

---

---

原 著

---

---

医療看護研究25 P.34-46 (2020)

外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するために  
外来看護師が重要と考える看護実践

Nursing Practice that Outpatient Nurses Evaluate as Important for  
Supporting Outpatients with Cancer Such that the Patients Can  
Demonstrate their Independence and be Themselves

佐藤まゆみ <sup>1)</sup> SATO Mayumi	片岡純 <sup>2)</sup> KATAOKA Jun	佐藤禮子 <sup>3)</sup> SATO Reiko
森本悦子 <sup>4)</sup> MORIMOTO Etsuko	高山京子 <sup>5)</sup> TAKAYAMA Kyoko	阿部恭子 <sup>6)</sup> ABE Kyoko
	塩原由美子 <sup>7)</sup> SHIOBARA Yumiko	大内美穂子 <sup>5)</sup> OUCHI Mihoko

要 旨

目的：外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するために外来看護師が重要と考える看護実践を明らかにする。方法：がん診療連携拠点病院の外来看護師1130名を対象に、86項目の外来看護実践について、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する看護実践として重要と考える程度及び実施していると考えた程度を質問紙調査した。結果：598名の回答を分析対象とした（有効回答率78.6%）。外来看護師は86項目の外来看護実践すべてを「重要」と考えていた。探索的因子分析の結果、外来看護師が重要と考える看護実践は、【問題解決方法獲得への支援と療養姿勢の後押し】【患者の考えや思いの把握とあるがままの理解】【他職種連携による支援と責務を果たす態度と知識】【外来診察における医師からの情報獲得支援】【起こりうる副作用と自宅での対処方法の説明】の5因子で構成された。また、この5因子の実際の実施の程度について、本研究の対象者は、実施していないわけではないが実施しているとも言いがたいと評価していた。考察：外来通院がん患者が主体性を発揮して自分らしく生活することを支援するためには、この5因子の看護実践を的確に遂行できる能力を育成する教育プログラムの開発が必要である。

キーワード：がん看護、外来、外来看護師、看護実践、主体性

Key words : Oncology nursing, Outpatient department, Outpatient nurses, Nursing practice, Independence

---

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究所  
*Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*  
2) 愛知県立大学看護学部  
*School of Nursing & Health, Aichi Prefectural University*  
3) 東京通信大学人間福祉学部  
*Faculty of Human Welfare, Tokyo Online University*  
4) 高知県立大学看護学部  
*Faculty of Nursing, University of Kochi*

---

5) 千葉県立保健医療大学健康科学部  
*Faculty of Healthcare Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences*  
6) 東京医療保健大学千葉看護学部  
*Chiba Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University*  
7) 前千葉県立保健医療大学健康科学部  
*Former Faculty of Healthcare Sciences, Chiba Prefectural University of Health Sciences*  
(Oct. 30, 2019 原稿受付) (Dec. 4, 2019 原稿受領)

## I. 緒言

近年、外来に通院しながら治療を継続し療養生活を送るがん患者が増加している。がん患者が、がん治療や在宅療養を続けながらその人らしく生活できるためには、がん罹患から派生する様々な問題に対し、自分のありたい姿を見いだし、それに向かって問題解決に取り組むこと、即ち、主体性を発揮することが必要である。そして、外来がん看護分野の看護師には、患者が主体性を発揮して療養生活を送ることができるよう患者をエンパワメントする役割が求められている。しかし、外来がん看護の現場には様々な問題があり、患者が行う問題解決のための自己学習をうまく支援できない、患者の対処能力向上のための支援をうまく実施できないなど、外来看護師が患者の主体的な療養を必ずしも充分には支援できていない現状が明らかにされている(佐藤ら, 2003)。

外来看護師が、外来の場で、がん患者が主体性を発揮して自分らしく生活することを効果的に支援できるようにするためには、そういった実践力を獲得することのできる教育プログラムが必要である。三浦ら(2017)は、がん患者とその家族に日常的に接している看護師の悩み相談を受ける能力を高めるための教育プログラムを開発した。このプログラムは、悩み相談の場を設け、コミュニケーションを通して、患者や家族自身が悩みを解決できるように導く能力の獲得を目的としている。しかし、外来患者の中には悩みを抱えていても相談行動に至らない者もいる。また、外来では、短い外来滞在時間のなかで必要としている情報を患者が獲得できるよう各部署と連絡を取り合うなど、コミュニケーション以外の支援も必要となる。外来通院がん患者が主体性を発揮して自分らしく生活することを外来看護師が効果的に支援できるようにするためには、外来患者や外来看護の状況をより反映させた教育プログラムを開発する必要があると考える。

教育プログラムを開発するためには、プログラムにおいて獲得をめざす看護実践力が明確にされている必要があり、それは患者自身がどのような支援を必要としているかという視点と看護師自身がどのような看護実践が重要と考えるかという視点の両方から明確にする必要がある。患者自身が求める支援について、佐藤ら(2013)は、患者団体に所属するがん患者を対象に調査を行い、外来通院がん患者が、がんを抱えても主体性を発揮して自分らしく療養生活を送るために外来看護師に求める看護実践として22の具体的内容を明ら

かにしている。さらに片岡ら(2019)は、この研究結果及び関連文献から作成した質問紙を用いて、全国の患者団体に所属するがん患者395名を対象に調査を行い、因子分析を通して外来通院がん患者が求める外来看護実践の構造として、「療養上の問題への対処とともに考える」「専門職としての態度とすぐれた知識・技術を有する」「関心・気遣いに基づくコミュニケーションを図る」「治療や副作用をわかりやすく説明する」「個としての患者を把握する」の5因子を明らかにしている。

看護師からみた外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するための外来看護実践については知見が多々積み重ねられているが、それらは患者の主体的な取り組みの実態から必要な看護実践を導くものが主である。外来看護師自身がどのような看護実践を重要と考え実施しているかについては、過去10年間(2010年～2019年)の文献検索の結果、菅野らの研究(2019)や佐藤らの研究(2011)などが散見されるのみである。菅野らは、8名の外来看護師への面接調査を通して、外来看護師が、がんと診断された患者の手術療法決定時の意思決定支援を、難しいながらも必要な看護であると認識し、「支援の必要な患者を見つける」「組織で連携する」などの方法で意思決定を支援していることを明らかにしている。また、佐藤らは、10名の外来看護師への面接調査を通して、患者が自己の意思やありたい姿を見い出すことを支援する方法として7つの具体的方法を、患者がありたい姿に向かって自分らしいやり方で問題解決に取り組む解決することを支援する方法として11の具体的方法を明らかにしている。しかし、これらの研究は少数の外来看護師への面接調査によって得られたものであり、教育プログラムにおいて獲得をめざす看護実践力として位置づけるには限界がある。

