

---



---

## 研究報告

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究21  
P.42-49(2018)

### 進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思い

## Feelings and Thoughts in Advanced Lung Cancer Patients Receiving the First Round of Chemotherapy

太田 亜紀子<sup>1)</sup>  
OTA Akiko

岡本 明美<sup>2)</sup>  
OKAMOTO Akemi

宮津 珠恵<sup>2)</sup>  
MIYATSU Tamae

### 要旨

進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思いを明らかにし、初回治療期における看護援助を検討することを目的に、初回化学療法を受けている進行肺がん患者5名から半構造化面接によりデータを収集し、質的帰納的に分析した。進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思いは、【肺がんは治ると信じ医師の勧める化学療法に取り組む】、【支えてくれる人がいるので化学療法を頑張ることができる】、【肺がんにとらわれずに生きたい】、【肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない】、【肺がんには負けない】の5カテゴリーに集約された。患者は、支えてくれる人の重要性を実感し、化学療法に生きる希望を託しながら、今この時を大切に生きたいと願っていると考えられた。初回化学療法を受ける時期の患者への看護援助として、患者が捉えている時間の意味を踏まえ、化学療法を継続して受けられるよう副作用に対するセルフケアの習得を促す、日常生活を支えるソーシャルサポート体制を整える、不確かな現実に向き合う力の獲得・維持・強化に向けた支援を行う、が示唆された。

キーワード：進行肺がん患者、初回化学療法、思い

Key words : advanced lung cancer patients, first round of chemotherapy, feelings and thoughts

### I. はじめに

我が国においてがんは死因の第一位であり、男女ともに2人に1人が、がんと診断されている。診断や治療法の発展により、早期発見の場合には5年生存率が100%に近づいているがん種もあるが、肺がんの5年相対生存率は31%と低く難治性のがんの1つである(がんの統計編集委員会, 2016)。肺癌臨床病期分布では、Stage I・IIは48%、Stage IIIは17%、Stage IVは32%(がんの統計編集委員会, 2016)であり、肺がん患者の約半数は進行した状態で発見される。手術適応が

ないStage III・IVで発見された患者は、進行肺がん患者と呼ばれ、他の臓器への転移や腫瘍の増加を抑え進行を遅らせることを目的とした化学療法が行われる。進行肺がん患者のうち、他臓器に転移している患者は早急に入院し治療を受ける必要があることから、先の見通しを十分にイメージできないまま治療を受けるかどうかを決定しなければならない。また、進行肺がんであることを告知され精神的に動揺している中で、治療や今後の療養場所、残された時間の過ごし方など、多くの事柄について決定することを余儀なくされる。治療を受けることを決めた進行肺がん患者は、治癒を目指す治療はないことを理解しながらも、治癒へのわずかな希望を抱き治療を開始するが、治療効果や副作用が不確かな中で治療が進んでいく。進行肺がん患者

1) 国立がん研究センター東病院  
National Cancer Center Hospital East

2) 順天堂大学医療看護学部  
Faculty of Health care and Nursing, Juntendo University  
(Oct. 27, 2017 原稿受付) (Jan. 24, 2018 原稿受領)

が、身体的苦痛や治療による副作用のコントロールができ、自分らしく生活ができる時期は、診断から平均8.9ヶ月(山崎, 2006)という調査結果もある。進行肺がん患者が厳しい現実に向き合い、自分の人生を新しい角度から見直し、残された人生をその人らしく過ごすことができるよう支援することは重要である。

先行研究では、進行肺がん患者は、治療前には進行がんの衝撃を受け止め必死に化学療法などの治療を受けながら手探りで生きる道を探る(山崎, 2006)こと、死ぬかもしれない自己の先行きが混迷する中で生きる道筋を見出す(笹井 他, 2016)こと、治療中は悪心・嘔吐といった有害事象を抗がん剤が効いている証拠と認識することや激しい呼吸困難により今後の見通しを希求する気持ちを抱く(橋本 他, 2011)こと、呼吸困難などの症状は身体的苦痛だけでなく自己概念の低下をもたらすこと(橋本 他, 2011)、化学療法による身体的苦痛により成果を見失いやすく精神的安寧を見いだせない(船橋 他, 2011)こと、身体的苦痛は精神的苦痛との相互作用関係により重複した苦痛として存在する(村木 他, 2006)こと、ある程度の体力の低下を受容し、治療中の不安や葛藤と向き合う(高尾 他, 2016)ことなどが明らかになっている。

