

日本人がん患者の倦怠感の感覚に関する研究

平井和恵,¹ 神田清子,² 細川舞³
高階淳子⁴

要旨

【目的】 日本人がん患者が表現する倦怠感の感覚を明らかにし、その特徴を明らかにする。【方法】 入院または通院中の日本人がん患者 400 名を対象に自由記載による質問紙調査を行い質的分析を行った。【結果】 全 237 コードから身体的感覚、精神的感覚、認知的感覚、言葉にできない感覚の 4 コアカテゴリが抽出された。【考察】 身体的感覚は「身体に知覚される不快な感覚、身体機能の低下、身体コントロール感の喪失に特徴づけられる感覚」、精神的感覚は「心身の活動に対する意欲や気力の低下、精神的安寧の阻害に特徴づけられる感覚」、認知的感覚は「思考や集中力の低下に特徴づけられる感覚」、言葉にできない感覚は、「他者に理解できるような表現のしにくい感覚」と説明された。日本人がん患者の表現する倦怠感は「エネルギー欠乏に関連した機能状態の低下および不快さに特徴づけられる主観的で多次元的な感覚」と説明でき日本語圏外での先行研究に一致した。(Kitakanto Med J 2014 ; 64 : 43~49)

キーワード：倦怠感, がん患者, 知覚, 日本人

I 背景

倦怠感とは、がん患者にとって最も一般的な症状¹であり、QOL の全ての側面に影響を与える症状²である。看護学の観点から最初に倦怠感を定義づけ、倦怠感尺度を開発した Piper³ は、倦怠感をがん患者の第 6 のバイタルサインとして日常的に観察する必要性を述べているが、日本では、知識、実践の両面において普及しているとはいえない。その背景として、倦怠感健康人でも日常的に経験する症状であること、がんやがんの治療に関連した「仕方ない症状」と捉えられ、患者-医療者間で共有されにくいことが考えられる。また、倦怠感自体が直接生命を脅かすものでないという医療者側の潜在的な認識があることも考えられる。しかし、根本的な背景として、そもそも倦怠感は一貫した科学的言語のない⁴すなわち普遍的に受け入れられた定義のない⁵現象であり、日本人がん患者の倦怠感に焦点を当てた研究が乏しいなか、日本人がん患者にとって倦怠感がどのような現象なのか共通認識がもてていないことが一因と考える。

Ream & Richardson⁶ は、倦怠感を「普段の能力を発揮

する個人の能力を妨げる、容赦ない全体的な状態を生み出す、疲労から極度の疲労にわたる全身の感覚を含む主観的で不快な症状」と定義づけ、Schwartz⁷ は「動的、多次元的な自覚状態」と定義づけた。また、NANDA⁸ では 1998 年以来、「抗しがたい、持続する力尽きた感覚、および通常のレベルでの身体的・精神的な作業能力の低下」と定義づけられ、この他にも複数の研究者により様々な定義が試みられている。このような倦怠感に対する多様な定義から、Holley⁹ は「エネルギー減少に関連した不快感の増強と機能状態の低下に特徴づけられる現象」と、Payne¹⁰ は「エネルギー減少に関連した機能状態の低下を伴う増強した不快感の主観的な感覚」と特徴づけている。そして、倦怠感が主観的で多次元的な症状であることについては一定のコンセンサスが得られている。⁵

日本人がん患者は、日常的に「倦怠感」という言葉よりも「だるさ」という言葉で表現する機会が多いが、それが具体的にどのような感覚を表現するものなのか明らかではなく、その言葉から、含意される多次元性まで理解することは困難である。逆に倦怠感に関する既存の定義を前提とするならば、それは具体的にどのような日本語で

1 東京都新宿区新宿6-1-1 東京医科大学医学部看護学科 2 前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

3 茨城県金井2854 国立病院機構西群馬病院 4 秋田県秋田市本道1-1-1 秋田大学医学部保健学科

平成25年11月28日 受付

論文別刷請求先 〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1 東京医科大学医学部看護学科 平井和恵

表現される感覚なのか明らかではない。日本人がん患者の倦怠感を理解するためには、日本人がん患者の観点から、倦怠感の知覚、表現の仕方を理解すること、それに基づき特徴を定義づけることが不可欠と考える。