そこで、本研究は、がん診療連携拠点病院に所属する外来看護師を対象に郵送質問紙調査を行い、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するために外来看護師が重要と考える看護実践を明らかにすることを目的とする。

## II. 用語の操作的定義

本研究において「外来通院がん患者が主体性を発揮して生活する」とは、外来に通院するがん患者が、がん罹患から派生する様々な問題に対し、自分はどうありたいと思う姿を見いだし、それに向かって問題解決

に取り組み生活することとし、がんを抱えながらも自分らしく生活することと同義とする。

### Ⅲ. 方法

#### 1. 対象

対象は、がん診療連携拠点病院に勤務し、がん患者の看護に従事する外来看護師である。

#### 2. 調査内容

##### 1) 個人属性

個人属性の調査項目は、年齢、就業形態、最終学歴、看護師経験年数、外来看護師経験年数、病棟看護師としての経験の有無、訪問看護師または保健師としての経験の有無、専門看護師・認定看護師資格の有無、主として担当している外来部署、外来看護のやりがい、の10項目とした。

##### 2) 外来看護実践

外来看護実践の調査項目は以下の方法で設定した86項目とした。①「がん患者」「外来」「外来看護師」「主体性」「セルフケア」「エンパワメント」「看護相談」をキーワードに文献検索（検索期間2003年～2012年）を行い、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する外来看護の具体的実践方法が記載されている64文献を選択した。②この64文献に記載されている看護実践方法と、先に行った、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活するために外来看護師に求める看護実践についての調査（片岡ら，2019）で用いた質問紙にある57項目の看護実践方法のうち、因子負荷量が0.35未満で、患者が重要と考える程度が低い3項目を除外した54項目の看護実践方法をあわせ、重複内容の整理及び文言の精選を経て設定した。選定した86項目の外来看護実践方法については、がん看護学に精通した研究者8名で繰り返し検討し、内容妥当性の確保につとめた。

86項目の外来看護実践方法について、外来通院がん患者が主体性を発揮して自分らしく生活することを支援する外来看護実践として「重要と考える程度」と「実施していると考えられる程度」を測定した。86項目について、「外来通院がん患者ががんを抱えながらも自分らしく生活することを支えるうえで以下のような看護実践はどの程度重要と考えますか/どの程度実施していますか」と尋ね、「非常に重要である/とても（実施）できている：5」「重要である/（実施）できている：4」「どちらともいえない/どちらともいえない：3」

「重要でない/（実施）できていない：2」「全く重要でない/全く（実施）できていない：1」の5件法で回答を求めた。

#### 3. データ収集方法

上記の調査項目からなる無記名質問紙を作成し、郵送質問紙調査を行った。全国のがん診療連携拠点病院の看護部門の長あてに研究協力を依頼し、同意が得られた施設に質問紙を郵送し配布を依頼した。回収は対象者からの個別返送とした。質問紙配布期間は2012年12月～2013年1月であった。

#### 4. 分析方法

分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics Ver.25 for Windowsを用いた。①外来看護実践の各項目について「重要と考える程度」及び「実施していると考えられる程度」の記述統計量を算出した。②外来看護師が、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するために重要と考える看護実践の構造を明らかにするために、「重要と考える程度」のデータを用いて探索的因子分析を行った。因子抽出方法は最尤法・プロマックス回転とし、因子数の決定はスクリープロットで推定した。標本が因子分析に適しているかは、Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) の標本妥当性の測定及びBartlettの球面性検定で判断した。また、各因子間の関連は因子間相関行列で確認し、信頼性は、外来看護実践全体と各因子のクロンバック $\alpha$ 係数で確認した。③探索的因子分析で得られた各因子を構成する外来看護実践方法の「重要と考える程度」及び「実施していると考えられる程度」について、因子ごとにそれぞれ項目平均値を算出した。

#### 5. 倫理的配慮

対象候補者には、質問紙に添付した研究協力依頼書を通して、研究目的と方法、研究協力は任意であること、質問紙の返送を以て同意とみなすこと、匿名性の確保等について説明した。本研究は千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を得て行った（承認番号2012-039）。

### Ⅳ. 結果

#### 1. 対象者の概要（表1）

調査協力の得られた85施設に勤務する外来看護師1,130名に質問紙を配布し、761名より回答を得た（回

表1 対象者の概要

n=598	
調査項目	人数 (%)
<b>年齢</b>	
20歳代	21 (3.5)
30歳代	214 (35.8)
40歳代	245 (41.0)
50歳代	109 (18.2)
60歳代	9 (1.5)
<b>就業形態</b>	
フルタイム	504 (84.3)
パートタイム	91 (15.2)
無回答	3 (0.5)
<b>最終学歴</b>	
看護系専門学校	451 (75.4)
看護系短期大学	85 (14.2)
看護系大学	35 (5.9)
看護系大学院	14 (2.3)
その他	12 (2.0)
無回答	1 (0.2)
<b>病棟看護師の経験</b>	
あり	581 (97.2)
なし	5 (0.8)
無回答	12 (2.0)
<b>訪問看護師/保健師の経験</b>	
あり	35 (5.9)
なし	543 (90.8)
無回答	20 (3.3)
<b>専門看護師・認定看護師資格の有無</b>	
あり	64 (10.7)
なし	530 (88.6)
無回答	4 (0.7)
<b>主として担当している外来部署</b>	
外来診察室	333 (55.7)
外来治療室 (通院化学療法室など)	171 (28.6)
外来検査室 (造影検査室など)	32 (5.4)
その他	62 (10.3)
<b>外来看護のやりがい</b>	
とてもやりがいを感じる	156 (26.1)
まあやりがいを感じる	331 (55.4)
どちらでもない	80 (13.4)
あまりやりがいを感じない	22 (3.7)
全くやりがいを感じない	4 (0.7)
無回答	5 (0.8)
調査項目	年数
<b>看護師経験年数</b>	
平均	19.6±8.4年
最短	12ヵ月
最長	42年9ヵ月
<b>外来看護師経験年数</b>	
平均	6.8±5.8年
最短	1ヵ月
最長	32年0ヵ月

