

短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者の セルフケアに関する研究

鈴木 香苗*¹ 船橋 眞子*² 岡光 京子*²

* 1 日本赤十字広島看護大学看護学部

* 2 県立広島大学保健福祉学部看護学科

2010年 9月 8日受付

2010年 12月 16日受理

抄 録

本研究の目的は、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題とセルフケアを明らかにし、セルフケアの促進に必要な援助を検討することである。対象者は、大腸がんで研究同意の得られた5名で、データ収集は、半構成的質問紙を用いて面接を行い、質的帰納的に分析を行った。患者のセルフケアを行う上での問題は、【がん罹患や病状に対する悲観】【治療処置そのものに関する懸念】【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【副作用症状に対する否定的な思い】【化学療法を継続することに関する懸念】【不安定な現状と将来への不安】【社会的役割が遂行できない難しさ】の7つのカテゴリーとセルフケアは『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情調整型制御』の3つのカテゴリーが抽出された。以上の結果より、患者のセルフケアを促進する看護援助として、1) 持続する副作用による苦痛な身体症状に対する援助、2) がん罹患や病状の進行への不安に対する援助、3) 不確かで限られた治療を継続することを支える援助の3つの援助の必要性が示唆された。

キーワード：短期入院による化学療法、大腸がん患者、セルフケア

I. 緒言

がん・統計白書(2004)¹⁾によると、大腸がんは、2020年では肺がん、胃がんを抜き、男女合わせた日本人のがん罹患率の1位になると予測されている。大腸がんは診断時にすでに外科切除が不可能になっている症例や術後転移再発した症例も多く見られ、これらの治癒率は極めて低い²⁾。切除不能転移・再発大腸がん患者に対する化学療法は、新規抗がん剤の導入などにより、この10年で劇的に進歩している³⁾。しかし、切除不能転移・再発大腸がんの治癒する可能性が非常に低いことから、治療の目的は生存期間の延長と、QOLの改善、症状の緩和となる²⁾。大腸癌治療ガイドライン⁴⁾によると、切除不能転移・再発大腸がん患者に対する化学療法は、2週間毎に3日間の静脈内からの全身投与の化学療法がおこなわれている。そして、明らかな増悪がない場合には原則として同一治療を継続することになる。そのため、切除不能転移・再発大腸がん患者は心身ともに安定した状態での治療を継続することが重要となる。

大腸がん患者を対象とした研究では、人工肛門を有する患者の心理に関する研究⁵⁾⁶⁾、排泄機能障害に関する研究⁷⁾⁸⁾⁹⁾、ターミナルケアに関する研究¹⁰⁾があり、大腸がん患者の化学療法に関する研究は、パンフレットの作成の効果を確認する研究¹¹⁾、クリニカルパス使用における業務の効率化・標準化の検討を行った研究¹²⁾が増えてきている。工藤¹³⁾は、外来で化学療法を受けながら生活している大腸がん患者が通院生活を継続していく事をどのように受け止めているかを明らかにした。研究では、患者は自宅で過ごししながら、現在の状況を少しでも維持しようと努力しており、看護師は患者の「普通の生活」をより理解しながら支援していく必要性を示唆している。瀬戸ら¹⁴⁾は、化学療法を受ける大腸がん患者のQOLの実態調査を行い、多くの患者のQOLは維持されおり新薬による病状の改善や新たな治療への期待を持ち、治療や現状を前向きに捉えている患者が多いことを明らかにしている。

セルフケアに関する研究では、教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア行動とその促進要因に関する研究¹⁵⁾、炎症性腸疾患患者のセルフケア指導に関する研究¹⁶⁾、化学療法を受ける高齢患者の口腔ケア指導に関する研究¹⁷⁾、肝がん患者のセルフケア行動とその要因に関する研究¹⁸⁾などがみられた。

現在、化学療法を受ける患者の治療環境は、長期入院から、短期入院と外来へ移行している。患者は、化学療法に伴うさまざまな副作用に対して自らセルフケアを行い、生活上の変化をマネジメントする必要性に迫られている¹⁹⁾。化学療法を受ける患者のセルフケアに関する研究は、治療と副作用のバランスの中でどのように療養生活を営んでいるかということに焦点を当

て、セルフケアの実態を明らかにした研究²⁰⁾、セルフケアを促進するための動機となる要素、実際の行動などについて探究した研究²¹⁾などがみられた。一方、短期入院を2週間ごとに繰り返しながら闘病している切除不能転移・再発大腸がん患者のセルフケアの内容を明らかにした研究は見当たらない。

今後も患者数が増えると予測される切除不能転移・再発大腸がんの化学療法は治療を継続するということが重要となるため、患者がセルフケアを行うことの重要性は明らかである。そこで、短期入院を2週間ごとに繰り返しながら闘病している切除不能転移・再発大腸がん患者が、のセルフケアを行う上での問題とセルフケアの内容を明らかにし、セルフケアの促進に必要な援助を検討することが重要であると考えた。

II. 研究の目的

短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題とセルフケアを明らかにし、セルフケアの促進に必要な援助を検討する。

III. 用語の定義

1. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者(以下患者とする)

大腸がん罹患し、切除手術を受けた後、転移・再発と診断され、化学療法を受けるために3日程度の短期入院を2週間ごとに繰り返している者のこと。

2. セルフケア

短期入院による化学療法を継続するために患者が行う身体的・心理的・社会的に安定した状態を維持するための前向きな行動のこと。

3. セルフケアを行う上での問題

患者が短期入院による化学療法を継続する上での身体的・心理的・社会的苦痛、心配、不安、困難とのこと。

4. セルフケア・エージェンシー

患者がセルフケアを行う上での問題を解決するための能力のこと。

IV. 概念枠組み

本研究の概念枠組みは、オレムのセルフケア看護論のセルフケア不足の理論を基盤として図1に示すように『短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアの概念枠組み』を作成した。オレム²²⁾は、セルフケアを「生命・健康・安寧を維持することを目的とし、その人自身の機能を調整するために自己あるいは環境に向けられた行動を生産し、実施すること」と定義し、セルフケア・デマンドを「個人が生命・健康および安寧を維持しがたい状態におかれた場合に、

ある特定の期間、セルフケアの要素を満たすために一定の期間および場所で遂行されるセルフケア行動の総和、セルフケア・エージェンシーを「セルフケアに携わるための、あるいはセルフケアを遂行するための個人の複合的な一連の能力」と定義している。

本研究では、セルフケアを「短期入院による化学療法を継続するための前向きな行動」とし、セルフケア・デマンドを「セルフケアを行う上での問題」とし、セルフケア・エージェンシーを「セルフケアを行う上での問題を解決するための能力」と位置づけた。

