

外来化学療法に移行する消化器がん患者の セルフケア行動支援に関する研究

Self-management support prior to outpatient chemotherapy in gastrointestinal cancer patients.

久保江里¹⁾

Eri Kubo

要旨

本研究の目的は、入院から外来化学療法に移行した消化器がん患者のセルフケア行動を明らかにすることであった。研究デザインは、質的記述的研究デザインとした。データ収集方法は、外来化学療法を3クール以上受けた消化器がん患者を対象に半構造化面接を行った。分析は、面接で得られたデータから逐語録を作成し、K.Krippendorffの手法を参考に内容分析した。研究参加者は6名で、診断名は膵臓がん3名、大腸がん2名、胃がん1名であった。外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動は、【感染に注意しながらセルフモニタリングを継続する】【副作用症状への対処と生活について模索する】【副作用症状の経験をもとに生活調整する】であった。患者は、退院後の生活の中で副作用症状を経験し対処しながら生活調整していた。

がん治療の場が入院から外来へと移行する中で、患者のセルフケア行動を強化するために、可能な限り入院早期の段階から個別的な教育支援を行う必要性が示唆された。

キーワード：外来化学療法、セルフケア行動、消化器がん患者

outpatient chemotherapy, self-management, gastrointestinal cancer patients

I. 緒言

外来化学療法は、患者の Quality of Life (QOL) の視点や平均在院日数の短縮化を背景に急速に普及しており、今日では一般的な治療法となっている。外来化学療法のメリットは、仕事や趣味、家庭での生活を続けながら治療が可能となることである。一方で患者は、自宅で化学療法の副作用症状を経験し、自分の力で対応しなければならない。そのため、感染予防行動をはじめとする患者のセルフケア行動が重要である。入院から外来化学療法に移行する患者・家族は、化学療法による骨髄

抑制が起こる時期や発熱時の対応など感染予防に関する内容に加えて、退院後の生活について医療者から指導を受けている。しかし、昨今の医療体制において入院期間は短く限られている。患者・家族は、これまでに経験したことのない副作用症状や退院後の生活について、入院中に具体的なイメージがつかないまま外来化学療法に移行する様子が窺える。また、病院の環境とは異なる在宅療養において様々な課題に直面し、退院直後は、スムーズなセルフケア行動は困難な状況であることが予測される。

国立がん研究センターの調査(2020)によると、

1) 宮崎大学医学部看護学科 生活・基盤看護科学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
Department of Fundamental and Community Nursing Science

胃、大腸、膵臓などの消化器がんは、診断からの年数が経過するにつれてサバイバー生存率が高くなることが示されている。長期的ながん治療を継続するために治療と生活のバランスをとることが重要であり、患者自身のセルフケア行動の強化が必要であると考ええる。また、がん治療の場が入院から外来へと移行する中で、患者のセルフケア行動が促進され、治療と生活のバランスをとることができれば、患者のQOL向上につながると考える。そのため、可能な限り入院早期から患者のセルフケア行動支援を継続的に行うことが重要であると考ええる。布川ら(2009)は、外来化学療法を継続する過程において、治療に伴う身体症状の自覚は、セルフケア行動の動機になることを示唆している。また、飯野ら(2002)は、有効な情報の獲得や信頼できる対象の存在がセルフケア行動の促進要因であるとしている。加えて患者自身のセルフケア能力と、人とのつながりの関連性について報告されている(藤塚ら, 2016)。これらの先行研究から、外来化学療法に移行する患者のセルフケア行動を強化するために、患者自身が外来化学療法を継続しながらの生活や退院後に必要とされるセルフケア行動について、具体的にイメージできる支援が課題であり、入院早期から退院後の生活状況に応じた継続的な個別支援が必要であると考えた。

本研究は、外来化学療法移行後に必要となるセルフケア行動について、入院早期から外来まで継続的な支援を検討するために、外来化学療法に移行した消化器がん患者のセルフケア行動を明らかにすることを目的として行った。

