

原著

外来で化学療法を受けるがん患者家族の生活調整

The Family Life Adjustment Living with Cancer Patient Undergoing Outpatient Chemotherapy

土井 英子<sup>1)</sup>, 伊藤まゆみ<sup>2)</sup>, 野村 美香<sup>1)</sup>

1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科

2) 共立女子大学看護学部看護学科

Fusako Doi<sup>1)</sup>, Mayumi Ito<sup>2)</sup>, Mika Nomura<sup>1)</sup>

1) Kanagawa University of Human Services

2) Kyoritsu Woman's University

抄 録

本研究の目的は、外来化学療法を受けるがん患者の家族が患者の治療継続を目指して行っている生活調整を明らかにすることである。なお、生活調整とは、家族がこれまでの生活状況や社会的役割、居住環境を修正・変更しようとする思考・行為と定義した。外来で化学療法を受けるがん患者の家族10名を対象に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。

外来化学療法の継続を目指したがん患者家族の生活調整は、【患者の生活を守る】【自分らしさを保つ】【家族機能を維持する】の3つに集約された。

家族は、化学療法を継続できるよう患者の体力と治療への意欲を維持しながら、患者だけでなく自身の生活を守ること自分らしさを保とうと努めていた。そして、家族は患者を支援しながらも他の家族員がこれまで通り生活できるよう周囲の人々や自らの力を活用し対処していることが示唆された。外来化学療法を受けるがん患者家族の生活調整を支援するためには、家族が患者の病状や治療について理解できるよう支援することが重要であり、家族機能が維持されているように見えても隠された困難や努力があることを認識し積極的に支援する必要があると考えられた。

キーワード：がん患者、家族、外来化学療法、生活調整

Key words：cancer patient, family, outpatient chemotherapy, life adjustment

I. 緒言

近年、在院日数の短縮や維持療法の普及、診療報酬への外来化学療法の加算などにより、がん患者の治療の場は入院から外来・在宅へと移行し、外来通院しながら治療や療養生活を送るがん患者が増加している。外来で治療を受けるがん患者は、これまで

の社会生活を維持しながら治療の継続が出来るという利点がある一方で、がんに伴う症状や化学療法に伴う有害事象、がんの再発・転移による心理的問題や治療の選択などの様々な問題を患者と家族が対処していかなければならない。外来で治療を受けるがん患者にとって家族は、セルフケア行動や治療の継続（森本ら 2007, 飯野ら 2007）、再発という厳しい現実と直面し精神的に揺れ動く中で安定した自己へと統合していくうえで重要な存在（矢ヶ崎ら 2007）である。がん患者の家族は、患者にケアを提供することから社会的情緒的利益を得る（Yates P

著者連絡先：神奈川県立保健福祉大学看護学科

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1

（受付 2018.9.19 / 受理 2019.1.4）

1999) ため、支援者としての認識が強く、緊張感が高いと推察できる。実際に、外来化学療法を受ける患者と共に生活している家族は、多岐にわたるケア技術を患者に提供していることが報告されている (Schumacher et al. 2000)。そして、化学療法を受けるがん患者の家族は、患者を尊重する思いを具現化できない苦しみや患者や周囲の人との間に起こる苛立ちやもどかしさなど多くの苦心を抱え、家族自身の心身の健康を保つことさえ困難に感じていることが報告されている (水野ら 2005)。本間ら (2006) は、外来で化学療法を受けるがん患者の家族に対して専門的な立場から、実際の生活に結びつく具体的ケア方法、家族内サポートの強化、がん患者を抱える家族同士の気持ちの食い違いから生じる問題へのサポートが必要であると指摘している。

これまでのがん患者の家族に関する研究は、がん診断や終末期のものが多く、治療期では家族の体験 (竹内ら 2012)、苦痛や困難 (仁井谷 2007, 斉田ら 2009)、療養支援の状況 (大泉ら 2018)、QOL (杉山ら 2017) などがあり、化学療法を受けるがん患者の家族が患者の治療継続のためにどのような生活調整を行っているのか具体的に明らかにした研究はない。外来で化学療法を受けるがん患者家族の生活調整を具体的に明らかにすることは、患者と共に生活する家族の状況が明らかとなり、外来通院中の患者や家族の看護支援を具体的に検討するうえでの一助となると考える。

## II. 目的

外来で化学療法を受ける患者の家族が患者の治療継続を目指して実際どのように家族自身の生活調整を行っているのかを明らかにし、外来で化学療法を受ける患者の家族への援助を検討する。

