

表 題

化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における  
がん関連疲労の体験

専 攻 名

旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻

著 者 名

中 島 和 英

## 目次

<b>I. 緒言</b>	1
1. 研究課題の背景	1
2. 研究目的	2
<b>II. 方法</b>	3
1. 研究デザインと研究の前提	3
2. 用語の定義	3
3. 対象	4
4. 調査期間	4
5. データ収集方法	4
6. 調査内容	5
7. データ分析方法	5
8. データの信頼性と妥当性の確保	6
9. 倫理的配慮	6
<b>III. 結果</b>	9
1. 研究協力者の概要	9
2. 進行・再発非小細胞肺癌患者におけるがん関連疲労の体験の記述と解釈	9
3. 化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における、 がん関連疲労の体験の記述と解釈から見出された共通性	21
<b>IV. 考察</b>	23
1. 生活動作を妨げて煩わしく感じさせる、作業能力や運動能力の減退	23
2. 軽減はしても消失せずに持続する、心身の疲労による不快感	24
3. 作業・運動能力の減退感や心身の疲労による不快感の持続での情緒的な消耗	24
4. 看護への示唆	25
5. 研究の限界	25
<b>V. 結論</b>	26
<b>VI. 謝辞</b>	27
引用文献	28
表 1 研究協力者の概要	
表 2 がん関連疲労の体験の記述と解釈を統合することで見出された共通性	
資料 1 「化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における がん関連疲労の体験」に関する研究協力へのご説明	
資料 2 インタビューガイド	
資料 3 同意書	
資料 4 同意撤回書	

# I. 緒 言

## 1. 研究課題の背景

がん患者において最も頻度の高い症状として倦怠感があり、日本語では「だるさ」、英語では「Fatigue」と表現される。がんに関連した倦怠感「Cancer-related fatigue」(Duffy et al., 2013)は、「がんに関連する疲労は、普段の生活活動量に比例せず、日常生活を妨げる苦痛が持続する主観的感覚であり、がん自体やがん治療に関連する身体的、感情的、および／または認知的な疲労感や消耗(National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2019)」と定義される。がん関連疲労は、化学療法中の患者 80～96%に出現し、その症状は数か月から数年間持続する(小立, 2017)。そのため、治療中や治療終了後の期間で大多数の患者が経験する心身の苦痛を伴う症状(Hofman et al., 2007)なのである。健全な個人が経験する疲労は、睡眠と安静によって最終的に緩和される急性疲労として表現される。しかし、がん関連疲労は長期間にわたって認められ、機能性を阻害し、睡眠と安静によって完全に緩和するわけではないため慢性疲労として分類される(Berger et al., 2010)。かつ、がん関連疲労が発症する明確なメカニズムも不明であり、メタアナリシスから推奨される看護介入も明確にはなっていない(Eaton et al., 2011)。そのため患者は、がん関連疲労により長期的に身体的、精神的な苦痛を感じ、生活の質を阻害される体験をしながら、化学療法と日常生活とのバランスを保つため、感覚的、又は、過去の経験に基づきセルフケアをしている可能性があると考えられる。

TNM 臨床病期分類(日本肺癌学会, 2018)のⅢB 期、Ⅳ期にある非小細胞肺癌患者(以下、再発・進行肺癌患者)における治療の主体は化学療法(日本肺癌学会, 2018)である。がんの進展や肺実質切除により心肺機能が低下や呼吸困難感、咳嗽を伴い、化学療法に関連した副作用症状も伴うことから、運動耐容能も低下しやすいと考えられる。そのような進行・再発肺癌患者への関りの中で、「だるさに運動が良いって言うけど、肺も切って、咳も痰も出て、動けば息も上がるから運動なんてできない。何をしても面倒で億劫に感じる」との表出があった。再発・進行肺癌患者は、がんの増大や浸潤による疼痛や呼吸苦などの症状緩和や他臓器への転移を予防できることで、延命につながるような治療効果が得られていることから化学療法の継続を選択している。しかし、化学療法の継続を選択していることで、だるさや億劫に感じるという体験をしていることから、がん関連疲労が心身に影響を及ぼしていると考えられる。がん関連疲労の軽減に向けた研究に、肺癌術後や肺癌術後補助化学療法を受けた患者を対象に運動を取り入れる研究はあった。しかし、進行・再発肺癌患者を対象に、がん関連疲労のケアに運動を取り入れることが適切であると判断するための、明確な根拠になる文献も少ないのが現状である。

患者は、看護師に指摘されてがん関連疲労による症状と気づくこともあり、がん関連疲労の症状マネジメントに向けたセルフケア行動を意図的にしているかどうか

かの判断もつきにくい。看護師は患者が感じているがん関連疲労の体験を気づけていない可能性もある。症状は、「個人の生物心理社会的機能、感覚、または認知における変化を反映する主観的な経験である。(Marylin et al., 2001)」とある。そのため、患者はどのようにがん関連疲労を体験し、その体験をどのような言葉で表現するのか、その体験からどのような気持を抱いているのかなど、患者の体験を記述することが必要であると考えた。

従って、化学療法を継続する進行・再発肺がん患者におけるがん関連疲労の体験を記述し捉えていくことは、がん関連疲労による心身の苦痛緩和や生活の質の向上に寄与できる意義や価値があると考えた。

## 2. 研究目的

本研究は、化学療法を継続する進行・再発肺がん患者におけるがん関連疲労の体験を記述することを目的とする。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 研究デザインと研究の前提

本研究は、質的記述的研究であり、患者のありのままの表現に基づく語りから、がん関連疲労の体験について記述する。現象とは、何であれ、それ自体を意識に現前させることができるもの(Giorgi, 2013)であり、患者の体験したがん関連疲労という現象が、患者の主観的感觉にどのように現れ、患者の対応や身構えに影響を与えたのか、患者の語りを通して体験を記述していくことで、がん関連疲労に対する看護の示唆を得ることが出来るのではないかと考えた。

本研究では、患者が普段の日常生活を送りながら化学療法を継続している状況下で、どのようにがん関連疲労を体験しているかを記述する。そのため、外来通院で化学療法を受けている患者を研究対象とすることで、より自然にがん関連疲労の体験を記述することが出来るのではないかと考えた。本研究は、がん関連疲労の体験を現象として記述、解釈し、現象の本質を明らかにしていくことを探求する記述的研究方法の一つである Giorgi の現象学的アプローチ(Giorgi, 2013)を用いて分析した。

### 2. 用語の定義

本研究では、下記の用語について、下記のように定義し使用した。

#### 1) 進行・再発肺がん患者

TNM 臨床病期分類(日本肺癌学会, 2018)ⅢB期、Ⅳ期の非小細胞肺がん患者。

#### 2) 化学療法

非小細胞性肺がん患者を対象に、延命や症状緩和を目的に実施される、がん薬物療法とし、点滴や内服により殺細胞性治療薬、分子標的治療薬、免疫チェック阻害薬を組み合わせ投与する治療。

#### 3) がん関連疲労

「普段の生活活動量に比例せず、日常生活を妨げる苦痛が持続する主観的感觉であり、がん自体やがん治療に関連する身体的、感情的、および／または認知的な疲労感や消耗(National Comprehensive Cancer Network[NCCN], (2019))」

尚、患者のがん関連疲労を表現する心身的感觉を表現する言語として、「こわい\*1」、「だるい」、「ゆるくない\*2」の他、「くたくた」、「へとへと」、「ぐったり」、「へたる、へばる」などの言葉から体験を記述した。

---

\*1 方言であり、疲れてきついということを意味する。

\*2 方言であり、容易でない、楽でないということを意味する。

### 3. 対象

質的研究におけるサンプル数には、明確な基準が無い(舟島, 2007)。研究対象者は、研究協力機関となる病院にて外来通院により化学療法を受ける患者とし、以下1)～6)の条件を満たす事とした。

- 1) 20歳以上の成人で、外来で化学療法を継続する進行・再発肺がん患者。
- 2) 主治医から病名告知、病状説明を受けて理解している患者。
- 3) 意思疎通が可能で、質問内容を理解し返答することが可能で、研究目的に対する面接内容の承諾、又は、中止に対する意思表示ができる患者。
- 4) 抗がん剤治療による薬物有害事象、その他、身体的、精神的に耐えがたい苦痛が無く、パフォーマンス・ステータス0～2の患者。
- 5) 1)～4)の条件に該当し、主治医や看護師長が研究による面接を許容できると判断した患者。
- 6) 本研究の目的や方法について文書を用いて口頭で説明し、研究への参加に同意を得られた患者。

### 4. 調査期間

倫理委員会承認日から2020年9月30日

### 5. データ収集方法

- 1) 研究協力者のありのままの体験を自由に語ってもらうことや心身への負担を考慮し、面接時間を短縮できる(Holloway, 2015)半構造化面接を用いた。
- 2) 研究協力機関となる病院の院長と看護部長に本研究の趣旨を説明し、承諾を得られるよう、研究計画書を用いて説明する。次に、主治医と看護師長に承諾を得るため、研究概要は研究計画を用いて説明した。
- 3) 研究対象者となる患者の紹介、対象患者へ研究協力に関する説明をするためのアクセス許可を、主治医を通して実施して頂けるよう依頼した。
- 4) アクセスすることに同意が得られたら、研究協力者の外来受診日に合わせて面接を行うため、来院時間や診察終了時刻を確認したうえで、外来師長から当該日時に関する連絡を研究責任者にして頂けるように調整を行った。
- 5) 研究協力機関の外来看護師長からの連絡を受けて研究協力者と面接を行う際には、事前に心身に不調が生じた場合の対処法を共有し、研究協力者への身体面や精神面に十分配慮して面接できるよう準備した。
- 6) 研究協力機関の外来看護師長と事前に面接場所の調整を行い、個室や仕切りがあり他者から研究協力者のプライバシーを保護できるような方策を検討した。

