

短報

複合型がんサポートプログラムに対する課題の検討

吉田みつ子¹⁾, 守田美奈子¹⁾, 福井 里美²⁾, 樋口 佳栄¹⁾, 寄森 梓³⁾,
奥原 秀盛⁴⁾, 遠藤 公久¹⁾, 生山 笑⁵⁾, 鈴木 治子¹⁾

1) 日本赤十字看護大学, 2) 首都大学東京, 3) 前 日本赤十字看護大学,
4) 静岡県立大学, 5) 静岡県立静岡がんセンター

受付日 2009 年 10 月 13 日 / 改訂日 2010 年 3 月 10 日 / 受理日 2010 年 11 月 11 日

本研究は情報提供, 心理的支援, 身体的介入を柱とし, 患者がニーズに応じて選択できることを特徴とする複合型がんサポートプログラムを 1 年間運用し, 本プログラム内容と運営における課題を検討した. 参加登録者は 40 名, 病気や治療法, 養生法に関する知識・情報を得たいというニーズの充足, 医療関係者とつながっている感覚や相談できる場がある安心感を得ていた. がん患者個々が必要に応じたプログラムを選択し参加することが, 主体的に治療や療養生活を送る支援につながることが示唆された.

Palliat Care Res 2011; 6(1): 201-208

Key words: がん, サポートプログラム

緒 言

2007 年よりがん対策基本法が施行され, がん患者の療養生活の質を確保するための具体的なプログラムやその提供システムを検討することが重要な課題である.

これまでにがん患者に対する心理社会的介入としての認知行動的介入や感情表出型グループ療法が短期の QOL の改善に効果があることが検証され¹⁾, またヨガや瞑想, リラクゼーションなど心身に対する介入ががん患者の痛みや不安の軽減, QOL, 睡眠, 気分の改善に効果があることが明らかにされてきた²⁾. わが国においても乳がん患者を対象とした心理社会的介入の効果が報告され³⁾, その後も積極的に実践報告がなされている.

一方, がんの病期や心理状態によって求める支援は多様であり⁴⁾, 患者が必要に応じて選択利用できるサポートプログラムや運営方法を検討することが必要である.

以上の背景をふまえ, 本研究は, がん患者の QOL 改善に有効とされている心理社会的介入としての情報提供, サポートグループ, 個別相談, 心身の介入としてのヨガ&ストレッチを組み合わせたプログラムを試行し, 参加者の評価, QOL, がんへ

の適応感の変化から, 本プログラム内容と運営における課題を検討した.

方 法

① プログラムの枠組み

本研究は図 1 に示すように, 「がんサポートプログラム」の運営という実践を行い, プログラム開始前, 開始半年後, 終了後の 3 時点の参加者による自記式のアンケートによる評価, QOL, がんへの適応感のデータを収集・分析した.

1) 対象者

プログラムに対するニーズを明らかにするためには初発・再発, 病期を問わず, 外来通院可能な者とし, 都内の病院, がん患者支援団体などに研究参加依頼ポスターを掲示し参加者を募集, 2007 年 7 月末に登録締切とした. 締切後に参加申し込みをした者については本分析対象からは除外した.

2) プログラム内容

先行研究, 実践報告をもとに^{1,2,5)}, 情報提供 (①がん患者学セミナー, ②ニューズレター発行), 心理社会的介入 (③サポートカフェ [がん関連資料の常備と個別相談], ④サポートグルー

