石川看護研究会　Journal of Ishikawa Society of Nursing Research, Vol.16, No.1, pp.22～25, 2004.

実践報告

外来で乳癌術後の化学療法を受ける患者の不安の内容

本田　真理子・北川　さとみ・田村　幸子

金沢医科大学病院　看護部　外来Ⅰ

Study of anxiety in outpatients undergoing chemotherapy after the operation of breast cancer

Mariko Honda, Satomi Kitagawa and Sachiko Tamura

Kanazawa Medical University Hospital

キーワード

外来看護，不安，外来化学療法

はじめに

消化器外科では乳癌術後の補助化学療法として、パクリタキセル・ドセタキセルを使用している。副作用のコントロールができるようになったことや、患者のＱＯＬの向上を図る目的で補助化学療法を外来で行うことが多くなってきている。

しかし患者からは、外来で治療が終了し帰宅した後も、脱毛・吐き気の副作用が不安であるという声が聞かれている。藤井らは、外来で化学療法を受けている患者のＱＯＬに影響を及ぼす因子として、病気に対する不安・在宅療養するうえでの不安を挙げている[1]。不安を持ったままではＱＯＬが向上したといえず、不安への援助が必要と思われる。

外来では、患者から質問があればその都度答えているが今までの対応が充分であったのか調べたいと考えた。入院中の化学療法をしている患者の不安の内容を調べた研究は荒井ら[2]が行っているが、外来でパクリタキセル・ドセタキセルの化学療法を行っている患者の不安の内容を調べた研究はない。そこで外来で乳癌術後の補助化学療法を行っている患者の不安の内容を半構成面接を行って調べた。

研究方法

1．研究デザイン

質的研究

2．研究対象

研究の主旨を説明し、同意の得られた患者で、消化器外科外来で乳癌術後の補助化学療法を行っている患者５名。

3．研究期間

平成14年７月～10月

4．データの収集方法と分析方法

外来の個室で１回20分～30分間の半構成面接を行った。面接者は、看護師１人に固定した。患者には不安の定義は示さずに、現在不安に思っていることや心配なことを自由に話してもらい、患者の了解を得て面接内容を録音し、逐語録をおこした。逐語録から不安に関連する記述を抜き出し分類しカテゴリー化した。

5．言葉の定義

不安の定義はNANDAより患者個人が漠然とした特定できない脅威に反応して危惧（心配）の感情と自立神経系の活性化をきたしている状態とした。

6．倫理的配慮

面接の内容は研究者以外は取り扱わないことと

して、結果は個人が特定できないように掲示すること、話したくなければ話さなくてよいこと、本研究と治療は何の関係もないこと、協力を拒否しても治療や医療者との関係は変化しないこと、テープは研究が終了後破棄することを最初に説明した。

結　果

1．患者の背景

Aさん　74歳、女性

平成11年両側乳癌のため、両側非定型的乳房切除術をうける。多発性骨転移があり、化学療法・放射線療法を行っている。平成13年1月から外来でドセタキセルの化学療法を18クール施行。友人達と月1回集まって温泉に行ったり話をしたりしている。化学療法の副作用の出現は少ない。面接は外来での治療を開始して2年目に行った。

Bさん　57歳、女性

平成10年右乳癌のため、定型的右乳房切除術をうける。局所の皮膚転移のため平成12年前胸部の皮膚皮下腫瘍摘出術、レーザー照射術、植皮術を受けた。入院中放射線治療をしている。平成14年鎖骨上窩リンパ節転移の為、外来で放射線治療とパクリタキセルの化学療法を3クール行った。神経系に症状が出現し、ドセタキセルに変更して2回行っている。面接はドセタキセルに変更した後に行った。

Cさん　50歳、女性

平成14年左乳癌のため、非定型的左乳房切除術をうける。センチネルリンパ節3個に転移があり、補助化学療法の導入となった。外来でパクリタキセルを4クール行っている。離婚をして1人暮らしである。ボーリングが趣味で週3回通っている。面接は4クール終了後に行った。

Dさん　62歳、女性

平成9年左乳癌のため、非定型的左乳房切除術をうける。平成14年縦隔リンパ節、右肺門リンパ節転移、肺転移、気管支浸潤、肝転移あり。入院し放射線治療とパクリタキセルの化学療法を1クール、外来でドセタキセルの化学療法を4クール行っている。面接は4クール終了後に行った。

Eさん　59歳、男性

平成14年左乳癌のため、非定型的左乳房切除術をうける。リンパ節に転移があり、入院中放射線治療とパクリタキセルの化学療法を2クール施行。外来で3クール目を行っている。面接は3クール目に行った。

外来では患者と接する時間が限られているので、採血の結果がでるまでの待ち時間や点滴中の時間を利用して、患者の話をできるだけ聴くようにしている。また患者と話をした中で医師に伝えて欲しいことがあれば医師に伝えている。副作用の対処方法については説明をしているが、パンフレットを渡して患者自身でもう一度確かめられるようにしている。

2．逐語録の分析

Aさんは化学療法を始めた時には「気持ちが合わない。体にも合わない。」ことがあり、不安だった。現在は「体にも慣れた。お薬にも慣れた。」と言われ、不安がない。不安は体に合うかどうか、気持ちに合うかどうかということに関連していた。「注射しとるさけ元気、注射うってもろとるさけ元気。」と副作用がないので、元気にもつながっていた。看護師の態度として「優しい。」という言葉が面接の中ででてきていて、看護師の優しさを求めていた。

