

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

赤石 三佐代¹⁾ 布施 裕子²⁾ 神田 清子³⁾

(2004年9月30日受付, 2004年12月13日受理)

要旨:本研究の目的は、初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちと、対処行動を明らかにし、看護支援を検討することである。研究対象は、研究参加に同意の得られた放射線治療を始めたばかりのがん患者13名で、半構成的面接法及び診療記録からデータ収集をした。質的帰納的手法により患者の気持ちと対処行動に関する言語をコード化し、類似性に沿ってサブカテゴリー・カテゴリー化へと抽象化した。その結果は以下のようにまとめられる。

1. 始めて放射線治療を受ける患者の気持ちとして【治りたいという希望と決意】【放射線治療をしている自己存在の再認識】【安心できるケアの提供への期待】【疾患・治療・症状に対する不安】【治療を継続していく苦悩】の5個のカテゴリーが明らかになった。
2. 始めて放射線治療を受ける患者の対処行動として【がん疾患・治療を受け入れた積極的な問題解決行動】【がんと闘うための他者からの効果的な支援】【がん疾患・治療を受け入れなくてはならない諦め】【がんであるという現実からの逃避】【がん疾患・治療に対する行動・感情の抑制】の5個のカテゴリーが明らかになった。

これらのことから、放射線治療開始時の看護援助としては、1. がんを告知されて放射線治療に臨んでいる患者の気持ちを理解すること、2. 放射線治療の知識・情報・適切な技術の提供を十分にいき患者支援の促進に努めることが重要であることが示唆された。

キーワード:放射線治療, がん患者, 気持ち, 対処行動, 質的研究

1. はじめに

放射線治療はその開始から100余年が経過し、手術療法・化学療法とともに、がんの3大治療法の1つとして確立されている¹⁾。また組織の形態を温存させながら治療できるので患者のQOLをあまり損なわないという利点があり、今後のがん治療に大きく期待できる²⁾。しかし、放射線治療は最終的な治療と受け止め、将来への決して明るくはない見通しを持ちながら患者は治療を受けている³⁾。そこで患者の不安を軽減するために、看護師は専門的な看護を提供していくことが求められる。しかし実際の放射線治療部門での看護師の仕事は、医師の手伝いであったり患者ケアや患者教育を提供できずにいる現状が多い⁴⁾。また、季羽ら⁵⁾が指摘するように、手術や化学療法の患者援助への関心の高さに比べ、放射線療法患者への関心

は低く看護分野での研究が蓄積されていない。大久保ら⁶⁾は、放射線治療を受ける患者は、何が始まるのか不安な気持ちから、自分なりの対処法を工夫し納得していくと述べている。また、森本ら³⁾は、放射線治療を受けるがん患者は、「癌と共に生きる」生活に向けての構えを形成することを見出している。そして、患者の現実を十分に踏まえ治療に伴う副作用症状を緩和する具体的な介入や、カウンセリング的なかわり、適切な情報提供といった看護の働きが重要であることを指摘している。しかし、放射線治療を受ける患者の気持ちと対処行動との関連について研究されたものはない。

放射線治療の関心が高まっている今⁷⁾、放射線看護師は、治療を受ける患者に対して、基礎的知識の情報提供・症状マネジメント・患者教育・治療対処の

1) 群馬大学大学院医学系研究科博士前期課程

2) 群馬県立がんセンター

3) 群馬大学医学部保健学科

支援など積極的な看護介入が求められる。

そこで放射線治療を受ける患者の気持ちを理解し、どのような対処行動を起こしているかを明らかにすることにより、具体的な看護支援を検討するための貴重な資料とする。

II. 目的

初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちと、その時患者はどのような対処行動を示すのかを明らかにし、看護支援を検討することである。

III. 用語の操作的定義

気持ち：放射線治療を受ける患者が治療と共に思い描く感情の動き、心のあり方を指す。

対処行動：症状や身体的変化・環境の変化に対して患者が主観的に評価し、処理するために行う努力（コーピング）のことをいう。またその結果表れる問題への取り組みや、適応行動をいう。

