

## 外来化学療法を受ける患者の家族が抱える諸問題

西病棟8階 ○林京子 国枝美代子 坂尾雅子  
外来化学療法室 清水典江 中村万紀子

Key Word：外来化学療法，がん看護，  
患者・家族支援

### はじめに

外来通院で化学療法を継続していくことは、患者本人はもちろん、患者の家族にとっても大きなストレスを抱えることになる。このような状況下では、家族自身がサポートを必要とする立場にありながら、患者を支えるケア提供者としての役割を担っていくことになる。家族は患者の最も身近に位置しており、家族を支援することは患者を支援することにつながるのである。

当院外来化学療法室では、看護師は「私のちりょう日記」等を利用して、患者の日々の体調について情報収集し、副作用への対処法や悩みについて情報提供・支援している。また治療の回数を重ね、看護師と話す機会が増えた患者との間には信頼関係が成立し、徐々に精神的・社会的問題についての表出も見られている。しかし、患者の家族と看護師が会う機会は少なく、話す時間が少ないため、看護師が家族の治療に対する思いを十分に把握できないのが現状である。

### I. 目的

A病院外来化学療法室で治療を受けている患者の家族が抱える負担や心理について調査し、患者・家族が安心して外来化学療法を受けるための支援の指標について検討する。

### II. 研究方法

1. 対象：平成19年9月10日から9月21日までA病院外来化学療法室で治療を受けており、アンケート用紙を家族に渡すことに同意が得られた患者の家族で、アンケート調査に同意が得られた家族
2. 期間：平成19年9月10日から9月21日にアンケート用紙を配布し、平成19年9月10日から9月28日まで回収する。
3. 場所：A病院外来化学療法室

### 4. 方法：アンケートによる実態調査

1) アンケート項目：年齢・性別、患者との続柄、化学療法前の説明の有無、病気や治療についての情報収集の方法、A病院外来化学療法室へ通院する頻度、付き添いの有無、患者に対して不安に感じる内容である。

2) アンケート収集方法：(1) 研究者が、A病院外来化学療法室に治療に訪れた患者に、研究の目的を説明する。(2) アンケート説明用紙とアンケート用紙、切手を貼付した返信用の封筒を研究者が患者に配布し、家族に渡してもらう。(回答者である家族の選択は患者に一任する。)(3) 家族が記入したアンケート用紙は、添付した返信用封筒に入れ、1週間以内に投函してもらう。(投函締め切り日をアンケート説明用紙に記載して明示する。)なおアンケート用紙が返信されてきたことを、アンケート調査に同意が得られたこととみなす。

3) 分析：アンケート結果を集計・検討する。

### 5. 倫理的配慮

- 1) アンケートは自由参加で、アンケートに不参加の場合でも、患者や家族に不利益を生じない。
- 2) アンケートは無記名方式である。
- 3) アンケートは集計・分析し、個人の回答はそのまま公表されることはない。
- 4) アンケートにより得られた情報は、調査の目的以外に使用されない。
- 5) アンケート用紙は鍵のかかる棚に保管し、研究者によって管理され、部外者に情報は漏出しない。
- 6) アンケート調査終了後、回答用紙は細断処理される。
- 7) アンケートの回答には10分ほど要する。

### III. 結果

アンケートは132人に配布し、9月28日現在89通(67%)回収された。

家族の平均年齢は57.1歳(8~81歳)であった。性別は男性40%、女性60%であった。患者との続柄は「配偶者」66%、「子」17%、「兄弟姉妹」6%、「嫁」6%、「親」3%、「その他」2%であった(図1)。

