

外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ

川崎 優子¹⁾ 内布 敦子¹⁾ 荒尾 晴恵²⁾ 大塚 奈央子³⁾ 滋野 みゆき⁴⁾

要 旨

【研究目的】

外来で化学療法を受けるがん患者が、セルフケア能力を十分に発揮できるような外来看護の方法やシステムを開発するために、外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズを抽出した。

【研究方法】

- 1) 研究期間：2002年9月～2003年5月。
- 2) 研究協力者：外来にて化学療法を受けている患者17名。
- 3) データ収集方法：化学療法中の体験や問題へ対処した場面を想起してもらい、患者の潜在的ニーズについて半構成的面接を行った。
- 4) 分析方法：内容分析によりカテゴリ化を行った。

【結果】

化学療法を受けた患者によって語られた内容を分析したところ、外来化学療法における患者の潜在的ニーズとしては、1) 生存の保障、2) 病状や治療を理解するための関わり、3) 治療を継続していくための症状マネジメント、4) 状況に応じたこころのケア、5) 自分らしさを生かした日常生活再構築に向けての支援、6) 治療環境の調整が抽出された。生存の保障は、①がんの進行をくい止めるための積極的な取り組み、②がんを治すための医療的サポート、③生き延びるための関わりで構成されていた。治療を継続していくための症状マネジメントは、①症状への対処、②セルフコントロールの支援、③身体の変化を受け入れやすくする、④治療を継続するための調整で構成されていた。

【考察】

外来化学療法を受けている患者は、自分自身で病状や治療を把握し、治療継続を目的とした症状マネジメントをしていくために専門的な対応を求めている。また、ニーズの中心的存在として生存の保障があった。今後、外来化学療法がますます増加していくものと思われる。患者がセルフケア能力を発揮しながら治療を継続していくためには、生存を保障するための関わりが重要であることが示唆された。

キーワード：がん看護、外来化学療法、潜在的ニーズ

1) 兵庫県立大学看護学部 実践基礎看護学講座 治療看護学
 2) 大阪大学大学院医学系研究科
 3) 独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター
 4) セントジョージ病院

I. 諸 言

がん医療は、分子標的治療、遺伝子治療など新しい治療法の開発に伴い長期生存者が増え、今や“がんは慢性病”として社会で認知されている。がん患者は、複数の治療を長期間受ける中で、様々な症状と直面している。特に、外来化学療法を受けているがん患者は在宅療養中に自分自身の力で療養上の判断を行わなければならないため、看護者が患者の準備性を高めたり、セルフケア能力を向上させるような関わりをすることが重要となる。

現在、我が国では入院によるQOLの低下や医療費の増大に対応するために、外来での治療があらゆる分野で押し進められている。実際に、病院の平均在院日数は33.2日、病床の種別でみると一般病床では18.5日¹⁾と年々短くなってきている。このような医療状況の中で、外来化学療法は患者のQOLが維持できる治療方法として主流になっている。外来で患者のQOLを維持しながら化学療法を継続するためには、インフォームドコンセントの仕方や診療体制を整備することと同時に、患者のセルフケア能力を高めるための関わりが重要となる。外来化学療法を受ける患者は、治療や副作用への対処方法などについて多くのことを一度に学ばなければいけない状況となる。そして、化学療法を受けながら在宅療養を行う患者には、医療が必要な状況を見極めるアセスメント能力や、化学療法に伴う様々な副作用にあわせ日々の生活を工夫するための能力が必要となる。日本の外来化学療法における看護に関しては、1999年に日本がん看護学会が特集を組んだことをはじめ、外来化学療法患者が抱く不安に対する看護²⁾、外来化学療法中のケアプログラムの作成³⁾、外来化学療法室の満足度調査⁴⁾、外来化学療法を受けている肺がん患者のアセスメントツールの試用⁵⁾、外来化学療法を受けている患者の困難さに関する看護師と患者の認知の違い⁶⁾などの研究が行われている。

海外の先行研究として、がん化学療法を受けている患者のセルフケア不足について看護師と患者の認識について調査した研究では、患者は「活動と休息に関すること」にセルフケア不足を感じており、看護師は「心理社会的問題」に関心をもっている⁷⁾ことが明らかとなっている。また、外来化学療法を受けている患者30名にニーズ

調査をした研究では、個別的ケアのニーズとして「私にケアを与えるときは、安全な技術を使ってほしい」「医師の指示を行うことができる」「私の症状の理由を説明することで私の不安を軽減することができる」「薬や治療を的確な時間に受けることができる」などをあげている。またヘルスケアへの関わりでは、「私の病気や治療の状態について私に正直であること」「私のわかる言葉で、私の病気や治療について知らなければならないことを教えてほしい」相互関係については、「私に対しての尊重を示しながらケアを与えてほしい」「ほがらかでいてほしい」「私の家族や、重要他者に、気持ちよく、親切に接してほしい」「私のいうことを聞いてほしい」などがあげられていた⁸⁾。さらに、この研究結果をもとにpatient needs scaleが開発されている。このスケールは、個人的ケア、活動の管理、ヘルスケアへの関わり、仕事、相互作用、経済の6つのカテゴリで構成されているが、このうちの個別的ケア、ヘルスケアへの関わり、相互関係がもっとも大切な要素としてあげられている。その後、Patient Needs Scaleと、Caregiver Needs Scaleを用いた外来化学療法中の患者ニーズおよび、介護者ニーズについても調査が行われている⁹⁾。

