

## がん患者へのソーシャルサポートに関する文献的考察 — 外来で治療を受ける患者支援に向けて —

### Literature Review about Social Support for Cancer Patients - For Support to Patients at Outpatient Department -

田村真由美<sup>1)</sup>・末次 典恵<sup>2)</sup>・助廣 亜希<sup>3)</sup>

Mayumi Tamura・Norie Suetsugu・Aki Sukehiro

#### 要 旨

【目的】文献的考察を通して、外来治療中のがん患者・家族が受けるソーシャルサポートを明らかにし、患者への支援システム構築の一資料とする。【対象・方法】医学中央雑誌Web版で検索語を「外来治療」、「がん患者」、「ソーシャルサポート」とし、最近の5年間の文献を検索した。研究目的、研究方法、対象、結果について整理し、情緒的サポート・情動的サポートなど、ソーシャルサポートの項目に沿って検討した。【結果】文献13件を対象とした。データ収集方法は、質問紙調査が8件、面接法が5件であった。対象はがん患者のみが9件、患者の妻、看護師、医師、患者およびその家族がそれぞれ1件であった。【結論】外来で治療を受けるがん患者支援に向けて、ソーシャルサポートに関する13件の文献について、以下の特徴が見出された。1. 外来看護師は患者に対して、情緒的サポート、情動的サポート、道具的サポート、評価的サポート、予測的サポートの5つのタイプのソーシャルサポートを行っており、患者個々に必要なサポートを見出しながら、治療継続とQOL向上を目指している。2. 外来看護師は患者の『心の支え』として存在しており、患者の心理面に着目した情緒的・評価的サポートにより信頼関係を築く取り組みが必要である。3. 患者・家族の持つ生活面の問題に対しては、情動的・道具的サポートを行い予測的サポートによって、いつでも支援を受けられる体制があるという安心感で支えることが重要である。4. 外来治療を受けるがん患者への支援システムを構築するためには、外来看護師の更なる役割を検討、外来看護の重要性を広く周知し、他職種と共に支援を拡充する必要がある。

キーワード：がん患者、ソーシャルサポート、外来治療

cancer patient, social support, outpatient care

#### I. はじめに

がんは日本人の死亡原因一位であり、毎年30万人以上が死亡している。2人に一人が生涯のうち

に一度はがん罹患するという現状の中、医療システムの改革や入院日数短縮化が進められて、がんの治療は外来にシフトしてきている。日本では

- 
- 1) 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
  - 2) 佐賀大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座  
Department of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University
  - 3) 久留米大学病院  
Kurume University Hospital

2007年よりがん対策基本法が施行され、がん患者の療養生活の質を確保するための具体的なプログラムやその提供システムを検討することが重要な課題となっている(光木ら, 2010)。

外来でがんの治療を受ける患者・家族は多くの身体的・心理社会的問題を抱えており、希望する治療を受けるために遠方から外来受診している患者や、高額な費用を負担して治療を受けている患者もいる。がん罹患した患者を支えているのは、家族や友人など患者の身近の自然発生的なサポートシステム、看護・医療者、セルフヘルプグループ・サポートグループなど、および社会制度上のサポートシステムなどである。看護職者は病棟や外来で直接的に患者をサポートし、ときにセルフヘルプグループやサポートグループへの介入によってもサポートしている。看護職者はまた医療チームの連携を維持し強化するという役割を持っているが、その役割は医療施設内にとどまっているのが現状である。資源としてのソーシャルサポートはすべてのがん患者に活用されているとは言い難く、患者と家族に着実に獲得され有効活用のための、的確なアプローチが求められる(田村ら, 2008)。がんの病期や心理状態によってがん患者が必要とする支援は多様であり、患者が必要に応じて選択利用できるサポートプログラムや運営方法を検討することが必要である(吉田ら, 2011)。患者は家庭や社会で生活している存在であり、外来受診のための交通手段の選択を一例に挙げても、費用や時間などの困難が考えられ、地域のシステムを含むサポートシステムの全体を把握し患者に紹介することも看護職者の配慮が必要である可能性があるといえよう。

本研究は、文献的考察を通して外来治療中のがん患者・家族が受けるソーシャルサポートを抽出し、外来における看護支援の内容や看護師の活動について明らかにすることを目的とする。更に今後外来治療を受けるがん患者への支援システムを構築するための一資料とする。

