

カンボジアにおけるがん患者と家族のケア状況に関する研究

柿川房子¹⁾ 松下由美子²⁾ 酒井禎子³⁾

新潟県立看護大学 1) 基礎看護学, 2) 実践基礎看護学, 3) 成人看護学)

Research on Caring Situations Regarding Patients with Cancer and their Families in
Cambodia

Fusako Kakikawa¹⁾ Yumiko Matsusita²⁾ Yoshiko Sakai³⁾

1) Fundamentals of Nursing 2) Fundamentals of Clinical Nursing 3) Adult Health Nursing
Niigata College of Nursing

キーワード：カンボジア (Cambodia), がん患者 (cancer patient), 家族 (family),
ケア (care), 苦痛 (pain)

要旨

死因の第 1 位にがん疾患がなって 4 半世紀が過ぎた。Oncology Clinical Nurse Specialist OCNS 制度が 1996 年に始まり、がん看護の社会的ケアニーズの高まりに対応して日本での教育も 10 年過ぎようとしている。カンボジアにおいては、途上国の宿命でもある感染症やエイズ等の国家レベルの最優先課題の陰でがん患者が確実に増加しつつある現状もある。先進国のがん看護のキャリアは、発展途上国カンボジアにおいてもその恩恵を受けるべきである (柿川, 2004)。その専門性は貧しい経済背景、教育の中でも十分に活用できると考えこの分野に関する支援活動の方向性を検討することを目的とした。結果、身体的にはやはり苦痛、精神的には病気の治癒と再発に関する不安、社会的には経済的生活不安、霊的宗教的では仏教国としての生活習慣との関係、死に対する感じ方が社会環境の中で現実的に微妙に異なる側面の現状を明らかにすることが出来た。今後がんの予防、早期発見そして健康維持のための看護教育の側面での支援活動の方向性を得ることが出来た。

I. 目的

1. 研究の背景

1) 日本の現状

OCNS 制度が 1996 年から始まり、本学でも 2006 年度から新設される。欧米のホスピスケア、緩和ケアの具体的なケア技術ががん看護発展の基盤になってきたように、途上国においてこの専門化した看護技術を途上国支援の基礎にすることで国民の健康支援、看護教育の発展のインパクトになり得ると考えた。

2) カンボジアの現状

発展途上国である東南アジア・カンボジアにおいては、がん患者は、がんという病名自体を理解する知識はなく、その症状緩和として、伝統医療に依存するか、あるいは対症療法的に鎮痛剤等の服薬で対処されるのが大勢である(明石, 2000; 柳沢, 1997). 医師や看護師に対するがん医療の教育はほとんどなされていない現状の中でがん患者は増加している. 国内一人だけの PREAH BAT NORODOM SIHANOUK HOSPITAL CANCER WARD のオンコロジストによると, 2003-2004 にがん患者は3倍になり 13,000,000 人の人口の中でがん患者のベッドはこの病院の 20 ベッドのみである. そこでカンボジアにおけるがん患者の現状を明らかにし, がん看護支援の方向性を検討することを目的とした. 【得られてくるデータが対象者と研究者との相互作用によって異なってくるという事実】

II. 方法

1. 対象: 総合病院・がん病棟 (19床) 入院患者, 外来患者 43名
2. 内容: 患者・家族を対象にケアの状況について半構成的面接用紙を作成した.
「患者自身のケアの状況—困っていること—」
 - 1) 病気や治療・予後の心配に関すること
 - 2) 症状に関すること
 - 3) 食事に関すること
 - 4) 精神的側面
 - 5) 家族・人間関係に関すること
 - 6) 家族に期待すること
 - 7) 仕事や生活に関すること
 - 8) 経済的側面
 - 9) 医師看護婦に期待すること(病気治療に関して)
 - 10) 霊的宗教的事
 - 11) どのようなことでこの病院に来たか「家族の支援状況—困っていること—」
 - 1) 患者の病気に関すること
 - 2) 生活費やお金の工面に関すること
 - 3) 収入源に関すること
 - 4) 介護に関すること
 - 5) 自分の生活への影響
 - 6) 自分の健康に関すること
 - 7) その他
3. 方法: 半構成的面接調査 (調査者・43名) 用紙を下に患者と家族に調査目的を説明し, 了解を得て後, 3名の調査者が2日間面接を行った.
4. 調査期間: 2006. 10.22-25
5. 調査場所: カンボジア王国・プノンペン市
PREAH BAT NORODOM SIHANOUK HOSPITAL CANCER WARD
6. 分析方法: 質的分析 面接で語られた言葉を記録し, それぞれの意味づけに従ってカテゴリー化し現状の課題を整理する.
7. 倫理的配慮: 病院長—テクニカルオフィサー—がん病棟担当専門医—病棟師長の許可を得て, 同時に面接の患者及び家族に面接の説明をし, 同意を得た. 同時に面接途中いつでも中止できること, 個人が特定されないことについて説明した.

