

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

武田貴美子*¹, 田村正枝*¹, 小林理恵子*², 志村ゆず*¹

【要 旨】 本研究は、外来化学療法を受けているがん患者の生活に対する受け止めと生活上のニーズを明らかにすることを目的とし、16名のがん患者を対象に、半構成的面接を行った。

その結果、患者は手術や化学療法に伴う様々な身体的苦痛を抱えており、身体的安寧を求めるニードとして《身体的苦痛の緩和》《治療に関する情報が欲しい》など6項目、また、家庭や社会的経済的な面での役割があり、社会的安寧を求めるニードとして《家族に心配をかけたくない》《治療と仕事の調整》《相談・話を聞いてくれる人が欲しい》など7項目、今後の自分のあり方に関する心理的安寧を求めるニードとして《このままでいたい》《前向きでいたい》など4項目が抽出された。

医療者と患者及び家族が身体症状や治療に関する情報を共有し、検討すること、また、患者が不安や悩みを相談できる場や、可能な範囲で役割を果たすことができる支援が必要であると示唆された。

【キーワード】 外来化学療法, がん患者, ニーズ, 看護支援

はじめに

がんの治療技術の進歩と生存率の上昇により、がん治療後、長期生存者が増加している。長期生存者は病気や治療による症状や二次障害に加えて、絶えず再発や転移という不安を抱えながら生活していることが予測される。近年、がん化学療法は医療改革に伴い、入院から外来へと移行しつつある。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落とさずに、患者のQOLを構成する精神的健全さ (mental well being), 家族や親友との良好な関係 (social well being), 日常生活や社会生活での活動性 (functional well being), および、身体的健全さ (physical well being) の維持・向上に寄与すると考えられている (小林, 2003)。外来化学療法が可能になった要因として抗がん剤の開発や化学療法に伴う副作用を防止・軽減する薬剤の開発、看護師による副作用対策の普及により抗がん剤による副作用の管理がしやすくなったという医療側の要因とがんの告知が行われるようになったことと、がん治療が詳しい情報開示のもとでがん患者

が自らがんとする疾患を受容し、さらに、その治療を自己決定権に基づき選択するようになってきたという患者側の要因がある (有吉, 2003)。しかし、抗がん剤による副作用がなくなったわけではない。外来化学療法を受ける場合、治療に伴う多くの副作用を患者自身が自ら自宅で対処していかなければならない。また、副作用への対処だけでなく、通院や仕事への復帰、社会生活を送っていく上での人間関係や役割の調整などにおいても疾患や治療を考慮していかなければならないため、患者の身体的・精神的負担は大きいものと考えられる。そこで、がん患者や家族ががんとともに生活し、その経過の中で起こるさまざまなストレスに対処できるように継続した援助を提供することが重要であると考えられる。

本研究では、外来における継続的な経過観察・治療を視野に入れて、外来化学療法を受けているがん患者の療養生活を支援していくケアシステムを構築するにあたり、その基礎的な情報を得るため、がん患者が、外来で継続治療を受けながら療養生活を送ることについてどのように受け止め、今後も治療を続けていく上

*¹ 長野県看護大学

*² 長谷村国民保険直営美和診療所

2003年1月13日受付

でどのようなニーズを抱えているのかを明らかにし、外来化学療法を受ける患者への援助に関する示唆を得ることを目的とした。本研究では、ニーズについて「がん患者が外来化学療法を受けながら生活していく上で、患者自身が身体的・社会的・心理的安寧を保持もしくは得るために、なんらかの対応を必要としていること」とした。

研究方法

1. 対象者

N県内にあるS病院の外科外来に化学療法の目的で通院中のがん患者で、次の条件を満たす者とした。その条件とは、①がんの告知を受けて2か月以上経過した20歳以上の男女、②原発病巣の切除術を受けている者、③化学療法あるいは病状の進行状況上、身体的・精神的にコミュニケーションが可能な者の3つである。

これらの条件を満たし、面接の可能な患者を外来看護師に紹介してもらい、患者の外来受診時に研究目的と研究方法を説明し、研究参加の同意が得られた者とした。

2. データ収集方法

データ収集は、外来での通院治療を継続していくことに関連した身体的、社会的、心理的状態の認識と対処についての項目（疾患・治療に対する理解、現在の身体状況、日常生活上の変化、家族や周囲の人々との関係、療養生活に対する思い）で半構成的なインタビューガイドを作成し、面接を行った。

対象者の基礎情報（年齢、性別、職業、疾患名、受けている治療内容）は、外来診療記録から収集した。対象者の身体的・精神的負担を考慮し、面接は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。また面接時間は60分を限度とし、承諾が得られた場合にはテープに録音した。

3. 倫理的配慮

研究計画書は長野県看護大学倫理委員会の承認を得た。また、調査対象施設の病院長、看護部長、診療科

長に調査研究に関する許可を得た。対象者に対し、研究参加についてはプライバシーの保護、データ管理・使用、参加への自己決定を明記した説明書をもとに説明し、文書で同意を得た。インタビューでは治療・疾患による身体的・精神的負担に関連した体験を想起してもらうことから、苦痛があるときはいつでも中止できること、中止しても受ける医療・看護には影響がないことを説明し、面接の際には、対象者の身体症状・表情・言動に留意し、負担が最小限になるよう配慮した。

