

氏名	井上 菜穂美 (学籍番号 13DN01)		
学位の種類	博士(看護学)		
学位記番号	第 12 号		
学位授与年月日	2017 年 3 月 8 日		
論文題目	終末期がん患者の質の高い在宅療養生活を促進するための ICT(情報通信技術)を活用した看護介入プログラムの開発と評価		
論文審査担当者	委員長	森 一 恵	教授
	委員	藤 本 栄 子	教授
	委員	木 下 幸 代	教授
	委員	小 島 操 子	教授
	委員	大 城 昌 平	教授

論 文 要 旨

【研究目的】

わが国では効率的かつ質の高い医療提供体制を整備するための地域包括ケアシステムの構築が推進されており、終末期がん患者が住み慣れた場所で在宅療養生活を継続するための看護支援体制の充実が喫緊の課題である。本研究の目的は、終末期がん患者の質の高い在宅療養生活を促進するために、在宅療養生活で生じる身体的苦痛、心理・社会的苦痛および生活上の困難に柔軟に対処し、自分らしく満足できる生活を継続するための ICT を活用した看護介入プログラムを開発し、その効果を検証することである。

【研究方法】

1. 研究デザイン：プログラム適用群の事前事後比較による準実験的研究デザイン
2. 対象者：医療機関に入院中で在宅療養生活に移行する予定の終末期がん患者で、研究参加の同意が得られた者とした。社会資源による人的サポートを導入予定の者は除外した。
3. プログラムの適用方法：適用方法はフォローアップを含む4回の個別セッションと、タブレット型端末を用いた症状モニタリングおよび看護相談によるテレナーシングとし、介入期間は退院後12週間とした。個別セッションでは、症状モニタリング結果に基づく心身状態と在宅療養生活の振り返り、肯定的フィードバックなどを実施した。テレナーシングでは、送信された症状モニタリング結果の変化時および対象者の希望時にメールまたはビデオ通話機能により看護相談を実施した。
4. データ収集：データ収集方法は、研究者が作成した半構成質問票を用いた面接法、テレナーシングについての記録調査法、MDASI-JとMQOL日本語版および研究者が作成した「生活の満足度」調査票による自己記載法とした。データ収集時期は、介入前、介入1～2週目、介入6週目、介入12週目（全介入終了後）の計4回とした。
5. データ分析：面接法、記録調査法による質的データの分析は質的帰納的分析、MDASI-JとMQOL日本語版は反復測定分散分析および多重比較を実施した。

【結果】

1. 対象者：参加の同意が得られた 10 名のうち、全介入期間を終了した者は男性 5 名、女性 2 名の計 7 名（平均年齢 51.0±10.7 歳）で、診断名は全て消化器がんであった。主な身体症状は、倦怠感、疼痛、食欲低下などであり、化学療法・がん性疼痛治療を受けていたものは各 5 名だった。
2. テレナーシングの実施状況：症状モニタリング結果をほぼ毎日送信したものは 5 名、仕事の都合等により 3～7 日に 1 回だったものは 2 名であった。看護相談の実施回数は対象者 1 名あたり 2～7 回であり、内容は測定値の変化、身体症状の悪化や気もちの状態の変化などであった。
3. ICT を活用した看護介入プログラムによる変化―苦痛および生活上の困難とコーピング

身体的苦痛として、【持続する緩和困難な身体症状】と【症状緩和治療による副作用症状】は全期間で変化はなかったが、その具体的内容は経過とともに増大していた。介入前【何とかつきあっている身体症状】は、介入終了時【自己調整でうまくつきあっている身体症状】に変化していた。心理・社会的苦痛として、【病状の悪化・進行に対する不安】、【治療効果に対する不安】、【なぜ自分が】、【なす術がない】、【家族への負担感】は全期間で変化がなかった。生活上の困難として、介入前【身体症状による日常生活上の支障】は、介入終了時【身体症状の悪化による日常生活上の困難】に変化していた。

身体的苦痛の緩和に関するコーピングとして、介入前【自分なりの身体症状の解決策を探る】、【医療者の指示を遵守して身体症状の緩和を図る】は、介入終了時【自分に適した身体症状の緩和方法を継続する】、【医療者の指示を柔軟にとらえて身体症状の緩和を図る】に変化していた。介入前【身体に負担をかけないように生活する】は、介入終了時【心身状態を査定して身体症状の緩和を図る】に変化していた。サポートの獲得に関するコーピングとして、介入前【医療者からの説明、助言を待つ】は、介入終了時【適切な医療者を選択して支援を求める】に変化していた。

