

# JNI

## The Journal of Nursing Investigation

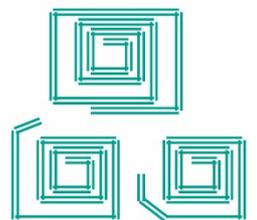
Vol.17 No.1 September 2019

・原著

・がん患者の就労状況に関する文献検討

・原著

・がんの再発・転移で化学療法を受けるがん患者と家族の気がかり



# The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 岸 田 佐 智

編集委員： 市 原 多香子, 片 岡 三 佳, 近 藤 彩  
岸 田 佐 智, 高 野 みち子, 多 田 美由貴  
千 葉 真 一, 橋 本 浩 子, 森 健 治  
Locsin Rozzano

発行元： 国立大学法人 徳島大学医学部  
〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15  
電 話：088 - 633 - 7104  
F A X：088 - 633 - 7115

選任査読者： 今 井 芳 枝, 岩 佐 幸 恵, 岩 本 里 織  
上 田 伊佐子, 岡 久 玲 子, 奥 田 紀久子  
雄 西 智恵美, 片 岡 三 佳, 岸 田 佐 智  
桑 村 由 美, 小 出 恵 子, 近 藤 彩  
笹 井 知 子, 高 橋 亜 希, 竹 林 桂 子  
多 田 敏 子, 多 田 美由貴, 田 中 祐 子  
谷 洋 江, 谷 岡 哲 也, 田 村 綾 子  
千 葉 進 一, 堤 理 恵, 友 竹 正 人  
葉 久 真 理, 橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝  
古 川 薫, 松 浦 幸 恵, 松 下 恭 子  
飯 藤 大 和, 森 健 治, 森 脇 智 秋  
Rozzano Locsin, 渡 邊 聡 子

---

## 原 著

---

### がん患者の就労状況に関する文献検討

橋 本 理恵子<sup>1)</sup>, 今 井 芳 枝<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>大分大学医学部看護学科, <sup>2)</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究所

**要 旨** 本研究の目的は, がん患者の就労に関する研究の動向とともに就労状況における特徴を明らかにし, 医療職者の立場からがん患者の就労に対する支援体制の方向性を検討していくことである。文献は, 医学中央雑誌 Web 版 (Ver. 5) を用いて, 「がん」 and 「就労」, 「がん」 and 「就労支援」, 「がん」 and 「仕事」をキーワードに原著論文に限定し文献検索を行った。がん患者を対象とした就労に関連する文献に限定し, 小児がん患者・小児がん経験者を対象とした論文, 医療職者が対象である論文, 症例報告については除外し, 25論文を分析対象とした。がん患者の就労状況の実態, がん患者の就労継続を左右する要因について着目し整理した。結果, がん患者の就労状況の特徴として, がんの診断から治療開始前までの早い時期に離職する傾向にあった。がん患者の就労継続を左右する要因として, 【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】が明らかになった。医療職者は, 社会の動向や施策, 就労の場で行われている取り組みを理解し, 患者の治療と就労の調整役として, 就労継続を左右する要因である【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】の6視点を持ち, 離職が多い診断時から支援する介入プログラムを構築する必要性が示唆された。

キーワード: がん患者, 就労支援, 相談

#### はじめに

現在, わが国のがん5年相対生存率は62.1%に達し<sup>1)</sup>, 約3人に2人が, がんと診断されてから5年以上の経過をもつ。働きながらがん治療のために通院している者は32.5万人に上り<sup>2)</sup>, がん患者の約3人に1人は, 20歳から64歳までの就労可能年齢でがんに罹患<sup>3)</sup>しているため, 治療と就労の両立支援が必要とされてきた。2012~2016年度の第2期がん対策推進基本計画では, 個別目標として「がん患者の就労を含めた社会的な問題」が盛り込まれ<sup>4)</sup>, 「がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会」報告書においては, 「がん患者・経験者とその家族の就労支援の取組の必要性」<sup>2)</sup>が示された。これは,

