

繰り返し入院しながら化学療法を継続している

進行大腸がん患者が受けるサポートと対処行動

石井瑞恵¹⁾，海發愛希¹⁾，渡邊千春²⁾

キーワード：サポート，対処行動，化学療法，進行大腸がん患者

目的

本研究の目的は、「繰り返し入院しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者が受けるサポートと対処行動を明らかにする」ことである。

用語の定義

- 1) サポート…症状と生活の負担を軽減するために治療や情報提供・意思決定・心理的側面から支えること。
- 2) 対処行動…入退院を繰り返しながら，化学療法を受けていく中で起こる影響や困りごと，心配事やその状況に応じて取り組む認知的・行動的姿勢や努力。

方法

I. 研究デザイン

半構造化面接法による質的記述的研究。

II. 研究方法

1. 研究対象

下記1)～5)の条件にあてはまる患者

- 1) A病院の消化器外科で手術を行い，その後入院化学療法を3クール以上受けている進行大腸がん患者。
- 2) 大腸がんであることがすでに説明されている患者。
- 3) 有害事象共通用語基準（CTCAE）v3.0のレベル1～2の患者。
- 4) ECOGのPS2（歩行や身の回りのことは出来るが，軽労働は出来ない．日中の50%以上起居出来る）までの患者。
- 5) 意識レベルや認知機能に問題がなく，師長から研究の説明を受け同意を得られた患者。

2. 研究期間

平成24年6月～8月

3. データの収集方法

- 1) 対象者の概要（年齢・性別・疾患・手術内容・化学療法の種類・副作用症状の有無等）
—診療録
- 2) インタビューガイドを作成し，半構造化面接法を行った。インタビューガイドは，計6項目あり，副作用症状やサポートの定義に沿って行った。面接の場所は，プライバシーを保てる院内，もしくは病棟内の個室で行い，時間は30分程度とした。面接した内容は，対象者の同意を得た上で，ICレコーダーに録音した。

4. データ分析の方法

- 1) ICレコーダーに録音した面接内容を逐語録として作成し，用語の定義に沿って，意味内容を損なわないようコード化した。
- 2) サポートについては，コード化したものを，提供した者や内容から，遠藤（2000）¹⁾の定義を基にインフォーマル（配偶者，家族員，友人，同僚，同病者・同室者），フォーマル（医師，看護師等医療職者，公的サービス等）の2つに分類した。
- 3) 分類されたコードの類似性に沿って，サブカテゴリー化，カテゴリー化と抽象化を行った。
- 4) 分析の過程において，複数の研究者間で内容の検討・確認を行い，妥当性・信頼性の確保に努めた。

1) 長岡赤十字病院 2) 新潟県立看護大学

倫理的配慮

対象者に対して、研究の主旨、研究発表の予定、その際の匿名性、研究参加への拒否や撤回の自由、その場合に不利益は生じないこと、データの管理・処分について責任を持って行うことを文書、口頭で説明し、同意書を用いて同意を得た。また、本研究は、入院中の患者が研究対象者であり、インタビュアー（研究者）は当該病棟の看護師である。そのため、直接対象者の看護に携わっていないインタビュアー（研究者）が、インタビューを行うよう配慮した。本研究計画に関しては、長岡赤十字病院看護部研究倫理審査委員会の審査を受けた上で実施した。

結果

I. 対象者の概要

男性 1 名、女性 2 名の計 3 名であり、60～70 歳代であった。疾患・治療内容等詳細は以下に示す。また、インタビュー時間は 24 分～61 分であった。

年齢	性別	疾患名	現在行われている化学療法	術式
70 才代	女性	大腸がん、腹膜播種	FOLFIRI + ベクティビックス 32 クール	X-5 年回盲部切除ストーマ造設術
70 才代	女性	上行結腸がん、転移性卵巣腫瘍、腹膜播種、肺転移	mFOLFOX6 13 クール目	X-2 年右半結腸切除術、S 状結腸ストーマ造設術、両側卵巣摘出術
60 才代	男性	S 状結腸がん、肺転移	mFOLFOX6 5 クール目	X-4 年腹腔鏡下 S 状結腸切除術