IV. 研究方法

1. 対象者

がん専門病院で、初めて放射線治療を受ける患者のうち、言語的コミュニケーションが可能であり、研究に参加への同意が得られた患者13名。年齢は40歳代から80歳代までとし、Performance Status Scales / Scores (以下P S)⁸⁾が0～1 (Grade 0：無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等に振る舞える。Grade 1：軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、歩行・軽労働や座業はできる。)の患者である。

2. データ収集方法

半構成的面接によるデータ収集：インタビューガイドを用いて、放射線治療が開始となった日から3日以内に面接を行う。面接内容は「病名の説明を受けてから感じたこと・思ったこと」「放射線治療を始めると聞いてから感じたこと・思ったこと」「心配や困っていることにどのように工夫して解決しているか」など尋ね、自由に語ってもらう。面接は対象者のプライバシーが守られた外来の比較的静かでゆったりとした場所を利用し、時間は患者が疲れない30分から1時間程度とする。対象者の了解を得て面接内容をテープに録音し、逐語録に起こして記述資料とする。

また、診療録より、対象者の背景(年齢・性別・診断名・PS・放射線照射量・併用療法・受診経過・治療方

針・医師の説明内容)に関する情報を調査する。

3. 調査期間

平成16年2月16日から8月30日

4. 倫理的配慮

本研究は、調査施設の研究倫理委員会の承認を得て行った。対象者には研究の目的・方法を説明し、研究への参加は自由であり、参加を希望しない場合にも患者の受ける治療と看護には支障がないこと、収集した個人データは研究の目的にのみ使用すること、個人名などの秘密は厳守することを文書で説明する。その上で、研究参加に同意できるか否かを同意書に署名することにより得る。また面接によって負担とならないよう安全安楽の保持に配慮し、苦痛症状がみられるときは面接を中止する。

5. 分析方法

内容分析手法⁹⁾を参考に質的帰納的分析を用い、以下の手順で行う。

1) 対象者の面接内容を逐語録におこして、内容を熟読する。

2) 気持ちに関する内容と、ストレスナーへの対処行動に関する内容に分類し、意味が損なわれないように書き表す。

3) さらに対象の言葉を熟読し、言葉を簡潔に表現し、内容の類似したものを集め、対象者の表現を残したままの一文にし、コード化とする。

4) 類似のコードを集め、その意味内容に表題をつけサブカテゴリーとする。

5) さらに類似した内容を抽象化し、名称をつけ、カテゴリーとする。

6. 分析の信頼性・妥当性の確保

1) がん看護の質的研究の経験者の指導を受け、がん看護経験20年の看護師と、研究者で資料の照合を行い、研究の信頼性・妥当性を高めることとした。

2) 面接内容の逐語録は、患者の意に即しているかの確認のため、次の面接時に患者にフィードバックして内容の要旨を確認することで信頼性を高めた。

V. 結果

1. 対象者の概要

対象者は13名で、概要は表1に示すとおりであった。乳がん患者6名、食道がん患者2名、肺がん・縦隔腫瘍・子宮がん・直腸がん患者それぞれ1名、原発不明

表1 対象者の概要

患者	疾患名	性別	年齢	外来入院	総線量	併用療法	治療方針	PS
A	乳がん	女性	50	外来	50Gy	手術+ホルモン療法	根治	0
B	乳がん	女性	50	外来	50Gy	手術	根治	0
C	乳がん	女性	75	外来	50Gy	ホルモン療法	根治	0
D	乳がん	女性	50	外来	60Gy	手術	根治	1
E	乳がん	女性	40	外来	60Gy	手術+化学療法	根治	1
F	乳がん	女性	60	外来	60Gy	ホルモン療法	根治	0
G	食道がん	男性	80	入院	66Gy	化学療法	根治	1
H	食道がん	男性	65	入院から外来	60Gy	化学療法途中で中止	根治	1
I	肺がん	男性	65	外来	50Gy	化学療法	姑息的	0
J	縦隔腫瘍	男性	60	外来	60Gy	無	根治	0
K	子宮がん	女性	45	入院	56Gy+ 腔内34Gy	化学療法	姑息的	1
L	直腸がん再発	男性	75	外来	60Gy	無	姑息的	1
M	原発不明癌	女性	75	外来	60Gy	無	姑息的	0