除率67.4%)。そのうち、回答に欠損がみられた者を除外し、有効回答数は598名(有効回答率78.6%)であった。

対象者の年齢は40歳代が最も多く、84.3%がフルタイム勤務であり、看護系専門学校を卒業した者が451名(75.4%)と最多であった。看護師経験年数は平均19.6±8.4年で、病棟看護師の経験がある者は581名(97.2%)、訪問看護師/保健師の経験がある者は35名(5.9%)であった。専門看護師・認定看護師の資格を持つ者は64名(10.7%)であった。

外来看護師経験年数は平均6.8±5.8年で、主として担当している外来部署は外来診察室333名(55.7%)が最も多く、外来看護に「とてもやりがいを感じる」「まあやりがいを感じる」と回答した者は487名(81.5%)であった。

## 2. 外来看護実践について外来看護師が重要と考える程度と実施していると考えられる程度(表2)

外来看護師が、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する看護実践として最も重要と考える看護実践方法は「患者との間に信頼関係を築く」であり、次いで「患者のプライバシーを守るために配慮する」「責任をもって患者に接する」「病気や治療を乗り越えようと患者が努力していることを認める」であり、重要と考える程度が最も低い看護実践方法は「周りの人々と患者がうまくやっていく方法を助言する」であった。86項目の平均値は4.67~3.89の範囲であった。

「採血や点滴の技術が高い」「患者が戸惑うときでも落ち着いた態度で接する」「治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する」「患者に必要な医療に関して豊富な知識を持つ」「患者のプライバシーを守るために配慮する」など18の外来看護実践方法は、先行研究(片岡ら, 2019)において、外来通院がん患者が、主体性を発揮して生活するために「重要」(「5:非常に重要である」「4:重要である」~「1:全く重要でない」)の5件法での評価において平均値が4以上の項目)な外来看護実践方法と評価した項目であったが、これら18項目について外来看護師が重要と考える程度の平均値は4.66~4.17の範囲であった。

一方、外来看護師が、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する看護実践として最も実施していると考えられる看護実践方法は「患者のプライバシーを守るために配慮する」であり、次いで「責任を

表2 外来看護実践について外来看護師が重要と考える程度と実施していると考えられる程度

n=598

	重要と考える程度		実施していると考えられる程度	
	順位	平均値	順位	平均値
患者との間に信頼関係を築く	1	4.67±0.50	33	3.31±0.72
患者のプライバシーを守るために配慮する	2	4.66±0.49	1	4.04±0.68
責任を持って患者に接する	3	4.62±0.50	2	3.94±0.67
病気や治療を乗り越えようと患者が努力していることを認める	4	4.62±0.51	13	3.60±0.76
自宅で困った時の対応方法について説明する	5	4.61±0.51	16	3.53±0.87
患者が外来の長い待ち時間で疲れている時は、患者を気遣い声をかける	6	4.60±0.51	14	3.59±0.77
患者の気持ちを理解しようと話を聴く	7	4.60±0.51	20	3.47±0.77
医師には言えない患者の気持ちに耳を傾ける	8	4.59±0.52	27	3.39±0.79
いつでも話しやすい雰囲気を持つ	9	4.58±0.51	7	3.70±0.73
他職種と連携し継続的に患者を支援する	10	4.57±0.53	15	3.56±0.83
患者の質問にわかりやすく答える	11	4.57±0.52	11	3.63±0.80
患者の気持ちに寄り添おうとする	12	4.56±0.54	21	3.46±0.77
患者の様子をさりげなく観察する	13	4.55±0.52	9	3.67±0.70
問題を抱えている可能性のある患者を見極め意図的に関わる	14	4.54±0.56	43	3.24±0.85
事前に情報収集を行い問題を抱えている可能性のある患者を把握する	15	4.52±0.55	26	3.39±0.88
患者の心身の状態や生活状況に合わせて必要な情報を提供する	16	4.51±0.53	47	3.19±0.80
社会人としての常識的なコミュニケーションを身につけている	17	4.51±0.58	5	3.77±0.72
治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する	18	4.51±0.55	30	3.36±0.85
患者の生活をよりよくするために、様々な部署と連絡を取り合う	19	4.51±0.56	18	3.50±0.85
表情や訴え、診察時の様子から患者の抱える問題やニーズを察する	20	4.50±0.53	41	3.24±0.76
患者に質問されてわからないことがあれば自ら率先して調べる	21	4.49±0.54	3	3.85±0.72
家族との間に信頼関係を築く	22	4.48±0.57	45	3.20±0.81
患者だけでなく患者の家族についても気遣う	23	4.48±0.55	24	3.39±0.84
患者に今後起こりうる症状や副作用について分かりやすく説明する	24	4.47±0.62	25	3.39±0.84
「最近はどうですか」と患者に関心を向け一言声をかける	25	4.47±0.57	10	3.65±0.77
患者を患者というよりも一人の人として接する	26	4.46±0.62	4	3.82±0.74
患者の病気や治療について分かりやすく説明する	27	4.46±0.64	42	3.24±0.83
患者が戸惑うときでも落ち着いた態度で接する	28	4.46±0.54	8	3.68±0.66
身体的苦痛を積極的に緩和する	29	4.46±0.59	31	3.35±0.70
患者のあるがままの姿や自分らしさを認める	30	4.45±0.60	32	3.33±0.79
話しやすい環境と雰囲気を作って意向を引き出す	31	4.45±0.55	62	2.99±0.83
患者に必要な医療に関して豊富な知識を持つ	32	4.44±0.59	51	3.08±0.71
患者の思いや気持ち、ニーズを引き出す	33	4.44±0.56	67	2.94±0.75
患者が訴える前に患者を気遣い声をかける	34	4.43±0.59	28	3.38±0.75
十分に時間をかけて患者の話を聴く	35	4.43±0.62	82	2.61±0.80
患者を支える家族の力をアセスメントする	36	4.42±0.56	56	3.05±0.85
患者が自ら問題解決できるよう、患者の学習能力を査定し、患者の能力に応じた情報提供や説明を行う	37	4.41±0.63	53	3.07±0.84
看護師は患者を支援する役割であることを患者に伝える	38	4.39±0.62	17	3.51±0.79
患者との関わりで生じる家族の苦労と努力を認め、ねぎらう	39	4.39±0.58	38	3.27±0.85
患者の抱える問題や家族自身の問題に対処できるよう家族に対して相談・指導・情報提供を行う	40	4.38±0.57	66	2.95±0.86
患者と話す時間を自ら作る	41	4.36±0.61	49	3.16±0.87
患者が相談したい内容にあった相談窓口を紹介する	42	4.36±0.55	40	3.27±0.92
問題に対処する方法を患者と一緒に考える	43	4.35±0.61	58	3.04±0.88
患者と医師との関係を取り持つ	44	4.34±0.66	29	3.37±0.80
副作用の出現を過剰に心配する患者には、出現する副作用の程度について説明し安心させる	45	4.34±0.68	35	3.30±0.85

