

初めて化学療法を受ける A 氏の自己効力感を高める看護介入

キーワード：初めて 化学療法 自己効力感

○三苦 祥子（西入院棟 7 階）

I. はじめに

化学療法は、入院期間の短縮化が進んだことや 2002 年の診療報酬改定によって外来化学療法加算がとれるようになったこと、有害反応の支持薬の開発により副作用が管理しやすくなったことなどを背景に外来化学療法へと移行している。当院では昨年度より化学療法を各診療科病棟で行うこととなり、B 病棟においても化学療法導入目的で入院し、その後、外来へ移行する患者が増えた。

外来化学療法に移行した場合、医療者が身近に居ない為、患者が安心して治療を受けながら療養生活を送っていく為には、患者自身が病気や治療を理解し、治療の副作用に対する予防、早期発見、対処が出来るためのセルフケア能力を高めることが必要であり、「自分は化学療法の副作用に対処していける」という自己効力感が必要と考えられている¹⁾。このことより、初回の入院治療における看護師の役割として、対象把握を十分に行い、退院後も自身の体調管理を行いながら日常生活を送り、安心して治療を継続できるように関わるのが大切であり、予定通りの治療計画を完遂することに繋がると考えられる。

そこで、初めて化学療法を受ける患者に対して、化学療法を完遂するための看護介入について自己効力感尺度を用いて検討する。

II. 研究目的

初めて化学療法を受ける A 氏を対象に、自己効力感尺度を用いて治療を完遂するための看護介入について考察し、今後の化学療法を受ける患者の看護の質向上に繋げることを目的とする。

III. 用語の定義

自己効力感：化学療法を受けているがん患者

が、生活上起こる問題に対して自分で解決できるという気持ちを持ちながら解決を図り、問題が継続する状況においても対処し続けようとする気持ち。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン：事例研究

2. 研究期間：H26 年 8 月 6 日～9 月 22 日

3. 研究対象：初めて化学療法を受ける A 氏

4. 研究内容：「がん患者のための自己効力感尺度」(資料 1)²⁾を使用し自己効力感を 1 クール目、2 クール目、3 クール目に測定を行う。自己効力感尺度の結果や患者との日々の関わりの中から強化すべき点を見つけ、その後の尺度の変化から必要な看護介入について考察を行っていく。

V. 倫理的配慮

研究への協力は自由な意志によって行われるものであり、いつでも研究を辞退出来ること、プライバシーの保護に努め、個人情報には研究以外の目的では使用しないこと、個人が特定されないようにすることを文章と口頭にて説明し、同意を得た。

VI. 結果

1. 患者紹介

A 氏 50 歳代後半男性。右尿管癌の診断にて腹腔鏡下右腎尿管全摘除術を受けた。病理結果にて尿管膜への浸潤が認められたため、今回、術後補助的化学療法を行う事となった。

A 氏は真面目であり、説明に対して自身で整理し、少しでも疑問があれば理解出来るまで何度も質問をする性格であった。

2. 入院中の経過

1) 入院時～1 クール目

A氏は緊張した表情で入院された。化学療法について、「覚悟を決めて来ました。副作用が心配。手術はこれまでに沢山受けてきたけど、手術の時よりも不安だね。外来でも副作用が出ますって断言されたからね。初めてだし、どんなのが来るのか心配やね。」との発言があった。自己効力感尺度(図1)においても、症状コントロールに対する効力感(SCE)が低く、化学療法による副作用への不安が強いA氏に対して、看護師、薬剤師より治療スケジュール、薬剤の作用・副作用、日常生活上の注意点等について理解度に合わせて説明を行った。さらに、「同じ治療を受けている人はいるの?どんな症状が出た?」と同じ治療をしている患者の副作用の状態などの質問もあったため、どのような副作用、対応をしたのか説明した。

抗がん剤投与の2日間は緊張した面持ちであったが、抗がん剤投与中は副作用症状なく終了した。Day3より腎機能障害が出現し、フロセミドの内服が開始、Day13より前胸部～背部に発疹が出現しアレグラの内服が開始となる。Day7頃より骨髄抑制の出現が予測されるため、感染予防指導を再度行い、A氏も手洗い・うがい・マスクなどの感染予防行動を実際に行っていた。右腎臓摘出していることや化学療法により腎臓への負担が大きいとの理由で、A氏は栄養面に対しての関心も高かった為、栄養士からの栄養指導も実施した。A氏は疑問に思うことは適宜質問されるため、その都度、説明を行っていった。特に、A氏の性格上、真面目で自身の事はしっかりと説明を受け、理解したいとの思いも強かったため、腎機能障害や発疹が出現した時は、医師からも直接、A氏に説明をしてもらうように看護師から医師に促し、A氏の副作用症状に対してタイムリーに介入していった。

