

外来がん化学療法を受ける肺がん患者のアセスメント

- Patient Needs Assessment Tool を使用して

岡田みずほ¹・安藤 悦子²・井上佐和子¹・藤原 裕子¹・江藤 栄子¹
下田 澄江¹・松本 仁美³・浦田 秀子²

要 旨 本研究は、外来がん化学療法を受けている肺がん患者の持つ身体的・心理的・社会的領域におけるニーズを、Patient Needs Assessment Tool (PNAT) を使用してアセスメントしていくことを目的としている。

外来に通院する肺がん患者7名を対象にPNAT日本語版インタビューガイドを使用した半構成的面接調査により得られたデータを逐語録に起こし、その内容をPNATの下位尺度スコアで5段階評価を実施した。その結果、身体的領域では不快感、苦痛の項目が、心理的領域では不安の項目が、社会的領域においては個人的なサポートネットワークの項目における評価得点が低値を示すことが明らかとなり、外来においても心理・社会的領域への早期看護介入のニーズが示唆された。

保健学研究 20(1): 83-90, 2007

Key Words : 外来がん看護, 肺がん患者, Patient Needs Assessment Tool(2007年6月15日受付)
(2007年8月27日受理)

I はじめに

がんへの罹患によって患者は身体的・心理的・社会的な問題が重なり合って生じ、対処しなければならない課題を数多く抱えることとなる¹⁾。さらに外来通院しながら治療継続、療養生活を行うがん患者は、従来の入院治療を中心とした医療システムでは施設内で医療者と共に解決していた問題を、患者自身が独自で解決しなければならないという事態に陥っている。

武田らは²⁾、外来化学療法は、奏効率や生存期間の延長などの化学療法の効果を低下させることなく患者のQOLを構成する精神的健全さ、家族や親友との良好な関係、日常生活や社会生活での活動性及び身体的健全さの維持、向上に寄与すると考えられていると述べている。しかし外来患者は、がん化学療法に伴う副作用の問題、がん罹患や再発、転移が引き起こす心理的問題、地域社会での人間関係にもたらされるがん罹患の社会的問題など、複雑で対応が難しい問題に独自で対峙しなければならない、さらにその一方で生活を立て直し治療・療養を継続するというストレスの高い状況に置かれている³⁾。

このような状況におかれたがん患者を支援し、治療継続や療養生活への主体的取り組みを促す機能として、外来看護の果たす役割が見直され、そのあり方が問われている。しかし、がん患者に対して外来看護がどのように

機能することが、がん患者の主体的療養を支援することになるのかという点については明らかにされていない⁴⁾。この点を明らかにすることが重要であり、そのためにはまず外来通院するがん患者の療養上のニーズを明らかにしていくことが重要である。その上で患者の持つ質の高いケアを受ける権利や様々なニーズに、身体的・心理的・社会的側面のすべてにおいて適切に応えていかなければならない。

一般にQOL尺度は、化学療法の効果の判定基準として用いられることが多く、ニーズの把握から個別的なケア介入までに至らないのが現状である。患者のニーズを知る一つの方法として、面接者による簡便なQOL測定法を用いられる場合がある。しかし、この方法を用いて外来でQOLの問題を抽出しようとする、詳細な情報が得られないなど問題が多い。ところが、構造的面接法を使用すれば、QOLについての問題を早期に発見でき、効果的な介入を提供することが可能であるが、この種の面接法はほとんどの外来において導入されていないのが現状である⁵⁾。

本研究は、長崎県における過去5年間の部位別死亡数および全癌に占める割合が最も高かった肺がんに注目し、その中でも社会的に役割を担いながら外来化学療法を受けている壮年期の患者7名を対象にPatient Needs Assessment Tool (以下PNATと略す)⁶⁾ を使用して、