	重要と考える程度		実施していると考える程度	
	順位	平均値	順位	平均値
患者の気持ち（「治りたい」等）を理解していることを患者に伝える	46	4.34±0.64	46	3.20±0.82
必要な資源を患者が活用できるようにする	47	4.34±0.60	65	2.97±0.83
患者の生活や希望に合わせて通院治療が行えるようにする	48	4.31±0.64	52	3.08±0.89
経済的な負担が軽くなる方法を患者と一緒に考える	49	4.31±0.68	73	2.89±0.93
患者にいつも優しく接する	50	4.31±0.70	6	3.77±0.70
次の外来受診までの患者の状態を予測して支援する	51	4.29±0.62	54	3.07±0.88
治療成果や生活状況を患者とともに検討して治療内容を自己決定できるようにする	52	4.29±0.66	68	2.94±0.84
率直に尋ねたり徐々に話を広げたりして意向を引き出す	53	4.27±0.62	59	3.04±0.85
患者にとっていつも味方である	54	4.26±0.73	12	3.60±0.74
採血や点滴の技術が高い	55	4.26±0.69	19	3.49±0.76
問題が生じた原因を患者と一緒に考える	56	4.24±0.69	71	2.90±0.85
食事の工夫や栄養管理について助言する	57	4.24±0.61	57	3.05±0.92
医師の診察後に患者を気遣い一言声をかける	58	4.23±0.69	34	3.30±0.92
患者の問題解決への取り組みがうまくいっているか確認する	59	4.23±0.62	64	2.97±0.84
患者を気にかけていることを患者に伝える	60	4.22±0.71	39	3.27±0.82
家族と患者の相互作用を高める（絆を強める）	61	4.21±0.69	78	2.79±0.82
病気を乗り越える方法を患者と一緒に考える	62	4.21±0.71	76	2.80±0.84
患者が自宅で困った時には電話で患者の相談にのる	63	4.21±0.73	48	3.17±1.10
患者がしてきた努力に自信を持つように励ます	64	4.20±0.66	36	3.29±0.81
患者が医師の診察を受ける時、医師とうまく話ができるよう、患者と医師のなかだちをする	65	4.20±0.70	55	3.06±0.96
患者の病状や生活背景をよく知っている	66	4.19±0.63	63	2.99±0.75
患者が医師に聴けない事柄を、患者に代わって医師に聞く	67	4.19±0.72	23	3.40±0.84
患者の現状認知が適切でないときは現状を捉えなおすことを助ける	68	4.18±0.68	75	2.87±0.83
患者が「今までの自分らしい生活」を再確認し、その実現のために問題に取り組めるよう励ます	69	4.18±0.71	72	2.90±0.85
病気の再発を防ぐ日常生活上の注意事項を説明する	70	4.17±0.73	70	2.93±0.85
職場復帰にむけて患者が必要とする情報を提供する	71	4.17±0.68	83	2.59±0.91
医師と対等に話ができる能力を持つ	72	4.17±0.70	60	3.03±0.81
患者の状態を把握したり、患者の対処能力を高めるために患者自身による記録（患者手帳等）を活用する	73	4.15±0.70	74	2.89±0.99
患者がわからないことについて一緒に調べる	74	4.15±0.69	61	3.00±0.92
患者が病気や治療にうまく取り組んでいると励ます	75	4.14±0.73	50	3.15±0.86
必要な情報を患者が自ら獲得できるようにする	76	4.14±0.68	77	2.80±0.81
職場復帰に伴う患者の苦悩に共感し復帰への気持ちを高められるようにする	77	4.11±0.70	79	2.73±0.83
外来受診時や電話で、前回行った看護の成果を確認する	78	4.07±0.73	69	2.93±1.01
患者にさりげなく触れて励ます	79	4.06±0.74	22	3.43±0.82
患者が医師に聞けなかったことを医師に代わって患者に説明する	80	4.06±0.78	37	3.29±0.84
患者が職場や地域での役割を果たせるように支援する	81	4.03±0.74	84	2.44±0.85
患者の顔を見ただけで患者の名前がわかる	82	4.01±0.75	44	3.23±0.78
職場復帰に向けて職場での協力者獲得を患者に促す	83	3.93±0.78	85	2.40±0.88
患者が医師の診察を受ける時、いつもそばにいる	84	3.92±0.84	81	2.66±0.99
患者会に関する情報を提供する	85	3.90±0.73	86	2.37±0.90
周りの人々と患者がうまくやっていく方法を助言する	86	3.89±0.79	80	2.70±0.84

