AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:17-18.

肺がんの疑いがある患者が確定診断検査を受けてから初回治療導入前までの不安と看護-患者へのアンケート調査から-

清水 朝香, 堀川 ふみえ, 松原 由季

肺がんの疑いがある患者が確定診断検査を受けてから初回治療導入前までの不安と看護
—患者へのアンケート調査から—

清水朝香　堀川ふみえ　松原由季
（指導：濱田珠美）

緒言

一般に、肺がんは早期発見が難しく進行・転移が早い特徴があり、全がん種中で死亡数が男性1位、女性2位と、難治のがんというイメージが強い。小川ら[1]はがん患者について「検査が終わって診断が下されるまでの間，患者の不安は頂点にある」と述べ、肺がんの確定診断を受けた患者においても心理的ショックがあると考えられる。また、先行研究では、診断から初回治療導入期におけるがん患者の不確かさについて述べられている。Mishel の不確かさ理論を用いた研究[2]によると、「不確かさが問題なのは，その不確かさを脅威と捉えることで，強い不安や抑うつなどの感情的苦痛が生じ，QOL が低下することにある」と述べている。しかし、がん種を肺がんと特定したものは少なく、また、死に焦点を当てられたものであった。そのため本研究は、危険からくる不確かさによって生じる不安や、不確かさの様相を知り、効果的な看護を明らかにすることを目的とした。これにより、不安が最も高まっている状態にあると考えられる患者が疾患を受け止め、QOL を高める援助に示唆を得る。

方法

研究対象：A大学病院にて、肺がんの診断の説明を受け、初回治療を経験または終え、且つ、医師が身体的・心理的に支障がなく、精神疾患など認知機能に影響を及ぼす疾患や言語障害がないと判断した患者。

データ収集方法：無記名自記式アンケート用紙を用いた調査。アンケート用紙の配布と研究目的・内容の説明は文書及び口頭で研究者が行った後、アンケート用紙の回収は切手貼付済みの封筒を渡し、回答後郵送返信を受けた。参加者の背景として、年齢、性別、がんの種類、確定診断時期についても、電子カルテから情報を得た。

調査内容：研究に同意された参加者に対して、①疾患や治療に対しての現在の思いや感じていること、②検査を受けてから治療が始まる前までの思いや感じたこと、③検査を受けてから治療が始まる前に医療者から知りたかったこと及び、④検査を受けてから治療が始まる前までに、看護師との関わりや受けた支援で嬉しかったこと、または、役に立ったことをその理由とあわせて3つずつアンケート用紙に記載していただいた。

データ分析方法：回答内容について、川田ら[3]の内容分析の手法を用いて分析した。記述内容を内容の類似性に従いサブカテゴリ化し、さらに抽象化しカテゴリ化した。研究の真実性を高めるために、分析過程で質的看護研究の経験がある看護研究者による助言を受けて行う。

[用語の定義]

・不確かさ：病に関連した出来事を意味づけることができないこと[2]。
・危険：有害な結果が生じる可能性である[4]。
・好機：好ましい結果が生じる可能性である[4]。

倫理的配慮：本学倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：17083）。調査依頼と実施にあたり、参加者に対して研究内容と方法、予測される利益と不利益、匿名性の確保、自由参加であることを十分に説明し、個人情報の保護に配慮した。

結果

参加者3名に配布し3名から回収した（回収率100%）。全て有効回答であった。年代は60代1名（33.3%）、70代2名（66.6%）であった。性別は男性3名（100%）で、診断名は、非小細胞がん2名（66.6%）、小細胞がん1名（33.3%）であった。確定診断から2～3ヶ月経過2名（66.6%）、4ヶ月経過1名（33.3%）であった。

1. 現在の思い

参加者が記載した内容から分析した結果、3サブカテゴリから、3カテゴリが見出された。以下、カテゴリを【　】で示す。記載された疾患や治療に対しての現在の思いのカテゴリは、【転移への不安】、【死を見据える】、【体が耐えられるかの心配】があった（表1）。

