



通院がん患者の療養生活上の課題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2016-06-09 キーワード (Ja): 療養生活上の課題, 通院がん患者 キーワード (En): daily life issues, ambulatory cancer patients 作成者: 脇屋, 友美子, 伊東, 直美, 真壁, 玲子, 保坂, ルミ, 氏家, 由起子 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000578

通院がん患者の療養生活上の課題

Daily life issues of ambulatory cancer patients in northern Japan

脇屋友美子¹, 伊東 直美², 真壁 玲子¹, 保坂 ルミ², 氏家由起子²

Yumiko WAKIYA¹, Naomi ITO², Reiko MAKABE¹, Rumi HOSAKA², Yukiko UJIIE²

キーワード：療養生活上の課題, 通院がん患者

Keywords: daily life issues, ambulatory cancer patients

Abstract

Background/Purpose: Little is known about daily life issues of ambulatory cancer patients in northern Japan. Therefore, the purpose of this study was to describe daily life issues of ambulatory cancer patients in northern Japan as a process, the time of diagnose through the present.

Methods: In a cross-sectional study, subjects comprised a convenience sample of 222 ambulatory cancer patients receiving follow-up care at cancer care hospitals in northern Japan. Data were collected by using a self-report questionnaire about daily life issues of ambulatory cancer patients focusing on three time points: time of diagnose, during and after treatments, and the present time. Descriptive statistics and content analysis were performed.

Results: In all three time points, the numbers of patients with strong concerns were consistently high. The top three concerns were psychological concerns, financial problems, and physical pain. Most subjects asked for help from family members, physician, friends and the others. However, other subjects decided to solve their concerns by themselves.

Conclusion: Based on the results of this report, a new cancer care program for ambulatory cancer patients should be provided with improved quality. Further intervention studies on ambulatory cancer patients are required to evaluate the new program.

抄 録

【目的】東北地方にあるがん診療連携拠点病院の通院がん患者の日常生活での悩みや困難さの実態を明らかにする。【方法】横断的研究。東北地方にあるがん診療連携拠点病院3施設の外来に通院中のがん患者で、調査の協力に同意の得られた患者222名を対象者とした。自記式調査用紙を用いて、がんの診療や治療過程を「診断時」「診断から現在まで」「現在」の3時点に分け、主な悩みとその内容（自由記載）と相談の有無と相談相手について回答を得た記述統計と内容分析により分析された。

【結果】記述統計と内容分析により分析された悩みや困難さは、内容の変化はあるが3時点のどの時期においても様々な側面において認められた。その多くは、「身体的苦痛」、「心理的な悩み」、「経済的な悩み」であった。対象者の多くは家族に相談しており、次に医師、友人その他の人々に相談していた。相談しなかった対象者は、その理由として「自分で解決できた」と回答している。【結論】外来がん患者の悩みや困難さに対応することや患者・家族への支援を向上・充実させる質の高い看護ケアプログラムの開発が求められる。

1 福島県立医科大学看護学部療養支援看護学部門 Department of Clinical Nursing, Fukushima Medical University School of Nursing

2 福島県立医科大学附属病院 Fukushima Medical University Hospital

I はじめに

人口の高齢化に伴う医療費の抑制政策等により、医療の質への関心が急激に高まり、看護が医療の質にどのような影響をもたらすのかを示す必要性が求められている。特に、がんは人生を脅かす病である側面を持ち、再発や進行などの不確かさをもつ疾患である。がんの診断、治療技術が進歩したことで、がん罹患後の5年生存率は50%を越え、長く生きることだけでなくよりよく生きることの支援が必要である¹⁾。2012年6月に示されたがん対策推進基本計画には、がん患者の就労に関する課題が掲げられ、職場における理解の促進や相談支援体制の充実などが注目されている^{2) 3)}。今後、がん患者が治療を続けながら療養生活を維持できるための支援体制の強化が必要であり、地域連携などを含むがん患者を支えるために外来がん看護の果たす役割は大きい⁴⁾。佐藤ら⁵⁾は、通院しながら継続して治療を受け療養生活を送るがん患者の主体的療養を支援する視点から、看護師が患者個々の背景や不安や問題の具体的内容を明確にできていないことや患者の専門医療および意思決定まで関われないことなど外来看護実践そのものに関する問題を明らかにしている。近年では、外来がん看護に関してがん患者の多様なニーズと価値観に対応するため、多くの医療機関では専門看護師によるがん看護外来や家族看護外来、よろず相談での電話相談など様々な取り組みが実施されている。また、日本看護協会業務委員会でも、外来看護における看護の専門性の発揮に向けた課題の検討を実施し⁶⁾、外来看護での専門性の高い指導や介入の重要性を認識し外来看護の改善に取り組むことの重要性が示されている⁷⁾。

外来がん看護の重要性は十分認識しているものの、実際に東北地方での通院がん患者の抱える悩みや困難さを明らかにする取り組みの実態は報告されていない。そこで、今回東北地方にあるがん診療連携拠点病院の外来に通院しているがん患者の日常生活での悩みや困難さの実態を明らかにすることで、東北地方における外来がん看護の充実を図るための基礎資料とすることを目的とした。

II 方 法

1. 対象者

東北地方にあるがん診療連携拠点病院の外来に通院中のがん患者で、以下の条件を満たし、調査の協力に同意の得られた患者とした。

- 1) 満20歳以上であること
- 2) がんの告知を受けていること

- 3) 調査による身体的苦痛を増強しないこと
- 4) 意識レベルの低下がなく、言語でのコミュニケーションが可能であること

2. 調査期間 2014年2月～2015年7月

3. 調査場所：東北地方のがん診療連携拠点病院3施設

4. 調査用紙：山口ら⁴⁾の先行研究を参考に自記式質問用紙を作成した。

5. 調査項目

- 1) 属性：年齢、性別、職業、家族構成、通院時間と交通手段、診断時期、診断名、転移・再発の有無、入院歴、治療状況、治療歴、パフォーマンスステータス（以下PSとする）
- 2) 悩みや困難さについての質問：がんの診療や治療過程を「診断時」「診断から現在まで」「現在」の3時点に分け、主な悩みとその内容（自由記載）と相談の有無と相談相手について回答を得た。

6. データ収集手順

- 1) 外来看護師が、外来通院中のがん患者の中から選定条件を満たす患者を選び、担当医の確認を得た後調査者に紹介した。
- 2) 倫理的配慮を行い、対象候補者に対し研究説明をして承諾を得た。承諾が得られた対象者に調査票への回答を依頼した。調査票への記載は対象者が行い、対象者から質問があればその都度調査者が質問に応じた。調査票への記載はプライバシーが守られる場所で実施した。記載が済んだ調査票は、個人が特定されないようにしてその場で調査者が回収した。

7. データ分析：記述統計、内容分析により分析した。自由記載の記述内容は、著者5名で繰り返し検討して信頼性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

