

原 著 論 文

緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者の体験する困難

**The difficulties of outpatients with cancer
that undergo palliative radiotherapy**

森 本 悦 子 (Etsuko Morimoto)*

要 約

がん医療の変革に伴い外来で緩和的放射線療法を受ける予後不良のがん患者が増加している。本研究は、外来通院で緩和的放射線療法を受けるがん患者が治療開始時から治療終了後までの期間に体験する身体的、心理的かつ社会的な困難を明らかにすることを目的とする。対象は外来で緩和目的の放射線療法を受けるがん患者で、研究と倫理的事項について書面と口頭で説明し同意を得たものである。調査は、患者の捉えている困難や取り組み、癌罹患や治療に対する思い等の内容を、放射線療法開始時から治療終了後まで面接と参加観察によって行い質的帰納的分析を行う。対象者19名の平均年齢は60.9才、原発は肺癌や乳癌などであった。分析の結果、患者の直面する困難は、転移・再発の事実の受け止め、放射線療法や病状に関する知識・理解の不足、病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安、転移による症状、緩和的放射線療法による副作用症状、家族に対する申し訳なさ、社会的な活動の見通しの不確かさ、癌以外の病気が診てもらえないことに8分類された。また放射線療法の時期毎に特徴的な困難を体験することが示され、治療経過にそった困難を緩和するための看護援助の重要性が示唆された。

Abstract

More and more patients who have cancer with a poor prognosis are receiving outpatient palliative radiotherapy to alleviate symptoms. The purpose of this study was to explore the physical and psychological experience of Japanese outpatients with cancer undergoing palliative radiotherapy. An inductive, qualitative research design was utilized, involving participant observation and interviews with 19 patients who had cancer with a poor prognosis and were receiving radiotherapy for palliation (mean age, 60.9 years). Data were gathered from the beginning of radiotherapy to the completion of the treatment. Participants identified eight difficulties: 1) difficulty accepting the fact that the cancer had metastasized or recurred, 2) lack of knowledge and understanding about radiotherapy, 3) anxiety due to uncertainty about prognosis and the future, 4) symptoms caused by cancer, 5) side effects of radiotherapy, 6) regret about the family members, 7) uncertainty of the prospect of social activities, and 8) developing other diseases. Patient difficulties seemed to vary with the stage of treatment. For example, at the beginning of treatment, patients were most concerned with the symptoms caused by cancer, and by the end of treatment they were more concerned about their prognosis. The research findings suggest that nurses need to consider the stage of treatment in order to fully understand the patient's experience and be able to offer compassionate care.

キーワード：緩和的放射線療法、外来患者、困難、外来看護援助

I. 研究の背景と意義

癌治療における放射線療法は、手術療法、化学療法と並ぶ三大治療法のひとつとされ、手術療法、化学療法や免疫療法などと組み合わせて

治療の相乗効果をねらう集学的治療の一つである¹⁾。放射線療法は、治癒を目指す根治的治療と症状の緩和を目指す緩和的治療に分類され、進行や細胞型、年齢などの条件によって適応が決定される²⁾。手術療法と並び癌に対する局所

*関東学院大学看護学部

療法である放射線療法は、組織・臓器の形態と機能の温存に優れ、治療後の患者の身体的・精神的・社会的なQOLは、より良好に維持され、進行再発癌に対する緩和医療の一環として局所的な放射線療法の有用性はきわめて大きい³⁾とされる。

