[原 著]

外来に通院するがん患者の療養生活上のニード

菅原 聡美¹ 佐藤まゆみ¹ 小西美ゆき² 増島麻里子¹ 佐藤 禮子¹

An Analysis of Multidimensional Needs in Outpatients Living with Cancer

Satomi SUGAWARA¹, Mayumi SATO¹, Miyuki KONISHI² Mariko MASUJIMA¹, Reiko SATO¹

要旨

本研究の目的は、全国のがん専門病院に外来通院するがん患者の療養生活上のニードとその指向性を明らかにすることである。文献検索および面接質問調査の結果を基に、外来に通院するがん患者の療養生活上のニードを明らかにするための自記式選択式質問紙を作成し、6つのがん専門病院に外来通院するがん患者で、参加協力が得られた患者1,034名を対象に質問紙調査を行い、主因子法およびバリマックス回転による因子分析を行った。その結果、〈病気・治療に起因する心理社会的苦痛と医療者の支援の要望〉、〈周囲の人との関係に関する負担と支援の要望〉、〈生活の変化により生じる苦痛と再発への恐れ〉、〈身体的変化による苦痛〉、〈正しい病名・病状の不安を軽減するような説明への要望〉、〈治療の十分な説明と意思決定への援助の要望〉、〈外来通院の苦痛と待ち時間への要望〉の7つの因子が明らかになり、外来通院するがん患者の克服課題と、外来看護実践のあり方やそのシステムへの示唆が得られ、外来通院するがん患者のニードをみたす外来看護援助の主要点を示した。

Key Words:がん患者,ニード,外来,外来看護

I. はじめに

我が国における保健医療システムは、プライマリヘルスケアの概念(WHO,1987年)が提唱されて以来、施設内中心の医療から地域社会での包括的・継続的な医療に変化し、また、経済面からも、医療費削減のため、入院期間の短縮化が推奨され、近年の平均在院日数は短縮化傾向を見せている。がん医療の分野においても、長期入院を必要とした拡大手術から縮小手術への移行や、抗がん剤治療による薬物有害反応を良好にコントロールする薬剤の開発に伴い、外来通院で治療を地続しながら療養生活を行う在宅患者が増加している。この変化は、同時に、従来は入院しながら医療者の援助を得て解決していた様々な問題に、患者自身が自らの力で対処しなければならない事

態に直面させる現実をもたらしている.水野²⁰によれば、地域で社会生活を行っているがん患者の適応を特徴づける認識構造のテーマの一つとして、自分の能力によって解決しなければならないことを成す「自分自身の責任を果たす」を明らかにしている.外来通院で治療を継続する在宅療養患者はなおのこと、手術に伴う後遺症、機能障害や形態の変化、抗がん剤投与や放射線照射による有害反応などの治療に伴う問題とともに、がん罹患や再発・転移が引き起こす心理的・社会的問題など、様々な問題に自分の力で取り組み、自分らしい主様のな療養生活を打ち立てるという大きな課題を抱えていると言える.

このような状態におかれたがん患者を支援し、 治療継続や療養生活への主体的取り組みを促す機能として、外来看護の果たす役割が見直され、そ の今日的あり方が問われている。しかし、がん思 者に対して外来看護がどのように機能することが がん患者の主体的療養を支援することになるのか という点については、未だ明らかにされていない。 この点の解明が、がん看護実践およびがん看護研

¹ 千葉大学看護学部

² 千葉大学医学部附属病院

¹ Department of Adult Nursing, School of Nursing, Chiba University

² Chiba University Hospital

究における最優先課題であり、そのためにはまず、 外来に通院するがん思者の療養生活上のニードを 多面的に明らかにする必要がある.

Ⅱ. 研究目的

質問紙を用いて全国のがん専門病院における調査を実施し、外来通院するがん患者の療養生活上のニードとその指向性を明らかにする。尚、ニードとは、身体的、心理的、社会的に、困っていること、必要としていること、求めていることと定義する.

Ⅲ. 研究方法

1. 質問紙の作成

外来に通院するがん患者の療養生活上のニード を明らかにするための質問紙は、以下の1)から 3)の手続きを通して作成した.

1) 文献上に示される外来通院・在宅療養がん患者の療養生活上のニードを明らかにする.

1994年~1999年の範囲で医学系・看護系雑誌及び学会誌を、「外来」、「通院」等の11語と「がん」、「癌」を掛け合わせ、医学中央雑誌のCD-ROMを用いて検索した結果、外来通院・在宅療養がん患者の療養生活上のニードが記載されている74文献が得られ、対象文献とした。分析は、対象文献より定義に基づくニードを抽出し、類似するもの同士を集めて命名した結果、182のニードが抽出され、21のカテゴリーに分けられた。

- 2) 文献調査で明らかにされなかったニードを現実に即して収集する.
- 1)の文献調査に基づき半構成的質問紙を作成し、面接質問調査を、がん専門病院1施設の外来通院患者37名に行った。分析は、面接の記述資料より外来通院がん患者のニードに関する内容を抽出し、類似するもの同士を集めて命名した結果、437のニードが得られ、68のカテゴリーに分けられた³¹.
- 3) 質問項目を設定し、質問紙を完成する.
- 1)および2)の結果より、外来に通院するがん患者の療養生活上のニードの指標70項目を導き出した.これらの項目を、Sherer A.P.、Bohannon P.A.がによる腫瘍アセスメントツール、及び、アブデラの21の看護問題がの内容とつき合わせて検討した結果、不足と考えられる指標が10項目得られ、合計80項目を外来通院するがん患者の療養生活上のニードに関する質問項目とした.これらの質問項目に対する回答形式は、「まったく思わない」から「非常に思う」までの4ポイントリッ

カートスケールとした.また,各質問項目に対して「回答なし」欄を作成し,対象者が,質問項目が自分の状況に当てはまらないと思う場合には,「回答なし」を選択できるようにした.さらに,患者の背景に関する質問10項目を加え,合計90項目とした.

