



外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり : 消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて

米田, 美和
福田, 敦子
矢田, 眞美子
柿川, 房子

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 18:123-130

(Issue Date)

2002-12-20

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00333031>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00333031>



外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり

— 消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて —

米田 美和¹, 福田 敦子², 矢田眞美子², 柿川 房子²

要 約

本研究の目的は、外来で化学療法を継続しながら生活するがん患者への効果的な療養支援を行なうために、患者が様々な意思決定の場面で抱える問題とその背景を明らかにすることとした。大学病院消化器外科外来で治療を受けている患者5名を対象とした。面接と参加観察および記録物の内容から患者が治療を継続しながら社会生活を送る上で抱えている困難や不安および期待などの体験を抜き出したところ、ある共通した心理的な揺れを認めることができた。次にその心理的な揺れをジレンマとして分類整理した。それらは1. 時間的・身体的症状の見通しがたたないことにより目標設定できないジレンマ2. 行動に移した後、状況に合わせて目標変更を行なう過程で生じるジレンマ3. 目標設定を行なった後、行動を起こす過程で生じるジレンマの3つのパターンに分類することができた。看護者として患者がその時、その状況で最適なものを選ぶことができるように、その都度支援していくことが必要であると示唆された。

索引用語：がん化学療法，意思決定，ジレンマ，外来看護

緒 言

かつてがんの治療は入院で行われることが一般的であった。しかし、医療の進歩による治療法の拡大や生存率の向上、QOL重視などから、外来通院が重視されており、すでに多くの患者が住み慣れた自宅や地域で生活しながら、通院で化学療法を受けている¹⁾。

一方で外来で化学療法を受ける患者にとって、副作用の出現が身体状況や日常生活に与える影響が大きいことも事実である。また、本研究で対象とした消化器がんは化学療法の効果が明確でないがん腫として分類され、化学療法が行われるのもほとんどが進行がんである。つまり、がん腫瘍の縮小によって症状の緩和あるいは延命を期待するレベルの治療であることを覚悟しなければならないのが現状である²⁾。

このような外来での化学療法を始めるにあた

り、患者は少なからずこれまでの家族・社会的役割を変化させ、治療と自分の生活に折合いをつけながら数々の意思決定を行なうことを強いられる。そしてそこには身体的・心理的・社会的要因が絡まり影響を与えている³⁾。

がん患者の心理社会的問題への支援と研究は1980年代に入り米国を中心に主に末期がん患者を対象に行われるようになった。⁴⁾日本においても、がん患者における術後の心理社会的適応についての研究⁴⁾や末期がん患者の心理適応についての研究⁵⁾などはあるが、外来化学療法患者を対象とした研究はまだ始まったばかりであり、特に患者の抱える心理・社会的問題を取り上げた研究⁶⁾は数少ない。また、その領域も乳がんや造血器腫瘍に関する研究^{7,8)}が大半をしめ、消化器がんに限定した一連の研究は他に見当たらない。

また、患者の意思決定という観点から先行研

1. 神戸大学大学院医学系研究科博士前期課程

2. 神戸大学医学部保健学科

究を検討したところ、化学療法という治療を選択するうえでの意思決定に限定した文献⁹⁾はあるが、社会生活上での意思決定を主にした研究¹⁰⁾は Lewis らが行なった高齢がん患者と介護者による習慣の中での意思決定に関するものだけであった。

これら文献検討をした結果、外来で化学療法を継続しながら日常生活を送るうえで、患者がその状況にあった最善の意思決定ができることは患者のみならず家族・協力者にとっても極めて意味があるとの考えに至った。

そこで本研究では外来での化学療法を継続しながら生活する消化器がん患者を対象に、社会生活を送る中での意思決定上の問題とその背景を明らかにし、看護支援のあり方に寄与することを目的とした。

対象と方法

1. 研究対象

対象者は K 大学病院の外科外来において消化器がんで術後癌化学療法を受け、研究参加の同意が得られた患者 5 名とした。

2. 調査・資料収集方法

面接法と参加観察法を用いた。

面接の内容は以下の項目で半構成的質問紙を作成し実施した。

- ・現在の状態
- ・日常生活行動の変化
- ・化学療法を繰り返す生活への思い
- ・疾患・治療の受けとめ、理解
- ・治療に対する疑問・期待
- ・今後の療養生活への期待と希望