PS(Performance Status Scales/Scores)

0:無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等に振る舞える。

1:軽度の症状があり、肉体的労働は制限を受けるが、歩行・軽労働や座業はできる。

年齢内訳

40(40~44歳), 45(45~49歳), 50(50~54歳), 60(60~64歳)

65(65~69歳), 75(75~79歳), 80(80~84歳)とする。

がん患者1名であった。平均年齢は60.9歳（標準偏差13.6）で、外来通院で治療を受けている患者10名、入院治療している患者3名であった。PSは0または1でコミュニケーションに支障はなかった。放射線の総線量は50Gy~90Gyであり、併用療法として化学療法、ホルモン療法を行っていた。面接時間は平均39分であった。

2. 分析結果

放射線治療を開始したときのがん患者の気持ちに関する50コードと、対処行動に関する35コードが得られた。気持ちに関するコードからさらにサブカテゴリー12を抽出し、上位カテゴリー5に分類した。対処行動に関するコードからは11サブカテゴリーを抽出し、5カテゴリーに分類した。

以下にカテゴリーに沿って説明する。尚【 】はカテゴリーを示し、《 》はサブカテゴリー、〈 〉はコードを表すこととする。

1) 放射線治療開始時のがん患者の気持ち (表2)

【治りたいという希望と決意】のカテゴリーには〈放射線治療をすれば良くなって治っている〉13名、〈放射線治療と副作用の説明を受け納得している〉12名、〈治療を最後までやり通したいと意欲がある〉10名、というコードから、《放射線治療への期待と決意》が導かれ、納得して治療を受ける患者の意気込みが含まれていた。〈自分の病気は大したことはない〉5名、〈放射線は仕上げの治療と理解している〉

4名、というコードからは《病気は軽いと思う期待》が現れており、がんであるが治療して治るという気持ちが強かった。

【放射線治療をしている自己存在の再認識】では、〈いつも通りの生活を続けたい〉9名、〈症状がないので心配していない〉6名、〈外来で通いとおしたい〉3名、というコードから《毎日の生活が平穏である喜び》のサブカテゴリーを挙げ、〈家族のために頑張り生きたい〉8名、〈家族に心配かけたくない〉7名、〈仕事を続けたい〉5名、のコードから《家族を心配させたくないという使命感》のサブカテゴリーが得られた。さらに〈同じ病気の人と情報交換ができる楽しみがある〉8名、〈放射線治療の先輩から知識が得られる〉〈治療に通ってきて人と話す楽しみがある〉それぞれ6名、というコードから《似た経験を持つ人との仲間意識の形成》が抽出された。平穏な自分の存在は家族がいて、仲間がいて、そして治療をしていることであり、現在の自分の存在を再認識していた。

【安心できるケアの提供への期待】は、〈優しくしっかりしたケアをしてほしい〉9名、〈声かけしてもらおうと安心である〉6名、という《医療従事者への期待》と、〈医療ミスがないようにしてほしい〉4名、〈治療時間が目に見えると安心できる〉2名、という《放射線治療への要望》が含まれていた。医療従事者に感謝しながらも、心には不安な気持ちを抱いていた。