このような先行研究の結果を踏まえ、本研究では日本で外来化学療法を受けるがん患者が、セルフケア能力を十分発揮できるような外来看護の方法やシステムを開発するために、外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズを抽出することを目的とし調査を行った。また、外来化学療法に従事する医師を対象とした調査¹⁰⁾も同時に実施しており、本研究は総合的にケアニーズを把握する研究の一部である。

II. 研究方法

1. 研究期間

2002年9月～2003年5月。

2. 研究協力者

外来化学療法を受けているがん患者17名。

3. データ収集方法

外来化学療法中の体験や問題への対処した場面を想起

してもらい、患者の潜在的ニーズについて半構成的面接を行った。調査内容は、①副作用と症状について、②①に対して行っていた行動（対処行動）、③副作用・症状の体験に伴って必要と感じる知識や療養技術、④医療者とのコミュニケーションの状況、⑤意欲の状況、⑥認知しているサポートとその意味などであった。

4. 分析方法

患者の潜在的ニーズに関連した箇所を単位データとして抽出し、内容分析の手法を用いてカテゴリ化およびカテゴリの位置づけを検討した。分析は、複数のがん看護研究者によって行い、分析内容の妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

研究者所属機関の倫理委員会および当該施設の倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

外来化学療法を受けているがん患者17名は、男性11名、女性6名、平均年齢は 62.58 ± 8.41 歳であった。治療経験年数は 2.41 ± 1.97 年、治療内容は、化学療法単独3名、手術療法＋化学療法11名、手術療法＋化学療法＋放射線療法5名であった。また、使用していた薬剤はCarboplatin、Paclitaxel、Cisplatin、Gemcitabine、Gefitinibなどであった。

2. 外来化学療法における看護ニーズ

外来化学療法を受けているがん患者によって語られた内容の中から、患者の潜在的ニーズとして読み取れる部分を抽出したところ1,728の単位データとなった。その後、意味内容の分析によるカテゴリ化を行い6のカテゴリが抽出された（表1参照）。以下に各カテゴリの内容として特徴的な部分を詳述する。カテゴリは【 】、サブカテゴリは< >、単位データ [] で示した。カテゴリの内容を説明するために、その内容を表しているデータの一部を「 」で引用し、内容の理解が難しいと思われる部分は（ ）で補足した。

1) 【生存の保障】

このカテゴリに入るニーズは、治療に期待を託し、生き抜きたいと願うがん患者の心情によるものであった。がんと闘い生き延びるために、外来化学療法を継続するための保障を求めるという内容を表し、＜がんの進行をくい止めるための積極的な取り組み＞＜がんを治すための医療的サポート＞＜生き延びるための関わり＞の3つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) ＜がんの進行をくい止めるための積極的な取り組み＞

外来化学療法を受けているがん患者は、がんをなくすためにはこの治療を何とか最後までやり続けたいという思いが強く、がんの進行を食い止めるために少しでもよいと思われることには積極的に取り組みたいと〔治療効果を上げるための情報提供〕を求めている。さらに、治療を継続していくために〔副作用等の早期発見〕〔緊急時の対応〕〔治療方針に関わる調整〕などを看護師に求めている。また、化学療法の効果が著しくない場合には、〔代替療法などの情報提供〕を求め、治療が受けられなくなった時のために準備をしておきたいというニーズがあった。

(2) ＜がんを治すための医療的サポート＞

外来化学療法を継続していく中で、治療効果が得られなくなると、医師からこのまま治療を継続することは難しいと告げられることがある。その際、がん患者は治療継続を求めて他の医療機関を探すため〔医療機関の見分け方の提示〕〔新たな治療へ挑戦するためのサポート〕などと看護師に求めている。また、通院している医療機関で化学療法のレジメンを変更して治療を継続する方法が提示された場合には、具体的な療養方法に関する情報として〔治療を進めるためのサポート〕を求めている。

(3) ＜生き延びるための関わり＞

治療開始直後は、化学療法に伴う副作用に関心が向いていたが、治療が長期間におよぶと治療を受けながら生活をしていく中で〔生きる目標の設定〕をしたり、病気療養中であってもライフスタイルをできるだけ守るために〔現状維持するための関わり〕を求めている。また、治療が効かなかった場合のことが脳裏をよぎる中〔死を

