

肝がん患者のセルフケア行動と セルフケア行動に影響する要因

山中 道代 黒田 寿美恵 網島 ひづる

広島県立保健福祉大学看護学科

2004年9月10日受付

2004年12月13日受理

抄 録

肝がん患者のセルフケア行動およびセルフケア行動に影響する要因を明らかにすることを目的に、7名の肝がん患者を対象に面接調査を行い、内容分析を行った。

その結果、肝がん患者の5つのセルフケア行動と12のセルフケア行動に影響を与える要因が抽出された。中でも肝がん患者に特徴的であったのは、治癒や症状緩和のために医師を頼る行動が見られたことである。これは体調の指標がとらえにくいいため、回復のための自分自身の行動を評価しづらい肝がん患者にとって、自らのセルフケア行動を確立するために必要な行動であると考えられる。また、患者が家族を大切に思う気持ちがセルフケアに影響する要因としてあげられ、家族から支えられるだけでなく、患者自身が家族に対して思いやるという特徴が見られた。

今後増加するであろう肝がん患者のセルフケア行動とセルフケア行動に影響を与える要因を明らかにすることで、肝がん患者の生活指導に貢献できるとともに、肝がん患者のQOLを高めるための援助に示唆を与えることができる。

キーワード : 肝がん, セルフケア行動, 影響要因

はじめに

昭和30～40年にかけて、我が国でC型肝炎を中心とする肝炎の地域特異的集団発生が報告されている。C型肝炎は、持続的な感染により肝硬変へ移行しやすく、その肝硬変を母地として肝がんが発生する。この歴史的背景の結果、我が国の肝がん死亡率は、先進7国の中で高頻度なものになった¹⁾。また、国内のがんの部位別死亡率では男性4位、女性6位と上位を占め、肝がんによる死亡率も男性では増加傾向にある²⁾。このように我が国の肝がん患者は、慢性肝炎・肝硬変が母地となって発生するという特徴から、長期的なセルフケアを強いられる。十分なセルフケアを行っていたとしても、努力の甲斐なくがんへ移行してしまう人もいるが、生活活動強度を軽くすることが肝機能の改善につながることを示唆した研究³⁾があり、肝疾患患者がセルフケアを行うことの重要性は明らかである。

オレムはセルフケアを「生命と健康と安寧に関わる発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために、具体的な生活状況のなかで自己または環境に向けられる行動である」と定義している。これは患者の機能の回復や維持のために実践する個人の学習された目標志向的活動であるとも言える⁴⁾。このようにセルフケアとは自らが目的を持って実践するものである。しかし、肝がんをはじめとする肝疾患は、糖尿病や腎疾患とは異なり体調の指標となるものが少ないため、患者自身がセルフケアの評価をしにくく、セルフケアの目的を見失いやすい。このことは肝疾患患者がセルフケア行動を起こし、継続していくことの難しさと、専門家の支援の必要性を示している。

セルフケアの概念にはセルフケア行動、セルフケア要件、治療的セルフケアデマンド、セルフケア能力などの様々な概念が存在する⁵⁾。がん患者のセルフケアの研究は副作用や生活の変化といったセルフケアデマンドの側面と実際に患者がとる対処といったセルフケ

ア行動などの視点からなされている⁶⁾。しかし、慢性疾患や肝炎、肝硬変におけるセルフケアについての種々の研究が行われている^{7) 8) 9) 10) 11) 12)}。一方で、肝がんのセルフケア行動について研究されているものほとんどない。このように、肝がん患者のセルフケア行動は十分な検討がなされているとは言えない上、疾患的な特徴からセルフケア行動を困難にする要因を多く抱えていることが考えられる。そこで、肝がん患者のセルフケア行動を高めるためには、肝がん患者のセルフケア行動とそれに影響する要因を明らかにすることが必要であると考えた。

I 目的

セルフケアを高めるための援助の示唆を得るために、セルフケア行動とセルフケア行動に影響する要因を明らかにすることを目的とする。また、本研究においてセルフケア行動は、個人がセルフケアのために利用しうる資源を活用して実践する具体的な行動と定義する。