III. 結果

1. 対象の現状—病院・調査対象 (患者・家族) の基本情報
対象患者 43名とその家族, 入院患者 17名(男子7, 女子10) 外来患者 26名
(男子6, 女子20)
平均年齢: 52歳, 20歳-80歳, 最多年齢 60-69歳, 11名
職業: 農業—17名, 主婦4名, 公務員2名, その他病気よることもあって無職になっている.

治療法：放射線療法 29名(入院 10) 化学療法 19名(入院 13) 外科療法 17名(入院 9)

表 1 対象患者病名：43名

病名	入院	外来	計	病名	入院	外来	計
悪性骨腫瘍	0	1	1	舌がん(含疑い)	0	2	2
悪性リンパ腫	2	3	5	大腸がん	1	1	2
胃がん	1	0	1	胆のうがん	1	0	1
肝臓がん	1	0	1	乳がん	3	1	4
喉頭がん	0	2	2	肺がん	0	3	3
食道がん・咽頭がん	1	0	1	鼻腔がん	0	1	1
筋肉腫	1	0	1	膀胱がん	1	0	1
口腔内腫瘍	0	1	1	不明	1	0	1
子宮がん	3	9	12	計	17	26	43
耳下腺がん	0	1	1				

2. 患者自身のケアの状況—困っていること—

1) 病気や治療, 予後の心配に関すること—以下○内数字は人数—

(1)病気が治るかどうかが心配 ⑪ (将来再発が心配, 医師は信頼している, 3週間ごとに通院していたが今回はそのまま入院したほうがよいといわれた, 病気を早く治したい)

(2)症状コントロールについて④ (痛み止めの薬がほしい, 薬をもらえるようにしてほしい, 不眠, 腹痛, 倦怠感に対する治療, 乳がんも大変だけどリンパ節腫脹もつらい)

(3) 25日間毎日放射線治療に通っている①

(4)ケアを受けたい①

2) 症状に関すること

(1) 痛み(腹痛③, 食べるときに腹痛がある, 痛みがあるから辛い①, 口内炎で痛み①, 左側腹部が痛い—痛み止めの薬を飲んで対応①, 肩こり, 関節痛, 圧痛①, 排便/排尿時痛み, 便が硬い②,

(2)不眠④, (3)倦怠感③, (4)めまい②, (5)吐気嘔吐③, (6)倦怠感②, (7)排便がないので腹満, ②

(8)息苦しい①, (9)発熱①, (10)左半身痺れがあり杖を使っている, 手は十分に握れない, 力が弱い②, (11)性器出血, 分泌物③

3) 食事に関すること

(1)食欲不振⑤, (お粥だけ食べている) (2)食事ができない⑪, (少ししか食べられない 食べ物とはれるが味がわからない, 食べられるが腹部膨満感あり, 食べるときに腹痛がある, 痩せたため力が出ない, 食べられない, 胃ろうから経管栄養, 水だけ口から少し飲んでいる)

(3)食事は食べられる②

4) 精神的側面

(1)心配なこと⑫ (すべてに困っている, もし治らないとお金がかかり心配, 生きていく希望がない, 治る可能性が少ないのは自分自身わかっている, 助けてほしいけど別に何も頼まない, 頼んでも何もしてくれない, 誰に頼んでよいのか, どうしたら頼めるのかわからない, 精神

的なものよりも、どうしたらお金の面で助けてもらえるかわからない、手術が決まったから今は前向き、でも支援を受けたい、つらい、病気になって悲しい、心配なことはない、人間は生まれてから死ぬのは常道です、心配なことは特にない、医師から「その病気は大丈夫」と言われている。