表 1. 外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ

カテゴリー	サブカテゴリ	単 位 データ
生存の保障	がんの進行をくい止めるための積極的な取り組み	治療効果を上げるための情報提供
		副作用等の早期発見
		緊急時の対応
		治療方針に関わる調整
		代替療法などの情報提供
	がんを治すための医療的サポート	医療機関の見分け方の提示
		治療を進めるためのサポート
		新たな治療へ挑戦するためのサポート
	生き延びるための関わり	生きる目標の設定
		現状維持するための関わり
		死をできるだけ遠ざける
病状や治療を理解するための関わり	真実を伝える	すべてをありのままに伝える
		だれよりも先に患者に真実を知らせる
		わかりやすい説明
	がん医療に関連した情報の提供	がんと治療に関する情報の提供
		必要になったときに緩和ケア情報を提供する
		療養体験にまつわる患者情報の提供
	情報の量・質を調整する	理解するために適当な量の情報にする
		情報を整理しながら伝える
		正確な情報を見定める
治療を継続していくための症状マネジメント	症状への対処	病気の進行に伴う症状緩和
		化学療法に伴う副作用の緩和
		個別的な対応
		症状に応じた治療の中断
		医療（薬剤使用等）による迅速な対応
		安全で確実な技術提供
		24時間体制での対応
		生活の調整方法の提示
	セルフコントロールの支援	症状のモニタリング方法の提示
		服薬調整のための判断指標の提示
		活動と休息のバランス提示
		容貌をできるだけ維持する方法の検討
	身体の変化を受け入れやすくする	脱毛のショックを和らげる
		感情への対処
		専任看護師の配置
		医療者間の統一した対応
状況に応じたこころのケア	気持ちを汲み取った関わり	主治医との関係を保つための調整
		気持ちを話せる場をつくる
		治療中の不安や心配への対応
		防衛反応を理解した関わり
	こころを安定させるための関わり	前向きになれるような関わり
		楽な気分になれるような関わり
		気分転換の仕方の提示
		緩和ケアに向けての心構えのサポート
自分らしさを生かした日常生活再構築に向けての支援	自立への支援	精神的な自立への支援
		自分の役割を遂行するための支援
		意志決定サポート
	よりよく生きるためのライフスタイルの調整	日常生活を維持するための調整
		残された時間を大切にするための調整
		家族を気遣う
	家族が現状を受け止められるサポートする	家族を優先した関わり
		家族の不安・負担の軽減
		家族が病状を理解できるようにする
	ソーシャルサポートの調整	ネットワークサイズの調整
		ネットワークの円滑化
		社会の中で他者に役立つための準備サポート
治療環境の調整	治療を継続するための環境調整	化学療法を受ける環境の調整
		外来での治療と入院治療とのバランスを図る
		状況に応じていつでも入院できる体制整備
		フレキシブルな治療時間の拡充
	相談体制の整備	医師・看護師による相談窓口の設置
		セカンドオピニオンへの連携
	医療費負担の軽減	近隣の医療機関とのネットワークの構築
		保険適用の治療で対応する ニーズ充足と費用のバランスを考慮する

できるだけ遠ざける] ための関わりを求めていた。

2) 【病状や治療を理解するための関わり】

このカテゴリに入るニーズは、＜真実を伝える＞＜がん医療に関連した情報の提供＞＜情報の量・質を調整する＞の3つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) ＜真実を伝える＞

治療や病状に関する情報については、自分の身体の中で起こっていることについて、できるだけ[わかりやすい説明]をして欲しいというニーズがあった。また、今後の人生を考えたり、治療への取り組み方について準備をするために[すべてをありのままに伝える][だれよりも先に患者に真実を知らせる]など、すべてのことを誰よりも先に知りたいと切実なニーズが語られた。

(2) ＜がん医療に関連した情報の提供＞

病状に関しては、検査値やレントゲンの所見などを医師からよく聞いており、特に白血球数、腫瘍マーカーの値、腫瘍の大きさに関するデータについて正確な情報を求めていた。また、患者は自分自身の身体感覚をフルに活用して病状を推し量り、「体の調子と勘で白血球の下がり方がわかる」としながらも、「現在は身体症状がないが、検査をしてみるまでは不安である」と検査データと自分自身の身体感覚の両方を活用していた。そして自分の病状と他の患者の転帰を見て、自分自身の予後を覚悟するといった構えを作っていた。[がん治療に関する情報の提供]とは、積極的にがん治療情報を求める患者の姿であり、「病気に関する情報収集のための図書などは、自分で探して読んだ」、「インターネットで調べても一人一人違うので結局自分で判断する」など情報を求めても必ずしも満足しているわけではなく、「病気の話はしたくないが、病気の知識はほしい」、「がんになったものは仕方がない、がんの知識を増やしてもがんは消えない」といった複雑な心境もあり、知識を持つことに否定的な意見もあった。[必要になったときに緩和ケア情報を提供する]とは、潜在的なニーズはあっても積極的に求める気持ちになれないという複雑な心境であることがわかった。「緩和ケアの情報はそのときになったら必要だが今はいらない」、「どのようにしたら緩和ケア病棟

へ入れるのかずっと知りたかった」と述べており、患者は緩和ケアの情報を求めるきっかけを探している現状もみられた。[療養体験にまつわる患者情報の提供]とは、医療者からは提供できないような貴重な情報（化学療法中の現実的な生活場面での工夫）を同病者から得たり、代替療法の情報を知人から得たりすることであった。

(3) ＜情報の量・質を調整する＞

医療者から得る情報について、患者は「いろいろな情報があると自分がふらつくのでひとつにきめて気持ちを固めたほうが良い」、「(信頼性に欠ける情報の見分けがつかないので) マスコミの影響は怖いと思う」と、[理解するために適当な量の情報にする]ことを求めていた。また、多くの情報に振り回されたり、自分が知りたいことを明確に特定できない場合は、「本人も家族も素人で何を聴いていいのかわからなかった」と、情報がある程度整理された状態で提供された方が負担が少ないため[情報を整理しながら伝える]ことや、[正確な情報を見定める]ことを看護師に求めていた。

3) 【治療を継続していくための症状マネジメント】

このカテゴリに入るニーズは、＜症状への対処＞＜セルフコントロールの支援＞＜身体の変化を受け入れやすくする＞＜治療を継続するための調整＞の4つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) ＜症状への対処＞

