

資料

がん薬物療法を受ける進行肺がん患者の看護に関する国内研究の動向

沖智子*, 国府浩子**

Literature review in Japan on Nursing for Patients with Advanced Lung Cancer Undergoing Cancer Drug Therapy

Tomoko Oki*, Hiroko Kokufu**

Key words: Advanced Lung Cancer, Lung Cancer, Chemotherapy, Nursing

受付日 2023 年 10 月 20 日 採択日 2024 年 1 月 9 日

*産業医科大学産業保健学部看護学科 熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程 **熊本大学大学院生命科学研究部

投稿責任者: 国府浩子 kokufu@kumamoto-u.ac.jp

I. はじめに

2021 年のがん死亡者数は約 38 万人で、1981 年以降わが国の死亡者数第 1 位であり¹⁾、その中で肺がんは男女計の死亡者数第 1 位、罹患数第 2 位¹⁾と多くを占めている。一方で、肺がんにおける薬物療法は 2004 年の分子標的薬ゲフィチニブ、2015 年の免疫チェックポイント阻害薬であるペムブロリズマブとニボルマブの導入等²⁾飛躍的な進歩によるパラダイムシフトが起こっている。このような治療の進展に伴い、1990～2005 年に診断された遠隔転移のある進行肺がん患者の 5 年相対生存率 2～3% 台³⁾と比較し、近年は 6.4%³⁾と生存率の上昇が認められ、生存期間の延長に寄与しているといえる。肺がん薬物療法の急速な進展に伴い、長期にがん薬物療法を継続しながら療養生活を営む進行肺がん患者が増加することが今後も予測される。

進行肺がんの治療の中心となるがん薬物療法は、延命を目的とし、腫瘍縮小効果の判定結果に沿って、抗がん剤を変更しながら継続する。現在、肺がん薬物療法では、細胞障害性抗がん薬、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬が用いられ、それぞれに

特徴的な有害事象があり、有害事象のマネジメントは治療継続に大きく影響する。特に免疫チェックポイント阻害薬の有害事象は、その発症時期がさまざまであり、患者のがん免疫メカニズムを介した有害事象であるため、活性化したリンパ球などの免疫担当細胞による臓器障害と考えられ、自己免疫疾患と類似した臨床病態を示すことが多いなど、従来の薬物療法の有害事象と大きく異なっている⁴⁾。そのため、臨床においても症状マネジメントが複雑化することが考えられる。また、がん薬物療法を継続する過程において、有害事象は患者にとって苦痛体験や生活への影響をもたらし、治療継続にも影響を及ぼす要因となるため、看護の役割としては使用薬剤や投与経路等を含む治療内容の特徴に沿った患者の体験や生活への影響に配慮した支援が重要である。特に、がん薬物療法を受ける進行肺がん患者の苦痛としては、先の見えない不確かさや、常に頭から離れることのない死に対する恐怖が付きまとい、精神的な疲労が蓄積しやすい状況にある⁵⁾ことが報告されており、進行肺がんの治療過程に沿った患者の体験を理解し、療養生活を支援する看護が必要である。

そこで本研究では、肺がん治療におけるパラダイ

ムシフトとなっている免疫チェックポイント阻害薬の導入年である 2015 年 12 月以降の文献を対象とし、がん薬物療法を受ける進行肺がん患者の看護に関する研究の動向を明らかにし、今後の研究課題について示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

1. 文献の選定

文献データベースは、医中誌 Web を用いた。対象年は、免疫チェックポイント阻害薬が承認された 2015 年 12 月以降 2023 年 8 月までとした。キーワードは「肺がん」「進行肺がん」「がん薬物療法」「化学療法」「看護」として検索した。分析対象とする文献は、選定条件を設け、①原著論文である、②進行肺がん患者を対象としている、③がん薬物療法を受けている、④肺がん以外のがん患者が研究対象者として含まれる文献の場合は、研究結果の内容が進行肺がん患者であることが明確に判断できることとし、一般看護雑誌及び病院紀要を除く文献とした。また、対象年齢は肺がんの罹患年齢を考慮し、成人期以降とした。

2. 分析方法

著者、発表年、研究目的、研究デザイン、治療方法、治療段階、結果の概要、看護支援への示唆についてレビューシートを作成した(表 1)。研究内容は、研究目的および結果の概要から明らかになった研究内容について意味内容を損なわないように一文に表し、内容の類似性により分類した。

