

外来化学療法を受けている 非小細胞肺癌患者の苦痛に関する研究

村木 明美¹, 大面 和子²

Abstract

The purpose of this study was to clarify the aspect of the pain related with non-small cell lung cancer patients receiving outpatient chemotherapy held, and to consider nursing care. Data were collected through semi-structured interviews for eight patients who knew their own diseases and the necessity of outpatient chemotherapy. Inductive and qualitative analysis were employed for analyzing data. Six categories were identified. 【pain related to chemotherapy】, 【pain caused from the existence of cancer itself】, 【pain related to outpatient chemotherapy】, 【pain related to the modulation of the role.】, 【pain related to human relations】, 【spiritual pain】.

From the obtained results, there were the following features in the pain of lung cancer patients receiving outpatient chemotherapy. ① The main physical pain consisted of side effects such as fatigue, peripheral neuropathy, and depilation. ② There was the emotional pain in an uncertain prognosis and continuing treatment without limitation. ③ The outpatient chemotherapy enabled the extension of staying home and the continuity of the social life. But a certain pain existed always in the patients because the life pattern and the interpersonal relationship had to be changed by the chemotherapy.

Therefore, nurses need to understand about the feature of the pain related with patient receiving outpatient chemotherapy and to establish the support system for the outpatients such as consultation of their problems, pain, and education for self-care management at their home.

Key Words: Outpatient chemotherapy, non-small cell lung cancer patients, Pain, Nursing care

はじめに

近年、化学療法を受ける患者の治療環境は、長期入院から短期入院、あるいは通院へというように、著しい変化を遂げてきている。

その背景には、制吐剤である5-HT₃受容体拮抗剤、好中球減少に対するG-CSF製剤などの支持療法の確立、平均在院日数減少の推進、外来化学療法の診療報酬加算、インフォームド・コンセントの徹底やquality of life (以下QOL)の向上を目指した医療が重要視されてきたことなど、種々の要因が関与しており、これらの影響を受け、外来化学療法が急速に普及してきた^{1) 2)}。

外来化学療法は、基本的にその奏効率や生存期間の

延長など、化学療法の効果を落とすことなく、患者の良好なQOLを維持することが目標である。その普及により、入院することなく日常生活を送りながら化学療法が受けられるという選択肢が増えたことは、患者にとって多くのメリットを及ぼすことが考えられる。

しかし、外来化学療法を受ける患者の目的や病状は様々である。なかでも非小細胞肺癌患者は、根治不能の進行期に病気が発見されることが多く、その治療法として全身状態の比較的良好な時期には、入院を必要としない外来化学療法の導入に価値が見出されてきた。このように治癒を望めない状況下で、外来化学療法を受けながら、がんと共に生きていく患者の負担や不安、副作用への対処など、患者がどのような問題を抱え、どのような苦痛を体験しているかについて明ら

1 済生会松阪総合病院

2 三重大学医学部看護学科

かにすることは、外来化学療法を受ける、特に予後不良な患者を支援する上で重要であると考え、

I. 研究目的

外来化学療法を継続的に受けている非小細胞肺癌患者に焦点を絞り、患者がどのような苦痛を抱えながら外来化学療法を受けているのかを明らかにし、看護支援のあり方を検討する。

II. 用語の操作的定義

苦痛：単に身体的な側面だけでなく、精神的、社会的、スピリチュアル的な側面から構成されている全人的な苦しみや痛み

III. 研究方法

1. 研究対象

- 1) 外来化学療法の導入後3ヶ月以上経過し、治療を継続して受けている非小細胞肺癌患者
- 2) Performance status (PS) が、0~1で言語的コミュニケーションの可能な成人患者
- 3) 研究の趣旨について理解が得られ、研究参加の同意が得られた患者

以上の3点の条件をすべて満たす者とした。

2. データ収集期間および場所

データ収集期間：2003年9月16日~12月4日

データ収集場所：M大学医学部附属病院
内科外来 点滴治療室

3. データ収集の方法

1) 面接調査法

研究参加者のプライバシー保護と身体状況に配慮し、参加者の希望する場所で、インタビューガイドに基づいた半構成的な面接を行った。1名につき1~2回の面接を行い、面接時間は約30~60分とした。面接内容は参加者の承諾を得て録音し、逐語録を作成し質的データとした。

2) 参加観察法

面接を通して言葉では表出されない反応を知るため、化学療法を受ける点滴治療室での医師の処置や説明場面、看護場面、患者同士の交流場面などにおける研究参加者の行動、表情、会話を観察し、その内容は速やかにフィールドノートに記述した。

3) 記録物からの情報収集

研究参加者に関する基礎データ(背景)は、外来診療記録および看護記録から情報収集用紙に基づいて収集した。

4. 分析方法

逐語録およびフィールドノートの記述内容から、苦痛を表していると思われる部分を一文章一意味の分析単位に分けて記述し、カードとして抽出した。次にそのカードの意味内容を比較検討し、類似しているものを集め、できるだけ対象者の表現を用いながら簡潔な文章に整理し、サブコードとして抽出した。同様の手順を踏みながら、類似する内容をまとめ、コード、[サブカテゴリー]、【カテゴリー】へとクラスターの形成と命名を繰り返し、概念の抽象化を行った。