## II. 用語の説明

ソーシャルサポートは社会的関係の中でやりとりされる支援であり、健康行動の維持やストレスの影響を緩和する働きがある(下村ら編, 2010)。ソーシャルサポートは、支援内容の特徴から、以下の5つの形態に分類されており、がん医療に応用でき、がん患者への支援を考える上で活用可能であるとみなし、本研究ではこれらの5つのサポートをがん患者が受けることができるソーシャルサポートとした。

1. 情緒的サポート：共感、安心、愛着、尊敬の提供
2. 情動的サポート：問題解決の手助けと助言、情報の提供
3. 道具的サポート：形のある物、日常生活でのサービスや仕事による援助
4. 評価的サポート：自己評価に関連するフィードバック
5. 予期されたサポート：将来必要となった場合、利用可能であると認識されているサポート

## III. 研究方法

1. 研究デザイン：文献研究
2. 方法

医学中央雑誌Web版で、「外来治療」、「がん患者」、「ソーシャルサポート」を検索語とし、最近の研究に限定して検討するために収載誌発行年を2008～2012年の5年間に設定して検索したところ、原著論文13件、研究報告1件を得た。そのうち、対象が短期入院患者であるものを除き、また研究報告論文1件は対象として適切であると判断し、最終的に13件を対象とした。研究目的、研究方法、対象、結果について整理し、ソーシャルサポートの項目に沿って検討した。なお、検索期間は、2007年のがん対策基本法の制定が、がん患者へのサポートへの充実に影響していることも鑑み、設定した。

IV. 結果

図1に、対象文献の概要を、表1に文献13件の一覧を示す。

1. 文献数

年次別では2008～2010年の3年間で11件あるが、最近2年では1件ずつであり、ソーシャルサポートについての研究はなされていなかった。

2. 研究目的

患者の体験や受けているサポートなどの現状を把握する（がん患者が医師、看護師、家族から受けるソーシャルサポートの状況、療養生活上で抱く思いや不安、外来治療中の体験など）、対象の希望するサポートを知る、看護実践の方向性を考える（看護援助について検討し必要な看護のあり方や今後の外来看護の方向性を考える）などであった。医師を対象とした研究では、医師が認知する外来化学療法における看護ケアニーズを抽出することを、また外来看護師を対象とした研究では、

外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護の実践方法を明らかにすることを目的としていた。

3. 研究方法

量的研究8件(61.5%)、質的研究5件(38.5%)であった。データ収集方法は、独自の質問票による質問紙調査が8件で、5件が面接法であった。質問紙調査のうち既存の尺度を用いた研究が3件あり、尺度はHADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), FACT-G(Functional Assessment of Cancer Therapy-General), QOL-ACD(The QOL Questionnaire for Cancer Patients Treated with Anticancer Drugs), ソーシャルサポート尺度であった。

4. 対象者

がん患者が9件(69.2%)であり、患者の家族、看護師、医師、患者およびその家族を対象にしたものがそれぞれ1件(各7.7%)であった。対象の治療内容をがん化学療法に限定しているものが6件(46.2%)であった。対象数は、量的研究では25名から274名(平均102.3±73.9名)、質的研究では2名から13名(平均7±4.4名)であった。

5. ソーシャルサポートの実際

対象とした13の文献の結果および考察の中から、患者・家族が受けたサポート内容と医療者が考えるサポートを抽出し、ソーシャルサポートの5項目(情緒的サポート、情動的サポート、道具的サポート、評価的サポート、予期されたサポート)に沿って整理した。なお、文中の「.....(文献)」は分析対象文献の記述内容と、表1(分析対象文献一覧)に挙げた対象文献の番号を示す。

1) 情緒的サポート

がん患者・家族が体験していたのは、「がんによる精神的不安、がんによるネガティブな感情への対処(文献1)」、「がんの種類にかかわらず、病気の予後・病状・症状・治療に関する内容と療養に関わる内容に対する不安(文献2)」、「医療者への信頼(文献3)」、「家族や友人・医療者に支えられ、一人ではない(文献9)」、「外来看護

項目	内訳	数	%
年次別	2008年	5	38.5
	2009年	1	7.7
	2010年	5	38.5
	2011年	1	7.7
	2012年	1	7.7
データ収集方法 (重複 n=17)	面接法	5	29.4
	診療録・看護記録	1	5.9
	独自の質問票	8	47.1
	既存の尺度	3	17.6
対象 (重複 n=15)	患者	11	73.3
	家族	2	13.3
	看護師	1	6.7
	医師	1	6.7
治療内容	がん化学療法	6	46.2
	その他	7	53.8

