

---

 原 著
 

---

## 外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感とその影響要因

 吉 田 久美子<sup>1)</sup>, 神 田 清 子<sup>2)</sup>
<sup>1)</sup>杏林大学保健学部看護学科, <sup>2)</sup>群馬大学大学院医学系研究科

**要 旨** 血液腫瘍は悪性腫瘍の中でも予後が悪い疾患であり、寛解後も長期にわたる外来通院やセルフケアが必要となる。このセルフケアの実践や継続には患者自身の自己効力感が重要である。そこで本研究では外来通院中の血液腫瘍患者の看護を検討するために自己効力感とその影響要因を明らかにした。

2つの大学病院の血液外来において、研究参加の承諾が得られた20歳以上の患者に対し調査を行い、有効回答の得られた110名について分析した。質問票の主な内容は一般的背景、自己効力感、情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりである。また、治療に関する情報は診療録から得た。自己効力感得点は平均31.5点、標準偏差5.3点であり、男性の方が女性よりも高い値を示し、性格型では内向型より活動的で感情が安定している外向型の方が高かった。自己効力感に影響を与えると思われる要因は、性別、性格型、Performance Status、家族内の情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解の「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の作用・副作用の理解」とセルフケアの「休息と睡眠への配慮」の8要因であった。この8要因について重回帰分析を行った結果34%が説明でき、以上の結果より、自己効力感を高めるためには影響要因への援助も含め、生理的・情動的状態の安定に向けた看護が重要である。また、他患者からのプラスの影響である代理的経験、看護師の言語的説得、遂行行動の達成が累積できる看護システムを検討し構築していくことの重要性が示唆された。

キーワード：外来通院、血液腫瘍患者、自己効力感

## はじめに

血液腫瘍患者の多くは外来通院期間が長く、状態によっては寛解後も入退院を繰り返しながら治療を受ける必要に迫られる<sup>1)</sup>。そのため、身体的・精神的になるべく安定した状態で社会生活を営むことができるよう、日常の感染予防、休息や食事への配慮などのセルフケアが必要となる<sup>1)</sup>。

セルフケアは患者自らの主体的な取り組みが効果的であるため、看護師は患者の主体性の源である自己効力感へ働きかけることが課題である<sup>2-4)</sup>。

自己効力感とは、ある状況において必要な行動を遂行

できるという確信に対する自己の感じ方である<sup>5-7)</sup>。また、Banduraは行動をとる能力への自信の効力期待と、行動によって望ましい結果に至るだろうという結果期待の存在を述べ、効力期待を自己効力感としてとらえた<sup>5-7)</sup>。また、セルフケアのコントロール能力の1つに自己効力感が位置づけられてきた<sup>8)</sup>。これまでの自己効力感の研究は生活習慣病の患者の看護への活用や喫煙行動との関連が中心であった。近年は、がん患者の自己効力感を高めるための看護の重要性が注目され、研究の積み重ねをもとにした看護実践が課題となっている<sup>9-12)</sup>。塚本<sup>10)</sup>は「がん患者用自己効力感尺度」を開発し、がん患者にとり自己効力感は長期的に心理的適応を果たすために必要であることを示した。しかし、これまでの研究では血液腫瘍患者の自己効力感の実態やその影響要因は把握できていない。

欧米や国内の先行研究から、がん患者が体調や社会的

---

 2005年7月28日受理

 別刷請求先：吉田久美子，〒192-8508 東京都八王子市宮下町476  
 杏林大学保健学部看護学科

状況に応じセルフケアを継続していくためには、ソーシャル・サポートや看護支援の必要性が明らかにされている<sup>11-13)</sup>。それらの先行研究の中で特に金<sup>14)</sup>や小野寺<sup>15)</sup>らは、長期にわたる治療やセルフケアが必要な患者にとっては情緒的支援ネットワークがセルフケアを支える要素であると述べている。

がん患者を取り巻く医療の動向は入院期間の短縮化や、外来化学療法の増加などの動きがある。その動きからも今後はさらに患者自身のセルフケアが重要となり、自己効力感を保ち体調や時間の調整を行いながら継続していくことが求められる<sup>16)</sup>。

しかし、わが国では外来看護として専門の相談・指導の体制を整えている施設は化学療法を受ける患者に対してでさえ40%程しかないという現状がある<sup>17)</sup>。そのため化学療法以外の治療に取り組む患者を含めた血液腫瘍患者への支援は、看護システムを検討し体制をつくること課題となっている。

これらの背景から、血液腫瘍患者のセルフケアを支える自己効力感の影響要因を明確にし、自己効力感を高めるための看護を検討することは、外来看護の基礎資料として重要である。