米国では、癌に罹患した患者のうち60%が疾患のいずれかの段階に放射線療法を受け、そのほとんどが外来通院治療として行われている⁴⁾。1990年代に始まったマネジドケアと呼ばれる構造的な医療改革を受け、ケアの質を維持しながらコストを削減するという変化において、がん専門看護師が放射線療法を受けるがん患者のニーズに応え、チーム医療の発展に重要な役割を担い、外来クリニックの開設などによって充実したフォローアップケアシステムが構築⁵⁾されている。治療に伴う身体的な副作用症状の予防や症状緩和などの外来を基盤とする看護師主体の介入例⁶⁾⁷⁾が報告されているが、患者各々のニーズに適切に対応するケアを含めて再構成することで、より高い満足度を得ることができると述べられている。患者は再発の不安緩和や心理社会的支援を得るためのフォローアップを望んでいるとの報告⁸⁾もあり、より患者のニーズに即したケアの必要性が高いことが示唆される。

我が国では、がん患者の約20%が放射線療法を受けているが、慢性的な放射線腫瘍医の不足や、放射線療法を支えるスタッフの低い充足度と治療を受ける患者数の増加⁹⁾が報告されている。2006年6月に成立したがん対策基本法の骨子として、放射線療法の充実が掲げられているにも関わらず、放射線科医の数や取り巻く環境の厳しさは未だ改善されてはおらず、2010年6月のがん対策基本法施行後の中間報告¹⁰⁾によると、放射線治療施設数は増加している反面、放射線腫瘍医をはじめとする人材不足は非常に厳しい状況にあることに変わりない。

近年の高齢化社会の到来は、緩和的放射線療法を受ける患者数の益々の増加を意味しており、看護支援の充実が求められるが、緩和的放射線療法を受ける外来患者がどのような困難を体験しているのかは明らかではない。そこで本研究の目的は、緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者が体験する、身体的、心理的かつ社

会的に困難な出来事を明らかにし、外来看護援助への示唆を得ることとした。

II. 用語の定義

- ・緩和的放射線療法：いかなる治療によっても治癒が期待できないがん患者に対して、原発巣あるいは転移巣から引き起こされる症状の緩和や病状の進行の遅延を目的として行われる放射線療法
- ・困難：緩和的放射線療法を受ける中で患者が体験する、身体的、心理的かつ社会的な苦痛や苦悩

III. 研究方法

1. 対象

対象は、病名病状の告知を受け、いかなる治療によっても癌が治癒しないことを理解した上で外来通院による緩和目的の放射線療法を受けることを選択した成人がん患者で、意思の疎通に問題がなく、かつ研究参加の承諾が得られたものとした。

2. 調査の場

都市部の某がん専門病院 放射線科治療部及び外来診療部

3. 対象者の選択の手順

研究対象者の基準を満たす患者について、まず主治医と担当看護師に相談のうえ対象候補者を選定した。次に対象候補者の初回放射線治療部受診時に研究者の身分を示し、口頭と文書によって協力依頼をし、承諾が得られた者を研究対象者とした。なお研究協力依頼は、診療の待ち時間を利用した。

4. 調査内容

研究者による先行研究¹¹⁾¹²⁾と文献検討を参考に、患者の捉えている癌罹患や治療に関する情報とそれに対する思い、緩和的放射線療法を受けることに対する思い、癌罹患から現在に至るまでの困難を感じる事柄とそれに対する思い、取り組み、放射線療法への期待や今後の見通し

とそれに対する思い等、とした。

5. データ収集方法

1) 面接調査法

調査内容に基づく半構成的質問紙を用いた30分から1時間程度の面接を、①放射線療法開始前、②治療終了時、③治療終了後、外来診察にあわせて2ヶ月後まで、の3時期において実施した。対象者の許可が得られた場合は録音後、逐語資料とし、許可が得られなかった場合は、面接終了後できるだけ速やかに記述し、資料とした。

2) 参加観察法

対象者に、治療期間中、病院が基準として行っている通常の看護援助を実施し、調査内容に即した言動、態度を、また医師との診察時には対象者の許可に基づいて同席し、その内容をフィールドノートに記述し資料とした。

