

化学療法を受ける乳がん患者の不安の実態調査

西病棟 8階 ○安達直子 国枝美代子 田中順子
橋爪理香 坂尾雅子

Keyword：乳がん 化学療法 外来

はじめに

近年、乳がんの診断、治療はめざましい発展を遂げ、乳がん治療を取り巻く環境は大きく変わっている。治療の場は入院だけでなく、外来通院しながら、化学療法や放射線療法を受ける患者が増加している。当院の乳腺内分泌外科においても、手術後や再発した多くの乳がん患者が化学療法を受けている。社会生活を送りながら治療ができるという反面、自宅や職場で副作用を経験し、自分で対処していかなければならず、身体的のみならず、多くの心理的困難を抱えながら通院している。

乳がん患者は比較的入院期間が短く、入院中に今後起こりうる化学療法による副作用や日常生活への支障などの説明があまりなされておらず、外来でも看護師が関わる時間は限られており、不安を抱える患者に対して、専門的な知識をもつ看護師からの介入は少ないのが現状である。そこで、患者が抱える不安の実態を調査することで、看護介入の質を向上させることができるのではないかと考えた。

I. 目的

当院における化学療法をうける患者が抱える不安の実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象：研究に同意が得られた、乳腺内分泌外科に通院し、化学療法をうけている乳がん術後患者 19名。

表1 調査対象者の背景 (N=19) ()は%

| 属性 | 人数 |
|-----------------|----------|
| 年齢 | |
| 30代 | 2 (10.6) |
| 40代 | 6 (31.5) |
| 50代 | 5 (26.3) |
| 60代 | 4 (21.0) |
| 70代～ | 2 (10.6) |
| 治療年数 | |
| 1ヶ月～1年 | 3 (15.8) |
| 1～2年 | 2 (10.6) |
| 2～4年 | 8 (42.1) |
| 4年以上 | 6 (31.5) |
| 種類 | |
| ハーセプチン | 7 (36.8) |
| ハーセプチン+ゼローダ | 1 (5.3) |
| ハーセプチン+タキソール | 1 (5.3) |
| ハーセプチン+ナベルピン | 1 (5.3) |
| タキソール | 4 (21.0) |
| ファルモルピシン+エンドキサン | 5 (26.3) |

2. 期間：平成17年8～9月

3. 調査内容：独自に作成した質問用紙による調査。

1) 時期別にみた不安の程度—化学療法について主治医より説明があったとき、化学療法をはじめて受けたとき、副作用が出現したとき、点滴室で化学療法の点滴を受けている最中、化学療法を受けている期間の各時期において、(1. 全く不安ではなかった) から (5. 非常に不安だった) までの5段階での不安の程度の測定。

2) 化学療法という治療、化学療法による副作用、化学療法にかかわる金銭問題、仕事問題、家庭問題について、不安の内容、医師よりも看護師に相談したい内容、看護師に相談にのってもらった内容の3項目の設問を作り、それぞれ具体的な内容を選択してもらった。化学療法による副作用については、実際に体験した副作用を選択してもらった。質問項目については、先行研究、看護体験、専門家の意見を参考に作成した。

3) 治療にかかわる不安に関して看護師に相談を希望するか否かについて質問し、「はい」と答えた場合は具体的に内容を記載してもらい、「いいえ」と答えた場合はその理由を選択してもらった。

