

## 外来化学療法を受けているがん患者の副作用とセルフケア : がん患者と家族の比較

著者	清水 律子, 松浦 美聡, 石間伏 由紀, 星野 純子, 宇佐美 久枝
雑誌名	椋山女学園大学看護学研究
巻	8
ページ	1-14
発行年	2016-03
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1454/00003157/">http://id.nii.ac.jp/1454/00003157/</a>

## 《研究報告》

## 外来化学療法を受けているがん患者の副作用とセルフケア －がん患者と家族の比較－

清水 律子<sup>1)</sup>, 松浦 美聡<sup>2)</sup>, 石間伏 由紀<sup>2)</sup>, 星野 純子<sup>3)</sup>, 宇佐美 久枝<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 前栢山女学園大学看護学部, <sup>2)</sup> 名古屋第二赤十字病院 (看護部), <sup>3)</sup> 岐阜県立看護大学,

<sup>4)</sup> 栢山女学園大学看護学部

### 要 旨

【目的】本研究は、外来で化学療法を受けているがん患者が自覚している副作用の有無と家族の認識している副作用が一致しているかについて明らかにするとともに、がん患者のセルフケアと家族支援の特徴について明らかにすることを目的とする。【方法】A病院の外来で化学療法を受けているがん患者に研究の主旨を口頭で説明し書面にて同意の得られた者で、がん患者と家族の双方から回答のあった44組を分析対象とした。がん患者には化学療法後の副作用の有無とセルフケア、家族には副作用に対する認識（ある、ない、知らない）と家族支援について自記式質問紙を実施した。【結果】がん患者の自覚している副作用と家族の認識している副作用の一致率が最も高かった項目は、脱毛（ $\kappa = 0.932$ ）であり、次いで、口内炎（ $\kappa = 0.645$ ）、悪心・嘔吐（ $\kappa = 0.630$ ）、皮膚障害（ $\kappa = 0.622$ ）、味覚異常（ $\kappa = 0.611$ ）、食欲不振（ $\kappa = 0.597$ ）、倦怠感（ $\kappa = 0.591$ ）、末梢神経障害（ $\kappa = 0.511$ ）、下痢（ $\kappa = 0.458$ ）、便秘（ $\kappa = 0.365$ ）であった。がん患者のセルフケアと家族支援においては、がん患者は医療者に相談している者の割合が多い一方、家族は食事に関する支援をしている者の割合が多かった。【考察】外観上の変化が少なく、がん患者の訴えがなければ分かりづらい下痢や便秘のような副作用は一致率が低かったことから、看護師は、家族が患者の副作用を認識し支援できるように援助する必要があると考えられる。また、看護師は、がん患者のセルフケアと家族支援の特徴を踏まえ、がん患者と家族の役割を調整しながらセルフケアが促進されるように援助することが重要であると思われる。

キーワード：外来化学療法, がん患者, 副作用, 家族, セルフケア

### I. 緒言

外来化学療法を受けているがん患者は、様々な不安や苦痛を抱えている<sup>1)</sup>。がん患者が外来で化学療法を継続するためには、抗がん剤の副作用に対するセルフケアが重要となる。また、がん患者は化学療法により辛い副作用を伴うことから、家族が患者の副作用を的確に認識したうえで支援することも重要となる。それゆえ看護師は、がん患者がセルフケアを促進できるように援助するとともに、家族の一員が病むことで家族構造や機能に支障をきたしやすい家族にもがん患者のセルフケアを支援できるよう、適切に看護することが求められる。

外来化学療法を受けているがん患者を対象としたセルフケアに関する研究によると、齋藤ら<sup>2)</sup>

は、セルフケア行動と性別、化学療法間隔、病気に関する心配事を相談する対象（医師）に関連がみられたことを明らかにした。介入研究では、患者向けの説明書を用いた有効性<sup>3)</sup>、自己記録ノートの活用<sup>4)</sup>、コーチングを用いた「外来化学療法患者教育プログラム」に基づいた患者教育の有効性<sup>5)</sup>が報告されている。そして、がん患者のセルフケアを促進させるため、看護師に求められている援助の検討などがされてきている。

一方、外来化学療法を受けているがん患者の家族を対象とした報告によると、竹内ら<sup>6)</sup>は、家族が化学療法による倦怠感や食欲不振、嘔吐などの副作用を含めた患者の心身の変化を受けとめ、家族役割を再構築していると報告している。本間ら<sup>7)</sup>は、がん患者の家族が、日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安があることを明らかにし、家族にとって、外来環境が煩雑で壁があるように感じることや医療者と話しにくいことから、外来には家族が相談できる環境がないと感じていたことを示している。がん患者を対象として、家族に関する質問をした報告によると、上田ら<sup>8)</sup>は、セルフケアへの意識について調査した結果、98%のがん患者が、本人または家族とともに行うと回答していることを明らかにしている。また、家族がセルフケア行動に影響を与えている<sup>9、10)</sup>ことを示し、家族が、がん患者のニーズを考慮し援助することが重要であることが考察されている<sup>9)</sup>。しかし、このような、がん患者の家族に関する報告は少なく、そもそも家族はがん患者の化学療法による副作用を的確に認識しているのか、また、医療者と話しにくい環境である自宅でがん患者に対しどのような支援をしているのか、その実態はわからない。

そこで本研究は、①がん患者が自覚している化学療法後の副作用の有無と家族が認識している副作用の有無がどの程度一致しているのかについて明らかにすること、②がん患者の自覚と家族の認識が一致している者を対象として、化学療法後の副作用に対するがん患者のセルフケアと家族の支援の実態を明らかにすることを目的とする。外来で化学療法を受けているがん患者と家族の双方に着目することで、患者と家族のそれぞれの特徴と関係を踏まえた看護の示唆を得ることができると考える。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