III. 用語の定義

パラダイムシフト：生存期間の延長が期待できる新たな薬剤およびレジメンの導入による治療の劇的変化(転換)

進行肺がん患者：病期 stage III 以降で、手術による完治が難しい肺がん患者

IV. 結果

1. 対象文献の概要

文献検索の結果 48 件が抽出され、選定条件に合致する 11 件が対象論文となった。発行年は 2016～2022 年で、発表年別論文数は、2016 年は 3 件、2017 年・2019 年・2020 年は各々 2 件、2018 年・2022 年は 1 件であった。研究デザインは、質的研究 10 件(質的帰納的研究 3 件、質的記述的研究 1 件、萱間による分析手法 1 件、テキストマイニングによる分析 2 件、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA) 1 件、KJ 法 1 件、内容分析 1 件)、介入研究 1 件(ランダム化比較研究)であった。治療法は、化学放射線療法 2 件(細胞障害性抗がん薬の併用 1 件、細胞障害性抗がん薬の併用および免疫チェックポイント阻害薬による地固め療法 1 件)、細胞障害性抗がん薬による治療 3 件、細胞障害性抗がん薬または分子標的薬による治療 1 件、化学療法(詳細記載なし) 4 件、化学放射線療法または化学療法(詳細記載なし) 1 件であった。治療段階は、初回治療 5 件、2 次治療以降 5 件、記載なし 1 件であった。

2. がん薬物療法を受ける進行肺がん患者の看護に関する研究の動向

研究内容は、【病気やがん薬物療法に伴う体験】3 件、【療養生活における取り組み】4 件、【治療への思いや生きる力】3 件、【緩和ケア介入プログラムの検証】1 件に分類された。

1) 病気やがん薬物療法に伴う体験に関する研究

病気やがん薬物療法に伴う体験は、治療経過における情報にまつわる体験⁶⁾や病気体験⁷⁾、末梢神経障害に焦点をあてた症状体験⁸⁾について報告されていた。

山下⁶⁾は、2 次治療以降の化学療法を受ける進行肺がん患者の検診から、受診、治療開始、治療内容の変更の治療過程を通しての情報にまつわる体験の中で、「情報を駆使し療養生活を調整する力の増大」がみられることを報告した。また、看護への示唆として、患者自身が適切な情報を収集し、活用する力を支援することで療養生活を自ら調整できる力を高めることにつながることを述べている。

初回化学放射線療法を受ける患者の体験に焦点をあてた牛尾ら⁷⁾は、副作用の辛さや『死の意識』を体験しつつも、社会復帰への意欲から治療継続していることを明らかにし、看護者は、患者が副作用に

対する身体的苦痛、死や予後に対する苦痛を持っていることを受け止め、日々の小さな回復の兆しに注目し積極的にフィードバックすることで、患者の生きる活力を見出す手助けとなりえることを示唆した。

がん薬物療法に伴う有害事象である末梢神経障害に伴う症状体験について、小島ら⁸⁾は、症状について、『感覚が変化する』『症状に波がある』ことから、『思い通りの動きができない』『手の感覚変化に伴う生活のしにくさ』等を体験しており、対処行動として『気持ちで乗り切る』『工夫しながらできることを行う』等を明らかにした。看護援助としては、同病者と話せる機会を作ると共に、マッサージ等循環が改善できる方法は支持し、無理をして安全が脅かされる場合は患者と共に生活や治療の方法を検討する必要性を示唆した。

2) 療養生活における取り組みに関する研究

療養生活における取り組みは、治療を継続するうえで必要とする体力と体力を維持するための取り組み⁹⁾や進行肺がんの診断から初回治療導入期における不確かさの管理¹⁰⁾、2次治療以降の治療を継続する患者の療養生活における取り組み¹¹⁾やセルフコントロールの体験¹²⁾について報告されていた。

高尾ら⁹⁾は、化学放射線療法を受ける肺がん患者が治療を継続するうえで必要とする体力について『がんに向き合うために不可欠なもの』『目的に応じた行動を可能にする』等捉えており、体力を維持するための取り組みとして『体力を維持することへの強い意思を持つ』『ある程度の体力低下を受容する』等具体的な取り組み内容について明らかにし、看護師は体力が患者にとって身体能力以上の意味を持つことを理解し、心身両面から支援する重要性を示唆した。

