

放射線治療を受けるがん患者の闘病体験

Experience of cancer patients receiving radiation therapy

作田 裕美¹ 坂口 桃子¹ 新井 龍²

Hiromi SAKUDA

Momoko SAKAGUCHI

Ryu ARAI

新井 直子³ 佐藤 美幸⁴

Naoko ARAI

Miyuki SATO

キーワード：放射線治療、がん患者、闘病体験

Key words: radiation therapy, cancer patients, the patients' experiences

要旨：目的：がん告知後、放射線治療を受けている患者の闘病体験を明らかにすることである。方法：放射線治療中のがん患者9名（男性5名、女性4名）を対象に、半構成的面接を実施し、質的に分析した。結果：患者の闘病体験は、《闘病に向かう力》と《周囲の人々への思い》であった。《闘病に向かう力》は、【闘病のエネルギー源を獲得する】【闘病姿勢を立て直す】【放射線治療を受けとめる】【苦痛の体験】で構成された。《周囲の人々への思い》は、【家族への思い】【医師への思い】【看護師への思い】で構成された。《闘病に向かう力》と《周囲の人々への思い》は相互に関連していた。結論：患者の闘病体験の語りから、患者には看護師の支援が専門的ケアとは認知されていないことが示唆された。

I. はじめに

2007年に行された「がん対策基本法」により、放射線治療の推進と、これを専門に行う医師や医療従事者の育成が重点課題に取り上げられた。これを受け、日本看護協会は、認定看護師認定看護分野に新たに「がん放射線療法看護」分野を特定した（2008年5月19日付）。その後、3機関で育成が開始され、がん放射線療法看護認定看護師は2012年11月現在103名に達している¹⁾。とはいえ、わが国の放射線看護は端緒についたばかりで、がん診療拠点病院の約50%で放射線治療部門に看護師が配置されておらず²⁾、また、病棟看護師が放射線治療をイメージしにくい現状にある³⁾といわれている。看護師自身が放射線治療をイメージ

できていない現状では、患者に必要な看護が実践されているのかどうか疑問である。

放射線看護の先行研究を概観すると、国内外ともに有害事象に関する報告は多いが、患者に必要な放射線看護実践を明確に示した研究や、患者の思いに焦点を当てた研究⁴⁾⁵⁾は希少で、闘病体験については明らかにされていない。

II. 目的

放射線治療を受けているがん患者の闘病体験を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 対象

1 大阪市立大学 Osaka City University (作田裕美 連絡先: sakuda@nurs.osaka-cu.ac.jp)

2 昭和大学病院 Showa University Hospital

3 帝京大学 Teikyo University

4 宇部フロンティア大学 Ube Frontier University

投稿受付日 2012年10月5日

投稿受理日 2013年1月23日

医師よりがん告知を受け、現在放射線治療を受けている患者で、治療終了間近にあり、研究への参加の承諾を得られたものとした。なお、がんターミナル期にある患者、認知機能に障害を有する患者、化学療法・内分泌療法の併用患者は除外した。

2. 調査期間

2008年12月から2009年8月とした。

3. データ収集方法

1) 対象者選定に関する手続き

研究に先立ち、データ収集を予定する1施設（病院）の放射線科医師に研究計画を説明し研究協力の内諾を得た。その後、調査に参加しても治療上問題を生じないと医師が判断した患者の紹介を受けた。

2) データ収集法と調査項目

(1) 基本情報の収集

外来診療録より、診断名・既往歴と経過・身体状況・治療経過、年齢・性別・家族構成・職業等の情報を収集した。

(2) 半構成的面接

面接は、放射線照射終了後に放射線治療部門内の静かな個室で実施した。1人あたり所要時間は30分から40分で回数は1回とした。

聞き取り内容は、①疾患の理解、②治療の選択にいたったいきさつ、③治療中の身体に関する認識や思い、④治療中の苦痛（身体的・心理社会的）について、⑤治療中の生活上の困難感、⑥これからの希望、⑦看護師のケアで満足したこと・不満足なこと、⑧看護師に期待すること等について、半構成的面接を実施し、許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