2. 検査後から治療前の思い

参加者が記載した内容から分析した結果、3サブカテゴリから、3カテゴリが見出された。カテゴリは、【転移への不安】、【がんの受容】、【体調変化に対する日々への不安】があった（表2）。

3. 検査後から治療前に受けたかった説明や支援

参加者が記載した内容から分析した結果、7サブカテゴリから、2カテゴリが見出された。カテゴリは、【知識の提供】、【能動的健康増進行動への援助】があった（表3）。

4. 検査後から治療前に受けた嬉しかった援助

参加者が記載した内容から分析した結果、8サブカテゴリから、5カテゴリが見出された。カテゴリは、【人間対人間の温もりを感じるコミュニケーション】、【人間対人間の温もり】、【期待を越える看護師の対応】、【ケアリング】、【能動的健康増進行動への援助】があった（表4）。

表1 疾患や治療に対しての現在の思い

カテゴリ	サブカテゴリ
転移への不安	完全にとは言われないけど治るか、また、転移するかへの今後の不安
死を見据える	不安な気持ちなく死を待つ
体が耐えられるかの心配	年齢もあり治療が長くなった時に副作用に体が耐えられるか心配

表2 検査を受けてから治療が始まる前までの思い

カテゴリ	サブカテゴリ
転移への不安	診断後の転移への不安
がんの受容	がんの受容
体調変化に対する日々への不安	体調変化に対する日々への不安、医療職者の言葉による安心

表3 検査後から治療前に医療者から受けたかった説明や支援

カテゴリ	サブカテゴリ
知識の提供	抗がん剤の作用、抗がん剤の副作用の徴候と病状
	放射線治療の作用、放射線治療の副作用の徴候と病状
	感染予防行動の知識
	副作用の徴候と病状、骨髄抑制
能動的健康増進行動への援助	検査結果後の自己管理への不確かさ
	健康増進に対する意欲
	副作用の自己管理

表4 検査後から治療前に受けた嬉しかった看護援助

カテゴリ	サブカテゴリ
人間対人間の温もりを感じるコミュニケーション	看護師との親密な会話
	看護師の非言語的コミュニケーション（笑顔）
	看護師が親切にしてくれた
人間対人間の温もり	一緒に病気と立ち向かっているようで楽になる
期待を越える看護師の対応	転棟先に前の病棟の看護師が来てくれた
ケアリング	パンフレットで理解を促すと同時に、時間を一緒に共有してがんの事を一緒に語らう
	個別性に合わせた説明を受けると同時に、時間を一緒に共有することからの嬉しさ
能動的健康増進行動への援助	治療の自己管理方法を知ること

考察

1. 疾患や治療に対しての思い

転移、死、がん、体調などのカテゴリがあり、そのカテゴリの中にも様々な思いがあった。このように患者の不確かさの様相は、複数の不確かさの項目が存在し、その一つの項目の中でも色々な考え方があり、時によって考え方が変容することが考えられる。例えば〔転移〕と〔死〕というカテゴリで考えると、この二つは〔転移〕により〔死〕の思いが強くなる等、相互に関係し合っていると考える。今回、全ての項目が相互に関係し合い、また、項目ごとに着目しても多様な思いがあることから、患者は不確かさが入り組み、不安が惹起されると考えられる。長坂ら[2]が「不確かさが問題なのは，その不確かさを脅威と捉えることで，強い不安や抑うつなどの感情的苦痛が生じ，QOLが低下することにある」と述べたが、この結果から、不確かさはまだ脅威にまで至っていない。そのため、不確かさが脅威の方向とならないような看護援助が必要であると考える。

小川ら[1]は「検査が終わって診断が下されるまでの間，患者の不安は頂点にある」と述べていた。しかし、確定診断から初回治療前にある時期と現在は、様々な思いが複雑に絡んでいる不確かな状態であるため、不確かさからくる不安を考えた時、不安は頂点というよりも、言い知れぬ不安を抱えていると考える。

さらに【死を見据える】というカテゴリも抽出され、死に対する不安がピークに達するのではなく、受容している患者もいるとわかった。【死を見据える】理由には、患者の家族が既に亡くなり待っているという背景が影響していると考えた。