## III. 用語の定義

家族とは、外来で化学療法を受けているがん患者と婚姻または血縁関係にあるか、患者とその者が相互に家族員であると認める個人とする。なお、本研究では患者と対象者以外の家族構成員を示す場合に他の家族員と表現する。

生活調整とは、外来で化学療法を受ける患者の家族が、患者の治療継続を目指してこれまでの家族自身の生活状況や社会的役割、居住環境を修正あるいは変更しようとする思考や行為とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

がん患者の家族が、外来で化学療法を受ける患者の治療継続のために行っている日々の生活の中で抱いた考えや行動を明らかにするために、質的記述的デザインを選択した。

### 2. 対象

首都圏にあるがん診療拠点病院 2 施設において、外来で化学療法を受けるがん患者の家族であり、面接可能な心身の状態にあり、本研究への参加に患者および家族の同意が得られた者とした。

### 3. 調査内容

対象者および患者の背景、患者の病気および治療経過とそれに対する家族員の受け止め、治療により生じた生活の変化、家族が患者の治療継続のために担っている事柄や役割、家族が患者の治療継続のために行っている工夫や取り組み、家族が患者の治療継続のために必要だと思っている事柄や内容などとした。

### 4. データ収集方法

面接調査法と記録調査を実施した。対象者および患者の基本情報は診療記録と看護記録を閲覧し得た。面接調査は、半構成質問紙を用いた面接をひとり 1 回行った。面接は、患者に付き添い来院する機会など家族が希望する場所と日時を優先し、プライバシーの確保できる場所で行った。面接内容は家族員の許可を得て録音し、逐語録を作成した。なお、許可が得られない場合はメモをとり、面接終了後の出来るだけ早い時期に記述した。

### 5. 分析

本研究は、外来で化学療法を受ける患者と共に生活する家族がどのように生活調整しているのか明らか

かにするものである。そのため、得られた質的データの文脈を重視し意味を解釈しながらその中に何があるのかを明らかにするKrippendorffの内容分析の手法を参考に個別分析と全体分析を行った。個別分析では、逐語録を熟読し、患者の化学療法の継続を目指した家族の生活調整に関連する記述部分の主語や目的語などを補い、対象者の言葉のまま抽出した。抽出した記述部分の意味を損なわないよう簡潔に表現した。全体分析では、全対象者の簡潔に表現したものを集め、意味内容が同類のものを集めて共通する意味を表すように表現しコードとした。コードの相互の類似性と相違性に従って分類しサブカテゴリーとした。同様に、サブカテゴリーの類似性と相違性を踏まえてカテゴリー、コアカテゴリーを生成した。さらに、患者の病期は化学療法の選択や効果、患者の予後に影響することから家族の生活調整の違いを確認するために、得られたコード、サブカテゴリーをStageⅢとⅣの家族に分けて整理した。なお、分析過程において、分析結果と面接の逐語録との照合を行い、がん看護ならびに質的研究に精通した研究者のスーパービジョンを定期的に受け、真実性を確保した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、本学および調査施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（20-014, 08-189, 24）。対象者には、主治医あるいは担当医の許可を得た後、

研究者が文書ならびに口頭で研究の目的、調査方法について説明した。その際、研究参加及び中断の自由性、研究協力の有無による治療および看護上の不利益がないこと、今後学術雑誌等に公表する予定があることとそれに伴う個人情報の保護について説明を行った。また、面接開始時、対象者には話したくないことは話さなくてよいことを再度説明し、対象者の研究参加に対する抵抗や負担に配慮した。本研究により知り得た情報は、個人や施設が特定できないよう匿名化し、個人情報の保護に努めた。

## V. 結果

### 1. 対象の概要

研究参加について説明を行った10名全員より同意が得られ、10名を分析対象者とした。平均年齢は56歳（標準偏差14.3歳）、性別は男性2名、女性8名であり、患者との続柄は子3名、配偶者7名であった。面接は対象者全員に1回実施し、面接時間は平均44分（標準偏差21.2分）であった。患者の診断名は胃癌2名、大腸癌2名、膵臓癌3名、胆管癌1名、肺癌2名であった。患者の病期はStageⅢ4名、StageⅣ6名であった。患者の身体状態（Performance Status：PS）は全員1（肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。例：軽い家事、事務作業）であった。対象者の概要は表1に示す。

