

外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処

林田 裕美*1 岡光 京子*2 三牧 好子*1

*1 高知大学医学部看護学科

*2 広島県立保健福祉大学看護学科

2004年9月10日受付

2004年12月13日受理

抄 録

外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処を明らかにすることを目的に半構成的質問紙を用いた面接を行ない、内容分析を行った。対象者は、8名の女性乳がん患者で、研究の同意が得られた者であった。外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難として、〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉〈化学療法の副作用による辛さ〉〈取り除くことができない症状の辛さ〉〈今より状態が悪化することへの懸念〉〈自分らしく生きることへの揺らぎ〉〈がんと共に生きることの脅威〉〈死を意識する辛さ〉〈治療による経済的負担〉〈医師との協調での戸惑い〉の9つのカテゴリーが抽出された。対象者は多くの困難を抱え対処していたが、適切に対処していない困難もあった。看護者は、患者がこれらの困難を克服し、治療を継続しながら患者が望むような生活を維持できるよう支援をしていくことが必要である。

キーワード：外来化学療法, がん化学療法, がん看護, 外来看護

I 緒言

近年、がん化学療法は、新しい抗がん剤の開発や多剤併用の効果による延命率の向上、副作用対策の進歩、在宅療養のサポート体制の整備、また外来化学療法に関する診療報酬の改定などにより、入院から外来で行われるようになってきた¹⁾。外来化学療法のねらいは、がん患者のQOLの維持・向上にある²⁾。つまり、治療を受けながら日常生活を送りつづけることが可能とされている。しかし、外来で化学療法を受けることは入院して治療を受ける場合とは異なり、患者は生活している場で、治療によって起こる様々な出来事に向き合い、乗り越えていかなければならないことになる。今後も、がん罹患率の増加と延命率の向上を考慮すると、外来で化学療法を受けるがん患者は増加すると考えられる。一方、このようながん患者に関わる外来看護は未熟な部分もあり、今後の発展が期待されている。そこで、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処を明らかにし、必要な援助を検討することは、外来でこのようながん患者の看護を展開する上で意義があると考えた。

II 目的

この研究の目的は、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処を明らかにし、必要な援助を検討することであった。

III 用語の操作的定義

この研究においては、用語を以下のように定義した。生活とは、「自己実現へのプロセス、自分らしく存在し生きていくこと」とした。

困難とは、「がん患者が化学療法を受けながら生活する上で生じた身体的・心理的・社会的な苦痛や悩み、難しさ」とした。

対処とは、「がん患者が認知した困難を軽減、解決するためにとった努力や行動」とした。

IV 研究対象および研究方法

1 研究対象

K大学医学部附属病院の外来通院中のがん患者で、以下の基準を満たし、研究協力の同意が得られた者とした。

- 1) がんの病名告知と病状の説明を受けている者
- 2) 化学療法を継続して受けている者
- 3) 日常生活行動に支障がない者
- 4) 言語的コミュニケーションが可能な者

- 5) 40～70歳までの者

2 データ収集の方法

外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処を明らかにするための半構成的質問紙を作成し、面接を行った。対象者の承諾が得られた場合には、録音した。対象者に関する基礎データは電子カルテまたは本人より得た。

3 データ収集期間

データ収集期間は、2003年8月から2004年5月であった。

4 分析方法

内容分析の手法に基づき、以下のような手順で分析した。

- 1) 対象者ごとに逐語録を作成し、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処を示す内容を文脈単位で抽出し、データとした。
- 2) 抽出したデータの意味内容ごとに分類し、抽象化することを繰り返し、カテゴリーとし、名称をつけた。
- 3) 分析の信頼性を高めるために、内容分析の経験のある研究者と共に繰り返し検討を行った。

