

研究報告

外来化学療法を受けている慢性期がんサバイバーが抱えている問題およびQuality of Lifeとの関連

Problems and relationship between problems and QOL
in chronic-stage cancer survivors who undergo chemotherapy

田村 幸子¹⁾, 新谷 恵子²⁾, 佐々木 榮子³⁾, 元雄 良治⁴⁾

Sachiko Tamura¹⁾, Keiko Shintani²⁾, Eiko Sasaki³⁾, Yoshiharu Motoo⁴⁾

¹⁾金沢医科大学看護学部, ²⁾天使大学看護学科,

³⁾和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科, ⁴⁾金沢医科大学医学部

¹⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University, ²⁾Department of Nursing, Tenshi College

³⁾Graduate school of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

⁴⁾School of Medicine, Kanazawa Medical University

キーワード

化学療法, 慢性期, がんサバイバー, 問題, QOL

Key words

chemotherapy, chronic stage, cancer survivor, problem, QOL

要 旨

慢性期がんサバイバーが抱えている問題およびQOLとの関連を明らかにするため、全国がん診療連携拠点病院で外来化学療法を受ける壮年期サバイバーを対象に、がんサバイバーの全ての時期に指摘される問題を調査枠組みに、身体側面では痛みと身体症状および生活基本動作の自立を、精神・心理側面ではHADS質問紙を用いて不安と抑うつを、社会側面の問題では就業と同居家族を取り上げて調査し、同時にACD-QOL質問紙を用いてQOLを調査した。回収826名分の結果から、慢性期がんサバイバーの主な問題として、痛み、身体症状、不安、抑うつが存在が明らかとなった。これらの問題は、QOL全カテゴリとの関連がみられ生活全体にわたっての影響が示唆される。またQOL得点では終末期がん患者とほぼ同レベルであった。QOLカテゴリ比較から、痛みや身体症状の身体問題が活動性と身体状況を低下させ、精神・心理状態をも低下させ、さらには活動性と身体状況および精神・心理状態の低下が社会性を大きく低下させると考えられる。

はじめに

がん患者は年々増加¹⁾している。がんの罹患²⁾は30~40歳から増加し、50歳から急激に上昇、高

齢になるほど高くなる。30~60歳は壮年期にあたり、ライフサイクルでは心身の機能が最も発達・安定して家庭や社会を支える時期であり、がん

罹患した場合には個人と家族および社会にとっての影響は計り知れない。国はがん対策基本法に基づいて「がん対策推進基本計画」³⁾を策定し、「がんによる死亡者の減少」と「全てのがん患者およびその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を目指している。がん医療のめざましい進歩によってがん患者の生存率は年々上昇⁴⁾しており、今や長期がん生存者の増加に伴い、多くのがんは慢性疾患に位置づけられている。しかしそれは一方で、“がんを抱えながらどう生きていくか”の新たな課題との直面でもある。National Coalition for Cancer Survivor-ship (NCCS、米国国立がんサバイバーシップ連合)⁵⁾は1985年に“がんと診断された時から生を全うするまでの過程をいかにその人らしく生き抜いたか”を重視するがんサバイバーシップの概念を提唱している。我が国では1995年に初めて、石垣⁶⁾によってがんサバイバーシップの概念が紹介されている。

がんサバイバーシップに関連する国外の研究については、塚本ら⁷⁾が総説で、「欧米では20世紀の新しい流れであるポジティブ心理学の影響を受け、がんを体験してもなお意味を見出し、サバイバーが積極的に生きる視点で、コーピング研究から意味研究へとすでに進展している」と紹介している。またその意味研究においては、LethborgとArandaらの研究⁸⁾を引き合いに、「がんによって生じる身体症状や機能障害への対応は、がん患者が体験の意味を見出す上で重要」とし、またThompsonの研究⁹⁾を引き合いに、「がん患者の意味には疲労や身体状況が影響する」としている。一方、国内の研究については、特定の部位や入院患者のがん看護の研究が多く見受けられる。がん患者のQOLに関する研究では、轡田ら¹⁰⁾が乳がん体験者のサポートグループ参加とQOLとの関連を述べており、高橋ら¹¹⁾ががん体験者に対する自助グループによる自尊感情・受容サポートとQOLとの関連を述べている。また、皆川ら¹²⁾は、肺がん体験者のQOLに影響する生活上の障害として痛みや身体症状を指摘している。がん患者の心理的適応に焦点を当てた研究では、荒井¹³⁾が、壮年期にがんの体験をもつ高齢者ががんの体験を受けとめる3段階を紹介し、藤田¹⁴⁾ががん体験者がストレスと折り合いをつける力の特徴を述べている。しかし、がんサバイバーシップの概念である“がんと共に、いかにその人らしく生き抜いたか”に焦点をあてた研究はまだほとんど見受けられない。嶺岸ら¹⁵⁾はがんサバイバーを疾病や

