

在宅で療養生活をおくるがん患者の看護援助の検討

奥村美奈子 田村正枝 普照早苗 (大学)
中川千草 古澤好美 (羽島市民病院)

I. はじめに

医療の進歩とともにがん患者の長期生存が可能となってきた。一方、患者の多くは再発・転移の不安をはじめ、多くの悩みや生活上の困難を抱えており、看護職者の積極的な支援が必要とされている。しかし、在宅で療養生活をおくるがん患者に対する看護職者の関わりは、外来通院中のわずかな時間であることが多く、十分な支援がなされていないのが現状である。

本研究の目的は、在宅で療養生活をおくるがん患者の現状を明らかにし、それに基づいて療養生活支援のあり方を検討することで、共同研究者施設における外来および化学療法目的の短期入院時の看護改善を目指すことである。

II. 平成 19 年度の目的

外来および化学療法で短期入院するがん患者の在宅療養の現状を明らかにする。

III. 研究方法

1. 面接調査：在宅で療養生活をおくるがん患者に対して、療養生活の現状に関する面接調査を実施する。

1) 対象者：がんと診断され、病名を告知されている通院中あるいは化学療法の短期入院患者。

2) 調査方法：外来あるいは入院時に面接を実施する。主な質問内容は、療養生活の様子やがんと診断され現在に至るまでの思いや考え、看護職者への要望などである。

3) 面接期間：2007年6月～11月

4) 面接および面接時の録音についての同意：患者の入院中に書面を用いて研究の趣旨を説明する。録音の許可が得られなかった場合は、面接内容をメモすることの許可を得る。

2. 倫理的配慮：対象者には調査目的・趣旨について書面を用いて説明し、協力を依頼した。調査協力に際して、協力への承諾の可否や中止・中断

により治療や看護の提供に不利益が生じることはないこと、面接時にはプライバシーを保持するよう配慮すること、調査結果は本研究の目的以外に使用することはないこと及び公表時には匿名性に配慮することを保証した。また、データは大学研究室内で保管・処理することとした。本研究は本学術倫理委員会の承認を得ている。

3. 現地側共同研究者との協働の実際

研究開始に際して、大学側・現地側共同研究者間で本年度の目標と方法を確認した。面接調査に際し、現地側共同研究者が患者の選定および研究への協力依頼と意思確認、面接日時の設定・場所の確保を担当し、大学側共同研究者が面接を担当した。

IV. 結果

1. 面接対象者：概要については表1に示した。

2. 面接概要：A氏は6月、7月、8月の計3回、化学療法の短期入院期間中に面接を実施した。B氏は化学療法短期入院中、C氏は腹膜播種による病状進行による入院中、D氏は外来化学療法中、各1回面接を実施した。また、E氏は病状軽快に伴い在宅療養に向け調整している期間に1回面接を実施した。なお、C氏は本研究中に他界された。

3. 在宅で療養生活を送るがん患者の現状

1) A氏：現在夫と二人暮らしであり、夫は自営業で、自宅と作業所が同じ敷地内にある。従業員を数名雇っており、A氏も夫の手伝いをしている。通院に要する時間は自転車で15～20分程度である。A氏は2007年3月中旬に大腸がん切除術を、さらに4月初旬に初回の化学療法を受け4月末に退院となった。退院後は2週間に1回短期入院し化学療法を受けている。

3回の面接結果を分析した結果、主にく化学療

表1 面接対象者概要一覧

事例	A	B	C	D	E
性別・年齢	女性・60代	男性・70代	女性・60代	男性・60代	女性・40代
診断名	大腸がん	大腸がん	胃がん	胃がん	乳がん
面接回数・場所と面接時の状況	3回(初回外来、2-3回(病棟):手術後、化学療法で短期入院。	1回(病棟):手術後、化学療法で短期入院。	1回(病棟):外来化学療法を受けていたが、腹膜播種による病状進行で入院。	1回(外来):手術後に化学療法と他施設での放射線療法中。	1回(病棟):胸水貯留等で入院、治療後在宅療養に向け調整中。独居下肢に障害がある。