4. データ収集期間

平成14年8月～10月

5. 分析方法

面接により得られたデータから、外来化学療法を受けながら生活する上での身体的・社会的・心理的安寧を保持もしくは得るために、なんらかの対応を必要としていることを表していると思われる内容を抽出して分類し、共通した内容のものをまとめて名称をつけた。また、分析の信頼性と妥当性を確保するために、質的研究の経験を持つ研究者と共に語られた内容を確認し、先入観や思い込みを最小限に抑えるよう努力した。

結果

1. 対象者の背景（表1）

対象者は、男性13名、女性3名の計16名であり、年齢は50～75歳で平均年齢は59.5歳（SD＝8.89）であった。疾患は大腸がん10名、胃がん4名、乳がん2名であった。就業状況は12名がなんらかの職業に就いており、4名が無職であった。手術後日数は135～2093日で、平均日数は696.5日（SD＝582.67）であった。通院状況は13名が患者1人で通院しており、2名は家族の付き添いがあり、1名は送迎のみ家族の援助を受けていた。外来診療の流れは、診察に先立ち、血液検査などの検査を受け、その結果をみて主治医が患者を診察し、化学療法を行うか否かを判断していた。病院での滞在時間は60～300分で平均180分（SD＝94.87）であった。

表 1. 対象者の背景

No	診断名	性別	年齢	職業	術後日数	治療方法	滞在時間(分)	付き添い	備考
1	直腸がん	男	50	会社員	631	内服	150	なし	腫瘍マーカー 600 ↑
2	直腸がん	男	52	公務員	1558	点滴静注	240	なし	転移性肺がん
3	胃がん	男	51	自営業	542	点滴静注	150	なし	転移あり
4	大腸がん	男	59	会社員	312	点滴静注	120	なし	人工肛門, 転移あり
5	乳がん	女	72	専業主婦	225	内服	150	なし	転移なし
6	直腸がん	女	54	会社員	141	点滴静注	90	なし	転移あり
7	乳がん	女	65	専業主婦	135	点滴静注	150	送迎	転移あり
8	直腸がん	男	56	無職	690	点滴静注	300	あり	H13IVH ポート挿入術, 転移あり
9	胃がん	男	51	無職	1176	内服	120	なし	肝臓転移あり
10	S状結腸がん	男	71	農業	627	点滴静注	240	時々あり	転移あり
11	直腸がん	男	68	団体職員	270	点滴静注		あり	転移性肺がん
12	直腸がん	男	58	農業	2093	点滴静注	240	なし	人工肛門, 転移あり
13	直腸がん	男	50	公務員	1037	点滴静注	300	なし	肺・肝転移
14	直腸がん	男	68	自営業	1295	点滴静注	180	なし	転移あり
15	胃がん	男	75	農業	261	内服	60	なし	治験, 転移なし
16	胃がん	男	52	農業	151	内服	120	なし	転移なし
平均			59.50		696.5		180.00		
標準偏差			8.89		582.67		94.87		

2. 治療および現在の状態に対する認識 (表2)

調査を行った診療科では、手術を行う前に、全ての患者に対し、がんであること及び治療に関する説明が行われており、本研究の対象者全員が「自分はがんであること」を認識していた。現在行われている化学療法の目的が、《再発・転移に対する治療》(以下の文中にある《》はカテゴリー名を表す)であるのか、《再発・転移の予防に対する治療》であるのかについて理解していた。また、治療方法に関しても、具体的にどのように抗がん薬を使用していくのかという《治療スケジュール》や、実際に使用する抗がん剤の薬剤名や種類など《使用する薬剤》に関しても詳細に理解している対象者もいた。さらに、治療を継続していく中で副作用が強く出現したことや、治療効果の低下による《治療内容の変更》についても認識していた。

また、自分の病状について、腫瘍マーカーの数値やCT検査の結果、転移部位などに関する説明がされており、現在行われている治療と自分の病状との関係を認識していた。身体の状態に対する自己評価では、再発・転移がありながらも、「手術後に比べたら、これだけ元気になれた」、「(だるさなど)自分ではそんなに悪いとは思わない」など《よい状態である》ととらえて

ている者と「マーカーが上がっているのに、がんもよい状態ではない」、「いつ全身に転移してもおかしくない」、「回復に向かってよくなるという状況ではない」など《よい状態ではない》ととらえている者がいた。

3. 療養生活上のニーズ

外来化学療法を受けながら生活をしていく上でのニーズとして、17項目に分類された。

対象者はがん切除手術に伴う身体的変化や化学療法に伴う副作用により、さまざまな身体的苦痛を抱えており、【身体的安寧を求めるニーズ】(表3)として《身体的苦痛の緩和》が挙げられた。対象者は化学療法に伴う副作用として、「治療をすると疲れる」、「腸の粘膜が一番やられる(下痢、腹痛)」、「髪の毛が抜ける」、注射をすると「1～2日は吐きっぽい」、「下痢をする」、「熱が上がる」、内服により「開始後1～2週間は食欲がなくなる」、「食べ物の味が変わる」など治療後の嘔気・嘔吐や食欲不振・味覚の変化、倦怠感、脱毛、不眠、下痢、発熱を体験していた。また、手術による身体的変化に伴う日常生活への影響としては、乳房切除に伴う患側上肢の機能障害や筋力の低下により「蒲団が挙げられない」、「買い物で重い荷物は持てな