図1 分析対象文献の概要 n=13

表1. 外来治療を受けるがん患者へのソーシャルサポートに関する文献一覧

番号	文献名	目的	結果	対象
	発表者			対象者数
	出版年			データ収集方法
1	外来通院中の進行肺がん患者のストレス-コーピングとソーシャルサポートの検討 向井未年子他 2012	外来通院中の進行肺がん患者が受けているソーシャルサポートの状況とがんによるストレスへのコーピングの実際を明らかにし、外来の看護師としてのサポートを検討する	外来通院中の進行肺がん患者のストレス-コーピングとして、「がんや治療による生活の支障への対処」「がん治療への主体的な取り組みによる対処」「自己価値のゆらぎへの対処」などのカテゴリーが抽出された	外来通院中の進行期の肺がん患者 13名 (男7名, 女6名, 平均年齢 65.8 ± 8.4歳) 自記式質問紙と半構成的面接法
2	外来治療移行時期におけるがん患者の妻が抱える不安と希望するサポート 笹川寿美他 2011	外来治療移行時期におけるがん患者の妻が抱える不安と希望するサポートを明らかにする	がんの種類にかかわらず、病気の予後・病状・症状・治療に関する内容と療養に関わる内容に対する不安が多くを占めていた。妻の悩みや不安に対応しているのは家族や身内であり、専門職は十分に活用されていない現状があきらかとなった	がん患者の妻 81名 (平均年齢 62.2 ± 9.3歳) 自記式質問紙
3	外来化学療法を受けている進行がん患者の療養生活上の思いと療養生活の主体的な継続を支援する看護のあり方 内藤小雪他 2010	外来化学療法を受けている進行がん患者が療養生活上で抱く思いを明らかにし、療養生活を主体的に継続していくために必要な看護のあり方を検討する	療養生活を管理できることへの安堵。医療者への信頼。治療がもたらす生活上の制限に対する不満。などが抽出された	進行がん患者 5名 (男1名, 女4名, 平均年齢 60.8歳) 半構成的面接法
4	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 佐藤まゆみ他 2010	外来通院するがん患者の主体性を活かす外来看護の実践方法を明らかにする	患者がや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み解決することを支援する実践方法として、「自分のやりたい姿に向かって患者自身が取り組んでいることを認め、それを患者に伝える」「患者が生活の中で実行できる方法を提示し、それが実施できるかどうか共に考える」など11の方法が明らかになった	外来通院がん患者の主体性を活かした外来看護を実践していると評価されている外来看護師 10名 (平均がん看護経験年数 6.35 ± 3.64年) 半構成的面接
5	外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討 佐藤三穂他 2010	精神的問題を抱える患者がどの程度存在するかを把握し、基本属性、疾患特性、社会参加との関連を明らかにする。精神的サポートの獲得の現状を把握し、不安、抑うつとの関連を明らかにすることにより支援の方向性への示唆を得る	約6割の対象者が精神的な問題を抱えており、配偶者のいない人、副作用が重い人、休職中の人、社会活動をしていない人において高く、情報の獲得をしている人は低かった。気持ちの表出をしている相手として、医療者の割合は35.9%と比較的少なかった	外来化学療法を受けているがん患者 77名 (男42名, 女35名, 平均年齢 61.1 ± 11.5歳) 自記式質問紙
6	医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ 川崎優子他 2010	外来で化学療法を受けるがん患者が、セルフケア能力を十分発揮できるような外来看護の方法やシステムを開発するために、医師が認知する外来化学療法における看護ケアニーズを抽出	外来化学療法における看護ニーズは、1)外来化学療法に必要なリソース調整では、(1)スタッフの調整、(2)システムの調整、2)患者への直接ケアでは、(1)入院治療から、外来化学療法への移行支援、(2)治療に関する十分な説明、(3)専門性を持つ、(4)治療中の身体管理、(5)患者を精神的に支える。(6)緩和ケアへのギアチェンジ支援、3)在宅療養を支えるシステム作りでは(1)医療者間の連携、(2)情報活用であった	外来化学療法を行っている施設の医師 5名 (男4名, 女1名, 外来化学療法経験年数平均5年) 半構成的面接法