【疾患・治療・症状に対する不安】のカテゴリーの

表2 放射線治療開始時のがん患者の気持ち

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	人数
治りたいという希望と決意	放射線治療への期待と決意	・放射線治療をすれば良くなって治ると思っている	13
		・放射線治療と副作用の説明を受け納得している	12
		・治療の副作用が少ないことを望んでいる	10
		・治療を最後までやり通したいと意欲がある	10
		・専門の病院の治療に期待している	7
	病気は軽いと思う期待	・自分の病気は大したことはないと思っている	5
		・放射線は仕上げの治療と理解している	4
放射線治療をしている自己存在の再認識	毎日の生活が平穏である喜び	・いつも通りの生活を続けたい	9
		・症状がないので心配していない	6
		・外来で通いとおしたい	3
	家族を心配させたくないという使命感	・家族のために頑張りたい	8
・家族に心配させたくない		7	
	・仕事を続けたい	5	
	・家族の日常生活が困らないでほしい	2	
	・子供に何か残したい	1	
	似た経験を持つ人との仲間意識の形成	・同じ病気の人と情報交換ができる楽しみがある	8
		・放射線治療の先輩から知識が得られる	6
		・治療に通って人と話す楽しみがある	6
		・外来で会える人がいるので楽しみである	5
		・同じ病気の元気な人を知っているので安心している	4
安心できるケアの提供への期待	医療従事者への期待	・優しくしっかりしたケアをしてほしい	9
		・声かけをしてもらおうと安心である	6
		・医療従事者が優しく明るいのでうれしい	5
		・病院の対応が良い	5
	放射線治療への要望	・医療ミスがないようにしてほしい	4
		・治療時間が目に見えると安心できる	2
疾患・治療・症状に対する不安	がんになってしまった驚き	・がんという病名の診断を受け愕然となる	8
		・検診で異常を指摘されて驚く	6
		・自分でしこりを触れて心配となる	4
		・なぜ私が病気になるのかという悔しさがある	2
放射線治療と副作用への不安		・先のことがわからないので心配である	7
		・副作用に対する心配がある	7
		・放射線治療をすると聞いてびっくりした	5
		・初めてのことをするという未知の恐怖	5
		・放射線から連想するイメージが怖い	3
	生命危機への恐怖	・治らないかもしれないという恐さがある	5
		・死を意識して恐怖である	4
		・病気は完全に治癒しないことを聞き切ない	3
		・病気の進行を知り落ち込む	1
		・生きる目標がなく無力感がある	1
治療を継続していく苦悩	治療継続における人間の関わりの心配	・外来通院に対する心配がある	7
		・家族のことが心配である	6
		・長い期間治療を続ける気がかり	5
		・医療従事者の態度で心配になる	4
		・医療従事者の対応への不信	2
	納得のいかない治療への不満	・台の上でじっとしているのがしんどい	5
		・毎日通ってくるのが苦痛である	4
		・照射野を示すマークを消してはいけないという制約が不満である	4
		・治療中の羞恥心がある	4
		・治療がなかなか始まらないのがつらい	3

中には、〈がんという病名の診断を受け愕然となる〉8名、〈検診で異常を指摘されて驚く〉6名、などのコードから《がんになってしまった驚き》と、〈先のことがわからないので心配である〉〈副作用に対する心配がある〉それぞれ7名、のコードから《放射線治療と副作用への不安》が抽出された。さらに〈治らないかもしれないという恐さがある〉5名、〈死を意識して恐怖である〉4名、〈病気は完全に治癒しないことを聞き切ない〉3名のコードから《生命危機への恐怖》というサブカテゴリーが抽出された。がんという病名の診断を受けた驚きや、放射線治療や先のことが見えない恐怖、完全には治らず死を意識してしまう恐さなど様々な不安を胸に治療に臨んでいた。

【治療を継続していく苦悩】のカテゴリーでは、〈外来通院に対する不安がある〉7名、〈家族のことが心配〉6名、〈長い期間治療を続ける気がかり〉5名、

〈医療従事者の態度で心配になる〉4名、など治療を長い期間継続しなければならないことや、その時に関わる人々への不安があった。また、〈照射野を示すマークを消してはいけないという制約が不満〉4名、〈治療中の羞恥心がある〉4名、など《納得のいかない治療への不満》が挙げられた。

2) 放射線治療開始時の対処行動 (表3)

【がん疾患・治療を受け入れた積極的な問題解決行動】としたカテゴリーの中には、〈病院を受診して早く病名や治療を明確にする〉13名、〈家族に心配かけたくないで自分1人で行動する〉9名、〈治療をやるしかないと覚悟を決める〉5名、などのコードから《問題を明確にして早く治療したいという積極的な行動》のサブカテゴリーが抽出された。〈説明を聞いて治療することに集中する〉13名、〈わからないことや疑問なことを質問する〉5名、〈検査・本・友人から