II. 方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 用語の定義

セルフケア行動

本研究では、入院から外来化学療法に移行した患者が、日常生活の中で支援を受けながら課題解決に向けて主体的に取り組み、治療と生活のバランスをとるための活動であると操作的に定義する。

3. 研究参加者の選択

A病院の外来に通院し、外来化学療法を受けている消化器がん患者を調査対象とした。本研究では、外来化学療法を継続している患者の自宅での生活状況、治療に伴う症状への対応について調査した。そのため対象者の選択基準について、①外来化学療法を3クール以上受けている②全身状態が安定しており、Performance Status(PS)2以下である③1時間程度の面接で患者に負担がないという条件を満たし、研究に同意の得られた患者を研究参加者とした。

4. データ収集方法

インタビューガイドに沿って半構造化面接による調査を実施した。調査は、研究参加者の状態を考慮し、化学療法が終了した当日の外来日か次の化学療法開始前の体調が安定している時期に行った。面接時間は30～40分程度で、面接場所はプライバシーが確保できるように外来の面談室を利用した。面接内容は、退院後の生活状況や治療に伴う症状への対応の仕方、生活の中で工夫していることなどであった。研究参加者の同意を得たうえで、ICレコーダーに録音した。調査期間は2016年2月～5月であった。

5. 分析方法

面接内容から逐語録を作成し、それらをデータとして文脈を重視しながらK.Krippendorff(1980)の内容分析の手法を参考にカテゴリー化を行った。具体的には、①研究参加者の語りを最小の意味のある文脈でコード化する②コードの意味内容を解析し、表現が同じコードを一つのまとまりとし、サブカテゴリーとする③サブカテゴリーの類似性に基づいて、カテゴリーとするという手順である。この枠組みに沿って、外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動をカテゴリーとして抽出した。なお、内容分析の際には文脈の意味内容について妥当性を熟考しながら分類し、サブカテゴリーおよびカテゴリー名を作成した。

6. 倫理的配慮

本研究は、宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2015-170)。研究参加

を依頼する際には、文書と口頭で本研究の趣旨、方法、目的、個人情報厳守されること、研究参加は自由意思であることを説明した。また、途中で辞退しても不利益を被らないことを説明し、署名による同意を得た。面接時は、参加者の体調に配慮し、答えたくない内容は答えなくてもよいこと、拒否によって診療上の不利益がないことを説明した。

III. 結果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者は6名であった。このうち3名（C氏、D氏、E氏）は、がんの既往歴があり、2名（D氏、E氏）は、以前のがん治療で化学療法を経験していた。参加者の面接時間は15～55分であり、面接回数は1～2回であった。

2. 外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動（表2）

面接データを分析した結果、入院から外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動は、8のサブカテゴリーと3のカテゴリーに集約された。ここでは、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕、面接での語りを「 」で示す。（ ）は内容を補足するための加筆である。

1) 【感染に注意しながらセルフモニタリングを継続する】

このカテゴリーは、〔発熱に注意し手洗い・うがいを継続する〕〔毎日の状態を記録する〕のサブカテゴリーで構成された。化学療法の副作用として、骨髄抑制による好中球減少のため、患者は易感染状態になる。感染予防行動を継続することが重要であり、患者は入院早期の化学療法開始時や外来化学療法に移行する前の退院指導において、在宅療養における毎日の体温計測や発熱時の対応の仕方、発熱時の病院への連絡方法についてくり返し指導を受けている。また、患者自身が副作用症状

表1 研究参加者の概要

参加者	年代	性別	診断名	病期 (診断時)	レジメン*	PS**	外来化学療法 の期間	同居 家族	職業	面接時間 (分)
A	60歳代	女性	S状結腸癌小腸浸潤 肝転移、腹膜播種	Ⅲa	FOLFOX+Bev	1	5ヶ月	有	無	45
B	40歳代	男性	大腸がん 肝転移	Ⅳ	FOLFOX	0	6ヶ月	有	有	40
C	70歳代	女性	膵体尾部がん 腹膜播種	Ⅳb	FOLFRINOX	1	3ヶ月	有	無	45
D	60歳代	男性	膵体頭部がん 多発肝転移	Ⅳ	FOLFRINOX	1	2ヶ月	有	有	47
E	60歳代	男性	膵頭部がん再発 肝転移	Ⅳ	FOLFRINOX	1	6ヶ月	有	有	55
F	40歳代	男性	胃がん	Ⅲb	XELOX	1	3ヶ月	有	有	15