1 長崎大学医学部・歯学部附属病院看護部

2 長崎大学医学部保健学科

3 医療法人社団新日鐵広畑病院

身体面、心理面、社会面における問題についてアセスメントすることを目的とした。

II 用語の定義

PNATは、米国のMemorial Sloan-Kettering Cancer CenterのCoyle Nessaらによって開発されたアセスメントツールであり信頼性と妥当性を有することが確認されている⁵⁾。

日本語版PNATインタビューガイドは、上記のアセスメントツールを、松本⁶⁾によって日本語訳され、がん看護のエキスパートの意見を元に一部修正したものである。

III 研究方法

1. 対象者

A病院呼吸器内科外来でがん化学療法を受けている30歳～60歳の壮年期の肺がん患者7名。平均年齢47.9歳であった。外来における平均治療期間は20.1ヶ月であった。対象者の背景因子を表1に示す。

2. 研究期間

平成17年5月～平成18年2月

3. データ収集方法

同意が得られた対象者に対しPNAT日本語版インタビューガイドに基づいた半構成的面接調査を行い、面接内容を録音した。

なお、面接時間は1人に対して30～60分を予定し、対象者の体調を確認しながら診療の前後の待ち時間に行うことで、診察および治療に影響を及ぼさないように配慮

した。平均面接時間は約50分であった。

対象者の基礎情報（年齢、性別、職業、病期分類、保険の種類）は外来診療記録から収集した。

4. 倫理的配慮

厚生労働省の臨床研究に関する倫理指針に従い、対象者及び家族の人権を尊重し、発表は個人が特定されないよう配慮する。研究への参加は自由であり、同意しなくても治療に変わりがないこと、同意してもいつでも中止出来ることを説明する。

録音テープは研究期間中施錠できる場所に保管し、研究者以外は使用しないこととする。

研究終了後録音テープは内容を消去し、記録用紙はシュレッダーにかけ廃棄する。

5. 分析方法

1) 面接調査で録音した内容を逐語録とした。

2) 逐語録に起こした内容をPNATの3つの領域とその下位項目に分類する。身体的領域は運動性、コミュニケーション、日常生活動作、腸と膀胱機能、苦痛、覚醒と精神作用の6項目、心理的領域は、以前の精神的適応、鬱状態、不安、疾病への態度、治療への態度の5項目、社会的領域は、実際のサポート、個人的な支援ネットワーク、医療関係以外の支援ネットワーク、医療支援ネットワーク、経済的な保障の5項目である。

3) 分類されたデータを項目ごとに、PNATで示されている5段階の下位尺度スコアで評価する。表2に日本語版PNATインタビューガイドとその下位尺度スコアの一例を示す。なお、下位尺度スコアは、評価点

表1. 対象者の背景因子

	A	B	C	D	E	F	G
性別	男性	男性	男性	男性	女性	男性	男性
年齢	49	53	41	45	54	40	53
病期分類	非小細胞 肺がん stage B	非小細胞 肺がん stage A	非小細胞 肺がん stage	非小細胞 肺がん stage	非小細胞 肺がん stage A	非小細胞 肺がん stage A	小細胞 肺がん stage A
外来における 治療期間	31ヶ月	33ヶ月	31ヶ月	14ヶ月	10ヶ月	10ヶ月	12ヶ月
PS	0～1	0～1	0～1	0～1	0～1	0～1	0～1
保険の種類	国民健康保険	政府管掌	国民健康保険	国民健康 保険 生活保護	政府管掌 健康保険	警察官 共済組合	組合管掌 健康保険
同居家族の有無	なし	あり	あり	なし	あり	なし	あり
配偶者の有無	なし	あり	あり	なし	あり	なし	あり
子供の有無	なし	あり	あり	なし	あり	なし	あり
就労状況	退職	就労	就労	休職	退職	就労	就労