- 7) 研究協力者との面接当日、倫理委員会で承認の得られた同意説明文書(資料 1)を用いて口頭で説明した。同意を得られる場合、同意書(資料 3)に署名を頂いた。同意書の原本を研究者が保管し、写しを研究協力者に渡し同意書を取り交わした。
- 8) 研究協力者との面接は、がん関連疲労による心身の負担が生じている可能性があり、肺がんは年齢の上昇と共に罹患率が高くなる。研究協力者に高齢者が多くなる可能性があり、先行研究(今井, 2011)を参考に 1 人につき 1 回 30 分未満の面接を 2~3 回行った。心身への負担に配慮し、次の面接予定日を適宜調整した。
- 9) 面接時の研究協力者の語りや研究者との応答内容は、研究協力者の許可を得て IC レコーダーに録音させて頂いた。しかし、研究協力者から IC レコーダーへの録音や IC レコーダーの存在に躊躇し同意を得られなければ、フィールドノートに記録する。記録は、面接中ではなく面接後に実施することとした。

## 6. 調査内容

- 1) インタビューガイド(資料 2)を用いて研究課題が探求されるよう面接を行った。研究協力者は、がん関連疲労に気づくことなく日常生活を送り、無意識的に対処行動をとっている可能性があるため、がん関連疲労の体験という事に限定した質問ではなく開かれた質問法で面接した(資料 2, 2-2) 参照)。
- 2) 研究協力の同意が得られた面接後に、診療記録、看護記録から分析に必要な基礎情報(年齢、性別、職業、家族構成、既往歴、現病歴、治療内容、病状や治療内容や副作用症状の経過など)を収集した。

## 7. データ分析方法

現象学的アプローチ(Giorgi, 2013)を用いて、以下 1)~4)の手順に従い分析した。

- 1) 研究協力者との面接により、IC レコーダーに録音された会話やフィールドノートの情報から逐語録を作成し、語りにある言葉の一語一語を辿った。
- 2) 研究協力者の背景、逐語録にある言葉の全体を繰り返し読み、がん関連疲労の体験に関して記述した。
- 3) 言語の抽出は、表現された言葉の前後の脈絡から判断し、体験の記述から浮かび上がってくる現象の意味を解釈した。
- 4) それぞれの研究対象者の体験を解釈する過程で、得られた意味の個別性を重視して統合し共通性を見出し、がん関連疲労の体験を考察した。

## 8. データの信頼性と妥当性の確保

- 1) 研究の全過程において、がん看護および質研究に精通した指導教員からの定期的な指導を受けて、研究者の判断に誤りが無いかという信頼性について確認しながら研究を進めた。
- 2) 研究協力者との面談時には、得られた語りを再共有し、その内容に過不足が無いか確認して頂いた。内容の追加・削除をすることによって、研究協力者の体験の記述の信頼性や妥当性を高めた。

## 9. 倫理的配慮

### 1) 研究協力機関とのアクセスについて

旭川医科大学倫理委員会の審査による承認(承認番号 19055)と、研究協力機関となった病院の倫理委員会の審査による承認(承認番号 R1-6)を受けて実施した。研究協力機関となる病院の院長や看護部長、及び、研究協力者の主治医への説明として、倫理委員会で承認の得られた説明文書を用いて、口頭による研究内容の十分な説明を行い、同意を得る進め方でアクセスした。

### 2) 研究協力者への配慮について

- (1) 研究の目的と意義、予測される利益と不利益を説明した。
- (2) 事前に研究協力者の診療録等による情報収集や看護師長と調整する中で、面接中に研究協力者の体調に不調が生じた場合の対処方法を調整した。
- (3) 研究協力者の心身の負担となっていないかを確認するための声掛けや表情・言動の変化に留意しながら面接を実施した。
- (4) 面接開始前や面接途中で体調不良になった場合には中断できることを説明し、面接の所要時間は約 30 分未満で実施した。
- (5) 研究協力者の自由意思を尊重するため、同意後もいつでも同意撤回ができ(資料 4)、研究を途中で辞退しても継続中の治療や看護への影響など、一切の不利益になることは無いことを説明した。
- (6) 研究で得られた情報は、研究者が厳重に管理。データは個人が特定されないよう匿名化し個人情報保護に努め、研究以外で使用しないことを説明した。
- (7) 研究成果は学術雑誌、あるいは、学会等で公表する可能性があるが、いずれの場合においても個人が特定されぬよう守秘に努める旨を説明した。

### 3) 個人情報等の取扱い

#### (1) 匿名化する場合の方法

- ① 単体で個人を特定する可能性のある情報(氏名、電話番号など)を抽出し、記号化してMicrosoft excel®にまとめる。
- ② 記号化した以外のデータの項目のうち、他の情報との組み合わせや外部の情報との照合によって、個人を特定する可能性のある情報(性別、癌種、治療レジメン、治療回数など)を、属性としてMicrosoft excel®にまとめる。
- ③ 情報として先に記号化した記号を付与し、項目と属性を結びつけることによってデータの匿名化が守られる対応表とする。
- ④ 研究協力者の情報は、個人情報保護法に基づき、研究中や研究終了後に学術雑誌、あるいは、学術集会で公表する場合においても、個人が特定されないよう匿名化を行う。

#### (2) 個人情報の保管方法と期間、及び、廃棄の方法

- ① 研究者は、研究活動の過程や使用した論文等や研究計画書などの文書をMicrosoft Word®やAdobe Acrobat Export PDF®の形態で記録や保存し、研究開始前や研究中的数据取得の条件等を、後日の利用・検証に役立つよう十分な情報を記載する。
- ② 研究活動の一次情報記録となるものは全て保管する。資料等の保存期間は、原則に従い当該論文の発表後10年間とする。
- ③ 紙媒体の資料はファイルにまとめ、自宅の鍵のかかる引き出しに保管する。

### 4) 研究協力者に生じる負担、及び、予想されるリスクと利益

#### (1) 予想される利益

本研究へ参加することにより、がん関連疲労の体験の記述を進める中で、化学療法中のがん関連疲労による心身の苦痛緩和や生活の質向上に対して、早期に対処する手立てとなることが利益として寄与できる可能性がある。

#### (2) 予想される不利益

半構成的面接時に約30分程度の面接にて体験を語って頂くため、時間による拘束が生じ、かつ、化学療法継続中で何らかの副作用症状を生じている可能性も考慮でき、少なからず身体的・精神的な負担となる可能性が考えられる。

### 5) 研究機関の長への報告内容と方法

研究中の経過報告、及び、研究終了時には、旭川医科大学長や研究協力機関となる病院の院長や看護部長へ速やかに文書で報告する。

6) 研究に関する情報公開の方法

研究成果は学術雑誌、あるいは、学会等で公表する可能性がある。研究結果の開示に関して、研究協力者の個人情報保護に留意し、研究全体に支障とならない範囲にて、開示希望が得られた場合に開示する。

7) 研究協力者、及び、その関係者からの相談等への対応

説明文書に連絡先を明記し、研究協力者からの相談に対応する。研究協力者の個人情報保護に留意し、研究全体に支障とならない範囲にて、研究協力者の関係者からの相談や情報提供に応じる。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

3人(女性1人、男性2人)の研究協力者は、全員が70歳代の一次治療以降の治療を受けているステージⅣの肺がん患者であった。面接時、診断からの期間は1～13年、化学療法開始からの期間は1～3年(表1)。面接は、1人2～3回、平均30分/人であった。

### 2. 進行・再発肺がん患者における、がん関連疲労の体験の記述と解釈

3人の研究協力者の体験した語りは、語った言葉を「 」で記し、必要な個所のみ忠実な語りの意味を補足する言葉を( )で記す。

#### 1) Aさんのがん関連疲労の体験の記述と解釈

##### (1) Aさんの背景

Aさん、70歳代前半の女性、70歳代前半の夫と2人暮らし。Aさんは、肺がん診断前まで平均4日/週でパートをし、家事全般を担っていた。化学療法開始後からパートを辞めて夫と家事を分担するようになり、Aさんはトイレ掃除、部屋の掃除機掛け、洗濯、食事の支度、庭木の手入れを行い、夫はゴミ捨て、買い物の手伝い、受診時の送り迎えをしていた。

Aさんは、併存疾患として糖尿病があるが、定期血糖測定の必要は無く、血糖降下薬の服用でコントロールされた状態であった。生活活動中に低血糖症状で、発汗、気持ちの悪さ、ふらつきなどの症状を感じたことがあった。その際には、飴を舂める、コーラを飲むなど対処し、症状が改善した経験があった。

Aさんは、3年前に階段昇降時の息切れから受診し、右肺腺がん(StageⅣ)と確定診断を受けた。一次治療のゲフィチニブ内服時と二次治療のオシメルチニブ内服時に、高カロリー輸液を要する悪心・食欲不振・下痢があり、昼夜の大半を臥床して過ごし、排泄や清潔や皮膚障害など看護師の介入を多く受ける経験をした。現在は、四次治療となるエルロチニブ+ベバシズマブ療法を継続しており、同レジメンの化学療法を2コース目まで受けた。

面接は、エルロチニブ+ベバシズマブ療法3コース目の外来化学療法後7日目に実施した。面接直近の採血データでは、赤血球数やヘモグロビン値から貧血は無く、血糖コントロールは良好であり、BMI 19.0であった。