分析の過程で研究者による先入観などにより、データに歪みが生じないように、できる限りそれらを克服し、分析の妥当性を高める努力を行った。具体的には、分析過程において、逐語録およびフィールドノートとの突き合わせを繰り返し行い、全過程において複数の研究者で意見の一致をみるまで検討を繰り返した。さらに、がん看護のエキスパートのスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究参加者に研究の趣旨、研究への参加は自由意思であり、研究に参加しない場合や途中で参加を取り止める場合においても、治療や看護に不利益とならないこと、得られたデータは研究目的のみに用い厳重に保管すること、匿名性を厳守することを口頭と文書で説明し、同意を得た。なお、本研究の研究計画書は三重大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認された。

IV. 結果

1. 対象者の概要

研究参加者は男性6名、女性2名の合計8名で、平均年齢は56.3歳(SD=6.94)、肺癌の組織分類は全員が腺がん、病期はⅢa期が2名、Ⅲb期が3名、Ⅳ期が3名であった。薬物はビノレルビン、ゲムシタビン、パクリタキセル、カルボプラチンなど2剤併用の肺癌の標準的レジメンが行われていた。外来化学療法導入からの経過月数は3ヶ月から24ヶ月で平均9ヶ月であった。通院手段では、1名のみ公共交通機関を利用していましたが、他7名は自らが自動車を運転して通院しており、通院に要する時間(片道)は10分から2時間30分で平均47.5分であった。

副作用については、NCI-CTC (National Cancer

Institute -Common Toxicity Criteria) 日本語版を用いた。面接時に聴取できた主なもので、脱毛は grade1~2 が 6 名、呼吸困難感 grade2 が 3 名、倦怠感 grade1~2 が 8 名、末梢神経障害 grade2~3 が 2 名であった。その他、白血球数の低下による G-CSF 製剤の使用や、制吐剤、緩下剤などを用いて、既にコントロールされている副作用については省略した。また、民間療法は 6 名が取り入れたことがあると答えていた。

2. 外来化学療法を受ける非小細胞肺癌患者の苦痛

逐語録およびフィールドノートから、苦痛を表していると思われる内容を示す総計 256 のカードが抽出された。

順次、分析手順を踏みながら、95 のサブコード、42 のコード、21 のサブカテゴリーが抽出され、最終的に 6 つのカテゴリー【化学療法治療に関連した苦痛】

【がんと共存から生じる苦痛】【外来通院治療に関連した苦痛】【役割の変調に関連した苦痛】【人間関係に関連した苦痛】【スピリチュアルな苦痛】が外来化学療法を受ける非小細胞肺癌患者の苦痛として見出された。

以下に導き出されたおのおののカテゴリーについて論述する。本論文ではカテゴリーは【】、サブカテゴリーは □ で示した。またカテゴリーを説明するため、データである研究参加者の生の声を引用し、「」斜体下線で示した。

1) 【化学療法治療に関連した苦痛】

このカテゴリーは、非小細胞肺癌の治療レジメンと外来で化学療法を受けているという状況を反映した、【化学療法の副作用に関連した苦痛】【健康な自己像の喪失に伴う苦痛】【薬剤投与時のトラブル出現に対する苦痛】という 3 つの内容を含んでいた。

【化学療法の副作用に関連した苦痛】は、化学療法を受けた翌日頃から心身の活動低下や倦怠感を訴える患者が多く、「自分の身体が真綿に包まれたみたいに意味もなく消極的になる」「何とも言えないだるい感じ、気分が落ちて何もしたくなくなる」という表現が目立って聞かれた。

また、末梢神経障害は肺癌治療に用いられるパクリタキセルを使用している患者に特徴的な副作用である。手指のしびれに対して「指先の感覚が変で、力が上手く入らない。新しいケチャップの中蓋とかスナック菓子の袋が開けられなかったり、包丁を使ったり皿洗いをするのも危ないものよ」と生活上の不自由を語った。食事摂取量の低下に関しては、治療後の食欲およ

び味覚の低下が誘因となっていたが、治療と副作用症状の出現期間や程度を患者なりに把握しており、見通しを持って対処できる範疇の苦痛であった。二次障害の危険性については、例えば貧血時のふらつき感や末梢神経障害による感覚の低下から転倒などを起こしやすく、階段や少しの段差でも気を遣って生活していることが語られた。

【健康な自己像の喪失に伴う苦痛】では、痩せたり、脱毛したりという容姿の変化が女性だけではなく、男性にも「急に年老いたみたいで嫌だね」「眉毛やまつげまで抜けるのは異様でしたね」などのように語られ、男女を問わず、容姿の変化が今までの健康な自己像の喪失につながっていた。