II 研究方法

1 対象

H県内2施設の研究協力者に選定を依頼し、以下の①～⑤を満たす患者7名を対象とした(表1)。

- ① 肝臓がんの診断を受け、がんの告知がされている。
- ② 診断を受けて1年以上経過している。
- ③ 入院による中断がなく半年以上通院治療を行った経験がある。
- ④ 認知症や脳血管障害などによる認知障害がない。
- ⑤ 複数の疾患を併発している場合、肝がんを主に治療している、もしくは肝がん以外の疾患は軽症(内服治療での経過観察程度)の状態である。

表1 対象者の概要

患者	年齢	性別	疾患	同居家族	治療*
A	70代	男	慢性C型肝炎, 肝細胞癌	妻	M・TAE
B	60代	男	肝硬変, 肝細胞癌	妻	M
C	70代	男	慢性C型肝炎, 肝硬変, 肝細胞癌	妻	M・TAE
D	80代	女	慢性C型肝炎, 肝細胞癌	独居	M・C・TAE・TAI
E	70代	男	慢性C型肝炎, 肝細胞癌	妻, 息子, 嫁	M・TAE・TAI・RFA
F	50代	男	慢性C型肝炎, 肝硬変, 肝細胞	独居	M・TAE・RFA
G	60代	女	慢性B型肝炎, 肝細胞癌	夫	M・RFA

* M・・・薬物療法, C・・・化学療法, TAE・・・肝動脈塞栓療法, TAI・・・肝動脈注入化学療法
RFA・・・ラジオ波熱凝固療法

2 データ収集法

1) 倫理的配慮

面接前に倫理的な配慮を明記した研究協力の依頼を文書により行い、承諾書に署名を得られた患者を研究対象者とした。

2) 面接方法

面接は外来の待ち時間や診察終了後に、プライバシーの保持できる個室で行った。面接時間は1人20分～40分程度で、許可を得て面接内容をテープに録音した。セルフケア行動の定義をもとに作成した半構成的質問項目(表2)を用いて面接調査を行った。

3) 面接期間

平成15年9月～10月

3 データの分析方法

テープに録音した面接内容から逐語記録を作成し、

研究者に対して語られた内容の分析を行った。逐語記録の中から、セルフケア行動とそれに関係すると思われる記述内容を対象者の訴える内容が損なわれないよう配慮しながら1意味単位で抽出し1次データとした。抽出したデータの内容を、セルフケア行動とセルフケア行動に影響する要因の2つを意識しながらさらに分類を重ねた。また、データ解釈の妥当性を高めるために、研究者間で何度も確認しながら作業を行った。

III 結果

セルフケア行動に関する内容をセルフケア行動とセルフケア行動に影響を与える要因の2つの視点から分析した結果、145の1次データが抽出され、セルフケア行動要因では12サブカテゴリー、5カテゴリーに分類され(表3)、セルフケアに影響を与える要因では31サブカテゴリー、12カテゴリーに分類された(表4)。サブカテゴリーを「」, カテゴリーを【】で表現する。

表2 半構成的質問項目

1. 現在の疾病とそれに関係する症状および健康維持のためにやっていること
自分の病気についての説明内容
自分にとってよい状態
良い状態を維持するためにやっていること
悪い状態から脱するためにやっていること
2. 利用しうる資源の確保
家族から受けている支援
主治医以外に自分のことを相談できる専門家の有無
健康維持のために利用可能な社会資源
3. 障害となるもの
健康を維持するために障害となるもの

1 セルフケア行動

セルフケア行動に関する内容は、【現在の心身の状態を維持する行動】【情報を得ようとする行動】【病気の治癒や症状緩和のために医師を頼る行動】【病気や症状への対処行動】【医療以外の治療を求める行動】の5つのカテゴリーに分類された。

満腹にならないように気をつける、便通調整をする、適度な活動をする、十分な睡眠をとるといった「健康を維持するための行動」や、人と話をしたり趣味を楽しむなどの気分転換をする「こころの安定をはかるための行動」を【現在の心身の状態を維持する行動】とした。

「同病者から病気についての情報を得る」や「マス

表3 肝がん患者のセルフケア行動

カテゴリー	サブカテゴリー
現在の心身の状態を維持する行動	健康を維持するための行動
	こころの安定をはかるための行動
情報を得ようとする行動	同病者から病気についての情報を得る
	マスメディアなどから情報を得る
病気の治癒や症状緩和のために医師を頼る行動	がんの治癒や症状改善のために通院する
	自分の病気をよく診てくれる病院を選ぶ
	病状について納得するまで説明を得る
病気や症状への対処行動	肝庇護のための行動をとる
	疲労感に対処するための行動
医療以外の治療法を求める行動	民間療法の効果을期待した継続
	人に勧められた行動を实践する
	効果を体験した結果民間療法を続ける

