

| | | |
|----------|----------|---|
| 報告 番号 | ※ 甲 号 | 第 |
|----------|----------|---|

主 論 文 の 要 旨

論文題目

肺がん患者の呼吸困難に対する援助と緩和ケア実践の関連

氏 名 杉村 鮎美

論 文 内 容 の 要 旨

I 緒言

肺がんはがん死亡率が最も高い難治性のがんで、治療過程から死に至るまで強い苦痛症状を強いられる。近年、新たな診断方法や治療法が進歩する一方、呼吸困難をはじめ肺がん患者の症状に対する有効な改善策がとられていない。呼吸困難には、モルヒネを主とした薬物療法と呼吸訓練や日常生活指導などの非薬物療法の併用が推奨されている。中でも、看護師による複合的看護介入の効果が明らかになってきている (Bredin et al, 1999) が、臨床における呼吸困難ケアは十分ではない (Bernd et al, 2012)。

肺がん患者の呼吸困難は、息苦しさを訴える患者の主観的症状であるが (Ripamonti et al, 1997)、身体的苦痛に加え、死への恐怖や自己概念の低下等の精神的・社会的苦痛を伴い、全人的苦痛となる (橋本他, 2011) ため、肺がん患者への呼吸困難ケアの根底には全人的苦痛に対する緩和ケア実践力が求められると考える。そこで、本研究は肺がん患者の呼吸困難ケアと緩和ケア実践の関連を明らかにすることを目的とした。

II 対象および方法

全国のがん診療連携拠点病院 409 施設より層別無作為抽出した 100 施設の呼吸器内科病棟に勤務する看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。調査項目は以下 4 種類①対象者背景 16 項目、②呼吸困難ケア実践 30 項目：がん患者の呼吸器症状がトライン (日本緩和医療学会, 2016) 及び先行研究 (Bredin et al, 1999; 他 3 件) から作成、③緩和ケアに対する医療者の実践尺度 (Nakazawa et al, 2010) 18 項目：6 下位尺度「疼痛」「呼吸困難」「せん妄」「看取りケア」「患者家族中心のケア」「コミュニケーション」からなる信頼性妥当性の検証された尺度④呼吸困難に関するアセスメントスケールの知識・使用状況 7 項目である。分析方法は、記述統計及び対象者背景と各変数の単変量解析を経て多変量解析を実施した。呼吸困難ケアは因子分析 (最尤法, プロマックス回転) 後、各因子得点を四分位 75% で 2 群に分けて従属変数とし、関連変数及び臨床的有意な変数 (病棟勤務年数、学歴、アセスメントスケール知識、緩和ケア講習・呼吸リハビリテーション講

習受講歴、緩和ケアに対する医療者の実践尺度 6 下位尺度) を説明変数としてロジスティック回帰分析 (強制投入法) した。調査は名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III 結果

同意を得た 22 施設 535 名の看護師へ調査票を配布し、344 票を回収 (68.6%) し、334 票の有効回答を得た。平均看護師歴 10.5 年、平均病棟勤務歴 3.7 年であった。呼吸困難ケアの因子分析の結果、5 因子が抽出され、Cronbach' s α は各因子で 0.76-0.90 であった。各因子の『因子名 (項目数)』と平均得点 (5 点満点) は『呼吸法 (7)』 3.19 ± 0.69 、『呼吸筋ケア (3)』 2.15 ± 0.81 、『体位調整 (3)』 3.98 ± 0.62 、『精神的ケア (5)』 2.89 ± 0.67 、『社会環境的ケア (9)』 3.99 ± 0.67 であった。