網掛けの項目：先行研究（片岡ら，2020）において外来通院がん患者が主体性を発揮して生活するために「重要」と評価した外来看護実践方法

表3 外来看護師が重要と考える外来看護実践に関する探索的因子分析の結果

n=598

	因子負荷量				
	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子	第Ⅴ因子
<b>第Ⅰ因子 問題解決方法獲得への支援と療養姿勢の後押し</b>					
患者が職場や地域での役割を果たせるように支援する	1.054	-.078	-.056	-.04	-.161
職場復帰に向けて職場での協力者獲得を患者に促す	.984	-.096	-.107	.071	-.129
周りの人々と患者がうまくやっていく方法を助言する	.891	-.069	-.132	.070	.025
職場復帰にむけて患者が必要とする情報を提供する	.834	-.068	.104	-.004	-.095
職場復帰に伴う患者の苦悩に共感し復帰への気持ちを高められるようにする	.807	.018	-.037	.109	-.103
問題が生じた原因を患者と一緒に考える	.731	.048	.031	-.069	.073
病気を乗り越える方法を患者と一緒に考える	.723	.067	-.107	.058	.063
必要な情報を患者が自ら獲得できるようにする	.720	.082	-.068	-.066	.056
患者会に関する情報を提供する	.705	-.045	-.105	.071	.062
家族と患者の相互作用を高める（絆を強める）	.694	.047	.135	.070	-.156
患者の状態を把握したり、患者の対処能力を高めるために患者自身による記録（患者手帳等）を活用する	.689	-.019	.014	-.030	.092
患者が病気や治療にうまく取り組んでいると励ます	.662	.003	-.075	.076	.124
患者の問題解決への取り組みがうまくいっているか確認する	.661	.043	.133	.007	.008
経済的な負担が軽くなる方法を患者と一緒に考える	.658	.073	.036	-.092	.104
病気の再発を防ぐ日常生活上の注意事項を説明する	.651	-.015	-.175	.057	.235
患者が「今までの自分らしい生活」を再確認し、その実現のために問題に取り組めるよう励ます	.646	.019	-.070	.081	.120
患者の現状認知が適切でないときは現状を捉えなおすことを助ける	.644	-.005	.062	-.007	.095
患者がわからないことについて一緒に調べる	.632	-.041	.028	.010	.130
外来受診時や電話で、前回行った看護の成果を確認する	.592	-.019	.130	.029	.002
治療成果や生活状況を患者とともに検討して治療内容を自己決定できるようにする	.563	-.009	.214	-.012	.051
問題に対処する方法を患者と一緒に考える	.556	.080	.164	-.076	.132
患者の生活や希望に合わせて通院治療が行えるようにする	.556	-.168	.263	-.037	.157
食事の工夫や栄養管理について助言する	.551	.005	.182	-.032	.093
患者がしてきた努力に自信を持つように励ます	.542	.021	-.036	.176	.058
次の外来受診までの患者の状態を予測して支援する	.516	.077	.271	-.048	-.060
必要な資源を患者が活用できるようにする	.470	.160	.201	-.122	.046
患者が相談したい内容にあった相談窓口を紹介する	.451	.169	.123	-.053	.051
患者にさりげなく触れて励ます	.431	.141	-.107	.281	-.041
患者が自宅で困った時には電話で患者の相談にのる	.351	.056	.140	.144	.061
<b>第Ⅱ因子 患者の考えや思いの把握とあるがままの理解</b>					
患者の気持ちを理解しようと話を聴く	-.205	.878	.024	.045	.001
医師には言えない患者の気持ちに耳を傾ける	-.130	.816	-.017	.114	-.019
患者の思いや気持ち、ニーズを引き出す	.171	.762	-.085	-.034	-.004
十分に時間をかけて患者の話を聴く	.031	.755	-.191	.135	.043
話しやすい環境と雰囲気を作って意向を引き出す	.121	.748	-.015	.015	-.042
患者と話す時間を自ら作る	.103	.718	-.094	.049	-.007
患者の気持ちに寄り添おうとする	-.040	.711	.166	-.04	-.073
率直に尋ねたり徐々に話を広げたりして意向を引き出す	.402	.685	-.175	-.081	-.128
患者との間に信頼関係を築く	-.118	.664	.091	-.002	.046
患者の様子をさりげなく観察する	-.052	.614	.038	.034	-.006
患者が訴える前に患者を気遣い声をかける	-.104	.600	.004	.08	.032
表情や訴え、診察時の様子から患者の抱える問題やニーズを察する	.042	.592	.001	.023	.101
患者のあるがままの姿や自分らしさを認める	.174	.579	.181	-.096	-.138
患者を気にかけていることを患者に伝える	.208	.558	-.109	.019	-.021
事前に情報収集を行い問題を抱えている可能性のある患者を把握する	-.060	.539	.139	-.003	.120
病気や治療を乗り越えようと患者が努力していることを認める	-.025	.537	.298	-.072	.002
患者が外来の長い待ち時間で疲れている時は、患者を気遣い声をかける	-.134	.532	.146	.064	-.004
患者の気持ち（「治りたい」等）を理解していることを患者に伝える	.331	.526	-.035	.009	-.043

	因子負荷量					
	第Ⅰ因子	第Ⅱ因子	第Ⅲ因子	第Ⅳ因子	第Ⅴ因子	
問題を抱えている可能性のある患者を見極め意図的に関わる	-0.050	.514	.132	-.026	.168	
「最近はどうですか」と患者に関心を向け一言声をかける	-.034	.462	.195	-.088	.032	
患者の心身の状態や生活状況に合わせて必要な情報を提供する	.076	.407	.249	-.111	.21	
患者が自ら問題解決できるよう、患者の学習能力を査定し、患者の能力に応じた情報提供や説明を行う	.315	.372	.063	-.06	.117	
<b>第Ⅲ因子 他職種連携による支援と責務を果たす態度と知識</b>						
他職種と連携し継続的に患者を支援する	-.059	.003	.883	-.044	-.012	
責任を持って患者に接する	-.240	.124	.849	-.034	.051	
患者に質問されてわからないことがあれば自ら率先して調べる	-.056	-.044	.818	.049	.054	
患者の生活をよりよくするために、様々な部署と連絡を取り合う	.062	-.036	.796	-.006	-.022	
いつでも話しやすい雰囲気を持つ	-.112	.140	.766	.034	-.032	
患者のプライバシーを守るために配慮する	-.225	.168	.765	-.059	.073	
患者が戸惑うときでも落ち着いた態度で接する	-.022	-.058	.743	.093	.034	
身体的苦痛を積極的に緩和する	.086	-.087	.712	-.003	.002	
患者に必要な医療に関して豊富な知識を持つ	.055	.026	.582	.101	.010	
患者だけでなく患者の家族についても気遣う	.243	.026	.578	-.004	-.038	
家族との間に信頼関係を築く	.256	.100	.564	-.051	-.094	
患者を支える家族の力をアセスメントする	.374	.075	.506	-.087	-.092	
社会人としての常識的なコミュニケーションを身につけている	.050	.158	.503	.002	-.023	
患者の質問にわかりやすく答える	.053	.172	.489	-.070	.139	
看護師は患者を支援する役割であることを患者に伝える	.189	.029	.484	.057	.065	
患者の抱える問題や家族自身の問題に対処できるよう家族に対して相談・指導・情報提供を行う	.379	.082	.449	-.046	-.070	
患者を患者というよりも一人の人として接する	.033	.124	.448	.149	-.032	
患者にとっていつも味方である	.092	-.096	.441	.273	.047	
患者にいつも優しく接する	.072	-.045	.412	.260	.028	
患者との関わりで生じる家族の苦勞と努力を認め、ねぎらう	.390	.190	.390	.020	-.190	
採血や点滴の技術が高い	.136	-.025	.367	.219	-.039	
患者の病状や生活背景をよく知っている	.147	.084	.358	.230	-.055	
医師と対等に話ができる能力を持つ	.215	.056	.346	.208	-.092	
<b>第Ⅳ因子 外来診察における医師からの情報獲得支援</b>						
患者が医師に聴けない事柄を、患者に代わって医師に聞く	-.001	.043	.048	.786	.063	
患者が医師の診察を受ける時、いつもそばにいる	.127	.032	-.138	.751	.019	
患者が医師の診察を受ける時、医師とうまく話ができるよう、患者と医師のなかだちをする	.109	.007	.033	.734	.015	
患者が医師に聞けなかったことを医師に代わって患者に説明する	.079	-.066	.029	.687	.099	
医師の診察後に患者を気遣い一言声をかける	.036	.102	.121	.599	.038	
患者と医師との関係を取り持つ	.243	.099	.185	.404	-.080	
患者の顔を見ただけで患者の名前がわかる	.173	.011	.197	.362	-.092	
<b>第Ⅴ因子 起こりうる副作用と自宅での対処方法の説明</b>						
副作用の出現を過剰に心配する患者には、出現する副作用の程度について説明し安心させる	.196	.025	-.110	.109	.709	
治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する	.018	.095	.136	.059	.665	
患者に今後起こりうる症状や副作用について分かりやすく説明する	.078	.080	.029	.023	.655	
自宅で困った時の対応方法について説明する	.037	.111	.302	-.096	.485	
患者の病気や治療について分かりやすく説明する	.187	.241	.086	.006	.305	
因子間相関	第Ⅰ因子	1.000	.712	.735	.636	.536
	第Ⅱ因子		1.000	.744	.436	.583
	第Ⅲ因子			1.000	.522	.566
	第Ⅳ因子				1.000	.289
	第Ⅴ因子					1.000
クロンバック α 係数		0.97	0.95	0.93	0.9	0.88