## (2) A さんのがん関連疲労の体験の記述

### ①コーラを飲んで、飴を舐めて、動かないようにしても良くなる変な感じ。

A さんは、化学療法実施後の自宅で「ずっと同じ」体調と体感していた。自宅にて普段と「同じ感じで動いて、そして、どうしても変だな」という時には、「私は血糖のこれ(体の前で右手を使って上下に振る)がある」と、まず低血糖を気にかけていた。そして、「ソファで少し休む」ようにし、「コーラを飲む」、「飴をなめる」としていた。「気持ち悪くなる感じ」があるとき、「汗はかかなくても、何とも変なねー」という低血糖時とも異なる感覚であった。「洗濯していても何か変」と家事動作の中で知覚し、「黙って居るんだけど(ソファに数分座り動かない)、それでも良くはなんないんだよね」という体験をしていた。「それでも良くなる」時には、「そのままやり過ぎしていくしかないかなって思ってます」としながら普段の生活をしていた。

### ②休まずに家事動作をすると疲れて休みたくなる動きの悪さ。

A さんは、一次治療時に食欲不振によって経口摂取が不十分で即日入院をし、高カロリー輸液の点滴を受け、排泄や清潔や皮膚障害など看護師の介入を多く受ける経験をしていた。その時のことを「一番最初だけ(化学療法)ちょっと辛かった」という思いを抱いていた。その時の体験を思い出し「体がね、だるいっていうか、なんの、そんな感じで」、「動きが悪かった」のであった。現在の生活の中でも「この辺で(ソファに)座ったら落ち着くかな」、「ご飯食べて、すぐ動くダメなの、私」と考えて動作していた。「すぐ動く」と変なんだわ」と理解しつつ、夫と家事を分担していない、トイレ掃除、部屋の掃除機掛け、洗濯を休みなくすると「もう疲れて、はーって。はーはーは(息切れ)しないんだけど、そんな感じ」と感覚的に判断していた。そんな時には「ちょっと休みたいなって思っちゃう」、「ちょっと(ソファに)座っていると、時間がこんななっちゃう(両手を胸の前で肩幅以上に広げる)」と知覚していた。

### ③夫の助けがあっても、夫の居ない時間にゆったりしたくなる気疲れ。

家事をする A さんへ、夫から「あんまり動き過ぎてる」、「動き過ぎたらダメだぞー」、「良いから休んでれー」と声掛けされていた。夫は、A さんの代わりに日用品の買い物を手伝ってくれ、A さんは「お父さん、買い物に出掛けてくれたあとは、ゆったりして、顔洗うのも、歯磨きするのも、凄く遅くなることあるんだよね」と知覚しており「ゆったりし過ぎちゃって」いた。

その理由を「もともとお父さんって、家事を全くしない人だったからか、私も気を使ってるのか疲れちゃうのね、今になっても」、「私も、元々のように動いちゃうからダメなんだけどね」と認知していた。夫が買い物に出掛けている時間があることで、「そんなんでストレス、ちょっと無くなるのかなど思ったりするね」と思っていた。更に、「ストレスってねー…、体がいつもと変だとかね、お父さんにあーだ、こーだ考えてもね、仕方無いなって思うのね」、「あまり深く考えすぎると、だんだん落ち込んでいくから、それは良くないっしょ。私考える方だから」と考え、夫と言い合いになる事もあるが「二人で居るんだから、言い合った方が良いと思うんだよね」と考えていた。

#### ④元気な時には感じなかった、休みたくなる感じ。

家事動作について、元々の性格もあり「動くっちゅう時は、ばーっと動いちゃうの。それが元々」であるが、「元気な時と違って、すぐには出来ない」と感じていた。その時に「自分じゃ分からない」けれども「何となくある」、「疲れ、こわさなのか、ちょっと座ろう、ちょっとお茶飲もう」というような「休みたくなる感じ」を知覚していた。

#### ⑤一次治療時の辛い体験を思い出すことによる、家事の差し控え。

一次治療時に辛いと感じた体験を思い出し「一日中寝てた。起きられなくて。トイレに行くにも大変だった」、「もの凄く体こわくて、息も苦しくて、下痢してねー…。少し様子見ちゃったんだよね、家でねー。早く病院行けば良かったんだけど、ダメだった」という体験をした。Aさんは、「その時の感覚が長引いたら、やっぱり暗くなるかもねー」という思いも抱いていた。そのため「私の体は不思議です。体に素直に行動してる」、「ここで休まなかったら、また変になって、すぐ病院行かなきゃなんないってなったら困るから」と自分の感覚に従い行動しているのであった。そして、一次治療時の体験を繰り返さないようにするためにも、家事を「一ヶ所残しちゃったり」するが「自分で良いと思って言い聞かせています」としていた。

### (3) A さんのがん関連疲労の体験の解釈

#### ①低血糖への対処をしても改善しない不快感。

A さんは、化学療法開始前と同様のペースで家事を継続しようとしていた。しかし、化学療法後では「同じ感じで動いて、どうしても変」や「洗濯していてもなんか変」など、言葉では表現し難い感覚を知覚していた。そのような「何か変」という症状改善に向けて、過去の対処行動により低血糖と低血糖症状が改善したという体験に基づいたセルフケア行動をしていた。しかし、「何か変」という感覚は、「それでも良くなる」と改善には至らないことを知覚していた。A さんの感じていた「何か変」という感覚は、低血糖症状とも異なり「気持ち悪くさせる」という不明確で不快な感覚なのであった。

#### ②休みなく家事動作をする中で生じる、辛いと感じる動きの悪さ。

A さんは、一次治療時に食欲不振によってその時の「辛い」と感じた症状体験が基となり、体の動きが悪くなると知覚していた。現在は、治療前の活動ペースで家事動作を休みなくすると、息切れはしないが疲れて休みたいと感じるため、治療前とは同じ活動ペースで活動できないことを認識していた。A さんは、休みたいという感覚に応じてソファに掛けて休んでいたが、両手を横に広げながら座って休む時間が長くなることを実感していた。現在の治療では一次治療時と同様の副作用症状なく経過しているが、「この辺で座ったら落ち着く」か「すぐ動くとダメ」など自身で症状の頃合いをみながら行動を調整した家事動作をしていた。

#### ③夫の家事協力で休息できても、夫を気遣うが故の精神的負担感。

夫が A さんの代わりに買い物に出掛けている時間があることでゆっくりと身支度ができていた。その時間があることで、治療前と同じペースで家事が出来なくなっていることでの「病気によるストレス」が軽減するように感じられていた。しかし、夫が家事を手伝うようになり身体的な負担は減っているが、元々家事をしていなかった夫が家事をすることを気遣うが故の精神的な負担感を感じていた。それでも A さんは「あまり深く考えすぎると、だんだん落ち込んでいく」と自分の考え方の特徴を考慮し、加えて互いの意見を言い合うことで夫と喧嘩になる事もあるが、「二人で居るんだから、言い合った方が良いと思うんだよね」と精神的な負担感軽減に向け行動していた。

#### ④行動のペースを抑制せざるを得ない体力低下の自覚。

化学療法導入前と化学療法後では、化学療法前と同様のペースで家事が出来なくなっていることを自覚していた。それは、一度に家事を済ませる体力が低下していることの現れであった。体力が低下しているが故に、家事を一連の動作の中で実施することが難しく、家事を一ヶ所残すとしても良い事として行動のペースを抑制していた。

#### ⑤過去の副作用症状での心身の苦痛体験を認知するが故にある認知的疲労。

一次治療時の辛いと感じた症状体験から、様子を見過ぎず早く受診しておけば良かったと後悔する思いがあった。一次治療時の体験を振り返り、その時と同じ感覚が長引くことで「暗くなる」と、症状が長引く事による心身の苦痛を感じていた。自身の体に素直に行動するのは、「辛い」と感じた症状を増強させずに生活するためであった。一次治療時の身体的・精神的苦痛による体験が基となり、以前と同様の活動ペースで行動しないよう意識していた。それ故、身体活動や活動意欲も抑制され、認知的な疲労を体験していた。

## 2) B さんのがん関連疲労の体験の記述と解釈

### (1) B さんの背景

B さん、70 歳代前半の男性で、妻と二人暮らし。B さんはパソコンによる在宅ワークをし、妻は午前・午後と週 4 日程度でパート勤務をしていた。B さんは、日課として毎日 30 分程度の散歩、運動も兼ねた外食(昼)をしていた。高血圧・糖尿病でかかりつけの病院に通院中に、2 か月間で 10Kg の体重減少を精査し、右肺腺がん(StageIV)の確定診断を受けた。殺細胞性抗がん薬による化学療法を開始し、カルボプラチン+パクリタキセル療法を継続中であり同レジメンを 2 コース目まで受けた。B さんは、初回治療時に体のだるさ、立ち眩み、食欲不振、胃部不快などの症状体験をし、面接時も同様の症状を感じていた。降圧薬の内服により血圧は安定していた。糖尿病は、血糖降下薬の服用にて血糖コントロール良好な状態であり、BMI 23.1 であった。前クール外来治療日の血液データと比較し、治療後 8 日目の外来受診時、白血球数(好中球数) 10200(8700)~3700(1900)  $\mu\text{l}$  代と減少し、顆粒球コロニー刺激因子製剤を受けた。赤血球数(ヘモグロビン値) 380(11.0)~300(9.0)  $\times 10^4/\mu\text{l}$  (g/dl) 代。

面接は、カルボプラチン+パクリタキセル療法 3 コース目の外来化学療法後 18 日目に実施した。面接当日の採血データでは、白血球数や好中球数共に正常値であり貧血はなかった。