表1 対象者の概要

対象者	年齢	続柄	患者の年齢	疾患名	病期	化学療法 前の治療	面接時の治療	外来治療期間
A	70代	配偶者	80代	膵臓癌	Ⅳ	なし	GEM	11か月
B	50代	子	80代	胆管癌	Ⅳ	手術	GEM	14か月
C	30代	子	50代	肺癌	Ⅳ	なし	CBDCA+PTX	23か月
D	60代	配偶者	70代	肺癌	Ⅲ	手術	CBDCA+PTX	2か月
E	60代	配偶者	60代	大腸癌	Ⅲ	手術	FOLFOX	36か月
F	50代	配偶者	50代	膵臓癌	Ⅳ	なし	GEM	5か月
G	70代	配偶者	70代	大腸癌	Ⅲ	手術	FOLFORI	2か月
H	50代	配偶者	50代	膵臓癌	Ⅳ	手術	GEM	4か月
I	50代	配偶者	60代	胃癌	Ⅲ	手術	S-1+DOC	5か月
J	30代	子	60代	胃癌	Ⅳ	なし	S-1+DOC	6か月

## 2. 外来で化学療法を受けるがん患者家族の生活調整

分析の結果、コード47、サブカテゴリー 18、カテゴリー7となり、3つのコアカテゴリーとなった(表2)。以下に、外来で化学療法を受けるがん患者

家族の生活調整として、抽出されたコアカテゴリー、カテゴリー、サブカテゴリーの内容を述べる。尚、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、『 』はコード、「斜体」は対象者の語りである。内容の理解が難しいと思われる部分は( )で補足した。

表2 外来で化学療法を受けるがん患者家族の生活調整

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者の生活を守る	患者の治療環境を整える	患者の活動を制御する	患者が自分へ気兼ねして無理をしていないか推し量る
			患者が疲れたら代わりに家事を行う
		化学療法を継続できるよう精神的に支える	急激に病状が悪くなることはないかと患者に伝えて安心させる
			化学療法が継続できることは効果があるためだと伝え患者を励ます
			化学療法に伴う外見の変化を素敵だと励ます
		患者の行動を見守る	自分の弱さを見せないことで患者に安心してもらうと努める
			患者ががんであることや化学療法中であることを特別扱いしない
	病状や支援に関する情報を共有する	他の家族員が行う支援内容を取り入れる	患者の体力が消耗しないように運転する頻度を見極める
			息子が患者のために行っている予防行動を尊重して自分も行う
		患者の病状や治療を他の家族員と共有する	がん患者の支援の経験者である嫁を頼りとする
			患者の厳しい状況や今後に関する話は患者以外の家族成員と話す
自分らしさを保つ	これまでの社会生活を維持する	職場から得られる支援の程度を見極め活用する	実姉と叔母との連絡を密にし、互いの状況を確認する
			病期や治療の正確な情報を得るために医師や看護師に尋ねる
		関係性を踏まえて患者の病気に に関する情報を制限する	患者の病気にについては医師の言うことを守っていけばよいと考える
			職場の人のとの関係や周りの評価を気にして通院に付き添う回数を制限する
	意識を患者から自分自身に向ける	患者を支えるために自分の楽しみを一時中断する	患者を支援するために上司の理解を得る
			不審に思われても近隣の人に患者の病名を隠す
		患者をみる覚悟を固める	患者の意向を尊重して、親子以外の人に患者の病名を隠す
			患者ががんであることを周囲に気付かれないようにする
		患者との距離を置いて気持ちを整える	親せきとの関係を維持するために患者の病名を打ち明ける
			患者を支援するために自分の楽しみを一時中断する
家族機能を維持する	患者との関係性を維持する	患者と過ごす時間を大事にする	患者はほぼ自立しているので自分ができるだけ支援したい
			これまでの患者の恩に報いるチャンスだと捉える
			外出する機会を設けて患者支援に伴うストレスを発散する
		患者の本心に迫る話を暗黙的に避ける	化学療法を受けるつらさは当事者しかわからないと主張する患者と距離を置く
			患者との関係を良好に保つために伝える言葉を吟味する
			2人で過ごす時間を大事にしようとする患者の態度を尊重する
	他の家族員との関係を安定化する	患者と共有しがたい気持ちがあることを認識する	治療中の楽しみとなるように旅行や趣味に行く手筈を整える
			自分のことを気遣ってくれる患者の存在は偉大だと感じる
			がん罹患によって相手を思いやる態度が患者も自分も強くなった
		家族の結束を感じる	厳しい現実を突きつけることになるので患者と病気の話題には触れない
			患者の言葉の真意が把握できないもどかしさがある
			病状や治療など患者の本心に触れるような話をする勇気がない
	家族内の役割を整える	他の家族員の負担を制限する	化学療法を継続できることへの考えが患者と自分とは異なる
			有害事象に悩む患者をみると化学療法を継続できる安心感と罪悪感を抱く
			仕事をしている他の家族員からの支援はあまり期待できないと判断する
		他の家族員に役割を一時的に代償してもらう	患者の病状に関して他の家族員と認識の違いがあるので相談できない
			患者支援の負担感を陰でいうことは仕方がないことだと割り切る
			報われない支援を行うやり場のない感情は誰にもわかってもらえない