V. 研究方法

1. 対象者

対象者は、短期入院による化学療法を継続する切除不能転移・再発大腸がん患者とし、以下の基準を満たす者とした。

- ・がんの病名及び、化学療法の説明を受けている者
- ・治療が3クール以上経過している者
- ・大腸がんの好発年齢である50歳代～70歳代の者
- ・終末期にない者
- ・言語的コミュニケーションが可能な者
- ・Performance Status Scales (以下PS) が0～1の者
PS: 全身一般状態の程度を、0～4の5段階で評価する指標
- 0: 無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく発病前と同等にふるまえる。
- 1: 軽度の症状があり肉体的労働は制限を受けるが歩行や軽労働(軽い食事など)、座業(事務など)はできる。
- ・研究参加の承諾が得られた者

2. 研究施設

A 県内で大腸がんの短期入院による化学療法を行っている1施設

3. 質問紙の作成

本研究の用語の定義もとに、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題とセルフケアの内容についての半構成的質問紙を作成した。

4. データの収集方法

半構成的な質問紙を用いて面接を行った。また、診療録および看護記録から情報収集を行った。面接は、対象者1名に1回実施した。面接内容は、対象者の承諾を得た上で録音した。また、録音の承諾が得られなかった場合は、承諾を得た上で面接内容をノートに記載した。面接終了後、面接内容は早急に逐語記録に起こして記述資料とした。

5. データの収集期間

2008年5月上旬から8月中旬

6. データの分析方法

データの分析は、質的帰納的分析方法を用いて、以下の手順に従って行った。

- 1) 録音および記録したノートの面接内容を全て逐語化し逐語記録を作成した。
- 2) 作成した逐語記録を繰り返し読み、意味内容が損なわれないように整理した。
- 3) 患者のセルフケアを行う上での問題に該当する内容を文脈単位で抽出、コード化し、コード化したものを意味内容の疑似性にしながらってま

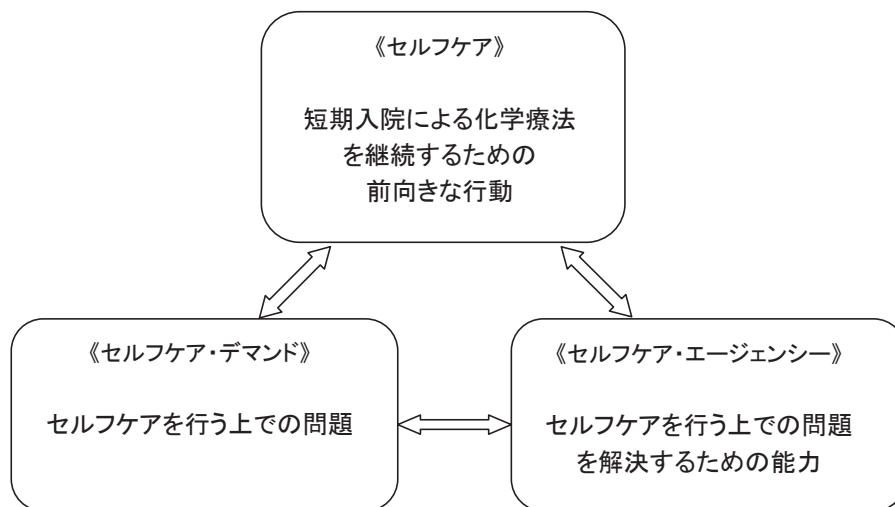


図1 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアの概念枠組み

とめ、カテゴリー化した。

- 4) 患者の各セルフケアを行う上での問題に対するセルフケアを抽出し、3) と同様の方法で分析した。
- 5) 分析過程ではスーパーバイザーから指導・助言を受け、信頼性・妥当性の確保をはかった。

7. 倫理的配慮

県立広島大学研究倫理委員会で承認を受けた。

対象者の選択にあたっては、研究施設の病院長、看護部長、看護副部長と病棟師長の協力を得て主治医より紹介を受けた。研究参加の同意を得るにあたり、紹介を受けたあとに研究者は、対象者に面談して研究の目的および方法を説明した。また、研究への参加は自由意志であり、承諾してからも中断できること、参加を拒否あるいは中断しても受ける医療および看護には影響はなく、対象者は不利益を被らないこと、得られた情報は研究以外の目的で使用せず、研究終了時は破棄すること、結果の公表など、文書および口頭で説明を行った後、署名により同意を確認した。なお、面接は、施設でプライバシーの保てるカンファレンスルームで行い、同意書、録音データ、逐語記録などのデータは、細心の注意を払って扱い、研究者が所属する施設内の鍵のかかる場所に保管した。収集したデータはプライバシーの保護のために個人を特定できないように、ID番号を用いた処理をして扱った。また、情報の取り扱いに関しては、研究協力施設での個人情報の取り扱いの順に従った。

VI. 研究結果

1. 対象者の概要

表1に示すように、対象者は、男性2名、女性3名の計5名で、平均年齢56.8±5.5 (50～63) 歳であった。既婚者は4名、未婚者が1名であり、同居家族の

状況は二世帯同居が4名、一人暮らしが1名であった。職業は有職者が3名 (自営業3名)、無職者が2名であった。PSは、全員0で、自立した日常生活が送れていた。治療は全員3クール以上経過していた。治療レジメン (抗がん剤治療の投与する薬剤の種類や、量、期間、手順などを時系列で示した計画書) の種類は、FOLFILI, FOLFOX で、全員がFOLFOXの治療を受けていた。

2. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題とセルフケア

分析の結果、表2に示すように、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題は、7つのカテゴリーが抽出された。以下患者のセルフケアを行う上での問題のカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》, および患者の語りを [] で示して説明する。

カテゴリーの内容は、【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【治療処置そのものに関する懸念】【副作用症状に対する否定的な思い】【がん罹患や病状に対する悲観】【化学療法を継続することに関する懸念】【不安定な現状と将来への不安】【社会的役割を遂行する難しさ】であった。

【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】とは、対象者が体験している抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状のことを意味し、6つのサブカテゴリーが抽出された。対象者に特徴的であった《持続する嘔気・嘔吐》《徐々に増強する手足のしびれ》および《持続する下痢》について説明する。《持続する嘔気・嘔吐》は、抗がん剤の副作用により生じる嘔気・嘔吐が持続する状況であった。《徐々に増強する手足のしびれ》は、オキサリプラチンを使用している際の特徴的な副作用である寒冷刺激により出現する末梢神経障害で、対象者は、[冷蔵庫に手を入れたら静電気のようにしびれ

表1 対象者の概要

対象	年齢 (歳代)	性別	婚姻の有無	同居家族	職業の有無	PS*1	治療経過 終了クール	現在の治療レジメン	過去の治療レジメン
A	60	男	有	妻・娘	有	0	11	FOLFIRI*2	FOLFOX
B	50	女	有	夫・娘	無	0	7	FOLFILI	FOLFOX
C	60	男	有	妻・息子	有	0	7	FOLFOX*3	UFT/LV
D	50	女	無	無	有	0	13	FOLFILI+アバスタチン	S-1・FOLFOX・FOLFOX+アバスタチン
E	50	女	有	夫・実母	無	0	3	FOLFOX	無

*1 PS: Performance Status Scales

*2 FOLFIRI (infusional 5-FU/I-LV+irinotecan)