進行肺がんの診断から初回治療導入期に患者がどのように不確かさを管理しているのかについて、笹井ら¹⁰⁾は、『死が迫っているかもしれない肺がんの治療の先行きが読めない』『自己が存在していく基盤が揺れ動く』という不確かさに対して『死を遠ざけて、まだ生きられると挑戦をする』『がんとつき合いながら生きる甲斐を見出していく』という生きることへ専心していく管理と捉えられることを明らかにし、命を延ばす取り組みと生きる意味を見出す取り

組みの2つを包含していることを特徴づけた。看護実践としては、不確かさの管理の様相を理解すると同時に、進行肺がんのプロセスも視野に入れる必要性を述べている。

2次治療以降の治療を継続する患者の療養生活における主体的な取り組みについて、萩原¹¹⁾は、『肺癌や化学療法による心身への影響を最小限にする』『積極的に医療に参加する』『ソーシャルサポートを得る』『自己に備わる力を駆使する』『残された治療に肯定的価値をもつ』『自分らしい生き方を再構築する』ことを明らかにした。看護支援としては、患者のQOLは維持できているのか評価していくために、日頃の患者の生活や対処法、抱えている思いなどをより観察を重視することやピアサポートの場が少ないとされる肺がん領域に関しても社会的支援の選択肢の1つとして活用できるシステムを整備していく重要性を述べている。また、遠藤ら¹²⁾は、外来化学療法を6ヵ月以上継続する高齢肺がん患者のセルフコントロールについて、「がん治療/化学療法の受け止め」の体験から、診断と共に即治療に挑むから治療に挑み続けるプロセス、「生活への取り組み」への体験から、闘病生活を調整するから新たな自己実現を目指す2つのプロセスがあることを明らかにした。看護援助としては、治療選択への意思決定支援や自己の存在価値を見だし自分らしく生きる支援、がん治療中心の生活から自身の健康的な生活へ移行する高齢肺がん患者への支援が大切であることを述べている。

3) 治療への思いや生きる力に関する研究

治療への思いや生きる力は、初回治療を受ける思い¹³⁾、肺がん患者のHHI(Hearth Hope Index Japanese edition)点数の高低別による心理的支えの特徴¹⁴⁾や肺がん患者のHHIスコアの高低による希望の違いからその希望を明らかにした¹⁵⁾研究報告があった。

初回治療を受ける思いについて、太田ら¹³⁾は、『肺がんは治ると信じ医師の勧める化学療法に取り組む』『肺がんにとらわれずに生きたい』『肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない』等を明らかにし、初回治療を受ける患者の希望や今を大切に生きたいと願っている思いについて報告した。また、看護援助として、化学療法の副作用に対する

セルフケアの習得を促す、不確かな現実に向き合う力の獲得・維持・強化に向けた支援を行う等の必要性を述べている。

太田ら¹⁴⁾は、「HHI 点数の高低別による心理的支えの特徴として、HHI 点数高群は、「医療者-親身」、「世間話」などの言葉とそのネットワークが見られ、病気になってからの人的関係やその出来事を心理的支えとしていた。」一方で、HHI 点数低群は、家族や仕事など病気になる以前の人的関係やその出来事を支えとしている言葉が多く、病気になってから出会う患者や看護師、医師を支援者として認識した言葉はなかったことを明らかにした。支援の方向性として、化学療法を受けながら前向きに生きていくためには、治療を行う場での人的関係やその出来事を心理的な支えとして認識できるような支援の必要性を示唆した。また、Ota ら¹⁵⁾は、化学療法を受ける肺癌患者の希望について、日本語版 HHI 分類を用いて分析した結果、六つの Hope「決定すること」、「信じること」、「楽しむこと」、「守ること」、「役に立つこと」、「作ること」が示され、HHI 高群でのみ認められた Hope は主分類「決定すること」と「作ること」の二つであったことを明らかにし、前向きな態度で化学療法を受ける肺癌患者には、患者自身で治療法や治療場所、環境を「決定すること」や医療従事者との人間関係を築いていく「作ること」が可能となるような看護サポートが必要であることを示唆した。