5) 家族・人間関係に関すること

(1)子どものことが心配⑧ (子ども1人が働いており3人は学生、勉強や生活が心配、上の子が面倒をみている、子どもたちの世話が大変、子どもが小さい早く会いに行きたい)、(2)配偶者、親に関すること⑤ (娘の世話をするお金もない、母も貧乏、夫がいないから子どもたちが大変、夫が付き添っている、息子がずっと付き添ってくれる)、(3)タイ国境の近くに住んでおり家が遠い①、(4)頼りにする人はいない、夫にも言えない、ずっとがまんしている、1人で考えている、(5)家族が精神的な支えとなっている。

(6)世話している人に対して悪いと思う。お金がたくさんかかるから。

6) 家族に期待すること

(1)期待することは特にない④、(2)ほめてほしい、早く治るように③、(3)いい生活になるために、子どもたちに勉強をがんばってほしい②、(4)世話をしてほしい②、(5)母の病気が治ってほしい①、(6)一生懸命生活のためにがんばってほしい①、(7)息子はお父さんが病気なら学校をやめると言ったが、辞めるなど言った①、(8)農業のことだけ頼みたい。プノンペンに親戚がいて仕事が頼める①、(9)娘は学校を卒業していないので、家族がいい仕事につけるようにお祈りをした①。

7) 仕事や生活に関すること

(1)経済的には今大変、お金がなくて困っている⑨、(2)農家の仕事がとても心配、ずっと病院にいと仕事ができない③、(3)今年お米をつくることができなかったから、来年の生活が心配②、(4)病気による痛み①。

8) 経済的側面

「治療費・薬代に関すること」

(1)治療代、薬が高いのが一番心配⑩ (もし治らないとお金が心配、お金がないと治療ができない、お金を使ってもなかなか治らない、病気による痛みやお金がたくさんかかるので、足りなくなることを心配している)、(2)あと10回放射線治療を行っても100%は治せない、それなのに10回分のお金を支払うのはもったいないと思う①、(3)お金がないので35日以上入院できない、退院しなければならない①、(4)手術したら200ドル、100ドルしかお金がなかった①、(5)お金がないので35日以上入院できない。退院しなければならない①、(6)入院中の食費以外は、職場が負担してくれる①。

「お金の工面、家財の売却・借金・援助者などについて」

(1)牛を売った⑦、(2)田、土地を売った③、(3)家を売って治療を受けている②、(4)治療費は子ども全員が助け合って、今回入院が長いので牛を2頭売った①、(5)親戚、近所から借金をした④、(6)教会から一部サポートあり→薬代に使った①、(7)知っている人、親切な人からお金をもらっている①、(8)キリスト教の神父さんにお金をもらった①、(9)治療費は米国にいる兄が助けてくれる①。

9) 医師看護婦に期待すること(病気治療に関して)

助けてほしいけど、別に何も頼まない、頼んでも何もしてくれない、心配なことは特にない、ある病院では医師が賄賂をしていてよくない。政府にがっかりしている。

10) 霊的宗教的事

仏教 34名 キリスト教 5名 なし4名

お参り、毎日パコダに行って祈っている、仏教のイベント、お盆、お祭りのときはパコダによく行く、困ったときは行く、週に1~2回程度、食べ物をお坊さんに渡す、亡くなった両親にお祈り、祖先を信じる、病気になって時々お参りに行く、信心深い、自由になる時間があるとよくパコダによく行って病気について祈っている、不安が取れる、ブデスト、毎日5時間がんの病気のことも祈っている、僧に話すサポートしてくれる、毎日曜毎教会に行っている。

11) どのようなことでこの病院に来たか

知人、親戚、友人からの情報で、病院や地域のヘルスセンターからの紹介は2~3件程度

3. 家族の支援状況—困っていること

「一番気持ちをわかってくれる人」

子供(6) 夫(6) 妻(3)両親(2) なし(2)

「社会的なキーパーソン」

子供(7) 夫(4)妻(2) 姉・兄(2) 両親(2) なし(2)