表2. 治療および現在の状態に対する認識

カテゴリー	内 容
*化学療法の目的	
《再発・転移に対する治療》	<ul style="list-style-type: none"> ・再発していることは間違いないので、化学療法をやったほうがよい。 ・がん細胞が働き出したことを考えて、TS1を使ったほうがよい。 ・腹膜のほうに飛んでいて、肝臓とかもあるから（転移）、転移する可能性が大きいから化学療法をしましょう。 ・肺の方は数が増えて血液検査でも値が上がっているの、今日から少し強い薬に変える。 ・抗がん剤も大腸がん効いているのか、いないのか・・・という感じで、やらないよりはやったほうがいだろうということをやっている。 ・今の病状を抑える、進行させないために治療していく。
《再発・転移の予防に対する治療》	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がんで手術で悪いところをとったが、リンパの中に少しがんが入っていたので、後治療をした方がいい。 ・手術では全部取ったけど、再発の予防のため治療をしましょう。 ・他に転移しているところが、まだ芽を出していないところがあるかもしれないので、治療していく。 ・予防的に薬を使ったほうがいい。
*治療方法	
《治療スケジュール》	<ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤を3回やって1回休む。 ・抗がん剤を4週間内服して、2週間休む。 ・抗がん剤の錠剤を飲まなきゃいけないので1週間に1回通う。 ・一週間経って、出血や口内炎が出なければよい。 ・検査をして、白血球の数で休薬するか、投薬するかが決まる。 ・治療の効果については、3ヶ月に1度CTを撮る。 ・血液を採って経過をみていく。
《使用する薬剤》	<ul style="list-style-type: none"> ・3種類の抗がん剤を使う。 ・治験薬を飲んでいる。 ・薬（TS1）で治療していく
《治療内容の変更》	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴で吐き気が強くなってできなくなったので、抗がん剤を内服に変えた。 ・薬が効かなくなったから、新しい薬が変わった。 ・もう全ての治療はやり尽くして、もう治療の方法はありません。
*身体の状態に対する自己評価	
《よい状態である》	<ul style="list-style-type: none"> ・3年経って、これだけ元気になれた。 ・3年前（手術後）に比べたら、（食事について）贅沢は言ってもらえない。 ・副作用もほとんどなくて今も続けている。 ・自分ではそんなに悪いとは思わない（だるさなど）。
《よい状態ではない》	<ul style="list-style-type: none"> ・これだけマーカーが上がっているの、がんもよい状態ではない。 ・余命がいくらもないから、家族のところへ行っ好きなことをしなさいよという退院だから、決して体調がよくなったの退院ではない。 ・回復に向かっているよくなる、良くなるっていう絶好調に向かっている状況ではない。 ・本当は朝の散歩をしたいなと思っているけど、たぶんどけないだろうね。 ・いつ全身に転移してもおかしくない。

い、胃切除術を受けた対象者は「胃を切っただけなので、少ししか食べられない」といった食事摂取量の減少、大腸切除・ストマ造設術を受けた対象者は下痢や排便回数の増加、「夏は汗のためストマのパウチが剥がれやすい」など新たな排泄形態に関するトラブルがあり、

術後日数の短い対象者は「手術をしたら体力が落ちて、長時間立っていることができない」と手術を受けたことによる体力の低下を実感していた。

これらのような多岐にわたる身体的苦痛を抱えながら治療を継続し、生活していかなければならない中で、

治療や療養生活に関するニーズが挙げられた。《治療に関する情報が欲しい》では、「何か方法があればどんな情報でも知りたい」、「化学療法以外の治療の紹介をして欲しい」など、現在行われている以外の治療方法に関する情報を求めている。さらに治療をしながら生活していくために、注意したほうが良いことや食事の工夫など《療養生活に関するコツを知りたい》という情報に関するニーズが挙げられた。現在の治療方法に関しては、「短時間で終わると助かる」、「待ち時間を短くして、治療をスムーズに受けて早く帰りたい」といった治療時間の短縮や、治療を夜間に受けるといった治療の時間帯の変更、さらに東洋医学や免疫療法、

内服による治療など治療方法の選択権や他の治療を試してみたいという《治療方法の改善・変更》に関するニーズが挙げられた。「大雑把な見通しだけでも言って欲しい」、「心の準備みたいなものがある」という予後に関する《大まかな見通しを知りたい》というニーズもあった。医療者からの説明については、「ちょっとしたことで家族を呼んで説明することはない」、「検査は治療ができるかできないかなので、細かい説明がない」、「たとえそうであっても“死”という言葉は使って欲しくない」といった《説明に関する配慮》を求める意見があった。