5 倫理的配慮

研究の協力依頼は、対象者の外来受診時に、研究者が口頭でこの研究の目的・方法を説明した。同意を得る際に、この研究への参加協力は対象者の自由意志であること、中断しても受けている治療や看護に一切影響しないことを説明した。面接はできるだけプライバシーの確保できる状態で行うこと、対象者の健康状態や社会生活に合わせて希望を聞き、所要時間は約30分とした。また、得られたデータから個人が特定できないよう個人情報保護し、研究以外に用いないこと、研究終了後、データは消去することを説明した。

V 結果

1 対象者の概要 (表1)

対象者は8名の女性で、平均年齢53.3歳(44～69歳)、全員が再発や転移のある乳がん患者であった。対象者のPS (Performance Status) は0～1で、日常生活に支障はなかった。化学療法のレジメンはweekly PTX療法が5名、CEF療法が2名、VNRの単剤療法が1名であった。副作用としては、ほとんどの対象者に倦怠感や脱毛があった。

表1 対象者の基礎データ

コード	年齢	性別	PS*	職業(前職)	疾患	再発/転移	今まで受けた治療	化学療法レジメン(使用薬剤)	副作用
A	58	女性	0	無	乳がん	再発/骨・肝転移	手術(3回)・放射線・化学療法・ホルモン療法	weekly PTX ¹⁾ 療法	脱毛
B	59	女性	0	無(縫製)	乳がん	骨・頸部リンパ節転移	手術・放射線・化学療法・ホルモン療法	weekly PTX療法	脱毛・倦怠感
C	44	女性	0	農業	乳がん	再発/骨転移	放射線療法・化学療法・ホルモン療法	VNR ²⁾	脱毛・倦怠感・食思低下・体重減少
D	48	女性	0	無	乳がん	骨・肺転移	手術・化学療法・ホルモン療法	weekly PTX療法	脱毛・倦怠感(3日間ぐらい)
E	48	女性	0	無	乳がん	再発/骨・胸膜転移	手術・化学療法・ホルモン療法	CEF ³⁾ 療法	嘔気・食欲不振・体重減少
F	56	女性	0	自営業	乳がん	左骨盤転移	手術・ホルモン療法	CEF療法	味覚障害(甘い)・食思低下・体重減少・脱毛
G	69	女性	0	無(接客)	乳がん	再発/骨・肺・肝転移	手術・ホルモン療法	weekly PTX療法	脱毛
H	44	女性	1	無(介護士)	乳がん	骨・肝転移	手術・放射線・化学療法・ホルモン療法	weekly PTX療法	味覚障害(苦い・臭い)脱毛

*Performance Statusの略

¹⁾PTX pacritaxel 商品名 タキソール

²⁾VNR vinorelbine 商品名 ナベルピン

³⁾CEF CPM+EPI+5-FU

CPM cyclophosphamide 商品名 エンドキサン

EPI epirubicin 商品名 ファルモルピシン

5-FU fluorouracil 5-FU 商品名 5-FU

2 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難(表2)

外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難として、〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉〈化学療法の副作用による辛さ〉〈取り除くことができない症状の辛さ〉〈今より状態が悪化することへの懸念〉〈自分らしく生きることへの揺らぎ〉〈がんと共に生きることの脅威〉〈死を意識する辛さ〉〈治療による経済的負担〉〈医師との協調での戸惑い〉の9つのカテゴリーが抽出された。

〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉とは、がん患者が化学療法を通院しながら外来で受けることによる身体的、心理的苦痛と時間や環境に起因した困難で、7つのサブカテゴリーが含まれた。対象者は、「通うのがしんどくて」「点滴が長くて疲れ果てて」などと《通院による身体的苦痛》や《長時間の治療による疲労》による苦痛を話していた。また、対象者は、「ちょっと帰りにしんどくなったらどうしようかな」など《帰宅時の副作用の心配》をしていた。