- 1) 患者の病気に関すること⑮ (治るか心配、治療の継続—治療費との関連、ベッド1日5000リエル\$1強、無料で治してもらいたい誰に頼んでもよいかわからない、医師看護婦に気持ちのサポートをしてほしい)。
- 2) 生活費やお金の工面に関すること⑫ (農家の仕事、足りなくなったら医師に話して治療が中止になる、付き添っているから働けない、仕事を辞めて付き添っているから大変、借金している、牛や田、土地を売った)。
- 3) 収入源に関すること⑮ (妻の縫製業、野菜、豚、食品を売る仕事、工場、農業、会社員ほか)。
- 4) 介護に関すること⑩ (病院に泊まっている、お盆の時帰った、タクシーで4時間、親戚の家から通っている、仕事を休んで通っている、姪に頼んで毎日きてもらっている)。
- 5) 自分の生活への影響⑥ (病院にいてもお金がかかるし帰るにもお金がない、助産師をしているが付き添っているので生活が大変、お米が作れない、子供のことが心配、学校を休んでいる)。
- 6) 自分の健康に関すること⑨ (自身も咽頭腫瘍を持っている、夫の病気を優先している、時々頭痛がする、めまいがする、患者の具合が悪いと自分も疲れる、風邪で熱がある 胸痛手足が痛い、具合は悪くない)。
- 7) その他⑨ (治療、医療への支援が必要、税金を集めて賄賂をなくす制度、お金のある人が貧乏な人をつける制度、兄弟も生活が大変 あまり仲がよくない、治療できる病院をたくさん作ってほしい、あまり困ってない等)。

IV. 考察

1. 対象の現状－病院・調査対象（患者・家族）の基本情報

職業は農業－17名、主婦4名、公務員2名、その他病気によることもあって無職になっている。家族も付き添っているため収入源や働き手がいなくなり、ますます経済的に困窮を増して行く状況である。保険制度もなく、確固としたあてのないNGOや薬の提供者を期待している。家族が協力し合って治療費を工面して、化学療法、放射線療法、外科療法等の高額ながん治療をうけている。

病名は子宮がんが最も多く12名で、悪性リンパ腫5、乳がん4で、女性器のがんについては、早期発見や予防検診のあり方等における場面での、教育的普及活動が今後の看護活動として有効な視点であると考え、一般的には表2で示すとおり子宮頸がん、乳がん、頭頸部がんが最も多いがんである。

2003年度 入院患者 294名 退院患者 262名 死亡退院 1名 (PNSH, 2004)

表2 OPD IN ONCOLOGY 2003 PREAH BAT NORODOM SIHANOUK HOSPITAL

PATOLOGY	Total	Total(%)	PATOLOGY	Total	Total(%)
Cervix Cancer	240	21.00	Ovarian tumor	14	1.22
Ear-Nose-Throat	189	16.54	Stomach	25	2.19
Breast Cancer	267	23.36	Testicle	7	0.61
Colon	26	2.27	Skin	27	2.36
LMNH/LH	84	7.35	Penis	3	0.26
Rectum	62	5.42	Esophagus	2	0.17
Prostate	8	0.70	Thyroid	10	0.87
Kidney	9	0.79	Pancreas	5	0.44
Liver	36	3.15	Brain tumor	3	0.26
LMA	19	1.66	Soft tissu	13	1.14
Lung	45	4.29	Unknow primitive tumor	8	0.70
Bladder	15	1.31	Malignant Mesothelium	1	0.09
Vulva	9	0.79	Eye tumor	1	0.09
Bone Sarcoma	11	0.96			

治療法については、放射線治療の医療器機はカンボジア全土でCo⁶⁰ 1台のみということである。抗がん剤、手術技術共にその提供は非常に貧しい状況である。それぞれの病名とその治療法に関連した具体的な看護のあり方についての教育は現在見られない。

2. 患者自身のケアの状況－困っていること－

1) がんの一般的な身体的苦痛である痛み、不眠、嘔気・嘔吐、倦怠、発熱、息苦しさ等の症状があった。食事に関しては、食欲不振⑤、食事ができない⑩（少ししか食べられない、食べ物とはとれるが味がわからない、食べられるが、腹部膨満感があり食べるときに腹痛がある、痩せたため力が出ない、食べられない、胃ろうから経管栄養、水だけ口から少し飲んでい）と、いう状況で、これに対する医療者からの具体的なケアについては、与薬はするが、そのほかケアに関しては家族が対処している。

2) 精神的には、病気や治療、予後の心配(精神的)、治るか否か、再発の不安と、治る可能性が少ないのは自分自身わかっている、助けてほしいけど別に何も頼まない、頼んでも何もしてくれない、誰に頼んでよいのか、どうしたら頼めるのかわからない。精神的なものよりも、どうしたらお金の面で助けてもらえるかわからない。中には死は必ず訪れるもの、自然なものを受け止めている人もいる。