表3. 療養生活上のニーズ 【身体的安寧に関するニーズ】

カテゴリー	内 容
《身体的苦痛の緩和》	(嘔気・嘔吐, 気分不快)
* 化学療法に伴う副作用の緩和	<ul style="list-style-type: none"> ・治療が終って、Bedから起き上がり、会計に行くまでの間がすごく気持ち悪い。駐車場に行くまでに1回か2回は必ず吐く。嘔気は数時間でおさまるが、気分不快はずっと続く。 ・注射後、1、2日くらい吐きっぽくなる。 ・条件反射で、病院へ来る時、もう家を出るときから「気持ち悪いな」と感じる。
	(食欲不振・味覚の変化)
	<ul style="list-style-type: none"> ・薬を飲んでいて、どうしても食欲がなくなる。 ・内服開始して、1～2週目は食べ物の味が変わる。 ・食欲は徐々に戻るが、おいしく食べられない。味覚が変わり、前に好きだったものが嫌いになった。味はわかるが、おいしくない
	(倦怠感)
	<ul style="list-style-type: none"> ・(化学療法により) だるい。 ・WBCが下がってるから、体がだるくて、特に朝起きるのがつらい。 ・治療をすると疲れる。 ・なんとなくだるいなって思うと白血球が落ちてくる。 ・外来で治療を受けても、その後、仕事につくことが難しい。
	(脱毛)
	・(抗がん剤で) 髪の毛が抜ける。
	(不眠)
	・治療をした日は眠りにくい。
	(下痢)
	<ul style="list-style-type: none"> ・腸の粘膜が一番やられる(下痢と腹痛) ・抗がん剤をやって、2日か3日は便が水便みたいになってしまう。
	(発熱)
	・点滴をすると熱が上がる。
* 治療(手術)による身体的変化への対処	<ul style="list-style-type: none"> ・排便の回数が日中だけでも5～6回行っている、ある程度硬くなればいいのだろうけど。 ・大腸がないから、水分の吸収が悪いため、脱水になりやすい。下痢になりやすい。 ・人工肛門があるので、重いものを持ったり、長時間立っていることができないというハンディがある

カテゴリー	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・夏は汗のため（ストマにパウチが）剥がれやすい。 ・胃を切っているため、少ししか食べられない。 ・布団が挙げられない、買い物で重い荷物は持てない、米びつにお米を入れられない。（術側の腕が疲れやすい）
《治療に関する情報が欲しい》	<ul style="list-style-type: none"> ・何か方法があればどんな情報でも知りたい ・本当は専門医のところへ行って話を聞きたい。 ・（調べてみても）同じような症例は見当たらない。 ・化学療法以外の治療の紹介をして欲しい。 ・仕事があるため、専門医のところに行って話を聞くことができない。 ・薬を変えてみたから、それが有効なのか、どういう風が変わっていくのか。 ・（治療法について）患者側としては「それが全てかな」という気がする。 ・健康食品、ビタミン剤、栄養補助剤、漢方薬など何とかなるものはあるのか、飲んだ方がよいのか。 ・色々なサプリメントを持ってきてくれるが、それを飲んでもいいか。
《療養生活に関するコツを知りたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・こういうことはしちゃいけない、とかこんなことに注意しろとか、何でも教えて欲しい。 ・がんになった人が再発を防ぐために薬だけに頼らずに、食事でどう気をつけたらいいのか。 ・薬を飲んで体調が悪いときに補助的にどんな食事がいいのかっていうものを勉強できる場が欲しい。
《治療方法の改善・変更》	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ短時間で終わると助かる。
* 治療時間の短縮・時間（帯）の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・外来の待ち時間、特に点滴するまでが長いので、病院に来るのが億劫になる。 ・待ち時間を短くして、治療をスムーズに受けて、早く帰りたい。 ・もう少し早く診てもらったり、対応してもらったほうがいい。 ・化学療法の時間が短くなればいい。 ・通院時間がもう少し短くなればいい（現在1/W） ・治療を夜に受けたい。 ・夜に治療して、朝帰るという方法。 ・もう少し違った漢方とか東洋医学とかがあれば。
* 治療方法の選択権、他の治療法も試してみたい	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の選択ができればいいと思う。 ・（東洋医学などが）もっと広まって、色々な人ができるようになればいい。 ・できれば内服だけで、ここ（病院）へ来なくてもよくなるのがいい。 ・通院でもできるだけ、内服薬だけで済むような状態になればいい。 ・免疫療法に頼ってみようかな。 ・自分の立場で考えると、他に効果のあることがあるのならやってみたい。 ・もっと楽な治療があれば、それをやりたい ・つらい治療はやりたくない。 ・（情報を得ても）なかなかすぐにその治療というものにはならない。
《説明に関する配慮》	<ul style="list-style-type: none"> ・ちょっとしたことでいちいち家族を呼んで説明することはないかな。 ・検査は治療できるかできないかなので、細かい説明はしない。聞くには知らないと言えない。 ・たとえそうであっても「死」という言葉は使って欲しくない。
《大まかな見通しを知りたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・（余命）こちらにしてみるとやはり心の準備みたいなものがある。 ・大雑把な見通しだけでもいいほしい。 ・長く生きたいけど、切りのいいときに死んじゃいたい。痛くなくスーッとイケたらいいな。 ・大雑把な見通しを知りたい。 ・自分で今の病気がどれくらい行ってどうなるのか、治るのか、治らないのか。

本調査での対象者のうち、50～65歳の成熟期にある者は11名であり、社会的経済的な面での中心的役割を持つ者が多く、なんらかの職業に就いている場合や、発病に伴い離職せざるを得なかったという状況がみられた。そのような背景から【社会的安寧を求めるニーズ】(表4)として、「治療に集中できるように経済的な援助があれば仕事を辞めたい」、「仕事に復帰するため、体調を整えたい」、「仕事をやめたいという甘い事は言ってもらえない」と述べており、治療と仕事をうまくやっていきたい、治療に専念したいという《治療と仕事の調整》に関するニーズが挙げられた。

