

アメリカにおける乳がん患者の看護援助への期待 —ロサンゼルス市を中心とした調査から—

畷田理佳¹⁾, 八木彌生²⁾, 西田直子¹⁾

- 1) 京都府立医科大学医学部看護学科
- 2) 前静岡県立大学看護学部

Expectations for Nursing Care among Breast Cancer Patients in the United States: Based on a Survey Centered on the City of Los Angeles

Rika Shimada¹⁾, Yayoi Yagi²⁾, Naoko Nishida¹⁾

- 1) School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) School of Nursing, University of Shizuoka

要約

米国の乳がん患者の看護援助への期待について明らかにすることを目的として、アメリカロサンゼルス市およびその周辺地域にある3ヶ所のがん患者サポート施設に通所する乳がん患者を対象とした調査を実施した。調査は2002年10月から2003年3月にかけて、無記名自記式調査票を用いた留め置き調査(配布数300枚)を行い、郵送法により回収した113名の回答を分析した。看護師に期待することは「情報提供」が85.8%と最も高く、次いで「精神的サポート」85.0%、「啓蒙・社会活動」77.9%、「同じ体験者の紹介」71.7%の順であった。期待する「情報提供」の主な内容は〔患者会〕について63.7%、〔病気〕について61.9%、〔自己検診・定期検診〕について53.1%であった。「情報提供」のうち、〔漢方療法〕や〔性生活〕については診断後経過年数が6年以上の人のほうが経過年数の短い人に比べて期待する割合が高かった($p<0.05$)。また、乳がんの体験者や患者会メンバーなどの患者仲間が情報提供や精神的サポートにおいて大きな役割を果たしていることが明らかとなった。

本研究から、米国の乳がん患者は看護師に対して治療時の看護だけではなく、回復過程を通しての精神的サポート、病気や治療といった専門性の高いものから日常生活に関わることまでを含む幅広い内容の情報提供、啓蒙・社会活動など、専門職としての役割を担うよう期待していることが明らかとなった。さらに、直接的な患者サポートが看護師に期待されているのと同時に、患者会など患者同士の相互サポートが有効に機能するように患者会などへの支援を行うことも乳がん患者にとって重要な看護援助であることがわかった。

キーワード: 米国, 乳がん患者, 看護, 患者会, サポート

Abstract

A survey was conducted on breast cancer patients visiting one of three cancer patient support facilities in the city of Los Angeles and surrounding areas in the United States with the objective of elucidating the expectations for nursing care among breast cancer patients in the United States. The survey was conducted from October 2002 to March 2003 by the placement method (questionnaires distributed, $n=300$) using an anonymous self-report questionnaire. Analysis was performed for 113 responses that were collected by mail. Expectations for nursing care were ranked as follows: "provision of information", 85.8%; "emotional support", 85.0%; "awareness and social activities", 77.9%; and "introduction of patients experiencing the same illness", 71.7%. Regarding "provision of information", the expected contents primarily included "patient support groups" (63.7%), "disease" (61.9%), and "self-examination and regular examination" (53.1%).

The present findings revealed that patients expected nurses to not only provide nursing care during treatment, but also to assume a wide range of roles as a professional to provide support such as emotional support, provision of information, and awareness and social activities during the recovery process. In addition, because individuals who had experienced breast cancer and fellow patients such as members of patient support groups played major roles in provision of information as well as emotional support, promotion of mutual support among patients through patient support groups and other means was also crucial in nursing care.

Key words: United States, breast cancer patients, nursing, patient self-help group, support