化学療法に伴う副作用への対処としては[病気の進行に伴う症状緩和][化学療法に伴う副作用の緩和][個別的な対応][症状に応じた治療の中断][医療(薬剤使用等)による迅速な対応]などの対応を医療者へ求めている。具体的には、「薬がどのくらい私に影響があり、副作用がでるかを見るときは外来ではなく入院する」、「咳がでるときは、もらっていた薬で対応する」など医療による対応の必要性を自ら判断していた。また「4度目の治療を受けたら副作用で倒れてしまうと思い医師に伝えた」など、患者は、症状を見定めながら治療の中断について専門家の対応を求めることができていた。その他、間違いのない診断や治療が行われることを望む[安全で確実な技術提供]とは、「薬剤の量や点滴漏れによって

重大な障害を招くことがある危険な抗ガン剤を間違いないように投与して欲しい」、「点滴は看護師が十分気をつけて安全に管理してほしい」など安全性を求める思いと、「注射は上手なほうが良い」など手技の熟練を求める思いなどがニーズとして語られた。また「大事な薬はきちんと最後まで入れてほしい」と治療を正確に実施してもらいたいというニーズがみられた。さらに、「24時間体制での対応」とは、「緊急時に対応してもらえないと昼間外来にくるしかない」、「自覚症状があるときは24時間相談窓口があるとよい」など、急激な症状の変化に対する医療の迅速な対応を求めるニーズであった。

(2) <セルフコントロールの支援>

患者は、病気のみならず化学療法の副作用を日々体験しており、多くの体験が語られた。症状は、がんによって引き起こされる痛み、呼吸困難、各種機能低下、化学療法の副作用として体験されている嘔気・嘔吐、下痢、倦怠感、湿疹、かゆみ、幻覚、食欲減退、体重減少、発熱、めまい、におい、脱毛など様々な症状があげられた。今回の調査対象者の多くはIressa®内服中の再発肺がん患者であったため、痛みは胸部の痛み、呼吸困難は肺がんの進展に伴う症状が中心であった。患者はこれらの様々な症状に自分自身で対応していた。食欲低下には食べられるものを選択する工夫、下痢・便秘・痛みには薬剤による対応、呼吸困難には体動制限など日常生活上の工夫を行っていた。しかし、倦怠感・しびれ・嗅覚異常・味覚異常など生命の危機を感じにくい症状については、我慢して積極的な方略はとっていない傾向にあった。一方、白血球減少、発熱など感染の危険性が高まる症状については迅速な対応を行っており、すぐに病院に行き、医師と相談するなどの積極的な対応を行っていた。そして、このような症状のセルフコントロールを行うために、[生活の調整方法の提示][症状のモニタリング方法の提示][服薬調整のための判断指標の提示][活動と休息のバランス提示]などの情報を看護師に求め、自ら症状に対応する努力を行っていた。そして、症状体験を積み重ねながら変化する自分自身の身体を認識し、セルフコントロール能力を高めていた。

(3) <身体の変化を受け入れやすくする>

化学療法に伴う副作用として、皮膚の色素沈着、脱毛など外観上の変化を伴う症状がある。このような症状に対して、[容貌をできるだけ維持する方法の検討][脱毛のショックを和らげる][感情への対処]などの関わりを求めている。患者は、脱毛により容貌が変化したことに対して衝撃を受けた体験を語りながら「だんだん慣れてきた・・・でも普段外出する時は帽子をかぶる」と状況に適応していく様子を語った。また、「体重が減り、好きな服が着れるようになった」と体重減少を肯定的にとらえようと努力したり、「ほとんど副作用が出ると聞いていたので、何か症状が出てくるという覚悟はしていた」と治療前から副作用に対する心構えをもち治療に臨んでいた。

(4) <治療を継続するための調整>

化学療法を継続するためには、治療に関わる医療者の専門性や医療者間の連携が大切であるということについて、[専任看護師の配置][医療者間の統一した対応][主治医との関係を保つための調整]などをニーズとしてあげていた。看護師に求める専門性とは、「血管の特徴を見て針を刺しているのを見て目からウロコが落ちた」、「外来処置室の看護師は化学療法に伴う症状への対応についてさまざまな経験を積んでいると感じた」など技術や経験を強調したものがみられた。また、テレビ電話を導入して遠隔医療を実験的に取り入れている施設では「在宅で不安なときテレビ電話で支援があつてよかった」と専門家とつながっていることが在宅療養の支えになることを患者は実感していた。主治医との関係性については、「医師と色々なことを話し、言いたいことも言えるので苦にならない」と医師とのコミュニケーションが良いことを強調する反面、「医師へ質問したいが医師は忙しそうである」、「医師は心の支えだが頼ってしまわないようにしている」など医師に気兼ねしながら“自立と依存のバランス”を模索している様子がうかがえた。また、「先生の治療（薬）が1番の柱・・・頼っている」、「先生に全てお任せしている」、「自分の納得できる医師にめぐり合いたい」など医師への信頼や自分と相性のよい医師を探し求める患者の心理が表現されていた。患者にとって医師に見放されないことが重要であり、「医師

に最期は助けてもらわないといけない」と感じていた。このように、患者は医師に自分の治療に真剣に取り組んでもらいたいと願い、医師との距離を少しでも縮めることを望んでいた。

4) 【状況に応じたこころのケア】

このカテゴリに入るニーズは、＜気持ちを汲み取った関わり＞＜こころを安定させるための関わり＞の2つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) ＜気持ちを汲み取った関わり＞