3) 社会的な側面—家族のことでは、子どものことが心配⑧、配偶者、親に関すること⑤、家が遠い、家族が精神的な支えとなっている。農家を中心に仕事のこと、そして治療費と生活に関する経済的なことである。家族には子供の成長と仕事、生活を頼みたいという期待があった。

4) 霊的宗教的には、ほとんどが仏教徒であり、仏教のイベント、お盆、お祭りのとき、困ったときはパコダによく行く、というのが一般的で生活行動としては、日本人より僧やパコダが身近に存在しているように伺えた。また日本人に感じる死に対する強い恐怖のようなものが、諦めか、再生の死生観なのか、多少異なる感じを持った。

5) 医師看護婦に対しては、時に注射や薬を提供する人、時に熱や血圧を測定する程度のケアであるため特別に相談や心配事を話す対象にはなっていない。助けてほしいけど、別に何も頼まないというように期待感が薄いようであった。

他に国内唯一のがん病棟であるが、病院や地域のヘルスセンターからの紹介は2~3件程度で、ほとんどが知人、親戚、友人からの情報で受診している。医師看護師を始め医療者ががんの知識、教育が不足しているとのこの病棟の専門医の話が象徴的であった。

3. 家族の支援状況—困っていること

治療費生活費、収入源、仕事のこと家族間の助け合いで凌いでいる状況、外国からのNGOに対する支援の期待感はあるが途上国では、エイズ、感染症、結核等が主流で、がんに対する関心はほとんどない。現状では予防と早期発見の教育的な対応が有効な支援となりうると考えた。

4. 日本における状況と支援について

専門看護師の共通目的(共通能力水準)は、(日本看護系大学協議会, 2006)ある特定の分野(がん)において「卓越した看護実践能力」を有することを認定される看護職者である。

その役割は、1) 専門看護分野における卓越した実践、2) ケアを向上させるための教育的機能を果たす、3) ケア提供者に対するコンサルテーション・相談、4) ケアを円滑に提供されるための保健福祉に携わる人々とのコーディネーション・調整、5) 専門知識・技術の向上と開発のための実践の場における研究活動、6) 倫理的な問題・葛藤について関係者間での倫理的調整活動—ということである。

この6つの役割で特に実践能力・教育的役割・相談・そして倫理的側面・技術向上のためのアクションリサーチ等の支援に貢献できると考える。

V. 結論(結語)

1. カンボジアでは、子宮がん、乳がん、頭頸部がんが多くこの研究対象者も同様である。
2. 身体的に治療上の具体的な看護ケアは家族に依存しており、看護ケア組織が構成されていない。支援の方向性としてがん専門看護師としてのキャリアの貢献の可能性について確認

することができた。

3. 精神的に霊的、社会的には経済的基盤の限界を反映する精神的生活面への影響が大きく、また生と死に関してパコダや僧に対する日常性が日本と違ってより生活に密着している。
4. がん看護の教育に関するカリキュラムの構成がないことから、専門性を持った看護の主体的なケア支援も重要である。

この研究の過程で、カンボジアの医療技術学校 Technical School of Medical Care の学校長、副学校長、教育主任、シャヌーク病院長、がん病棟医長、JICA カンボジアの医療技術教育支援プロジェクト、そしてカンボジアの患者さんご家族の方々に深く感謝いたします。

文献

- 明石秀親（2000）カンボジアにおける援助研究会報告書「第4節 保健医療の充実」JICA 専門家業務報告書。東京。
- 藤田則子他6名（2005）カンボジア母子保健プロジェクトを通じてカウンターパートはどう変わったか。国際保健医療。Vol20。Nov。149。
- 柿川房子、松下由美子（2005）カンボジアにおけるがん告知を受けた患者の死の語り。第25回日本看護科学学会。12。青森
- 柿川房子（2004）。JICA 専門家業務完了報告書。医療技術者育成プロジェクト。1 - 69。
- 国際協力事業団（2003）カンボジア王国医療技術者育成プロジェクト事前評価調査、実施協議報告書。東京。
- PBNSH（2003）Preah Bat Norodom Sihanouk Hospital Annual Report Year . Kingdom of Cambodia Ministry of Health.
- WHO（1999）WHO Cambodia. Development of Human Resources for Health.. Bronwyn Hine WH. カンボジア会議資料。東京
- 柳澤理子（1997）カンボジアの復興期において NGO が果たした役割—保健医療分野における NGO と IO・GO との力学—千葉看護学会第3回学術集会収録。52—53。