

資料

## 肺がん術後患者の退院直後の生活体験

源河朝治<sup>1</sup> 櫻井初恵<sup>2</sup> 島袋勝臣<sup>3</sup> 金城秀子<sup>3</sup>

### 要 旨

本研究は、肺がん術後患者が、退院から初回外来までの間に、どのような思いを抱きながら生活を体験しているかを明らかにし、退院後の時期にある看護のあり方の基礎資料とすることを目的とした。データの収集は半構成的質問紙を用いてインタビュー法で行い、質的帰納的に分析した。その結果、肺がん術後、初回外来を受診した患者7名の語りから、＜自分の身体への内省＞＜心身の変化の経験＞＜これからの自分との対峙＞の3つのカテゴリーが見出された。肺がん術後患者は退院後も様々な身体的・精神的症状を抱えながら、がんに関する様々な情報の中に身を置き生活を送っていた。今後、入院中からの患者教育や患者のケア・ニーズに迅速に対応できるような体制作りの必要性が示唆された。

キーワード：肺がん、術後、生活体験

### I. 緒言

肺がんは、一般的には予後不良ながんでであるとされているが、早期に発見され手術適応となれば社会復帰の可能性は高くなる。近年は治療・検査技術の向上により、肺がんにおいても外科的治療の適応が増加してきており、術後の患者を対象とした研究の重要性は増してきている。しかし、看護における肺がん術後の患者を対象にした研究は少なく、看護実践に適用できる知見の蓄積が求められる分野といえる。

肺がん術後患者は、創部痛や肺機能低下などから、日常生活に必要な活動性が退院後すぐに回復するわけではなく(中川, 2005)、さらに、疾患の性質上、再発や異時性多発がんの発生にも十分考慮する必要があるため、手術を行なうだけで患者の不安を完全に取り去ることはできない。

肺がん術後患者の生活とQOLについて調査した鈴木ら(1997)は、肺がん術後の患者は外来入院下にあってもうつ傾向や不安傾向があることが推察されることから、看護の働きかけの必要性について述べている。A病院は他院からの紹介患者数が多く、術後も長期にわたってフォローアップを続けていく必要がありながらも、肺がん術後患者に対しての看護は個人の対応に任されており、病院全体としての取組みにまでは至っていない。加えて患者の体験や思いを具体的に把握できていない現状があり、患者のニーズに即した質の高い看護を提供していくことが課題となっている。

そこで、本研究は、肺がん術後患者が、退院から初回外来までの間に、どのような思いを抱きながら生活を体験しているかを明らかにし、退院後の時期にある看護のあり方の基礎資料とすることを目的とした。

<sup>1</sup> 沖縄県立看護大学

<sup>2</sup> 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター

<sup>3</sup> 独立行政法人国立病院機構沖縄病院

## II. 研究方法

### 1. 研究協力者

研究協力者は、A病院にて肺がん手術を受け、退院後初回外来を受診した患者で、調査協力に同意の得られた7名（うち男性6名）であった。研究協力者の概要は表1に示した。平均年齢は62.6歳であった。

### 2. 方法

独自に作成した半構成的質問紙を用い、インタビュー法にて2009年6月から8月に実施した。調査項目である対象者の概要（年齢、性別、病期、術式）は、医療記録から収集した。インタビューの質問項目は、身体的状態（疼痛の程度、呼吸状態）と退院後から外来初回までの期間に体験したこと（生活の様子、感じたこと）であった。インタビューは、プライバシーを確保できる個室にて実施し、インタビュー内容は、研究協力者の同意が得られた場合のみ録音した。面接時間は平均39.5分（範囲30～60分）であった。

### 3. 分析方法

分析は、質的帰納的方法によって行った。インタビューから得られた内容を逐語録にした後、それぞれの具体的内容すべて抜き出し、データの中から本研究の目的に関連する文脈を取り出し、1単位のデータ（コード）としてコード化した。その後、研究協力者ごとに、文脈の内容を吟味しながら、類似する体験コードを集めて分類しサブカテゴリーを作成した。さらにそれらのサブカテゴリーを、類似性と相違性によって分類してカテゴリーをつくり、各々に全体を代表するテーマをつけた。