*3 FOLFOX (infusional 5-FU/I-LV+oxaliplatin)

始める]「水を使ったらしびれる」と語った。そして、《持続する下痢》は、副作用による下痢が持続することであり、対象者は、[手術していて、腸が短いから下痢になると我慢が難しい]と語った。

【治療処置そのものに関する懸念】とは、化学療法の治療そのものに関する心配のことで、2つのサブカテゴリーが抽出された。《長時間の点滴が苦痛》は、治療が3日間の持続点滴で行われることを対象者は苦痛に感じていた。《点滴の血管外漏出の心配》は、抗がん剤が血管外に漏れることを心配するもので、対象者は、[血管が細いから、点滴をするのが難しいみたい。漏れたらよくない薬なので、心配]と語った。

【副作用症状に対する否定的な思い】とは、化学療法によって表れる副作用症状に対する否定的な思いのことで、5つのサブカテゴリーが抽出された。ここでは、《抗がん剤に対する不安》《しびれが増強する恐れ》《食欲低下による体重減少が辛い》について説明す

る。《抗がん剤に対する不安》を、対象者は、[抗がん剤には副作用が出るイメージがあるから怖いと思う]と語った。《しびれが増強する恐れ》には、残存するしびれが、治療を重ねることで増強するのではないかと恐れることで、対象者全員が末梢神経障害によるしびれを経験しており、対象者は、[治療のたびにしびれがひどくなっているようだ]と語った。《食欲低下による体重減少が辛い》は、嘔気や味覚障害などの副作用を原因とする食欲低下による体重減少が辛いと感じる状況で、対象者は、食欲低下によって徐々に体重が減ると体力が保持できなくなるのではないかという思いを持っており、[食べて体力をつけないと体重が減ってきたらダメではないかと思う]と語った。

【がん罹患や病状に対する悲観】は、大腸がん切除手術後、転移や再発で切除不能である病状に対して悲観しているということで、3つにサブカテゴリーが抽出された。ここでは、《治らないがんを患った悔しさ》

表2 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題

カテゴリー	サブカテゴリー
抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状	持続する嘔気・嘔吐 持続する食欲低下 徐々に増強する手足のしびれ 持続する全身倦怠感 持続する下痢
治療処置そのものに関する懸念	長時間の点滴が苦痛 血管外漏出の心配
副作用症状に対する否定的な思い	抗がん剤に対する不安 脱毛による衝撃 しびれが増強する恐れ 食欲低下による体重減少が辛い 全身倦怠感による意欲低下
がん罹患や病状に対する悲観	治らないがんを患った悔しさ がんの転移・再発への絶望 病気を周囲に知られることのつらさ
化学療法を継続することに関する懸念	治療を継続することに伴う経済的負担 治療間隔への不満 持続する副作用による治療の継続が不安 治療を継続することが身体に及ぼす影響が心配 治療継続に必要な自己決定への不安 治療を継続することで家族に負担をかけるつらさ
不安定な現状と将来への不安	治療効果が不確かであることに対する不安 先の見えない漠然とした不安 治療・副作用が分からないことへの不安 将来の病状への予期的悲嘆 不安定な現状での治療継続の疲れ
社会的役割を遂行する難しさ	従来の仕事ができない 仕事が思うようにできない 仕事の継続が困難になる予感 仕事が全くできない 地域での役割を担うことができない 趣味を続けることができない

《がんの転移・再発への絶望》について説明する。《治らないがんを患った悔しさ》は、がん罹患し、そのがんを治す方法がないということに対する悔しさを表しており、対象者は、[因果な病気よね。治らない病気をしたら絶対だめだと思う] [治療しないと悪くなるだろうというのは素人でも分かるよ。最悪な病気になった] [化学療法というのは、一種の延命治療だろう、治るものではない] [治るならどんなにでも辛抱するけど、だんだんひどくなる] と語った。そして、対象者は、《がんの再発・転移への悲観》を、[転移が分かった時は、ショックだった。なぜって思った] [再発や転移も絶望するのは当然] [今でも転移していること、手術できないことを考えると気持ちが落ち着かない] と語った。

【化学療法を継続することに関する懸念】とは、短期入院による化学療法を継続することに関連した気加りのことで、6つのサブカテゴリーが抽出された。ここでは、《治療を継続することに伴う経済的負担》《治療間隔への不満》《治療を継続することが身体に及ぼす影響が心配》について説明する。《治療を継続することに伴う経済的負担》は、抗がん剤が高価であり、自己負担額が大きいことに関連しており、対象者は、[治療を続けることで、金銭面で大変さがある] と語った。そして、《治療間隔への不満》は、2週間に1回という治療間隔への不満を抱いていることであり、対象者は、[本当は2週間よりもっと間隔を空けて治療をしたいと思う] と語った。《持続する副作用による治療の継続が心配》は、副作用が2週間では改善しない状況での治療継続に対して心配と感じており、対象者は、[2週間では身体の調子が戻りきらないまま次の治療を受けるようになる] と語った。《治療を継続することが身体に及ぼす影響が心配》は、抗がん剤の用量毒性による過敏症の出現に対する心配を示していた。対象者は、[回数を重ねたら、過敏症がでることが多くなって聞いて、心配] と語り、実際に、対象者の5名中2名が過敏症による治療レジメンを余儀なくされていた。

【不安定な現状と将来への不安】とは、治療の継続は見通しが立たず不安定であり、今後や将来への不安を抱いているということで、5つのサブカテゴリーが抽出された。ここでは、《治療効果が不確かであることに対する不安》《先の見えない漠然とした不安》《将来の病状への予期的悲観》《不安定な現状での治療継続の疲れ》について説明する。《治療効果が不確かであることに対する不安》は、治療の効果を明確に実感できないこと、治療効果に期待が持てないことを表しており、対象者は、[自分では、効いているのか、いないのか分からないから不安] [治療の効果が分からない] と語った。《先の見えない漠然とした不安》は、今後の見通しが立たないことへの不安を表しており、

対象者は、[今後の経過が分からないことが怖い] [この治療が出来なくなった時はどうなるのか] と語った。また、《将来の病状への予期的悲観》は、将来の自分の状態がどのようなになるのか、困難を予期していることを表しており、対象者は、[今後どのような経過をたどって悪くなっていくのか、良くはならないだろう] と語った。また、《不安定な現状での治療継続の疲れ》は、治療効果が不確かであり、対象者は、転移や再発による切除不能ながんを抱えた状態での治療継続に対して疲れを感じていた。

【社会的役割を遂行する難しさ】は、短期入院による化学療法を継続することで生じる副作用によって社会的役割の遂行が難しい状況のことであり、6つのサブカテゴリーが抽出された。ここでは、《従来の仕事ができない》《仕事が思うようにできない》《仕事の継続が困難になる予感》について説明する。《従来の仕事ができない》は、治療を受けることで、従来どおりの仕事ができないということで、対象者は、[味が分かりにくくなったので、仕事で調理をすることはなくなった] [力が入らなくて、思いものが下げれない] と語った。《仕事が思うようにできない》は、持続する末梢神経障害によるしびれより仕事が思うようにできないことを表しており、対象者は、[水を使う仕事をすると、すごくしびれて思うように指が動かなくなる] と語った。《仕事の継続が困難になる予感》は、末梢神経障害やその他の副作用により、仕事の継続が困難になることを予感しており、対象者は、[手のしびれが強いので、そろそろ仕事ができなくなると感じている] と語った。

3. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケア

分析の結果、表3に示すように、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアは、各セルフケアを行う上での問題に対して、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型制御』という3つの行動を組み合わせて行われていた。以下、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題に対するセルフケアを『 』、サブカテゴリーを()、および患者の語りを[]で示して説明する。

『自己調整型行動』とは、治療を継続するために自分に向けられる行動を意味する。『環境調整型行動』とは、治療を継続するために行う環境に向けられる行動を意味する。『感情安定型制御』とは、治療を継続するために自分自身で意識的に感情を操作することを意味する。

【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】のセルフケアには、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感

情安定型制御』の3つのカテゴリーが抽出された。

【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】に対する『自己調整型行動』には6つのサブカテゴリーが含まれていた。ここでは、(食べる工夫をする)(副作用症状に関する知識を得る)について説明する。(食べる工夫をする)とは、食べられそうなものを選び、工夫することを示しており、対象者は、[梅干やお茶漬け、いろいろなものを準備しておく][食べれそうだと感じる香辛料や酸味の強いものを食べる]と語った。(副作用症状に関する知識を得る)とは、出現する可

能性のある副作用について事前に知識を持つことを示しており、対象者は、[事前に副作用症状の知識を持つ]と語った。【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】に対する『環境調整型行動』には、2つのサブカテゴリーが含まれていた。そのうちの(周囲からの協力を得る)とは、寒冷刺激を避けるために仕事や家事について家族の協力を得ることを示しており、対象者は、[水仕事は家族にしてもらっている]と語った。【抗がん剤の苦痛な身体症状】に対する『感情安定型制御』には、4つのサブカテゴリーが含まれていた。ここで

表3 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題とセルフケア

セルフケアを行う上での問題	セルフケア	
	カテゴリー	サブカテゴリー
抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状	自己調整型行動	食べる工夫をする 食べる努力をする 食べて体力をつける 身体を冷やさないように工夫する 副作用症状に関する知識を得る 予防的に対策をする
	環境調整型行動	主治医に相談する 周囲からの協力を得る
	感情安定型制御	我慢する 気持ちに折り合いをつける 気にしないようにして感情を保持する 気分転換をする
治療処置そのものに関する懸念	自己調整型行動	点滴挿入部の自己管理をする 薬剤の投与経路を選択する
副作用症状に対する否定的な思い	感情安定型制御	治療に期待する 気持ちに折り合いをつける
がん罹患や病状に対する悲観	感情安定型制御	生きられるだけ生きていこうと思う 気持ちに折り合いをつける 主治医の勧めを信じて続けようと思う
化学療法を継続することに関する懸念	環境調整型行動	治療間隔について主治医に相談する 高額医療の手続きをした
	感情安定型制御	現状維持でも十分治療効果があると思う 後で後悔したくない 気持ちに折り合いをつける 命はかけがえないものだと思う
不安定な現状と将来への不安	自己調整型行動	主治医に治療の効果を確認する 経験することで対処方法を考えることができる
	環境調整型行動	治療に関する気持ちは主治医や看護師に相談する
	感情安定型制御	自分の状態を納得したいと思う 分からないから主治医に任せる 先のことは考えないようにする 気持ちに折り合いをつける
社会的役割を遂行する難しさ	自己調整型行動	仕事の内容を変更する 仕事をする時間帯を変更する
	環境調整型制御	家族に任せる 仕事の継続について主治医に相談する

は、(我慢する)(気持ちに折り合いをつける)について説明する。(我慢する)は、副作用による苦痛な身体症状が時間の経過とともに軽減することを経験し、軽減するまで我慢することを示している。そして、(気持ちに折り合いをつける)は、苦痛な身体症状を抱えながらも治療を続けるしかないと自分で気持ちに折り合いをつけることを示している。対象者は、[気にしないようにしている]と語った。

【治療処置そのものに関する懸念】に対するセルフケアは、『自己調整型行動』の категорияが抽出された。これには、2つのサブカテゴリーが含まれていた。

【副作用症状に対する否定的な思い】に対するセルフケアは、『感情安定型制御』の категорияが抽出された。これには2つのサブカテゴリーが含まれていた。そのうち、(治療に期待する)とは、治療の效果に大きな期待を持つことを示しており、対象者は、[今回の治療は効くと信じている]と語った。

【がん罹患や病状に対する悲観】に対するセルフケアには、『感情安定型制御』の categoriaが抽出され、3つのサブカテゴリーが含まれていた。(生きられるだけ生きていこうと思う)とは、治療を続けながら生きていくことを前向きに捉えていることを示しており、対象者は、[今は好きなことができていますし、生きられるだけ生きていこうという気持ち]と語った。(気持ちに折り合いをつける)とは、がんを切除できない状況を受け入れ、気持ちに折り合いをつけることを示しており、対象者は、[どうしようもないよね]と語った。そして、(主治医の薦めを信じて続けていこうと思う)とは、継続することで治療効果を得る現在の治療を薦めた主治医のことを信じることを示しており、対象者は、[続けていくことが大事だって言った先生を信じて治療するしかない]と語った。

【化学療法を継続することに関する懸念】に対するセルフケアには、『環境調整型行動』『感情安定型制御』の2つのサブカテゴリーが抽出された。【化学療法を継続することに関する懸念】に対する『環境調整型行動』には、2つのサブカテゴリーが含まれていた。【化学療法を継続することに関する懸念】に対する『感情安定型制御』には、4つのサブカテゴリーが含まれていた。

【不安定な現状と将来への不安】に対するセルフケアには、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型制御』の3つの categoriaが抽出された。【不安定な現状と将来への不安】に対する『自己調整型行動』には、2つのサブカテゴリーが含まれていた。そのうち、(経験することで対処方法を考えることができる)とは、副作用症状を経験することで自分なりの対処方法を考え、行動することができることを示しており、対象者は、[要領が分かったら対応できる]と語った。【不安定な現状と将来への不安】に対する『環境

調整型行動』には、(治療に関する気持ちは主治医や看護師に相談する)のサブカテゴリーが含まれていた。そして、【不安定な現状と将来への不安】に対する『感情安定型制御』には、4つのサブカテゴリーが含まれていた。(自分の状態を納得したいと思う)とは、治療を継続していくために、自分の病状や治療、その副作用について理解し、納得したいと思うことを示しており、対象者は、[自分の状況については知りたい][納得できるように話してもらえば、我慢するべき範囲は我慢できる]と語った。(分からないから主治医に任せる)とは、治療や病状の説明を受けるが、内容が難しいため、主治医に判断を任せることを示している。