## (2) B さんのがん関連疲労の体験の記述

### ①化学療法後 5～6 日目は、起きがけから感じる動きの重さがある。

B さんは、化学療法後 5～6 日目が「ちょっと調子悪いかな。だるさっていか」と語り、「横になりたい。とりあえず、コロンとしたい」と感じていた。そのため坐位で過ごすのではなく、食事、洗面、排泄以外は臥床して過ごしていた。しかし、「前から続けていた事は継続したいっていう感じ。元々のさ、土台の体を元気っていう感じ。それでなくても、既になんになっちゃってるからさ。で、治療してるしさ」との考えもあり、「出来ることは、しておこうって感じでやってる」としていた。治療後 5～6 日目は「もたもた歩く」、「足幅を狭く、ゆっくり歩く」ようにしながら、日課とする散歩を継続していた。日課の散歩を通して「もう頭ではさ、起きたら散歩に行くってのがあるから、起きた時に感じるんだよね。あっ、きたなって。体が動きにくい。動きが重って起きがけに分かるんだよ。それで、やっぱりこの時期に、こんな風になるんだなって思うんだよね。この、だるさっていうのかね。スカッとしないよな。」と普段の生活との違いから症状を感じ取っていた。

### ②とりあえず横になりたくなる、何をすることも面倒な気持ちの乗らなさ。

一日の中でも午前中の方が「体が軽く動きやすい」、「休みなく体を動かせる」と知覚し、午後は「体が疲れてくる」、「体が重く感じる」と体験していた。そのため「タイミングをみて」午前は在宅ワークをし、午後は臥床するなどして体調に応じた生活を送っていた。化学療法開始後「今までで、今も含めてさ、スカッとすることは無かった」ため、「座って休むことはあってもね、コロンとなるまでしてさ、休まなくてもね、普段通りの生活が出来ればさ、調子良い方さ」と判断していた。そして「体としてもね、気持ちとしても、何かモヤモヤしててスカッとしないくても、体は割と動くんだよね。でも、コロンの時はダメ。体も動きにくいし、気持ちも乗らないもんね。何することも面倒って感じですよ」と体験していた。

### ③白血球の増加により気持ちも上がり、白血球の減少により気持ちも下がる。

B さんは、化学療法後 8～10 日目に施行する顆粒球コロニー刺激因子製剤を施行した後から「スカッとしてる」、「注射打った次の日から最高」と感じていた。その時の知覚を、「白血球が下がっちゃうでしょ。そうすると気持ちも、あれれってってなってさ、一緒に下がるんだよ。でも、あれ打つと次の日にはグッと上がるでしょ。それを目にすると良いぞって思うんですよ」

と考えていた。更に、「注射でさ、だんだんと数値は戻って来て、スカッとしてくるんだけどね。でも、完全には良くなるんだよね」と知覚していた。

#### ④貧血ではない、良く分からない体の重さ。

顆粒球コロニー刺激因子製剤を施行し、白血球数は改善しても「完全に良くなる」とき、「その頃さ、そろっと動いてもフワッと立ち眩みみたいな感じする時もあるんだ」と知覚していた。そのため、「貧血かなって思って」医師に確認するが、「先生からは違うよって」と言われていた。更に、「んー…、何だか良く分からないよなー。でも、あるんだよ。だるさってというか、疲労って言うのか、体が多少重いついていう感じ」と体験していた。

#### ⑤このまま逝っちゃうんじゃないかとイメージさせられるきつき。

Bさんは「とりあえず、コロンと横になりたい。座ったりするは、きついな。食事終わったらすぐ横になる」をし、自宅にて一人で過ごしている時に「うちの(妻)勤めてるしよ、うち子供いないから、俺一人だもんで。だから、なんとなくこう…、このまんま逝っちゃうんじゃないか…、そんなイメージがあるね。一人で家に居る時にさ」と思い浮かべていた。「でもさ、考え方だと思っただけど、いわゆる仕事があったら、デスクワーク少しやって、またコロンとなるっていう」をし、「でもね、完全には良くなんないのさ。ずっとあんのよー」と思っていた。しかし、「コロンとなる時もありつつさ、いくら仕事もできる時があればさ、“あっ、できた”、“いつもの事までできた”、なんて思ったりして」、「そしたら気持ちも紛れるよね」と考えていた。

#### ⑥何と言葉で言ったら良いのか分からず、医療者に流されていくだるさ。

Bさんは「はっきりケツが痛い、足が痛いついていうなら分かるんだけど、だるさっていうのは、あるんだけど、だるさって何なのかね」と疑問に思っていた。「何て言ったらいいのか分かんない。言えないときがある。自分が感じてることをさ。言葉でさ。」と思っていた。更に、「痛いから、痛み止め。吐き気来るから吐き気止めって。でも、だるいから薬って聞いたこともないし、してもらった事もないもんねー」と思い返し、「だるいついていっても、先生にも、看護師さん達にも、流れていってる感じがするな」、「印象に残らないのかねー」、「何もされたことが無いな」と知覚していた。

### (3)B さんのがん関連疲労の体験の解釈

#### ①治療ごとに繰り返し起きる体力低下による生活活動への差支えがある。

Bさんは、糖尿病に加えて肺がんを罹患した経緯があるため、「土台の体を元気に」と健康を維持するための取り組みをしていた。それは、肺がんを罹患する前と同様の生活を継続するためであった。しかし、化学療法後5～6日目の朝起き掛けから「動きが重い」と察知することで、「調子の悪さ」や「だるさ」を知覚していた。化学療法毎に同じような時期に同じような体験を治療毎に繰り返していた。また、体力が続かずに「横になりたい」と感じる時には、日課の散歩も歩幅を狭くしてゆっくり歩くようにし、食事、排泄、洗面以外は臥床して過ごさざるを得ず生活活動に差し支えていた。

#### ②体力の消耗を自覚することによる生活活動の煩わしさ。

一日の中で午前中と午後では、体の動きにくくさや疲れ、体の重さを知覚しており、午後にかけて体力が消耗していくことを自覚していた。そのため午前中は在宅ワークをし、午後は体を横にする時間を作ることで、同じ生活スタイルを継続しようとした。しかし、現在まで、「スカッとしたことは無かった」とあるように、症状が無くならないことを認知していた。体が動きにくく気持ちも乗ず何をするにも面倒と感じ、普段の生活活動が煩わしくなる体験をしていた。

#### ③白血球数の増減による気持ちの揺らぎ。

採血データで白血球数が低下していく過程を目にすることで、気持ちも低下していくことを認識していた。そして、顆粒球コロニー刺激因子製剤を施行した後に、採血データの白血球数が上昇していくことを認知していた。顆粒球コロニー刺激因子製剤を使用し「スカッ」してくるはずが完全には良くならなくとも、白血球数の上昇により上向きな気持ちになることを認知していた。つまり、血液データの上下により気持ちも揺らぐ体験をしていた。

#### ④骨髄機能が回復しても、改善せずに持続する体の重さ。

Bさんはこれまでの化学療法から、骨髄抑制期に輸血を要するほどではない貧血が生じ、自覚症状として起居動作時のふらつきや体の重だるさを知覚していた。その体験と合わせて、顆粒球コロニー刺激因子製剤で白血球数は改善し、骨髄機能の回復と共に貧血は改善していたとしても「だるさ、疲労、体の重さ」は持続し、症状は改善しないと体験していた。

### ⑤生活活動が立ち行かないことで死を連想する精神的苦痛。

Bさんは、普段であれば生活動作の途中で休息を挟まなくても活動できていたが、食事などの生活動作を終える都度に休みたくなると知覚していた。その感覚は、座って過ごすにはきつく感じるため横になって休息していたが、それでも休みたくなる感覚は改善せず、「ずっとある」と知覚し続けていた。横になって休息する時間を作りながら仕事をし、いつもの事ができたと思えることで気持ちを紛らわせていた。しかし、休みたくなる感覚が完全には良くなりならず持続し、普段のような生活活動ができなくなることで生活の立ち行かなさを感じていた。そのような時、一人、自宅で過ごしていると「このまんま逝っちゃんじゃないか」と死を連想する程に精神的苦痛を感じさせられる体験をしていた。

### ⑥言語表現し難く医療者に伝わりにくいさ。

Bさん自身が感じている症状をどのように医療者に言葉で伝えたら良いのか、知覚していることを言葉で表現することの難しさを感じていた。現在まで何らかの症状に対して薬で対処してきた経験を振り返り、「だるい」と医師や看護師に伝えたとしても流れてしまっているような印象を持っており、「だるさ」に対してケアを受けた経験が無いと認識していた。症状を体験していたとしても言語表現し難く、医師や看護師に対して辛さが伝わりにくく手を施されていないと捉えられていた。

## 3)Cさんのがん関連疲労の体験の記述と解釈

### (1)Cさんの背景

Cさん、70歳代前半の男性。50歳代に、歩行動作だけでも息苦しさを自覚したことをきっかけに受診した。肺扁平上皮がん(Stage I B)の診断を受け、葉切術施行後からは外来通院で経過観察していた。60歳代で扁平上皮がん再発の診断を受け、70歳代から化学療法を開始した。肺がんと診断を受けてからは、脂肪分の多い食事を控え、スーパーの惣菜から野菜が多い物を選択していた。和食を心がけ、禁酒・禁煙を継続し散歩を習慣としていた。カルボプラチン+ゲムシタビン療法7コース目の化学療法後1日目と7日目の外来受診時に、白血球数(好中球)6300(3500)~3300(580)  $\mu$ l代。顆粒球コロニー刺激因子製剤を実施し、化学療法後12日目の外来受診時の採血では、白血球(好中球)4600(2100)  $\mu$ l代と回復した。7コース目の化学療法後7日目と12日目では、赤血球数(ヘモグロビン値)310(10.0)~280(9.0)  $\times 10^4/\mu$ l(g/dl)代と低下した。