表2. 日本語版PNATインタビューガイドの内容と下位尺度スコアの内容 (一部抜粋して表記)⁶⁾

日本語版PNATインタビューガイドの内容	下位尺度スコアの内容
<p>【身体的領域】 運動性 □一日に何時間ぐらいベッドから起きて過ごされていますか。 【8時間以上, 4時間以上8時間未満, 4時間未満】 □移動するとき, 杖や歩行器, 車椅子が必要ですか。 ・人の介助はどれくらい必要ですか。 【必要なし; [補助具 (杖, 歩行器, 車椅子) はいるけど, 介助はいらない, いくらか必要; 移動前や移動の時にいくらか介助がいる, ほとんど必要; 移動はほとんど介助がなければできない】 *矢印 () 以降の質問は先の質問で「はい」と回答した場合に続けて行うもの。[] の部分は患者の言葉を用いて表現する。【 】の部分は患者が質問を理解しにくかったり, 回答に困ったときに再度質問する際に用いる。</p>	<p>1) 寝たきり 2) 体力低下, 息切れ, 疼痛等の身体障害が原因で自宅から外出できない。 3) 車椅子, 歩行器等の補助具を使用して, あるいは使用しないで屋外で動くことが可能である。他者の介助が必要である。 4) 車椅子, 歩行器等の補助具を使用して屋内, 屋外で自立して動くことが可能である。他者の介助は必要でない。 5) 自立; 介助なしで完全に運動が可能である。</p>

数が高いほど患者の日常生活における介入ニーズが低いことを示している。

4) 対象者ごとに研究者間でスコア得点の妥当性を確認した。

IV 結 果

日本語版PNATインタビューガイドによる調査の結果, 外来がん化学療法を受ける肺がん患者がどのような問題を抱えているのかを下位尺度スコアを表3に示す。また, 身体的, 心理的, 社会的領域の各項目を下線で示し, () 内には下位尺度スコアの得点を示す。対象者が具体的に語った内容は「 」, 下位尺度スコアの説明は【 】で示す。

1. 身体的領域について

身体的領域の動性, コミュニケーション, 日常生活動作, 膀胱機能 (排泄機能), 覚醒と精神作用の5項目については, 尺度スコアはすべて5点であった。

それ以外の不快感・苦痛の項目については対象者により評価にばらつきが見られた。

得点が最も低かった対象者Bでは, 長距離歩行による息切れ, 「発作」と表現する手の脱力感, 手足のしびれ, 嘔気, 血の気が引く感じ, 脂汗が出る, 等症的には低血糖症状に類似した症状が年に何度か出現している。そのため, 救急搬送されたことも度々あった (3点)。

その他に訴えがあった症状としては, 手足のしびれ1例, 倦怠感4例, 嘔気1例, 食欲不振1例, 味覚変化1例であり, 対象者Bを除く6事例はすべて4点であった。

2. 心理的領域について

不安の得点が最も低かった対象者Aは「いろんなことから逃げたいと思うが逃げられない。」(2点)と述べ,

対象者Gは, 「治療に対して, 再発したら抗がん剤の副作用を経験するのかもしれない。できれば再入院したくない。抗がん剤の副作用はきつい。夜寝るときにそういうことを考えてしまう。」(4点)と述べるように, がんを意識せずにはいられない日々を過ごしていた。

また対象者B, Eは, 「頭に飛ばないか (転移しないか) と思う。」(3点), 対象者Gは「いつ再発するかが心配というか気になる。」(4点), 対象者Dは「病気で不安なことは, これから先どうなるかということです。このままどのくらいやっていけるのか, あと1年ぐらいかなと思っています。」(4点), 対象者Eは「同じ病気でひどい人を見ると, 私もああなるのかと不安になる。」(3点) また対象者Fは, 「いつまで生きられるかな…今のうち何をしようかと思う。」(3点)と語っており, いつ再発するのか, またこの先どうなるのかという未来の見通しが見つからない不確かな状況にあった。

