■研究報告

外来通院で放射線療法を受けるがん患者が実践すべきセルフケア

Self-care that cancer patients receiving outpatient radiation therapy should practice

日浅 友裕†

Tomohiro HIASA†

キーワード：放射線療法、がん患者、セルフケア
Key words : radiotherapy, cancer patients, self-care

要旨：本研究は、外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアを明らかにすることを目的とした。最初に、文献検討と認定看護師への質問紙調査から 48 項目の実践すべきセルフケア原案を作成した。次に、がん看護専門看護師 3 名、がん放射線療法看護認定看護師 3 名の計 6 名による修正デルファイ法で内容的妥当性を検討した。検討の手順は、質問紙による 1 回目の調査、対面の会議、質問紙による 2 回目の調査とした。その結果、外来で放射線治療を受けているがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアとして、I-CVI 0.78 以上の合意基準を満たす 44 項目が抽出された。治療選択時 7 項目、意思決定から初回照射 10 項目、治療期間中 20 項目、治療後 7 項目の 44 のセルフケアであった。これらはセルフケアを支援する看護の指標として活用でき、患者のセルフケアを高める一助となる。

The purpose of this study was to clarify the self-care that cancer patients receiving outpatient radiation therapy should practice during the treatment process. First, we created a draft 48 item self-care list that should be put into practice based on a literature review and a questionnaire survey of certified nurses. Next, the content validity of the self-care list was examined using the modified Delphi method by a total of 6 people: 3 Certified Nurse Specialists in Cancer Nursing and 3 Certified Nurses in Radiation Oncology Nursing. The examination procedure consisted of a first survey using a questionnaire, a face-to-face meeting, and a second survey using a questionnaire. As a result, 44 items were selected as representing self-care that cancer patients receiving outpatient radiation therapy should practice during the treatment process, meeting the consensus standard of I-CVI 0.78 or higher. The 44 self-care items consisted of 7 items applicable to the time of choosing treatment, 10 items covering the period from decision-making to initial irradiation, 20 items relating to the treatment period, and 7 items concerning the period after treatment. The created 44 item self-care list can be used as nursing indicators to support self-care, and help improve patients' self-care.

Ⅰ．はじめに

2019 年の放射線治療新規患者数は 23 万 7 千人で、全がんに対する放射線治療適応率は 23.7% まで増加している[1)]。がん治療において放射線療法は、がんに侵された臓器の形態や機能の温存が可能で、全身への侵襲性が低く患者の QOL をあまり損なわな

中京学院大学　Chukyo Gakuin University
†　連絡先：日浅友裕（t-hiasa@chukyogakuin-u.ac.jp）

投稿受付日 2023 年 11 月 17 日，投稿受理日 2024 年 3 月 5 日，早期公開日 2024 年 4 月 8 日
doi: 10.24680/rnsj.RJ-12007

い利点があるが、患者は放射線療法の過程で身体的・心理社会的な苦痛を自覚し、さまざまな日常生活上の困難を体験している[2)]。放射線療法の効果を最大限に得るためには、計画されたスケジュール通りに治療を完遂する必要があり、患者は日常生活上の困難に自分自身で対処しながら調整するセルフケアが求められる。

セルフケアとは、個人が意図的に遂行する自分自身の機能と発達を調整するための行為であり[3)]、がん患者のセルフケアは「がんに関する情報の探索と活用により、生活を保持するための意思決定を行うことである。そしてがん治療に伴う副作用や状態の変化へ対処し、がんの進行を抑えるための保健行動の実行から構成される」と定義されている[4)]。このことから、放射線療法を受けるがん患者が長期にわたる治療過程において生じる日常生活上の困難に対処し、安寧に過ごすために自発的に遂行する活動はセルフケアといえる。放射線療法を受けるがん患者のセルフケアに関する先行研究には、有害事象や治療環境への対処[5)]、治療を乗り切るための対処[6)]などが報告され、治療に取り組む過程で患者は多様なセルフケアを実践している様相が明らかとなっている[7)]。しかし、多様なセルフケアにおいて、外来通院で放射線療法を受けるがん患者が実践すべきセルフケアは何か、患者が実践すべきセルフケアを評価した研究は見当たらずコンセンサスは得られていない。特に放射線療法は外来通院で行われることが多く、常に医療者が傍にいる入院治療とは異なる環境下であることから、外来通院の患者におけるセルフケアの重要性は非常に高いといえる。

そこで、本研究は外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアを明らかにすることを目的とした。外来通院で放射線療法を受けるがん患者が実践すべきセルフケアについてコンセンサスが得られれば、少ない看護師体制かつ外来通院という限れた時間のなかでも、意図的・効果的にセルフケアを高める支援が可能となる。