## 1) 患者の生活を守る

このコアカテゴリーには、【患者の治療環境を整える】【病気や支援に関する情報を共有する】が含まれた。家族は、患者の病気や支援に関して情報を共有しながら、療養の場でもある日々の生活において患者が安寧に過ごすことができるように環境を整えていた。

【患者の治療環境を整える】には、〈患者の活動を制御する〉〈化学療法を継続できるよう精神的に支える〉〈患者の行動を見守る〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。これは、家族が患者の治療継続を願い、療養の場でもある日常生活における患者の身体的・精神的負担となる事柄を見極め患者への影響を判断し、患者の自立を損なわないようにそれらを軽減・緩和しようとする生活調整であった。

「最近少し家のことなんかも出来るようになってきたし。本人としては無理をしているのかもしれないけど、そこのところはよく分からないですね。（患者が自分たち家族に）あまり迷惑を掛けたくないって思っているみたいなので、無理していないかなって（見ている）。だから、（患者が家事を）始めていたけど、疲れたから後はよろしくって（言われることもある。）その時はやりますけどね。（患者がこれまで）やっていたことは言われるまでは（やってもらおうと）と今のところ（考えています）」（対象J）

【病気や支援に関する情報を共有する】には、〈他の家族員が行う支援内容を取り入れる〉〈患者の病状や治療を他の家族員と共有する〉〈病気や治療に関して医療者の判断に頼る〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。この生活調整は、患者に関する病状を患者以外の家族員と共有したり他の家族員が行う支援方法を取り入れたり、家族内で解決が難しい時は医療者に正確な判断を求めたりすることで、家族としてできる支援を行い、患者の治療と生活を守ることであった。

「本当に最初どうなっちゃう、どうなっちゃうのかなって本当に不安だったので、弟と（病気や治療に関して）本とか、インターネットとかやりました。本とか見ても結局はお医者さんや看護師

さんに最終的に聞きますよね。そうしないと、インターネットなんか怪しいものがありますから、最終的にはお医者さんとか看護師さんに聞いて判断を求めたりしますね。」（対象C）

## 2) 自分らしさを保つ

このコアカテゴリーには、【これまでの社会生活を維持する】【意識を患者から自分自身に向ける】が含まれた。家族員が、化学療法を受ける患者と共に生活する日々において、これまで培ってきた社会とのつながりを維持し社会的な役割を遂行しようとするものであった。

【これまでの社会生活を維持する】には、〈職場から得られる支援の程度を見極め活用する〉〈関係性を踏まえて患者の病気に関する情報を制限する〉の2つのサブカテゴリーが含まれた。化学療法を受ける患者と共に生活している家族が、自分自身の社会的つながりをこれまで通り維持しようとする生活調整であった。

「やっぱり仕事がね、そこが一番大変なところですよ、周りの目とかもあるので、仕事の依頼とかなかなか（依頼しにくい）けど、お願いしちゃっています。」（対象C）

「あまりみんな（患者の病気や治療のことは）知らないですね、入院したとかなんとか。そんなに人に言わないので、（患者が病気であることは）わかんないと思うんですよ、近所の人。ただ、うちにいるときに、“今日も居らっしゃるんですね”って言うから、退職してうちにいるんですよっていうことは言うんです。」（対象E）

【意識を患者から自分自身に向ける】には、〈患者をみる覚悟を固める〉〈患者との距離を置いて気持ちを整える〉の2つのサブカテゴリーが含まれた。これは、化学療法を受ける患者の支援者として自らを位置づけ、長期的に患者を支援するために家族自身が無理をしないよう用心する生活調整であった。

「私は歌なんかも習っていたの、コーラスとかしていたけど、お父さんが病気になって全部辞めちゃったの。(略)やっぱりお父さんのことを見なくちゃいけないと思って。そういう気持ちは（再

発する)前は持てなかったの」(対象H)

「(患者の食事は)朝は朝、昼は昼って感じではなくて、気分(に左右されるの)で食べられないときもあるから、つい時間もずれるでしょ。そうすると私の計画が全然立てられなくてストレスが溜まるんですよね。そうすると、自分のために出かけるようにしているんです。」(対象G)

### 3) 家族機能を維持する

このコアカテゴリーには、【患者との関係を維持する】【他の家族員との関係を安定化する】【家族内の役割を整える】が含まれた。化学療法を継続する中で生じる役割や家族員間の関係性を調整し、これまでと同様の家族としての機能を維持しようとするものであった。