医療機関が, がん患者の社会的な問題に対する役割を担うことを方向づける画期的な内容であり, 医療職者には, がん患者の就労や経済的問題に関連した社会的側面の支援のあり方が問われていると言える。一般に就労は収入を得るだけでなく, 社会とのつながりを持ち, 自己実現する側面がある。就労しなければ経済的基盤がなくなり, 貧困や治療困難・中止となるだけでなく, 社会的役割を持つことでの自己実現が脅かされることになる。このため, がん患者にとって, がんで職を失うことは, 社会的なQOLを低下することにつながる。田中ら<sup>5)</sup>は, 初めて化学療法を受ける就労がん患者が, 担ってきた社会的役割を遂行していく上での困難として, 役割を失う恐れや病気や治療が役割に及ぼす影響のわからなさを抱えていると報告している。山口ら<sup>6)</sup>は, 就労患者の約25-30%が, がん診断後に退職していることを述べている。また, 厚生労働省による「がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について」<sup>7)</sup>では, 退職者の約40%が, 確定診断前後から初回治療開始までの間に退職していると報

---

2019年6月17日受付

2019年8月5日受理

別刷請求先: 橋本理恵子, 〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地

大分大学医学部看護学科実践看護学講座成人看護学

告している。がん告知時、医療職者から治療法の提示や治療の有害事象についての情報提供はされているが、就労や経済的問題に関する情報提供などなく、患者は、今後の治療にお金がどのくらいかかるのか、就労をどのように考えたらいいか分らない状況である。このような現状において、がん患者の就労支援のニーズについて、医療職者はアンテナを高くすることの大切さ<sup>8)</sup>が指摘されている。仕事と治療の両立の困難さに直面したがん患者が、問題解決のために第三者に相談したか否かを調査した結果では、調査対象者の約40%が相談していないと回答<sup>9)</sup>しており、医療職者側からがん患者へアプローチする必要性が示唆されている。

現在、第3期がん対策推進基本計画および、がん専門医療人材養成プランの重点課題として、がん患者等の就労を含めた社会的な問題が取り上げられ<sup>3)</sup>、厚生労働省から「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」<sup>10)</sup>、「企業・医療機関連携マニュアル」<sup>11)</sup>が、独立行政法人労働者健康安全機構から「治療と就労の両立支援マニュアル」<sup>12)</sup>が公表され、がん患者の就労における支援を医療職者が行う必要性を示唆している。さらに、働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの育成により、支援対象者が治療と仕事を両立できるよう、それぞれの立場に応じた支援の実施及び両立支援に関わる関係者との調整を行うこと<sup>13)</sup>が、両立支援コーディネーターの役割として求められている。また、治療と仕事の両立支援は、労働者本人から支援を求める申出がなされたことを端緒に取り組むことが基本とされており、がん患者・家族への教育も重要になると言わざるを得ない。就労支援においては患者教育が大切であると言われているが、今後、がん看護に関わる医療職者が、就労や経済的問題に着目して支援体制を構築していくことは喫緊の課題であるといえる。このような背景を受け、がん患者の就労に関する研究も増え始めているが、働く世代のがん患者への医療職者による支援は発展途上だといえる。

そこで、本研究の目的は、がん患者の就労に関する研究の動向とともに就労状況における特徴を明らかにして、医療職者の立場からがん患者の就労に対する支援体制の方向性を検討していくことである。

## 方 法

### 1. 文献検索方法および対象文献の選定方法

国内医学文献情報データベースである「医学中央雑誌Web版(Ver.5)」を用いた。がん患者の就労に関する文献を認める2008年1月～2018年12月の過去10年間に発表された論文を対象とし、文献の属性は「原著論文」に限定した。検索キーワードは、「がん」and「就労」とし検索し221件、「がん」and「就労支援」で検索し20件が該当した。さらに、「がん」and「仕事」で検索した結果、366件であった。該当する607件の文献のうち、重複文献を除く457件の論文を概観し、がん患者を対象とした就労に関連する文献に限定し、小児がん患者・小児がん経験者を対象とした論文、医療職者が対象である論文、症例報告については除外し、25論文<sup>14-38)</sup>を分析対象とした。