Ⅱ．目的

外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアを明らかにすることを目的とした。

Ⅲ．用語の操作的定義

放射線療法とは、「放射線治療装置を用いて、体外から体内のがん病巣に放射線を照射して治療する外照射」とした。

セルフケアとは、「外来通院による放射線療法の開始前から終了以降を通して、治療に伴う日常生活上の変化、治療がもたらす有害事象、それに伴う身体的・心理的・社会的状態の変化などに対し、安寧に過ごすために自発的に開始し遂行する諸活動」とした。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

本研究は、修正デルファイ法を用い、外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアを抽出した。修正デルファイ法は、複数名の専門家を対象に自記式質問紙調査と会議による意見交換を経て合意形成を目指す方法で、多くのヘルスケア領域で用いられている[8)]。現時点は外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアについて科学的根拠やコンセンサスが得られていないことから、本研究の目的の達成に適していると考え選択した。

2．実践すべきセルフケア原案の作成

文献検討と質問紙調査から実践すべきセルフケア原案を作成した。

文献情報データベースは、医学中央雑誌 Web と MEDLINE を用いた。医学中央雑誌 Web では、「放射線療法」「看護」「セルフケア」「自己管理」「セルフマネジメント」、MEDLINE では、「radiation therapy」「radiotherapy」「self-care」「self-report」「self-management」「self-assessment」「self-control」のキーワードを組み合わせて文献検索した。対象年は 2010～2021 年とし、日本語または英語で公表された文献、疾患は問わず成人・老年期にある患者を対象とした文献に限定した。国内 19 文献と海外 19 文献を分析対象に選定した。

質問紙調査は、日本看護協会の認定看護師登録者一覧で名前と所属が公表されているがん放射線療法看護認定看護師（以下、認定看護師とする）のうち、2010 年に認定された第一期生 29 名を調査対象者とした（2020 年 5 月 30 日参照）。放射線療法看護の専門的な知識・技術を備え、豊富な実践経験をもと

に回答していただく必要があるため、認定看護師第一期生とした。調査対象者に、研究依頼文、無記名自記式の質問紙および返信用封筒を郵送し、研究の趣旨を理解し同意できる場合、質問紙に回答し個別の郵送で研究者に返送してもらった。4 週間の回答期間を設け、質問紙の返信をもって同意を得たものとした。調査内容は、外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアで、認定看護師としての実践経験や体験を踏まえて記述を求めた。また、年齢、臨床経験年数、放射線療法経験年数、職位、所属について回答を得た。

文献検討と質問紙調査からセルフケアを示す記述を抜き出し、セルフケアの操作的定義と合致するか、意味内容の重複はないかを確認した。得られた記述は放射線療法の治療過程に沿って、治療選択時、意思決定から初回照射、治療期間中、治療後の時期に整理した。

3. 修正デルファイ法による実践すべきセルフケア原案の内容的妥当性の検討

1）研究協力者

本研究では、臨床で放射線療法看護に携わるがん看護専門看護師（以下、専門看護師とする）3 名、認定看護師 3 名の計 6 名を研究協力者とした。選定条件は、医学中央雑誌 Web や MEDLINE に放射線療法を受けるがん患者の看護に関する研究論文の掲載、またはがん看護関連の雑誌に解説が掲載されている、1 回以上（5 年更新）の資格更新を行っている者とした。専門家の候補者は、研究者が所属する認定看護師のネットワークのメンバーから便宜的抽出法により選出し、選定条件を確認した上で選出した。本研究の趣旨・目的・方法・概要等を文書と口頭で説明し、同意書の返送により研究の同意を得た上で実施した。

2）内容的妥当性の検討手順

（1）質問紙による 1 回目の調査

1 回目の調査は、2022 年 2 月 24 日～3 月 10 日に実施した。研究協力者に対して、実践すべきセルフケア原案の質問紙および返信用封筒を郵送し、回答は無記名で個別の郵送で研究者に返送してもらった。各項目について、関連性と重要性の 2 点の視点で評価してもらった。関連性は、セルフケアの操作的定義とどのくらい関連しているかを評価してもらい、「1. 全く関連がない」～「4. 非常に関連がある」までの 4 件法とした。重要性は、放射線療法を受けるがん患者のセルフケアを高める項目としてどのくらい重要かを評価してもらい、項目ごとに「1. 全く重要でない」～「4. 非常に重要である」までの 4 件法とした。関連性・重要性の有無を明確に評価していただき、厳格なレベルで合意を得た項目を実践すべきセルフケアとして抽出するために、集中しやすい中立的選択肢を設定しない 4 件法で Item-level Content Validity Index（以下、I-CVI）を算出し、高い合意率で内容的妥当性の検討を提言する Polit らの検討基準[9] を採用した。さらに、自由記述にて内容の過不足や表現に関する意見を得た。