【社会的役割を遂行する難しさ】に対するセルフケアには、『自己調整型行動』『環境調整型行動』の2つの categoriaが抽出された。【社会的役割を遂行する難しさ】に対する『自己調整型行動』には、2つのサブカテゴリーが含まれていた。【社会的役割を遂行する難しさ】に対する『環境調整型行動』には2つのサブカテゴリーが含まれていた。そのうち(家族に任せる)とは、仕事や社会的役割を家族に託すことを示しており、対象者は、[娘がしてくれています][行事には)主人や娘が行ってくれる]と語った。

VII. 考察

1. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題

本研究の分析結果より図2に示すように、対象者は、大腸がんが再発・転移し、切除不能と診断されたことにより、【がん罹患や病状に対する悲観】を体験していた。短期入院による化学療法の継続する中で、定期的に治療が繰り返されるために【治療処置そのものに関する懸念】を持つとともに、【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【副作用症状に対する否定的な思い】を持っていた。これらの【治療処置そのものに関する懸念】【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【副作用症状に対する否定的な思い】は、【化学療法を継続することに関する懸念】につながっていた。対象者は、大腸がんの再発・転移や、がんの進行に対しての予期的悲嘆や治療の效果の不確かさなどの【不安定な現状と将来への不安】を抱いており、化学療法を継続するにしたがって【社会的役割を遂行することの難しさ】の増大を感じていた。

以下、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題について説明する。

対象者は、大腸がんが再発・転移し、切除不能と診断されたことにより、【がん罹患や病状に対する悲観】を感じていた。大腸がんの治療の第一選択は、手術で

あり⁴⁾、切除手術は、がんに罹患した患者の不安を軽減すると考える。しかし、がんの特徴には、進展・再発・転移があり、大腸がんが再発・転移し、切除不能と診断された対象者が受けた衝撃はとても大きいものだったと考える。それに対する治療方法が、化学療法を継続していくことであると知った対象者は、化学療法が完全治癒を目的としないことから、完全治癒が望めないことを受け止め、【がん罹患や病状に対する悲観】をもち続けていると考える。

化学療法の継続は、対象者に副作用による身体的な苦痛と、定期的に化学療法を繰り返すたびに、【治療処置そのものに関する懸念】をもたらししていた。2泊3日の短期入院で行われる化学療法は、入院当日から退院日まで持続的な点滴によって行われる。その長時間にわたる点滴が対象者に負担感をもたらししていた。治療レジメンは、急速投与と持続投与を組み合わせたものであるため、対象者は、急速投与時には血管外漏出を心配し、持続投与中には長時間の点滴に苦痛を感じていると考える。

対象者は、継続する化学療法によって【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】を感じていた。対象者の治療レジメンに使用される薬剤は嘔気・嘔吐や味覚

障害、下痢などの症状が高率に現れるものであった。対象者の多くが体験している苦痛症状は嘔気・嘔吐で、急性、遅延性の嘔気が表れている場合と、以前に嘔吐した記憶から、予測性の嘔気が現れている場合があった。そして、大腸がんの化学療法の治療レジメンで、対象者も受けていたFOLFOXに使用されるオキサリプラチンの添付文書²³⁾には、「手、足や口周囲部等の感覚異常または、知覚不全（末梢神経症状）が本剤の投与直後からほとんど全例にあらわれる」と記述されており、本研究の対象者も手足のしびれとして体験していた。対象者が体験していたしびれは、日常生活上の行動をきっかけにして出現し、徐々に増強していた。患者が化学療法を継続していく中で初期の神経障害（急性神経毒性）から、後期の神経障害（慢性神経毒性）症状へと変化していたと考える。また、抗がん剤が腸の粘膜を障害することによって起るこる下痢は、対象者が大腸がんの切除手術の既往を持つため、強い苦痛となっていたと考える。

そして、対象者は、短期入院による化学療法を継続することによって【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】が持続することにより、【副作用症状に対する否定的な思い】を引き起こしていたと考える。対象