本研究における副作用とは、最新医学大辞典第3版を参考にして「抗がん剤のもついくつかの作用のうち、治療上不必要な作用」<sup>11)</sup>とする。セルフケアとは、看護学大辞典第4版<sup>12)</sup>を参考にして「抗がん剤による副作用やそれに伴う生活への影響に対し、がん患者自身が自分の判断で対処する」こととする。また、本研究では、家族を患者のための資源ととらえてはいない。家族の一員が病むことで家族のもつ構造や機能が変化し、支障をきたす可能性が考えられるため、家族全体を看護職のケア対象ととらえている。そのなかで、家族支援とは、「がん患者の抗がん剤による副作用やそれに伴う生活への影響に対して、家族が支え助けることである」とする。

### 2. 調査対象と調査方法

対象は、A病院の外来化学療法センターで化学療法を受けているがん患者に研究の主旨を口頭で説明し書面にて同意の得られた者とその家族とした。対象の募集は、主治医の了承の下に、外来化学療法センターに来院したがん患者に対して、化学療法の妨げにならないよう実施した。調査は、がん患者の化学療法後に出現した副作用とそれに対するセルフケア、家族には、がん患者

の化学療法後に出現した副作用の認識とそれに対する支援について質問紙調査を実施した。

がん患者の副作用に対する質問項目は、調査によるがん患者の負担を少なくするため、先行研究<sup>3, 13)</sup>から抗がん剤による副作用の発現頻度を参考にして作成した。がん患者に対し、脱毛、口内炎、赤みや腫れ、ヒリヒリ、ひび割れなどの皮膚障害、味がないことや何を食べても泥か砂のようだといった味覚異常、末梢神経障害、下痢、便秘、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感等について、「化学療法後に、ありますか」と質問した。脱毛、口内炎、皮膚障害、味覚異常、末梢神経障害、下痢、便秘については、「ある」、「ない」で回答を得、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感については、副作用の程度によりセルフケアに影響を及ぼすことを考え、「ある」、「少しある」、「ない」で回答を得た。しかし、副作用の程度によりセルフケアに違いがみられなかったことから、「ある」と「少しある」と回答した者を「ある」、それ以外を「ない」と分類した。前述の副作用に対するセルフケアについての質問項目は、先行研究<sup>14, 15, 16)</sup>と化学療法を受けるがん患者に対して用いられる化学療法後の副作用と対処方法などが書かれたパンフレット等を参考にして独自の質問紙を作成した。セルフケアの内容は、複数選択可として回答を得るとともに、選択するセルフケアの項目がない場合に自由に記載する欄を設けた。これらの質問項目については、研究者が作成したのち、がん化学療法看護認定看護師と検討を重ね内容的妥当性の確保に努めた。

家族に対しては、同意の得られたがん患者に家族の研究協力を依頼した。承諾が得られたがん患者に、研究の説明書と質問紙を持ち帰って家族に渡していただいた。家族に対する質問項目は、性、年齢、職業、がん患者との続柄、同居の有無等の基本項目とがん患者の副作用の有無に関する認識、がん患者の副作用に対する家族支援、化学療法後のがん患者に対する支援について「患者に支援しなければならないと感じていますか」と質問し、「とても感じている」、「少し感じている」、「あまり感じている」、「全く感じている」の4段階で回答を得た。がん患者の副作用の有無の認識は、がん患者に質問した同様の項目について、「化学療法後、ご家族にありますか」と質問し、「ある」、「ない」、「知らない(わからない)」で回答を得た。がん患者の副作用に対する支援については、がん患者とほぼ同じ内容の質問項目で回答を得るとともに、選択する家族支援の項目がない場合に自由に記載する欄を設けた。そして、がん患者に対し、外来に来院した際、記入後の質問紙を外来化学療法センター内に設置した回収BOXに提出するよう依頼した。さらに、これらに加えて電子カルテから、がん患者の年齢、性別、疾患名、疾患に対する治療開始年月、日常生活動作の程度等について病院に所属する研究者が情報収集を実施した。調査期間は、2013年6月から2014年5月であった。

### 3. 解析対象

本研究の解析対象は、同意の得られたがん患者65名のうち、有効回答が得られたがん患者51名と家族46名の中で、がん患者と家族の双方から回答のあった44組を対象とした。

### 4. 分析方法

本研究はがん患者と家族が日常のなかで確認できる副作用の、脱毛、口内炎、皮膚障害、味覚異常、末梢神経障害、下痢、便秘、悪心・嘔吐、食欲不振、倦怠感について検討した。がん患者が自覚している化学療法後の副作用の有無と家族が認識している副作用の有無がどの程度一致しているのかについては、一致率( $\kappa$ 係数)を用いて分析を行った。また、がん患者の自覚と家族の認識が一致している者たちのなかで副作用が「ある」と回答した者について、副作用に対するが

ん患者のセルフケアと家族支援の実態を集計した。

## 5. 倫理的配慮

倫理的配慮として、がん患者には、治療の妨げにならないように配慮しながら、調査の目的と方法、参加は自由意思によるものであり調査協力をしないことによる不利益の生じないことについて文書を用いて口頭にて説明し、同意書に署名が得られた者に対して質問紙を配布した。また、質問紙への回答について、体調の良い時に記入するように説明した。患者の家族に対し、調査の目的と方法、参加は自由意志によるものであり調査協力をしないことによる不利益の生じないことについて記載した説明文書と質問紙を封筒にいれ、患者を通して配布した。そして、質問紙の提出をもって同意とみなした。本研究は、椛山女学園大学看護学部研究倫理審査委員会およびA病院の臨床研究IRBの承認を受けて実施した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の概要