化学療法を受ける前に説明を受けた家族は73%で

あった(図2)。「医師」に説明を受けた家族が94%、「看護師」8%、「薬剤師」2%、「その他」6%(複数回答)であった(図3)。

化学療法について説明を受けた場所は「外来」36%、「病棟」58%、「その他」6%であった。

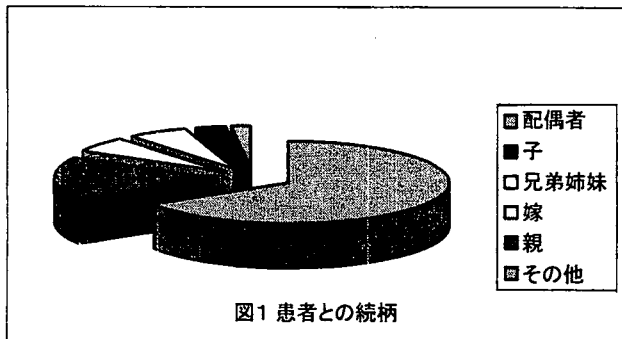


図1 患者との続柄

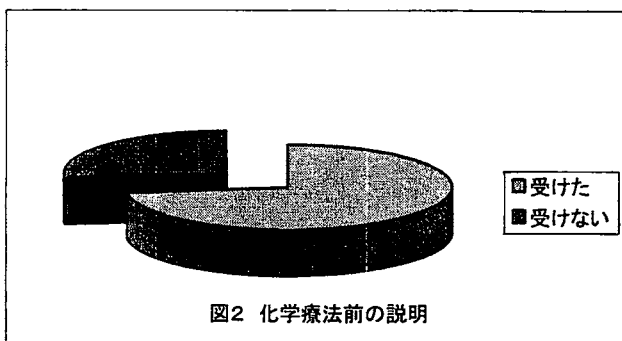


図2 化学療法前の説明

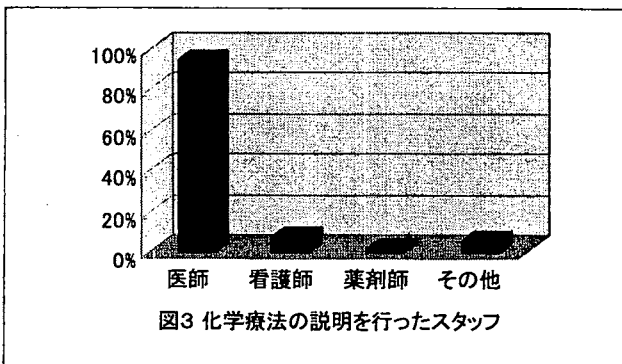


図3 化学療法の説明を行ったスタッフ

患者の疾患について情報収集した家族は63%であった。その手段は「インターネット」43%、「知人」23%、「本」18%、「新聞・雑誌・テレビ」13%、「患者本人」5%であった(図4)。

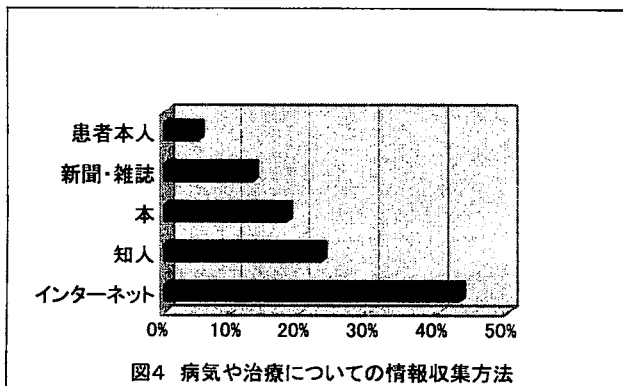


図4 病気や治療についての情報収集方法

患者が外来化学療法に通院する頻度は「週に1回」47%、「2週に1回」37%、「3週に1回」13%、「その他」3%であった。

外来化学療法に家族が付き添う頻度は「毎回」24%、「時々」17%、「付き添わない」59%であった(図5)。付き添う理由には「高齢であるため」や「体調が心配」、「通院に時間を要する」ということがあった。付き添わない理由は「仕事がある」、「通院・治療に時間がかかる」、「患者が自力で通院することが可能である」、「患者から付き添いを頼まれない」などであった。