手術適応がないStage III・IVと診断された進行肺がん患者が、診断後初めて受ける4から6コースの化学療法は、初回化学療法と呼ばれる。初回化学療法を受ける時期の患者は、病名告知や予後に対する不安を抱えていることが想定されるが、初回化学療法の時期に患者が抱える、肺がんの病状や治療、自身の生活に対して抱いている気持ち、考え、価値観といった思いは明らかになっていない。そこで本研究は、進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思いを明らかにし、初回化学療法を受ける時期における看護援助について考察することを目的とする。

## II. 研究目的

本研究は、進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思いを明らかにし、初回化学療法を受ける時期における看護援助について考察することを目的とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

## 2. 用語の定義

本研究における「思い」とは、進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く、肺がんの病状や治療、自身の生活に対して抱いている気持ち、考え、価値観と定義する。

## 3. 研究協力者

本研究の協力者は、手術適応ではないStage III・IV期の非小細胞肺がんまたは小細胞肺がんと診断され化学療法を受けている肺がん患者のうち、病名を告知され、化学療法を1コース以上受けており(内服抗がん剤治療も含む、維持療法は含まない、外来・入院治療は問わない)、Performance Status Scales/Scoreが0~1で、緩和ケアチームの支援を受けておらず、日本語による面接可能な身体的・心理的状态にあると医師・看護師が判断し、研究参加に同意した者である。

## 4. データ収集方法

首都圏にあるがん診療連携拠点病院の病院長、看護部長、呼吸器内科教授に研究協力を依頼し、内諾を得た後に倫理審査を受け、承認を得られてからデータ収集を開始した。研究協力候補者の選定は呼吸器内科医師に依頼した。候補者が外来通院している場合は、外来看護師長が、入院している場合は病棟看護師長が、研究依頼の説明を聞く意思があるかどうかの確認を行った。研究依頼の説明を聞く意思が確認できた候補者に対して、研究者が口頭と文書で研究の説明を行った。その際候補者に同意書を渡し、研究参加に同意する場合は、面接日時日程調整表を研究者宛に返送してもらうよう依頼した。面接時に再度研究説明を行い同意が得られたら、同意書に署名してもらい研究協力者とした。

データは面接調査法と記録調査法により収集した。面接調査法では、肺がん罹患に対する理解と受け止め、化学療法を受けることに対する思いや考え、肺がんの治療を受ける中で生活の中起きた変化と変化についての考え・気持ち、生活の中で意識していること、行動していること、これからの生活で大切にしたいことに関する半構造化面接を、プライバシーの確保できる場所で研究協力者の負担とならないよう30分を目安に1回行った。面接内容は、研究協力者の許可が得られた場合はICレコーダーに録音し、許可が得られない場合はメモをとった。面接中は、研究協力者が語りたい内容を尊重し、ありのままの認識や感情の表出を妨

げないように配慮した。

記録調査法では、研究協力者の同意を得たのち、研究協力施設の外来看護師長または病棟看護師長に、診療録・看護記録から診断名、治療経過、治療内容、既往歴、年齢、家族構成についてのデータ収集を依頼した。

## 5. 調査期間

平成27年8月～9月

## 6. 分析方法

分析は、質的帰納的手法を用い、個別分析と全体分析を以下の手順で行った。

### 1) 個別分析

録音したインタビューから逐語録を作成した。作成した逐語録を繰り返し読み、進行肺がん患者の思いに関する内容を抽出し、進行肺がん患者の思いの意味内容を損ねないように一文で表現し、コードとした。

