① 表題

和文：外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界
—患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援の検討—

英文：The Information which Cancer Patients need and the Inner World of Patients before the Start of Outpatient External Beam Radiotherapy
—Nursing Care for Cancer Patients before Starting it to Promote their Self-care—

② 著者名

黒田 寿美恵（Sumie Kuroda）[1)]
秋元 典子（Noriko Akimoto）[2)]

③ 所属機関名

[1)]県立広島大学保健福祉学部看護学科
Department of Nursing，Faculty of Health and Welfare，Prefectural University of Hiroshima
[2)]岡山大学大学院保健学研究科
Graduate School of Health Sciences，Okayama University

④ キーワード

和文：外来外照射療法，がん患者，セルフケア，治療開始前，看護支援
英文：outpatient external beam radiotherapy, cancer patients, self-care, before the start of medical treatment, nursing care

抄録

研究目的は，外来外照射療法適用決定後治療開始前のがん患者が必要とする情報の詳細と患者の内的世界とを明らかにし，外来外照射療法を受けるがん患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援への示唆を得ることである．外来外照射療法開始前のがん患者 21 名に半構造化面接を実施し，Krippendorff の内容分析の手法を用いて分析した結果，がん患者が必要とする情報の詳細は①有害事象の種類及び出現時期・部位・程度，②治療がもたらす生活上の制約，③原爆との相違点，④抗腫瘍効果に関する客観的指標，⑤治療にかかる費用，⑥受けた人の体験談など，12 大表題に類型化された．また，患者の内的世界は①病状の悪化や死の意識がもたらす脅威の知覚，②がんの不確かさへの憂慮，③他に選択肢はないという覚悟，④長期間を要する治療であることに由来する困惑など，16 大表題に類型化された．外来外照射療法開始前の看護支援への示唆として，①がん患者が必要とする情報の 12 の大表題に関する内容を治療開始前に提供することで，患者が外来外照射療法をコントロールできる感覚を獲得できるようにする，②集学的治療を体験した患者に過去に受けた治療に対する不満がある場合には治療開始前に解消する援助を行う，など計 4 つが得られた．

Ⅰ．はじめに

外来外照射療法は，身体の形態・機能温存可能な入院不要の低侵襲性治療であるが，分割照射法が用いられるため長期にわたる照射の完遂が不可欠[1)]となる．そのため，外来外照射療法を受ける患者は，通院に伴う日常生活の変化や治療がもたらす多様で不快な有害事象に自分で対処し可能な限り安寧に過ごそうと努力する生活を余儀なくされる．しかも有害事象は照射終了後数年にわたって出現する場合がある[2)]ことから，これへの対処期間はより長期化する．

個人が自分の生命，健康，安寧を維持するために自分自身で開始し遂行する諸活動の実践はセルフケアと称される[3)]．このことから，外来外照射療法を受ける患者が通院に伴う日常生活の変化及び多様で不快な有害事象に自分自身で対処し可能な限り安寧に過ごそうとする行動はセルフケアと称することができる．外来外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する先行研究には，筆

者ら[4]によるセルフケアの実態に関する文献検討とセルフケア実行への支援に関する研究[5~7]がある．このうち文献検討[4]によると，患者が実行しているセルフケアは「有害事象のコントロール」「がんの進行抑制と外照射療法継続のための体調管理」「がん治療に関する情報の探索」「サポート資源の獲得」「日常性維持のための工夫」「治療の完遂に向けた適応」「前向きな姿勢の維持」「心理的平衡の維持」の 8 つである．セルフケア実行への支援に関する先行研究[5~7]では，セルフケア促進には知識獲得が必要であり，知識獲得には症状コントロールに関連する情報提供が有効と報告されている．しかし，患者が実行している 8 つのセルフケア[4]は症状コントロールに限らず「前向きな姿勢の維持」「心理的平衡の維持」など心理的側面を含むほどに多様である．このことから，セルフケア促進のためには症状コントロール以外の知識も必要であると考えられる．

さらに，情報提供の時期に関して，患者の情報ニーズは放射線腫瘍医の初診時と治療計画の予約時が最も高い[5]と報告されている．また，予測される脅威に対する予期的心配及び予期的指導は将来起こり得る問題を処理する自信を強め，事後の適応を促すといわれている[8)9]．これらのことから，生じる生活の変化と有害事象への対処法に関する情報を，外照射療法開始後ではなく治療開始前に患者が得ることは，治療開始後生じてくる問題に患者自身で対処し可能な限り安寧に過ごそうとする患者のセルフケアを促進させると考える．