## 目 的

### 1. 研究目的

本研究の目的は、外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感と情緒的支援ネットワークなどとの関連性を明らかにし、その結果から自己効力感を高めるための看護を検討することである。

### 2. 研究の概念枠組み (図1)

外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感に影響する要因を複数の先行研究の結果をもとに抽出した。

血液腫瘍患者の自尊感情や心理社会的適応は、性別、性格型や Performance Status によって異なるという結果がある<sup>12,18,19)</sup>。本研究の目的変数である自己効力感は自尊感情と同様にセルフケアのコントロール能力の1つである<sup>8)</sup>ため、一般的背景に影響を受けることが予想される。

また、飯野らの研究<sup>13)</sup>によりセルフケアを促進する要素は「自分の体験からの自信」や「苦痛を緩和・予防できるという認識」であることが明らかになっている。そこで疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況や看護師との関わりが自己効力感に影響すると考えた。さらに情

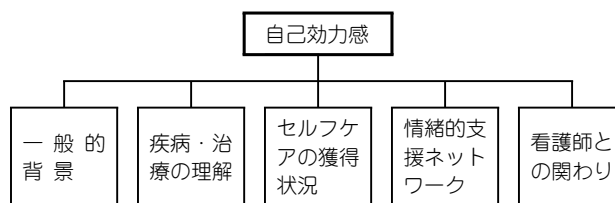


図1 概念図

緒的支援ネットワークは健康状態に影響を及ぼす<sup>14)</sup>ため影響要因の1つであるとした。

### 3. 用語の操作的定義

#### 1) 自己効力感

ある状況において必要な行動を遂行できるという確信に対する自己の感じ方とする。

#### 2) セルフケア

自分自身の生命と健康な機能、及び安寧を維持し促進するための活動とする。

#### 3) 情緒的支援ネットワーク

ソーシャル・サポートの1つであり、患者が抱えた問題や悩みに対し、家族あるいは家族以外の人から安心させる、察するなどの情緒的な支援やつながりをさす。

## 対象・方法

### 1. 対象者

A・B大学医学部附属病院に外来通院中の血液腫瘍患者で外来担当医師の許可が得られた患者135名のうち、患者の同意があり有効回答の得られた110名を対象者とした。対象者の選定は、20歳以上で治療中ではないことなどの条件に該当した患者とした。

### 2. 調査方法

対象者へ本調査の趣旨を紙面・口頭にて説明した。また質問票の記載と研究者が診療録の一部を閲覧することも含め説明し研究への参加の同意を得た後、自己記入式質問紙を受診前に配布した。回収は次回受診日など患者の都合に応じ投函できるよう回収箱で回収した。その後、診療録からデータ収集を行った。

### 3. 調査内容

質問票の主な内容は一般的背景、自己効力感、情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりとした。診療録からは医学診断、外来通院期間などの情報を得た。

#### 4. 測定用具

##### 1) 一般的背景

###### (1) 性格型

今井ら<sup>20)</sup>が用いた分類で、感情表現や行動に対して抑制的で情緒不安定な内向型 (I 型) と活動的で情緒安定的な外向型 (II 型), I 型・II 型以外の型の分類を用いた。

###### (2) Performance Status (以下 PS と示す)

表 1 に示した ECOG により開発された全身状態の指標を用いた。0～4 の 5 段階により全身状態の他覚的指標としている。

##### 2) 自己効力感

塚本<sup>10)</sup>が開発し信頼性・妥当性が証明されているがん患者用自己効力感尺度を使用した ( $\alpha=0.90$ )。この尺度は、「日常生活行動の効力感」の下位尺度 5 項目 ( $\alpha=0.85$ )、「感情統制の効力感」の 5 項目 ( $\alpha=0.81$ ) の計 10 項目からなる。回答は「全く思わない」、「あまり思わない」、「少し思う」、「とても思う」について 4 段階選択肢で測定し得点範囲は 10～40 点となる。

表 1 Performance Status (PS)

Grade	症状
Grade 0	無症状で社会的活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等に振る舞える
Grade 1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行・軽労働や座業はできる
Grade 2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少しの介助がいることもある軽労働はできないが日中の 50% 以上は起きている
Grade 3	身の回りのある程度のことはしているが、しばしば介助がいる日中の 50% 以上は就床している
Grade 4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

##### 3) 情緒的支援ネットワーク

宗像<sup>21)</sup>が開発し信頼性・妥当性が証明されている「情緒的支援ネットワーク尺度」を使用した ( $\alpha=0.89$ )。この尺度は「いる」、「いない」の 2 段階尺度で測定し「いる」と答えた場合を 1 点、「いない」の場合を 0 点とし 10 項目の得点を指標とする。8 点以上は支援があり関係が良い、7～6 点は中くらい、5 点以下は関係が悪いか、あきらめているかである。

