

# 外来で抗腫瘍剤を内服している脳腫瘍患者の “前に向かう力”の実態について

西病棟 2階 ○谷内智恵 赤坂政樹 西谷恭子 吉田美岐  
常光雅美 澤野友美 佐野綾香 羽場庸子  
専門看護外来 土本千春

Key Word: 脳腫瘍患者 抗腫瘍剤 前に向かう力  
外来通院

## はじめに

悪性脳腫瘍は、再発と寛解を繰り返しながら身体運動に関わる脳機能や高次脳機能が低下していくという特徴がある。患者の様々な苦悩を緩和するためには、自分らしい存在感を尊重し肯定的価値を支える看護援助が必要である<sup>1)</sup>。悪性脳腫瘍、主に悪性グリオーマに対する治療は手術および放射線治療後に抗腫瘍剤である Temozolomide の内服治療<sup>2)</sup>が行われる。副作用が比較的少ないことから、患者は外来化学療法室ではなく通常の外来にて治療を継続することができる。しかし、通常外来では化学療法室同様に入院時からの看護を継続していくことが難しい現状がある。

外来化学療法を受けるがん患者に関する先行研究では、「前に向かう力」は、患者が自分自身や治療、残された時間、生活に向き合い、がんと共に生きていくことを支える力である<sup>3)</sup>と述べている。これまで、外来化学療法を受けるがん患者の前向きな力に関する研究はあるが、通常外来にて通院を継続している悪性脳腫瘍患者に限定し前向きな思いを調査した研究はない。よって、悪性脳腫瘍患者にとっての“前に向かう力”を明らかにすることで、患者の肯定的価値を見だし、治療を継続しつつ病気とともに生きていくための入院時からの継続した看護介入の示唆を得ることができると考える。

## I. 目的

外来で抗腫瘍剤を内服している悪性脳腫瘍患者の“前に向かう力”の実態を明らかにする。

用語の定義: 本研究における“前に向かう力”とは「患者が病気と共存するために肯定的に物事を考え行動すること」と定義する。

## II. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的帰納的アプローチ
2. 研究参加者: 入院にて手術及び放射線治療と抗腫瘍剤 Temozolomide の併用療法後、外来通院にて抗腫瘍剤内服を継続しているグリオーマ患者のうち、研究の趣旨を理解し同意を得られた患者 11 名。
3. データ収集期間: 平成 22 年 8 月～9 月
4. データの収集方法: 研究者間でロールプレイング実施後に、脳神経外科外来の個室にて、外来通院中の日常生活や発症から現在に至るまでの思いについて半構成的面接を実施した。内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。必要な基礎情報についてはカルテから情報収集

した。カルテからの情報収集も患者の同意の上で行った。

5. 分析方法: 質的帰納的アプローチ。外来通院後の生活を肯定的にとらえている語りを対象者の表現に忠実にコード化し、類似性に沿って段階的に抽象度を上げカテゴリー化する。さらに対象者の語りから見いだされた各要素の関連性について個人分析と全体分析を繰り返し、“前に向かう力”を表現する。なお、分析の信頼性妥当性を高めるためにスーパーバイザーの助言を受けながら実施する。

倫理的配慮: 本研究の目的と方法、研究協力の有無で今後の治療や看護に利害が生じないこと、同意後撤回可能な旨を書面にて説明し、同意書への署名をもって同意を得た。記録されたテープ等は鍵のかかる場所にて保管し、研究終了後ただちに破棄することとした。なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を受けて実施した。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要 (表1)

対象者の概要を表1に示す。

表1. 対象者の概要

対象者	年齢	性別	家族構成	職業	脳機能障害
A	30代	女	夫、子、義母	主婦	失語
B	70代	男	妻、子	なし	なし
C	20代	女	未婚、両親	会社員	なし
D	50代	男	妻、子	会社員	なし
E	50代	女	夫、子	主婦	なし
F	40代	男	未婚	なし	なし
G	70代	男	妻、息子夫婦	なし	片麻痺
H	60代	女	夫	主婦	半盲
I	30代	男	妻、子	会社員	なし
J	20代	女	未婚、家族	会社員	半盲
K	50代	女	夫、子	会社員	失語

