

# 女性のがん患者の生活・生命の質（QOL）の実態調査 ～術後1年間のQOL調査結果から～

A survey of quality of life of female patients with gynecological or breast cancer

東4階病棟 増澤京子 竹内沙弥香 所真由美  
東8階病棟 執印沙枝子 青柳美恵子  
乳腺内分泌外科 伊藤勅子 伊藤研一  
産婦人科 樋口正太郎 塩沢丹里

〈要旨〉がん患者にとって、治療中もQOLを著しく損なうことなく日常生活を送られることが、治療を完遂するために重要である。女性は家庭や社会的責任も担いながら治療を継続しなければならず、QOLに対する配慮や支援が必要と考えられる。本研究では、術後1・6・12ヶ月でFACTを用いたアンケート調査を実施し、女性がん患者が抱える問題を明らかにし、どのような支援を必要としているかを検討していく事を目的とした。術後12ヶ月経過して全般にQOLは、婦人科がんでは改善傾向であるが、乳がんでは改善していない傾向がみられた。乳がんでは調査時に治療を継続している人が多く、治療の有無が生活の質に影響を及ぼしている可能性が示唆された。その為、治療継続中は、副作用症状などのQOLに影響を及ぼす要因をアセスメントし、改善出来るように支援していく必要があると考えられた。

キーワード：乳がん、婦人科がん、生活や生命の質（QOL）

## I. はじめに

がん患者にとって、『生活や生命の質（Quality of life; 以下QOL）』を著しく損なうことなく治療中の生活を送られることが、治療を完遂するためにも重要と考えられる。がんとQOLの関連については、下妻<sup>1)</sup>などによる多くの先行研究が行われている。しかし、女性のQOLに特化した研究や、がん治療中のQOL調査は少なく、患者のQOLの変化はあまり明らかではない。また、女性は家庭や社会的責任も担いながら治療を継続しなければならず、QOLに対する配慮や支援が必要と考えられる。

## II. 目的

今回、婦人科がん・乳がん患者を対象として、女性患者がどのような問題を抱え、どのような時期にどのような支援を必要としているかを明らかにし、今後の患者ケアに役立てることを目的に経時的なアンケート調査を行った。

## III. 操作的定義

婦人科がんとは、子宮頸がん、子宮体がんを示す。

## IV. 方法

- 1) 対象者：A病院婦人科および乳腺内分泌外科で初回入院治療（手術）を受けた20～70代の患者
- 2) データ収集期間：2015年1月から2017年1月
- 3) データ収集方法：術後1・6・12ヶ月（以下1M、6M、12Mとする）に質問紙（FACT-B：乳がん、FACT-Cx：子宮頸がん・子宮体癌）を用いたアンケート調査。アンケートは、属性（世代、現在の治療状況等）、身体的症状、社会的・家族との関係、精神状態、活動状況の項目で編成されている。各項目において6～7つの質問で構成されているものを使用（表1）。
- 4) データ分析方法：単純集計

## V. 倫理的配慮

対象患者に初回治療終了に研究の主旨等を説明し文書にて同意を得て1Mのアンケート用紙を配布。同意を得られた患者にはその後、6・12Mにアンケートを郵送し回収した。無記名のアンケート調査とし、個人が特定されないよう

表1 FACT-Bアンケート用紙

FACT-B (第4-A版)

下記はあなたと同じ症状の方々が重要だと述べた項目です。項目ごとに、ごく最近(過去7日間程度)のあなたの症状に最もよくあてはまる番号をひとつだけ選び○で囲んでください。

身体症状について		全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
GP1	体に力が入らない感じがする。.....	0	1	2	3	4
GP2	吐き気がする。.....	0	1	2	3	4
GP3	体の具合のせいで家族への負担となっている。	0	1	2	3	4
GP4	痛みがある。.....	0	1	2	3	4
GP5	治療による副作用に悩んでいる。.....	0	1	2	3	4
GP6	自分は病気だと感じる。.....	0	1	2	3	4
GP7	体の具合のせいで、 <sup>とこ</sup> 床(ベッド)で休まざるを得ない。.....	0	1	2	3	4