表4 肝がん患者のセルフケア行動に影響する要因

カテゴリー	サブカテゴリー
病気を持った自分の体を知る	健康なときのように生活できない自分の自覚
	肝がんに伴う症状の知覚
	体調の悪化の自覚
	治療に伴う症状の知覚
	自分の体調の指標
医師への期待	主治医への従順さ
	他の医師や専門医への期待
	医師の言葉の重みを感じる
病因の理解	肝疾患に関連した知識
	病気の原因の追究
闘病生活への前向きな思い	日常生活に向けた前向きな思い
	治癒に向けた前向きな思い
生き甲斐の存在	生き甲斐の存在
体調に関する自覚	季節や天候の体調への影響
	現在の体調の治療や行動への影響
	不摂生により出現する症状
人的社会資源	健康管理に対する他者からの手段的なサポート
	助け合って日常生活を送る
	他者からの情緒的なサポート
	他者からの気遣い
自分の力を信じる	信仰に頼らない
	人からの情報に頼らない
家族を大切にしたい	家族を大切にしたい
病気を持った自分を否定的にとらえる	前向きになれない思い
	今後の状態に対する不安
	日常生活に対する気力の喪失
	完治をあきらめる思い
知識があってもできない	身体に悪いと知っていてもしてしまう
	身体に良いことを実践することの限界を知る
健康管理のために特別な行動をしない	健康管理のために特別な行動をしない

メディアなどから情報を得る」のように様々な方向から情報を得ようとする行動を【情報を得ようとする行動】とした。

検査結果や症状の変化を意識し、症状改善や維持のために通院をしようとする「がんの治癒や症状改善のために通院する」や、通院条件や医師との相性などを考慮して「自分の病気をよく診てくれる病院を選ぶ」、「病状について納得いくまで説明を得る」が【病気の治癒や症状緩和のために医師を頼る行動】を構成した。

肝臓に良い食事をしようとする配慮や、食後に横になるといった肝血流を意識した行動、肝疾患になったので飲酒をやめたという特に肝庇護を念頭においた行動を「肝庇護のための行動をとる」とした。また、疲れたら無理をせず自分のペースで行動したり、きついことは人に頼み疲労を蓄積しないようにするなどとい

った配慮は「疲労感に対処するための行動」とした。これら2つのサブカテゴリーで【病気や症状への対処行動】が構成された。

結果がよければ民間療法を続ける、効果があるという評判によって民間療法を続けるといった「民間療法の効果を期待した継続」、他者やメディアなどから聞いた行動や民間療法を試すといった「人に勧められた行動を実践する」、自分自身が効果を体験したことで民間療法を続けるといった「効果を体験した結果民間療法を続ける」というサブカテゴリーから【医療以外の治療を求める行動】が構成された。

2 セルフケア行動に影響を与える要因

セルフケア行動に影響を与える要因は【病気を持った自分の体を知る】【医師への期待】【病因の理解】【闘

病生活への前向きな思い】【生き甲斐の存在】【体調に関する自覚】【人的社会資源】【自分の力を信じる】【家族を大切にしたい】【病気を持った自分を否定的にとらえる】【知識があってもできない】【健康管理のために特別な行動をしない】といった12のカテゴリーに分類された。

病気になったので今までのようには行動できないといった「健康なときのように生活できない自分の自覚」や肝機能が悪いときはだるいと感じたり、浮腫によって尿量の減少に気づくなど「肝がんに伴う症状の知覚」、徐々に歩けなくなったと感じたり、治療効果を実感できないなど「体調の悪化の自覚」、吐き気があるときは調子が悪い、朝起きてだるいときは調子が悪いなど「自分の体調の指標」の他、「治療に伴う症状の知覚」といったサブカテゴリーで【病気を持った自分の体を知る】カテゴリーが構成された。

医師の指示通りに生活する、主治医を信頼しているといった「主治医への従順さ」や肝臓の専門医に診てもらいたい、他の医師に意見を求めるかどうか迷うなど「他の医師や専門医への期待」、医師の言う一言にかなり動揺するといった「医師の言葉の重みを感じる」といったサブカテゴリーが【医師への期待】カテゴリーを構成した。

