

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

総合的な思春期・若年成人（AYA）世代のがん対策のあり方に関する研究

「AYA世代がん患者の看護に関する研究」

研究分担者 丸 光恵 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科 国際看護開発学 教授

研究要旨：研究要旨 AYA 世代がん患者およびサバイバーへの看護の実態を把握すると共に、看護上の課題について明らかにすることを目的とし、全国のがん診療拠点病院の看護師を対象とし、自記式調査票を郵送した。1982 名分の調査票を分析対象とした。ケア困難感の特徴およびその関連要因を中心に分析を行った。

研究協力者

小濱京子 熊本大学
富岡晶子 東京医療保健大学
岡田弘美 東京医療保健大学
山内栄子 甲南女子大学
岩瀬貴美子 甲南女子大学
渡邊眞理 神奈川県立保健医療学部
森 文子 国立がん研究センター中央病院

A. 研究目的

AYA 世代がん患者・サバイバーに対する看護師の困難感および困難を感じた事例の特徴を明らかにし、医療・社会福祉サービスの質向上を図るための施策を検討する基礎資料とする事を目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

がん診療連携拠点病院の看護師のうち、調査時点において当該の看護単位に所属してから 1 年以上経過している看護師を対象とした。

2. 調査票構成

自作の質問項目（表 1）とケア困難感尺度を用いた。

ケア困難感は 宮下らによって開発され、妥当性・信頼性が確認されている看護師のケア困難感尺度を用いた。以下の 6 つのカテゴリーによって構成されている。1. コミュニケーションに関すること（13 項目）、2. 自らの知識・技術に関すること（9 項目）、3. 医師の治療や対応に関すること（8 項目）、4. 告知・病状説明に関すること（6 項目）、5. システム・地域連携に関すること（8 項目）、6. がん患者の見取りに関すること（5 項目）。開発者の許諾を得て、AYA がんサバイバー向けに一部の文言を修正した。

緩和ケア・ターミナルケアの充足度

緩和ケア・ターミナルケアに関わる職種、標準的な

緩和ケアの開始時期、ケアに関する相談・支援体制とその役立ち度、看護師へのメンタルサポートの有無、実施している支援と今後必要と思われる支援について尋ねた。

表 1 調査票構成

看護師調査独自項目	他グループとの共通項目
困難感尺度（コミュニケーション、知識・技術、医師の治療・対応、告知・病状説明、看取り、システム・地域連携）	患者調査 Group ニーズ認識、コミュニケーション、相談支援
ターミナル・緩和ケア困難を感じた事例の有無 看護の質向上のための促進・阻害要因	生殖 Group 性に関する支援

表 2 調査票 得点化方法

調査項目	内容・分析方法
ニーズ認識	全 29 項目 1 全くそう思わない～4 とてもそう思う、の 4 段階で回答を得た。それぞれの回答を得点化し平均得点を比較した。
ケア困難感	全 49 項目 1 全くそう思わない～6 非常にそう思う、の 6 段階。各質問の得点をカテゴリーごとに合計し、平均点を比較
支援の実施度	支援の実施について、各質問項目についての支援の実施経験を、したことがある・したことがない・対象事例がない、の 3 択により回答を得た。
相談支援	全 9 項目 回答は経験がある・ないの 2 択とし、困難感は宮下らのケア困難感尺度と同様の 6 段階とした。ケア困難感尺度と同様に平均点を算出
緩和ケアの充足度	「本人の望まない形での延命治療が行われる」等、起こり得る事象 13 項目について自作し、「他の世代の患者・サバイバーと比較して」どの程度あると認識しているかについて、「ほとんどない」1 点から「よくある」5 点の 5 段階リカートスケールで得点化し平均得点を比較した。

困難事例の特徴

これまで最も困難と感じた事例について、年齢、病期、疾患名および困難と感じた内容について選択式の質問7項目と自由記述3項目で尋ねた。

看護の質向上に関する促進・阻害要因

知識、社会資源、マンパワーの不足などその他を含む12項目について、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の5段階リッカートスケールと自由記述1項目で尋ねた。

3. 調査票配布方法

がん診療拠点病院 427 施設の看護部長へ、調査への協力可否および配布可能部署・配布数を書面にて尋ねた。内諾の得られた施設へ指定部数の調査票を郵送し、看護部長へ調査票回収を依頼した。

C. 研究結果

回収率 最終的に 94 施設に 2728 通配布し 1982 通を分析対象とした。

1. 対象

回答者の人口統計学的データ：学歴は看護専門学校 1169 名 (59.0%) で最も多く、大学 568 名 (28.7%)、短大 176 名 (8.9%)、大学院 35 名 (1.8%) であった。

表 3 臨床経験年数

看護師経験年数	n	%
1年未満	19	1.0
1-3年	416	21.0
4-6年	394	19.9
7-9年	227	11.5
10年目以上	892	45.0
無回答	34	1.7
がん看護経験年数	n	%
1年未満	116	5.9
1-3年	536	27.0
4-6年	464	23.4
7-9年	275	13.9
10年目以上	538	27.1
無回答	53	2.7