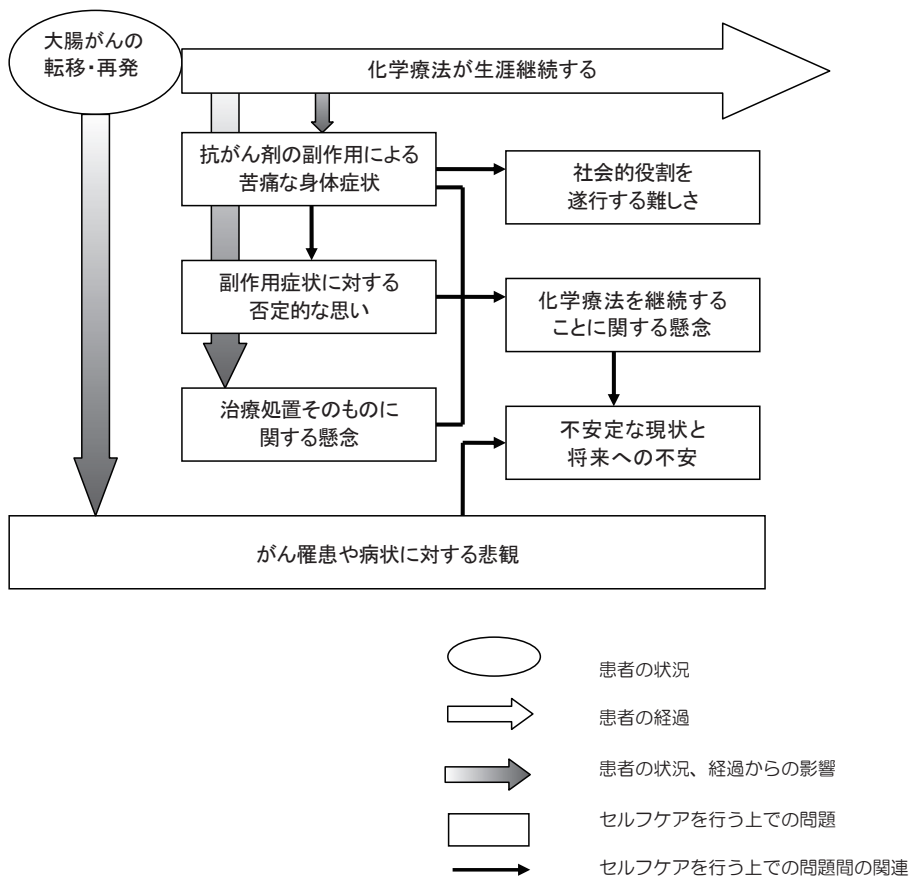


図2 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題

者は、自分にはどのようなつらい症状が現れるのか、化学療法に対する恐れを感じていると考える。網島²⁴⁾らは、「患者は化学療法の開始が告げられると、予想される治療効果よりも危険性のほうに強い関心を寄せるため、化学療法を脅威的なものであると受け止める」と述べている。本研究の結果も同様に、対象者は、化学療法を継続することによって生じる副作用に対して恐れを抱いていたと考える。《しびれが増強する恐れ》は、入院による化学療法の後、2～3日で消失していた手足のしびれが治療の継続に伴い、消失せず、徐々に増強していることを実感していることから生じていると考える。オキサリプラチンの添付文書²⁵⁾には「末梢神経症状の悪化や回復遅延が認められると感覚性の機能障害が現れることがあるので、患者の状態を十分に観察し、感覚性の機能障害があらわれた場合には、休薬、中止等の適切な処置を行うこと」とあり、主治医からも同様の説明を受けていた。そして、しびれの増強は、治療中止や、治療レジメンの変更のタイミングであることから、患者にとって恐怖となっていることが推察される。また、切除不能転移・再発大腸がんの化学療法の目的は長期間続けることで、症状の緩和や病状の進行を抑えることである。副作用を抱えながらも治療を続けていく対象者にとっては、体重減少が体力の低下であることを意味していた。対象者の《食欲低下による体重減少が辛い》という思いは、化学療法の目的を理解して治療を継続する思いに影響すると考える。対象者は特に、体重という数値で表れるものが減っていくことに敏感に反応していた。このことから、対象者は化学療法を継続していくために体力を維持することが不可欠であると強く思っていることが推察される。

【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【副作用症状に対する否定的な感情】【治療処置そのものに関する懸念】は、【化学療法を継続することに関する懸念】につながっていたと考える。使用する抗がん剤は高価で、2週間に1回の治療を継続することによる患者の経済的負担は大きいと考える。対象者が受けている化学療法は、がんが進行し、患者が副作用に耐えられなくなるまで継続するため、経済的負担が生涯にわたって持続することになる。そして、対象者は化学療法を続ける限り経済的負担が徐々に大きくなっていくことを危惧していると考えられる。2週間毎の化学療法を継続することが対象者に及ぼす負担は大きいものだった。それは、《治療間隔への不満》を語っているように、化学療法の継続により、対象者は、化学療法のための入院までに体調を回復することが困難になってくるのだと考える。治療に伴う苦痛な身体症状は徐々に軽快しなくなり、《持続する副作用による治療の継続が心配》が出現すると考える。加えて、患者は、主治医や看護師から、抗がん剤の用量毒性による過敏症の出現

について説明を受け、《治療を継続することが身体に及ぼす影響が心配》を感じていたと考える。

対象者は、大腸がんの再発・転移が明らかになり、【がん罹患や病状に対する悲観】を持ちながら化学療法を継続することから、【不安定な現状と将来への不安】を抱いていた。大腸癌治療ガイドライン⁴⁾によると、切除不能転移・再発大腸がんの化学療法の目的は長期間続けることで、症状の緩和や病状の進行を抑えることであり、現状では治癒させることができない。化学療法の目標は腫瘍増大を遅延させて症状コントロールを行うことである。このことから対象者は、病状を進行させず、日常生活を送るために化学療法を生業継続しなければならないと考える。しかし、この化学療法は、治療効果をはじめ、抗がん剤の副作用などに個人差もあるため、対象者は常に不確かさを感じ、不安を抱えながら治療に取り組んでいると考える。そして、対象者は過敏症や強い吐き気などの副作用が生じた場合、化学療法を継続するために治療レジメンの変更を経験していた。これは、患者が、治療方法がさらに限られてしまうと感ずることにつながると考える。本山²⁵⁾は、「二次治療、三次治療と進むにつれて、できる化学療法がなくなるという不安や死が近づいている意識が生まれ、新たな不安や恐怖に苦しむこともある」と述べている。対象者は、今後自分がいつまで化学療法が継続できるのか、どのような経過をたどるのかという不安を抱いていた。これらのことから、対象者は、治療できなくなることに不安と恐怖を抱いていたと考える。

大腸がんの再発・転移により、対象者は、【がん罹患や病状に対する悲観】を抱えて短期入院による化学療法を継続しながら、日常生活を送る中で、【社会的役割を遂行することの難しさ】を述べ、その程度は段階的に移行していた。対象者は、化学療法を継続し、回数を重ねることによって、それまでの社会的役割を遂行することを難しく感じていた。石川ら²⁶⁾は、入院退院を繰り返す短期入院治療という治療形態で化学療法を受ける慢性期がん患者の苦痛・気がかりと安楽・安寧の実態を明らかにした研究において、QOLスコアでは、社会性に関する項目が一番低い結果が得られたと報告し、その原因を治療や疾患による体力の低下や治療の副作用などから、以前と今の自分との違いを感じ自己概念の揺らぎを感じるためであると分析している。本研究でも、化学療法を継続するなかで徐々に【社会的役割を遂行する難しさ】の増大から、以前と今の自分の社会的役割の遂行の違いを感じており、同様な結果が得られたと考える。

2. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケア

本研究の分析結果より、短期入院による化学療法を

継続する大腸がん患者は、各セルフケアを行う上での問題に、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型制御』の3つの行動を組み合わせ対応していた。

対象者は、【がん罹患や病状に対する悲観】に対して『感情安定型制御』で（生きられるだけ生きていこうと思う）（気持ちに折り合いをつける）（主治医の薦めを信じて続けようと思う）と前向きな努力をしていた。対象者は、大腸がんの再発・転移を知り、切除手術が出来ない病状に、強い悲観を抱きながらも前向きに治療を継続していると考ええる。

対象者は、【治療処置そのものに関する懸念】に対して、『自己調整型行動』で（点滴挿入部の自己管理をする）などの前向きな努力をしていた。対象者は化学療法を受けるたびに自分の血管が脆弱化してくることを実感していると考ええる。このことから、対象者の前向きな努力は、血管外漏出により、何度も処置をしなければならなくなることや、血管外漏出を繰り返すことで血管確保の困難度が上がることを予防するという前向きな対応をしていたと考ええる。

対象者は、【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】に対して、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型制御』という前向きな努力をしていた。和泉²⁷⁾は、「多くの患者が程度の差こそあれ、症状をマネジメントするためのセルフケアを行っている」と述べている。本研究の対象者も同様に、自分に起こっている副作用による苦痛な身体症状に対して、自分はどうな行動がとれるか、信念や、知識、これまでの経験などをもとに検討し行動していると考ええる。そして、対象者の前向きな努力は、対象者が感情を安定させることから始まり、対象者を取り巻く医療者や家族も巻き込んだものとなっていると考ええる。

対象者は、【副作用症状に対する否定的な思い】に対して、『感情安定型制御』で前向きな努力をしていた。対象者は、化学療法を継続することによる持続する副作用を抱え、化学療法が治癒を目的としないことを理解しながら、「こういう治療をしているのだから仕方ないと思う」と、副作用は避けられないと受け止め、気持ちに折り合いをつけていると考ええる。片桐ら²⁸⁾は、「患者は治療に伴う身体的な辛さや不安があり、窮地に立つが、自分の置かれた状況を再認識し、現状を受け入れることで、気持ちが楽になり精神の安定がもたらされる」と述べている。本研究の対象者も、同様に、【副作用症状に対する否定的な思い】に対して自分の受ける治療に期待を持つことや、気持ちに折り合いをつける努力をし、感情を安定させて化学療法継続していると考ええる。