3) データ分析方法

データ分析は、KJ法を参考に以下の手順で実施した。まず、①逐語録を熟読し、「がん放射線療法を受ける患者の闘病体験」をテーマにラベルを作成した。つぎに、②ラベル作成からグループ編成を繰り返し、最終的に5、6個のグループになったところで、中間ラベルを記した。そして、③中間ラベル同士の内容の相互関係を見つけ出し、④最終ラベ

ルを抽出した。また、データ分析の妥当性・信頼性の確保のために、分析過程において、質的研究を専門とする研究者によるスーパーバイズを3回導入した。

4. 倫理的配慮

本研究は、データ収集を予定する施設（病院）が附属する大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

対象者に対し、研究目的・方法・意義・守秘義務・研究協力への任意性、および中断の自由・結果の公表等について説明を行い、同意書による文書での同意を得た。なお、参加を拒否・中止することによって不利益は一切受けないことを保証した。また、インタビュー開始前に対象者の一般状態を確認するとともに、インタビュー中は常に対象者の微細な反応に注意を払いながら、プライバシーへの配慮や心理的負担を防ぐことに十分留意した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者の属性を表1に示した。対象者は、放射線治療を受けている男性5名、女性4名の計9名であり、平均年齢は61歳で最高齢が83歳、最少年齢が34歳あった。全員、自家用車（自分が運転する者と家族の運転による者）による外来通院患者で、通院時間は30分未満であった。なお、全員が家族と同居していた。

表1 対象者の属性

No	年齢	性別	病名	同居家族数	職業
A	60歳代	男	肺がん	2人	農業
B	60歳代	男	肺がん	4人	会社員
C	30歳代	女	ホジキン病	2人	専業主婦
D	70歳代	男	前立腺がん	2人	無職
E	80歳代	女	膀胱がん	5人	無職
F	60歳代	女	乳がん	3人	専業主婦
G	30歳代	女	リンパ腫	4人	会社員
H	50歳代	男	肺がん	5人	自営業
I	60歳代	男	前立腺がん	3人	農業

2. 放射線治療を受けるがん患者の闘病体験

放射線治療を受けるがん患者の闘病体験を表2に示した。以下に、最終ラベルを《 》、中間ラベルを【 】、ラベルを「 」と、患者の語りをくくで示す。

放射線治療を受けるがん患者の闘病体験に関連した最終ラベルは、《闘病に向かう力》と《周囲の人々への思い》の2グループであった。《闘病に向かう力》は、【闘病のエネルギー源を獲得する】【闘病姿勢を立て直す】【放射線治療を受けとめる】【苦痛の体験】で構成された。

【闘病のエネルギー源を獲得する】は、がん告知を受け、衝撃と絶望感のあと立て直しを図り、放射線治療を積極的に受けようとするに至った心

理的引き金といった意味内容であり、＜やりかけの仕事が完成するまでは・・・仕事の目処が立たないことには死ねやんから＞といった「仕事」。＜せめて子どもが成人するまでは生きたい＞＜年寄りでも私が今消えたら家の中が暗くなるだろう＞といった「家族」。また、＜人間は目の前の苦勞に一生懸命取り組まんとあかんのや＞＜死に病は人間が生きている内で一番しんどいというから、これでもかというほどしんどい目に合わんとお迎えは来ない＞といった「価値観」が深く関与していた。

【闘病姿勢を立て直す】は、がんとがんへの対処にかかる患者個々人の認知に基づく思考－行動のパターンであり、＜がんはやっぱり敵やな、敵前逃亡はできんわ＞といった「戦う」。＜人の一生は神

表2 放射線治療を受けるがん患者の闘病体験

最終ラベル	中間ラベル	ラベル
闘病に向かう力	闘病のエネルギー源を獲得する	仕事 家族 価値観
	闘病姿勢を立て直す	戦う あるがまま 流れに身をまかす
	放射線治療を受けとめる	マイナスイメージ 負担の少ない治療法 副作用がきつい
	苦痛の体験	身体的苦痛 心理・社会的苦痛
周囲の人々への思い	家族への思い	感謝 責任 気がかり
	医師への思い	信頼 期待 安心感
	看護師への思い	遠慮 配慮や気遣い 見えない専門的ケア

さんのさじ加減一つやからねえ、病気も神さんが振りかけてくれた一匙やな>、<無駄な抵抗はしんどい>といった「あるがまま」.<病気になったらもうお医者さんにお任せや>、<まな板の鯉ですわ>といった「流れに身を任す」のパターンで構成されていた。

