

報告・資料

看護師におけるがん患者の倦怠感の捉え方とアセスメント指標に関する研究

野間雅衣*・山崎登志子*

A study on nurses' identification of fatigue in cancer patients and their assessment indicators

Masae Noma, Toshiko Yamazaki

Abstract

The purpose of this research is to explore how nurses can identify fatigue in cancer patients and to clarify the relationship between the characteristics of assessment by nurses and their years of experience. A case of a lung cancer patient undergoing radiotherapy and that of a breast cancer patient undergoing chemotherapy were shown to participants, and they had to assess the degree of fatigue in each case using the modified Cancer Fatigue Scale for nurses, consisting of three factors: "physical fatigue," "mental fatigue," and "cognitive fatigue." Results of factor analysis indicated that the factor structure of fatigue in cancer patients identified by the nurses was different from fatigue in cancer patients, and it had two factors, "physical fatigue" and "mental fatigue." After asking the participants about the contents which they regarded as important in assessment of the fatigue, "total score of fatigue" was significantly associated with experience as nurses and "fever." Furthermore, we showed that experience as nurses and "fever" were regarded as important indicators in assessing fatigue.

Keywords: Fatigue, Cancer Patients, Nurses, Years of nursing experience

I. はじめに

倦怠感とは、がん患者にとって最も一般的な症状である。日本におけるがん患者の倦怠感とは、神里(1999)の日本語版PFS(Piper Fatigue Scale)、奥山ら(2000)のCancer Fatigue Scale(CFS)により、その影響要因や治療ごとの倦怠感の特徴が検討され、患者の主観的訴えが客観的に捉えられてきている。しかし、臨床場面では「言葉にはできない」主観的な感覚であるゆえに、患者は上手く伝えられずに様々な表現で訴える(平井ら, 2014)とされ、がん患者の倦怠感の有無や程度、日常生活への影響についてアセスメントすることが

看護師にとって重要である。

がん患者の倦怠感を明らかにしている研究は多いが、看護師が評価した患者の倦怠感の研究は、石浜ら(2002)のフェイススケールにおける倦怠感のアセスメントの有効性の検証や米田ら(2001)の消化器病棟看護師17名を対象に倦怠感のある患者に接したときの看護師自身の思いを分類した報告はあるものの、看護師が倦怠感をどのように捉え、アセスメントしているかについては明らかになっていない。看護師が倦怠感をいかに理解し、倦怠感があると判断するかという看護師の倦怠感に対する捉え方を明らかにすることは、

* 広島国際大学看護学部 (Faculty of Nursing, Hiroshima International University)
受領2017.6.29 受理2018.4.25

看護師がどれだけ患者の声に耳を傾けられているのかという意味において重要である。また、看護師が患者の疾患や個別性をふまえて身体・精神・認知面などの多角的な側面から倦怠感を捉えられているかどうかは個々の力量、すなわち経験知に影響される可能性がある。熟練看護師ほど複数の推論や看護行為の選択肢をもち、自分の判断を常にモニタリングし、チームに働きかける判断がある(藤内ら, 2005)とされることから、経験年数が上がるほど多角的な側面から倦怠感を捉えることが可能であると考えられる。

そこで、本研究では看護師におけるがん患者の倦怠感の捉え方を明らかにすること、アセスメントの特徴と看護師経験年数との関連を明らかにしていくこととする。

II. 本研究の概念枠組み

がんに伴う倦怠感とは、がんの進行またはがん治療に伴って肉体的な疲れや精神的な消耗などが生じ、これらが複合して、持続するつらさとして自覚される感覚である(中根ら, 2017)。倦怠感とは、痛みや食欲不振、悪心・嘔吐、呼吸困難、不眠、不安、抑うつなどの他の症状とともにみられることが多い。看護師は、患者に倦怠感の有無、日常生活動

作への影響の有無など、倦怠感にこれらの影響があるか具体的にアセスメントしていく必要があるとされる(Piper et al, 1999)。

Piper et al. (1987)は、先行研究から倦怠感に関連する複数の要因を整理し、倦怠感概念モデルを作成している(図1)。これによると、倦怠感とは「生理学的要因」「生化学的要因」「行動上の要因」という客観的指標と、倦怠感に対する患者の捉え方という主観的指標が関連しており、それらに外枠の13パターンが影響を及ぼしている。