C型肝炎は肝がんになる、きちんと治療しなかったため肝硬変になったなど「肝疾患に関連した知識」やいろいろな病気にかかったのも肝疾患が原因であるとした「病気の原因の追究」が【病因の理解】カテゴリーを構成した。

できるだけ自分のことは自分でしたいといった「日常生活に向けた前向きな思い」や病気に前向きになる、病気は自分で治さないといけないなど「治療に向けた前向きな思い」を【闘病生活への前向きな思い】とした。

孫が自分の一番の生き甲斐であるという思いを【生き甲斐の存在】とした。

気温の変化は体調維持に厳しい、季節の変化で体調を崩したなど「季節や天候の体調への影響」や体調が良いと健康管理がおろそかになる、膀胱炎になり今はがんの治療どころではないといった「現在の体調の治療や行動への影響」、飲酒や不摂生による悪影響といった「不摂生により出現する症状」は【体調に関する自覚】カテゴリーを構成した。

妻が自分の体調をコントロールしているなど「健康管理に対する他者からの手段的なサポート」や同病者と過ごすことが支えになる、家族や友人に支えられているなど「他者からの情緒的なサポート」、無理しないようにと声をかけてくれるといった「他者からの気遣い」、妻や娘など家族が助けてくれることで自分が行動できるといった「助け合って日常生活を送る」が

【人的社会資源】カテゴリーを構成した。

「信仰に頼らない」、「人からの情報に頼らない」は【自分の力を信じる】カテゴリーを構成した。

心配してくれる家族がいるから治療をする、長期療養は家族に迷惑をかけるといった内容は【家族を大切にしたい】とした。

積極的な内容が多く述べられる一方で、消極的な内容も含まれた。がんであることを情けないと思う、人の助けを借りていると前向きな気分になれない、何もできないなどといった「前向きになれない思い」、このままいくと動けなくなる、いつまで生きられるか不安があるといった「今後の状態に対する不安」、外出する気力がない、料理をすることが苦になってきたといった「日常生活に対する気力の喪失」、楽に逝きたい、根治できないことは分かっている、治る手だてがないといった「完治をあきらめる思い」は【病気を持った自分を否定的にとらえる】カテゴリーを構成した。

飲酒が肝疾患にとってよくないものだと分かっているでも禁酒できないなど「体に悪いと知っていてもしてしまう」、書物などに書かれている内容を行うことは難しいなど「身体に良いことを実践することの限界を知る」は【知識があってもできない行動】を構成した。成り行きに任せている、民間療法は効かない、体調管理のために特にしていることはないは【健康管理のために特別な行動をしない】とした。これら2つとも消極的な行動として述べられたカテゴリーであった。

IV 考察

1 セルフケア行動

ある行動ができるかどうかを測ろうとするとき、単にその行動を測るだけでは不十分で、その行為をするための能力の査定を同時に行う必要がある。セルフケア行動には資源を活用する能力、問題を解決する能力、さらには認識力など様々な能力が必要とされるため、これらセルフケア能力の視点を含めて考察する。

身体の状態を維持し、こころの安定を図ろうとする【現在の心身の状態を維持する行動】は、健康障害を持つ患者にとっては当然の行動であり、先行研究^{7) 8)}においても報告されている。心身の状態を維持・増進していくという行動はがん患者に特有のものではなく、治療をしている患者にとって欠かすことのできない行動である。今回のデータでは明確に示されなかったが、このような【心身の状態を維持する行動】を支えるのは【情報を得ようとする行動】であると考えられる。これは、高い認識が高いセルフケア行動の実行に関係があると述べている入山の研究結果⁸⁾に示されるように、十分な情報収集によって病気に対する認識を高めた結果が行動に結びつく故と考える。がんという死

を連想させる疾患を患ってしまった患者達は、治癒への望みを持って様々な方面からの情報を求め、情報を分析することで行動を起こしていくと推測される。これは、情報を得ようとする行動が、セルフケア行動であるとともにセルフケア行動に影響を与える行動でもあることを示すものである。さらに、情報を行動に結びつけるためには情報を分析し活用する能力が必要であることを示している。

