer, *Oncology Nursing Forum*, 32, 1190-1198.
9. Sidani S, Braden C. Design evaluation, and translation of nursing intervention, Wiley-Blackwell, 2011.
10. Traeger L, McDonnell T, McCarty C, Greer J, El-Jawahri A, Temel J(2015). Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management : patient-reported outcome of a randomized controlled trial, *Cancer*, 121(21), 3905-3913.
11. van Meijel B, Gamel C, van Swieten-Duijfjes B, Grypdonck M(2004). The development of evidence-based nursing interventions:methodological considerations, *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 84-92.
12. 宇地原大海, 神里みどり, 大城真理子, 水野佳世, 謝花小百合(2017). 大腸がん患者の看護に関する文献検討, *沖縄県立看護大学紀要* 18, 41-47.
13. 北村佳子(2014). 外来化学療法を受ける消化器癌術後患者の症状体験, セルフマネジメント力, 自己効力感, QOLの実態および関連, *日本癌看護学会誌*, 28(3), 13-23.
14. 国立がんセンター内科レジデント, がん診療レジデントマニュアル第6版, 医学書院, 2015.
15. 反町真由, 石田和子, 石田順子, 神田清子(2004). 外来で化学療法を受けている乳癌患者の食欲不振の要因とセルフケア行動の分析, *群馬保健学紀要*, 25, 33-40.
16. 武居明美, 福田佳美, 瀬山留加, 伊藤民代, 神田清子(2008). 外来化学療法における副作用症状の特徴に基づく看護支援の検討 副作用症状の自己記録ノートの分析, *群馬*

保健学紀要, 29, 11-20.

17. 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子, 志村ゆず(2003). 外来化学療法を受けながら生活している癌患者のニーズ, 長野県看護大学紀要, 6, 73-85.
18. 福井小紀子(2001). 初発乳がん患者に対する教育的グループ介入の有効性の検討 — 情報への満足度に関して —, 日本看護科学学会 21(3), 61-70.
19. 福田敦子, 山田忍, 宮脇郁子, 矢田眞美子, 田淵芳樹(2003). 外来癌化学療法患者の生活障害に関する研究 — 消化器癌患者の生活障害の実態調査 —, 神戸大学大学院保健研究科紀要, 19, 41-56.
20. 三木幸代, 雄西智恵美(2014). オキサリプラチンによる末梢神経障害を持つ進行再発大腸癌患者の体験, 日本癌看護学会誌, 28(1), 21-29.
21. 保田里美, 成瀬寿子, 竹之内文恵, 増田春奈, 飯田純子, 石川ひとみ(2014). 外来化学療法中止理由からみる治療継続を支える看護師の役割, 日本看護学会論文集 看護総合, 44, 98-101.
22. 横山麻子, 清水妙子, 種市光子, 神雅昭, 北澤淳一(2011). 外来化学療法中に入院した患者の背景について, 黒石病院医誌, 17(1), 29-34.
23. 米田美和, 福田敦子, 矢田眞美子, 柿川房子(2002). 外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり — 消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点を当てて —, 神戸大学保健紀要 18, 123-130.