4) 緩和ケア介入プログラムの検証に関する研究

緩和ケア介入プログラムの検証は、Matsumoto ら¹⁶⁾により、化学療法施行中の転移性肺癌患者に対するスクリーニングを組み合わせた看護師主導による治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの実現可能性について検討された。介入内容は、(1)質問票によるスクリーニングプログラム、(2)上級レベルの看護師によるカウンセリングと学際的チームアプローチによるケアコーディネーションを行い、第一選択化学療法 1 コース開始前をベースライン (T0) とし、ダネット検定を用いて検証されていた。第一選択化学療法 2 コース(T2)後において、Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung スコア(86.0±18.1 vs. 94.9±18.2、p=0.057)、うつ病(16.0% vs. 5.7%、

p=0.26)、および不安(32.0% vs. 22.9%、p=0.65)でベースラインからの改善が認められる等有効性が報告され、早期専門的緩和ケア介入プログラムは実現可能であり、患者の QOL 向上に役立つことが示唆された。

V. 考察

がん薬物療法を受ける進行肺癌患者の看護に関する国内研究の動向について、本研究では肺癌治療におけるパラダイムシフトとなっている免疫チェックポイント阻害薬の導入年である 2015 年 12 月以降の文献を対象として分析を行った。研究発表数は、2016 年以降 2022 年まで毎年 1~3 件の発表にとどまっている。がん薬物療法を受ける進行肺癌患者の看護に関する研究論文数が少ない要因としては、進行肺癌の病態の特徴として、5 年相対生存率が 6.4%¹⁷⁾と低く、研究に協力いただく対象数が限定されること、がん薬物療法や病態の進行に伴う心身の変化により研究参加が難しい状況に遭遇することなどが考えられる。

研究デザインは、対象文献 11 件中 10 件が質的研究であり、がん薬物療法を受ける進行肺癌患者の体験や事象を明らかにすることを目的に主な分析手法として質的帰納的または記述的研究、内容分析や M-GTA の手法が用いられていた。肺癌治療におけるパラダイムシフトが起こり、患者に何が起きているのかその新たな現状を明らかにする必要があるため質的研究デザインが多いと考えられる。患者の内面的世界をひとつひとつ丁寧に解釈する質的研究は看護実践の場においても対象理解に活用するために重要であるが、研究段階としてはまだ発展段階であるといえる。また、質的研究にとどまっている現状としては、研究論文数の少なさと同様、進行肺癌の病態の特徴から縦断的に介入することが困難な状況であることも考えられる。がん看護実践領域における研究の動向について、嶺岸ら¹⁸⁾は、介入研究が全体の 14%にとどまっていることを報告しており、実践領域で看護の効果を実証していくためには看護インターベンションに関する研究の増加が重要な課題であることを述べている。本研究でも介入研究は

1 件のみであったが、初回治療を受ける進行肺がん患者を対象に、看護師のカウンセリングおよび緩和ケアチームによるケアコーディネーション介入により患者の QOL 向上に役立つことが報告されている¹⁹⁾。研究成果としてエビデンスの高い看護実践を提供していくことに寄与することは重要な課題であり、新たな薬剤やレジメンが導入され複雑化している肺がん薬物療法や病態的背景に伴う患者への影響について最大限に配慮できる環境を確保し有効性の高い介入を検証できるよう、看護学領域を超えて多職種と共同して研究に取り組むことも重要であると考えられる。がん薬物療法においては、薬剤師も患者に治療内容や副作用の説明をする患者教育や副作用状況の確認を行う役割を担っており、必要に応じて医師に支持療法や検査項目の追加等の提案も行っていることが報告されている²⁰⁾。特に、新規薬剤やレジメンの導入において、医学・薬学の専門家との連携は、患者が安心・安全に治療を受けることができるために必須であると考えられる。患者の生活を支える看護師と医学・薬学の専門家それぞれの役割や連携内容・方法が具体的な実践につながるような研究が求められる。