【患者との関係性を維持する】には、〈患者と過ごす時間を大事にする〉〈患者の本心に迫る話を暗黙的に避ける〉〈患者と共有しがたい気持ちがあることを認識する〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。この生活調整は、化学療法の継続や効果が不確かな状況下で、化学療法をうける当事者しかわからない気持ちや体験があることを認め、治療や生活などの今後について敢えて話し合わずに患者との平穏な時間を保とうとするものであった。

「先生が(抗がん剤の選択肢が)最初3種類あるって、3種類しかないっていうかな。(中略)3番目が無くなったらどうなるんだろうって、それが今一番怖くて。必ず1つの薬に効かなくなってくることが来るんだって(調べたらわかったので)、それがいつ来るか、すぐかもしれないし、1年後かもしれない。そういうことは(患者には)言わないでいます。(病気や治療に関する話に)触れちゃいけないと言ったら変だけど、あんまりしちゃうと究極みたいな感じになっちゃうから。だからあんまりしないですね。」(対象F)

「結局、薬とその点滴やるのとやらないとどちらかを選ぶんですけど、いずれにしても辛いんですよ、本人は。どっちにしてもね。やらなければどんどん悪化するでしょうし、やれば普通の生活で具合が悪いしねえ。(中略)なんか、難しいですよ、深くは入り込めないですし、お互い入り込

みたくないんですよね、病気に関しては。」(対象G)

【他の家族員との関係を安定化する】には、〈他の家族員から得られるサポートの限界を理解する〉〈患者支援で生じる負の感情を自分の中に留める〉〈家族の結束を感じる〉の3つのサブカテゴリーが含まれた。家族は、患者や自分を支援することによる他の家族員の生活への影響が最小となるよう、家族自身の負の感情や認識を制御し他の家族員との関係性を安定化させようとしていた。

「自分が具合が悪くて腰が痛いし足も痛いしとか言っても(患者のことが)心配だから(通院の付き添いに)行かないわけにはいかないでしょ、みんな子供達は仕事していますから。」(対象E)

「こういう話(患者や治療に関する自分の気持ち)を聞いてくれる人が私には居ないんですよ、実際。話して良いことと悪いこともあるから、やっぱり子供にも話せない。」(対象F)

【家族内の役割を整える】には、〈他の家族員の負担を制限する〉〈他の家族員に役割を一時的に代償してもらう〉の2つのサブカテゴリーが含まれた。この生活調整は、他の家族員の負担の程度を見極めて、これまで家族自身が行っていた通院や介護など役割を一時的に他の家族員に委ねて、患者支援する家族自身の負担を緩和しようとするものであった。

「(化学療法を開始した)初めの頃は、毎週毎週(子供も一緒に病院に)来ていたんですよ。でも負担にね、なるだろうから(毎週は)来なくていいから、私ひとりでもいいからって(断ったんです)。」(対象D)

### 3. 化学療法を受ける患者の病期からみた家族の生活調整の違い

StageⅢの家族のコードのみで構成されたサブカテゴリーは、〈患者の行動を見守る〉〈他の家族員が行う支援内容を取り入れる〉〈共有しがたい気持ちがあることを認識する〉〈家族の結束を感じる〉〈他の家族員の負担を制限する〉の5つであった。StageⅣの患者の家族のコードのみで構成されたサブカテゴリーは、〈患者との距離を置いて気持ちを

整える）〈患者の本心に迫る話を暗黙的に回避する〉〈家族員から得られるサポートの限度を理解する〉〈患者支援で生じる負の感情を自分の中に留める〉の4つであった（表3）。

## Ⅵ. 考察

本研究の対象者10名への面接から明らかになった外来で化学療法を受けるがん患者家族の生活調整として3つのコアカテゴリーが抽出された。患者の病期による生活調整の特徴を交えて家族が行う生活調整の特徴、看護実践への示唆の視点で考察する。

### 1) 患者の生活を守るための生活調整

家族は、化学療法を受ける患者の生活を守るために、【患者の治療環境を整える】ことと【病状や治療に関する情報交換】を行っていた。外来で化学療法を受けるがん患者は、抗がん剤投与日だけでなくその後数日間は有害事象が出現するため、患者と共に生活する家族は患者の行動を見守り、患者の活動を制御することで患者の負担を調整しようとしてい

