

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 小嶋まゆみ (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ている。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援助が必要とされている。

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把握し、療養生活支援の在り方を検討することで、当該病院におけるがん患者への看護の充実を図ることである。

II. 平成 20 年度の研究活動

1. 研究方法

在宅で療養生活を送るがん患者に面接を実施し、療養生活の現状と患者が抱える問題や要望を明らかにするとともに、検討会を開催し療養生活支援の在り方を検討する。現地共同研究者は、面接対象者の選択と調整を行い、検討会の意見交換に参加する。

1) 対象者：病名を告知され、化学療法のため外来通院をしているがん患者。

2) 調査方法：外来において大学教員が面接を実施する。主な質問内容は、がんと診断され現在に至るまでの経過と思い・考え、在宅療養の様子、看護職者・医療機関等への要望などである。

2. 倫理的配慮：面接調査対象者に研究内容を紙面で説明し、同意を得た。結果は、本研究の目的以外に使用することはなく、公表時は匿名性に配慮し、データは大学研究室内で保管・処理することとした。なお、本研究は本学研究倫理委員会の承認を得た。

III. 結果

1. 療養生活の現状と患者が抱える問題や要望

面接は表 1 に示したように男性 2 名、女性 2 名の計 4 名に実施した。

1) 事例紹介

A 氏：患者は専業主婦。結婚以来定期健康診断は全く受けていなかった。平成 19 年春頃に左右の乳房の形の違いに気づき受診、乳がんと診断された。初回診断時点で、肺と骨に転院が認められたため手術適応とならず、化学療法が開始された。

面接前に外来看護師より、普段から言葉数が少なく、おとなしい印象の患者であると紹介された。面接時の声は小さく、目線を下げて話していた。B 氏：子どもはそれぞれ独立し、現在独居である。平成 19 年末頃、腹部の不快感を感じ近医に受診したが症状は改善されなかった。その後、胃内視鏡検査を経験した友人の勧めで病院を受診し、検査の結果進行性胃がんと診断された。医師より詳細な病状説明を受け、B 氏は「機能していない胃であれば、全部取って欲しい」と医師に伝えた。内視鏡手術を試みるが切除不可と診断され、化学療法が開始となる。

現在は無職であるが、退職までの三十数年間施設職員として勤務していた。長年働き続けたことに対して誇りをもっており、これまでの苦労についても前向きに捉え、がんになったことも「昔であればがんになって死んでいたと思う。自分は余分の人生を生かしてもらっているから幸せである」と語っている。週に 3~4 回社交ダンスに出かけ、友人との交流も活発である。近隣者とも常に交流をしており、居住している市の福祉制度の一環として、高齢独居者を対象とした緊急電話が

表 1 対象者概要一覧

事例	A	B	C	D
性別・年齢	50代 女性	70代 女性	40代 男性	80代 男性
診断名	乳がん(骨・肺転移)	胃がん	大腸がん	胃がん(肝転移)
病状経過の概要	乳房の自己診断で異常を感じ受診。初回に乳がんの遠隔転移が確認され、外来化学療法を開始し 2 年弱経過。	腹部不快感を感じ、友人の勧めで受診。進行性胃がんと診断され、内視鏡手術を試みるが切除できず。化学療法開始し 2 年経過。	食欲不振等を感じ受診。内視鏡検査で大腸がんが診断され、手術を受ける。術後化学療法開始し約 7 か月経過。	胃がんで約 1 年前より化学療法開始。7 か月前に消化管通過障害のため胃空腸吻合術を受ける。その後化学療法再開。