対象者は手術後や抗がん剤治療などさまざまな治療経過をたどっていることから身体的・心理的苦痛を生じる可能性を考慮した。調査に15分から20分程度要するため、外来通院中のがん患者の心理的負担を生じる可能性を考慮し、身体及び心理状況に留意しながら、患者の安全・安楽の保持を最優先とし、負担が最小限となるようにした。苦痛症状が見られる場合は調査を中止し、症状出現に関する情報を速やかに担当者に報告することとした。

この研究は、研究者の所属する倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の特性

東北地方のがん診療連携拠点病院に通院しており、研究への同意が得られ、調査用紙への記入を完了した222名を分析の対象とした。

各施設の対象者数は、A病院165名（74.3%）、B病院28名（12.6%）、C病院29名（13.1%）であり、診療科は呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器内科、産婦人科、血液内科、整形外科であった。

1) 対象者の属性（表1）

(1) 対象者の個人的特性

対象者の男女比は男性108名（48.6%）、女性114名（51.4%）であった。平均年齢は、61.2歳（SD = 12.8）であり、年齢は、21歳から最高齢84歳、60歳代が71名（32.0%）と最も多かった。職業は無職が70名（31.5%）と最も多く、ついで主婦、社員の順であった。家族は夫婦世帯が最も多く、独居は16名（7.2%）であった。通院時間（片道）の平均は40.2分（SD = 28.5）で、交通手段は「自分で運転する」が過半数であった。

(2) 対象者の医学的特性

診断後経過月数は、平均50.4ヶ月（SD = 53.9）最短1ヶ月、最長276ヶ月とばらつきが大きかった。がんの臓器別では、肺48名（21.6%）が最も多く、次が血液・リンパ42名（18.9%）であった。現在の状況について医師の説明は、完治32名（14.4%）、再発28名（12.6%）、転移37名（16.7%）、その他114名（51.4%）であった。ここでのその他の内容はほとんどが経過観察であった。入院の有無ではほとんどが入院有りであった。現在の治療については、がん治療継続が133名（59.9%）で、その治療内容の大半が化学療法であった。次に、がん治療は終了し経過観察が79名（35.6%）であった。今まで経験した治療について複数回答としたところ、外科手術と抗がん剤治療が大半を占めていた。PSは、レベル1「軽い症状有り、歩行・軽作業・すわり仕事（家事・事務）可」が110名と最も多く、次がレベル0「症状なく、以前同様活動可」が95名であった。

2. 悩みや困難さ・相談に関する時期ごとの内容

1) 時期ごとの悩みや困難さの有無

悩みや困難さがあると回答した人数は、診断時が最も多く200名（90.0%）、診断時から現在が183名（82.4%）、現在が167名（75.2%）であった。

2) 時期ごとの悩みや困難さの内容について（図1）

悩みや困難さの内容として、最も多かったのは「診断時の精神的な悩み（落ち込みや不安・恐怖など）」125名であり、2番目に多かったのが「診断時から現在の時期の身体の苦痛」であり119名であった。「身体の苦痛」は、診断時、診断時から現在、現在の時期を通して高い数値であった。「精神的な悩み」、「家庭・家族に関する悩み」、「仕事・人間関係など」、「経済的な悩み」、「これからの生き方・生きる意味」については、診断時が最も多く時間の経過と共に減少していた。

3) 悩みや困難さに関する相談の有無について

相談したか否かについて、時期ごとの結果を図2に示す。大半は相談していたが、時期により相違があり、診断時が162名（72.3%）、診断時から現在が152名（68.5%）、現在が134名（60.4%）であった。「相談しようとしたが出来なかった」、「相談できなかった」、「相談しなかった」という回答もあり、このような回答をした対象者は40名程度存在し、時期による相違はあまり見られなかった。

4) 相談相手について（図3）

相談相手は「家族」と回答した人数が最も多く、診断時が138名、診断時から現在が119名、現在が97名であった。2番目に多かった相談相手は「医師」で、診断時が46名であり、診断時から現在が72名であり、現在が64名であった。3番目は、「看護師」（診断時から現在）と「友人・知人」（診断時）が34名と同数であった。

5) 相談が助けになったかについて

悩みを相談したことで助けになったか否かについて、助けになったと回答した人数は、診断時は151名、診断時から現在が142名、現在が115名であった。助けにならなかったと回答した人数は、診断時が9名、診断時から現在が8名、現在が10名であった。

6) 相談できなかった・しなかった理由について（図4）

悩みを相談できなかった、あるいは意図的に相談しなかった理由について図4に示す。最も多かった理由は「自分で解決できた」であり、診断時が17名、診断時から現在と現在が同数で14名であった。次に多かった理由は「相談をためらった」（診断時）と「その他」（診断時から現在）が同数で8名であった。「その他」の内容はほとんどが未記入であったが「相談しても良くならない」との記入がみられた。

3. 悩みや困難さに関する記述について

各時期（診断時、診断時から現在、現在）の悩みや困難さに関する記述をカテゴリとサブカテゴリに分類した。疾患治療に関する内容や、心理面に関する内容、家庭・家族に関する内容、経済的な内容、生活に関する内容は、各時期（診断時、診断時から現在、現在）すべてに悩みや困難さとして記述されていた。

表1 対象者の特性 (N=222)