4) 年齢、外来通院歴、通院頻度についての質問項目を作成した。

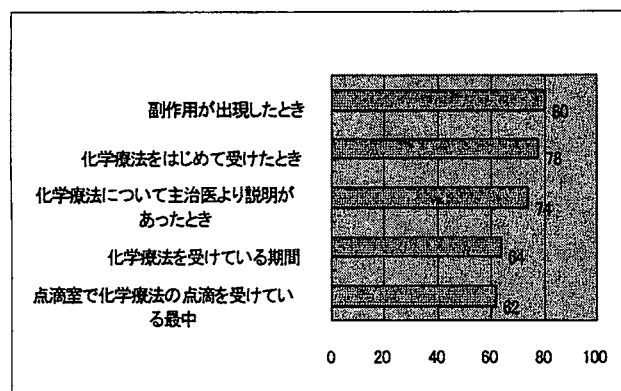
4. データ収集方法：外来医師に協力を依頼し、対象者が診察終了した時点で、研究の主旨を説明し、同意書を渡してもらう。その後、具体的な調査内容について説明し、同意を得られた患者に、質問紙を渡し、点滴の最中や、待ち時間を利用して記載してもらい、収集、分析した。調査内容の説明の際に、現在困っていることや、不安なことなど口頭で得られた内容もデータとして収集、分析に加えた。

5. データ分析方法：不安の程度は点数化し、時期別で合計し、その他の設問についても単純集計および質的分析を用いた。

6. 倫理的配慮：患者には、回答が現在の治療に影響しないこと、同意しなくても、今後の診療に不利益とならないこと、得られたデータは本研究以外の目的には使用しないこと、個人名や、個人の結果が特定されないことなどを口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。調査対象者の身体、精神的負担を配慮し、化学療法を施行している最中に記入できない場合は、自宅に持って帰って記載し、次の再診日に持参してもよいことを説明し、十分な配慮を行った。

Ⅲ. 研究結果

1. 時期別にみた不安の程度 図1



副作用が出現したときの不安が一番高く、化学療法を初めて受けたときに比べ、点滴室で化学療法を受けている最中の不安の程度が低かった。どの時期においても比較的高い不安を感じていることがわかった。

2. 化学療法という治療に関する不安

化学療法という治療に関して患者が抱える不安の内容は、「副作用への不安」は17名(89%)と一番多く、次に「余命」「薬効」が14名(73%)と多かった。(図2)「血液の中にがん細胞が入り込んだと医師より説明があったため、一生点滴をしていかなければいけないのだろうか」という将来への不安を抱く患者の声も聞かれた。

不安と感じた内容のうち、「乳房喪失による精神的苦痛」について不安を感じた患者すべてが医師より看護師に相談を希望していることがわかった。次いで、「治療にかかる時間」、「日常生活への影響」、「副作用への不安」であり、以上の項目は、不安を感じた半数以上の患者が看護師に相談したいと希望していることがわかった。

(図3)「元気で病気の苦痛を知らない人に、「がんばって」という言葉をかけられても、一生懸命生きているのに、これ以上どうがんばればいいのかと思った。」という患者の声も聞かれた。「治療にかかる時間」に不安を感じると答えた患者の83%は、2年以上治療を継続している患者であった。

3. 化学療法による副作用

「脱毛」「倦怠感」「便秘・下痢」「むくみ」「白血球の減少」「口内炎」「吐き気・胸やけ」は19名中ほぼ半数以上が経験していた。(図4)「脱毛」に関しては、「抜けてから自分でどうしていいかわからなかった。」という声や、「髪だけでなく、全身の毛が抜けたので驚いた。」という声が聞かれた。患者が自ら経験した化学療法による副作用の内容のうち、強く不安を感じた内容の割合は、「抗がん剤の漏れによる痛みや腫れ」が75%と多かった。

(図5)実際に、外来医師による末梢点滴留置の際の技量や態度に対して一番不安を感じるという声も聞かれた。呼吸器症状、腎機能、消化器症状などの身体的苦痛に強く不安を感じるという患者は半数以上でみられた。その他、患者の自由記載に記入された不安を感じる副作用と