（2）対面会議による検討

対面会議は、専門看護師グループは 2022 年 4 月 29 日、認定看護師グループは 2022 年 5 月 7 日にそれぞれ 2 時間で実施した。がん放射線療法看護をサブスペシャリティとする専門看護師は、認定看護師の育成教育に携わってきた経緯があるため、グループにおける優位者や権威者の影響による意見の偏りを防ぐために、専門看護師と認定看護師を分別したグループを設定して別の日程・場所で会議を実施した。

会議では、研究者が 1 回目の調査結果を集約して提示し、参加者は項目ごとに 1～4 に回答した人数を把握しながら各項目の内容的妥当性を検討した。また、患者が実践する際の実施可能性や追加すべき項目の有無についても検討した。

（3）質問紙による 2 回目の調査

2 回目の調査は、2022 年 5 月 13 日～6 月 3 日に実施した。対面会議での検討を踏まえて 1 回目の調査で合意基準に満たした項目も再び評価してもらった。評価の内容と方法は 1 回目の調査と同様とした。

（4）合意基準

4 件法の回答のうち、3 と 4 を「合意がある」、1 と 2 を「合意がない」として扱い、質問紙による 2 回目の調査で関連性と重要性の I-CVI が 0.78 以上の項目をコンセンサスが得られたと判断[9] し、外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアとした。

4. 倫理的配慮

本研究は、中京学院大学看護学部研究倫理審査会の承認（承認番号 20-01、21-11）を得て実施した。調査協力者および研究協力者に対し、研究目的、概

要、意義、研究協力の自由、プライバシー保護の対策、データの取り扱いと廃棄、研究成果の公表、研究者の連絡先と問合せ先について文書を用いて説明した。また、質問紙は無記名とし、調査協力者の回答・郵送をもって研究参加への同意とした。修正デルファイ法における研究協力者には同意書で研究協力への同意を得た。

Ⅴ．結果

1.　実践すべきセルフケア原案の作成

認定看護師への質問紙調査は、調査対象者 29 名のうち、回収数は 18 部（回収率 62.1%）で有効回答率は 62.1% であった。調査対象者の属性は、平均年齢は 48.5±5.3 歳（40～55）、臨床経験年数は中央値 25（15–33）年、放射線療法経験年数は中央値 15.5（10–22）年であった。所属は、放射線治療部門が 11 名（61.1%）、病棟が 5 名（27.7%）であった。文献検討と質問紙調査から得られた 266 の記述を治療過程に沿って整理し、意味内容の重複について検討と修正を重ねた結果、治療選択時 9 項目、意思決定から初回照射 10 項目、治療期間中 22 項目、治療後 7 項目を選定し、48 項目の実践すべきセルフケア原案を作成した。

2.　修正デルファイ法のよる内容的妥当性の検討結果

修正デルファイ法のフローチャートを図 1 に示す。

1 回目の調査の回収数は 6 名（回収率 100%）ですべてを分析対象とした。関連性ならびに重要性の欠損値の最大は 2 で、すべての項目で有効な回答数が得られた。1 回目の調査で合意基準を満たしたのは 43 項目であった。専門家会議では、関連性や重要性、表現や内容に関する意見があり、項目の不足に関する意見はなかった。合意基準を満たした項目に対しては表現の意見はなかった。2 回目の調査の回収数は 5 名（回収率 83.3%）ですべてを分析対象とした。2 回目の調査で合意基準を満たしたのは 44 項目であった。

以下に、I-CVI および専門家の意見による項目の選定の結果を示す。文中の［　］は項目、「斜体」は研究協力者の意見を表す。

1）治療選択時

「治療選択時」各項目の I-CVI の評価結果を表 1 に示す。

No. 1［医師の説明に備えて質問内容をまとめておく］は、「*主科の外来看護師の役割であり、初診で放射線治療看護師が支援するのは難しいため患者が実践するのは困難と思う*」と実施可能性に関する