3) 記録調査

研究者が作成したデータシートに基づいて、対象者の属性等に関する資料を、対象の診療録、治療記録及び看護記録より収集した。

6. 分析方法

1) 面接内容の逐語録と参加観察法で得たフィールドノートの記述内容を分析対象とし、以下の質的な方法によって分析した。

逐語録とフィールドノートを熟読し、患者が体験する身体的、心理的かつ社会的な困難に関連する箇所または一文を抜き出し、意味をなす一文にしてラベルとした。次に各ラベルの意味内容の類似したものを集め、各々の意味を表す一文で表現した。さらにこの作業を、これ以上まとまらない所まで繰り返し行った。なお分析内容の信頼性は、がん看護領域の質的研究を行っている専門家によるスーパーバイズを受けることと、分析結果を複数の研究対象者に提示することにより確保した。

2) 各対象者が体験した困難を、1) で得られた困難毎に、放射線療法開始時、終了時、外来受診時の3時期に分けてプロットし、治療

経過に伴う時期毎の困難の特徴とした。

IV. 倫理的配慮

研究への参加は、対象者の自由意志に基づくものであり、参加を拒否すること及び途中で参加を取りやめることができることについて、プライバシーと匿名性の保護を厳守し、得られた資料は研究以外に使用しないこと、面接開始時及び面接中に体調が面接に耐えられない場合は、いつでも面接を中止することができること等を口頭及び文書で説明した。面接中の会話の録音については、対象者の承諾が得られた場合にのみ実施した。また、調査期間中に対象者から相談された研究者の立場を超える問題に対しては、対象者の希望を尋ね承諾のもとに、外来担当看護師、外来看護師長あるいは担当医師に報告し、可能な限り解決できるように努めた。

本研究に参加する対象者は、身体的のみならず癌の進行の告知等、精神的にも様々な苦痛を長期にわたって体験していることが予想された。そのため調査に参加することによって、対象者が心身両面の苦痛をこうむる可能性を最大限に抑えることが何よりも重要なことであると考え、常に対象者の心身の状態を注視しながら関わることを前提とした。

なお本研究は、研究者の属する機関と調査協力施設の倫理審査の承諾を得て行った。

V. 結果

1. 対象の概要

対象は、研究参加の同意が得られた19名（男性5名、女性14名）であり、平均年齢60.9才（53～78才）であった。最初に診断された病名は、肺癌が6名、乳癌が5名、その他上咽頭癌、卵巣癌、悪性中皮腫、大腸癌、直腸癌、膵臓癌、子宮癌、原発不明癌が各1名であり、18名が原発癌からの転移部位に対する緩和的放射線療法を受けていた。照射部位では、多発性骨転移巣に対してが最も多く9名であり、リンパ節転移巣が5名、全脳照射が3名、その他が2名であった。全員が自宅から、車あるいは公共交通機関を使って通院し、6名が家族に付き添われてい

た。治療回数は全員が一日一回照射で10回から30回行われ、治療期間は3週間から6週間であり、全員が当初の治療計画通りの照射を終了した。(表1)

2. 緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者の体験する困難

緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者が体験する困難は、質的帰納的に分析した結果、転移・再発の事実の受け止め、緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足、病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安、転移による症状、緩和的放射線療法による副作用症状、家族に対する申し訳なさ、社会的な活動の見通しの不確かさ、癌以外の病気は診てもらえないこと、の8の困難にまとめられた。(表2)

以降、困難の具体的な内容を【 】で、対象のデータからの引用を[]で示す。

1) 転移・再発の事実の受け止め

この困難は、[病気の話聞いてもう死ぬのかもとショックだった]を含む【予後不良であるとの癌の告知】や、[苦しい抗がん剤を続けてきて、転移はないと思って信じてきたのにショック]等の【転移・再発の発見による精神的ショック】、そして、[切れば治ると思っていたのに、再発してもうショック]など【治癒できない再発の宣告】等の4つの具体が含まれた。