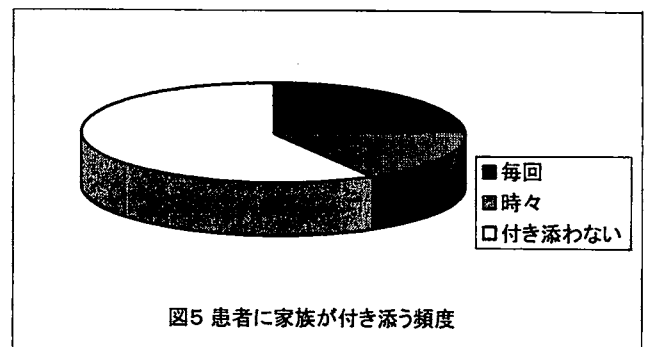


図5 患者に家族が付き添う頻度

患者に対して何らかの不安を感じている家族は87%であった。その内容は「今後の病状」83%、「副作用」62%、「治療費」31%、「患者の仕事」18%、「その他」10%であった(図6)。

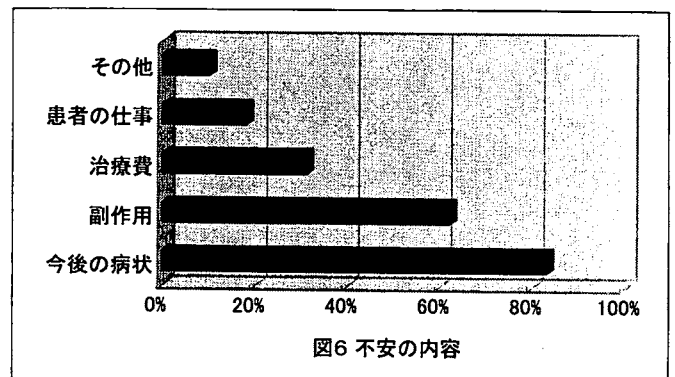
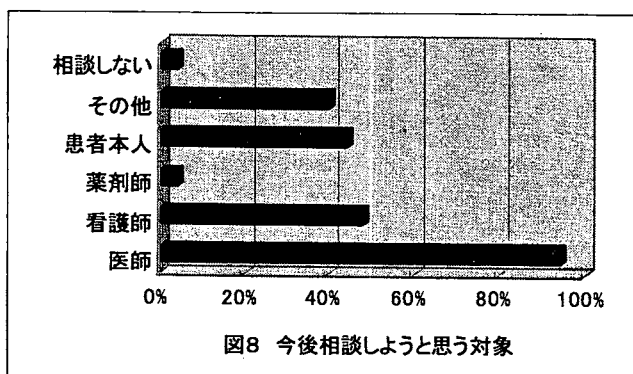
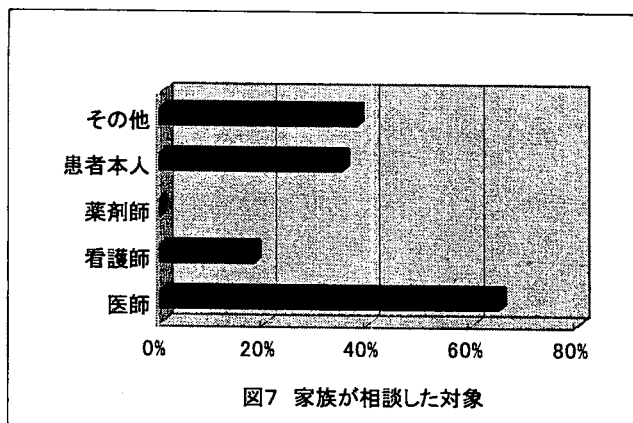


図6 不安の内容

「今後の病状」での具体的な不安の内容は「あとのくらい治療を必要とするのか」「今後どのような症状が出現して、どのようになっていくのか」などであった。「副作用」での具体的な不安の内容は「化学療法後、2~3日は辛そうで不安になる」「副作用のために日常生活ができなくなるのではないか」などであった。「治療費」での具体的な不安の内容は、「定年退職したので、ライフプランの見直しが必要になった」「年金生活であり、治療費が高額で負担」であった。「患者の仕事」での具体的な不安の内容は「化学療法の副作用と仕事を両立できるか心配」であった。また、前述の不安を他者に相談した家族は52%であった。相談の対象は「医師」65%、「看護師」18%、「薬剤師」0%、「患者本人」35%、「その他」38%(複