外来化学療法を受けている患者の場合、看護師と関わるのは点滴を受けている間になる。その間に、在宅療養中の状況について話すことになるが、限られた時間の中では副作用に関する会話が中心となるため「気持ちを話せる場をつくる」「治療中の不安や心配への対応」など、気持ちを汲み取るための関わりを求めている。また、今後予測される症状や病状など悪い情報を知らせる時は、それを聞いた時の気持ちを汲み取り「防衛反応を理解した関わり」をして欲しいというニーズがあった。

(2) ＜こころを安定させるための関わり＞

化学療法に伴う副作用の出現に一喜一憂しながら日々を送っている時は、この状態がいつまで続くのかと気持ちが萎えてしまうため「前向きになれるような関わり」「楽な気分になれるような関わり」「気分転換の仕方の提示」などこころを安定させるための関わりを求めている。また、治療の効果が得られなくなってきた時には「緩和ケアに向けての心構えのサポート」を求めている。

5) 【自分らしさを生かした日常生活再構築に向けての支援】

このカテゴリに入るニーズは、＜自立への支援＞＜よりよく生きるためのライフスタイルの調整＞＜家族が現状を受け止められるサポートする＞＜ソーシャルサポートの調整＞の4つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) ＜自立への支援＞

日常生活について「食事や栄養状態のことは自分で判断して行っている」「感染予防をしながら日常生活を送

ること心がけた」「肺の機能を考慮して可能な範囲で活動している」など、患者は療養生活全般にわたり自分自身で生活上の判断や調整を行い、副作用が深刻にならないように努力していた。また、患者は自分自身の身体の状態をモニタリングしながら自分の身体に注意を払い生活を送っていた。そして、患者は療養生活の中でできるだけ周囲に迷惑を掛けずに自分の役割を最後まで遂行したいと願い「精神的な自立への支援」「自分の役割を遂行するための支援」を求め、自分で治療方法を選択するため「意志決定サポート」を必要としていた。

(2) ＜よりよく生きるためのライフスタイルの調整＞

がんの進行に伴い化学療法の効果がみられなくなってくると、患者は人生の終末が近づいていることを肌で感じ取り、残された人生を整理するための時間を大事にしたいと感じ「日常生活を維持するための調整」や「残された時間を大切にするための調整」するためのサポートを求めている。また、残された時間の大切さを感じ、休業期間に最後の家族旅行を計画している患者もみられた。

(3) ＜家族が現状を受け止められるサポートする＞

家庭内で日常的に家事を役割としていた患者の場合には、「自分が動けるうちに家族に家の中のことを伝えておきたい」「鎮痛剤が効いているうちに洋服の整理をして夫が困らないようにしておきたい」と、自分がいなくなったあとに家族が困らないよう配慮していた。また、「自分の病気はすぐには変化しないので家族のことを先にする」「家族に安心してもらうために病状について記録や資料を用意している」など、家族の負担や不安への配慮を行っていた。そして、患者は自分の病気により家族の生活が変化したり、家族が現状を受け止められなくなるよう「家族を気遣う」「家族を優先した関わり」「家族の不安・負担の軽減」「家族が病状を理解できるようにする」などの関わりを看護師に求めている。

(4) ＜ソーシャルサポートの調整＞

社会に存在しながら日常生活を送る中で、患者は周囲の人々との関係性の中で生きている自分自身の有り様について見つめていた。そして、「妻と二人で頑張っているため支えが欲しい」「誰かが支えてくれているからこ

これまで生きてこれたと思う」「家族が病状についてある程度理解してくれていたので病気については調べたりしなかった」など、ソーシャルサポートの調整として「ネットワークサイズの調整」「ネットワークの円滑化」「社会の中で他者に役立つための準備サポート」などを求めている。

6) 【治療環境の調整】

このカテゴリに入るニーズは、＜治療を継続するための環境調整＞＜相談体制の整備＞＜医療費負担の軽減＞の3つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) ＜治療を継続するための環境調整＞

外来で化学療法を受けている患者は、必ずしも適切な環境で点滴などの医療処置を受けているわけではない。雑然とした環境で治療を受けている患者は、できるだけ快適な空間になることや待ち時間が短縮されることを望んでいた。しかし、ニーズとして表現するときには微妙な差し控えが見られ、「効率が悪くなるので患者のニーズに合わせた治療をするのは無理だと思う」、「処置室で点滴をしていたが格別何も不満はないし贅沢は言っておられない」と医療経済との関係で要求を差し控える傾向が見られた。一方で「倍のお金がかかっても良いのでサービスを選択して受けられるようにしてほしい」「追加料金を支払い、土日でも治療をしてくれるようなシステムをつくってはどうか」など混合診療制度の希望も聞かれ、患者の意識には幅がみられた。また、[化学療法を受ける環境の調整]として、においや音がない清潔な空間で、ある程度の広さがあり、プライバシーの保護ができること、リラックスができるように配慮されていることなどをあげていた。さらに、「夜間投与の方が効果があるとされているが外来では無理なのだろうか」、「夜間の治療なら職場に関係なく治療ができる」など「フレキシブルな治療時間の拡充」に関するニーズや、「外来での治療と入院治療とのバランスを図る」[状況に応じていつでも入院できる体制整備]などが求められていた。

