

がんサバイバーシップ研究助成金

研 究 報 告 書
(平成27年度)

平成28年4月25日

公益財団法人 がん研究振興財団

理事長 高山昭三 殿

研究施設 国立看護大学校

住 所 東京都清瀬市梅園1-2-1

研究者氏名 綿貫 成明



(研究課題)

(8) 地域におけるがんリハビリテーション推進に関する研究

手術を受けた食道がん患者が「自分に合ったよりよい退院後の生活をする」ための
支援プログラムの開発と普及

平成27年7月8日付助成金交付のあった標記研究課題「手術を受けた食道がん患者が『自分に合ったよりよい退院後の生活をする』ための支援プログラムの開発と普及」について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

【背景】

日本の食道がん患者の多くは根治的食道切除術を受ける。食道切除術を受けた食道がんサバイバーは、術後長期的に多様な症状・徴候を経験する。それらは患者・家族の生活の質(QOL)に影響を及ぼしうるため、患者と家族は食事や身体活動の工夫をしながら、自分達に合ったよりよい生活を模索する必要がある。患者が自分の状態変化に気づき、医療者とパートナーを組みつつ回復を図るシステムづくりは喫緊の課題である。しかし、そのような側面に関する実態の記述データの報告は少ない。我々は、がん診療連携拠点病院の実態調査をもとに、手術を受けた食道がん患者が「自分に合ったよりよい退院後の生活をする」ための支援プログラムの試案を開発中である。

これまで、がん専門病院において術後半年間のプログラム実行可能性の調査を実施してきたことをふまえ、プログラムを一部改善し、今後の全国普及を目指す第一歩として、一地域の病院においてパイロット・スタディを実施している。

【目的】

本研究は、1) 食道がん手術後の患者の回復状況ならびに医療・看護の状況を明らかにし、2) 本プログラムを実施する看護師の能力向上のための講習会実施と看護師の能力評価を経て、3) 患者・家族支援のプログラムを提供し、そのアウトカムを評価することを目的としている。今年度は、術前と退院時における食道がん患者の症状・徴候およびQOLの実態を明らかにした。

【方法】

研究デザイン：本研究全体は準実験研究（1群の介入前後比較）であり、今年度は介入前の観察研究（実態調査）を行った。

対象施設：北日本のがん診療連携拠点病院1施設（食道がん切除術は約200件/年）

対象患者：①20歳以上の食道がん患者で承諾の得られた者、②切除可能な食道がんをもつ患者（開腹・開胸、腹腔鏡・胸腔鏡または補助下術式も含む）、③永久気管孔造設や二期的手術を受けた患者のほか、主治医が研究参加に不適切と判断した患者は除外した。

データ収集法：研究倫理委員会の承認後2015年9月より2016年3月の7ヶ月間に行った。患者データの収集内容は、以下の通りである。①患者の属性および栄養状態・回復状況（診療録より）、②退院後のQOL・身体活動状況・心理状態等の自記式質問紙調査（EORTC QLQ C-30・OES-18日本語版、IPAQ日本語簡易版、K-6日本語版、つらさと支障の寒暖計）、③体格指標・栄養状態（BMI・握力、血液生化学）。これらのデータは、術前、退院時、初回外来、術後3ヶ月目・6ヶ月目に収集した。

倫理的配慮：本研究は、研究対象病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。患者・家族に、研究目的・方法、研究参加の任意性、通常診療を受ける権利、データの匿名性と保管・破棄方法などについて口頭・文書で説明し、書面による同意を得た。

【結果】

研究参加の承諾が得られた患者70名のうち、手術前データ66名、退院前データ44名、初回外来データ39名、術後3ヶ月データ26名、術後6ヶ月データ5名分が、2016年3月末現在得られている。本報告では、2016年1月までに手術前と退院前のデータが得られた30名を対象に分析した結果の概要を述べる。

患者30名の年齢は平均 68.4 ± 7.3 歳、男性23名であった。病期はI期：11名、II期9名、III期13名であり、術前補助療法あり9名、開胸術23名であった。術後から退院までの日数は平均 32.7 ± 13.1 日であった。

退院前のQOLと身体機能は術前と比べ有意に低下し（ $p < .001$ ）、倦怠感や諸症状が有意に上昇していた（ $p < .001$ ）。また、術前・退院前を通して抑うつが見られなかった「非抑うつ群」は13名、術前・退院前のいずれかまたは両方に抑うつ傾向が見られた「抑うつ群」は17名だった。「抑うつ群」は「非抑うつ群」と比べ、倦怠感、睡眠障害、疼痛などの症状が有意に高く、経済的困難や食事の問題などを有していた（ $p < .001$ ）。対象患者の属性（性別、術式、術前補助療法の有無、年齢70歳前後）によるQOL、諸機能、諸症状の有意差はなかった。術前の身体活動は、「あまり活動していない」Inactive群が16名だった。

【考察】

退院時には、術前と比較して諸症状が出現してQOLが低下し、また抑うつ傾向のある患者も認められ、それらの指標は相互に関連していた。また、術前に身体活動が少ない患者が半数を占めており、元々の運動習慣がないという状況にあった。看護師は、患者の訴えや身体・心理状態をふまえ、術後経過に沿って個別的で適切な指導を行うことが重要である。術前に元々の運動習慣が少ない状況をふまえ、術後の呼吸合併症予防の取り組みも求められる。

今後、退院後2週間、術後3ヶ月、術後6ヶ月の調査を計画し、そのデータをふまえた患者・家族への長期フォローアップの介入プログラムの開発をする予定である。具体的には、看護師を対象として、患者主体の長期療養を支える看護師の専門能力向上に関する講習会を実施し、本介入プログラムを実施する看護師の患者教育能力およびがん患者とのコミュニケーション能力に関する自己評価も併せて行う予定である。また、患者・家族の支援プログラムを実施し、そのアウトカム評価も実施していく予定である。