生存期間から捉えるには限界があり、がんとどのように長期的に生きていくのかの視点の転換が必要であり、保健医療従事者にはがんサバイバーシップの概念理解やがんサバイバーを今を生きる人と捉えられるかが問われること、さらにはがんサバイバーが抱えている問題や体験を明らかにする研究の必要性を指摘している。藤田¹⁶⁾は慢性期がん患者の増加にも関わらず、我が国では外来支援やサポートシステムが未確立であり、がん患者のサバイバーシップのプロセスを支援するための探求の必要性を指摘している。以上、国内のがん看護の研究においては、がんサバイバーの支援の必要性が指摘されているが、がんサバイバーが抱えている問題や体験を明らかにした研究やがんサバイバーシップへの支援についての研究はほとんどみあたらず、これらに関する研究が必要と考える。

本研究の目的は、慢性期にあるがんサバイバーが抱えている問題の実態を明らかにし、問題とQOLとの関連の有無を明らかにすることである。これらが明らかになることでサバイバーシップへの影響を考察することが可能となり、がんサバイバーシップをどのように支援できるかを考えるために役立つと考える。

方 法

1. 用語の定義

【がんサバイバー】：National Coalition for Cancer Survivor-ship (NCCS、米国国立がんサバイバーシップ連合)⁵⁾では、がんと診断された人と広く定義され、単にがんと診断された全ての時期の人という意味ではなく、がんの進行度や病期を超えてがんと共に今を生きる人という意味が込められている。本研究でも同じ定義とする。

【がんサバイバーシップ】：Clark FJら¹⁷⁾は、がんと共に共生・克服し、主体的に生き抜いていく経験であると定義し、どう生きるかの考え方であると強調している。本研究でも、がんサバイバーが抱える問題に対処・適応して、主体的に今を生きる経験とする。

2. 対象者

慢性期がんサバイバーとし、生活に焦点を当てる意図から壮年期(30歳代～60歳代)に限定した。また定期的に通院しているがんサバイバーがより情報が得やすいと考え、全国がん診療連携拠点病院(調査時点での全388施設)において外来化学療法を受ける人とした。がんサバイバーの問題を

疾患にとらわれずみるため、がんの種類は限定しないことにした。性差の影響を除くため、1施設の割り当てを男女が半々になるよう依頼した。質問紙調査のため自己記入あるいは聴き取り記入が可能な人に制限した。

3. 研究デザイン

探索型実態調査研究

4. 調査の枠組み

がんサバイバーの抱える問題を「身体的側面」「精神・心理的側面」「社会的側面」の3側面で構成した。各側面の問題は先行研究でがんサバイバーの全ての時期にみられる問題として指摘される問題を取り上げ、慢性期における実態の調査とした。QOLは、これら問題の影響を受けながら今を生きる生活の質と位置づけた。

5. 調査実施時期と調査の手続き

平成23年9月初めに全国がん診療連携拠点病院の施設責任者あてに調査用紙一式を一斉配送し、対象患者の選定と調査の趣意説明を依頼し、回収締め切り期限を11月末日として返信用封筒での返送を依頼した。

6. 調査項目とデータ収集

1) 身体的側面の問題での調査項目

麻薬研究会¹⁸⁾は「がんと診断された時点ですでにがん性疼痛を体験している患者30%、終末期がん患者70%にがん性疼痛が出現」と指摘している。坂下¹⁹⁾は「どの時期においても痛みや身体的苦痛が生じ感覚や運動機能等を低下して生活基本動作が困難になり、QOL全体に変化をもたらす」と指摘している。一方、平賀²⁰⁾は「がんセンター施設での除痛率は57.4%、大学病院では48.7%」と紹介しており、完全な除痛は困難であることから、がんサバイバーはどの時期においても、コントロール困難な痛みや身体症状を抱えて生活していることになる。本調査では、「痛み」「痛み以外の身体症状（以下、身体症状）」および、これら

