

原 著 論 文

外来化学療法を受けるがん患者の治療・療養生活の認識と実態

**Perceptions and realities of outpatients' life under long-term cancer chemotherapy**

庄 司 麻 美 (Mami Syouji)\*                      池 田 久 乃 (Hisano Ikeda)\*\*  
青 木 美 和 (Miwa Aoki)\*                      森 步 (Ayumi Mori)\*\*\*  
府 川 晃 子 (Akiko Fukawa)\*\*\*\*              藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)\*

要 約

本研究の目的は、外来で化学療法を受けているがん患者の治療および療養生活の認識と実態を明らかにし、外来化学療法を受けるがん患者の療養生活のマネジメントを支える看護への示唆を得ることである。外来化学療法を受けるがん患者96名を対象に自記式質問紙調査を実施し、77名（回収率80.2%）より回答を得た。結果、体調が悪い時に50名（73.5%）が、体調に良い時にも38名（59.4%）が、疲れやすさやだるさなどを原因に、外出や家事、仕事などに支障を感じており、支障を感じることがない時でも33名（58.9%）が、外出や仕事、趣味などを制限していた。治療場所について、60名（94.0%）が自分らしい生活のペース、睡眠、食生活など16項目から外来が良いと評価し、一方で4名（6.0%）が安心感や症状への対応など6項目から入院が良いと評価していた。症状マネジメント、および副作用や体調変化の自覚を促し患者の生活を一緒に組み立てる支援が患者の療養生活のマネジメントを支え、外来化学療法の継続につながることを示唆された。

Abstract

The purpose of this study was to clarify how outpatients with cancer regard life under a long-term chemotherapy, and obtain suggestions on a nursing practice that supports long-term treatment in cancer patients. A survey was conducted, using a self-administered questionnaire in which 96 outpatients with cancer undergoing chemotherapy participated. There were 77 (80.2%) respondents who provided valid responses.

As a result, when asked about their daily life activities that are affected by the treatment, 50 (73.5%) respondents in bad health condition and 38 (59.4%) others in good condition said they had difficulty to go out, do domestic duties, and work due to fatigue. On the other hand, 33 (58.9%) respondents reported that, though the treatment didn't affected their daily life, they didn't perform their activities (go out, work, their hobbies, ...) anytime. About the place of chemotherapy, 60 (94.0%) respondents thought that outpatient chemotherapy was preferable when considering the pace of life, sleep quality, and eating habits (16/23 items), whereas 4 (6.0%) respondents suggested that inpatient cancer treatment is preferable in terms of security and symptoms management (6/23 items).

Findings from this study suggest that efficient management of cancer symptoms, helping cancer patient to recognize changes in treatment side effects and one's physical condition, and providing support that helps cancer patient construct his/her life, can contribute to improving cancer patient's life and make outpatient long-term cancer chemotherapy more acceptable.

キーワード：がん患者 外来化学療法 療養生活 日常生活の支障

\*高知県立大学看護学部

\*\*高知医療センター

\*\*\*聖隷浜松病院

\*\*\*\*兵庫医療大学看護学部

## I. はじめに

近年、新規抗がん剤の開発や支持療法の進歩に加え、外来化学療法の診療報酬加算を背景に、多くのがん患者が外来で化学療法を受けている。外来化学療法を受けるがん患者は、化学療法に伴う様々な副作用にあわせて日々生活を工夫するための能力が必要である<sup>1)</sup>とされている。しかし、外来化学療法を受けるがん患者は、副作用に伴う身体的苦痛だけでなく、心理的、社会的な苦痛や困難<sup>2)~4)</sup>、生活上の気がかり<sup>5)~6)</sup>や就労継続の困難<sup>7)~8)</sup>を抱えているため、がん患者が能力を発揮し、療養生活上の困難や問題に主体的に対処できるように支援することが必要である。外来化学療法を受ける患者が療養生活をマネジメントしていく上で重要となるセルフケア行動について、自分の状況を現実的に捉えこれからの生活の見通しを立てていることと相関していること<sup>9)</sup>や、自己効力感を高めることが化学療法を受ける療養者のセルフケア行動を促進する動機となること<sup>10)</sup>が明らかにされており、患者のセルフケアを支えるためには現状認知や自己効力感が重要であるといえる。これらのことから、患者が自身の病状を捉え、療養生活において主体的にセルフケア行動をとりマネジメントできるように、療養生活のマネジメントを支える看護は必須である。

外来化学療法を受けるがん患者の療養生活について、進行・再発大腸がん患者の症状緩和・悪化防止のための生活調整<sup>11)</sup>や消化器がん患者の仕事への影響や活動、時間の制限<sup>12)</sup>、消化器・呼吸器がん患者の倦怠感による活動性の低下や生活行動範囲の縮小<sup>13)</sup>など、特定のがん種の実態は明らかにされている。しかし、がん患者の良好なQOLの維持を目標とする外来化学療法において、療養生活のマネジメントを支える上で必要な患者の体調の変化や日常生活への支障など、治療や療養生活に関する患者の認識や実態は明らかにされていない。また、化学療法を受けるがん患者に対する看護について、セルフマネジメントや日常生活を見据えたケアの実践度が低いこと<sup>14)</sup>、外来化学療法を受ける患者の苦痛・困難について、看護師はなんとなく気づいているが、患者の体験している苦痛の認識まで至らず、「気づき」を「看護ケア」に生かすことが出来ない状況<sup>15)</sup>が報告されている。これら