2) 緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足

この困難には8つの具体的な内容が含まれていた。それらは、[放射線療法と聞いてどういふものか、全く分からなかった][放射線療法は初めてだから手術や抗がん剤とは違う怖さがある]【放射線療法という治療法の知識のなさ】や、【医師による病状説明の難しさ】、[放射線療法の副作用について、あまり説明してもらっていない]【放射線療法の副作用に関する説明の不十分さ】、[外来でも薬の飲み方の指導は

表1 対象の概要

No	職業	放射線照射部位	照射目的に関する医師からの説明内容	照射終了時の副作用症状
1	有	左大腿骨	(骨シンチの結果) 黒くなっているところを放射線で焼いて固める	全身倦怠感
2	無	骨盤～大腿部	骨折する前に放射線で固め痛みの緩和を期待する	無
3	無	頸部リンパ節	頸部リンパ節の腫脹を縮小するために行う	皮膚発赤
4	有	右上腕～肩関節	左上腕の骨転移部に放射線を当てて痛みを取る	無
5	無	左鎖骨下・左腋窩リンパ節	手術をして乳癌は切除したが周辺のリンパ節への転移の可能性が高いため胸部に広く照射する	皮膚発赤
6	有	全脳	脳全体にたくさん転移しているので脳全体に放射線をかけて小さくする	全身倦怠感
7	無	左鎖骨下リンパ節	いくつかのリンパ節に転移して腫れているので、放射線で固める	咽頭痛
8	無	第9～11胸椎, 胸壁3ヶ所	全快はできないが現状を維持するために行う	全身倦怠感
9	無	左鎖骨下リンパ節	手術では取りきれないところのリンパ節に放射線を当てて固める	皮膚発赤
10	無	全骨盤	骨の転移部に放射線をかけて痛みを緩和する	下痢
11	無	第7頸椎～第3胸椎	背骨に転移して痛みが出ているから放射線で痛みをとる	胃部不快感, 全身倦怠感
12	有	左上腕部	完全に治ることはないが放射線で固めてがんが広がらないようにする	皮膚発赤
13	無	全骨盤	骨転移からの痛みを少しでも和らげるために行う	下痢, 全身倦怠感
14	有	腹部リンパ節	手術は完璧に行ったが目に見えない所に拡がっている可能性があるから放射線を行う	全身倦怠感
15	有	縦隔	抗がん剤と放射線を併用してがんを小さくする	全身倦怠感
16	無	肺, 縦隔	肺にがんが転移しているからそこに放射線をあてて小さくする	胃部不快感, 全身倦怠感
17	無	全脳	脳に腫瘍が2ヶ所出たからそこを放射線で焼く	全身倦怠感, 頭重感
18	無	全脳	脳に転移して小さいがんができていたので放射線をする	食欲不振, 全身倦怠感
19	無	左肺	腎機能が良くないので抗がん剤ができないため放射線療法をする	皮膚発赤

なくて、自分で考えてやるしかなかった]等の【鎮痛剤の具体的な服用法についての指導のなさ】、さらに[科の先生によって説明が違うときがある][先生達の専門が分かれすぎていて、誰に何を聞けば良いかわからない]【診療科による医師の説明内容の違い】等であった。

3) 病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安

この困難には、[これからこの病気がどんなふうになるのかかわからない]【病状の経過が予測できないこと】、[これから病気がもっと進んだら、どんな治療ができるんだろう][抗がん剤も効かなくなったらどうなるのだろう]【病状が進行したときの治療法への不安】や、

[(治療が)効いているのかいないのかかわからない]【放射線療法の効果の不確かさ】、[次にどの骨が痛くなるのか不安]【転移部位の症状が発現することへの不安】、【今後必要となる高額な医療費への不安】、さらに【再発や余命への不安】という内容が含まれた。