性別		疾患名	
男性	108 (48.6%)	肺がん	48 (21.6%)
女性	114 (51.4%)	血液・リンパ腫瘍	42 (18.9%)
年齢		大腸・直腸がん	38 (17.1%)
平均	61.2歳 (SD = 12.8)	乳がん	38 (17.1%)
幅	21-84歳	胃がん	11 (5.0%)
20-29歳	3 (1.4%)	胆道・胆のうがん	8 (3.6%)
30-39歳	9 (4.1%)	骨・軟部腫瘍	7 (3.2%)
40-49歳	28 (12.6%)	卵巣・卵管がん	7 (3.2%)
50-59歳	48 (21.6%)	すい臓がん	5 (2.3%)
60-69歳	71 (32.0%)	肝臓がん	5 (2.3%)
70-79歳	52 (23.4%)	その他	13 (5.9%)
80歳以上	11 (5.0%)	医師説明	
職業		完治	32 (14.4%)
無職	70 (31.5%)	再発	28 (12.6%)
主婦	52 (23.4%)	転移	37 (16.7%)
会社員	38 (17.1%)	その他	114 (51.4%)
自営業	33 (14.9%)	不明	11 (5.0%)
パート・アルバイト	8 (3.6%)	入院	
技術職	6 (2.7%)	あり	215 (96.8%)
その他	15 (6.8%)	なし	5 (2.3%)
同居家族数 平均3.2人 (SD = 1.7)		不明	2 (0.9%)
1人 (独居)	16 (7.2%)	現在治療	
2人 (夫婦)	69 (31.1%)	がん治療継続	133 (59.9%)
2人 (夫婦以外)	7 (3.2%)	化学療法	111
3人	43 (19.4%)	放射線療法	1
4人	38 (17.1%)	手術	1
5人以上	45 (20.3%)	その他	11
不明	4 (1.8%)	不明	9
通院時間		がん治療終了経過観察	79 (35.6%)
平均	40.2分 (SD = 28.5)	その他	9 (4.1%)
10分未満	10 (4.5%)	不明	1 (0.5%)
10-15分	33 (14.9%)	既治療 (複数回答)	
16-30分	80 (36.2%)	抗がん剤治療	172
31-45分	28 (12.7%)	外科手術	139
46-60分	40 (18.1%)	放射線治療	54
61分以上	30 (13.6%)	内視鏡手術	23
不明	1 (0.5%)	薬物治療 (ホルモン剤など)	19
交通手段		その他	11
自分で運転	121 (55.3%)	PS レベル	
家族の送迎	76 (34.7%)	0	95 (42.8%)
公共交通機関	15 (6.8%)	1	110 (49.5%)
徒歩	2 (0.9%)	2	14 (6.3%)
不明	8 (3.6%)	3	1 (0.5%)
診断後経過月数		4	1 (0.5%)
平均	50.4ヶ月 (SD = 53.9)	不明	1 (0.5%)
幅	1-276ヶ月		
1年未満	55 (24.8%)		
1-3年	65 (29.3%)		
3-5年	36 (16.2%)		
5-10年	40 (18.0%)		
10年以上	26 (11.7%)		