##### 4) 疾病・治療の理解

血液腫瘍患者が必要とする疾病・治療の理解について過去の研究<sup>22)</sup>を参考に研究者が独自に作成した。質問項目は「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の

作用・副作用の理解」である。尺度は「わからない」「あまりわからない」、「まあまあわかっている」、「よくわかっている」の 4 段階で 1～4 点とした。

##### 5) セルフケアの獲得状況

研究者が先行研究<sup>22)</sup>を参考に「定期受診」、「休息と睡眠への配慮」、「食事への配慮」などの項目を作成した。尺度は患者の獲得状況に対する認識の程度から「全く気をつけていない」、「ほとんど気をつけていない」、「少し気をつけている」、「とても気をつけている」の 1～4 点の 4 段階尺度とした。

##### 6) 看護師との関わり

これまでの看護師との関わりについて研究者が独自に作成をした。質問項目は「看護師との関わりによりセルフケアの動機づけを得た経験」、「相談を希望した経験」、「実際に相談をした経験」の有無と頻度とした。尺度は「全くない」、「あまりない」、「ときどきある」、「よくある」の 1～4 点の 4 段階尺度とした。

質問項目の妥当性については、予備調査を実施後、修士以上の学位を有する看護研究者 3 名と検討し 100% の一致を得た。

#### 5. 調査期間

2004年7月15日～2004年9月30日

#### 6. 対象者への倫理的配慮

研究の実施にあたり、関連する 3 機関の倫理審査を受け承認を得た。また患者へは参加の自由や情報の守秘について、診療録を閲覧する説明を行い、文書にて同意を得た。集めたデータは個人が特定できないよう十分注意し集計をした。

#### 7. 分析方法

分析は有効回答が得られた 110 名について行った。集計は自己効力感を目的変数、それぞれの影響要因を説明変数とし関連性を分析した。影響要因との検定には t 検定、F 検定を行い、相関関係は Spearman の相関係数にて検定した。重回帰分析は強制投入法を用い危険率が 5% 未満を有意差があるとした。分析には SPSS11.0 J for Windows (SPSS 社製) を用いた。

## 結 果

### 1. 対象者の一般的背景

同意と回収が得られた患者 123 名中、110 名 (有効回答率 89.4%) について分析した。対象者の平均年齢は 58.1 歳、標準偏差 14.3 歳であった。表 2 に示したように性別

は男性62名 (56.4%)、女性48名 (43.6%) であり、医学診断は悪性リンパ腫37名 (33.6%)、慢性白血病28名 (25.5%) の順に多かった。また現在薬剤を使用中の対象者は全体の半数であり、入院経験がある対象者は75名 (68.2%) であった。これまでにに行った治療は、化学療法52名 (29.4%)、輸血31名 (17.5%)、ステロイド剤23名 (13.0%) の順に多かった。

外来通院期間は3年以上の47名 (42.7%) がもっとも多く、PSはPS0の対象者は69名 (62.7%)、PS1は33

表2 対象者の一般的背景 n=110

項目	内訳	n	%
性別	男性	62	56.4
	女性	48	43.6
医学診断	悪性リンパ腫	37	33.6
	慢性白血病	28	25.5
	多発性骨髄腫	25	22.7
	急性白血病	14	12.7
	骨髄異形性症候群	6	5.5
薬剤使用	あり	55	50.0
	なし	55	50.0
入院経験	あり	75	68.2
	なし	35	31.8
治療 (重複回答あり)	化学療法	52	29.4
	輸血	31	17.5
	ステロイド剤	23	13.0
	治療なしで診察のみ	21	11.9
	放射線療法	19	10.7
	鉄剤	15	8.5
	造血幹細胞移植	7	4.0
その他	9	5.1	
外来通院期間	1年未満	31	28.2
	1年以上3年未満	32	29.1
	3年以上	47	42.7
Performance Status	PS0	69	62.7
	PS1	33	30.0
	PS2	6	5.5
	PS3	2	1.8
家族構成	ひとり	9	8.2
	夫婦2人	30	27.3
	その他2人以上	71	64.5
職業	あり	50	45.4
	なし	60	54.5
学歴	中学卒	25	22.7
	高校卒	49	44.5
	大学卒以上	36	32.7
宗教	あり	14	12.7
	なし	96	87.3
*性格型	I型	39	35.5
	II型	52	47.3
	その他	19	17.3

\*性格型：I型 感情を抑制する内向型  
 II型 情緒が安定している外向型  
 その他 I型、II型に属さないもの

名(30.0%)であった。家族構成はその他2人以上がもっとも多く71名 (64.5%) であり、性格型はI型が39名 (35.5%)、II型は52名 (47.3%) であった。

