

原 著

看護師・看護学生におけるがん患者の倦怠感の捉え方とその関連要因

野間 雅衣¹⁾

要 旨

本研究の目的は、看護師および看護学生のがん患者の倦怠感の捉え方やアセスメントの指標を比較し、それぞれの倦怠感に対する認識の特徴を明らかにすることである。対象は大学病院の看護師134名、看護師養成所3年課程3年生76名、2年生68名で、放射線療法を行っている肺がん患者と化学療法を行っている乳がん患者の事例を、「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」「認知的倦怠感」の3つの下位尺度からなるがん倦怠感測定尺度(CFS)を援助者用に修正したものをを用いて質問紙調査を行った。結果、看護学生・看護師は2事例とも「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」の得点が高かった。看護師は2事例とも「認知的倦怠感」が看護学生より得点が有意に高かった。アセスメント指標は、「治療」「発熱」で看護師のほうが看護学生より得点が有意に高かった。看護学生に、治療的側面にとどまらず患者の変化を多面的にアセスメントできるように指導を強化することが重要である。

キーワード：倦怠感、がん患者、看護師、経験年数、看護学生

Original Article

Nurses and nursing students' perception of fatigue in cancer and affecting factors

Masae Noma¹⁾

Abstract

The purpose of this study was to elucidate the metrics for fatigue recognition by comparing fatigue perception with an assessment index used by nurses and nursing students. The subjects were 134 university hospital nurses and 76 third-year and 68 second-year nursing students in a 3-year nursing training program. The questionnaire survey considered lung cancer patients undergoing radiotherapy and breast cancer patients undergoing chemotherapy as examples in the cancer fatigue scale (CFS), which was modified for care assistants and which consisted of the 3 subscales: "physical fatigue," "mental fatigue," and "cognitive fatigue." The results indicated that nursing students and nurses gave significantly high "physical fatigue" and "mental fatigue" scores for both groups of patients. Compared to nursing students, nurses gave significantly higher "cognitive fatigue" scores for both groups and significantly higher assessment indicator scores for "treatment" and "fever". It is important to improve training guidance to allow nursing students to acquire the skills required to perform multi-faceted assessments of patient changes so that their skills are not limited only to therapeutic issues.

Key words : Fatigue, Cancer patients, Nurses, Years of nursing work experience, Nursing students

1) 広島国際大学看護学部 (Faculty of Nursing, Hiroshima International University)

I. はじめに

倦怠感とは、健康な人にもみられるが病気の症状として着目されることが多く (Piper et al, 1987), あらゆる疾患に普遍的, 高頻度に出現する苦痛症状の一つであるとされる (本郷, 2002; 神里, 2005). また, 「だるい」「何もする気がしない」「身の置きどころがない」などと表現される主観的な感覚であり, 身体・精神・認知面など多次的にみられる感覚である (平井, 2009). 倦怠感とは末期がん患者の 60 ~ 90% にみられ, がん自体が原因になっているものと, 治療によるものがある (恒藤ら, 2011). 治療によるものとしては化学療法・放射線療法などの副作用として高頻度に出現し, 化学療法においては 80% 以上の患者に (Love et al, 1989), 放射線療法では 46% に倦怠感が出現し (Smets et al, 1989), 放射線治療開始後第 4 週には 70% 以上の患者にみられるとされている (神里, 1999).

看護領域における倦怠感の研究は, アメリカで 1980 年代から主に開始され, 1995 年からはアメリカで FIRE (Fatigue Initiative through Research and Education; 研究と教育による倦怠感対策構想) として知られるプロジェクトが発足, 多額の助成基金を設けて倦怠感の研究・教育等が推進された (平井ら, 2008). こうした背景を受け, 10 年間でがん患者の倦怠感に関する看護研究はアメリカを中心に急増し, 倦怠感の構造や関連要因が明らかにされ (Piper et al, 1987; Smets et al, 1998), 1987 年にがん患者の倦怠感を測定するために PFS (Piper Fatigue Scale) が作成, それらを用いた運動・睡眠・衛生などさまざまな介入効果の測定が行われるようになった (平井ら, 2008).

日本においては, 1997 年ごろよりがん患者の倦怠感の看護介入の研究が行われるようになり, アロマセラピー (宮内ら, 2004; 酒井ら,

2004; 塚原, 2005; 八木ら, 2007), 足浴 (沖田ら, 2004; 庄野ら, 2001) などの倦怠感軽減効果が明らかにされている. 尺度開発では神里 (1999) が日本語版 PFS (Piper Fatigue Scale) の信頼性・妥当性を検証し, この日本語版 PFS を使用して, 放射線療法を受ける頭頸部がん, 子宮がん, 乳がんの患者を対象に倦怠感の出現頻度が調査されている (神里, 1999). また, 奥山ら (2000) もがん患者の倦怠感を客観的に評価する方法として Cancer Fatigue Scale (CFS) を開発し, 妥当性・信頼性・簡便性を証明している. これらの尺度開発により, 倦怠感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, 尺度があるとしても倦怠感とは痛みと同様に主観的な症状であり, 患者の訴えに耳を傾けることが臨床現場では最も重要である (神里, 1999). さらに, 倦怠感の有無や程度, 日常生活への影響について尋ねることが倦怠感アセスメントの第一歩であるとされ (神里, 2005; Piper et al, 1999), 訴えをどう判断しケアしていくかは看護師のアセスメント能力に左右される可能性が高い. 看護師を対象とした倦怠感の調査を概観すると, 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研究報告はあるものの, 看護師が倦怠感をどのように捉えているかについては明らかになっていない. 看護師の倦怠感に対する捉え方を明らかにすることは, 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や経験知に影響される可能性がある. 多くの倦怠