数回答)であった(図7)。そのうち相談して不安が軽減した家族は35%であった。今後さらに困ったことが生じた場合に、「医師」に相談しようとする家族は94%、「看護師」40%、「薬剤師」4%、「患者本人」44%、「その他」39%、「相談しない」4%(複数回答)であった(図8)。



#### IV. 考察

「患者は、一度にたくさんの情報を提供されてもそれらすべてを理解するのは困難である。治療の初回時などに、病名や再発の告知と同時に治療に関する説明を受けることがある。患者にとっては病名の告知だけで衝撃が大きく、がんといわれ、その後は何を言われたのか覚えていない、頭が真っ白になってよく覚えていないと話す患者がいることを念頭におくべきである。」<sup>1)</sup>とされている。今回の調査で、化学療法を受ける前に説明を受けた家族は73%であり、そのうち「医師」に説明を受けた家族は94%、「看護師」8%、「薬剤師」2%であった。これらの家族は患者とともに説明を受けたと考えられ、患者の不安や衝撃を軽減できたと考える。しかし今後は、全員の患者が家族とともに病状や治療について説明が受けられるように配慮することが大切である。

今回のアンケート調査より、患者の病気や治療について情報収集した家族は63%で、そのうち43%の

家族がインターネットでの検索によるものであった。このことより、誰もが疾患についての詳しい知識を持つことができ、患者や家族が病院を選んで受診する背景が浮き彫りになったようである。患者が治療法を選択できるように情報を提供することも医療者としては大切であることがわかった。また病院に設置してある雑誌も情報源となっており、書籍の充実を図る必要も実感した。

患者の治療に付き添わない家族は59%で、毎回付き添う・時々付き添う家族よりも多かった。その理由には「仕事がある」「通院・治療に時間がかかる」「患者が自力で通院することが可能」「患者から付き添いを頼まれない」などであった。しかし、患者の状態が悪く、患者が付き添いを希望し、付き添いが必要な状況になったときは家族の生活に負担がかかると思われる。それに対して付き添う家族は「毎回」「時々」を合わせて41%であった。その理由は「患者が高齢であるため」「体調が心配」「通院に時間を要する」であった。負担ではあるが、患者のことを気づかって、また患者と共に治療に取り組んでいる姿が伺える。また通院・診察・化学療法・帰宅に半日以上を要する患者も少なくない。その間を患者の傍で過ごす家族にとって、少しでも負担を少なく過ごすことができるように環境作りが必要であると考ええる。待ち時間を利用して、家族には、「今後の病状」「副作用」「治療費」「患者の仕事」などについて、実際にスタッフに相談できるような関係作り、プライバシーが守られる、落ちついた環境作りが必要だと考える。

患者に対する不安を感じている家族は87%であった。そのうち「今後の病状」について不安を感じている家族は83%であった。患者に付き添う家族から聞かれた不安に対しては、医師に情報をフィードバックしてインフォームドコンセントができる環境を整えることが可能である。しかし患者に付き添わない家族の不安に対しては、現在の外来化学療法室では対処が困難である。今回のアンケート調査の結果を踏まえて、今後、家族が医師や患者本人に相談できないような不安や疑問などに、電話などで相談できるような環境を作ることも私達にできる対処法の1つだと考える。

「副作用」について不安を感じている家族は62%であり、副作用への対処策を明確にする重要性を実感した。また、「医療スタッフは、患者・家族に一度説明すると、内容は理解したと思いがちである。しかし、医療スタッフと患者・家族のあいだには、比べられないほどの専門的な知識の差があり、説明したからといって、説明したとおりの内容を理解するの