研究者が化学療法治療に週に 1 度継続的に参加し、受け持ち看護婦として関わりながら治療時間を利用して行った。面接場所は個室に準ずるところとし、面接時間は 60 分程度とした。面接回数は一人につき 4 回～14 回平均 8.2 回であった。

参加観察法は、面接では明らかにされない患者・家族の心理的適応の変化を明らかにするた

めに、医師から疾患や治療・検査結果の説明を受けている場面などにおける患者の言動・表情・態度を観察した。

属性や疾患、治療についての情報は医師や診療録から入手した。

3. データ収集期間

平成 12 年 6 月～平成 13 年 7 月。

4. 分析方法

面接法と参加観察法および記録によって得られたデータのなかで、外来がん患者が化学療法を受けながら送る社会生活上で抱えている困難や不安などの体験や思いが表されていると思われる部分を抽出し、分類・整理した。

これらの分類・分析の際にはスーパーバイザー 2 名の指導をうけ、分析の妥当性を高まるようにした。

5. 用語の定義

意思決定：患者・家族が外来で化学療法を継続しながら社会生活を送る上で、その時の状況にあわせて目標・行動を複数の選択可能な代替的手段の中から最適なものを選ぶこと

結 果

1. 対象者の背景

対象者は、面接と参加観察が実施できた消化器がん患者 5 名であった。なお、対象者の背景は表 1-1), 2) に示す通りであった。

2. 社会生活上で抱えるジレンマ

面接と参加観察および記録物の内容から外来がん患者が治療を受けながら送る社会生活上で抱えている困難や不安などの体験とそれらに対する思いを表していると思われる部分を抜き出したところ、50 項目が抽出され (表 2)、それらの中でいくつかある共通した心理的な揺れ (すなわち一人の患者の中で相反する感情・思い) を合わせ持っていることが認められた。次にその相反する感情・思いをジレンマとし分類整理すると表 3 に示すような 3 つのパターンに分類することができた。

1) 「時間的・身体的症状の見通しがたかない

表 1-1 対象者の背景

	性別	年齢	病名告知の有無	同居家族	職業の有無と疾患に伴う変化
事例 1	男	57	有	妻 (59) ・ 娘 (26)	会社員 (休職中)
事例 2	女	49	有	夫 (47・単身赴任中) 息子 (23) ・ 娘 (20)	主婦
事例 3	女	39	有	実母 (67) ・ 夫 (39) ・ 息子 2 人 (7) (1)	主婦
事例 4	女	58	有	夫 (51) ・ 娘 (17) ・ 姑 (86)	主婦
事例 5	男	52	有	無	無職 (元技術職であったが余命告知後辞職)

表 1-2 対象者の背景 (疾患・治療)

	疾患	手術	転移の有無	治療期間 ¹⁾	主な身体症状 ²⁾
事例 1	横行結腸癌	01/04/16拡大右半結腸切除術	有 (腹膜播種)	7ヶ月	倦怠感・下痢・頭痛・食欲低下
事例 2	胃癌	99/09/13胃全摘	有 (腹膜播種)	10ヶ月	下痢・味覚変化・倦怠感
事例 3	直腸癌	S 状結腸ハルトマン式人工肛門造設術 (腫瘍は切除せず)	有 (肝・子宮・骨)	2ヶ月	嘔気・腹痛・便秘・下肢浮腫
事例 4	直腸癌	98/06/05低位前方切除術 99/03/11肝部分切除, 胆摘	有 (肝・肺)	6ヶ月	便秘・倦怠感・脱毛・食欲低下
事例 5	脾臓癌	99/08/26門脈合併切除術	有 (肝)	4ヶ月	背腹部痛・食欲低下・血糖変動・倦怠感