社会的・家族との関係について		全くあてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
GS1	友人たちを身近に感じる。.....	0	1	2	3	4
GSX 1	家族を親密に感じる。.....	0	1	2	3	4
GS2	家族から精神的な助けがある。.....	0	1	2	3	4
GS3	友人からの助けがある。.....	0	1	2	3	4
GS4	家族は私の病気を充分受け入れている。.....	0	1	2	3	4
GS5	私の病気について家族間の話し合いに満足している。.....	0	1	2	3	4
GSX 2	私は病気ではあるが、家族の生活は順調である。.....	0	1	2	3	4
GS6	パートナー(または自分を一番支えてくれる人)を親密に感じる。.....	0	1	2	3	4
Q1	次の設問の内容は、現在あなたの性生活がどの程度あるのかとは無関係です。答えにくいと思われる場合は四角に✓印を付け、次のページの設問に進んで下さい。 <input type="checkbox"/>					
GS7	性生活に満足している。.....	0	1	2	3	4

にした。アンケート用紙は施錠可能なところへ保管し、研究者のみが取り扱い、アンケート用紙と名前住所録は研究終了後にシュレッダーにかけて廃棄処分とした。

本研究は信州大学医学部医倫理委員会で承認を得ている。

## VI. 結果

有効回答率は、1M：婦人科がん57% (28名/49名)、乳がん：67% (31名/46名)。6M：婦人科がん45% (20名/44名)、乳がん：59% (24名/41名)。12M：婦人科がん65% (17名/26名)、乳がん：68% (25名/37名)。平均回答率は58%であった。

初回治療後の追加治療については、婦人科がんでは1M：なし85%、治療中：14%、6M：なし80%、治療中：20%、12M：なし52%、記載無しが39%、今後の治療予定あり8%であった。

乳がんでは1M：なし50%、治療中：50%、6M：なし20%、治療中：79%、12M：なし16%、治療中：64%であり、内分泌治療を受けている患者が一番多かった。

回答者の年齢分布 (図1) は、婦人科がんで

は60歳代が最も多く、一方乳がんは50歳代が最も多かった。また、20～30代の回答者が最も少なかった。

身体的症状 (図2) については、婦人科がんでは嘔気や痛みなどの症状に悩んでいる患者は1Mでは20%程度であったが、6・12Mでは0%であった。乳がんでは6Mでは増加を認めたが、12Mでは10%程度であった。「自分が病気と感じる」の項目では、婦人科がんでは低下していったが、乳がんでは常に20%以上を維持していた。

社会・家族との関係 (図3) については、「家族・友人を身近に感じる」の項目では婦人科がんでは1Mと比べ徐々に低下していき、乳がんでは6Mで低下を認めるが12Mでは再度上昇を認めた。性生活についてはどちらも20%以下と大きな変化は認めなかった。