肺がん薬物療法における治療内容としては、多くは細胞障害性抗がん薬を中心とした薬物療法であり、免疫チェックポイント阻害薬を使用した患者を対象とした研究はほとんどなかった。免疫チェックポイント阻害薬が 2015 年に承認されて約 7 年が経過しているが、看護学領域においては、治療の発展に沿った研究が遅れていることが示唆される。特に免疫チェックポイント阻害薬の有害事象については、従来の薬物療法と全く異なる有害事象を惹起しており、肺臓炎、大腸炎などの炎症類似病態による変化や糖尿病や内分泌腺障害など、自己抗体産生が想定される病態が多数報告され、神経・筋、感覚器、心筋などさまざまな系統への影響がでる²¹⁾と言われている。また、2022 年版肺癌診療ガイドラインによると、ドライバー遺伝子変異または転座が陰性であった場合にも、免疫チェックポイント阻害薬の投与を避けるべき症例を除いて免疫チェックポイント阻害薬を含む治療を検討することが述べられており²²⁾、進行肺がん患者へのがん薬物療法において重要な位置づけ

となっている。免疫チェックポイント阻害薬を使用している進行肺がん患者の体験や療養生活への影響は分子標的治療薬や細胞障害性治療薬を使用する患者と異なることが予測されるため、今後は研究を蓄積していく必要がある。

治療段階は、初回治療と 2 次治療以降を対象とした研究が均等に 5 件ずつ発表されていた。従来、進行肺がんの薬物療法は細胞障害性抗がん薬を中心としており、効果がみられない場合、多くの患者が薬剤変更を行い次の治療に移行するため、初回治療だけでなくその後の治療過程についても着目している点は、肺がん薬物療法の特徴を捉えた研究が蓄積されている状況であると考えられる。肺がん治療のパラダイムシフトの視点からも、さまざまなレジメンが導入されているため、長期に渡って薬剤変更を繰り返しながらがん薬物療法を継続する進行肺がん患者の看護に関する研究においては、治療段階や治療内容に沿った看護実践に活用できることを目標に研究が蓄積されることが今後も期待される。

がん薬物療法を受ける進行肺がん患者の看護に関する研究内容は、【病気ががん薬物療法に伴う体験】、【療養生活における取り組み】、【治療への思いや生きる力】、【緩和ケア介入プログラムの検証】に分類され、患者の体験、療養生活の取り組みに関する研究が 11 件中 7 件を占めていた。その内容として、患者は進行肺がんの病態の特徴から死や不確かな予後についての意識があり、それらと共存しながら治療を継続している体験や取り組みが見出されており、看護実践としては、進行肺がんのプロセスに寄り添うことやセルフケアの習得を促すこと、意思決定支援や自分らしく生きる支援の重要性等が示唆されていた。特に、セルフケアや治療を継続する中での取り組みに関して、新規薬剤やレジメンの導入が過渡期にある肺がん領域においては、その薬剤の特徴や有害事象を踏まえた看護支援が重要と考える。日本におけるがん看護研究の優先性²³⁾を概観すると、看護研究における重要課題の上位項目のうち、本研究においても報告されていた「症状マネジメント」「セルフマネジメント/セルフケア」は上位 10 位内に上がっているため、今後は、患者の体験や取り組み、思いなどの実態から具体的にどのように支援を行う

ことが望ましいのか、治療による生活や心身への影響に対するセルフケアや取り組みについて、治療段階に応じた具体的な看護プログラムに発展させていく必要がある。また、本研究では患者を対象とした研究を選定しているため、看護プログラムに発展させていくためには、がん薬物療法を受ける進行肺がん患者を看護する実践者である「看護師」にも焦点をあて、看護師側の看護の実際や困難な点等も明らかにする必要がある。

VI. 結論

がん薬物療法を受ける進行肺がん患者の看護に関する国内研究の動向は、2016 年～2022 年に毎年 1～3 件で発表され、質的研究が多くを占め、介入研究は 1 件のみであった。

研究内容は、【病気やがん薬物療法に伴う体験】、【療養生活における取り組み】、【治療への思いや生きる力】、【緩和ケア介入プログラムの検証】に分類された。患者の体験や取り組みを明らかにする研究が多くを占めているため、今後はこれらの結果をふまえ、進行肺がんの薬物療法を受ける患者の治療段階に沿った療養生活を支援するための具体的な看護支援プログラムの開発が課題である。

VII. 本研究の限界

本研究では、国内文献に限定したが、国外においても同様に肺がん薬物療法の新規薬剤およびレジメンは導入されているため、本研究ではがん薬物療法を受ける進行肺がん患者への看護の内容についての研究を網羅できていない。今後は、国外文献の動向についても研究を進めていく必要がある。

引用文献

1) 国立がん研究センター最新がん統計 : https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (2023 年 8 月 15 日閲覧)
 2) 加藤 靖文 他 : 肺がんのプレシジョンメディシン, 『呼吸』e レポート, 3(2) : 65-73, 2019.