## 2. 自己効力感

自己効力感得点は17~40点に分布し、表3に示したように平均点±標準偏差(平均点±SD)は31.5±5.3点であった。また、下位尺度の平均点±SDは、日常生活行動の効力感15.6±3.3点、感情統制の効力感15.9±2.7点であった。もっとも平均点が高かった項目は、日常生活行動の効力感では「普通に日常生活を送ることができると思う」であり、感情統制の効力感では「自分にとって大切な人との関係を良好に保っていると思う」であった。一方、平均点が低かった項目は日常生活行動の効力感では「体力に自信があると思う」であり、感情統制の効力感では「どんな時も自分の気持ちをうまく調整することができていると思う」であった。

## 3. 情緒的支援ネットワーク、疾病・治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりについて

情緒的支援ネットワークの平均点±SDは「家族内」は8.4±2.7点であり、一方「家族以外」は6.4±3.3点であった。

疾病・治療の理解について「よくわかっている」、「まあまあわかっている」と答えた対象者の割合は「健康管理の必要性の理解」87.2%、「症状の理解」84.5%、「薬の作用・副作用の理解」62.7%であった。

表3 自己効力感の項目別の平均点と標準偏差 n=110

項目	平均点	標準偏差
日常生活行動の効力感	15.60	3.25
1 職場や家庭での仕事をやりこなせると思う	3.14	0.83
2 普通に日常生活を送ることができると思う	3.41	0.68
3 体力に自信があると思う	2.65	0.94
4 家庭での役割を十分に果たすことができると思う	3.15	0.76
5 自分らしく生活することができると思う	3.25	0.76
感情統制の効力感	15.90	2.69
6 どんな時も自分の気持ちをうまく調整することができていると思う	3.04	0.70
7 困難が生じても前向きに考えることができていると思う	3.13	0.68
8 穏やかな気持ちで過ごせていると思う	3.11	0.70
9 自分の体調を冷静に観察することができると思う	3.22	0.64
10 自分にとって大切な人との関係を良好に保っていると思う	3.36	0.67
全体	31.5	5.30

セルフケアの獲得状況は「とても気をつけている」「少し気をつけている」の割合が高かった項目は「定期受診」90.0%、「休息と睡眠への配慮」80.0%であった。

これまでの看護師との関わりについては、「看護師からの動機づけの経験がある」あるいは「相談を希望した経験がある」と回答した割合は各々約40%であった。しかし、「実際に相談をした経験がある」と回答した対象者は約20%しかいなかった。

#### 4. 自己効力感の影響要因

##### 1) 一般的背景と自己効力感との関係

表4に示したように男性の方が女性よりも平均点が高く、性別と自己効力感との間に有意な差が見られた ( $p < 0.05$ )。またPSが良好な対象者ほど自己効力感が高く有意差が認められた ( $p < 0.05$ )。家族構成では若干ではあるが同居人数が増えるほど平均点が低く、学歴が高くなるにつれわずかながら平均点が高かった。外来通院期間との関連は見られなかった。性格型では自己効力感と有意差が認められ、II型の平均点の方がI型よりも有意に高くなっていた ( $p < 0.05$ )。

表4 一般的背景と自己効力感得点との関係 n=110

項目	内訳	人数	平均点	標準偏差	t値・F値
性別	男性	62	32.5	5.19	2.285*
	女性	48	30.2	5.22	
薬剤使用	あり	55	31.3	5.95	-0.322
	なし	55	31.6	4.62	
入院経験	あり	75	31.0	5.28	-1.282
	なし	35	32.4	5.30	
職業	あり	50	31.8	5.18	0.658
	なし	60	31.2	5.43	
宗教	あり	14	33.5	4.86	1.555
	なし	96	31.2	5.35	
外来通院期間	1年未満	31	31.7	5.59	1.387
	1年以上3年未満	32	31.0	4.80	
	3年以上	47	31.6	5.52	
Performance Status	PS 0	69	33.5	4.37	2.688*
	PS 1	33	28.3	4.86	
	PS 2	6	27.5	5.89	
	PS 3	2	25.0	5.66	
家族構成	ひとり	9	31.8	6.44	0.941
	夫婦2人	30	31.6	4.75	
	その他2人以上	71	31.4	5.44	
学歴	中学卒	25	30.4	5.64	0.930
	高校卒	49	31.2	4.98	
	大学卒以上	36	32.5	5.46	
性格	I型	39	28.0	4.61	-5.712*
	II型	52	33.8	4.93	

n.s.: Not Significant

\* $p < 0.05$

\*性格型は「その他」は除外し、I型とII型でt検定を行った。

2) 情緒的支援ネットワークと自己効力感との関係  
情緒的支援ネットワークの「家族以外」では相関がみられなかったが、「家族内」と自己効力感得点との間に相関がみられた ( $r = 0.194$ ,  $p < 0.05$ )。