治療を継続しながら社会生活を送る中では、職場などで気づかれられたりすることが、かえって病気であることを自他共に印象づけているように感じ、病人として見られることへの嫌悪感が存在していた。社交的な活動を制限する理由にも、自らの容姿の変化、つまり病気であることを他人に知られたくない気持ちと身体的な負担を軽減させたいという気持ち、また、仕事を休んだり早退したりしている手前、遠慮しなければといった様々な気持ちが混在していた。健康であった頃の自分であれば、何ら気兼ねすることなく行っていたのという、今の自分と向き合うことに対する辛さを伴っていた。

【薬剤投与時のトラブル出現に対する苦痛】は、ビンレルビンやゲムシタピンなどの抗がん剤は、投与中に血管痛を生じることがあり、そのような経験をする、痛みに対する恐怖感が認められた。また、点滴回数が重なり、血管の消耗によって毎回の穿刺がスムーズにいかず、何回も穿刺を繰り返さなければならない苦痛が生じていた。やむを得なく細い血管や不安定な位置に穿刺しなければならないことがあり、点滴中も手の向きや滴下の具合を絶えず気にする場面があった。抗がん剤は漏れると怖いという意識があり、不安や緊張が認められた。

2) 【がんと共存から生じる苦痛】

このカテゴリーは、外来化学療法を受けながら、根治不能な肺癌と闘病する過程に生じる苦痛として、【がんの進行の恐怖が付きまとうことに対する苦痛】【厳しい現実を突き付けられる脅威に対する苦痛】【妥協せざるを得ない無力感に伴う苦痛】【死と向き合わなければならないことへの苦痛】【不確かな状況に伴う苦痛】【心の拠りどころを求め続けることに伴う苦痛】【精神的疲労の蓄積に伴う苦痛】という 7 つの内容を含んでいた。

「がんの進行の恐怖が付きまとうことに対する苦痛」は、研究参加者はすべて自分の病気や病状について理解した上で治療に臨んでいた。そのため、「治りたいというより、自分のがんはもう治らないとわかっている。今は何とか薬が抑えてくれているのだけど…」「今も小さい腫瘍がいっぱい体の中にある。大きくは、なってきたくないのだけど…」と、がんの進行に対する脅威は払拭できない苦痛として存在していた。「副作用で白血球が下がると治療が中止になる。その間、予定していた薬の効果が得られないと思うと、それはそれで心配なこと」「治療の間があくと、がんが大きくなってきていないか心配になる」という語りからも、休業期間は特にその不安を高めている。新たな症状の出現や小さな変化をも病状の悪化に結びつけて、不安を増強させていた。

「厳しい現実を突き付けられる脅威に対する苦痛」は、「頭にも転移していて、月に1回は検査しているが、その結果を聞くのに、待合いで呼ばれるのを待っている時のもう何とも言えない気持ち…」「主治医から今の薬の効きが良くないので変更するという話があってドキっとした。先生の話に対しては、良くない話じゃないかってビクビクするわ」という治療効果を知らされる怖さを経験している。また、新薬導入への期待と現実、レジメンの変更に対する期待と代わり映えしない結果など、期待感と現実とのギャップが錯誤し、厳しい現実には脅かされていた。

「妥協せざるを得ない無力感に伴う苦痛」では、「良くも悪くもなっていないことは、先生が言うように良いと捉えなければいけないけど…でも治療といっても、大きくなるのを押さえてくれているだけで、それで効いているって言われても…」と治療に対する妥協点を見据えなければならぬ苦痛や、「息苦しさを感じるようになってくると、今の化学療法を続けるより、代替療法の方がいいのではないかと思ったり…でも、もし今の治療をやめて、そっちの方をやってみて、やっぱりえらくなったから、先生にまた診てもらえるかどうかは不安。良くても悪くてもここで診てもらう。治る見込みはなく、現状を維持するだけだから…」と医師に従い、任せることしかできない苦痛があった。また、高額な治療費に対しては、「生きていく限り仕方がない、治療を中断するわけにはいかない」と現状に対して折り合いをつけながら闘病していた。

「死と向き合わなければならないことへの苦痛」では、特に患者仲間の死は現実を直視させられるような出来事であり、「自分より若くて、ずっと元気だったのに…電話で励まし合ってきたけれど、しばらく連絡取ってなくて、久しぶりの電話がこんな連絡だった。

わからないものです」と語られた。また、ある闘病の体験談を講演会で聞いて「いい話やったよ…でも誰にでも末期は必ずくるとい言葉がショックだった」と語り、死に関する出来事や言葉に敏感で、自分に投げかけられているかのように聞こえてくるという辛い体験をしている。まだ死ぬわけにはいかないという思いの中で気持ちを奮い立たせているところがあった。

「不確かな状況に伴う苦痛」では、「来年はどうなっているかがわからない状況ですから…ずっとモヤモヤした感じで先のことが心配」「今の状態がいつまで続くのか、見通しがつかないから不安」とはっきりした予測や見通しが持てないことや、「がんに関する情報がたくさんありすぎて、どれを信じていいのか…」と過剰な情報にかえって迷いが生じ、確信がもてないなど、不確かさの中で生きる苦痛が語られた。