面接は、カルボプラチン+ゲムシタビン療法 8 コース目の外来化学療法後 1 日目終了後に実施した。その時の採血データは、白血球数や好中球数共に正常値であり貧血ではなかった。面接時までの血圧は、降圧薬の内服もあり安定しており、高脂血症もコントロールされ、BMI25.1 であった。

## (2)C さんのがん関連疲労の体験の記述

### ①化学療法後 3～4 日目に無理に体を動かすことで、出来ていたことも出来なくなる。

C さんは、「治療終わって帰ってすぐ動いたらやばいんだわ」と感じており、過去の経験から「やっぱり、3、4 日大人しくしてる。この期間にさ、無理して体動かしたらダメなんだ」と「調子悪くなる。出来たこともさ、体、こわくて\*1、こわくて、出来なくなる」と経験していた。そのため、日課の毎朝 30 分～1 時間の散歩以外は外出を控えていた。散歩を継続することについて、「体はこわい\*1 だよ。でもさ、元から腰悪いし、血圧もあるし、高脂血症とも言われてさ。それで、肺がんでしょ。これ以上ね、体が悪くなんないよん」と思って、体力無くなったらダメだと思って、この治療って体力勝負のどこあるっしょー。だから多少辛くてもさ、動けなくなったら、俺の場合、生活できなくなるから、一人だし。助けてくれる人も居ないわけだし、人様に迷惑かけたくないからさ、極力。だから出来ることやってんだ」と考えて、化学療法後 3～4 日目を過ごしていた。

### ②化学療法 7 日目頃は、何をやるにも面倒で直ぐには取りかかれない 気持ちの衰えがある。

C さんは、化学療法後 7 日目頃に白血球の低下があり赤血球数とヘモグロビン値の低下はなく、化学療法後 3～4 日目とは異なる「かったるさ」を知覚していた。「かったるさ」について、「こわい\*1」というより「ゆるくない\*2」と感じ、何をやるにも「面倒、大儀」となる感覚であった。7 日目頃以外であれば直ぐに出来ていたという、食後に台所に食器を運び洗うという家事動作がある。しかし、7 日目頃は食器を運ぶまでは出来たとしても、食器を洗うことを翌日に先延ばしさせようと思わせられるほどの煩わしさを体験していた。そのため何かしようと思う事があっても「直ぐに出来ない。明日や

---

\*1 本研究論文、p. 3 参照

\*2 本研究論文、p. 3 参照

ろう」という気持ちになり、普段は直ぐに出来ていたことも出来なくなっていることに気付いているが故に「気持ちも萎える」と知覚していた。

### ③化学療法後 12 日目に、血液データ改善でも無くならない疲労感がある。

Cさんは、化学療法後 7 日目頃に外来受診時に、顆粒球コロニー刺激因子製剤を投与され、化学療法後 12 日目の外来受診時には「白血球戻っててさ」と血液データは改善傾向となることを認知していた。しかし、「ゆるくなく<sup>\*2</sup>で大儀だっちゅうのは無くなるんだけども、こわいんだよなー。朝起きた時からこわい<sup>\*1</sup>のさ」と朝起き掛けから「こわさ<sup>\*1</sup>」を知覚していた。

### ④化学療法の継続を葛藤することと共にある、生きることの苦しみ。

Cさんは「こわさ<sup>\*1</sup>」が持続する体験から、化学療法を「実施しない方が良い。治療の期間を開ける」とした方が良いと考えていた。化学療法を実施しても「治る訳ではない」と理解しながらも、化学療法を実施することで転移がなく腫瘍増大がないと認識し、抗がん剤治療をやっている意味があると実感していた。そのため Cさんは、「薬で生かされている」と考えていた。治療過程で、幾度となく「こわさ<sup>\*1</sup>」が続くために化学療法を「実施しない方が良い。治療の間をあける」と考えていた。その一方では「今までやってきた意味がなくなる」という葛藤をしながら、現在まで化学療法を継続してきた。化学療法の継続が「生きる」ということに繋がっている認識があるがゆえに、これからも「こわさ<sup>\*1</sup>」により「苦しんでいかなきゃなんない」とも感じていた。

### ⑤生きる意味を導く、くたばった方が楽だと思わせる程のしんどさ。

肺がん治療だけではなく持病の通院・治療も並行して行っており、その状況を「三重苦、四重苦」と感じ、「くたばった方が楽だ」と思わせる程の「しんどさ」を体験していた。身体的な辛さのみならず、精神的な辛さをも感じる体験をしていたのである。その中でも「生きている」ということに「何か意味がある。生きさせて貰う」と考えていた。

---

<sup>\*1</sup> 本研究論文、p. 3 参照

<sup>\*2</sup> 本研究論文、p. 3 参照

### (3)C さんのがん関連疲労の体験の解釈

#### ①生活活動の遂行に支障となる体の動きの悪さ。

Cさんは、既往症を悪化させず、かつ、肺がんに対する化学療法を継続していくという考えによって、出来ていたことが出来なくなるような範囲で日課の散歩や生活活動の継続をしていた。化学療法は体力勝負のところがあるとの認識で体力の維持・増進のために取り組んでいた。内縁の妻による支援がありながらも、他人に迷惑を掛けずに自身で出来ることは自身であるという考えに基づいていた。しかし、化学療法後の数日間に無理して生活活動をしようと体を動かすと、後日出来ていたことも出来なくなると体験していた。すなわち、生活活動の遂行に支障となり、化学療法後数日間は活動を抑制するために体の動きも低下させられる体験をしていた。

#### ②生活活動を先延ばしにしたくなる煩わしさ。

Cさんは、化学療法後7日目頃に貧血にはなっていないくとも、化学療法後3~4日目とは異なる感覚を知覚していた。それを「かったるさ」と表現しており、何をするにも面倒で大儀になるという感覚の体験をしていた。その症状があるために、食器を台所まで運べたとしても、洗うことを翌日に先延ばしにしなければならない程の煩わしく感じる体験をしていた。出来ていたことも出来なくなっている事に気付かせられていた。それ故に「気持ちも萎える」と前向きな気持ちも損なわれる心情をも体験していた。

#### ③血液データは改善しても持続する疲労感。

化学療法後1週間目の外来受診時に、顆粒球コロニー刺激因子製剤を施行し翌週には血液データ改善した。その時に、生活活動が容易でない感覚や面倒で大儀という感覚は改善していた。しかし、体が疲れてきつというような、持続する疲労感は無くならないことを知覚していた。

#### ④生きることの覚悟と共にある苦しみ。

Cさんは疲れてきつというような疲労感が持続する体験から、化学療法を中止するか化学療法の期間を空ける方が良いかと葛藤しながら化学療法を継続してきた。化学療法を実施しても完治しないと理解しており、化学療法を継続することで新たな転移や腫瘍増大していない現状があることを認識していた。そこから化学療法を継続している事にも「やっている意味がある」と知覚し、「薬で生かされている」ことを認知していた。化学療法の効果

を実感しているが故に、中止と休薬の判断に葛藤してきた。化学療法を中止や休薬することで、今まで化学療法を継続してきた意味がなくなるのではないかという迷いや不安も生じていた。化学療法の継続が「生きる」ことに繋がっている認識がある一方で、苦悩が続くことも認知していた。

#### ⑤生きることへの価値観に支持される、死を連想させる程の全人的苦痛。

Cさんは、肺がん治療に加えて持病の通院・治療も並行しており、身体的にも経済的にも負担が生じるその状況を「三重苦、四重苦」と感じていた。それ故に「くたばった方が楽だ」と死を連想させるほどの身体・精神・社会的苦痛を体験していた。その中でも「生きている」ということに対して、何か意味があると考える価値観を持っていた。「生きさせて貰う」という考えが、生きていくことの意味を見出し、自身の気持ちの支えとなっていた。

### 3. 化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における、がん関連疲労の体験の記述と解釈から見出された共通性

化学療法を継続する進行・再発肺癌患者におけるがん関連疲労の体験の記述から浮かび上がった文を解釈した。その後、研究協力者3人の体験の解釈を統合する中で3つの共通性を見出した（表2）。

各研究協力者の解釈を進める中で、家事動作を通じて知覚した体の動きの悪さ、体力が続かないことによる生活活動の煩わしさ、出来ていた生活活動への支障があると明らかになった。いずれも家事や日課など普段の日常生活を送る中で知覚されていた。化学療法開始前と同じようなペースで家事をすることがままならず休息時間が必要となること、体力が続かず体の動きにくさを知覚することによる生活活動の煩わしさ、出来ていたことも出来なくなっていることに気づき気持ちも辛くなるという体験であった。それらの内容を統合することで見出された共通性として、《生活動作を妨げて煩わしく感じさせる、作業能力や運動能力の減退》が見出された。

次に、普段の家事動作で知覚し低血糖への対処行動で改善しない不快感、血液データ改善しても無くならず生活活動を煩わしくするこわさがあると明らかになった。研究協力者らは、過去に体験したことのない症状の知覚から併存疾患に対して実施した対処を試み、血液データの推移を確認し血液データは改善しても改善しない体の重さやこわさは無くならないことを実感していた。それらの症状が持続することで身体的苦痛だけではなく、精神的苦痛としても気持ちも暗く萎える体験をしていた。それらの内容を統合することで見出された共通性として、《軽減はしても消失せずに持続する、心身の疲労による不快感》が見出された。