表 1 対象者の概要

II. 繰り返し入院しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者が受けるサポート

サポートを表すコードとして 25 のコードが抽出された。更に、サポートを提供した者や内容を、遠藤 (2000) ¹⁾ の定義を基にインフォーマル（配偶者、家族員、友人、同僚、同病者・同室者）、フォーマル（医師、看護師等医療職者、公的サービス等）の 2 つに分類した。その上で類似性に沿って分類し、抽象化を図った結果、9 のサブカテゴリー、7 のカテゴリーが抽出された。その内、フォーマルなサポートとして、4 つのカテゴリーが、インフォーマルなサポートとして 3 つのカテゴリーが抽出された。具体的な詳細については表 2 に示す。

	カテゴリー	サブカテゴリー
フォーマル	抗がん剤による副作用への薬物療法	副作用や薬剤の使用に関する情報提供
		副作用に合わせた薬剤の処方と管理
	繰り返し入院する中でも変わらない看護師の対応	繰り返しの入院に伴う、申し訳ない思いのなかでの看護師の親切な態度や笑顔
		治療中の副作用や困ったことに対する看護師の適時な対応
治療継続の糧となる医療者の存在		
治療継続や対処方法の知識を得る場の提供	がん相談支援センターでの本の貸し出しや治療についてのアドバイス	
インフォーマル	副作用に伴う日常生活動作の影響に対する家族の配慮	副作用悪化を防止するための家族からの家事の手伝い
		しびれに伴う転倒を予防するための家族による歩行介助と家屋の調整
	経験を共有できる治療仲間の存在	治療仲間自身の化学療法の経験を活かしたアドバイスの提供
		治療仲間の存在そのものが励み
近所の人の励ましと気遣い		

表 2 繰り返し入院しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者が受けるサポート

Ⅲ. 繰り返し入院しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者の対処行動

対処行動の定義に沿って抽出されたコードは 59 であった。これらのコードを類似性に沿ってサブカテゴリー、カテゴリーと抽象化を図った結果、22 のサブカテゴリーと 9 のカテゴリーが抽出された。また、それぞれの意味内容や類似性を検討していく過程で、＜化学療法の副作用に関する対処行動＞と＜化学療法の継続に関する対処行動＞の 2 つのテーマに分類することが出来た。

＜化学療法の副作用に関する対処行動＞として、6 つのカテゴリーが、＜化学療法の継続に関する対処行動＞として、3 つのカテゴリーが抽出された。具体的な詳細については表 3、4 に示す。

カテゴリー	サブカテゴリー
足のしびれに気をつける	足先が冷たくなった時は温めている
	転びやすいので、危険な場所は、より注意して動く
	転ばないように、いつもと違う歩き方をする
手を使う作業や動作に気をつける	細かい作業を気を使いながら行う
	冷たいものに触れないようにする
倦怠感や気分の程度によって活動を調整している	倦怠感がある時は休むようにする
	気分転換するために、動くようにする
食事の内容や量に気を付けながら、食べる	副作用や病院食により食べれない時は、食べやすいものを摂る
	頑張って食べるようにしている
	生ものは食べないようにする
副作用や体調に合わせた薬剤の管理をする	皮膚症状が出たら薬を塗っている
	便の状態を見ながら、下剤や下痢止めを調節している
	処方薬の使用法を間違わないように工夫する
副作用が出ても仕方ないと受け入れる	ある程度の副作用は出現すると思う
	副作用の具体的な説明がなくても仕方がないと思う

表 3 化学療法の副作用に関する対処行動

カテゴリー	サブカテゴリー
自分のペースや体調に合わせてながら化学療法を継続する	身体が辛い時は我慢せずに医療者に伝える
	自分で体調を管理し、無理をしないように治療する
無理に予定通りの化学療法をする必要はないと思う	体調やペースにより化学療法を変更しても、年齢や寿命で、効果はあまり変わらないと思う
	副作用で身体が楽に過ごせないまま、化学療法を行いたくはないと思う
化学療法を行うことができ良かったと思う	治療の種類や方法が増えた時に、治療できて良かったと思う
	行っている化学療法が自分の身体に合っているものだと思う
	自分が納得して決めた治療だと思う

表 4 化学療法の継続に関する対処行動

考察

繰り返し入院しながら化学療法を継続する進行大腸がん患者が受けるサポートと対処行動、又看護への示唆について考察する。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは『』、コードは「」で表す。