番号	文献名	目的	結果	対象
	発表者			対象者数
	出版年			データ収集方法
7	外来治療移行時期におけるがん患者とその家族の不安内容と希望するサポート 地域がん診療連携拠点7病院と都道府県がん診療連携拠点病院の調査から  光木幸子他  2010	がん診療連携拠点病院に入院し、外来治療に移行されたがん患者・家族の不安内容と希望するサポートを明らかにする	患者が希望するサポートは「治療のこと」、「経済的なこと」、「生活のこと」の順に多く、家族が希望するサポートは「治療のこと」、「生活のこと」、「経済的なこと」の順であった	地域および都道府県がん診療連携拠点病院に入院し、外来治療に移行された患者とその家族  患者 148名/ その家族 126名  自記式質問紙
8	外来化学療法を受けている患者のQOLに影響を及ぼす要因  光井綾子他  2009	外来化学療法を受けているがん患者のQOLに影響を及ぼす要因を明らかにし、患者のQOLを維持・向上できるような看護援助について検討する	待ち時間の有効活用や相談窓口の設置、人員の確保が必要であり、今後、外来看護の支援態勢を充実させていくことが課題である	外来化学療法を受けている患者  95名 (男49名, 女46名, 平均年齢 60.7 ± 10.5歳)  自記式質問紙
9	外来で化学療法を受けるがん患者の体験 婦人科がん患者2名へのインタビュー結果から  物部千穂  2008	外来で化学療法を受ける患者の体験を明らかにする	外来で化学療法を受けるがん患者の体験のカテゴリー【がんに罹患したことで直面する困難】のサブカテゴリーには「はっきり分からない状況での思い」[今までにない症状や生活への影響][死を意識する][周囲の人への諦めと期待]などがあつた	外来化学療法を3回以上受けている婦人科がん患者  2名 (56歳, 76歳)  半構成的面接法
10	胃がん術後患者が家族・医療者から受けているソーシャルサポートとQOLの関連  渡邊綾子他  2008	胃切除術後患者が家族、医師、看護師から受けているソーシャルサポートと、活動性、身体状況、精神・心理状態、社会性からみたQOLとの関係性を明らかにする	医師からのサポートがQOLと強い相関を示した。家族からのサポートでは特に「情緒的サポート」がQOLと強い相関を示した	外来通院中の胃切除術後患者で同居家族がいる  25名 (平均年齢 64.3 ± 13.7歳)  自記式質問紙
11	外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討  浅井香菜子他  2008	外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴を明らかにし、動機促進要因、QOLとの関連を検討する	セルフケア行動と有意な相関を示した動機促進要因項目は<自分の状況を現実的に捉え、これからの生活の見通しを立てている> <治療を前向きに考えるようにしている>などであった	外来治療センターで化学療法を受けている20歳以上のがん患者  79名 (男42名, 女35名, 平均年齢 61.1 ± 11.4歳)*  自記式質問紙
12	外来通院中の乳がん患者が患者会と医療者に期待するサポート  西田直子他  2008	外来通院中の乳がん患者が患者会と医療者に期待するサポートの内容を明らかにする	乳がん患者が患者会に期待するサポートは「情報提供・相談」「啓蒙・社会的活動」で、医療者である医師や看護師に期待するサポートは「情報提供・相談」「啓蒙・社会的活動」「精神的サポート」が多かった	外来通院中の乳がん患者  72名 (平均年齢 54.3 ± 12.3歳)  自記式質問紙
13	壮年期男性がん患者のソーシャルサポートネットワークの特徴 外来通院患者に質問紙調査を実施して  高田由美他  2008	外来通院中の壮年期男性がん患者のソーシャルサポートネットワークの特徴を、同年代の女性がん患者との比較によって明らかにする。外来看護師のサポートへのニーズを知り、今後の外来看護の方向性を考える	外来看護師はどのような存在であるかの問いに、男女とも「心の支え」「医師とのパイプ役」など肯定的な見方がある反面、「ただの受付」「その場限りの対応」「気の毒なほど忙しそう」など、否定的な見方もあつた	がん患者で手術または放射線療法後1~2年未満の経過観察中または補助療法中の患者  60名 (男30名, 女30名, 年齢の記載なし)  自記式質問紙