質問紙の妥当性については、まず、がん看護に10年以上携わり修士号以上の学位を持つ研究者5名により検討された。次に、質問紙の文章を精練させるために、がん看護に5年以上携わっている大学院生8名、及び、60歳代~80歳代の一般健康者7名、がん患者2名、の計18名にプレテストを実施した。得られた回答状況並びに意見聴取の結果を分析検討し、明確さを欠く文章表現の一部を修正する以外は、内容並びに回答可能であることが確認され、回答時間の長さは30分程度で適当であると判断された。

2. 調査対象

全国の主たるがん専門病院に外来通院するがん 患者のうち、質問紙調査への参加協力が得られた 患者1,034名.

3. 調査方法

①地域がん診療拠点病院の指定を受け、全国がん(成人病)センター協議会に加盟しているがん専門病院のうち、質問紙調査への協力の依頼に対し承諾が得られた6つのがん専門病院の外来を調査の場とした。②調査の場へ研究者が出向き、医師・看護師とともに対象候補患者を選定した。③研究者が直接、外来通院するがん患者に対して調査の趣旨を文書で説明し、承諾の得られた患者に質問紙を渡し、外来の待ち時間を利用して記入し、記入後は外来受付窓口に設置した回収箱に投函するよう依頼した。④データ収集期間は、平成13年8月から10月であった。

4. 分析方法

統計学パッケージSPSSを用いて因子分析を 行った.

5. 倫理的配慮

質問紙記入にあたっては、30分程度の時間と身体的心理的負担を要するが、時間的拘束は、対象者が外来待ち時間を利用できるよう計画した。また、質問項目を選択式とし、被る身体的心理的負担が最小限になるよう計画した。また、本研究では、調査に協力している者は「がん患者」であると特定されることになる。このため、研究協力を依頼するために対象者へ声をかける方法、並びに、実施・回収方法に関しては、その施設の状況の中で対象者のプライバシーを保護できる最善の方法

について、外来看護管理者等と共に十分に事前協議して実施した。対象者には、研究目的・方法を文書にて十分に説明し、研究協力に同意した者のみが、自由意志で回答できるように計画した。質問紙調査は無記名回答とし、結果は、個人が特定されることがないよう、全対象者のデータを合わせて統計処理するよう計画した。調査に協力したことによって生じる様々な身体的心理的負担に対しては、充分に、そして、必要時は長期に対応/ケアできるよう、施設側と連絡をとり体制を整えて、調査を実施した。

V. 結 果

6 つのがん専門病院から承諾が得られ、それらの施設に外来通院するがん患者1,034名に質問紙を配布した. 回収数は991で回収率は95.8%であり、有効回答数は954(96.3%)であった.

1. 対象者の概要

対象954名は、女性560名 (58.7%), 男性389名 (40.8%) であり、平均年齢は60.1歳であった. 外来通院状況は、経過観察中が43.2%, 治療中が30.7%, 治療前が8.8%, その他が7.9%, 等であった(表1). 病名は、乳がんが232名 (24.3%)で最も多く、ついで頭頸部がん、胃がんが各々107名 (11.2%), 子宮がん106名 (11.1%) 等であった.

2. がん専門病院に外来通院するがん患者の療養上のニード

質問項目全体のクロンバック α 係数は0.9754であった。患者の重要なニードを十分に反映した分析結果を得るために,まず,無回答の割合が16% 以上である質問項目10項目(66, 67, 68, 69, 72, 73, 77, 78, 79, 80)を除外した。また,「回答なし」の選択は,回答者の状況が質問項目に該当しないことを意味するため,「まったく思わない」の下位として扱い,得られた70項目の全回答者の回答に対して主因子法およびバリマックス回転による因子分析を行った。固有値 1 以上の因子は 9 因子あったが, 2 因子は因子負荷量が高い項目を 1 つも持たなかったため,因子数を 7 つに決定して行った。

分析の結果,第1因子:それぞれの生活に合わせた細やかなアドバイスがほしい,病気や治療に伴う身体の苦痛をわかってほしい,などの17項目〈病気・治療に起因する心理社会的苦痛と医療者の支援の要望〉,第2因子:医師や看護師は気軽に声をかけてほしい,家族に心配や負担をかけるのがつらい,などの13項目〈周囲の人との関係に