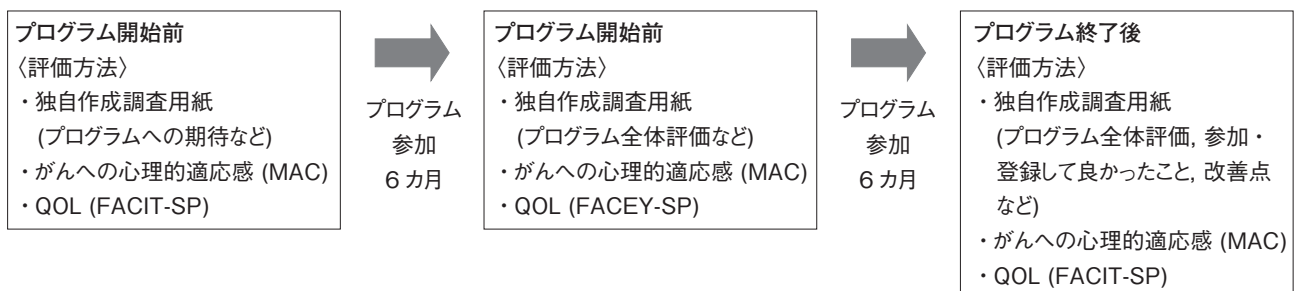


図 1 サポートプログラムの枠組み

表1 サポートプログラムの概要および担当者

プログラム (開催頻度)	担当者
①がん患者学セミナー (月1回)	テーマごとの専門家 (医師・看護師・栄養士など) 〔テーマ: 抗がん剤治療, 代替療法, がん治療と食事, 緩和ケアなど〕
②ニュースレター (1~2カ月に1回)	研究者 (内容: プログラムスケジュール, 患者学セミナー概要など)
③サポートカフェ (月1~2回)	研究者および非常勤看護師が対応
④サポートグループ (月2回)	研究者 (臨床心理士・看護師) がファシリテート
⑤ヨガ&ストレッチ (月1回)	ヨガインストラクター
⑥ハンド&フットケア (月2回)	看護師, 他 (アロマセラピー・マッサージなどの研修終了者)

プ), 心身の介入 (⑤ヨガ&ストレッチ, ⑥ハンド&フットケア) の6種を複合し, 患者が必要に応じて選択利用できることを特徴とする「複合型プログラム」とした。開催頻度などは表1のとおりである。がん患者学セミナーは登録者以外にもオープンに参加可能とした。

3) 運営方法

研究者9名とがん看護実践経験のある看護師 (非常勤スタッフ, 大学院生) が運営にあたり, ヨガ&ストレッチ, ハンド&フットケア, がん患者学セミナー講師には, 各分野の専門家に依頼した (表1)。

実施場所は, 大学の会議室を活用し, 部屋にはがん関連の書籍や相談用の椅子や机, コンピューター, サポートグループを運営できるソファなどを設置した。対象者はどのプログラムに何回でも参加可能としたが, ハンド&フットケアのみ予約制で月1回の利用を限度とした。

4) 実施期間

2007年6月~2008年6月。

2) 評価方法・時期

プログラムの内容・運営の評価として, プログラム開始前には独自に作成した質問紙 (プログラム全体の評価, プログラムへの期待), The mental Adjustment to Cancer (MAC)⁶⁾, The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-SP)⁷⁾ を実施した。

プログラム開始半年後には, 独自作成質問紙 (プログラム全体の評価), MAC, FACIT-SP を実施。プログラム終了時には独自作成質問紙 (プログラム全体の評価, 参加・登録して良かったこと, 改善点, 参加の有無を尋ねたうえでの各プログラムに対する5段階評価), MAC, FACIT-SP を行った。これらはすべて郵送法にて実施した。

がんへの適応感 (MAC) は絶望感 (hopeless), 前向きな姿勢 (positive), 不安 (anxious), 回避 (avoidance) の4領域からなる。QOLを測定するためのFACIT-SPは, 身体症状, 精神情緒状態, 社会的・家族関係, 活動状態, スピリチュアルの5領域から成る。

3) 分析方法

単純集計を行い, MAC, FACIT-SPはFriedman検定により3時点の変化を分析した。

自由記載内容は「登録して良かったこと」「必要なプログラム」「問題点, 改善点」「その他感想」に分類整理した。

表2 各プログラムの運用状況と参加者数

プログラム	開催回数 (回)	のべ参加者数 (人)
①がん患者学セミナー	9	86
②ニュースレター	10	40*
③サポートカフェ	39	18
④サポートグループ	20	48
⑤ヨガ&ストレッチ	20	86
⑥ハンド&フットケア	65	65

* 郵送者数

4) 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

結 果

1) 参加登録者の特徴

参加登録者は40名, 男性8名・女性32名, 年齢層は40歳代と50歳代が各12名ずつ合計24人で60%を占め, 60歳代が8人 (20%), 70歳代が6人 (15%) であった。

がんの部位は乳房34%, 大腸20%の順に多く, 診断からの年数は6~182カ月 (半年~15年) であり, 平均39.0 (SD=29.8) 月 (約3年程度) であった。