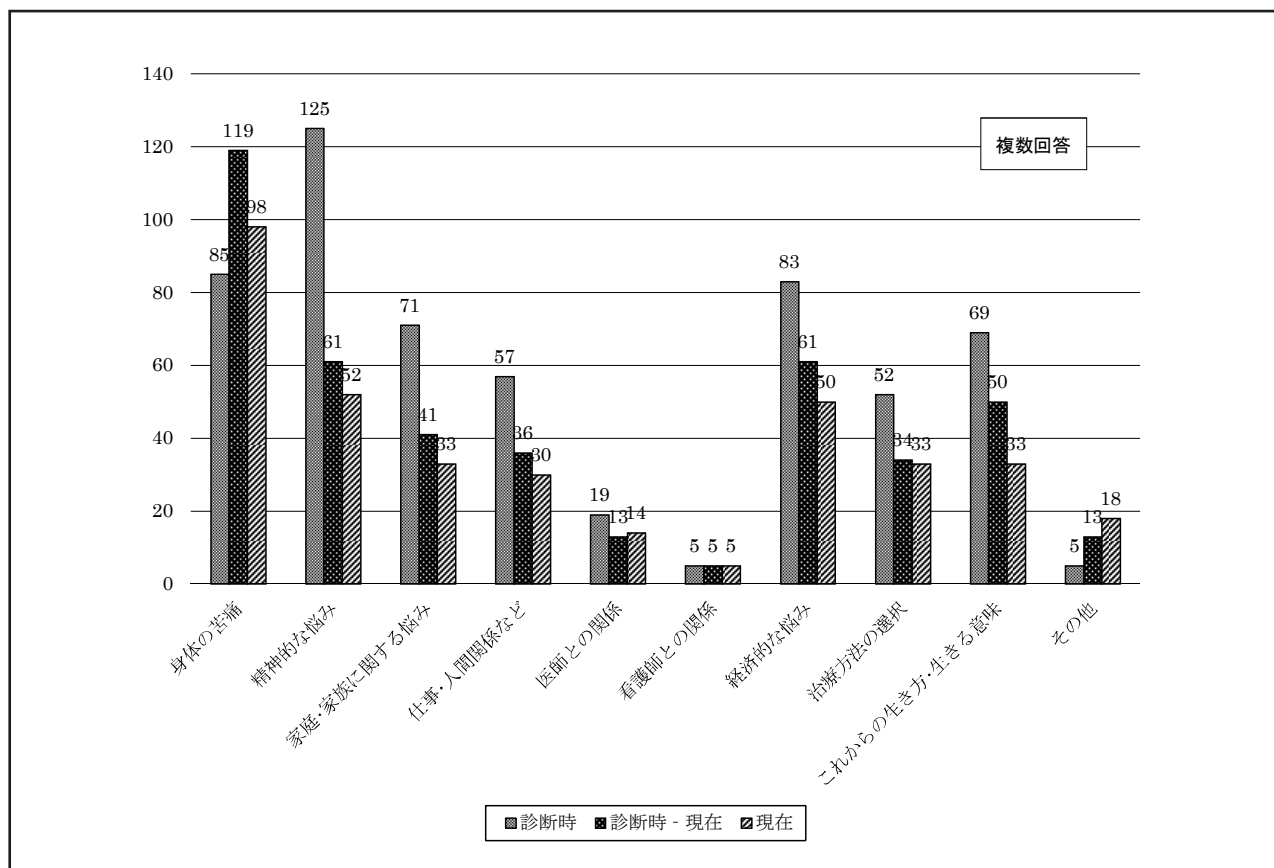


図1 時期ごとの悩みの内容

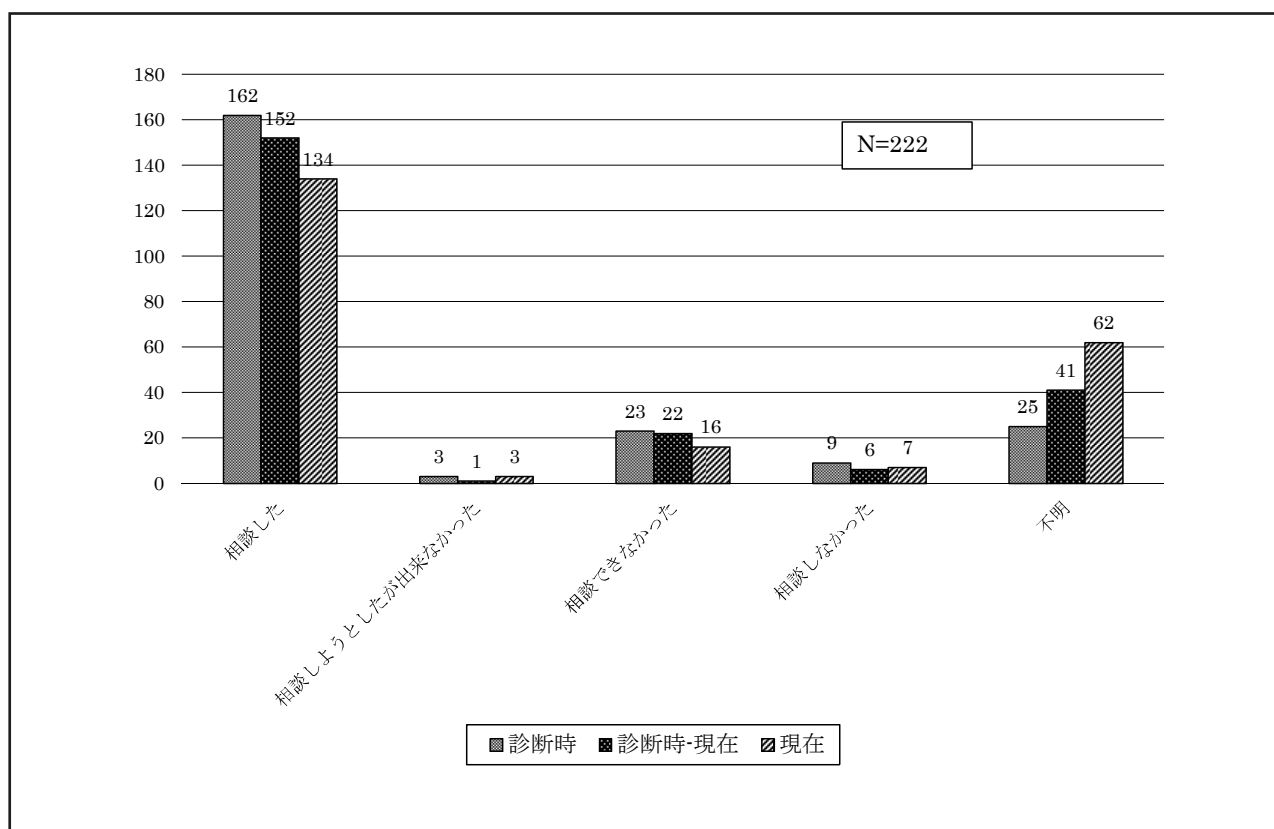


図2 相談の有無

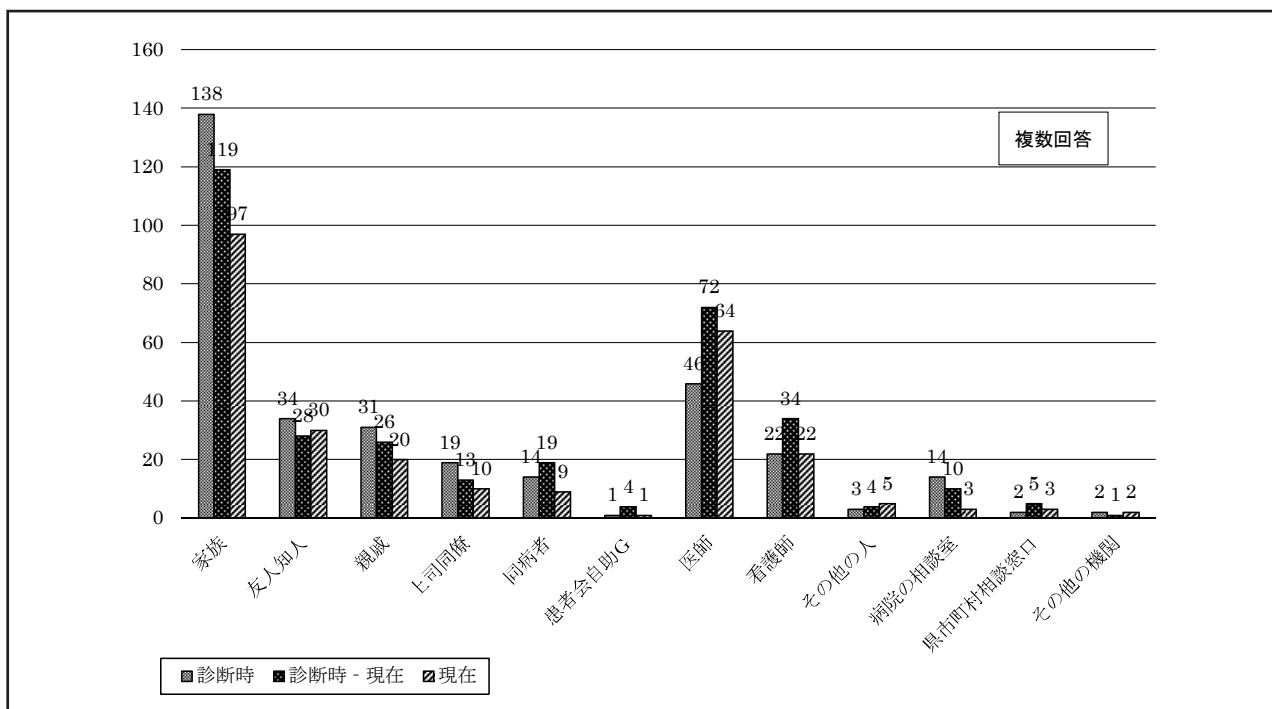


図3 相談相手

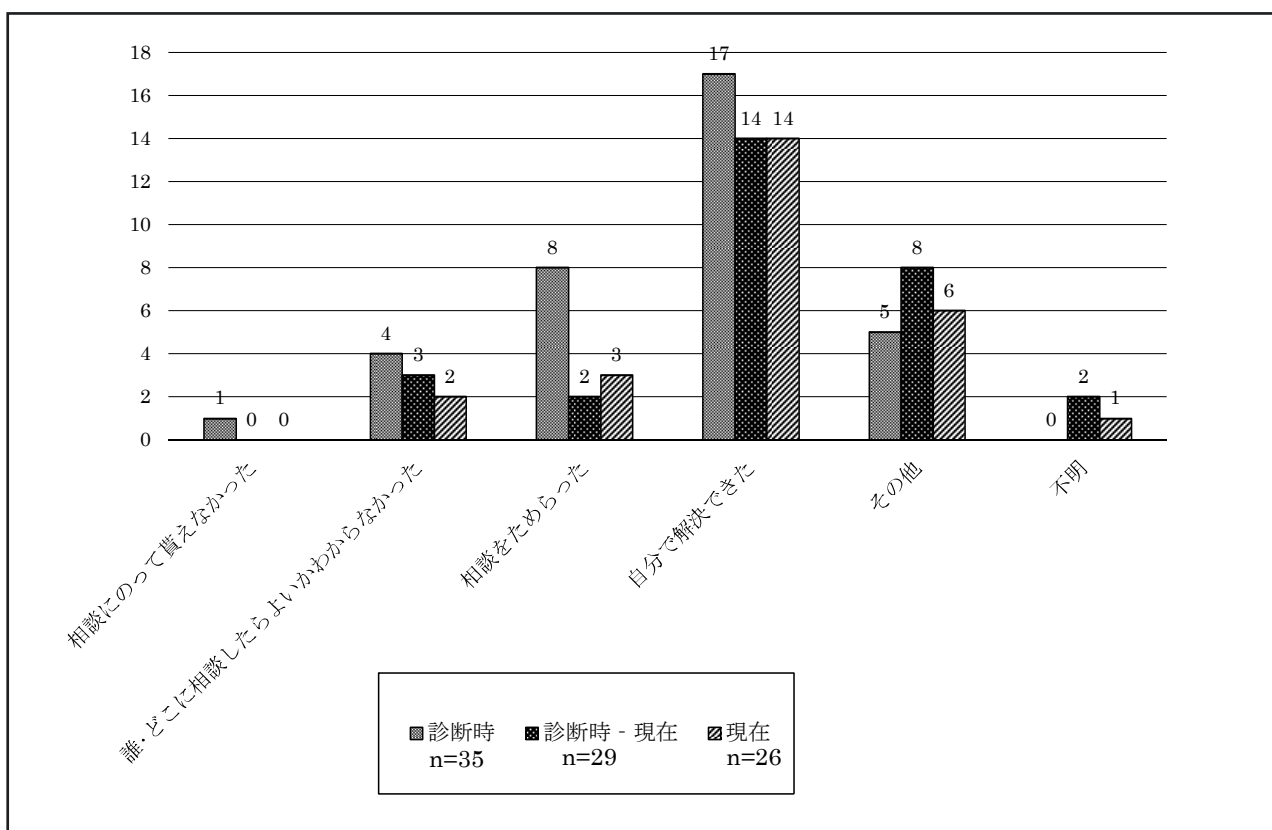


図4 相談しなかった・できなかった理由

1) 診断時の悩みや困難さについて (表2)

診断時では、「がん＝死と考えてしまったので不安や恐怖感」や、「告知時のショック」、「これからどうなるか」などの受け止め・心理面の内容がめだった。「治療の選択」や「再発・転移への不安」、これから起こる副作用についての記述も認められた。また、子ども・親・配偶者などの家族に関する記述や仕事や収入などの社会経済的な内容に関する記述も認められた。

2) 診断時から現在の悩みや困難さについて (表3)

診断時から現在では、「食欲がない・食べられない」や脱毛、吐き気・嘔吐・気分不快、手足のしびれ等の抗がん剤による具体的な副作用についての記述が多かった。次に心理面の内容で、「今後どうなるのか」「どのくらい生きられるのか」などの不安や、抑うつ状態にあったことや「誰にも会いたくない」というおもいが記述されていた。一方で、「前向きにやっていきたい」や「自分のために何かしたい」などのポジティブな記述も認められた。家族については、「治療による入院で子どもが不登校になってしまった」や、「家族に負担をかけている」や「心配や迷惑をかけている」などの記述が認められた。仕事・収入に関しては、体調の不安など仕事の継続に関する悩みについて述べられており、その中には退職や解雇などの深刻な実情が記述されていた。治療費については高額であること、治療が長期化することによる支払いや今後必要になる費用についての心配が述べられていた。

3) 現在の悩みや困難さについて (表4)

現在では、診断時から現在の時期と同様に、脱毛、吐き気・嘔吐・気分不快、手足のしびれ、皮膚症状などの抗がん剤による具体的な副作用に関する記述が多かった。「治療の選択」や「転移・再発」への不安についても数件認められた。受け止め・心理面の内容では、「あと何年生きられるか」や「今は安定しているがいつ悪くなるか不安です」「終末期は誰にみてもらうのか」などの不安について記述されていた。一方で、「QOLの維持」や「悔いのない生活を送る」などの記述もあった。家族に関する内容では、診断時や診断時から現在の時期に比較して件数は少なくなっているが、「家族に負担をかけている」などの記述があった。仕事・収入や治療費などの社会経済的な内容の記述は、診断時や診断時から現在の時期に比較してもっとも多く、「仕事がつらい」「仕事を続けるかやめるか」など仕事の継続に関する悩みや職場に迷惑をかけているというおもいが述べられていた。治療費に関しても、「治療費が高くて大変」などの記述が認められている。また、この時期に初めて認められた内容として「社会復帰はいつできるか」「親しい友人に宗教を勧められて困った」などの社会復帰や友人関係に