一方，情報提供による知識獲得だけではセルフケアは促進できないことも指摘されている[10]．セルフケア促進について，飯野ら[11]は情報提供のみならず自己効力感が必要と指摘し，西田[12]は自尊感情，自己効力感，自己概念が関連していると述べ，宗像[13]は動機，ローカス・オブ・コントロール，生きる希望，情緒的支援の必要性を指摘している．いずれの報告もセルフケア促進には患者の気持ちや考え，換言するなら内的世界が関与すると指摘している．内的世界とは心の内側を示し，感情，認知，受けとめ，心的活動などの意味を含む[14)15)16]．予期的心配を効果的なものにするためには，予期的指導としての情報提供時に患者の内的世界が十分に支持されることが不可欠とされている[8]．そのため，事後の適応を促すには，事前の患者の内的世界を知ることによりどのような支

持的介入の必要性があるかを明らかにしたうえで支援することが有効といえる.

以上のことから，外来外照射療法を受けるがん患者のセルフケア促進には，治療開始前の情報提供による知識獲得と内的世界の支持とが不可欠といえる．しかし，治療開始前の患者が必要とする情報の詳細と患者の内的世界とを明らかにした報告はこれまでにみあたらない．日常生活の支援を職責とする看護師には，外来外照射療法を受けるがん患者が可能な限り安寧に治療を完遂できるよう，患者のセルフケア促進への支援が求められる．したがって，外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報の詳細と患者の内的世界とを明らかにし,患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援への示唆を得ることは,患者が治療過程及び治療終了後に良質な生活を送るための重要不可欠な課題と考える．外照射療法適用事例は今後増加すると予測されている [17]ことからも，この課題の重要性は極めて大きいといえる.

本研究は，外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報の詳細と治療開始前の患者の内的世界とを明らかにし，外来外照射療法を受けるがん患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援への示唆を得ることを目的とする.

Ⅱ．用語の定義

セルフケア：外来外照射療法の開始前から終了後にかけて，治療に伴う日常生活上の変化，治療がもたらす有害事象，それに伴う身体的・心理的・社会的状態の変化，などに対し安寧に過ごすために自発的に開始し遂行する諸活動

内的世界：気持ち，感じ方，考え，捉え方等，心の内側で起こっていること

Ⅲ．研究方法

1．対象

対象は，同県内 2 施設における外来外照射療法開始前のがん患者で，①主治医より正確な疾患名が伝えられている，②初めて外来外照射療法を受ける，③日本語での会話可能で,放射線治療医が心身共に研究参加可能と判断している，④研究参加の同意が得られる，の 4 条件をすべて満たす人とした.

2．調査方法

がんと聞いた時の気持ち，治療決定時および決定後から治療開始直前までの

気持ち，考え，治療の捉え方，治療開始前の現時点において知りたいことがら，についての質問で構成した研究者作成の面接ガイドを用いて，治療を決定し放射線治療医および看護師からの説明を受けた後から治療開始直前までの期間に外来の個室で半構造化面接を 1 人につき 1～2 回実施した．承諾が得られた場合は面接内容を録音して逐語録を作成し，承諾が得られない場合はメモをとりながら面接を行い面接終了直後に逐語的に記録した．また，許可を得て診療録より，疾患名，外照射療法以外の治療，医師の説明内容に関する情報を得た．

3．調査期間

2008 年 7 月 31 日～10 月 27 日であった．

4．データ分析方法

逐語録をデータとし，Krippendorff の内容分析の手法 [18]を参考に，次に示す手順で分析した．Krippendorff の手法は，得られた質的データの文脈を重視しながら意味を解釈していく方法であり，そこに何があるのかを明らかにする方法として有用であるため本研究の分析手法として適していると判断した．

①逐語録を熟読し,『外来外照射療法開始前に必要とする情報(以下「情報」)』と『外来外照射療法開始前の内的世界(以下「内的世界」)』を表している記述を一つの記録単位とし，それぞれ対象者の言葉のまま抽出する．②「情報」と「内的世界」それぞれについて,上記①で抽出した記述部分の意味を損なわず，なおかつ隠された主語や目的語などを補いながら内容が明瞭になるように書き表す．③書き表した内容が同類であるものをひとまとまりにし，できるだけ対象者の言葉を用いて簡潔に表現する．④簡潔に表現された記述の抜き出されたそれぞれの文脈に還りながら,対象者にとっての意味内容が同類のものを集め，共通する意味を表すように表現する．⑤上記④において共通する意味を表すように表現されたものを,さらに抽象度を高めて本質的な意味を表すよう表現し，コードとする．⑥「情報」と「内的世界」それぞれの全てのコードについて，意味内容が同類のものを集め，その意味を表すよう表現し，表題とする．⑦表題をさらに意味内容が同類のもので集め，共通する意味を表すよう表現し大表題とする．なお，分析の全過程において，内容分析の手法に精通した質的研究