対象者は、【化学療法を継続することに関する懸念】に対して、『環境調整型行動』『感情安定型制御』で前向きな努力をしていた。対象者は、現状を維持できて

いることを治療の効果と受け止めたり、[後で後悔するもの嫌だからね]と自分を奮い立たせたり、経済的な負担に対しては、[お金にはかえられないですよ]と命はかけがえのないものだと思えることで、前向きに治療に取り組もうとしていたと考える。

対象者は、【不安定な現状と将来の不安】に対して、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型制御』で前向きな努力をしていた。対象者は、化学療法という不安定な治療が自分に効いているのかを確認することで、現在の状態を自分なりに受け止める前向きな努力をしていると考える。そしてその努力は、確認といった目に見える行動だけではなかった。信頼できる主治医に任せようと思ったり、治療ができていない現在に目を向け、前向きに捉えることで、気持ちに折り合いをつけるといった感情面での前向きな努力をしていると考える。網島ら²⁴⁾は、化学療法を肯定的に受け止めた患者は、対処に対する自信、のりきるための精神力などの心理的資源を肯定的に見積もっていたと述べている。本研究の対象者も同様に化学療法を前向きに捉えることで、肯定的に見積もっていたのだと捉えた。そして、その対象者の肯定的な受け止めは、副作用について、症状を経験することで、次に同じ症状が出現した時のセルフケアができるという自信に繋がっていたと考える。飯野ら²¹⁾は、「患者のセルフケア行動の結果、治療の継続ができ、その間のさまざまな変化にもコントロール感を得ることで主体的に関われ、不安の緩和や苦痛の緩和ができた」と述べている。本研究の対象者も、肯定的な見通しをもっていたと考える。また、対象者は、現状に納得して、今後に目を向けることができるように、主治医や看護師と信頼関係を築き、治療に取り組む環境を整えようと努めていると捉えた。

対象者は、【社会的役割を遂行する難しさ】に対して、『自己調整型行動』『環境調整型行動』で前向きな努力をしていた。飯野ら²¹⁾は、「患者は難治の病気になり、その治療のために生活や仕事を変更せざるを得ないことを認識した状況や、自分の状況を現実的に見直してそれを受け止めることを通してこれからの生活や生き方についての見通しを立てていた」と述べている。本研究の対象者も同様で、化学療法を継続する中で、自分の社会的役割の喪失を感じていたが、社会的役割を変更させて化学療法を継続していくための見通しを立てていたと考える。

3. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを促進する看護援助

本研究の結果から、短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを促進する看護援助は、1) 持続する副作用による苦痛な身体症状に対する援助、2) がん罹患や病状の進行への不安に対する

援助, 3) 不確かで限られた治療を継続することを支える援助が重要であることが示唆された。

1) 持続する副作用による苦痛な身体症状に対する援助

対象者は、【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】に対して、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型対処』の3つを組み合わせて前向きな努力をしていた。化学療法を受けるたびに感じる【治療処置そのものによる懸念】に対して『自己調整型行動』の対応をしていた。しかし、化学療法を継続することで、【副作用症状に対する否定的な思い】が出現し、『感情安定型制御』によって対応していた。

患者のセルフケアを促進するということは、患者が自分の力で副作用による苦痛な身体症状を軽減する努力を遂行することを支援することであると考えられる。対象者は、自分の体験から獲得したセルフケアをしていた。山中ら²⁴⁾は、「情報を得ようとする行動が、セルフケア行動であるとともにセルフケア行動に影響を与える行動でもあり、情報を行動に結びつけるためには情報を分析活用する能力が必要である。情報を分析活用する能力とは、必要な情報を取捨選択できる能力や、多くの情報の中から自分に適したものを選択する行動も必要である」と述べている。すなわち、これらの能力はセルフケア・エージェンシーであり、看護師は、それぞれの患者のセルフケア・エージェンシーに合わせて支援することが重要である。そして、患者自身が、自分の行動がより良い状態での治療の継続に繋がっていることを実感することで、否定的な思いを肯定的な受け止めに変えて、前向きに治療に取り組むことができるようになる。

以上のことより、看護師は、患者が継続している短期入院による化学療法では、自宅で初めて起こる副作用や自宅でも継続する副作用、自宅にいる間に軽減する副作用などがあるため、これらの予防や対処について適切な情報や正しい知識の提供を行う必要がある。そして、看護師は、患者が短期入院による化学療法を重ねる毎に患者の自宅での状況に応じてアセスメントをし、個別的な支援を継続して患者のセルフケア・エージェンシーを高めていくことが重要であると考えられる。

2) がん罹患や病状の進行への不安に対する援助

対象者は、がんの進展・転移・再発という特有の経過に直面し、がん罹患したことに対して悲観していた。【がん罹患や病状に対する悲観】は、対象者が、化学療法の継続が唯一の治療であることを告げられており、がんの罹患や病状が、対象者に与える悲観が強いことが伺えた。対象者は、がんであることへの不安や恐怖に対して気持ちに折り合いをつけること、化学療法の効果を肯定的に受け止めるといった『感情安定型制御』で前向きな行動を行うことで化学療法を継続して来た。しかし、化学療法は可能な限り継続するにも関

わらず、効果が不確かであることから、前向きな行動を継続していくには支援が必要であると考えられる。患者ががんと立ち向かう唯一の手段である化学療法の継続を可能にするためには、患者が、自らのセルフケアによって化学療法の継続ができていないこと、不安定ながらも現状を維持できていること、それによって自分らしい生活ができていることを実感することが重要であると考えられる。患者がコントロール感を実感し、それを元に肯定的な受け止めができることが重要である。

以上のことより、看護師は、患者が治療を繰り返すたびに、患者の前向きな行動を認め、フィードバックをする支援を継続する必要がある。

3) 不確かで限られた治療を継続することを支える援助

対象者は、【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【副作用症状に対する否定的な思い】【治療処置そのものに関する懸念】から生じる【化学療法を継続することに懸念】に対して『環境調整型行動』『感情安定型制御』によって前向きな努力をしていた。対象者は、再発・転移により切除不能ながんを抱えた不安定な状態で、見通しの立たない不確かな治療を継続することに懸念を感じていたが、それに対して自分の現状を正しく理解することでありのままを受け入れ、自分で次の行動を検討することができていたと考える。そして、対象者は、治療に関する気がかりなことや、分からないことを主治医や看護師に尋ねるといった自己や環境への働きかけをしていた。

以上のことより、看護師は、患者が自分の状況を現実的に見直してそれを受け止める、そして患者が、一人で悩むことなく、今後の見通しを立てる過程を支援していくために、解決可能な短期的なプランを患者と共に考え、取り組む必要があると考える。