関する記述があった。

4. 自由記述について (表5)

対象者の悩みを少しでもやわらげるために何が必要かに関する自由記述を分析した結果、「最新の情報を提供して欲しい」「医師に最後まで見ていただきたい」などの記述や、「希望していたことはすべてやっていただいで満足しています」「いつも笑顔で接して頂くので感謝しています」などの医師・看護師の説明や対応に関する記述が36件ともっとも多かった。

「再発の予防のために免疫力を上げることが必要だと思う。その方法についてご指導願いたい」「血糖が高いので何を食べていけばいいか看護師に聞いた」などの疾患・治療・セルフケアに関する記述が24件認められた。

「待ち時間が長いので、それを少し改善して欲しい」などの待合室や待ち時間に関する記述や、「同じ病気の人のつながり、相談相手、患者同志との情報交換などをする窓口があったら良かった」などの医療サービスに関する記述が21件認められた。「家にばかりいないで外でのスポーツやその他習い事などして楽しい時間をつくるのが私の場合とてもいい状態です」「同じ病気の人の役に立ちたい、経験が役に立つと思う」などの自己の考え方・生き方・問題解決法に関する記述が17件認められた。「みんなに元気をもらいながら治療をした」「1日でも長く生きて家族と共に過ごしたい」などの家族・友人・周囲の人々とのかかわりに関する記述が14件認められた。また、「治ると思う治療方法に、保険が適用されればと心から思います」などの要望や、「自宅から駅までのバスがない、タクシー券の割引券やサービス券があれば助かる」「他の地域でNPO法人のがんの勉強会が開かれている、そこに参加して私もがんばろうと思えるようなことが何度もあった。この地域でも患者会や病気の勉強会が定期的に開かれることが必要だと思う」など通院サポートや地域における支援に関する記述が合わせて15件認められた。

IV 考 察

1. 悩みや困難さの存在と時期について

どの時期においても悩みや困難さの内容として治療による副作用や心理的な悩み、家族に関する悩みについて多数認められたことは、菅原ら⁸⁾や齊田ら⁹⁾の先行研究でも述べられており、推測していた内容であった。特に、「これからどうなるのか」「10年後が心配」などという悩みや困難さは今後の病状の変化や治療方法の行き先についての不安を示していると考えられ、療養生活が長期化するに従い増える可能性がある内容である。一方