\*原文通り

師の存在は『心の支え』(文献13)」などであった。

看護師が行っているサポートは、「患者のカタルシスを促進させるサポート(文献1)」、「対処能力を高めるための精神的支援(文献3)」であり、課題として「患者の気持ちの表出相手として役割を担うとともに、患者の家族・友人関係を理解して、患者がどのような人からどのような精神的サポートを得ているのかをアセスメントする必要がある(文献5)」こと、「外来では関わる時間が少ない中で、患者家族の問題を予測し適切なタイミングで意図的に関わる必要がある(文献13)」を挙げている。

## 2) 情動的サポート

患者・家族は、「約6割の対象者が精神的な問題を抱えており、配偶者のいない人、副作用が重い人、休職中の人、社会活動をしていない人において高く、情報の獲得をしている人は低かった(文献5)」と、精神的問題と情報の獲得との関連が述べられていた。「外来化学療法における看護ニーズは、治療に関する十分な説明であった(文献6)」、「乳がん患者が医師や看護師に期待するサポートは、『情報提供・相談』が多かった(文献12)」など、情報の提供に関する記述があった。

外来看護師が行うサポートは、「地域で暮らす患者や家族が、どの専門職にどのようなことを聞けば得たい情報が得られるのかを明確に示す(文献2)」、「患者の持つ闘病意欲の維持に必要な情報提供(文献3)」、「看護職が相談業務を行っているシステムを作る(文献7)」、「患者の持つ課題やニーズを知り、適切な情報提供を行う(文献10)」などであった。

## 3) 道具的サポート

患者・家族の体験として、「がんや治療による生活の支障への対処(文献1)」、「治療がもたらす生活上の制限に対する不満(文献3)」、「治療がもたらす経済的問題への配慮(文献3)」などがあり、患者は具体的な支援を求めている。これらの問題に対して看護師は、「患者への直接ケア(文献6)」を基本として、「患者が生活の中で実行できる方法を提示し、それが実施できるかどうか共に考える(文献4)」と、生活者である患者

に対する具体的なサポートを考えていた。またシステムティックな取り組みも行っており、「入院時から患者を知る看護師が相談に乗れるシステムの構築(文献2)」、「外来化学療法に必要なリソース調整(文献6)」、「在宅療養を支えるシステム作り(文献6)」、「各外来間の協力、連携の強化、診療場面オリエンテーション業務の見直しと、看護の独自性を発揮した治療・看護処置、看護相談・指導(文献13)」という記述があった。

## 4) 評価的サポート

患者・家族は「自己価値のゆらぎへの対処(文献1)」、「療養生活を管理できることへの安堵(文献3)」、「現実と向き合いたくない思いと相反する現実と向き合う(文献9)」などがあり、患者自身が外来で治療を継続している自己についての評価を行っていた。看護師は「自分のありたい姿に向かって患者自身が取り組んでいることを認め、それを患者に伝える(文献4)」、「『自己価値のゆらぎ』は、がんや治療だけでなく周囲の環境によってももたらされるストレスであるため、注意深いかかわりが必要である(文献1)」と患者をアセスメントしていた。

## 5) 予期されたサポート

看護師は、「継続的な支援の保証 - 信頼している医療者から継続した支援を得られると感じることで患者は安心する(文献3)」と認識し、「患者や家族がどの専門職にどのようなことを聞けば得たい情報が得られるのかを明確に示していく(文献2,7)」という記述があった。

## V. 考察

情緒的サポートには共感、安心、愛着、尊敬の提供が含まれており、がん患者とその家族は外来看護師に対して『心の支え』として情緒的支援を求めていることが示された。がん患者・家族は不安やネガティブな感情を抱えて治療を受け生活する中で、医療者からの情緒的サポートを受けることで信頼関係を築いていた。患者の持つ不安や問題に共感し安心を得られるように関わることは、患者の精神的安定のために不可欠なことである。問題を投げかけられてから対処するのではなく、

予測することでよりよい関わりをするというサポートは患者にとって望ましいものである。患者個々をアセスメントして情緒的サポートをするという姿勢は多忙な外来では困難だとも考えられるが、看護体制の見直しや専門的役割の看護師を配置することで、患者の情緒の安定を図る必要性が示唆された。

情動的サポートには問題解決の手助けと助言、情報の提供が含まれており、情報提供は外来看護にかかわらず、看護師の役割として重要である。看護師は患者・家族が情報を必要としていることを認識して、個々に応じた具体的な情報提供を行うことで、より詳細で個別的なサポートを提供することができると思う。