(2) ＜相談体制の整備＞

外来化学療法を継続していくための相談体制の整備と

して、[医師・看護師による相談窓口の設置][セカンドオピニオンへの連携][近隣の医療機関とのネットワークの構築]などを求めている。医師への相談については、「今後の治療や身体のこと主治医に相談する」、「放射線治療の継続について医師に相談して決める」など相談状況について語る一方、患者は「医師とゆっくり話をしたくても医師には時間がないので無理」と相談を控えていた。看護師への相談については、「看護師の相談窓口があればいいが誰に言ったらいいのか分からない」、「入院中は、看護師のサポートをうけたが退院後は受けていない」など外来における看護師の相談機能は患者に認識されるには至っていない現状が明らかとなった。一方「治療がもうできないといわれたときの患者の相談窓口が必要」、「看護師は身体を見ることだけでなくその患者の思いを見て欲しい」など、治療が効かなくなってきたときのケアの担い手として看護師に対する潜在的な期待があることがわかった。外来治療を継続していくためには、化学療法が実施できる比較的規模の大きい病院と、地域に散在する医療機関が連携し患者を支えることが必要となる。患者は「(自宅から遠い)大きな病院で治療を受けている時には何かあったときに対応してくれる医療機関が近くにあると助かる」、「体調が悪いときに近くの開業医に行くことがあった」など「近隣の医療機関とのネットワークの構築」を求めている。また、主治医から治療方法の選択を迫られたときには「セカンドオピニオンへの連携」を求めている。

(3) ＜医療費負担の軽減＞

がん治療の可能性について、標準治療以外の未承認薬の使用について検討する患者も存在したが、自費診療となるため医療費負担を軽減するために「保険適用の治療で対応する」ことを選択していた。また、治療環境や接遇に関するニーズについては保険診療で可能な範囲で対応して欲しいという願い「ニーズ充足と費用のバランスを考慮する」現状がみられた。

4) カテゴリ間の関係性

外来化学療法を受けているがん患者の6つの潜在的ニーズの関係性は、図1に示す通りであった。ニーズの中心的存在として【生存の保障】があり、化学療法に望み

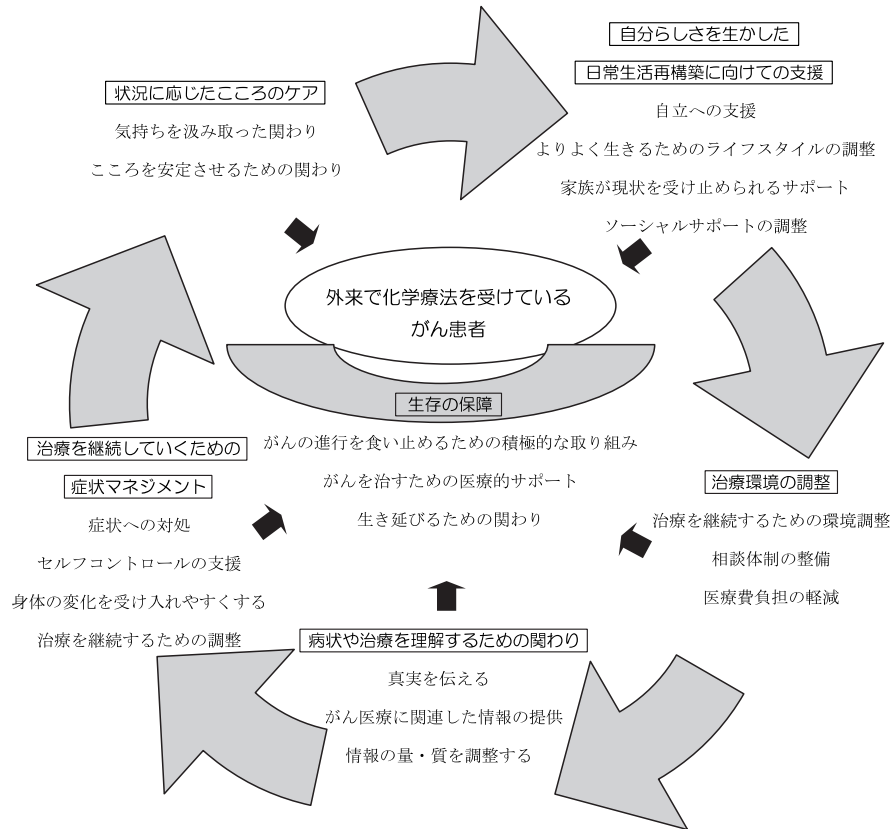


図1：外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ

をかける患者の思いの強さが感じ取られた。患者は、治療を始める前の準備性を整えるために【病状や治療を理解するための関わり】を求め、治療に主体的に取り組もうとしていた。そして、一旦治療が始まるとさまざまな副作用が出現しそれに伴う気持ちの動揺がみられるため、【治療を継続していくための症状マネジメント】【状況に応じたこころのケア】を求めている。そして、患者は化学療法を継続する中で自分なりの対処方法を見つけ出し、治療を受けている時期を何とか乗り切りたいという思いから、【自分らしさを生かした日常生活再構築に向けての支援】を求めている。そして、長期間にわたる治療を受ける中で自分のニーズに応じて医療者や医療機関を使い分ける手段を得るために【治療環境の調整】を求めている。これらのニーズは、治療経過に伴う一定のサイクルとして捉えることができたが、治療内容の変更や病状の変化があった場合には、再び【病状や治療を理解するための関わり】の起点にもどり、同じサイクルを繰り返し求めているという状況として捉えることができた。