者のスーパービジョンを受け，2 名の研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性を確認し，真実性（trustworthiness）の確保に努めた．

5．倫理的配慮

岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会及び研究協力施設の承認を得たのち，放射線治療医より対象候補者の紹介を得て，研究の主旨，研究参加の任意性と中断の自由，不利益の回避，診療録の閲覧，個人情報の保護，匿名性の保証，データの保管と破棄，本研究に限ったデータの使用，研究結果の公表，について文書と口頭で研究者が説明し，署名による参加の同意を得た．面接中は継続の可否を対象者に随時確認し，体調を気遣い，疲労を回避した．

Ⅳ．結果

1．対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者は 21 名で，その概要は表 1 に示すとおりである．逐語録は計 125,670 文字，面接時間は 9～46 分で 1 人当たりの平均面接時間は約 20 分であった．診療録閲覧は全対象者から同意が得られ，面接内容の録音は 2 名が拒否した．面接途中で体調不良を訴えた対象者はいなかった．

←表 1

2．外来外照射療法開始前にがん患者が必要とする情報及び患者の内的世界

面接内容を分析した結果，「情報」に関しては 82 記録単位から 54 コードが得られ，最終的に 12 大表題に集約された．「内的世界」に関しては 326 記録単位から 234 コードが得られ，最終的に 16 大表題に集約された（表 2，表 3）．

以下，大表題ごとに詳述する．なお，**太字丸囲い数字**が大表題番号，**太字**が大表題，『』が具体的発言例，( )は研究者による補足，[ ]は対象者記号である．

1）外来外照射療法開始前にがん患者が必要とする情報

①有害事象の種類及び出現時期・部位・程度：有害事象に関する情報を必要としていることを示している．『この辺が皮が剥けて痛いのかとか，この辺が黒くなるんかなとか[D]』

←表 2

②有害事象に対する医療者及び自分自身の対処法：有害事象への対処法に関する情報を必要としていることを示している．『副作用が出た場合はどこへどのように連絡してお願いできるんですか[N]』『血便が出た場合の食事は？ [K]』

③抗腫瘍効果に関する客観的指標：がん治癒や再発抑制の見込みに関する情報を必要としていることを示している．『データとかきちんと．誰が見てもこんなふうだから放射線をしたほうがいいというのが(聞きたい)[C]』

④照射回数・照射期間と抗腫瘍効果との関係：治療効果が期待できる照射回数とその時期に関する情報を必要としていることを示している．『完全に消えるまで(放射線を)あて続けるのか[M]』

⑤有害事象により判断される耐容線量：照射線量の上限に関する情報を必要としていることを示している．『このくらいは大丈夫だけどここからはだめですとかいうのを聞きたい[C]』

⑥原爆との相違点：外照射療法と原爆との違いに関する情報を必要としていることを示している．『放射線いうのは原爆とどんなに違うのか[I]』

⑦照射に必要な事前準備及び治療の実際：実際の治療の様子や照射に向けて準備すべきことに関する情報を必要としていることを示している．『放射線の日ね，食べてきちゃいけないのかもわからない[A]』

⑧照射回数及び期間：治療に要する日数に関する情報を必要としていることを示している．『生活パターンや家庭のサイクルがありますから，どれくらいで終わるのか[E]』

⑨治療がもたらす生活上の制約：日常生活や社会生活，他の医療を受ける際の制約に関する情報を必要としていることを示している．『治療中(酒を)飲んでもいいんですかね[M]』

⑩治療中から治療後にわたる先の見通し：今後の経過に関する情報を必要としていることを示している.『もうできないと思った時にはやめてもいいのか[G]』

⑪治療にかかる費用：治療費に関する情報を必要としていることを示している.『治療のお金がどのくらいかかるのか知りたい[A]』

⑫受けた人の体験談：外来外照射療法を実際に受けた人からの情報を必要としていることを示している．『私らみたいな治療受けた人から聞きたい[K]』

2)外来外照射療法開始前のがん患者の内的世界

①病状の悪化や死の意識がもたらす脅威の知覚：自分の病状がよくないことに ←表 3

対する落胆と死に対する恐怖を示している.『あとどのくらい生きられるのかを聞きたい．でも聞くのも怖い[B]』

②がんの不確かさへの憂慮：がん治癒の保証がないことやがんの再発・転移の可能性を心配していることを示している.『先が見えんじゃないですか.これ(治療)済んだらええんじゃろか(“完治するのか”の意),いうような感じがある[L]』

③がん治癒への志向：がん治癒や生への積極的な心構えを持ち合わせていることを示している．『自分の状態を見極めて，何か異常があれば第一に先生にお聞きしたり，乳がんにかかってすでに経験している方に教えてもらったり，何かあったら治療をし，前に進んで治して，一つ一つ克服していきたい[H]』