精神状態 (図4) については、「病気をうけとめている自分に満足している」の項目では婦人科がん・乳がん共に12Mでは50%以上であった。

「死の心配、病気の悪化の心配」が婦人科がんでは減少していき12Mでは6%であるのに対し、乳がんでは常に15%以上であった。

活動状況 (図5) については、「仕事ができる」の項目では12Mではどちらの疾患も80%以上が

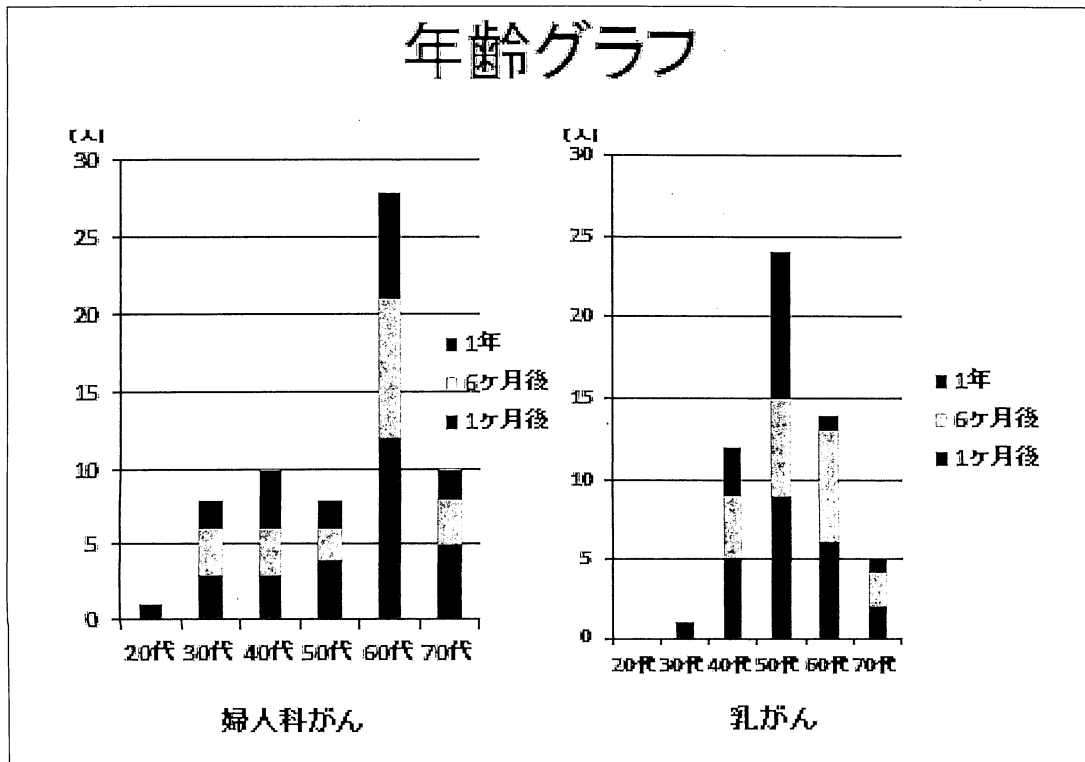


図1 年齢グラフ

就労しており、60%以上の人が仕事が生活の張りになると回答していた。「よく眠れる」の項目は婦人科がんでは1Mでは54%であるのに対し12Mでは70%が眠れており改善を認めた。乳が