のことから、外来化学療法を受ける患者個々の生活や苦痛症状を十分に把握したうえでの療養生活の指導や教育がなされているとはいえない。

そこで、本研究では、外来で化学療法を受けているがん患者の治療および療養生活の認識と実態を明らかにし、外来化学療法を受けるがん患者の療養生活のマネジメントを支える看護への示唆を得ることを目的とする。このことは、外来化学療法を受けるがん患者個々の個性性を重視した療養生活のマネジメントに向けた支援につながり、外来がん看護の質の向上、および患者が良好なQOLを維持しながら外来化学療法を継続することに寄与すると考える。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象者

外来で化学療法を継続している、以下の①~③の条件を満たす者100名程度とした。

- ①入院環境で化学療法を経験したことがある
- ②調査期間内に外来で化学療法を実施する
- ③研究の主旨を理解し、研究参加に同意が得られる

### 2. データ収集方法

先行研究をもとに構造的質問紙を作成し、研究協力の得られた1施設の外来化学療法室において自記式質問紙調査を実施した。外来で化学療法実施日の点滴開始前に研究協力について説明を行い、同意が得られた者に質問紙と封筒を配布した。回収は留め置き法とし、化学療法室出口に回収箱を設置した。データ収集期間は、2012年4月~7月であった。

### 3. 調査内容

質問紙は、①基礎情報、②生活全般を包括した体調変化の認識、③治療による日常生活への支障、④入院治療・外来治療への思いの4つの内容を含む。

①基礎情報は、先行文献<sup>16)</sup>から外来化学療法の体調の変化および日常生活への支障に影響すると考えられた項目(年齢、性別、就業状況、点滴治療継続期間、点滴治療目的の入院回数、点滴治療間隔、通院時間および交通手段など)を10項目抽出した。

②生活全般を包括した体調変化の認識はPerfor-

mance Status “0～4”の5段階を用いて、初めて点滴を開始した頃と調査時を把握する。患者が感じている体調の変化については、前回治療日の体調を10として今回の治療日までの体調を12段階（最高12、最低0）で毎日評価し、記載するシートを作成した。

- ③治療による日常生活への支障は、先行文献<sup>17)18)</sup>から、支障がある日常生活の内容について7項目、支障となる原因について9項目抽出した。質問項目は、体調が悪い時および体調が良い時の日常生活への支障の有無、支障を感じるときと支障となる原因、生活の中で支障はないが控えている日常生活の内容、日常生活を手助けしてくれる人の有無とした。
- ④入院治療・外来治療への思いとして、治療環境について先行文献<sup>1)6)19)20)21)</sup>から経済性、身体的な楽さ、症状への対応など23項目抽出し、良いと思う治療場所について、「入院」、「外来」、「どちらも同じ」の3つの選択肢を設定した。また、現状における治療場所の希望について、「入院」と「外来」の2つの選択肢を設定した。

#### 4. 分析方法

分析はSPSSver.20を用いて行い、すべての調査内容について単純集計を行った。さらに治療による日常生活への支障および生活全般を包括した体調変化の認識と基礎情報との関連について、カイ二乗検定（有意水準5%）を行った。

#### 5. 倫理的配慮

高知県立大学看護研究倫理審査委員会（看研12-01）および研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象者には、研究の目的と内容、危害を加えられない権利、全面的に情報開示を受ける権利、自由意思による自己決定の権利、プライバシーおよび匿名性・秘密が保護される権利について、文書および口頭で説明し、協力意思のある者に質問紙を配布し、投函をもって同意とみなした。質問紙への回答は、点滴中もしくは点滴後に記載を依頼し、記入による心身の影響がないか把握し、必要時対応する体制を整えて実施した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 対象者の概要（表1）

質問紙を96名に配布し、77名（80.2%）より回答を得た。対象者の概要を表1に示す。

#### 2. 外来で化学療法を受けるがん患者の治療・療養生活の認識（図1）

##### 1) 体調が悪い時の生活の支障

体調が悪い時に生活の中で支障を感じるがあると回答した者は、68名のうち50名（73.5%）であり、多くの者が外出（24名）や食事（23名）、家事（13名）、仕事（12名）に支障を感じていた（図2）。支障となる原因として、疲れやすさ（26名）、だるさ（25名）、食欲不振（17名）、痛み（15名）があった（図3）。

体調が悪い時の生活の支障について、2つ以上あると回答した者は37名（74.0%）であり、34名（68.0%）は、生活の支障の原因を複数挙げていた。

##### 2) 体調が良い時の生活の支障

体調が良い時でも生活の中で支障を感じるがあると回答した者は、64名のうち38名（59.4%）であり、外出（15名）、仕事と食事（10名）などに支障を感じていた（図4）。生活の支障となる原因として、疲れやすさ（17名）やだるさ（14名）があった（図5）。体調が良い時でも19名（50.0%）が生活の支障が2つ以上あると回答しており、21名（55.3%）が生活の支障の原因を複数挙げていた。

##### 3) 生活の中で支障はないが控えていること

生活の中で支障を感じることはない時でも、56名のうち33名（58.9%）が控えていることがあると回答し、外出（15名）や仕事（13名）、趣味（11名）などを控えていた。そのうち14名（42.4%）は控えていることが2つ以上あると回答していた（図6）。