Bさんは「食事がとれ、体調がいいと不安はない。」と話された。食欲低下、白血球の減少などの副作用が出現し、副作用のコントロールが不十分だと日常生活や精神面に影響が生じていた。食事や体調が不安に関連していた。看護師の態度として「1分間でもいいので、話を聞いて欲しい。」と話された。自分では「話して気がすーっとする。」と、話すことで対処していた。

Cさんは現在不安はなく、将来自分が動けなくなったり、ひどくなったりした時のことが不安の要素であった。

Dさんは病気に対しては治そう、という意欲がみられた。しかし、姑との関係や姑と夫との間で自分の立場を認めてもらえないことがあり、「できるだけ耐えてやっていく。気にせんようにしている。」という気持ちで対処していた。自分をほめてくれる人がいないので、自分でほめていた。姑には病気のことを話す関係ではなく、信頼している友人に話をすることでストレスを発散していた。

Eさんは食欲低下があるが、家族が食事を工夫して作ってくれたり、一緒にドライブに行ったり家族との繋がりが感じられたが、本人自身は家庭の中で疎外感を感じていた。看護師には患者と医師との橋渡しを求めていた。

3．不安に関連する記述の分類

逐語録の分析の結果から［不安な要因］・［不安がない要因］という2つのカテゴリーに分類する

表１　不安に関する記述の分類

不安な要因	「薬が体に合わなんだ」 「熱がでた」 「食事がよく食べれん」 「歩けんくなる」 「動けんくなったり心配やし」 「具合が悪かったりこんなんいやや」 「ひどくなったりした時」 「気持ちが合わなんだ」 「家で落ち込みます」 「家で置き去りにされている」 「くどく人がいない」 「病気よりもまだつらいことってある」
不安がない要因	「体に慣れた」 「お薬に慣れた」 「風邪をひかん」 「ものないし」 「点滴しとるさけ元気」 「どこも悪ないし」 「食べれるようになった」 「歩けるようになった」 「体調がいい」 「おでかけするってことは気分転換にもなる」

ことができた。

１）［不安な要因］は「薬が体に合わない」・「発熱」・「食事を食べれない」・「歩けない」・「具合が悪い」・「ひどくなる」・「気持ちに合わない」・「家で認めてくれない」・「家で置き去り」・「くどく人がいない」・「病気よりもつらいことがある」があった。

２）［不安がない要因］は「体に慣れた」・「お薬に慣れた」・「風邪を引かない」・「ものくない」・「元気」・「悪くない」・「食べれる」・「歩ける」・「体調がいい」・「気分転換ができる」があった。

考　察

［不安な要因］として身体の調子について多く語られた。化学療法の副作用の程度は人により違うが、食欲低下や白血球の減少が避けられないことが多い。食事の工夫の仕方や食事が摂れない時の栄養の摂り方を細かく指導することや白血球が減少した時の感染予防の方法、感染の症状が現われた時の対処方法を指導して、自己管理できるようにすることが必要と思われる。

次に患者の気持ちについて語られた。患者の話をよく聴き不安な気持ちを汲み取り、その時にあったアドバイスも必要と思われる。また、帰宅後は電話訪問も利用し、副作用が現われた場合いつ外来に来ても良い態勢を整え、安心して自宅療養できるようにすることも必要と考える。

次に家族のことについて語られた。Ｄさんは、姑を「一番嫌いなタイプ」と言うように、嫁姑関係が悪く、夫も自分のことを認めてくれないと話され家庭の中で孤立していた。このような家庭環境の中で病気のことを話す人がいなくて、信頼している友人に話をすることで対処していた。患者が頑張っていることを認め、患者が話しやすい雰囲気を作り、病気や治療のことだけではなく家でのことなども話を聴き、思いを吐露させることが大事であると考える。またＥさんは、「家族から置き去りにされている。」という思いや「家で落ち込むことは間違いなくあります。」という思いがあり、時には家族とも面接をして患者－家族への介入・調整も必要と思われる。

［不安がない要因］として身体の調子について多く語られた。食事が摂れ、倦怠感がないなど化学療法の副作用がないことが不安がないことに繋がっていて、副作用のコントロールを図ることは化学療法を継続していく上で重要なことと考える。

心理的なことに対してはあまり語られなかったが気分転換を図りながら化学療法を受けることが必要と思われる。

荒井らは化学療法を受ける患者の思いを調べた中で、不安には治療に対する不安、生活への影響、副作用に関してなど様々であったと述べている[2)]。今回の研究を通しても不安の要因は身体のことや、心理的なことや家族との関係など様々であり、不安に対しての関わりは重要であると思われる。

結　論

今回消化器外科外来で乳癌術後の補助化学療法を行っている患者5名に対し、半構成面接を行って不安の内容を調べた。

［不安な要因］は、食欲低下などの身体的なこと、気持ちに合わないなどの心理的なこと、家族のサポートの問題であった。

［不安がない要因］は、体に慣れたなどの身体的なこと、気分転換ができるという心理的なことであった。

謝　辞

面接に御協力して頂いた対象者の方々、忙しい中、協力くださり貴重な御意見をくださった外来Ｉのスタッフの皆様に深く感謝致します。

文　献

1）藤井たけ，林　美子，五島明子，他：肝動脈注入療法を受けている患者のＱＯＬに影響を及ぼす因子，第30回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），３－５，1999

2）荒井慶子，場家豊美，浜田園子，他：化学療法を受ける患者の思いを知る，第33回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），114－116，2002