本研究におけるがん患者の概要を表1に示す。がん患者の平均年齢は $64.4 \pm 10.7$ 歳、がん患者の性別は、男性50.0%、女性50.0%、がん患者の疾患は、大腸がんが27.3%と多く、次いで、乳がん20.5%、悪性リンパ腫18.2%であった。治療期間は、1年未満の者が64.9%を占め最も多かった。また、日常生活動作（ADL）の程度は、すべてのがん患者において自立していた。

表1 がん患者の概要

		がん患者 n=44 n (%), 平均値±標準偏差
年齢		64.4 ± 10.7 歳
性別		
	男性	22 (50.0)
	女性	22 (50.0)
疾患名		
	大腸がん	12 (27.3)
	乳がん	9 (20.5)
	悪性リンパ腫	8 (18.2)
	肺がん	7 (15.9)
	胃がん	4 (9.1)
	その他	4 (9.1)
治療期間		
	1年未満	24 (64.9)
	1年以上2年未満	3 (8.1)
	2年以上3年未満	3 (8.1)
	3年以上4年未満	0 (0.0)
	4年以上5年未満	2 (5.4)
	5年以上	5 (13.5)

本研究における家族の概要を表2に示す。家族の平均年齢は $58.3 \pm 14.7$ 歳であった。家族の性別は、男性27.3%、女性72.7%であった。家族におけるがん患者との続柄は、配偶者である者が67.4%と最も多く、次いで自分の親と子である者が各14.0%、配偶者の親である者が4.7%であった。患者との同居の有無では、93.2%の者が同居していると回答しており、本人を除く同居人数

が1人である者、つまり2人暮らしの者が52.5%、家族の職業が、無職（主婦・主夫）である者が45.5%と最も多かった。また、がん患者に対して支援しなければならないと感じているかに関する質問については、「とても感じている」と回答した者が81.0%と最も多く、「少し感じている」14.3%、「あまり感じていない」4.8%であった。

表2 家族の概要

		家族 n = 44 n (%), 平均±標準偏差
年齢		58.3 ± 14.7 歳
性別	男性	12 (27.3)
	女性	32 (72.7)
がん患者との続柄	配偶者	29 (67.4)
	自分の親	6 (14.0)
	子	6 (14.0)
	配偶者の親	2 (4.7)
同居の有無	同居あり	41 (93.2)
	同居なし	3 (6.8)
同居人数 (本人を除く)	1名	21 (52.5)
	2名	13 (32.5)
	3名	4 (10.0)
	4名	0 (0.0)
	5名以上	2 (5.0)
家族の職業	無職 (主婦・主夫)	20 (45.5)
	会社員・団体職員	7 (15.9)
	パート・アルバイト	7 (15.9)
	公務員	3 (6.8)
	自営業	2 (4.5)
	学生・その他	5 (11.4)
がん患者への支援の必要性	とても感じている	34 (81.0)
	少し感じている	6 (14.3)
	あまり感じていない	2 (4.8)
	全く感じていない	0 (0.0)

## 2. がん患者の自覚と家族の認識からみた化学療法後の副作用に関する一致率 ( $\kappa$ 係数)

化学療法による副作用の一致率 (がん患者の自覚と家族の認識) について表3に示す。がん患者が副作用「ある」と自覚し、家族も副作用「ある」と認識している者の割合は、脱毛75.6%、口内炎20.9%、悪心・嘔吐36.6%、皮膚障害34.9%、味覚異常47.5%、食欲不振70.0%、倦怠感82.9%、末梢神経障害53.7%、下痢20.0%、便秘52.5%であった。一方、がん患者が副作用「ない」と自覚し、家族も副作用「ない」と認識している者の割合は、脱毛22.0%、口内炎62.8%、悪心・嘔吐43.9%、皮膚障害44.2%、味覚異常32.5%、食欲不振15.0%、倦怠感7.3%、末梢神経障害22.0%、下痢52.5%、便秘17.5%であった。一致率が最も高かった項目は、脱毛 ( $\kappa = 0.932$ ) であり、次いで、口内炎 ( $\kappa = 0.645$ )、悪心・嘔吐 ( $\kappa = 0.630$ )、皮膚障害 ( $\kappa = 0.622$ )、味覚異常 ( $\kappa = 0.611$ )、食欲不振 ( $\kappa = 0.597$ )、倦怠感 ( $\kappa = 0.591$ )、末梢神経障害 ( $\kappa = 0.511$ )、下痢 ( $\kappa = 0.458$ )、便秘 ( $\kappa = 0.365$ ) であった。