1) 治療期間：外来化学療法施行期間

2) 主な身体症状：自己チェックシートへの記載から

ことにより目標設定できないジレンマ」

入院前と同じように早く職場復帰したいけれど、いつまでしんどさが続くのか、このままの調子で職場に戻るのは不安だという場面、あるいは時間があれば寝ているだけの生活を送るのではなく陶芸など趣味もしてみたい。けれど治療と平行では自信がない。できれば治療を終えた状態でしたいという思いがある。これらのジレンマを「時間的・身体的症状の見通しがたたないことにより目標設定できないジレンマ」とした。つまり、疾患・化学療法・手術による身体症状である倦怠感・嘔気・食欲低下はいつまで続くのか、どの程度まで改善するものなのか持続するものなのかといった身体症状の見通し、治療はいつまで続くのかという時間的見通

しが立ちにくいこと、それによって目標設定が難しく意思決定・行動に移すまでに思いの他、時間を要することを示している。

2) 「行動に移した後に、状況に合わせて目標変更を行なう過程で生じるジレンマ」

子どもが小さく、その世話を実の母親にしてもらっていることで、これ以上心配をかけたくないと思いつつ、体が辛いときは子どもに対してうっとおしいと思ってしまう。または家族は家の中にいる母親に対し、徐々に以前と同じような役割を求めてしまい、患者自身も一家の嫁として家族の世話をしなくては行けないし、できればしたいと思いつつもしんどさをわかってももらえないという思いもあるという状況を「行動に移した後に、状況に合わせて目標変更

表2 社会生活を送る上での体験とそれに対する思い

事例	社会生活を送る上での体験とそれに対する思い
1	再発予防のための化学療法をおこなう必要があると聞いている。 治療は続けないといけないのかな 当初は7月位から復帰したいと考えていた。 1クールと2クールの間に一度職場に行ってみようかと考える。 スーツを着て職場に行けばしゃきつとするような気がする。 日によって時間によってしんどい時があるため大阪までの通勤は不安。 金曜日に化学療法があれば土日休息して月曜日から出れるかもしれない。 週の真ん中に治療があるからね。 考えてもしかたがないと思う。 日中、臥床がちでもあり、やはり先々（病気・仕事）を考えると眠りにくいときもある。 下肢筋力を落とさないようには心がけている。 家のなかでは何もできない。散歩も1時間ほどしか歩けない。 以前はゴルフのうちっぱなしにはよくいていた。 一日が長い。今は暑いし、しんどい。
2	先生からはガンが無くなることはまずないと聞いている。 化学療法は後2年ほどは続ける必要があるように理解している。 医師より治療は終わることなくずっと続くと言われたこと、検査の結果、腎に影が認められると言われたこと、以前同室で同疾患だった患者が先日亡くなったときいたことが重なり、口数は変わらないが表情暗い。 自覚的な体調は良くなって来ており、このまま行けば後2年位で治療が終了すると思っていただけにショックだった様子。 医師から治療を継続しつつ趣味もすればと言われたが治療の途中でするのはまだ自信がない。 陶芸とかもしたい（治療を終えた状態で） 先の見通しが知りたい。
3	この治療をうまく続けていければと思う。 早く、元の元気に戻りたいだけ。 母親のことを気にしており今年中には自分一人で次男の面倒ができ、母親が実家に戻れるようになりたいという希望あり 次男に対して正直「うっとおしい」と調子が悪いときには思うことがある。 長男から「中学までは生きて」と言われた。子どもにとっての中学はずーと先のものだと思っての発言だと思うけど…。 同じがんにかかるなら後10年間って欲しかった。 退院後初回点滴後嘔気・嘔吐持続、点滴後3日目1回、4日目2回、5日目3回嘔吐あり、6日目よりお粥・うどん摂取可能となる。
4	良くなって欲しい。 今はこの時間が長く感じるが後で治って短いもんだったと思いたい。 ぐじぐじ悩んでいても仕方がないから明るくしようとしている。 病気のことがやはり一番心配。 夫も子どもも脳天気だからそんなに深刻に考えてないみたい。 むかつきは5日間持続するようになる。 化学療法の効果が上がらずcpt-11増量したが、その頃から点滴終了前にはむかつき出現し、夕の制吐剤を早めに内服したりカイトリル1A追加することがあった。 むかつきは点滴後3～4日で軽減するが化学療法の前日から再び出現するようになっていた。 点滴中、看護婦が側におり会話している間は嘔気ややましな様子であるが一人になると嘔気が増強する様子。 退院後しばらくは娘が手伝ってくれていた。 家にいると家族も徐々に手伝ってくれなくなってきている。 食事は患者本人が家族（夫・娘・姑）の分を作らなければならない。 姑もねたきりではないがやはりお世話をしないとイケないこともあり負担になっているがあまり言えない。
5	何もしなければ半年といわれ見捨てられた気持ちになった。 残り少ないのであれば好きなことをしようと思って仕事をやめた。（ストレスにもなるし） 何をしたらいいのかわからない。 残された時間がどれほどなのか。