IV. 考 察

1. 化学療法を受けている患者のセルフケア能力を高める看護

化学療法は、多くの副作用を生じ意欲低下やQOL低下を招くことが知られている。在宅療養中の患者の場合、これらの症状への対処は患者のセルフケア能力に委ねられていることが多い。今回の対象者の多くは治療や療養に関連した情報を求め、その情報を理解することにより自分の不安を解消し先の見通しを立てていた。先行研究では、外来化学療法を受けているがん患者の抑うつと不安は、配偶者のいない人、副作用が重い人、休職中の人、社会活動をしていない人において高く、情報の獲得をしている人は低かったと述べられている¹¹⁾。このように、がん患者にとって情報は不必要な不安や抑うつを解消するために必要なものといえる。今日、患者は医療者との距離を押し量りながら、集めた情報をもとに代替療法、食生活の工夫をはじめとする生活療養法を見出していた。外来化学療法を受けている患者が、セルフケ

ア能力を発揮しながら治療を継続していくことを支援するためには、患者自身が健康を判断できるような指導と治療に対する満足感を高められるような外来サービスの提供が必要である¹²⁾。そして、看護者の関わりとしては、患者が化学療法を繰り返し受ける中で体得した生活療養法を引き出し、その適切性について判断できる指標を提示していくことが重要であり、このような関わりにより患者はセルフケア能力を高め療養生活を自分自身の力で送ることができるようになる。

今回抽出された患者の潜在的ニーズの全体像を見ると、患者は【生存のニーズ】を中心として多岐にわたるニーズを持っていることが明らかになった。患者は、何とかして生き延びるために目の前にある化学療法に必死に取り組んでいた。そして、潜在的に生命の危機感（死への恐怖）を感じながら、医療者には生き延びることを支えて欲しいと強く望んでいた。外来で化学療法を受けるがん患者は「生きることへの信念」を持ちながら「自己の能力の放出」「自己の有り様の創出」「日常的価値の発見」を行っているが「生きることへの信念」は他の要素の原動力となる¹³⁾といわれている。患者が生き延びることを信じて治療に望むことはセルフケア能力を最大限に発揮することに繋がるため、看護師が患者の【生存のニーズ】を支えることは非常に大切なことである。調査を行った当初と比べると、現在がん医療の中では外来化学療法室の設置や専任看護師の配置が進んでいる。そのため【治療環境の調整】ニーズは、すでに充足されている可能性が考えられる。しかし、その他5つの潜在的ニーズは現在も存在しているニーズとして捉えることができ、これらのニーズを充足するためには患者のセルフケア能力を引き出す看護者の関わりが重要といえる。

2. 患者の潜在的ニーズを引き出すための看護ケア

外来化学療法を受けているがん患者は、医師との強い結びつきを切望し、治療や療養法に関する情報が欲しいだけでなく、得た情報をどのように用いて意思決定したらよいのかということについて相談したいというニーズが多くみられた。さらに、患者は治療を継続するために＜主治医との関係を保つための調整＞を看護師に求め、治療医に最期までみてもらうことを願っていた。今回、

調査対象施設が2カ所と少なかったため、医師－患者関係のパターンに偏りが生じた可能性がある。しかし、これはがん患者には一般的な傾向であり、患者は医師に強い愛着をもち、医師の多忙さに配慮しつつ医師のコミットを求めるという行動特性がある。そして、多くの患者は治療後のフォローアップ期間も治療医に継続してもらいたいと希望していることが多い。今回の対象者は、病状や治療を理解するために【がん医療に関連した情報の提供】を求め、医療者（特に医師）から自分の病気や治療について納得いくまで情報を得たいと願っていた。これは、情報化社会の進展にともない、患者がたくさんの情報にアクセスしやすくなった反面、得た情報を自分自身にどのように反映させるかという点になると結局使いにくい情報であることが背景として考えられる。先行研究では、外来化学療法を受けているがん患者のセルフケア行動との関連要因として、医師への相談をあげている¹⁴⁾。また、患者のセルフケア行動のひとつに、医師との有効な治療関係の維持がある¹²⁾。患者にとっては、治療の責任を担っている主治医へ相談できることは、セルフケア行動を促進する上で非常に重要なことであり、看護師にはこのような環境を調整する役割が求められている。

本調査では、療養に関わるニーズとして【病状や治療を理解するための関わり】【治療を継続していくための症状マネジメント】【状況に応じたこころのケア】【自分らしさを生かした日常生活再構築に向けての支援】【治療環境の調整】などが明らかとなった。しかし、これらのニーズは看護ニーズとして語られたものではなく、患者の中に潜在的に存在していたニーズであった。対象者の中には、治療以外の療養生活に関する看護ニーズを認識せず、不安を抱えながらも自分で対処したり家族や社会に支援を求めていることがあった。看護師がこのような患者の潜在的ニーズを引き出すことができれば、患者は医療者に躊躇することなく、より具体的なサポートを求めることができるようになる。これは、化学療法に伴う有害事象を最小限に抑え治療を継続していくためには重要なことであり、患者にとっては自分のニーズに関心をもってくれる看護者の存在があることは非常に大きなサポートになるといえる。

V. 結 論

外来化学療法を受けているがん患者が認知していた潜在的ニーズは、【生存のニーズ】【病状や治療を理解するための関わり】【治療を継続していくための症状マネジメント】【状況に応じたこころのケア】【自分らしさを生かした日常生活再構築に向けての支援】【治療環境の調整】の6つであった。【生存のニーズ】は中心的な存在として明確に語られたが、その他の療養生活に関わるニーズは患者の潜在的ニーズであることが読み取れた。さらに、療養生活に関わるニーズは、治療内容の変更や病状の変化に伴い繰り返し求められるものであることが明らかとなった。