④人生の回顧：がん罹患を契機に自分の人生を振り返っていることを示している．『家族にも，もう少しこうやって伝えてあげたかったのにとか，こういう風にしたかったのに，とかいう風に思って悔やんでいる[E]』

⑤周囲への心理的支援の希求：家族や同病者，看護師に気持ちを支えてもらいたいと願っていることを示している．『(同病者に)どんなですかって聞きに行ったんですよね．そしたら放射線は痛くもかゆくもないから大丈夫よって慰められました．それで，ちょっと落ち着いたかな，いうような感じ[G]』

⑥憂うつから脱却するための意識改革：がん罹患や外照射療法に対する否定的感情の払拭を試みることを示している．『(外照射療法をすると)聞いた瞬間的には，やっぱり落ち込みましたよね．でも，もう今は気持ちを切り替えて，もうとにかく，自分自身を強く．これから生きていかにゃいけないんだから[N]』

⑦情緒的安定を獲得しているという知覚：病状や治療の開始という事実に対して平常心や前向きな思考を維持できているという感覚をもちあわせていることを示している.『60 代だから(放射線誘発がんが)出るのが先か，寿命が先か，だからまあ，私は割合に楽観しています[F]』

⑧他の選択肢を断念できないことによる外照射療法に対する躊躇：他の治療方法選択を諦めきれず外照射療法へのためらいを感じていることを示している.『30 何回もするよりかも，3 日間の小線源治療のほうがいいんじゃないかなあいうね，聞くと，ちょっと迷いますよね[K]』

⑨併用した他の治療に対する不満：すでに受けた治療への後悔や治療中の医療者の対応への不満をいだいていることを示している．『先に放射線をして手術するいうやり方もあったんかなあ,胸を全部取らなくてもよかったんかなあ[I]』

⑩他に選択肢はないという覚悟：医師に従うこと，外照射療法を受けること，治療結果を受け入れることを決意していることを示している．『主治医が放射線やったらどうかと言った．治りたい．先生の言うとおりにしなければ [O]』

⑪外照射療法の容認：外照射療法の抗腫瘍効果の認識や有害事象出現の楽観的予測と了解により外照射療法を受け入れていることを示している．『放射線はよい細胞も殺しますが，先生(医師)にお任せし信じて治療していきたい[H]』

⑫外来外照射療法がもたらす生活への影響に対する思案：日常生活や仕事，家計への治療の影響について考えめぐらせていることを示している．『(下着を)販売していると見られるじゃないですか.(自分が) 下着(ブラジャー)のまともなのが付けられなかったら仕事できないわ[D]』

⑬長期間を要する治療であることに由来する困惑：予想外に長い治療期間や有害事象出現時の通院治療継続の可能性に対する危惧を抱いていることを示している．『短期間，それも週に 2 回とか 3 回とかでやっていくものだと思ってたんですけど，毎日，5 週間で 25 回いうの聞いて，そんなにかかるのかって[A]』

⑭外照射療法に対する不確実な認識がもたらす警戒心：外照射療法に対する先入観やイメージできないこと，知識不足による不安といった否定的感情を抱いていることを示している.『放射線いうたら，原爆とかそういういう風にもっていくから．目に見えないから余計怖い[D]』

⑮外照射療法がもたらす身体的影響に対する危惧：有害事象の出現やその重症化，体力低下に対する懸念を抱いていることを示している.『効果があっても，副作用で体力が消耗したら,回復力も違ってくるし思って,ただそれが心配[N]』

⑯治療技術への疑念：外照射療法の技術への不信感を抱いていることを示している．『(外照射療法は)実験状態だなと．データを集めないといけないし，まあ実験台としてやっていく覚悟です[C]』

Ⅴ.考察

本研究は，外来外照射療法を受けるがん患者のセルフケア促進に治療開始前の知識獲得と患者の内的世界の支持が不可欠との前提に立ち，これまでほとんど未着手領域であった治療開始前の患者が必要とする情報の詳細及び患者の内的世界とを明らかにした．ここでは，患者が必要とする情報及び患者の内的世界と文献検討[4]で得られたセルフケアとの関連を考察し，外来外照射療法を受けるがん患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援について検討する．