表3 化学療法による副作用の一致率（がん患者の自覚と家族の認識）

化学療法後の副作用の項目	家族の認識	がん患者の自覚		κ
		ある n (%)	ない n (%)	
脱毛	ある n (%)	31 (75.6)	1 (2.4)	0.932
	ない n (%)	0 (0.0)	9 (22.0)	
口内炎	ある n (%)	9 (20.9)	1 (2.3)	0.645
	ない n (%)	2 (4.7)	27 (62.8)	
	知らない(わからない) n (%)	2 (4.7)	2 (4.7)	
悪心・嘔吐	ある n (%)	15 (36.6)	5 (12.2)	0.630
	ない n (%)	1 (2.4)	18 (43.9)	
	知らない(わからない) n (%)	0 (0.0)	2 (4.9)	
皮膚障害	ある n (%)	15 (34.9)	1 (2.3)	0.622
	ない n (%)	3 (7.0)	19 (44.2)	
	知らない(わからない) n (%)	2 (4.7)	3 (7.0)	
味覚異常	ある n (%)	19 (47.5)	3 (7.5)	0.611
	ない n (%)	3 (7.5)	13 (32.5)	
	知らない(わからない) n (%)	1 (2.5)	1 (2.5)	
食欲不振	ある n (%)	28 (70.0)	4 (10.0)	0.597
	ない n (%)	1 (2.5)	6 (15.0)	
	知らない(わからない) n (%)	0 (0.0)	1 (2.5)	
倦怠感	ある n (%)	34 (82.9)	1 (2.4)	0.591
	ない n (%)	1 (2.4)	3 (7.3)	
	知らない(わからない) n (%)	1 (2.4)	1 (2.4)	
末梢神経障害	ある n (%)	22 (53.7)	4 (9.8)	0.511
	ない n (%)	1 (2.4)	9 (22.0)	
	知らない(わからない) n (%)	4 (9.8)	1 (2.4)	
下痢	ある n (%)	8 (20.0)	4 (10.0)	0.458
	ない n (%)	2 (5.0)	21 (52.5)	
	知らない(わからない) n (%)	2 (5.0)	3 (7.5)	
便秘	ある n (%)	21 (52.5)	4 (10.0)	0.365
	ない n (%)	5 (12.5)	7 (17.5)	
	知らない(わからない) n (%)	2 (5.0)	1 (2.5)	

### 3. 化学療法後の副作用に対するがん患者のセルフケアと家族支援の実態

化学療法後の副作用に対するがん患者のセルフケアと家族支援の実態について表4に示す。脱毛に対するセルフケアの内容として、「脱毛時は帽子やかつら等を使用している(脱毛時は帽子やかつら等を使用できるように準備している)」と回答した者の割合は、がん患者74.2%、家族48.4% (以下、がん患者、家族の順で表示する)であり、双方とも最も多かった。口内炎、味覚異常、下

痢に対するがん患者のセルフケアの内容は、「医療者に報告相談している」と回答した者の割合が多かった（口内炎：88.9%、11.1%、味覚異常：63.2%、15.8%、下痢：75.0%、50.0%）。前述の副作用において、最も多い家族支援の内容は、口内炎に対して「硬いもの、極端に熱い物、刺激の強い物は避けるように支援している」（55.6%、55.6%）、味覚異常に対して「味を調節して、食べやすいように工夫して支援している」（47.4%、57.9%）、下痢に対して「脱水の予防のために水分（緑茶、スポーツドリンク、スープなど）をとるように支援している」（50.0%、62.5%）であった。悪心・嘔吐と食欲不振に対するセルフケアの内容は、がん患者、家族とも「自分の嗜好や現在の状態に合わせて食べられる物を食べられるだけ食べている（患者の嗜好や現在の状態に合わせて食べられる物を準備している）」と回答した者の割合が多かった（悪心・嘔吐：73.3%、86.7%、食欲不振：92.6%、77.8%）。皮膚障害に対するセルフケアの内容は、「保湿クリームや外用薬を使用している（保湿クリームや外用薬を使用するように声をかけるなどして支援している）」（66.7%、60.0%）と回答した者が多かった。倦怠感に対するセルフケアの内容は、「倦怠感〔だるさ〕が軽い時に活動するなど、ペース配分しながら生活している（倦怠感〔だるさ〕が軽い時に活動できるようにするなどペース配分しながら生活できるように配慮している）」（72.7%、45.5%）と回答した者が多かった。末梢神経障害に対するセルフケアの内容は、「転ばないように、安全な履物を使用している（転ばないように、安全な履物を使用するように声をかけるなどして支援している）」（36.4%、36.4%）と回答した者が多かった。便秘に対するがん患者のセルフケアの内容は、「下剤や整腸剤の薬を使用している」が最も多く（90.5%）、家族は、「下剤や整腸剤の薬を使用して支援している」（47.6%）と「食物繊維の多い食品をとるように支援している」（47.6%）と回答した者が最も多かった。

表4 化学療法後の副作用に対するがん患者のセルフケアと家族支援の実態

がん患者のセルフケアの内容（家族支援の内容）	がん患者 n (%)	家族 n (%)
<b>脱毛</b>		
脱毛時は帽子やかつら等を使用している（脱毛時は帽子やかつら等を使用できるように準備している）	23 (74.2)	15 (48.4)
脱毛が始まる前に短く切っている（脱毛が始まる前に短く切っている）	15 (48.4)	7 (22.6)
抜け毛は粘着テープなどを使用し、こまめに片付けている（抜け毛は粘着テープなどを使用し、こまめに片付けている）	9 (29.0)	8 (25.8)
頭皮を傷つけないように爪を切っている。または、ブラッシングはそつと行なっている（頭皮を傷つけないように爪を切る、ブラッシングはそつと行なうように声をかけるなどして支援している）	7 (22.6)	0 (0.0)
シャンプーは中性のものを使用している（シャンプーは中性のものを使用できるように準備している）	6 (19.4)	4 (12.9)
パーマは控えている（パーマは控えるように声をかけ支援している）	6 (19.4)	0 (0.0)
<b>口内炎</b>		
外来受診時に医療者に報告相談している（外来受診時に医療者に報告相談している）	8 (88.9)	1 (11.1)
硬いもの、極端に熱い物、刺激の強い物は避けている（硬いもの、極端に熱い物、刺激の強い物は避けるように支援している）	5 (55.6)	5 (55.6)
口腔内を清潔にし、観察している（口腔内を清潔にするように声をかけ、観察している）	4 (44.4)	3 (33.3)
味付けは薄味にしている（味付けは薄味に支援している）	2 (22.2)	4 (44.4)
食事の形態を変えて食べやすいようにしている（食事の形態を変えて食べやすいように支援している）	1 (11.1)	3 (33.3)
食べ方を工夫している（ストローを使うなど）（食べ方を工夫できるように、支援している（ストローを準備するなど））	0 (0.0)	2 (22.2)