情報を得る〉2名、のコードから《疾患や治療についての情報の獲得》のサブカテゴリーが得られた。〈将来のことを考え準備する〉7名、〈仕事の段取りをつける〉2名、のコードから得られた《将来への準備行動》はがんになってしまった我が身はこの先どうなるかわからないので元気なうちに何か残しておきたいという気持ちから発せられた言葉であり行動であった。〈人とおしゃべりで時間を過ごす〉4名、〈趣味や娯楽を楽しむ〉3名、は《趣味・娯楽・おしゃべりで気分転換》というサブカテゴリーが抽出された。前向きで積極的なストレス対処行動の現れであった。

【がんと闘うための他者からの効果的な支援】のカテゴリーには、〈専門の病院での診察を希望する〉10名、〈医師や看護師に相談する〉7名、《がんの専門の人からの支援》を求めている。また〈放射線治療をしている人と話をする〉9名、〈自分と同じ病気の人と話をする〉5名、という《似た経験を持つ人への相談》のサブカテゴリーが抽出された。さらに〈家族と話し合う〉9名、〈家族に付き添ってもらおう〉3名、という《家族・友人からの支援》のサブカテゴリーが

得られた。

【がん疾患・治療を受け入れなくてはならない諦め】のカテゴリーでは、〈やっぱりそうなのかと疾患をあるがままに受け入れる〉6名、〈しょうがないどうすることもできないと思う〉3名、など《やっぱり病気だからしかたないという諦め》の気持ちと、〈なるようにしかならないと放射線治療する状況に身を任せる〉11名、〈医師の言うように任せるしかない〉5名、など《任せるしかないという治療・医療従事者への依存》のサブカテゴリーが抽出された。

【がんであるという現実からの逃避】には〈大した病気ではないと言い聞かせる〉4名、〈病気のことは考えないようにしている〉2名、のコードから《がんという疾患の否認》のサブカテゴリーが得られた。

【がん疾患・治療に対する行動・感情の抑制】のカテゴリーには、〈やだなーと思っても口に出さない〉7名、〈よく質問があっても医師に直接聞かない〉6名、というコードが含まれ、《自分だけで解決しようとする行動と感情》のサブカテゴリーが抽出でき、自分で行動や感情を抑制している言葉が聞かれた。

表3 放射線治療開始時の対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	人数
がん疾患・治療を受け入れた積極的な問題解決行動	問題を明確にして早く治療したいという積極的な行動	病院を受診して早く問題点を明確にする	13
		家族に心配かけたくないので自分一人で行動する	9
		治療をやるしかないという覚悟を決める	5
		食べられるものを摂って体力をつけている	2
	疾患や治療についての情報の獲得	説明を聞いて治療することに集中する	13
		わからないことや疑問なことを質問する	5
		検査・本・友人から情報を得る	2
		他の治療について調べる	2
	将来への準備行動	家族の将来のことを考え準備する	7
		仕事の段取りをつける	2
	趣味・娯楽・おしゃべりで気分転換	人とおしゃべりで時間を過ごす	4
		趣味や娯楽を楽しむ	3
映画や買い物に時間を使う		2	
がんと闘うための他者からの効果的な支援	がんの専門の人からの支援	専門の病院での診察を希望する	10
		医師や看護師に相談する	7
	似た経験を持つ人への相談	放射線治療をしている人と話をする	9
		自分と同じ病気の人と話をする	5
		過去に病気になって元気である人と話をする	3
	家族・友人からの支援	家族と話しあう	9
		友人に話を聞いてもらう	3
家族に病院まで送ってもらっている 家族に付き添ってもらおう		3 3	
がん疾患・治療を受け入れなくてはならない諦め	やっぱり病気だからしかたないという諦め	やっぱりそうなのかと疾患をあるがままに受け入れる	6
		状況は変わらないと思う	3
		しょうがないどうすることもできないと思う	3
	任せるしかないという医療従事者への依存	なるようにしかならないと放射線治療する状況に身を任せる	11
医師の言うように任せるしかない	5		
言われるままに行動するしかない	4		
やってみなくては何ともいえない	2		
がんであるという現実からの逃避	がんという疾患の否認	大した問題ではないと言い聞かせる	4
		病気のことを考えないようにしている	2
		人と会わない時間に治療している	2
がん疾患・治療に対する行動・感情の抑制	自分だけで解決しようとする行動と感情	やだなーと思っても口に出さない	7
		質問があっても医師に直接聞かない	6
		家族に話すとき心配するので話さない	2