そこで、本研究では日本人がん患者にとって倦怠感とはどのような感覚なのかを明らかにし、その特徴を明らかにすることを目的とする。

II 方 法

1. 対象

入院または通院中の日本人がん患者 400 名。選定基準は、1) 医師によりがん告知がなされていること、2) 抑うつなどの精神障害や脳転移などによる認知能力の低下がないこと、3) 18 歳以上、4) Performance Status (PS) で grade3 以下であり、本調査への協力により病状悪化がないと見込まれること、とした。これらの条件を満たす対象候補者を、所属責任者(各病棟または外来看護師長)が選定し、研究者に紹介した。

2. データ収集

自記式調査票を用いた質問紙法により行った。調査内容は「あなたにとって倦怠感・だるさとはどのような感覚ですか」というものであり、回答は自由記載により得た。質問紙は、研究参加に同意の得られた対象者に手渡し、無記名での回答を依頼した。回答された質問紙は個々に封筒に入れて回収し、質問紙の回収をもって最終的な同意とみなした。

3. データ収集場所

関東地区のがん診療連携拠点病院である A 病院、B 病院の 2 か所。

4. データ分析方法

1) 質的帰納的分析：記載内容を意味内容ごとに抽出し、意味内容や表現を損なわないよう端的に示したものをコードとした。次にコードの類似性に従って分類・抽象化し、これをサブカテゴリとした。同様に、サブカテゴリの類似性に従って分類・抽象化したものをカテゴリ、カテゴリの類似性に従って分類・抽象化したものをコアカテゴリとした。なお、上記の分類・抽象化の分析プロセスでは、研究者全員の見解が一致することを確認しながら行い、真実性の確保に努めた。

2) 記述統計：各サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリのコード数を算出し、全コード数におけるコアカテゴリのコード数の割合を算出した。

5. 調査期間

2005 年 7—10 月

6. 倫理的配慮

本研究計画の実施については、A 病院および B 病院の倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。対象者に対しては、研究の主旨、方法、参加協力撤回の自由、プライバシー保護等について文書を用いて説明し、参加協力の同意が得られた者を対象とした。

III 結 果

375 名から質問紙が回収され(回収率 94%)、そのうち有効回答の得られた 186 名(46.5%)を分析の対象とした。

1. 対象者の概要

年齢は 18-85 歳(56.1±14.3 歳)であり、性別は男性 68 名(36.6%)、女性 117 名(62.9%)、不明 1 名(0.5%)であった。がんの部位は、乳房 84 名(45.2%)、血液造血器 18 名(9.7%)、肺 14 名(7.5%)の他、消化器、頭頸部、前立腺、婦人科、甲状腺等多岐にわたっていた。行っている治療は、化学療法 87 名(46.8%)、放射線療法 32 名(17.2%)、ホルモン療法 22 名(11.8%)、化学療法・放射線療法の併用 4 名(2.2%)、経過観察中 27 名(14.5%)、その他 14 名(7.5%)であった。

2. 倦怠感の感じ方

日本人がん患者の倦怠感の感覚に関する自由記述内容から 237 コード(以下、「」)が抽出され、35 サブカテゴリ(以下〈 〉)、15 カテゴリ(以下《 》)に分類された。さらにそれらは【身体的感覚】【精神的感覚】【認知的感覚】【言葉にできない感覚】の 4 つのコアカテゴリ(以下【 】)に分類された。(表 1)

1) 身体的感覚

138 コード、19 サブカテゴリから 7 カテゴリが抽出された。《体が重い》は最も頻度の高い感覚であり、「身体が重く感じる」「のしかかられているような重たい感じ」などの〈身体が重い〉を筆頭に、〈足腰が重い〉〈上肢が重い〉〈手足が重い〉〈頭・頸・脛が重い〉などの部分的な感覚として知覚されるものを含んだ。次に頻度の高かった《疲れた/かたたるい・だるい/すっきりしない》は、〈かたたるい・だるい〉〈疲れた〉という言葉で表現されるもの他、「どこか悪い感じがする」などの〈すっきりしない〉、「睡眠を十分にとっても疲れて起きる」などの〈疲れが残る〉という感覚を含んだ。《横になっていた/座っていたい》は、〈横になっていたい〉という言葉で表現される他、「すぐ座りたくなる」「立っているのが

表1 日本人がん患者の倦怠感の感覚

(n=237, ()内はコード数)