1. 患者が必要とする情報及び患者の内的世界とセルフケアとの関連

セルフケアは，患者が自らの疾病や障害を現実的に認め，それに伴う脆弱性を受け入れることで始まるが，抑うつや不安が強いと現実的判断を失い，セルフケアを放棄する傾向に陥るといわれている[13]．対象者の内的世界である，病状の悪化や死の意識がもたらす脅威の知覚，がんの不確かさへの憂慮，外照射療法の身体的影響への危惧，他に選択肢はないという覚悟は，患者自身による脆弱性の受容を示すと考えられるため，外照射療法開始前の患者のこれらの内的世界はセルフケア促進に働くと推察される．一方，他の選択肢を断念できないがゆえの外照射療法に対する躊躇，治療技術への疑念は，外照射療法に対する強い懸念を示しており，現実的判断を阻害しセルフケア抑制に働く可能性をもつ内的世界と考えられる．また，治療技術への疑念は対象者が外照射療法を開発途上の治療技術と捉えているという意味を含むことから，医療職が捉える外照射療法の高精度化と患者が外照射療法に抱くイメージに乖離があり，外照射療法に対する誤解があることを示している．これは，本研究の新知見である．

対象者は外照射療法特有の有害事象とその対処法，治療の実際，生活上の制約，受けた人の体験など，多様で具体的な情報を必要としていた．このことは，脆弱性の受容によりセルフケアを開始しようとしている対象者が，セルフケア促進に有効な知識の獲得[5~7]を行おうとしていると解釈できる．交通機関と治療時刻の融通，治療前の食事摂取，治療中の飲酒や服装などに関する知識獲得は毎日の生活のイメージ化を助け，日常生活の過ごしにくさなどへの解決策を知ることになり，同種の治療を受けた人の体験談はそれをより具体化させる．このことは，対象者の内的世界である生活への影響に対する思案や長期間の治

療への困惑を払拭させ，生活できるという見通しを持つことを可能にし，対象者の治療や治療中の生活に対するコントロール感覚獲得を助長させると考えられる．このコントロール感覚は治療や生活全般を自分の手中に収める感覚であり，自己効力感を生み，セルフケア[4]「がんの進行抑制と外照射療法継続のための体調管理」「日常性維持のための工夫」の促進をもたらすと考えられる．情報の獲得は自分に起こる事態の具体的イメージ化を可能にし，その結果自分に対処可能か，どこに支援を必要とするか，とるべき対策は何か，などが明確になり，コントロール感覚を獲得できるからである．これは，コントロールには情報提供が必要との報告[5~7]からも裏付けられる．また，支援を必要とする部分が明確になれば，セルフケア[4]「サポート資源の獲得」が促進されると推察できる．外照射療法を受ける患者は日常生活遂行のためにソーシャルサポートを活用する[4]ため，支援の必要性を認識できることは重要である．

対象者が必要とした情報には，抗腫瘍効果に関する指標や照射回数と効果との関係性，有害事象により判断される耐容線量，照射回数と治療期間が含まれた．耐容線量を知ることは晩期有害事象のリスクを知ることであり，なかでも放射線誘発がんについての情報を求めていたことは，対象者の情報ニーズが専門的で詳細な知識であることを裏付けている．また，これらの情報を必要とすることは，対象者が治療の実際と利益を知ることで受療目標設定を試行していることを意味している．内的世界である治癒への志向がこの受療目標設定を促進し，知識獲得欲求を生み，獲得した知識が内的世界である治療への躊躇，他の治療への不満，外照射療法への困惑や警戒心，治療技術への疑念を払拭させるという相互作用関係が生じ，セルフケア[4]「前向きな姿勢の維持」「心理的平衡の維持」「外照射療法を含めたがん治療に関する情報の探索」が相互補完的に促進すると考えられる．とりわけ他の治療への不満は今後の治療への期待感を高める場合もあれば低下させることもある．この不満が治療開始前に解消できるとセルフケア[4]「前向きな姿勢の維持」「心理的平衡の維持」が促進されると考える．対象者の不満はがん治療が集学的治療であるために生じており，過去の併用治療への不満を抱いていることが明らかになったことは，治療開始前の

患者を対象とした本研究の注目すべき結果であると考える．不満解消のためには外照射療法に関わる看護師の他のがん治療に関する知識獲得が不可欠である．

対象者は，外照射療法と原爆との相違点に関する情報を求めていた．このことは，世界で唯一被爆体験をした日本人特有の要求であると考える．この誤解は対象者に恐怖心を呼び起こし，このような感情の持続はセルフケアを放棄させる[13]可能性が推察される．原爆との相違点に関する知識獲得はこの誤解の払拭に不可欠であり，誤解の払拭は外照射療法の遂行を保証し，患者のあらゆるセルフケアを促進方向へと導く基盤となり得ると考えられる．対象者が，治療開始前に原爆と同一視している可能性があることが明らかになったことは，治療開始前の患者を対象とした本研究の注目すべき結果であると考える．