### 2. 外来で抗腫瘍剤を内服している脳腫瘍患者の“前に向かう力”の実態

外来で抗腫瘍剤を内服している脳腫瘍患者の“前に向かう力”の実態は、1) 脳腫瘍患者の“前に向かう力”、2) 脳腫瘍患者の“前に向かう力”を支える要因、3) 脳腫瘍患者の“前に向かう力”を阻害する要因から構成されていた。

#### 1) 脳腫瘍患者の“前に向かう力” (表2)

脳腫瘍患者の“前に向かう力”として【発症前の日常生活の獲得】【社会復帰への欲求】【家庭における役割の再認識】【新たな価値観の出現】【潤いのある生活への思い】という5つのカテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーを【】、サブ

カテゴリーを〇、語りを「」で表す。また、()内の A~K は対象者を示す。

**(1)【発症前の日常生活の獲得】**

「入院中から、早く良くなって家に帰れる、自分のことが自分でできるように、それしか考えていなかった。(G)」「せめてもとに戻るくらいまでは頑張らんなんなんて。だから、毎日頑張らんなんなんて。(K)」と語り、発症及び治療過程において出現した脳機能障害や副作用による苦痛を抱えている患者は、これまでの日常生活を送ることそのものが目標となっていた。

表2. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”と代表的な語り

カテゴリー	代表的な語り(アルファベットは対象者を示す)
発症前の日常生活の獲得	G 早く良くなって家に帰れる、自分のことが自分でできるように、それしか考えていなかった。
	K せめてもとに戻るくらいまでは頑張らんなんなんて。だから、毎日頑張らんなんなんて。
	H 本常に普通の生活。本当に普通の幸せ。
	E こうやって穏やかに暮らせればなど、今のままで。
社会復帰への欲求	K 仕事と自分のやりたいことがあるから、よけ早よ治そうと頑張ったんだと思います。
	C こんな状態ならまた前みたいに仕事ができるかなと思ってます。何かせんなんと。
	C もうちょっとやったら、またコンパインに乗ろうかな。
	F 生きる目的は仕事かなと。
家庭における役割の再認識	D 仕事と借金があるから。子供を養っていかなん。
	G 頑張るだけ頑張っって皆を見守っていかなあかん。
	A 子供のことばかり。今のうちに一生懸命せんなん。
	H 主人は食べるのが好きなんです。それに応えたい。
新たな価値感の出現	H 当たり前が普通と前は思っていたんです。でも病気になってからは、朝起きて、朝顔咲いていて、洗濯物干して、本常に普通の幸せ、それが本当の幸せ。
	A 考え方が変わってきた。頑張ろうと思うようになった。
	C この状態なら不自由ないし、生活もできるし、散歩ぐらいはできるなどと思ってよければらん。
	E あくせくして、体また壊したらいかんわって思っって。
	E 自分は生かされている。周りの人を信じてそれに対して感謝して生きていけばいい。
潤いある生活への思い	K もうちょっと上を狙おうかなって。維持したものを少しでも、もうちょっと、すごく維持したい。無理しない程度に今を一步踏み上げたい。
	B 旅行がしたい。
	H 治ったら旅行行こうとか、9月になったら温泉予約するし行こうとか。
	J ジムに行くことかな。ちょっと遠いから。

**(2)【社会復帰への欲求】**

「仕事と自分のやりたいことがあるから、よけ早よ治そうと頑張ったんだと思います。(K)」「こんな状態ならまた前みたいに仕事ができるかなと思ってます。何かせんなんと。(C)」と語り、仕事や発症前の社会との関わりを持ちたいという思いがリハビリや体調の維持向上のための行動につながっていた。