たとえられる。〈患者の行動を見守る〉〈他の家族員が行う支援内容を取り入れる〉ことに関しては、患者の病期がStageⅢの家族が行っていることが明らかとなった。固形がんStageⅢの場合、手術療法が一次治療として行われることが多く、本研究のStageⅢの患者全員が化学療法前に手術を経験していた。また、化学療法の治療期間が短い者が多かったことから、患者が手術による形態・機能の変化による影響と抗がん剤の有害事象の影響を受けていたと考えられる。家族は、これらの影響を見極めるために〈患者の行動を見守る〉ことを行い、患者の苦痛を緩和するために他の家族員の行っている支援内容を参考にしながら患者の生活を支えていると考えられた。外来で化学療法を受ける患者は、治療に來なければならないこと（齊田ら 2009）、化学療法を継続するむずかしさや化学療法の不確かさへの不安、人生の終焉のありようへの不安など（船橋ら 2011）複数の問題や苦痛を抱えている。本研究の患者の病期はStageⅢ・Ⅳであり、化学療法を継続することはがんの再発や進行を予防することとなるため、化学療法を継続するために患者の苦痛を最小限

表3 外来で化学療法をうける患者家族の生活調整の病期による違い

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
		StageⅢの家族	StageⅣの家族
患者の生活を守る	患者の治療環境を整える	患者の活動を制御する	
		化学療法を継続できるよう精神的に支える	
		患者の行動を見守る	
	病状や支援に関する情報を共有する	他の家族員が行う支援内容を取り入れる	
		患者の病状や治療を他の家族員と共有する	
		病気や治療に関して最終的には医療者の判断に頼る	
自分らしさを保つ	これまでの社会生活を維持する	職場から得られる支援の程度を見極め活用する	
		関係性を踏まえて患者の病気に関する情報を制限する	
	意識を患者から自分自身に向ける	患者をみる覚悟を固める	
			患者との距離を置いて気持ちを整える
家族機能を維持する	患者との関係性を維持する	患者と過ごす時間を大切にする	
			患者の本心に迫る話を暗黙的に回避する
		患者と共有しがたい気持ちがあることを認識する	
	他の家族員との関係を安定化する		他の家族員から得られるサポートの限度を理解する
			患者支援で生じる負の感情を自分の中に留める
		家族の結束を感じる	
	家族内の役割を整える	他の家族員の負担を制限する	
		他の家族員に役割を一時的に代償してもらう	

にして体力を維持するだけでなく、治療に対する意欲や活力を維持するために患者の状態を見守り見極めながら身体的心理社会的な支援を行っていることが示された。

家族は、患者を支援するために患者の病状を他の家族員と共有し、他の家族が行う支援方法を取り入れることも行っていた。インターネット通信技術の発展により、患者の病気や治療に関する情報を容易に入手できる環境にあり、患者や家族はインターネットから容易に様々な情報を入手していた。そして、入手した情報の中で正しい情報の選別や理解の過程において、医療者を頼りとしていることも明らかとなった。外来で化学療法を受けるがん患者の配偶者の困難の1つに疾患・治療の理解がある（二井谷ら 2007）ことや、半数以上の54%の家族が患者の病期や治療の目標について正しい知識を持っていない（Kim 2014）ことが報告されている。本研究の対象者の患者は、全員がPS1であり、自立して日々の生活を送ることができていた。そのため、本研究の対象者の中には、患者の通院には付き添うものの、医師と患者の診察の場面に同席しないという家族もあり、患者の病気や治療に関する情報は患者を通じて得ていた。化学療法の抗腫瘍効果判定は通常1～3カ月ごとに行われるため、化学療法の継続の是非が検討されるような診察の機会では、家族の病状や治療に関する理解を把握し必要な情報を提供する必要があると考えられた。

## 2) 自分らしさを保つための生活調整

家族は、【これまでの社会生活を維持する】ことや【意識を患者から自分自身に向ける】ことをしながら自分らしさを保っていた。このことは、家族が外来で化学療法を受ける患者の支援者であるという認識を持ちつつも家族がこれまでと同様の生活を維持しようとすることを表している。実際、本研究の対象者は、上司や同僚の評価を気にして通院に付き添う回数を決める者や雇用形態の変更を考えたりしている者がいた。がん患者の就労に関する研究では、雇用主との関係性が就労の継続に影響することが示されており（Amir 2010）、患者と同様に家族が仕事など社会的役割を継続していくうえで周囲の理解と配慮は欠かせない。本研究の対象者の10名のうち