因子抽出法：最尤法・回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法 86項目全体のクロンバック α 係数：0.99



もって患者に接する」「患者に質問されてわからないことがあれば自ら率先して調べる」であった。実施していると考えられる程度が最も低い看護実践方法は「患者会に関する情報を提供する」であった。86項目の平均値は4.04～2.37の範囲であった。

外来看護師が重要と考える程度の順位と比べて実施していると考えられる程度の順位が30位以上下回る看護実践方法は「十分に時間をかけて患者の話を聴く」「患者の思いや気持ち、ニーズを引き出す」「患者との間に信頼関係を築く」「話しやすい環境と雰囲気を作って意向を引き出す」「患者の心身の状態や生活状況に合わせて必要な情報を提供する」であった。

### 3. 外来看護師が重要と考える外来看護実践の構造 (表3)

外来看護師が「重要と考える程度」のデータを用いて探索的因子分析を行った。スクリープロットから推定し因子数を5とした。「患者の病気や治療についてわかりやすく説明する」と「医師と対等に話ができる能力を持つ」は因子負荷量が0.35未満であったが、看護実践としての重要度が高いと判断して削除しなかった。因子数を5にすると第1因子に含まれる項目が29項目と多いため、因子数を6にして再度因子分析を行ったが、第1因子に含まれる項目数に変化はみられなかったため、最終的に5因子となった。なお、KMOの標本妥当性は0.977、Bartlettの球面性検定は有意差が認められた ( $p < .001$ )。また、5因子の因子間相関は0.744～0.289であり、86項目全体のクロンバック $\alpha$ 係数は0.99、各因子は0.97～0.88であった。

第1因子は、「患者が職場や地域での役割を果たせるように支援する」「周りの人々と患者がうまくやっていく方法を助言する」「職場復帰にむけて患者が必要とする情報を提供する」「問題が生じた原因を患者と一緒に考える」「必要な情報を患者が自ら獲得できるようにする」「職場復帰に伴う患者の苦悩に共感し復帰への気持ちを高められるようにする」「患者が病気や治療にうまく取り組んでいると励ます」などの29項目から構成され、患者が問題解決方法を獲得できるよう支援する内容と共感したり励ましたりしながら問題を解決しようとする患者の療養姿勢を後押しする内容であることから、【問題解決方法獲得への支援と療養姿勢の後押し】と命名した。

第2因子は、「患者の気持ちを理解しようと話を聴く」「医師には言えない患者の気持ちに耳を傾ける」「患

者の思いや気持ち、ニーズを引き出す」「患者の気持ちに寄り添おうとする」「患者のあるがままの姿や自分らしさを認める」などの22項目から構成され、患者の気持ちや思いを把握し、それをあるがままに理解する内容であることから、【患者の考えや思いの把握とあるがままの理解】と命名した。

第3因子は、「他職種と連携し継続的に患者を支援する」「患者の生活をよりよくするために、様々な部署と連絡を取り合う」「責任をもって患者に接する」「患者に質問されてわからないことがあれば自ら率先して調べる」「患者のプライバシーを守るために配慮する」などの23項目から構成され、患者の問題解決のために他職種と連携する内容と専門的知識や態度によって責任を果たす内容であることから、【他職種連携による支援と責務を果たす態度と知識】と命名した。

第4因子は、「患者が医師に聴けない事柄を、患者に代わって医師に聴く」「患者が医師の診察を受ける時、いつもそばにいる」「患者が医師の診察をうける時、医師とうまく話ができるよう、患者と医師のなかだちをする」などの7項目から構成され、外来診察時に患者が医師から情報を獲得することを支援する内容であることから、【外来診察における医師からの情報獲得支援】と命名した。

第5因子は、「副作用の出現を過剰に心配する患者には、出現する副作用の程度について説明し安心させる」「治療の副作用の対処方法をわかりやすく説明する」「患者に今後起こりうる症状や副作用についてわかりやすく説明する」などの5項目から構成され、起こりうる副作用及び自宅での対処法について説明する内容であることから、【起こりうる副作用と自宅での対処方法の説明】と命名した。

### 4. 外来看護師が重要と考える看護実践の5因子における外来看護師が重要と考える程度と実施していると考えられる程度

探索的因子分析で得られた各因子を構成する外来看護実践方法の「重要と考える程度」について、因子ごとに項目平均値を算出した。その結果、第1因子は $4.18 \pm 0.51$ 、第2因子は $4.48 \pm 0.40$ 、第3因子は $4.44 \pm 0.42$ 、第4因子は $4.13 \pm 0.58$ 、第5因子は $4.48 \pm 0.49$ であった。また、外来看護実践方法の「実施していると考えられる程度」の因子ごとの項目平均値は、第1因子は $3.21 \pm 0.51$ 、第2因子は $3.28 \pm 0.57$ 、第3因子は $3.39 \pm 0.46$ 、第4因子は $3.19 \pm 0.63$ 、第5因子は $3.36$

±0.72、であった。

## V. 考察

外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するための外来看護実践は、患者の主体的な取り組みの実態から必要な看護実践が導かれたものがほとんどであり、外来看護師自身がどのような看護実践を重要と考え実施しているかについての蓄積は十分とはいえない現状である。本研究で得られた知見は外来通院がん患者への看護実践に新たな視点をもたらすといえる。