表3 患者の社会生活上のジレンマ

時間的・身体的症状の見通しがたたないことにより目標設定できないジレンマ			
事例1	入院前と同じように社会生活に早く復帰したい	↔	倦怠感や突然のむかつきが持続しており社会生活に復帰することに不安がある
事例2	ただ日常生活を送るだけでなく陶芸なども楽しみたい	↔	治療と平行して趣味をするには自信がない。できれば治療を終えた状態でしたい
行動に移した後に、状況に合わせて目標変更を行なう過程で生じるジレンマ			
事例3	実母に子どもの養育を手伝ってもらっているがこれ以上負担・心配をかけたくない	↔	体がしんどい時、子どもに対して「うっとおしい」と思うことがある
事例4	一家の嫁として姑・家族の世話をしなくてはいけないし、できればしたいとも思う	↔	家族・周囲の人は退院したら治ったものだと思われがちに思ってしまう。しんどさはわかってもらえない
目標設定を行なった後、行動を起こす過程で生じるジレンマ			
事例5	残り少ないのであれば好きなことをしようと思っ て仕事を辞めた（ストレスにもなるし）	↔	いざやめたら何をしたらいいのかわからない

を行なう過程で生じるジレンマ」とした。つまり実際に社会生活特に家庭の中で疾病に罹患する前と同じ活動を始めてみても、予想していたよりも倦怠感が強く、家族に負担・心配をかけたくはないが体がついてこず、周囲の人にしんどさをわかってもらいたいという気持ちも合わせ持っていること示している。

3) 「目標設定を行なった後、行動を起こす過程で生じるジレンマ」

何も治療をしなければあと半年といわれ、残り少ないのであれば仕事を辞めて自分のために費やそうと意思決定した患者も、いざ辞めてみると何がしたかったのか何ができるのかわからず時間ばかりが過ぎていくことにジレンマを感じていた。このような状況を「目標設定を行なった後、行動を起こす過程で生じるジレンマ」とした。

考 察

1. 社会生活上で抱えるジレンマ

1) 目標設定できないジレンマ

治療の先、自分の身体症状の先がみえず、日常生活を送る上でどこに目標を定めたらいのかかわからないという「時間的・身体的症状の見通しがたたないことにより目標設定できないジ

レンマ」は外来化学療法の中なかでも再発と転移がんの進行の防止を目的とした終わりのない治療を長く受けている患者や、治療期間中持続して倦怠感などの副作用を経験することで、より強く感じるであろう。また、このジレンマを抱えていた患者の共通点に本来の治療目的の理解において医療者と患者の間でずれが生じていたことがある。患者自身がその治療の本来の目的を知らされていない場合、上記のジレンマから治療の継続に対する疑問やセルフケアに対する消極性につながると考えられる。片桐らは心の支えを得るなど他者の力を借りながら、自分の置かれた状況を再認識し、現状を受入れることで、気持ちが楽になりコントロール感覚を取り戻し、問題思考型の対処が促されると述べている⁶⁾。患者が今ある状況を受止められるように情報提供を行い、出来るだけ具体的な目標設定できるように支援することで患者自身が新たな目標を設定し行動に移すに至るであろう。