1. はじめに

米国では女性の7人に1人が乳がんを発病するといわれ、新たに乳がんと診断される人の数は毎年20万人以上にのぼるが、乳がんに対する認識の広がり、検診による早期発見、治療法の進歩により、死亡率は1990年以降、毎年低下している¹⁾。このような状況において看護師の果たす役割は大きく、乳がん看護を専門とするプレストケアナースを中心に早期発見のための啓蒙活動、正しい自己検診法の普及活動を行い、さらに乳がんと診断された人へのサポートや指導を積極的に行っている²⁾。われわれは、乳がん患者の回復過程における看護援助の可能性について研究を重ね、米国では地域において非営利組織が多種多様な患者サポートを展開し、看護職もその運営に寄与し、患者や家族の大きな支えとなっていることを報告した³⁾。乳がん患者が病気に適応していくためには、治療による外観上の変化だけに目を向けるのではなく、将来の見通しへの不安、職場や家庭でおこなう日々の出来事、病気への対処などを行うことも重要であるが⁴⁾、こうしたサポート組織では患者の不安や悩みに対する個別的な援助が行われている。また、米国では地域で暮らす乳がん患者の健康管理に乳がん専門の看護師だけではなく、ケースマネージャー (case manager; CM) の果たす役割も重要である。CMは患者、家庭、地域の状況をアセスメントしてケア内容を考え、他の医療職との連携をはかり対象者の経過を観察する医療職であり、看護師がその任に就いていることも多い⁵⁾。看護師のCMが介入することにより、地域で暮らす高齢の乳がん患者が積極的な治療を選択することが可能となるほか⁶⁾、健康管理・指導やADL介助を効果的に受け取ることができる⁷⁾ ことなどが評価されており、地域で回復過程を過ごすためのサポート提供者として不可欠な存在となっている。

わが国においても乳がん罹患数は年々増加すると予想され⁸⁾、乳がんに対する社会的関心が高まり、2006年3月には乳がん認定看護師が誕生した。このような中、欧米における乳がんへの取り組みを参考として今後のわが国の乳がん看護のあり方を模索する動きがみられる。生活環境や医療システムをはじめ文化的に異なる他国における実践を参考とする際には、単にそれらの国々のシステムや手法を模倣するだけではなく、当該国の患者の意識や行動を知り日本の患者との違いも理解したうえで導入に向けて検討を進めていきたいと考えるが、日本人の研究者による他国の乳がん患者のニーズを明らかにした研究はみられない。そこ

で、本研究では今後の発展が期待されるわが国の乳がん看護の一助となるよう、米国における乳がん看護への理解を深めるために米国の乳がん患者を対象とした調査を行い、米国における乳がん患者の看護援助への期待について明らかにすることとした。

II. 方法

1. 対象

アメリカロサンゼルス市およびその周辺地域にある、がん患者サポートのための非営利団体やクリニック等へ来所する乳がん患者を対象とした。事前調査⁹⁾ および現地での実地調査¹⁰⁾ の結果、がん患者サポート組織であるThe Wellness Communityの全米20支部のうち、ロサンゼルス市およびその近郊には他地域より多くの12支部が存在するため多くの回答を得られると期待できたこと、当該施設の研究参加への同意が得られたこと、さらに現地に研究協力者が存在していたことからこの地域を対象とした。

2. 調査方法

研究への協力が得られた施設において無記名自記式調査票を用いた留め置き調査 (配布数300枚) を行い、郵送法より113名の回答を回収した。調査期間は2002年10月から2003年3月であった。調査票は日本国内の乳がん患者を対象とした調査時に使用したもの¹¹⁾ を研究者が英語に翻訳し、人種、社会活動、治療内容を問う選択肢の選定を含め調査項目の妥当性について米国人の専門家の助言を得て米国の事情に合わせて改訂した。

3. 調査内容

調査項目は、基本的属性 (年齢、人種、婚姻状況、同居家族、子どもの数、乳がん発病からの経過年数、病期、再発・転移の有無)、治療内容、看護師・医師への期待、精神的サポートの有無、人間関係や社会性の変化、乳がん関連情報の入手方法、乳がん患者会に対する認知等の43項目である。

4. 分析

113名の回答について集計した。診断後の経過年数によって回答に違いがあるかを調べるために、回答者を積極的治療が行われている診断後1年未満 (34名)、追加継続治療中の1年以上3年未満 (35名)、追加継続治療および経過観察中の3年以上6年未満 (22名)、6年以上 (22名) の4つのグループに分けて回答の比率の差をカイ二乗検定により検証した。仮説検定での有意水準については5%未満を統計的に有意とした。

5. 倫理的配慮

対象の心身への負担を少なくするために、回答所要時間は10分以内となるように調査票を作成した。また、回答は自由意志であり、回収した回答用紙は研究者らによって厳重に保管されること、回答内容は研究目的以外には使用しないこと、データの集計や公表に際して個人が特定されることはないことを調査票の冒頭に明記し、回答をもって同意が得られたとした。

III. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。回答者はすべて女性であり、平均年齢は58.3（標準偏差10.2）歳、最高年齢79歳、最低年齢26歳であった。平均診断後経過年数は3.5（標準偏差4.0）年で、最長18年5ヶ月、最短3ヶ月であった。34.5%が診断後1年未満であった。診断時の病期ではⅠ期が38.1%、Ⅱ期が32.7%、Ⅲ期以上が15.1%であった。受けた治療（複数回答）のうち最も多かったのは「化学療法」57.5%であり、次いで「放射線療法」48.7%であった。「手術療法」の術式では「乳房全切除術」46.9%と「乳房温存術」44.2%が多く選択されていた。また、「漢方療法」を4.4%、「代替療法」を11.5%が受けていた。「その他」は15.0%であり、その内容として“非ホルモン製剤による薬物療法”“ハーブのサプリメント”“幹細胞移植”が挙げられていた。現在受けている治療としては「ホルモン療法」が22.1%と最も多かった。次いで多かったのは「その他」の内容として記述された“非ホルモン製剤”が20.4%であった。さらに「化学療法」は16.8%、「漢方療法」は3.5%、「代替療法」は7.1%であった。「その他」は40.7%であったが、うち半数は無治療という回答であり、残りが前述した“非ホルモン製剤による薬物療法”“ハーブのサプリメント”等であった。

2. 乳がんに関する情報入手先

初回治療前の乳がんに関する情報入手先としては「本・雑誌」から69.0%と最も高く、次いで「診断した医師」から67.3%、「乳がん体験者」から56.6%、「インターネット」から45.1%、「看護師」から38.9%、「患者会メンバー」から30.1%などであった。

3. 精神的サポートを誰から受けたか

診断時、初回治療時、現在（調査時点）のそれぞれ異なる時点で誰から精神的サポートを受けたか尋ねたところ、いずれの時点においても「友人・知人」「夫またはパートナー」「乳がん体験者」からサポートを受けている人が最も多かった。「患者会のメンバー」

からと答えた人は診断時26.5%および初回治療時23.9%であったが、現在（調査時点）においては60.2%に増加し（ $p<0.01$ ）、「友人・知人」から74.3%「乳がん体験者」から72.6%に次いで多くなっていた。一方、「看護師」からサポートを受けたと答えた割合は診断時15.0%、初回治療時29.2%、現在（調査時点）17.7%であった。その他、少数ではあったがいずれの時期においても、神、教会関係者、親戚、職場の同僚が挙げられていた（表2）。

4. 患者会に対する認知

91.2%の人が患者会を知っており、86.7%が患者会に加入していた。患者会を知ったきっかけは「看護師」からとする人が最も多く45.1%であり、次いで「医師」および「友人・知人」から33.6%「同病の患者」から19.5%であった。患者会への入会動機としては主に「同じ体験者と話す」91.3%、「情報を得る」76.0%が多く挙げられていた。得たかった情報としては約8割が「病気について」と答えていた。過去に患者会に加入歴があり、現在退会した人が8名みられたが、その退会の理由（自由記述）として、1名が“仲間の死が辛い”とうことを挙げていたが、他は“治癒・回復したから”“患者会の必要性がなくなったから”と答えていた。

調査時点における患者会継続の理由としても「同じ体験者と話す」は82.3%と高率を示していたほか、「精神的サポート」が77.0%にのぼっていた。患者会への参加状況としては、「ほとんどの会合に参加している」が66.3%、「会の運営に参画している」が15.4%みられた。患者会に「大変満足している」は70.2%、「満足している」は27.8%にのぼり、満足度は非常に高かった。患者会に期待する今後の社会活動としては75.2%が「社会への乳がんに対する理解への働きかけ」、64.6%が「対象者への検診をすすめる活動」を挙げていた。

5. 看護師に期待すること

看護師に期待することは「情報提供」が85.8%と最も高く、次いで「精神的サポート」85.0%、「啓蒙・社会活動」77.9%、「同じ体験者の紹介」71.7%、「検査・治療の介助」62.8%、「日常生活の援助」33.6%の順であった。

看護師に期待する「情報提供」の主な内容は〔患者会〕について63.7%、〔病気〕について61.9%、〔自己検診・定期検診〕について53.1%であった（表3）。診断後経過年数によって看護師に期待する情報提供の内容が異なるかをみたところ、〔漢方療法〕と〔性生活〕については診断後6年未満よりも6年以上の人の期待