我が国に多いC型肝炎を母地とする肝がんは、慢性C型肝炎から肝硬変、そして肝がんを発症するという長い経過を持つ。いつまで続くかしの辛い治療を続けるにあたって、医師をはじめとする専門家と良好な関係を望み、信頼関係を結ぼうとしている。肝臓の専門医に診てもらいたい、こころのケアもしてもらいたいという医師への期待が、結果として医師を選び病院を選ぶという行動に繋がると考えられる。また、数人の対象者はセルフケアについて話をしている、病院に行くことが自分の仕事であるという答えや、悪くならないためには病院に行くという答えにたどり着く。これは肝疾患が糖尿病や腎疾患とは異なり、セルフケア行動の結果を体調の変化として実感し難く、セルフケアの自己評価が困難であるため、医師の見立てや検査結果から自らのセルフケアを評価することになり、医師を頼る行為へ結びつくものと考えられる。このような意味において、【病気の治癒や症状緩和のために医師を頼る行動】は他の慢性疾患患者にもみられる行動ではあるが、肝疾患患者にとっては、他の慢性疾患とは異なる思いからくる行動ととらえることができる。

【症状への対処行動】は、健康ではない自分の弱みを考慮してとる行動である。このような行動は慢性病患者がセルフケアを行うために必要な行動である⁷⁾。がんをはじめとする慢性疾患患者は、様々な症状から自ら脆弱性を知りセルフケア行動をとるようになる。肝疾患の患者が自分の体調を測るのに最も分かりやすい症状の1つに倦怠感があり、よく訴えられる症状である。慢性C型肝炎患者の活動量の増加によって肝機能が変動するという研究結果から、過労を避ける生活指導の有効性を報告した研究もある³⁾。これらのことから、がん患者においても倦怠感への対処をし過労を予防するような生活指導が必要であると考えられる。

【医療以外の治療法を求める行動】は、確実な治療効果を求めるがん患者がたどり着く結果の一つで、その効果を疑いながらも一縷の希望を求めて行う行動と考える。

【助け合って生活する】は、身体症状が出現し、自分だけでは十分な日常生活が送れないという状況に陥った患者が、助けを得ることで日常生活を送ろうとしてとる行動と捉えることができる。このカテゴリーは脆弱性の知覚を伴って起こる症状への対処行動と類似

するものであるが、日常生活そのものを送るための行動と特徴づけることができる。倦怠感の訴えのある肝疾患患者は、いざというときには助けてもらえるという安心感を持つことが、行動の発現と継続に結びついていると考えられる。

【知識があってもできない行動】はがん患者が述べる消極的な反応の1つである。これは分かっているけど止められないという種類の行動や、しなければならぬのにできない行動である。このような行動が見られる際には、療養態度に対する適切な評価をする存在が必要である⁸⁾。時間を忘れて好きなことに没頭したり、禁止されていることをしようとしているところを見て、無理をしている状況を周囲がたしなめるのである。また、セルフケアがうまく行われているという客観的な状況を周囲の者が本人に知らせる役割もある。故に十分な支援者がいない患者が陥りやすい行動と捉えることができる。事実、分かっているけど止められないという行動を述べたのは、同居人や身寄りのない対象者であった。この種の行動を改善するためには、患者の支援状況を把握し支援体制を整えるとともに、家族などから十分な支援が得られない場合は、看護師が良い支援者になれるよう人間関係を築いていく必要がある。

また、情報通信技術の普及によって治療やセルフケアに関する様々な情報を獲得しやすくなっている現在の社会においては、多くの知識を得ることは可能である。しかし自分に必要な情報を選んだり、自分にできる対処法を選ばなければ、行動には結びつかない。このように情報が氾濫している現代では、必要な情報や正しい情報を取捨選択できる能力や、多くの情報の中から自分に適したものを選択し行動する能力も必要になってくると考えられる。このような情報を取捨選択する能力は、【情報を得ようとする行動】に大きく影響する。

2 セルフケア行動に影響を与える要因

【病気を持った自分の体を知る】という思いを持つことが、【情報を得ようとする行動】に結びつくと考えられるため、このカテゴリーは影響要因として重要なものと考えられる。自分の体を知ることには、客観的に測定できる自分の体調の指標を持つという内容が含まれる。高血圧患者にとっての血圧や糖尿病患者にとっての血糖値などがこれに当たり、患者は容易に測定できるこれらの指標とそれに関連する情報を基に、短期間で変化する自分の体調やセルフケアを評価している。一方で、肝がん患者には、容易に測定できるこのような客観的な指標がない。しかし、肝がん患者も客観性は乏しく個人差があるものの、自覚症状の状態や睡眠状況といった体調の指標の他、天候の変化など自分な