〈化学療法の副作用による辛さ〉は、がん患者が化学療法を受けることで避けることのできない様々な副作用症状そのものとそのあり方に関する困難で、4つのサブカテゴリーを含んでいた。対象者は、「体がだるい」「気持ちが悪い」「味覚障害みたいになった」「毛が抜ける」「3日目ぐらいから熱が出て」「何日かはくたくたする状態」「1週間しんどい」など《副作用の身

体への侵襲》《副作用の継続の辛さ》《副作用出現の辛さ》について話しており、「枯れ木が折れるように疲れる」などの《強い副作用症状の辛さ》に悩まされていた。

〈取り除くことができない症状の辛さ〉は、がんの再発や転移に伴い出現した症状とその程度の強さによる苦痛などの困難で、5つのサブカテゴリーを含んでいた。対象者は、「痛みがすごい、痛い」「ひよっとしたら骨が折れとるのかしらと思うくらい痛くて」「咳き込んだらずいぶん体力を使うなって」など、再発や転移による辛い症状による《強い痛みによる苦痛》《激しい咳き込みによる苦痛》などを体験していた。

〈がんと共に生きることの脅威〉は、がん患者が完治しないがんという疾患を持ちながら生きていかなければならないことから起こる困難であり、6つのサブカテゴリーを含んでいた。対象者は、「手術じゃないからゼロじゃないです、あるのですよ」「ちょっと一筋縄ではいかんのかなって、それが一番辛くおもっている」「この病気っていうのは絶対完治はないわけですから、完治する病気ではないから」など、《がんであることの脅威》《がんから逃れられない辛さ》など、がんに対する思いを話していた。

〈今より状態が悪化することへの懸念〉は、これまでの経験や新しく出現した症状などから状態の変化を予測するがん患者の心理的な困難で、3つのサブカテゴリーを含んでいた。

表2 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難

困難	サブカテゴリー
通院で化学療法を受けることから生じる負担	通院による身体的苦痛 通院所要時間の長さ 一人で治療に臨む心細さ 長時間の治療による疲労 治療環境の不備 通院時の交通手段の不便さ 帰宅時の副作用の心配
化学療法の副作用による辛さ	副作用の身体への侵襲 強い副作用症状の辛さ 副作用の継続の辛さ 副作用出現の辛さ
取り除くことができない症状の辛さ	強い痛みによる苦痛 痛みの辛さ 痛みに対する苛立ち 咳き込みの辛さ 激しい咳き込みによる苦痛
がんと共に生きることの脅威	がんであることの脅威 再発・転移への脅え 先を予測できない不安 一筋縄ではいかない病気であることの辛さ 終末期の痛みに対する恐怖 がんから逃れられない辛さ
今より状態が悪化することへの懸念	症状出現による落胆 症状出現による状態悪化の懸念 薬の効果がなくなることへの不安
死を意識する辛さ	死を考える辛さ 同じ病気の人が亡くなる辛さ 命のワクを考える辛さ 死に至る病気を持つ辛さ 死を意識させられる辛さ
自分らしく生きることへの揺らぎ	楽しみの機会が減ることの悲しさ 思うようにできないはがゆさ 気力回復しないことへの苛立ち 自己の存在価値への迷い 自分の生き方を考える余裕のなさ がん患者である自分に対する落胆 他者に理解してもらえない辛さ 他者から経済的な支援を受けることへの負い目
治療による経済的負担	治療費用の多大な負担 薬剤の高価さ 治療費用の家計への圧迫
医師との協調での戸惑い	医師から説明を得られないことへの不満 医師に対する遠慮 医師へ質問することの困惑

対象者は、「痛い時は、ああやっぱり、どうしようと思って」「これからどうなることやらということがある、薬がずっと効いてくればいいけど」など、《症状出現による落胆》《薬の効果がなくなることへの不安》などこれから起こりうる変化について話していた。