「心の拠りどころを求め続けることに伴う苦痛」では、何かにすがりたい、信じたいと模索し、心の拠りどころを求め続けることや、喫煙が止められないというように、何かに依存していなければ精神的な安寧が得られにくい状況に対し、後ろめたさを伴う苦痛があった。

「精神的疲労の蓄積に伴う苦痛」は、治療の継続から生じる精神的な疲労感であり、「正直言ってもう疲れてきました。先生にも言ったのよ、こういう状態で生きているのって疲れますよねって。薬が効かなくなったらって考えるとね…」「何か自分の中で悪いことが起きているんじゃないかって常に考えてしまう。もうこんな風にいろいろと考えなくてもいい世界があったら、そこへ行きたいと思うわ。アホなことを考えているわけではないけど、純粹に考えなくてもよかったらどんなに楽だろうと思う…」などの語りから、先の見えない闘病の疲労は大きく漠然と患者にのしかかっていた。

3) 【外来通院治療に関連した苦痛】

このカテゴリーは、外来化学療法というシステムを取るがゆえに生じる苦痛として、「外来通院治療の限界を予期することに伴う苦痛」 「自己判断をしなければならぬことに伴う苦痛」 「日常生活の負担から生じる苦痛」 「医療体制上の問題から生じる苦痛」 という4つの内容を含んでいた。

「外来通院治療の限界を予期することに伴う苦痛」は、「しびれが強くなってくと運転もきつくなってくる」など通院が先々自力で継続できなくなるのではないかと不安があった。また、やむを得ない治療の変更や外来治療の限界に対する不安があった。「データは安定しているのに副作用が強くなってきたことで薬を半分減らすそうですが、それで効くのかどうか心配で…」「薬はずっと使っていると効かなくなっ

てくることがあるって、何種類使っても効く薬がなかったらどうしようもない」などの語りから、外来化学療法治療の継続が困難になるという脅威につながっていた。

【自己判断をしなければならないことに伴う苦痛】は、在宅において自己判断に迫られ、迷い悩むことに伴う苦痛であった。「このくらいのことで病院に連絡すべきか迷って我慢してしまった」「副作用をどこまで我慢すべきか、今の薬は効果があり続けてきたのに…自分が副作用を我慢できないと言えれば薬が変更されてしまう。どちらを大事に考えたらいいのか悩んでしまう」など自己判断を迫られることの難しさや辛い心情が語られた。

【日常生活の負担から生じる苦痛】は、治療との兼ね合いを考え、自ら生活調整を試みている中で、避けることのできない仕事や役割の遂行などの間で生じる苦痛であった。「治療の翌日であっても自分が行かないわけにはいかない。自分が病人ということ、そうあちらこちらで言えるものではない」「治療の後で抵抗力が落ちてくる頃に職場で風邪を引いている人がいると、相当気になる」と語られているように自己の身体面を気にしながらも、社会生活を営む上で避けられない負担があった。

【医療体制上の問題から生じる苦痛】は、待ち時間や通院、点滴に要する時間など治療のために拘束される時間の長さや、点滴治療室からトイレまでが離れているなど治療環境上の不備、多くの患者が入れ替わり治療を受ける中で医療ミスが起こらないかという不安が聞かれた。

4) 【役割の変調に関連した苦痛】

このカテゴリーは、通院治療を行うことで、これまでの役割を果たせなくなったことで生じる苦痛として、【仕事の中断に伴う苦痛】【経済的な負担に伴う苦痛】【家族役割が果たせない苦痛】という3つの内容を含んでいた。

【仕事の中断に伴う苦痛】では、体力的に仕事を休まざるを得ない状況や、予定していた復職時期を延期しなければならない事態は、治療を優先する上で致し方ないことであると捉えてはいるが、復職を焦る気持ちを強くもっていた。また、仕事を続けていても、治療の日は1日休暇を取ることで、仕事上の遣り繰りや同僚への負担などに対する懸念も聞かれた。

【経済的な負担に伴う苦痛】は、仕事の中断に付随して起こってくる経済的な問題が、その多くをしめていた。傷病手当制度の支給など期限を有するものは、一定の休職期間を超えると支給が受けられなくなるなど、休職中の収入源の問題には切実なものがあった。

また、一定の収入が減少する上、高額な治療費、通院にかかる交通費、民間療法にかかる費用なども加わるとかなり家計を圧迫するという事態を招いていた。

【家族役割が果たせない苦痛】は、家族に心配をかけていることや、家族の将来に対する不安、父親、母親としての役割や、親の面倒をみるという役割が果たせていないことに対して、すまなさを感じていた。「子供が来年は受験で学費とか、これから先のことが心配。今まで休みには、キャンプやスキーに連れて行っていました、そんなこともできなくなって可哀想に思う」「自分が親より先に逝くかもしれないと考えると辛い…」などのように語られた。