なお、これらの分析の信頼性確保のために、一連の過程において複数の研究者で実施した。

なお、これらの分析の信頼性確保のために、一連の過程において複数の研究者で実施した。

### 4. 倫理的配慮

研究協力者に研究の同意を求める際は、研究の目的・調査方法・研究結果の発表の仕方について、文章と口頭にて説明し同意を得た。その際、研究参加は研究協力者本人の自由意志によることを伝え、参加の如何に関わらず不利益を被らないことを保障した。面接中、研究協力者が話したくない内容については話す必要はなく、また、同意した後であっても途中で参加の意思を撤回できることを伝えた。なお、本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## III. 結果

研究協力者のインタビュー内容から、肺がん術後患者の退院後の生活は<自分の身体への内省><心身の変化の経験><これからの自分との対峙>の3つのカテゴリーが導きだされた。以下、<>はカテゴリー、【 】はサブカテゴリー、[ ]をコード、「 」を対象の語りの内容として、カテゴリーごとに記述する（表2）。

### 1. 自分の身体への内省

<自分の身体への内省>は、研究協力者が、がんに罹患したことを機に、自身の健康を強く意識し、行動に移していったことを述べたものであった。これは、【退院後に始めた保健活動】【早期発見の重要性に対する認識】の2つのサブカテゴリーに分類できた。

研究協力者は退院後、元の生活に戻るなかで健康の重要性を再認識し、適度な運動や食事内容の変化を取り入れ始めていた。また、今回がん患者自身のがんが手術適応であったことから早期発見

表1. 研究協力者7名の概要

研究協力者	性別	年齢(歳代)	病期	術式
a	男	50	I a	胸腔鏡下
b	男	60	I b	胸腔鏡下
c	女	80	I a	開胸下
d	男	50	I b	開胸下
e	男	80	II b	開胸下
f	男	50	IV	胸腔鏡下
g	男	40	I b	開胸下

の重要性を感じ、自身のことだけではなく家族に対しても定期的な健診を勧めるといった行動をとっていた。

**[がんに罹患したという認識を持ち早期発見の大切さを感じた]の語りの例**

「…今回の手術、私は本当に命丸儲けだねと。みんなにも言ってますよ、うん。体調がわるくなって病院行ったわけでもなくてね、軽い気持ちで僕はまだ年じゃなくてと思ってたから。ごまかしていたのが、そうかあって。検査だけやとくかと思っただけでやったのがこれ(がん)だから…」

**2. 心身の変化の経験**

<心身の変化の経験>は、入院中から継続している、もしくは退院後に感じた身体的精神的症状やそれらから感じたことを述べたものであった。

この場面は【内服しても消えない疼痛と痺れ】【自宅での生活で得られた安息】など4つのサブカテゴリーに分類できた。

研究協力者の多くは退院したことによる安心感と、それでも消えない入院中からの身体的症状を抱えながら生活を送っていた。また、回復に対しての焦り、自分だけではという孤独感をもって生活していた。