感を訴える患者と接している看護師と経験を伴わず基礎知識しかない看護学生とでは、その捉え方に違いが生じる可能性が大きいと考えられる。看護師の経験によって違いがあると考えられるが、看護師より経験の少ない看護学生は、倦怠感のアセスメント能力は未熟であると考えられる。

専修学校および看護系大学における基礎看護教育において、看護学生は専門基礎分野の「疾病の成り立ちと回復促進」の中で倦怠感という言葉を学び、成人看護学・老年看護学の領域の緩和ケアの中で具体的な援助内容を学ぶことが多いが、学習時間としては微々たるものである。そこで、本研究ではがん患者に焦点をあて、倦怠感の捉え方を看護師と看護学生とで比較していくこととする。

II. 本研究の概念枠組み

Piper et al. (1987) は、がん集団における疲労の徴候や症状を倦怠感に関する看護理論を開発するためのいくつかの戦略を提案し、そのほとんどの影響についてのメカニズムをまとめている。この枠組みは、倦怠感の評価と介入の臨床医を導くために使用することができ、研究結果をより容易にし、倦怠感の今後の研究を導くための看護介入に使用することができる。臨床医、研究者、理論家たちは倦怠感の既存のパターンを識別し、さまざまなメカニズムと徴候や倦怠感の症状との関係を決定するために緊密な協力をする必要があり、そのことによって、看護師は患者が経験する慢性的な倦怠感の強弱を予測することができるとしている。

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、疼痛の次にくる第6番目のバイタルサインとしている。アメリカ人の傾向として、倦怠感には、耐えるものと非

常に強く信じられており、医療者はあまり倦怠感を問題視しない可能性があるとしている (Piper et al, 1999)。この傾向は、日本でも同様と思われる。

がん患者の倦怠感の特徴は、がん自体によるものと、治療によるものがあり、動作時の疲れやすさと能力の低下、活動開始時に困難感が予想される全身衰弱、集中力や記名力の低下、情動不安定をあらゆる精神的疲労の3つからなるとされている (恒藤ら, 2011)。倦怠感には、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 (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。この概念モデルによると、倦怠感には「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すとしている (図1)。本研究では、この枠組みを応用し、看護師あるいは看護学生の倦怠感の捉え方に着目していく (図2)。その際、特に倦怠感が顕著に出現するとされるがん患者を事例とし、倦怠感に影響を及ぼしていると先行研究で明らかにされている肺がん・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)、セルフケア (活動/休息パターン) の各要因に着目し、看護師および看護学生の倦怠感に関する「捉え方」の特徴を明らかにしていく。

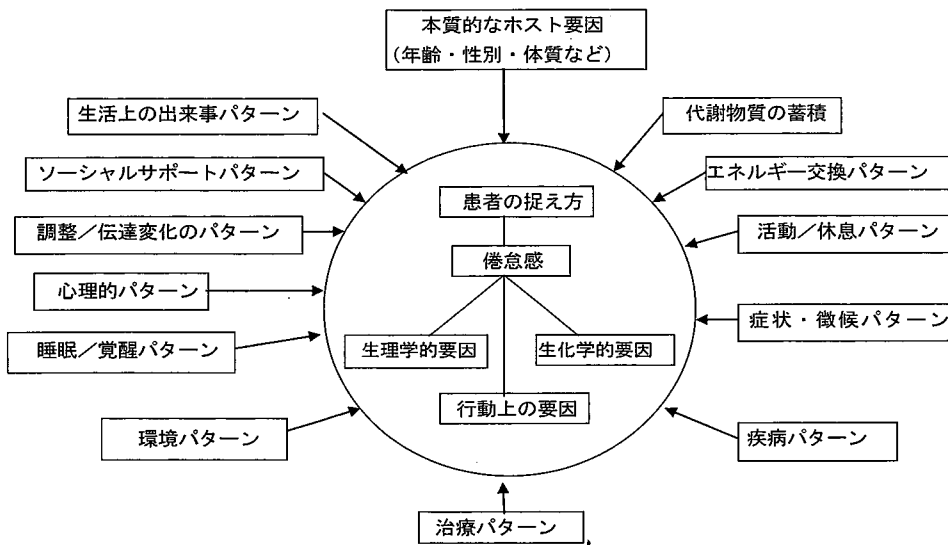


図1. 健康人と病人における倦怠感枠組み
 Piper et al. (1987). (Fatigue Mechanisms in Cancer Patients : Developing Nursing Theory, P.17 より抜粋し, 執筆者が翻訳した)