### 2) 全体分析

全研究協力者から得られたコードを意味内容が類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表現し、サブカテゴリーとし、サブカテゴリーを意味内容の類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表現し、カテゴリーとした。

### 3) 分析の信頼性と妥当性

分析結果の信頼性・妥当性を高めるために、分析過程において、がん看護ならびに質的研究を熟知した研究者によるスーパーバイズを受けながら実施し、信頼

性および妥当性を高めた。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理審査委員会（承認番号：順看倫26-37）および研究協力施設の倫理審査委員会（承認番号：27-12）の承認を得て実施した。研究協力者の任意性と研究参加への自己決定の遵守、個人情報保護に留意して研究を進めた。研究の目的、方法、データ管理、研究協力の自由意思、研究参加の利益および不利益とそれに対する配慮、研究の公表方法などを説明し、同意書への署名を得たうえで行った。本研究は、面接調査において身体的・心理的負担を与える可能性が考えられた。そのため面接調査を実施する前には必ず体調を確認し、面接中も体調の変化に注意した。研究説明の際には、参加は自由意志で決定してよいこと、研究参加を拒否しても今後の治療や看護に不利益は生じないこと、面接調査で答えたくないことは答えなくてよいこと、一度研究参加に同意しても面接調査より60日以内であれば途中で研究参加を辞退できることを説明した。途中辞退を希望する場合は研究者に直接申し出る、撤回書を郵送する、メールや電話で連絡する、と説明した。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力者は5名で全員男性であった。研究協力者の平均年齢は67歳（50歳代～70歳代）、3名は家族と同居しており2名は独居であった。2名は仕事をして

表1 研究協力者の概要

研究協力者	A	B	C	D	E
年齢	70歳代	70歳代	60歳代	50歳代	70歳代
性別	男性	男性	男性	男性	男性
同居家族	なし	妻	なし	妻、子2人	子
疾患名	小細胞肺癌	非小細胞肺癌 多発骨転移 肝転移	非小細胞肺癌	小細胞肺癌	小細胞肺癌
ステージ	IV	IV	III	IV	IV
化学療法の薬剤名*1	CBDCA+VP-16	CBDCA+PTX CBDCA+PEM	CBDCA+TS-1	CBDCA+VP-16	CDDP+CPT-11
PS*2	0	1	1	0	0
面接までに受けた 化学療法のコース数	2コース	6コース	3コース	1コース	1コース
診断から面接までの期間	2ヶ月	5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1ヶ月半
面接時の身体症状	なし	なし	なし	なし	なし

\*1 略号（一般名）：CBDCA（カルボプラチン）、PTX（パクリタキセル）、PEM（ペメトレキセド）、TS-1（テガフル・ギメラシル・オテラシル）、VP-16（エトポシド）、CPT-11（イリノテカン）、CDDP（シスプラチン）

\*2 PS：Performance Status の略

いた。進行肺がんと診断されてから面接までの平均期間は2.5ヶ月（1ヶ月～5ヶ月）で、痛みや呼吸困難などの身体症状がある者はいなかった。面接回数は全員1回、面接平均時間は42.2分（31分～47分）であった。研究協力者は全員、医師から肺がんであること、手術は困難であること、治療として化学療法があることを説明されていたが、進行がんであること、予後については説明されていなかった。また、予後についての説明を希望した者はいなかった。研究協力者の概要について、表1に示す。

## 2. 進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思い

全研究協力者の初回化学療法を受ける時期に抱く思いのコードは61抽出され、それらは13のサブカテゴリー、5のカテゴリーに集約された（表2）。以下、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、〈 〉はコード、「 」はカテゴリーを代表する研究協力者の語りを表す。