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
身体的感覚 (138)	体が重い (42)	身体が重い (27)
		足腰が重い (6)
		上肢が重い (4)
		手足が重い (2)
		頭・首・まぶたが重い (3)
	疲れた／かつたるい・だるい／すっきりしない (30)	疲れた (5)
		疲れやすい (4)
		すっきりしない (5)
		疲れが残る (4)
		かつたるい・だるい (12)
	横になっていた／座っていた (21)	横になっていた (15)
		立ってられない (4)
		起きてられない (2)
脱力感／身の置き所がない (15)	脱力感 (13)	
	身の置き所がない (2)	
身体が思うように動かない (14)	体が動きづらい (5)	
	思うように動けない (9)	
眠い (12)	眠い (12)	
持続力の低下 (4)	持続力がない (4)	
精神的感覚 (84)	やる気／気力がわかない (30)	やる気が出ない (16)
		興味・関心の低下 (2)
		気力ががない (12)
	何もしたくない／動きたくない (20)	何もしたくない (8)
		人と関わりたくない (2)
		動きたくない (10)
	憂うつ／不安 (19)	気分が落ち込む／重い (15)
		不安／悲しい気分 (4)
億劫 (12)	何かするのが億劫だ (12)	
いらいらする (3)	いらいらする (3)	
認知的感覚 (10)	思考の低下 (5)	ボーッとする (3)
		思考の低下 (2)
	集中力の低下 (5)	集中力がない (3)
		何も手につかない (2)
言葉にできない感覚 (5)	言葉にできない感覚 (5)	表現しにくい (4)
		言葉にならない (1)

づらい」などの〈立ってられない〉,「身体をうずくまらないといられない」などの〈起きてられない〉という感覚を含んだ。《脱力感／身の置き所がない》は,「身体がだらーっとしている」「力が入らない(出ない)」などの〈脱力感〉と〈身の置き所がない〉という感覚を含んだ。《身体が思うように動かない》は,「行動に移そうと努力しても体が脳の指令に従うことができない,動けない感覚」などの〈身体が思うように動かない〉,「てきぱきと行動できない」などの〈身体が動きづらい〉という感覚を含んだ。また,《眠い》は「眠くてしょうがない」などの表現を,《持続力の低下》は「短時間しかできない」などの〈持続力がない〉,「すぐ疲れてしまう」などの〈疲れや

ずい〉という感覚を含んだ。

2) 精神的感覚

84コード,10サブカテゴリから5カテゴリが抽出された。《やる気／気力がわかない》は「何もやる気になれない」という言葉で表現される〈やる気がでない〉,「気力がなくなる(わかない)」「無気力感」などの言葉で表現される〈気力ががない〉,「好きなことでもなかなか関心をもてないような感じ」など〈興味・関心の低下〉という感覚を含んだ。《何もしたくない／動きたくない》は,「何もしたくない」「何をしても嫌になる」という言葉で表現される〈何もしたくない〉,「自発的に動きたくない」「動くのが嫌」などの〈動きたくない〉,「誰とも話したくな

い」「長時間人と接するのが苦痛」など人と関わりたくない」という感覚を含んだ。《憂うつ／不安》は、「あなたは病気、と烙印を駄目押しされているようで気が滅入る」「気分が重い(すぐれない)」などの「気分が落ち込む／重い」、「いつまでこれが続くのかという不安」などの「不安／悲しい気分」という感覚を含んだ。《億劫》は「動くのが億劫」「何をするもの億劫」など「億劫」という言葉で表現される感覚であった。《いらいらする》は、「いらいらする」「神経が高ぶる」などの表現を含んだ。

3) 認知的感覚

10コード、4サブカテゴリから2カテゴリが抽出された。《思考の低下》は、「頭がぼーっとする」などの「ぼーっとする」、「考えるのが嫌」「思考力を失っている」などの「思考の低下」を含む感覚であった。《集中力の低下》は、「ひとつのことに集中力がなくなる」など「集中力がいない」、*「何も手につかない」*という感覚を含むものであった。

4) 言葉にできない感覚

「言葉では表現できない」「表現しようがない」などの5コード、1サブカテゴリから、《言葉にできない感覚》という1カテゴリが抽出された。

3. 表現の出現頻度

倦怠感を表現した全237コード中、身体的感覚を示すものは138コード(58.2%)、精神的感覚を示すものは84コード(35.4%)、認知的感覚を示すものは10コード(4.2%)、言葉にならない感覚を示すものは5コード(2.1%)であった。なお、言葉にならない感覚(5コード)を除外し、全232コードとした場合、身体的感覚を示すものは59.5%、精神的感覚36.2%、認知的感覚4.3%であった。