関する負担と支援の要望〉、第3因子:病気の再 発や転移があるのではないかと考え心配になるこ とがある、自分の身体状況にあった生活の仕方を 工夫するのは難しい、などの15項目〈生活の変化 により生じる苦痛と再発への恐れ〉、第4因子: 病気になってまたは治療を受けてから、今まで通 りに仕事ができない、食生活が変わってつらい、 などの8項目(身体的変化による苦痛)、第5因 子:病状について正しく詳しい説明を受けたい、 病気の診断結果を告げるときは、ショックや不安 をやわらげてほしい、などの7項目(正しい病 名・病状の不安を軽減するような説明への要望〉、 第6因子:治療について正しく詳しい説明を受け たい、いくつかの治療法が選べるとき、自分で治 療法を選択するために医療者からの助けがほしい、 などの7項目〈治療の十分な説明と意思決定への 援助の要望〉, 第7因子:外来の待ち時間が長く 身体がつらい、外来の待ち時間の見通しがわかる ようにしてほしいなどの3項目〈外来通院の苦痛 と待ち時間への要望〉が得られた、7因子と因子 負荷量は表2に示す.7因子の寄与率は13.4%か ら2.8%であり、累積寄与率は62.1%であった. (表2)

Ⅵ. 考 察

1. 質問紙の信頼性および妥当性

本研究で用いた質問紙におけるクロンバック α

表1 対象者の概要

表 1 対象者の概	光安	
		n = 954
対象者の背景	n	%
性別		
女性	560	58.7
男性	389	40.8
無回答	5	0.5
平均年齢		60.1歳
外来通院状况		
経過観察中	412	43.2
治療中	292	30.7
治療前	84	8.8
その他	75	7.9
無回答	91	9.5
病名		
乳がん	232	24.3
頭頚部がん	107	11.2
胃がん	107	11.2
子宮がん	106	11.1
肺がん	83	8.7

表 2 外来に通院するがん患者の療養生活上のニードの因子分析結果

因子	質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子 5	因子6	因子7
	1) それぞれの患者に合わせた, こまや かな生活上のアドバイスがほしい	0.739	0.300	0.209	0.165	0.171	0.166	0.083
	2) 病気や治療に伴う身体の苦痛をわ かってほしい	0.733	0.256	0.195	0.196	0.149	0.176	0.073
	3) 病気や治療に伴う気持ちのつらさを わかってほしい	0.733	0.243	0.220	0.203	0.114	0.202	0.072
病気	4) 看護師は、患者と医師との間の橋渡 しをしてほしい	0.725	0.261	0.121	0.101	0.146	0.172	0.086
治療	5) 自宅にいても困ったときにはいつで も対応してほしい	0.715	0.279	0.196	0.151	0.095	0.168	0.101
に起因	6) 家族が相談できるような窓口がほし い	0.703	0.308	0.168	0.131	0.113	0.161	0.106
するい	7) 医療者は明るく優しく丁寧に接して ほしい	0.694	0.351	0.165	0.087	0.187	0.176	0.053
理社会	8) 外来に, 気軽に相談できる場がほしい	0.693	0.300	0.159	0.134	0.207	0.191	0.134
会的苦	9) 医療者は忙しそうで相談しにくいと感じる	0.642	0.267	0.196	0.135	0.142	0.142	0.159
痛と	10) 他の医療機関と連携してほしい	0.621	0.218	0.158	0.132	0.150	0.141	0.079
医療者	11) 自宅にいると医療者がそばにいない ので困る	0.595	0.216	0.198	0.256	0.013	0.072	0.080
治療に起因する心理社会的苦痛と医療者の支援の要望	12) 病気になって,または治療を受けて から,自分らしくないと感じたり,自 分をみじめに思うことがある	0.529	0.155	0.277	0.389	-0.044	0.122	0.117
要望	13) 病気の再発や転移を防ぐ確かな手だてがなく、不安である	0.517	0.131	0.383	0.218	-0.023	0.247	0.138
	14) これまで自分が生きてきたことや果 たしてきたことに, 意味や充実感を感 じたい	0.484	0.256	0.239	0.202	0.082	0.150	0.116
	15) 診断を受けてから入院を待つ間が不安である、または不安であった	0.477	0.156	0.277	0.157	0.092	0.158	0.117
	16) 宗教を心のよりどころにしたい	0.405	0.190	0.178	0.145	0.050	0.099	0.039
	17) 医師や看護師は気軽に声をかけてほしい	0.359	0.744	0.209	0.042	0.191	0.159	0.077
周囲	18) 家族の協力がほしい	0.279	0.738	0.203	0.107	0.164	0.129	0.057
囲の人	19) 患者の気力を支えるような医療者の言葉かけがほしい	0.383	0.736	0.195	0.026	0.193	0.179	0.076
2	20) 医療者に話をじっくり聴いてほしい	0.373	0.730	0.230	0.036	0.208	0.168	0.074
関係	21) 家族に自分のことをもっと理解して ほしい	0.304	0.727	0.203	0.131	0.151	0.084	0.062
関す	22) 家族に負担や心配をかけるのがつらい	0.237	0.700	0.294	0.093	0.115	0.127	0.122
る負担	23) 自分のことをよくわかっている看護 師に対応してほしい	0.388	0.700	0.208	0.040	0.196	0.133	0.047
世と支	24) 家族の一員としての役割を果たさな ければならず,大変である	0.239	0.689	0.233	0.183	0.134	0.060	0.089
の関係に関する負担と支援の要望	25) 自分の経験を同じ病気の人のために 役立てたいと思う	0.216	0.688	0.313	0.045	0.148	0.126	0.126
望	26) 周りの人と今まで通りのつきあいがしたい	0.232	0.672	0.265	0.057	0.207	0.138	0.109
and an entropy (pt and a place)	27) 同じ病気の人から情報をもらいたい	0.279	0.672	0.350	0.078	0.154	0.132	0.152