治療状況は, 診断から現在まで「今まで何も治療していない」と答えた者が2名 (5%), 38名 (95%) は手術や放射線療法, 化学療法などさまざまな治療を経験しており, 現在の治療状況は, 化学療法中62%, 「治療はしておらず健診のみ」が約30%であった。それに伴い, 通院頻度も, 1カ月に1度15名 (42%), 2カ月に1度10名 (25%), 半年に1度4名 (11%) であった。

2) 参加動機・期待

参加登録者40名のプログラムへの期待として最も多かったのは (複数回答), 「知識・情報を得る」35人 (87.5%), 「体験を聞き, 参考にする」「これからの生き方, 生活の参考」29人 (72.5%), 「お互いの情報を交換する」25人 (62.5%) であった。

3) 各プログラムへの参加状況

登録者40名のうち, 各プログラムの開催回数と参加のべ人数は表2の通りである。特にハンド&フットケア, サポートグループ, ヨガ&ストレッチは毎回ほぼ同じ3~6名のメンバーが参加していた。

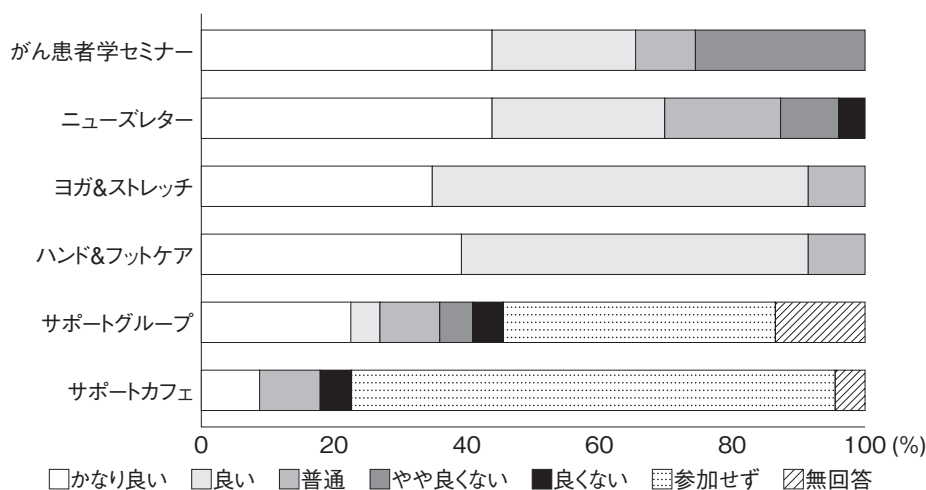


図2 各プログラムの最終評価 (n=23)

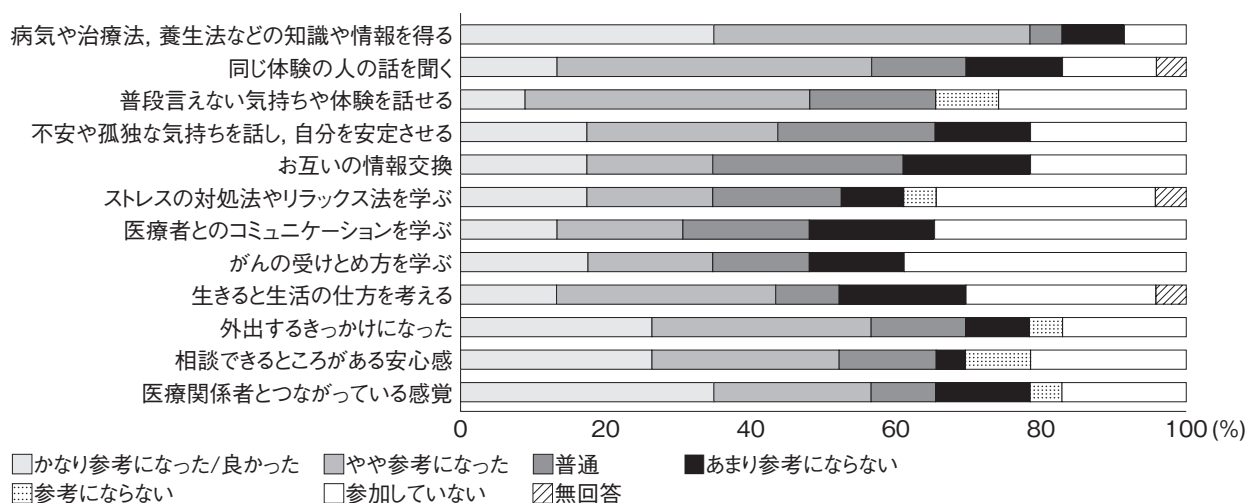


図3 プログラムに参加・登録して良かったこと (n=23)