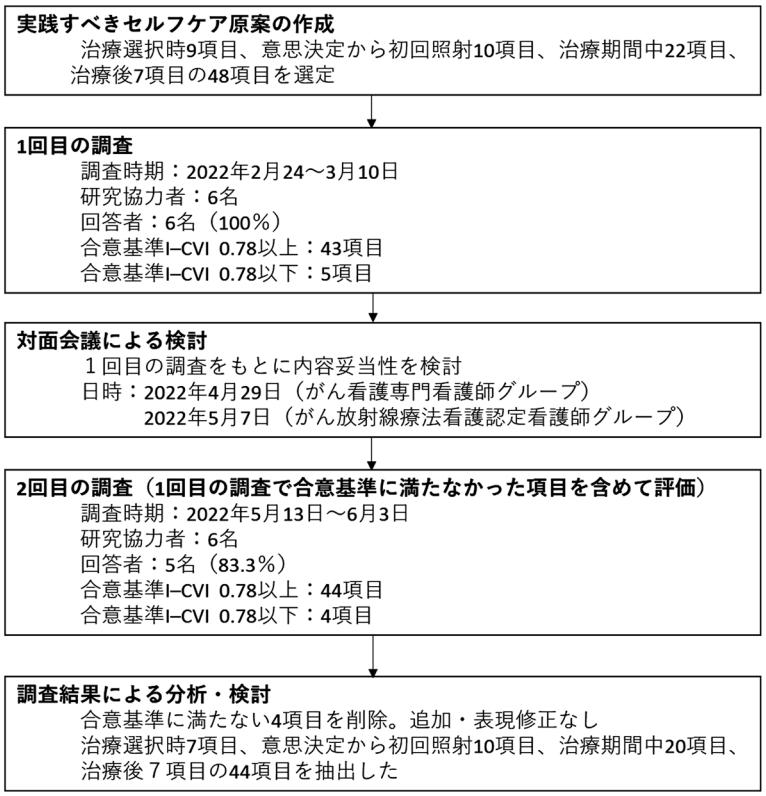

図 1．修正デルファイ法のフローチャート

意見があった。1 回目の調査は関連性 0.83、重要性 0.83 であったが、2 回目の調査では関連性 0.60、重要性 0.60 で合意基準を満たさなかった。No. 7［これまでの生き方を振り返り、大切にしたいことを考える］は、「*複数の治療選択が提示されればセルフケアとして必要な項目であるが、標準治療が推奨される場合はあまりセルフケアと関連がない*」と意見があり、関連性 0.60、重要性 0.60 で合意基準を満たさなかった。No. 8［自分で治療を決定したという認識をもつ］は、「*自分で選択したという認識も大事だが、これから受ける放射線療法の完遂に向けた決意の方が大事かもしれない*」という意見があったが、関連性 0.80、重要性 1.00 であった。

結果、合意基準を満たさなかった 2 項目（No. 1・No. 7）を削除し、「治療選択時」に患者が実践すべきセルフケアは 7 項目で構成された。

2）意思決定から初回照射

「意思決定から初回照射」各項目の I-CVI の評価結果を表 2 に示す。すべての項目が関連性、重要性ともに合意基準を満たした。

No. 12［相談できる相手を探す］は、「*SOS を出せることが大事であり、必ず探さないといけないというわけでなく、見つけておくとよいかとは思う*」「*乳がんの患者は相談相手を探すケースは多いと感じる*」と意見があった。相談できる相手を探すことはすべての患者に必要ではないが、相談できる相手がいることの重要性は一致していた。No. 17［治療にかかる費用を把握し、経済的な準備をする］は、「*セルフケアにつながるかは疑問がある*」と意見があった一方で、「*患者からよく聞かれる、経済的な準備をしておくことは重要である*」と意見があった。また、「*放射線治療科で高額療養費制度や保険の説明をしている施設としていない施設がある*」と情報提供の現状に関する意見もあった。

結果、関連性や重要性に関する意見はあったが、すべての項目が合意基準を満たし、削除した項目はなく、「意思決定から初回照射」に患者が実践すべきセルフケアは 10 項目で構成された。

表 1.「治療選択時」各項目の I-CVI 評価

No.	項目	1 回目調査（*N*=6）		2 回目調査（*N*=5）	
		I-CVI		I-CVI	
		関連性	重要性	関連性	重要性
1	医師の説明に備えて質問内容をまとめておく	.83	.83	**.06**	**.60**
2	がんや治療に関する正しい情報を収集する	1.00	1.00	1.00	1.00
3	医師の説明時にメモをとり、わからないことは医療者に確認する	1.00	1.00	1.00	1.00
4	不安や悩みなど自分の気持ちを表出する	1.00	1.00	1.00	1.00
5	治療を受けることで変化する生活（仕事・役割など）をイメージする	1.00	1.00	1.00	1.00
6	重要他者と話し合い情報を整理・共有する	1.00	1.00	1.00	1.00
7	これまでの生き方を振り返り、大切にしたいことを考える	**.67**	.83	**.60**	**.60**
8	自分で治療を決定したという認識をもつ	.83	1.00	.80	1.00
9	セルフケアするという意思をもつ	1.00	1.00	1.00	1.00

注）I-CVI が 0.78 未満の数値は太字で示す

表 2.「意思決定から初回照射」各項目の I-CVI 評価

No.	項目	1 回目調査（*N*=6）		2 回目調査（*N*=5）	
		I-CVI		I-CVI	
		関連性	重要性	関連性	重要性
10	パンフレットで医師や看護師の説明を振り返る	1.00	1.00	1.00	1.00
11	治療体位の保持に向けてリハビリする	1.00	1.00	1.00	1.00
12	相談できる相手を探す	.83	.83	.80	1.00
13	我慢しないで不安や悩みを話す	1.00	1.00	1.00	1.00
14	気分転換して心を整える	1.00	1.00	1.00	1.00
15	家庭内の役割を家族と調整する	1.00	1.00	1.00	1.00
16	治療と両立ができるよう仕事を調整する	1.00	1.00	1.00	1.00
17	治療にかかる費用を把握し、経済的な準備をする	.83	1.00	1.00	.80
18	趣味や余暇活動を調整する	1.00	1.00	1.00	1.00
19	通院手段を確保する	1.00	1.00	1.00	1.00