3) 国立がん研究センター 地域がん登録によるがん生存率データ (1993 年～2011 年診断例) (5 年生存率) : https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#a30 (2023 年 8 月 15 日閲覧)
 4) 加藤 晃史 : 肺癌薬物療法の副作用対策 リスクマネジメントとして考える, 肺癌, 60(Suppl.) : 881-883, 2020.
 5) 村木 明美 他 : 外来化学療法を受けている非小細胞肺がん患者の苦痛に関する研究, 三重看護誌, 8 : 33-41, 2006.
 6) 山下 明美 : 化学療法を受けながら療養生活を営む肺がん患者の情報にまつわる体験, 日がん看会誌, 30(1) : 93-99, 2016.
 7) 牛尾 帆乃花 他 : 病期 III 期と診断され化学放射線療法を受ける中年期にある進行非小細胞肺がん患者の病気体験, 日慢性看会誌, 14(2) : 53-60, 2020.
 8) 小島 悦子 他 : 末梢神経障害のある女性非小細胞肺がん患者の症状体験, 日本医療大学紀要, 3 : 37-46, 2017.
 9) 高尾 鮎美 他 : 化学放射線療法を受ける肺がん患者が捉える体力と体力を維持するための取り組み, 日がん看会誌, 30(1) : 54-63, 2016.
 10) 笹井 知子 他 : 診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理, 日がん看会誌, 30(1) : 73-81, 2016.
 11) 萩原 智子 : 2 次治療以降の化学療法を継続している進行肺がん患者の療養生活における主体的取り組み, 日がん看会誌, 31 : 31-37, 2017.
 12) 遠藤 和代 他 : 外来化学療法を 6 ヶ月以上継続する高齢肺がん患者のセルフコントロールの体験, 臨死生, 23(1) : 20-29, 2019.
 13) 太田 亜紀子 他 : 進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思い, 医療看研, 14(2) : 42-49, 2018.
 14) 太田 浩子 他 : 化学療法を受ける肺がん患者の Hope の高低でみた心理的支えの特徴, インターナショナル Nurs Care Res, 18(3) : 1-11, 2019.
 15) Ota Hiroko et al : 化学療法を受ける肺癌患者の Hope, Kawasaki J Med Welf, 26(1) : 9-21, 2020.
 16) Matsumoto Yoshihisa et al : 化学療法を受けてい

る転移性肺癌患者に対する早期専門的緩和ケア ス
クリーニングを組み合わせた看護師主導によるプロ
グラムの実現可能性調査, *Jpn.J.Clin.Oncol.*, 52(4) :
375-382, 2022.

17) 前掲 3)

18) 嶺岸 秀子 他 : 日本における過去 10 年間(1988
~1997 年)のがん看護実践領域における研究の概観
と今後の課題, *日がん看会誌*, 13(1) : 1-13, 1999.

19) 前掲論文 16)

20) 杉山 弘樹, 中田 淳也, 更谷 和真他 : 医師・薬
剤師の協働によりニボルマブによる続発性副腎機能
不全の発見に至った 1 症例. *日病薬師会誌*, 56(11) :
1277-1283, 2020.

21) 前掲論文 4)882.

22) 日本肺癌学会 : 肺癌診療ガイドライン悪性胸膜
中脾腫・胸腺腫瘍含む 2022 年版, 181. 金原出版株
式会社, 東京, 2022.

23) 一般社団法人日本がん看護学会 : 日本における
がん看護研究の優先性-2022 年日本がん看護学会会
員に対する調査-〈最終報告書〉, 2-12, 2023.