また、対象者の性別、年齢、家族構成、就業状況、現在の体調、治療期間などの基礎情報と治療による日常生活への支障には、統計上有意な関連はみられなかった。

表1 対象者の概要

項目	人数 (%)
性別	男性 46 (59.7%) 女性 31 (40.3%)
年齢	40歳未満 1 (1.3%) 40~44歳 5 (6.5%) 45~49歳 4 (5.2%) 50~54歳 7 (9.1%) 55~59歳 4 (5.2%) 60~64歳 20 (26.0%) 65~69歳 13 (16.9%) 70~74歳 13 (16.9%) 75~79歳 6 (7.8%) 80~84歳 3 (3.9%) NA 1 (1.3%) 平均年齢 62.7±10.9 (32~82)
家族形態	家族と同居 67 (87.0%) 独居 9 (11.7%) NA 1 (1.3%)
就業状況	現在仕事をしている 14 (18.2%) 治療開始後から休んでいる 21 (27.3%) 治療前から仕事はしていない 41 (53.2%) NA 1 (1.3%)
治療間隔	1週間 23 (29.9%) 2週間以上 51 (66.2%) NA 3 (3.9%)
平均治療期間	40.5ヶ月 (2~114ヶ月)
現在の体調	PS0 17 (22.1%) PS1 40 (51.9%) PS2 4 (5.2%) PS3 4 (5.2%) PS4 0 NA 12 (15.6%)

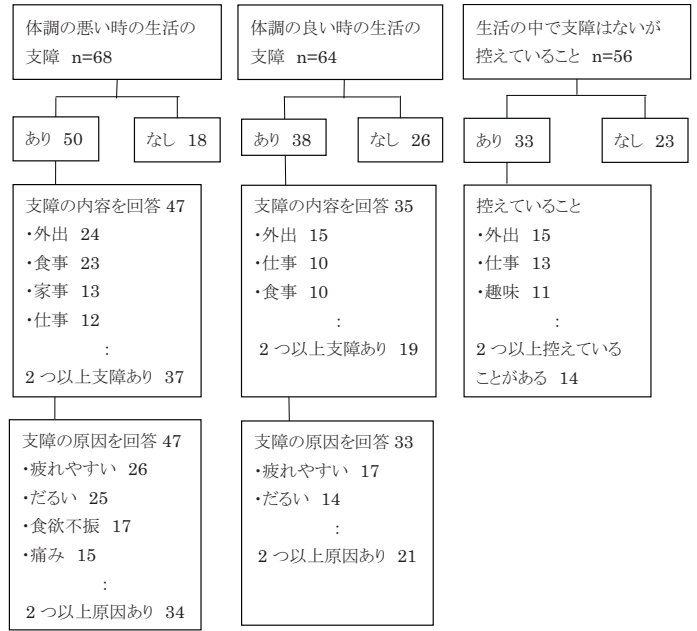


図1 外来で化学療法を受けるがん患者の治療・療養生活の認識 (数字は人数)

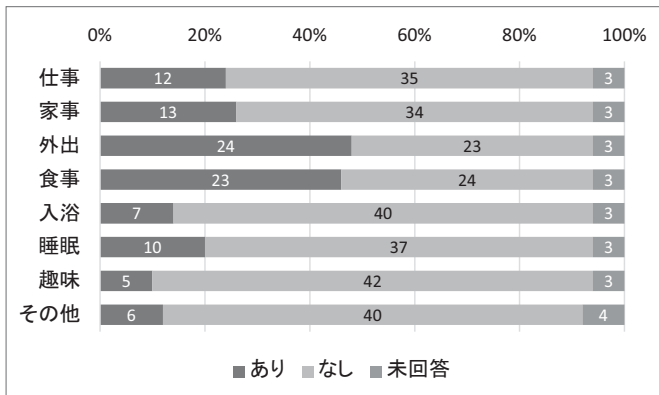


図2 体調の悪い時の生活の支障 (n=50)

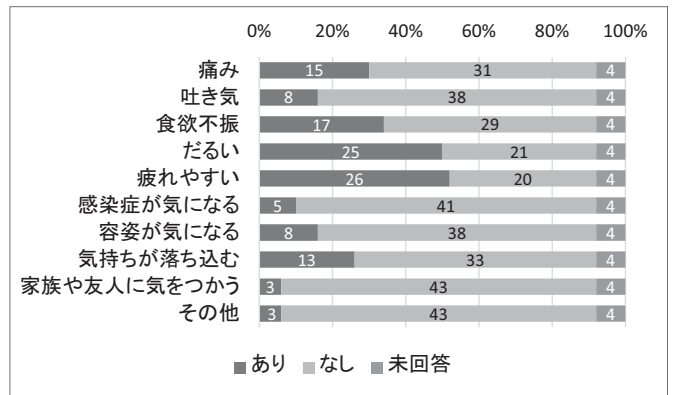


図3 体調の悪い時の生活の支障となる原因 (n=50)

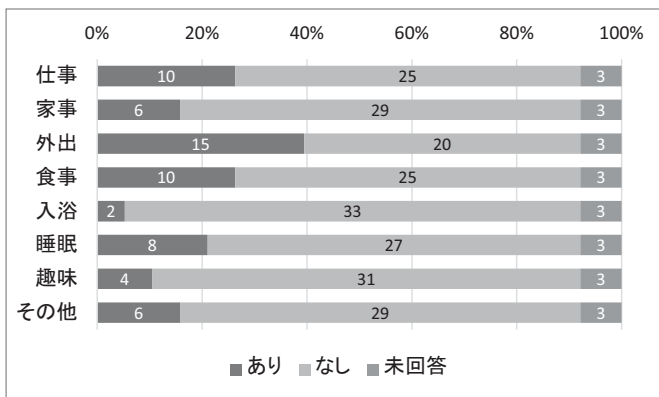


図4 体調の良い時の生活の支障 (n=38)