本研究ではこのPiperの枠組みを基本とし、看護師が把握した倦怠感の関連要因に関する概念枠組みを作成した(図2)。具体的には、放射線療法・化学療法を受けたがん患者は倦怠感の頻度が高く、発熱、全身状態の悪化、セルフケア能力を阻害されること(平井ら, 2006; 細川ら, 2008; 小暮ら, 2008)、男性より女性の倦怠感の訴えが多いとされ、全身状態の指標や孤独感が倦怠感に関連していること(小暮ら, 2008)等の先行研究に基づき、倦怠感が顕著に出現するとされるがん患者を事例とし、肺がん・乳がんの疾患(疾病パターン)、放射線療法・化学療法の治療(治療パターン)、性別(本質的なホスト要因)、発熱(症状・徴候パターン)、孤独感(心理的パターン)、全身状態(エネルギー交換パターン)

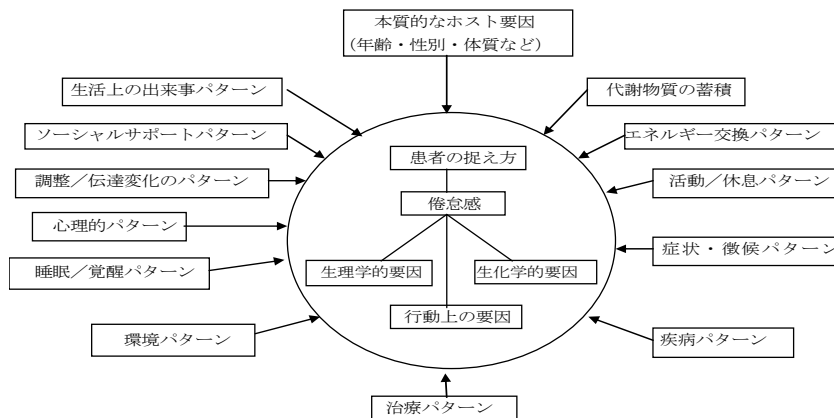


図1 Piper et al における倦怠感概念モデル

Piper et al. (1987). (Fatigue Mechanisms in Cancer Patients : Developing Nursing Theory, P.17より抜粋し、執筆者が翻訳した)

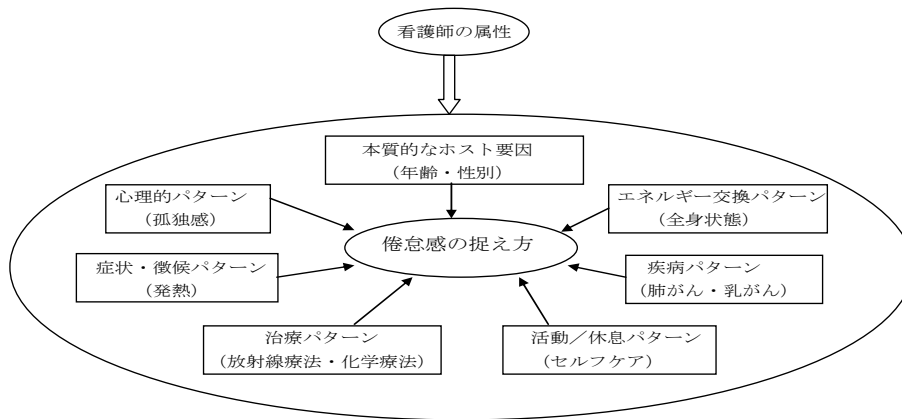


図2 研究の概念枠組み 看護師の倦怠感に関する認識

ギー交換パターン), セルフケア (活動/休息パターン) の各要因をアセスメント指標として着目し, これらの特徴が顕著になるような2事例を提示し, 看護師の倦怠感のアセスメントの視点について検証していく。

倦怠感の尺度については, Okuyama et al. (2000) によって開発された Cancer Fatigue Scale (CFS) を参考にした。CFS は, 身体的倦怠感 (「疲れやすい」「体がだるい」など倦怠感の身体的知覚), 精神的倦怠感 (「ものごとへの興味」「活気」など精神的活動の低下), 認知的倦怠感 (「不注意」「忘れやすい」など注意・集中力の低下) という3つの次元からがん患者の倦怠感を評価している。本研究では, がん患者をケアする際に看護師が倦怠感をどのように捉え, アセスメントするか, その全体像を把握するため, 患者の認識ではなく看護師が捉える倦怠感の特徴について検証する。