んでは常に50%前後であり改善を認め無かった。「生活の質に満足している」の項目では婦人科がんが12Mで71%と上昇しているのに対し、乳がんでは48%であった。

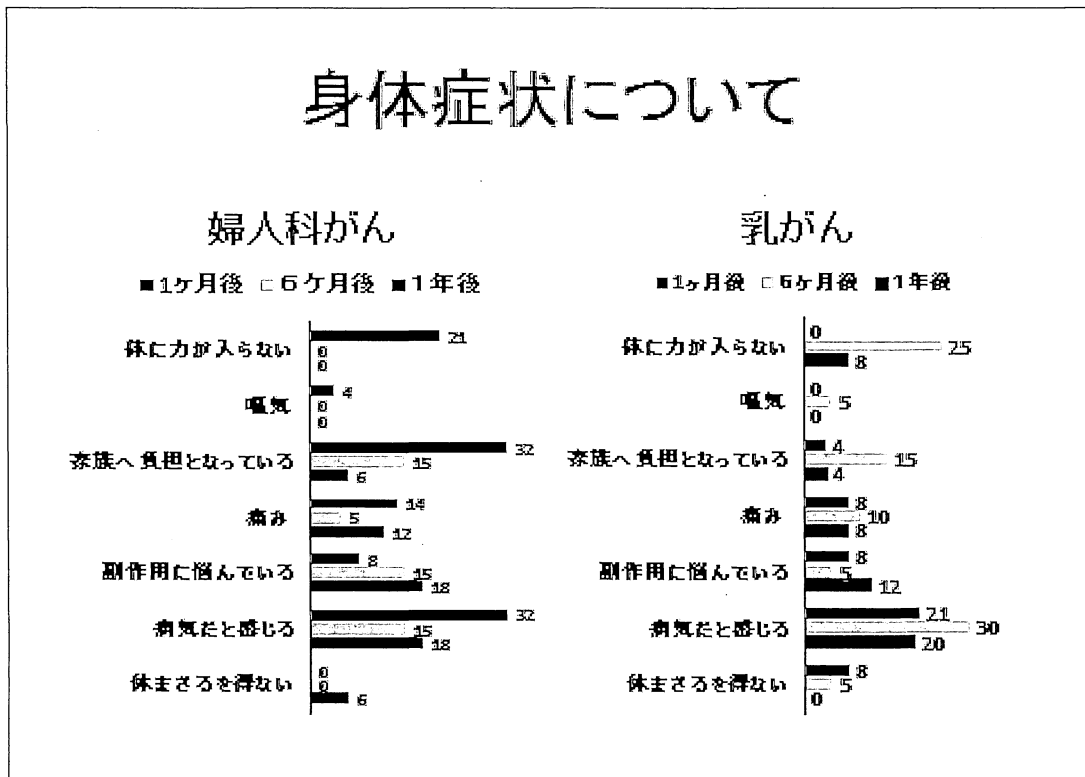


図2 身体症状について

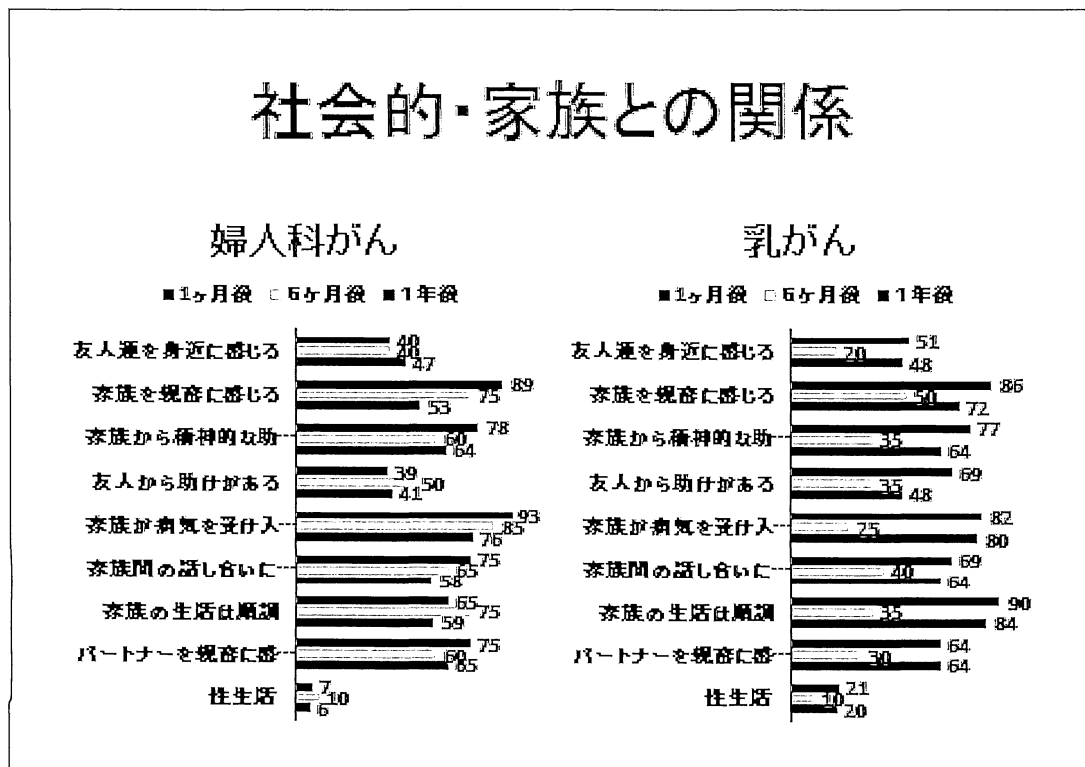


図3 社会的・家族との関係について

## VII. 考察

身体的症状、精神状態、活動状況の大項目では婦人科がんでは、初回治療からの期間が長くなるにつれて、症状やQOLへの改善を認める項

目が多かったのに比べ、乳がんでは6ヶ月に身体症状、社会的・家族との関係、精神状態の項目において、QOLの低下を認めた。乳がん患者は6ヶ月の時点では治療中の患者が79%と最多