**(3)【家庭における役割の再認識】**

「仕事と借金があるから。子供を養っていかなん。(D)」「頑張るだけ頑張っって、皆を見守って行かなあかん。(G)」と語り、発症後に家庭内での役割を再認識することで、闘病意欲につながっていた。

**(4)【新たな価値観の出現】**

「当たり前が普通と前は思っていたんです。でも病気になってからは、朝起きて、朝顔咲いていて、洗濯物干して、本

常に普通の幸せ、それが本当の幸せ。(H)」「考え方が変わってきた。頑張ろうと思うようになった。(A)」と語り、発症後に社会で日常生活を送ることが出来るありがたさに気付くとともに、周囲への感謝を持って生活していた。

**(5)【潤いのある生活への思い】**

「もうちょっと上を狙おうかなって。維持したものを少しでも、もうちょっと、すごく維持したい。無理しない程度に今を一步踏み上げたい。(K)」「旅行がしたい。(B)」と語り、日常の中での実現可能な望みや、ささやかな楽しみが患者の生活の目標となっていた。このカテゴリーは、患者がある程度病気になる前と同様の生活を送れるようになることで生まれる力であった。

**2) 脳腫瘍患者の“前に向かう力”を支える要因(表3)**

脳腫瘍患者の“前に向かう力”を支える要因として【家族や同病者など身近な周囲からのサポート】【職場からのサポート】【医療者からのサポート】【抗腫瘍剤による治療効果への期待】という4つのカテゴリーが抽出された。

表3. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”を支える要因と代表的な語り

カテゴリー	サブカテゴリー
家族や同病者など身近な周囲からのサポート	家族の手段的サポート
	家族の存在
	家族の励ましやいたわり
	友人の存在
職場からのサポート	同じ病気を抱える患者の存在
	疾患及び治療への理解
	仕事内容や時間の調整
	通院時間の確保
医療者からのサポート	発症前と同様の関わり
	医師や看護師への信頼感
	「境界型」という告知方法
抗腫瘍剤による治療効果への期待	外来通院や電話による対応
	抗腫瘍剤が自分に合っているという思い
	治りたいという希望
	治療への覚悟

**(1)【家族や同病者など身近な周囲からのサポート】**

このカテゴリーは車の送迎や薬の管理、家事の分担などの〈家族の手段的サポート〉〈家族の存在〉〈家族の励ましやいたわり〉〈友人の存在〉〈同じ病気を抱える患者の存在〉の5つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは【発症前の日常生活の獲得】【家庭における役割の再認識】を支える要因となっていた。

**(2)【職場からのサポート】**

このカテゴリーは〈疾患および治療への理解〉〈仕事内容や時間の調整〉〈通院時間の確保〉〈発症前と同様の関わり〉の4つのサブカテゴリーで構成されていた。患者の症状や体調に合わせた仕事が行えるような職場環境の調整や精神的支援が【職場復帰への欲求】を支える要因となっていた。

**(3)【医療者からのサポート】**

このカテゴリーは〈医師や看護師への信頼感〉〈境界型〉という告知方法〉〈外来通院や電話による対応〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。これらが療養の安心感に

つながることで、“前に向かう力”すべての支えとなりうる要因であった。

#### (4)【抗腫瘍剤による治療効果への期待】

このカテゴリーは(抗腫瘍剤が自分にあっているという思い)(治りたいという希望)(治療への覚悟)の3つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは、患者の治療継続への原動力となり“前に向かう力”全体を支えていた。

以上より、これら4つのカテゴリーは、常に“前に向かう力”を支え、さらにその力を引き出す要因として位置づけられた。

#### 3)脳腫瘍患者の“前に向かう力”を阻害する要因(表4)

脳腫瘍患者の“前に向かう力”を阻害する要因として【脳腫瘍の受け止め方】【脳腫瘍からくる症状への思い】【抗腫瘍剤による副作用への思い】という3つのカテゴリーが抽出された。