して、まつげの脱毛による目もらい、涙目や、鼻血、体全体の痛み、両足のしびれ、老人性白内障の急激な進行、舌あれ、頭痛、高血圧、尿酸症、尿漏れなどの副作用に悩む患者の意見もあった。患者が自ら経験した化学療法による副作用のうち、医師より看護師に相談したい副作用の割合として、「イライラ感」が75%と多く、「ついイライラしてしまう。」「看護師に愚痴を聞いてほしい。」「それでいいですよと言ってほしい。」という声も聞かれた。吐き気などの身体的症状に関しては、強く不安を感じると答えた患者が多かったにも関わらず、看護師に相談したいと希望する割合は少なかった。(図6)「外来にいる若い医師には尿のことや便のこと、ましてや下半身関係の副作用の症状については、恥ずかしくて言えない。」という意見もあった。

4. 化学療法に関わる金銭問題

化学療法という治療に関する不安の中で、「治療にかかる費用」は11名(57.8%)と半数以上であり(図2)、化学療法に関わる金銭問題に関する項目においても、「治療にかかる費用」は、14名(73%)と多かった。次いで、「財産や貯蓄の問題」「かつらや補正下着などにかかる費用」が3名(15.7%)という結果であった。金銭的な問題で不安と感じた内容のうち、看護師に相談したい内容の割合として、「治療にかかる費用」が73.6%と多かった。(図7)化学療法の種類別にみると、金銭的な問題に関する設問の中で、「治療にかかる費用」に不安を感じる患者は14名おり、そのうちハーセプチンの化学療法を受けている患者は8名であり、半数以上であった。

5. 化学療法に関わる仕事問題

調査対象のうち、仕事を継続している患者は13名おり、「体力・体調」に不安を強く感じる患者は、13名中10名(68.4%)であった。「体力や体調が元通りには戻らず、職場のメンバーに迷惑をかけるのではないか。」「体力が元に戻っていないのに、迷惑がかからないように以前と同じように働いたら、疲れてしまった。」「パートの面接で、乳がんの抗がん剤の治療中であることを告げると、急に態度が変わって、体力的にムリだろうという理由で、雇ってはくれない、結局家にこもってしまう。」「この会社でも断られるだろうと思うと、トラウマになっている。」「医療費だけで家族に負担になっているため、自分で稼いで自分のお金を貯蓄しようと思うが、治療のせいで、働きにでることも出来ない。自分で自由に使うお金もない。」などといった声が聞かれた。

6. 化学療法に関わる家庭問題

「今まで通りの生活がおくれるのか」という不安を抱える患者は10名(52.6%)、次いで「家族の将来」が8名(42.1%)、「家事ができるのか」が6名(31.5%)であった。「子供や家族の理解が得られるのか」という不安を感じる患者は4名(21.0%)と少数であった。「育児、介護」「夫が女性としてみてくれるのか」といった不安もそれぞれ2名(10.5%)と少数であった。家庭問題で不