### 2. 分析方法

抽出した文献の概観を捉えるために、文献名、年代、文献種類、研究デザイン、研究目的、就労の定義、対象者背景、使用尺度、就労継続要因、就労阻害要因、相談者、研究結果等に関する記載状況についてコーディングシートを用いて整理した。さらに、がん患者の就労状況の特徴を明確にするために、がん治療に伴う就労形態の変化と離職状況、相談先についてまとめ、就労継続要因、就労阻害要因に関連する内容については、がん患者の就労継続を左右する要因として、就労継続、阻害要因に関する記述を抽出し、その意味内容を損なわないようにコード化した。コードの類似性に基づいて、サブカテゴリとし、さらに抽象度をあげてカテゴリー化した。なお、対象論文の選定と分析はがん看護学を専門とする共同研究者間で検討を行った。

### 3. 倫理的配慮

本研究は文献研究であり、文献から引用する際、著作権に配慮し、引用した文献の出典を正確に記載した。

## 結 果

### 1. がん患者の就労に関する研究の動向

分析対象となった25論文を発行年毎にみると、2018年6文献、2017年6文献、2016年2文献、2015年3文献、2014年1文献、2013年3文献、2011年1文献、2009年3文献であった。文献数は、2017年以降、増加を認めた。就労についての定義は4文献のみで設定されており、「仕事

に就くことで、家庭での家事、育児を含む」「フルタイム、パートタイムを含み、仕事に従事しており、賃金を得ていること」「自営または就労契約を行って仕事をすること」「就労者：入院時に就労している患者」であり、研究者によりさまざまな定義づけを行っていた。研究デザインは、量的研究19文献、量・質併用研究2文献、質的研究4文献であった。

対象となる年齢は、20歳代～70歳代の範囲であり、就労可能な年齢で設定され、対象のがん疾患は様々であるが、25論文中20文献は乳がんの患者が含まれていた。さらに、内容は、就労と生活満足度やセルフケア能力、価値観等「就労との関連性をみたもの」が5件<sup>15, 18, 19, 22, 33)</sup>、診断後の就労状況（働き方の変化、退職時期や理由、阻害要因）、就労の悩みや相談状況（相談相手と相談内容）等「現状調査・実態調査」が14件<sup>14, 16, 20, 21, 25, 26, 28-32, 36-38)</sup>、就

労に対する思いや就労継続可能にする要因など体験等患者自身の現象を記述している「体験について」が6件<sup>17, 23, 24, 27, 34, 35)</sup>であった。

## 2. がん患者の就労状況の特徴

がん患者の就労状況の特徴について、表1に示した。就労形態の変化では、診断時と比べ調査時には正社員、パートタイマー、自営業等が減少し、無職、専業主婦が増加していたというように、休職や離職が進んでいること<sup>14-16, 19-22, 25, 29, 32, 36-38)</sup>を報告している文献は13件であった。離職時期はがんの疑い時、診断時、入院時、診断後、治療開始時、治療中、フォローアップ中の時期<sup>14, 16, 25, 30, 36-38)</sup>が報告されていた。このうち、診断時から治療開始までの期間に離職率が高い<sup>14, 16, 30, 36-38)</sup>ことを指摘していた。また、復帰後に離職した<sup>37)</sup>報告もあった。離職の決定に関しては、職場からの指示<sup>14, 16, 20, 28, 32)</sup>、自ら離職を希望し