4. 身体状態、日常生活への支障、QOL および生活の満足度の変化

MDASI-J について、身体状態を示す症状スコアは、介入 1～2 週目から介入 6 週目には悪化が見られ、日常生活の支障スコアは全期間にわたりやや悪化傾向が見られた。MQOL 日本語版について、心理的側面の QOL 得点は介入前後で有意差は認められなかったが ($p < 0.05$)、緩やかな改善傾向が見られた。また、実存的側面、サポート側面、オーバーオール QOL 得点は介入前後で変化は見られなかった。生活の満足度は、有意差は認められなかったが、介入 1～2 週目から介入 6 週目には緩やかな低下、介入 6 週目から介入終了時には上昇傾向が見られた。

【考察】

在宅療養生活を送る終末期がん患者には、病状の進行にともない増大する身体的苦痛が見られた一方で、介入による自己調整などによって改善が見られたものもあった。このことはメールやビデオ通話を活用したタイムリーかつ継続的な助言や励まし、保証によって、【医療者の指示を柔軟にとらえて身体症状の緩和を図る】などの効果的なコーピングを獲得したことで、適切な症状マネジメントが奏功したものと考えられる。また、介入前後の心理的側面、サポート側面の QOL が安定していたことは、タブレット型端末を介した研究者との双方向コミュニケーションが、通常の診療では難しい終末期がん患者の内面を表出する機会になっていたことから、安心感の獲得や人とのつながりの維持によってもたらされたものと考えられる。

【結論】

病状の進行により身体状態は悪化している状態でありながら、安定した情緒状態での在宅療養生活が進められ、QOLの維持および生活の満足感がもたらされたことは、ICTを活用した本プログラムによる介入効果が得られたものと考えられる。以上のことから、本プログラムは終末期がん患者の質の高い在宅療養生活を促進するためのプログラムとして有効性が確認された。

論文審査の結果の要旨

本研究は、地域包括ケアシステムが政策として導入されていることや社会的要請による背景を踏まえ、終末期がん患者が ICT（情報通信技術）を活用し、より質の高い在宅療養生活を促進するための看護介入プログラムを開発し、その効果を検証したものである。

予備研究により終末期がん患者の求める在宅療養ケアと終末期がん患者の退院時に必要な看護について明らかにした上で、より質の高い在宅療養生活を継続するための看護介入について文献検討を加えながら、ICT を用いて在宅療養支援を身体的、心理・社会的に継続して支援する看護介入プログラムを考案した。不安定な状態にある終末期がん患者の安寧のために ICT を活用した継続支援の開発のみならず、ICT を用いるための情報セキュリティへの配慮、通信機器の取り扱いとシステムの構築について検討がされていることが本研究の特筆すべき点である。

本研究では、対象者 7 名（男性 5 名、女性 2 名）に本プログラムを 12 週間適用し、メールの往復、ビデオ通話、研究者の介入などの対象者の情報リテラシーとニーズに応じた支援が行われた。その結果、身体的苦痛の軽減、心理的には不安や辛さへの適応、社会的には効果的な支援方法の獲得など、質的効果が検証された。その一方で、本研究の対象者が終末期がん患者であるため、対象者が介入途中で研究参加の継続が困難となる場合があり、12 週間の介入中にも病態の進行の影響がみられ、生活上の困難は現状維持もしくは漸減していた。しかし、本プログラムを適用することで、終末期がん患者が病状の進行を抱えながらも身体的、心理・社会的に安定して在宅療養生活を継続できる支援となることが明らかになった。

これらのことから本研究は、博士後期課程の論文内容としての新規性とオリジナリティを有し、医療政策の方向性に寄与する学術的・実践的価値のある内容であり、研究計画に沿って論理的且つ体系的に記述され、一貫性のあることが評価された。これらは研究者の熱意と粘り強く対象者に向かい合おうとする高い専門性に支えられた研究成果によって得られた結果である。

以上の結果から、審査委員会委員全員により本論文が著者に博士（看護学）の学位を授与するに十分な価値があると認められた。