表1 対象者の概要

年齢	診断後経過年数	人数
平均値(標準偏差) 58.3(10.2) 歳	1年未満	39 (34.5)
最小値 26.3歳	1年以上2年未満	19 (16.8)
最大値 79.6歳	2年以上3年未満	15 (13.3)
	3年以上5年未満	13 (11.5)
	5年以上7年未満	9 (8.0)
	7年以上10年未満	11 (9.7)
	10年以上15年未満	4 (3.5)
	15年以上	3 (2.7)
	合計	113 (100.0)
年齢分布	診断時の病期	人数 (%)
20歳代	I期	43 (38.1)
30歳代	II期	37 (32.7)
40歳代	III-a期	7 (6.2)
50歳代	III-b期	4 (3.5)
60歳代	IV期	5 (4.4)
70歳代	わからない	8 (7.1)
無回答	無回答	9 (8.0)
合計	合計	113 (100.0)
人種	人種	人数 (%)
アジア系	アジア系	6 (5.3)
アメリカ/アラスカ原住民	アメリカ/アラスカ原住民	1 (0.9)
黒人もしくはアフリカ系	黒人もしくはアフリカ系	3 (2.7)
ハワイ原住民/太平洋諸島系	ハワイ原住民/太平洋諸島系	0 (0.0)
白人	白人	102 (90.3)
複数の人種に属する	複数の人種に属する	0 (0.0)
無回答	無回答	1 (0.9)
合計	合計	113 (100.0)
婚姻状況	婚姻状況	人数 (%)
既婚	既婚	65 (57.5)
未婚	未婚	28 (24.8)
離婚	離婚	8 (7.1)
死別	死別	12 (10.6)
合計	合計	113 (100.0)
同居家族	同居家族	人数 (%)
一人暮らし	一人暮らし	28 (24.8)
夫婦のみ	夫婦のみ	59 (52.2)
夫婦と子供	夫婦と子供	9 (8.0)
夫婦と親	夫婦と親	1 (0.9)
夫婦と子供と親	夫婦と子供と親	2 (1.8)
子供と同居	子供と同居	6 (5.3)
親と同居	親と同居	5 (4.4)
その他	その他	3 (2.7)
合計	合計	113 (100.0)
子供の有無	子供の有無	人数 (%)
いない	いない	32 (28.3)
1人	1人	18 (15.9)
2人	2人	34 (30.1)
3人	3人	21 (18.6)
4人	4人	5 (4.4)
5人以上	5人以上	3 (2.7)
合計	合計	113 (100.0)
参加している社会活動 (複数回答)	参加している社会活動 (複数回答)	人数 (%)
子供の学校での活動	子供の学校での活動	11 (9.7)
老人会・地域クラブ	老人会・地域クラブ	17 (15.0)
ボランティア活動	ボランティア活動	53 (46.9)
社会団体活動	社会団体活動	51 (45.1)
教会での活動	教会での活動	46 (40.7)
その他	その他	25 (22.1)
診断後経過年数	診断後経過年数	人数 (%)
1年未満	1年未満	39 (34.5)
1年以上2年未満	1年以上2年未満	19 (16.8)
2年以上3年未満	2年以上3年未満	15 (13.3)
3年以上5年未満	3年以上5年未満	13 (11.5)
5年以上7年未満	5年以上7年未満	9 (8.0)
7年以上10年未満	7年以上10年未満	11 (9.7)
10年以上15年未満	10年以上15年未満	4 (3.5)
15年以上	15年以上	3 (2.7)
合計	合計	113 (100.0)
診断時の病期	診断時の病期	人数 (%)
I期	I期	43 (38.1)
II期	II期	37 (32.7)
III-a期	III-a期	7 (6.2)
III-b期	III-b期	4 (3.5)
IV期	IV期	5 (4.4)
わからない	わからない	8 (7.1)
無回答	無回答	9 (8.0)
合計	合計	113 (100.0)
受けた治療内容 (複数回答)	受けた治療内容 (複数回答)	人数 (%)
乳房温存術(腫瘤のみ切除)	乳房温存術(腫瘤のみ切除)	50 (44.2)
乳房部分切除術	乳房部分切除術	15 (13.3)
乳房全切除術	乳房全切除術	53 (46.9)
化学療法(抗がん剤)	化学療法(抗がん剤)	65 (57.5)
放射線治療	放射線治療	55 (48.7)
ホルモン療法	ホルモン療法	28 (24.8)
漢方療法	漢方療法	5 (4.4)
代替療法	代替療法	13 (11.5)
その他	その他	17 (15.0)
現在受けている治療 (複数回答)	現在受けている治療 (複数回答)	人数 (%)
化学療法(抗がん剤)	化学療法(抗がん剤)	19 (16.8)
放射線治療	放射線治療	5 (4.4)
ホルモン療法	ホルモン療法	25 (22.1)
漢方療法	漢方療法	4 (3.5)
代替療法	代替療法	8 (7.1)
その他	その他	46 (40.7)
乳房再建術について	乳房再建術について	人数 (%)
受けていない	受けていない	79 (69.9)
手術と同時に受けた	手術と同時に受けた	20 (17.7)
手術後1年以内に受けた	手術後1年以内に受けた	9 (8.0)
手術後1年以上経ってから受けた	手術後1年以上経ってから受けた	3 (2.7)
無回答	無回答	2 (1.8)
合計	合計	113 (100.0)
再発について	再発について	人数 (%)
再発した	再発した	11 (9.7)
再発していない	再発していない	86 (76.1)
わからない	わからない	13 (11.5)
無回答	無回答	3 (2.7)
合計	合計	113 (100.0)
転移について	転移について	人数 (%)
転移した	転移した	8 (7.1)
転移していない	転移していない	90 (79.6)
わからない	わからない	12 (10.6)
無回答	無回答	3 (2.7)
合計	合計	113 (100.0)