表1. がん患者の就労状況の特徴

がん治療に伴う就労形態の変化	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断時と比べパートタイマー、正社員、自営業が減少<sup>14, 19, 20)</sup></li> <li>・パートタイマーや派遣社員など非正規社員の退職率が高く、自営業は低い傾向<sup>14)</sup></li> <li>・正規雇用と非正規雇用の離職率を比較すると非正規雇用で高い<sup>16, 38)</sup></li> <li>・事務、サービス業、販売、生産業が離職<sup>25)</sup></li> <li>・フルタイムから契約・パートタイムに変更<sup>30)</sup></li> <li>・契約・パートタイムは、辞職する傾向が高い<sup>30)</sup></li> <li>・がん治療前就労者のうち、離職、転職した患者の割合は増加<sup>21)</sup></li> <li>・「休職中」「廃業した」「無職」を認めた<sup>32)</sup></li> <li>・がんの診断後、職務を変更した者がいた<sup>37)</sup></li> <li>・約7割が復帰した<sup>29)</sup></li> <li>・診断後では、就労していない人が増加<sup>16)</sup></li> </ul>
がん治療に伴う離職状況	
【属性】	
性別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性の方が仕事を辞める割合が高い、男性の方が転職する割合が高い<sup>22)</sup></li> <li>・男性は、「就業時間が減った」「転職した」「仕事を辞めた」女性は、「就業時間が減った」「転職した」「仕事を辞めた」<sup>22)</sup></li> <li>・男性の非正規雇用労働者の失職率が高い<sup>28)</sup></li> <li>・女性は無職、専業主婦が増加<sup>14, 20)</sup></li> <li>・就労していない群は全員が女性<sup>15)</sup></li> <li>・女性は「職場で負担になりたくない」割合が高い<sup>37)</sup></li> </ul>
年齢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断時より就労継続している群は年齢が若い<sup>15, 16, 19)</sup></li> <li>・就労を継続できない理由として高齢である<sup>19, 32)</sup></li> </ul>
職種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての職種で就労者が減少<sup>25)</sup></li> </ul>
勤続年数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤続年数が長いほど離職が低い<sup>19)</sup></li> </ul>
がんのステージ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事継続の意思があっても、Stage 4では依願退職、解雇していた<sup>28)</sup></li> <li>・早期に発見されるほど失職が有意に低い<sup>28)</sup></li> </ul>
【離職時期】	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断前：がんの疑いの説明を受けて<sup>30)</sup></li> <li>・診断時～治療開始前：診断時、診断時など入院時、治療開始時<sup>14, 16, 25, 36-38)</sup></li> <li>・治療中：化学療法中、手術期、放射線治療、内分泌療法<sup>14, 28)</sup></li> <li>・職場復帰後<sup>37)</sup></li> <li>・治療後、フォローアップ期<sup>28)</sup></li> </ul>
【離職する要因】	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退職者自らの希望<sup>14, 16, 20, 25, 28, 30, 32, 37, 38)</sup>、会社の指示退職、解雇<sup>14, 16, 20, 28, 32)</sup>、希望異動<sup>20)</sup>、会社からの指示異動<sup>20)</sup></li> </ul>
相談先	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族・親戚<sup>14, 16, 19, 20, 25, 29, 31, 36)</sup></li> <li>・会社の上司・同僚<sup>14, 16, 19, 20, 25, 29, 31, 33, 36)</sup></li> <li>・友人<sup>14, 16, 19, 20, 25, 29, 36)</sup></li> <li>・医師<sup>14, 16, 19, 20, 25, 29, 31, 33, 37)</sup></li> <li>・看護師<sup>14, 19, 20, 25, 33, 37)</sup></li> <li>・その他の医療職者： <ul style="list-style-type: none"> <li>・MSW<sup>14, 25, 37)</sup>、薬剤師<sup>37)</sup>、リハビリスタッフ<sup>37)</sup>、栄養士<sup>37)</sup>、心理士<sup>37)</sup>、医師以外の医療者<sup>16, 31)</sup>、がん相談支援センター<sup>14, 20)</sup></li> <li>・職場：産業医<sup>16, 19, 25, 29, 31)</sup>、産業保健師<sup>19, 29)</sup>、会社の医療者<sup>14, 20)</sup>、産業医以外の職場内の医療スタッフ<sup>31)</sup>、その他の職場の人<sup>31)</sup></li> <li>・その他：社会保険労務士<sup>16)</sup>、ハローワーク<sup>16)</sup>、役所<sup>20)</sup>、人事労務担当者<sup>20)</sup>、総務や人事係<sup>16, 31)</sup>、患者会<sup>14, 16, 25)</sup></li> </ul> </li> </ul>