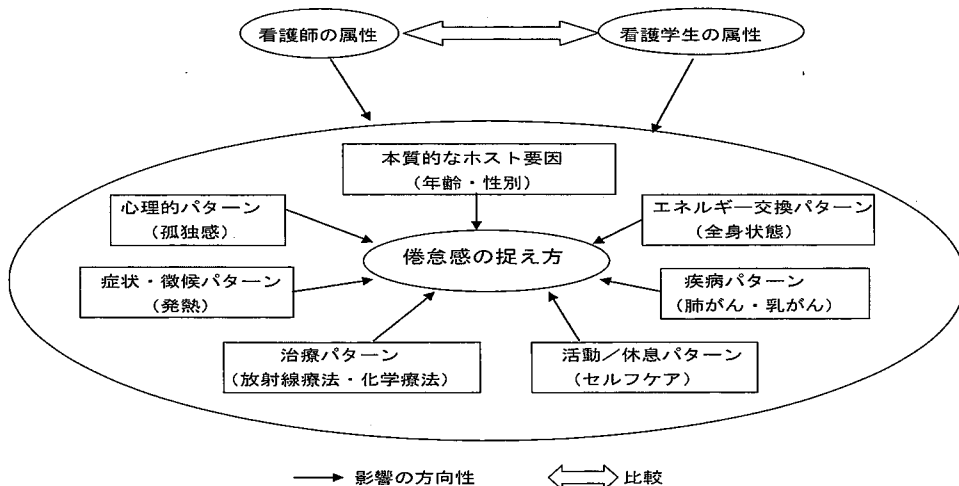


図2. 研究の概念枠組み 看護師および看護学生の倦怠感に関する認識

III. 研究目的

本研究は、看護師および看護学生におけるがん患者の倦怠感の捉え方やアセスメントの指標を比較し、それぞれの倦怠感に対する捉え方の特徴を明らかにすることを目的とする。その結果をもとに、看護学生にがん患者の倦怠感やそのケアを教育するための示唆を得る。

IV. 用語の操作上の定義

倦怠感とは、がん患者だけではなく、健康な人にもみられる病気の症状として着目されることが多く、倦怠感の定義もさまざまである。Piper et al. (1999) は「異常な、または過剰な全身性の疲労感」と定義しており、多くの定義の中で共通しているのは「だるい」「疲れた」「しんどい」といった感覚であり、神里 (2005) は患者の主観的な訴えで表現されるもの、平井

(2009), 奥山ら (1999) は「身体・精神・認知面などが絡み合った多次元性の症状」としている。また, 末期がん患者の 60 ~ 90% にみられる頻度の高い症状であり, 患者の QOL を著しく損ねるものである(恒藤ら, 2011)。倦怠感, がん患者において頻度が高く, 患者の Quality of Life を大きく阻害する症状の一つである。本研究では, 倦怠感を治療中のがん患者が生じるものに限定し, 「だるい」「何もする気がしない」「身の置きどころがない」などと表現される感覚と定義する。また, 患者の訴えそのものではなく看護学生・看護師が捉えたがん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可能性のある病棟に勤務する管理職者以外の看護師 141 名, うち回収されたのは 134 名 (有効回答率 94.3%) であった。3 年課程の B 看護専門学校の 2 年生 74 名, うち回収されたのは 68 名 (有効回答率 91.9%), 看護学生 3 年生 82 名, うち回収されたのは 76 名 (有効回答率 92.7%) であった。

2. データ収集方法

病院の看護部長及び看護専門学校の看護科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。病院では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。看護専門学校では学年担当教員に配布を依頼し, 回収箱を設置し, 同日に回収した。

3. 研究期間

2012 年 2 月 ~ 5 月

4. 調査票の構成

1) 倦怠感尺度

既存の倦怠感尺度は患者に焦点をあてた内容であり, 看護師が倦怠感をどう捉えるかに焦点をあ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がん倦怠感測定尺度 (CFS) を尺度作成者の了承のもと主語が看護師・看護学生となるよう修正して使用した。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」の 5 段階で評定し, 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 事例の状態にどの程度あてはまると思うかを 5 段階で質問した。

2) 事例

化学療法では初期段階から倦怠感が生じること (平井ら, 2006), 放射線療法では発熱を有する患者に強度の倦怠感が出現すること (細川ら, 2008), 孤独感 (小暮ら, 2008) や, 発熱 (細川ら, 2008) が倦怠感を強めることから, 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」乳がん事例を提示した。