疾病への態度の項目で得点が低かった対象者Fは, 「がんといったら不治の病, いつ死ぬかわからない。でもそれは自分が与えられた寿命と割り切っている…病気は受け止めないと始まらない。事実だし。転移のことを聞いた時はさすがにショックだったけど, 病気が怖いということはない。いつまで生きられるか心配ね。」(4点)等のエピソードが語られた。下位尺度スコア4点は, 【通常, 疾患という事実に対して良好に対応しているが, 絶望および希望喪失状態が時々発生している】であり, 希望と絶望の状態を揺らいでいる状況である。最も心配していることは, 対象者Aは痛みの出現であり, 対象者Cは病気の進行と治療効果について, 対象者D, E, F, Gは予後や再発についてであった。

がん (病気) になったことで生じた感情について, 対象者Aは当初がんに関わるメディアからの情報を避けていた。しかし現在はそれが見られるようになったことで「(病気を) 受け入れた」と語っている。

表 3. 項目別に見る対象者の評価得点

項目	対象者	A	B	C	D	E	F	G
身体的領域	コミュニケーション	5	5	5	5	5	5	5
	日常生活動作	5	5	5	5	5	5	5
	運動性	5	5	5	5	5	5	5
	腸と膀胱機能 (排泄機能)	5	5	5	5	5	5	5
	苦痛・不快感	5	3	4	4	4	4	4
	意識と精神活動	5	5	5	5	5	5	5
	小計	30	28	29	29	29	29	29
心理的領域	以前の心理的適応	5	4	5	5	5	2	5
	抑うつ状態	5	5	5	5	5	5	5
	不安	2	3	4	4	3	3	4
	疾病への態度	5	4	4	4	4	4	4
	治療への態度	4	5	4	4	4	4	4
	小計	21	21	22	22	21	18	22
社会的領域	実際のサポート	4	5	5	3	5	5	5
	個人的なサポート ネットワーク	4	5	3	3	5	3	4
	医療関係者以外の サポートネットワーク	5	5	5	3	5	5	5
	医療者サポート ネットワーク	4	5	5	5	5	5	5
	経済的な保証	5	5	2	2	5	5	5
	小計	22	25	20	16	25	23	24
合計	73	74	72	67	75	70	75	

N = 7

治療への態度の項目では、全事例が自身の治療計画について把握していた。その上で治療についての目標について、対象者C、Fは「根治または現状維持」と答え、対象者Dは具体的に希望する治療方法があった。対象者Aからは、「どんな副作用が出るのかと思う。(これまで経験したものと)違う症状が出たときが不安。」(4点)、対象者Cは、「薬が変わる時には副作用はどうかとか、吐き気があるんじゃないかと思う。」(4点)、対象者Gは、「できれば再入院したくない。再発したら副作用を経験するのかと思うと怖い。」(4点)など副作用に対する恐怖が多く語られた。下位尺度スコア4点は、【希望を持っていることが多いが時々悲観的になる】であり、副作用出現の恐怖が悲観的になることに関連していた。

3. 社会的領域について

家族構成は独居者が3例、同居者が4例であった。現在就労中の事例は4例、休職または退職している事例は3例であった。疾病罹患後、転居や転職、休職例もあり、退職した事例も2例あった。

実際のサポートの項目では、対象者B、C、E、Gは家事や用事を代行してくれる人がいた(5点)。対象者Fは家族との同居はないが、家族が自宅近くに居住している(5点)。評価が3点であった対象者Dは罹患に伴い転居した事例であり、家族との同居がない独居者であった。

個人的な支援ネットワークの項目では、対象者D、Fは疾病罹患を機に長崎へ転居した事例であり、友人や信頼できる人の存在がなかった(3点)。

医療関係者以外の支援ネットワークの項目では、支援者の多くは同僚や上司であり、就労中の対象者B、C、F、G全員から「職場に行っていたほうがいい」、「よく理解してくれている」、「お見舞いに来てくれたのがうれしかった」(5点)と語られた。

経済的な支援については、対象者Cは、週1回の化学療法を実施していること、就学児童を抱えてながら治療を継続するには、高額医療制度を適応しても経済的負担が大きかった(2点)。そこで地域医療連携センターへ介入を依頼し、その結果、外来化学療法を継続できる経