た<sup>14, 16, 20, 25, 28, 30, 32, 37, 38)</sup>が多くみられた。

離職者の背景では、正規雇用者に比べ、非正規雇用者の離職率が高率であること<sup>14, 16, 20, 28, 36, 38)</sup>、性別では、男性より女性の方が離職する割合が高い<sup>14, 15, 20, 22)</sup>、診断時から就労を継続している者では年齢が若い<sup>15, 16, 19)</sup>、就業年数が長い者ほど離職が低いこと<sup>19)</sup>、早期に診断されるほど退職が有意に低いが、Stage IVでは依願退職、解雇を認める<sup>28)</sup>ことが報告されていた。相談相手は、家族、医師、会社の上司・同僚、友人、看護師などであった。少数ではあるが、がん相談支援センター、医療ソーシャルワーカー (Medical Social Worker : MSW)、会社の医療者、患者会、人事、社会保険労務士、ハローワーク、役所などの職種、組織、機関<sup>14-16, 19, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37)</sup>が報告されていた。

### 3. がん患者の就労継続を左右する要因

がん患者の就労継続を左右する要因について、表2に示した。

就労継続を左右する要因の内容については、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを [ ], コードを「 」で表した。

がん患者にとって、「治療が身体に及ぼす影響がわからなかった」<sup>14)</sup>といった治療の見通しを持つことの難しさや治療による心身への影響は、就労継続する上で調整しづらい [身体・心理状況]<sup>14, 20, 25, 27, 28, 30, 32, 35)</sup>を呈していた。通院や体調不良、治療での欠勤など、治療を受けるためには [仕事に及ぼす影響]<sup>14, 16, 20, 25, 30, 33, 34, 37)</sup>を考慮する必要があった。「職場に近い医療機関を選択」<sup>33)</sup>するなど、就労と治療をマネジメントしていく [両立の調整や工夫]<sup>17, 23, 27, 30, 33)</sup>を抱え、がん患者が治療を受けながら【身体調整】に取り組む力を獲得することが就労継続につながることを報告されていた。

がん患者は、[情報量]<sup>14, 17, 25, 30, 35)</sup>として、公的支援や保障、職場の支援体制などを理解し探究することが求められ、「就労の相談窓口の利用を希望」<sup>16)</sup>「会社とのコミュニケーションをどのようにしたら良いか知りたい」<sup>30)</sup>といった、具体的な行動化に向けた [情報ニーズ]<sup>16, 28, 30, 31, 37)</sup>を持ち、主体的に窓口での相談や制度の活用方法を理解していく【情報獲得】能力を持つことが就労継続に影響することが認められた。

がん患者にとって、就労は「社会や人とのつながり」<sup>18, 23)</sup>といった、[就労への意味づけ]<sup>14, 17, 18, 23, 27, 28, 32, 34)</sup>をもっていった。就労状況によっては、同僚への迷惑や社会での自身の役割が果たせない [役割遂行の難しさ]<sup>14, 18, 20, 25, 33, 34, 37)</sup>

が生じており、がん患者の就労継続には【就労への価値】に基づく判断があることが報告されていた。

がん患者が就労継続する上で、サポートする [家族・医療職者の支援]<sup>14, 17, 19, 20, 27, 28, 32-35)</sup>として、「家族が応援してくれるから」<sup>14, 17, 20)</sup>「仕事が継続できるようサポートを受ける」<sup>34)</sup>など、支援を受けることや、「同じ病気を経験された方に相談することができる」<sup>32)</sup>「仕事継続に向けての医療従事者への (支援の) 要望」<sup>28)</sup>といった [相談・支援者の存在]<sup>14, 15, 20, 25, 28, 30, 32, 36)</sup>が、重要な要素であり、家族や同病者、医療職者などからの【支援体制】の構築の必要性が認められた。