	がん患者 n=15 n (%)	家族 n=15 n (%)
<b>悪心・嘔吐</b>		
自分の嗜好や現在の状態に合わせて食べられる物を食べられるだけ食べている（ご家族（患者様）の嗜好や現在の状態に合わせて食べられる物を準備している）	11 (73.3)	13 (86.7)
吐き気止めの薬を使用している（吐き気止めの薬を内服するように支援している）	9 (60.0)	6 (42.9)
外来受診時に医療者に報告相談している（外来受診時に医療者に報告相談している）	9 (60.0)	2 (13.3)
よくかんで少量ずつ回数をわけて食べている（少量ずつ回数をわけて食べることができるように支援している）	2 (13.3)	3 (20.0)
<b>皮膚障害</b>	がん患者 n=15 n (%)	家族 n=15 n (%)
保湿クリームや外用薬を使用している（保湿クリームや外用薬を使用するように声をかけるなどして支援している）	10 (66.7)	9 (60.0)
手袋や靴下を使用している（手袋や靴下を使用するように声をかけるなどして支援している）	6 (40.0)	4 (26.7)
外出時には日焼けを予防している（外出時には日焼けを予防するように声をかけるなどして支援している）	3 (20.0)	5 (33.3)
<b>味覚異常</b>	がん患者 n=19 n (%)	家族 n=19 n (%)
外来受診時に医療者に報告相談している（外来受診時に医療者に報告相談している）	12 (63.2)	3 (15.8)
味を調節して、食べやすいように工夫している（味を調節して、食べやすいように工夫して支援している）	9 (47.4)	11 (57.9)
唾液の分泌が少ない場合には、すっぱいものを食べたり、水分の多い食事に変えている（唾液の分泌が少ない場合には、すっぱいものを食べるように勧めたり、水分の多い食事に変え支援している）	4 (21.1)	2 (10.5)
<b>食欲不振</b>	がん患者 n=28 n (%)	家族 n=28 n (%)
自分の嗜好や現在の状態に合わせて食べられる物を食べられるだけ食べている（ご家族（患者様）の嗜好や現在の状態に合わせて食べられる物を準備している）	25 (92.6)	21 (77.8)
外来受診時に医療者に報告相談している（外来受診時に医療者に報告相談している）	14 (51.9)	1 (3.7)
よくかんで少量ずつ回数をわけて食べている（少量ずつ回数をわけて食べることができるように支援している）	3 (11.1)	6 (22.2)
<b>倦怠感</b>	がん患者 n=34 n (%)	家族 n=34 n (%)
倦怠感（だるさ）が軽い時に活動するなど、ペース配分しながら生活している（倦怠感【だるさ】が軽い時に活動できるようにするなどペース配分しながら生活できるように配慮している）	24 (72.7)	15 (45.5)
適度な運動をしている（適度な運動を行うよう声をかける、または、一緒に適度な運動を行っている）	6 (18.2)	2 (6.1)
リラクゼーション、マッサージ、アロマセラピー、足浴などしている（リラクゼーション、マッサージ、アロマセラピー、足浴などして支援している）	2 (6.1)	7 (21.2)
<b>末梢神経障害</b>	がん患者 n=31 n (%)	家族 n=31 n (%)
転ばないよう、安全な履物を使用している（転ばないよう、安全な履物を使用するように声をかけるなどして支援している）	8 (36.4)	8 (36.4)
手足を動かす運動をしている（手足を動かす運動を行うよう声をかける、または、一緒に運動を行っている）	7 (31.8)	2 (9.1)
入浴時などにマッサージを行なっている（マッサージを行なうなどして支援している）	7 (31.8)	6 (27.3)
ぬるめのお湯に浸かっている（入浴時はぬるめのお湯を準備している）	3 (13.6)	2 (9.1)
刃物の使用には気をつけている（刃物の使用には気をつけるように声をかけるなどして支援している）	3 (13.6)	5 (22.7)
ウォーキングを行なっている（ウォーキングを行うよう声をかける、または、一緒にウォーキングを行っている）	2 (9.1)	3 (13.6)
やけどをしないように気をつけている（やけどをしないように声をかけるなどして支援している）	2 (9.1)	2 (9.1)