表2 面接結果

A氏

- ・外来に毎週通院しているが、できれば月に1回程度になると良いと思う
- ・病院で知り合いに会い病状を聞かれたりするのが嫌なので、できれば遠くの病院に替わりたいと思うが、夫には言えないでいる。
- ・2年近く経過すると、家族の対応も変わってくる。最初は大事にされていたように感じていたが、今は「今日も病院に行くのか」というように変わってきた。
- ・いつまで通院が続くのか。夜寝る前に「今日で終わりです」と言われなかつと思う。
- ・治療によってがんは小さくなる可能性はあるが、無くなることはない。もっと早く治療していれば、手術で取れて、それで済んでしまったのではないかと思う。
- ・治療が長くなると自分以上に周りの人が大変になるかもしれないと思う。
- ・気分の浮き沈みがあるので、なるべく気楽にしていきたいと思う。
- ・1回治療を受けると3万円前後かかる。月3回で9万円、薬によっては月12万円ということもある。高額医療費制度はある。夫が昇給しても、医療費に使われる。子どもたちの学費もかかり、これまで子どもたちに買ってあげられたものも買ってあげられない。
- ・医師は最善の薬を使っていると思うが、実際高い。月に1回薬の飲めば良いといった方法がないかと思う。今2本点滴を打っているが、医師にそんなに調子が悪くなければ1本でもいいのではと思いついて言ってみようかとも思う。
- ・抗がん剤の金額を全く聞いていなかったで、初めて支払いに行つて「こんなにするの」という感じであった。

B氏

- ・抗がん剤の副作用で体毛が抜け、鼻毛が無いため常にマスクをしないとスツと空気が入ってしまう。また、睫毛が少なくなるので、視力が落ちたのではと思うくらい、涙が出てしまう。
- ・絶えず口内炎や歯肉が腫れたりするため、人一倍うがいをしたり、歯磨きを入念にしている。口内炎や歯肉が腫れるため、熱いもの硬いものが食べられないし、健康な頃においしいと感じたものがいま一つおいしいと感じられない。
- ・自分以外にもがんの人が多し。昔ほどがんでは死なない。昔であればがんで死んでいたかもしれないと思うと、余分の人生を生かしてもらつていて幸せだと感謝している。
- ・あまり「がん」だという気持ちや恐怖心は無く、病気をする前と同じように動いている。
- ・痛みや下痢等の余病が出た時は、誰かの手を借りないと対応できなくなる。以前救急外来を受診した時は下痢をして相当体調が悪かつたので、できれば1泊でも入院させてもらいたかつたが、帰宅するように言われた。家に帰ると一人なので、体調が悪い中で食事や布団を整えたり、大変である。

C氏

- ・自宅で46時間抗がん剤の点滴を行うので、自分で針を抜かなければならない。最初は不安があつたが、1回目救急外来に来て抜き、それ以後は不安も無く、点滴も生活の一部になっている。しかし、46時間の点滴は少し拘束感がある。
- ・手先のしびれなどが少しあり、箸や鉛筆を持つ時にこれまでとは違つ、微妙な力の差を感じる。
- ・病院の化学療法室とトイレが離れているため、点滴をした姿で外来患者の間を通らなくてはならないのが気になる。
- ・外来のトイレが狭いため、器具がセットされた点滴スタンドを利用するのは、特に高齢患者にとっては危険なのではないかと思う。

D氏

- ・一時排ガスが多くて困つた時があつたが、ヨーグルトを飲むようになってから調子が良く、便秘もしなくなつた。
- ・抗がん剤を受けるようになってから、爪が剥がれやすくなり、皮膚もポロポロ落ちたりする。
- ・妻は自動車の運転ができず、子どもたちも仕事をしているため、通院の送迎をしてくれる人がいない。福祉バスの停留所は自宅に近いが、本数も少ない上に受診予定時間に間に合わない。そのため、自分で運転し通院している。

設置されている。

C氏：工場に勤務しているが、現在は休職中である。平成20年春頃、腹痛と食欲不振で近医を受診し、便潜血が確認され、総合病院での検査を勧められる。内視鏡検査で大腸がんと診断され、大腸がん切除術を受けるが、術後イレウスを併発し、入院期間は50日に及んだ。その後、リザーバーを留置し、外来化学療法を開始する。治療は2週間に1回46時間持続点滴のため、自宅で自己抜針している。