がん患者にとって、職場の上司や同僚からの [病気の理解]<sup>14, 20, 25, 38)</sup>、[職場の理解や配慮]<sup>17, 18, 20, 23-25, 28, 30, 32, 33)</sup>や治療や体調に合わせた「業務の負担軽減」<sup>20)</sup>、融通がきくような [就業形態]<sup>14, 17, 20, 25, 28, 31, 33)</sup>の検討など環境面での配慮が必要であり、離職せず治療に取り組める【職場の配慮】のニーズが高いことが報告されていた。

がん患者は、治療を継続する上で、働かなければ収入低下につながる [経済的負担]<sup>17, 33-35)</sup>を抱えており、公的支援や保障、治療に伴う「医療費の補助」<sup>28)</sup>といった [経済的補助]<sup>28, 31)</sup>を活用しつつ、【経済状況】を気にかけ、就労継続する上で気がかりな問題として捉えていた。

## 考 察

### 1. がん患者の就労状況における特徴

がんの就労に関する研究動向は、2017年から増加しており、国の施策の後押しをうけて研究が進んだことで、就労に関する文献は年々増加している傾向だが、内容は実態調査が多く、就労に伴うがん患者の体験や就労継続に及ぼす因子探索研究は数少ない。今後は、把握した現状を踏まえて、就労継続に向けた具体的な介入に焦点化した研究が必要であるといえる。がん患者の離職の時期は、診断時から治療開始の時期が多く<sup>14, 16, 25, 36-38)</sup>、非正規雇用者<sup>14, 16, 20, 28, 36, 38)</sup>、女性<sup>14, 15, 20, 22)</sup>、がんの進行度が高い<sup>28)</sup>ほど離職が高かった。がん患者の就労状況においては、がん治療に伴い就業形態に変化を来すだけでなく、離職や休職が進んでおり、就労を継続する困難さが浮き彫りとなっていた。がん患者は、がんの診断時、治療を優先しなければならないと、治療を実際に受けてみての状況を勧めることなく、離職を決めている背景が伺える。医療職者は、がん患者が早まって退職しないよう助言し、当面の就労継続を促す<sup>14, 40)</sup>よう支援する必要がある。こ