する割合が有意に高かった (p<0.05) (表4).

また、看護師に期待する「啓蒙・社会活動」として〔社会への乳がんに対する理解の働きかけ〕70.8%, 〔対象者への検診をすすめる活動〕67.3%, 〔地域への検診活動充実への働きかけ〕53.1%について高い割合が示された。

IV. 考察

米国の乳がん患者は看護師に対して「検査・治療の介助」といった治療時の看護だけではなく、回復過程

を通しての「精神的サポート」、病気や治療といった専門性の高いものから日常生活に関わることまでを含む幅広い内容の「情報提供」, 「啓蒙・社会活動」など、専門職としての役割を担うよう期待していることが明らかとなった。

精神的サポートを看護師に期待する人は85%に上ったが、実際に看護師から精神的サポートを受けたと答えた人は最も高い初回治療時でも29.2%にとどまっていた。米国では診断時に看護師がさまざまな援助を提供している³⁾が、患者は夫・パートナーをはじめとした家族もしくは友人・知人など自分の心情を吐露できる相手や、同じ乳がん体験者のように今の自分の心境に理解を示してくれそうな相手に精神的安寧を求めたと考えられる。また、患者会や教会関係者などへの相談を通して、看護師以外からも精神的サポートを受けることができたことも、看護師から精神的サポートを受けたと答えた人の率が低く出る結果につながった可能性もある。これに対して治療時には看護師による精神的サポートが倍増していたが、看護師は治療時に患者の傍にいる時間が長く、直接処置やケアを行うことから、この時の関わりが精神的サポートとして患者に

表2 精神的に支えてくれた相手

		n=113	
		%	P
夫またはパートナー	診断時	64.6	n.s.
	初回治療時	63.7	
	現在	58.4	
母親	診断時	22.1	n.s.
	初回治療時	21.2	
	現在	18.6	
父親	診断時	8.8	n.s.
	初回治療時	8.0	
	現在	7.1	
きょうだい	診断時	37.2	n.s.
	初回治療時	34.5	
	現在	42.5	
息子	診断時	25.7	n.s.
	初回治療時	23.0	
	現在	28.3	
娘	診断時	36.3	n.s.
	初回治療時	38.1	
	現在	43.4	
友人・知人	診断時	72.6	n.s.
	初回治療時	62.8	
	現在	74.3	
乳がん体験者	診断時	56.6	**
	初回治療時	41.6	
	現在	72.6	
診断した医師	診断時	18.6	*
	初回治療時	23.0	
	現在	10.6	
他の医師	診断時	20.4	n.s.
	初回治療時	23.0	
	現在	17.7	
看護師	診断時	15.0	*
	初回治療時	29.2	
	現在	17.7	
患者会メンバー	診断時	26.5	**
	初回治療時	23.9	
	現在	60.2	
インターネットの掲示板	診断時	4.4	n.s.
	初回治療時	0.9	
	現在	0.9	
その他	診断時	14.2	n.s.
	初回治療時	12.4	
	現在	17.7	