表4. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”を阻害する要因と代表的な語り

カテゴリー	代表的な語り(アルファベットは対象者を示す)
脳腫瘍の受け止め方	H 先生から聞くとだんだんと不安になるんです。普通の不安じゃない。本当になんというか、聞く言葉聞く言葉怖いこと。
	H 最初は家でずっと横になってました。再発するんじゃないかって考えると怖くて。精神的に。今はおかず買ってこようとか、やっとな。
	J 自分が持ってしまった病気なんやし。そんな風に簡単に考えるようにしてる。
	C 兄貴が半身不随で寝たきりだったんです。将来はそうなるかもしれないけど、良くなるのなら。
脳腫瘍からくる症状への思い	F 僕が病気になる前の状態が100%、今病気を抱えてるってことは70から80%の状態かな。それをどこまでできるかという心配がある。
	H 麻痺がでるかもしれないことが一番不安です。人に迷惑になるから。でも仕方ないし。
	K こんな簡単なというか口だけに症状がでたんで、本当によかった。
	D 一番最初に症状が排泄に出るらしいときいて、排泄だけはちょっと待てよと考えながら。
抗腫瘍剤による副作用への思い	E 抗がん剤飲んだときだけは、吐き気する時と、全然大丈夫な時と。その時の自分の体調によってです。吐き気がするときは本当につらい
	E 白血球の数が少ないから。マスクは必ずするようになってことと。まあまあ順調にいきました。
	D どうだろう前よりも疲れやすいけれど。薬を飲んでいるときに比べれば、ちょっと体は楽。
	J 治るまでの我慢。

#### (1)【脳腫瘍の受け止め方】

「先生から聞くとだんだんと不安になるんです。普通の不安じゃない。本当になんというか聞く言葉聞く言葉怖いこと。これっていったいどうなるのかなと思って不安だね。(H)」と語り、脳腫瘍であると宣告されることで、患者は危機的状況に陥り苦悩していた。しかし、「最初は外にでるのもあれでね。家でずっと横になってました。再発するんじゃないかって考えると怖くて。精神的に。今はおかずを買ってこよう。やっとな。(H)」と、脳腫瘍に苦悩しながらも現実に適応していくことができるようになったり、「自分が持ってしまった病気なんやし。そんな風に簡単に考えるようにしてる。(J)」と、脳腫瘍の受け止め方に肯定的変化が生まれているケースもあった。

#### (2)【脳腫瘍からくる症状への思い】

「僕が病気になる前の状態が100%、病気になっていない人が100%。今病気を抱えてるってことは70から80%の状態かな。それをどこまでできるかなっていう心配がある。(F)」と語り、現在の症状や症状悪化への予期的不安により苦悩していた。しかし、「麻痺がでるかもしれないということが一番不安なんです。人に迷惑になるからと思って。でも仕方ないし。(H)」「こんな簡単になっていか口だけに症状がでたんで、本当によかった。(K)」と、脳機能障害を持つ自己を受け入れることができているケースもあった。

#### (3)【抗腫瘍剤による副作用への思い】

「抗がん剤飲んだときだけは、吐き気する時と、全然大丈夫な時と。その時の自分の体調によってです。吐き気がするときは本当につらいなあって。(E)」と語り、副作用症状による苦痛がみられた。一方で、「白血球の数が少ないから。インフルエンザが流行ってたんで、マスクは必ずするようになってことと。まあまあ順調にいきました。(E)」「どうだろう前よりも疲れやすいけれど。薬を飲んでいいたときに比べれば、ちょっと体は楽。(D)」などの語りもあり、副作用の程度、知識の有無、症状改善の体験などが副作用の思いに影響していた。