りの「体調を知るよりどころ」を獲得していることが明らかになった。これらの指標と実際の病気の状態との相関関係は明らかにされていないが、それらの指標が肝がん患者のセルフケア行動の継続を助けていると考えられる。そして、肝がん患者はこれらの指標で体調を評価する際の弱点を補うために医師との連携を望み、これが先にも述べた【病気の治癒や症状緩和のために医師を頼る行動】に繋がっていくものと考えられる。これらのことから肝がん患者のセルフケア行動に医師を頼るという内容が現れた背景には、長い治療経過から来る信頼関係の構築とセルフケアを評価しようとする思いがあり、このような形で医師への思いが現れることは肝がん患者の特徴といえる。

さらに医師を信頼し、医師の言葉を重く受け止めるという影響因子【医師への期待】が、【治療や症状緩和のために医師を頼る】というセルフケア行動につながるものと考えられる。これは先にも述べたセルフケアを評価するためにとる行動である。こういった働きが向かう先は医師に限定されるものではなく、看護師がその一端を担うことは可能であり、ここに外来看護の重要性が示唆された。さらに専門家を頼るしかない状況に置かれやすい肝がん患者に対して、様々な情緒的・支援的サポートが活用できるよう、情報提供や環境を整えていくとともに、受診時における適切な看護介入の必要性があると考えられる。

また、【情報を得ようとする行動】の結果、肝疾患に関連した知識を持ち、原因を追及するような【原因の理解】を深めることにつながる。このことが【病気を持った自分の体を知る】という因子と結びつき、さらに情報を得ようとする行動をおこすというサイクルをつくると考えられる。このサイクルが肯定的に働くことで、セルフケア行動が高められていくものと考えられる。

【病気を持った自分を否定的にとらえる】という自分を否定する思いは、何らかの危機的状況に陥った人の心理過程の1つである。このような心理状況にある人は不安や気力の喪失などから、積極的な行動を起こすことをあきらめてしまい、具体的な行動には結びつかない。この状況はセルフケア行動に負の影響を与える因子としてとらえることができる。

【健康管理のために特別な行動をしない】というカテゴリはもうひとつの消極的な反応である。これは肝がんが自覚症状の現れにくい疾患であるために体調管理に対する意識が低下したことにより現れたと考えられる。また、ほとんどの肝がん患者がたどる肝炎・肝硬変という長い経過の中で、特別な行動をしなくても体調を維持できたという経験から、体調管理の必要性を感じていないとも考えられる。肝がん患者にもセルフケアを行う必要があることは先にも述べたとおり

であるが、長い経過の中で培われたこのような心理を伴う行動は容易に変えられるものではない。今後このような患者に効果的な生活指導の方法を検討していくことの必要性が示唆された。

【生き甲斐の存在】といった生きる希望が生きることへの努力に繋がり、結果としてセルフケア行動に正の影響を与える。また、人は一人で生きてゆけるものではなく、病気を患えばなおさら人からの支援が必要となる。その時、人からのサポートが患者の心理に正の影響を与えればセルフケア行動により影響を与え、逆に負の影響を与えればセルフケア行動に悪い影響を与える。がん患者においては、自分はもう長くはないかもしれないという思いから、身近な人を大切に思う心といった相互作用が生じ、がん患者は「支えられる存在」だけでなく「思いやる存在」として自分の存在意義を見いだすことになる。これは家族の中に問題が生じ、家族の絆やバランスが危機状況になったとき、安定しようとする力が働く¹³⁾という家族の機能によるものとも考えられる。このように、家族の中で自分の役割が明確になったとき、そこに生きる意味を見だし、生きるためのセルフケア行動を起こすのではないかと考えられる。がん患者は弱く家族に支えられるべき存在であるのではなく、家族の中で自らの役割を担うこともできる存在である。このように家族と共に生きる実感が、がん患者のQOLをも高めると考えられる。