最後に、研究協力者は、化学療法を継続する中の副作用症状を体験することより心身共に辛い経験をしており、同じことを繰り返さないよう行動を抑制した生活をしてきた。又、症状が改善せずに長引くことで気持ちも暗くなり、生活を立ち行かなくさせるような症状を感じることで気持ちも消耗していた。更に、生きるためには持病の通院・治療と並行して化学療法を実施することが必要である。しかし、心身の苦痛に加えて経済的な負担である社会的苦痛も重なり、死をイメージさせるほどの辛さを体験していた。すなわちそれは、生きる事への覚悟や生きる事への価値観に支持されるスピリチュアルペインも体験していると考えられた。それらの内容を統合することで見出された共通性として、《作業・運動能力の減退や心身の疲労での不快感の持続による情緒的な消耗》が見出された。

## IV. 考 察

研究協力者 3 人の体験の解釈を統合する中で共通性を見出し、1～3 までの共通性の意味を考察し、意味軸だけではなく体験の特徴から看護の示唆も記述する。

### 1. 生活動作を妨げて煩わしく感じさせる、作業能力や運動能力の減退。

進行・再発肺癌患者の場合は、がんの進展や肺実質切除により心肺機能が低下や呼吸困難感、咳嗽を伴い、化学療法に関連した副作用症状も伴い、運動耐容能も低下傾向となりやすい(樺澤, 2018)。研究対象者は、日常的に実施している家事動作や仕事、日課の散歩などを通して、活動の合間に座ったり横になるなどして休息を必要としていることを知覚していた。このように、体力が続かず体の動きにくさの知覚から活活動に対する煩わしさを体験し、気持ちも辛くさせられていた。学療法を継続している中で、治療前は、出来ていたことも出来なくなっていることに気づき気持ちも辛くなるというように、身体動作に差し支えることは精神面にも影響していた。がん関連疲労の体験は、日常生活のありふれた活動ですら困難になる体験を積み重ねるが故に、生活活動が煩わしく作業能力や運動能力が減退することと考えられる。

がん関連疲労を体験する時期は、研究対象者ら個々に異なり化学療法開始後 3～4 日目や 5～6 日目であったり起床直後にがん関連疲労を知覚する、或いは、現在までの化学療法後の症状体験にもとづいてがん関連疲労が認識されていた。更に、過去の症状体験から特定の時期の活動を控え身体的な消耗を抑える方が良いと判断し、かつ、「他人様に迷惑をかけたくない」という研究協力者個人の価値観も含まれて、セルフケア行動が選択・実施されていたと考えられる。過去の症状体験から、特定の時期に身体的な消耗を抑えるためのセルフケア行動をすることにより、後の生活活動を維持するための体力低下を予防することになると体得していたと考えられる。そのため、過去の症状体験を知るための対話により、いつの時期に運動機能が低下していたのかを振り返り、その時期の身体的な消耗を抑えることで、後の活動性の維持と体力低下の予防となる可能性がある。それにより、減退する時期の苦痛を少なく生活と治療を維持・継続できると考えられる。

### 2. 軽減はしても消失せずに持続する、心身の疲労による不快感。

研究協力者は、普段の家事動作で知覚し低血糖への対処行動で改善しない不快感、血液データ改善しても無くならず生活活動を煩わしくするがん関連疲労を体験していた。各研究協力者は、過去に体験したことの無い症状の知覚から併存疾患に対

して実施した対処を試み、血液データの推移を確認し血液データは改善しても改善しない体の重さやこわさは無くならないことを実感していた。がん関連疲労が生じる先行要因では、患者そのものに備わった要因として悪性腫瘍その物が存在していること、化学療法や放射線治療あるいは、それらの治療後であること、終末期であり悪液質の状態にあること(香川, 2014)がある。又、がん関連疲労の発現と関連が強い要因には、不安、抑うつ、貧血、睡眠、他の身体症状、PS、薬剤(オピオイド、睡眠薬など)(Berger, 2007)がある。そのため、血液データのみが正常値に戻ったとしてもステージIVの研究参加者には、改善し難い症状としてがん関連疲労が体験されたのではないかと考えられる。更に、それらの症状体験が持続することで身体的苦痛だけではなく精神的苦痛も伴っていると考えられた。不快と感じる症状をやり過ごすまでの期間をどのように過ごすし、面倒・大儀という時にも生活場面で快適性が得られる方策の検討が必要であると考えられる。

研究協力者の語りから、知覚している症状をどのように言語表現したら良いのか分からず、自身の知覚した症状を医療者に言葉で伝えることに困惑していた。知覚した経験の無い症状であるが故に、普段の活動をする中での過去との動作の比較やその時の感覚や感情が語られたと考える。症状を24時間体験している患者が最も対応が熟練している(McEvoy et al., 1979)という側面がある。そのため、化学療法後の生活様式や生活習慣の変化、又は、それら生活を維持・継続するために患者が取り組んでいるような些細な生活行動の工夫、試みたセルフケアによる効果についても共有することで、がん関連疲労の症状緩和に繋がると考えられる。

### 3. 作業・運動能力の減退や心身の疲労での不快感の持続による情緒的な消耗

研究協力者は、がん関連疲労の過去の体験や症状が持続することで身体的苦痛を感じ、時に化学療法を中止、又は、延期する方が良いのではないかと繰り返し考え、現在まで受けてきた治療の意味がなくなると苦悩している。化学療法を中止することは、病状の悪化や苦痛症状の出現をもたらす可能性があり、化学療法を継続することは、治療目的として延命や症状緩和に繋がるが、がん関連疲労を経験することになる。研究協力者は、肺がん治療だけではなく併存疾患の通院・治療も並行して行う必要があり、身体的苦痛のみならず社会的苦痛も感じていたと考えられる。そのような苦渋する状況を「三重苦、四重苦」と表現し、身体的・精神的・社会的な辛さからスピリチュアル的な苦痛も体験をしていたと考えられる。それらトータルペインがあるが故に、「このまま逝っちゃうんじゃないか」、「くたばった方が楽だ」と死を連想せるほどの苦痛となり苦悩させていたと考えられる。苦悩とは、「いのちや生活の質を根底から脅かす、個人的に苦痛な事として認識されるい嫌な体験(Cherny et al., 1994)」であり、身体的な苦痛も含むが苦痛に限局されず、心理・

社会的な実在としての自己に対する脅威から生じる (Cassell, 1982) とある。そのため、トータルペインのそれぞれの側面にどのような苦痛を伴っているのかを聴取していく必要がある。看護師は、そこからどの側面に苦痛を伴い苦悩しているのかを知るためのコミュニケーションを図る必要があると考える。その上で、看護と治療の双方の介入により全人的苦痛の緩和に向けて医療チーム全体で患者の苦悩を共有し、がん関連疲労の改善に向けた取り組みを検討する必要がある。

#### 4. 看護の示唆

本研究で明らかとなったがん関連疲労の体験には、生活活動が煩わしく作業能力や運動能力の減退であった。過去の症状体験を知るための対話により、いつの時期に運動機能が低くなりやすかったのかを振り返り、その時期の身体的な消耗を抑えるための方策を患者と共に検討していくことで、後の生活活動を維持していくためのエネルギーを保持ができる。それらにより、減退する時期の苦痛を少なく、生活の維持と治療の継続をしていくことが出来ると示唆された。

がん関連疲労により不快と感じる症状をやり過ごすまでの期間を、どのように過ごすか、又、何かしようにも面倒・大儀という時には、生活場面で快適性を得ながら生活活動を維持する方法を患者と共に考えていく必要がある。いつの時期にどのような体験をし、どのような対処行動を試み、その効果について共有することで、がん関連疲労の体験を知り症状緩和に繋がれると示唆された。

化学療法後の生活様式や生活習慣の変化、又は、それら生活を維持・継続するために患者が取り組んでいるような、些細な生活行動の工夫などを聴取することが、がん関連疲労の緩和に繋がると示唆された。

がん関連疲労の持続により、トータルペインのどの側面に苦痛や苦悩を生じているのかを把握し、看護と治療の双方の介入により全人的苦痛の緩和に向けて医療チーム全体で患者の苦痛や苦悩を共有することで、がん関連疲労の改善に向けた取り組みになると示唆された。

#### 5. 研究の限界

進行・再発肺がん患者におけるがん関連疲労の体験の記述に留まることが看護の限界である。本研究により明らかになった看護の示唆を基にした看護介入により、がん関連疲労の緩和に繋がる看護ケアとなるかを検討するための継続的な研究を行うことが課題である。しかしながら、本研究により明確になっていなかった、進行・再発肺がん患者におけるがん関連疲労の体験と看護の示唆が得られたことは研究の新規性であると言える。また、本研究の結論は、進行・再発肺がん患者におけるがん関連疲労の体験を表す定義立ての一助とも成り得る成果と考えられる。

## V. 結 論

1. がん関連疲労は、生活動作を妨げて煩わしく感じさせる作業能力や運動能力の減退であり、軽減はしても消失せず持続して心身の疲労による不快感を生じさせ、死を連想させる苦痛により情緒的に消耗させる症状である。
2. がん関連疲労による過去の症状体験とその時期を振り返り、活動が面倒で億劫に感じることを踏まえて、身体的な消耗を抑えて生活や療養場面で快適性を得ながら活動を維持するための看護の方策を患者との対話により検討する必要がある。がん関連疲労の持続により、トータルペインのどの側面に苦痛や苦悩を生じているのかを把握し、看護と治療の双方の介入により全人的苦痛の緩和に向けて医療チーム全体で患者の苦痛や苦悩を共有することで、がん関連疲労の改善に向けた取り組みになる可能性がある。