D氏：同居家族は妻と娘夫婦である。患者は現在無職であるが、定年まで公務員等をしていた。平成6年頃から徐々に体重減少を認め、通院し定期的に血液検査や内視鏡的ポリープ切除術を受けた。平成18年に胃内視鏡検査で異常を指摘され、即日入院となった。精密検査の結果、手術の適応外となり、化学療法開始となった。平成20年中頃に消化管の通過障害が生じ、胃空腸吻合術を受け、その後も外来化学療法を継続している。以前は地域の役員等を担当しており、面接を通じて患者が地域での活動や公務員時代の業績に強い自負心をもっているという印象を受けた。

2) 面接結果

4名の患者の面接結果は表2に示した。

2. 支援方法の検討

4名の患者の面接内容から支援すべき事柄を抽出し、支援方法を検討した。

1) 外来化学療法のために高額な医療費負担をしている患者・家族への援助 (A氏)

化学療法によって高額な医療費を支払っている患者が多いため、外来と医療サービス課が連携し、活用できる社会資源の紹介や適用の支援を積極的に行っている。しかし、A氏は日頃から口数も少なく、自ら支援を求めたり、自分自身の状況を看護師に伝える人ではなかったため、外来看護師が援助対象として見逃していた可能性がある。今後の援助としては、早急に外来看護師から患者に働きかけをする。また、副作用の確認等で患者に関わる薬剤師にもA氏の状況を伝え、看護師・薬剤師が連携しA氏の思いを再度確認し、医療サービス課とともに具体的な支援につなげる。

現在、全外来窓口で医療相談に関する資料を掲示しアピールしているが、相談を担当する医療サービス課の場所が分かりにくい可能性がある。また、医療費に関することは、時間をかけて話を聴く過程で語られることも多く、患者・家族が気軽に相談し難い事柄かもしれない。看護職者はこうした患者・家族の気持ちを理解するとともに、患

者・家族の目線で相談窓口の掲示や相談場所について再度点検する。更に、特に自ら訴えることが少ない患者・家族の現状を把握する方法や、社会資源に関する情報提供の方法を検討する必要がある。

2) 外来化学療法中の患者が救急外来に受診した場合の体制づくり (B氏)

化学療法中の患者は抵抗力も低下しているため、自宅で過ごしている間に体調を崩す可能性も高い。特にB氏の場合は、高齢で独居という状況であり、体調が十分回復しない状態で帰宅した場合、自宅で十分に静養できない可能性がある。救急外来の場合、患者の生活背景を把握した主治医や看護師が担当しないこともあり、病状の軽減を待って帰宅を促すことも多い。

このような状況を改善するために、B氏のような患者については、病棟のプライマリー看護師や化学療法に関わる外来看護師が、予め患者の病状や家族背景等を考慮した対応を主治医と話し合い、その結果を電子カルテの伝言版に記載し、救急外来受診時の対応の統一を図る。

3) 休職制度を利用している患者に対する、休職期間終了後の対応を見据えた支援 (C氏)

C氏の場合、休職制度が適用され経済的な困難についての訴えは無かった。しかし、今後長期間に渡って外来通院と化学療法が継続する可能性が高く、休職期間終了後、経済的な問題が発生する可能性がある。そのため、外来看護師と医療サービス課看護師が連携して時期を見極めてB氏に対し、社会資源の紹介や適用の手続きを行う。

4) 外来化学療法を受けている高齢がん患者の通院方法の把握と安全面への支援 (D氏)

D氏の場合80歳代であるが、家族内に通院のサポートを求めることは難しく、また地域の公共交通機関も不便なため、結果的に患者自身が車を運転し通院している。

高齢者にとって通院すること自体が体力的に負担な場合もあり、それに加えて2-3時間に及ぶ化学療法後は疲れを感じることも多いと推測される。そのため、外来看護師は、特に高齢がん患者の通院方法や所要時間を把握するとともに、外来治療後の帰宅に支障は無いか確認する必要がある。