因子	質 問 項 目	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
	28) 家族の一員としての役割が果たせな くなり, つらい	0.194	0.652	0.256	0.270	0.078	0.010	0.087
	29) 病気のことを周りの人に知られたくないと思う	0.222	0.561	0.277	0.067	0.134	0.101	0.162
	30) 病気の再発や転移があるのではない かと考え, 心配になることがある	0.223	0.191	0.760	0.099	0.135	0.210	0.100
	31) どうしてこの病気になってしまった のだろうと考えることがある	0.228	0.229	0.727	0.151	0.127	0.147	0.056
457.0	32) 体調が悪いと心が沈むことがある	0.215	0.217	0.704	0.228	0.152	0.148	0.070
865	33) 治療の効果が十分かどうか、心配になることがある	0.254	0.232	0.690	0.159	0.128	0.169	0.050
生活の	34)病気の再発や転移を防ぐ生活のしかたを知りたい	0.250	0.234	0.652	0.147	0.212	0.176	0.097
の変化	35) 自分に価値を見出して,前向きに生きていきたい	0.232	0.314	0.623	0.054	0.257	0.155	-0.010
により	36) 治療をうけながらも今まで通りの生 活を送りたい	0.213	0.285	0.613	0.127	0.189	0.093	-0.012
生じる	37) 誰かに頼らず自分自身で判断して, 日々生活していくのは大変である	0.198	0.260	0.573	0.407	0.187	-0.004	0.015
苦	38) 民間療法について知りたい	0.257	0.254	0.568	0.183	0.164	0.173	0.046
により生じる苦痛と再発	39) 病気または治療のために,身体を清潔にしたり,身づくろいをしたりする ことが十分にできない	0.111	0.240	0.567	0.335	0.234	-0.012	0.057
への恐	40) 自分の身体状況にあった生活の仕方 を工夫するのは難しい	0.165	0.256	0.556	0.467	0.196	-0.058	0.028
ñ	41) 病気または治療のために, 話す, 聞 くなどのコミュニケーションが難しい	0.177	0.216	0.552	0.348	0.193	0.017	0.030
	42) 病気になって,または治療を受けて から,十分な睡眠がとれない	0.164	0.207	0.551	0.326	0.191	0.027	-0.007
	43) 入院せずに自宅で自由に過ごしたい	0.208	0.244	0.525	0.162	0.127	0.057	-0.013
	44) 病気になって,または治療を受けて から,排泄(排尿,排便)のことで困っ ている	0.125	0.177	0.476	0.299	0.241	-0.011	-0.007
	45) 自分の身体状況にあわせて生活して いくことに負担を感じる	0.162	0.113	0.186	0.764	0.009	0.101	0.038
	46) 病気になって, または治療を受けて から, 今まで通りに仕事ができない	0.136	0.010	0.149	0.715	0.033	0.049	-0.014
Ė	47) 病気になって, または治療を受けて から, 今まで通りに趣味や付き合いが できない	0.103	0.085	0.214	0.705	0.055	0.117	0.061
7体的产	48) 病気あるいは治療のために, 自分の 体調が変わったことが気にかかる	0.160	0.043	0.158	0.664	0.076	0.215	0.078
変化	49) 食生活が変わって, つらい	0.109	0.056	0.148	0.653	0.005	0.060	0.064
身体的変化による苦痛	50) 病気あるいは治療のために、身体に つらい部分がある	0.161	0.050	0.142	0.641	0.112	0.182	0.055
苦痛	51) 病気あるいは治療のために, 自分の 外見が変わったことが気にかかる	0.146	0.065	0.099	0.548	0.072	0.216	0.096
	52) 病気になってからも, または治療を 受けてからも, 今まで通りに仕事をし なければならず, 体力的につらい	0.118	0.051	0.113	0.521	0.060	0.155	0.053
	53) 病気になって,または治療を受けて から,仕事が今まで通りできなくなり 落ち込むことがある	0.453	0.129	0.240	0.502	-0.028	0.042	0.030