対象者の内的世界には，がん治癒や生に向けての積極的な構え，他の選択肢を断念して外照射療法を受ける覚悟，外照射療法の容認など，外照射療法に懸ける強い意思が存在していた．これは，赤石ら[19]による放射線療法開始時のがん患者の『治りたいという希望と決意』と一致しており，これらの内的世界は対象者の強みといえる．セルフケアの成功は，生きる意欲を失わずに自立性を回復しようとする気持ちに左右されるといわれる[13]ことから，対象者のこの強みが支持されることでセルフケアが促進されると考えられる．

対象者が必要としていた情報は多様であり，セルフケア促進に必要な知識獲得のためには症状コントロールに関する情報提供だけでは不十分という本研究の前提を裏付ける結果であった．また，対象者が必要としていた情報は多岐にわたり専門的な内容も含まれていたが，患者が求める情報の量と詳細さは個々に異なることが指摘されており[20]，患者個々の必要性に応じた情報提供が患者のセルフケアをより促進すると考えられる．

2. がん患者のセルフケアを促進する外来外照射療法開始前の看護支援への示唆

本研究の結果と考察より，外来外照射療法開始前の看護支援について次の示唆が得られた．

1) 表 2 における大表題①～⑫に関する情報を治療開始前に提供することで，患者が外来外照射療法をコントロールできる感覚を獲得できるよう支援する．た

だし，提供する情報の内容と量は，個々の患者の必要性に合わせる．

2)集学的治療を体験した患者には過去に受けた治療に対する不満の有無を確認し，ある場合には治療開始前に解消する支援を行なう．

3) 原爆との同一視を含む外照射療法に対する誤解及び疑念の有無を確認し，ある場合には正しい知識の提供により誤解を払拭し，疑念を晴らす．

4) 外照射療法に懸ける患者の強い意思を患者の強みと捉え，それを支持する．

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

本研究は，患者全般に適用可能な治療開始前看護支援への示唆を得ることを目指したために，がん発生部位や照射部位を限定していない．今後はこれらを限定した看護支援への示唆を得て看護実践モデルを開発することが課題である．

謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に感謝申し上げます．本研究は，平成 20-21 年度文部科学省科学研究費補助金若手研究(B)(課題番号：20791708)の助成を受けて行った研究の一部である．

文献

1)早川和重．“放射線療法の基礎知識”,放射線療法を受けるがんサバイバーへの看護ケア．嶺岸秀子，千﨑美登子，他編．東京，医歯薬出版株式会社，2009,1-7

2)西尾正道,明神美弥子,他.特集 放射線療法に伴う晩期有害事象―総論にかえて―．癌の臨床．53(5)，1-6(2007)

3)Orem DE.（小野寺杜紀訳)オレム看護論 第 4 版．東京，医学書院，2005，42

4)黒田寿美恵,秋元典子.外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する文献検討．日がん看会誌．26(1)，76-82(2012)

5)Dunn J, Steginga SK, et al. Evaluating patient education materials about radiation therapy. Patient Educ Couns. 52 (3), 325-332(2004)

6)Wilson FL, Mood D, et al. The effect of low literacy on the self-care behaviors of men receiving radiation therapy. Nurs Sci Q.23(4),326-333(2010)

7)Sjövall K, Strömbeck G, et al. Adjuvant radiotherapy of women with breast cancer - information, support and side-effects. Eur J Oncol Nurs. 14(2), 147-153(2010)

8)Caplan G(加藤正明監訳).地域精神衛生の理論と実際.東京,医学書院,1977,56
9)Janis, I.L(秋山俊夫他訳). ストレスと欲求不満―こころの健康のために―. 東京, 北大路書房, 1984, 101-122
10)Dodd MJ, Ahmed N. Preference for type of information in cancer patients receiving radiation therapy. Cancer Nurs. 10(5), 244-251(1987)
11)飯野京子,小松浩子.化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析.日本がん看護学会誌. 16(2), 68-78(2002)
12)西田真寿美.“セルフケアをめぐる論点とその評価”. 健康観の転換.園田恭一, 川田智恵子編. 東京, 東京大学出版会, 1995, 157-174
13)宗像恒次.最新 行動科学からみた健康と病気.東京,メヂカルフレンド社, 1996, 106-161
14)勝又 里織, 松岡 恵, 関根 憲治. 人工妊娠中絶手術を受けた女性の内的世界 20 代前半未婚女性のデータから. 女性心身医学, 12(1-2), 317-326(2007)
15) 京田 亜由美, 加藤 咲子, 中澤 健二, 他.死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要, 30, 49-58(2010)
16) 門前豊志子. カウンセリングに導入したイメージ体験の変化過程における分析(1)―MYAS によるイメージ内用の語彙の質的分析を中心に―. 駒沢女子大学研究紀要, 17, 287-298(2010)
17)芝本雄太.特集 低侵襲化をめざした放射線治療の現況と展望 総論, Biotherapy, 22(3), 125-129(2008)
18)Krippendorff, Kraus(三上俊二,橋本良明訳). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京, 勁草書房, 1989, 21-183
19)赤石三佐代, 布施裕子, 神田清子. 初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究. 群馬保健学紀要, 25, 77-84(2004)
20)Halkett GK, Kristjanson LJ, et al. Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy: what can we do to improve the information and support that is currently provided? Eur J Cancer Care, 19(4), 538-547(2009)