また、周囲の人々との関係性に関しては、「意識をもって話を聞いてくれたり、話をしてくれる人がいればいい」という思いを持ちながらも、「どういう人に言ったらいいのか、聞いた方がいいのかわからない」と述べており、《相談・話を聞いてくれる人が欲しい》というニーズが伺えた。《他の患者との交流がしたい》では、「同じような経験をした人の話を聞く機会があるといい」、「どのように気持ちを切り替えて生活しているのかを他のがん患者さんから聞ける場があれば、違ってくる人はたくさんいると思う」といった同病者と話す場が欲しいというニーズがあった。一方で、「顔見知り程度の付き合いがいい」という意見もあった。家族との関係性については、「家族とは普通に接して

いる」ため関係は変わらないととらえていたが、家族には不安や悩み事に関して「相談しない」、「病院での様子を話すことはほとんどない」、「自分の中で何とかする」など《家族には心配をかけたくない》というニーズがあった。さらに「自分が入院すると全部妻に(負担が)いってしまう」、「自分が(医師からの説明を)聞いて家族に話すのでは、悪いところは隠してしまう」という《家族に負担をかけたくない》というニーズがあった。

また、対象者は地域で生活していくことや仕事に復帰するうえで、周囲の人々との関係は変わらないと述べており、「職場の人の理解は得られている」、「会社も状況をわかっている大目に見てくれている」など職場においては、がんであることを伝えていることもあり、病気であることを理解してくれていると認識していた。しかし、《がんであることで特別視されたくない》というニーズをもっており、「家族にも病人扱いするな、と言っている」、「周囲の人に病人だと思わないでくれ、と言っている」という行動をとっているが、対象者が考えている以上に周囲の人々から体調を気遣われてしまうという状況があった。一方で、《がんであることを必要以上の人に知られたくない》というニーズは、「近所の人には徹底的に隠していた」、「できれば人に知られたくない」という内容であった。

表4. 療養生活上のニーズ【社会的安寧に関するニーズ】

カテゴリー	内 容
《治療と仕事の調整》	<ul style="list-style-type: none"> ・(会社は大目に見ていてくれるが)、いつまで続くのか ・気楽に治療に集中できるように経済的な援助があれば仕事も辞めたい。 ・仕事に復帰するため、体調を整えたい。 ・嘔気などそういう時はしばらく休みたい。 ・(仕事を辞めたいという) そんな甘いことは言ってもらえない。 ・助けてくれる人がいないから、やらんしょうがない(仕事)。 ・仕事はしていかないと。給料が入ってこないと困る。仕事をこなすだけ。
《相談・話を聞いてくれる人が欲しい》	<ul style="list-style-type: none"> ・誰か話を聞いてくれる人がいたら、とは思う。 ・意識をもって話を聞いてくれたり、話をしてくれる人がいればいいかな。 ・進行している人は不安がものすごくあるから、話す場が欲しいのではないか(お互いに話すことで慰めている) ・どういう人に言ったらいいのか、聞いた方がいいのかわからない。
《他の患者との交流がしたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・どのように気持ちを切り替えて生活しているのかを他のがん患者さんから聞ける場があれば、違ってくる人はたくさんいると思う。 ・患者会—生活の面とか、食事の話とか。 ・同じような経験をした人の話を聞く機会があるといい。 ・(患者同士の交流) 顔見知り程度の付き合いがいいのかなって思う。

カテゴリー	内 容
《家族に心配をかけたくない》	<ul style="list-style-type: none"> ・相談しない。 ・病院での様子を話すことはほとんどない。 ・(子ども達に) お父さんは死ぬかもしれないなんて言えない。 ・おばあちゃんには絶対言わないように頼む。 ・病気のことは身内(夫、娘、息子、自分の兄弟)、本当に親しい人1人・2人にしか話していない。 ・家族に(受診の)結果くらいは話す。 ・義父母や子ども達には病気の様子を話している。 ・(妻に)いろいろ話す。 ・自分の中で何とかする。 ・家族は表には出さないけど、心配している。 ・自分より、妻のほうがかえって心配する。
《家族に負担をかけたくない》	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が入院したり悪くなると全部妻に(負担が)いっちゃう。 ・(妻)無理さしちゃういけないと思っている。 ・自分が聞いて家族に話すのでは悪いところは隠してしまうと思う。
《がんであることで、特別視されたくない》	<ul style="list-style-type: none"> ・家族にも病人扱いするな、と言っている。 ・周囲の人にも病人だと思わないでくれ、と言っている。 ・出社するからにはできると思って来ているから、と言っていた。 ・会社で帰ったほうがいいんじゃないか、と気を使われたこともあった。 ・(友人)病気になってどこか引いちゃう。周りの人がうんと気を使う。 ・無理しないほうがいいってみんなが言う。
《がんであることを必要以上の人に知られたくない》	<ul style="list-style-type: none"> ・近所の人に病気について徹底的に隠していた。 ・地域の役を断るために必要な人には話したが、それ以上にはがんだとは話していない。 ・できれば人に知られたくない。 ・あまり人には話したいと思わない。

他者からの反応に敏感になり、自分ががんであることを知られたくない、特別視されたくないという“がんであること”による否定的な思いを抱えながらも、対象者が今後の自分のあり方に関する【心理的安寧を求めるニーズ】(表5)として、現在の治療方法を継続できることや、「がんが大きくならないでいてくれたらいい」、「再発しないことを願うだけ」という病状の安定、「今の生活が続けられればいい」などの《このままでいたい》というニーズがあった。また、「自分にできることがあればやろうと思う」、「こうやって今できることを楽しんでいきたい」という《自分にでき