が影響する「生活基本動作」の自立状況を、自作自記式質問紙を用いて選択回答で問うた。

2) 精神・心理的側面の問題での調査項目

坂下¹⁹⁾は「がんサバイバーは生活や生き方を再構築する一方で再発への恐怖や不安を抱えている」と指摘し、吉田²¹⁾は「患者は痛みの増強を病気の進行の目安と捉え、がん再発への恐怖や不安を増強させる」と指摘している。新貝ら²²⁾は「患者は痛みを自分の生活や感情として捉えるため、痛みが強いほど生活全体が障害されていると捉える」と指摘し、小澤ら²³⁾は外来化学療法を受けている患者が挙げる困難な体験として、「病気や体調に関する苦痛」や「病気や治療に関する心配」等を紹介している。本調査では、苦痛および不安や恐怖によって引き起こされやすい「不安」や「抑うつ」の存在に着目し実態を調べた。調査票は、患者の現在の身体症状の影響を受けずに抑うつや不安を評価できるとされる調査票Hospital Anxiety and Depression Scale（以下、HADS）²⁴⁾を用いた。HADSには2つの下位尺度があり、不安7項目と抑うつ7項目の計14項目がある。不安尺度得点合計が9点以上で不安状態と判定し、抑うつ尺度得点合計が9点以上で抑うつ状態と判定する。また不安得点と抑うつ得点には高い関連性があるため、合計点によって評価することも可能で、その場合は13点以上の時に不安や抑うつ状態が強く疑われると判定するが、本調査では不安と抑うつの其々とQOLとの関連をみるため合計点は求めない。

3) 社会的側面の問題での調査項目

坂下¹⁹⁾は、がんサバイバーは医療者との新たな関係の構築や経済的負担の増加が生じるうえ、仕事、趣味、家族内役割等の変化に伴う問題が大きく、孤立しないための支援が必要であるにもかかわらず、長期療養に関わる資金問題の派生、社会自体の核家族化や独居生活者の増加によって孤立しやすい状況にあると指摘している。本調査で

表1 QOL

調査（カテゴリ別）	質問数	得点範囲（点）	平均得点（標準偏差）	得点率（%）
活動性	6	6～30	25.50±4.75	85.0
身体状況	5	5～25	21.04±3.97	84.2
精神・心理状態	5	5～25	18.29±4.21	75.7
社会性	5	5～25	13.22±4.80	52.9
全体的QOL（face-scale）	1	1～5	2.24±0.88	44.8
QOL（5カテゴリの合計）	22	22～110	80.95±13.07	73.6

は経済的問題に関連する「就業」状況と、社会的孤立に関連する「同居家族」の状況に着目し実態を調べた。調査票は、自作自記式質問紙を用いて選択回答で問うた。「就業」は常勤など3項目、「同居家族」は配偶者など6項目を設定した。

4) QOLの測定 (表1)

がんサバイバーのQOLについて、坂下¹⁹⁾はFerrellら²⁵⁾のモデルを参考に、「QOLを身体的、精神的、社会的、霊的安寧の側面からとらえることは、がんサバイバーをトータルな視点から理解しどのように支援できるかを見出すことに役立つ」と述べている。本研究では、がんの薬物治療を受ける患者に対してがんの種類や用いる薬剤に関係なく評価できるとされる調査票Quality of Life Questionnaire for Cancer Patients Treated with Anticancer Drugs (QOL-ACD)²⁶⁾を用いて調べた。QOL-ACDは5カテゴリで構成され、活動性カテゴリ6項目、身体状況カテゴリ5項目、精神・心理状態カテゴリ5項目、社会性カテゴリ5項目、全体的QOLカテゴリ (face-scale) 1項目、合計22の質問項目がある。いずれも5段階リカート尺度を用い、QOLは総合計得点とし最低22点から最高110点までである。

7. データ分析方法

身体的側面と社会的側面では、調査項目毎に記述統計量を算出した。精神・心理的側面ではHADSの得点合計によって不安・抑うつの状態像を判定後に、不安と抑うつの記述統計量を算出した。QOLではカテゴリ別および総合計での記述統計量を算出した。またカテゴリ間比較のため、カテゴリ別得点率を算出した。各側面の調査項目（無記入回答を除外）とQOLとの関連の検定にはMann-Whitney検定またはKruskal-Wallis検定を用いた。全ての統計処理には統計ソフトSPSS 21.0 for Windows®を用い、有意水準は5%とした。

8. 倫理的配慮

研究は大学の臨床研究倫理委員会の承認を得て開始した。調査は各施設の必要に応じて当該施設内倫理委員会の承認を得て開始した。説明文書を用いて協力施設の医師・看護師から対象患者に説明がなされるよう依頼した。書面には研究の趣旨、参加の任意性、不参加による不利益の排除、中止の自由、個人特定ができない情報の取扱い、学会等での成果の公表について記し、最終的には調査用紙の提出をもって同意とみなした。