VI. 考察

1. 放射線治療開始時のがん患者の気持ち

初めて放射線治療を受けるがん患者は、がんという病気を背負いながら、新しい治療に挑戦していた。手術を行った患者、化学療法を併用している患者、放射線治療だけに望みをかける患者など治療経過は様々であった。その対象者全員が病名を告知され治療に臨んでおり、放射線治療を受けるまでには驚き・不安・恐怖・諦め・希望などの気持ちを経験していることがわかった。

放射線治療開始時のがん患者の気持ちの中に、「がんになってしまった驚き」や「死を意識しての恐怖」「なぜ私のがんになってしまったのかという悔しさ」など、人生において期待していなかった出来事を現実として受け入れなくてはならない時の心理的ショックの気持ちが現れていた。これは、フィンクの危機モデルでいう「衝撃」の段階^{10) 11)}である。また長い期間毎日通って治療を続けることへの心配や、マークを消してはいけないという制約、その間に関わる家族や医療従事者との関係において様々な心の葛藤がある。宗像¹²⁾の「感情に関するガイドライン」の不安・怒り・悲しさ・苦しさという基本感情が常に患者の心には存在している。このような「疾患・治療・症状に対する不安」と「治療を継続していく苦悩」はマイナスの感情としてとらえられ、治療を受ける患者の気持ちが明らかになった。

しかし患者の気持ちはマイナス感情だけではない。「放射線治療をすれば良くなるんじゃないですか」と13名全員が答えており、治らないかも知れないという気持ちがある反面、放射線治療に期待していることが伺える。また治療についての説明を聞き納得して治療に臨んでいる者が12名と多く、医師の説明を患者は受け入れて、治療に対する決意を固めている。さらに放射線治療は仕上げの治療であり予防的に行うもので、自分の病気は大したことはないと考えている患者が半数近くいたことは、自分の気持ちを前向きにプラスに考えようとしていることがうかがえた。

がんである自分がいて、その周りにサポートしてくれる家族や友人がいて毎日の生活に安らぎがある。そして新たな似た経験を持つ人との仲間意識を生み出し、自己の存在をしっかりとしたものとして捉えている。宗像¹²⁾の基本感情の「喜び」の中に入り、期待がかなえられそうなきの感情である。「医療従事者が優しく明るくてうれしい」「安心できる」という言葉も喜びの中の派生感情であり、放射線治療を始めたがん

患者はプラス感情としての「喜び」をもって治療していることも明らかになった。

2. 放射線治療開始時の対処行動

放射線治療を開始した患者は、「がん疾患・治療を受け入れた積極的な問題解決行動」を起こしており、放射線治療についての情報を獲得しようと努め、覚悟を決めて治療に専念していた。病院を受診して医師の説明に納得し、早く治そうと治療に集中している患者が多かった。また野菜作りなどの趣味や買い物で気分転換をしたり、将来のことを考えて準備行動を起こしている患者もいた。これらの行動は小杉¹³⁾らが明らかにしたコーピング方略の一つである「積極的な問題解決」と一致する。

また、専門家や似た経験を持つ人に相談すること、家族・友人の支援を得ることなど「がんと闘うための他者からの効果的な支援」もコーピングの方略であり、問題解決行動と他者からの援助を求めることはポジティブな対処行動である。