ることをしていきたい》というニーズや、「前向きに何かしたい」、「楽しみを作り出して道を切り開いていかないといけないと思っている」など《前向きでいたい》という“がんであること”を認め、受け入れながら生活していこうとする姿勢も併せ持っていた。そして、「これ(果物作り)がなくなったら楽しくないから、仕事は辞めたくない」、「(仕事で)人に対応しているときの方が気分もよい」、「この役割(高齢者クラブの会長)があったので、余計早くに良くなった」など《社会とのつながりや趣味を持ち続けたい》というニーズも体験していた。

表5. 療養生活上のニーズ 【心理的安寧に関するニーズ】

カテゴリー	内 容
《このままでいたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・内服の化学療法で効果があれば、そのほうが楽なのでこのまま続くとよい。 ・治療を休んだときはいい状態なので、このままずっと休めればいい(休薬期間が長くなればいい)。 ・今の生活が続けられればよいと思う。 ・今のまま、がんが大きくならないでいてくれたらいい。 ・再発しないことを願うだけ。

カテゴリー	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ・体が続けば、このまま悪くならないで、できるだけ子どもの世話にはなりたくない。 ・今の生活を長く続けられればいいな。
《自分にできることをしていきたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でできることから手をつけていく。 ・仕事を全部辞めてしまえばいいんですけど。せっかく苦勞してここまで来たから、もうちょっと頑張ってみたい。 ・自分にできることがあればやろうと思う。 ・こうやって今できることをやってみようと思う。
《前向きでいたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日を大切にしていきたいね。今日がいい1日だった、明日は何がしたいかな、と考えながら生きていきたいな、と思っている。 ・前向きに何かしたい。 ・自分は前向きに考えようとしている ・前向きに考えようとしている。 ・なるべく前向きに考えるようにしている。 ・楽しみを作り出して道を切り開いていかないといけないと思っている。 ・この年齢になって子どもが独り立ちしていない状態になったときに、やっぱり生きたい。前向きに生きたい。 ・病気になると落ち込むから、なんとか落ち込まないように頑張らなくちゃと思う。 ・できるだけ忘れていたいと思う。
《社会とのつながりや趣味を持ち続けたい》	<ul style="list-style-type: none"> ・これ（果物作り）がなくなったら楽しくないから、仕事は辞めたくない。 ・（仕事）精神的にはちょっと窮屈だけど、メリハリがあっている。 ・この役割（高齢者クラブの会長）があったので、よけい早く元気になった。 ・人間はやることがある方が、気持ちが締まっている。 ・人間は好きなことをしているとき、つらいことを忘れる。 ・友達の中で同じような病気の人があったから、その友達を見ていたので、病気そのものに対する心配が少なかった。 ・（仕事で）人に対応しているときの方が気分もよい。 ・（友人との関係・誘い）私はそうしたい。ふつうにしたい。

考 察

1. 身体的安寧に関するニーズ

本研究の対象者は、がん切除手術に伴う身体的変化や化学療法に伴う副作用により、さまざまな身体的苦痛を抱えながら生活しており、《身体的苦痛の緩和》のニーズが挙げられた。化学療法による悪心・嘔吐や倦怠感、下痢などが身体的健全さ（physical well-being）を直接的に悪化させ、QOL全般に影響することが判明している（小林，2003）。また、自宅での症状への対応が遅れたり不適切であったために「身体症状による苦痛」が強くなると、適応障害を引き起こすと考えられている（小澤，2000）。対象者は自分に起きている身体的苦痛の原因を化学療法によるもの、もしくは手術によるものと受け止め、これまでの療養経

験から、自分なりの対処行動をとっていた。しかし、日常生活や治療を受けていくなかでこれらの症状はほぼ必ず出現しており、効果的にコントロールできているとは言い難い状況であった。身体的苦痛の増強は外来通院を困難にするだけでなく、治療に関する認識が否定的になることも考えられる。また、化学療法に伴う副作用やがんの再発・転移があるという病状から、《療養生活に関するコツを知りたい》、《治療に関する情報が欲しい》、《治療方法の改善・変更》というニーズも挙げられていたと考えられる。現在行われている化学療法の必要性について理解していても、身体的苦痛やがんの再発・転移という現実に圧倒され、自分の身体状態を整えるために他の治療方法を捜し求めていると考えられる。看護師は、患者が治療によって体験している副作用や日常生活への影響を把握し、行っている対処方法についても具体的に確認・検討して、

個々にあわせた効果的な対処方法を見つけていく努力を積み重ねていくことが必要である。また、患者の現在の病状に対する認識を把握し、治療を継続していくことに不安や戸惑いが生じていないか、治療に対する疑問を抱いていないか等に関心を寄せていくことも重要である。

また、対象者は、他者からの情報を求めるだけでなく、自らががん治療に関する情報を集めており、それらの情報と実際に行われている治療方法との間で揺れ動いている様子が伺えた。片桐、小松、射場ら(2001)は治療方法の選択に関して、病状を理解していない上、自分が生命を左右する専門的な判断を下す事への困惑を表し、医療者、家族を含んだ“三位一体となって取り組みたい”という要望を報告している。本研究で抽出された《治療方法の改善・変更》というニーズには、治療方法の選択権や他の治療法を試してみたいという内容が挙げられていた。このような対象者自身が探し得た情報を受け止め、患者にとっての療養生活のあり方を共に検討し、医療者として提案していくことも重要である。