### IV. 考察

#### 1. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”とそれを取り巻く要因の実態

“前に向かう力”のうち、【発症前の日常生活の獲得】は最も基本的な力として存在しており、この力を元に【家庭における役割の再認識】【社会復帰への欲求】【潤いのある生活への思い】という力を獲得していることが明らかとなった。後者3つのカテゴリーは互いに作用しながら力を強めていた。これらの4つの力に【新たな価値感の出現】という力が加わることで“前に向かう力”を形作っていた。この【新たな価値観の出現】はすべての力の根底にあるとともに、他の4つの力とも影響しあっていることが明らかとなった。藤田ら<sup>4)</sup>も、「がんを体験した人は、病気の体験を通して新しい能力を獲得して、これまで以上に自分の生活や人生に目的を見出すことができる」と述べているように、患者がどのような価値観を持ち、それがどう変化しているのかという視点を持つことが、看護を展開する上での第一歩であると考えられる。

また、“前に向かう力”は、【家族や同病者など身近な周囲のサポート】【職場からのサポート】【医療者からのサポート】を得ることで患者の肯定的感情を強めその力を高めていた。このことから、脳腫瘍患者の生活や療養において周囲のサポートが重要な位置を占めていると言える。さらに、【抗腫瘍剤による治療効果の期待】も患者を支える力であったことより、外来通院で治療を継続できていることそのものも患者の力となっていると考える。一方で、“前に向かう力”の阻害する要因である【脳腫瘍の受け止め方】【脳腫瘍からくる症状への思い】【抗腫瘍剤による副作用への思い】は患者が疾患をもって療養を続ける中で常に患者と共に存在しているものであり、“前に向かう力”の発揮を妨げるものである。し

かし、今回の研究で、患者は自己の疾患と向き合い周囲から支えを得ることで、これらの阻害する要因の影響を最小限にとどめようとしていることが明らかになった。“前に向かう力”の支える要因と阻害する要因が明らかになったことで、看護介入の可能性が見出された。

## 2. “前に向かう力”を支える看護介入

脳腫瘍患者は以前の様な生活に戻ることを目標とすることで、周囲や医療者のサポートを得ながら自己の持つ能力を総動員し“前に向かう力”を発揮している。患者が望む前と同じ生活や患者の現状はそれぞれ異なっているため、“前に向かう力”の構成要素やそれぞれの占める大きさが異なっている。そのため、【発症前の日常生活の獲得】がどの程度できているかという視点での情報収集を行い、それが退院までどこまで獲得できているかということ把握していくことが必要である。また、ある程度日常生活が獲得できている人には家庭での役割の遂行や社会復帰に向けての準備が整っているか【社会復帰への欲求】【家庭における役割の再認識】への思いを情報収集することで、闘病への意欲を高め【新たな価値観の出現】【潤いのある生活への思い】を引き出す関わりができると考える。また、これらの力を引き出すために患者の周りの環境や人的資源に働きかけることで“前に向かう力”を支える要因や阻害する要因も調整していく必要がある。悪性脳腫瘍であるとの告知は患者の衝撃を考慮し、当院では境界型と説明する配慮がなされており、患者は希望を失うことなく治療を継続することができている。しかし、患者は病気を宣告されてから幾度となく危機的状況に陥り、何度も適応への過程を繰り返している。よって、入院中の看護では、患者が現在どのような適応段階にいるのかを把握し、身近な家族や医療者のサポートを得ながら病気を持つ自己を受容できるように介入していく必要がある。

これらの介入により、患者の肯定的な価値を引き出す看護につなげることができると考える。また、入院時から“前に向かう力”に目を向け看護することで、外来において患者に継続した看護を提供する一助となると考えられる。