##### 3) 疾病・治療の理解・セルフケアの獲得状況と自己効力感との関係

表5に示したように疾病・治療の理解の「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の作用・副作用の理解」の3項目との間に有意な正の相関関係がみられた ( $p < 0.05$ )。また、セルフケアの獲得状況の項目では「休息と睡眠への配慮」と自己効力感との間に相関がみられた ( $p < 0.05$ )。

表5 疾病・治療の理解・セルフケアの獲得状況と自己効力感との相関関係 n=110

要因・項目	相関係数	
疾病・治療の理解	健康管理の必要性の理解	0.217*
	症状の理解	0.290*
	薬の作用・副作用の理解	0.255*
セルフケアの獲得状況	休息と睡眠への配慮	0.187*
	食事への配慮	0.067
	感染予防	-0.043
	出血予防	0.122
	定期受診	-0.099
	貧血時の対処方法と予防	0.093

相関係数はSpearmanの順位相関係数を使用した。 \* $p < 0.05$

#### 5. 自己効力感得点の重回帰分析

単純検定で有意な関連が認められた項目の性別、PS、性格型、疾病・治療の理解の3項目と「休息と睡眠への配慮」、家族内の情緒的支援ネットワークの8要因について重回帰分析を行った。その結果、表6に示したとおり重相関係数は0.336であった。

表6 自己効力感得点の重回帰分析(強制投入法) n=110

	標準偏相関係数( $\beta$ )	有意確率(P)
性別	-0.1695	0.0460
PS	-0.4120	0.0000
性格型	0.1374	0.1073
健康管理の必要性の理解	-0.0345	0.8001
症状の理解	-0.0568	0.6953
薬の作用・副作用の理解	0.1544	0.1331
休息と睡眠への配慮	0.1344	0.1437
家族内サポート	0.1259	0.1487

重相関係数:0.336

## 考 察

### 1. 情緒的支援ネットワーク、疾病や治療の理解、セルフケアの獲得状況、看護師との関わりについて

情緒的支援ネットワークでは「家族内」の方が得点が高く、家族との関わりが日常的に深く、良好な関係のもとに情緒的支援を受けていることがわかった。

疾病や治療の理解は、3項目ともに理解の程度が高い対象者が多く、セルフケアの獲得状況は、8割の対象者は定期受診をととても気をつけていると回答していた。この結果から、患者は定期受診を疾病の状態を知り、悪化を防ぐための重要な方法ととらえていると推測できるため、外来受診時は看護介入の好機であると考えられる。

また、看護師との関わりでは相談を希望していながら、実際には相談をできなかった対象者が多かったことが明らかになった。この結果から、患者から看護師に声をかけ相談することの難しさがあると考えられる。

### 2. 自己効力感へ影響する要因について

性別では女性の方が平均点が低い傾向であった。この背景には女性の方が家庭内役割を担っている場合が多いため、血液腫瘍を抱えながら家事を遂行することや母性役割を継続することが脅かされ<sup>19)</sup>、自己効力感が低下しやすいことが考えられる。また今後は、女性の社会進出の増加に伴い職業上の責任を有する患者の増加も予測され、複数の役割を遂行しようとする成人期の患者の葛藤が自己効力感へマイナスに影響することも推察される。

性格型では活動的で感情が安定している外向型の患者の方が自己効力感が高いことが明らかになった。外向型の患者の方が優位であったことは血液腫瘍患者の自尊感情の研究結果<sup>18)</sup>と同様であった。外向型の患者は感情が安定しているため自己効力感も比較的低下せず、必要な行動を遂行できるという確信を保ちやすいと考えられる。また、活動的であるという特徴から周囲の人々からの支援を求め取り込みやすいことも自己効力感を維持しやすい背景として推察される。

Cunningham<sup>24)</sup>や Lev<sup>25)</sup>は、ソーシャル・サポートと自己効力感が関連していると述べている。本研究では患者は家族と良好な関係にあり家族内からの情緒的支援が自己効力感にプラスに影響していることが明らかになった。一方、家族以外からの情緒的支援ネットワークは自己効力感の促進要因ではなかった。この結果は腫瘍を抱えていることそのものが社会生活に多大な影響を及し、周囲の人々とのつきあい方に工夫が必要となる<sup>22)</sup>ことが

反映していると考えられる。つきあい方の工夫は病人らしくないように振る舞うことや入院したことを知らせる範囲を決めるなどの工夫をしており<sup>22)</sup>、患者は家族以外の人との関係は情緒的支援を受けるよりも、関係性の保持に留まっている場合が多いと推察される。