結 果

1. 対象者の背景

表2 「痛み」とQOLの関係

調査項目	回答選択肢	度数	%	QOLカテゴリ (得点)*					QOL 総得点*
				活動性	身体状況	精神・ 心理状態	社会性	全体的 QOL	
皮膚・筋肉痛	ある	82	10.0	23.80	20.16	17.22	9.38	2.43	72.99
	時々ある	210	25.6	24.81	20.62	18.13	12.51	2.58	78.65
	なし	447	54.4	26.24	21.56	19.64	13.69	2.89	84.02
	無記入	87	10.5	—	—	—	—	—	—
骨・関節痛	ある	69	8.4	23.76	20.49	17.89	11.70	2.52	76.36
	時々ある	167	20.3	24.92	21.00	18.04	12.00	2.61	78.57
	なし	501	61.0	26.06	21.46	19.48	13.41	2.84	83.25
	無記入	89	10.8	—	—	—	—	—	—
胃・腸などの 内臓痛	ある	36	4.4	22.31	18.22	16.36	11.11	2.19	70.19
	時々ある	182	22.0	25.00	19.82	17.61	12.25	2.55	77.23
	なし	528	63.9	25.95	21.68	19.52	13.67	2.83	83.65
	無記入	80	9.7	—	—	—	—	—	—
頭痛	ある	21	2.5	23.38	17.71	16.05	12.26	2.24	71.64
	時々ある	193	23.4	25.13	20.58	17.80	12.41	2.63	78.55
	なし	525	63.6	25.80	21.46	19.50	13.79	2.81	83.36
	無記入	87	10.5	—	—	—	—	—	—
神経痛	ある	31	3.8	23.68	19.88	16.83	12.39	2.37	75.15
	時々ある	59	7.1	23.80	20.35	17.81	12.63	2.55	77.14
	なし	631	76.4	23.82	21.27	19.23	13.66	2.79	80.77
	無記入	105	12.7	—	—	—	—	—	—
血管痛	ある	24	2.9				11.63		76.00
	時々ある	48	5.8	N.S.	N.S.	N.S.	11.65	N.S.	80.02
	なし	643	77.8				13.49		82.97
	無記入	111	13.4	—	—	—	—	—	—

*Kruskal-Wallis検定にて $p<0.05$ であった群間比較のみ平均得点を記載 N.S. 有意差なし

388施設の合計3880名に配布し、835名（回収率21.5%）から回答が得られ、選定条件に合った826名分を分析対象とした。性別は男42.7%、女56.5%であった。年代は、30歳代66名（8.0%）、40歳代174名（21.1%）、50歳代が392名（47.5%）、60歳代181名（21.9%）であった。

2. 各調査項目の記述統計量およびQOLとの関係 1) QOL（表1）

QOL総得点は、最低38点～最高106点、平均得点±標準偏差値（および得点率）は80.95±13.07（73.6%）であった。カテゴリ毎の平均得点と標準偏差値（および得点率）は活動性が25.50±4.75（85.0%）で最も高く、次いで身体状況が21.04±3.97（84.2%）、精神・心理状態が18.92±4.21（75.7%）、社会性が13.22±4.80（52.9%）、全体的QOLが2.24±0.88（44.8%）の順であった。

2) 身体的側面（表2、表3、表4）

痛み（表2）については、「ある」と「時々ある」の合計が多かったのは、皮膚・筋肉痛35.6%、骨・

関節痛28.7%であった。皮膚・筋肉痛、骨・関節痛、内臓痛、頭痛、神経痛はQOL全カテゴリとの間に有意な関連がみられた。血管痛は社会性カテゴリとの間に有意な関連がみられた。

身体症状（表3）についても、「ある」または「時々ある」の合計が多かったのは、体力低下66.3%、全身倦怠感64.7%であった。体力低下、全身倦怠感、便秘、食欲低下、吐気・嘔吐、呼吸困難感、浮腫・腹水は社会性カテゴリを除く全カテゴリとの間で有意な関連がみられ、末梢神経麻痺は活動性カテゴリや精神・心理状態カテゴリおよび社会性カテゴリとの間で有意な関連がみられた。

生活基本動作（表4）については、活動・移動、清潔・整容、食事、睡眠、着替え、排泄、会話において95.0～99.0%が自立し、買い物と掃除・洗濯においては86.9～89.0%が自立していた。介助の必要性からみると、全面介助は掃除・洗濯3.0%、

