看護研究報告：

がん患者の倦怠感に対しフェイス・スケールを 用いた評価の試み

—— 看護師の認識面の変化について ——

石浜みち子*, 関 千代子^{2*}

〔目的〕FS（フェイススケール）はがん患者の倦怠感を、看護師が把握する測定ツールとして有用であるか否か。この研究は看護師の認識面の変化を通して評価、検討する。

〔方法〕消化器内科病棟とがんセンター病棟の看護師41名は倦怠感のあるがん患者に対しFSを使ってその程度を判定した。看護師はFSを使って倦怠感の程度を毎日の検温時に5か月間記入した。

〔結果〕調査対象看護師の65.9%は倦怠感の症状把握が容易となったと答えている。両病棟の看護師の間でこの認識に有意差はみられなかった。がん患者の倦怠感をFSによって評価することは、看護師と患者および看護師間の倦怠感に関する共通の理解が可能となり、また、援助後評価もしやすくなった。FSは患者の主観である倦怠感を看護師が客観的に共通の尺度で表現できるようになった。臨床看護師の倦怠感に対する認識面を引き出すという目的も達成された。看護師の観察意識・アセスメント意識・ケア意識をも高めることができた。

①看護 ②倦怠感 ③フェイススケール ④アセスメントツール ⑤認識

はじめに

倦怠感を引き起こす要因には様々なものがある。たとえば、一般にがんの末期状態にある患者や、化学療法を受けているがん患者の80～92%に倦怠感が出現している¹⁾。全身倦怠感患者のセルフケア能力や精神活動をも縮小しQOL（Quality of Life）を低下させていると思われる。しかし、看護師は臨床のなかで倦怠感に関しどれほど理解を示し、軽減しようと努力しているだろうか。

今回、臨床看護のなかで患者の主観的症状としての倦怠感を、看護師が客観的に認識できる

ようになることを目的に Wong-Baker Faces Rating Scale（以下FS）を用いることにした。FSは主観的症状である疼痛アセスメントスケールとして開発されたツールであるが、今回は倦怠感に対しての使用をこころみた。それにより看護師は、がん患者の全身倦怠感の症状把握が容易になったか、看護の変化はどうだったかの2点について検討したので報告する。

研究方法

1. 用語の定義

日本語の倦怠感や消耗性疲労は英語では fatigue となっている。Buchsel による fatigue（倦怠感）の定義は、主観的な多因子からなる状態、時間とともに変化する、患者は、疲労感や消耗やエネルギーの欠如を感じる、精神集中が困難になる、患者のQOLに影響する等とし

* 〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7
総合病院土浦協同病院消化器内科病棟 師長

^{2*} 同 附属看護専門学校 教員

（受付：2002年8月23日）

ている³⁾。また、Carpenitoによる fatigue (消耗性疲労) の定義は、患者が、抗しがたい、力つきたという感覚の持続と、休息によっても回復しない身体的および精神的な作業に対する能力の低下をきたしていると自ら認識している状態であるが、それは疲労のような一過性のものとは異なったものであるとしている⁴⁾。これらのことをふまえ、本研究においては患者の表現する、「だるい」または「身のおきばがない」、「こわい」、「つかれる」といった主観的な感覚を倦怠感として表現することにした。

2. 対象

調査対象は、当院の消化器内科病棟 (ユニット A) に勤務する看護師27名 (師長を除く)、茨城県地域がんセンター病棟 (ユニット B) に勤務する看護師14名 (師長を除く) である。消化器内科病棟には、肝臓、膵臓、胃がんを始めとする消化器疾患、茨城県地域がんセンター病棟には、泌尿器と婦人科領域におけるがん患者が入院している。年齢は双方とも壮年期老年期の患者が主である。聞き取りをした患者数は約130人に及ぶ。調査期間は2000年8月から12月の5か月間である。

3. データ収集法と分析方法

データ収集方法は、倦怠感の訴えがあるがん患者に対して、Wong-Baker が疼痛アセスメントスケールとして開発した FS を用い (図1)²⁾、毎日のバイタルサイン測定時 (6時, 14時, 18時) にその数値をフローシートに記入した。疼痛用アセスメントスケールを倦怠感用として使用するにあたっては、疼痛の程度を表現する状態 (0 = まったく痛みがなくてとても幸せ, 1 = ちょっとだけ痛い, 2 = それよりもう少し痛い, 3 = もっと痛い, 4 = かなり強い, 5 = 必ず泣くほどではないが、想像できるもっとも強い痛み) を、図1の表現にして患者にたずねた。その後、ユニット A, ユニット B に勤務する看護師に対し、以下の二つの設問をした (表1)。データの分析方法は、設問1に対しては χ^2 検定を用いて両ユニットを比較した。設問2は自由記載内容をもとに看護師の倦怠感に関する認識面と評価、看護における変化

図1. シオノギ製薬：痛みチェックプレート
 (Whaley L., Wong D., : Nursing care of infants and children, ed 3, C. V. Mosby 11, 1987 p. 1070 より引用)
 Wong-Baker によるフェイス・スケール