法の副作用に関連した事柄><家族や知人との関係><がんになったことや病状についての捉え方、生きる姿勢>の3項目について語られていた。また<化学療法の副作用に関連した事柄>は「脱毛に関する事柄」と「吐気、食欲低下、味覚異常、倦怠感」に関する内容が語られていた。3回の面接内容については表2に示す。

2) B氏: 妻とともに息子の家族と同居している。以前は自宅で縫製業を営んでいたが、現在は廃業している。2007年6月に大腸がん切除術を受け、術後一旦退院したが、化学療法目的のリザーバー埋め込みのため入院、以後短期入院し化学療法を受けている。

1回目の化学療法中吐気と倦怠感が強く、数日間退院を延期し対症療法として点滴を受けた。そのため、当初2週間に1回の化学療法の予定であったが、今回2回目は3週間開けて治療を行うこととなった。初回の化学療法後体重が1.5kg程度減少し、体力の減退を感じている。病名とともに進行がんであると説明を受けており、化学療法が必要であることは納得している。

1回目の化学療法中は食欲が全く無い状況であったが、退院後は食欲も回復しており「不思議なことに家では食べられる」と明るく話している。化学療法を受けている他の患者から、化学療法後気分不快があっても点滴を受けず退院しているという情報を得たため、B氏も2回目の化学療法後は食欲が低下しても点滴などを受けず退院すると決めている。

友人との交流も活発で、すでに趣味の釣りにも頻回に出かけている。また、息子が建築業をしているため、時々その現場に出向き簡単な作業を手伝っている。

3) C氏: 子ども二人は夫々独立し、現在は夫と二人で暮らしている。通院時は夫が自家用車を運転し、付き添っている。1987年に胃がんのため胃を2分の1切除し2004年まで年1回定期受診をしていたが、経過も良好であったため、2003年からは定期受診を近医に変えた。2005年旅行中に嘔吐し、かかりつけ医に受診した。その際1ヵ月間服薬で様子を見るよう言われたが、本人の判断で総合病院受診し、胃がんと診断され、2005年12月胃全摘出術を受けた。

術後はお粥を食べよう説明されたがあまり食欲がわかず、普通の硬さに変えるなどして何とか食べるという状況であった。術後は外来で定期的に化学療法を受け、病気については、「悔いても仕方が無いので、自分では治るんだ」と思い前

向きに考えている。

これまでで最も辛かった事として、2007年3月に腹痛があったが、C氏自身予定があったため1週間自宅で我慢していたことをあげている。また、これ以外にも3ヶ月毎の尿管ステント交換時の痛みや、下肢にリンパ浮腫を認める状態で退院した際、下肢の浮腫を想定して在宅生活の準備をしていなかったため、足を曲げて座ることもできず、夫が急遽テーブルや椅子を買って生活できるよう整えたという体験をしている。

自宅では5時頃起床し、食事を作ることと洗濯と買い物が主な日課である。体調が悪いときは横になるようにしている。特に最近は、外出時に頭がボーッとし、その後割れるような痛みや眩暈を感じることもあるため、一人では外出しないようにしている。この症状について医師からは貧血であると説明されている。

夫に対して、昔は何一つやらなかったが、今はいろいろと手伝ってくれており、C氏としてはせめて夫のために食事を作ることと洗濯はしてあげたいと思っている。

病気になったことについては、「子どもが小さい時だと困るが、二人の子どもも既に独立し家庭をもっているのだから、この時期でまだ良かった」と語っている。また、近所の人との付き合いに関しては、痩せてしまっているのを見られるのが嫌なので、あまり近所の人とは会いたくないこと、そのため買い物も人の少ない時間帯に行くようにしている。