【放射線治療を受けとめる】は、放射線治療のインフォームドコンセントから実際の治療開始、治療中に至る経過の中で体験的に受け止めた患者の放射線治療の受け入れ状態を指す.<放射線と聞いたときは怖かったよ><放射線という言葉の響きが・・・あんまり気持ちのいいものじゃなかった>等の「マイナスイメージ」.<痛いこともかゆいこともない>.<こんなに楽でほんまに効くんかいなと思う程や>.<まったくしんどいことはない>.<百姓続けているよ>.<抗がん剤のしんどさに比べたら天国みたいや>といった「負担の少ない治療法」と、下痢、嘔吐等の「副作用がきつい」で構成された。

【苦痛の体験】は、放射線治療に伴う苦痛を指し、「身体的苦痛」と「心理・社会的苦痛」で構成されていた。「身体的苦痛」は、<皮膚のヒリヒリした感じ>や<下痢が続いてお尻が真っ赤になって・・・>.<がんこな便秘でいつもおなかが重苦しい>.<夜通し吐き気が止まらん><吐いて吐いても吐き気が止まらん真夜中は、どこかへ連れて行かれるような気分になる>といった身体的な苦痛であり、「心理・社会的苦痛」は、放射線治療に期待を込めつつ、その後の中長期的な見通しへの不安を包含した苦痛の体験である.<寝付きの悪い晩にはあと何年生きられるか年月を数える><寿命は誰にもわからんと思ひ直したり・・・>.<せめて子どもが成人するまで生きられるだろうか>など観念的な痛みともいえる内容であった。

《周囲の人々への思い》は、【家族への思い】【医師への思い】【看護師への思い】で構成された。

患者が語った周囲の人々は、家族、かかりつけ医・現在の主治医・放射線科の主治医等の医師、入院当時の病棟看護師・放射線科外来看護師等の看護師であった。

【家族への思い】は、<病気になってみて改めて家族がいてくれることにありがたいと思う>といった「感謝」.<せめて下の子が20歳になるまでは生きていてやりたい><跡継ぎに会社を継ぐまで

は・・・>等の「責任」.<商売の目処を付けておさんと・・・借金もあるし・・・残された者がわけ分からんようになる><年取った母親に心配はかけたくない>といった「気がかり」で構成されていた。

【医師への思い】は、放射線治療を受ける患者が支援者として主治医・放射線科医師をどう受けとめているかを指す.<安心して任せていればよい><長い付き合いだから私の体のことは何もかも知っている人>といった「信頼」.<絶対悪いような方法は使わない><いいように考えてくれるだろう>といった「期待」.<納得いくまで説明をしてくれる><1日1回は顔を見せてくれてからだを診て確かめてくれる>といった「安心感」で構成されていた。

【看護師への思い】は、放射線治療を受けるがん患者の看護師への思いを指す。「遠慮」「配慮や気遣い」「見えない専門的ケア」で構成された。「遠慮」は、<看護師さんは重症患者さんで忙しいからなあ、私らみたいな痛くも痒くもない患者に手をとらせるわけにはいかんやろう>や、<入院しても外来に来て、看護師さんは忙しそうでなかなかものを言いにくい>といった語りに基づいており、看護師は重症患者のために存在するという患者の価値観から、忙しそうにしている看護師への遠慮が先行して放射線を受けに来るだけの自分のためには働いてもらえないといった受けとめが認められた。「配慮や気遣い」は、治療の本質には関与しないが、放射線科でちょっとした声かけをいつもしてくれたり、服の着脱を手伝ったり、室温を調節してくれるなどの気遣いを受けているという思いである。「見えない専門的ケア」は、<着替えを手伝ってくれたり>や<声をかけてくれる>と言う語りはあるものの、<入院してた時の話やけど、病棟から放射線科に移動して治療を受ける時、放射線科で聞いた注意事項が病棟の看護師さんに届いてないねん>や<病棟で受けた検査のことが退院した後放射線科の看護師さんに通じていなかった困った>といった語りや、<放射線を当てる部分の印が消えてないか見てくれはるくらいかな>等、看護師から専門的ケアを受けていると確信した語りが見出せなかったことから命名した。放射線治療に伴って必要な看護が患者に届いていない様を表している。