IV. 考察

1. がん患者の経済的負担への支援

がん患者の調査において、がん患者が抱える悩みや負担の上位に「就労・経済的負担」が挙げられている¹⁾。がんは悪性疾患であるため、継続的な

検査と治療が必要となり、患者・家族が抱える医療負担は大きい。さらに、受診や治療を続けるがん患者が就業を続ける場合も、雇用者側との関係において困難に直面する場合もある。看護職者はこうした現状を十分に理解し、支援する必要がある。

特に、今回の検討会の結果から、社会資源の紹介をしても、経済的な問題について患者・家族が自ら訴えることが少ないということや、普段から言葉数の少ない患者が支援対象として把握されることが明らかになった。この結果から、外来看護師や在宅療養支援に関わる看護師は、患者の病状や治療の状況とともに、患者の社会的背景を把握し、通院・治療に伴って生じる生活上の問題について注意を向け、支援することが重要である。

2. 高齢がん患者の支援

高齢化に伴い、今後高齢がん患者の増加が加速し、それに伴って高齢者世帯や独居のがん患者の増加も予測される。今回の研究では、独居者の救急外来受診時の対応や、通院に関する交通手段についての問題が確認された。

高齢がん患者が在宅で療養生活を続けるためには、がん患者に共通する問題に高齢者特有の問題が重なるため、今後はその特徴を捉えサポート体制を整えていく必要がある。

3. 長期化する療養生活を支援する

医療の進歩に伴いがん患者の長期生存が可能となった。それは、患者が長期間療養生活を続けるということでもある。A氏の「夜寝る時に、今日で治療が終わりと言われなかつたかと思う」との発言は、多くのがん患者が感じていることでもあろう。療養生活の長期化は、経済的な負担のみならず、家族や周囲の人たちとの関係にも多くの影響を及ぼすことも予測される。外来看護師には、療養生活が長期化する中で、患者・家族がどのような状況にあり、どのような思いを抱いているかを把握し、支援することが求められる。

V. 本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善・変化したこと

在宅で療養するがん患者の面接結果を検討することで、各事例が抱える問題が明確になり、具体的支援方法を導き出すことができ、問題によっては検討会後直ちに看護実践に反映することができた。また、検討会において、現在実施している社会資源の情報提供や相談窓口の案内方法が話題となり、改善点を明らかにすることができた。

2. 現地側看護職の受け止めや認識

日々の看護実践では把握しきれないがん患者

が抱える問題を知り、援助方法を導き出すことができたことは有益であった。ただし、本年度は十分な共同体制が取れなかったため、取組の方法についての検討や改善が必要である。

3. 本学教員がかかわったことの意義

多忙な外来においては、看護師は患者の思いを十分時間をかけて聴くことが難しく、日々ジレンマを感じていることが多い。今回、話を聴く時間が確保された教員が面接を担当することで、患者が抱えている療養上の問題や要望を聞き取ることができ、検討会を通じて具体的支援方法を考えられた。

また、個別の支援を考えるだけでなく、長期化するがん患者の療養支援、各世代の特徴を踏まえた患者への支援といった視点で検討することができた。更に、本取り組みの結果を教員が担当する授業や当該病院での外来実習に反映させることで、学部教育の充実を図ることができる。

VI. 共同研究発表と討論の会で討議された内容

1. 現地側共同研究者からの補足

がん患者は長い療養生活を続けていかなければならず、医療者には診断から最期の時まで継続して関わっていかなければならないという意識が必要である。

また、外来化学療法を受けている患者の経済的な負担は大きく、経済的に困窮している患者も多い。医療サービス課として、チラシやポスターを利用し社会資源に関する紹介をしているが、経済的問題で患者・家族が相談に至るのは難しいことが分かった。こうした現状を捉え、医療者側から患者・家族へ積極的に働きかけなければならないと思う。また、患者・家族への働きかけについては、看護職者はもちろん、与薬に関わる薬剤師、ケースワーカーや事務職など、他職種が連携し支援することが有効であり、連携の主導的役割を看護師が担っている。