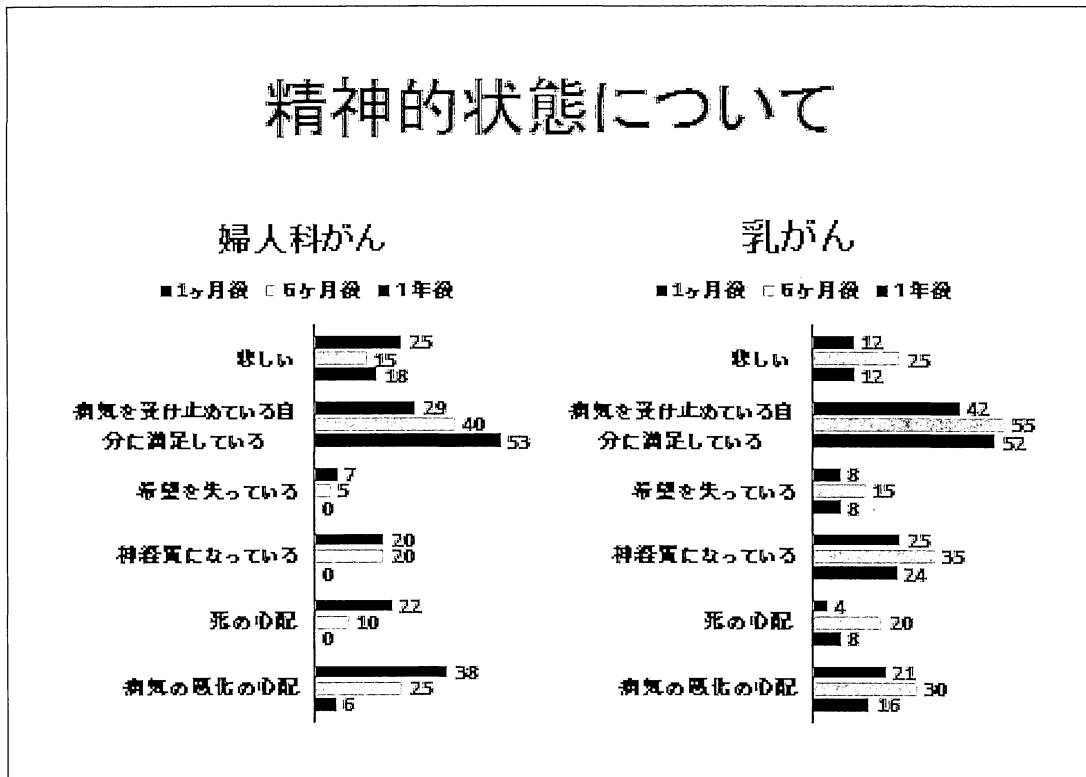


図4 精神状態について

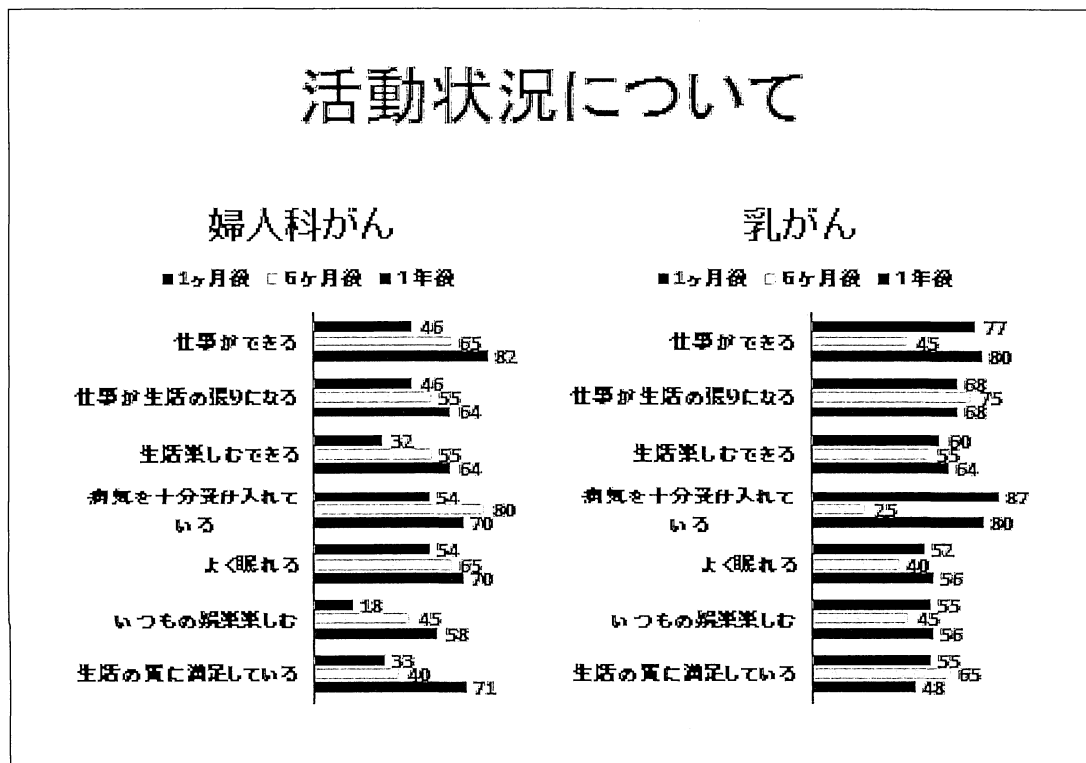


図5 活動状況について

であり、治療による影響が示唆された。

両疾患とも術後1ヶ月の時点が家族・社会との関係を最も親密に感じていることが明らかになった。また、活動状況においては12Mに80%以上が就労できている事が共通してみられた。社会的・家族との関係においては、発症時に家族などによる本人へのサポート体勢が手厚くなり親密度が増すが、生活環境や社会的側面から見ると、日常生活へ戻る事で周囲からは発症前の状態に近づいており、「大丈夫だ」という思いがでてくると考えられた。その為、家族・友人との関係に変化が生じ、本人が求めるサポートと、周囲が必要と考えるサポートに差が生じ、本人の満足度を低下させる要因の一つにもなっていると考えられた。その為、周囲のサポート状況を確認し、必要時は家族・友人以外にも、相談や情報提供うけられる場の提供が必要であると考えられた。

活動状況においては就労がいずれも80%以上を越えているにもかかわらず、QOLへの満足度は12ヶ月では婦人科がん71%に対し、乳がんでは48%と約半分であり、この点においても治療状況が影響していると考えられた。また病気の受け入れは12ヶ月ではどちらの疾患も70%以上であるが、死への不安、病気の悪化の心配の項目は、やはり乳がんが高い傾向にあった。

性生活の満足度については、どちらの疾患も大きな変化は認めなかったが、今回のアンケートでは50～60代が60%を占めており、その影響も考えられた。

今回の研究から、身体的症状、精神的状態、活動状況においては、調査施行中の治療状況が大きく影響している事が考えられた。治療やそれに伴う副作用症状や、生活の質の低下、不安等を増強させる要因をアセスメントし、症状緩和や精神的サポートなどQOLを改善する為の介入が必要であると考えた。