### 1) 【肺がんは治ると信じ医師の勧める化学療法に取り組む】

このカテゴリーには、《化学療法を受ければ肺がんは治ると信じる》、《医師を信頼し化学療法を受ける》、《化学療法が順調に進んでいることに安心する》、《化学療法の副作用は辛いけど治すためには仕方ないと思う》の4つのサブカテゴリーが含まれた。「診断された時は死を覚悟したが、治療を開始してからは95%位は治ると思えるようになった（研究協力者A）」、「肺がんを治すためには、医師に任せて治療すると割り切るしかないと思う（研究協力者E）」、「副作用がきつなくても抗がん剤の治療を受けられるだけで嬉しい（研究協力者C）」、「抗がん剤の副作用をいかに乗り越えるかが大切だと思う（研究協力者B）」などが含まれた。

### 2) 【支えてくれる人がいるので化学療法を頑張ることが出来る】

このカテゴリーには、《家族の協力や支えを心強く思う》、《医師・看護師の存在が支えである》、《周囲の人々の存在が闘病意欲に繋がる》の3つのサブカテゴリーが含まれた。「妻が献身的に尽くし、一緒に肺がんを戦ってくれるので病気を乗り越えていけるはずだと信じている（研究協力者B）」、「身内に頼れる者はいないが、医師や看護師の支えがあるから生きていけると思う（研究協力者C）」、「治療を受けながら送る一人暮らしの大変さは予想できなかったが、助けてく

れる人がいたのでがんを闘えると思う（研究協力者C）」などが含まれた。

### 3) 【肺がんにとらわれずに生きたい】

このカテゴリーには、《肺がんになったことを深刻には思わない》、《生きている今を楽しみたい》、《肺がんにとらわれず普段と同じように生活したい》の3つのサブカテゴリーが含まれた。「苦勞の多い人生だったので肺がんになったことや化学療法を受けることを深刻に考えてはいない（研究協力者A）」、「治療がうまくいくかどうかは分からないので、先々のことを悩むよりも一日を楽しく過ごしていきたい（研究協力者D）」、「抗がん剤治療中でも、自分らしく生きたいと思う（研究協力者E）」などが含まれた。

### 4) 【肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない】

このカテゴリーには、《肺がんは死を避けられないと思う》、《肺がんになったことは仕方ない》の2つのサブカテゴリーが含まれた。「人間はいずれは死ぬと思えば肺がんで死ぬことも怖くない（研究協力者A）」、「毎日楽しく過ごすことを考えて生きてきたので、がんになったことは仕方ないと思う（研究協力者D）」などが含まれた。

### 5) 【肺がんには負けない】

このカテゴリーには、《肺がんには負けない》のサブカテゴリーが含まれた。「病気に関しては無知だが、病気に負けたくないと思う（研究協力者A）」が含まれた。

## V. 考察

本研究の結果、初回化学療法を受ける進行肺がん患者は【肺がんは治ると信じ医師の勧める化学療法に取り組む】こと、そして化学療法に取り組むために、【肺がんには負けない】という強い信念を持つことが明らかになった。初回化学療法の時期は、肺がんの診断を受けて間もない時期である。がんと告知された患者は、がんを自分の存在を脅かす脅威的なもの（鈴木 他、2002）として捉えるが、研究協力者は、自らを鼓舞して前向きに治療に取り組んでいた。その理由として、研究協力者は、化学療法の副作用は一時的に出現していたが、呼吸困難や痛みなどの身体的な苦痛がほとんどなかったこと、医師から予後告知を受けていなかったことから、死を差し迫ったものとして捉えていないことが考えられた。研究協力施設の医師は、患者の心理的負担や闘病意欲の低下に配慮し、がんの病名告知