疾病・治療の理解では、「健康管理の必要性の理解」、「症状の理解」、「薬の作用・副作用の理解」が自己効力感と有意な差が見られた。生活習慣病の患者を対象とした研究<sup>7)</sup>では知識の提供だけでは自己効力感が高まりにくいことを述べている。本研究では患者ががんという疾患の重大性を認識し提供された知識と関連させていることが、自己効力感に影響を与えていると考えられる。

セルフケアの獲得状況では「休息と睡眠への配慮」が獲得状況が高く、自己効力感との関連も強かった。化学療法を受けるがん患者のセルフケアの実態<sup>22)</sup>では、頻尿などの副作用症状が睡眠に影響し患者の工夫には限界があると述べている。しかし、本研究の対象者の治療の内容はさまざまであり、身体的にある程度安定している患者が多いことが結果に影響していると考えられる。また、家族の協力が必要となる「食事への配慮」と違い患者が個人的に取り組みやすいセルフケアであることや、睡眠によって倦怠感などの症状が緩和されやすいことも自己効力感に影響していると考えられる。

### 3. 自己効力感を高める看護について

結果より性別では女性の方が自己効力感が低い傾向があった。女性の患者は寛解期をむかえ疾病が安定してくると家庭内役割や社会的役割を継続していこうとする<sup>23)</sup>ため、身体的疲労や精神的負担感の増大も予測される。そのため看護師は患者の支援体制や適応能力もアセスメントしていくことが重要である。また患者が状況に対応しながら自己効力感を持ち続けられるよう、役割遂行について共に考え援助をしていくことが必要である。

8つの影響要因が自己効力感へ効果的に作用するためには、患者の生理的・情緒的な安定が必要と考える。また、疾病・治療の理解やセルフケアの獲得は患者自身のセルフケアへの動機づけが重要であり<sup>13)</sup>、その動機づけによって自己効力感の向上につながると考えられる。そこで、看護師は患者の生理的・情緒的な安定を促し、セルフケアの動機づけとなる関わりをもつことにより、影響要因から自己効力感へ働きかけることが可能であろう。これらの援助はBunduraの4つの情報<sup>6)</sup>に包含されると考えられるため、8つの要因からの効果的な影響を考慮し、自己効力感を高めるための援助としてBundura

の4つの情報<sup>6)</sup>をもとに検討する。1つめの情報として生理的・情動的状态がある。血液腫瘍患者の多くは寛解期後も再発への不安があり、長期間継続される治療により社会的問題や経済的影響があり、新たな不安や問題と向き合う場合が多い。また血液腫瘍患者のセルフケアの効果は、糖尿病などの生活習慣病をもつ患者の場合とは異なり、実施したことがその後の症状や血液データに直接反映されるとは限らない。そのため、患者によってはセルフケアの効果が実感できず自己効力感が低下してしまうことも考えられる。特に心配事を抱えこみ感情が不安定になりやすい内向型の患者は、本研究の結果より自己効力感がゆらぎやすいことが明らかになった。よって、看護師は患者が気持ちを開放できる場と関係づくりを心がけ不安の表出を促し、疾患の受け止め方やセルフケアに対する考えや抱えている不安を聞いていくことが必要である。また患者と共に、その時できることを考えていく姿勢が大切である。

看護師との関わりの結果から、患者は看護師へ相談したいという希望は持ちながらも実際に相談できた割合は非常に少なかったことが明らかになった。この結果には、看護師への遠慮があることや相談するタイミングがつかみにくいことなどが関連していると予測される。そのため、看護師の方から積極的に関わることの重要性<sup>23)</sup>と相談機能を発揮できるシステム作りの必要性が本研究からも示唆された。

2つめの情報である代理的経験は、同じような状況にある他患者の成功体験や問題解決法を学ぶことで自己効力感を高めることである。がん患者は発病前の社会関係とは距離を置きやすい<sup>23)</sup>が、身近な存在である同じような経験をしてきた同病者が生き生きと療養生活を送っているということは、患者にとって効果的な代理的経験となり自己効力を高めると考える。がん患者の患者会は同じ疾患をもつ人のために組織されさまざまな活動が行われている<sup>1)</sup>。そのような患者会へ参加し仲間と心を開いてお互いの問題について話し合うことが、自己効力感の感情統制の効力感につながっていくと考える。さらにそのような社会的交流が、情緒的に支え合う関係に発展するよう、看護師は積極的に参加し協力していくことが必要であろう。

3つめの情報の言語的説得は、患者が言葉や態度で支援され認められていると実感していくことである。安酸は生の患者の声を聴くことが自己効力感の向上につながる<sup>6)</sup>と述べている。治療が長期にわたる血液腫瘍を抱え