済状況を維持することが可能となった。その他、対象者Dは県外からの転居であり、そのため再就職することが難しく、生活保護法による救済措置を受けた（2点）。

V 考 察

1. 身体的領域について

がん化学療法を受ける患者の一般的なパフォーマンス・ステータス（PS）は0～2であることが前提となる。しかしパフォーマンス・ステータスが不良であってもその腫瘍が退縮することで全身状態の改善や治癒もありえりと判断される場合であれば、化学療法の奏効率が高い悪性腫瘍の場合、実施されることもある。しかし、外来がん化学療法ではパフォーマンス・ステータスは0～1であることが原則となる⁷⁾。その点からみても、身体的領域にあたる動性、コミュニケーション、日常生活動作、腸と膀胱機能（排泄機能）、覚醒と精神作用の評価が5点と高かったことはパフォーマンス・ステータスが保持できていることの裏づけとなっていると考えられる。また、抗癌剤の副作用によると思われる不快症状（手足のしびれを主訴とする末梢神経障害、疼痛、全身倦怠感、嘔気等）は中等度から軽度で全ての対象者が経験していることが明らかとなった。

これらの症状は患者の主観やそれまでに経験してきた症状の程度で訴えにばらつきが出てくると考えられるが、これらはその後の治療継続の是非にも関わる項目であり、看護師のみならず医師やその他の医療スタッフとの共通認識が出来る表記であることが望まれる。今後はPNATでの評価とともにCTCAE（有害事象共通用語基準）等によるgrade評価を行うことで、より患者の身体的評価の客観性を高めていく必要がある。

2. 心理的領域について

今回の対象者全員が、何らかの緊張感や恐怖感、集中力の欠如、情動不安などを経験したことがあるにも関わらず、これまでは医療者側に相談したことがなかったと答えていた。一つには、煩雑な診療業務に追われ、患者の心理的領域まで踏み込んだ看護ケアを提供するだけの看護師側の時間的・心理的余裕の不足があり、もう一方では、そのような看護師への患者の遠慮（配慮）がこのようなことを引き起こしてきたと考えられる。したがって、対象者が潜在的にかかえている問題を抽出するという点において、本ツールは効果的であったと言える。

菅原ら⁴⁾が記載しているように、外来通院するがん患者は、医療者や家族など周囲の人に自分の話をじっくり聞いてほしい、自分の気持ちや苦痛を理解してほしい、暖かく気力を支えてほしいといったソーシャルサポートのニーズを持っている。それをすばやく察知した上で患者一人ひとりの病気や治療への受け止め方や社会的背景などを総合的に理解する意図的なコミュニケーションスキルを身につけておくことが必要となる。

使用したPNATは、もともと教育プログラムとしても活用されるように開発されており、この意味から見てもコミュニケーションスキルの向上を目的として、今後、継続的に利用していくことが可能と考える。

また松本⁶⁾が記載しているように、PNATは医療者と接触の少ない外来化学療法患者が、対処困難なことを感じた時に医療者へ助けを求めることができるか、また患者にとってサポーターとし認識している人が側にいるかどうかを把握することができるツールであり、今後は、このツールによる面接内容や評価を基に適時にチームで介入を行うことで、危機の回避やQOLの維持につなげていくことができると考える。

疾病への態度・治療への態度の項目では、水野ら¹⁾の研究で示されたがん患者群に特徴的なニーズ項目として挙げられている「再発への不安」や「このまま病状が悪化していったらと心配になる」という内容が本研究でも語られ、一致していた。

肺がんの化学療法については、多種多様な抗がん剤による単剤・併用療法を実施されている。高橋⁸⁾によれば、非小細胞肺がんに使用する白金製剤を含む抗がん剤治療は、奏効率30%、生存中央値は約10～12ヶ月、1年生存率は35～50%前後である。小細胞肺がんの場合では、化学療法の実施により、生存期間中央値が約10ヶ月まで延長するという。したがって、再発への不安や予後への漠然とした恐怖を抱きながら療養生活を送っていることは予測できることであり、外来でも心理的サポートが非常に重要な位置を占めてくると考えられる。