2. 社会的安寧を求めるニーズ

社会的安寧は、家族の問題や役割・関係、雇用、経済的能力などに関連したものである(内海, 1996)。本研究の対象者は、家族との関係は変わらないととらえていたが、《家族には心配をかけたくない》、《家族に負担をかけたくない》というニーズを強く持っていた。このため、対象者は家族に自分の不安や悩み事を「相談しない」、「病院での様子を話さない」という行動をとっており、対象者が身体的にも精神的にも苦しい状況を一人で抱え込んでいる状況が推測された。福井(2002)は、「世話になる」ことについての心理的負担感があるためにサポートを求められずにいる患者は多いのではないかとしている。自分ががんであることで、家庭での役割を十分に果たすことができないという負い目と、本来自分が果たすべき役割を他の家族員に依頼しなければならない(=負担してもらおう)ということから、自分のことは自分で行うしかないと考えていると思われる。また、「家族に言ってもわからない」、「専門家でないが無理」と専門的な知識を持たな

い家族に相談しても対処につながらないと考えていた。このため、家族が知る患者の状態は患者自身が伝える情報だけとなりがちである。外来での治療に家族が付き添うことは少ないため、入院治療と比較すると、家族が医療者に接する機会はほとんどないため、家族は患者の状態を把握したり、さまざまな症状への対処方法に関する情報を得ることができず、患者が家族にサポートを求めることや家族が患者にサポートを提供することは困難であると推測される。家族が患者の身体的・心理的状态や、疾患・治療やサポートに関する情報を得ることができ、また家族も自分自身のサポートを得ることができるように看護師からの意図的な関わりが必要と考えられる。

対象者は《がんであることで特別視されたくない》、《がんであることを必要以上の人に知られたくない》というニーズや《家族に心配をかけたくない》、《家族に負担をかけたくない》というニーズを持っていた。これらのニーズから、対象者が自分の思いを語らない状況が伺える。さらに、《相談・話を聞いてくれる人が欲しい》、《他の患者との交流がしたい》というニーズが挙げられていることから、対象者は自分の状況や抱えている不安や悩みを他者に理解される機会に乏しい状況にあると推測できる。外来では治療や副作用への対処に精一杯で、医療者に相談をする余裕は身体的にも精神的にもないことが予測される。比較的体調が回復してくる時には、地域社会で生活しているため、相談する場が得られないものと考えられる。片桐、小松、射場ら(2001)は、心の支えを得るなど他者の力を借りながら、自分の置かれた状況を受け入れることで、気持ちが楽になり精神の安定がもたらされ、これが契機となりコントロール感覚を取り戻し、問題志向型の対処が促されたと報告している。外来治療を続けていくには、患者が自分の抱える困難に、自分自身でどのように対処できるかが重要である。看護師は患者に接する限られた時間の中で、患者ががんであることから生じる不安や悩みを話すことができているかどうかにかんがって配慮し、サポートが得られるように援助いくことが必要と考えられる。

本研究での対象者は、成熟期にある者が約7割を占めており、家庭ではもちろん、社会的経済的な面での

中心的役割を持つ者が多かった。外来で化学療法を行うことで、仕事に復帰できるという利点もあったが、治療のために休暇を取る、遅刻するといった《治療と仕事の調整》が必要な状態であった。対象者は、会社側の理解状況や自分の身体状態から仕事を続けていくことができるのかどうかという不安を抱いているものの、経済的な役割を担う者として続けていかざるを得ないことを認識していた。自分の経済的な面での責任を自覚した上で、「(仕事を辞めたいという) そんな甘い事は言ってもらえない」、「給料が入ってこないと困る」と語っていた。水野(1997)によると、がん体験者が生活の基盤になると考えていたのは、健康保険や年金制度、それに福祉の普及、雇用の確保、経済的な生活の保障であったと報告している。がん患者がなんらかの経済的サポートを得ながら、可能な範囲で自分の役割を果たしていくことが望ましいと考えられる。看護師は患者が社会資源を利用していくことができるようにソーシャルワーカーとの連携を図っていくことが必要である。

3. 心理的安寧を求めるニーズ

対象者は今後の自分のあり方に関する心理的安寧を求めるために、《このままでいたい》、《自分にできることをしていきたい》、《前向きでいたい》、《社会とのつながりや趣味を持ちたい》という積極的な姿勢を持っていた。

《このままでいたい》というニーズには、現在の治療を続けていくこと、病状が進行しないこと、そして今の生活を続けていくこと、の3つの内容が含まれていた。単にがんの再発・転移に対する不安に関連したニーズではなく、身体的苦痛や家族や周囲の人々との関係の調整に困難を感じながらも、外来で治療が受けられることや自宅での生活、仕事への復帰などの社会生活において自分の役割を果たしているということに支えられているのではないかと考えられる。また、自分なりに役割を果たすということは《自分にできることをしていきたい》というニーズにも関連している。水野(1997)は、甘えちゃいけないという態度は、自分が直面した現実に対して自分はこうあるべきだという意思のあらわれであるとしている。家族や他者に依