5) 【人間関係に関連した苦痛】

このカテゴリーは、周囲の人々との関係性に関連して生じる苦痛であり、【周囲の人との距離感に関連した苦痛】【家族内に生じるいざござに対する苦痛】【期待に応えることができない苦痛】という3つの内容を含んでいた。

【周囲の人との距離感に関連した苦痛】では、患者は他者との交流において、気持ちの隔たりを感じていた。例えば「大学病院から遠いので、採血や、何か不調が生じた時には家の近くの病院で診てもらえるようにと連携をとってもらい非常に助かっているけれど、近くの病院の医師にちょっと気になることを聞いても、それは大学で聞いて下さいって、どこか線を引かれてしまっている感じがする。だからといって大学病院でも治療の日は先生も忙しそうでね。ベッドサイドに来てはくれるけど…なかなかゆっくり話ができる感じではない」「家族には心配をかけるので、今の病状や治療効果など聞いたことをすべて話すことはできない。話せるとしたら同じ病気の友達かな」など、患者は医療者や家族に対して気を遣い、ありのままの気持ちを表出できる相手が少なかった。また、「病気になるってしまったことは、それはそれで仕方がない」って、人からそうやって割り切られると…自分では割り切っているつもりでも人からそう簡単に言われるとちょっと…」という語りからは、健康な人とは、どこか気持ちを共有できないという感じをもっており、微妙な気持ちの有り様が伺えた。

【家族内に生じるいざござに対する苦痛】は、病気をきっかけに家族間の問題が増えたり、患者を心配に思う家族の気持ちが、怒りとなって患者に向けられたりというような家族関係のもつれが生じていた。

【期待に応えることができない苦痛】は、民間療法にすぎる家族の期待に応えることができないすまなさともなわしさがあった。

6) 【スピリチュアルな苦痛】

このカテゴリーは、治癒不能な肺がんに罹患したことに対する罪責感、不公平感、孤独感というような【スピリチュアルな感情に伴う苦痛】という内容を含んでいた。

がんに罹患したことに対し、過去の不摂生を悔いたり、なぜ自分が、がんになってしまったのかと問うたり、雨の日に1人でいると寂しくて仕方がないというような感情が表出された。

V. 考 察

外来化学療法を受ける非小細胞肺癌患者の抱える苦痛に対して、C.Saundersが、がん患者の経験している複雑な苦痛として表した「全人的苦痛」という概念³⁾を用い、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルの苦痛の4側面から捉え、看護支援と共に考察する。

1. 身体的な苦痛の様相

治療後の倦怠感症状は、化学療法を受けた患者では80~99%以上に認められ、外来化学療法を受ける患者にとって、出現頻度が高く、最も苦痛な症状である^{4) 5)}と報告されている。今回対象となった肺癌患者においてもすべてに倦怠感は認められていたが、外来の看護記録に残ることは少なく、あまり重要視されていない傾向があった。倦怠感は治療後、数日経ってピークとなり、次の治療日までには徐々に回復するといった経過を辿るため、日常生活におけるQOLを低下させる要因でありながら、医療者は見逃しがちである。また、抗がん剤治療の影響だから仕方がないという先入観を医療者も患者も持っていることが考えられる。倦怠感が日常生活にどのような影響を及ぼしているのかという視点を持ち、関心を示していく必要がある。

非小細胞肺癌に対し、パクリタキセルによる末梢神経障害は、総投与量増加とともに発生頻度は高くなり、現在のところビタミン剤や漢方などの対症療法が取られているが、有効な手段がほとんどなく、症状が強い場合は減量や休薬が必要になる⁶⁾。末梢感覚が鈍くなり、日常生活上の不自由という苦痛が生じていたが、生活における不自由感だけではなく、休薬や薬の減量は、がんの進行に対する脅威につながり、その苦痛は複雑性を増している。また、パクリタキセルは脱毛を起す頻度が83.6%と高く⁷⁾、ある程度脱毛を予測していても、実際に経験することの驚きや辛さが語られ、男女を問わず、大きなダメージを受けている。特に一般社会で生活する外来患者は、入院中の患者よ

りもボディ・イメージの変化に強い苦痛を感じる人が多い⁸⁾ことから、外来化学療法を受ける肺癌患者にとっての苦痛度は高いと考えられる。

このように外来化学療法を受ける非小細胞肺癌患者の苦痛として語られた、倦怠感や末梢神経障害、脱毛といった症状は、効果的な予防対策は少ないが、それ自体が致命的な副作用ではないため、医療者が軽視してしまいがちな傾向にある。倦怠感や末梢神経障害は客観的な評価が難しく、治療を遂行するためにある程度の代償は免れないという認識や、脱毛は可逆的であり補整すればよいというような単純な問題ではなく、化学療法を受けながら社会生活を送る患者の苦痛を真摯に受け止める必要がある。これらの副作用症状に対しては、患者が表面に出せない思いを常に受け止めようとする姿勢で介入していかなければならない。