[4] プログラム全体の評価

1) 各プログラムの最終評価 (図2)

プログラム終了後の最終アンケートの回収数は23名(回収率57.5%)であった。各プログラムに対して、5段階評価を求めた結果、がん患者学セミナー6割以上、ニュースレターは7割が「かなり良い」「良い」を選択し、好評であった。参加者が開始前に期待していた「知識・情報を得る」に応えたものであった。ヨガ&ストレッチ、ハンド&フットケアについては、「参加せず」が6割であり、利用率は高くなかった。しかし、利用者全員が「とても良かった」と好評であった。

サポートグループは約半数の回答者が利用していた。サポートグループ参加者は、繰り返し参加した者もいたが1回のみの参加者も多かった。そのため、評価が「かなり良い」が20%と最も多かったものの、「やや良くない」と「良くない」が合わせて15%あり、評価が分かれた。

サポートカフェは、利用率が30%弱と最も低く、評価も「かなり良い」「普通」「良くない」と分かれた。しかし、実際には再

発を告げられた患者が受診後に駆け込んで利用する事例がみられた。

2) 参加・登録して良かった点

プログラム終了後、参加の有無を尋ねたうえで、参加者には「かなり参考になった」から「参考にならない」の5段階評価を求めた(図3)。「かなり参考になった」「やや参考になった」とした回答者が最も多かったのは、「病気や治療法、養生法などの知識や情報を得る」78.3%(n=21)であった。続いて過半数以上が良かったとしたのは、「同じ体験の人の話を聞く」56.5%(n=20)、「外出するきっかけになった」56.5%(n=19)、「医療関係者とつながっている感覚」56.5%(n=19)、「相談できるところがある安心感」52.2%(n=18)であった。

自由記載を内容ごとに分類したところ、「安心感を得た」「心の安定につながった」「精神的に強くなった」「前向きになった」などの精神的な安定につながった(6件)、ヨガ&ストレッチ、ハンド&フットケアの身体的介入プログラムを参加者自身の状態によって選択し、リフレッシュや心地良さを得た(3件)と

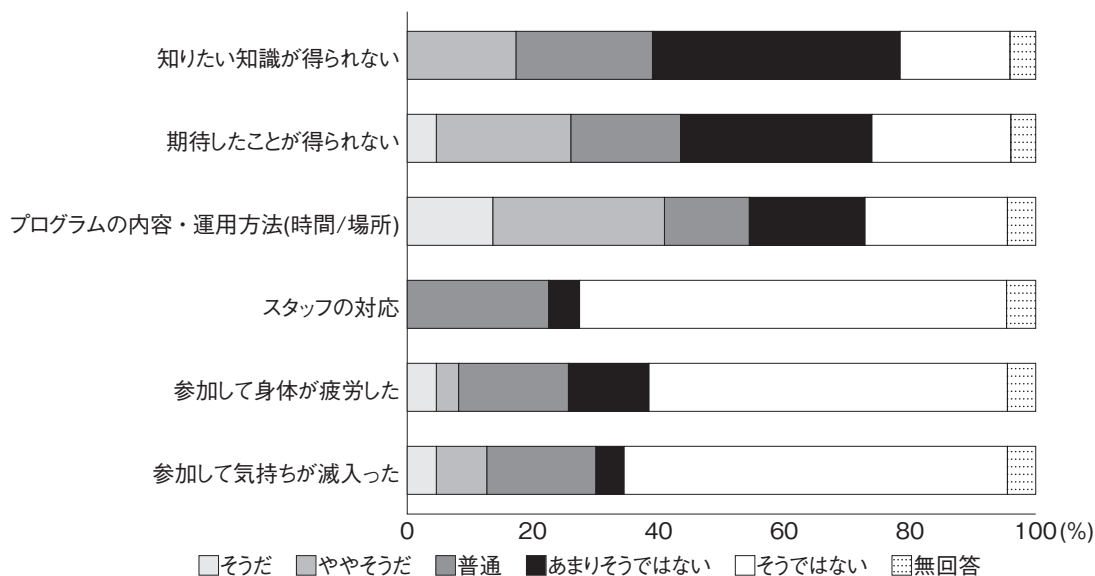


図4 プログラムに参加して問題と感じたこと (n=23)