安と感じた内容のうち、育児や介護、家事に関する内容について、ほぼ全員の患者が医師より看護師に相談したいと考えていることがわかった。

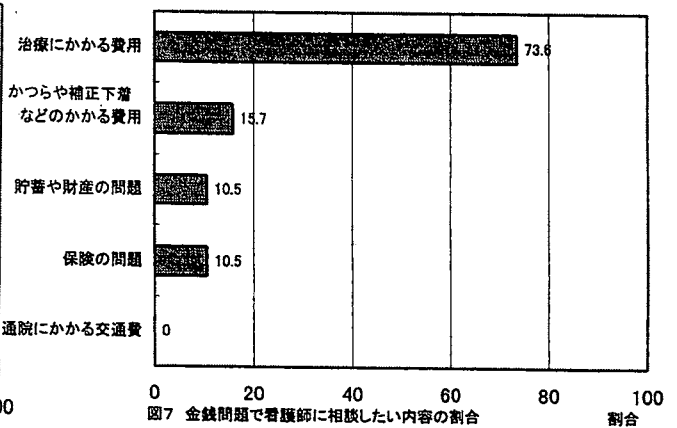
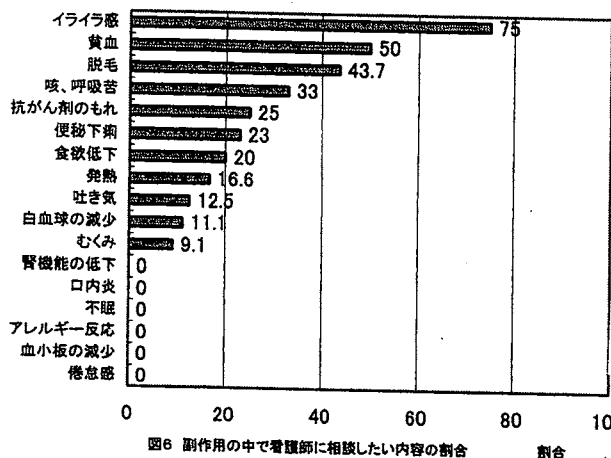
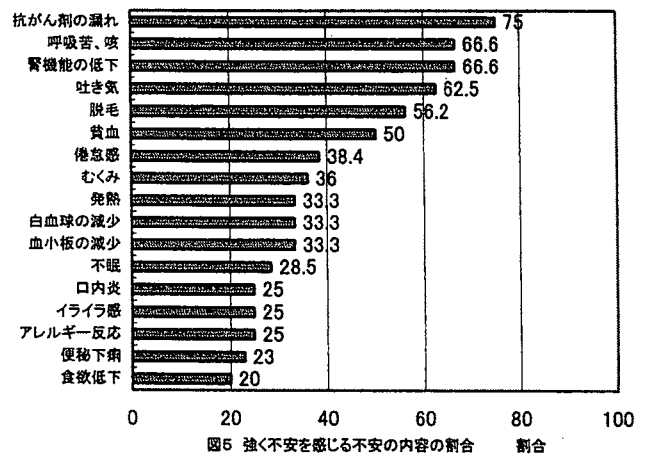
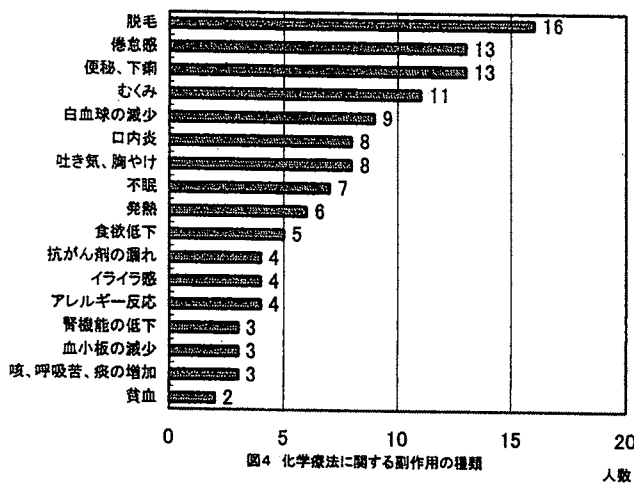
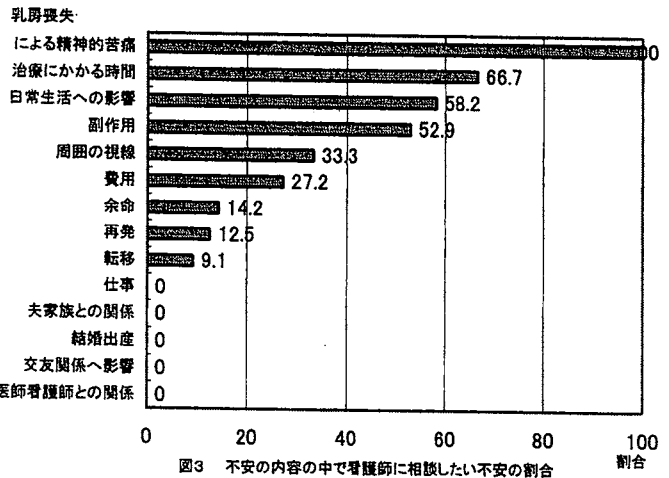
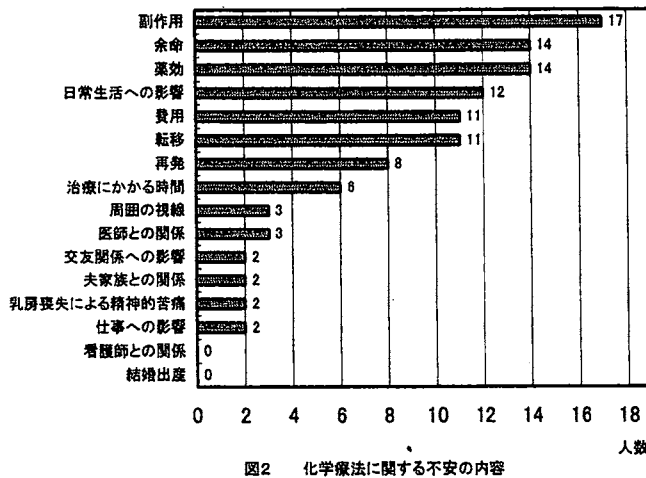
7. 治療に関わる不安について看護師に相談したいと思うかどうか問う設問では、「はい」と答えた患者は8名(47%)、「いいえ」と答えた患者は1名(6%)、「どちらでもいい」と答えた患者は5名(29%)、「わからない」と答えた患者は3名(18%)であった。