2) 2クール目

2クール目前日、再度治療スケジュールや副作用について説明し、「いよいよ明日からまたですね。1回目はね、食欲も落ちなかったし、大きな副作用もなかったから今回もそうであってほしいですね。」との発言がみられ、1クール目の時ほど緊張した様子は見られなかった。「1回目の時はこの日ぐらいからぐんと(Plt)値が下がったからね。退院しても気をつけないとね。(掻痒感対策も)家でも氷枕を使ったりして行けばいいって分かったし、もし痒みが出たときはそうします。」2クール目の入院治療は予定通り終了し、Day8は外来にて行うため、退院前に退院後の注意点やこれからのスケジ

ュールについての確認を行った。

3) 3クール目

3クール目の入院治療を行う為に再度入院された。退院後の生活について聞くと、「退院してからは家でゆっくりしていました。時々、短時間だけ会社顔を出したりはしたけどね。退院後2日目ぐらいにちょっとだるくてその日はずっと横になっていたけどそれも1日だけで後はいつも通りの生活ができました。特に困ったことはなかったかな。外来で先生に3クール目どうします?3クール目はしなくてもいいって言われたけど、2クールやってきたし、どうせなら最後までやっておきたいから、3クール目もやることにしました。」とのことであった。予定通り3クール目の入院治療も終了した。これまでの化学療法について「初めての抗がん剤で副作用が出るって言われてたから、どんな感じのが来るんだろうって怖かったね。1回目のときは特に不安が大きくてずっと外を見てたね。2日目は長かったし、これが本番ですって言われてドキドキしました。来たかーって感じやった。1回目が吐き気などの症状が出なかったからといって2回目も出ないとは言えないから、そういった不安は2回目もずっとあったよ。」

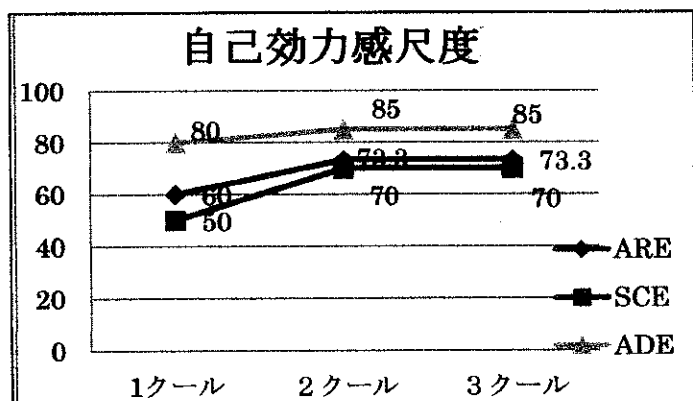


図1 自己効力感尺度の推移

情動統制に対する効力感(ARE),症状コントロールに対する効力感(SCE),日常生活動作に対する効力感(ADE)

Ⅶ.考察

A氏は、入院時の表情や言動・自己効力感尺度から、初めての化学療法であり不安が強いことがわかる。自己効力感を変動させる情報源には、「遂行行動の達成」「代理体験」「言語的説得」「生理的・情動的状態」の4つが挙げられている³⁾。1クール前に看護師や薬剤師からオリエンテーションを行い、治療スケジュールや副作用について理解し、1クール目で副作用症状に対しての理解や対処行動、予防行動ができ、

1 クール目を無事に終えることができたことが、A 氏の成功体験(遂行行動の達成)となっていると考えられる。林⁴⁾は「同じような治療を受けている患者の様子やセルフケアの内容を看護師から聞く“代理体験”によって患者はより具体的な内容を理解するとともに孤独感が癒される」と述べている。化学療法中、「同じ治療を受けている人はいるの？どんな症状が出た？」などの質問もあり、具体的な化学療法中のイメージが十分ではなかった A 氏に対して、同じレジメンを受けている患者がどのような副作用が出たのかなど話した。この介入によって、治療中の特に副作用に対してのイメージや心構えができたことが、代理体験となり、自己効力感の向上に繋がったと考えられる。2 クール目には、「いよいよ明日からまたですね。1 回目はね、食欲も落ちなかったし、大きな副作用もなかったから今回もそうであってほしいですね。」「1 回目の時はこの日ぐらいから、がくと(Plt)値が下がったからね。退院しても気をつけないとね。(掻痒感対策も)家でも氷枕を使ったりして行けばいいって分かったし、もし痒みが出たときはそうします。」といった発言が聞かれた。A 氏自身、副作用に対する対処が出来ていること、順調に治療を進めることが出来ていることを理解出来ており、この事は、言語的説得となっていると考えられる。

自己効力感尺度を見ると、1 クール目よりも 2 クール目、3 クール目の方が各項目上昇している。これは、初めての化学療法で具体的なイメージが出来ておらず、不安も強く、1 クール目では自己効力感が低かったと考えられる。2 クール目以降は 1 クール目の経験があり、化学療法のスケジュールや副作用症状や対処方法について具体的にイメージできるようになり、不安が軽減出来たことが自己効力感の向上に繋がったと考えられる。また、2 クール目と 3 クール目の自己効力感尺度に変化がなかった。A 氏は 3 クール目の際に「1 回目が吐き気などの症状が出なかったからといって 2 回目も出ないとは言えないから、そういった不安は 2 回目以降もずっとあったよ。」と発言している。2 クール目以降も新たな副作用が出る可能性があるという不安が自己効力感尺度に変化がなかった要因と考えられる。