## V. 結論

1. 外来で抗腫瘍剤を内服している脳腫瘍患者の“前に向かう力”の実態は、1)脳腫瘍患者の“前に向かう力”、2)脳腫瘍患者の“前に向かう力”を支える要因、3)脳腫瘍患者の“前に向かう力”を阻害する要因から構成されていることが明らかとなった。
2. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”として【発症前の日常生活の獲得】【社会復帰への欲求】【家庭における役割の再認識】【新たな価値観の出現】【潤いのある生活への思い】という5つのカテゴリーを抽出した。
3. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”を支える要因として、【家族や同病者など身近な周囲からのサポート】【職場からのサポート】【医療者からのサポート】【抗腫瘍剤による治療効果への期待】という4つのカテゴリーを抽出した。
4. 脳腫瘍患者の“前に向かう力”の阻害する要因として【脳腫瘍の受け止め方】【脳腫瘍からくる症状への思い】【抗腫瘍剤による副作用への思い】の3つのカテゴリーを抽出した。

## 引用文献

- 1) 神間洋子:脳機能障害を持つ原発性悪性脳腫瘍患者の苦悩, 日がん看会誌 22(1), 77-85, 2008.
- 2) 篠浦伸禎: Temozolomide(Temodal), Jpn J Chemother 35(3):543-547, March.2008.
- 3) 北添加奈子:外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”, 日がん看会誌 22(2), 4-12, 2008.
- 4) 藤田佐和:退院後のがん体験者の適応過程における拡がり, 高知女子大学看護学会誌 31(1), 5-18, 2006.

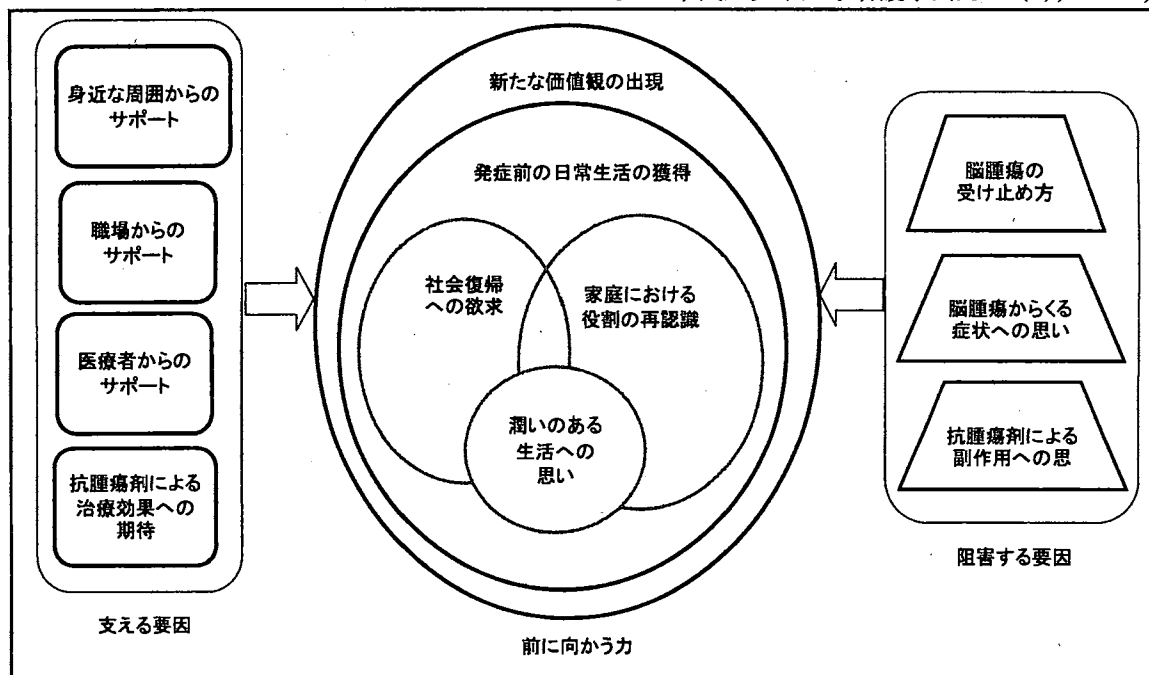


図1. 外来で抗腫瘍剤を内服している脳腫瘍患者の“前に向かう力”の概念図