看護師による呼吸困難ケアと緩和ケア実践について、以下の変数間に関連を認めた。腹式呼吸や排痰援助などの『呼吸法』と「せん妄」の予防やアセスメントを行う緩和ケア (OR : 3.12, CI:1.70-5.73, $P < .001$)、呼吸筋マッサージやストレッチの『呼吸筋ケア』と「せん妄」に対する緩和ケア (OR : 1.99, CI:1.15-3.44, $P = .014$)、体位の工夫や寝具選択の『体位調整』と患者や家族の苦痛を聴くために効果的なコミュニケーション技術を用いる「コミュニケーション」に関する緩和ケア (OR : 2.41, CI:1.04-5.59, $P = .040$)、タッチングや患者のそばにいる『精神的ケア』と患者家族の希望や辛さを理解しようと寄り添う「患者家族中心のケア」 (OR : 3.52, CI:1.65-7.48, $P = .001$) と「コミュニケーション」 (OR : 2.14, CI:1.01-4.61, $P = .048$) の緩和ケア、家族への呼吸困難発生時の対応や発生原因の指導に関する『社会環境的ケア』と呼吸困難を客観的に評価し増強因子をアセスメントする「呼吸困難」に対する緩和ケア (OR : 3.10, CI:1.27-7.59, $P = .013$) が関連していた。

IV 考察

『呼吸法』『呼吸筋ケア』には、「せん妄」に対する緩和ケアが関連した。せん妄は、終末期がん患者の約半数に起きる発生頻度の高い症状で、その約半数しか医療者に識別されない非常に把握が難しく対応に難渋する症状の一つである (Fang et al, 2008)。また、発生要因が複雑でその把握が容易ではない (Sagawa et al, 2009)。そのため、せん妄に対するケア実践の高さは、緩和ケア実践の指標となり下位尺度に構成されている。せん妄に対する高いケア実践は看護師が症状マネジメントにおける高い観察力とアセスメント能力をもって緩和ケアを実践することを示唆し、この 2 つのケアに影響したと考えられる。

『体位調整』に「コミュニケーション」の緩和ケアが関連していた。肺癌患者は胸水貯留や骨転移等で体位を保持しにくい状況があり、患者は訴えたくても呼吸困難で声を発することができない (橋本他, 2011)。患者に寄り添い触れて、患者の声にならない訴えを聴きながら患者の希望する体位へ調整することが看護師に求められる。本調査で、緩和ケアにおける「コミュニケーション」が『体位調整』に影響したことは、意図的にコミュニケーション技術を用いて患者のニーズを捉えた看護師が、患者の安楽な体位調整に反映していると解釈される。

肺癌患者の呼吸困難は不安と関連し、強い孤独感を抱く (Tanaka et al, 2000) ため、看護師は患者が呼吸困難を苦痛として認識する過程において、孤独や不安、緊張等の呼吸困難を修飾する要因へのアプローチすることが求められる。本調査で『精神的ケア』と「コミュニケーション」「患者家族中心のケア」に関する緩和ケアが関連したことは、不安や活動制限による自己概念の低下に陥った患者に対し、その思いを汲み取る高いコミュニケーション技術や最後まで患者や家族のその人らしさを支える緩和ケア能力を有している看護師が呼吸困難ケア

においても『精神的ケア』を行っていたことを示している。

多変量解析の結果、看護師による各呼吸困難ケアへの影響要因として緩和ケア実践の下位尺度が関連した。近年、肺癌患者の QOL 向上や症状緩和に対する緩和ケアの効果が立証され (Ferrell et al, 2015)、本研究結果においても死を連想させる肺癌患者の呼吸困難に対する援助には緩和ケア実践力が必要であることが明らかとなった。

本研究の限界は、肺癌患者の病期による呼吸困難ケアの差異について明らかにできていない点がある。呼吸困難の原因と誘因や増悪因子を見極め、がん患者に対して状況にあった十分な科学的効果のあるケアを立証する必要がある。

V. 結論

本研究は、呼吸器内科病棟に勤務する看護師に対して調査し、肺癌患者への呼吸困難ケア実践と看護師の緩和ケア実践の関連を明らかにした。本研究結果から、肺癌患者に対する呼吸困難ケアを高めるには、疾患特異的な知識や技術に加えて、緩和ケアにおけるせん妄をはじめとする症状マネジメント、コミュニケーション、患者・家族中心のケアの実践力を養うことが重要であることが示唆された。