因子	質問項目	因子1	因子 2	因子 3	因子4	因子 5	因子6	因子7
明への要望	54) 検査について正しく詳しい説明を受けたい	0.122	0.240	0.224	0.073	0.795	0.252	0.056
	55) 医師と信頼し合える関係を築いて治療を受けたい	0.098	0.229	0.260	0.077	0.780	0.213	0.022
病状	56) 病状について正しく詳しい説明を受けたい	0.126	0.234	0.245	0.054	0.780	0.246	0.033
	57) 病気の診断がついたら真実を話して ほしい	0.083	0.191	0.221	0.098	0.691	0.211	0.037
女を軽さ	58) 病気の診断結果を告げるときは, ショックや不安をやわらげてほしい	0.191	0.187	0.199	0.039	0.597	0.227	0.038
減する	59) 病気の診断結果を告げるとき, 医師 は説明の仕方を工夫してほしい	0.233	0.184	0.173	0.061	0.542	0.271	0.014
の不安を軽減するような説	60) 病気を診断されるまでのあいだ不安 であった(診断をまだ受けていない方 は,現在不安である)	0.087	0.091	0.273	0.072	0.503	0.170	0.079
治療	61) 病気・治療について遠慮なく時間をかけて相談したい	0.231	0.178	0.106	0.181	0.247	0.746	0.053
の十分	62) 治療について最新の情報を知る機会がほしい	0.221	0.102	0.117	0.222	0.294	0.693	0.061
十分な説明と意思決定へ	63) いくつかの治療法が選べるとき,自分で治療法を決断するために,医療者からの助けがほしい	0.259	0.152	0.142	0.147	0.245	0.667	0.055
意思決	64) 治療や治療の副作用に対する不安を やわらげてほしい	0.304	0.136	0.134	0.220	0.254	0.659	0.016
定への	65) 治療の説明のとき, 患者を思いやる 医師の心配りがほしい	0.276	0.176	0.090	0.201	0.294	0.652	-0.010
援助	66) 治療について正しく詳しい説明を受けたい	0.191	0.191	0.120	0.215	0.377	0.644	0.039
の要望	67) 治療についての説明を聞いて、不安になる	0.213	0.114	0.149	0.226	0.145	0.550	0.049
外来通院の苦痛と待	68) 外来の待ち時間が長く身体がつらい	0.287	0.241	0.075	0.142	0.063	0.067	0.806
	69) 外来の待ち時間の見通しがわかるようにしてほしい	0.314	0.285	0.042	0.103	0.137	0.111	0.739
	70) 身体がつらく通院が大変である	0.294	0.261	0.102	0.296	0.020	0.008	0.575
	因子の寄与率(%)		12.623	11.421	8.420	7.040	6.399	2.749
VE" +	累積寄与率(%)	13.399	26.022	37.443	45.863	52.903	59.302	62.052

係数は0.9754であり、高い信頼性が示された.妥当性については、質問紙を作成する過程で、文献検討と面接調査によるデータを基に、専門家による会議を重ね、プレテストを実施して検討したことにより、内容的妥当性が確保できていると考えられる.

- 2. 外来通院するがん患者の療養生活上の7つの 因子の意味
- 1) 病気・治療に起因する心理社会的苦痛と医療 者の支援の要望

本因子は、病気の再発や転移を防ぐ確かな手だ

てがなく不安である、病気になってまたは治療を 受けてから、自分らしくないと感じたり、自分を みじめに思うことがある、などの、病気や治療に より生じる心理社会的苦痛と、病気や治療に伴う 身体や気持ちのつらさをわかってほしい、それぞ れの生活に合わせたこまやかな生活上のアドバイ スがほしいなどの、医療者の支援の要望を含んで いたため、病気・治療に起因する心理社会的苦痛 と医療者の支援の要望と命名した。がん患者は、 がん罹患や治療により様々な心理社会的苦悩を体 験するが、中でも本因子には、診断を受けてから 入院を待つ間の不安な気持ちや,再発・転移への 不安,自己尊重の低下,人生に意味や価値を感じ たいというスピリチュアルで実存的な課題なただ。 含まれた.本因子に医療者を持つ患者は,特に医療 者の支援を必要としていることが伺える.支援を必要としてはることが何えるを との連携,自宅での対応などの,患者の具体を 対処戦略を向上させる支援とともに,からてほしい,という共感のニードを持つこと がってはしい,という共感のニードを持つことを 示している.また,気軽に相談できる場や, との仲介役割を期待するなど,外来看護実践の 姿勢やあり方を示唆するニードも含まれていると 言える.

2) 周囲の人との関係に関する負担と支援の要望 本因子は、家族の一員としての役割が果たせな くなりつらい、病気のことを周りの人に知られた くないと思うなどの、周囲の人との関係に関する 負担と、家族の協力がほしい、医師や看護師は気 軽に声をかけてほしい、などの周囲の人からの支 援の要望を表す項目が含まれたため、周囲の人と の関係に関する負担と支援の要望と命名した. 本 因子が示す負担は、がんによる身体的症状や後遺 症が、家族や社会の一員として今まで果たしてい た役割遂行に影響し、以前と同じようには役割を 果たせない苦悩や、果たすことを負担に感じる苦 悩を示すものであった. 犬飼らがは、がん患者の 療養上における自己決定行動として、家族に心配 をかけないように、家族役割を果たして家族機能 の統制をはかることで均衡を維持しようとするこ とを明らかにしている. この課題の克服が困難で あるとき、がん患者は、本来資源と受けとめられ ている家族の関係を逆に負担と感じることが考え られる. また、家族への罪責感を生む心理は、罹 患前の果たしていた役割がどのようなものである かによると考えられる、がん患者は、これらの心 理的苦悩を克服し、自分が家族の一員として果た すべき役割を新たに見いだし、再構築することが 課題であると考える. さらに地域社会の中で, 患 者は、周りの人と同じようなつきあいがしたいと 望みながらも、病気のことを知られたくないとい う気持ちも持っており、がんというスティグマか ら生じる苦悩が周囲との関係形成に影響する可能 性を示唆している.

また、本因子は、医療者や家族など周囲の人に 自分の話をじっくり聞いてほしい、自分の気持ち や苦痛を理解してほしい、暖かく気力を支えてほ しいといった、ソーシャルサポートのニーズを示 すものでもあった. 患者は,抱える不安を表現し 確認することで,問題に取り組むことができる,不 安な気持ちを受け止めてくれる人を求めているでいるが,患者は外来の場合のいているが,患者は外来の場合のいったが明らかになってり問いても気にかけるらいかけられると感じる言葉がけや,温かい思いや考える. を 態度など,接遇に対する要望が強いと考える. これ だけ看護師を身近な存在として受け入れ,期待していると考えられ,注目すべきである.