レジメン*

FOLFOX レボホリナート、フルオロウラシル、オキサリプラチン併用療法

FOLFOX+Bev レボホリナート、フルオロウラシル、オキサリプラチン、ペバシズマブ併用療法

FOLFRINOX レボホリナート、フルオロウラシル、イリノテカン、オキサリプラチン併用療法

XELOX カペシタビン、オキサリプラチン併用療法

PS** (Performance Status)

0 : 全く問題なく活動できる。発病前と同じ日常生活が制限なく行える

1 : 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる

2 : 歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。日中の50%以上はベッド外で過ごす

3 : 限られた自分の身の回りのことしかできない。日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす

4 : 全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす

を把握し、有効にコントロールできるように、入院から外来化学療法への移行期に、治療日誌を継続的に記載するように指導を受けている。参加者は、外来化学療法に移行後も毎日同じ時間に体温や体重を測定していた。特に発熱に注意し、退院後の生活における感染から身を守る生活を徹底していた。また、自分の状態について毎日治療日誌に記録し、化学療法をくり返す中で副作用症状のサイクルを把握していた。

「熱には気を付けています。熱が出ても私の場合、37度5分ぐらい。37度5分以上で薬を飲むように言われているので、すぐに飲んでます。抗がん剤を入れて2週間経つと必ず熱が出ます。」(A氏)

「日誌は毎日付けているから。体重も決まった時間に測っている。(化学療法後の副作用症状は)いわれた通りのことが起きているだけで。だいたい10日間ぐらいで(副作用症状は)薄れている感じ。」(F氏)

2)【副作用症状への対処と生活について模索する】

このカテゴリーは、「痺れへの対処を自分なりに模索する」「食べるための方法を自分なりに模索する」「生活・療養についての正確な情報・アドバイスを模索する」のサブカテゴリーで構成された。

研究参加者の化学療法レジメン(FOLFOX療法、FOLFIRINOX療法)は、オキサリプラチンを併用している。参加者は、オキサリプラチンの副作用である手足の痺れなど末梢神経障害を経験し、抗

がん剤を調整しながら外来化学療法を継続していた。痺れが増強し、日常生活に影響を及ぼす副作用症状を始めて経験し、対処方法に困惑していた。また、副作用症状への対処方法を模索する中で、自宅と入院生活環境とのギャップを実感していた。入院から外来化学療法への移行期には、今後起こりうる痺れなどの副作用症状が生活にどのように影響するのか具体的なイメージがついていなかった。退院後の生活の中で実際の副作用症状を経験し、家族のサポートを受けながら、自分なりに痺れへの対処方法や少しでも食べるための工夫を模索していた。

「病院にいる時とは全然違う。…中略…病院の中は温度管理とか環境が整っているから。蛇口をひねっても冷たい水が出てくることはない。でも退院して外に出たらそうはいかない。冷蔵庫を開けてうわっとしたり。冷たい風にあたってもやっぱり手が痺れます。(金属製の)ドアノブを触ってもすぐにビリッときますね。だから、家はドアノブなんかも全部、女房がカバーをつけてくれて。直に触れないようにしています。冷たいものは飲めないですね。どうしても舌と唇、喉が…。喉は普段は痛みはないけれど、冷たいものを飲むと喉がビリッときちゃう。だから冷たいものは、一切口にしない。温かいものが常温ですね。」(D氏)