しかし、患者のとする行動はポジティブな面ばかりでなく「やっぱり病気だからしかたない」「なるようにしかならない」「任せるしかない」といったがん疾患・治療を受け入れなくてはならない諦めの気持ちも大きい。さらにがんであるという現実からの逃避や「やだなーと思っても口にしない」行動や感情の抑制が見られる。このネガティブな行動もストレスサーに対するコーピング方略のための対処行動である。

3. 放射線治療開始時の看護支援

初めて放射線治療を開始したがん患者は、これまで述べてきたように様々な気持ちを持っていることが明らかになった。その患者の気持ちに即した看護支援を提供するには、まず「がんを告知されて放射線治療に臨んでいる患者の気持ちを理解すること」から始まる。久保田らも治療対処の支援として個々の患者を理解することが根底にあると指摘している¹⁴⁾。

ポジティブな対処行動を起こし、うまく乗り越えられる人に対しては看守り、支持的に関わる。しかし、本研究からも疾患・治療・症状に対する不安や、治療を継続していく苦悩を患者は持っていることが明らかになり、無力感や怒り・抑うつ・深い悲しみなど情緒的な悲嘆反応を示す時期がある¹⁵⁾。患者がネガティブな対処行動をとる時、看護師は観察をすると同時に病的な悲嘆であるかを見極める。そしてうまく乗り越えられるよう患者を支持し・認め、患者が肯定的に自己を表出できるよう支援する必要がある。患者個々の

反応に合わせて健康な自我を支えられるようにする必要がある。

また患者はがんを治すために放射線治療に期待をかけていることが明らかになった。治療の副作用が少なく、いつも通りの平穏な生活を送りたいと願い、強い決意と使命感で毎日の治療を続けている。そこには家族・友人・同病者・医療従事者が関わり、患者の期待が高まっていく。喜びのプラス感情をさらに引き出せるよう看護師は関わりを持ち、患者が安心感・やすらぎ・満足な気持ちで積極的な問題解決行動に取り組めるよう支援する。鈴木¹⁶⁾は「careするということは病者の感情的、主観的、内面的な部分に立ち、感じ、援助し、生を支える1人の人間としてそばにいること」と述べている。患者と話し、様々な気持ちをもった患者を理解し、患者の何かを感じケアする。看護師の感受性・人間性・思いやりが問われてくる。

さらに必要なことは、「放射線治療の知識や情報の提供とともに適切な技術の提供を十分に行い患者支援の促進に努めること」である。放射線治療を始めたがん患者は、未知の体験や状況を受け入れられず、友人や経験者からのサポートを求めていることも明らかになった。その時看護師は患者にあった情報の提供をする必要がある。1人1人違った情報を求めていることを心に置き、患者が必要とする状況に合わせて対応していくべきである。そして、看護師は毎日治療をつづける患者が納得をして治療が出来るよう、患者と医師、患者と放射線技師とのパイプ役として看護支援する必要がある。また、看護師のアドバイスや教育指導は、放射線治療を行っている人にとって大きな支えになる。

具体的な支援として、アロマセラピーなど心身の緊張や不安を取り除くためのリラクゼーションを体験できるサポートグループを立ち上げることが今後の課題と考える。また、がん患者の家族の方も様々な情緒状態にあるので、サポートが必要である¹⁷⁾。さらにイギリスの放射線治療専門のナースクリニック¹⁸⁾のような継続的な看護支援の取り組みが日本でも必要と考える。

VII. おわりに

本研究は、始めて放射線治療を受けるがん患者の治療開始時点での面接であった。今後治療の経過とともに移り変わる気持ちの変化についても検討し明らかにしていきたい。また患者は医療の専門家のサポートを日常生活の中で求めていることがわかり、放射線治療終了後でも継続的なケアの必要性があることを感じ