ている患者であるがゆえに、看護師はセルフケアの状況や工夫していることについて聴き、理解し努力していることを積極的に認める姿勢が必要と考える。本研究の結果では対象者の疾病・治療の理解やセルフケアの獲得状況が高かった。それらの患者の努力を認め関わるのが自己効力感への働きかけになると考える。そして患者を認めていることを看護師は言語で伝えていくことが重要である。

4つめの情報として自分で行動し達成できたという遂行行動の達成があり、遂行課題の目標やプランの設定が有効である。血液腫瘍患者は具体的な目標はあえて設定しないまでも、揺れる自分を律し良くなる努力をする<sup>12)</sup>。そのため、心身共にある程度安定し過ごすことができていることは、自宅でのセルフケアの効果であり遂行行動の達成であると認め伝えながら関わるのが有効な患者もいると思われる。また疾病・治療の理解と自己効力感が関連していることをふまえると、外来化学療法を受ける患者にとっては、感染予防行動の理解や実施など具体的な課題を設定し実行していくことが成功体験につながると考えられる。看護師はこのような血液腫瘍患者の特徴や個別性を考慮し、成功体験の積み重ねができるよう患者と共に遂行課題を設定することが必要であろう。

今後の医療は化学療法を含め外来治療への広がり予測される<sup>16)</sup>ため、療養生活の過ごし方を重視していく必要がある。そこで自己効力感を高める4つの情報を統合した看護システムの構築が課題である。

Cunningham<sup>24)</sup>やLev<sup>25)</sup>は、がん患者への自己効力感の介入効果を研究結果より得ている<sup>24,25)</sup>。わが国では現在、外来で特に問題を抱えている患者を中心に看護過程を展開し、ケアプランを立案し実施している病院もある。その際、自己効力感を高める看護も考慮し実践を積むことは、血液腫瘍患者にとってセルフケアを工夫し継続していくための原動力となることが考えられる。

現在様々な外来看護の取り組み<sup>26,27)</sup>が検討されているが、患者は腫瘍のある自分の身体と向き合いながらも、やっていけそうだという感覚を獲得した時に、セルフケアを肯定的にとらえ継続していくことができると考える。患者の自己効力感の維持・向上を支援するための看護について、今後さらに検討し実践を積み重ねていくことが必要である。

## 結 論

本研究では外来通院をしている血液腫瘍患者の自己効力感には8つの要因が影響していた。それらの結果から以下の結論および看護の示唆が得られた。

1. 一般的背景で自己効力感が低い患者は性別は女性の方であり、性格型では内向型の患者、PSはPSが低い患者であった。

2. 情緒的支援ネットワークの「家族内」と自己効力感とは有意な関連が認められた。

3. 疾病・治療の理解の3項目とセルフケア行動の「休息と睡眠への配慮」とは有意な関連が認められた。

4. 性別、PS、性格型、疾病・治療の理解の3項目と「休息と睡眠への配慮」、情緒的支援ネットワークの「家族内」の8要因について重回帰分析を行った結果、重相関係数は0.336であった。

5. 血液腫瘍患者の自己効力感を高めるためには、8つの影響要因が効果的に作用するよう関わることで、自己効力感への援助をしていくことが重要である。これらの援助は生理的・情動的状态、代理的経験、言語的説得や遂行行動の達成の4つを主眼においた援助として整理され、支援することの重要性が示唆された。

本研究は横断的調査であるため、長いプロセスをたどる血液腫瘍患者の自己効力感の全体を説明することは困難であり、この点は本研究の限界である。

今後は、現在増加している外来化学療法に取り組む血液腫瘍患者の自己効力感に焦点をあて、副作用の程度や自宅での対応の仕方などとの関連を知り、看護を検討していくことが課題である。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり調査にご協力下さいました対象者の皆様と、研究を進めるにあたりご支援ご指導頂きました関係者の皆様に深くお礼申し上げます。

尚、本論文は2004年度、群馬大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部を修正、加筆したものである。

## 文 献

- 1) 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子: がん看護学, 349-358, 三輪書店, 1998.
- 2) 藤田君支, 松岡緑, 西田満寿美: 成人糖尿病患者の

食事管理に影響する要因と自己効力感, 日本糖尿病教育・看護学会, 4(19), 14-22, 2000.