「エルブラット®は止めているんですけど。やっぱりだんだん(痺れが)強くなっている感じ。立つ

表2 外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
感染に注意しながらセルフモニタリングを継続する	発熱に注意し手洗い・うがいを継続する	特に熱に気を付けている 熱が出たときはすぐに解熱剤、抗生剤を飲んで病院に連絡した 手洗い・うがいはしっかりしている
	毎日の状態を記録する	痺れの状態を毎日記録している (病院で渡された治療日誌に)毎日の体温や血圧を記録している
副作用症状への対処と生活について模索する	痺れへの対処を自分なりに模索する	痺れがひどくなるので自分でも調べた すぐにビリッとすると手袋は常に家でも仕事でもはめている 冷たいものはビリッとすると冷たいものより常温か温かいものを飲んでいる (金属に触れると)ビリビリするから自宅のドアノブにカバーをつけている
	食べるための方法を自分なりに模索する	食べれないから食生活については手探りで調べ上げている 化学療法後3日間はお粥などの軟らかい食事を作ってもらった
	生活・療養についての正確な情報・アドバイスを模索する	正確な情報提供がほしい (自宅での)冷蔵庫を開けた時の刺激や冷たい水に関してのアドバイスがほしい 栄養士から抗がん剤治療中の食生活に関するアドバイスがほしい (自分の状態の)記録をファイルに綴じて看護師や薬剤師にみてもらい、アドバイスを受けている
	副作用症状を経験し体調変化を把握する	説明を受けていた副作用症状が実際に出現してわかった 化学療法後、10日ぐらいは体がだるい 休職中に体のローテーションがわかってきた
副作用症状の経験をもとに生活調整する	副作用症状に生活を合わせる	副作用症状に合わせて通り過ぎるの待つ 体調をみながら生活とのバランスを考えている
	体調に合わせて仕事調整する	化学療法後5日間は現場に行かないように配慮してもらっている 復職後しばらくは机上の仕事を配慮してもらった
		定年しても65歳までは体と相談して勤め上げていきたい

仕事が多いんで。夕方になるとだんだんきつくなるような感じ。砂地の上というか。実際、砂利の上を歩いているような感じです。足がですね。…中略…インターネットとかで見てもこういうの(手袋の情報)が載っていたりするんで。手袋は常にはめている感じですね。ビリビリが和らぐというか、そういう感じですね。すぐにビリッとくるんで。手袋をしていると安心感がある。』(B氏)

参加者は、副作用症状に対処しながら、自宅での副作用症状や外来化学療法日までの症状の経時的な変化について、医療者に相談し治療を継続していた。一方で、外来化学療法に移行後に出現した副作用への対処方法、退院後の生活において新たな課題となる食生活へのアドバイスなど、個別状況に応じた継続的なサポートを医療者に求めている。

「自分のことだからね。2週間に1回の治療なんで、前のこと忘れるといけないと思って。治療するときにも看護師さんに(自分の状態を記録したファイルを渡しているんですよ。薬剤師さんにも見てもらって、いろいろ話してしていただけるんで。』(B氏)

「味覚がやっぱり…。食欲はあるんだけど。家内もいろいろ考えて作ってくれているんだけど。味覚がどうしても鈍っているから。どうしてもおいしくないですね。何食べても薄味に感じちゃうし、食べたいけれどおいしくないから途中で嫌になってしまう。…中略…抗癌剤治療中の方や癌の方に特化した栄養士さんみたいな方がいらっしゃって、本人とか家族に食生活のアドバイスをしていただけると助かります。症状も患者さん一人一人の症状というのは、僕と同じ病気の人が10人いれば10人みんな違うと思うんですよ。10通りのメニューを考えろというわけじゃなくて。こういう副作用の強い人だったらこのメニューはどうか、副作用がこれぐらいで済んでいるのなら、これぐらいのメニューでいいとか。知識をもっている方から(アドバイスが)あれば、全然違うと思うんですよね。』(D氏)

3)【副作用症状の経験をもとに生活調整する】

このカテゴリーは、「副作用症状を経験し体調変化を把握する」「副作用症状に生活を合わせる」「体調に合わせて仕事調整する」のサブカテゴリー

で構成された。参加者は外来化学療法に移行後、在宅療養において初めて痺れなどの副作用症状を経験していた。くり返し副作用症状を経験し、自分の体調変化を捉え仕事や生活を調整していた。