**[出現する症状は自分だけではないかという孤独感を感じた]の語りの例**

「手術後みんなこんなに痺れているのかねー、僕一人だけかねーと思ったら、そうじゃないよー、みんな同じ痺れがあるよー、ってだけで、あのちょっと気が強くなるよ」

表2. 肺がん術後患者の退院直後の生活の体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分の身体への内省	退院後に始めた保健活動	退院後食事内容が変わった 退院後体力づくりのための運動を始めた
	早期発見の重要性に対する認識	がんに罹患したという認識を持ち早期発見の大切さを感じた
心身の変化の経験	内服をしても消えない疼痛と痺れ	退院後も疼痛が続いている 胸部の違和感をもちながら生活している 内服の説明に不満を感じた
	自宅での生活で得られた安息	入院中食べられなかった食事が自宅では自然と摂れるようになった 家に帰っただけで精神的な安息が得られた
	回復の具合に対する焦り	体調が元に戻るのに予想以上の時間がかかっている 出現する症状は自分だけではないかと孤独感を感じた
	呼吸機能の低下への恐怖	出現するかもしれない呼吸器症状に恐怖を感じる
これからの自分との対峙	様々な情報から描く今後の自分	積極的にがんについての情報を集めている がん患者同士の会話からも不安をあおられる
	社会復帰への思い	術後化学療法が社会復帰を遅らせるのではないか気になる 気持ちの安定を保つためにも社会復帰を急ぎたい 体は順調に回復しており早期の社会復帰は可能だと感じた 自身の体調から感じる職場復帰へ不安を感じる
	病気を受け入れる決意	自分の体と相談しながら色々なことをセーブしている 病気との共存ができるように感じる 症状を受け入れる
	化学療法の効果に対する期待と不安	抗がん剤に対しては不安と期待が入り混じっている
	再発や転移に対する心配	肺がんは手術で治るものではない 転移に対してあせりと不安を感じる
	体力の回復に伴う自信の回復	日常生活に困ることはなく自分に自信がついた 痛み止めを内服しながら生活を続けることは可能だった

### 3. これからの自分との対峙

〈これからの自分との対峙〉は、退院後の生活の中で感じ、考えた今後の病気との向き合い方について述べられていた。この場面は【様々な症状から描く今後の自分】【社会復帰への思い】【病気を受け入れる決意】など6つのサブカテゴリーに分類できた。研究協力者は退院後、普段の生活のなかであらゆる情報の中に身を置き、希望や不安を抱きながら今後の人生へ思いを馳せていた。

また、研究協力者は、インターネットやテレビ、新聞などから情報収集を行い、自らの病気についての情報を収集していた。収集する情報には先進医療や補完代替療法といった自らの希望となる情報を収集している例が多くみられた。一方、退院後の外来においても入院中に知り合った患者と顔を合わせるにより、必要の無い、聞きたくはなかった情報が耳に入り、不安が募る等の言動も聞かれていた。実際に入院中は予後について深く考えたことはなく、強い不安はなかったが、外来受診により恐怖や心配が大きくなったと語った研究協力者もいた。

#### [がん患者同士の会話からも不安をあおられる]の語りの例

「だからねえ一回で手術して治ってってしまった人って言う人はかわいいですよ。だから、いい話する人は少ないんですよ。・・ほとんどが二回三回だから悪い話が多いですよ。一中略一そのせんになるとまた不安になりますよね。自分もまた再発、また来るのかなあ、みたいなやっば心配なんですけど…」

### IV. 考察

本研究の結果より、研究協力者は、がんの早期発見の重要性を理解し、食事・運動などの生活習慣に対する健康観の変化を認識していた。しかし、その一方で、退院後に様々な症状やそれに伴う不安を体験していた。さらに、氾濫する情報や治療の副作用、がんの再発・転移に不安を感じながら

も、がんと共存する覚悟や社会復帰への思いを抱いて、自分と対峙しながら、自分にできることを模索している体験が導きだされた。

本節では、心身の変化の経験と、自分の将来像との対峙における不安について考察し、看護への示唆を検討する。

#### 1. 心身の変化の経験について

今回、研究協力者は疼痛や痺れなど、様々な身体的症状を抱えながら退院後の生活を送っていた。皆川(2004)は、肺がん体験者の生活上の障害を調査した際、生活のなかで体験する身体的症状について言及しており、特に疼痛に関しては約6割の対象者にみられていたと報告している。本研究においても【内服しても消えない疼痛と痺れ】