- 3) 安酸史子, 住吉和子, 三上寿美恵: 自己効力を高める糖尿病教育入院プログラム開発への挑戦と課題—6ステップ・メソッドを適用して, 看護研究, 31(1), 31-38, 1998.
- 4) 江本リナ: 自己効力感の概念分析, 日本看護科学学会誌, 20(2), 39-45, 2000.
- 5) Bandura, A: Self-efficacy The Exercise of Control, Freeman, 6, 1998.
- 6) アルバート・バンデュラ: 本明寛訳, 激動社会の中の自己効力, 246-254, 金子書房, 2001.
- 7) 安酸史子: 糖尿病患者教育と自己効力, 看護研究, 30(6), 29-36, 1997.
- 8) 西田真寿美: 自己コントロールとセルフケア, 看護研究, 30(6), 15-21, 1997.
- 9) 大場正巳, 遠藤恵美子, 稲吉光子: 新しいがん看護, 43-44, プレーン出版, 1999.
- 10) 塚本尚子, がん患者自己効力感尺度作成の試み, 看護研究, 31(3), 2-9, 1998.
- 11) Dodd MJ, Dibble SL: Predictors of self-Care A Test of Orem's Model. 20(6), 895-901, 1993.
- 12) 水野道代: 長期療養を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス, 日本がん看護学会誌, 17(1), 15-24, 2003.
- 13) 飯野京子, 小松浩子: 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本看護科学学会誌, 19(3), 80-81, 1999.
- 14) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二: 慢性疾患患者におけるソーシャル・サポートとセルフ・エフィカシーの心理的ストレス軽減効果, 心身医学, 38(5), 318-328, 1998.
- 15) 小野寺琴江, 白井英子: 在宅橋本病患者のソーシャル・サポートとセルフ・エフィカシーとの関連と影響要因, 日本地域看護学会誌, 3(1), 86-92, 2001.
- 16) 垣添忠生: QOL向上を目指した癌の外来化学療法マニュアル, 254-276, メディカルレビュー社, 2004.
- 17) 数馬恵子, 青木春恵, 小池智子: 外来における看護の相談機能充実・確立のための基礎的研究, 看護, 2, 98-102, 2003.
- 18) 神田清子, 飯田苗恵, 中村美代子: がん化学療法を受けた造血器腫瘍患者の自尊感情およびその関連因子, がん看護, 1(3), 242-247, 1996.



- 19) 永田智子：外来通院中の成人造血器腫瘍患者の心理社会的適応に関連する要因の研究，日本がん看護学会誌，15(1)，5-15，2001.
- 20) 今井一枝，中地敬：性格と生活習慣の関連性，日本公衆衛生学会誌，37(8)，577-583，1990.
- 21) 宗像恒次，行動科学からみた健康と病気，メディカルフレンド，128-129，1996.
- 22) 小迫富美恵：化学療法を受けるがん患者のセルフケア，看護研究，25(3)，54-67，1992.
- 23) 水野道代：がん体験者の適応を特徴づける認識の構造，日本がん看護学会誌，12(1)，28-39，1998.
- 24) Cunningham AJ, Lockwood GA, Cunningham JA: A relationship between perceived self-efficacy and quality of life in cancer patients. *Patient Educ Couns.* 17(1)，71-78，1991.
- 25) Lev EL, Daley KM, Conner NE, Reith M, Fernandez C, Owen SV: An intervention to increase quality of life and self-care self-efficacy and decrease symptoms in breast cancer patients. *Sch Inq Nurs Pract*, 15(3)，277-94，2001.
- 26) 佐藤まゆみ，小西美ゆき，菅原聡美：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，千葉大学看護学紀要，25，37-43，2003.
- 27) 増島麻里子，佐藤まゆみ，小西美ゆき：米国におけるがん患者の主体的療養を支援するための外来看護実践，千葉大学看護学部紀要，25(3)，61-66，2003.

### *Self-efficacy and its impact factors of outpatients suffering from hematological malignancies*

*Kumiko Yoshida<sup>1)</sup> and Kiyoko Kanda<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup>*Department of Nursing, Kyorin University School of Health Science, Tokyo, Japan*

<sup>2)</sup>*Gunma University Graduate School of Medicine, Gunma, Japan*

**Abstract** The object of this study is to reveal the self-efficacy and its impact factors of outpatients suffering from hematological malignancies. The subjects of investigation were picked out from outpatients of two university hospitals. The 110 outpatients who gave consent and valid answers were chosen. In the items of investigation, cancer patient self-efficacy scales with possible scores of 0-40, YG personality checkup, emotional support network scales, etc. were employed.

As a result, the average score of self-efficacy scales was 31.5. Principally extraversion men had high self-efficacy. In addition, sex, performance status, personality, understanding of one's disease/treatment, acquirement of self-care behavior, and emotional support network were found to be impact factors.

The results above suggest the importance of constructing a nursing system concerning vicarious experience, physiological and affective states, verbal persuasion, and enactive attainment.

*Key words* : outpatients, hematological malignancies, self-efficacy