身体的苦痛の緩和はすべての苦痛の緩和の必要条件であり、肺癌患者の多くにみられる倦怠感、末梢神経障害といった身体的苦痛を緩和しなければ、他の側面の苦痛の緩和は図れない。また、身体的苦痛は単にその範囲にとどまらず、特に精神的苦痛との相互作用的關係が顕著に表れ、重複した苦痛として存在すると考えられる。

2. 精神的な苦痛の様相

外来化学療法を受ける非小細胞肺癌患者は、効果のある限り継続するという現状維持および症状緩和を目的とした化学療法を受ける過程で、先の見えない不確かさや、常に頭から離れることのない死に対する恐怖が付きまとい、精神的な疲労が蓄積しやすい状況におかれていると考えられる。

症状の変化に対して過敏になることや、治療効果を知る怖さも、がんの進行という避けられない現実に向かい合わなければならないことで生じる苦痛である。身近な患者仲間の死も、患者の精神面に影響をおよぼしていた。少しでも今の安定した状態が続いてほしいという切実な願いに反して、このような厳しい現実と向き合うことや、治療の中断や変更などを強いられる事態が生じると、不安は一気に助長され、焦りや、やり場のない怒りに転じ、動揺を招いていた。このような精神的動揺は、特に根治不能の進行期に発見されることが多い非小細胞肺癌患者の闘病過程において、繰り返して生じる精神的な苦痛として捉えることができる。

また、患者は医師からの説明に対し、何か悪い知らせではないかと緊張し、不安を高めている。医療者が患者の精神的な苦痛をさらに助長させてしまう要因にならぬよう、コミュニケーションに関する技能を向上させていくことが必要である⁹⁾。実際に外来で厳しい

状況、いわゆる悪い知らせを告げる機会は多く、看護師は医師との連携を図り、患者の情報ニーズや心配事を共有し、サポートするという重要な役割を担わなければならない。

患者は自分のがんは治らないと理解していても、一方では何とか治す方法はないものだろうかという思いを持ち続けている。しかし、思うような結果に結びつかない現実との間で悩みながら、何かに頼っていたい、手懸かりや保証が欲しいと心の拠りどころを模索し続けている。実際にかん患者が健康食品をはじめとする何かしらの代替医療を利用している率は、調査によってばらつきはあるものの、32～83%とかなり高い⁹⁾。代替療法に限らず、迷いながらも何らかの確信を得たいという複雑な患者の心情から波及する精神的な苦痛を理解することが大切である。

次に、外来通院治療に関連した精神的苦痛について考えてみる。外来化学療法の限界を予期せざるを得ない事態として、病状の進行によりPSが悪化し通院が困難になることや、それに伴う治療法の変更などがある。外来での治療の中断は、がんの進行の脅威という精神的な苦痛を増強させると考えられる。一方、患者にとって化学療法は、生きていくための命綱のような存在であり、回数を重ねることで自分なりのペースを掴み、生活の中に取り入れているように感じられた。副作用症状そのものは苦痛であるが、外来化学療法に対しては、今日も無事に治療を受けることができたという安堵の気持ちを抱き、がんと共存する中で一種のパロメーターのように捉えている一面もあった。ゆえに外来化学療法の限界を予期することに伴う苦痛は、自分の予後にも直結し、漠然とした不安が、より切迫した、より具体的な恐怖につながっていくものと考えられる。

外来で化学療法を受ける患者は、多くの副作用を自宅で体験し、自らが主体となって判断および対処しなければならない。治療を継続したいため、副作用をどこまで我慢すべきかという自己判断に迫られる苦痛は、非常に難しい問題といえる。肺癌のレジメンで用いられることの多いパクリタキセルの末梢神経障害に対しては、患者の主観的な訴えが一つの基準となることや症状の個人差もあることから、患者は副作用症状を医師にありのまま伝えることをためらい、悩んでいる。各種毒性が臨床的に無視できないほど重篤に出現した場合などは、化学療法の効果が継続されていたとしても中止を考慮される¹⁰⁾が、そういった判断が必要になった場合、医学的な判断だけではなく、患者個々の治療に対する受け止め方や社会的な背景など総合的に考慮し、医療者および患者も含めて十分に検討した上で対

処していくべきであると考える。

また、入院することなく日常生活を送りながら治療を続けることは、外来化学療法のメリットでもあるが、その反面、無理をしたり、感染の危険に曝されたりすることに対して、精神的な苦痛を負っている。一般的なセルフケア教育だけではなく、患者個々の生活にあった教育が必要である。患者と共に実際に起こった問題やどう対処したかを継続的に評価し、フィードバックしていくことで、患者は自分の生活に合わせた効果的な対処行動を獲得することができると考えられる。

外来化学療法を受けている肺癌患者の精神的苦痛を引き起こす要因には様々なものがあるが、根治不能な状況下では、患者の死生観や価値観、がんの進行度合いやその症状、そして患者を支える家族や仲間、医療スタッフのケアの質などの影響を受けていると考えられる。