「(化学療法後の)3、4日で体のだるさがきて。…中略…くり返すうちにこんなもんだとわかってきて。それに自分を合わせているみたいな形です。このポートが入ってから(化学療法のためのCVポート挿入後)は、もう運転はしないようにしています。今は(運転は)全然しないですね。やっぱり疲れ。運転もやっぱり疲れますから。』(E氏)

「手足の痺れ(出現)は5クール目ぐらいからですかね。このような症状が出てくるとは何っていったんで。インターネットでみても4ヶ月、5ヶ月は(痺れが)続くと書いてあるのもあるので、時間が薬かなという感じですかね。(化学療法導入前に)聞いていたことが、ああ、こういうことかって。そういう感じですね。…中略…(仕事では)あまり現場に行かないようにとか。机上の仕事とかですね。』(B氏)

「(仕事を)休んでいるうちに体のローテーションがわかってきたんで。7月で定年なんです。でもその後も嘱託で仕事を続けようと思うんです。体が続く限りは。自分が癌だからどうのとか、できるだけしないというように決めているんです。だから定年してから65歳までは体と相談しながら勤め上げようかなという気持ちですね。』(D氏)

IV. 考察

がん患者のセルフケアについて、吉田ら(2010)は、『がんに関する情報の探索と活用により、生活を保持するための意思決定を行うことである。そしてがん治療に伴う副作用や状態の変化へ対処し、がんの進行を抑えるための保健行動の実行から構成される』と定義づけている。本研究において外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動の特徴として、副作用に対応するためのセルフケア行動が抽出された。この中で、患者は入院中から感染から身を守る生活を徹底しており、外来化学療法に移行後も【感染に注意しながらセルフモニタリングを継続する】セルフケア行動を継続していた。

一方、退院後の生活の中で初めて経験する痺れなどの副作用症状への対処を通して【副作用症状への対処と生活について模索する】、【副作用症状の経験をもとに生活調整する】セルフケア行動がみられていた。

以下に、外来化学療法に移行後の患者のセルフケア行動について考察し、患者に対するセルフケア支援について提案する。

1. 外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動

骨髄抑制は化学療法を受ける中で避けられない副作用である。骨髄抑制による感染は重症化すると生命を脅かすような重篤な状態に陥る危険性があるため、化学療法を受ける患者は入院早期からくり返し感染予防行動についての指導を受けている。森ら(2018)は、感染予防行動の支援について、情報提供だけの支援ではなく日常生活に組み込まれるまでに感染予防行動を獲得するための支援の必要性を指摘している。参加者は、入院中から退院後も継続して毎日体温や体重を測定し、毎日の自分の状態を記録し、セルフケア行動として【感染に注意しながらセルフモニタリングを継続している】が抽出されたと考える。外来化学療法に移行する患者は、入院早期から感染予防行動を継続する一方で、外来化学療法に移行する退院前には、化学療法のレジメンに特徴的な痺れなど今後起こりうる副作用症状が、退院後の生活にどのように影響するか具体的なイメージはつきにくいと考える。本研究においても「5クール目ぐらいからですかね。だんだん痺れがひどくなってきたような感じですかね。最初のうちはそんなになかったから。これぐらいなら大丈夫かなと思っていたら、だんだん(痺れが)強くなってきて。」(B氏)というように、外来化学療法に移行後、日常生活に影響を及ぼす副作用症状を始めて経験していた。退院前には具体的にイメージできない副作用症状が実際に出現し、自宅での生活環境と入院での生活環境のギャップを実感し、困惑しながら自分なりに痺れに対する手袋の使用や食事内容を工夫しており、【副作用症状への対処と生活について模索する】が抽出されたと考える。外来化学療法を重ねる中でくり返し副作用症状を経験し、症状の出現時期や