3) 生活の変化により生じる苦痛と再発への恐れ 本因子は、治療を受けながらも今まで通りの生 活が送りたい、病気または治療のために十分な睡 眠がとれない、など、生活の変化により生じる苦 痛と, 病気の再発や転移があるのではないかと考 え心配になることがあるなど、再発への恐れを表 す項目が含まれたため、生活の変化により生じる 苦痛と再発への恐れと命名した。患者は、病気に よる症状や治療による有害反応や後遺症の影響で、 生活の変化を余儀なくされることへの苦痛をもつ が、同時に、がんをもち治療を受けながらも、今 まで通り自分らしく自由な生活を送りたい、とい うニードをもつ. がん患者は、治療前と同じ生活 を保持することで、自分らしい生活を演出しつつ 生きていくことで生きる目標を存在させることが できる6のである.また、がんという疾患に特徴 的な再発や転移の恐れと闘いながらも、なんとか 自分の力で再発や転移を防ぐ生活を送りたい、と いう願いも示している. この結果は、外来通院す るがん患者が, 家庭生活の営みの中で, 治療上の 有害反応や後遺症により変化した身体機能や, 再 発への恐怖など、様々に生じる問題に対処しなが ら、変化に合わせた新しい生活の有り様を作りだ し、適応していかなければならないという大きな 課題を背負っていることを示している。

また、本因子には、病気の再発や転移への恐怖とともに、どうしてこの病気になってしまったれてある。などの思いが含ましていた。これらは、がん患者が、がんに罹患して生き続ける意味を終えて生存者として生き続ける意味をおして生き続ける意味をいる。過において、がんという疾患がもつ意味をからである。というない。この時期は通常、自分の状況をじったがある。この時期は通常、自分の状況をじったがある。この時期は通常、自分の状況をじるない。

と見守っていく時期®といわれる.がん患者は、
普段の生活を送りつも、身内に巣ないがんの脅威を意識してどうとと考ったして、方の人というの脅威を意識になったで、がんという自責は、がんという病をいいう自責は、がんという病をいいう自責は、がんという病をいいるとも考えられる。このであるとも考えるともも見つてよる。一般ないのであるとのであるとのであるとのであるとものである。この様々なを思題であると考えられる。自身的に対して、日々の生活の中で効果を関語を表える。と考える。

4) 身体的変化による苦痛

本因子は、病気あるいは治療のために身体につ らい部分がある、自分の身体状況にあわせて生活 していくことに負担を感じる, 病気になってまた は治療を受けてから今まで通りに仕事ができない、 などの項目を含み、これらは、疾患や治療により 生じた身体の変化による心理社会的苦痛を示して いると考えられ、身体的変化による苦痛と命名し た. 片平9も, 外来通院するがん患者の病気の意 味を見いだすプロセスに、「身体への自己ケア」 「コントロール感の獲得」といった、身体とのつ きあいに関する要素があることを報告している. がんは、その病態のみならず、侵襲性の激しい治 療の有害反応や後遺症により、深刻な身体的苦痛 や身体機能障害、ボディイメージの障害をもたら す. 最近では、日帰り手術や外来での化学療法な ど、従来は入院して行われてきた治療が外来の場 に移行し, 身体的変化から生じる苦痛に独力で対 処しなければならない患者の負担は大きいと考え られる. また. 地域社会で生活している通院患者 にとって、身体的変化による苦痛は、仕事や趣味 などの患者の日常生活に大きな困難を与えること になり、苦痛そのものだけでなく、変化した身体 機能に合わせて生活していくことの負担を意味す ると考えられる.

5)正しい病名・病状の不安を軽減するような説明への要望

本因子は、検査や病状について正しい説明を受けたい、病気の診断結果を告げるときは、ショックや不安をやわらげてほしい、などの項目を含んだため、正しい病名・病状の不安を軽減するような説明への要望と命名した。この因子は、がんと診断されるまでに患者が経験する不安と、がんと

いう病名に衝撃を受けることは承知しつつも、真 実の, 正しい情報を, 詳しく伝えてほしいという がん患者のニードを示している. また, 診断が確 定する前の検査は主に外来で行われ、この時期の 患者は、自分ががんであるのか否か、という2つ の相反する気持ちの間を振り子のようにいったり きたりし、非常に大きな不安の中に在ると考えら れる. そのため、治療の説明のときに患者を思い やる医師の心配りや、工夫が必要とされる. がん の病名や病状,治療の説明は,患者に,死への恐 怖を根源とした脅威に曝す¹⁰¹こともあり、それら の情報がもたらす影響を考慮した説明や、患者に 対する配慮が必要である.この因子は,がんを告 げられる際には、ただ正しい情報を伝えるのみで なく. 医療者との信頼関係の中で、衝撃や不安を 和らげるような工夫や配慮を必要としていること を示している. この結果は、病名の告知や、治療 前に必要な検査、治療方針の決定が、外来で行わ れるという近年の状況を反映していると言える.