〈死を意識する辛さ〉は、がんに罹患しているが故に常に死を意識せざるを得ない状況下にあることによる困難で、5つのサブカテゴリーを含んでいた。対象者は、「ワクを覚えてしまう」「私も死ぬのかなって、あらためて病気のことを考えだした」「痛いとか自覚症状が起きると、あ、やっぱりいかなのかなみたいに思うのですけどね」など、《命のワクを考える辛さ》《死を意識させられる辛さ》などについて話していた。

〈自分らしく生きることへの揺らぎ〉は、がん患者ががんであること、化学療法を受けること、副作用の影響や自己と他者との関係性の中で、自分らしく存在し生活しようとするのを阻まれた時に生じる困難で、8つのサブカテゴリーが含まれた。対象者は、「自分がしたくてもすぐ行動できん、はがゆい」「仕事をしようとする気がまだない」「息子に申し訳ないなと思っています」「家に帰ったときは元気な人ばかりやし、やっぱり落ち込む」「健康な人は、心配はしてくれるけど、本当にわかってないからね、やっぱり、なった人やないとわからん」など、《思うようにできないはがゆさ》《気力回復しないことへの苛立ち》《他者に理解してもらえない辛さ》などについて話していた。

〈治療による経済的負担〉は、がん患者が外来で化学療法を受けるたびに高額な治療費を支払わなければならない社会的な困難で、3つのサブカテゴリーを含んでいた。対象者は、「保険の効かない薬をしているから、もしこんなんで効かなくなってきたら、保険の効かない薬を使い出したら、どんなにお金払わないかん」「月に、こないだかかったよ、10万円、3回で」など、《治療費用の多大な負担》《薬剤の高価さ》など高額な医療費について話していた。また、「経済的な面ではちょっと厳しくなりましたけど」「家計的には大変」など、《治療費用の家計への圧迫》を話していた。

〈医師との協調での戸惑い〉は、がん患者が化学療法を受ける際の重要なパートナーとなる医師との関係性に関する困難で、3つのサブカテゴリーが含まれた。対象者は、「先生に来るたびに言ってるけど、何も言ってくれん」「どうしても患者側で聞きにくいというのがありますよね、こんなこと聞いたらとか。だから思ったのが、聞きたいのに聞けない」「聞き方がわからない」など、《医師から説明を得られないことへの不満》《医師に対する遠慮》《医師へ質問することの困惑》について話していた。

3 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難に対する対処 (表3)

外来で化学療法を受けながら生活するがん患者は、困難に対して表3に示すような対処をしていた。

〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉〈化学療法の副作用による辛さ〉〈取り除くことができない症状の辛さ〉に対しては、行動的あるいは認知的な問題解決的対処を多くとっていた。また、〈がんと共に生きることの脅威〉〈今より状態が悪化することへの懸念〉〈死を意識する辛さ〉に対しては、行動的あるいは認知的な問題解決的対処および情動中心的対処をとっていた。〈自分らしく生きることへの揺らぎ〉に対しては、行動的あるいは認知的な問題解決的対処を多くとっていた。

しかし、〈治療による経済的負担〉〈医師との協調での戸惑い〉については、対処していなかった。

VI 考察

1 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処

外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難として9つのカテゴリーが抽出された。

初めに、〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉が抽出された。がん患者が外来で化学療法を受ける場合、入院で治療を受ける場合とは異なり、通院できることが前提であり、PS2以下が望ましいとされている³⁾。対象者は、再発や転移はあるもののPSは0~1であり、外来での化学療法の1つの適応条件は満たしていた。しかし、数時間におよぶ治療を受ける患者にとって、病院への往復や治療による疲労は苦痛であると考えられる。対象者は、「通うのがしんどくて」「点滴が長くて疲れ果てて」などと話していた。また、「ちょっと帰りにしんどくなったらどうしようかな」と、治療後の帰宅時の心配をしていた。対象者は、送迎は家族に頼むこともあるが、一人で治療を受けており、心配や心細さを感じていた。この困難に対して、対象者は、[身体を休める][準備しておく][気持ち強く持つ]など、行動的または認知的に問題解決的対処をしていた。飯野らは、化学療法を受ける患者のセルフケア行動を促進する要素として、自分で体験し自信がある、苦痛が緩和予防できると認識していることをあげている⁴⁾。本研究の対象者もまた、何度か外来で化学療法を重ねた経験から、自分なりの対処を導き出しているのではないかと考えられる。また、〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉の中には、治療環境や通院所要時間、交通手段に関する内容も含まれた。小西らは、外来通院するがん患者の療養生活上のニードの起因事項として、外来通院・受診