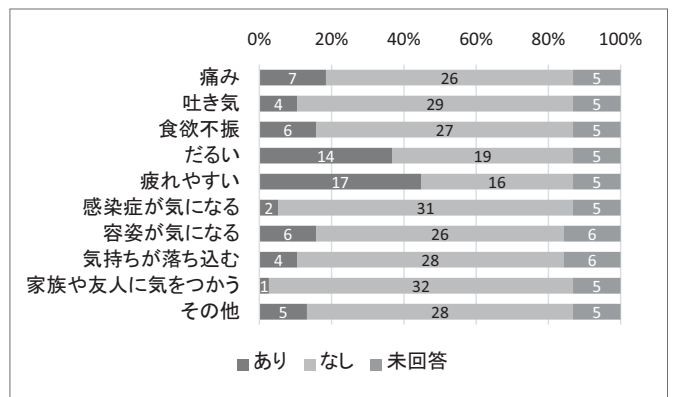


図5 体調の良い時の生活の支障となる原因 (n=38)



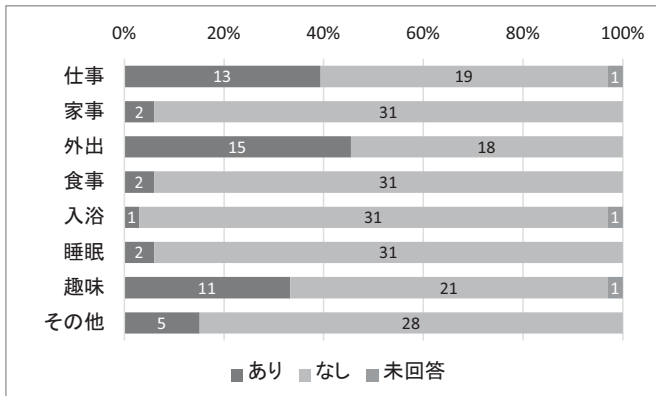


図6 生活の中で支障はないが控えていること (n=33)

### 3. 外来で化学療法を受けるがん患者が自覚する体調の変化 (図7)

外来で化学療法を受けるがん患者が自覚する体調の変化について、有効回答が得られた59名(76.6%)の結果を分析した。治療間隔は、1週間の患者が20名、2週間以上の患者が39名であった。

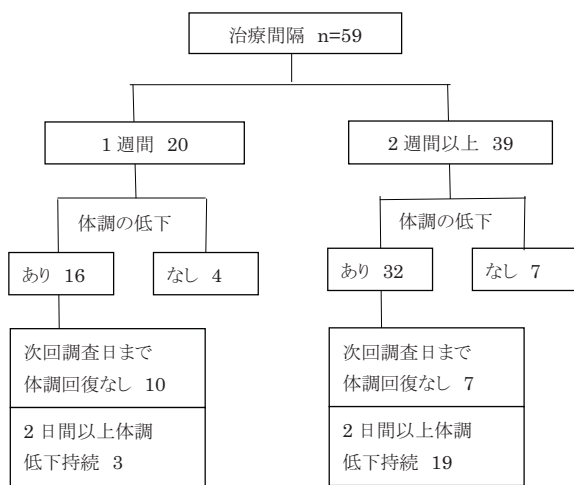


図7 外来で化学療法を受けるがん患者が自覚する体調の変化 (数字は人数)

現在の体調について、PS “0：症状がなく、日常生活や社会活動が制限されることはない”が13名(22.0%)、PS “1：経度の症状があり、肉体的労働はできないが、軽作業や座っての仕事はできる”が34名(57.6%)、PS “2：歩行や身の周りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。労働はできないが、日中の半分以上は起きて過ごす”が3名(5.1%)、PS “3：身の周りのある程度のことではできるが、しばしば

介助が要り、日中の半分以上を横になって過ごす”が2名(3.4%)、PS “4：身の周りのこともできない。常に介助がいり、ほとんど一日中横になって過ごす”は0名であった。前回治療日から今回治療日までの間に48名(81.4%)が体調の低下を感じており、そのうち17名(35.4%)が今回治療日までに体調が前回治療日の状態に回復していなかった。治療間隔別の対象者の概要を表2に示す。

前回治療日から今回治療日までの間に体調が低下したと回答した48名(81.4%)について分析を行った。体調が最低となる日について、治療間隔1週間の場合は、16名のうち12名(75.0%)が治療当日～3日目までに、治療間隔2週間以上の場合は、32名のうち28名(87.5%)が治療後1週間以内に最低になっていた(図8)。また、体調が最低となる日が2日間以上持続した者は22名(45.8%)であり、治療間隔2週間以上の場合、19名のうち15名(78.9%)が3～5日間持続していた(図9)。

また、基礎情報との関連についてみると、治療前から仕事をしていない患者は体調が低下した者が有意に少なく、仕事を続けている患者は体調が低下した者が有意に多かった( $p < 0.05$ )。治療間隔1週間の患者は、体調が最低となる日が持続することが有意に少なく、今回治療日まで体調が回復しないことが有意に多かった。治療2週間以上の患者は、体調の低下が有意に多く、体調が最低となる日が持続することや今回治療日までに体調が回復することが有意に多かった( $p < 0.05$ )。

次に、前回治療日から今回治療日までの間に体調が回復しなかった者、および前回治療日から体調が最低となる日が2日間以上持続した者について分析を行った。治療間隔1週間の場合、体調低下を感じた16名のうち、前回治療日から今回治療日までの間に体調が回復しなかった者は10名(62.5%)、体調が最低となる日が2日間以上持続した者は3名(18.8%)であった。体調の悪い時に生活の中で支障を感じることもあると回答した者は8名(88.9%)であり、その原因として、5名が疲れやすさを挙げていた。治療間隔2週間以上の場合、体調低下を感じた32名のうち、前回治療日から今回治療日までの