表１　対象者の概要

対象者記号	年齢/性別	疾患名	治療目的	外照射療法以外の治療
A	40 代/女性	乳がん	再発予防	定型的乳房切除術，化学療法
B	40 代/女性	乳がん	再発予防	乳房温存術
C	50 代/女性	乳がん	再発予防	乳房温存術
D	50 代/女性	乳がん	再発予防	乳房温存術，がんワクチン，化学療法
E	60 代/女性	乳がん	再発予防	定型的乳房切術
F	60 代/女性	乳がん	再発予防	乳房温存術，がんワクチン
G	60 代/女性	乳がん	再発予防	乳房温存術
H	70 代/女性	乳がん	再発予防	乳房温存術
I	50 代/女性	乳がん　腋窩リンパ節転移	根治	定型的乳房切除術，化学療法
J	60 代/男性	前立腺がん	根治	内分泌療法
K	70 代/男性	前立腺がん	根治	内分泌療法
L	70 代/男性	前立腺がん	根治	内分泌療法
M	60 代/男性	肺がん　再発	根治	外照射療法後化学療法の予定
N	70 代/女性	肺がん　縦隔リンパ節転移	根治	右肺上葉切除術，化学療法
O	80 代/男性	肺がん	根治	なし
P	80 代/男性	肺がん　縦隔リンパ節転移	根治	左肺切除術，化学療法
Q	70 代/男性	食道がん	根治	化学療法
R	70 代/男性	胃がん　右鼠径リンパ節転移	根治	幽門胃亜全摘術，がんワクチン
S	70 代/男性	直腸がん　旧肛門部再発	根治	化学療法
T	30 代/女性	卵巣がん再発	根治	なし
U	70 代/男性	膀胱がん	根治	TUR-BT*，その後膀胱全摘術

＊TUR-BT：経尿道的膀胱腫瘍切除術

表 2　外来外照射療法開始前に患者が必要としている情報

大表題	表題
①有害事象の種類及び出現時期・部位・程度	・有害事象はいつから出現するのか ・どういう有害事象があるのか ・皮膚炎はどの部位にできて，どの程度のものなのか ・吐き気が出現するのか
②有害事象に対する医療者及び自分自身の対処法	・家にいるときに有害事象がひどくなったら病院ではどのように対応してくれるのか ・有害事象が出現したときの食事はどのようにすればいいのか ・放射線が余分な部位にあたった場合はすぐに説明をして的確に対処してくれるのか ・ひどい皮膚炎ではブラジャーがつけられなくなるのか
③抗腫瘍効果に関する客観的指標	・外照射療法の効果は統計的にどのくらいあるのか
④照射回数・照射期間と抗腫瘍効果との関係	・医師の提示する回数の治療をしたらがんが消えるのか ・何回治療すれば効果があるのか ・がんが完治するまで治療の回数を重ねることができるのか ・再発時にも外照射療法を受けられるか ・外照射療法終了時に完治するのか
⑤有害事象により判断される耐容線量	・放射線誘発がんが発生する照射線量はどのくらいか ・照射線量の限界はどのくらいか
⑥原爆との相違点	・原爆とどのように違うのか
⑦照射に必要な事前準備及び治療の実際	・どのような姿勢で治療するのか ・治療中は服を着たままでよいのか ・治療時は手術創の絆創膏を取らなくてはならないのか ・マーキングはどういうものなのか ・治療はどのような手順で行われるのか ・治療の前に食事をしてきてもよいのか ・治療は痛みを伴うのか ・交通機関にあわせて治療時刻を融通してもらえるのか
⑧照射回数及び期間	・治療にかかる回数はどのくらいか ・治療にかかる期間はどのくらいか
⑨治療がもたらす生活上の制約	・治療期間中に日常的な活動や仕事で制限すべきことがどのくらいあるのか ・治療期間中に飲酒をしてもよいのか ・放射線を照射した部位に他の検査を受けてもよいのか
⑩治療中から治療後にわたる先の見通し	・つらくなったら治療をやめてもいいのか ・今後自分がどのような経過をたどるのか ・再発しないためにはどうしたらいいのか
⑪治療にかかる費用	・治療にかかる費用はどのくらいか
⑫受けた人の体験談	・治療を終了した人の話を聞いて参考にしたい