6) 治療の十分な説明と意思決定への援助の要望 本因子は、治療について正しく詳しい説明を受 けたい、いくつかの治療法が選べるとき、自分で 治療法を決断するために医療者からの助けがほし い、などの項目が含まれたため、治療の十分な説 明と意思決定への援助の要望と命名した. この因 子は、患者が、提示された多くの複雑な治療の選 択肢を吟味し, 短期間の間に意思決定しなければ ならないという現実を示すものであった。国府^{III} は、手術を受ける乳がん患者の自己決定による術 式選択にはプロセスがあり、疑問をもつこと、葛 藤することが重要な役割を果たすことを明らかに している. 患者は、治療法の決定過程において、 治療について十分理解できるような説明や情報を 「得て,医師や看護師と十分に相談して自分の治療 法を決定したいという思いが強く, 意思決定の過 程で生じる問題の深刻さが推測できる。同時にこ の因子には, 治療や治療の副作用に対する不安を 和らげるニードの項目が含まれていた. がんの治 療方法を選択するために必要な情報は、副作用に 関する情報など、患者を過度の不安に陥らせる可 能性もあり、患者が自分にとって最もよい選択を 行うためには、説明への配慮や説明後の支援が不 可欠となる.

7) 外来通院の苦痛と待ち時間への要望

本因子は,外来の待ち時間が長く身体がつらい, 外来の待ち時間の見通しがわかるようにしてほし い,などの項目を含んだため,外来通院の苦痛と 待ち時間への要望と命名した.この因子は,外来 診療での待つ身のつらさを如実に示すものであった.即ち、外来診療システムへのニードと考える.この因子は、外来の長い待ち時間という、患者にとっては時間の浪費と拘束される苦痛を意味する問題を示すものであり、待ち時間の見通しを示すことは、これに対処する手段としてのニードと捉えることができる.

3. 外来通院するがん患者のニードをみたす外来 看護援助の主要点

明らかとなった7つの因子から,外来通院するがん患者がもつ課題を克服するためには,患者が自分自身で自らの問題に取り組み対処する必要があることを示している.従って,外来看護の場では,患者の対処能力を向上させるための援助を行うことが重要となる.がん患者の,外来看護実践やシステムへのニードを踏まえて,外来で援助を行う主要点について述べる.

1) ニードの適切なアセスメント

外来通院するがん患者は、診断期、治療方針決定の時期、治療の時期、治療後の経過観察の時期など、段階に応じて、また、患者個々の家庭の状況や生き方によっても様々な課題をもつことが明らかである。外来看護師は、患者と接触する限られた時間の中で、患者の持つ課題や、課題を克服する上での対処能力を知り、がん患者のニードを素早く適切にアセスメントする必要があると考えられる。このためには、効率的にアセスメントするシステムを工夫する必要があり、各々の外来看護現場の実情をいかに改善するかが先決問題となる。

2) 適切な情報提供と自己学習充実への支援

がん患者がもつ課題に関連する問題への対処能 力を向上させるには, 患者に適切な対処方法に関 する情報を提供する必要がある. 患者は, がんや がん治療による身体的・心理社会的苦痛により生 活を送る上での負担があっても、その負担への対 応や見通しがわかると安定し, 家で自由に生活す ることを望んでおり四,また、自らの力で問題に 対処することができる存在である. しかし、特に がんそのものや治療により生じる身体的・心理社 会的苦痛に伴う課題とその対策は、患者の病状や 受けた治療の種類によって、そして、患者の生活 の有り様によって、様々に異なることも多いため, 同じような情報を同じように提供すればよいとい うものではない. 従って、苦痛の状況の分析は必 須であり、また、患者が主体的に行っている工夫 を大切にしながら患者と一緒にケアの方法を考え る¹³ことも、よりよい生活の方向を見いだす上で

必要である.また,どの対処方法を行うかは患者自身が主体的に選ぶものであるため,看護師は,患者の現状に合った具体的なアドバイスや考えるきっかけを提案し,必要に応じて調整を行いする.患者が自分に合った方法を選択できるようにする.が心思者が意思決定する過程では,病名告知によりも,まずは患者の心理面を支える看護を行いながら,援助者としての存在を患者に伝え,患者できるよう,援助者として必要な関わりを持つことが必要ときに必要な関わりを表しい必要な時期に必要な情報を提供できるよう,患者の状態を素早セスようにしておく必要がある.

また、療養の場が主に生活の場である外来に通院するがん患者にとっては、外来で看護師と接する時間は生活のほんの一部の短い時間にすぎない、このため、残りの大部分の時間は、自ら自分の問題を明らかにし、自ら解決方法を模索することになる。このため、患者が望む時にはいつでも行える患者の自己学習を支援する資源や設備、システムを作ることが重要であると考えられる。

3) 心理的苦悩への援助

患者の心理的苦悩は, 患者の学ぶ意欲を阻害し, 問題への対処能力を低下させる. 患者が自らの課 題を克服すべくよりよい対処を行うためには、対 処方法についての情報を提供するだけでなく、そ れを効果的に活用できるよう、患者の心理状態の 安定を図る必要がある. そのためには、外来に受 診した患者の表情や様子に変わったところがない か、素早くアセスメントし、必要な患者にはじっ くり話を聞く時間を設ける. 患者が長いと感じる 待ち時間を利用して,看護師が患者と話すことは, 待ち時間の苦痛を解消させることにもなり、有用 である. 患者は, 感情表出の機会によって, 心理 的苦悩が軽減され、解決策を自ら思案する意欲を わかせられると考える. 外来看護相談室では、患 者本人の精神面での相談が圧倒的に多かった160と 報告されている、外来看護相談室の存在や、困っ たときにはいつでも相談できるシステムを患者に 知らせておくことは重要である.