表3 「身体症状」とQOLの関係

調査項目	回答選択肢	度数	%	QOLカテゴリー（得点）*					QOL 総得点*
				活動性	身体状況	精神・ 心理状態	社会性	全体的 QOL	
体力低下	ある	238	28.8	23.43	18.87	17.38	11.81	2.45	73.94
	時々ある	310	37.5	25.64	21.20	18.78	12.86	2.69	81.17
	なし	243	29.4	27.40	22.98	20.61	15.05	3.10	89.14
	無記入	35	4.2	—	—	—	—	—	—
全身倦怠感	ある	153	18.5	22.90	17.86	16.77	10.88	2.25	70.66
	時々ある	382	46.2	25.66	21.09	18.79	13.07	2.70	81.31
	なし	250	30.3	26.88	22.90	20.44	14.76	3.08	88.06
	無記入	41	5.0	—	—	—	—	—	—
便秘	ある	85	10.3	24.11	19.34	18.08	12.42	2.62	76.57
	時々ある	296	35.8	25.01	20.41	18.43	12.67	2.63	79.15
	なし	400	48.4	26.28	21.90	19.57	13.96	2.85	84.56
	無記入	45	5.4	—	—	—	—	—	—
食欲低下	ある	100	12.1	23.30	16.45	17.42	11.63	2.37	71.17
	時々ある	253	30.6	24.72	19.86	18.15	12.16	2.57	77.46
	なし	427	51.7	26.48	22.82	19.79	14.19	2.94	86.22
	無記入	46	5.6	—	—	—	—	—	—
末梢神経麻痺	ある	196	23.7	24.20	—	18.50	12.73	—	79.06
	時々ある	161	19.5	25.88	N.S.	18.68	12.75	N.S.	80.98
	なし	422	51.1	26.09	—	19.34	13.57	—	83.06
	無記入	47	5.7	—	—	—	—	—	—
吐気・嘔吐	ある	44	5.3	22.89	17.05	17.11	10.86	2.14	70.05
	時々ある	233	28.2	25.21	19.79	18.18	12.50	2.62	78.30
	なし	496	60.0	25.90	21.98	19.51	13.72	2.85	83.96
	無記入	53	6.4	—	—	—	—	—	—
浮腫・腹水	ある	38	4.6	22.18	19.50	17.24	—	2.71	73.76
	時々ある	75	9.1	24.61	20.13	17.52	N.S.	2.40	77.21
	なし	652	78.9	25.86	21.28	19.24	—	2.79	82.54
	無記入	61	7.4	—	—	—	—	—	—
呼吸困難感	ある	21	2.5	22.24	18.52	17.22	11.71	2.29	71.98
	時々ある	76	9.2	23.07	19.22	17.67	12.10	2.42	74.48
	なし	677	82.0	25.88	21.36	19.21	13.42	2.80	82.67
	無記入	52	6.3	—	—	—	—	—	—

*Kruskal-Wallis検定にて $p<0.05$ であった群間比較のみ平均得点を記載 N.S. 有意差なし

表4 「生活基本動作」とQOLの関係

調査項目	回答選択肢	度数	%	QOLカテゴリー（得点）*					QOL 総得点*
				活動性	身体状況	精神・ 心理状態	社会性	全体的 QOL	
活動・移動	自立	785	95.0	25.82	21.14	19.06	13.33	2.76	82.11
	一部介助	31	3.8	19.71	19.65	16.16	11.00	2.42	68.94
	全面介助	1	0.1	10.00	15.00	13.00	7.00	1.00	46.00
	無記入	9	1.1	—	—	—	—	—	—
清潔・整容	自立	804	97.3	25.79	21.16	19.02	13.29	2.75	82.01
	一部介助	13	1.6	15.46	19.23	17.46	12.54	2.46	67.15
	全面介助	1	0.1	10.00	15.00	13.00	7.00	1.00	46.00
	無記入	8	1.0	—	—	—	—	—	—
食事	自立	809	97.9						81.82
	一部介助	8	1.0	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	72.76
	全面介助	2	0.2						80.50
	無記入	7	0.8	—	—	—	—	—	—
睡眠	自立	813	98.4	25.62					81.80
	一部介助	6	0.7	17.67	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	67.51
	全面介助	0	0.0						
	無記入	7	0.8	—	—	—	—	—	—
着替え	自立	813	98.4	25.66					81.86
	一部介助	6	0.7	14.33	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	60.34
	全面介助	0	0.0						
	無記入	7	0.8	—	—	—	—	—	—
排泄	自立	815	98.7	25.63					81.75
	一部介助	2	0.2	14.00	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	77.00
	全面介助	2	0.2	8.00					53.50
	無記入	7	0.8	—	—	—	—	—	—
会話	自立	818	99.0						81.75
	一部介助	2	0.2	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	68.50
	全面介助	0	0.0						
	無記入	6	0.7	—	—	—	—	—	—
掃除・洗濯	自立	735	89.0	25.92	21.25	19.08	13.20	2.79	82.24
	一部介助	33	4.0	21.97	19.36	17.76	11.80	2.30	73.19
	全面介助	25	3.0	19.01	19.12	17.55	11.52	1.76	68.96
	無記入	33	4.0	—	—	—	—	—	—
買い物	自立	718	86.9	26.24	21.37	19.18	13.50	2.80	83.09
	一部介助	66	8.0	20.95	19.23	17.68	11.82	2.38	72.06
	全面介助	22	2.7	17.73	18.82	17.05	11.11	2.04	66.75
	無記入	20	2.4	—	—	—	—	—	—