文献等から得られた外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するための86項目の外来看護実践方法について、外来看護師が重要と考える程度は平均値で4.67～3.89の範囲にあり、5件法の「4：重要である」以上、あるいは「4」に近い評価であった。このことは、外来看護師が86項目の外来看護実践方法すべてを、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する上で「重要」と評価していることを示している。また、この86項目には、395名の外来通院がん患者を対象に行った片岡らの研究(2019)で用いた54項目の外来看護実践方法も含まれていた。これらの外来看護実践方法のうち18項目は、外来通院がん患者が、主体性を発揮して生活するために「重要」と評価した看護実践方法であり、このことは、患者が「重要」と評価した外来看護実践方法は外来看護師も「重要」と評価していたことを意味する。しかし、本研究の結果は、外来看護師のみが「重要」と評価する外来看護実践方法も存在することを示しており、これらの外来看護実践は患者側からはその重要性が見えにくい看護実践の可能性があるといえる。

探索的因子分析の結果、外来看護師が、外来通院がん患者が主体性を発揮して自分らしく生活することを支援するために重要と考える看護実践は、5因子で構成された。この5因子について、因子ごとに算出した「重要と考える程度」の項目平均値は4.48～4.13と、5件法の「4：重要である」以上であった。一方、因子ごとに算出した「実施していると考えられる程度」の項目平均値は3.39～3.19と、「3：どちらともいえない」の範囲であった。このことから、本研究の外来看護師は、これら5因子について、いずれも重要な看護実践と考えながらも、実施の状況としては、実施していないわけではないが実施しているとも言い難いと評価しているといえる。本研究の対象者は、外来看護師経験

年数が平均6.8年と中堅の看護師であり、また、81.5%の者が外来看護にやりがいを感じている者であった。やりがいを感じているということは同時に外来看護の難しさにも直面していると考えられ、このことが、実施していないわけではないが、必要とされる程度に実施しているかと言われれば実施しているとはいいがたいという結果に影響を及ぼしていると考えられた。抽出された5因子はいずれも重要とされながらも実施しているとはいいがたいと評価されていることから、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援できる外来看護師を育成するためのプログラムには、この5つの因子すべての看護実践を確実に遂行できるための実践力を獲得できる内容を含める必要があるといえる。

本研究の結果抽出された5因子は、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する、即ち、がん罹患から派生する問題に対して、患者が自分のありたい姿を見だし、それに向かって問題解決に取り組み生活することを支援するという観点から、患者の考えや思いを把握し理解することに関する看護実践と、問題解決方法の獲得と問題解決への意欲の維持向上を支援することに関する看護実践の2つに大別されると考えられる。以下、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援する看護実践におけるこれらの看護実践の意味について考察する。

### 1. 外来通院がん患者の考えや思いを把握し理解する外来看護実践

第Ⅱ因子【患者の考えや思いの把握とあるがままの理解】は、患者の考えや思いを把握し理解することに関する看護実践であるといえる。山谷ら(2016)は、地域の健康づくり推進員の主体性獲得に必要な要件を明らかにする研究のなかで、推進者の主体的な態度・行動を促すための支援として対象者の考えや意見を尊重することを明らかにしているが、本研究の対象者も、患者の考えや思いを把握しそれを尊重することを、患者が主体性を発揮して生活することを支援するうえで重要な看護実践として評価していた。

がん罹患やがん治療は外来通院しながら自宅療養をするがん患者の日常生活に様々な影響を及ぼし(奥村ら, 2018; 脇屋ら, 2016; 原ら, 2012)、本来の自分らしい日常生活が妨げられてしまうことがある。菅原ら(2003)は、外来通院するがん患者が自らの課題に効果的に対処できるためには心理状態が安定する必要

があり、そのためには患者の話をじっくりと聞き、感情表出を促すことが重要であると述べている。また、勝山ら（2019）は、上司や先輩看護師の新人期看護師の考えを受け入れる姿勢が新人期看護師に安心感を与え、それが主体性の発揮につながったことを示唆している。外来通院がん患者の話に耳を傾け、考えや思いを理解し、がんを抱えても自分らしくあってよいことを保証する看護実践は、がんを抱える患者にとって、特に問題解決に大きな困難を抱えている患者にとって大きな安心をもたらす、その安心感を基盤に患者は自分のありたい姿を見だし問題解決にとりくめるようになるといえる。

しかし、本研究の結果では、外来看護師が重要と考える程度の順位と比べて実施していると考えられる程度の順位が30位以上下回る5つの看護実践方法はすべてこの第Ⅱ因子【患者の考えや思いの把握とあるがままの理解】を構成する看護実践方法であった。このことは、この看護実践は、重要でありながらも実施しにくい看護実践である可能性を意味しているといえる。佐藤らの研究（2003）においても、がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題として、患者個々の背景や抱えている問題の具体的内容を把握できないことが明らかにされている。教育プログラムには、この実践力を確実に獲得できるような内容を含める必要がある。

## 2. 問題解決方法の獲得と問題解決への意欲の維持向上を支援する外来看護実践

第Ⅰ因子【問題解決方法獲得への支援と療養姿勢の後押し】、第Ⅲ因子【他職種連携による支援と責務を果たす態度と知識】、第Ⅳ因子【外来診察における医師からの情報獲得支援】、第Ⅴ因子【起こりうる副作用と自宅での対処方法の説明】は、問題解決方法の獲得とともに、問題解決に取り組んでいこうとする意欲を育み維持向上を支援することに関する看護実践であるといえる。問題解決方法の獲得支援の重要性はこれまでに多くの研究で述べられているが、本研究の対象者も、これらの看護実践を、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するうえで重要な看護実践として評価していた。

患者が主体性を発揮して問題解決に取り組むためには問題解決のために必要な情報や問題解決のための具体的方法を獲得することが重要である。特に、がんを抱えて生活するうえで自身のがんの状態やがん治療に