Ⅷ. 結論

1. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを行う上での問題は、【抗がん剤の副作用による苦痛な身体症状】【治療処置そのものに関する懸念】【副作用症状に対する否定的な思い】【がん罹患や病状に対する悲観】【化学療法を継続することに懸念】【不安定な現状と将来への不安】【社会的役割が遂行できない難しさ】7つであった。
2. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアは、各セルフケアを行う上での問題に対して、『自己調整型行動』『環境調整型行動』『感情安定型制御』3つの行動を組み合わせたものであった。
3. 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアを促進する看護援助は、1) 持続する副作用による苦痛な身体症状に対する援助、2) がん

罹患や病状の進行への不安に対する支援, 3) 不確かで限られた治療を継続することを支える援助の3つの援助であった。

引用・参考文献

- 1) がんの統計編集委員会編：がんの統計＜2008年度版＞。東京，財団法人がん研究振興財団，2008
- 2) 高島淳生 浜口哲弥：大腸がんの化学療法～5-FUとイリノテカン（CPT-11）を中心に～。がん看護10(4)，2005
- 3) 安井久晃：大腸がんにおける新しい化学療法。がん看護10(4)，2005，
- 4) 大腸癌研究会編：大腸癌治療ガイドラインの解説 2006年版。2006
- 5) 久保田早苗，遠藤みどり：オストメイトの自己効力感の要因に関する研究 患者会に参加しているオストメイト3事例を通して。日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ(37)，2007
- 6) 平川道子：大腸癌患者のトータルケア ストーマの受容ができず不穏状態を呈した直腸癌患者の看護。看護技術38(8)，1992
- 7) 今井奈妙，城戸良弘：低位前方切除術・前方切除術を受けた大腸癌患者 Quality of Life(QOL) 排便機能障害と QUIK-R の関連。看護科学会誌21(3)，2001，
- 8) 佐藤しのぶ，川崎くみ子：大腸癌患者のトータルケア 低位前方切除術を受けた大腸癌患者の排泄管理。看護技術38(8)，1992
- 9) 辻あさみ，鈴木幸子ほか：低位前方切除術後患者の排便機能障害の実態と克服するための指導。和歌山県立医科大学保健看護学部紀要(3)，2007
- 10) 小柳裕子，太田香織ほか：生と死の葛藤が存在しながらも癌と向き合うことができている患者の心理を探る グラウンデッドセオリー法を用いて分析した一事例を通して。日本看護学会論文集 看護総合(37)，2006
- 11) 松村美沙：化学療法を行う患者様へパンフレットを作成して，砂川市立病院医学雑誌24(1)，2007
- 12) 若月俊郎，青砥由美子ほか：大腸癌化学療法におけるクリニカルパスの活用と有用性，「新薬」と「臨床」56(5)別冊，2007
- 13) 工藤朋子：外来で化学療法を受ける大腸がん患者が治療を継続する意味。岩手県立大学看護学部紀要6：23-32，2004
- 14) 瀬戸乃扶子，高木実里子ほか：化学療法を受ける大腸がん患者のQOLの実態 新薬エルプラット導入に際して。日本看護学会論文集 看護総合(37)：446-468，2006
- 15) 佐藤久美子，上岡澄子ほか：退院後の生活に活かされる糖尿病教育・指導への課題 教育入院の周退院期の面接調査に基づいて。臨床看護研究10(1)，2003，
- 16) 那須涼子，安田慶子ほか：クローン病と共に生きる患者の自己効力を高めるアプローチの検討。臨床看護研究，10(1)，2003
- 17) 大林愛，正恵子ほか：化学療法を受ける高齢患者の行動変容を促す援助 口腔ケアの指導プログラムを作成して。日本看護学会論文集 老年看護(33)，2003
- 18) 山中道代 黒田寿美恵 網島ひづる：肝がん患者のセルフケア行動とセルフケア行動に影響する要因，広島県立保健福祉大学誌 人間と科学5(1)：119-127，2005
- 19) 足利 幸乃：がん化学療法看護 セルフケア支援のABC 前編 がん化学療法に必要な看護の役割とセルフケア支援，看護学雑誌 67(10)，2003
- 20) 小迫富美江：化学療法を受けるがん患者のセルフケア 生活の制限と工夫および療養生活のコントロールとの関連，看護研究 25(3)：54-68，1992
- 21) 飯野京子 小松浩子：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，日がん学会誌16(2)：68-78，1999
- 22) ドロセア E，オレム 小野寺杜紀訳：オレム看護論 看護実践における基本概念第4版，東京，医学書院，2005
- 23) オキサリプラチン（エルプラット®）添付文書 入手先：ヤクルト医薬品情報 / 医療用医薬 www.yakult.co.jp/ph/medical/product01/index.html（参照2010-9-5）
- 24) 網島ひづる 高見沢恵美子 小島操子：化学療法を初めて受ける肺がん患者の認知的評価。臨床看護，30(8)：1309-1317，2004
- 25) 本山清美：治療を受ける意思決定のプロセスを支援する看護，がん化学療法ケアガイド p55，東京，中山書店，2007
- 26) 石川睦弓 佐藤敏子：短期入院で化学療法を繰り返している慢性期がん患者の苦痛と安寧—その実態と看護援助の方向性—，三重看護学誌 Vol, 4(1) p105-114 2001
- 27) 和泉成子：看護師による症状マネジメントモデル がん患者を主体とした症状体験の理解と看護師の方略。看護研究，39(3)：167-179，2006
- 28) 片桐和子他：継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処—外来・短期入院に焦点をあてて—。日本がん看護学会誌，Vol, 39 15(2)：68-74，2001

Self-care in patients with colorectal cancer who continue chemotherapy through short-term hospitalization

Kanae SUZUKI*¹ Michiko FUNAHASHI*² Kyoko OKAMITSU*³

*1 Faculty of Nursing,
The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

*2 Department Of Nursing, Hiroshima Prefectural Health Sciences
Prefectural University of Hiroshima

Received 8 September 2010

Accepted 16 December 2010

Abstract

The purpose of this study was to determine problems regarding self-care in patients with colorectal cancer who continue chemotherapy through short-term hospitalization, and to consider the necessary support to facilitate such self-care. Subjects were those with colorectal cancer who provided consent for the study. Data were collected by interview using semi-structured questionnaires, and qualitative and inductive analyses were performed. Seven categories were selected for problems regarding patient's self-care: "painful physical symptoms caused by side effects of anticancer agents", "concerns about the treatment itself", "negative feeling over symptoms of side effects", "pessimism regarding the cancer and symptoms", "concerns about continuing chemotherapy", "anxiety over the fragile existing condition and future", and "the difficulty of playing a social role". Three categories were selected for self-care: "self-adjusting behavior", "environment-adjusting behavior" and "emotion-adjusting control". Therefore, the need to provide three kinds of support was suggested as support to facilitate patient self-care: "support for painful physical symptoms caused by continued side effects", "support for anxiety regarding the cancer and progression of symptoms", and "support for the continuation of uncertain and limited treatment".

Key words : chemotherapy through short-term hospitalization, patients with colorectal cancer, self-care