「はい」と答えた患者が望む具体的な内容

- 治療による副作用で悩んでいるとき、他の患者の人たちがどのような治療を選択し、その結果どう良くなったか、悪くなったかなどのデータがほしい。

- 再発したときの心のケアについて
- 女性であり、やはり女性同士でないとう理解できない面があると思います。
- 相談というより私の愚痴を聞いてもらえるだけで私自身がすっきりします。
- 絶対に否定はしてはいけないと思います。
- テレビやラジオで情報が多く流されていますが信用できるものの発信源とその利用の仕方

「いいえ」と答えた患者からは、「看護師さんはいつも忙しそうにしているから、あまり期待していない。」という意見が聞かれた。



Ⅳ. 考察

時期別にみた不安の程度の結果から、初めて体験する化学療法への漠然とした不安が強いと考えられる。当院では、手術後、初回の化学療法は、入院中に行うことがほとんどであり、主治医からのインフォームドコンセントの際に患者や家族とともに同席したり、初回の抗がん剤の投与の際に側にいることなど、入院中に看護師が介入できることが多いといえる。

化学療法の不安に関して、副作用への不安が一番強かったこと、副作用が出現した時期における不安の程度が高かったことから、起こりうる症状、対処方法、出現時期、持続期間などについて事前にパンフレットなどを作成し、患者教育を行い、より不安軽減に努める必要がある。看護師に相談したい内容として、乳房喪失による精神的苦痛、日常生活上の困難やイライラ感が多く、それらは、再発や余命とは違い、データから判断できるものではないため、医師には相談しにくいと考えられる。若い外来医師には、下半身の症状などは恥ずかしくて言えないといった結果からも、女性として、看護師は、些細なことでも話しやすい存在であり、患者にとって一番身近な医療者になり得、直接的な精神的支援を行うことが求められる。また、支援のための部屋や時間の確保、患者同士の情報交換や、体験の共有が行える自助グループの推進や、案内などを行うことも必要である。