存したい(甘えたい)と思いながらも、自分にできることをしていくこと、自分の役割を果たしていくことが自分らしくあることにつながるのではないかと考えられる。役割やできることがあることで、《前向きでいたい》、《社会とのつながりや趣味を持ちたい》という積極的な姿勢が保持できると考えられる。自宅や地域社会での生活は、患者にとって自分の役割やできることを見つけやすい環境であり、一つ一つ可能な活動を積み重ね、今後の生活に対する積極的な姿勢が保持できるように支援していくことが重要である。

入院治療の場合、患者のもとに家族や医療者などが集まり、身体的・社会的・心理的安寧を保持するためのサポートが受けやすい環境であると考えられる。しかし、外来治療の場合、患者は自分に必要なサポートを受けられる環境を作り出すことから始めなければならない。外来化学療法を患者のQOLの維持・向上につなげるためには、治療システムの充実と共に、治療を継続しながら生活をするという視点で、身体的・社会的・心理的安寧を保持できる環境作りへの支援が大切であると考えられた。

結 論

今回の調査により以下のことが明らかになった。

1. 外来化学療法を受けながら生活するがん患者は、手術に伴う身体的変化や化学療法に伴う副作用により、様々な身体的苦痛を抱えながら生活していた。療養経験から患者なりの対処行動をとっているが、より効果的な方法を見つけていく必要がある。また、治療に関して必要性は認識しているものの、他の治療方法に対する関心も持っており、医療者と患者および家族が情報を共有しながら、患者にとってよりよい治療を検討していくことが望ましいと考えられた。
2. 家族や周囲の人々との関係は変わらないととらえていたが、心配や負担をかけたくないというニーズやがんであることを特別視されたくないというニーズから、自分の病状に関して伝える内容を制限したり、不安や悩みを相談せずにした。一方で、相談や話を聞いてくれる人の存在や同病者との交流を求めており、患

者ががんであることから生じる不安や悩みを安心して話すことができる場が必要であると考えられた。

3. 今後の自分のあり方に関しては、このままでいたい、できることをしていきたい、前向きでいたいという積極的なニーズを持っていた。可能な範囲で患者が自分の役割を果たしていくことができるよう支援していくことが、積極的姿勢の保持につながると考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、S総合病院の医師ならびに看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成14年度長野県看護大学特別研究の補助金を受けて行った研究の一部である。

文 献

- 有吉寛 (2003): なぜいま外来化学療法か. *がん看護*, 8 (5): 348-351.
- Betty R. Ferrell, Karen Hassey Dow, Susan Leigh, et al (1995)/内海滉 (1996): 長期がん生存者のQOL. *がん看護* 1巻2号, 151-159.
- 福井里美 (2002): 中年期がん患者のソーシャル・サポート・ネットワーク —手術前後のサポーターの内容と変化. *日本看護科学会誌* 22巻1号, 33-43.
- 片桐和子, 小松浩子, 射場典子他 (2001): 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処 —外来・短期入院に焦点をあてて—. *日本がん看護学会誌* 15巻2号, 68-74.
- 小林国彦 (2003): 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(2): 99-102.
- 水野道代 (1997): 地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造. *日本看護科学会誌* 17巻1号, 48-57.
- 小澤桂子, 山田奈緒美, 渡辺明美 (2000): 外来で行われるがん化学療法への心理的適応を妨げている要因. *日本看護学会論文集* 31回成人看護II, 87-89.

【Summary】

Needs of Outpatients Receiving Cancer Chemotherapy

Kimiko TAKEDA*¹, Masae TAMURA*¹, Rieko KOBAYASHI*², Yuzu SHIMURA*¹

*¹ Nagano College of Nursing, *² Miwa - Clinic

The purpose of this study is to examine 1) how outpatients with cancer chemotherapy treatment take their living and 2) what needs they have for well-being in life.

We conducted semi-structured interviews to 16 cancer patients. As a result of analyzing the data of the interviews, we found out three kinds of needs of the patients. First, the outpatients with cancer held various physical pains on account of the operation or the chemotherapy, and, therefore, they had various needs for physical well-being. We classified these needs into six categories: needs to alleviate physical pain, needs to get information about treatment, needs to receive advice for everyday life under medical treatment, needs to improve or change medical treatment, to receive consideration regarding explanation of condition of the disease and treatment, and needs to know prospect of prognosis. Second, since the patients had their own roles at home and/or in social and economic settings, they had needs for social well-being. They were classified into seven categories: to adjust treatment to work, needs to have those who will listen to the patients, needs to interact and communicate with other cancer patients, needs not to cause anxiety to the family members, needs not to give any burden to the family members, needs not to be regarded as special, and needs not to be unnecessarily recognized as cancer patients. Third, the patients had needs for psychological well-being concerning their own lifestyle in the future. They were classified into four categories: needs to be as I am, needs to do what I can do, needs to be positive, and needs to get connected with people and society through work and hobby.

By scrutinizing these needs we have come to the conclusion that the following three nursing supports are indispensable for well-being of outpatients receiving cancer chemotherapy: 1) Sharing and examining information of patients' body condition and medical treatment by medical staff, patients, and their family members, 2) encouraging patients by medical staff to develop favorable environment to talk about anxiety and trouble, and 3) enabling them to play as necessary roles as possible in private and in public.

Keywords: outpatients with cancer, chemotherapy, needs, nursing support

武田貴美子 (たけだ きみこ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5186 (Fax 兼)
Kimiko TAKEDA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: ktakeda@nagano-nurs.ac.jp