Ⅲ. 研究目的

1. 看護師におけるがん患者の倦怠感の捉え方とアセスメントの特徴を明らかにする。
2. 倦怠感の捉え方及びアセスメント指標と看護師経験年数との関連を明らかにする。

Ⅳ. 用語の操作上の定義

Piper et al. (1999) は, 倦怠感を「異常な, また

は過剰な全身性の疲労感」と定義しており, 体温, 脈拍, 呼吸数, 血圧, 疼痛の次にくる6番目のバイタルサインとして, 健常者にも出現するとしている。

本研究では, この Piper et al (1999) の過剰な全身性の疲労という定義に基づき, がん患者に限定した倦怠感について着目する。さらに, 患者の主観的な訴えではなく看護師が捉えた患者の倦怠感に着目する。

Ⅴ. 研究方法

1. 対象者

1000床規模の A 大学病院のがん患者に携わる病棟に勤務する管理職者以外の看護師 141 名, うち同意の得られた看護師は 134 名 (有効回答率 94.3%)。

2. 調査期間

2012年5月

3. データ収集方法

病院の看護部長に本研究の主旨を説明し研究協力の了承後, 調査票の配布を行った。病棟管理者を通じて配布を依頼し, 各部署で2週間留め置いた後に研究者が回収した。

4. 調査票の構成

1) 事例

細川ら (2008) は, 放射線療法・化学療法を受け

たがん患者に倦怠感が多くみられ、放射線療法患者では特に発熱により倦怠感が増強するとしている。神里(1999)は、放射線療法中のがん患者の倦怠感、放射線治療をはじめて第2週目から第4週目にかけて倦怠感が上昇するとし、平井ら(2006)は、化学療法により倦怠感が生じる可能性があるとしている。また、疾患別に倦怠感を比較している文献はあまり多くないが、石田ら(2011)が、乳がん患者の倦怠感の特徴を明らかにしている。さらに、小暮ら(2008)は、性別では女性のほうが強度倦怠感の頻度が多いとし、孤独感、放射線療法、全身状態の悪化が倦怠感に関連しているとしている。

これらの先行研究を踏まえた上で、倦怠感による日常生活動作(ADL)やセルフケアへの影響を考慮し、臨床的にも違和感がなく新人看護師でも各事例がイメージできるよう研究者間で話し合い、倦怠感や倦怠感への影響要因にそれぞれ特徴が生じるよう2事例を提示した。1事例は「60歳代の男性患者で1人暮らし。面会に来る人はいない。今回、肺がんにて入院し、放射線療法を受けはじめてから2週間目で発熱が持続。身の回りのことはある程度できるが、多くの介助が必要で、日中の半分は臥床している状態である」肺がん事例であり、もう1事例は「50歳代の女性で、4人家族(夫と子供2人)、乳がんの再発にて化学療法開始直後である。ほぼ毎日家族の面会がある。発熱はなく、身の回りのことはほとんど自分でできる状態である」乳がん事例とした。肺がん事例と乳

がん事例にした理由は、肺がん事例は患者の倦怠感についての先行研究は見当たらないものの、日本人男性において悪性腫瘍による肺がんの罹患数の第3位(国立がんセンター, 2010)、死亡の第1位(厚生労働省, 2010)で増加傾向にあり、放射線治療も行われているためであり、乳がん事例については女性患者に罹患率が多く、化学療法も多くされていることや倦怠感の特徴が明らかになっている(石田ら, 2011)ためであり、両者を提示することにより性別や治療の特徴が比較できると考えた。なお、がんのステージや放射線療法や抗がん剤の種類等によっても倦怠感の程度は異なると考えるが、先行研究においてこれらによる倦怠感の相違は明らかになっていないため、事例においては限定していない。

2) 倦怠感尺度

既存の倦怠感尺度は患者に焦点を対象とした内容で、看護師が倦怠感をどう捉えるかに焦点を当てた尺度は見当たらなかった。そこで、Okuyama et al. (2000)によって開発されたCancer Fatigue Scale (CFS)を尺度作成者の了承のもと看護師用に修正して使用した(表1)。CFSは「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」「認知的倦怠感」の下位尺度3要素、15項目より構成され、回答は「いいえ」、「少し」、「まあまあ」、「かなり」、「とても」までの5段階評価(1～5点得点化)とし、得点が高いほど倦怠感が強いことを示している。今回は2事例の状態にそれぞれどの程度あてはまると思うかを事例ごとに5段階で質問した。