表2. がん患者の就労継続を左右する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
身体・心理状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病気の治療中・体調不良」<sup>[28,32]</sup></li> <li>・「その他体調管理について」<sup>[30]</sup></li> <li>・「心理的問題」<sup>[25]</sup></li> <li>・「治療が身体に及ぼす影響が分からなかった」<sup>[14]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「身体的問題」<sup>[35]</sup></li> <li>・「身体がつかなくなった」<sup>[20,25]</sup></li> <li>・「労働再開に伴う心身の負担」<sup>[27]</sup></li> </ul>
	身体調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「体力的に継続が困難であった」<sup>[16,20,25]</sup></li> <li>・「復職できそうもないと思った」<sup>[20]</sup></li> <li>・「治療中は全力で仕事に打ち込めない」<sup>[34]</sup></li> <li>・「化学療法による副作用症状は仕事に支障を来す」<sup>[16,34]</sup></li> <li>・「仕事の量・ペース・内容がきつく、身体状況に見合っていない」<sup>[20]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「体調不良や治療の都合で欠勤が多い」<sup>[16,30]</sup></li> <li>・「がんの症状により行動制限がある」<sup>[30]</sup></li> <li>・「(治療中であり) 治療に集中したかった」<sup>[14]</sup></li> </ul>
両立の調整や工夫		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「(仕事できるという) 病状安定の自覚」<sup>[27]</sup></li> <li>・「自分自身の身体を調整」<sup>[25]</sup></li> <li>・「化学療法継続に伴う問題と対処」<sup>[27]</sup></li> <li>・「通勤時間など、職場との調整に悩む」<sup>[30,33]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「スムーズな社会復帰への主体的な行動」<sup>[27]</sup></li> <li>・「職場に近い医療機関を選択」<sup>[33]</sup></li> <li>・「職場の最適応に向けた(身体)調整」<sup>[27]</sup></li> </ul>
	情報量	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「職場の支援体制を知らない」<sup>[30]</sup></li> <li>・「治療場・治療内容」<sup>[27]</sup></li> <li>・「相談できる場を知らない」<sup>[14]</sup></li> <li>・「職場外の機関から受けられる公的支援の情報不足」<sup>[30]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「(制度整備など) 国や行政間の問題」<sup>[25]</sup></li> <li>・「(相談するという) 選択肢が思いつかなかった」<sup>[25]</sup></li> <li>・「(制度活用など) 社会的問題」<sup>[25]</sup></li> </ul>
情報獲得		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「就労の相談窓口の利用を希望」<sup>[16]</sup></li> <li>・「経済的問題について相談したい」<sup>[30]</sup></li> <li>・「同じような治療を受けた患者の復職の体験、および副作用に対処するヒントに関する情報ニーズが高い」<sup>[27]</sup></li> <li>・「入院日および入院期間、予想治療費、治療スケジュールの情報ニーズが高い」<sup>[27]</sup></li> <li>・「休職中に利用できる公的制度の仕組みについて知りたい」<sup>[20]</sup></li> <li>・「職業生活と治療をどのように両立するか、具体的方法について知りたい」<sup>[30]</sup></li> <li>・「病院の内外でがん患者の相談窓口や精神的緩和ケア(を希望)」<sup>[25]</sup></li> <li>・「会社とのコミュニケーションをどのようにしたら良いか知りたい」<sup>[30]</sup></li> <li>・「他の患者さんがどのようにしているのか知りたい」<sup>[30]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がん経験者の先輩、医療専門職者を希望」<sup>[31]</sup></li> </ul>
	情報ニーズ		
就労への価値		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「仕事を続ける意味を見出すこと」<sup>[25]</sup></li> <li>・「仕事に対する独自の価値観」<sup>[27]</sup></li> <li>・「生きがい」<sup>[18]</sup></li> <li>・「がん体験がもたらした仕事に対する考えの転換」<sup>[27]</sup></li> <li>・「仕事への向き合い方」<sup>[27]</sup></li> <li>・「急いで仕事に就く必要がない」<sup>[28]</sup></li> <li>・「働く自信がない」<sup>[28,32]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「社会や人とのつながり」<sup>[18,23]</sup></li> <li>・「社会貢献」<sup>[18]</sup></li> <li>・「生活のため」<sup>[18]</sup></li> <li>・「治療中でも責任があることで仕事は休めない」<sup>[34]</sup></li> <li>・「体力的に仕事を果たせないと考えた」<sup>[14]</sup></li> <li>・「休みがちで疎外感」<sup>[18]</sup></li> </ul>
	就労への価値		