4) D氏: 現在は妻と子どもたちと6人で暮らしている。以前は鉄工所を営んでいたが、2年前体調を崩したため一線を退き、息子が経営を引き継いでいる。通院は妻が自家用車を運転し付き添っている。2年前に進行性の胃がんと告知され、胃全摘出術を受けた。以後、外来で化学療法を受けるとともに、2007年7月から頸部リンパ節転移のため他病院に通院し放射線照射も受けている。

医療者に対して自分が納得いかない事ははっきりと伝えるという姿勢を大切にしており、看護師とも忌憚無く話し合える関係を築いている。胃全摘後の食事についても「長いものを食べては駄目だと言われた、特に私みたいに歯の無い者は、それならば、よく噛んで食べれば良い。それぞれ人によって食べられるものが違うと思う。みんなそれぞれ違うのだから、他の患者にも聞いてみて良いところを取り入れて、いろいろと試してみる」と話している。また、こうしたF氏の工夫に対して看護師が支持してくれている様子も伺え、

会話の中で「担当看護師が応援してくれている」「力になってくれる」という言葉が聞かれた。

5) E氏：ポリオの後遺症により下肢に変形をきたしているため、移動には車椅子が必要な状況である。また2006年末に父親ががんで他界した後は、遠方に住む妹の援助を受けながら独居で生活をしてきた。また、弟が近接する町に居住している。

本年7月乳がんの浸潤による胸水貯留のため呼吸困難を呈し緊急入院をしたが、胸腔ドレナージ・化学療法等により胸水も軽減し、症状の軽快が認められた。面接時点では、本人からの強い要望で在宅療養に向け、姉妹の協力を得ながら調整中であった。

V. 考察

1. 患者の思いを聴くことの重要性

A氏の3回の面接を通じて、患者は当初不安の中に身を置き、自身の生活を縮小して捉えがちであったが、3回目の面接では知人と旅行に出かけ、「山を乗り越えたように思う」と述べるなど、自らの状態を客観的に捉え落ち着きを取り戻すとともに、徐々にやりたいことを実行に移すといった変化が見られた。

がん患者の多くは「がん」と診断された時から先の見えない不安とともに今後の自分自身に不確かな感じを抱えて生活を送ることが多い。看護職はまずこうした患者の思いを十分に聞くとともに、患者が自分のことを落ち着いて考えられ、今後の生活に自信や希望が持てるよう援助することが重要であると考えられる。しかし、看護の現場、特に外来においては、日々多くの患者に対応しなくてはならず、看護職が話を聴く必要性を感じつつも患者に十分に時間を確保することが困難な現状があると推測する。平成19年4月から施行された「がん対策基本法」によってがん診療連携拠点病院と指定された施設では、がん患者を対象とした相談部門を設置することが規定されているが、それ以外の施設においてはこうした部門の整備が十分なされていないのが現状であろう。そのため、今後各施設において、不安や悩みを抱えつつ療養生活を送るがん患者が思いを十分に語るができるような体制を早急に整える必要があると考えられる。

一方、こうした体制整備とともに、看護職自身が常に患者に関心を持ち続けることが何よりも大切である。こうした看護職の姿勢が、外来を受診した患者のちょっとした変化をも捉え、援助に結びついていくとともに、この繰り返しが患者の

信頼を獲得し、看護職に「話してみよう」「相談してみよう」という気持ちを引き出すことになると考える。また、関心を持ち続けることで、病状の説明や状態が大きく変化した時等、重要な援助場面を的確に判断し、適切な支援につなげることができると思う。