道具的サポートは、形のある物、日常生活でのサービスや仕事による援助を含み、外来治療を受けている患者は、生活者としての問題を明確に表しており、具体的な支援を求めている様子が伺えた。2006年の診療報酬改定で病棟における看護職員数が「7:1」とされたのに対し、医療法施行規則における外来看護職の配置基準は、患者30名につき看護職1名であり、昭和23年から変わっていない。外来における看護師の業務は、事務的業務が最も多く、看護師が重要だと認識している療養相談・指導、直接ケアができない状態にある(日本看護協会業務委員会, 2010)。医師へのインタビューの結果からも「対応できる外来化学療法患者数を増やすためにスタッフの『人員増加』、『専任看護師の配置』(文献6)」があげられており、個人としての看護師の努力に加え人員の確保など組織として取り組むことで、ソーシャルサポートをより強化することの必要性が示唆された。他職種との連携や人員配置の改善などにより、外来における患者支援が充実していけば患者の治療意欲の維持やQOLの向上も期待できると考える。

評価的サポートでは、看護師は、自己を評価し治療に向う患者のサポートを心がけていた。「患者が自身の存在価値を見出せるように語りを促す(文献4)」など患者の心理面の中でも特に患者自身の存在に関わる点に着目していることは患者への強いサポートとなると考えられ、今後外来看護

に取り入れていく必要がある。

予期されたサポートは、将来、必要となった場合、利用可能であると認識されているサポートである。患者・家族がいつでもサポートを受けられると認識することが、医療者への信頼となり、医療者もそれに応えるべく努力をするという双方向のより良い関係が成り立つと考えられる。外来では、入院患者のように患者の生活全般に関わり信頼関係の構築に費やすための時間の確保が困難な場合が多い。しかし、その現状の中で、直接患者をサポートするだけでなく他職種との連携によって、必要になった場合に利用できる窓口やサービスを知らせておくなどのサポート体制を作り、患者に『治療中の継続したサポート体制』を明示することが重要であると思う。

患者の心理面に着目した情緒的・評価的サポートと生活面に関わる情動的・道具的サポートと、予測的サポートによって、がん患者がいつでも支援を受けられるという安心感で支えることが重要である。

外来看護師は外来治療を受けるがん患者に対してさまざまなサポートを行い、更なるサポートについて考察しており、課題を述べていた。患者へのインタビューで「外来看護師からの具体的なサポートとして外来看護師に期待する役割について語る対象者はほとんどいなかった(文献1)」という意見があった。また質問紙調査では、「気持ちの表出相手として、医療者の割合は35.9%と比較的少なかった(文献5)」や、看護師に対し「『ただの受付』、『その場限りの対応』、『気の毒なほど忙しそう』など、否定的な見方もあった(文献13)」という記述があった。患者は外来看護師を『心の支え』とみる反面、自分をサポートしてくれる対象とは捉えていないという見方もしており、患者・家族へのソーシャルサポートを提供する立場としての看護師のかかわりを再考する必要があると考えられる。患者の家族への調査からも、「妻の悩みや不安に対応しているのは家族や身内であり、専門職は十分に活用されていない現状(文献2)」、「医療職が本来なら相談に対応すべき内容を家族や友人で解決しようとしている現状

(文献7)」がみられていた。単身世帯が増加しているという社会の変化にも着目し、外来看護師は身近に相談できる家族や友人がいない患者に対して個別に配慮するなど、従来の家族システムの変化に対応しながら、患者が得られる社会資源の活用を促すという関わりが重要になってきている。今回の研究で、外来看護の役割が「診療の補助」から「日常生活における援助・健康増進への教育」へと拡大しており、多忙な中でも患者へのサポートが提供されていることが明らかになった。

日本看護協会があげた課題にもあるように、医療機能分化による外来診療の変化に伴い、ここ数年、看護職員の配置などに関して外来看護師一人当たりの平均外来患者数が現行法以上の人員配置である施設も増えてきており(日本看護協会業務委員会, 2010), 今後は外来看護師によるソーシャルサポートを具体化し、他職種のメンバーと共同し、支援の拡充を目指す時期にきていると考える。