3. 社会的な苦痛の様相

治療を継続しながらの生活は、仕事をはじめとした様々な社会的活動に制約を生み、そのことが役割の変調を招き、社会的な苦痛として存在している。仕事の中断は経済的な負担にも直結しており、特に子どもを育て、家計を背負う立場の患者にとって、その負担は大きいものである。このような治療期のがん患者が活用できる公的な社会資源は現状ではあまりなく、ほとんどの患者は高額療養費給付制度を利用し、その支給を受けていた。しかし、患者は、治療費の他にも様々な出費が嵩んでくるということや、申請してから数ヶ月後に支給されるため、最初の遣り繰りは大変であったこと、そして支給されても使うためのお金であって貯めていくことができないなどの切実な実状を語り、経済的な問題の重大性が感じられた。相良¹¹⁾は、経済的な問題に対して、最初の治療説明時に必ず取りあげており、患者は「命を左右するがんになっているのに、お金のことなんか言うんじゃないと医師に言われそうで、実は言えなかったんです。言っていただいて助かります」と、医療者サイドからのサポート提案に対して歓迎されている、と評価している。看護師は治療費に対する認識が薄く、あまり経済的な問題にかかわってこなかったように思われる。しかし、再発・進行肺癌の治療の場合、治療効果がある限りは続ける必要があり、それだけ出費も終わりなく続くという問題の特性や、命と治療費の間でジレンマに陥っている患者が増えてきているという事実を十分理解しなければならない。医療者は社会保障制度の活用など具体的な対応策を迅速に示し、ソーシャルワーカーとも連携をとり、患者が1人で抱え込んでしまわないように相談窓

口を紹介するなど、積極的に情報提供することが必要である。

また、人間関係に関連した社会的な苦痛では、医師に対しては家族に対しても、遠慮や過度に心配をかけたくないという配慮から、患者はありのままの気持ちを表出できる相手がいなかったり、健康な人とは、どこか気持ちを共有できなかつたりと、通常の社会生活を送る周囲の人々との間に距離感を感じていた。Spiegel¹²⁾は、多くのがん患者は、自分が経験している危機を理解してくれる人はほとんどいないように感じ、平凡な日常にいそむことのできる恵まれた人達と自分との間には巨大な裂け目があるように感じていると述べており、患者が体験している社会的な孤立感を裏付けている。慢性疾患において、社会的接触の減少と著しい疎外は最も有害な影響に数えられ、特に病気が進んだ段階になるほど疎外感を深める¹³⁾といわれていることから、徐々に病状が深刻化することの避けられない外来化学療法を受けている肺がん患者の社会的孤立感に対する支援は重要といえる。

家族間に生じる問題については、患者が通院治療をしながら闘病する過程で、家族の中の情緒交流のすれ違い、価値観の不一致、覆い隠された不満、潜在的な不安、抑圧された感情などの要因が刺激されて問題が表れてくる¹⁴⁾といわれている。家族の不安な気持ちが、怒りや不満という形で患者に向けられたり、家族が次々と民間療法を取り入れ、患者に勧めたりといった問題もこのような要因が影響して生じていると理解できる。

しかし、このような家族間の問題をはじめとする社会的な苦痛に対して、患者自身の価値観もそれぞれ異なり、対応していくことは非常に難しいといえる。本来、外来化学療法の意義は、在宅期間の延長や社会生活の継続を可能として、患者のQOLを尊重することであるといわれているが、実際には生活パターンや人間関係の変調を避けることは難しく、様々な苦痛を1人で抱え込み、悪循環させている傾向がみられる。このような社会的な苦痛に対しては、経済的な問題でも触れたように他職種による専門的なチームアプローチが必要である。社会制度を活用し、患者や家族の不安、経済的な負担をできる限り減らしていけるような介入をはじめ、患者に必要な援助は何かを見極め、コーディネートしていく看護師の役割が重要であると考えられる。

4. スピリチュアルな苦痛の様相

がんと共存し、通院治療を続けなければならない現実には、これまでの日常とは異なり、様々な苦痛と共にある中で、「なぜ私が？」というような不公平感や、「煙草を止められなかった自分が悪い、ばちが当たっ

た…」というような罪責感をスピリチュアルな苦痛を表した感情表現として捉えた。効果の有無を問わずして、化学療法という治療にしか選択の余地がなく、治療の限界が見え隠れする状況にある進行期の非小細胞肺癌患者には、スピリチュアルな苦痛が存在し、ケアを必要としていることがわかる。

スピリチュアルな苦痛に対し、まず表出をいかに援助するかが重要であり、そのためには、スピリチュアルな苦痛の存在を意識して傾聴することからはじめなくてはならない。傾聴することは、「もっと患者の話を聞いて欲しい」という外来患者のニーズに応えることにもつながり、さらに患者が全人的な苦痛から少しでも解放される方向へとつなげていくために、最も基本的で重要な看護支援であると考えられる。