回復時期に合わせた生活調整が可能になり、【副作用症状の経験をもとに生活調整する】が抽出されたと考える。外来化学療法を受けている患者のセルフケア能力について、就労継続している患者は、よりよい状態でいるために生活の中で必要なことはわかっているなど健康管理法の獲得と継続が高いことが明らかになっている(田村ら,2017)。【副作用症状の経験をもとに生活調整する】は、治療と仕事や家庭での生活のバランスをとるために生活調整し、健康管理法を獲得するためのセルフケア行動であると考ええる。

参加者は、外来化学療法に移行後、感染以外に日常生活に影響するような痺れや食欲低下などの副作用症状を初めて経験していた。痺れや食欲低下などの副作用症状に自分なりに対応するために、家族のサポートやインターネットなどの情報源を駆使し、治療と生活の両立に向けたセルフケア行動を模索すると考える。一方で、自分の状態に応じた食事内容など退院後の生活を続ける中で新たに見えてくる課題に対して、継続的に医療者の専門的な対応や具体的なアドバイスを求めていることが示唆された。

2. 外来化学療法に移行する患者に対するセルフケア支援

外来化学療法に移行する患者のセルフケア行動を支援するために、感染予防行動を継続しながら、入院中から化学療法を継続する中で起こりうるレジメンに特徴的な副作用症状と退院後の生活の中で必要なセルフケア行動について、患者・家族が具体的にイメージできる支援が必要である。また、くり返し化学療法を受ける中で副作用症状の出現頻度、程度、持続時間は抗がん剤で異なる。レジメンの特徴、抗がん剤の副作用の出現時期を見極めて、患者個別の生活状況に合わせた退院後に必要なセルフケア支援が必要であると考ええる。第3期がん対策推進基本計画(2017)は、多職種によるチーム医療の推進において、拠点病院などにおける医療従事者間の連携強化をあげている。退院後の患者・家族の必要に応じた専門的な支援をタイムリーに受けることができるように、病棟と外来の情報共有を強化する必要があると考える。

V. 結語

外来化学療法に移行した患者のセルフケア行動として【感染に注意しながらセルフモニタリングを継続する】【副作用症状への対処と生活について模索する】【副作用症状の経験をもとに生活調整する】が抽出された。患者・家族のセルフケア行動の強化に向けて、入院早期から患者個別の生活状況とレジメンに特徴的な副作用症状への対応について、日常生活に組み込まれるまでの教育的支援の必要性が示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、1施設の外来に通院する患者を対象とし、研究参加者6名と少ないため、一般化には限界がある。今後の課題は、本研究で得られた知見を基に、外来化学療法を受ける患者を入院から外来へと横断的に調査し、患者・家族のセルフケア行動のプロセスについて検討することである。

謝辞

本研究にご協力下さいました研究参加者および施設の皆様に心より御礼申し上げます。

ご指導をいただきました元宮崎大学医学部看護学科の故・奥祥子教授に感謝申し上げます。

文献

布川真記,古瀬みどり(2009):外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動,日本看護研究学会雑誌,32(2),93-100

藤塚未奈子,伊藤まゆみ,栗津朱美,他,(2017):外来化学療法を受ける患者のセルフケア能力に関連する要因の検討,共立女子大学看護学雑誌,3,29-37

飯野京子,小松浩子(2002):化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析,日本がん看護学会誌,16(2),68-78

国立がんセンター「がん登録・統計 最新がん統計」

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/

summary.html(2020年12月17日閲覧)

厚生労働省「第3期がん対策推進基本計画」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujo-uhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>
(2020年11月12日閲覧)

K.Krippendorff(1980)/三上利治,椎野信雄,橋元良明(2003):メッセージ分析の技法「内容分析」への招待(第1版),勁草書房,東京

森文子,内山由美子責任編集(2018):がん薬物療法看護スキルアップ,南江堂,東京

田村沙織,光木幸子,葉山有香(2017):外来化学療法を受けるがん患者の就労状況によるセルフケア能力の違い,日本看護研究学会雑誌,40(1),631-638

吉田久美子,神田清子(2010):がん患者のセルフケアの概念分析,日本看護科学学会誌,30(2),23-31