*p<.05 **p<.01 n.s.: not significant 欠損値:0

表3 看護師に期待する活動

n=113	
活動内容	%
日常生活の援助	33.6
検査・治療の介助	62.8
情報提供	85.8
病気	61.9
手術	47.8
化学療法(抗がん剤)	51.3
放射線療法	46.0
ホルモン療法	27.4
漢方療法	7.1
代替療法	18.6
手術後のケア	47.8
補整具・補整下着	38.9
自己検診・定期検診	53.1
患者会	63.7
性生活	22.1
カウンセラー	35.4
その他	2.7
精神的サポート	85.0
同じ体験者の紹介	71.7
啓蒙・社会活動	77.9
社会への乳がんに対する理解への働きかけ	70.8
地域への検診活動充実への働きかけ	53.1
対象者への検診をすすめる活動	67.3
検診及び補整具購入に関する補助への働きかけ	38.1
乳がん治療の開発に関する働きかけ	36.3
その他	4.4

表4 診断後経過年数別 看護師に期待する情報提供の内容

情報提供の内容	診断後経過年数				p
	1年未満	2年以上 3年未満	3年以上 6年未満	6年以上	
	(%)	(%)	(%)	(%)	
病気	21.2	16.8	10.6	13.3	n.s.
手術	17.7	13.3	8.0	8.8	n.s.
化学療法(抗がん剤)	14.2	15.0	10.6	11.5	n.s.
放射線療法	14.2	14.2	8.8	8.8	n.s.
ホルモン療法	6.2	8.8	6.2	6.2	n.s.
漢方療法	0.9	0.0	0.9	5.3	*
代替療法	4.4	3.5	3.5	7.1	n.s.
手術後のケア	12.4	14.2	8.8	12.4	n.s.
補装具・補整下着	10.6	11.5	7.1	9.7	n.s.
自己検診・定期検診	13.3	15.9	10.6	13.3	n.s.
患者会	16.8	20.4	11.5	15.0	n.s.
性生活	4.4	4.4	4.4	8.8	*
カウンセラー	11.5	8.0	7.1	8.8	n.s.
その他	0.9	0.0	0.9	0.9	n.s.

*p<.05 n.s.: not significant 欠損値:0

受け止められたのではないかと考える。しかし、精神的サポートへの期待率からみると、患者のニーズに十分応えていないともいえる。看護師は治療開始前から不安や恐怖の軽減のために患者・家族と積極的にコミュニケーションをはかり¹⁰⁾、患者が診断をどのように受け止めたのか、患者の精神的サポートができる家族や友人はいるのか、患者はどのような情報を求めているのか、などを把握し安心して治療を受けられるよう援助することが重要である。精神的サポートへのニーズを看護師が再認識し、積極的に実施することにより、受けた看護に対する評価に変化が起きる可能性があり、どの時期にどのような精神的サポートが求められているのか、今後検討すべき課題である。

乳がんに関わる看護師は診断時から治療時そして回復期と、長く病気とともに生きる人の生活を考え、その時々に応じた情報提供や社会的・精神的サポートを行うという役割がある¹¹⁾。情報提供は情報の提供という看護介入によって精神的サポートをはかるという意味も持つが、情報提供そのものも期待度の高い重要な援助である。乳がん患者の求める情報の内容は診断後の経過に伴い変化しており、診断時および治療時は主に病気や治療に関しての情報が求められるのに対し、治療終了後の回復期には治癒の可能性、家族ががんになるリスク、セルフケアについての情報が求められる