3. 放射線治療を受けるがん患者の闘病体験の構造

前述した分析結果から放射線治療を受けるがん患者の闘病体験を構造化し（図 1）、看護の現状を導き出す手がかりとした。

導き出された放射線治療を受けるがん患者の闘病体験の最終ラベル 2 つは相互に関連しており、患者が獲得する《闘病に向かう力》に《周囲の人々への思い》を構成する 3 者が、どの程度影響を及ぼしているのかも描くことができた。

まず、《闘病に向かう力》では、他者に見える表層に【苦痛の体験】があり、苦痛の体験と直接的に関与する内側に【放射線治療を受けとめる】が形成されており、さらに、その内側に覚悟としての【闘病姿勢を立て直す】が形作られていた。この【闘病姿勢を立て直す】の源泉となるのは【闘

病のエネルギー源を獲得する】であり、あたかも闘病体験の核のように中央に座を占めていると考えられた。【闘病のエネルギー源を獲得する】や【闘病姿勢を立て直す】は患者個々人の価値観や経験等の総体によって獲得されてきた個人特性と考えられ、外見から他者には見えないものである。

つぎに、《闘病に向かう力》に向かう《周囲の人々への思い》を構成する 3 者の中で唯一家族が、【闘病のエネルギー源を獲得する】【闘病姿勢を立て直す】【放射線治療を受けとめる】【苦痛の体験】のいずれにも支えとして関与していた。医師は【闘病姿勢を立て直す】【放射線治療を受けとめる】【苦痛の体験】に関与していたが、看護師は【苦痛の体験】にも届いていなかった。

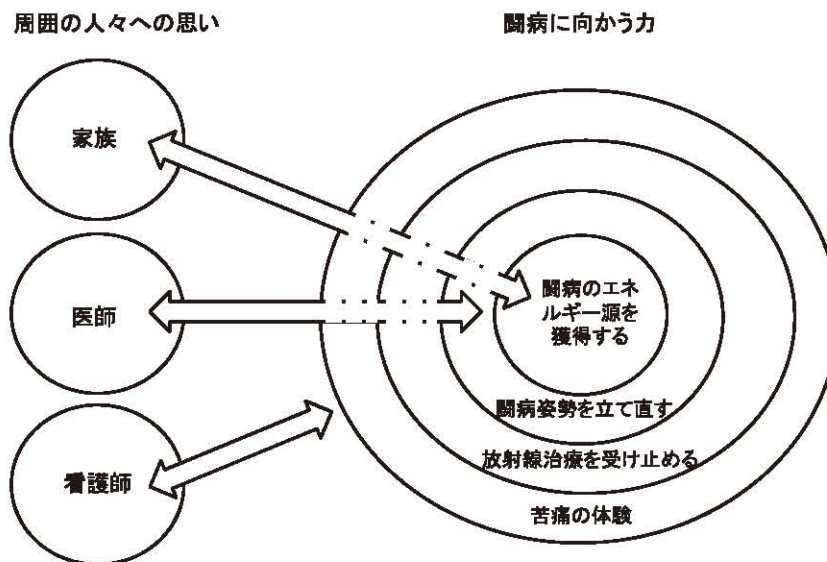


図 1 放射線治療を受けるがん患者の闘病体験の構造

V. 考察

1. 放射線治療を受けるがん患者の闘病体験

最終ラベル《闘病に向かう力》を構成していた【闘病のエネルギー源を獲得する】【闘病姿勢を立て直す】【放射線治療を受けとめる】【苦痛の体験】の 4 つの中間ラベルは、がん告知以後放射線治療に至る一連の衝撃に対峙する過程で意味づけられた放射線治療を受けるがん患者の生き方に関連する概念である。がんを抱えながら生きていく人々は、数々の心理的衝撃を受けるが、生きられる希望を見出しながらその衝撃を乗り越える存在であることは先行研究^{6,7)}によって明らかにされてきた。

放射線治療を受ける患者の構えに関する研究^{8,9)}では、患者は治療期間中、揺らぎを体験するががんとともに生きる意思の形成に向けて取り組むことが明らかにされている。本研究でも、患者は身近に死を感じ、生きられる時間を意識していることが【闘病のエネルギー源を獲得する】に深く関与していることが見出され、それが【闘病姿勢を立て直す】の形成に影響を及ぼしているものと考えられた。