臨床経験年数・認定・専門：

看護師経験年数 10 年以上が 45.0%、がん看護経験年数 10 年目以上が 27.1% を占めた。認定・専門看護師であると回答したものは 77 名 (5.6%) で、多い順に、がん化学療法認定看護師 23 名、緩和ケア認定看護師 20 名、がん性疼痛認定看護師 8 名、がん看護専門看護師 7 名、乳がん看護認定看護師 7 名、皮膚・排泄ケア認定看護師 6 名、小児看護専門看護師 5 名などであった。(表 3)

所属部署の診療科・職位：

所属は病棟が 1750 名 (88.3%) を占めた。所属

する部署の診療科を表 1 に示す。回答者のうち 225 名 (11.3%) が師長、副師長、主任、副主任、病棟課長などの管理職であった。(表 4)

表 4 所属

診療科	n	%
婦人科・乳腺科	280	14.1
血液腫瘍科(成人)・内科	203	10.2
外科	187	9.4
内科	185	9.3
小児科*	141	7.1
整形外科	87	4.4
泌尿器科	61	3.1
外科・内科	39	2.0
脳外科	32	1.6
泌尿器科・婦人科	19	1.0
血液腫瘍科(成人)・乳腺科	13	0.7
血液・腫瘍科(小児・成人)	11	0.6
放射線科	11	0.6
無回答	39	2.0
その他	674	34.0

*小児外科・小児血液腫瘍科・幼児・学童内科を含む

2. AYA サバイバーのニーズについて

必要な支援

得点の高い順に「メンタルサポート」「診断時の情緒心理面への支援」「どう生きたいか(どう死にたいか)」「家族との関係性」「退院後の生活」「患者本人の将来」であった。

必要としている支援の実施の程度(表 5)

実施経験ありの割合が半数を超えた項目は、割合の高い順に「医療者とのコミュニケーション」「退院後の生活」「メンタルサポート」であった。

実施経験ありの割合の低いものは低い順に「結婚・結婚生活」「セクシュアリティ」「性機能・性生活」であり、性・生殖に関連する項目であった。

表 5 実施経験頻度 上位・下位項目

実施経験上位項目		実施経験下位項目	
医療者とのコミュニケーション	63.6	結婚・結婚生活	12.6
退院後の生活	57.1	セクシュアリティ	14.3
メンタルサポート	56.6	性機能・性生活	15.9
味覚・嗜好等の変化	53.0	就労準備・継続	17.4
食生活	52.8	妊孕性生殖機能	18.9

必要性の高い支援

患者・サバイバーに必要と思う支援は、得点の高い順に「意思や意向を反映した意思決定ができるようにする」「(対象者に)わかりやすい言葉で話す」「感じていることを表出しやすい様にする」「質問しやすい様にする」「(対象者の)話を傾聴する」であった。実施度では「いつも実施している」と回答したものが高い順に「患者・サバイバーにわかりやすい言葉で話す」「患者・サバイバーを一人の個人

として接する」「患者・サバイバーに対して敬意をもつ」であり、半数を超えていた。「いつも実施している」と回答したものの割合が低い者は下位から順に、「家族のいないところで患者・サバイバーの意見や思いを聞く」「患者・サバイバーの意思や意向を反映した意思決定ができるようにする」「患者・サバイバーが必要とする情報ニーズに合わせて説明する」であった。

3. ケア困難感

ケア困難感尺度に回答する前に、まず「思春期・若年成人がん患者・サバイバーとは、あなたにとって、何歳ぐらいの人を指していますか」を15-19、20-24、25-29、30-39歳の4グループから選択し、選択した年齢グループに関するケア困難感を回答する形式とした。

「15-19歳」を選択した看護師が最も多く、年齢が上がるごとに減少した(表6)。

表6 看護師が回答したAYA世代の年齢

年齢グループ	n	%
15-19歳	702	38.7
20-24歳	605	33.4
25-29歳	303	16.7
30-39歳	203	11.2

カテゴリーごと、項目ごとのケア困難感を表7に示す。最も平均点が高く、困難感が高いカテゴリーは「コミュニケーションに関すること」であった。ケア困難感尺度49項目と相談支援に関する困難感6項目のうち、困難感が高かったのは、平均点の高い順に「十分に病名告知や病状告知をされていない家族とのコミュニケーション」「転移や予後など「悪い知らせ」を伝えられた後の患者への対応」「患者と家族のコミュニケーションが上手くいっていない場合の対応」「身寄りがない患者の在宅療養」「死にたい」と訴える患者に対する対応」であった。

表7 困難感尺度のカテゴリー間の平均点

カテゴリー	平均点	標準偏差
コミュニケーション	4.43	0.72
AYAへの相談支援	4.17	0.84
システム・地域連携	3.98	0.70
自らの知識・技術	3.98	0.83
医師の治療や対応	3.23	0.86
告知説明	3.22	0.94
看取り	2.75	0.76

4. 思春期・若年成人がんサバイバーの性に関する支援について(表8)