表1.CFSの質問項目 修正版

身体的倦怠感	1	疲れやすい	精神的倦怠感	5	活気がない
	2	横になっていたと思う		8	物事に興味をもてていない
	3	ぐったりした感じがする		11	物事に集中することができていない
	6	身体がだるいように思う		14	がんばろうと思っていない
	9	うんざりしているように感じる		認知的倦怠感	4
12	おっくうに感じているように思う	7	言い間違いが増えたように感じる		
15	身の置き所のないようなだるさに感じる	10	忘れやすくなったと感じる		
		13	考える速さが落ちていていると感じる		

3) 倦怠感のアセスメント指標

事例患者の倦怠感の程度を査定するときどの程度重要視したかを2事例のそれぞれについて、「性別」「疾患」「治療」「発熱」「孤独感」「全身状態」「セルフケア」の7項目を、「ほとんど重要視しない」から「とても重要視する」までの5段階評価(1～5点得点化)とし、得点が高くなるほど重要と判断していることを示している。なお、全身状態は体調変化や疼痛、ADLの低下などを総合的に診察して評価されるが(中根, 2017)、看護師によって捉える視点は違うため、特に定義はせず、回答者の判断に任せた。

5. 分析方法

統計ソフト SPSS (Ver.21)を使用した。事例ごとに看護師の倦怠感の捉え方について主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その後、事例の個別性を統合し全体として看護師がどのように倦怠感を捉えているかを導くために、2事例に共通した因子が抽出されるよう、項目を調整しながら因子分析を繰り返した。

次に、看護師の経験年数と倦怠感のアセスメント指標との関連についてスピアマンの相関係数を求めた。

6. 倫理的配慮

調査は、広島国際大学看護学部倫理委員会の承認を得た後に、病院の管理責任者に研究概要と倫理的配慮について記載した依頼文書を用いて説明した。対象候補者には研究の目的、方法、研究参加の任意性と中断の自由、個人情報保護、不利益の回避、データの保管と管理および研究終了後の全データの適切な方法による破棄、本研究に限ったデータの使用、論文作成や発表時には研究協力施設名や個人が特定できないことを文書で説明し、調査用紙の回答をもって同意を得られたものとした。

VI. 結果

1. 対象者の特性

看護師の平均年齢は30.3歳($SD=9.1$)、平均経験年数は8.8年($SD=8.5$)、性別は女性123人(93.1%)、男性8人(6.0%)であった。最終学歴は専修・各種学校が最も多く91名(69.4%)、次いで短大3年課程20名(15.2%)、高等学校専攻科15名(11.4%)、大学4名(0.2%)であった。

2. 看護師の捉えた各事例の倦怠感の特徴

主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、初回の因子分析で固有値1以上の因子が肺癌事例で4因子、乳がん事例で3因子抽出された。しかし、因子負荷量は両者とも第3因子以降の傾きが平坦になることから因子数2が適当と考え、因子数を2に設定し、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、肺癌事例でのみ「忘れやすくなったと感じる」の因子負荷量が第1因子0.47と第2因子-0.54と両因子にまたがっており、因子所属が不明瞭であった。2事例で因子構造が同じになるよう「忘れやすくなったと感じる」を削除して再度因子分析を行った。その結果、同じ因子構造の結果になった。

第1因子は、「身の置き所のないようなだるさを感じる」「横になっていたと思っている」「疲れやすい」などの身体面に影響を及ぼしている内容から「身体的倦怠感」、第2因子は、「物事に興味をもてていない」「物事に集中することができていない」など精神的活動の低下によっておきている内容から「精神的倦怠感」とした(表2, 3)。

3. 看護師の捉えた各事例のアセスメント指標の特徴

肺癌事例において、看護師は「治療」4.75($SD=0.49$)、「全身状態」4.63($SD=0.54$)、「発熱」4.60($SD=0.59$)、「疾患」4.51($SD=0.76$)で、平均値が高く、次いで「セルフケア」3.96($SD=0.90$)、「孤独感」3.92($SD=0.86$)の順で、アセスメント指標を重要視していた。