は難しいことを心得ておくべきである。説明した内容の受け止め方の違いをできるかぎり最小にするためには、あとで繰り返し読み返すことができるパンフレットなどが患者の手元にあることが望ましい。また、家族を含め複数の人に一緒に聞いてもらうことで、悲観的な受け止め方をしている、あとで互いに確認しあい、修正できる。」<sup>1)</sup>といわれている。このことから、当病棟では、患者にパンフレットを渡して化学療法についてオリエンテーションを施行しており、それは効果的であると考える。しかし家族と共にオリエンテーションが受けられるように配慮することで、より患者・家族の治療への理解を深めることができるようになった。また同様に服薬指導も患者と一緒に家族にも受けてもらえるように配慮することが必要であると考え。その他、各病棟や各科の外来でのオリエンテーション時には、外来化学療法室には医師や看護師のほかに、薬剤師が常駐し、薬剤や副作用に対する情報をいつでも得ることができる環境であることを、これまで以上に強調して説明する必要性を感じた。外来化学療法室では、前回の化学療法後からの患者の体調の変化を情報収集している看護師が、患者の必要としている情報を迅速に捕らえ、支援していくことが必要である。そのためには医師・看護師・薬剤師の間で、それぞれの抗がん剤の副作用について、情報の共有や対応の統一をはかることが必要である。また体調の悪い患者からの電話対応も行っており、それは外来化学療法室だけでなく、各科外来で対応することもある。また入院となれば病棟で対応する。そのため外来・病棟の看護師との連携が必要であり、今後お互いに知識を深めるために、合同での学習会などの機会を持つことが有効だと考える。

「治療費」について不安を感じている家族は31%であった。外来化学療法室で治療費について質問を受けることがあり、高額であることに驚く患者や家族も少なくない。年金生活の患者や病気のために休職や退職した患者もおり、ライフプランの変更を強いられ、家族にとっては重大である。このアンケート調査の結果を踏まえて、今後、治療法によって異なる治療費について提示し、薬の効果はもちろんのこと、家計にもあった治療の選択ができるように、医師と相談していく必要がある。またその際にはソーシャルワーカーと連携し、医療制度の利用方法についての相談ができるようになれば患者や家族は安心であると考え。

「患者の仕事」について不安を感じている家族は18%であった。患者が仕事と両立できるようにサポートする家族の負担が考えられる。また主婦である

患者もおり、家事・炊事に影響が出ることもあり、家族が代行するなど、家族の協力を要する状態もあるようである。核家族化の影響もあり、家族のサポート体制が十分ではない様子が伺える。

今回のアンケート調査では、結果には反映しなかったが、欄外に家族の要望や希望が書かれた回答用紙、「患者をよろしく頼む」というような趣旨の添え書きも見られた。また返信用封筒に住所と名前を記載してあるものや、回答する家族の選択は患者に一任したためか、8歳の子供にまで協力してもらえた。家族の「生の声」が聞かれたように思う。そして家族が患者を大切に思う強い気持ちを感じることができた。このアンケート調査は、家族のその強い気持ちから、患者に関わる私たちスタッフへの要望を引き出したものになったと考える。日頃会う機会の少ない、話すことが少ない家族とのコミュニケーションが図れたように感じた。

## V. 結論

1. 患者に（毎回・時々）付き添う家族は41%、付き添わない家族は59%であった。
2. 患者に対する不安を感じている家族は87%であった。その内容は「今後の病状」「副作用」「治療費」「患者の仕事」の順であった。
3. 現在の不安について家族が相談したスタッフは「医師」65%「看護師」18%、「薬剤師」0%であった。
4. 今後、さらに困ったことが生じた場合に家族が相談を希望するスタッフは「医師」94%、「看護師」40%、「薬剤師」4%であった。

## 引用文献

- 1) 川地 香奈子：患者教育と家族へのサポート。がん化学療法の理解とケア：124～131. 2005.

## 参考文献

- 1) 川地 香奈子：患者教育と家族へのサポート。がん化学療法の理解とケア：124～131. 2005.
- 2) 鈴木 志津江：がん患者の家族が抱える諸問題と家族ケアの重要性。がん看護、9(4)：280～285. 2004.
- 3) 藤田 佐和：構造—機能モデルの考え方を理解する。がん看護、7(3)：240～243. 2002.
- 4) 鈴木 志津江：家族ストレスモデルの考え方を理解する。がん看護、7(6)：509～511. 2002.