表2 治療間隔別の対象者の概要

治療間隔		1週間	2週間以上
人数		20名	39名
平均年齢		58.0±11.8 (32~81)	63.3±9.61 (40~79)
性別	男性	9名	26名
	女性	11名	13名
治療による体調変化 (Performance Status)	好転	3名	6名
	悪化	8名	7名
前回治療後からの体調低下	あり	16名 (80.0%)	32名 (82.1%)
	なし	4名 (20.0%)	7名 (17.9%)
体調低下を感じた者のうち、次回治療日までに体調が回復しなかった者		10名/16名 (62.5%)	7名/32名 (21.9%)
体調低下を感じた者のうち、2日以上体調低下が持続した者		3名/16名 (18.8%)	19名/32名 (59.4%)

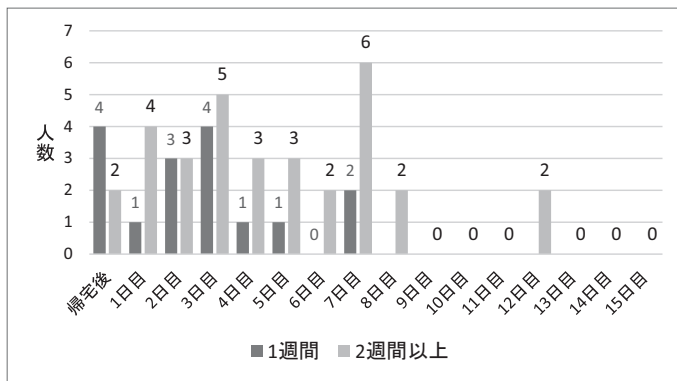


図8 体調が最低となる日 (n=48)

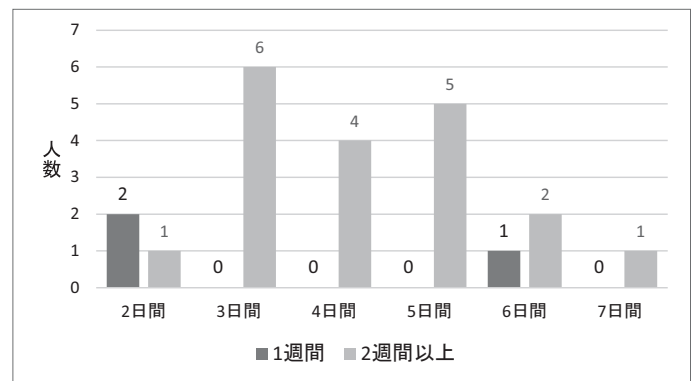


図9 体調が最低となる日の持続期間 (n=22)

間に体調が回復しなかった者は7名 (21.9%)、体調が最低となる日が2日間以上持続した者は19名 (59.4%)であり、体調が最低となる日が2日間以上持続し体調も回復しなかった者は4名 (12.5%)であった。最近の体調について、初めて点滴治療をした頃の体調と比べて1名が好転し、5名が悪化していた。また、体調が回復しなかった者および体調が最低となる日が2日間以上持続した者22名のうち、現在仕事をしている者が8名 (36.4%)、治療を開始してから休んでいる者が6名 (27.3%)、治療前からしていない者が8名 (36.4%)であった。体調の悪い時に15名 (68.2%)が生活の中で支障を感じるがあると回答しており、前回治療日から今回治療日までの間に体調が回復しなかった7名全員が生活の中で支障を感じるがあると回答していた。

#### 4. 外来で化学療法を受けるがん患者の通院治療への思い

外来と入院の治療環境を比較して良いと思う治療場所について、有効回答が得られた69名の結果を分析した (図10)。「入院が良い」と回答したのは4名 (5.8%)であり、「外来が良い」と回答したのは60名 (87.0%)であった。項目別に見ると、治療環境として「入院の方が良い」と回答した者が多かったのは、安心感 (30名) や症状への対応 (28名) など6項目であり、「外来の方が良い」と回答した者が多かったのは、自分らしい生活のペース (50名)、よく眠れるかどうか (43名)、精神的な楽しさ (43名)、食生活 (40名)、家族にかける負担 (41名) など16項目であった。