表3 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処

困難	対処
通院で化学療法を受けることから生じる負担	身体を休める 他者の力を借りる 気持ちを強く持つ 準備しておく
化学療法の副作用による辛さ	準備しておく 他者の力を借りる 体調に合わせて行動する できる範囲のことをする 気をまぎらわす 身体を休める 状況を納得する
取り除くことができない症状の辛さ	痛み止めの薬を使用する じっと耐える 気をまぎらわす 増悪を予防する
がんと共に生きることの脅威	他者からの励ましを受ける 気持ちを強く持つ がんと折り合いをつける
今より状態が悪化することへの懸念	体が楽になるのを待つ 自分を奮立たせる 症状を緩和する 自分の状態と折り合う
死を意識する辛さ	安心感を得る 自分を励ます 他者からの励ましを受ける 気をまぎらわす 医療者に任せる
自分らしく生きることへの揺らぎ	体調に合わせて行動する 状況になれる できることから始める 他者からの励ましを受ける 自分なりに人生に納得する よい方向に前向きに考える 気分転換をはかる 同病者と交流を持つ 今を大切に生きる
治療による経済的負担	
医師との協調での戸惑い	

の負担をあげている⁵⁾。やはり、外来で化学療法を受ける患者にとって、治療環境は安心して治療を受けるためには重要なことと考えられる。そのため、地域性や施設の特異性にもよるが、治療環境を整えたり、通院時間や手段を考慮した上で治療を行うことが、今後改善へ向けての課題となるだろう。

次に、〈化学療法の副作用による辛さ〉〈取り除くことができない症状の辛さ〉という、身体的苦痛に起因した困難が抽出された。化学療法は、全身療法であり、がん細胞以外の正常細胞にも影響を及ぼす。副作用対策は進歩したといわれるが、全ての副作用に対応しきれてはいない。そのため、患者にとって、副作用は必発であり、しかも治療を止めるまで継続する。〈化学療法の副作用による辛さ〉は、がん患者が外来で治療を受けているときより在宅で遭遇するもので、倦怠感や悪心などの症状そのものの辛さと、その出現や強さ、継続による辛さを含んでいる。対象者は、「体がだるい」「3日目ぐらいから熱が出て」「何日かはくたくたする状態」「1週間しんどい」などと話しており、在宅で生活する中で、副作用症状に悩まされる状況がうかがえた。しかし、対象者は、副作用の出現に対し「準備しておく」「できる範囲のことをする」などの問題解決的対処をとっていた。また、今回の対象者は、いずれも再発や転移のあるがん患者であった。「痛みがすごい、痛い」「ひよっとしたら骨が折れとるのかしらと思うくらい痛くて」「咳き込んだらずいぶん体力を使うなって」などと、対象者は話しており、体験している症状の強さがうかがえた。これに対して、「増悪を予防する」「痛み止めの薬を使用する」などの問題解決的対処をとっていた。このように、化学療法の副作用や転移による困難に対し、対象者は行動的あるいは認知的に問題解決的対処をしており、セルフケアができていた。これは、〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉と同様に、がんに罹患して以来の経験に基づいて、副作用や疼痛対策を自分なりに考え、セルフケア能力を伸ばしてきた結果ではないかと考えられる。