## VI. 謝 辞

本研究を遂行し学位論文をまとめるにあたり、多くのご支援と指導を頂きました。ご協力頂きました研究協力者の皆様、研究協力病院関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。本論文は、筆者が旭川医科大学医学系研究科 看護学専攻 高度実践コース がん看護領域に在籍し研究成果をまとめたものです。専攻教授である濱田珠美教授には、指導教官として本研究実施の機会を与えて頂き、その遂行にあたって終始ご指導頂きました。時に応じて厳しくもやさしさある励ましから、自分自身でも知り得なかった“自分”に気づき出会えたことは、職業人としてだけでなく人としても生きていく間に学びつづけていくことの糧となり得ることであると考えております。ここに深謝の意を表します。

## 引用文献

- Berger A. J., Shuster J. J. L., Von Roenn J. H. (2007): Principles and practice of palliative care and supportive oncology. 100, Wolters Kluwer.
- Cassell E. (1982): The nature of suffering and the goals of medicine. The New England Journal of Medicine, 306(11):639-645.
- Cherny N., Coyle N., Foley K. M. (1994): Suffering in the advanced cancer patient: a definition and taxonomy. Journal of Palliative Care, 10(2):57-70.
- Duffy J. D., Valentine A. D. / 大中俊宏, 岸本寛史訳 (2013): MD アンダーソンサイコソシヤル・オンコロジー. 141-151, メディカル・サイエンス・インターナショナル.
- Eaton L. H., Tipton J. M. / 鈴木志津恵, 小松弘子訳 (2013): がん看護 PEP リソース 患者アウトカムを高めるケアのエビデンス. 156-158, 医学書院.
- 舟島なをみ (2007): 質的研究への挑戦. 80-90, 医学書院.
- Giorgi A. / 吉田章宏訳 (2013): 心理学における現象学的アプローチ 理論・歴史・方法・実践. 101-147, 新曜社.
- 平井和恵, 神田清子 (2006): 化学療法を受けたがん患者の倦怠感の特性. 日本がん看護学会誌, 20(2):72-80.
- Hoffman A. J., Brintnall R. A., Brown J. k. (2013): Virtual Reality Bringing a New Reality to Postthoracotomy Lung Cancer Patients Via a Home Based Exercise Intervention Targeting Fatigue While Undergoing Adjuvant Treatment. Cancer Nursing, 37(1):23-33.
- Hoffman M., Ryan J. M., Figueroa-M. C. D., et al. (2007): Cancer-related fatigue, the scale of the problem. Oncologist 12(Suppl 1):4-10.
- Holloway I., Wheeler S., 野口美和子訳 (2015): ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで. 167-184, 医学書院.
- 石井瞬, 中野治, 坂本敦哉, 他 (2015): 保存的治療が必要となるがん患者に対する低強度運動が身体的活動量, 身体・精神症状, QOL に及ぼす影響. Pain Rehabilitation, 5(1):36-42.
- 今井芳枝, 雄西智恵美, 板東孝枝 (2011): 治療過程にある高齢がん患者の“がんと共に生きる”ことに対する受け止め. 日がん看護学会誌, 25(1):14-23.
- 樺澤美奈子 (2018): 補助化学療法を受ける肺がん患者の倦怠感 セルフケアマネジメント促進プログラムの臨床評価. BIO Clinica, 33(2):38-41.

- 香川由美(2014):がん関連倦怠感における研究の進展と今後の課題. 大阪府立大学看護学部紀要, 1(20):67-75.
- 小立鉦彦(2017):専門家を目指す人のための緩和医療学. 87-96, 南江堂.
- Marylin D., Susan J., Noreen F., et al. (2001):Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 33(5):668-676.
- Mery D Mcevoy, Ellen C Egan(1979):The process of developing a nursing intervention model. Journal of Nursing Education, 18(4):19-25.
- National Comprehensive Cancer Network(2019):NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology(NCCN Guidelines®) Cancer-Related Fatigue, version. 2019.  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf).  
(2019. 4. 25 閲覧)
- 日本肺癌学会(2018):肺がん診療ガイドライン 2018年版 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍を含む. 2-4, 金原出版株式会社.

表1 研究協力者の概要

対象	年齢	性別	仕事	疾患名 (ステージ)	化学療法内容	併存疾患	化学療法開始 からの期間 (診断からの期間)	1回の平均 面接時間
Aさん	70歳代前半	女性	専業主婦	肺腺癌 (IV)	①Gefitinib ②Osimertinib ③CBDCA <sup>*1</sup> +PEM <sup>*2</sup> ④Erlotinib+Bevacizumab	糖尿病	3年 (3年)	32分
Bさん	70歳代前半	男性	在宅ワーク	肺腺癌 (IV)	①CDDP <sup>*3</sup> +PTX <sup>*4</sup> ②CBDCA <sup>*1</sup> +PTX <sup>*4</sup>	高血圧 糖尿病	1年 (1年)	27分
Cさん	70歳代前半	男性	無職	扁平上皮癌 (IV)	①CBDCA <sup>*1</sup> +PTX <sup>*4</sup> +GEM <sup>*5</sup> ②CBDCA <sup>*1</sup> +VNR <sup>*6</sup> ③CBDCA <sup>*1</sup> +TS-1 <sup>*7</sup> ④Nivolumab ⑤CBDCA <sup>*1</sup> +DTX <sup>*8</sup> ⑥CBDCA <sup>*1</sup> +GEM <sup>*5</sup>	高血圧 高脂血症	3年 (13年)	31分

\*<sup>1</sup>CBDCA：カルボプラチン、\*<sup>2</sup>PEM：ペメトレキセドナトリウム水和物、\*<sup>3</sup>CDDP：シスプラチン、\*<sup>4</sup>PTX：パクリタキセル、\*<sup>5</sup>GEM：ゲムシタビン塩酸塩

\*<sup>6</sup>VNR：ビノレルビン酒石酸塩、\*<sup>7</sup>TS-1：テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム、\*<sup>8</sup>DTX：ドセタキセル

表2 がん関連疲労の体験の記述と解釈を統合することで見出された共通性

共通性		Aさん	Bさん	Cさん
1. 生活動作を妨げて煩わしく感じさせる、作業能力や運動能力の減退。	体験	休まずに家事動作をすると疲れて休みたくなる動きの悪さ。 元気な時には感じなかった、休みたくなる感じ。	化学療法後 5～6 日目は、起きがけから感じる動きの重さがある。 とりあえず横になりたくなる、何をするにも面倒な気持ちの乗らなさ。	化学療法後 3～4 日目に無理に体を動かすことで、出来ていたことも出来なくなる。
	解釈	休みなく家事動作をする中で生じる、辛いと感じる動きの悪さ。 行動のペースを抑制せざるを得ない体力低下の自覚。	治療ごとに繰り返し起きる、体力の低下による生活活動への差支え。 体力消耗を自覚することによる生活活動の煩わしさ。	生活活動の遂行に支障となる体の動きの悪さ。
2. 軽減はしても消失せずに持続する、心身の疲労による不快感。	体験	コーラを飲んで、飴を舐めて、黙っていても良くなならない変な感じ。	白血球の増加により気持ちも上がり、白血球の減少により気持ちも下がる。 貧血ではない、良く分からない体の重さ。	化学療法 7 日目頃は、何をするにも面倒で直ぐには取りかかれない気持ちの衰えがある。 化学療法後 12 日目に、血液データ改善でも無くならない疲労感がある。
	解釈	低血糖への対処をしても改善しない不快感。	白血球数の増減による気持ちの揺らぎ。 骨髄機能が回復しても、改善せずに持続する体の重さ。	生活活動を先延ばししたくなる煩わしさ。 血液データは改善しても持続する疲労感。
3. 死を連想させる苦痛が持続することによる情緒的な消耗。	体験	夫の助けがあっても、夫の居ない時間にゆったりしたくなる気疲れ。 一次治療時の辛い体験を思い出すことによる、家事の差し控え。	このまま逝っちゃうんじゃないかとイメージさせられるきつき。 何と言葉で言ったら良いのか分からず、医療者に流されていくだるさ。	化学療法の継続を葛藤することと共にある、生きることの苦しみ。 生きる意味を導く、くたばった方が楽だと思わせる程のしんどさ。
	解釈	夫の家事協力で休息できても、夫を気遣うが故の精神的負担感。 過去の副作用症状での心身の苦痛体験を認知するが故にある認知的疲労。	生活活動が立ち行かないことで死を連想する精神的苦痛。 言語表現し難く医療者に伝わりにくいだるさ。	生きることの覚悟と共にある苦しみ。 生きることへの価値観に支持される、死を連想させる程の全人的苦痛。

## 「化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における がん関連疲労の体験」に関する研究協力へのご説明

所属：旭川医科大学大学院医学系研究科  
高度実践コース / がん看護領域専攻2年 / 大学院生  
研究者氏名：中島 和英（なかじま かずひで）

私は、旭川医科大学大学院の修士課程で、がん看護専門看護師になるために学びを深めており、その一環として化学療法を継続する進行・再発非小細胞性肺癌患者さんのがん関連性疲労について研究をしています。

以下の内容をお読みいただき、研究に参加・協力頂ける場合には、同意文書へのご署名を宜しくお願い申し上げます。この研究を実施するにあたって、旭川医科大学倫理委員会の審査を受け承認（承認番号：19055）され、学長の許可を得て実施するものです。