表1. 看護師への設問

【設問1】「全身倦怠感の症状の把握はより容易になりましたか？」
反応；「容易になった」・「変わらない」
【設問2】「全身倦怠感に対する看護に変化はみられましたか？」
反応；自由記載

表2. 【設問1】全身倦怠感の症状の把握はより容易になりましたか？

	ユニット A	ユニット B	合計
容易になった	20 (74)	7 (50)	27 (65.9)
変わらない	7 (26)	7 (50)	14 (34.1)
合計	27	14	41 (100)

() 内は% p<0.05

を検討した。

結 果

アンケートの回収率は100% (n=41) であった。設問1では、総対象者の65.9%が全身倦怠感の把握が「容易になった」と答え、ユニット A で74%, ユニット B で50%であったが、両群間で有意差はなかった (表2)。

設問2の全身倦怠感に対する看護に変化はみられたかについて、「容易になった」と答えたユニット A の主な内容を以下に述べる。倦怠感の原因を追究し、援助を行おうと心がけるよ

うになった。思い込みでこの程度だろうと判断してかかわっていたが、スケールをつけることでより深く関われるようになった。大きな変化はないが倦怠感の程度にあわせて傾聴やケアをするようになった、倦怠感に対してどんなケアが良いのか、また倦怠感を軽減させる方法はないかを考えるようになった。患者の倦怠感に対する評価はできたが、ケアには至らなかった。次に「容易になった」と答えたユニットBの主な内容を述べると、スケールをつけることによって患者の全身状態が一目瞭然で、転倒などの事故防止に目を向けられるようになった。FSを使うことで援助の取り組みが早くなった。倦怠感の原因を追究し、援助を行おうと心がけるようになった等である。

「変わらない」と答えた看護師の主な内容は、倦怠感は患者の全身症状としてこれまでも観察やケアを行ってきたので、スケールを使用しても特に変わることはない。今までどおり患者がいちばん望むことがケアの中心であるため変化はなかった等である。

考 察

本研究は、がん患者の全身倦怠感を、看護師がより客観的に把握することを目的にFSを用いて認識面の変化をみた。そのため今回の研究では、患者の年齢、性別、疾患、治療内容、性格などは研究対象から除外した。まず研究を始めるにあたり、多くのがん患者が経験する主観的症状のひとつである倦怠感を第三者である看護師がいかにしたら客観的尺度で把握出来るかということが問題の中心となった。倦怠感に関する研究の第一人者であるPiper Bは、倦怠感を理解するうえで主な問題点を三つあげ、その一つとして「主観や客観的指標がどう関連しているのかが十分に理解されていない」と述べている⁵⁾。今回私達はPiper Bが示唆したこの問題点に着目し、看護師の主観から客観的指標に対する認識面の変化に焦点をあてた研究をすることとなった。倦怠感の強さを理解し、患者と医療者の共通のスケールとしてFSの使用を試みた理由は、最も簡便で患者の負担が少ないと

考えたからである。

設問1の結果から、FSを使用しての倦怠感の把握について、両ユニットともに半数以上の看護師が倦怠感測定は「容易になった」と答え、全体では66%を占めていた。

ユニットAとBの看護師間に有意差はみられていない。このことから一般消化器内科病棟およびがん病棟のどちらにおいてもFSを用いた評価が有用であると考えられる。ユニットAでは74%の看護師がFSを用いることで「容易になった」と答えている。これらのことより、FSを用いる以前は、がん患者に倦怠感についての訴えや程度の変化を聞いても、他のスタッフと共有する際に有効な伝達方法を知らなかったと考えられる。今回、FSによる評価方法を導入したことで、継続的にその強度変化が数値的にわかり、全身倦怠感に対する看護師の認識を引き出すことができたと思われる。

設問2の全身倦怠感に対する看護に変化が生じたかについては、第1にFSというツールが客観的尺度として出現したことで、患者と看護師の間に共通理解が生じた。つまり、看護師主体の評価から患者主体の評価に変化してきたといえる。FSにより誰もが同じ観察の視点で共通した評価ができるようになった。また、ケアによって取り除くことが困難な倦怠感に対しては、医療的介入をより適切な方法で受けられる指標や機会となり得ると考えられる。このことは、看護師独自のアセスメントプロセスを経ることによって、患者が苦痛体験している倦怠感を真摯に受けとめ原因を追求しようとしたり、二次的影響を予防、あるいは軽減させようとする動機づけになるのではないだろうか。

第2に全身倦怠感は、患者のセルフケア能力に変化をもたらしているのではないかという新たな視点を看護に与えた。これは、ケアの質の向上へとつなげることが可能になるのではない。また、患者からも判断しやすいという評価を受けた。患者はこれまで倦怠感という表現し難い苦痛感覚を、看護師に対して言葉でうまく伝えることができないでいた。それがFSというツールによって新たな表現の手段を得ること

ができ、よりスムーズなコミュニケーションにつながったと考えられる。よって、臨床で活用できる可能性は高いと考える。FSを使用することで、通常、表現が困難な倦怠感を看護師も患者も共通の尺度で表現するようになった。それによって患者は主体的にその症状を意識化し、看護師は倦怠感に対する問題意識をもつとともにケアの質が向上した。