本研究の結果より、フォーマルなサポートとして、【繰り返し入院する中でも変わらない看護師の対応】や【治療継続の糧となる医療者の存在】といった医療者の態度や存在そのものが抽出された。外来化学療法では受診の延長のような感覚で治療を受けている方もいるが、入院化学療法を受ける患者は生活の場が治療を受ける場となる。入院化学療法では治療以外にも食事や清潔行動などの生活に対する援助も多く、治療以外の援助を受けることを申し訳ないと感じている。このような申し訳なさを抱いている中で、看護師をはじめとする医療者が変わらない親切な態度や笑顔で接することが、治療継続のよき環境となっており、重要なサポートとなっているといえる。また、インフォーマルなサポートの中で【経験を共有できる治療仲間の存在】があり、『自分の経験を活かしたアドバイスの提供』を受けて実行していることから、同病者に対する信頼が伺える。治療も含めた入院生活という経験を共有することで、より強い信頼を感じていることがわかる。具体的なアドバイスの有無に関わらず、治療仲間の存在が治療継続の大きな励みとなっている。

対処行動においては、特に問題となる行動はみられなかった。フォーマルなサポートとして、医療者の説明や指導は挙げられなかったものの、それらを生かしながら、自分の生活に合わせた対処行動を確立したのではないかと考える。これは、小坂ら (2011)²⁾ の先行研究と同様の結果であった。このことから、看護師をはじめとする医療者が、繰り返し副作用や治療を安楽に継続するためのアドバイスを行うことや、患者自身が行っている対処行動を認め、必要であれば更なる対処行動を患者とともに考えていくことが大切である。また、「身体が辛い時は我慢せずに医療者に伝える」と無理をせず、早めの受診や相談を行っていることから、入院化学療法を行っている患者は、病院を身近で安心できる場としてとらえ、積極的に利用できているのではないかと考える。このような対処行動を取ることで、副作用を最小限にとどめ治療を継続できる一助となっていると言える。

また、今回対象となった患者は、全員高齢であった。中島 (1990)³⁾ は、エリクソンのライフサイクルにおける老年期を「エンドステージを目前にして漠然とした不安や無常観を感じる一方で新しい生き方を人生全体から学びなおす時期」と説明している。本研究の対象者も、残りの人生における化学療法について自分なりに意味づけし、自分のペースや体調を大事にする、無理な治療を望まない、に至っていると考えられる。このように、患者一人一人の化学療法の意味を把握しながら、関わっていくことが、看護において重要である。

結論

I. 繰り返しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者が受けるサポートとして、【抗がん剤による副作用への薬物療法】【繰り返し入院する中でも変わらない看護師の対応】【治療継続の糧となる医療者の存在】【治療継続や対処方法の知識を得る場の提供】【副作用に伴う日常生活動作の影響に対する家族の配慮】【経験を共有できる治療仲間の存在】【近所の人との励ましと気遣い】の7つのカテゴリーが抽出された。

II. 繰り返しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者の対処行動として、【足のしびれに気をつける】【手を使う作業や動作に気をつける】【倦怠感や気分の程度によって活動を調整している】【食事の内容や量に気を付けながら、食べる】【副作用や体調に合わせた、薬剤の管理をする】【副作用が出ても、仕方ないと受け入れる】【自分のペースや体調に合わせてながら、化学療法を継続する】【無理に予定通りの化学療法をする必要はないと思う】【化学療法を行うことができよかったと思う】という9つのカテゴリーが抽出された。

III. 変わらない親切な態度や笑顔で接すること、治療を継続するためのアドバイスを行うことや、患者自身が行っている対処行動を認め、患者とともに考えていくこと、患者一人一人の化学療法の意味を把握しながら関わるという看護が示唆された。

引用文献

- 1) 遠藤恵美子, 2000 : がん看護の視点からのソーシャルサポート—その理論的裏付け, がん看護, 5巻3号, 178-181.
- 2) 小坂美智代, 眞嶋朋子, 2011 : 外来化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処の構造, 千葉看護学会誌 16巻2号, 67-74.
- 3) 中島紀恵子, 2005, 老年看護学 (第6版), 医学書院, 東京.