表 1 対象文献の概要

文献 ID	著者/ 発行年	研究目的	研究 デザイン/ 手法	治療 方法	治療 段階	結果の概要	看護実践への示唆
1	高尾鮎美, 荒尾晴恵 (2016)	化学放射線療法を受ける肺がん患者が、治療を継続するうえで必要とする体力と、体力を維持するための取り組みについて具体的に明らかにし、治療完遂に向けた支援を考察すること	質的 研究/ 内容 分析	化学 放射 線療 法	初回 治療	患者が捉える体力は、【がんに向き合うために不可欠なもの】【自分の体への信頼から生まれる】等5のコアカテゴリーに集約された。体力を維持するための取り組みは、【体力を維持することへの強い意思を持つ】【ある程度の体力低下を受容する】等の9のコアカテゴリーが得られた。	看護師は、体力が患者にとって身体能力以上の意味を持つことを理解し、心身両面から支援することが重要である。
2	笹井知子, 雄西智恵 美(2016)	進行肺がんの診断から初回治療導入の期間に患者がどのように不確かさを管理しているのか明らかにする	質的 研究/ 萱間 による 分析 手法 を用い て	化学 放射 線療 法/ 化学 療法	初回 治療	コアカテゴリーとして《死ぬかもしれない自己の先行きが混迷する中で、生きる道筋を見出す》が抽出された。これは、【死が迫っているかもしれない肺がんの治療の先行きが読めない】【自己が存在していく基盤が揺れ動く】という不確かさに対して【死を遠ざけて、まだ生きられると挑戦をする】【がんとつき合いながら生きる甲斐を見出していく】という生きることへ専心していく管理と捉えられた。	看護師は進行肺がん患者の不確かさの管理の様相を理解すると同時に、進行肺がんのプロセスも視野に入れて、患者にどのように寄り添い支えていくのか考えていく必要がある。
3	山下明美 (2016)	化学療法を受けながら療養生活を営む肺がん患者の検診から現在までの治療経過における情報にまつわる体験を明らかにする	質的 記述 的研 究	化学 療法	2次 治療 以降	「現実感のない検診結果」「重病感を伴わない自覚症状」などの九つのカテゴリーと検診から、受診、治療開始、治療内容の変更を通して、「情報を駆使し療養生活を調整する力の増大」のコアカテゴリーが見出された。	看護師は、患者のこれまでの情報にまつわる体験を把握したうえで、患者が有用だと実感し活用できる情報を提供することが必要である。さらに、患者自身が適切な情報を収集し、活用する力を支援することが必要である。
4	萩原智子 (2017)	化学療法を継続している進行肺癌患者の療養生活における主体的取り組みを明らかにする	質的 帰納 的研 究	細胞 障害 性抗 がん 薬ま たは 分子 標的 薬に よる 治療	2次 治療 以降	主体的取り組みとして、【肺癌や化学療法による心身への影響を最小限にする】【積極的に医療に参加する】【ソーシャルサポートを得る】【自己に備わる力を駆使する】【残された治療に肯定的価値をもつ】【自分らしい生き方を再構築する】の6カテゴリーが抽出された。	患者の QOL は維持できているのか評価していくために、日頃の患者の生活や対処法、抱えている思いなどをより観察を重視することが必要である。また、ピアサポートの場が少ないとされる肺がん領域に関しても社会的支援の選択肢の 1 つとして活用できるシステムを整備していくことも望まれる。
5	小島悦子, 菊地美香 (2017)	末梢神経障害のある非小細胞肺癌の女性患者の症状体験を明らかにする	質的 帰納 的研 究	細胞 障害 性抗 がん 薬に よる 治療	記 載 な し	「症状の認知」については【感覚が変化する】【症状に波がある】というカテゴリーが抽出された。「症状に対する反応」は【拘束されている感覚】【症状悪化に伴うネガティブな感情の強まり】【思い通りの動きができない】等が抽出された。「症状に対する方略」は【気持ちで乗り切る】【工夫しながらできることを行う】等が抽出された。	末梢神経障害に伴う症状に対し、同病者と話せる機会を作ると共に、マッサージ等循環が改善できる方法は支持し、無理をして安全が脅かされる場合は患者と共に生活や治療の方法を検討する必要性が示唆された。