4) 転移による症状

転移による症状の困難の具体は、[(転移からの)痛みには勝てない]【身体症状の厳しさ】、[症状がきついと、もうダメかと思ってしまう]【転移症状のつらさ】や、[症状がでたらどうしたらいいんだろう]【転移による症状が発現した時の対処】、[痛みが強いときに自分ではどうしたらいいのかかわからない]【症状を完全に

表2 緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者の体験する困難

体験する困難	困難の具体的な内容
転移・再発の事実の受け止め	予後不良であるとの癌の告知
	転移・再発の発見による精神的ショック
	治療できない再発の宣告
緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足	転移の発見の遅れへの後悔の念
	放射線療法という治療法の知識のなさ
	放射線療法についての一般的な情報の少なさ
	医師による病状説明の難しさ
	医師が検査データを開示しないこと
	放射線療法の副作用に関する説明の不十分さ
	主治医に治療の中止を話すタイミングの難しさ
鎮痛剤の具体的な服用法についての指導のなさ	
病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安	診療科による医師の説明内容の違い
	病状の経過が予測できないこと
	病状が進行したときの治療法への不安
	放射線療法の効果の不確かさ
	転移部位の症状が発現することへの不安
	今後必要となる高額な医療費への不安
転移による症状	再発や余命への不安
	転移症状のつらさ
	身体症状の厳しさ
	転移による症状が発現した時の対処
緩和的放射線療法による副作用症状	症状を完全に緩和する手だてのなさ
	症状による精神的苦痛
	放射線療法による全身倦怠感の持続
家族に対する申し訳なさ	副作用症状の悪化
	食欲不振/嘔気/皮膚の発赤・乾燥・剥離/腫脹
	副作用症状の悪化による日常生活行動の制限
	ショックを受けている家族の姿をみること
社会的な活動の見通しの不確かさ	独立していない子供の将来
	家族への負担感
	癌の遺伝の恐れ
癌以外の病気は診てもらえないこと	仕事の継続への気がかり
	今後の体力低下への見通しの不安
	癌以外の病気は診てもらえないこと

緩和する手だてのなさ」、そして、「痛みがあると気持ちも他のことを考えられなくなってつらくなる」【症状による精神的苦痛】であった。

5) 緩和的放射線療法による副作用症状

副作用症状による困難の具体は、「照射している腕がだるくなってきた」[食欲がだんだん落ちてきた] [説明通りに吐きけが出てきた]等の【食欲不振／嘔気／皮膚の発赤・乾燥・剥離／腫脹】などの症状や、「毎日微熱が出て、だるさがだんだん強くなってきた」【副作用症状の悪化】、「だるさが残っている」【放射線療法による全身倦怠感の持続】、そして、「重い物がもてないから家事がたいへん」[倦怠感が強くて、家事ができない]【副作用症状の悪化による日常生活行動の制限】であった。

6) 家族に対する申し訳なさ

家族に対する申し訳なさは、「病気のことで自分よりも兄妹がショックを受けているのを見るのが辛い」【ショックを受けている家族の姿をみること】や、「まだ独立していない子供のことが心配」【独立していない子供の将来】、そして「家族にはいろいろと気苦労ばかりかけている」[家族に申し訳ない]【家族への負担感】、「子供達にも乳癌が遺伝するかもしれない」[娘達の将来が心配]【癌の遺伝の恐れ】が含まれた。

7) 社会的な活動の見通しの不確かさ

この困難の内容は、「いつまで仕事を続けられるのだろう」【仕事の継続への気がかり】と、

「これから体力がどうなっていくんだろう」[いつまで動けるんだろうと不安]【今後の体力低下への見通しの不安】であった。

8) 癌以外の病気は診てもらえないこと

これは、「普通の病気にかかったときにこの病院では診てもらえない」[他の病気になったらたいへん]【癌以外の病気は診てもらえないこと】という困難であった。

3. 緩和的放射線療法の時期毎の困難の特徴

緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者が体験する困難は、緩和的放射線療法の治療開始時、終了時、外来受診時の3時期で体験する程度に差がある事が示された。(表3)