いう記載があった。その他、プログラムに登録し、痛みが緩和した(1件)、プログラムへの参加が社会復帰への自信となった(1件)、プログラム参加そのものが新しい生きがいになった(1件)、講演者との出会いや同病の仲間を得た(1件)であった。

3) プログラムに参加して問題と感じた点・不参加の理由

一方、プログラムに参加して問題と感じた点について尋ねた結果、「そうだ」「ややそうだ」の割合が最も多かったのは、「プログラムの内容・運用方法(時間や場所)」39.1% (n=22)であり、「期待したことが得られない」26.1% (n=23)、「知りたい知識が得られない」17.4% (n=23)と回答し、「参加して気持ちが減った」13.0% (n=23)、「参加して身体が疲労した」8.7% (n=23)という回答もあった(図4)。

さらに、実際にプログラムに参加しなかった理由(n=23、複数回答)として多かったのは、「開催日時と都合が合わない」56.5%、「仕事、家事・育児などで時間がとれなかった」43.5%、「土日開催がない」21.7%、「体調不良」30.3%であった。全体として、プログラムを選択でき、参加しやすい時間と場所の設定により、利用や参加率が向上する可能性が示唆された。開催場所についても74%が、サポートプログラムが身近にあれば、参加したいと回答した。

5) プログラム開始前・半年後・終了後のがんへの適応感、QOLの変化

プログラム開始前、プログラム開始半年後、終了後の3時点ともに有効回答となった12名について、MAC、FACIT-SPの得点変化を検討したところ、がんへの適応感(MAC)合計得点、下位尺度は統計的に有意な差が認められなかった。FACIT-SPの精神情緒的領域は、プログラム開始前、開始半年後、終了時の順に14.6 (SD=5.4), 17.4 (SD=6.2), 17.5 (SD=4.9)と、プログラム開始半年後(Z=-2.2, p=0.03)と終了後(Z=-3.1, p=0.002)がともに開始前と比較して有意に高まり、またスピリチュアル領域得点もプログラム開始半年後25.25 (SD=12.2), 開始半年後31.2 (SD=6.8), 終了後32.5 (SD=13.2)と順次高まる方向へ変化し($\chi^2(2)=6.68, p=0.035$)、特にプログラム開始前と比較

して、開始半年後の評価が統計的にも有意に高まっていた(Z=-1.9, p=0.05)。

考 察

1) 複合型サポートプログラムに対する評価

本プログラム登録者の期待、参加状況、不参加の理由、全体的な評価アンケートの結果より、参加・登録によって、病気や治療法、養生法に関する知識・情報を得たいという期待の充足、医療関係者とつながっている感覚や相談できるところがあるという安心感が得られていたと考えられる。

ニューズレター購読のみという登録者であっても、がん患者学セミナー概要の情報提供やプログラムスケジュールを随時提供することによって、何かあった場合には専門家のサポートを受けられる場とつながっている安心感をもたらしめているのではないかと考えられた。サポートカフェなど、利用率の低いプログラムもあったが、選択可能な複数のプログラムが提供されているということは、患者にとって、個々の必要性に応じたプログラムを選択し参加することができ、主体的に治療や療養生活を送る姿勢を培うことにもつながると考える。

プログラム登録前・中・後の1年間を通してFACIT-SPに一部有意な変化がみられたが、本研究はプログラム非登録群や、各種プログラム参加度、組み合わせによる比較検討を行っておらず、明確な影響は明らかではない。限定的ではあるが、FACIT-SPの項目からの推察では、病気を冷静に受けとめている自分に対する満足や心の穏やかさ・安らぎなどの側面に好ましい変化の傾向がみられた。これは1年間の参加登録中の病状や治療内容が大きく変化せず安定していたことも多いに関係すると思われる。そのうえで本プログラムへの登録・参加が医療従事者とのつながりや相談できるところがあるという安心感が生まれた可能性もある。

一方で、プログラムに参加しなかった理由として挙げられたように、本プログラムの登録者は仕事や育児など仕事をしながらがん治療を受け、社会生活を送っていたという特徴があり、

平日のみならず土日にも開催できるようなプログラムの検討が求められていた。今後は登録者の社会的背景の特徴をあらかじめふまえたプログラム開催日時の設定を行い、参加したくてもできないという物理的・時間的制約を少なくする工夫が必要である。