6名は30～60代であり、一般的に仕事で重要な役割を担う年代であり、家族員が社会生活を継続できるような支援の必要があると考える。

本研究の対象者は、化学療法を受ける患者を支えることに対して『ほぼ自立しているのでできるだけ自分で支援したい』との考えや『これまでの患者の恩に報いるチャンスだと捉える』考える一方で『化学療法を受ける当事者しかわからないと主張する患者と距離を置く』ことを行っていた。本研究の対象者が〈患者との距離を置き気持ちを整える〉ことを行っていたのは、Stage IVの患者の家族であった。化学療法が長期化し選択肢が限られてきている患者もあり、化学療法に伴う有害事象を抱え、治療の効果が不確かな状態の患者と共に生活する家族は、患者の言動から苦悩を察知し患者との距離を置いたと思われる。化学療法を受けるがん患者には、がんや化学療法に屈することなく自分らしさを主張する行動があると報告がされている（北添ら 2007）。外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題には、家族が相談できる環境が欲しい、前向きに治療に取り組める環境を優先させる生活に神経を使う、限られた命に対する望みの相違により家族関係が歪むことが明らかになっている（本間ら 2006）。家族は、患者との生活に限りがあることを認識しているからこそ、患者とこれまでの生活を維持するために家族自身の尊厳を守ることによって感情を統制していると考えられる。患者を支援している家族でしか共有できない体験もあると考えるため、看護師は外来で化学療法を受ける患者の家族の生活状況を把握し、希望があれば家族会などを紹介することも有用と考えられる。

## 3) 家族機能を維持するための生活調整

本研究の対象者は、【患者との関係を維持する】【患者以外の家族との関係を安定化する】【家族内の役割を整える】ことによって家族機能の維持に努めていた。本研究の対象者は、〈患者と過ごす時間を大事にする〉一方で、〈患者と共有しがたい気持ちがあることを認める〉〈患者の本心に迫る話を暗黙的に避ける〉ことをしていた。本研究の対象者が〈患者の本心に迫る話を暗黙的に回避する〉ことを行っていたのは、Stage IVの患者の家族であった。本研



究の対象者は患者と病気や治療について話すことを究極と表現しており、このような話題は患者の死を連想するものであり、患者に厳しい現実と直面させることを懸念していたと言える。治療期にある膵臓がん患者の家族に対するQOL研究において、家族の病気・治療に関する患者との話し合い状況が家族の身体の痛みの認知に影響すること、家族が患者の症状を強く認知するほど「活力」「日常役割機能(精神)」「心の健康」が有意に低くなること明らかにされている（大泉ら 2017）。家族が患者と病気や治療に関する話し合いを避けることは、患者の症状を強く認識し、家族の活力や心の健康といったQOLの低下に繋がる可能性がある。そのため、看護師は患者の症状に関する家族の理解を促し、家族の努力を認め労い情緒的支援を行うことで患者と家族とのコミュニケーションが促されるのではないかと考えられる。

家族は、患者が化学療法を継続できるよう支援するために、他の家族員の負担の程度を見極めながらこれまで担ってきた役割を部分的に委ねていた。その一方で、他の家族員から期待するほどのサポートを得られないことなど患者を支援していく過程で生じる負の感情を自分の中に留めることで関係性を安定化しようと努めていた。このことは、家族が精神的に孤立しやすく役割過多に陥りやすい状況にあることを示している。菊池ら（2017）によると、難治性がん患者の配偶者は、患者の弱りの認知が契機となり、配偶者の価値観が変化し新たな役割を形成し家族の成長につながることを示されている。化学療法に伴う有害事象が強くみられている時期や化学療法のレジメンの変更など、家族が患者の弱さを認識しやすい時期には、患者を支える家族が役割を過剰に担っていないか継続的にアセスメントする必要がある。そして、家族機能が維持されているように見えても、隠された困難や努力があることを認識し、家族の思いを傾聴し活用できる資源を紹介するなど積極的に支援することが望ましいと言える。

## VII. 結語

外来で化学療法を受けるがん患者家族の生活調整は、【患者の生活を守る】【自分らしさを保つ】【家

族機能を維持する】ことが明らかとなった。家族は、化学療法を継続できるよう患者の体力と治療への意欲を維持しながら、患者だけでなく自身の生活を守ること自分らしさを保とうと努めていた。そして、家族は患者を支援しながらも他の家族成員がこれまで通り生活できるよう周囲の人々や自らの力を活用し対処していることが示唆された。看護支援として、家族が患者の病状や治療について理解できるよう支援することが重要であり、家族機能が維持されるように見えても積極的に支援する必要がある。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、化学療法の変更や継続の是非が問われるような者はおらず、化学療法を継続して受けることができていた患者の家族を対象とした。そのため、すべての化学療法を受けるがん患者の家族へ応用することには限界がある。今後は対象者と患者の背景や時期を検討して追加調査を行い、看護支援をさらに検討していく必要がある。