2. 外来化学療法のために高額な医療費負担をしている患者・家族への援助について

(他病院、化学療法室担当看護師)

新薬の抗がん剤を使用している患者は、一月10万円前後の負担となり、年間では100万円以上となる。医療費については医師から説明がある場合と無い場合がある。説明が無かった場合、患者は請求書の金額を見て驚く。入院中は受け持ち看護師が話を聞くことができるが、外来では多数の患者に対応しなければならず、一人ひとりの患者に十分に関わることが困難な現状がある。現在、化学療法室の担当となったので、できるだけじっ

くりと話を聴くよう意識している。また、退院調整室の看護師や、ケースワーカー、地域サービスとも連携を図るようにしている。看護師個人の力では限界があると感じているので、病院全体でがん患者の支援に対する連携の意識が高まっていくにはどうしたら良いか常に考えている。

3. 他職種との連携の重要性

(現地側共同研究者)

がん患者・家族への支援を行う上で、他職種との協働は非常に重要である。チームの事務職・福祉職と密にやり取りをし、それぞれの専門知識を活用し役割分担しながら支援することが有効な結果につながる。例えば、医療費の手続きに関して事務職が十分に時間を取って患者の話を聞き、外来受診毎に声をかけるよう心がけたことで信頼関係が築け、そこで得られた情報をチームで共有し、次の支援につなげることができた。こうした他職種と連携を重ねることで、チーム全体の意識が高まり、結果的により良支援につながっていると感じている。

4. ターミナル期にある患者の支援について

(他病院、退院調整看護師)

現在、ターミナル期にあるがん患者が増えて来ている。がん患者の療養の過程で主治医が交代することも多い。受け持ち看護師は入院中だけなので、現時点では外来通院中に患者が頼れる看護師の存在があまりない。介護保険や訪問看護を利用している場合は、担当者看護師が支援しているが、多くの患者は対象外にある。特に、入退院を繰り返す患者については、チームでの関わりができていないことが多く、ジレンマを感じている。また、化学療法中は医療者が関わっているが、治療の適応外になると関わりが希薄になり、その後の療養生活に困難を抱える場合がある。

(現地側共同研究者)

ターミナル期にある患者で、状態が非常に悪くなった時点で在宅移行に向けた調整依頼を受ける時がある。このような状態で在宅移行すると、患者にとって苦痛となる場合もある。病棟看護師は、時期を見極めて患者の希望や思いを捉え、適切な時期に地域連携の担当看護師と協働して支援していくことが必要である。

また、がん患者が在宅療養する場合、退院時点で活用できる社会資源が非常に少ないのが現状である。ターミナル期で在宅移行を決定しても、その時点でADLが自立している場合、要支援判定となる。しかし、在宅移行後急激に病状が進行することが多い。在宅を推進する国の方針に支援制

度が追いついていない現実がある。

(元がんセンター看護師)

まずは患者の思いを引き出すことが大切である。そして、患者が不安にならないよう、常に患者の思いを確認し支援することが大切である。

また、今回の発表を聞き、看護師だけが抱え込むのではなく、チームで関わるのが重要であると感じた。

5. 患者情報の共有方法や地域の医療職との連携について

(現地側共同研究者)

現在、外来統括をしていることや緩和ケアチームのメンバーなので患者の情報を把握しやすい立場にある。また、所属施設では、電子カルテ導入により、患者情報が得やすい環境になって来ている。地域との連携についても、在宅支援診療所や訪問看護ステーションスタッフも協力的で、必要時迅速な対応ができるようになって来ている。

6. がん診療連携拠点病院と地域病院との連携について

(現地側共同研究者)

がん診療連携拠点病院を利用していた患者が、自宅に近い地域病院に変わることを希望する際、紹介状のみを渡され、自力で医療機関を探さなければならない現状がある。こうした状況に対し、患者が困難な状況に陥らないよう支援体制を整えていかなければならない。

文献

1) 「がんの社会学」に関する合同研究班：がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版 がんと向き合った 7885 人の声, <http://www.sechr.jp>