本研究では郵送調査を実施したため回収率が57.5%と低く、プログラムの参加頻度や種類による詳細なニーズの比較分析を行えなかったという限界がある。今後は、複合プログラムではない単一プログラム参加者、プログラムを利用しない者らの比較対照を行い、複合プログラムの効果について検討していくことが必要である。

② 心身プログラムに対する評価

本プログラムは、すでに有効性の示されている情報提供やサポートグループと心身に働きかけるプログラム(ヨガ&ストレッチ、ハンド&フットケア)を組み合わせた。ヨガ&ストレッチ、ハンド&フットケアは、繰り返して参加した者の割合も高く、ニーズが高いと考える。わが国のガイドラインでもがん患者の症状緩和のためのマッサージの有効性が示され⁹⁾、実践現場での報告もなされているが、一般病棟や緩和ケア病棟などで提供されることが多く、サポートプログラムの中で運用している報告は見当たらない。

参加者は手術や治療により変化した身体への影響、再発や転移の影響を考え、一般のマッサージ店を利用することには不安を抱えている者もあり、医療的配慮の下で安心してマッサージを受けることができるとニーズの高さにつながったと考えられる。また、身体をはぐすことによって、参加者同士の会話も進むなど、心身両面に影響するものと考えられた。一方で、参加して身体が疲労したとの回答もみられたことから、プログラム選択時に、個別の参加者の心身状況のアセスメントを確実にを行い、プログラム適否の助言を行い、実施中の不測の事態に対処可能な看護職を配置するなど、安全にプログラムを提供するための

しくみづくり、スタッフの育成が必須である。

謝辞 本研究に参加協力を頂いた方々に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成17年度～20年度科学研究費補助金の助成を受けて実施した。

文 献

- 1) Edwards G, Hailey S, Maxwell M. Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2004(3); CD004253.
- 2) Carlson LE, Bultz BD. Mind-body interventions in oncology. *Curr Treat Options Oncol* 2008; 9: 127-134.
- 3) Fukui S, Kugaya A, Okamura H, et al. A psychosocial group intervention for Japanese women with primary breast carcinoma. *Cancer* 2000; 89: 1026-1036.
- 4) 中村千珠, 河瀬雅紀. がん患者への心理的サポートプログラム作成に向けての基礎的研究—患者の現状とニーズの把握. *心身医学* 2007; 47: 111-121.
- 5) 吉田みつ子, 遠藤公久, 守田美奈子, 他. がん患者のための地域開放型サポートグループ・プログラムの効果検討. *心身医学* 2004; 44: 134-140.
- 6) 明智龍男, 久賀谷亮, 岡村 仁, 他. Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版の信頼性・妥当性の検討. *精神科治療学* 1997; 12: 1065-1071.
- 7) 野口 海, 大野達也, 森田智視, 他. がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual (FACIT-Sp) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. *癌と化学療法* 2004; 31: 387-391.
- 8) 日本緩和医療学会 編. がん補完代替医療ガイドライン, 第1版. 2008; 14-15. [<http://www.jspm.ne.jp/guideline/cam/can01.pdf>]

Action research of the comprehensive support program for the cancer patient

Mitsuko Yoshida¹⁾, Minako Morita¹⁾, Satomi Fukui²⁾, Yoshie Higuchi¹⁾, Azusa Yorimori³⁾, Hidemori Okuhara⁴⁾, Kimihisa Endo¹⁾, Emi Oiyama⁵⁾ and Haruko Suzuki¹⁾

1) The Japanese Red Cross College of Nursing, 2) Tokyo Metropolitan University,
3) A former member of The Japanese Red Cross College of Nursing,
4) University of Shizuoka, 5) Shizuoka Cancer Center Hospital & Institute

This study examined the content validity and issues in the program management of a comprehensive support program for cancer patients. The program included a seminar for patients, a newsletter, a support cafe, support group, a yoga and stretching class, and a hand and foot care class. Program evaluation was conducted three times (before program, During program: 6 months later, After program) using an original questionnaire, MAC, and FACIT-SP. Forty subjects were included in the study. Subjects responded that they were satisfied with the knowledge and information obtained through the program, as well as the personal connections established with medical personnel. The physical intervention portion of the program was positively evaluated, and the emotional and spiritual QOL of patients improved significantly after the program. These results suggest that the program effectively supports the active lives of cancer patients. Palliat Care Res 2011; 6(1): 201-208