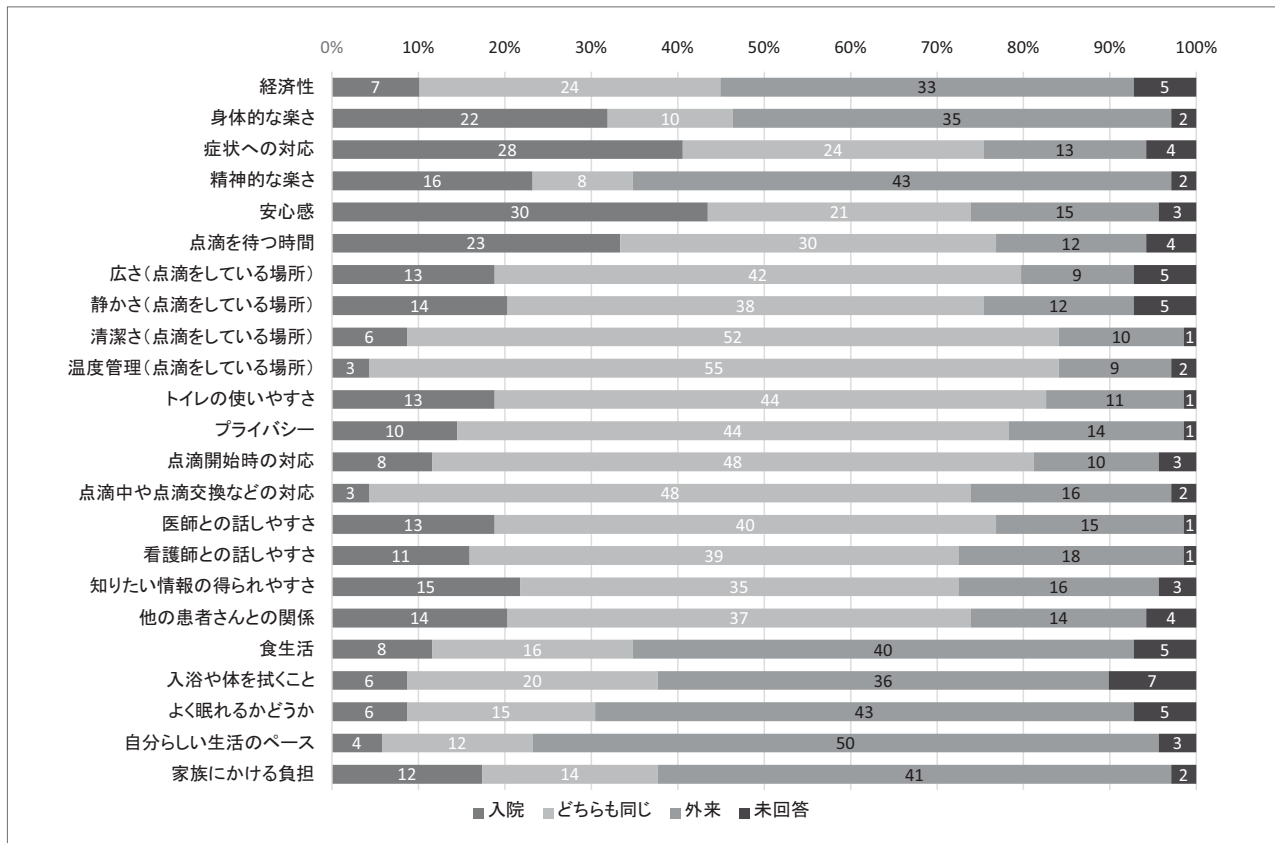


図10 外来と入院の治療環境の比較 (n=69)

#### IV. 考 察

##### 1. 外来化学療法を受ける患者の療養生活のマネジメント

患者は、体調の良い悪いに関わらず、外出や食事、仕事に支障を感じており、その原因に疲れやすさやだるさがあった。これは化学療法による副作用として疲労感や倦怠感が遷延していると考えられた。また、生活の中で支障を感じることはないが控えていることは、外出や仕事、趣味などがあり、4割以上の者が複数の活動を控えていた。一方で、入浴や食事、睡眠などは控えていなかったことから、患者は治療の副作用症状が生活に支障がない時でも、日常生活においては基本的欲求を満たす活動に留め、身体活動を最小限にして体力を維持、回復させて次回治療に備えていることが推測できた。患者が外来で化学療法を継続していくためには、副作用症状のマネジメントが必須であり、患者自身が倦怠感や疲労感の程度の変化を日常生活の中で自覚できることが重要になると考える。また、

体調の良い時にも半数以上が生活の支障の原因となる心身の苦痛症状を複数あげており、体調の良い時と比較して悪い時に、「痛み」や「食欲不振」、「気持ちの落ち込み」がある者の割合が高かったことから、精神症状が体調の悪化に影響すると推測できる。これらの様々な症状は日常生活の支障の原因となるため、副作用症状だけでなく、病気の進行に伴う心身の苦痛症状の変化に応じた症状マネジメントが不可欠であると考えられた。

がん患者が自覚する体調の変化について、多くの患者は、前回治療日から今回治療日までの期間の前半に体調が最も低下していたため、体調の低下に化学療法の副作用症状が大きく影響していると考えられた。また、治療間隔と体調変化の関連に関する結果から、治療間隔1週間の場合、患者は前回治療日から今回治療日まで1週間という短い間隔で治療を継続していること、治療間隔2週間以上の場合、患者は前回治療日から今回治療日まで1週間以上を継続する体調の低下を体験し、後半にかけて体調

が徐々に回復し次の治療に臨んでいることが推測できた。糸川ら<sup>11)</sup>は、外来化学療法を受ける進行・再発大腸がん患者が、身体症状を繰り返し体験する中で症状緩和、悪化防止のために生活調整を行っており、倦怠感が強くなる時期の負担が軽減するよう仕事や趣味、家庭の予定や治療スケジュールを調整していたことを明らかにしている。そして、レジメン別に副作用症状の出現頻度、程度と持続期間が異なる<sup>22)</sup>ため、治療間隔による体調変化やレジメンの特徴を捉え、患者が体調変化を自覚できるように治療開始前から継続的に支援することが必要である。看護師は、患者個々が自覚する体調の変化とともに意識的に捉えることにより、患者による副作用症状のマネジメントを含め療養生活のマネジメントを支援できると考える。外来看護実践に関する問題として、患者個々の背景、不安や問題の具体的内容が明確にできていないこと、問題を抱えている患者に何らかの対応をしなければならないが、場所と人員が確保できず話が聞けないことなどが報告されている<sup>23)</sup>。そのため、外来化学療法を受ける患者の看護を担う外来看護師が役割意識を持ち、患者の体調変化とともに確認することや、療養生活のマネジメントに向けて協働し、継続的に支援できるように体制を整えることも課題となると考えられる。