さらに、齋藤¹⁾は「効果的なセルフケア行動を促進するために重要な要素は、有効な情報の獲得や他者強化、信頼できる存在、患者の自信などである」と述べ、林ら⁴⁾も「身近な相談相手や質問しやすい医療者を持つ患者は自己効

力感が高かった」としている。A 氏は化学療法前に手術目的で B 病棟に入院歴があり、医師や看護師といった医療者との関係性の構築が出来ていた。この関係性構築がされていたことで、不安なこと、疑問点について話すことができ、自己効力感の向上に繋がったと考えられる。

VIII. 結論

1. 初めて化学療法を受ける患者は治療前、不安や緊張が強く、自己効力感も低いことが分かった。
2. 化学療法の、副作用についてマイナスのイメージを持っている患者に対して、初回治療時に副作用の症状コントロールが出来るように関わり、成功体験や代理体験ができたことが、治療を継続できるというプラスのイメージとなり、治療を完遂することに繋がった。
3. 医師や看護師、薬剤師など医療従事者との関係性の構築がされていることは、化学療法に対して有効な情報の獲得ができ、自己効力感の向上に繋がる。
4. 副作用症状をコントロールできるようにセルフケア能力を高める看護介入を行う為には、対象把握が重要である。自己効力感尺度が患者の対象把握の 1 つのツールとして有効であった。

IX. おわりに

自己管理能力が求められる化学療法において自己効力感尺度を使用し、患者の対処能力を把握することで、個別性のある看護介入ができた。今回の研究は 1 事例を対象としており、一般化する事は困難である。今後も化学療法を受ける患者に対して、自己効力感尺度だけでなく、様々なツールを用いて対象把握、看護介入方法について検討し、看護の質を向上させていく必要がある。

X. 文献

- 1) 齋藤智子：外来がん化学療法患者の自己効力感と影響要因，北日本看護学会誌 12(1), 23-31, 2009.
- 2) 平井啓，鈴木要子他：末期がん患者のセルフ・エフィカシー尺度作成の試み，心身医学，41, 19-27, 2001.
- 3) 徳岡良恵：眠くならない！がん看護に活用できる看護理論の話 自己効力感，オンコロジーナース，Vol.7No.3, 71-77, 2014.
- 4) 林亜希子，安藤詳子：外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因，日本がん看護学会誌 24 巻 3 号，2-11, 2010.

資料1

(進行)がん患者の病気に対する効力感尺度 (Self-efficacy scale for advanced cancer; SEAC)

◆以下の質問は、項目で示すような行動・行為を、あなたが今現在どのくらい行うことができるか、つまりあなたの「できる」という見込み感を調べるものです。それぞれの項目について、完全な自信がある場合を100点とし、まったく自信がない場合を0点として、漠然とした感覚(例えば、かなり自信がある⇒90点)で結構ですので、あなたの場合にぴったりくる点数に○をつけてください。

	全く自信がない										五分五分の自信がある										完全に自信がある										因子名
1) 食べたいと思う量の食事をとることができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ADE
2) 痛みはあるけれども、日常生活をそれなりにこなすことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				SCE
3) 怒りを表に出すことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ARE
4) イライラせずに1日過ごすことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ARE
5) 夜は眠ることができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ARE
6) 前向きな気持ちを持ち続けることができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ARE
7) 急な痛みがでたときに対応できる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				SCE
8) 病気や闘病生活でたまったストレスを発散することができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ADE
9) 会話を楽しむことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ADE
10) 病気で体がだるいときに、それにうまく対応できる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				SCE
11) テレビやラジオを楽しむことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ADE
12) 病気による吐き気が出てきたときに、それにうまく対応できる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				SCE
13) 新聞や本を楽しむことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ADE
14) 不安な気持ちなく過ごすことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ARE
15) 自分で行きたいところへ移動できる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ADE
16) 痛みで寝づらくなった時に、それに対応できる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				SCE
17) 悲しいときに、悲しみを表すことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				ARE
18) 自分なりの工夫をして痛みを少しでも減らすことができる	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100																				SCE

採点方法

以下の下位因子それぞれについて平均点を算出する(100点満点)。どの項目がどの因子にあたるかは、項目横の因子名の略称を参照とすること。因子間相関が一定して高いので、尺度全体の得点を「自己効力感得点」として算出することが可能である。

情動統制に対する効力感: ARE: Affect regulation efficacy
 症状コントロールに対する効力感: SCE: Symptom coping efficacy
 ADL(日常生活動作)に対する効力感: ADE: ADL efficacy
 病気に対する自己効力感: Total self-efficacy: SE

3) 4) 5) 6) 14) 17)
 2) 7) 10) 12) 16) 18)
 1) 8) 9) 11) 13) 15)