表2 進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思い

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
診断された時は死を覚悟したが、治療を開始してからは95%位は治ると思えるようになった 絶対に肺がんを治すという気力を持ち、化学療法を受けていきたい 治療を続ければ数か月先には治ると信じている 抗がん剤治療を受けることで、肺がんがよくなると前向きに考えられる がんになった理由を考えても意味がないので、治療をして治すことを考えれば良いと思う 病気のことは医師に任せることが大事だと思う 担当医師が自分にとって一番何がよいかを考えて抗がん剤治療をしてくれるので安心できる 医師が隠さず肺がんだと病状告知してくれたので、病氣と闘っていくと決意ができたと思う 肺がんは自分の力ではどうすることもできないので、医師に命を託して治すしかないと思う 肺がんを治すためには、医師に任せて治療すると割り切るしかないと思う 肺がんを治すためには医師にすぎるしかない 肺がんを治すためには、医師の提案を受け入れて治療することが一番いいと思う 今の段階では進行するか治るかかわからないが、進行しないことを祈り、治療を受けるしかない 抗がん剤治療中には体調に波があると聞いていたので、体調に変化があっても病状を深刻には捉えていない 副作用がきつなくても抗がん剤の治療を受けられるだけで嬉しい 化学療法は副作用が辛いと聞いていたが特に辛いこともなく安心している むくみ以外には自覚症状がなく、がんの実感がなくて精神的に辛くなっていないのだと思う 予想していたよりも副作用はひどくなかったので、抗がん剤治療を受ける前よりも気持ちが楽になっている 肺がんが軽く早い時に見つかり、治療が順調にできていることをよかったと思う 病状が重くなる前の早い時期に肺がんが見つかり治療ができて良かった 咳が出ていたので受診したら肺がんが見つかり、すぐに治療が開始できたので幸運だと思う 治療中の点滴の不自由さはあるが、体の症状がないので辛いことはないと思う 抗がん剤の副作用をいかに乗り越えるかが大切だと思う 自分で抗がん剤治療を受けることを選んだのだから、副作用がたつらくても頑張っていきたい 肺がんを治すためには、副作用のことを心配しても仕方がない	化学療法を受ければ肺がんは治ると信じる 医師を信頼し化学療法を受ける 化学療法が順調に進んでいることに安心する 化学療法の副作用は辛いけど治すためには仕方ないと思う	肺がんは治ると信じ医師の勧めで化学療法に取り組む
献身的に尽くしてくれる妻の存在が、大きな支えだと思う 元気づけてくれる孫や家族がいることをありがたいたいと思う 妻が献身的に尽くし、一緒に肺がんと戦ってくれるので病氣を乗り越えていけるはずだと信じている 痛を乗り越えるには一人では無理で、妻が身の回りの手伝いをしてくれたり、孫が励ましてくれるなどの周囲の協力が大切だ 家族が自分を特別扱わずに、普段と変わらない態度で接してくれるので深く落ち込まずに過ごせていると思う 忙しい娘たちが自分のことを心配して、身の回りのことをよくやってくれることが嬉しい 娘たちは多忙であっても、気にかけて面会に来てくれるので自分のことを大切に思ってくれていると感じる 身内に頼れる者はいないが、医師や看護師の支えがあるから生きていけると思う 医師が一生懸命に治療してくれているので、自分も頑張ろうと思える 治療を受けながら送る一人暮らしの大変さは予想できなかったが、助けてくれる人がいたのがんと闘えると思う 職場ががん治療への理解があるので、深く落ち込まずに治療に取り組めるのだと思う	家族の協力や支えを心強く思う 医師・看護師の存在が支えである 周囲の人々の存在が闘病意欲に繋がる	支えてくれる人がいるので化学療法を頑張ることができる
苦勞の多い人生だったので肺がんになったことや化学療法を受けることを深刻に考えてはいない 友人と病氣の話はせずに、楽しい話をして過ごしていきたい 死んでからは何もできないので、生きている今を楽しみたい これからの人生でやりたいことを考え、前向きに治療を受けていこうと思う 死んで楽になることもあるが、残された人生を楽しんでいかなくてはいけないと思う 治療がうまくいくかどうかは分からないので、先々のことを悩むよりも一日を楽しく過ごしていきたい 体の違和感には固執せずに普段の生活を送りたい 肺がんを治すためには、笑顔や明るい気持ちを持つことが大切だと思う 病氣に縛られずに今まで通りの生活を送りたい 家族の負担にならないように、普段と同じ明るい自分でいたいと思う 抗がん剤治療中でも、自分らしく生きたいと思う 人間はいずれは死ぬと思えば肺がんで死ぬことも怖くない 肺がんは先行きが見えるので悩まずに死ぬことを受け止められると思う 必ず治すと思っているが、治らなかったとしても仕方がないことだと思う がんで死ぬことは分かっているが、未だに信じられない 好き勝手な人生を送ってきたので、肺がんになったことは受け入れざるを得ない タバコを吸っていたので肺がんと診断されてもおかしくないと思う 医師から肺がんであることを重い言い方ではなく、さりげなく言われたのでショックもなく、痛くなったことは仕方ないと思った 毎日楽しく過ごすことを考えて生きてきたので、がんになったことは仕方がないと思う 病氣に関しては無知だが、病氣に負けたくないと思う 若い頃から苦勞してきたので、肺がんなんかには負けてはいられない 仕事では責任ある立場にいるので、自分が倒れるわけにはいかない 自分が倒れたら家庭にも仕事にも支障があるので、病氣に負けてもいいとは思えない 調子が悪くなると不安にはなるが、このまま人生を終わらせたくはない 肺がんを乗り越えるには、がんと闘う覚悟を持ち続けることが必要だと思う	肺がんになったことを深刻には思わない 生きている今を楽しみたい 肺がんにとらわれず普段と同じように生活したい 肺がんは死を避けられないと思う 肺がんになったことは仕方ない	肺がんにとらわれずに生きたい 肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない
	肺がんには負けたくない	肺がんには負けたくない