2) 目標変更の過程でのジレンマ

外来化学療法患者の中には、退院した直後から罹患前の生活・家族役割を変化させることなく以前のままの生活を送ることを強いられる者もいる。多くは化学療法と社会生活の両立に最初は戸惑いながらも徐々に慣れ折合いをつけていくであろう。しかし、自らがしっかりと状況

を認識しないうちに周囲の要求や家族への思いから行動だけが先走りすることで身体的・精神的な負担を負うことがある。これを「行動に移した後に、状況に合わせて目標変更を行なう過程で生じるジレンマ」とした。本研究においてはこういった状況の多くは家庭内そして患者が妻である場合に起こっていた。外来通院中の成人造血器腫瘍患者の社会的適応に関する研究においても家庭内適応は、女性の方が、また年齢が高いほど適応が悪い傾向があり、一般に中年期以降の女性は家庭における役割が大きいことも一因として考えられるという報告⁸⁾があるが、本研究のように乳幼児期の子どもを持つ母親である場合もまたその役割も大きいものとなるであろう。多くの患者は自分の病気のために家族にかかる重荷を心配して自分自身のこと以上に心配であると述べている。したがって、家族が家庭の安定を維持することは患者のためになり、患者はそのためならかなりの個人的犠牲に喜んで耐える¹¹⁾。とする文献もあるように、妻として嫁として母親としての役割を果たしたいという患者の思いも大事にした上で患者にとって最善の療養生活の方向性を見いだす必要がある。家族の世話といった行動が患者の療養生活に影響しているのであれば、まず、家族に患者の今ある状況を認識してもらった上で目標を再設定することが必要であろう。しかし、外来での治療に家族が付き添うケースの大半は夫が患者の場合であり、家族に看護者が直接働きかけることは難しいのも事実である。

3) 行動に移す過程でのジレンマ

青木は死を間近にするといった危機に直面した患者は、苦しみの果てにこの状況を解決し、脱出しようとしはじめる。そして結論として、限界を突き付けられた自分の生命を力の限り全うしようとし、行動を始める。その行動の基となるのは目標の設定で、患者はさまざまな欲望や希望、野望を削ぎ落とし、この状況において実現可能な、真に価値ある目標をみつけ、この目標の達成に向かって歩き出す¹²⁾と述べている。本研究で示した事例の患者も告知を受け死

を間近に感じ、辞職という形で行動し始めたのであろう。しかし治療を受けている以上治療の効果に対する期待、反対に化学療法による副作用や疾患の進行による症状により実現可能な目標を設定することができず次の一步がでないという「目標設定を行なった後、行動を起こす過程で生じるジレンマ」を感じるようになったのではないだろうか。青木は続けて患者が自分の目標を設定し、これを達成するに必須なことは、なによりもまず医学的な情報、つまり医師からの情報であるとしながら、その際、医師と患者間で起こりうる誤解や曲解は患者の目標設定や達成に大きな影響を与えるため看護者は両者双方の間に立ち、伝わらなかった意志や思いを伝達することが求められるとしている¹²⁾。

4. 副作用・症状のコントロール

全事例において患者の意思決定には副作用・症状のコントロールが強く影響していた。医療者が化学療法の副作用を中心とした身体症状をコントロールすると同時に自己観察の方法を指導することも患者が現状を理解するうえで不可欠であると思われる。

5. 社会生活上での意思決定という意味

一般に意思決定とは治療をいかに選択するか最期の時をどうするかといった生命危機に直結する場面で用いられる場合が多い⁹⁾。しかしながら本研究では外来で化学療法を受けながら生活している患者が治療の選択に限らずあらゆる日常生活の場面において行なっている意思決定を取り上げた。患者によってその状況によってその意思決定には困難を来すものがある。意思決定次第で患者のQOLや生きがい・希望も全く違ったものとなってくるであろう。看護者として患者がその時、その状況で最適なものを選ぶことができるように、その都度支援していくことが必要であると示唆された。

6. 本研究の限界と課題

対象者が5名と少数であるために共通性を見いだすことが困難であった。対象が増えれば患者が抱えるジレンマの形もまた多様になる可能性がある。また、外来化学療法の特徴として家