表2 診断時の悩みや困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	生データの代表例 (件数)
疾患・治療に関する内容	治療によりこれから起こる副作用	「副作用を心配した」(4) 「不妊になるかもしれない」 「食事ができない, 頭髪が抜けること」(2)
	つらい症状	「便秘がひどかった」(4) 「他の人も同じに苦しいのだと思い, がまんしてしまった」 「ストーマが落ち着くまで大変でした。」(2)
	強い痛み	「背中痛み, むねの痛み」(5) 「強い痛みがあった」
	治療の選択	「がんが取れないところで抗がん剤と付き合うしかない」 「効果的な治療を受けるため」 「2択(そのままか, 骨髄移植)だったので, 夫が移植を選んだ」 「治療方針についてセカンドオピニオンを受けたりした」(3)
	再発, 転移の心配	「再発が心配」(3) 「転移の心配」(2)
受け止め, 心理面的内容	がん=死	「癌=死と考えてしまったので不安や恐怖感」(6) 「死を覚悟した」(2) 「自分はもう何ヶ月に死んでしまうと思ってしまった」(4)
	告知時のショック	「くちびるや手が震えて, 車をどこに駐車したか分からなかった」 「非常にショックでした」(3) 「現実を受け止めることが出来なかった」(2)
	生きられるか	「どのくらい生きられるのか不安」(6)
	これからどうなるのか	「今後自分自身がどうなっていくのか」(6) 「苦しむのではないか」
家庭・家族に関する内容	子どもの心配	「子どもの将来のこと, 子どもたちは大丈夫なのか」(7) 「子どもたちに心配かけずに治療して元気な姿を見せよう」 「子どもが小さかったこと」(2)
	配偶者の心配	「夫にばかり負担がかかるので申し訳なく思っている」(2)
	家族の心配	「親の介護の心配があった。」「親に申し訳ないと思った」 「親が高齢のため, 心配かけないようにと思っていた」(2)
経済的な内容	仕事・収入の心配	「副作用により仕事ができるのかの不安」 「仕事が出来ない日があり収入がへった」(10) 「働くことが出来なくなってしまうので, 経済的に大変になる」
	治療費の心配	「治療費と食事代が多くなった」 「治療費をどうするか」(4)
生活に関する内容	日常生活への影響	「日常生活にどのくらい影響があるのかとても不安だった」 「これから食生活, 行動の有り方」

表3 診断時から現在の悩みや困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	生データの代表例（件数）
疾患・治療に関する内容	抗がん剤による具体的な副作用	「食欲がない。食べられない」（10） 「副作用の苦痛。副作用が辛い」（9） 「脱毛」（9） 「吐き気」「嘔吐」「気分不快」（8） 「手足のしびれ」（8） 「からだがだるい」「倦怠感」（5） 「下痢」（5） 「皮がむける」「皮膚が黒くなる」「ただれ、爪が裂ける」（4）
	継続した症状	「痛みが続いている」（3） 「息が苦しい」 「便秘」「トイレが近い」「ダンピング」（3）
	治療に対する不安・不満	「治療に対する不安」「これからの治療」「震災時の治療継続への不安」（4） 「治療のやりすぎを心配している」
	医師との関わり	「患者の身になって話して欲しい」「医師の説明が治療の不安を取り除く」（2） 「医師が変わる」（2）
	身体の変化	「ストーマの管理が大変」「術後身体に障害」「足が元のように戻らない」（3）
	完治について	「完治するのか」「治癒するかどうか」（2）
受け止め、心理面的内容	今後どうなるのか	「今後どうなるか」（2） 「今は調子が良いがいつ悪くなるか」（4）
	生きられるか	「どのくらい生きられるのか、それによってやりたいことが決められる」（2）
	生き方・生きる意味	「これからの生き方」「治療などは先生に任せて一日を大切に生きようと思った」「高額な医療費を用いて生きる意味があるのか」（3）
	前向きに考える	「不安がらず前向きにやっていくほうが良いとおもった」（2） 「これからは自分のために何かしたい」
	抑うつ状態	「術後自宅療養中に抑うつ状態にありました」 「誰にも会いたくない」
家庭・家族に関する内容	子どもの心配	「子どもの進学のこと」「不登校になってしまった」（2） 「こども、こどもたちのこと、子どもが小さい」（3）
	配偶者の心配	「家族（親、夫）のことで悩み」
	家族の心配	「家族に負担をかけている」（4）「母が入院している」
収入・治療費など経済的な内容	仕事・収入の心配	「立ち仕事で体調に不安があり退職した」「病気により退職した」（3） 「仕事への影響が不安」「仕事がつらい」（4） 「収入の心配、会社のこと、経済的なこと」（5） 「仕事を長期間休むことにより解雇された」
	治療費の心配	「治療費がどれくらいかかるのか」「治療費が高い」「保険がきかない」（6） 「年金生活なので心配した」
生活に関する内容	日常生活への影響	「以前と同じ生活が送れるか」

表4 現在の悩みや困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	生データの代表例 (件数)
疾患・治療に関する内容	抗がん剤による具体的な副作用	「食欲がない」「食べられない」(5) 「副作用の苦痛」「副作用がつらい」(3) 「脱毛」(7) 「吐き気」「嘔吐」「気分不快」(6) 「手足のしびれ」「しびれ」(6) 「だるい」(3) 「口内炎」「味覚がない」「味が変」(5) 「肌がむける」「湿疹」「皮疹」(5)
	治療の継続について	「治療がいつまで続くのか」(6) 「現在の治療が終了してその後は」(2) 「鎮痛剤を早く始めればよかった」「もっと早く治療を始めてほしかった」(2)
	継続した症状	「腹痛」「便秘」「トイレが近い」「風邪の症状」(3) 「症状の変化が見えない」 「足が弱くなって転ぶようになった」
	治療の選択	「違う治療はどうなのか」「治療の選択」(5) 「治療法についてセカンドオピニオンをどうするか」(3)
	転移・再発	「転移への不安がある」(4) 「再発の不安」(3)
受け止め、心理面的内容	余命	「5年生存」「あと何年生きられるか」(4)
	今後どうなるのか	「今後どうなるか」 「今は安定しているがいつ悪くなるか不安です」
	QOLの維持	「QOLの維持」
	生き方	「これからの生き方」「悔いのない生活を送る」(4)
	様々な不安	「いろいろな不安があり」「先の見えない不安」(2)
	終末期のこと	「終末期は誰にみてもらうのか」
	病名受け止め	「病気の名前がイヤです」
家庭・家族に関する内容	子どもの心配	「今、自分が置かれている状況を学生である娘2人に伝えるべきかどうか」
	配偶者の心配	「妻が脳梗塞」
	家族の心配	「家族に負担をかけている」「少しギクシャクした」(3)「父母のこと」(2)
収入・治療費など経済的な内容	仕事・収入の心配	「職場に迷惑をかけている」「会社から電話が来る」(2) 「軽作業は出来るが肉体労働は無理」「仕事がつらい」(2) 「仕事を続けるかやめるか」「いつ頃仕事に戻れるか」(2)
	治療費の心配	「治療費がどれくらいかかるのか」「治療費が高くて大変」(7) 「高額医療の手続き」
社会・友人関係	日常生活	「通院が不便」「車の運転が出来ない」(2)
	社会復帰	「社会復帰はいつ出来るか」
	友人との関係	「親しい友人に宗教を勧められて困った」