と治療法の説明は行いが、根治を目指す治療ではないことや予告告知は積極的には行わない方針であり、すべての研究協力者が予告告知を希望していなかった。研究協力者が予告告知を希望しない理由として、希望が持てる情報を頼りにしたいという思いがあったことが推察されるが、そのため残された時間を意識せずに、治療に対して前向きな思いを抱くことができたと考えられた。患者の時間の捉え方は医療者の捉え方とは異なる。患者は、ゆるぎない身体を持った実体として今を生きており、悪化するであろう将来を実感することはできない(吉田, 2014)が、看護師は近い将来に訪れるであろう死を想定した支援を行う傾向がある。したがって看護師は、看護師が捉えている時間と患者が捉えている時間は異なることを認識した上で患者と関わることが重要である。そして今後の生き方や過ごし方についての希望がある場合は、その希望がかなえられるよう支援することが重要であると考えられる。また、研究協力者は、化学療法による副作用や心身の負担を経験し、生活の変化も感じている一方、〈副作用がきつなくても抗がん剤の治療を受けられるだけで嬉しい〉と、治療を受けられることに安堵していた。進行肺がん患者が受ける化学療法は、術前化学療法や術後化学療法とは異なり治療を目指すものではないため、1回でも治療ができなければ、病状の進行や深刻な状態に陥る可能性がある。そのため研究協力者にとって化学療法は、命をつなぐ唯一の手段であり、化学療法にすぎない可能性も考えられた。研究協力者は〈肺がんを治すためには、副作用のことを心配しても仕方ない〉、〈自分で抗がん剤治療を受けることを選んだのだから、副作用が辛くてもがんばっていきたい〉と、辛い副作用に耐えることが延命につながると考えている可能性も考えられ、また、副作用の辛さと向き合い懸命に治療に取り組むことが患者ができる唯一の手段であったとも考えられる。そのため患者にとって化学療法の持つ意味は大きく、副作用や体調不良により化学療法が中止されることは、生きる希望が絶たれることに等しいと考えられた。つまり初回化学療法を受ける進行肺がん患者は、化学療法に生きる希望を託している、といえる。したがって看護師は、患者が化学療法の副作用に対するセルフケアを習得し、治療を中断することなく継続して受けられるよう支援することが重要である。