族の付き添いが少ないために今回は家族を研究の対象者としてすることができなかった。しかし、社会生活を送りながら治療を受ける患者にとって家族の存在が大きな意味を持つことが今回の研究でも明らかになった点でもあることから今後は家族をも含めた意思決定のあり方について検討していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力頂きました患者様、データ収集にご尽力いただきました神戸大学医学部附属病院消化器外科神垣隆医師、外科外来高橋多歌子師長ならびに指導教官の先生方に感謝いたします。

文 献

1. 看護学雑誌編集室. がん患者の通院・在宅治療を支援する「デイケアセンター」, 看護学雑誌. 63 (7), 616 - 619, 1999
2. 柿川房子. がん化学療法についてのインフォームド・コンセントと看護. 消化器外科ナーシング3 (3), 296 - 299, 1998
3. D. penman, J. C. Holland, G. Morrow, A. Schmale, et al. Informed consent for investigational chemotherapy: Patients' perceptions. *J. Clin. Oncol* 2 : 849 - 855, 1984
4. 渡辺孝子. 乳がん患者の心理的適応に関する要因の研究, 日がん看会誌. 15(1), 29 - 39, 2001.
5. 平井啓, 鈴木要子, 坂口幸弘, 他. 末期がん患者の心理適応におけるソーシャルサポートに関する研究, ターミナルケア. 11. (4), 292 - 296, 2001.
6. 片桐和子, 小松浩子, 射場典子, 他. 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処—外来・短期入院に焦点をあてて—. 日がん看会誌15 (2), 68 - 74, 2001.
7. 大堀洋子, 森山道代, 佐藤紀子. 乳がん術後の患者の気持ちの変化と対処行動? 外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果から—, 日がん看会誌. 14 (1), 53 - 59, 2000.
8. 永田智子. 外来通院中の成人造血器腫瘍患者の心理社会的適応に関連する要因の研究, 日がん看会誌 15(1), 5 - 14. 2001.
9. Huizinga GA, Sleijfer DT. Decision-making process in patients before entering phase III trials: a pilot study. *Cancer Nurs* 22 (2) : 119 - 25, 1999
10. Lewis M, Pearson V, Corcoran-Perry S, Narayan S. Decision making by elderly patients with cancer and their care. *Cancer Nurs* 20 (6) : 389 - 97, 1997
11. Stam, H. J., B. D. Bultz, and C. A. Pittman. Psycho-social problems and interventions in a referred sample of cancer patients. *Psychosom. Med.* 48 : 539 - 48, 1986
12. 青木和恵. 外来で化学療法を受ける患者の看護—その実践と課題—. 日がん看会誌13 (2), 29 - 31, 1999.

Involvement in Decision-Making by Patients Who Receive Chemotherapy as Outpatients

— With a Focus on the Dilemmas Felt by Patients with Digestive Cancer —

Miwa Yoneda¹, Fukuda Atsuko², Yada Mamiko², and Fusako Kakikawa²

ABSTRACT : The purpose of this study was to clarify patients' problems in various decision-making, and the background, in order to provide effective treatment support to cancer patients who live a social life while continuing chemotherapy as outpatients. The subjects were five patients who are receiving treatment as outpatients at the digestive surgery department of a university hospital. I extracted difficulties, anxiety, expectations, and other feelings the patients experience in living a social life while continuing treatment, from the content of interviews, objective observation, and records, to find common points of psychological uncertainty. Next, I classified and organized the psychological uncertainty as dilemmas. The dilemmas could be classified into the following three patterns ; 1 . Dilemma of being unable to set a goal, as it is difficult to prospect time and physical symptoms in the future ; 2 . Dilemma felt in the process of changing goals according to the situation, after taking an action ; and 3 . Dilemma felt in the process of taking an action after setting a goal. It was indicated that it is necessary for nurses to provide support to enable patients to make the optimal choice for each occasion and in each situation.

Key words : cancer chemotherapy, decision-making, dilemma, outpatient nursing

1 . Kobe University Graduate School, Master course of Medical Sciences

2 . Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine