外来での化学療法が日常生活に及ぼす影響

～乳癌患者への面接調査から～

How does chemotherapy in outpatient department affect daily life of breast cancer patients?
Result of interview with breast cancer patients.

宮澤有紀子・三井　貞代・藤田　恵子

〈要　旨〉

乳癌患者が外来で化学療法を受けながらどのように日常生活を送っているのかを確認し，入院中の関わりや退院時指導を検討することを目的として研究に取り組んだ。外来で化学療法を受けている術後の乳癌患者に面接を行い分析を行った。その結果，食欲不振や嘔気，排便障害，倦怠感が強い者は日常生活への影響が大きく，精神的に落ち込んだり，家事や就労への復帰が妨げられている。脱毛は化学療法の受容にマイナスの影響を及ぼしている。再発がある者や腫瘍が大きかったと感じている者，副作用が強い者は予後に不安を感じ悲観的になりやすい傾向があった。これらのことを参考に今後の相談や指導を充実させていきたい。

〈キーワード〉

外来　化学療法　日常生活

Ⅰ．はじめに

乳房切除術を受けるために入院された患者に，「退院したら外来で化学療法を受けるけれど，脱毛し他にも副作用があるから心配。胸が無くなる事よりもショック」と相談を受けた。入院して化学療法を受ける患者との関わりは今まであったが，外来で化学療法を受ける患者との関わりはなかった。

そのため，外来で化学療法を受けながらどのように日常生活を送っているのかを確認し，入院中に患者と共に対処法を考え不安を解消できるようにしたいと考えた。

そこで外来で化学療法を受けている患者に，半構造的面接を行い，化学療法の副作用が日常生活に及ぼす影響や心理面への影響，社会面への影響について分析した。

Ⅱ．研究方法

(1)　対象：乳癌で手術を受けた後，外来で化学療法を受けている患者で入院中関わりがあった人。研究趣旨書を用いて説明を行い承諾を得られた９名。

(2)　データ収集方法：診療録と看護録調査，半構造的面接法。

(3)　データ分析法：ＫＪ法に基づく質的な分析。

Ⅲ. 結　果

(1) 患者の基本属性と治療目的・内容

1) 年齢：40歳代が5名，50歳代が1名，60歳代が2名，70歳代が1名である。

2) 家族構成：全員が女性で既婚者である。夫と死別し別居の子どもがいる者が1名。夫，子ども（世帯者も含む）と同居している者が5名，夫と同居し別居の子どもがいる者が2名，夫と同居している者が1名である。

3) 受けた手術の術式：胸筋合併乳房切除術＋遊離腹直筋皮弁術が1名，胸筋合併乳房切除術＋皮弁術が1名，胸筋温存乳房切除術＋皮弁術が1名，胸筋温存乳房切除術が5名，乳房温存手術（腋窩リンパ節郭清術を含む）が1名である。

4) 外来での化学療法の目的：術後の補助療法が8名，再発の治療が1名である。

5) 治療内容：術前化学療法を受けた者が3名，面接時に受けている化学療法はEC療法が3名，CEF療法が6名である。初回のみ入院中に受療した者が3名である。他の補助療法を併用している者は7名である。病期や治療内容については全員が医師から説明を受け納得して治療を受けている。

(2) 化学療法の副作用

1) 食欲不振・嘔気：食欲不振が出現したことがある者は6名，嘔気が出現したことがある者は7名である。嘔気がある者のうち，つわりとにていると表現する者は3名である。制吐剤を内服したことがある者は5名である。制吐剤を内服し嘔気が改善したと感じている者は3名，嘔気がないため制吐剤の内服を中断した者が1名，嘔気はあるが制吐剤を内服する必要はない者が1名であった。受療1週間は食事摂取量が減少する者が4名，通常と同じ食事ができる者が5名である。食事摂取量が減少する者が食べられる物としては，さっぱりした物，果物（パイナップル，西瓜，桃，林檎，蜜柑等），冷たい牛乳，素麺，冷たいトマト，林檎ジュース，粥，梅干，梅干が入ったおにぎり，パンがあげられた。水を飲まなければと思ってもなかなか摂取することができない者が2名である。調理を自分でしている者は6名，常時家族がしている者は1名，受療中は家族がしている者は2名である。家族が調理をしているため自分の食べられないものが食卓に並ぶため食べられない者が1名である。