ようになるといわれる¹²⁾。本研究でも診断後経過年数の違いによって求める情報内容にはいくつかの違いがみられた。診断後経過年数が長くなるにつれ、漢方療法や代替療法についての情報提供を求める割合が高くなっていった。これらは決して治療法として広く認知されているとはいえないが、侵襲の大きい治療が一段落したところで継続的に健康の保持増進をはかるものとして関心が高まっているのではないかと考える。性生活についても同様に病歴の長いグループに期待割合が高くみられた。診断当初は病気や治療のことに懸命にならざるを得なかったのが、乳がんとの生活に適応し日常生活を普通に送ることが可能になるにつれ、自分の女性性を見つめることができるようになってきたのではないかと考えられる。一般に、看護師は性生活に関して話をしたいという患者のニーズに応えていないとされる¹³⁾が、性生活はセクシュアリティとしてその人の自信や肯定的な自己価値・自己認知に関連するものである^{14)~16)}ことから、看護師もその重要性をよく認識し情報提供を行う必要がある。

看護師に対する一般的な情報提供への期待は高いものの、実際には看護師が日常業務において、患者の日常生活を頭に描きながら患者の理解度に合わせて情報提供を行うことは困難であると思われる。さらに、運動、食生活、性生活、代替療法などについては個人の

価値観や生活環境により影響を受ける私生活に関わる部分であるため看護師がきめ細かな指導管理を行うことには限界があり、また看護師ではなくとも生活経験が豊富な人であれば十分適切なアドバイスをすることも可能である。「日常生活の援助」への期待割合が高くないことから、このような日々の生活上の問題点や悩み事に対するサポートは看護師以外に期待しているともいえ、こうした場面において患者会などの果たす役割は大きいと考えられる。患者会から得る情報やサポートは患者が積極的に治療に参加して生きていく上で大きな影響を与える¹⁷⁾とされるが、乳がんの診断以降の回復期において、乳がんの体験者や患者会メンバーなど患者仲間がサポートに関与していることは本調査からも明らかであり、看護師は患者が医療従事者以外の人たちからもサポートを受けられるように調整をはかることも重要であると考え。また、実際に多くの患者が患者会に関する情報提供を看護師に求めていることから、看護師は患者サポートにおける患者会の役割をよく認識し、患者会を紹介することや患者会など患者が患者を支えるシステムへの支援を行うことも看護援助として不可欠であると考え。患者会から得るものについて、加入期間が長い会員はさまざまな問題への対処法や社会参加している実感を挙げる一方、新入会員は医療情報を入手できることと考えており、加入期間によって患者の認知が異なることが示唆されている¹⁸⁾。また、患者会に対して、自分の体験や思いを話すのか、あるいは学習会のようなものを求めるかは個人により異なる¹⁹⁾ため、看護師は個々の置かれている状況や参加目的を知り患者会がそれぞれの患者の支えになるよう支援していく必要があると考え。

このように、米国では看護師による看護援助のなかでも情報提供や精神的サポートに対する患者の期待は高く、看護師の果たす役割は大きい。この結果を今後の日本における乳がん看護に活用するにあたり、日本の現状を振り返ってみるが、われわれが日本国内の乳がん患者を対象に行った同様の調査では、看護師に対して65.3%が情報提供を41.7%が精神的サポートを求めているのに対し、初回治療時における主な情報入手先は「診断した医師」55.6%や「本・雑誌」27.8%に限定されており、実際に看護師から情報を入手したと答えたのは4.2%という結果であった。また、精神的サポートに関しても、看護師から精神的サポートを受けたと答えた人は5.6%にとどまっていた。精神的サポートは「夫やパートナー」61.1%、「きょうだい」36.1%、「友

人・知人」33.3%など身内に偏り、看護師・医師も含めた第三者の介入が少ない傾向にあった。これに対し米国では、前述したように患者会による積極的なサポート体制や教会関係者や友人への相談など、看護師以外にもサポートを提供できる人が多いという特徴があるにも関わらず、看護師に対して期待する割合も実際に援助を受けたと感じた人の割合も日本に比べると高かった。研究方法が異なるため単純な比較はできないが、米国では看護師が入院中だけでなく、ナースプラクティショナーや乳がん専門看護師として治療時以外にもサポートグループを主宰したり情報提供や相談を行ったりしているほか、地域で活動しているCMが治療前から療養に関わっていることも日本とは大きく異なる点である。そういった活動を通して常に看護師から直接的なサポートを受けていることから、その存在が患者たちに意識されているのではないかと考える。