### 1. 本研究の目的と意義について

本研究は、抗がん剤による治療を継続中の非小細胞肺癌患者さんを対象に、がんやがんに関連した疲労の体験を（以下、がん関連疲労）、患者さんそれぞれの言葉の表現の中から、対処している方法、抱く気持ち、それぞれの繋がりから、がん関連疲労による体験を知り、看護の手がかりを得ることを目的としています。

抗がん剤による治療を継続する進行再発肺癌患者さん達が感じている、がん関連疲労の体験を記述できれば、その症状による苦痛を抱えながら治療を継続している、患者さん達の気持ちや体の辛さを和らげ、日々の生活をその人らしい豊かなものにしていくことに貢献が出来るのではないかと考えています。そのため、ありのままの体験をお話し頂く方法での研究への参加・協力を頂くこととなります。

### 2. ご協力頂く対象となる患者さんについて

- 1) 進行・再発非小細胞肺癌に対して、点滴や内服の抗がん剤治療を、外来に通院しながら継続している。
- 2) お話しすることが可能で、質問内容を理解して返答することが可能で、研究の目的に対する面接の承諾や中止の意思表示が可能である。
- 3) 抗がん剤治療による副作用、その他、体や気持ちに耐えがたい辛さが無い。
- 4) 20歳以上の患者さん。

上記、1) から4) に該当すると考えられて、主治医や看護師長が研究による面接を許可できると判断した患者さんを対象としています。

### 3. 研究の方法・手順について

- 1) がんに関連した疲労をどのように体験しているのかを知るために、研究者との対話の中で自由にお話しをして頂きます。  
(例)「抗がん剤治療を受けて、ここ最近の体調はいかがですか？」  
「ここ最近の気分や気持ちはどうですか？」  
「一日をどのように過ごしていますか？」 このような質問を致します。
- 2) 研究協力への同意を得られた場合には、会話中の内容を録音させていただきます。録音に同意を頂けなければ、メモを取ることで代用していきます。
- 3) 所要時間は、30分程度です。
- 4) お話ししている間に体調を最大限に考慮して実施し、いつでも中断できます。
- 5) お話しして頂いた内容に間違いが無いか確認したいので、ご了解を頂けるようであれば、後日、録音から作成された逐語録の内容の整合性や信頼性を担保するため、私と共に確認するための時間を頂きたいと考えております。
- 6) 研究者との対話を実施する時間は、患者さんの都合の良い時間で行うこと（外来通院時など）、場所は通院されている病院内を考えております。
- 7) 研究に際してカルテからの情報も収集させていただきます。

### 4. 本研究の期間と、ご協力頂く患者さんの人数

- 1) 倫理委員会承認日から、2020年9月30日まで実施する予定です。
- 2) ご協力頂く患者さんの人数は、7人です。

### 5. 本研究の同意と同意撤回について

この研究に参加されても、参加されなくても、現在受けている治療や看護に影響を与える事は無く、不利益な取り扱いを受けることはありません。ですので、研究の協力を同意したとしても、いつでも研究協力を取りやめることが出来ます。皆さんの自由な意思で決められます。

### 6. 本研究で予想される利益と不利益（負担を最小化する対策）

- 1) 予想される利益：化学療法中のがん関連疲労による心身の苦痛に対処する手立てとなる可能性があると考えられます。
- 2) 予想される不利益：お話し頂くために30分程度を要して患者さんの体験を語って頂くため、時間による拘束が生じること、化学療法継続中で何らかの副作用症状を生じている可能性、少なからずの身体的・精神的な負担となる可能性があると考えられます。

## 7. この研究に関する資料の閲覧等について

この研究に関する情報をお知りになりたい場合には、他の協力者の個人情報や研究全体に支障となる事項以外であれば、お知らせすることが可能です。研究の成果につきましては、ご希望に応じてお知らせいたしますので、いずれの場合としても研究責任者へご連絡頂けますよう、お願い申し上げます。

## 8. 個人情報の取り扱いについて

研究で得られた情報は、研究者が厳重に管理し、データの匿名化 を行い、研究以外での使用は致しません。研究で得られたデータは、研究発表後10年間保管され、不要なデータは必ず消去します。個人情報保護法に基づき、研究中、及び、研究終了後に学術雑誌、あるいは、学術集会で公表する場合においても、個人が特定されないよう守秘に努めさせていただきます。

## 9. 研究の資金源と利益相反について

研究の実施に際しては、教育研究基盤校費を使用して研究を行います。開示すべき利益相反事項はありません。

## 10. 研究を担当する研究者と連絡先について

本研究について質問がありましたら、下記の研究担当者にお問い合わせ下さい。

### 1) 研究責任者：中島 和英（なかじま かずひで）

旭川医科大学大学院 医学系研究科修士課程

高度実践コース がん看護領域専攻 2年

住所：旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話：080-0000-0000

### 2) 研究指導教員：濱田 珠美（はまだ たまみ）

旭川医科大学 医学部 看護学科

教授 看護学博士

住所：旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

電話：0166-00-0000

## 1. インタビュー前の準備

### 1) 面接日時の設定

研究者は、研究協力機関となる病院の院長・看護部長と連絡をする。医師や看護師長などによって選定された研究対象者の都合の良い日時を事前に確認することを目的に、対象者の電話番号を確認する。

対象者に電話連絡し、外来受診日や外来化学療法日など、対象にとって都合の良い日時を確認する。また、インタビューは通院する病院で実施することを説明する。

インタビュー当日の、インタビュー前に研究内容を、文書を用いて口頭で説明し、研究参加への同意を確認する。

### 2) 面接する個室の確保

面接場所は、当該病院内とし、対象者のプライバシーが保てる個室で実施する。使用する部屋は、研究者が担当部署の許可を得て調整する。

### 3) 面接に必要な物品と資料の準備

- (1) 研究説明書
- (2) すでに研究協力者から得ている研究同意書
- (3) IC レコーダー
- (4) 筆記用具

## 2. 面接内容

### 1) 導入

#### (1) 挨拶・自己紹介

「本日は、お時間を頂けましたことと、研究に同意を頂けましたこと、本当に有難うございます。私は、旭川医科大学大学院で、がん看護の勉強をしています、中島和英と申します。大学院で勉強もしていますが、看護師として病棟で抗がん剤治療を受ける患者さん達への看護も行っています。」

#### (2) 研究目的や面接の目的の説明

「研究の内容について、事前にお渡ししている研究の目的に、目を通して頂けましたでしょうか。ご不明な点がございましたら、ご説明致します。」

「抗がん剤治療を受けている患者さん達は、治療中にどのような症状をどのように体験しているのかを、体験した時の感覚をもとに話してもらい、その体験によってどんな気持ちになったのか等々、自由にお話しいただく中から今後の看護のヒントになることを見出していくことを目的にしています。」

「この面接自体は、30分程度を予定しています。話を進めていく中で、言いたくないことは言わなくて良いですし、途中であったとしても面接を中止できますので、ご無理なさらさないで下さい。」

### (3) 個人情報の取り扱いについての説明

「お話しした内容は録音させて頂いて、内容を整理させて頂きます。その時に得られた情報は、私が厳重に管理し、様々な情報は匿名化します。個人が特定されないよう守秘に努めさせて頂きます。」

「途中で中止したり、この面接の後に、同意を撤回することにしたとしても、〇〇さんに不利益になることは有りません。その際は、面接後に同意撤回書を返信用封筒に入れて郵送して下さいますよう、お願い致します。」

## 2) 研究協力者の語りの内容に関連させながら面談を開始する

「抗がん剤治療を受けて、ここ最近の体調はいかがですか。」

「気分や気持ちはどうですか。」

「一日をどのように過ごしていますか。」

「普段の生活の中で差し障っている体調の変化はありますか。」など

## 3) 面談の終了

### (1) 面接の終了と協力に対する感謝について

「以上で面接を終了します。本日は色々お話を聞かせて頂きまして、本当に有難うございました。」

「研究結果の公表や、同意の撤回などご不明な点がございましたら、研究説明書に私の連絡先を記載していますので、連絡をして下さいますようお願い致します。」

資料3

同意書

旭川医科大学学長 殿

私は、「化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における がん関連疲労の体験」に関する研究の実施にあたり十分な説明を受け、研究の内容を理解しましたので、この研究に参加することについて同意致します。また、説明文書と本同意文書の写しを受け取ります。

記

- ご協力いただく研究の目的と意義について
- ご協力頂く対象となる患者さんについて
- 研究の方法・手順について
- 研究する期間と、ご協力頂く患者さんの人数
- 研究協力に対して、自由に意志表示ができることについて
- この研究に関する資料の閲覧等について
- 個人情報の取り扱いについて
- 研究の資金源と利益相反について

参加者署名または記名

氏名 \_\_\_\_\_

同意年月日 令和 年 月 日

---

私は、上記の参加者に本研究について十分説明した上で同意を得ました。

担当者署名または記名

氏名 \_\_\_\_\_

同意年月日 令和 年 月 日

## 同意撤回書

旭川医科大学学長 殿

私は、「化学療法を継続する進行・再発非小細胞肺癌患者における がん関連疲労の体験」に関する研究に参加することについて同意しましたが、その同意を撤回することを、旭川医科大学大学院医学系修士課程 高度実践コース がん看護学領域専攻2年の研究者である 中島和英 に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

記

参加者署名または記名

氏 名 \_\_\_\_\_

同意撤回年月日 令和 年 月 日

私は、上記の参加者に同意撤回書を受領したことを証します。

担当者署名または記名

氏 名 \_\_\_\_\_

同意撤回年月日 令和 年 月 日