IV 考 察

1. 日本人がん患者の表現する倦怠感とは

本研究結果から、日本人がん患者の倦怠感の感覚は、【身体的感覚】【精神的感覚】【認知的感覚】という主に3つの側面から表現され、欧米における複数の先行研究と同様、倦怠感の多次元性が確認された。

【身体的感覚】に含まれる《身体が重い》《疲れた／かったるい・だるい／すっきりしない》《脱力感／身の置き所がない》という感覚は、身体に知覚される不快な感覚を示すものであり、《持続力の低下》《横にならないうえで座りたい》という感覚は、日常生活を送るうえで必要な身体機能が低下していることへの感覚を示していると考えられる。さらに、《身体が思うように動かない》《眠い》という感覚は、自分の意思と身体の状態とが乖離していること、すなわち身体コントロール感の喪失を示す感覚

と考える。これらのことから、【身体的感覚】とは、“身体に知覚される不快な感覚、身体機能の低下、身体コントロール感の喪失に特徴づけられる感覚”と説明することができる。

【精神的感覚】に含まれる《やる気／気力がわかない》《億劫》《何もしたくない／動きたくない》という感覚は、心身の活動に対する意欲や気力の低下を示す感覚と考える。《いらいらする》《憂うつ／不安》は精神的安寧が阻害されたことを示す感覚であり、これは倦怠感を知覚する直接的な感覚であるだけでなく、倦怠感の存在に対する反応として生じた、二次的な感覚である場合も含まれると考える。これらのことから、【精神的感覚】とは、“心身の活動に対する意欲や気力の低下および精神的安寧の阻害に特徴づけられる感覚”と説明することができる。

【認知的倦怠感】は《思考の低下》《集中力の低下》に特徴づけられる感覚であり、《持続力の低下》が身体活動の持続困難を示すのに対し、《集中力の低下》は物事に注意を払うことへの持続困難を示している。これらのことから、【認知的感覚】とは、“思考や集中力の低下に特徴づけられる感覚”と説明することができる。

【言葉にできない感覚】は、*「表現しにくい」* *「言葉にならない」*ことを示しており、“他者に理解できるような表現のしにくい感覚”と説明することができる。

これらをさらに統合的に捉えると、《横にならないうえで座りたい》《持続力の低下》《やる気／気力がわかない》《億劫》《何もしたくない／動きたくない》《脱力感／身の置き所がない》という感覚は、エネルギーが欠乏している状態を示しており、《身体が思うように動かない》《思考の低下》《集中力の低下》という感覚は、機能状態の低下を示していると考えられる。そして、《身体が重い》《疲れた／かったるい・だるい／すっきりしない》《眠い》《憂うつ／不安》《いらいらする》という感覚は、不快さを示していると考えられる。

これらのことから、日本人がん患者が知覚し表現する倦怠感の感覚は、「エネルギー欠乏に関連した機能状態の低下および不快さに特徴づけられる主観的で多次元的な感覚」であるといえ、これまでに先行研究で試みられてきた定義^{9,10}を支持するものである。さらに、他者に言葉で表現し説明しにくい感覚であるということができ

2. 日本人がん患者の表現する倦怠感の特徴

1) 多次元性

本研究結果から、日本人がん患者が知覚し表現する倦怠感の感覚は、主に身体的感覚、精神的感覚、認知的感覚の3つの側面を有することが示された。スイス人を対象に同様の研究を行った Glaus ら¹¹も、身体的・精神的・認

知的という3つの側面を明らかにしており、奥山らの開発したCFS (Cancer Fatigue Scale)¹²でも同様の3次元から倦怠感を評価している。一方、Piperの開発した改訂版PFS (Piper Fatigue Scale)¹³では、行動/強度、情緒、知覚、認知/気分の4次元から、Steinらの開発したMFSI (Multidimensional Fatigue Symptom Inventory)¹⁴では、包括的、身体的、認知的、情緒的、行動的の5次元から倦怠感を評価する。これらのことから、倦怠感は少なくとも身体、精神(情緒)、認知の3次元を有する感覚であると考えられ、本研究結果も同様の結果を示した。なお、本研究では行動という側面はとくに抽出されなかったが、《身体が思うように動かない》は行動に伴う身体的感覚、《やる気/気力がわかない》は行動に伴う精神的感覚とも捉えられると考える。