2. 化学療法中の患者への支援

A氏やB氏の結果から、化学療法を受けることが患者にとっていかに辛い体験であるかが分かる。抗がん剤の副作用がもたらす身体的なダメージは、身体のみならず患者の生きる力を減退させることにもなりかねない。患者は血液データの結果に一喜一憂しながら、心身の辛さに耐えていることが多い。このような患者に対して、看護職者は治療の副作用や病状進行に伴う身体状況を十分に把握し、患者の生活に即した対処方法を伝えることが重要である。そのためにも、看護職者は基本的副作用や対処方法についての知識だけでなく、多くの患者の体験を聴き、患者から得られた治療のプロセスやそれぞれの工夫を自らの中に蓄積することが必要である。治療の副作用の発現やその程度は患者個々によって異なるが、多くの患者から得た情報を基に、患者の辿るプロセスの概要を伝えることはできる。そのことは、患者自身が今後を見通すための指針となり、今を乗り越えて行く力を引き出すことにつながると考える。

また、副作用症状への対処方法について、患者が生活していく中で見出した工夫は、より具体的に生活に密着したものである。今回の面接においてA氏から「食欲が低下している時アイスクリームがなら食べられそうだが、どのような種類を選んだら良いか」といった具体的な疑問を投げかけられた。患者にとって知りたい情報は一般的なことなく、日々の生活におけるより具体的な事柄である。そうした疑問に対応するためにも、看護職者は他の患者が自らの体験を通じて見出した事柄や工夫を蓄積し、それぞれの患者にアレンジして提供することが必要だと考える。

3. 患者が行っている生活上の工夫を捉え支持する

今回の面接においてD氏から、自らが行っている生活上の工夫について看護職から支持されていることが患者にとって良好な感情として残り、乗り越えて行こうとする力になることが伺えた。考察の2においても述べたが、患者は自らの状態をモニタリングし、看護師等の専門職者からの助言を参考にしつつ、自分の症状や生活の仕方につ

いて独自の方法を見出している。それは、患者の日々の努力の証であるとも言える。看護職者は、まず患者のこうした努力を聴き、その姿勢を支持することが大切である。そして、適切な対応であるかを確認し必要時修正することで、患者は自信をもって前に進んでいくことができるのではないかと考える。

4. 患者の自宅での療養生活を具体的にイメージし支援する

A氏の結果から、化学療法の激しい副作用出現時に外来受診しても良いのか迷ったという発言があった。また、C氏の場合、下肢に浮腫を認めた状態での自宅での生活を想定した支援がなされず、退院後苦慮したという状況があった。これらの結果から、看護職は退院後の生活において予測される困難を確実に把握し、その生活を具体的にイメージしながら、入院中から自宅での対応方法について十分に支援することが必要であると考える。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

1. 化学療法による短期入院患者の看護の現状

現地側共同研究者より、化学療法による短期入院患者の場合3日間で退院することが多く、看護師は患者の自宅での生活について情報収集したいと思っているが、なかなか実践できていない現状があり、施設においては、この現状への対策として、受け持ち看護師が外来看護師と連携し情報交換していることが報告された。

2. 外来においてのがん患者の話を聴くことについて

相談室を担当している看護職より、患者の相談は多種多様であり、相談内容も病気のことだけでなく生活の細部に渡っており、その悩みの深さを聴き対応に戸惑うこともあること、相談に内容によっては関係職種につなげることもあり、自身の役割として各職種をつなげるパイプ役でもあると自覚しているとの発言があった。

他の参加者から、以前担当であった患者が市役所に申請した際の対応の冷たさを訴えられた体験を通し、十分に時間をかけて聴くことの重要性を痛感したこと、現地側共同研究者からは、診察室での声かけでは「大丈夫」との一言が返ってくるが、点滴室でもう一度声をかけるとたくさんの事を一気に語られるという経験から、患者は診察時には医師から話を聞き緊張している様子であるが、看護師に対しては医師にできない話をしたいと思っており、とにかく患者の話を「聴く」こ

との重要性を実感しているとの発言があった。

3. 自らの体験を通しての患者の気づきを知る

大学側共同研究者から、今回の面接を通して、患者は自分自身の身体状況について徐々に分かっていくこと、それに伴って対処方法も見出していくことが分かった。看護職はこうした患者の気づきを把握しておくことが必要なのではないかと報告があった。