本研究の結果、初回化学療法を受ける進行肺がん患者は【支えてくれる人がいるので化学療法を頑張るこ

とができる】ことも明らかになった。研究協力者にとって支えてくれる人は、家族や仕事関係の人々、医療者、見ず知らずの人であった。家族と暮らす研究協力者は、〈献身的に尽くしてくれる妻の存在が、大きな支えだと思う〉、〈娘たちは多忙であっても、気にかけて面会に来てくれるので自分のことを大切に思っていると感じる〉と、家族が自分のことを大切に思い傍らに寄り添い、肺がんという病いや化学療法がもたらす苦痛や困難を分かち合ってくれたことが助けになったことを実感していた。同じ時を過ごしてきた家族は、研究協力者が信頼して過ごすことができる存在であり、家族からの情緒的な支援により、辛い治療を乗り越えていけると感じていたと考えられた。研究協力者が、今後の治療を継続する上でも家族の存在は重要であるが、進行がん患者の家族は、太刀打ちできないがんを患う患者と向き合い続けることで生じる苦しみを抱えている(瀬山 他, 2013)ことから、看護師は、患者だけでなく家族への支援も忘れずに関わる必要がある。一方、一人暮らしの研究協力者は、〈治療を受けながら送る一人暮らしの大変さは予想できなかったが、助けてくれる人がいたのでがん闘えと思う〉、〈身内に頼れる者はいないが、医師や看護師の支えがあるから生きていけると思う〉と、自分が辛い時に助けてくれる人の優しさに触れたことで、孤独感が軽減し闘病意欲を維持することができたと考えられた。さらに一人暮らしの研究協力者は、化学療法の副作用を抱えながら日常生活を送ることに困難を感じていたが、その困難を治療開始前に予測できていなかった。入院治療では、食事や清潔ケアなど日常生活のサポートも受けられるが、外来通院治療では、日常生活のサポートを得ることは難しい。サポートしてくれる人が身近にいないことは、治療継続を阻む要因になる可能性もある。また、化学療法の副作用は一時的なことが多いが、進行肺がん患者の場合は、病状の進行により症状が回復するまで時間がかかることも予測される。つまり初回化学療法を受ける進行肺がん患者は、支えてくれる人の重要性を実感している、といえる。したがって看護師は、患者の日常生活面に対するソーシャルサポートの状況をアセスメントしサポート体制を整えること、特に一人暮らしの患者の場合には、副作用による日常生活への影響を予測し、副作用が出現する前にできる準備を患者と共に整えることが重要である。患者が想定される困難を具体的にイメージできるよう説明すること、保存食や飲み物など患者自身が

できる準備だけでなく、民間や行政が提供するサービスについても説明することが重要である。

さらに初回化学療法を受ける進行肺がん患者は【肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない】と、いずれ訪れる死が不可避であることを受け入れた上で、【肺がんにとらわれずに生きたい】と思っていることが明らかになった。研究協力者は、肺がんと告げられた時から死に直面し、普段の生活の中で考え続けたからこそ、【肺がんにとらわれずに生きたい】という結果が導かれたと考える。肺がんが治ることを期待して化学療法を受けているが、がんの進行や死に対する不安を抱えながら前向きになるためには、がんを意識した生活から抜け出したいという思いがあったと考える。研究協力者は〈死んでからは何もできないので、生きている今を楽しみたい〉、〈病気に縛られずに今まで通りの生活を送りたい〉と、肺がん罹患したことを前提に生活するのではなく、これまでの自分の生活を大切にして、生きている今この時を生き抜くことを考えていた。特別なことをしようとするのではなく、日常の生活を保つことを望んでいた。これらの思いは、肺がん罹患により、自らに残された時間を意識せざるをえない中で、不安定になりそうな気持ちを安定させようと自分なりに取り組んでいると考えられた。これらの取り組みは、研究協力者が、進行肺がんという不確かな現実に向き合うための力を発揮していると考えられる。この力は、治療期にあるがん患者のセルフケア能力（吉田 他, 2012）の一つである、がんの存在にとらわれないよう思考を和らげ進む能力と類似する結果であり、進行肺がん患者が今この時を大切に生きるためには、不確かな現実に向き合う力が重要になると考えられた。つまり初回化学療法を受ける進行肺がん患者は、今この時を大切に生きたいと願っている、といえる。したがって看護師は、初回化学療法を受けている時期の進行肺がん患者の不確かな現実に向き合うための力の発揮状況をアセスメントし、その力の獲得・維持・強化に向けた支援を行うことが重要である。進行肺がん患者の心理面へのアセスメントでは、病的な状態になっていないかに焦点を当てがちであるが、患者の持つ心を安定させる力といった強みにも着目し、患者が自分の持つ力に気づき、その力をより高めていけるような関わりを行うことが必要である。