治療間隔が2週間以上の場合、前回治療日から今回治療日までの間に体調が回復しなかった者全員が食事や外出などに生活の支障を感じており、その原因としてだるさや疲れやすさ、食欲不振を挙げていた。このことから、患者は化学療法の副作用症状により体調の回復が阻まれ、今回治療日までの2週間以上、生活への支障が持続していることが推測される。そのうち、約3割の者が現在仕事をしており、体調の低下が関係していたことから、患者が仕事を続けることによりだるさや疲れやすさが増強し、体調の回復の遅れにつながっているのではないかと推測される。また、外来化学療法を受ける患者の自己効力感の関連要因について、身体症状のうち不眠・食欲不振・呼吸困難・倦怠感の重篤度が自己効力感に影響を及ぼすことが明らかにされている<sup>24)</sup>。したがって、体調が回復しない患者や体調が最低となる日が持続する患者に対し

て、倦怠感や疲労感、食欲不振の副作用症状の緩和、および体調変化を振り返り療養生活をマネジメントできるように支援することが患者の自己効力を高め、効果的なマネジメントにもつながると考えられた。

## 2. 外来化学療法の継続につながる療養生活のマネジメントへの支援

体調が悪い時に限らず体調が良い時でも多くの患者は生活の中で何らかの支障を感じており、主に疲れやすさやだるさ等の身体症状を原因に挙げていた。また、ほとんどの患者が入院よりも外来における治療を希望し、その理由として、「自分らしい生活のペース」、「よく眠れるかどうか」、「精神的な楽さ」、「食生活」、「家族にかける負担」など16項目において外来治療が良いと回答していた。一方で、「安心感」や「症状への対応」については、入院治療が良いと回答していた。平原ら<sup>25)</sup>は、外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活について、がんと抗がん剤治療による身体のつらさや変化した身体による自由を喪失した生活を送り、死への恐怖心を抱えながら生きることを諦めたくない思いを持って在宅療養していたことを明らかにしている。これらのことから、外来化学療法を受ける患者は、副作用症状による身体的苦痛だけでなく、病状の進行や治療継続に伴って生じる様々な不安を抱えながら副作用症状や死への恐怖感、変化する生活に対処し、生きるための方略として外来治療を継続していると考えられた。石田ら<sup>6)</sup>は、再発乳がん患者の外来化学療法の継続要因として、辛い気持ちを聞いてくれることが癒しとなることを明らかにしており、外来看護師は、日常生活の障壁となる患者の身体症状や不安を捉えて辛い気持ちを傾聴し、患者の対処を支えながら日常生活行動を行うことができるように支援することが重要になると考えられた。約6割の患者が生活に支障を感じることがない時でも活動を控えていたこと、および先行研究で、治療をしつつこれまでと変わらない自分のペースで生活を続けたいことや、治療をできるだけ続けたいという外来化学療法を継続する高齢がん患者のニーズ<sup>26)</sup>、化学療法の不確かさによる不安<sup>3)</sup>が明らかにされていることから、患



者は生活に支障がない時でも活動を控えることにより、いつまで継続できるか見通しの立たない化学療法を少しでも継続しようとしていたと考えられる。一方で、外来で化学療法を受けるがん患者の半数以上が、療養生活において「病状が心配で自分自身で生活を制限してしまう」気がかりがあり、他者に話す割合が低いことが報告されている<sup>27)</sup>。このことから、患者は、続けることも可能である仕事や趣味などを自分で控え、生活のすべてを治療中心に考えている可能性も考えられる。外来化学療法を継続する患者の生活の質を維持するためには、必要以上に控えることがないように、患者へ体調と相談しながら続けられることがあることを伝え、無理なくできる時期や可能にするための工夫、対策など、患者が療養生活自体をマネジメントできるように、体調が低下しやすい時期や治療間隔の特徴などを踏まえ、患者個々の生活を一緒に組み立てる支援が重要になると考える。また、家族と同居していた多くの患者は、「経済性」や「精神的な楽しさ」、「家族にかかる負担」について外来治療が良いと評価していた。先行研究において、再発乳がん患者の外来化学療法の継続要因として、家事労働を代替してくれる人がいることが明らかにされる<sup>6)</sup>一方で、家族への気兼ね<sup>4)28)</sup>や家族との葛藤<sup>25)</sup>を抱えて生活していることも報告されている。これらのことから、患者が療養生活をマネジメントできるように、家族との関係性や生活を視野に入れた支援が必要であると考えられる。患者が、化学療法の継続に伴う体調変化を主体的に捉え、変化に応じて必要となるときに周囲からのサポートが得られるように、家族への働きかけも必要になると考える。一方で、家族も外来化学療法移行期の不安や介護への負担感を体験している<sup>29)</sup>ことから、家族の不安や負担感への支援が患者の療養生活のマネジメントにつながり、化学療法を継続していく支えになると考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は1施設において、対象者から得られた有効回答の分析結果であり、また、疾患や使用薬剤、治療目的について調査項目に含めてい

ないことに限界がある。今後は、これらを調査項目に含め、多施設において調査を実施し、日常生活への支障をもたらす他の要因についても検討することが課題となる。

## VI. 結 論

1) 外来化学療法を受けるがん患者は、疲れやすさ、だるさ、食欲不振などを原因に、体調が悪い時に50名(73.5%)が、体調に良い時にも38名(59.4%)が、外出や家事、仕事などに支障を感じており、また、生活の中で支障を感じることがない時でも33名(58.9%)が、外出や仕事、趣味などを控えて生活していた。

2) 有効回答が得られた59名のうち、前回治療日から今回治療日までの間に48名(81.4%)が体調の低下を感じており、そのうち17名(35.4%)が今回治療日までに体調が回復していなかった。治療間隔1週間の場合は、12名(75.0%)が治療当日～3日目までに、治療間隔2週間以上の場合は、28名(87.5%)が治療後1週間以内に体調が最低となっていた。