4. がん患者の療養生活を支援する関連職種との連携について

現地側共同研究者より、今回、下肢に障がいがあるなかで、独居で在宅療養を希望されているE氏について、病院としての初めての試みである、看護師・医師・理学療法士・訪問看護師・診療所医師を交えた「合同カンファレンス」を開催した。これは「地域連携退院時共同指導料」という診療報酬に基づいている。この事例の他にも自宅での看取りを体験しており、自宅での患者の生活を見据え、関係職種が一同に集まって合同カンファレンスを開催することは有効であるとの見解が示された。

VII. 今後の課題

本年度は在宅で療養生活をおくるがん患者の現状を把握することを目的としたため、実践の改善に着手するまでには至らなかった。しかし、「共同研究報告と討論の会」の意見交換や会終了後に、現地側共同研究者より日々の看護で不足している点を理解することができたとのコメントを得ている。来年度は面接結果から得られた看護の視点を基に、在宅で療養生活をおくるがん患者がより支援を受けられるよう取り組んでいきたい。

表2 A氏の3回の面接結果

項目	1回目	2回目	3回目
化学療法 の副作用 に関連す る事柄： 脱毛につ いて	脱毛があるので普段は家でも帽子を被っている。女性にとって脱毛が一番悲しい。洗髪をすると沢山髪が抜けるので、以前に比べ洗髪の回数を減らしている。		一番気になるのは髪のこと。医師に髪を染めては駄目と言われ、白くなったので染め粉を振ってきた。治療しないと髪はあまり抜けなかった。初めの頃は知らなかったなので、このまま抜けて坊主頭になるのかと思っていた。それで髪を洗うのが怖くて。また今回治療したら抜けるかもしれないけど、怖がっていたら駄目だね。
化学療法 の副作用 に関連す る事柄： 吐気、食 欲低下、 味覚異 常、倦怠 感につ いて	抗がん剤の点滴中は吐き気がひどい。月曜日に点滴をすると、1週間は食欲が無い。吐き気止めを飲むと少し味覚が分からなくなる。	抗がん剤の点滴をすると味が分からなくなる。特にぼんやりとした味はだめ。7月初めに治療を受けて退院した週末、全く食欲が無く、体もしんどく何もできなかった。娘がビタミン入りゼリーを買ってきてくれた。それ以来これを常備している。こんなに辛いときは外来に来て良いのか？	5・6月は退院後、家で仕事ができなかったが、7月以降はだめ。週末は救急外来で点滴してもらっている。今は、入浴で脱衣するとき、何か支えが要る。
家族や知 人との関 係	自営業なので自宅であまりボーっとできず、手伝いをしている。	従業員の手前、しんどくてもあまり寝ているわけにもいかない。	普通に近所づきあいをしているが、あまり会いたくないときもある。友人にもただ入院しているとだけ話している。自分自身の姉妹にも今までがんで入院したことを黙っていた。「がん」というと重症だと思われるのが嫌だから、知らせなかった。
がんにな ったこと の捉え 方や病状 の捉え 方・生き る姿勢	「がん」だと言われすごくショックで泣いた。家族に励まされ、泣かないで頑張る、負けない、奇跡が起こるようにお参りをしている。絶対に負けない、勝ち抜く。	毎年行っている旅行も今年はキャンセルしようと思う。一泊旅行は無理だと思う。	知人と京都旅行に行ってきた。行って良かった。また紅葉の頃に行きたい。ここまで頑張ってきた、大きな山を乗り越えて来たと思う。医師から検査の結果が良いと言われるとうれしい。ちょっと結果が出てきたかと思う。(治療入院の時は)私ばかり何でと泣けてくる。そのうち開放される時期が来るからと思っている。