2. 患者が必要とする看護援助

不確かさはネガティブな影響を及ぼすばかりではなく、Mishel[5]によると「その人と外的環境との交換を通じて，人生に対する新しい見方を提供してくれる可能性がある」と述べている。

表1･2のように、確定診断から初回治療前にある時期と現在は、患者は、転移、死、がん、体調といった不確かさと共存して生活し、不安の行き先を決めかねていると考える。治療過程や看護援助によって、不確かさの新たな見方を獲得し、不確かさとの共存に変化を与えることができる。それにより、不確かさを一定の方向に見定め、好機への考えを導く援助が可能となるのではないだろうか。

表3から【知識の提供】、【能動的健康増進行動への援助】といったカテゴリが得られ、患者自身もこのような新しい見方を要求していることがわかった。【知識の提供】の内容としては、治療の作用・副作用や感染予防行動についての情報を求めていた。【能動的健康増進行動への援助】の内容としては、健康増進や治療に対する自己管理方法を求めていた。

以上を踏まえ、知識の提供による不確かさへの新しい見方を獲得するだけではなく、患者の主体的な自己管理へ向けた支援を行うことにより、不確かさの解消のみならず、患者の自己管理への意識向上にも努めることができると考える。不確かさを脅威と捉えることからくる不安とならないような看護が必要と考えられる。

表4の【能動的健康増進行動】のカテゴリから、患者は知識の提供が嬉しかったと考えられる。しかし、巧みな技術に加えて、看護における人の温もりに嬉しさを感じていると考えられる。

例えば、パンフレットによる治療の説明を行う際も、ただ知識の理解を得ることを目的とするだけではなく、その際に看護師と共に語らう時間が発生した。日本看護協会[6]によると【ケアリング】とは、「対象者に伝わり、それが対象者にとって何らかの意味（安らかさ、癒し、内省の促し、成長発達、危険の回避、健康状態の改善等）をもつという意味合いを含む。」であるため、この場面においてケアリングが生じていると考えられる。

単に看護を行うのではなく、このようなケアリングの看護を行うことによって、人間対人間の交流が不確かな状況にある患者にとって精神的に安心し、不確かさによる不安が軽減すると考える。そのために、人間の尊厳を保てるよう患者を尊重し援助することが大切なのではないだろうか。

結論

確定診断検査後から診断後半年以内の肺がん患者は様々な不確かさを抱え、その複数の不確かさは複数に入り組み、不安の行き先を決めかねながら共存して生活している。その不確かさによる不安を軽減するには、巧みな技術に加え、患者を尊重したケアリングの看護を行うことが重要である。

研究の限界

本研究は、参加者が少なく共通性を見出すことが難しかった為、当初予定していた5人以上の参加者が必要であると考える。

謝辞

本研究実施のあたり調査にご協力いただいたA病院にて入院している参加者の皆様、および看護部長、当該病棟看護師長･看護師の皆様、並びにご指導いただいた先生方に深く感謝申し上げます。

参考・引用文献

1) 小川朝生, 内富庸介編：これだけは知っておきたいがん医療における心のケア第1版. 東京. 創造出版, 2010, 4.
2) 長坂育代, 眞嶋朋子：外来で化学療法を受ける乳がんの女性が不確かさと折り合いをつけるプロセスを支える看護介入, 日本がん看護学会誌 , 27(1)：21-30, 2013.
3) 川田智美, 藤本桂子, 小和田美由紀 他：患者および家族の不確かさに関する研究内容の分, The Kitakanto Medical Journal, 62(2)：175-184, 2012.
4) 野川道子編：看護実践に活かす中範囲理論 第1版. 東京. メヂカルフレンド社, 2010, 224.
5) Mishel M.H. : Reconceptualization of the uncertainty in illness theory, IMAGE ; J.Nurs.Scholarship, (4), 256-262, 1990.
6) 日本看護協会 看護にかかわる主要な用語の解説 Available. from:https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf[Last accessed on 2017 Nov 13].