3）治療期間中

「治療期間中」各項目のI-CVIの評価結果を表3に示す。

No. 23［対処方法をライフスタイルに合わせてアレンジする］は、「*ライフスタイルのアレンジ方法は人によって異なるが必要である*」「*看護師が教育している内容がその患者にとってベストでないこともあるため、自分自身の日常生活に合わせて調整することは大切である*」と重要性に関する意見があった。また、「*アレンジや工夫して対処した方法を医療者に伝えることが大事である*」とNo. 25［実践したセルフケアの方法や効果を医療者に伝える］を含めて重要であるという意見があった。No. 24［東洋医学（漢方薬や気功など）を取り入れる］は、「*海外では使用されることが多いが、日本の現状には合わない*」「*医療者、患者ともに漢方の知識が低くセルフケアすべき内容とはいえない*」と関連性に関する意見があり、関連性0.40、重要性0.00で合意基準を満たさなかった。No. 30［マーキングを消さないよう生活する］は、「*放射線療法に必須のセルフケアであると思う*」「*マーキングがない患者もおり、金マーカーやタトゥーなどのマーキング方法もある*」「*新型コロナウイルス感染の影響から最近は消えそうになっても自分で書いてもよいとなっている*」と意見があった。No. 36［家族と過ごす時間をもつ］は、「*家族が多様化しており、家族に限定することはよくない*」「*家族でなくても可能なリフレッシュ方法を実践することでよい*」という意見があった一方で「*家族だからこそリフレッシュでき、メンタルへの影響が大きい*」という意見もあった。各専門家からは、自身の経験に基づいた症例を提供しながら、患者にとって家族と過ごすことの意味について話し合いが行われ、家族が与える影響は大きく重要性は高いとの意見に一致した。1回目の調査では重要性0.67と低かったが、2回目の調査では重要性1.00であった。No. 41［セクシュアリティは、あえて自分の思いを話題にしない］は、「*あえて話題にしないという行為自体はセルフケアと捉えられるが、表現がわかりにくい*」「*海外では自分で解決する志向は強く、自分で解決しようとする行動がセルフケアを高めると考える*」と関連性や重要性、表現に関する意見があり、関連性0.20、重要性0.20で合意基準を満たさなかった。

結果、合意基準を満たさなかった2項目（No. 24・No. 41）を削除し、「治療期間中」に実践すべきセルフケアは20項目で構成された。

表3.「治療期間中」各項目のI-CVI評価

No.	項目	1回目調査（*N*=6）		2回目調査（*N*=5）	
		I-CVI		I-CVI	
		関連性	重要性	関連性	重要性
20	急性有害事象をセルフモニタリングして記録する	1.00	1.00	1.00	1.00
21	有害事象の症状を医療者に報告する	1.00	1.00	1.00	1.00
22	急性有害事象の予防的ケアに取り組む	1.00	1.00	1.00	1.00
23	対処方法をライフスタイルに合わせてアレンジする	.83	1.00	1.00	1.00
24	東洋医学（漢方薬や気功など）を取り入れる	**.50**	**.50**	**.40**	**.00**
25	実践したセルフケアの方法や効果を医療者に伝える	1.00	.83	1.00	1.00
26	照射精度を高める指示（排便や食事など）を適切に実践する	1.00	1.00	1.00	1.00
27	照射精度を高めるために体型（体重・栄養管理）を維持する	1.00	1.00	1.00	1.00
28	治療体位や固定具の苦痛がある場合は伝える	1.00	1.00	1.00	1.00
29	疼痛を薬物・非薬物療法でコントロールする	1.00	1.00	1.00	1.00
30	マーキングを消さないよう生活する	.83	.83	.80	1.00
31	周りの人からのサポートを得る	1.00	1.00	1.00	1.00
32	つらさは我慢せずに医療者、家族や友人に話す	1.00	1.00	1.00	1.00
33	心身の維持のために運動する	1.00	1.00	1.00	1.00
34	趣味や楽しみなどいつも通り自分らしい時間をもつ	1.00	1.00	1.00	1.00
35	照射時間に合わせて予定を調整する	1.00	1.00	1.00	1.00
36	家族と過ごす時間をもつ	.83	**.67**	1.00	1.00
37	喫煙や飲酒などを避ける	1.00	1.00	1.00	1.00
38	心身を休める時間をつくる	1.00	1.00	1.00	1.00
39	治療を乗り越えてきた体験や気持ちを語る	1.00	**.67**	1.00	1.00
40	照射終了後の目標をもち、生活を思い描く	1.00	.83	1.00	1.00
41	セクシュアリティは、あえて自分の思いを話題にしない	**.00**	**.00**	**.20**	**.20**