米国では術後の在院期間が短く、化学療法はじめ外来治療が一般的なことから医療施設外つまり家庭や地域での看護が重要となってくる。日本においても乳がんが女性の罹患するがんの第一位を占めるようになった現在、専門性を追求した質の高いケアを提供するためにも、乳がん患者へのサポートのあり方として、医療施設の枠組みにとらわれず検診・診断時から退院後の回復過程を通して、患者会など患者サポート組織との協同をはかる必要がある。このためには、米国におけるCMのように包括的に患者をフォローできる立場の看護職を活用して地域を含めた継続的なサポート体制の構築を行う必要があると考える。

V. 結論

米国の乳がん患者が最も看護師に期待する援助は情報提供であった。求める情報提供の内容で高い期待割合を示したのは患者会について、次いで病気についてであったが、漢方療法や性生活などの情報については診断後の経過期間によって期待割合が異なることが示唆された。精神的サポートも期待割合の高い援助であったが、実際には多くの患者が看護師よりも、夫・パートナーをはじめとした家族や友人・知人、さらには同じ乳がん体験者や患者会のメンバーから精神的サポートを受けていた。精神的サポートや情報提供においては、乳がんの体験者や患者会メンバーなど患者仲間が果たす役割も大きいと推察されることから、患者同士の相互サポートをさらに強化する支援も重要な看護援助であると考え。

(本研究は日本学術振興会の科学研究費補助金の助成を受けた研究結果³⁾の一部である。本稿の要旨は第19回日本がん看護学会学術集会において発表した。)

参考文献

- 1) American Cancer Society (2005) : Cancer facts and figures 2005. Atlanta, 9-11, American Cancer Society.
- 2) Vogel H (2004) : Advanced practice oncology and palliative care guide, 47-61, Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins.
- 3) 八木彌生, 西田直子, 寫田理佳, 他 (2005) : 乳がん患者の回復過程におけるセルフヘルプグループの役割と看護援助に関する研究 (基盤研究 (C) (2), 課題番号13672470), 平成15~16年度科学研究費補助金研究成果報告書.
- 4) Gross E (2000) : Assessment and management of patients with breast disorders. in Smeltzer, SC., Bare, BG. (eds) Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical Nursing (9th ed) . 1259-1296, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.
- 5) Kozier B (2000) : Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice (6th ed) , 96-100, Upper Saddle River, NJ, Prentice-Hall, Inc.
- 6) Goodwin S, Zhang D, Ostir V (2003) : Effect of nurse case management on the treatment of older women with breast cancer, Am Geriatr Soc, 51 (9) : 1252-1259.
- 7) Jennings-Sanders A, Anderson T (2003) : Older women with breast cancer: perceptions of the effectiveness of nurse case managers, Nurs Outlook, 51 (3) : 108-114.
- 8) 厚生統計協会 (2003) : 衛生の指標, 国民衛生の動向, 48-50.
- 9) The wellness-community. Retrieved April 17, 2002 from the World Wide Web: <http://www.wellness-community.org/worldwide/worldwide.htm>
- 10) Carlsson M, Hamrin E (1994) : Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment, Cancer Nurs, 17 (5) : 418-428.
- 11) Rustoen T, Begnum S (2000) : Quality of life in women with breast cancer: a review of the literature and implications for nursing practice, Cancer Nurs, 23 (6) : 416-421.
- 12) Rees E, Bath A (2000) : The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998, J Adv Nurs, 31 (4) : 833-841.
- 13) Matocha K (1993) : Current nursing practice related to sexuality, Res Nurs Health, 16 (5) : 371-378.
- 14) Weston A (1993) : Challenging assumptions, Nurs Times, 89 (18) : 26-29.
- 15) Burt K (1995) : The effects of cancer on body image and sexuality, Nurs Times, 91 (7) : 36-37.
- 16) Larsen D (1998) : Sexuality, in Lubkin I. M. et al. Chronic illness: impact and interventions (4th ed) , 299-323, Sudbury, MA, Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- 17) Philips C, Gray R, Davis C, et al (1996) : What breast cancer self-help groups want to know, Can Fam Physician, 42: 1447- 1449.
- 18) Helgeson S, Cohen S, Schulz R, et al (2000) : Group support interventions for women with breast cancer: who benefits from what?, Health Psychol, 19 (2) : 107-114.