表 1 対象文献の概要 つづき

文献 ID	著者/発行年	研究目的	研究デザイン/手法	治療方法	治療段階	結果の概要	看護実践への示唆
6	太田亜紀子, 岡本明美, 宮津珠恵 (2018)	進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思いを明らかにし、初回治療期における看護援助を検討する	質的帰納的研究	細胞障害性抗がん薬による治療	初回治療	【肺がんは治ると信じ医師の勧める化学療法に取り組む】、【支えてくれる人がいるので化学療法を頑張ることができる】、【肺がんにとらわれずに生きたい】、【肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない】、【肺がんには負けない】の5カテゴリーに集約された。	患者が捉えている時間の意味を踏まえ、副作用に対するセルフケアの習得を促す、日常生活を支えるソーシャルサポート体制を整える等不確かな現実に向き合う力の獲得・維持・強化に向けた支援を行う。
7	遠藤和代, 浅野美知恵 (2019)	外来化学療法を継続する高齢肺がん患者のセルフコントロール体験を明らかにし、外来における看護援助のあり方を検討する	質的研究/M-GTA	化学療法	2次治療以降	16概念、6カテゴリー、4つのコアカテゴリーが生成された。「がん治療/化学療法の受け止め」の体験から、診断と共に即治療に挑むから治療に挑み続けるプロセス、「生活への取り組み」への体験から、闘病生活を調整するから新たな自己実現を目指すプロセスが明らかになった。	自分の命を模索し即化学療法を開始する支援、がんの脅威を抱えながらも自分の存在価値を見いだし自分らしく生きる支援、がん治療中心の生活から自身の健康的な生活へ移行する支援が大切である。
8	太田浩子, 上田伊佐子, 小野美穂, 波川京子 (2019)	化学療法を受けられる肺がん患者の Hope の高低による心理的支えの特徴を見出すこと	質的研究/テキストマイニングによる分析	化学療法	2次治療以降	HHI点数高群は、「医療者-親身」、「世間話」などの言葉とそのネットワークが見られ、病気になるようになってからの人的関係や出来事を心理的支えとしていた。HHI点数低群は、家族や仕事など病気になる以前の人的関係や出来事を支えとしていた。HHI点数高群は、病気になるようになってから出会う患者や看護師、医師を支援者として認識した言葉はなかった。	肺がん患者が化学療法を受けながら前向きに生きていくためには、治療を行う場での人的関係やその出来事を心理的支えとして認識できるような支援の必要性が示唆された。
9	Ota Hiroko, Ueta Isako, Ono Miho (2020)	化学療法を受けている肺がん患者の HHI スコアの高低による希望の違いから、その希望を明らかにすること	質的研究/テキストマイニングによる分析	化学療法	2次治療以降	日本語版 HHI 分類を用いて分析した結果、6つの Hope 「決定すること」、「信じること」、「楽しむこと」、等が示された。HHI高群でのみ認められた Hope は主分類「決定すること」と「作ること」の二つであった。	前向きな態度で化学療法を受ける肺癌患者には、患者自身で治療法や治療場所、環境を「決定すること」「作ること」が可能となるような看護サポートが必要であることが示唆された。
10	牛尾帆乃花, 森本美智子 (2020)	病期Ⅲ期と診断され化学放射線療法を受ける中年期にある非小細胞肺癌患者が、診断から治療を続ける過程でどのような体験をしているのかを明らかにする	質的研究/KJ法	化学放射線療法	初回治療	A氏は【副作用を簡単に考え】ていたが、副作用と闘うつらさを体験していた。B氏は、【精神的に苦しく治療を早く受けたい一方で治療内容は頭に入らない】体験をしており、【死の意識】を認識していた。	患者の副作用に対する身体的苦痛、死や予後に対する苦痛を受け止め、日々の小さな回復の兆しに注目し積極的にフィードバックすることで、患者の生きる活力を見出す助けとなりえることが示唆された。
11	Matsumoto Yoshihisa, Umehara Shigeki, et al (2022)	化学療法施行中の転移性肺癌患者への治療早期からの専門的緩和ケア介入プログラムの実現可能性について検討する	介入研究/ランダム化比較研究	細胞障害性抗がん薬による治療	初回治療	介入内容は、質問票によるスクリーニングプログラム、上級レベルの看護師によるカウンセリングと学際的チームアプローチによるケアコーディネーションであった。T2において、Functional Assessment of Cancer Therapy-Lungスコア(86.0±18.1 vs. 94.9±18.2, p=0.057)、うつ病(16.0% vs. 5.7%, p=0.26)、および不安(32.0% vs. 22.9%, p=0.65)でベースラインからの改善が認められたが、統計学的に有意ではなかった。	早期専門的緩和ケア介入プログラムは実現可能であり、患者のQOL向上に役立つことが示唆された。