緩和的放射線療法開始時にほぼ全員が体験する困難は、転移・再発の事実の受け止め、緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足であり、終了時では、緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足、病状の進行と今後の見通しの不透明さに対する不安、緩和的放射線療法による副作用症状であり、外来受診時では、病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安、緩和的放射線療法による副作用症状、家族に対する申し訳なさであった。また、すべての時期に共通し体験する困難は、緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足、家族に対する申し訳なさの2つの困難であった。

VI. 考 察

1. 緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者の体験する困難の特徴

表3 緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者の体験する時期別困難割

体験する困難	開始時	終了時	治療後
転移・再発の事実の受け止め	◎		
緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足	◎	◎	○
病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安		◎	◎
転移による症状	○	○	
緩和的放射線療法による副作用症状		◎	◎
家族に対する申し訳なさ	○	○	◎
社会的な活動の見通しの不確かさ		○	○
癌以外の病気は診てもらえないこと		○	

(◎：ほぼ全員が体験した困難、○：半数が体験した困難)

緩和的放射線療法は、癌の治癒を目指すのではなく症状や病状緩和を目的とする放射線療法であるため、本研究の対象者における治療計画は、治療による総照射量や1回照射量は患者の体調や病状、予後を充分考慮されたうえで、副作用症状が強く表れる程度には計画されていなかった。それにも関わらず多くの対象者は、転移による症状と共に、照射の進行に伴う緩和的放射線療法による副作用症状による様々な身体的苦痛を長期に渡って体験していることが示された。緩和目的の照射は一般に、短期間で体に負担の少ない治療⁴⁾として行われているが、対象者全員がIV期という病期にあり身体的な状態は様々であるにせよ、厳しい病状においての治療では、医療者側が治療前に予想する以上の侵襲が加わり、さらにその苦痛が治療後数ヶ月にも継続することによって【副作用症状の悪化による日常生活行動の制限】にまで影響が残ることが明らかとなった。治療に伴う副作用症状は、治療の進行と共に増強し、治療終了後も対象者の多くが抱える困難となっており、残された時間に限りがある予後不良の患者にとっては、日々の貴重なときを日常生活におけるQOL低下に伴う苦痛と共に過ごすことにもなりかねない。さらに外来通院による治療であり、頻回な医療者による支援が届きにくいことが、副作用症状の悪化と持続をもたらしている可能性もあると考える。予後不良と診断された患者における心理社会的苦悩のリスクファクターとして、転移部位や身体機能と共に放射線療法が挙げられており¹⁴⁾、【放射線療法による全身倦怠感の持続】や【副作用症状の悪化】という身体的苦痛の増強は、癌終末期患者における全人的苦痛を考慮しても、心理・社会的な側面にも多大な影響をもたらすことが明らかである。本研究において、緩和目的の放射線療法を受けるに至った患者のほぼ全員が、転移・再発の事実の受け止めにかかわる心理的な苦悩を体験していた。とりわけ治療の開始時に、患者は自らの癌の病歴と共に、【予後不良であるとの癌の告知】【治癒できない再発の宣告】の無念さや各々の辿ってきた苦悩を繰り返し吐露していた。このような初発の癌告知のショックとは異なる、治癒がのぞめない転移・再発という事実がもたらす苦

悩の重さは、進行・終末期のがん患者においては希死念慮が10~20%程度にみられるという調査結果¹⁵⁾からも伺える。さらに希死念慮の背景には、痛みをはじめとした身体症状、絶望感など多彩な苦痛が存在しているとも述べられている。癌の原発巣あるいは転移巣からもたらされる身体的な苦痛に加え、延命や症状緩和を期待しその効果に賭けて臨んだ放射線療法の副作用症状からの想像以上のつらく持続する身体的苦痛は、患者の生きる望みにかける意欲をくだき、心理的な苦痛をより増強させる可能性もあると考える。