放射線治療に特化した概念では【放射線治療を受けとめる】が挙げられる。Holland¹⁰⁾は、放射線という言葉から患者は根強いマイナスイメージ

を受け取り、なじみのない大きな機械に不安や恐怖を抱くと述べているが、本研究における「マイナスイメージ」は、治療方法に関するインフォームドコンセントに伴う一過性の反応として体験されており、長期にわたって患者の心理・社会的安寧に影響を及ぼす体験ではないと考えられた。

最終ラベル《周囲の人々への思い》を構成するのは、【家族への思い】【医師への思い】【看護師への思い】であった。【家族への思い】では、家族から受けている支援の内容ではなく、「感謝」「責任」「気がかり」といった家族内の相互作用における自己の役割に関連するラベルで構成されていた。肝がん患者の闘病生活に対する家族支援に関する研究では¹¹⁾、患者は家族に対して身体的側面の支援よりも精神的側面の支援を求めていること、自分自身が家族の一員としての存在意義を感じ、家族内の役割を認知できるように家族に支援して欲しいと思っていることが明らかにされており、本研究結果においても同様の結果と考えられた。患者が家族に期待する支援を知ることが、今後起こりうる患者の支援をめぐる問題の解決にヒントを与えることになると思われる。

【医師への思い】は、「信頼」「期待」「安心感」のラベルで構成されており、治療過程の良好な経過が示唆された。医療の場面における信頼は医師－患者関係の中核となる概念であると考えられており¹²⁾、近年の国民の医療に対する信頼が低下している中で、本研究の対象者は理想的な医師－患者関係の中にいることが推察できた。信頼概念の整理を行った山岸¹³⁾は、信頼には①相手の能力に対する期待としての信頼と、②相手の意図に対する期待としての信頼があり、それを区別して取り扱うべきであると主張した。患者の語りの中でも、〈・・・私の体のことはなにもかも知っている・・・〉といった（能力への信頼）と〈絶対悪いような方法は使わない〉という（意図への信頼）が分けて語られていることが見出された。放射線治療が、専門家である医療者から一方通行的に施されるのではなく、信頼に基づくコミュニケーションを媒介とした医療者と患者の共同作業によって達成されていることが確認できた。

一方、【看護師への思い】では、専門的ケアの提供者としての看護師の姿が見えなかった。放射線治療を受ける患者への看護介入に関する報告¹⁴⁾や、

放射線看護に関する研究動向に関する報告¹⁵⁾では、症状アセスメントや有害事象へのケア、セルフケアに向けた患者教育等、放射線治療に特徴的なケアと課題が抽出されている。にもかかわらず、今回の結果から看護師の姿が見出せなかったことは、看護師が提供している看護自体が患者に見えていないのか、もしくは看護が実際には実施されていないのか、判別することは困難であった。

2. 放射線治療を受けるがん患者の闘病体験の構造と展望

放射線治療を受けるがん患者の闘病体験の最終ラベル《闘病に向かう力》と《周囲の人々への思い》の関連を検討した。

患者－家族、患者－医師の、病む人と支援者としての関係性を見出すことができた。しかしながら、患者の目に映る看護師は、細やかな心配りや声かけ、心配事の相談相手といった内容に終始していた。こうした背景には、看護基礎教育における放射線看護科目は専門基礎科目で触れられるに過ぎず、開講時間数も少ない^{16, 17)}という現状から、看護師のがん放射線治療に関する知識不足が考えられる。また、看護提供システムとしての外来看護の特質も横たわっているものと推測できる。

わが国のがん治療は手術療法を第一選択肢とする手術療法中心主義によって発展してきた。したがって、治療法に伴うがん看護の臨床は、長い間にわたって手術療法を中心に展開されてきた。現代では周手術期看護は、生体侵襲に対する身体的・心理社会的な人間の反応に対するケアとして体系化され、看護基礎教育において既に教授されている。追従する分野として、化学療法看護が放射線看護に一步先んじて体系化されつつあるが、まだ看護基礎教育における一分野には至っていない。放射線看護は化学療法看護に追従する位置づけにある¹⁷⁾。