2) 味覚障害：食事をおいしく感じなくなった者は2名である。このうち，舌に色素沈着を生じた者が1名で，常に変な味（甘い唾液）を感じていた。

3) 嗅覚の変化：ご飯の炊ける匂いや魚の焼ける匂いが耐えられない者は1名，洗剤の匂いが耐えられない者は2名である。

4) 排便障害：排便障害を起こしている者は8名である。便秘をしたことがある者が7名，下痢をしたことがある者が4名であった。このうち，化学療法を受ける度に便秘もしくは下痢になる者が1名，便秘と下痢が同時にくる感じという者が1名である。便秘になった時，排出できずにとても苦しい経験をした者は3名である。便秘の対処方法として，下剤を使用した者は2名，薬剤以外の方法（野菜を食べる，生のアロエジュースを飲む，ヨーグルトの摂取，栄養食品の摂取）をとっている者が4名，なにもしていない者が1名である。下痢になった経験がある者の全員がなにも対処をしていない。

5) 倦怠感：化学療法を受けた後，倦怠感を感じる者は1名，疲労感を感じる者は1名である。

易疲労がある者は4名である。受療後に，倦怠感や疲労感を感じている2名は化学療法を受けた後1週間はほとんど臥床状態で過ごしている。

6) 睡眠の変化：受療後3～4日は嘔気があり寝ても寝た感じがせず，嘔気が治まってくるとひたすら寝ている者が1名，受療当日と翌日は瞼が重く感じ熟睡している者が1名である。他の7名には睡眠の変化はなかった。

7) 脱毛：脱毛はすべての者に認められている。受療する前の脱毛に対する受けとめ方として，脱毛することはとてもショックだったと感じた者は4名，そのうち脱毛が嫌で化学療法を躊躇した者が2名，胸が無くなる事よりも髪の毛が無くなる事の方がショックだった者が2名であった。受療後の受け止め方としては，鬘の手入れをしなくてはならず煩わしい，鬘を使用していることで他人の目が気にかかる者が1名，終わればまた生えてくると考えている者が1名，髪の毛が多い方ではなかったためそれほど脱毛していないと感じている者は1名，髪の毛が多かったため完全に脱毛してしまったと感じている者が1名，シャンプーをした時に脱毛がひどくて大変だった者が2名，完全に脱毛していない時期にある2名は，症状の出方は人によって異なるため良い方に考えていた。鬘を購入した者が7名，完全に脱毛していないため鬘を購入していない者が2名である。鬘を購入した者のうち，常時使用している者が1名，外出時に使用する者が4名，鬘は使用せず帽子や鬘で対応している者が1名，脱毛したがまた生えてきたため鬘は使用していない者が1名である。鬘を使用しない理由は汗をかき蒸れて不都合と感じているためである。鬘を使用感としては，蒸れるため洗う手間や外出する時に手間がかかると感じている者が1名，ブローの手間がかからないため楽だと感じている者が1名である。鬘の購入費用は6～16万である。

(2) 化学療法の心理的な側面への影響

2) 治療の受け止め方：先生の言うことには間違いが無いから治療を受けている者が3名，病気と闘わなければいけないためと思っている者が2名，治療の効果があるためと思っている者が1名，必要なことであればやらなくてはいけないと思っている者が1名，自分を奮い立たせて頑張ろうと思う時と副作用で体が思うようにいかずに滅入ってしまう者1が名，本当に完治できるのかと不安を感じている者が1名である。

3) 受療以前に考えていた事とのギャップ：入院中に受療した時には退院したら何でもできそうな気がしたが，退院したら精神的に落ち込んで一人でいることが心細く感じた，また疲労感や嘔気があるため思うほどの事は出来なかった者が1名，入院中放射線療法を受けたがその時の方がずっと楽だった，外来での化学療法だからそれほど副作用もないと思っていたが，実際に受療してみるとつらいと感じている者が1名である。

4) 病気や治療に関する情報：病気に関する情報は医師や看護師から聞いていて，他患から話を聞くこともあるけれどその人のことだから気にしていない者が1名，退院後はテレビで癌のことをやっていたけれど最近はそういう番組がないのでみていない者が1名，色々な情報が耳に入ると心配をしてしまうため関心が無い者が1名，入院していた時に一緒だった患者からの話を参考にして化学療法を受けている者が1名，癌に関する本やテレビがあればみているが自分は大丈夫だと思っている者が1名，薬品集や医学書をみて納得して治療を受けている者が1名，先生の話や他患の話を聞いてそういうものかと思った，他患からの話は自分と同じかなとか違