病状の進行と今後の見通しの不確かさに対する不安は、現在受けている治療効果が実感できず、その裏付けとなるようなデータの開示がなされないこと等によって、緩和的な治療を受けている患者が病状や今後の見通しについての不確かさを体験していることを示していると考えられる。予後不良であることや、自らが受けることを選択した放射線療法が、決して病気を治癒に導くものではないことを説明され理解している患者であっても、【放射線療法の効果の不確かさ】や、【病状の経過が予測できないこと】といった先々の予想を立てられないことに対して不安を抱えることが表されている。これらからは、たとえ病状が厳しくともそして緩和を目指す治療法であり、死は避けられないという現実においても、患者はひとつひとつ、今の病状や治療の影響を確かめながら予測を立て、対処をしたいという姿勢が伺える。しかし、治療後の外来フォロー時にわたってもこの不安が継続していることは、通院による治療の終了によって医療機関や医療者との密な結びつきが薄れることで、病状の悪化や更なる転移、生きられる時間などの死に繋がる不安が表出されていると考えられる。

また緩和的放射線療法や病状に関する知識・理解の不足の困難は、病状や治療に関する医学的な事実や、医療費に関する情報が不足していることから生じる不安として多くの対象者が訴えていた。このことは、日本人がその特性として自己開示が得意ではないことや、主治医に全てをお任せするという気質も根底に在るためか、自分の予後が厳しく身体的侵襲の避けられない

治療を受けている状況にあっても、事実を知らないことから来る不安を積極的に解決するための情報探索や、不安を適宜緩和できる情報の獲得が不十分であることが示されている。限られた予後のなかで癌治療を受けている患者に対しては、より早期からの先々の成り行きを見越した情報の提供を医療者側から行っていくことが必要であると考えられる。

2. 緩和的放射線療法を受けるがん患者を支える外来看護援助

癌の治癒ではなく、病状や症状緩和を目的とする放射線療法を通院で受けるがん患者は、身体的かつ心理・社会的に多様な困難を体験していることが明らかとなった。緩和的放射線療法開始時から治療後の外来通院にわたる経過のなかでの看護援助について述べる。

1) 緩和的放射線療法開始時の援助

治療開始時から治療中にかけて、一般的な照射を受ける場合よりも身体的な予備力が乏しい患者には、照射部位や照射量によって日常生活に重篤な影響を及ぼす副作用症状が早期に発現する恐れがあるため、患者へのセルフケアや症状マネジメントの説明を行うと共に、可能ならば家族やキイとなる人々への情報提供と注意深い観察の重要性を伝えることが求められる。また、癌と闘いつつも緩和を目的とする治療を受けるに至ったことへの苦悩を吐露する患者を支える積極的な心理的側面への支援が求められる。今に至るまでの患者の思いを傾聴し共感的な姿勢を示すことは、患者がこの治療を受けることを選択した姿勢を支持し、治療を完遂する意欲を支えることにつながる。

患者への情報提供の際には、治療開始時の放射線療法に関する基本的な情報提供に加えて、癌や癌と共に生きるために必要と思われる医療費や公的サービスに関する知識の確認を行う必要がある。患者が治療後の日常生活においてどのような支援が必要かなど、多様な側面からの情報収集とアセスメントを行うことによって、個別の支援策等の情報提供や調整が可能となり、患者の不安を少しでも和らげ生活の質を支える支援に繋がるといえる。