また、がん患者であるが故の心理的な困難として、〈がんとともに生きることの脅威〉〈今より状態が悪化することへの懸念〉〈死を意識する辛さ〉が抽出された。対象者は「手術じゃないからゼロじゃないんです、あるんですよ」「ちょっと一筋縄ではいかんのかなって、それが一番辛くおもっている」「この病気っていうのは絶対完治はないわけですから、完治する病気ではないから」と、がんに対する思いを話していた。また、「痛い時は、ああやっぱり、どうしようと思って」「これからどうなることやらということがあって、薬がずっと効いてくれればいいけど」と、これから起こりうる変化について話し、「ワクを覚えてしまう」「私

も死ぬのかなって、あらためて病気のことを考えだした」「痛いとか自覚症状が起きると、あ、やっぱりいかんのかなみたいに思うんですけどね」と、死を意識していることを話していた。これは、がんが自分の身体の中に常にあるにもかかわらず、不確かで漠然としており、けれども確実に自分の体を蝕んで死をもたらすだろうと予測するためと考えられる。これらに対し、対象者は、「症状を緩和する」「自分を励ます」「自分を奮い立たせる」「自分の状態と折り合う」「がんと折り合う」などの行動的あるいは認知的な問題解決的対処をとっていた。また、「他者からの励ましを受ける」「安心感を得る」「医療者に任せる」などの情動中心的対処もとっていた。これらのことから、がん患者は、心理的な困難に対して、自分だけではなく、他者からの支援も受けながら乗り越えていこうとしているといえる。

本研究では、生活を「自己実現へのプロセス、自分らしく存在し生きること」と定義した。新社会学辞典には、生活とは“①生命、命、生存、②生計、暮らし、暮しむき、③人生、生涯、生き方、生きざまという、3重の構造を持っている。それは、耐えざる生命の維持、更新の過程から、自己実現、生きがいといった高次の人間諸活動を含む多数の活動（行為）の束として成り立っている。”と記されている⁶⁾。つまり、本研究では、生活を高次元でとらえており、それを阻害されることによる困難が〈自分らしく生きることへの揺らぎ〉というカテゴリーとして抽出された。外来化学療法のねらいは、がん患者のQOLの維持・向上であり、がん患者が自己実現しながらいきいきと生きることも含まれている。しかし、対象者は、「自分がしたくてもすぐ行動できん、はがゆい」「仕事をしようとする気力がまだない」「息子に申し訳ないなと思っています」「家に帰ったときは元気な人ばかりやし、やっぱり落ち込む」「健康な人は、心配はしてくれるけど、本当にわかってないからね、やっぱり、なった人やないとわからん」などと話していた。化学療法による副作用や回復の遅れ、治療費の負担などは、自己実現などより下位の生活レベルであり、それらが満たされることでより高位のレベルに達することができると考えられる。また、入院していると同じような状況の人と長く接することができるが、外来は治療の場の提供であり、その間の時間を共有するだけである。そのため、余計に、自分ががんであることを自覚し、自己の存在価値に迷いを持ったりするのではないかと考えられる。この困難に対して、対象者は、「同病者と交流を持つ」「気分転換をはかる」「体調に合わせて行動する」などの行動的な問題解決的対処をとっている。また、「よい方向に前向きに考える」「自分なりに人生に納得する」などの認知的な問題解決的対処をとることができていた。このことから、がん患者は、自己実現しながらいきい

きと生活しようとするために、より下位レベルの生活を調整し、自分が望むような生活に向けて困難を克服していくといえる。

最後に、今回の研究では〈治療による経済的負担〉と〈医師との協調でも戸惑い〉の2つのカテゴリーに対する対処が見出せなかった。これは、がん患者自らコントロールできないためと考えられる。これらの困難に対しては、がん医療を取り巻く状況の変化が不可欠であり、社会的な取り組みが必要と考えられる。