関する情報を得ることは不可欠である。しかし、林田ら（2005）は、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者が、医師から説明をうけられないことに不満を抱えていたり医師に質問することに困難を抱えていたりしたこと、さらに、それらの困難に対して患者が対処方法を持ち合わせていなかったことを明らかにしている。また、外来通院しながら自宅で療養するがん患者が抱える問題は、がん罹患やがん治療がもたらす身体的苦痛や心理社会的苦痛、生活の変化や周囲の人との関係性の変化など多様であり（菅原ら、2003）、その問題解決には他職種連携が必要なことも多い。一方、佐藤らは（2015）、外来通院がん患者の支援において、多くの外来看護師が他職種・他部門との連携に困難を抱えている実態を報告している。【外来診察における医師からの情報獲得支援】や【他職種連携による支援と責務を果たす態度と知識】がそれぞれ1つの因子として抽出されたことは、問題解決方法の獲得支援の中でも外来看護師が特に重要な看護実践として考えていることを示しているのではないかと推察する。

さらに、本研究の結果、外来看護師は、患者が問題解決に取り組むためには、問題解決方法の獲得支援に加えて、問題に取り組んでいこうとする意欲を育み維持向上を支援することも重要と考えていることが明らかになった。外来通院しながら自宅療養するがん患者の問題解決は医療者がいない環境で自律的に行われるため、問題解決に取り組んでいこうとする意欲を育み維持向上を支援するための看護実践を外来看護師は重要視していると考えられる。教育プログラムには、これらの実践力を確実に獲得できるような内容を含める必要がある。

## Ⅵ. 今後の課題

文献等から得られた、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するための86項目の外来看護実践方法について、外来看護師は86項目のすべてを、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援するうえで「重要」と評価していた。探索的因子分析の結果、86項目の外来看護実践は、【問題解決方法獲得への支援と療養姿勢の後押し】【患者の考えや思いの把握とあるがままの理解】【他職種連携による支援と責務を果たす態度と知識】【外来診察における医師からの情報獲得支援】【起こりうる副作用と自宅での対処方法の説明】の5因子で構成された。また、この5因子の実際の実施の程度について、本研究

の対象者は、実施していないわけではないが実施しているとも言いがたいと評価していた。本研究で得られた知見をもとに、外来通院がん患者が主体性を発揮して生活することを支援することのできる外来看護師を育成する教育プログラムの開発に取り組むことが今後の課題である。

## 謝辞

研究にご協力いただきました全国のがん診療連携拠点病院の看護部門及び外来看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成22～25年度科学研究費補助金（基盤研究B 課題番号22390425）による研究の一部である。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 原恵里加, 真砂さおり, 佐野真理子, 他(2012). がん性疼痛があり外来化学療法を受けている難治性消化器がん患者の療養生活上の困難と対処. 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 42, 183-186.
- 林田裕美, 岡光京子, 三牧好子(2005). 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. 広島県立保健福祉大学誌人間と科学, 5(1), 67-76.
- 菅野範子, 後藤あや, 佐藤恵子, 他(2019). がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 42(2), 78-84.
- 片岡純, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 他(2019). 外来通院がん患者が主体性を発揮して行動するために重要と評価する看護実践. 愛知県立大学看護学部紀要, 25, 47-56.
- 勝山愛, 細田泰子, 紙野雪香(2019). 新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験. 日本看護研究学会雑誌, 42(2), 175-183.
- 三浦浅子, 畠山とも子, 遊佐由美子, 他(2017). がん患者・家族の悩み相談を受ける看護師の能力の開発に関する研究-2年間継続の教育プログラムの実施と評価を試みて-. 福島県立医科大学看護学部紀要, 19, 1-17.
- 奥村美奈子, 布施恵子, 浅井恵理, 他(2018). 外来化学療法を受けている高齢がん患者への看護の検討-看護師の面接調査を通して-. 岐阜県立看護大学紀要, 18(1), 77-87.
- 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 他(2003). がん患者の主体的療養を支援する上での外来看護の問題と問題解決への取り組み. 千葉大学看護学部紀要, 25, 37-44.
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 増島麻里子, 他(2011). 外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護実践方法. 千葉看護学会会誌, 16(2), 75-83.
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 片岡純, 他(2013). 外来通院がん患者と家族が自分らしく生活するために求める外来看護師の関わり. 千葉県立保健医療大学紀要, 4(1), 33-40.
- 佐藤三穂, 鷲見尚己(2015). 通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携の実態. 日本がん看護学会誌, 29(2), 98-104.
- 菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 他(2003). 外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ. 千葉大学看護学部紀要, 26, 27-37.
- 山谷麻由美, 中尾八重子(2016). 健康づくり推進員の主体性獲得に必要な要件の構造-A町のエンパワメント発展段階の準備期において-. 日本地域看護学会誌, 19(2), 58-65.
- 脇屋友美子, 伊東直美, 真壁玲子, 他(2016). 通院がん患者の療養生活上の課題. 福島県立医科大学看護学部紀要, 18, 21-34.

---

*Original Article*

---

Abstract

Nursing Practice that Outpatient Nurses Evaluate as Important for Supporting Outpatients with Cancer Such that the Patients Can Demonstrate their Independence and be Themselves

Purpose : The purpose of this study was to determine nursing practices that outpatient nurses evaluate as important for supporting outpatients with cancer such that the patients can demonstrate their independence and be themselves. Methods : An 86-item questionnaire on outpatient nursing practices, specifically referring to the nursing practices for supporting outpatients with cancer such that the patients can demonstrate their independence and be themselves, was conducted on 1130 outpatient nurses at a designated cancer hospital. The nurses were asked to what extent such practices are important and to what degree they are performing them. Results : The valid response rate was 78.6% (n = 598). The 86-items on outpatient nursing practices were evaluated by outpatient nurses as “important” for supporting outpatients with cancer such that the patients can demonstrate their independence and be themselves. Results of exploratory factor analysis showed that the nursing practices that the outpatient nurses viewed as important comprised the following five elements : 1) Providing support for patients to acquire skills to resolve problems and encouraging the patient’s positive attitude towards living with cancer ; 2) Ascertaining the patient’s thoughts and feelings and understanding them as they are ; 3) Providing support through multi-disciplinary collaboration and showing the attitude and knowledge of fulfilling nursing duties ; 4) Providing support to obtain information from physicians during outpatient visits ; and 5) Explaining possible side effects and how to deal with them at home. Regarding the extent of performing these five elements, the study participants rated them as “Not necessarily not performing them, but not exactly performing them either.” Discussion : In order to support outpatients with cancer such that they can demonstrate independence and be themselves, it is necessary to develop an educational program that cultivates the ability to accurately perform these five nursing practice elements.

Key words : Oncology nursing, Outpatient department, Outpatient nurses, Nursing practice, Independence

SATO Mayumi , KATAOKA Jun, SATO Reiko, MORIMOTO Etsuko, TAKAYAMA Kyoko, ABE Kyoko, SHIOBARA Yumiko, OUCHI Mihoko