今後は、増え続けるであろう外来放射線看護に対応した人事システム（積極的な外来看護の推進、がん放射線看護認定看護師の計画的育成と配置）の構築と、患者のQOLの向上を目指したケア実践の蓄積が急がれる。臨床看護の真髄は、患者の安寧に向けた技の手渡しにある。したがって、具体的な看護アプローチは、患者が体験する苦悩を解決する技の開発を目指すべきであろう。

VI. 本研究の限界

対象施設が1施設であり、対象者の原疾患や年齢・性別などの偏りがあること、語られていないデータがあったかもしれないと考えられることから、結果の一般化には限界がある。

VII. 結論

1. 放射線治療を受けるがん患者（以下、患者）の闘病体験に関連した最終ラベルは、《闘病に向かう力》と《周囲の人々への思い》の2グループであった。
2. 《闘病に向かう力》は、【闘病のエネルギー源を獲得する】【闘病姿勢を立て直す】【放射線治療を受けとめる】【苦痛の体験】で構成された。
3. 《周囲の人々への思い》は、【家族への思い】【医師への思い】【看護師への思い】で構成された。

謝辞

本研究の実施にあたり調査に御協力いただきました対象者の皆様に心より御礼申し上げます。また本研究は、安田記念医学財団より平成20年度癌看護研究助成を得て行いました。記して謝意を表します。

文献

- 1) 日本看護協会. がん放射線療法看護の認定看護師登録者一覧. 2012. 11. 18. <http://www.nurse.or.jp>.
- 2) 森美希子. がん放射線療法認定看護師が今後担うもの. 臨床看護. 2009. 35(13). 2055-2060.
- 3) 祖父江由紀子. 放射線治療継続のためにナースができること - 特集にあたって. 臨床看護. 2009. 35(13). 1966-1969.
- 4) Wengström Y, Häggmark C, Strander H, Forsberg C. Effects of a nursing intervention on subjective distress, side effects and quality of life of breast cancer patients receiving curative radiation therapy--a randomized study. Acta Oncol. 1999. 38(6). 763-770.
- 5) 三本芳, 藤田佐和. 放射線治療を受けているがん患者

の不確かさと対処. 日本がん看護学会誌. 2012. 26(2). 76-85.

- 6) 川村三希子. 長期生存を続けるがんサバイバーが生きる意味を見出すプロセス. 日本がん看護学会誌. 2005. 19(1). 13-21.
- 7) 山口美智子, 上岡澄子, 石倉浩人. 造血幹細胞移植を受けた造血器腫瘍患者の痛みの体験と看護援助. 日本がん看護学会誌. 2007. 21(1). 48-55.
- 8) 森本悦子, 佐藤禮子. 放射線療法を受ける予後不良がん患者の生きることへの取り組みに関する研究. 大阪府立看護大学紀要. 2000. 6(1). 33-40.
- 9) 森本悦子, 佐藤禮子. 放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究. 日本がん看護学会誌. 2000. 14(1). 33-40.
- 10) Holland J. Lung Cancer. New York: Oxford University Press; 1989.
- 11) 安川和希, 藤田倫子. 肝がん患者が語る闘病生活に対する家族の支援. 高知大学看護学雑誌. 2008. 2(1). 15-22.
- 12) Northouse PG, Northouse LL. (信友浩一, 萩原明人訳). ヘルス・コミュニケーションこれからの医療者の必須技術. 福岡: 九州大学出版会; 1998.
- 13) 山岸俊男. 信頼の構造. 東京: 東京大学出版会; 1998.
- 14) 小林万里子, 高平裕美他. 乳房温存術後に放射線治療を受ける乳がん患者に対する看護ケアの特性 - 乳がん看護認定看護師と乳がん患者に関わる看護師の看護実践の比較 -. The Kitakanto Medical Journal. 2012. 62. 129-137.
- 15) 寺岡幸子, 瀬尾良子, 藤永正枝他. 日本におけるがん放射線療法看護に関する研究の動向と課題. 川崎医療福祉学会誌. 2012. 22(1). 93-102.
- 16) 井上真奈美, 鈴木結香. 看護系大学における放射線に関する教育内容の現状. 山口県立大学学術情報. 2011. 4. 9-11.
- 17) 新宮美穂, 宮腰由紀子. 放射線看護教育の現状と展望. 日本新生児看護学会誌. 2010. 16(1). 8-10.