3) アセスメント指標

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 段階評定を求めた。

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。

5. 分析方法

統計ソフト SPSS (Ver17.0) を使用した。看護師の経験年数と倦怠感の捉え方との関連、看護学生の実習経験と倦怠感の捉え方との関連についてスピアマンの相関係数を求めた。看護学生の学年とがん患者の受け持ち経験との関係について χ^2 検定を行った。事例における看護学生および看護師の倦怠感の認識、アセスメントの指標、状態の相違について項目ごとにマンホイットニー U 検定にて比較した。

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、看護学校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。対象候補者に対して研究の目的、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

看護師の平均経験年数は 8.8 年 (SD8.5) で最高勤続年数は 37 年であった。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。看護師の平均年齢は 30.3 歳 (SD9.1)、性別は女性 123 人 (93.1%)、男性 8 人 (0.6%) であった。

表 1. 対象の特徴

平均年齢	歳 (SD)	
看護学生 2 年生	20.9 (2.9)	n=68
看護学生 3 年生	21.9 (2.7)	n=76
看護師	30.3 (9.1)	n=131
性別	人数 (%)	
看護学生 2 年生	女性 61 (90)	男性 7 (10)
看護学生 3 年生	女性 65 (86)	男性 11 (14)
看護師	女性 123 (94)	男性 8 (6)
最終学歴 (看護師)	人数 (%)	
高等学校専攻科	15 (12)	
専修・各種学校	91 (70)	
短期大学 3 年課程	20 (15)	
大学	4 (3)	

看護学生 2 年生は女性 61 人 (89.7%)、男性 7 人 (10.2%)、3 年生は女性 65 人 (85.5%)、男性 11 人 (14.4%) であった (表 1)。

2. 看護学生のがん患者の受け持ち経験

看護学生ががん患者を臨地実習で受け持った経験がある学生は 90 名 (62.5%)、経験のない学生は 54 名 (37.5%) であった。このうち、2 年生のがん患者の受け持ち経験がある学生は 28 人 (41.2%)、3 年生は 62 人 (81.6%) であり、両者の間に有意な関係がみられた ($p < .001$)。

3. 看護学生の事例に対しての倦怠感の捉え方

肺がん患者の事例では、「身体的倦怠感」において、学年間に有意差があり、2 年生より 3 年生のほうが得点が高かったが ($p < .05$)、肺がん事例・乳がん事例ともに「精神的倦怠感」と「認知的倦怠感」では学年間に有意差はなかった。

アセスメント指標では、肺がん事例も乳がん事例も学年間で有意差はなかった。

4. 看護師の事例に対しての倦怠感の捉え方

1) 2事例における看護師の倦怠感の捉え方

肺がん事例では、「言い間違いが増えた」「忘れやすくなった」「考える速さが落ちた」、乳がん事例では、「活気がない」「がんばろうと思わない」「忘れやすくなった」「言い間違いが増えた」の平均値が3.0を下回っていたが、それ以外の項目は平均値3.0を上回っていた。

2) 2事例における看護師のアセスメント指標の捉え方

肺がん事例において、看護師は「疾患」4.51 (SD0.76), 「治療」4.75 (SD0.49), 「発熱」4.60 (SD0.59), 「全身状態」4.63 (SD0.54) で、平均値が高く、次いで「セルフケア」3.96 (SD0.90), 「孤独感」3.92 (SD0.86) の順で、アセスメント指標を重要視していた。乳がん事例では、看護師は「疾患」4.47 (SD0.71), 「治療」4.64 (SD0.57), 「発熱」4.11 (SD1.07), 「全身状態」4.40 (SD0.67) と平均値が高く、次いで「セルフケア」3.71 (SD1.06), 「孤独感」3.29 (SD1.24) 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 (SD1.33) と低く、あまり重要視していない傾向にある。

5. 倦怠感の捉え方と経験年数との関連

1) 倦怠感の捉え方と経験年数

肺がん事例では、「横になりたい」($r = .28, p < .01$), 「身の置き所のないようなだるさを

感じる」($r = .19, p < .05$) で経験年数との間に有意な相関関係がみられ、経験年数があがるほどこれらの2つの項目が重要視されていたが、倦怠感の下位尺度毎では経験年数との間に有意な相関はみられなかった。

乳がん事例では、経験年数と倦怠感の各項目においても下位尺度毎でも有意な相関はみられなかった。

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」($r = .23, p < .01$) で経験年数との間に有意な相関がみられ、経験年数があがるほど重要視されていた。

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、経験年数が高くなるほど重要視していた(表2)。

6. 看護学生と看護師の倦怠感の捉え方の比較

看護学生では学生間に事例の認識、アセスメント指標の認識ではほぼ違いがなかったため、ここでは2年生と3年生を合わせて看護学生とする。

1) 肺がん事例・乳がん事例における倦怠感の捉え方の比較

肺がん事例では、倦怠感の捉え方に有意差がみられ、「身体的倦怠感」と「精神的倦怠感」では、看護師より看護学生のほうが得点が高く

表2. 事例のアセスメント指標に対する看護師の経験年数の相関 (n=132)

		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
経験年数	相関係数	.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	相関係数	.09	.1	.13	.28**	-.02	.24**	.09