このようにがん患者にとって再発の不安や予後への漠然とした恐怖は、最も身近な問題であるだけでなく、その他の問題とも大きく関連してくるため具体的な援助方法のみに焦点を当てることがないよう、常に再発の不安に対するケアの必要性が潜在していることを踏まえておかなければならない。

水野¹⁾の研究結果では、配偶者のいない群という群では「前向きになれない」というニーズ項目で有意差が認められていた。今回の研究では対象者数が少なく、比較することはできない。今後、継続して調査分析していく中で、単身で生活している患者への早期介入の動機付けや、「前向きになれない」原因となるものを導き出したと考えている。

3. 社会的領域について

社会的側面については、対象者C、Dについて経済的な支援が低値を示すことが明らかとなった。そこで、公的扶助や支援について医師とも協議を重ねてきたが、治療期のがん患者が活用できる公的社会資源はあまり無いのが現状であった⁷⁾。さらに公的社会資源の詳細を看護師が把握することは困難であったため、問題が明らかとなった時点よりメディカルソーシャルワーカー（以下MSWと略す）との連携を図り、医師、看護師、MSW、

家族、本人と何度も検討を重ねた結果、治療継続への道筋を見出すことができた。今後はこのような事例が増加してくることは予想でき、ますますMSWを含む地域医療連携センターとの密な連携を図らなければならないことを実感した。まずは看護師が窓口となれるよう、積極的に化学療法中の患者の経済的なニーズに関心を持つ必要がある。また、地域の医療・福祉サポートとして長崎県では、平成15年に長崎在宅ドクターネットが立ち上がり、地域として活動を行っている所である。地域としてシステムが整備されているかどうかによっては、終末期や急変時の対処が大きく異なってくる領域でもあるため、今後このような地域とのネットワークを密にし、素早く対処していくことが外来においても重要となってくると考えられる。

社会的サポートネットワークの項目が低値を示した2事例は、転居が主な要因となっていると考えられる。このように転居、退職などで今まで維持してきたネットワークからのサポートが難しくなるような場合は、新たなネットワークを形成していけるような援助を必要としている可能性がある。その場合には、セルフヘルプグループなどを紹介し、ネットワーク形成が促進できるように働きかけていく必要があると考える。

医療関係以外の支援ネットワークでは、多くが職場に関わる人が支援者になっている。壮年期の特徴として、職場以外でサポートネットワークを形成する機会が少ないものと推察される。

以上のように、壮年期の肺がん患者が抱える問題は多岐に亘っている。今後も外来看護師が適切な時期に必要な介入・援助を提供する為には、PNATを使用し定期的に面接調査を実施していきながら、適切な時期に問題を抽出するためのアセスメントを行い、表出した問題に対して迅速にチームで関わっていくことが重要である。

そして、地域・医療機関がチームとして情報を共有しながら連携を深め、個々の患者に応じたサポートを行っていく必要があると考えている。

VI 本ツールの有効性と課題

今回の尺度スコアでは、評価得点が低いほどニーズが高くなるという逆転スコアであったため、混乱を生じやすいという問題も明らかとなった。今後の活用については十分な検討を重ね、ツールとしての精度を高めていく必要がある。

