

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2013.12) 平成24年度:33～34.

肺癌患者が身体的苦痛を体験しても化学療法を主体的に継続していくことへの支援

高城まどか、大戸裕美絵、小山内美智子

I. はじめに

副作用症状による身体的苦痛を抱えている事は、治療継続の障害になると予測されるが、患者は治療を中断することなく継続している。そこで、初めて化学療法を受けた患者の思いを知り、化学療法による身体的苦痛を体験しても、患者が主体的に化学療法を継続するための支援について明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象：初回化学療法を受けるため A 病院 B 病棟に入院した肺癌患者

2. 研究期間：2011 年 6 月～2011 年 10 月

3. データの収集方法

1) NANDA I 13 領域に沿って情報収集し、看護計画を開示し患者と共に展開する。

2) 化学療法後の骨髄抑制回復期に、化学療法に対する思いについて半構成的面接を行う。面接は個室にてスーパーバイザー同席のもと 30 分程度とし、了承を得て録音する。

4. データの分析方法

1) 看護記録と面接内容から逐語録を作成し、意味を損なわないようコード化する。共通の意味や類似性をもつものでスーパービジョンを受けカテゴリー化し、情報を分類する。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的・意義、研究期間・方法、看護記録と面接内容を研究に使用すること、研究への参加・協力の自由意思・拒否権、プライバシー・個人情報保護の方法、研究協力により期待される利益、研究結果の公表方法について書面と口頭にて説明し、面接を行うこと、面接内容を録音することについて書面に文章化し署名にて同意を得る。得られた情報は個人が特定されないよう記号で表記し、研究目的以外には使用せず研究終了後すみやかに破棄する。

III. 結果

対象者は、延命目的の治療と理解していた A 氏：60 歳代男性、B 氏：70 歳代男性、C 氏：60 歳代男性の 3 名であった。化学療法に対する思いは、看護記録から 76 個、面接から 116 個、計 192 個のコードが抽出され、7 個のカテゴリーとそれぞれ 3～5 個、計 23 個のサブカテゴリーが抽出された。【カテゴリー】〔サブカテゴリー〕とする。カテゴリーは【副作用症状のコントロール】〔化学療法に対する不安〕〔周

囲との関わり〕〔医療者との関係〕〔化学療法の決断に対する思い〕〔疾患・病状の受容〕〔死に対する思い〕であった。

A 氏は、化学療法について詳しく知りたい思いがあり知識獲得準備促進状態を診断し、また症状にあわせて便秘や感染リスク状態を診断し介入した。A 氏からの情報で、告知前に症状の出現から癌と覚悟し、体力低下などにより仕事を辞める決断をした思いなどは【疾患・病状の受容】〔肺癌の受容〕〔化学療法を継続するための生活調整〕に分類された。治療前に自宅で身辺整理をしていたことは【死に対する思い】〔死への準備〕に分類された。

B 氏は副作用の理解はあったが対処法についての知識を求め、知識獲得準備促進状態を診断し、治療後は便秘と感染リスク状態を診断し介入した。B 氏からの情報で、症状により癌と予測していたため告知の際のショックは少なく、旅行は遠出できないと考えていたことなどは【疾患・病状の受容】〔肺癌の受容〕〔化学療法を継続するための生活調整〕に分類された。同病者には励まされ余計な事を考えずにすむという思いなどは【周囲との関わり】〔同病者が一緒にいることでの安心〕に分類された。予後については来年の今頃は自分はあるのかと表出していたことなどは【死に対する思い】〔死に対する不安〕に分類された。

C 氏は副作用の知識は脱毛のみで、副作用について知りたい思いがあり、知識獲得準備促進状態を診断し介入した。感染、出血のリスクがあり感染リスク状態と身体損傷リスク状態を診断し、治療後は悪心を診断して対処した。C 氏からの情報で、完治しないことはわかっているといった思いなどは【疾患・病状の受容】〔肺癌の受容〕に分類され、妻にメモを残し、多くは望まないが死にたくもないと表出していたことは【死に対する思い】〔死への準備〕〔死に対する不安〕に分類された。

3 名共、【副作用症状のコントロール】に関しては〔副作用の出現による戸惑い・苦痛〕を感じていたが〔知識提供による副作用の理解〕により〔対処・予防行動の実施〕で〔症状改善の実感〕をしていた。【化学療法に対する不安】では、説明により理解しても実際に治療をしないとどうなるかわからないといった〔化学療法のイメージが持てないことによる不安〕と、一度経験しても 2 回目以降はどうなるかわからないといった〔今後の化学療法に対する不安〕が共

通していた。【医療者との関係】では、治療のことは任せると〔医療者への期待〕を持ち、【化学療法の決断に対する思い】では治療により余命が延びると〔化学療法の効果への期待〕を持っていた。

IV. 考察

長場ら¹⁾は「患者が意思決定をするには現状の理解が必要である」と述べているように、本症例でも、症状の出現から告知前に癌を予想して覚悟をし、死への準備まで行っていた。現状を理解することで疾患を受容し、治療に対して主体的に臨めていたといえる。

身体的苦痛と思われる副作用症状には本症例の患者も苦痛を感じていたが、知識提供により自分なりの対処法を実践し、症状の改善を実感していた。「自分自身を見つめ、自己の可能性に気づき、自己の力を強め、高める過程のなかでも自己の力を発揮している。」²⁾とあるように、症状をコントロールできたと実感することは自己の力を認識し、主体的に治療を継続していける力ともなり得ると考える。

しかし、正しい知識提供、副作用のコントロールで不安の軽減を図っても、2回目以降の不安、副作用症状がないことに対する不安、治療継続困難となる可能性に対する不安など、患者は常にさまざまな不安を抱えていたことが面接から明らかとなった。福島³⁾も「いったん適応の段階に入ってもずっと精神状態が安定しているわけではなく、心の底に不安を抱え、揺れ動いている」と述べている。治療による苦痛や不安により、治療を行うことに対する決断が揺るぐ可能性も考えられる。そのため、患者の意思決定が揺るがないよう、患者背景やサポート状況を理解することが必要である。本症例の患者も、生活変容やボディイメージの変化を実感しながら今後の生活を制限して治療を行おうとしていた。また、治療効果に期待し、医療者を信じて治療に臨むことを希望していた。患者がこのような思いを表出できるよう関わり、治療継続への意思決定を支えることが必要である。

V. 結論

1. 初回化学療法を受ける肺がん患者の思いとして【副作用症状のコントロール】【化学療法に対する不安】【周囲との関わり】【医療者との関係】【化学療法の決断に対する思い】【疾患・病状の受容】【死に対する思い】の7個のカテゴリーが抽出された。

2. 身体的苦痛を体験しても、症状をコントロールできたと実感することで、主体的に治療を継続していける力となっていた。

3. 患者の意思決定を支援する為には患者背景やサポート状況を理解した上で患者の思いを表出できるように介入する事が必要である。

参考・引用文献

- 1) 長場直子ら: 癌化学療法の理解とケア, 115~116, 学研, 2005.
- 2) 西條長宏ら: がん化学療法看護, 37, 南江堂, 2007.
- 3) 福島雅典: がん化学療法と患者ケア, 164, 医学芸術社, 2005.