スピアマンの相関係数 *p<.05 **p<.01

表 3. 肺がん事例と乳がん事例の倦怠感に体する看護学生と看護師の捉え方
(学生 n=144 看護師 n=133)

3 要素	15 項目	肺がん事例		乳がん事例			
		看護学生	看護師	看護学生	看護師		
		平均値(標準偏差)	平均値(標準偏差)	平均値(標準偏差)	平均値(標準偏差)		
身体的倦怠感	疲れやすい	3.90(.73)	3.71(.80)	3.21(.81)	3.34(.91)		
	横になりたい	4.06(.84)	3.76(.86)	**	3.01(1.06)	3.17(.96)	
	ぐったりと感じる	3.88(.84)	3.74(.88)		2.90(1.10)	3.01(1.09)	
	身体がだるい	4.20(.76)	3.86(.88)	***	3.24(1.03)	3.25(.98)	
	うんざりと感じる	2.09(1.04)	2.75(.99)		2.40(1.01)	2.40(1.18)	
	おっくうに感じている	3.45(.99)	3.23(1.04)		2.75(1.08)	2.74(1.09)	
	身の置き所がないようなだるさを感じる	3.48(1.04)	3.56(1.02)		2.56(1.13)	2.81(1.08)	
精神的倦怠感	活気がない	3.97(.84)	3.62(.88)	***	2.86(1.05)	2.75(1.13)	
	物事に興味がもてない	4.31(.78)	4.19(.95)		3.57(.92)	3.56(1.02)	
	物事に集中できない	4.28(.87)	4.02(.97)	*	3.64(.93)	3.55(1.03)	
	がんばろうと思わない	3.73(.09)	3.76(.96)		2.77(1.15)	2.82(1.07)	
認知的倦怠感	不注意になったと感じる	2.96(.95)	3.19(1.03)	*	2.01(.96)	2.34(1.03)	*
	言い間違いが増えた	2.17(.93)	2.46(1.12)	*	1.67(.88)	1.96(1.00)	*
	忘れやすくなった	2.04(1.05)	2.26(.98)	*	1.65(.88)	1.92(1.02)	*
	考える速さが落ちた	2.88(1.03)	2.85(.97)		2.08(1.01)	2.26(1.10)	

マンホイットニー-U 検定 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

表 4. 肺がん事例と乳がん事例のアセスメント指標に対する認識
(学生 n = 144 看護師 n = 134)

アセスメント指標	肺がん事例		乳がん事例			
	看護学生	看護師	看護学生	看護師		
	平均値(標準偏差)	平均値(標準偏差)	平均値(標準偏差)	平均値(標準偏差)		
性別	2.36(1.09)	2.31(1.08)	3.07(1.33)	2.93(1.33)		
疾患	4.40(.82)	4.51(.76)	4.31(.85)	4.47(.71)		
治療	4.58(.69)	4.75(.49)	*	4.49(.67)	4.64(.57)	*
発熱	4.60(.61)	4.60(.59)		3.74(1.26)	4.11(1.07)	*
孤独感	3.97(.86)	3.92(.86)		3.35(1.40)	3.29(1.24)	
全身状態	4.56(.62)	4.63(.54)		4.24(.81)	4.40(.67)	
セルフケア	3.95(.87)	3.96(.90)		3.73(1.14)	3.71(1.06)	

マンホイットニー-U 検定 *p<.05

($p < .05$), 「認知的倦怠感」は看護学生より看護師のほうが得点が高かった ($p < .05$).

各項目においては、「不注意になったと感じる」「言い間違いが増えた」「忘れやすくなった」「物事に集中できない」($p < .05$), 「横になりたい」($p < .01$), 「活気がない」「身体がだるい」($p < .001$)で、看護学生と看護師の間に有意な差がみられた。

乳がん事例では、「認知的倦怠感」で有意差がみられ、看護学生より看護師のほうが得点が高かったが ($p < .05$), 「身体的倦怠感」と「精神的倦怠感」では有意差はみられなかった。

各項目においては、「認知的倦怠感」の「不注意になったと感じる」「言い間違いが増えた」「忘れやすくなった」($p < .05$)で有意差があり、看護学生より看護師のほうが得点が高い傾向にあった(表3)。

2) 肺がん事例・乳がん事例における看護学生と看護師のアセスメント指標

肺がん事例では「治療」、乳がん事例では「治療」「発熱」で有意差がみられ ($p < .05$), 看護学生より看護師のほうがこれらの項目を重要視してアセスメントしていた(表4)。

Ⅶ. 考 察

1. 看護学生の事例に対する倦怠感の捉え方

1) 事例における倦怠感の捉え方

学年に関係なく、放射線療法をしている肺がん事例も化学療法をしている乳がん事例も「認知的倦怠感」の項目が、「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」の項目よりやや平均値は低かった。

看護学生は臨地実習では受け持ち患者と1対1でかかわり、患者の状態を自分の目で把握し、患者の傍で身体的・精神的活動の低下を捉え、倦怠感を把握していると考えられる。看護学生が患者の集中力の低下といった倦怠感の認知的側面を捉えることが難しい理由としては、特に

認知的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るためと考える。

乳がん事例では学年間に有意な差はなかったが、肺がん事例では2年生より3年生のほうが有意に「おっくうに感じている」の得点が高かった。がん患者の受け持ち経験が2年生より3年生のほうが多かったことから、実習経験から身体的苦痛が強い状況を示している肺がん事例の患者のおっくうさを推測していると考えられる。

2) アセスメント指標

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、発熱などの症状に伴う苦痛、全身状態の悪化、セルフケア能力を阻害するとされ(細川ら, 2008; Verna et al, 1988), 2年生・3年生共に、「疾患」「治療」「発熱」「全身状態」「セルフケア」を倦怠感の強さに影響を与える要因と捉えていると考えられる。しかし、2年生と3年生は実習経験の違いがあるにもかかわらず、アセスメント指標の7項目では学年間に有意差がなかった。バイタルサインの一つとして倦怠感をチェックし、倦怠感の有無や程度、誘引因子、緩和因子、日常生活への影響を含めてアセスメントしていくことが必要である(神里, 2005)ことから、臨地実習で化学療法・放射線療法などの治療的側面だけではなく、患者が倦怠感をどのように感じているかアセスメントし、援助につなげられるようにする必要がある。そのためには、教員・指導者が意図的にかかわり、学生と一緒にがん患者の倦怠感の影響要因を探っていくことが求められる。

2. 看護師の倦怠感の捉え方

1) 事例における倦怠感の捉え方

放射線療法をしている肺がん事例のほうが化学療法をしている乳がん事例より「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」「認知的倦怠感」の15項目とも平均得点が高い傾向がみられた。また、

どちらの事例も「認知的倦怠感」の項目は、「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」の項目より得点が低い傾向がみられた。倦怠感の原因については、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）。看護師は、放射線療法をしている肺がん事例のほうが、全身状態が悪化していることを認識し、倦怠感が強いとアセスメントしていると考ええる。しかし、看護師も看護学生と同様「認知的倦怠感」の得点が低く、さまざまな要因が複雑に影響しあい出現するがん患者の倦怠感を捉えることが難しいと考えられる。

2) 経験年数と認識との関係

化学療法をしている乳がん事例では、15項目と経験年数との間に有意な相関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「横になりたい」「身の置き所がないようなだるさを感じる」と経験年数との間に有意な弱い相関がみられ、経験年数があがるほどこれらの症状を強く認識していた。がんに伴う倦怠感、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り患者の主観的な倦怠感をより敏感に捉えることができるようになると考ええる。熟練看護師は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能力がある（藤内ら，2005）ことから、看護学生の指導において、熟練看護師と一緒にケアに参加することで臨床判断を知る機会になるのではないかと考える。

3) 看護師全体のアセスメント指標

看護師は、どちらの事例も「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た。倦怠感のはがん患者では最も一般的な症状であり、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50%以上の高頻度で出現するとされる（奥山，2001；平井ら，2005）。看護師はがんという疾患の病態や治療を踏まえて倦怠感を捉えていると考える。また細川ら（2008）は、放射線療法は局所治療であり、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するが、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、どちらの事例も「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える。がん患者の中でも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）。身体的状況 Performance Status (PS) のスコアが悪ければ身の回りのことができず、介助が必要となってくることから「全身状態」もまた看護師は重要視していると考ええる。

化学療法を受けたがん患者では、倦怠感が強くなるとセルフケアが阻害される（Verna et al, 1988）。したがって、化学療法をしている乳がん患者では、特に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るとは言いがたい。倦怠感、その存在自体、患者が以前と同様に日常生活を行うことを妨げるものである（平井ら，2006）ことから、「セルフケア」のアセスメントを重要視することが必要と思われる。

4) 経験年数とアセスメント指標との関連

看護師の経験年数があが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つがアセスメント指標として重要視されている。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り（平井ら、2006）、看護師は臨床経験を積み重ねるほどこれらの客観的側面に対するアセスメント力が備わってくると考える。

3. 看護学生と看護師の倦怠感の捉え方の比較

1) 事例における倦怠感の捉え方

肺がん患者の事例では、倦怠感の捉え方は看護学生と看護師との間に有意差があり、「身体的倦怠感」と「精神的倦怠感」では看護師より看護学生の得点が高く、「認知的倦怠感」は看護学生より看護師の得点が高かった。「身体的倦怠感」の各項目では「横になりたい」「身体がだるい」、「精神的倦怠感」の「活気がない」「物事に集中できない」の得点が、看護学生は看護師より有意に高かった。しかし、化学療法をしている乳がん事例では「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」において看護師と学生との間に有意な差はなかった。

看護学生が「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」の平均値が高い理由は、受け持ち患者と1対1で向き合う実習経験から患者の症状や訴えにより強く反応しているためと考える。しかし、倦怠感の主観的データには、どのような感覚が、いつどのように発現し持続するのか、その強さ・パターンはどうか、増強因子や軽減因子は何か、痛みなどの関連症状も含めなければならない（Piper, 1989）ことから、アセスメントできているかは不明確である。また、2事例とも「認知的倦怠感」の各項目の「不注意になったと感じる」「言い間違いが増えた」「忘れやすくなった」は、看護師のほうが看護学生よりも有意に得点が高かった。Benner（2011）は「患者は、たった一つのカテゴリーの疾患、あるいは臨床問題しかもっていないということはまれで、社会的な面または人間関係の面でも懸念を

かかえている。看護学生は、疾患の診断、徴候、症状の単なる提示であるカテゴリーから、疾患相互の深くかつ微妙な差異を理解することが不可能である（p.98）」としている。学生の傾向として、身体的側面は病態生理から考え、精神的側面については患者の訴えの有無からのみ捉えがちであり、疾患や社会的側面の影響を踏まえて考えることが難しいが、看護師は患者が感じていることを認知面も含め多方面からアセスメントできていると考えられる。看護学生には、倦怠感を第6のバイタルサインとして常に関心をもてるように働きかけ、患者の訴えに耳を傾けられるように指導し、倦怠感について疾患と社会的側面の影響や、化学療法・放射線療法などの治療的側面の重要性を教育するとともに、患者の日々の変化を見逃さない観察力をもてる教育が重要と考える。また、アセスメントしていくために学生が得た情報のすべてを統合して患者の身体状況を判断できるように導いていくことが必要である。

2) アセスメント指標

アセスメント指標では、看護学生も看護師もどちらの事例でも「疾患」「治療」「発熱」「全身状態」の得点は高かったが、「性別」はやや低い傾向にあった。小暮ら（2008）は先行研究で女性のほうが男性より倦怠感を強く感じる傾向を指摘していることから、「性別」を倦怠感のアセスメント指標として認識することも必要であると考えられる。

放射線療法をしている肺がん事例では「治療」、化学療法をしている乳がん事例では「治療」「発熱」において、看護師と看護学生の間で有意差があり、看護師のほうが有意に得点が高かった。奥山（2001）は、倦怠感のがん患者では最も一般的な症状であり、進行・末期がん患者においては50～80%程度、化学療法、放射線療法などの抗がん剤の副作用としても50%

以上という高頻度で出現するとしている。看護師は、患者と日々かかわる中で「治療」を重要な指標と判断していると考えられる。また、放射線療法をしている患者は発熱で倦怠感が増強し、化学療法患者は発熱の有無にかかわらず倦怠感が強いとされる（細川ら、2008）。看護学生も看護師も放射線療法をしている肺がん事例では、発熱の症状を重要視していると考えられる。一方、化学療法をしている乳がん事例では、発熱の症状は提示していないにもかかわらず看護師は「発熱」を重要視していることから、化学療法に伴う副作用の感染を起こすことによって全身状態の悪化や発熱の出現をアセスメントしていると考えられる。

看護学生、看護師ともに「孤独感」は肺がん事例のほうがやや得点は高く、乳がん事例の「孤独感」の平均得点は全体的にやや低い傾向にあった。孤独感がある患者がない患者よりも倦怠感が強いことが明らかにされている（小暮ら、2008）ことから、看護学生も看護師も、一人暮らしで面会もない肺がん事例に、孤独感の強さと倦怠感との関連を感じていると考えられる。

VIII. 研究の限界と今後の課題

今回、看護師・看護学生の倦怠感の捉え方として、疾患、治療を踏まえて倦怠感をアセスメントしていること、看護学生は認知的側面の認識が弱いことが明らかになった。しかしながら、本研究では、奥山ら（2000）によって開発された倦怠感尺度の表現を独自に修正している。修正版の信頼性・妥当性は検証しておらず、今後、これらの検証を行う必要がある。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が、事例について看護学生の理解度などを踏まえ、この事例の妥当性を検討する必要がある。対象者が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と一看護専門学校の学生であるため、全国の看護師・看護学生の倦怠感の捉え方を一般化しているものとは言いがたい。今後、看護師・看護学生とも他施設を含め対象者数を増やし、より一般化できるように本研究の結果を検証していくことが必要である。

IX. 結論

今回、看護師・看護学生のがん患者の倦怠感の捉え方とアセスメント指標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. 看護学生も看護師も倦怠感の捉え方は、どちらの事例も「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」の得点は高く、「認知的倦怠感」の得点は低い傾向にあった。しかし、看護学生と看護師の倦怠感の捉え方の比較では、肺がん事例の「身体的倦怠感」「精神的倦怠感」の得点が看護学生のほうが有意に高かった。また「認知的倦怠感」の得点は、肺がん事例も乳がん事例も看護師は看護学生より有意に高かった。看護学生は、身体的側面は自分の経験から捉えやすく、精神的側面については患者の訴えを中心にのみ捉えがちであるが、看護師は患者の変化を認知面も踏まえて多角的にアセスメントしていると考えられる。
2. アセスメント指標の認識は、看護師も看護学生もどちらの事例でも「疾患」「治療」「全身状態」の得点は高かったが、肺がん事例の「治療」、乳がん事例の「治療」「発熱」において、看護学生より看護師の得点が有意に高かった。看護師はどのような患者でも日々かかわる中で「治療」「発熱」を重要な指標としている。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護師・看護

学生の皆様に深く感謝申し上げます。また、研究をご指導くださいました広島国際大学 山崎登志子教授に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は広島国際大学大学院看護学研究科修士課程に提出した論文の一部であり、加筆修正を加えたものである。

文献

- Benner, P., Sutphen, S., Leonard, V., & Day, L.(2010: EDUCATING NURSE: A Call for Radical Transformation) /早野, Zito 真佐子 (2011). ベナー ナースを育てる, 医学書院, 東京.
- 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ー臨床判断の要素および熟練度の特徴ー, 日本産業・災害医学会会誌, 53(4), 213-219.
- 平井和恵 (2009). がんの進行に伴う症状マネジメント全身倦怠感, *Expert Nurse*, 25(6), 105-108.
- 平井和恵, 細川舞 (2006). がん患者の苦痛症状と緩和ケア 全身倦怠感, *看護技術*, 52(12), 126-132.
- 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, *日本癌看護学会誌*, 20(2), 72-80.
- 平井和恵, 高階淳子, 石田和子, 細川舞, 田村 遵一, 神田清子 (2008). がん患者と非がん初診患者の倦怠感の比較ー多次元倦怠感尺度を用いてー, *The Kitakanto Medical Journal*, 58(2), 189-195.
- 本郷道夫 (2002). 新臨床内科学<第8版>, 医学書院, 129-131.
- 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.
- 神里みどり (2005). がん患者の倦怠感アセスメント, *看護技術*, 51(7), 15-21.
- 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, *Kitakanto Medical Journal*, 58(1), 63-69.
- Love, R. R., Leventhal, H., Easterling, D. V., & Nerenz, D. R.(1989). Side Effects and Emotional Distress During Cancer Chemotherapy, *Cancer Chemotherapy*, 63, 604-612.
- 宮内貴子, 小原弘之, 末廣洋子 (2004). 終末期がん患者の倦怠感に対するアロマセラピーの有効性の検討ーラベンダーを使用した足浴とリフレクソロジーを実施して, *がん看護*, 9(4), 356-360.
- 沖田周子, 菊池真弓, 畠山美智子, 武蔵育子 (2004). 化学療法と放射線療法併用患者の倦怠感への足浴の効果, *日本看護学会論文集(成人看護II)*, 37, 21-23.
- 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). Develoment 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 Manage*, 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, *Japanese Journal of General Hospital Psychiatry*, 12(1), 40-50.
- 奥山徹, 明智龍男, 杉原百合衣, 神谷昌枝, 岡野好恵, 長阪由利子他 (1999). わが国で開発されたがん患者の倦怠感アセスメントスケール Cancer Fatigue Scale, *Expert Nurse*, 15(10), 54-56.
- 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*, 14(6), 17-23.
- Piper, B. F (1989). 疲労の臨床ケアの現状, Sandra, G. Funk, Elizabeth M. Tornquist, Mary T. Champagne, Laurel Archer Copp, Ruth A. Wiese(Key Aspects of Comfort : Management of Pain, Fatigue, and Nausea) / 伊藤景一, 安酸史子, 松原まなみ, 安部典子 (1993). 安楽へのアプローチ (II) 疲労・吐き気・安楽の臨床ケア, (pp.3-16), 医学書院, 東京.
- 酒井智恵美, 立花弘子, 吉田杏奈, 柳田美喜子, 高橋あつ子 (2004). がん患者の倦怠感に対するアロマバスの有効性の検討, 日本看護学会論文集 (看護総合), 35, 177-179.
- 庄野美香, 李保順子, 小浜弘子 (2001). がん化学療法副作用の倦怠感軽減における足浴の有効性, 日本看護学会論文集 (成人看護II), 32, 141-143.
- Smets, EMA., Visser, MRM., Willems-Groot, AFMN., Garssen, B. Oldenburger, F., & Tienhoven, G., et al.(1989). Fatigue and radiotherapy: (A) experience in patients undergoing treatment, *British Journal of Cancer*, 78(7), 899-906.
- 塚原ゆかり (2005). がん患者の倦怠感緩和に効果をもたらすアロマセラピー—芳香浴, 足浴, アロマセラピーマッサージ—, 看護技術, 51(7), 44-48.
- 恒藤暁, 内布敦子 (2011). 系統看護学講座 別巻 緩和ケア, 医学書院, 148-150.
- 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
- 八木橋幸子, 松浦真喜子, 広田勝 (2007). 放射線療法を受けるがん患者の倦怠感に対するアロママッサージの効果, 日本看護学会論文集 (成人看護II), 37, 359-297.
- 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.