うなと思って聞いている者が1名，医学や看護に関する本やインターネットでの闘病記をみて精神的に落ち込んだ者が2名である。

5) 再発や病状悪化への不安：腫瘍が大きかったため再発しなければよいが，多分無理だろうと考えている者が1名，化学療法の効果があり転移巣はなくなったけれど，化学療法をやらなくったらどうなるであろうと考えている者は1名，マイナスに考えると，どんどん悪くなるため色々な事をして忘れている者が1名である。

6) 助けになるもの：薬について理論的に理解することと，新しい学説等の新しいものへの興味である事が1名，ペットよりも先に逝ったら可哀想だと思う事が1名，頑張ろうと思う事が2名，家族の存在が1名，医師や看護師を信じる事と，子供の存在や仕事である者が1名である。

(3) 化学療法の社会的な側面への影響

2) 家事：受療する前と同じ程度の家事をしている者が5名，家事はしているが疲れやすいため時間配分を考えて行っている者が2名，受療後1週間は家族に家事を分担してもらっている者が2名である。家事をしている者のうち，腕に力が入らないため力仕事はしていない者は3名である。

3) 就労：化学療法を受ける以前から就労していたものは5名で，常勤が4名で，パートが1名である。治療が始まる以前に退職した者は1名，治療期間中でも就労している者4は名である。そのうち，フルタイムで働いている者は1名で，2名は半日，週に2回の半日出勤と就労時間を短縮している。嘔気や倦怠感が強く休職した者は1名である。

4) 趣味：病気の事を深刻に考えてはいけないと思い，趣味の教室に通っている者が1名，それまでの趣味だったカラオケやパチンコに出かけている者が1名，体調がよければ読書や音楽鑑賞をしている者が1名，今は控えている（白血球低下，行く余裕がない）者が3名，特に趣味はない者が3名である。

5) 周囲の人との関係：今までと変わりがない者は5名，家族関係がよくなった（子どもとの交流が増えた，夫を頼るようになった）者が2名，家事には協力してもらえるが，いらいらしてしまい夫にあたってしまう者が2名である。

6) アドバイスを求められた時：十人十色だから基本的にはアドバイスはできない者が1名，自分が何とか頑張っている状態なのでアドバイスはできない者が1名，抵抗はあるけれど治療は受けた方がいい，気持ちが悪くなったりだるくなったりするけれど大丈夫とアドバイスする者が1名，早期発見なら大丈夫とアドバイスする者が1名，医師や看護師の言う事をよく聞いて病気を真っ直ぐに見つめる事や自分を粗末にしないようにする，1日でも長生きすればそれだけの事はあることをアドバイスする者が1名，先生の言っている事は正しいから頑張って治療すれば治るからとアドバイスする者が1名，その人の聞きたいことで自分の経験で話せる事があればアドバイスしたい者が1名，精神的に悩まない事や落ち込んだりしないようにと，気持ちの持ち方についてアドバイスする者が2名である。

Ⅳ. 考　察

乳癌患者が外来で化学療法を受けながらどのように日常生活を送っているのか，病気や治療に対する気持ちやそれに影響を与えているものを確認し，今後の入院中関わりや退院時指導を検討する

ことを目的に，半構造的面接を行い得られた内容をKJ法で分析した結果から，以下の13点が示唆された。

(1) 入院中，受療した状況で副作用がどの程度日常生活に影響を及ぼすのかを本人だけで想定することは難しい。入院中は給食もあり，家事や就労に相当するような仕事量はなく，安心して十分な休息をとる環境が整っている。また，医療者や他の患者が近くにいるため，いつでも相談することができ，心細い思いをする事もない。入院生活が恵まれた環境である事を考慮できるように，患者とともに退院後の生活について検討していく必要がある。

(2) 食欲不振や嘔気があっても，それが我慢できる程度で，自分で調理できる者は食事内容を工夫し必要な食事を摂取することができている。その時により食欲不振や嘔気の程度が異なっている。また，制吐剤の効果にも個人差がある。嘔気や倦怠感があると食べられそうな物を考えることができないこともあり，家人には理解できないことがあるため，事前に食べられそうな物や嘔気を増強させない環境作り等のオリエンテーションを行う必要がある。

(3) 食事摂取量と排便障害の有無は一致していない。制吐剤の内服も便秘と関係している。初回受療時，強い便秘を呈し苦しい経験をした者もいることから，事前に対処法をオリエンテーションをする必要がある。