*睡眠、着替え、会話の項目はMann-Whitney検定、その他の項目はKruskal-Wallis検定にて $p<0.05$ であった群間比較のみ平均得点を記載

買い物27%であり、一部介助は買い物80%、掃除・洗濯4.0%、活動・移動3.8%、清潔・整容1.6%、食事1.0%であった。活動・移動、掃除・洗濯、買い物はQOL全カテゴリーとの間に有意な関連がみられた。清潔・整容、睡眠、着替え、排泄は、活動性カテゴリーとの間で有意な関連がみられ、食事、会話はQOLのどのカテゴリーとも関連がみられなかった。

3) 精神・心理的側面（表5）

不安は20.2%、抑うつは13.2%に存在した。不安と抑うつはいずれもQOL全カテゴリーとの間に有意な関連がみられた。

4) 社会的側面（表6）

就業では、無職が44.9%と最も多かった。同居家族では、配偶者が22.4%と最も多く、複数記入は54.2%、独居は6.8%であった。就業はQOL活動

性カテゴリーとの間で関連がみられ、同居家族はQOL社会性カテゴリーとの間で関連がみられた。

考 察

1. 慢性期がんサバイバーの身体的側面の問題およびQOLとの関連

慢性期がんサバイバーでは、様々な痛みが10～30%の人に存在し、様々な身体症状が10～60%の人に存在する実態が明らかとなった。しかし影響を受けるとされる生活基本動作については多くのサバイバーが自立しており、痛みや身体症状の影響はそれほど深刻ではなかった。ただし掃除・洗濯や買い物など生活関連動作になると、要介助は少し増加し10%の人にみられた。これら痛みや身体症状、生活関連動作はQOL全カテゴリーとの間に関連がみられ、生活全体に影響する問題である

表5 「精神・心理的側面」とQOLの関係

調査項目	回答選択肢	度数	%	QOLカテゴリー（得点）*					QOL 総得点*
				活動性	身体状況	精神・ 心理状態	社会性	全体的 QOL	
不安	ある	167	20.2	24.28	19.53	16.44	10.38	2.26	72.89
	なし	652	78.9	26.33	22.03	20.37	14.68	3.01	86.42
	無記入	7	0.8	—	—	—	—	—	—
抑うつ	ある	109	13.2	21.91	17.27	13.21	8.86	1.64	62.89
	なし	710	86.0	26.00	21.57	19.66	13.78	2.88	83.89
	無記入	7	0.8	—	—	—	—	—	—

*Mann-Whitney検定

表6 「社会的側面」とQOLの関係

調査項目	回答選択肢	度数	%	QOLカテゴリー（得点）*					QOL 総得点*
				活動性	身体状況	精神・ 心理状態	社会性	全体的 QOL	
就業	常勤	339	41.0	26.12					81.95
	パート	93	11.3	26.82	N.S.	N.S.	N.S.	N.S.	82.91
	無職	371	44.9	24.75					81.06
	無記入	23	2.8	—	—	—	—	—	—
同居家族	配偶者	185	22.4				13.80		82.46
	子	48	5.8				13.24		80.75
	親	67	8.1	N.S.	N.S.	N.S.	12.54	N.S.	81.66
	その他	17	2.1				15.53		85.12
	独居	56	6.8				14.91		84.10
	複数記入	448	54.2				12.78		81.03
	無記入	5	0.6	—	—	—	—	—	—

*Kruskal-Wallis検定にて $p<0.05$ であった群間比較のみ平均得点を記載

と証明された。したがって慢性期のがんサバイバーの支援のうえでは痛みや身体症状の緩和は重要であり、および必要な時に必要な福祉・介護が利用できるよう、福祉・介護資源の紹介・調整の必要性が示唆される。

2. 慢性期がんサバイバーの精神・心理的側面の問題およびQOLとの関連

近年は社会全体においてうつ病等の気分障害者の増加²⁷⁾が指摘されている。がん患者については、福江²⁸⁾が20～25%は精神医学的診断がつき、大部分は日常生活に支障をきたす不安や抑うつを示す軽度の適応障害であると述べている。慢性期がんサバイバーでは、不安と抑うつを合わせて30%あまりの人にみられ、福江の指摘とほぼ一致する。不安・抑うつはQOL全カテゴリーとの間に関連がみられ、生活全体に影響する問題であることが証明され、またこれは逆に生活のありようが不安・抑うつ発症に影響しているともいえる。がんサバイバーの支援のうえでは現に不安・抑うつである人へのケアの重要性はもとより、不安・抑うつへの予防的関わりの重要性についても示唆される。