2) 認知的側面の表現

Glausら¹¹は、本研究と同様の研究において、身体的・精神的・認知的側面について、各々のコード数から出現頻度を示した。本研究においても「言葉にならない感覚」5コードを除いた232コードについて、同様に3側面の出現頻度を算出した。その結果、身体的、精神的、認知的各々の出現頻度は、Glausらが59%、29%、12%であったと述べたのに対し、本研究では59.5%、36.2%、4.3%であった。すなわち身体的側面についてはほぼ同率であったが、本研究では精神的側面が高く、認知的側面が低かった。この結果から、日本人がん患者にとって、倦怠感とは身体的・精神的感覚として知覚されやすく、認知的感覚の変化は倦怠感として知覚しにくい、あるいは表現しにくい傾向がある可能性が示唆された。これは、著者らが日本人がん患者を対象に半構成的面接により行った先行研究¹⁵の結果を支持すると考える。

認知的感覚の具体的内容として、本研究では〈思考の低下〉〈集中力の低下〉が挙げられた。一方、CFS¹⁶では、認知的倦怠感に関する質問項目として「考える速さは落ちたと感じますか」「不注意になったと感じますか」「忘れやすくなったと感じますか」「言い間違いが増えたように感じますか」という4項目を含んでおり、前者2項目については本研究結果と一致する内容を示したが、後者2項目については本研究では得られなかった内容・表現であった。なお、CFSにも「物事に集中することはできますか」という項目が含まれるが、これは認知的倦怠感としてではなく精神的倦怠感として位置づけられており、本研究結果とは異なる見解を示した。同様に、日本語版PFS¹⁷では、認知/気分に関する質問項目として「ものごと集中できますか」「何か考えようとしてもうまく考えがまとまらない状態ですか」「ちょっとしたことが思い出せませんか」という3項目を含んでおり、前者2項目については本研究結果と一致する内容を示すが、3項目

めについては本研究では得られなかった内容・表現であった。以上より、CFSの「忘れやすくなったと感じますか」、日本語版PFSの「ちょっとしたことが思い出せませんか」は、いずれも記憶力の低下に関する内容であり、今回の結果からは、日本人がん患者は記憶力の低下を倦怠感の一徴候と関連づけて認知、表現しにくい可能性があることが示唆された。

3) 「うんざりだ」という感覚

本研究では「身体が重い」という表現は最も頻度が高かったが、現在日本で使用可能な、どの倦怠感尺度にも含まれておらず、日本人がん患者に特徴的な表現である可能性が示唆された。一方、CFSの「うんざりと感じますか」、日本語版PFSの「(今の気分は?) うんざりしている」、日本語版POMS-F (Profile of Mood States-Fatigue)¹⁸の「うんざりだ」にあるように、既存の多次元倦怠感尺度にはどれも「うんざり」という表現を含んでいるが、本研究ではその表現は得られなかった。「うんざり」は、「1.物事に飽きて、つくづくいやになるさま。2.期待がはずれてがっかりするさま。げんなり」を意味するもの(大辞泉)であり、倦怠感の知覚の仕方というより、倦怠感の存在に対する反応を示すものと考えられる。本研究対象者は関東地方の標準語圏にある病院の患者であったが、こうした相違が生じた背景として、日本語版PFSや日本語版POMS-Fが欧米で開発された尺度の日本語版であること、CFSは日本人がん患者とのインタビューに基づいているが、主に欧米の文献レビューと研究者の討議に基づき草案が開発されたこと等が関連していると考えられる。

V おわりに

本研究により、「倦怠感」というひとつの用語に含まれる多次元側面が、日本人がん患者の言葉で明らかになった。患者が自分の状態を倦怠感という言葉でストレートに表現していなくても、様々な表現により倦怠感を訴えている可能性があること、「言葉にできない」感覚であるゆえに、患者は上手く伝えられずにいる可能性があることを示唆した。がん患者のQOLの維持向上において、患者の倦怠感が医療者と適切に共有されること、倦怠感のパターンや倦怠感に対する介入効果を適切に評価することは重要な鍵となりうる。