	がん患者 n=8 n (%)	家族 n=8 n (%)
下痢		
外来受診時に医療者に報告相談している (外来受診時に医療者に報告相談している)	6 (75.0)	4 (50.0)
脱水の予防のために水分 (緑茶、スポーツドリンク、スープなど) をとる (脱水の予防のために水分 (緑茶、スポーツドリンク、スープなど) をとるように支援している)	4 (50.0)	5 (62.5)
下痢が治まるまで、食事の量を少なめにしたり、冷たい飲み物や脂っこいものなどは控えている (下痢が治まるまで、食事の量を少なめにしたり、冷たい飲み物や脂っこいものなどは控えるように支援している)	3 (37.5)	2 (25.0)
下痢止めの薬を使用している (下痢止めの薬を使用して支援している)	3 (37.5)	2 (25.0)
腹部を暖めているなどしている (腹部を暖めるなどの支援している)	2 (25.0)	3 (37.5)
便秘	がん患者 n=21 n (%)	家族 n=21 n (%)
下剤や整腸剤の薬を使用している (下剤や整腸剤の薬を使用して支援している)	19 (90.5)	10 (47.6)
外来受診時に医療者に報告相談している (外来受診時に医療者に報告相談している)	16 (76.2)	7 (33.3)
食物繊維の多い食品をとっている (食物繊維の多い食品をとるように支援している)	9 (42.9)	10 (47.6)
腹部をマッサージしたり暖めたりしている (腹部をマッサージしたり暖めたりして支援している)	4 (19.0)	2 (9.5)
適度な運動を行なっている (適度な運動が行えるように支援している)	1 (4.8)	4 (19.0)

複数回答

## IV. 考察

### 1. がん患者の副作用の有無の自覚と家族の認識している副作用の有無の一致率

一致率の最も高かった脱毛は、外観上、最もわかり易いため、がん患者の自覚と家族の認識が一致していたと考えられる。次に一致率の高かった口内炎、悪心・嘔吐、皮膚障害、味覚異常、食欲不振に関しては、同居していれば比較的わかり易いと考えられる。本研究では家族の約93%が同居していることから、化学療法前後のがん患者の摂取する食事量や食事内容の変化から、口内炎、悪心・嘔吐、味覚異常、食欲不振がある場合、家族が認識しやすかったと推測される。また、皮膚の湿疹や色素沈着といった変化は、皮膚のターンオーバーが約45日<sup>17)</sup>といわれていることから改善に時間がかかり、外観上の変化が長期間継続することにより、同居の家族にとっては認識しやすいものだったと考える。このように、がん患者の外観の変化は、家族にとっても理解しやすいと考える。次に、中等度の一致率であった倦怠感、末梢神経障害、下痢においては、がん患者の外観上に大きな変化が生じないことから視覚的に判断できる情報が少なくなる。また、一致率の低い便秘に関しても、がん患者が訴えなければ家族には認識しづらい。武田ら<sup>18)</sup>によると、がん患者は、自分でできることをしていきたい、家族には心配をかけたくない、家族に負担をかけたくないというニーズを強く持っていることを示している。そして、専門的な知識をもたない家族に相談しても対処につながらないと患者が考えていることを示し、家族が知る患者の状態は患者自身が伝える情報となりがちであると述べている<sup>14)</sup>。吉田ら<sup>19)</sup>は、治療期にあるがん患者のセルフケア能力には、体調の変化をとらえる能力、自主的に判断し保健行動を形成する能力があることを示している。これらの報告から、本研究のがん患者も副作用の症状が軽度であれば、家族と共有する必要を感じていない可能性があり、自己で管理している可能性が示唆される。化学療法後、がん患者の外観上の変化が少なく、がん患者から家族に伝えようとしなければ、家族が認識することは困難である。また、がん患者が自己で管理しようとするにより、かえって家族が認識しづらい結果を産みだす可能性があると考えられる。今後、看護師は、がん患者と家族が情報を共有するためのツールを使用するなど、家族ががん患者の副作用を共通に認識できるよう援

助する必要性が示唆される。また、がん患者が訴えなければ認識しづらい副作用に対しては、がん患者が表出しやすくなるよう、家族の聞き方を工夫するなど、家族に対して教育指導する援助も重要となる。がん患者に対しては、患者自身の状態に変化が生じたとき、家族から支援を受けられるように、家族に症状を伝え、日頃から理解を促すことが重要であることを指導する必要があるだろう。

## 2. がん患者の副作用に対するセルフケアと家族支援の実態

脱毛に対するがん患者のセルフケアと家族支援は、双方とも同じ内容が最も多かった。脱毛は外観的变化によって、精神的苦痛が生じる。福田ら<sup>13)</sup>によると、脱毛による生活障害は、『外出の制限』『毛が抜けているから外見を気にして出かけられない』であったことを明らかにしている。本研究では、外観的变化に対するセルフケアと家族支援に取り組んでいた者が多かったことから、脱毛により外出が制限され、生活に障害がでないよう努めていたと推測される。口内炎、味覚異常、下痢に対して、がん患者は、医療者に相談していた者の割合が多かった。外来化学療法を受けるがん患者は、医師と相談して治療が続けられるよう調整している<sup>1)</sup>ことが示されており、本研究においても、がん患者は、医療者に相談報告するというセルフケアが行われている割合が多かった。このことから、患者のセルフケアを促進するためには医療者の援助が重要であるといえる。口内炎、味覚異常、下痢に対する家族支援は、食事や水分に関わる支援が多かった。その他、食事や水分に関わる家族支援を多く行っていた副作用は、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘であった。食欲不振は、患者の身体、精神、社会面に大きく影響する<sup>16)</sup>ことが報告されている。また、本間ら<sup>7)</sup>によると、家族は化学療法の副作用やがんに対抗するために患者の免疫力を高めたいという思いから、毎日の食事に気を使うなど、生活のなかでできる限り患者へのケアを行いたいと考えていると述べている。本研究の家族は、女性が約73%、配偶者が約67%、無職（主婦・主夫）が約46%であったことから、食事の支度などの家事役割を担っていると推測される。これらのことから、食事や水分に関する支援をしていた者が多くみられたと考える。さて、本研究において、最も多くの者が自覚していた副作用は倦怠感であり、次いで、脱毛、食欲不振、末梢神経障害であった。川崎ら<sup>20)</sup>は、がん患者は、倦怠感、末梢神経障害など生命の危機を感じにくい症状については、我慢して積極的な方略はとっていない傾向があったことを報告している。しかし、本研究では、倦怠感に対して、「倦怠感（だるさ）が軽い時に活動するなど、ペース配分しながら生活している」と回答した者の割合ががん患者で約73%おり、セルフケアを行っていたことがうかがえた。倦怠感、貧血や低栄養などのさまざまな原因が絡まって生じ、生活障害を引き起こされ、近年、化学療法によって起こる倦怠感を軽減する支援に関する報告<sup>21, 22, 23)</sup>がなされてきている。A病院外来化学療法センターでも、看護師ががん患者に倦怠感などに対する教育指導をしているため、セルフケアをとった者の割合が多くなったと推測される。また、倦怠感、患者にしか分からない症状であるものの、家族も副作用があることを認識し支援していた。これは、本研究の家族の93.2%が患者と同居していたことから、がん患者の状態が観察でき、支援に繋がったと思われる。末梢神経障害に対するがん患者のセルフケアにおいては、最も多い内容でも、36.4%の者しか行っておらず、他の副作用と比較して、セルフケアをとっていた者の割合が少なかった。日常生活に支障がない程度の症状であれば、セルフケアをとる必要がないと思われていることが考えられるものの、本研究では、副作用の程度については調査していないことから、その理由について明らかにすることはできなかった。便秘と下痢に関しては、便秘のあるがん患