第3に全身倦怠感の増強に伴う日常生活動作能力低下が、身体損傷にまで影響を及ぼすのではないかと予測した看護に結びついている。これは、バイタルサイン同様に毎日測定していくことで、患者の変化に対応する看護の大切なポイントになりそうである。さらに、ケアの根拠が明確になり、適切でより質の高いケアを実践しようとする意識が臨床看護師に芽生えたと考ええる。

我々が検索し得た限りでは、今回の研究のようなFSを用いた倦怠感の評価に関する研究は見出せなかった。FSは簡便で患者の負担が最も少ないと考えその使用を試みた。一般消化器内科病棟もがん病棟のどちらにおいてもFSを用いた評価は有用であったと考えられる。しかし、今後臨床においてFSでは、全身倦怠感の原因や誘因を把握するには不十分であると考ええる。これらを解決する過程で参考となる倦怠感アセスメントスケールが海外も含めて開発されているので三つ紹介する。神里によって近年わが国に紹介された「Piper スケール日本語版」⁵⁾は、倦怠感の原因を特定するうえでは有効と思える。第2に、日本で開発されたがん患者の倦怠感アセスメントスケールも報告されている。これは身体的、精神的、認知的側面と三つの視点で倦怠感の評価しており、患者の全身状態把握には有効であろうと考える⁶⁾。第3に、ローテン消耗疲労尺度（倦怠感レベルを0から10の数字で採点するよう患者に伝える方法）⁷⁾がある。今回のFSアセスメントツールの使用は、

倦怠感に対する看護師の意識を前意識状態から意識へと引き出すことによって、患者の全身倦怠感に気づきそれに対処しようとする行為へとつながった。

“fatigue”はNANDA（北アメリカ看護診断協会）承認の看護診断名にも加わった。アメリカでは「研究と教育による倦怠感対策構想」プロジェクトが進められている現状である⁵⁾。日本国内でも国民性に見合った倦怠感アセスメントスケールが開発され、がん患者の苦痛が少しでも緩和されることができるよう、さらに研究を重ねたい。

結 論

FSによる評価方法は患者と看護師間に共通理解を生じさせる道具となり得た。また、看護師の観察意識やケア意識を高めることが期待された。

文 献

- 1) Eleanor S, Ann T. Nursing diagnoses related to physiological alterations. In Mary A, Eleanor S, Adrienne D. Gerontological nursing; concepts and practice, 3rd ed, Ch4. Pennsylvania: Saunders, 1997.
- 2) Wong DL. Whaley and Wong's essentials of Pediatric Nursing, 4th ed. St Louis: Mosby, 1993.
- 3) Buchsel PC. 倦怠感のマネジメント. エキスパートナース 2000; 16(14): 62—68.
- 4) 新道幸恵監訳. 看護診断ハンドブック, 第4版, 医学書院. Lynda Carpenito: Handbook of nursing diagnosis, 8th ed, 2000.
- 5) Piper B, 神里みどり. がん患者の倦怠感を引き起こす要因とアセスメント. エキスパートナース 1999; 15(10): 44—51.
- 6) 奥山 徹. わが国で開発されたがん患者の倦怠感アセスメントツール Cancer Fatigue Scale. エキスパートナース 1999; 15(10): 54—56.
- 7) Lhoten D. Fatigue and the postsurgical patient. In Norris C. Concept clarification in nursing. Rockville: Aspen Systems, 1982.

The Benefits of Face Scale (FS) as a Measure of
Fatigue in Cancer Patients
— A Clinical Trial for Evaluation of Nurses' Perceptions —

Michiko ISHIHAMA* and Chiyoko SEKI²*

Purposes : This study was conducted to ascertain the usefulness of Face Scale (FS) as a measuring tool for determining the degree of fatigue in cancer patients and the course of nursing. The nurses' perceptions of fatigue in cancer patients before and after the installation of FS in two different wards were compared.

Subjects and Methods : A total of 41 nurses working in the Gastrointestinal and the Cancer Wards participated in this trial. They measured the degree of fatigue in cancer patients using FS daily after the routine body temperature check. When the five-month trial was over, a questionnaire survey was conducted on the nurses' perceptions of patient fatigue.

Results : The survey found 65.9% of the nurses thought that it was easier to understand the patient's degree of fatigue when the FS was used. There was no significant difference in perception between nurses in the two wards. The use of FS enabled both nurses and patients to estimate the degree of fatigue objectively and thus mutual understanding between them as to the degree of fatigue was established. Furthermore, an accurate judgment of the degree of patient fatigue contributed to the improvement of the retrospective evaluation of nursing care and an increased consciousness in nurses of the fatigue levels of cancer patients. The application of FS was also thought to contribute to the raising of nurses' awareness of the importance of assessment and evaluation of the patients' conditions.

*Dept. of Nursing Tsuchiura Kyodo General Hospital, Ibaraki, Japan