2 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者に対する援助

対象者は、〈治療による経済的負担〉と〈医師との協調でも戸惑い〉を除くそれぞれの困難を克服するために、行動的または認知的な問題解決的対処をとることができていた。このことから、対象者はセルフケア能力が高く、自分に適した対処を導き出すことができていたといえる。これは、対象者が再発や転移のあるがん患者であったため、術前や術後化学療法の経験があり、飯野らが示したように⁴⁾、自分に自信を持ち、苦痛は予防緩和できると認識していることが、対象者のセルフケア行動を促進していると考えられる。また、飯野らは、有効な情報の獲得がセルフケア行動を促進する動機となることを述べており⁴⁾、対象者も、同病者と交流を持ち、話すことで自分に有効な情報を得ていたと考えられる。これらのことから、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者に対し、看護師は、患者のセルフケア能力を見極め、どのようなセルフケア行動をとっているか確認し、患者にとって有効な情報を提供できる患者教育を行っていく必要がある。また、福田らは、外来化学療法患者の自己管理行動に対する支援として、自己管理表の有効性を確認している⁷⁾。外来看護の現状を考えると、自己管理表の活用を考えていくことも必要であろう。

次に、がん患者が自己実現し、いきいきと生活するためには、治療は不可欠であり、継続していかなければならない。特に、今回の対象者は、再発や転移があり、延命と症状の緩和が目的とされていた。そのため、いつまでと期限を定めることなく、治療を継続していかなければならない状況にあった。術前や術後の補助化学療法の場合でも、期待する治療効果を確認するためには、一定期間継続した治療が必要である。このことから、看護師は、がん患者が外来で化学療法を継続できるように身体的な支援はもちろんのこと、心理・社会的にも支援していくことが必要である。飯野は、闘病意欲を継続できる情報として、治療効果の指標と副作用の回復のめどとなる指標をあげている⁸⁾。これらの情報は、がん患者が自分の状態を知り、向き合うためにも必要である。しかし、伝達においては注意を

要し、事前に信頼関係の構築が必要であろう。また、がん患者が、自分の生きがいや生き方などの高次の生活へ視点を向けていけるように、がん患者の病状やおかれている状況に合わせた適切な働きかけが必要と考える。

最後に、外来化学療法は、近年になって急増しているが、実施できる医療機関が限られ、設備が整っていない場合もあり、今回の研究においても、それらについての困難があった。小西らは、外来通院するがん患者の医療者の対応、医療システムや外来通院・受診の負担に起因するニードへの援助として、プライマリーナースング制の導入や受診に関する外来のサービス提供方式における多様な可能性の模索、アメニティの向上の必要性を述べている⁵⁾。がん患者が外来で安全・安楽に化学療法を受けるためには、治療環境が整備されていることが望ましい。このことから、看護師は、がん患者が外来で化学療法を安心して受けられるように、緊急時の対応も考慮し、できるかぎりの人員配置や患者の立場での外来環境の整備などを行っていく必要があるといえる。また、対象者が対処できていなかった治療費や医師との関係性において、できる限りの情報提供や調整を行っていくことが必要である。外来においても看護師は、看護師としてできる限りの資源の活用、看護サービスの提供が必要であろう。

VII 結論

今回の研究において、以下のような結論が得られた。

1. 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難として〈通院で化学療法を受けることから生じる負担〉〈化学療法の副作用による辛さ〉〈取り除くことができない症状の辛さ〉〈がんと共に生きることの脅威〉〈今より状態が悪化することへの懸念〉〈死を意識する辛さ〉〈自分らしく生きることへの揺らぎ〉〈治療による経済的負担〉〈医師との協調での戸惑い〉の9つのカテゴリーが抽出された。
2. 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難のほとんどに対し、行動的あるいは認知的な問題解決的対処がとられていた。しかし、〈治療による経済的負担〉〈医師との協調での戸惑い〉に対しては、対処がされていなかった。
3. 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者への援助として、看護師は、患者のセルフケア能力を見極め、適切な患者指導を行い、患者が治療を継続できるように、身体的、心理・社会的な支援をしていくことが必要である。また、安心して治療が受けられるように、治療環境を整備することが必要である。