説明について「腫瘍や治療が性・生殖機能に与える影響(影響がない場合はないこと)を説明する

ことは重要であると思いますか」と、「性・生殖機能に関する説明や情報提供が十分に行われていると思いますか」の二つの質問に対し、15-19歳、20-39歳それぞれについて回答を得た。説明の重要性については両年齢グループともほぼ99%が「重要である」「とても重要である」と回答したが、15-19歳では「とても重要である」が46.2%であり、20-39歳の62.0%に比べてすくない割合であった。

表8 性・生殖機能に関して実施している支援

支援の内容	回答数 n
情緒心理面への支援	656
専門医・カウンセラー・治療機関への紹介	562
家族(親・配偶者)への支援	517
パンフレット等による情報提供	507
妊孕性温存に関する相談・支援	473
医療費に関する情報提供・相談窓口の紹介	390
実施していない	374
症状マネジメント	301
性生活に関する相談	237
セクシュアリティに関する相談	201
患者会の紹介	173
その他	94

診療・支援体制に関する認識

「セクシュアリティに配慮した診療やケア」「性・生殖機能に関わる支援体制」の質問に対し、「十分行われている(整っている)と思う」「どちらかといえば行われている(整っている)と思う」の回答は半数に満たず、「わからない」が25%以上を占めた。

「性生殖機能に関する説明に看護師が同席していますか」の質問に対し、「必ず同席している」「状況に応じて同席している」は半数に満たず、「わからない」が41%を占めた。

性・生殖機能に関する支援について実施しているものを複数回答で尋ねた。情緒心理面の支援が最も多く、専門医・カウンセラー・治療機関への紹介、パンフレットなどによる情報提供が続いた。「実施していない」が18.9%であった。

「その他」には、「主治医への相談・説明依頼」「不妊看護認定看護師へ相談」のほか、「わからない」「対象者がいない」「支援の経験がない」が含まれた。

性に関する支援の困難感

性に関する支援について「どのようなことに課題や困難を感じるか」を尋ねた。

その他の具体的な回答として、「あまり困難を感じない」「男性にどう対処したらいいかわからない」「家族との関係」「経済的問題」「晩期障害に対する

情報提供」「治療に対する理解や意思決定」が含まれた。

表 9 性に関する支援の課題や困難

性に関する支援の課題や困難	n
病期・傷害の理解	686
治療の意思決定	295
羞恥心・プライバシー	287
パートナーへの説明、情報共有	121
痛み苦痛症状の緩和	120
悲嘆・気分の落ち込み	67
障害の受容	46
性機能・性生活の問題	38
その他	38
女性性・男性性の問題	33
うつ・自殺など精神科的問題	15

性・生殖機能に関する支援を行うために今後必要と思われることについて、既存文献を基に選択肢を作成し、複数回答により尋ねた。

表 10 性生殖に関する今後必要な支援

支援の内容	n	回答者 %
多職種によるチーム医療の充実	1370	69.1
看護師の専門性の向上・教育体制の整備	1172	59.1
専門家へのコンサルテーション・スーパーバイズの体制整備	776	39.2
研修会やセミナーの実施	687	34.7
他の医療施設との連携	506	25.5
マニュアル・ガイドライン等の充実	439	22.1

その他には、「すべて看護師ができるようになる必要がある」「不妊症看護認定看護師の活用」「国市町村レベルでの経済的支援」が含まれた。

D．考察

看護師が思春期・若年成人期のがん患者にケアを提供する際にどのような困難を抱えているかに着目し、全国のがん診療拠点病院の看護師を対象とした行った初めての大規模調査である。

看護師の多くが思春期・若年成人期として 15-19 歳または 20-24 歳を上げており、中でもコミュニケーションに関する事をケア困難感として位置づけていた。

サバイバーのニーズ認識ではメンタルサポートが一位に上げられており、この世代のがん患者に対するより一層の支援が必要と思われた。本年度内に分析に着手できなかった「困難事例」や自由記述と合わせて、既存のメンタルサポート体制や看護では対応できない問題が存在するのかについて詳細な検討の必要性が認められた。

今回の調査では、この世代の性・生殖に関する支援ニーズの優先度は低かったものの、他の回答よりこのようなニーズが存在する事を認識していなかった可能性も示唆された。今回の調査では性・生殖機能に関わる知識を尋ねる項目は設けていなかったため解釈には限界があるものの、この世代ががん・治療によって生じる性・生殖機能に関わる問題について、看護師が早期に気づき、患者が必要な支援を受ける事が出来るよう、啓発・教育の必要性があると考えられた。

E．結論

経験年数 10 年以下の看護師への教育の充実および支援力強化の必要性が示唆された。特に性・生殖に関する支援と、メンタルサポートに寄与するようなコミュニケーション能力の質向上が望まれていることが示唆された。今後は看護・ケア提供体制の実態やデモグラフィックデータとの関連性について検討し、困難感をもつ看護師像と、困難感を形成する要因を明らかにしてゆく必要がある。また困難事例の特徴および自由記述の回答内容について分析し、質量両側面より、この世代の看護の質向上に向けた政策を検討する上での基礎資料とした。

G．研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H．知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案
なし
3. その他
なし