そのためには、日本人がん患者にとってより使いやすい多次元倦怠感尺度の開発が必要であり、今後、本研究結果に基づき実現することが可能と考える。

本研究にご協力いただきましたA病院、B病院の患者様方、また看護部の方々に深謝申し上げます。

文 献

1. Winningham M, Nail L, Burke M, et al. Fatigue and cancer experience: the state of the knowledge. *Oncology Nursing Forum* 1994; 21: 23-36.
2. Farrell BR, Marcia G, Dean G, et al. "Bone tired": the experience of fatigue and its impact on quality of life. *Oncology Nursing Forum* 1996; 23(10): 1539-1547.
3. Piper BF. がん患者の倦怠感を引き起こす要因とアセスメント. *Expert Nurse* 1999; 5(10): 44-51.
4. Wu HS, McSweeney M. Measurement of fatigue in people with cancer. *Oncology Nursing Forum* 2001; 28(9): 1371-1384.
5. Fu MR, McDaniel RW, Rhodes VA. Fatigue. In: Yarbrow CH, Frogge MH, Goodman M (eds). *Cancer Nursing*. Massachusetts: Jones and Bartlett 2005: 741-760.
6. Ream E, Richardson A. Fatigue: a concept analysis. *Int J Nursing Study* 1996; 33: 519-529.
7. Schwartz AL. The Schwartz Cancer Fatigue Scale: testing reliability and validity. *Oncology Nursing Forum* 1998; 25(4): 711-717.
8. NANDA international. *NANDA-I 看護診断 定義と分類 2009-2011*. 東京: 医学書院, 2009: 164-165.
9. Holley SK. Evaluating patient distress from cancer-related fatigue: an instrument development study. *Oncology Nursing Forum* 2000; 27(9): 1425-1431.
10. Payne JK. The trajectory of CRF in adult patients with breast and ovarian cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum* 2002; 29(9): 1334-1339.
11. Glaus A, Crow R. A qualitative study to explore the concept of fatigue /tiredness in cancer patients and in healthy individuals. *European Journal of Cancer Care* 1996; 5 (supple2): 8-23.
12. Okuyama T, Akechi T, Kugaya A, et al. Development and Validation of the Cancer Fatigue Scale: A brief, three-dimensional, self-rating scale for assessment of fatigue in cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000; 19(1): 5-14.
13. Piper BF, Dibble SF, Dodd MJ, et al. The revised Piper Fatigue Scale; psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum* 1998; 25(4): 677-684.
14. Stein KD, Martin SC, Hann DM, et al. A multidimensional measure of fatigue for use with cancer patients. *Cancer Practice* 1998; 63: 143-152.
15. 平井和恵, 神田清子. 化学療法を受けたがん患者の倦怠感の特性. *日本がん看護学会雑誌* 2005; 20(2): 72-80.
16. 奥山 徹, 明智龍男, 杉原百合衣ら. わが国で開発されたがん患者の倦怠感アセスメントスケール Cancer Fatigue Scale. *エキスパートナース* 1999; 15(10): 54-59.
17. 神里みどり. がん患者の倦怠感のアセスメント. *看護技術* 2005; 51(7): 15-21.
18. 横山和仁, 荒記俊一, 川上憲人ら. POMS (感情プロフィール検査) 日本語版の作成と信頼性および妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌* 1990; 37(11): 913-918.

Perception of Fatigue Expressed in Japanese Cancer Patients

Kazue Hirai,¹ Kiyoko Kanda,² Mai Hosokawa³
and Junko Takagai⁴

1 School of Nursing, Faculty of Medicine, Tokyo Medical University, 6-1-1 Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8402, Japan

2 Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-29-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

3 Nishigunma National Hospital, 2854 Kanai, Shibukawa, Gunma 377-8511, Japan

4 School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Akita University, 1-1-1 Hondoh, Akita, Akita 010-8543, Japan

Objective : To clarify the perception of fatigue as expressed by Japanese cancer patients, and its characteristics. **Method :** An open-ended questionnaire survey was carried out with 400 Japanese cancer patients and analyzed qualitatively. **Results :** Out of a total of 237 codes the following four categories were extracted : physical sensation, mental sensation, cognitive sensation, sensation that cannot be expressed in words. **Conclusions :** A physical sensation was explained as “a sensation characterized by unpleasant sensations perceived physically, a decline in physical function and a loss of physical control”, a mental sensation as “a sensation characterized by a decline in motivation and willpower and by a barrier to mental well-being”, a cognitive sensation as “a sensation characterized by a decline in the powers of thought and concentration”, and a sensation that cannot be expressed in words as “a sensation that is difficult to express in a way that another person can understand”. The fatigue expressed by Japanese cancer patients can be explained as “a sensation characterized by the decline of functional status and the discomfort associated with lack of energy”, and is consistent with prior research outside of the Japanese language area. (Kitakanto Med J 2014 ; 64 : 43~49)

Key words : fatigue, cancer patients, perception, Japanese