さらに、日本における肝がんは、肝炎、肝硬変と長い経過を経て移行しているケースも少なくないため、今後はがん発症以前の肝炎・肝硬変時期のセルフケア行動とがん発症後のセルフケア行動の比較が必要であると考えられる。

V まとめ

本研究の結果、肝がん患者のセルフケア行動の特徴として以下のことが明らかになった。

- 1 セルフケアの自己評価がしにくい肝がん患者の行動には医師を頼る特徴的な行動が見られた。これは体調の指標がとらえにくい肝疾患患者にとってはセルフケアを評価するために必要な行動である。
- 2 客観的な指標がないながらも、個別性のある何らかの指標をとらえ体調を自覚し、調整しようとする行動が見られた。
- 3 家族からサポートを受けるだけの存在ではなく、患者自身も家族に対して思いやる相互作用が見られ、家族の中での役割を担うことに対する意味についての示唆があった。

これらの結果は今後セルフケア行動を評価する際の

視点となりうるものとする。また、肝がん患者に対する外来看護の役割についてさらなる検討を加えていく必要が示唆された。

本研究は平成15年度学内プロジェクト研究として実施したものの一部である。

謝辞

面接調査にご協力下さった患者様をはじめ、ご協力下さいました施設関係者の方々に深謝いたします。

文献

- 1) 日本肝臓学会. 肝がん白書平成11年度. 1999
- 2) 厚生統計協会. 国民衛生の動向・厚生指標臨時増刊, 49(9): 49-50, 2002
- 3) 山中泰子, 叶谷由佳ほか. C型肝炎患者のライフスタイルと肝機能の関連—生活活動強度と食生活から—. 日本看護科学会誌, 23(2): 32-39, 2003
- 4) Orem, Dorothea E.: Nursing concepts of Practice, 4th edition.; 小野寺杜紀訳. オレム看護論—看護実践における基本概念. 第3版, 東京, 医学書院, 83, 1995
- 5) 本庄恵子. セルフケア能力の概念の文献的考察. 日本保健医療行動科学会年報, 12: 256-273, 1997
- 6) 小迫富美恵. 化学療法を受けるがん患者のセルフケア—生活の制限と工夫および療養生活のコントロールとの関連. 看護研究, 25(3): 234-248, 1992
- 7) 本庄恵子. 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂. 日本看護科学会誌, 21(1): 29-39, 2001
- 8) 入山恵子. 肝硬変患者のセルフケア行動に関する研究—病気の認識・ソーシャルサポート・HLCとの関連—. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 24: 381-388, 1999
- 9) 藤牧文代, 上原妙子ほか. 慢性呼吸不全患者のセルフケア能力の査定を試みて. 第24回日本看護学会集録(総合看護), 107-110, 1993
- 10) 本庄恵子. 壮年期の慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の開発—開発の初期段階—. 日本看護科学会誌, 17(4): 46-55, 1997
- 11) 榊原和美. 虚血性心疾患患者のセルフケアに関する要因の分析. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 24: 396-403, 1999
- 12) 本庄恵子. 熟年期にある慢性病者のセルフケア能力と健康の関係. 日本看護科学会誌, 20(3): 50-59, 2000
- 13) 飯村直子. 理論は看護を変える—家族システム理論—カルガリー—家族システム看護を中心に. 月刊ナーシング, 19(7): 80-84, 1999

Self-Care Behavior and the Factors which Influence the Self-Care Behavior of Hepatoma Patients

Michiyo YAMANAKA Sumie KURODA Hizuru AMIJIMA

Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

Abstract

We conducted interviews with eight hepatoma patients and carried out a content analysis to clarify their self-care behavior and the factors that influence it.

As a result, five categories for self-care behavior and twelve categories for the factors which influence self-care behavior of cancer patients were selected. Especially characteristic of hepatoma patients were behaviors which reflected reliance on doctors for cure and alleviation of symptoms. We believe that these behaviors are necessary for hepatoma patients, who find it difficult to self-assess their own self-care, in order for them to establish their own self-care behavior. In addition, the patients' thinking about their families emerged as a factor which influenced self-care behavior. A striking aspect of this was the patients' consideration for their families whilst at the same time receiving support from family members.

These results help clarify self-care behavior, and the factors which influence it, in the increasing number of hepatoma patients. We believe that these results can provide suggestions for the health guidance we will offer to such patients in the future and help improve support for their QOL.

Key words : hepatoma, self-care behavior, effective factors