者の約90.5%が薬を使用するセルフケアをとり、下痢のある者の約75%が医療者に相談するセルフケアをとっていた。本研究のがん患者の平均年齢は、66.4 ± 10.7歳であり、壮年期から向老期にあたる対象であり、成人として自律し、自分の行動は自身で決定できる年代である。がん患者自身が体調の変化を捉えたうえで、家族には副作用に対する支援を求めている、もしくは副作用に対する支援よりも別の支援を求めていることが考えられる。一方、家族支援は、食事や水分に関する内容の次に医療者に相談している者の割合が多かった。しかし、医療者に相談するという支援は、がん患者と比較すると少なかった。がん患者と比較して、医療者に相談する支援を行う者の割合が少なかった副作用は、便秘と下痢に加えて、口内炎、悪心・嘔吐、味覚異常、食欲不振であった。武田ら<sup>18)</sup>は、外来の治療に家族が付き添うことは少ないため、入院治療と比較すると、家族が医療者に接する機会はほとんどなく、家族は患者の状態を把握したり、さまざまな症状への対処方法に関する情報を得ることができず、患者が家族にサポートを求めることや家族が患者にサポートを提供することは困難であると述べている。本研究の家族も医療者に相談していた者の割合が少なかったことから、家族は情報を得る機会が少なくなると、家族支援が行えなくなる可能性のあることが危惧される。

本研究におけるがん患者のセルフケアの内容は、医療者に相談していた者の割合が多かったことから、看護師は、がん患者のセルフケアの評価を定期的になんか患者と共にしながら、援助することが重要であると思われる。また、がん患者と家族の情報を得ながら、家族はどのような支援ができるか、がん患者は家族にどのような支援を求めているのか、調節しながら援助する必要があるだろう。さらに、家族には医療者に直接相談してもよいことを説明して、がん患者と家族と医療者それぞれがつながりを持ち、不安や心配事を軽減させていくことがセルフケアの促進に繋がると考える。

## V. 結論

1. 化学療法を受けているがん患者が自覚している副作用の有無と家族の認識について、一致率が高かった副作用は、外観で最も分かり易い脱毛であった。次いで、口内炎、悪心・嘔吐であり、視覚的に分かり易い副作用の一致率が高かった。しかし、がん患者の訴えがなければ分かりづらい副作用の下痢、便秘は一致率が低かった。
2. がん患者のセルフケアの内容として、医療者に相談していると回答した者の割合が高かった。
3. 家族支援の内容として、食事に関して支援すると回答した者の割合が高かった。

## VI. 研究の限界

本研究は、1施設のがん患者とその家族の双方を対象としていることから、データ数が少ない。多くの家族は、がん患者に対する支援の必要性を感じていたことから、家族が、がん患者の様子をよく観察し、積極的な支援をしていた可能性があり、研究対象者に偏りがあったとも考えられる。また、本研究の対象者のなかには治療期間が長いがん患者とその家族が含まれていたことから、副作用の一致率が高くなった可能性があると考えられる。さらに、副作用の程度が、がん患者のセルフケアと家族支援に影響を及ぼしているとも考えられ、今後の検討が必要であると思われる。

謝辞：本研究の実施にあたり、調査にご協力いただきました患者様とご家族、A病院外来化学療法センターのスタッフのみなさまに心よりお礼申し上げます。

本研究は、第29回日本がん看護学会学術集会で発表したものに加筆・修正したものである。また、本研究は、椛山女学園大学看護学部研究費助成金（学園研C）を受けて実施した研究の一部である。