最も重要な点は、外来で患者と接する短いやり とりの中で、温かい思いやりを患者に伝え、患者 の意欲や気力を向上させることにつなげる看護師 の意識であると言える.

4. 質問紙作成における問題点

本質問紙への回答は、無回答が16%以上の質問項目が10項目と多かった。原因は、これらがいず

れも質問紙の終盤に位置した項目であったため、質問紙全体の項目数が多すぎるか、回答に時間がかかりすぎたため、回答が脱落したものと考えられる。質問項目数を減らすために、より精選するさらなる努力が必要であると考えられた。

VII. おわりに

外来に通院するがん患者のニードの7つの指向性を示す因子が明らかとなり、患者の克服課題が示され、外来看護実践のあり方やシステムへのニードが示唆された。今後は、この結果をもとに、外来通院するがん患者の主体的療養を支援するための外来看護モデルを作成することを考えている。

本研究のために、療養中のところを質問紙にご記入いただいた対象者の皆様に心から感謝申し上げる. (本研究は、平成11~14年度文部科学省研究費補助金基盤研究(B)(2)の一部である.)

文 献

- 1) 厚生統計協会:国民衛生の動向,49(9),
 168,2002.
- 2)水野道代:がん体験者の適応を特徴づける認識の構造,日本がん看護学会誌,12(1),28-39.1998.
- 3) 佐藤禮子, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 他:癌 患者の主体的療養を支援するための外来看護モ デルの構築に関する研究, 平成11年度~14年度 科学研究費助成金(基盤研究(B)(2)) 研究成果報 告書, 4-14, 2003.
- 4) Guzzetta C.E. 他 (中木高夫監訳): 看護診断 データベース, 医学書院, 212-223, 1992.
- 5) George J.B.編 (南裕子他訳):看護理論集, 日本看護協会出版会, 143-155, 1998.
- 6) 犬飼昌子,掛橋千賀子,安酸史子,他:がん 療養上における自己決定行動の分析,日本がん 看護学会誌,16(2),26-33,2002.
- 7) 大堀洋子,森山道代,佐藤紀子:乳癌患者の 気持ちの変化と対処行動,日本がん看護学会 誌,14(1),53-59,2000.
- 8) 遠藤恵美子: がんと共に生きることへの支援, 新しいがん看護, ブレーン出版, 194-195, 1999.
- 9) 片平好重: がん患者が病気の意味を見いだしていくプロセスに関する研究, 死の臨床, 18, 41-47, 1995.
- 10) 小松浩子,小島操子,渡邊真弓,他:がん告 知を受けた患者の主体的ながんとの強制を支え る援助プログラムの開発に関する研究,19(1),

39-44, 1996.

- 11) 国府浩子,井上智子:手術療法を受ける乳が ん患者の術式選択のプロセスに関する研究,日 本看護科学会誌,22(3),20-28,2002.
- 12) 小西美ゆき,佐藤まゆみ,佐藤禮子,他:外来に通院するがん患者の療養生活上のニードの起因,千葉大学看護学部紀要,24,41-45,2002.
- 13) 長場直子:外来化学療法患者の生活を支える, 日本がん看護学会誌,13(2),25-28,1999.
- 14) 吉田智美:外来通院中の患者への看護, Nursing Today, 10月臨時増刊号, 66-72, 1996.
- 15) 竹内登美子: 患者の意思決定を支える外来看 護の重要性, 周手術期看護 外来/病棟におけ る術前看護, 医歯薬出版株式会社, 2-3, 2000.
- 16) 舛田佳子, 佐藤香, 田中勢津子: 癌専門病院 における外来看護相談室の重要性とその評価, 看護実践の科学, 10, 62-66, 1998.

Abstract

The purpose of this study is to identify multidimensional needs in outpatients living with cancer .The study was designed using a structured questionnaire which consists of 80 items extracted from 74 articles published in Japan between 1994 and 1999 and from results of a preliminary survey for 37 outpatients living with cancer to clarify multidimensional needs. The subjects were patients with cancer who visited six major Cancer Centers in Japan. The investigator explained the purpose of the study to the subjects, and asked patients who agreed to participate in the study to complete the questionnaire. The data was analyzed statistically using the factor analysis, the principal factors method and varimax rotation. As a result, seven factors were extracted and explained 62.1% of variance. The seven factors are "Psychosocial suffering caused by cancer/treatment and demands for supports of medical staff", "A burden about relationship with surrounding people and demands of support" "Distress by changes of life and fear to recurrence", "Distress by physical changes" "Demands for sufficient explanations about disease and medical treatment and for supports on decision-making", "Demands for right explanations about disease/the condition of disease to reduce anxiety" "Enough explanation

about a treatment and demands of supports to decision making", "Pain by visiting a hospital and demands for waiting time". Seven factors of multidimensional needs in outpatients living with cancer were clarified. The findings of this study suggest the ideal ways of outpatient nurs-

ing practice and the system. Some important points of nursing to meet the needs of outpatients living with cancer are also shown.

Key Words: cancer patient, outpatient, need