VIII 研究の限界と今後の課題

今回の研究において、対象者に偏りがあり、この結果をすべての外来で化学療法を受けながら生活するがん患者に一般化することは限界がある。また、これから、外来化学療法を受けるがん患者は増加すると考えられ、それに伴いがん患者の抱える困難も多岐にわたる可能性がある。今後は、さらに対象者を拡大した研究が必要と考える。

IX おわりに

今回の研究結果は、外来で化学療法を受けながら生活するがん患者を理解し、必要な外来看護を展開するための一助になると考える。しかし、外来で化学療法を受けるがん患者は、患者だけでは乗り越えられない困難も抱えていた。これらの困難を克服していくためには、がん医療に関わる医療者の協力や支援および医療費等に関する医療制度の見なおしなどが必要と考えられる。

謝辞

この研究を行うにあたり、快く参加協力くださいました患者様方、お忙しい中ご配慮くださいました外来医療スタッフの皆様、および、この研究の計画の段階からご指導くださり、多大なるご協力をいただきました高知大学医学部腫瘍病態学講座腫瘍局所制御学教室、杉本健樹先生に、深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 有吉寛. なぜいま外来化学療法か. *がん看護*, 8: 348-352, 2003
- 2) 小林邦彦. がんの外来化学療法の動向 入院治療から外来・在宅治療へ. *看護技術*, 49: 99-102, 2003
- 3) 海老沢雅子, 喜多川亮山ほか. 外来化学療法適応各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方針. *がん看護*, 8: 353-357, 2003
- 4) 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. *日本がん看護学会誌*, 16: 68-78, 2002
- 5) 小西美ゆき, 佐藤まゆみほか. 外来に通院するがん患者の療養生活上の二ードの起因. *千葉大学看護学部紀要*, 24: 41-45, 2002
- 6) 森岡清美, 塩原勉ほか編. *新社会学辞典*. 有斐閣, 827, 1993
- 7) 福田敦子, 米田美和ほか. 外来がん化学療法患者の自己管理行動に対する看護支援の検討 自己管理表の有効性. *神戸大学医学部保健学科紀要*, 18: 115-121, 2002
- 8) 飯野京子. 外来化学療法で看護師に期待すること 外来化学療法において役割を果たすために. *看護技術*, 49: 140-142, 2003

Difficulties and Management of Cancer Patients Receiving Outpatient Chemotherapy

Yumi Hayashida*¹ Kyoko Okamitsu*² Yoshiko Mimaki*¹

*1 Kochi University, Kochi Medical School, Clinical Nursing

*2 Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health Sciences

Abstract

The purpose of this study was to clarify the difficulties of cancer patients receiving outpatient chemotherapy and their management. The subjects were patients with cancer who consented to the study, while receiving outpatient chemotherapy. We interviewed the subjects using a semi-structured questionnaire. Using content analysis, we divided the difficulties of cancer patients receiving outpatient chemotherapy and their management into several categories. The subjects were 8 females with recurrent or metastases of breast cancer. The mean age was 53.3 years. The difficulties could be classified into 9 categories; 1) burdens of receiving outpatient chemotherapy, 2) suffering from side effects of chemotherapy, 3) suffering from conditions that cannot be palliated, 4) threat of exacerbation of the cancer, 5) anxiety over the inability to control their own lives, 6) fear of living with cancer, 7) distress of the consciousness of death, 8) economic burden, and 9) confusion on cooperating with the doctor. And the subjects managed most of these difficulties individually. Although cancer patients receiving outpatient chemotherapy had many difficulties, they managed to overcome these difficulties individually. Therefore, nurses must give them support to help them overcome these difficulties and live their lives as they wish to, while continuing outpatient chemotherapy.

Key words : outpatient chemotherapy, cancer chemotherapy, cancer nursing, outpatient