吐き気などの身体的症状は、医師に相談することで制吐剤の内服をしたり、食事の工夫をしたり、自宅でも比較的対処しやすい。しかし、脱毛については、予防策はなく、一人では対処しきれない不安であり、多くの患者が不安を感じていた。現状としては、脱毛の不安の訴えがあった場合は、かつらの提案などは行っていたが、実際の購入方法や頭皮ケアなどの対処は、セルフケアに任せており、どのような対処を行っていたのか、どのように不安を解消していたのかについては、看護師として介入できていない。今後、脱毛出現率、発毛時期などの事前教育や、かつらなどの販売店やサロンの紹介を行い、他の患者の体験談をもとにしたよりよいケアや金銭問題などについて、看護師として情報提供していく必要がある。

抗がん剤の漏れによる痛みや腫れに強く不安を感じており、外来医師による末梢点滴留置の際の技量や態度に不安を感じている。片側乳がんの場合、リンパ郭清術により片方の腕でしか末梢点滴留置を行えず、限られた血管での留置を余儀なくされる。また、女性であるがゆえの細い血管などにより、末梢点滴留置をより困難なものにしている。女性であるということから、腕が末梢点滴留置の跡だらけでは、おしゃれにも影響すると思われる。看護師として、常に声掛けし、不安の軽減に努め、なるべく留置しやすい血管を予め情報として記録したり、温罨法の実践を行うなど、今後さらに考慮していくべきである。

金銭的な問題を不安と感じる患者は半数以上であったが、現状として看護師が、金銭的な相談を受ける機会は少ない。近年、ハーセプチンという新薬が導入されたが、新薬でもあり、高価な薬剤である。高価な抗がん剤を受けている患者のほうが、不安を強く感じていることは結果からも明らかであり、事前に治療にかかる金銭的な内容の情報提供が必要である。また、ソーシャルワーカーなどの専門職との連携や、相談窓口の紹介なども今後必要である。

乳がんは比較的若い女性に多く、今回の調査でも40~50代の乳がん患者は半数以上であった。妻として、夫を支え、母親として育児や介護をこなし、家庭の中心的存在ともいえる女性にとって、自分のことよりも、むしろ家庭の生活や将来に影響を及ぼすのではないかという不安が大きいと考えられる。看護師に相談したい内容として、育児や介護、家事に関する内容が多く、乳がんを罹患したからといって、家庭の中での役割を放棄出来るわけではなく、家族のサポートを受け、試行錯誤しながら、日常生活を送らざるを得ない。仕事問題においても、体力や体調に不安を感じつつ、治療と仕事を両立させ、継続している患者が多い一方、仕事が辛く継続できなかったり、雇用の面で断られたりして、社会的孤立感を感じ、不眠や抑うつ傾向に陥っている患者も多い。多くの患者が、さまざまな困難や悩みを抱えており、「話を聞いてくれてありがとう。」という言葉は患者から聞いた際に、患者の話を傾聴することの重要性を改めて感じる事が出来た。

V. まとめ

1. 身体的症状は医師に相談しやすいが、精神的なことや日常生活上の困難について、医師より看護師による直接的な支援を望んでいた。
2. 副作用として多くの患者が脱毛を経験しており、看護師に相談したいと考えている患者が多いにもかかわらず、現状では具体的な介入がなされておらず、不安を感じる患者が多かった。
3. ハーセプチンという高価な化学療法を受ける患者ほど、治療にかかる費用に不安を強く感じている患者が多かった。

参考文献

- 1) 飯野京子他：脱毛のセルフケア支援，看護学雑誌，67，1060-1064，2003.
- 2) 遠藤久美：外来化学療法と社会生活の両立に向けて，ナーシングトゥデイ，19（4），22-23，2004.
- 3) 二渡玉江他：乳がん患者の心理的社会的サポートの必要性と看護介入，看護技術，56-61，2004.
- 4) 足利幸乃：がん化学療法におけるセルフケア支援のポイント，看護学雑誌，67，1054-1059，2003.
- 5) 竹内麻紀子他：化学療法を受けるがん患者の生活実態とセルフケア行動，看護学雑誌，67，1132-1137，2003.