## 引用・参考文献

- 1) 石河優子、安田倉子、佐々木裕子、他：外来化学療法を受ける患者の思い－患者へのインタビューを通して－、京都市立病院紀要、24（1）、50-54、2004
- 2) 齋藤智子、佐藤富美子：外来で化学療法を受ける患者のセルフケア行動と自己効力感の関連、日本がん看護学会誌、24（1）、23-34、2010
- 3) 小路恵子、小谷悠、石川和宏、他：外来がん化学療法において発現した有害事象の調査に基づいた患者向け説明書の作成、日本緩和医療薬学雑誌4（1）、31-39、2011
- 4) 武居明美、福田佳美、瀬山留加、他：外来化学療法における副作用症状の特徴に基づく看護支援の検討 副作用症状の自己記録ノート分析、群馬保健学紀要、29、11-20、2008
- 5) 中島恵美子：外来化学療法を受ける乳がん患者へのコーチング法による患者教育の有効性に関する研究、お茶の水医学雑誌、54（2）、39-54、2006
- 6) 竹内抄典子、藤野文代：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会誌、3、17-24、2012
- 7) 本間ともみ、鳴井ひろみ、中村恵子：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、2006
- 8) 上田洋子、瀬尾博子、渡辺陽子：当院における外来化学療法患者のセルフケア能力に影響を及ぼす要因：尾道市立市民病院医学雑誌、27（1）、21-25、2011
- 9) 布川真記、古瀬みどり：外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動、日本看護研究学会雑誌、32（2）、93-99、2009
- 10) 浅井香菜子、伊賀美季、江向真奈、他：外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討、日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ、39、182-184、2009
- 11) 医学大辞典編集委員会 編者：最新医学大辞典第3版、医歯薬出版株式会社 東京、1602、2005
- 12) 内藪耕二 監修：看護学大辞典第4版、株式会社メヂカルフレンド社 東京都、837、2000
- 13) 福田敦子、山田忍、宮脇郁子、他：外来がん化学療法患者の生活障害に関する研究－消化器がん患者の生活障害の実態調査、神戸大学医学部保健学科紀要、19、41-57、2003
- 14) 竹内麻紀子、河野保子：化学療法を受けるがん患者の生活実態とセルフケア行動、看護学雑誌、67（11）、1132-1137、2003
- 15) 神田清子、飯田苗恵、狩野太郎：がん化学療法に伴う味覚変化のセルフケア教育に関する内容分析、北関東医学、51（6）、379-387、2001
- 16) 反町真由、石田和子、石田順子、他：外来で化学療法を受けている乳がん患者の食欲不振の要因とセルフケア行動の分析、群馬保健学紀要、25、33-40、2005
- 17) 清水宏：あたらしい皮膚科学第2版、中山書店、3、2011
- 18) 武田貴美子、田村正枝、小林理恵子、他：外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ、長野県看護大学紀要、6、73-85、2004
- 19) 吉田久美子、神田浩子：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、2012

- 20) 川崎優子、内布敦子、荒尾晴恵、他：外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要、18、35-47、2011
- 21) 光木幸子、毛利貴子、菅谷和子、他：外来がん化学療法を受けているがん患者の倦怠感と自己効力感とQOLとの関連、京都府立医科大学看護学科紀要、21、95-102、2011
- 22) 小暮麻弓、細川舞、高階淳子、他：外来通院がん患者の倦怠感とその影響要因、北関東医学、58(1)、63-69、2008
- 23) Fernando Carlos Dimeo,M.D: Effects of exercise on cancer—related fatigue. Cancer、92(6)、1689-1693、2001

**The Side Effects and the Self-Care of Cancer Patients  
of Ambulatory Chemotherapy  
— The Comparison between Cancer Patient and their Family —**

Ritsuko SHIMIZU<sup>1)</sup>, Misato MATSUURA<sup>2)</sup>, Yuki ISHIMABUSHI<sup>2)</sup>  
Junko HOSHINO<sup>3)</sup> and Hisae USAMI<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Sugiyama Jogakuen University (Formerly), <sup>2)</sup> Nagoya Daini Red Cross Hospital,

<sup>3)</sup> Gifu College of Nursing, <sup>4)</sup> Sugiyama Jogakuen University School of Nursing

**Abstract**

**[Objectives]** Cancer patients receiving ambulatory chemotherapy remind themselves of the side effects of the therapy and their families are also conscious of the occurrence of the side effects. The objective of this study is to find if the side effects experienced by the patients are shared by their families with realistic sense. Moreover, dissociation between self-care of the patients and the support activity by the families are studied. **[Methods]** Forty four cancer patients who were under the treatment of ambulatory chemotherapy at A hospital and their families were analyzed. All of them agreed to become the subjects of this study with written permission. Questionnaire entries were as follows; presence of sides effects from chemotherapies, self-cares they performed against the side effects, and detection of the side effects and the supports by the families. **[Results]** The concordance between the side effects experienced by the patients and the side effects detected by the families were following order of rate: alopecia ( $\kappa = 0.932$ ) > stomatitis ( $\kappa = 0.645$ ) > nausea/vomiting ( $\kappa = 0.630$ ) > abnormal skin ( $\kappa = 0.622$ ) > gustatory change ( $\kappa = 0.611$ ) > appetite loss ( $\kappa = 0.597$ ) > fatigue ( $\kappa = 0.591$ ) > peripheral neuropathy ( $\kappa = 0.511$ ) > diarrhea ( $\kappa = 0.458$ ) > constipation ( $\kappa = 0.365$ ). As for self-care, the patients consulted medical staffs and the families supported the diet of the patients. **[Discussion]** The side effects of low concordance rates tend to be expressed rather poorly by the patients and the families hardly detected them. It is therefore recommended that nurses who care these patients help the families identify these side effects. The present study also suggests that nurses are advised to help the self-care of cancer patients and the role of their families in order to manage side effects which are likely recognized by patients and their families differently.

**Keywords:** ambulatory chemotherapy, cancer patient, side effect, family, self-care