表2. 看護師が捉えた肺がん事例の倦怠感の構成

		因子	
		身体的倦怠感	精神的倦怠感
	2 横になっていたと思っている	0.65	0.05
*	4 不注意になっていると感じる	0.64	-0.11
	1 疲れやすい	0.63	-0.02
	3 ぐったりした感じがする	0.62	0.10
	15 身の置き所のないようなだるさを感じる	0.61	0.15
△	5 活気がない	0.60	0.17
*	7 言い間違いが増えたように感じる	0.60	-0.25
	12 おっくうに感じているように思う	0.60	-0.04
	9 うんざりしているように感じる	0.57	-0.23
*	13 考える速さが落ちていていると感じる	0.55	-0.11
	6 身体がだるいように思う	0.54	0.33
	8 物事に興味をもてていない	-0.01	0.74
	14 がんばろうと思っていない	-0.13	0.65
	11 物事に集中することができていない	-0.03	0.60
Cronbach α 係数		0.821 (全体)	0.859
			0.712

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

*は CFS では認知的倦怠感に含まれている項目 ●認知的倦怠感「10. 忘れやすくなったと感じる」削除
△は CFS では精神的倦怠感に含まれている項目

表3. 看護師が捉えた乳がん事例の倦怠感の構成

		因子	
		身体的倦怠感	精神的倦怠感
	2 横になっていたと思っている	0.83	-0.02
	9 うんざりしているように感じる	0.82	-0.14
△	5 活気がない	0.81	0.09
	3 ぐったりした感じがする	0.81	0.16
*	4 不注意になっていると感じる	0.80	0.05
	12 おっくうに感じているように思う	0.77	-0.03
	6 身体がだるいように思う	0.76	0.01
*	13 考える速さが落ちていていると感じる	0.75	-0.03
*	7 言い間違いが増えたように感じる	0.72	-0.10
	15 身の置き所のないようなだるさを感じる	0.70	0.09
	1 疲れやすい	0.59	-0.05
	8 物事に興味をもてていない	0.00	0.84
	11 物事に集中することができていない	-0.10	0.82
	14 がんばろうと思っていない	0.11	0.49
Cronbach α 係数		0.898 (全体)	0.937
			0.743

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

*は CFS では認知的倦怠感に含まれている項目 ●認知的倦怠感「10. 忘れやすくなったと感じる」削除
△は CFS では精神的倦怠感に含まれている項目

乳がん事例では、看護師は「治療」4.64 ($SD=0.57$), 「疾患」4.47 ($SD=0.71$), 「全身状態」4.40 ($SD=0.67$), 「発熱」4.11 ($SD=1.07$) と平均値が高く、次いで「セルフケア」3.71 ($SD=1.06$), 「孤独感」3.29 ($SD=1.24$) であり、肺がん事例のアセスメント指標と同様であったが、「性別」2.93 ($SD=1.33$) と低く、あまり重要視していない傾向にあった (表4).

4. 倦怠感の捉え方及びアセスメント指標と経験年数との関連

1) 倦怠感の捉え方と看護師経験年数との関連

肺がん事例の倦怠感各項目の捉え方と看護師の

経験年数の相関では、「横になっていたと思っている」($r=.28$), 「身の置き所のないようなだるさを感じる」($r=.19$) と、経験年数との間にはわずかな正の有意相関がみられ、乳がん事例では、経験年数と倦怠感の各項目の間には有意相関はみられなかった (表5).

2) アセスメント指標と経験年数との関連

肺がん事例では、「疾患」($r=.19, p < .05$), 「治療」($r=.21, p < .05$), 「発熱」($r=.21, p < .05$), 「全身状態」($r=.23, p < .01$) で経験年数の間に有意な相関がみられ、経験年数が長くなるほど重要視されていた.

表4. 看護師が捉えた肺がん事例の倦怠感の構成

肺がん事例							
	性別	疾患	治療	発熱	孤独感	全身状態	セルフケア
平均値	2.31	4.51	4.75	4.60	3.92	4.63	3.96
標準偏差	1.08	0.76	0.49	0.59	0.86	0.54	0.90
乳がん事例							
	性別	疾患	治療	発熱	孤独感	全身状態	セルフケア
平均値	2.93	4.47	4.64	4.11	3.29	4.40	3.71
標準偏差	1.33	0.71	0.57	1.07	1.24	0.67	1.06