患者のQOLは治療や時間の経過と共に変化していく可能性があるため、更に症例を増やして、長期間にわたりデータ収集をしていく必要がある。

今回のアンケートでは、年齢分布でも50～60代が多く、20～30代の回答者が少なかったため、若年層のQOLの変化についてはデータ量が不十分であるため、今後も調査を継続し、解析して

いく必要があると考える。

## VIII. 結論

婦人科がん、乳がん患者における初回治療後1年間のQOLの変化やそれに伴い必要とされるサポートについて検討した。

- 1) 同じ女性疾患でも、婦人科がんと乳がんでは、乳がんの方がQOLへの満足度が低いとされる結果が多くでており、これには現在の治療状況が影響している可能性が示唆された。
- 2) 治療期間中は、治療やそれに伴う副作用症状、QOLの低下や不安を増強させる要因をアセスメントし、症状緩和や精神的サポートなどQOLを改善させる為の介入が必要である。
- 3) 社会的・家族の関係についても、時間経過共に満足度が低下する傾向にあり、周囲のサポート状況の確認を行い、患者が相談や情報提供を受けられる場の提供が必要である。
- 4) 今回のアンケートでは若年層が少ない傾向にあったが、若年の女性がん患者も増加しており、疾患・治療だけでなく、ライフスタイルやライフイベントなどを考慮した、サポートを考えていく必要がある。
- 5) 術後1年では、婦人科がんの7割が生活の質に満足していたが、乳がんでは約5割の満足度であった。

## 参考文献

- 1) 下妻晃二郎：保健医療分野におけるQOL研究の現状 がんとQOL, 保健医療科学, 53 (3), p.198-203, 2004.