かとなった。外来化学療法中の看護としては、患者のこのような潜在的ニーズを引き出し、患者のセルフケア能力を高めるような関わりをする必要があることが示唆された。

VI. 謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた研究協力者の皆様に深謝いたします。本研究は、2002年度科学研究費基盤研究(C)補助金の交付を受けて行った。本論文は、第19回日本がん看護学会学術集会（2005年2月）において発表したものを一部加筆・修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省医療施設（動態）調査．平成21年度（2009），入手先<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/dl/03.pdf>>，（参照2010. 11. 19）．
- 2) 篠木貴子．外来化学療法患者が抱く不安の実態と看護支援の課題通院治療センター開設後の1年半を顧みて．成田赤十字病院誌．12，2010，59-62
- 3) 坂井田笑子，大西和子，辻川真弓．外来化学療法を受けるがん患者のケアプログラム試案の作成 患者の困難や苦悩とニーズに焦点を当てて．三重看護学誌．12，2010，67-80
- 4) 鈴木弘文，根田光朗，藤原邦彦，中村ゆかり，吉田孝子，中村弥生，細川牧子．患者アンケートに基づく外来化学療法室満足度評価．盛岡赤十字病院紀要．18(1)，2009，6-10
- 5) 岡田みずほ，安藤悦子，井上佐和子，藤原裕子，江藤栄子，下田澄江，松本仁美，浦田秀子．外来がん化学療法を受ける肺がん患者のアセスメント Patient Needs Assessment Toolを使用して．保健学研究．20(1)，2007，83-90
- 6) 中混子，大石ふみ子，大西和子．外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方．三重看護学誌．9，2007，41-54
- 7) Fernsler, J. / 牧野智恵，坂下智珠子，赤羽寿美，今泉郷子，遠藤恵美子訳．がん化学療法を受けている患者のセルフケア不足に関する患者と看護婦の知覚の比較．がん看護．3(2)，1998，136-142
- 8) Longman, A.J., Atwood, J.R., Sherman, J.B., Benedict, J., Shang, T.C. ; Care needs of home-based cancer patients and their caregivers. Quantitative findings. Cancer Nurs. 15(3), 1992, 182-90.
- 9) Silveira, J. M., Winstead-Fry, P. ; The Needs of Patients with Cancer and Their Caregivers in Rural Area. Oncology Nursing Forum, 24(1), 1997, 71-76
- 10) 川崎優子，内布敦子，荒尾晴恵，大塚奈央子，滋野みゆき．医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要．17，2010，25-37
- 11) 佐藤三穂，鷺見尚己，浅井香菜子．外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討．日本がん看護学会誌．24(1)，2010，52-60
- 12) 布川真記，古瀬みどり，外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動．日本看護研究学会雑誌．32(2)，2009，93-100

- 13) 北添可奈子, 藤田佐和. 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”. 日本がん看護学会誌. 22(2), 2008, 4-13
- 14) 齋藤智子, 佐藤富美子. 外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連. 日本がん看護学会誌. 24(1), 2010, 23-34

Subconscious needs of cancer patients receiving outpatient chemotherapy

KAWASAKI Yuko¹⁾, UCHINUNO Atsuko¹⁾, ARAO Harue²⁾
OTSUKA Naoko³⁾, SHIGENO Miyuki⁴⁾

Abstract

[Purpose] To develop a method and system for outpatient nursing that would encourage cancer patients undergoing outpatient chemotherapy to develop self-care abilities, subconscious needs in outpatient chemotherapy expected by patients were extracted.

[Methods]

- 1) Research period : September 2002 to May 2003,
- 2) Study subjects : 17 patients who underwent outpatient chemotherapy in the department,
- 3) Data collection method : Semi-structured interviews for patients' expected subconscious needs were conducted by requesting patients to imagine scenes of experiencing and coping with a problem when undergoing chemotherapy.
- 4) Analysis method : Categorization was conducted using content analysis.

[Results] Analysis of the content of opinions of patients who underwent chemotherapy extracted the following items as subconscious needs of cancer patients receiving outpatient chemotherapy : 1) existence security, 2) communications to understand about diseases and treatments, 3) symptom management to continue treatment, 4) mental care in accordance with the situation, 5) support for restructuring daily life, considering the patient's characteristics, and 6) arrangement of a therapeutic environment. "Existence security" consisted of the following items : 1) active approaches for stopping cancer development, 2) medical support for treating cancer, and 3) communications for living longer. "Symptom management to continue treatment" consisted of the following items : 1) treatment of symptoms, 2) support for self-control, 3) support for easy acceptance of physical changes, and 4) arrangement for continued treatment.

[Discussion] Patients undergoing outpatient chemotherapy expected professional care to understand their medical conditions and treatments and to conduct symptom management to continue their treatment. Moreover, the center of their needs was "existence security." Needs for outpatient chemotherapy are considered to increase further in the future. These study results suggest that communication with patients for existence security is essential so that patients continue their treatment while improving their self-care abilities.

Key words : cancer nursing ; outpatient chemotherapy ; subconscious needs

1) University of Hyogo College of Nursing Art & Science
2) University of Osaka
3) National Hospital Organization Himeji Medical Center
4) St. Georges Hospital