また、点数化にあたっては研究者の主観的要素も含まれる危険性があるため、尺度スコアの解釈等に関して、一致して行えるようトレーニングを重ねていく必要がある。

VII 研究の限界と今後の課題

今回の研究は7名の対象者であり、壮年期の肺がん

患者と限定しての研究であった。今後は対象者を増やし横断的研究を行うことにより、外来における個々の患者のニーズの変遷に対応していくことが容易になると考える。

VIII 結 論

今回の研究により、外来通院するがん患者は、患者個々の家庭の状況や生き方によっても様々な問題を持つことが明らかとなった。

1. 身体的領域において、得点が低かった項目は不快感や苦痛で、軽度から中等度の副作用を生じつつも在宅療養を継続できており、パフォーマンス・ステータスが低下した対象者はいなかった。
2. 心理的領域において得点の低い事例が多かった項目は、不安の項目であり、病状悪化や再発への不安を意識せずにはいられない日々を過ごしていた。治療への態度の項目では、副作用に対する恐怖が悲観的になることに関連し、得点を低くした。
3. 社会的領域において、得点が低い事例が多かった項目は、個人的なサポートネットワークであり、2事例は転居が要因となっていた。また、経済的な保証の項目で尺度スコアが低値を示した2事例は介入により治療継続が可能となった。

上記より外来看護師は、患者との接触する限られた時間の中で、患者の持つ問題や問題を克服する上での対処能力を知り、がん患者のニーズを素早く適切にアセスメントする必要があると考えられる。この点を網羅することができているPNATは有用なツールであるといえ、今後はこの結果をもとに、外来通院するがん患者の療養を支援するための外来看護介入モデルを作成する必要があると考えている。

謝 辞

本調査にご協力頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成17年度長崎大看護学同窓会看護学研究奨励賞研究助成を受けて実施したものである。

引用文献

- 1) 水野道代, 有田広美, 相川奈津子, 角田美穂, 佐藤美由紀, 立見早智恵: 外来におけるアンケート調査から得られた外来がん患者が認めるニーズの特徴. *がん看護*, 9: 262-267, 2004.
- 2) 武田貴美子, 田村正枝, 小林理恵子, 志村ゆず: 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, 2004.
- 3) 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美, 増島麻里子, 佐藤禮子: 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, 2003.

- 4) 菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 増島麻里子, 佐藤禮子: 外来に通院するがん患者の療養上のニーズ. 千葉大学看護学部紀要, 26: 26-36, 2003.
- 5) Coyle N, Goldstein ML, Passik S, Fishman B and Portenoy R: Development and validation of a patient needs assessment tool (PANT) for oncology clinicians. Cancer Nursing 19: 81-92, 1996.
- 6) 松本仁美: Patient Needs Assessment Toolを使ったがん化学療法を受ける患者のアセスメント. がん看護, 10: 166-170, 2005.
- 7) 海老沢雅子, 喜多川亮, 山本信之: 外来化学療法適応疾患の特徴と留意点~おさえておくべき化学療法を含む治療指針~. がん看護, 8: 354, 2003.
- 8) 高橋利明, 中村有希子, 山本伸之: 肺がんと化学療法. 月刊ナーシング, 25: 49-54, 2005.

Assessment of lung cancer patients receiving outpatient chemotherapy - Using the Patient Needs Assessment Tool (PNAT) -

Mizuho OKADA¹, Etsuko ANDO², Sawako INOUE¹, Yuko HUJIWARA¹,
Eiko ETOU¹, Sumie SIMODA¹, Hitomi MATSUMOTO³, Hideko URATA²

- 1 Nagasaki University Hospital of Medicine and Dentistry
- 2 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences
- 3 Nippon Steel Hirohata Hospital

Received 15 Jun 2007

Accepted 27 August 2007

Abstract The present study aimed to assess the physical, psychological, and social needs of lung cancer patients who were receiving outpatient chemotherapy, using the Patient Needs Assessment Tool (PNAT).

A semi-structured interview survey was conducted on 7 lung cancer patients who were receiving outpatient treatment, using the Japanese version of the PNAT interview guide. Data from the survey were transcribed verbatim, and the contents of the transcription were applied to a 5-rank evaluation in the PNAT subscale score. Low evaluation scores were observed for the following items: unpleasantness and pain in the physical domain, anxiety in the psychological domain, and individual support network in the social domain. Thus, it was indicated that early-stage nursing intervention was also necessary in the psychological and social domains in outpatient service.

Health Science Research 20(1): 83-90, 2007

Key Words : cancer nursing of an outpatient, lung cancer patient, Patient Needs Assessment Tool