表5. 各事例の倦怠感の捉え方と看護師経験年数との関連

	肺がん事例 (n=131)		乳がん事例 (n=129)		
	相関係数				
身体的倦怠感	1 疲れやすい	.13		-.06	
	2 横になっていたと思っている	.28**		-.01	
	3 ぐったりした感じがする	.00		-.08	
	4 不注意になっていると感じる	.05		.05	
	5 活気がない	-.04		-.05	
	6 身体がだるいように思う	-.01		-.12	
	7 言い間違いが増えたように感じる	.13		.02	
	9 うんざりしているように感じる	.01		.09	
	12 おっくうに感じているように思う	.01		-.09	
	13 考える速さが落ちていくと感じる	.13		.10	
	15 身の置き所のないようなだるさを感じる	.19*		.14	
	精神的倦怠感	8 物事に興味をもてていない	-.08		-.15
		11 物事の集中することができていない	-.13		-.08
		14 がんばろうと思っていない	-.03		.01

spearman の相関係数

* $p < .05$ ** $p < .01$

乳がん事例では、「発熱」($r=.28, p < .01$), 「全身状態」($r=.24, p < .01$)において経験年数で有意な相関がみられ, 経験年数が長くなるほど重要視していた(表6).

Ⅶ. 考 察

1. 看護師の事例に対する倦怠感の捉え方

日本人がん患者の倦怠感の感覚は【身体的感覚】【精神的感覚】【認知的感覚】という主に3つの側面から表現される(平井, 2014). 【身体的感覚】とは, 身体に知覚される不快な感覚, 身体機能の低下, 身体コントロール感の喪失に特徴づけられる感覚で, 【精神的感覚】とは, 心身の活動に対する意欲や気力の低下および精神的安寧の阻害に特徴づけられる感覚, 【認知的感覚】とは, 思考や集中力の低下に特徴づけられる(平井ら, 2014). 今回の結果から, 看護師が捉えるがん患者の倦怠感のはがん患者自身とは違い, 身体的倦怠感と精神的倦怠感の構成となり, 認知的倦怠感は1部削除されて, 他はこの両因子に統合された.

がん患者の倦怠感はさまざまな要因が複雑に影響しあい出現する症状であり, 主観的に異次元な感覚(平井ら, 2014)と説明されており, がん患者自身が認知している感覚を看護師が把握することは難しく, 身体的側面と精神的側面から理解しようとしていると考える. 看護師が把握できなかった認知的倦怠感には「不注意になっていると感じる」「言い間違いが増えたように感じる」など注意・集中力の低下であり, これらは今回の身体的

倦怠感に含まれた. 看護師は患者の言葉や態度からがん患者の「認知的倦怠感」を身体的な症状と統合することで患者の全体像を捉えようとしている可能性がある. また, 精神的倦怠感の「活気がない」が身体的倦怠感に含まれた. これもまた, 看護師は患者の表情や態度から判断されやすいことから身体的なものとして捉えていると考える. がん患者にとって倦怠感, 休息しても改善しにくい不快な症状であり, 日常生活に影響を及ぼす症状であることを再認識して個別性を重視したケアを提供していくことが重要と考える.

2. 看護師のアセスメント指標に対する捉え方

看護師は, 2事例とも「疾患」「治療」「発熱」「全身状態」の得点が高く, これらを重要視していると考える. 倦怠感, がんの進行に伴いほとんどの患者に認められる症状であり, 化学療法や放射線療法などのがん治療を受ける患者では出現する頻度が高い(平井ら, 2005). 事例は2つの疾患のがん患者を想定しており, 看護師は疾患の病態を踏まえて倦怠感を捉えていると考える. 奥山(2001)は, 進行・末期がん患者においては50~80%程度で, 化学療法, 放射線療法などの抗がん剤の副作用としては50%以上の高頻度で倦怠感が出現するとしている. 看護師は, どのような治療を行っているかをアセスメントしつつ倦怠感の強度を判断していると考える. また細川ら(2008)は, 放射線療法中の患者は発熱により倦怠感が増強し, 化学療法中の患者は発熱の有無にかかわらず倦怠感が強いとしている. 看護師はどちらの事

表6. 看護師の各事例におけるアセスメント指標と看護師経験年数との関連

		肺がん事例					(n=132)	
	性別	疾患	治療	発熱	孤独感	全身状態	セルフケア	
経験年数	.02	.19*	.21*	.21*	-.13	.23**	.14	

		乳がん事例					
	性別	疾患	治療	発熱	孤独感	全身状態	セルフケア
経験年数	.09	.10	.13	.28**	-.02	.24**	.09

spearman の相関係数 * $p < .05$ ** $p < .01$

例も「発熱」を重要視していたことから、乳がん事例では抗がん剤の副作用による「発熱」を想定し、治療と発熱の関連性からアセスメント指標としていることが考えられる。全身状態が悪い事例ほど倦怠感のアセスメントが重要である(細川ら, 2003)。全身状態が悪ければ身の回りのことができず、患者のQOLは低下する。このことを踏まえ、看護師は「全身状態」をアセスメント指標として重要視していると考えられる。