2) 緩和的放射線療法終了時から外来通院時の援助

放射線療法終了時には、治療による様々な副作用症状が最も強く表れているため、患者によってはその後の主科での外来通院を継続するよう医療者間での情報共有をはかり、さらに症状緩和への支援を行う。副作用症状や治療効果、今後の病状の進行についてなど、先の見通しが立たないことへの不安に対しては、その具体的な内容が明らかであればそれらに対応し、不確かな将来や死にまつわる語りへの積極的な傾聴などの継続的な関わりが必要と判断されれば、外来相談支援室やがん看護専門看護師などの専門の部署や人に支援を依頼する必要がある。継続して医療者が支援することを患者に明確に伝えることは、患者の不安の緩和に繋がるといえる。そして治療後のフォローは病状や症状の変化に留意し、患者の日常生活の維持や希望を聞きながら患者らしさを支えるために、医療者や家族、近医を含めての関わりへと発展することが求められる。

VII. 終 わ り に

本研究は、いかなる治療によっても治癒がのぞめないがん患者が、外来通院で症状等の緩和を目的とする放射線療法を受ける経過の中で体験する困難を明らかにした。患者は、癌の再発・転移の事実から受ける心理的な苦悩と共に、治療の進行につれて転移や放射線療法からもたらされる様々な身体的な苦痛を抱えていた。そしてそれらの困難は複雑に影響し合いながら、患者の治療後の残された時間、生活そのものに長期にわたる困難をもたらしていた。看護援助としては、より早期からの病状経過とその後の見通しを考慮した上での継続した支援の重要性が示唆された。今後は、緩和を目的とする照射を受ける患者数の増加とがん患者の高齢化が予想されるため、治療施設や外来看護システムの特性を踏まえた支援の多様性、充実に向けた研究の継続と実践が必要である。

謝 辞

心身ともに厳しい状況にも関わらず、長期の

関わりをお許しいただき、多くの思いを語って下さった対象者の皆様と、ご指導いただきました先生方に心より感謝申し上げます。

<引用・参考文献>

- 1) 阿部光幸：日本の放射線腫瘍学のあゆみ。
日本放射線腫瘍学会誌、11、13-20、1999.
- 2) 菊池雄三、橋爪由美子：放射線治療の適応と選択、癌と放射線療法2002、篠原出版新社、218-228、2002.
- 3) 広川裕：緩和ケアにおける放射線療法、緩和ケア、15(3)、186-190、2005.
- 4) 中川恵一、岩瀬哲、山川宣：放射線療法、日本臨床、65(1)、93-97、2007.
- 5) Steinberg,M. Rose,C. : Post treatment follow-up of radiation oncology patients in a managed care environment, International Journal of Radiation Oncology Biology Physics, 5, 113-116, 1996.
- 6) Moore,S.Corner,J.Haviland,J. et al : Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer : randomized trial, British Medical Journal, 325, 1145-1154, 2002.
- 7) Moore,S.Wells,M.Plant,H.et al : Nurse specialist led follow-up in lung cancer, The experience of developing and delivering a new model of care, European Journal of Oncology Nursing, 10(5), 364-377, 2006.
- 8) Lewis,RA.Neal,RD.Hendry,M. et al : Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up, British Journal of General Practice, July, 248-259, 2009.
- 9) 大西洋、荒木力、中川恵一：放射線療法現場の人材不足の現状と対策、Medical、37(12)、1231-1235、2005.
- 10) 中川恵一：がん対策基本法施行後の実績と問題点、INNERVISION、26(3)、2-5、2011.
- 11) 森本悦子、佐藤禮子：放射線療法を受ける予後不良がん患者の生きることへの取り組みに関する研究、大阪府立看護大学紀要、6(1)、33-40、2000.
- 12) 森本悦子、佐藤禮子：放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究、日本がん看護学会誌、14(1)、45-52、2000.
- 13) Rose,P. : The experience of receiving radiation therapy, Australian Journal of Cancer Nursing, 12(1), 10-15, 2011.
- 14) Block,SD. : Assessing and managing depression in the terminally ill patient, Annals of internal Medicine, 132, 209-218, 2000.
- 15) Akechi,T. Okuyama,T.Sugawara,Y.et al : Suicidality in terminally ill Japanese patients with cancer, Cancer, 100(1), 183-191, 2004.