【呼吸機能低下への恐怖】などと身体的症状について述べたカテゴリーが抽出されていることから、同様の結果が得られたと考える。

近藤・峰岸(2006)は、がん患者は治療による身体的・情緒的後遺症を体験し以前の自分ではないことに戸惑うなど、不正確さの中で不安や孤独感を感じる人が多いと述べている。がんへの罹患という体験および身体的後遺症によって引き起こされたストレス反応は新しい価値観を持つことを阻害し、否定的な感情をコントロールすることを困難にする。つまり、身体的症状が患者に与える影響は身体的な影響に留まらず、【回復の具合に対する焦り】といったような新しい精神的な負担にもなりえる。人は身体的・精神的環境が整って初めて新しい価値観を見出すことができるようになるため(砂賀・二渡, 2007)、自身の感情コントロールは、がんという疾患と付き合いしていくうえで重要であると考えられる。そのため、周術期における肺がん患者の身体的症状は精神的ストレスに直結していることが伺え、程度に差はあれ症状の緩和に努めていく必要がある。痛みに対する介入は看護師のみで行うのではなく、医師や薬剤師、その他コメディカルそれぞれの専門性を生かした

チームアプローチが求められてくる。また、緩和ケア認定看護師やがん性疼痛認定看護師をはじめとする認定看護師や専門看護師の活用も術後の生活の質を向上に繋がると考える。

身体的症状のコントロールに対する看護への示唆として、術前からの患者教育について述べる。肺がんの術後疼痛は肋骨周辺の筋肉切断に加え肋間神経の損傷、胸腔ドレーン挿入の刺激により長期にわたることが多く、その程度も強い(畑山, 2006)。しかし、疼痛コントロールの方法は決して薬剤の使用のみではなく、アロマを用いた方法や物理的なマッサージ、入浴や温罨法のような温熱刺激を利用したものなど様々であり、患者に対して疼痛コントロールの方法を提示することは重要であると考え。また、その多くは自宅にて実践できるものが多く、退院後における症状コントロールにおいても有効になる。

患者教育における方法論としては多数の患者対看護師といった集団教育がより適したものであると考える。身体的症状のコントロールを目的とした集団教育の報告は少ない。しかし、上松ら(2000)は肺がん患者の術前呼吸訓練における集団指導の有効性について調査した際、その利点として今後の更なるデータの蓄積が必要としながらも、集団教育を通して同じ境遇の患者同士が支えあい、精神的な安定につながるということを挙げている。

相原(2010)も肺がん患者が利用する補完代替療法を“患者が肺がんにつきあいながら生きていくうえで拠り所としているもの”と定義したうえでその一つに人や動物と交流を持つことを挙げており、その中には同じ肺がん患者同士の交流も含まれていた。このように集団教育を行うことで患者が孤立せず、精神的な効果も期待できる。また、教育内容の統一や効率化など業務面においても有効な方法であると考え。

しかし、集団教育を希望しない患者に対しても指導が行えるよう、個別教育も行うことができるような体制づくりも重要である。また、集団教育

の中で対応できない個別的な対応も個人における対応では可能となり、二つの教育方法を取り入れることで、より患者のニーズに合った指導が可能になると考える。

## 2. 将来像との対峙における不安について

がん術後患者の描く将来像との対峙において、【病気を受け入れる決意】といったサブカテゴリーも抽出されたが、その内容の多くは転移や再発、社会復帰に対する不確実な思いを述べたものであった。がん罹患という出来事において不安の出現は正常な出来事であるが、QOLを阻害する要因となりうる。不安や心配が個人に与える影響は様々であるが、不安の受け止め方や対処法については対象によって違いがみられた。