た。

謝 辞

本研究にご協力頂きました患者の皆様、および病院の関係者各位に深く感謝いたします。

引用文献・参考文献

- 1) 山下孝：放射線療法と看護ケア（前編），がん看護，6巻2号，2001：93.
- 2) 小林博：がんの治療，岩波書店，1993：51-53.
- 3) 森本悦子：放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究，日本がん看護学会誌，14巻1号，2000：45-52.
- 4) 小西恵美子：放射線治療における看護；海外の取り組み，Quality Nursing, vol.7 no.12, 2001：24-30.
- 5) 季羽倭文子他：日本がん看護学会における過去10年間のがん看護研究の動向，日本がん看護学会教育・研究活動委員会報告，12巻1号，1998：41-49.
- 6) 大久保いく子，小西恵美子：放射線治療患者の治療体験と願い；パイロットスタディ，Quality Nursing, Vol.7 No.12, 2001：11-18.
- 7) 辻井博彦監修：がん放射線治療とケア・マニュアル，医学芸術社，2003：2-3.
- 8) Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al：Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. Am J Clin Oncol, 1982；5：649-655.
- 9) 舟島なをみ：質的研究への挑戦，医学書院，1999：35-102.
- 10) Fink,S.L.Crisis and Motivation: A Theoretical Model, Cleverland, Ohio, Case Western Reserve University, 1973.
- 11) 中村めぐみ，矢田真美子：Finkの危機モデルによる分析，看護研究，Vol.21 No.5，1988：44-50.
- 12) 宗像恒治：SATカウンセリング技法，光英社，1997.
- 13) 小杉正太郎編著：ストレス心理学，川島書店，2004：116-121.
- 14) 久保田智恵他：放射線治療における看護；国内外の文献検討，Quality Nursing Vol.7 No.12, 2001：19-23.
- 15) Lynda J.Carpenito編著；神田清子訳柴山森二郎他監訳：癌（初期診断）；看護診断にもとづく成人

- 看護ケアプラン, 医学書院, 2002 : 321-329.
- 16) 鈴木民子 : 臨床の場におけるガンの意味 : がん患者ケアのための心理学, 真興交易医書出版部, 2000 : 32-40.
- 17) 保坂隆 : がんところ, テンタクル, 2001. 166-189.
- 18) J. Campbell, L. German : Radiotherapy outpatient review: a nurse-led clinic. Nursing Standard, 13 (22), 1999 : 39-44.

Feeling of the patient undergoing radiotherapy for the first time and qualitative study about stress coping behavior

Misayo AKAISHI¹⁾, Yuko FUSE²⁾, Kiyoko KANDA³⁾

Abstract : The purpose of this study was to clarify the feeling and coping behavior of cancer patients undergoing radiotherapy for the first time, and evaluate nursing supports. The subjects were 13 patients with cancer who had just begun to undergo radiotherapy and gave consent to this study. Data were collected by the semi-structured interview method and from nursing/medical records. Words concerning patients' feeling and coping behavior were coded by the qualitative inductive technique, and subcategories and categories were abstracted according to similarity.

The results are summarized as follows.

1. There were 5 categories of the feeling of patients undergoing radiotherapy for the first time: **【A desire to hope and determination】** **【The new recognition of the self-existence making radiotherapy】** **【Expectation for offer of the care to drain off for relief】** **【Uneasy to a disease, medical treatment, and condition】** **【Suffering which continues medical treatment】**
2. There were 5 categories of the coping behavior of the patients undergoing radiotherapy for the first time. **【Positive problem solving action which accepted a cancer disease and medical treatment】** **【Effective support from the others for fighting with cancer】** **【Abandonment which must accept a cancer disease and medical treatment】** **【Escape from the reality of being cancer】** **【Control of action and feeling to a cancer disease and medical treatment】**

These results suggest that the following nursing assistance is important to promote patients' support at the initiation of radiotherapy: (1) Understanding the feeling of patients undergoing radiotherapy that it was notified of cancer. (2) Knowledge and information on radiotherapy, and suitable technology at promotion of deed patient support.

Key words : Radiotherapy, cancer patient, feeling, coping behavior, Qualitative research,

¹⁾ Student, Graduate School in Medicine, Gunma University

²⁾ Department of Nursing, Gunma Prefecture Cancer Center

³⁾ School of Health Science, Faculty of Medicine, Gunma University