## VI. 結論

外来で治療を受けるがん患者支援に向けて、ソーシャルサポートに関する13件の文献について、以下の特徴が見出された。

1. 外来看護師は患者に対して、情緒的サポート、情動的サポート、道具的サポート、評価的サポート、予測的サポートの5つのタイプのソーシャルサポートを行っており、患者個々に必要なサポートを見出しながら、治療継続とQOL向上を目指している
2. 外来看護師は患者の『心の支え』として存在しており、患者の心理面に着目した情緒的・評価的サポートにより信頼関係を築く取り組みが必要である
3. 患者・家族の持つ生活面の問題に対しては、情動的・道具的サポートを行い予測的サポートによって、いつでも支援を受けられる体制があるという安心感で支えることが重要である
4. 外来治療を受けるがん患者への支援システムを構築するためには、外来看護師の更なる役割を検討、外来看護の重要性を広く周知し、

## 他職種と共に支援を拡充する必要がある

### 分析対象文献

- 浅井香菜子, 伊賀美季, 江向真奈, 他 (2008): 外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討, 日本看護学会論文集 成人看護 II, 39, 182-184 (2009. 02)
- 川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵, 他 (2010): 医師が認知する外来化学療法における看護ニーズ, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 17, 25-37
- 笹川寿美, 光木幸子, 毛利貴子, 他 (2011): 外来治療移行時期におけるがん患者の妻が抱える不安と希望するサポート, 京都府立医科大学看護学科紀要, 21, 85-93
- 佐藤まゆみ, 佐藤禮子, 増島麻里子, 他 (2010): 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, 千葉看護学会誌, 16(2), 75-83
- 佐藤三穂, 鷲見尚己, 浅井香菜子 (2010): 外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討, 日本がん看護学会誌, 24(1), 52-60
- 高田由美, 本多妙子, 杉井さとみ, 他 (2008): 壮年期男性がん患者のソーシャルサポートネットワークの特徴 外来通院患者に質問紙調査を実施して, 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究平成19年度, 38-45
- 内藤小雪, 黒田寿美恵 (2010): 外来化学療法を受けている進行がん患者の療養生活上の思いと療養生活の主体的な継続を支援する看護のあり方, 日本看護学会論文集: 成人看護II, 41, 224-227
- 西田直子, 八木彌生, 畠田理佳, 他 (2008): 外来通院中の乳がん患者が患者会と医療者に期待するサポート, 京都府立医科大学看護学科紀要, 17, 23-30
- 光井綾子, 山内栄子, 陶山啓子 (2009): 外来化学療法を受けている患者のQOLに影響を及ぼす要因, 日本がん看護学会誌 23(2), 13-22
- 光木幸子, 毛利貴子, 堀井たづ子, 他 (2010): 外来治療移行時期におけるがん患者とその家族の不安内容と希望するサポート 地域がん診療連携拠点7病院と都道府県がん診療連携拠点病院の調査から, 京都府立医科大学看護学科紀要, 19, 53-61
- 向井未年子, 大石ふみ子, 大西和子 (2012): 外来通院中の進行肺がん患者のストレス-コーピングとソーシャル・サポートの検討, 三重看護学誌, 14(1), 29-39.
- 物部千穂 (2008): 外来で化学療法を受けるがん患者の体験 婦人科がん患者2名へのインタビュー結果から, 日本看護学会論文集, 成人看護 II, 39, 382-384

渡邊綾子, 佐藤富美子, 長谷川直人 (2008) : 胃がん術後患者が家族・医療者から受けているソーシャルサポートとQOLの関連, 日本看護学会論文集 成人看護II, 39, 188-190

#### 参考文献

- George Fink (2000)/下光輝一, 石川俊男他訳編 (2010) : ストレス百科事典, 1819, 丸善出版, 東京
- 神田清子, 武居明美, 狩野太郎他(2008) : がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題, The Kitakanto Medical Journal, 58(2), 197-207
- 武田貴美子, 田村正枝, 小林恵子, 他 (2004) : 外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ, 長野県看護大学紀要, 6, 73-85
- 田村里子, 福地智巴 (2008) : ソーシャルサポートの獲得を促すアプローチ, 緩和医療学, 10(4), 48-55
- 日本看護協会業務委員会 (2010) : 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, 公益社団法人 日本看護協会, 東京
- 吉田みつ子, 守田美奈子, 福井 里美, 他 (2011) : 複合型がんサポートプログラムに対する課題の検討, Palliative Care Research, 6(1), 201-208