## V. まとめ

1. 進行肺がん患者が初回化学療法を受ける時期に抱く思いは、【肺がんは治ると信じ医師の勧める化学療法に取り組む】、【支えてくれる人がいるので化学療法を頑張ることができる】、【肺がんにとらわれずに生きたい】、【肺がんになったことは仕方ないことで死は避けられない】、【肺がんには負けない】の5カテゴリーに集約された。
2. 初回化学療法を受ける時期の進行肺がん患者は、支えてくれる人の重要性を実感し、化学療法に生きる希望を託しながら、今この時を大切に生きたいと願っていると考えられた。
3. 初回化学療法を受ける時期の進行肺がん患者への看護援助として、患者が捉えている時間の意味を踏まえたうえで、化学療法を継続して受けられるよう副作用に対するセルフケアの習得を促す、日常生活を支えるソーシャルサポート体制を整える、不確かな現実に向き合う力の獲得・維持・強化に向けた支援を行う、が示唆された。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者がすべて70歳代の男性であったこと、予後告知を積極的に行っていない研究協力施設でのデータ収集であったことから、結果を一般化することは難しい。今後は、予後告知を受けた患者や壮年期の患者を対象に研究を行う必要があると考える。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた研究協力者の皆様、施設の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、平成27年度順天堂大学大学院医療看護学研究科修士論文に加筆・修正を加えたものである。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 船橋眞子, 鈴木香苗, 岡光京子.(2011). 外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題. 人間と科学. 県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 113-124.
- がんの統計編集委員会編集.(2016). がんの統計. (pp26-29). がん振興研究財団.
- 橋本晴美, 神田清子.(2011). 治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応. 日本看護科

- 学会誌, 31(1), 77-85.
- 橋本晴美, 神田清子.(2011). 呼吸困難を抱える治療期進行肺がんの体験. 日本看護研究学会雑誌, 34(1), 73-83.
- 村木明美, 大西和子.(2006). 外来化学療法を受けている非小細胞肺がん患者の苦痛に関する研究. 三重看護学誌, 8, 33-41.
- 笹井知子, 雄西智恵美.(2016). 診断から初回治療導入期における肺がん患者の不確かさの管理. 日本がん看護学会誌, 30(1), 84-92.
- 瀬山留加, 武居明美, 神田清子.(2013). 進行がん患者の家族が抱える苦しみの検討. 日本看護研究学会雑誌, 36(2), 79-86.
- 鈴木久美, 小松浩子.(2002). 初めて病名告知を受けて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価とその変化. 日本がん看護学会誌, 16(1), 17-27.
- 高尾鮎美, 荒尾晴恵.(2016). 化学放射線療法を受ける肺がん患者が捉える体力と体力を維持するための取り組み. 日本がん看護学会誌, 30(1), 54-63.
- 山崎智子.(2006). 死に至るまでの過程を生き抜く進行肺癌患者と家族の実態と看護支援に関する研究. お茶の水医学雑誌, 54(3), 79-99.
- 吉田久美子, 神田清子.(2012). 治療期にあるがん患者のセルフケア能力. 日本がん看護学会誌, 26(1), 4-11.
- 吉田みつ子.(2014). 難治性のがんを生き抜くー隣がん患者の語りー. 日本がん看護学会誌, 28(2), 15-22.