Key words: cancer, support program

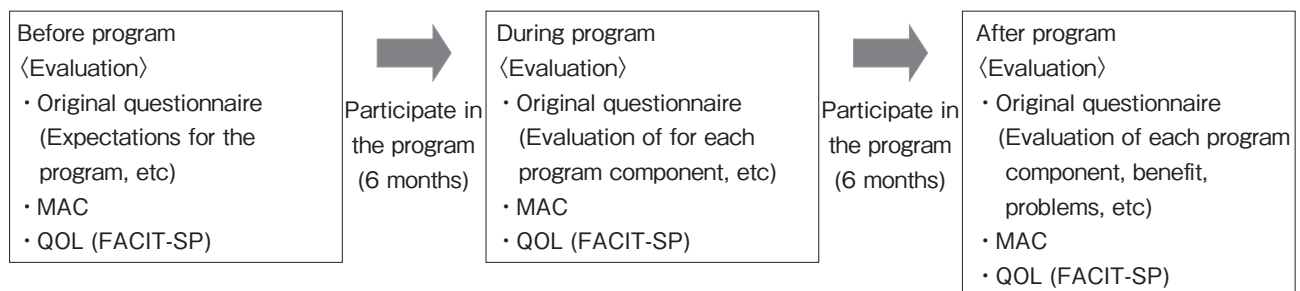


Fig. 1 Framework

Table 1 Program Components

Component (Schedule)	Staff
Lecture for cancer patients (1 time/month)	Lecturer (doctor/nurse/MSW* etc) [Topics: Chemotherapy & Diet, Alternative & Complementary Medicine, Palliative Care, etc]
Newsletter (1~2 times/month)	Research staff(Contents: Program Schedule, Abstract of the Lecture, etc)
Support cafe (1~2 times/month)	Research staff, nurse
Support group (2 times/month)	Research staff (clinical psychologist, nurse)
Yoga & stretching class (1 time/month)	Yoga instructor
Hand & foot care class (2 times/month)	Nurse, volunteer (experienced in aroma therapy or massage)

* MSW: Medical Social Worker

Table 2 Participants in each program component

Program component	Times per year	Participants (total)
Lecture for cancer patients	9	86
Newsletter	10	40 *
Support cafe	39	18
Support group	20	48
Yoga & stretching class	20	86
Hand & foot care class	65	65

* Number of mailings

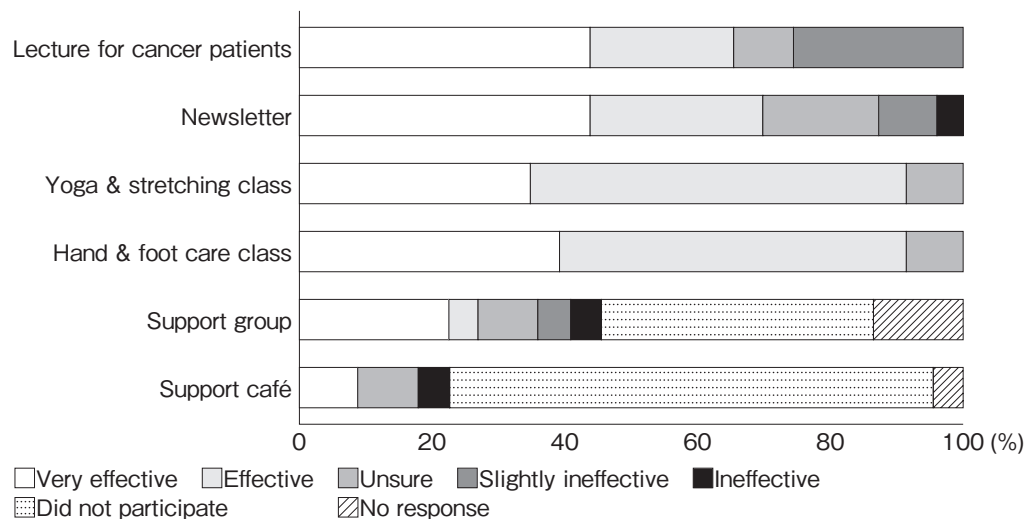


Fig. 2 Final evaluation of each program component (n=23)