VI. 結 論

本研究の結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 身体的な苦痛の中心は、肺がん治療のレジメンを反映した倦怠感・末梢神経障害・脱毛などのコントロールしにくい副作用症状であり、それらは他に抽出された苦痛と相互作用的に関連し合っており、複合した苦痛として存在している。
- 2) 効果のある限り治療を継続するという肺がん患者にとって、先の見えない不確かな闘病過程で、症状の変化、治療の変更や中断、治療効果を知る怖さ、身近な患者仲間の死など、日々の出来事から生じる様々な精神的動揺は、慢性的に継続する精神的な苦痛として捉えられる。
- 3) 外来化学療法という形態が、治癒を望めない肺がん患者にとって在宅期間の延長や社会生活の継続を可能としている反面、実際には生活パターンや人間関係の変調などがみられ、苦痛を1人で抱え込む傾向がある。

以上のことから、外来化学療法を受ける根治不能な肺がん患者の苦痛の特徴を念頭に置いて、治療を妨げる要因を早期に察知した予測的な看護介入や、副作用による日常生活への影響に対するケア、およびタイムリーに患者の相談に応じていける継続的な外来看護の支援体制を確立する必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

今回の研究は限られた施設、および期間に行ったため、対象者の人数や背景にも限界があり、外来化学療法を受けている非小細胞肺癌患者の特性を十分反映しているとはいいきれない。今後は、さらに対象数を

増やし、特性を明確化するためにも、がんの種類による違いを比較検討していく必要がある。

文 献

- 1) 有吉 寛：なぜいま外来化学療法か，がん看護，8 (5)，348-351 (2003)
- 2) 小林国彦他：デイケアセンターにおける癌治療，癌と化学療法，23 (11)，1656-1661 (2000)
- 3) 恒藤 暁：最新緩和医療学，第4版，最新医学社，大阪。(2002)
- 4) Invine, D. M.: A critical appraisal of the research literature investigating fatigue in the individual with cancer, Cancer Nursing, 14, 188-199 (1991)
- 5) Sarma L.: Effectiveness of structured nursing assessment of symptom distress in advanced lung cancer, Oncology Nursing Forum, 25 (6), 1041-1048 (1998)
- 6) 垣添忠生監：QOL 向上を目指した癌の外来化学療法マニュアル，第1版，メディカルレビュー社，東京，2003.
- 7) 飯野京子他：脱毛のセルフケア支援，看護学雑誌，67 (11)，1060-1065 (2003)
- 8) Rosanne Radziewics: Communication Skills: Breaking Bad News in the Clinical Setting, Oncology Nursing Forum, 28 (6), 951-953 (2001)
- 9) 黒丸尊治：精神的苦痛に対するアプローチ，Modern Physician, 23 (3)，307-309, 2003.
- 10) 海老沢雅子他：外来化学療法適応各疾患の特徴と留意点，がん看護，8 (5)，353-356 (2003)
- 11) 相良浩哉：高額な医療費問題こうして切り抜けよう，がんサポート，1，P36-39 (2003)
- 12) David Spiegel，朝倉隆司他監訳：がん患者と家族のためのサポートグループ，第1版，医学書院，東京。(2003)
- 13) Strauss AL，南裕子監訳：慢性疾患を生きる，第1版，医学書院，東京。(2001)
- 14) 堀越由紀子：社会的苦痛に対するアプローチ，Modern Physician, 23 (3)，310-313 (2003)

要 旨

本研究の目的は、外来化学療法を受ける根治困難な非小細胞肺癌患者が抱く苦痛の様相を明らかにし、看護支援のあり方を明らかにすることであった。

外来化学療法を継続して受けており、自らの病状を理解している8名の非小細胞肺癌患者を対象に日頃感じている苦痛について半構成的面接調査を実施した。得られたデータは質的帰納的に分析をした。

その結果、外来化学療法を受ける非小細胞肺癌患者の苦痛は、【化学療法治療に関連した苦痛】【がんとの共存から生じる苦痛】【外来通院治療に関連した苦痛】【役割の変調に関連した苦痛】【人間関係に関連した苦痛】【スピリチュアルな苦痛】の6つのカテゴリーに分類された。

これらの結果から、外来化学療法を受ける肺癌患者の苦痛には次のような特徴があると考えられた。①身体的な苦痛の中心は、倦怠感・末梢神経障害・脱毛などの副作用症状であり、それらは他に抽出された苦痛と関連していた。②効果のある限り治療を継続するという闘病生活において、慢性的な精神的苦痛が存在していた。③外来化学療法という形態が、在宅期間の延長や社会生活の継続を可能としている反面、実際には生活パターンや人間関係の変調などがみられ、苦痛を1人で抱え込む傾向があった。

以上のことから、看護師は外来化学療法を受ける患者の苦痛の特徴を念頭に置いて、治療を妨げる要因を早期に察知した予測的な看護介入や、副作用の出現などによる日常生活への影響に対するケア、およびタイムリーに患者の悩みの相談に応じていける継続的な外来看護の支援体制を確立する必要性が示唆された。

キーワード：外来化学療法，非小細胞肺癌患者，苦痛，看護支援