化学療法中のがん患者は、倦怠感が強くなるとセルフケアが阻害される(Verna et al,1988)ため、化学療法中の乳がん患者では、セルフケアのアセスメントが重要になると考えられる。しかし、結果では「疾患」「治療」「発熱」「全身状態」より「セルフケア」の得点は低く、あまり重要視されていないと言いがたい。がん患者の倦怠感を過小評価せず、日常生活への影響をアセスメントし、QOLの向上に向け、「セルフケア」のアセスメントを重要視することが必要と考える。

3. 看護師経験年数と倦怠感の捉え方及びアセスメント指標との関連

1) 倦怠感の捉え方と看護師経験年数との関連

化学療法を行う乳がん事例では倦怠感の捉え方と経験年数との間に有意な関連はみられなかったが、放射線療法をしている肺がん事例では、身体的倦怠感の「横になっていた」「身の置き所がないようなだるさを感じる」において、経験年数が長くなるほどこれらの2つの項目が重要視されている。肺がん事例では、放射線療法と発熱を有していることから倦怠感への影響要因として捉えていると考える。

倦怠感に関連する要因については、抗がん剤、痛みや呼吸困難など身体的要因、抑うつや不安などの精神的要因との関連も報告されている(奥山, 2001)。肺がん事例のほうが乳がん事例より倦怠感が強くなるよう設定した事例であり、倦怠感の強い事例において、経験年数が長くなるほど

患者が訴える倦怠感の身体的側面をより捉えられるようになるものと考えられる。また、がんに伴う倦怠感には、健常者が経験する倦怠感よりも激しく辛いものであるが、臨床での経験をとおし、がん患者の主観的な倦怠感をより捉えることができると考える。

2) アセスメント指標と看護師経験年数との関連

看護師の経験年数が長くなるほど放射線療法をしている肺がん事例では「疾患」「治療」「発熱」「全身状態」の4つ、化学療法をしている乳がん事例では「発熱」「全身状態」の2つをアセスメント指標として重要視していた。細川ら(2008)は、局所治療である放射線療法は、治療部位により倦怠感出現に差があるものの発熱症状により倦怠感が増強し、化学療法患者では発熱の有無にかかわらず倦怠感が強いとしている。看護師は、「発熱」を重要なアセスメント指標として捉えており、発熱の有無にかかわらず倦怠感が強いと認識していると考えられる。

また、倦怠感のアセスメントとして、全身状態、表情、活動状況や動作の仕方、睡眠や食事摂取状況、他者とのコミュニケーションなどの変化に注意する必要があるとされる(平井ら, 2006)。先行研究で重要とされている指標の多くを看護師は認識していたが、臨床経験を積み重ねていく中でさらにアセスメント能力があがると考える。中堅看護師や熟練看護師ほど手がかりや推論が多く、モニタリングや確認が行われている(藤内ら, 2005)ことから、患者とのかかわりの中で「気づき」が多く、症状を関連づけて捉えることができるようになるものと考えられる。

VIII. 研究の限界と今後の課題

今回、看護師の倦怠感の捉え方として、「身体的倦怠感」と「精神的倦怠感」の2因子の構成が明らかになった。本研究では、奥山ら(2000)が開発したがん患者の倦怠感尺度を看護師用に修正して

使用した。看護師が捉えるがん患者の倦怠感尺度の内的整合性や構成概念妥当性が確認されたが、今回は尺度開発を意図した研究ではない。今後は基準関連妥当性や尺度の安定性など信頼性の検証を行い、看護師が捉える倦怠感尺度を開発していく必要がある。また、本研究では独自に設定した2事例をもとに倦怠感の程度やアセスメントの重要性を質問した。この事例の妥当性も検討していく必要がある。さらに対象者は全国平均と比較して短大卒がやや多く、平均年齢が若い一病院の看護師であったため、今後対象者数を拡大し、より一般化していくとともに、看護師経験年数だけでなく、がん看護経験も踏まえ検証していく必要がある。