表5 自由記述

医師・看護師の説明や対応に関する記述 (36件)
最新の情報を提供して欲しい
医師に最後まで見ていただきたい
患者の質問には分かる様に答えて欲しい
点滴治療時は、できるだけ毎日同じ看護師さんだと話しやすくいろいろと相談しやすいです
看護師さんにかつらの件で病院の相談室を紹介していただき大変助かりました
希望していたことはすべてやっていただいて満足しています
いつも笑顔で接して頂くので感謝しています
緩和ケアチームを早くから紹介していただいたので、病院で治療中には精神的な波もあって乗り越えられた
疾患・治療・セルフケアに関する記述 (24件)
再発の予防のために免疫力を上げることが必要だと思う。その方法についてご指導願いたい
再発を見つける方法の向上につとめて欲しい
血糖が高いので何を食べていけばいいか看護師に聞いた
血が便にまざっているといわれたが、そのままだった。他人の言うことをよく聞くべきでした
医療サービスに関する記述 (21件)
待ち時間が長いので、それを少し改善して欲しい
待ち時間に横になりたい時がある、待合室で大声をだして話している人がいる
同じ病気の人とのつながり、相談相手、患者同志との情報交換などをする窓口があったら良かった
専門の知識のある看護師さんの相談窓口があると良い。患者同士で色々な治療の情報交換し、自分でも行っているが専門の知識のある人に相談したい、でも医師ではなく看護師、薬剤師、栄養士の人にやってもらいたい
自己の考え方・生き方・問題解決法に関する記述 (17件)
家にばかりいないで外でのスポーツやその他習い事などして楽しい時間をつくるのが私の場合とてもいい状態です
同じ病気の人役に立ちたい、経験が役に立つと思う
人と本に助けられた
前向きに受け止める
家族・友人・周囲の人々とのかかわりに関する記述 (14件)
みんなに元気をもらいながら治療をした
友人や家族に話を聞いてもらうだけですごく安心できました
1日でも長く生きて家族と共に過ごしたい
余命宣告されているので、家族のことを思うとやりきれない気持ちになったりします。娘たちには現状を話しておらず、果たしてそれがいいのかさえも分かりません
社会保障、政策、地域における支援などに関する記述 (15件)
治ると思う治療方法に、保険が適用されればと心から思います
好きで病気になる人はいないので、医療費の心配ができるだけないように希望します
自宅から駅までのバスがない、タクシー券の割引券やサービス券があれば助かる
他の地域でNPO法人のがんの勉強会が開かれている、そこに参加して私もがんばろうと思えるようなことが何度もあった。この地域でも患者会や病気の勉強会が定期的に開かれることが必要だと思う

で、小西ら¹⁰⁾や林田ら¹¹⁾が述べている治療費に関する悩みや収入や仕事・就業に関する内容は対象者の記述においても予想以上に多く、経済的側面に対する相談や対応のニーズが高いことが考えられる。

2. 悩みや困難さに関する相談について

悩みや困難さを、ほとんどの対象者が相談していたが、一方で意図的に相談しない対象者がおり、その理由として「自分で解決した」という回答が認められたことは、高橋ら¹²⁾の調査結果による「相談するほど困っていなかった」などの要因も考えられ、またインターネット等の活用が情報収集の手段となっていることやがんに関する書籍などが容易に入手できることが影響しているのではないだろうか。

悩みや困難さがあると回答した数と、相談したと回答した数も診断時がもっとも多く、診断時のサポートのニーズが高いことがわかった。相談相手として、対象者の多くが家族に相談している。今回の調査結果から1人暮らしは16名(7.2%)と少数であり、配偶者をはじめとした家族と同居している対象者がほとんどで何らかの相談を家族にしていたと考えられる。また、この結果では同居家族人数が平均3.2人であった。2010年の国勢調査によると全国平均世帯人員は2.42人であり、東北6県の平均世帯人員は2.71人である¹³⁾。この結果はいずれの平均を上回っており相談できる背景でもあると同時に後述の家族への心配の要因ともなると考えられる。

家族の次に多かった相談相手は医師であった。このことは、この調査は外来に通院しているがん患者を対象としており、受診時の医師との会話の中で治療や療養上の悩みを担当医師に相談していると推察できる。看護師への相談は医師に比較すると少ないが、対象者による「看護師からの助言や情報提供が助けになった」との記述も見られている。一方で、医師や看護師への要望として、「説明や対応の仕方などを改善して欲しい」という記述も認められていることから、医療者の対応へのニーズも高いことが明らかとなった。

また、医療者になかなか声をかけられない対象者が存在することが明らかとなった。対象者のニーズにこたえるためにも、「がん看護外来」の設置や外来看護師一人一人が、患者からの相談を待っているだけでなく、個々の患者のがんのステージや背景を把握して患者の悩みや困難さを表面化させるなど、予測性のあるアプローチの仕方を検討する必要がある。

医師との関係で悩んでいるケースも少なからず認められたため、特にがんの告知や治療の選択に関しては、その場に看護師が同席することや意思決定支援を行うなど外来がん看護の役割拡大が求められている。そのために

は、認定看護師・専門看護師などのスペシャリストの活用をもっと充実させ、専門的なケアや支援を実践する必要があると考える。

3. 治療費や就業などの社会経済的な内容、家族支援、地域包括ケアシステムの実現について

対象者の属性について、男性対女性の比がほぼ1:1であり、偏りがなかった。年齢層では50歳以上が182名(82.0%)と大半を占めており、中高年の年齢層であった。Matsuda, ら¹⁴⁾の研究によれば、男性は50歳代から女性は40歳代からがん罹患率上昇が認められ、60歳代には男性は女性の2倍以上の罹患率が認められている。このような年齢層におけるがん罹患率の上昇は、治療費や就労に関する不安や悩みの増加に影響していると考えられる。

近年では60歳代においても現役で仕事や主婦などの社会・家庭の担い手であり、外来化学療法などの治療や外来受診行動が療養生活に及ぼす影響は少なくないと考えられる。また、今回の研究対象者のほとんどが入院経験を有しており、退院後の経過観察あるいは継続治療中の患者であることから、入院期間の短縮や、在宅療養期間の長期化がうかがえる。

また、自由記述において、「早めに緩和ケアチームに介入してもらって良かった」とあった。抗がん剤による具体的な副作用の記述内容から、外来での化学療法を継続している中で体調不良の日々を在宅で過ごすことによる悩みや困難さも明らかになった。このことから、施設内でのケアにとどまらず地域・在宅ケアとの連携が必要と考える。Morita, ら¹⁵⁾やTemel, ら¹⁶⁾の報告によると早期の緩和ケア介入は患者の苦痛緩和、QOLの改善や生命予後が改善する可能性があるとして述べられている。そのことから、在宅診療を行っている緩和ケアセンターとの連携や情報共有の必要性がある¹⁷⁾。