注）I-CVIが0.78未満の数値は太字で示す

表 4.「治療後」各項目の I-CVI 評価

No.	項目	1 回目調査（N=6）		2 回目調査（N=5）	
		I-CVI		I-CVI	
		関連性	重要性	関連性	重要性
42	起りうる晩期有害事象の症状をモニタリングする	1.00	1.00	.80	.80
43	晩期有害事象出現時の対処方法を確認する	1.00	1.00	.80	.80
44	出現中の急性有害事象に対して適切なケアを継続する	1.00	1.00	1.00	1.00
45	検査やその結果の意味を尋ね、治療効果の見通しをもつ	1.00	1.00	1.00	.80
46	体調を踏まえて少しずつ前の生活リズムに戻す	1.00	1.00	1.00	1.00
47	いつまでも続く晩期有害事象と折り合いをつけて生活する	1.00	1.00	1.00	1.00
48	生活のなかで果せる役割があること認識する	1.00	1.00	1.00	1.00

4）治療後

「治療後」各項目の I-CVI の評価結果を表 4 に示す。すべての項目が関連性、重要性ともに合意基準を満たした。専門家からの意見はなかった。

結果、削除した項目はなく、「治療後」に実践すべきセルフケアは 7 項目で構成された。

VI. 考察

1. 実践すべきセルフケア原案の作成における調査対象者、修正デルファイ法による研究協力者の適切性

調査対象者の放射線療法経験年数は中央値 15.5 年と長く、60% 以上が放射線治療部門であったことから外来通院での放射線療法看護の経験が概ね豊富な認定看護師の調査結果であると考える。また、認定看護師はセルフケアの支援を十分に実践できている状況が報告されており[10]、患者が実践すべきセルフケアを検討するうえで適切な対象であったと考える。修正デルファイ法では、専門看護師と認定看護師を研究協力者とした。検討課題はエビデンスが不十分で単一解のない複雑な問題であることから、実践経験に加えて論理的思考をもとに検討できる専門家が必要であり、研究論文の掲載、またはがん看護関連の雑誌への解説の掲載、1 回以上（5 年更新）の資格更新を選定条件としたことで、一定の妥当性は確保できたと考える。しかし、認定看護師の所属や役職、活動状況は施設によって異なる状況があることから[11]、専門家個々の所属や治療環境によって実践経験や考え方にばらつきや偏りが生じる可能性はあり、専門家の構成が少なからず結果に影響している可能性は否めない。

2. 実践すべきセルフケアの内容的妥当性

44 項目の実践すべきセルフケアは、関連性、重要性ともに合意基準を満たしていることから一定の内容的妥当性が確保できたと考える。実践すべきセルフケア原案においては、国内外の先行文献から患者のセルフケアを可能なかぎり抽出し、認定看護師としての豊富な実践や経験を踏まえて回答を得たことで、実践すべきセルフケアを幅広く網羅できた。内容的妥当性の検討では、質問紙調査と対面会議による検討を通して関連性と重要性を放射線療法看護の専門的知見から検討され、経験が豊富な専門看護師や認定看護師で構成したことは有用であったと考える。なかには、No. 36［家族と過ごす時間をもつ］のように、気分転換における家族の捉え方に相反する意見があり、合意の判断に迷う項目もあった。しかし、各専門家が自身の経験に基づいた症例を提供しながら、家族と過ごすことの意味について検討するなど、深い討議がなされたことで関連性と重要性を十分に吟味できたと考える。

2 回目の調査の回収数は 5 名（回収率 83.3%）であったが、4 件法による内容的妥当性の評価は、3 人以上の専門家によって検討されるべきとの報告があり[9]、内容的妥当性の検討における質は保障されたと考える。しかしながら、本研究は看護師のみで評価がなされ、患者自身の意見や評価が反映されていない点は内容的妥当性の確保として課題が残る。

3. 実践すべきセルフケアの特徴

「治療選択時」は情報収集や整理に関するセルフケアを中心に構成された。放射線療法を受けるがん患者の情報提供の情報ニーズは放射線腫瘍医の初診時と治療計画の予約時が最も高いと報告されている[12]。また、セルフケアの概念の先行要件にはがん治療に関する情報・支援の必要性の認識が示唆されている[4]ことから、情報収集や情報整理に関するセルフケアは治療選択時において重要であり、実践す

べきセルフケアとして構成されたと考える。

「意思決定から初回照射」はこれからの照射に向けた調整に関するセルフケアで構成された。放射線療法を受ける患者が体験する不確かな状況は放射線療法中の恐怖と不安を高めることが示唆されている[13]。そのため、初回照射までにNo. 10［パンフレットで医師や看護師の説明を振り返る］やNo. 12［相談できる相手を探す］調整を図り、No. 13［我慢しないで不安や悩みを話す］ことは重要なセルフケアといえる。また、患者とって治療を日常生活に取り込んだスケジュール管理は日常の生活活動の予定が立てられない難しさを抱えていることから[14]、仕事や家庭内の役割、通院手段を初回照射前までに調整しておくセルフケアは重要であり、実践すべきセルフケアとして構成されたと考える。