3) 治療場所について、「入院が良い」と回答したのは69名のうち4名(5.8%)であり、「外来が良い」と回答したのは60名(87.0%)であった。その理由を項目別に見ると、安心感(30名)や症状への対応(28名)など6項目において「入院の方が良い」と回答した者が多く、自分らしい生活のペース(50名)、よく眠れるかどうか(43名)、精神的な楽しさ(43名)、食生活(40名)、家族にかかる負担(41名)など16項目において「外来の方が良い」と回答した者が多かった。

4) 外来で化学療法を受けるがん患者の治療および療養生活の認識と実態から、心身の苦痛症状のマネジメント、および副作用や体調変化の自覚を促し患者の生活を一緒に組み立てる支援が患者の療養生活のマネジメントを支えることが示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力頂いた対象者の皆様、対象者をご紹介いただきました研究協力施設の皆様に心より感謝申し上げます。

## ＜引用文献＞

- 1) 川崎優子、内布敦子、荒尾晴恵他：外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要、18、35-47、2011.
- 2) 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、人間と科学：広島県立保健福祉大学誌、5(1)、67-76、2005.
- 3) 船橋眞子、鈴木香苗、岡光京子：外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題、人間と科学：県立広島大学保健福祉学部誌、11(1)、113-124、2011.
- 4) 原恵里加、真砂さおり、佐野真理子他：がん性疼痛があり外来化学療法を受けている難治性消化器がん患者の療養生活上の困難と対処、日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ、42、183-186、2012.
- 5) 橋爪可織、楠葉洋子、宮原千穂他：外来化学療法を受けているがん患者の気がかりと療養生活における肯定的側面：Palliative Care Research、8(2)、232-239、2013.
- 6) 石田和子、石田順子、中村真美他：外来で化学療法を受けている再発乳がん患者の日常生活上の気がかりと治療継続要因、群馬保健学紀要、25、53-61、2005.
- 7) 和田さくら、稲吉光子：外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相、日本がん看護学会誌、27(2)、37-46、2013.
- 8) 佐藤三穂、吉田恵、前田美樹他：がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み、およびそれらの関連要因、日本がん看護学会誌、27(3)、77-84、2013.
- 9) 浅井香菜子、伊賀美季、江向真奈他：外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討、日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ、39、182-184、2009.
- 10) 飯野京子、小松浩子：化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析、日本がん看護学会誌、16(2)、68-78、2002.
- 11) 糸川紅子、岡本明美、眞嶋朋子：外来化学療法を受ける進行・再発大腸がん患者の症状緩和・悪化防止のための生活調整、千葉看護学会会誌、20(1)、31-37、2014.
- 12) 福田敦子、山田忍、宮脇郁子他：外来がん化学療法患者の生活障害に関する研究 消化器がん患者の生活障害の実態調査、神戸大学医学部保健学科紀要、19、41-57、2004.
- 13) 有賀昭子、遠藤香苗、中山泉美他：外来化学療法を受ける患者の倦怠感による日常生活への影響と対処行動の実態、日本看護学会論文集：成人看護Ⅱ、37、65-67、2007.
- 14) 林千春、国府浩子：化学療法を受けるがん患者に対する看護の実践状況と関連要因、日本がん看護学会誌、24(3)、33-44、2010.
- 15) 中湊子、大石ふみ子、大西和子：外来化学療法患者の苦痛と困難に関する看護師と患者の認知の比較と看護のあり方、三重看護学誌、9、41-54、2007.
- 16) 斎藤智子、佐藤富美子：外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力間の関連、日本がん看護学会誌、24(1)、23-33、2010.
- 17) 西塚美代子、大杉百合、西野由理江他：通院治療を受ける乳がん患者の化学療法副作用と日常生活への支障、日本看護学会論文集：地域看護、40、210-212、2010.
- 18) 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)、53-60、2009.
- 19) 村上華恵、細川和代、折原亜美他：外来点滴療法室のベッド環境の現状と問題点 がん化学療法患者のアンケート調査から、日本看護学会論文集：看護総合、41、17-20、2011.
- 20) 津曲竜一、大田いつ子、倉岡美香他：がん化学療法を受ける患者の入院治療と通院治療におけるQOLの比較と対策、日本看護学会論文集：看護総合、38、288-290、2007.
- 21) 嶋守一恵、高橋利果、木戸場美奈子他：外来がん化学療法室の看護体制が患者に及ぼす影響 半構成的面接法による内容分析から、日本看護学会論文集：看護総合、36、187-188、2005.

- 22) 武居明美、福田佳美、瀬山留加他：外来化学療法における副作用症状の特徴に基づく看護支援の検討 副作用症状の自己記録ノートの実験的検討、群馬保健学紀要、29、11-20、2009.
- 23) 佐藤まゆみ、小西美ゆき、菅原聡美他：がん患者の主体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要、25、37-44、2003.
- 24) 林亜希子、安藤詳子：外来がん化学療法患者における自己効力感の関連要因、日本がん看護学会誌、24(3)、2-11、2010.
- 25) 平原優美、河原加代子：外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活と意思、日本保健科学学会誌、15(4)、187-196、2013.
- 26) 森本悦子、井上菜穂美：地方都市で外来化学療法を継続する高齢がん患者の困難とニーズ、関東学院大学看護学会誌、1(1)、1-7、2014.
- 27) 楠葉洋子、橋爪可織、中根佳純他：外来化学療法を受けているがん患者の気付きとそのサポート、保健学研究、24(1)、19-25、2012.
- 28) 齋藤美華、齋藤美咲、半沢みどり他：外来化学療法を受けている高齢がん患者の生活への思い、北日本看護学会誌、13(1)、21-29、2010.
- 29) 竹内抄與子、藤野文代：外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験、ヒューマンケア研究学会誌、3(1)、17-24、2012.