IX. 結論

今回、看護師のがん患者の倦怠感の捉え方を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 看護師が捉えるがん患者の倦怠感は、がん患者自身の捉え方とは違い、「身体的倦怠感」と「精神的倦怠感」の2構成であった。
2. 看護師経験年数が長くなるほど倦怠感が強い肺癌事例では、「横になりたい」「身の置き所のないようなだるさを感じる」が重要視されていた。また、看護師経験年数が長くなるほど「全身状態」「発熱」をアセスメント指標として重要視していた。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本稿は、2013年度広島国際大学大学院研究科修士論文の一部を加筆修正したもので、第18回日本ヒューマン・ケア心理学会学術集会で本研究の一部を発表した。

尚、本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 藤内美保, 宮腰由紀子 (2005). 看護師の臨床判断に関する文献的研究－臨床判断の要素および熟練度の特徴－, 日本産業・災害医学会会誌, 53 (4), 213-219.
- 平井和恵, 神田清子 (2005). がん患者の倦怠感に対するセルフマネジメント教育, 看護技術, 51 (7), 54-57.
- 平井和恵, 神田清子 (2006). 化学療法を受けたがん患者の倦怠感の特性, 日本がん看護学会誌, 20 (2), 72-80.
- 平井和恵, 神田清子, 細川舞, 高階淳子 (2014). 日本人がん患者の倦怠感の感覚に関する研究, 北関東医学, 64 (1), 43-49.
- 細川舞, 平井和恵, 皆川理穂, 高階淳子, 武居明美, 神田清子 (2008). 化学療法患者と放射線療法患者の倦怠感の比較, 群馬保健学紀要, 29, 63-70.
- 細川舞, 大野達也, 清原浩樹, 藤田佳子, 佐藤智美, 田嶋みち子他 (2003). がん患者における倦怠感の評価と影響要因との関係, 群馬保健学紀要, 24, 17-22.
- 石田順子, 細川舞, 武居明美, 平井和恵, 石田和子, 神田清子 (2011). 乳がん患者・非乳がん患者の倦怠感の比較, 北関東医学, 61 (2), 153 - 160.
- 石浜みち子, 関千代子 (2002). がん患者の倦怠感に対しフェイス・スケールを用いた評価の試み - 看護婦の認識面の変化について -, 看護技術, 48 (2), 100-104.
- 神里みどり (1999). 放射線治療中の癌患者の倦怠感に関する研究, 日本がん看護学会誌, 13 (2), 48-59.
- 小暮麻弓, 細川舞, 高階淳子, 石田和子, 狩野太郎, 神田清子 (2008). 外来通院がん患者の倦怠感とその影響要因, *The KITAKANTO medical journal*, 58 (1), 63-69.
- 国立がんセンター (2010). 全国がん罹患モニタリング集計, 2005年罹患数・率報告, 2018年2月28日引

- 用, https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/mcij2010_report.pdf.
- 厚生労働省(2010). 平成23年人口動態統計月報年計(概数)の概況, [3] 部位別にみた悪性新生物, 2018年2月28日引用, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai11/kekka03.html>.
- 中根実(2017). がんの病態と臨床経過, 著者代表 小松浩子, 系統看護学講座 別巻 がん看護学, 医学書院, 44-88.
- 奥山徹(2001). 終末期の倦怠感, ターミナルケア, 11, 268 - 272.
- Okuyama, T., Akechi, T., Kugaya, T., Okamura, H., Shima, Y., & Maruguchi, M., et al. (2000) :Development and Validation of the Cancer Fatigue Scale:A Brief,three-Dimensional,Self-Rating Scale for Assessment of Fatigue in Cancer Patients, *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(1), 5-14.
- 奥山徹, 明智龍男, 志真泰夫, 内富庸介(2000). 終末期がん患者の倦怠感に関する研究, 総合病院精神医学, 12(1), 40-50.
- Piper, B. F., 神里みどり(1999). がん患者の倦怠感を引き起こす要因とアセスメント, *Expert Nurse*, 15(10), 44-51.
- Piper, B. F., Lindsey, A. M., & Dodd, M. J. (1987). Fatigue Mechanisms in Cancer Patients :Developing Nursing Theory, *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Verna, A. R., Phyllis, M. W., & Brenda. M. H.(1988). Patients' descriptions of the influence of tiredness and weakness on self-care abilities. *Cancer Nursing*, 11(3), 186-194.
- 米田明子, 竹田愛子, 西田奈緒加, 飛田好美(2001). 看護婦の倦怠感の捉え方とその分析, 日本看護学会論文集(看護総合), 32, 207-208.