3. 慢性期がんサバイバーの社会的側面の問題およびQOLとの関連

社会全体における壮年期の無職者について、平成25年の総務省調査²⁹⁾における25～54歳群の集

計をみると、男11.7%、女34.9%、男女23.3%である。これに比して慢性期がんサバイバーの無職者は約2倍と多い。就業は活動性カテゴリーとの間に関連性がみられ、無職が活動性を低下させることが証明されるとともに、逆に活動性の低下が就業を困難にしているともいえる。がんサバイバーの支援としては、就業を維持・促進する支援の重要性があり、そのためには就業状況調整からの支援やサバイバーの活動性を促す方向からの支援の取り組みが示唆される。

独居については、高齢化や未婚者の増加によって社会において増加しており、平成22年の総務省の調査では総人口の13.1%³⁰⁾を占めている。慢性期がんサバイバーでは独居6.8%で少なかったことは、今回の対象者が壮年期であることが影響したと考えられる。同居家族は社会性カテゴリーとの間に関連がみられ、同居家族の状況が社会性に影響することが証明された。がんサバイバーの支援としては、同居家族との問題や独居および孤立の問題に目を向ける重要性が示唆されるとともに、サバイバーの社会性を促す支援の重要性も示唆される。

4. 慢性期がんサバイバーのQOLの特徴

慢性期がんサバイバーのQOL総得点の得点率は73.6%である。慢性期は、急性期や終末期より

問題が少なく安定しQOLは高いと考えがちであるが、終末期消化器がん患者のQOL総得点（死亡6ヶ月前のQOL：77.3±17.2）³¹⁾ に比べて大きな差はみられない。Thompson⁹⁾ はがん体験の意味づけには疲労や身体状況が影響すると指摘しており、慢性期であっても痛みや身体症状の存在により、がん体験の意味づけが影響されQOL全体を低下させていると解釈できる。

QOLのカテゴリ比較では、活動性と身体状況は高く、精神・心理状態が中間で、社会性は低い。このことから痛みや身体症状などの身体的問題の存在が恐怖・不安を増強させて精神・心理状態を低下させていると解釈でき、さらに身体的問題と精神・心理的問題が相乗的に社会性を低下させていると解釈できる。以上より、慢性期のがんサバイバーを支援するうえで、まずは痛みや身体症状の緩和が重要であると示唆される。これはLethborgとArandaら⁸⁾ が、がんによって生じる身体症状や機能障害への対応は、がん患者が体験の意味を見出す上で重要とする点と一致する。

5. 研究の限界

本研究の調査枠組ではがんサバイバーの全ての時期に共通する問題を取り上げ、慢性期における実態を明らかにしている。したがって慢性期に特有な問題は特に取り上げていない。また調査対象者として外来化学療法を受けているがんサバイバーに限定しており、化学療法から受ける様々な影響を含む結果である。したがって慢性期にあっても化学療法を受けていないがんサバイバーにおいてはその点を考慮する必要がある。

結 論

慢性期がんサバイバーが抱えている問題およびQOLとの関連を明らかにするため、全国がん診療連携拠点病院で外来化学療法を受ける壮年期サバイバーを対象に実態調査を行った。826名のデータ分析の結果、QOLとの関連からみた慢性期がんサバイバーの問題は、痛み・身体症状、不安・抑うつが存在であった。QOLは終末期がん患者とほぼ同レベルにあった。QOLのカテゴリ比較から、痛みや身体症状は、活動性と身体状況および精神・心理状態を低下させ、さらにこれらの低下が相乗的に社会性を低下させていることが示唆された。