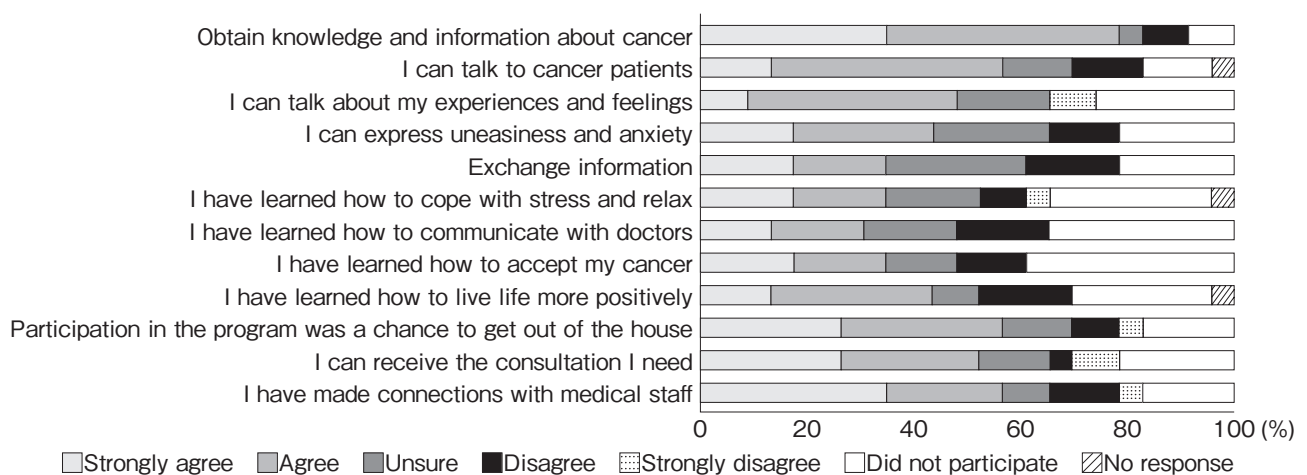


Fig. 3 Implications after participation (n=23)

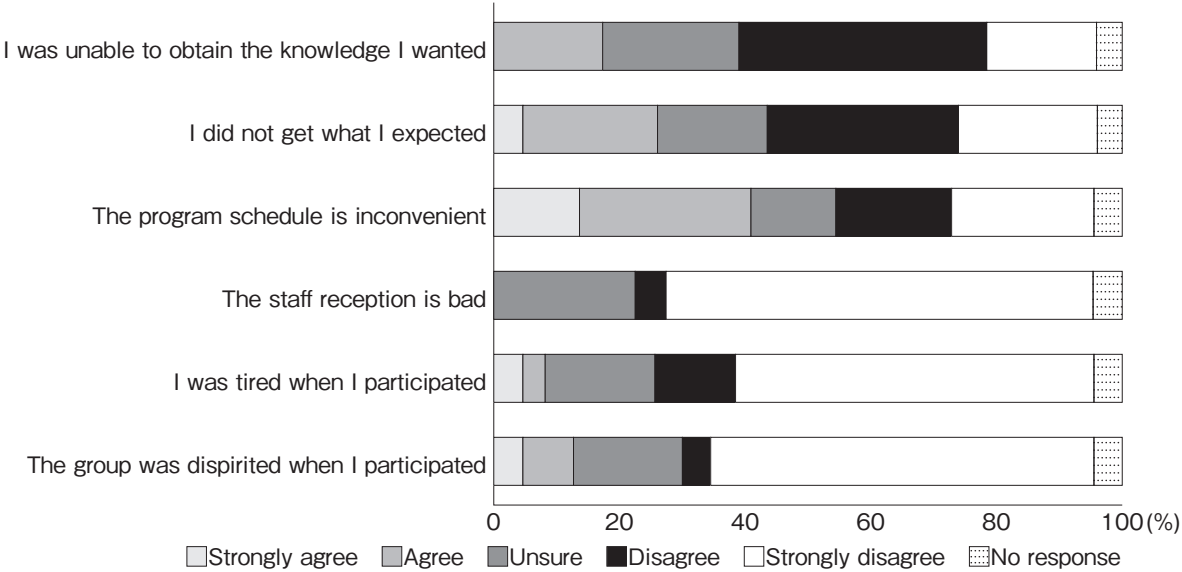


Fig. 4 Problems with program components (n=23)