## 謝辞

本研究にあたり、ご協力頂きました対象者とその家族の皆様、研究協力施設の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究は17th International Conference on Cancer Nursing (2012, Prague) において発表した内容を加筆修正したものである。

## 文献

- Amir Z, Wynn P, Chan F, Strauser D, Whitaker S, Luker K. (2010). Return to work after cancer in the UK: attitudes and experiences of line managers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 435-442.
- Hodges LJ, Humphris GM, Macfarlane G. (2005). A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers. *Social Science & Medicine*, 60, 1-12.
- 本間ともみ, 鳴井ひろみ, 中村恵子. (2006). 外来

- で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題と看護援助, *青森県立保健大学雑誌*, 7(2), 271-280.
- 飯野京子, 小松浩子. (2002). 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析. *日本がん看護学会誌*, 16(2), 68-78.
- 北添可奈子, 藤田佐和. (2008). 外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”, *日本がん看護学会誌*, 22(2), 4-13.
- 菊池沙織, 神田清子. (2017). 難治性がん患者とともに歩む配偶者が新たな役割を形成するプロセス. *日本看護研究学会雑誌*, 40(5), 759-770.
- 水野照美, 村上礼子, 中村美鈴, 山本洋子, 塚越フミエ. (2005). 化学療法を続ける通院がん患者の家族員が体験する困難. *自治医科大学看護学部紀要*, 3, 33-40.
- 森本悦子, 三平まゆみ, 高雄知子. (2007). 地域生活を基盤とする外来がん治療を受ける患者への継続看護支援, *山梨大学看護学会誌*, 5(2), 47-51.
- 二井谷真由美, 宮下美香, 森山美知子. (2007). 外来で化学療法を受ける進行・再発消化器癌患者の配偶者が近くしている困難と肯定感. *日本がん看護学会誌*, 21(2), 62-67.
- 大泉千賀子, 佐藤富美子, 斎藤奈保子. (2018). 治療期臓器がん患者の家族が患者の症状・療養支援状況および患者の治療状況と家族のQOLとの関連. *日本がん看護学誌*, 32, 40-49.
- 齊田菜穂子, 森山美知子. (2009). 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. *日本がん看護学会誌*, 23(1), 53-60.
- Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG, Dodd MJ, Dibble SL. (2000). Family caregiving skills: development of the concept. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 191-203.
- 杉山育子, 庄司春菜, 五十嵐尚子, 佐藤一樹, 高橋都, 宮下美令. (2017). がん患者の家族介護者のquality of life に影響を与える要因—日本語版CQOLC (The Caregiver Quality of Life Index Cancer) を用いた検討—. *Palliative Care Research*, 12(3), 259-269.
- 竹内抄典子, 藤野文代. (2012). 外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験. *ヒューマンケア研究学会誌*, 3, 17-24.
- Yates P. (1999). Family coping: Issues and challenges for cancer nursing. *Cancer Nursing*, 22(1), 63-71.
- 矢ヶ崎香, 小松浩子. (2007). 外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験. *日本がん看護学会誌*, 21(1), 57-65.

## The Family Life Adjustment Living with Cancer Patient Undergoing Outpatient Chemotherapy

Fusako Doi <sup>1)</sup>, Mayumi Ito <sup>2)</sup>, Mika Nomura <sup>1)</sup>

1) Kanagawa University of Human Services

2) Kyoritsu Woman's University

### Abstract

**Purpose:** The purpose of this study is to identify the life adjustment that the family member of a patient undergoing outpatient chemotherapy. Life adjustment was defined thoughts and acts that families try to modify or change their living conditions, social roles, living environment.

**Method:** Semi-structured interviews were performed for ten family members. The researchers interviewed the subjects, which were the ideas and efforts that performed in order to continue, and the changes in daily life due to the therapy etc. We then analyzed the data using the qualitative inductive approach.

**Results:** Most of the relative was patient's spouse. The patient's primary site of cancer was digestive cancer and lung cancer. The result shows 3 categories; protecting patient's life, keeping be myself, maintaining family function. The aim for a family to continue the treatment of the patient was to maintain the physical strength of the patient and will for the treatment. And the information about a patient, and a care burden and affective conflict were processed in the family. It suggests that even if the family seems to maintain the family function, nurse has to recognize hidden difficulty and efforts and to take care of family.

**Conclusion:** These results suggest that the family limited disclosing their concerns about a patient, which would wear them out. To promote life adjustment of the family, it is necessary to keep health of patient and themselves.

**Key words :** cancer patient, family, outpatient chemotherapy, life adjustment