謝 辞

調査にあたり、快くご協力を頂きました患者さ

まや全国のがん診療連携拠点病院の関係者の皆さまに深く感謝申し上げます。本研究は平成23年度科学研究補助金（挑戦的萌芽研究）の助成を受けて行った研究である。

文 献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス，地域がん登録全国推計値，全国がん罹患数・率推定値1975－2008年 [オンライン，<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>] 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター，5. 5. 2013
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス，年次推移，がん罹患の年次推移（全国推計値に基づく），[オンライン，<http://ganjoho.jp/public/statisticss/pub/statistics02.html>]，独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター，5. 5. 2013
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画の概要，[オンライン，<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan-keikaku.html>]，厚生労働省，5. 5. 2013
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス，日本の地域がん登録に基づく部位別5年相対死存率，[オンライン，<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>]，独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター，5. 5. 2013
- 5) About NCCS：National Coalition for Cancer Survivorship，[On-line，<http://www.canceradvocacy.org/about/>]，5. 5. 2013
- 6) 石垣靖子：ペリスコープ「サバイバーシップ・ムーブメント」の意味するもの，ターミナルケア，15(1)，3－4，1995
- 7) 塚本尚子，船木由香：がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望（総説），日本看護研究学会誌，35(1)，159－166，2012
- 8) Lethborg C, Aranda S, et al：To what extent does meaning mediate adaptation to cancer? The relationship between physical suffering, meaning in life, and connection to others in adjustment to cancer, Palliat Support Care, 5 (4), 377－388, 2007
- 9) Thompson P：The relationship of fatigue and meaning in life in breast cancer survivors, Oncology Nursing Forum, 34(3)，653

-660, 2007

- 10) 轡田真由美, 佐藤富美子: 乳がん体験者のサポートグループ参加とクオリティ・オブ・ライフとの関連, がん看護, 12(3), 381-386, 2007
- 11) 高橋育代, 小笠原知枝, 久米弥寿子: がん体験者のQOLに関する自助グループの情緒的サポート効果, 日本がん看護学会誌, 18(1), 14-24, 2004
- 12) 皆川智子, 川崎くみ子, 野戸結花, 他: 肺がん体験者の生活上の障害に関する研究, 弘前大学医学部保健学科紀要, 3, 1-7, 2004
- 13) 荒井春生: 壮年期にがんの体験を持つ高齢者ががんの体験を受けとめるプロセス, 日本看護学会論文集: 老年看護, 37, 242-244, 2007
- 14) 藤田佐和: 外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力, 高知女子大学会誌, 26(2), 1-12, 2001
- 15) 嶺岸秀子, 高木真理, 池田牧: がんサバイバーシップ, 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編著, がんサバイバーシップ, 医歯薬出版株式会社, 5-6, 東京, 2009
- 16) 藤田佐和: がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題(総説), 高知女子大学看護学会誌, 28(2), 42-57, 2003
- 17) Clark FJ, Stovall EL: Advocacy: The cornerstone of cancer survivorship, Cancer Practice, 4(5), 239-244, 1996
- 18) 麻薬研究会監: 医療用麻薬の利用と管理1999/2000-がん性疼痛緩和へのモルヒネの適正使用, ミクス, 12-64, 1999
- 19) 坂下智珠子: QOLとがんサバイバーシップ, 近藤まゆみ, 嶺岸秀子編著: がんサバイバーシップ, 医歯薬出版株式会社, 45, 東京, 2009
- 20) 平賀陽一: 本邦における癌性疼痛管理の現状と今後の展望, ペインクリニック20, 479-484, 1999
- 21) 吉田みつ子: 痛みのある癌患者の日常生活の安寧感と痛みのコントロール, 被本看護科学学会誌, 17(4), 56-63, 1997
- 22) 新貝夫弥子, 渋谷優子: がん性疼痛に関する患者の疼痛評価と対処行動, 日本がん看護学会誌, 13(2), 38-47, 1999
- 23) 小澤桂子, 佐藤禮子: 癌化学療法を繰り返し受ける患者の退院後のコーピングと治療についての認識, 日本看護科学学会誌, 14(3), 1994
- 24) Zigmond AS, Snaith RP, (St. James' University Hospital) / 北村俊則訳: HADS尺度
- 25) Ferrell BR, Dow KH, et al.: Quality of life in long-term cancer survivors, Oncology Nursing Forum, 22(6), 915-922, 1995
- 26) 江口研二, 栗原稔, 下妻晃二郎, 他: がん薬物療法におけるQOL調査票, J. Jpn. Soc. Cancer Ther, 28(8), 1140-1144, 1993
- 27) 厚生労働省: 政策レポート「自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめについて」, [オンライン, <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html>], 厚生労働省, 5. 5. 2013
- 28) 福江真由美: 疾患・治療に関連した精神医学的問題, サイコオンコロジー がん医療における心の医学, 診療新社, 72-94, 1997
- 29) 総務省統計局: 労働力調査(基本集計)平成25年5月分結果「年齢階級別就業率」, [オンライン, <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/tsuki/>], 総務省統計局, 5. 5. 2013
- 30) 総務省統計局: 平成22年国勢調査 人口等基本集計, [オンライン, <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/users-g/qa-1.htm>] 総務省統計局, 5. 5. 2013
- 31) 栗原稔, 下妻晃二郎, 松川正明, 他: 栗原班QOL調査票, その後, 緩和医療学, 2(2), 144-150, 2000