浅野・佐藤(2006)は、がん手術後患者の社会復帰への意思を調査した際、がん罹患の受け止め方には4つのグループがあると報告している。今回、がんの罹患という出来事に対し、ある対象は不安を強く訴え、ある対象はなるようにしかないとありのままに捉えようとするなど、様々な様相が見てとれた。しかし、日常生活において自らの不安や心配の軽減を図るような努力を惜しまないという点においては一定の共通項が存在していると考え。また、今回対象の多くはインターネットやテレビ、新聞などといったメディアからの情報収集を行っている例が多く、補完代替療法や先進医療の情報など、自身が安心できる情報を探す例が多くみられた。しかし、様々な情報が錯綜する昨今の社会においては自ら必要とする情報のみを模索するのは不可能であり、対象によってはむしろそこから更なる不安や心配が生じていた。がんについての情報はがん罹患した時点からその性質を大きく変化させる。研究協力者は自らの望むポジティブな情報に敏感になる以上に、自身にとってのネガティブな情報に敏感になっている様子が見て取れ、それは時にがん患者同士の何気ない会話からも強い不安を感じるほどであった。

がん患者は錯綜する情報に身を置き、大きな感情の浮き沈みを体験しつつ日常の生活を送っている。しかし、自らのがんに適応する情報や知識の取得は術後の生活に大きく関わってくるため、正確な情報を提供されることは非常に重要である。よって看護師は患者のケア・ニーズを判断し、適切な時期、場においてサポートを行っていく必要があると考える。将来像に対し、不安を抱いている患者に対しては正確な情報の提供はもちろん、患者のケア・ニーズを正確に把握できるよう、それら話し合えるような信頼関係を入院中から築いていくことが重要だと考える。また、時には主治医やその他コメディカルとも連携をとり、患者のニーズに即した情報提供を迅速に行えるような体制を整えることも必要になってくると考える。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究は退院後から初回外来までの短い期間にある肺がん患者を対象としており、全員が退院後一カ月以内にある患者であった。そのため、肺がん術後患者の一側面のみを示した結果にしかすぎない。また、肺がんは予後が悪いがんではあるが、その5年生存率は向上してきており、術後の生活が長期にわたっていくことも考えられる。長期生存を続ける肺がん患者の研究は非常に少なく、肺がん術後患者の様々な時期における分析やその比較も今後求められてくると考える。

## VI. 結論

今回、肺がん術後、初回外来を受診した患者7名の語りから、＜自分の身体への内省＞＜心身の変化の経験＞＜これからの自分との対峙＞の3つのカテゴリーが見出された。肺がん術後患者は退院後も様々な身体的症状や、将来の自己像に対する不安を抱えながら、がんに関する様々な情報の中に身を置き生活を送っていた。今後、身体的症状のコントロールに対する教育的関わりや、医療情報の提供のあり方を具体的に検討し、患者のケ

ア・ニーズに迅速に対応できるような体制作りの必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究への参加を承諾して下さい、貴重な体験を話して下さいました研究協力者の皆様に深く感謝します。

## 引用文献

- 相原優子 (2010) : 治療経過に沿った肺がん患者の補完代替療法の利用プロセス. 沖縄県立看護大学大学院博士論文.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子 (2006) : がん手術後成人患者の社会復帰への意思決定. 千葉看護学会誌, Vol.12, No.2, p29-35.
- 畑山直美 (2006) : 徹底整理! 肺癌ケアの基礎知識 術前・術後ケア. 呼吸器ケア, Vol.4 No.7 p703-711.
- 近藤まゆみ, 峰岸秀子 (2006) : がんサバイバーシップ がんとともに生きる人々へのケア, 医歯薬出版, 東京.
- 皆川智子 (2004) : 肺がん体験者の生活上の障害に関する研究. 弘前大学医学部保健学科紀要, (1347-1112) 3巻, p1-7.
- 中川加寿夫 (2005) : 肺がん手術後の外来フォロー. がん看護, 10巻1号, p44-48.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2007) : がん体験者の適応に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要, 28, p61-70.
- 鈴木幸子, 土居洋子, 長畑多代 (1997) : 肺がん術後患者のクオリティー・オブ・ライフの要因分析. 大阪府立看護大学紀要, Vol.3, No.1, p83-87.
- 上松, 辻ら (2000) : 肺癌患者の術前呼吸機能訓練における集団指導の有効性. 神奈川県立がんセンター看護婦・士自治会看護研究部会看護研究集録, 7号, p15-19.