「治療期間中」は急性有害事象に関するセルフケア、治療効果を高めるセルフケアを中心に構成された。放射線療法を受けるがん患者が有害事象を自己管理していくプロセスには、症状と対峙し、これまで自身が行ってきた方法を試しながら変化に対応することが示唆されている[15]。No. 20［急性有害事象をセルフモニタリングして記録する］、No. 23［対処方法をライフスタイルに合わせてアレンジする］は、先行研究と合致するセルフケアといえる。また、多くの患者にとって治療効果は優先度の高いニーズと考えられることから、治療効果を高めるセルフケアは重要であり、実践すべきセルフケアとして構成されたと考える。

「治療後」は晩期有害事象に関するセルフケアを中心に構成された。放射線療法の晩期有害事象は治療終了後半年以降に出現し、頻度は低いものの難治性であることから、放射線療法後も年単位でモニタリングを含めた自身による対処が重要であり、実践すべきセルフケアとして構成されたと考える。

4. 実践すべきと評価されなかったセルフケア

No. 1［医師の説明に備えて質問内容をまとめておく］は、関連性0.60、重要性0.60で合意基準を満たさなかった。患者が初診に向けて事前に質問内容をまとめるには、医師の診察前に看護師からの助言やサポートが必要となる。しかし、放射線療法に関わる看護師のマンパワー不足や放射線治療は他院や主科からの紹介が多いことから、看護師は診察前に患者と話し合う十分な時間を設けることが困難な状況にあると推測され、臨床現場における実施可能性が低いために関連性、重要性が低かったと考える。

No. 7［これまでの生き方を振り返り、大切にしたいことを考える］は、関連性0.60、重要性0.60で合意基準を満たさなかったが、先行研究では今までの生き方による人生観が治療を受ける意思決定に影響したことが示されている[16]。主科でがんと診断されて複数の治療方法が提示される場合は、これまでの生き方が治療選択に影響を与える可能性は高いが、放射線治療科に紹介された段階では、すでに主科の医師から放射線治療が必要と判断されて説明を受けてくるケースや標準的治療の一環として放射線療法が提示されるケースが多い。そのため、放射線治療科初診時の治療選択の場面では、必ずしもこれまでの生き方が治療選択を左右するとは限らず、実践すべきセルフケアとして評価されなかったと考える。

No. 24［東洋医学（漢方薬や気功など）を取り入れる］は、関連性0.40、重要性0.00で合意基準を満たさなかった。近年、現代医学に併用して漢方を用いた有害事象の症状緩和が試みられている[17]。しかし、日本では一般に提供される現代西洋医学に比べて、東洋医学を取り入れるがん患者は多くはない現状であり[18]、がん患者が自ら東洋医学を取り入れるセルフケアは難易度が高く、実践すべきセルフケアとして評価されなかったと考える。

No. 41［セクシュアリティは、あえて自分の思いを話題にしない］は、関連性0.20、重要性0.20で合意基準を満たさなかった。骨盤領域に放射線治療を受けた女性は夫とはあえて治療後の性交渉について話さないなど、相手のことを察して、あえて自分の思いを話題にしないことが示唆されている[19]。これらはパートナーとの関係性や良好なコミュニケーションの維持など心理社会的な安寧を図るセルフケアと解釈できるが、患者自身がセクシュアリティに関する受け入れがたい体験や悩みを他者に話すことはそもそも容易なことではない。それをあえて話さないとすることは誰にでも共通するセルフケアとは言い難く、関連性・重要性ともに評価が低かったと考える。

5. 看護への示唆

看護師は、これまで外来通院で放射線療法を受ける患者に対して試行錯誤しながらセルフケアの支援

をしていたと推測される。外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアを明らかにしたことで、看護師は外来通院という限られた時間のなかでも、治療過程に合わせて患者のセルフケアを高める意図的かつ効果的な支援が提供できる。本研究で明らかにした実践すべきセルフケアは、患者自身が主体的にセルフケアの実践を積み重ねられるよう支援する看護の指標として活用できる。さらに、看護師は患者が実践すべきセルフケアを行えているか、定期的なセルフケアチェックやアセスメントに活用することで患者のセルフケア状況を継続的に把握することが可能となる。