(4) 倦怠感や疲労感が強い者は，受療後1週間はトイレや食事をする以外の時は臥床状態にあり，家事就労等に支障を生じている。また嘔気も強く食事摂取量も減少している。睡眠の変化も認められている。化学療法を受けることに対しては肯定的に受け止めているがつらいものだと感じている。受療以前に考えていた事とのギャップも生じている。病気や予後についても悲観的に考えてしまう傾向にある。また再発の話を聞くと恐怖心を抱き精神的に落ち込みを経験している。そういった事を医師や看護師に自ら相談しようとする意欲も減少している。症状の程度や日常生活の過ごし方，心情について傾聴していく必要がある。退院後に大きなギャップを感じないようにオリエンテーションをし，家事や就労の調整ができるようにしていく必要がある。

(5) 脱毛することに対しては，大きな抵抗感があり，化学療法の受容を阻害する一因となっている。全員に脱毛が認められるものの，その程度には個人差がある，鬘の使用感についても個人差がある。脱毛がひどい時の対処法や鬘に関する情報を提供する必要がある。また，受療以前からも脱毛に関する受け止め方を傾聴する必要がある。

(6) 再発がある者や腫瘍が大きかったと感じている者は，病状悪化や再発に対して不安を感じることがある。術前や受療以前から心情を傾聴していく必要がある。

(7) 助けになるものとしてあげられた事は，自分の気持ちや医療に関すること，家族の存在がある。医療者として信頼関係を保持することが重要であることを再認識し，確かな技術の提供を行い，相談に応じる必要がある。また，家族との関係を調整する必要がある。

(8) 倦怠感や疲労感が強く嘔気が強い者は，家事を家族に分担してもらっている。事前に家族にも協力を求める必要がある事を，オリエンテーションする必要がある。

(9) 常勤で就労していた者は早い段階から復帰できると考えている者が多く，倦怠感や疲労感，嘔気が強く就労に復帰できない事に対して，受療以前に考えていた事とのギャップを感じている。症状の程度によっては，仕事内容の調整や休職が必要になることを事前にオリエンテーションする必要がある。

(10) 体調や感染予防の観点から趣味や旅行を控えている者が多い。趣味を控えることによるストレスの増強を訴える者はいないため，必要に応じて相談に応じる必要がある。

(11) 周囲との関係は変わらない者や家族関係が良くなった者が多いが，病気の事を悲観的に考え，いらいらして夫にあたってしまう者もいる。心情を傾聴するとともに，家族にもそういった心情を理解してもらえるように，関係を調整していく必要がある。

(12) 入院中に病状や治療について説明を受けても，気が動転しており，しっかりとした説明は受けた覚えはあっても，説明された内容は記憶にないことが多い。看護師が副作用の対処法や日常生活で配慮した方がよい事を説明する時にも同様の事が考えられる。所定の用紙を使用することや必要事項はメモをする等の配慮が必要である。

(13) 術後に外来で化学療法を受ける患者は，術後の回復期にもある患者である。固い物は包丁では切れない等の支障もあるため，術後の回復期にある事も考慮して指導をする必要がある。

V．おわりに

半構造的面接法を用いたことにより，面接者の技術的な未熟さが影響していることと，面接をした対象者が9名と少ないため一般化することは困難である。今後も続けて研究に取り組み，乳癌患者が外来で化学療法を受けながらどのように生活しているのか，病気や治療に対する気持ちやそれに与えているものを追求していきたい。どのような関わりが必要なのかを考え実践の中で生かしていくことができるようにしていきたい。

Ⅵ．参考文献

(1) 小澤桂子他：癌化学療法を繰り返す患者の困難感に影響する要因，日本看護科学会誌，16／2，ｐｐ84～85，1996.

(2) 小河育恵他：乳がん手術患者の退院後における心理的ストレスとコーピング，第23回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ），ｐｐ17～19，1992.

(3) 松木光子他：乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1)，日本看護研究学会雑誌，15／3，ｐｐ20～28，1992.

(4) 松木光子他：乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(2)，日本看護研究学会雑誌，15／3，ｐｐ29～38，1992.

(5) 大堀洋子他：乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動，日本がん看護学会誌，14／1，ｐｐ53～59，2000.

(6) 瀬能真規子：化学療法を受け，退院した患者の回復過程において生命力の消耗となった要因，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録24号，ｐｐ404～411，1999.

(7)上田稚代子他：乳癌患者術後の回復過程の構成要素，第21回日本看護科学学会学術集会講演集，ｐ270，2001.

(8) 太田紀久子他：乳房切除術後に化学療法を受ける患者の外観の受けとめ方と対処法，第19回日本看護科学学会学術集会公演集，ｐｐ90～91，1999.