表 3　外来外照射療法開始前の患者の内的世界

大表題	表題
①病状の悪化や死の意識がもたらす脅威の知覚	・死に対する恐怖 ・自分の病状に対する落胆
②がんの不確かさへの憂慮	・がんの再発・転移に対する懸念 ・がんの治癒に対する不確かさの実感
③がん治癒への志向	・がんの治癒に向けた意気込み ・自力で通院できるという自信 ・通院しながら治療するという決意 ・がんの治癒への切望 ・生に対する期待 ・治療に耐えうる体力をつける必要性の自覚 ・治療に対する前向き思考
④人生の回顧	・今までの人生に対する未練
⑤周囲への心理的支援の希求	・医療者への心理的支援の要望 ・周囲からの心理的支援の認識
⑥憂うつから脱却するための意識改革	・憂うつから脱却するための意識改革
⑦情緒的安定を獲得しているという知覚	・自分の病状に対する肯定的な受け止め ・自分の置かれた状況に対する肯定的な受け止め ・外照射療法に対する知識を得たことによる安心感 ・外照射療法開始に対する平常心の持続 ・外照射療法が開始されるという実感
⑧他の選択肢を断念できないことによる外照射療法に対する躊躇	・他の治療選択肢との比較がもたらす外照射療法へのためらい
⑨併用した他の治療に対する不満	・先に受けた治療への不全感
⑩他に選択肢はないという覚悟	・がんの治癒のためには外照射療法以外の選択肢はないという覚悟 ・医師に従う以外の選択肢はないという覚悟 ・どのような治療結果になっても受け入れる覚悟 ・他の治療選択肢との比較がもたらす外照射療法の容認
⑪外照射療法の容認	・外照射療法の抗腫瘍効果に対する納得 ・放射線治療医への信頼がもたらす安堵 ・有害事象に対する楽観的な予測 ・出現しうる有害事象の了承
⑫外来外照射療法がもたらす生活への影響に対する思案	・外来外照射療法がもたらす生活への影響が少ないことへの安堵 ・外来外照射療法がもたらす仕事への悪影響に対する困難感 ・治療費に対する負担感
⑬長期間を要する治療であることに由来する困惑	・長期間毎日続く通院への不安 ・予想外に長い治療期間に対する困惑 ・最後まで通院治療を継続することへの危惧
⑭外照射療法に対する不確実な認識がもたらす警戒心	・外照射療法に対する先入観 ・外照射療法に対する否定的感情の持続 ・外照射療法に対する不可測さの知覚 ・外照射療法に対する知識がないことによる不安 ・外照射療法に対する肯定的・否定的感情の混在
⑮外照射療法がもたらす身体的影響に対する危惧	・有害事象の重症化に対する危惧 ・有害事象の出現に対する懸念 ・有害事象が軽度で済むことへの切望 ・有害事象がもたらす体力低下に対する懸念 ・放射線誘発がんの発生への懸念
⑯治療技術への疑念	・正常組織への誤照射に対する危惧 ・外照射療法の技術に対する懸念 ・外照射療法を発展させるための実験台になる覚悟

Abstract

The purpose of this study was to clarify the details of information which cancer patients need and the inner world of patients before the start of outpatient external beam radiotherapy, and to obtain suggestions for nursing care of cancer patients before the start of outpatient external beam radiotherapy to promote their self-care. Data were collected using semi-structured interviews with 21 cancer patients before outpatient external beam radiotherapy started, and were analyzed using the method of content analysis by Krippendorff. The details of the information which cancer patients need were classified following 12 themes; (1) type, appearance time, region and grade of adverse events, (2) restrictions on life which outpatient external beam radiotherapy brings about, (3) difference from atomic bomb effects, (4) objective indicators about anticancer efficacy, (5) expense concerning outpatient external beam radiotherapy, (6) the experiences of people who received external beam radiotherapy, etc. The inner world of patients was classified using 16 themes; (1) consciousness of the threat which aggravation of condition of the disease and the consciousness of death bring about, (2) anxiety over the uncertainty of cancer, (3) preparedness for there being no other choices, (4) embarrassment originating in the fact of medical treatment which requires a long period of time, etc. Suggestions are given for the nursing care of cancer patients before the start of outpatient external beam radiotherapy; such as (1) providing prior to the start of treatment information about the 12 themes which cancer patients need to help them gain a sense that patients can control outpatient external beam radiotherapy by themselves, (2) when patients who underwent multidisciplinary treatment in the past have dissatisfaction about previous treatment, nurses can help to cancel out patient dissatisfaction before new medical treatment is started.