家族に関する悩みや困難さについて、「家族に負担をかけている」「家族のことを考えるとやりきれない」「子供が不登校になった」など、多くの対象者が家族に悩みを相談している一方で、がんであることが家族への負担となることへの憂慮がうかがえる。がん患者が安心して療養できるような家族支援が求められる。治療費について、「治療費はどのくらいかかるのか」「治療費が高い」「保険がきかない」など、療養の長期化により先々に対する不安は解消されない現状がうかがえた。また、「仕事が出来なくなり収入が減った」「仕事を長期間休むことにより解雇された」「仕事がつらい」などの就業に関する悩みや困難さを抱えていた。

治療費や就業などの社会経済的な悩みや困難さに対する対応や、がん患者家族への支援などは、医療ソーシャ

ルワーカーとの連携や市町村福祉窓口、産業医、産業保健師、社会保険労務士との調整や情報提供が考えられる。また、地域に根付いたサービスの提供、「患者会」などに関する情報提供も必要となる。

通院困難や長時間の通院時間が負担になっていることも明らかになった。看護師は、それらの悩みや困難さをくみとって関係各機関・部署との調整を行う必要もある。さらに、入院して治療を受けているときから、退院後の療養生活援助および緩和ケアの提供が求められる。厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」によれば医療の質の向上は、医療従事者の資質の向上とともに、質の高い医療提供の環境整備が課題¹⁸⁾であると示されている。また天本ら¹⁹⁾により2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアを支えるサービスのあり方が示されている。今後、現在の日本における医療制度の現状と課題を見据え¹⁸⁾、また地域包括ケアシステム²⁰⁾を念頭に入れ、がん患者・家族への支援を充実させることが望まれる。

研究の限界

この研究の限界は、がんのステージごとの調査をしていないこと、本研究の対象者の特性として、がんの診断後経過月数が、1ヶ月—276ヶ月と幅があること、さらに、研究デザインは横断的研究であるため回顧的的回答していること、3時点とした「診断時」、「診断時から現在」、「現在」に偏りがあることであった。

今後の課題

この研究で明らかになった実態を基にして、外来がん看護の方向性と実践に関する研究を継続して実施する必要がある。

V 結 論

今回東北地方にあるがん診療連携拠点病院の外来に通院しているがん患者の日常生活での悩みや困難さの実態を明らかにする目的で調査した結果、外来に通院しているがん患者の背景や疾患、治療、診断後の経過時間により悩みや困難さの内容や相談相手や相談の形態の違いが認められた。しかし、悩みや困難さはどの時期においても様々な側面において認められている。それらは主に、〈疾患・治療に関する内容〉〈受け止め・心理面に関する内容〉〈家庭・家族に関する内容〉〈社会経済的な内容〉〈生活に関する内容〉に分類された。それらの悩みや困難さに対応することや患者・家族への支援を向上・充実させる質の高い看護ケアプログラムの開発が求められる。

謝 辞

研究調査にご協力いただいた、対象者の方々、施設スタッフの方々に深く御礼申し上げます。

追 記

この研究は、The 17th World Congress of Psycho-Oncology において発表した内容を加筆訂正している。

文 献

- 1) 片岡 純編：外来がん看護エンパワメント支援の理論と実際、外来がん看護の展望、17-18, すびか書房, 2013.
- 2) がん対策基本法, がん対策推進基本計画 平成24年6月.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf, (2015年7月閲覧).
- 3) 桜井なおみ他：がん患者の就労の現状と就労継続支援に関する提言, 日本医事新報, 4442, 89-93, 2009.
- 4) 山口健：がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書「がん向き合った7,885人の声—「がんの悩みのデータベース」作成に向けて, 1-103, 「がんの社会学」に関する合同研究班, 2006.
- 5) 佐藤まゆみ：小西美ゆき, 菅原聡美他, がん患者の主體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, 25, 37-44, 2003.
- 6) 平成22年度日本看護協会業務委員会：
「外来における看護の専門性の発揮に向けた課題」, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikango0731.pdf>, (2015年7月閲覧).
- 7) 大津佐知江：外来看護の質向上のための環境システム整備に関する調査, 看護科学研究, 8(2), 21-28, 2009.
- 8) 菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき他：外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズ, 千葉大学看護学部紀要, 26, 27-37, 2003.
- 9) 齊田菜穂子, 森山美知子：外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛, 日本がん看護学会誌, 23(1), 53-59, 2009.
- 10) 小西美ゆき, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子他：外来に通院するがん患者の療養生活上のニーズの起因, 千葉大学看護学部紀要, 24, 41-45, 2002.
- 11) 林田裕美, 岡光京子, 三牧好子：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, 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 5(1), 67-76, 2005.
- 12) 高橋 都, 齋藤伸枝, 武藤孝司他：「治療と就労の両立に関するアンケート調査」結果報告書27, 厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた包括的就業支援システムの構築に関する研究」班, 2012, http://first.cancer-work.jp/wp-content/uploads/2012/08/investigation_report2012.pdf,

(2015年7月閲覧).

- 13) 総務省統計局:「第1-67表 一般世帯数・平均世帯人員の将来推計, 都道府県別」, 2010, http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_3.html, (2015年7月閲覧).
- 14) Matsuda, Ayako. Matsuda, Tomohiro. Shibata, Akiko. et al.: Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2008: A Study of 25 Population-based Cancer Registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project, *Jpn J Clin Oncol*, 44 (4), 388-396, 2014.
- 15) Morita, Tatsuya. Fujimoto, M. and Imura, Chizuru: Trends toward earlier referrals to a palliative care team, *J Pain Symptom Manage*, 30 (3), 204-205, 2005.
- 16) Temel, Jennifer S: Greer, Joseph A. Muzikansky, Alona M. et al., Early Palliative Care for Patients with metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*, 363 (8), 733-742, 2010.
- 17) 中央社会保険医療協議会総会第202回 資料(総-4) がん対策, 生活習慣病対策, 感染症対策について, p 32「がん患者での外来での専門緩和ケアの重要性」, p 34「日本での緩和ケアの提供体制」, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001sp25-att/2r9852000001spdf.pdf>, (2015年7月閲覧).
- 18) 厚生労働省ホームページ: 医療制度改革の課題と視点, Ⅲ 医療制度の現状と課題, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0306-1/h0306-1.html>, (2015年7月閲覧).
- 19) 天本 宏, 金井利之, 櫻井敬子他: 平成21年度老人保健健康増進等事業『地域包括ケア研究会報告書』, 37-38, 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社, 2010.
- 20) 厚生労働省ホームページ: 地域包括ケアシステム, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, (2015年7月閲覧).