Ⅶ．本研究の限界

本研究は、外来通院で放射線療法を受けるがん患者が実践すべきセルフケアについて、デルファイ法を用いて看護師のみで評価がなされ、セルフケアを実践している患者自身の意見や評価は反映されていない結果と解釈する必要がある。また、専門家は専門看護師と認定看護師で構成し異なる立場の意見を集約したが、専門家個々の所属や治療環境によって実践経験や考え方は異なり、専門家の選定が結果のバイアスとなった可能性を排除しきれていない点は課題が残る。今後は、セルフケアを実践している患者自身の意見や評価、セルフケアを評価する客観的なアウトカム測定を取り入れて、さらに患者が実践すべきセルフケアを検証していく必要がある。また、看護師はどのように実践すべきセルフケアを患者に支援していくのか、その具体的方策を検討することが課題である。

Ⅷ．結論

本研究は、修正デルファイ法を用い、看護師の評価から外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアを抽出した。I-CVI が 0.78 以上の合意基準に満たなかった 4 項目はコンセンサスが得られなかったと判断し削除した。最終的に外来通院で放射線療法を受けるがん患者が治療過程において実践すべきセルフケアとして、44 項目（治療選択時 7 項目、意思決定から初回照射 10 項目、治療期間中 20 項目、治療後 7 項目）を抽出した。本研究の結果が、セルフケアを支援する看護の指標として活用され、患者のセルフケアを高める一助となることを期待する。

謝辞

本研究にご協力くださいましたがん放射線療法看護認定看護師、がん看護専門看護師の皆さまに深謝申し上げます。

研究助成

本研究は、令和元年度～令和5年度JSPS科研費JP19K19620の助成を受けたものです。

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

1) 公益社団法人日本放射線腫瘍学会．全国放射線治療施設の2019年定期構造調査報告（第1報）．https://www.jastro.or.jp/medicalpersonnel/data_center/JASTRO_NSS_2019-01.pdf（検索日：2023年10月23日）．
2) Merchant S, O'Connor M, Halkett G. Time, space and technology in radiotherapy departments: How do these factors impact on patients' experiences of radiotherapy? European Journal of Cancer Care. 2017, 26(2). e12354.
3) Orem DE. Nursing: Concepts of Practice. (6th ed.). Mosby, USA, 2001.（小野寺杜記訳．オレム看護論―看護実践における基本概念―第4版．医学書院，東京，2005）．
4) 吉田久美子，神田清子．がん患者のセルフケアの概念分析．日本看護科学会誌．2010, 30(2). 23–31.
5) Keast R, Sundaresan P, Burns M, et al. Exploring head and neck cancer patients' experiences with radiation therapy immobilisation masks: A qualitative study. European Journal of Cancer Care. 2020, 29(2). e13215.
6) 森本悦子，佐藤禮子．緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者のレジリエンスを獲得するプロセス．千葉看護学会会誌．2013, 19(1). 1–9.
7) 黒田寿美恵，秋元典子．外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する文献検討．日本がん看護学会誌．2012, 26(1). 76–82.
8) Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, et al. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: A systematic review. PLoS One. 2011, 6(6). e20476.
9) Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity?: Appraisal and recommendations. Research in Nursing & Health. 2007, 30(4). 459–467.
10) 日浅友裕，片岡　純．外照射を受けるがん患者に対する放射線療法看護の実践状況．日本がん看護学会誌．2021, 35. 300–311.
11) 野戸結花，冨澤登志子，井瀧千恵，他．がん放射線療法看護認定看護師の活動に関する現状と課題．

日本放射線看護学会誌．2013, 1(1). 22–29.
12) Dunn J, Steginga SK, Rose P, et al. Evaluating patient education materials about radiation therapy. Patient Education and Counseling. 2004, 52(3). 325–332.
13) Forshaw K, Hall AE, Boyes AW, et al. Patients' experiences of preparation for radiation therapy: A qualitative study. Oncology Nursing Forum. 2017, 44(1). E1–E9.
14) Olausson K, Sharp L, Fransson P, et al. What matters to you?: Free-text comments in a questionnaire from patients undergoing radiotherapy. Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology. 2019, 13. 11–16.
15) 土井英子，眞嶋朋子．放射線療法を受ける頭頸部がん患者の口腔粘膜炎重症化予防のための自己管理プロセス．日本がん看護学会誌．2022, 36. 137–147.
16) 瀬沼麻衣子，清原　文，神田清子．治療を受けることを選択した後期高齢がん患者の意思決定に影響した要因．The Kitakanto Medical Journal．2022, 72(4). 361–370.
17) 鮎川文夫，金本彩恵，松本康男，他．放射線直腸炎に対する紫雲膏注腸を用いた漢方治療の 1 例．日本東洋医学雑誌．2020, 71(4). 371–377.
18) Takashi T, Takuhiro Y, Nobuo Y. Perceptions and attitudes of Japanese gynecologic cancer patients to Kampo (Japanese herbal) medicines. International Journal of Clinical Oncology. 2012, 17(2). 143–149.
19) 久保　知，西脇可織．骨盤領域に放射線療法を受けた女性がん患者のセクシュアリティに関わる体験と対処行動．日本がん看護学会誌．2020, 34. 62–71.