役割遂行の難しさ		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「職場で負担になりたくない」<sup>[27]</sup></li> <li>・「職場に迷惑をかけたくない」<sup>[14,18,20,25]</sup></li> <li>・「受けている配慮を返せていない」<sup>[18]</sup></li> <li>・「仕事上の責任を十分に果たせない」<sup>[33]</sup></li> <li>・「化学療法による副作用は女性としての外見に影響する」<sup>[34]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「職場の仲間負担や迷惑をかけている」<sup>[33]</sup></li> <li>・「主婦としての役割に支障を来す」<sup>[33]</sup></li> <li>・「家族に要介護者がいた」<sup>[20,25]</sup></li> </ul>
	役割遂行の難しさ		
家族・医療職者の支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「家族が応援してくれるから」<sup>[14,17,20]</sup></li> <li>・「仕事が継続できるようサポートを受ける」<sup>[24]</sup></li> <li>・「主治医に相談したことがある」<sup>[39]</sup></li> <li>・「家族や医療者間の問題」<sup>[35]</sup></li> <li>・「家族機能を維持する」<sup>[27]</sup></li> <li>・「治療のスケジュールを病院と相談して都合のよい日にずらしてもらった」<sup>[33]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「復職に向けた病院からの支援」<sup>[28]</sup></li> <li>・「重要他者を心の支えにする」<sup>[34]</sup></li> <li>・「医師の支えがあり安心」<sup>[17,20]</sup></li> <li>・「家族の協力が得られない」<sup>[20]</sup></li> </ul>
	家族・医療職者の支援		
支援体制		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「会社や医師に対する就労支援への要望」<sup>[20]</sup></li> <li>・「誰かと相談することを考えていない」<sup>[20,36]</sup></li> <li>・「何を相談していいのか分からない」<sup>[14,20]</sup></li> <li>・「相手の助言に期待できない」<sup>[14,20,25]</sup></li> <li>・「就労中断時は、セルフケア能力の『自分にできないところは人にやってもらう』能力が低い」<sup>[15]</sup></li> <li>・「会社とのコミュニケーションに苦慮しており、医療者等に仲介に入って欲しい」<sup>[30]</sup></li> <li>・「同じ病気を経験された方に相談することができる」<sup>[20]</sup></li> <li>・「仕事継続に向けての医療従事者への(支援の)要望」<sup>[28]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「相談する相手がない」<sup>[25,36]</sup></li> <li>・「相談する時間がない」<sup>[14,20]</sup></li> <li>・「誰かに相談するほど深刻ではない」<sup>[14,25,36]</sup></li> <li>・「相談する気力がない」<sup>[14,20]</sup></li> </ul>
	相談・支援者の存在		
病気の理解		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「相談すると不利益が生じると思った」<sup>[20]</sup></li> <li>・「職場の人たちに病気について理解してもらえた」<sup>[14]</sup></li> <li>・「診断時の辞職者のうち自らのがんについて雇用主に話していない者がいた」<sup>[38]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「がんを知られたくない」<sup>[20,25]</sup></li> </ul>
	病気の理解		
職場の配慮		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「業務の負担軽減」<sup>[20]</sup></li> <li>・「仕事を調整」<sup>[25]</sup></li> <li>・「職場環境および同僚の支援に感謝」<sup>[20]</sup></li> <li>・「職場の理解が得られない」<sup>[30]</sup></li> <li>・「会社や同僚からの助けが得られない」<sup>[30]</sup></li> <li>・「職場の現状として、理解・支援は得られた」<sup>[17,18,24,25]</sup></li> <li>・「部署を異動、仕事内容を変えてもらった」<sup>[33]</sup></li> <li>・「病気や治療のため体調が悪くなったときに、早退や休みを取りにくい」<sup>[33]</sup></li> <li>・「もともと職場の人間関係に恵まれておらず、今後の対応に苦慮している」<sup>[30]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「事業主の理解や支援が得られている」<sup>[28]</sup></li> <li>・「今後の就労への希望」<sup>[24]</sup></li> <li>・「仕事上で同僚や上司に病状を理解してもらえる」<sup>[22]</sup></li> <li>・「社内の産業医に相談することができる」<sup>[22]</sup></li> <li>・「休職、休暇などの制度がなかった」<sup>[25]</sup></li> <li>・「企業全体・役員間の問題」<sup>[35]</sup></li> <li>・「直属の上司間や同僚間の問題」<sup>[35]</sup></li> </ul>
	職場の配慮		
就業形態		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「休暇を取得しやすい環境」<sup>[14,20,25]</sup></li> <li>・「復職後の就業環境に対する制度的支援」<sup>[28]</sup></li> <li>・「勤務時間の変更や仕事内容の軽減など職場からの支援」<sup>[17,20,31,33]</sup></li> <li>・「病気休暇など会社の福利厚生制度を利用した」<sup>[20,33]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「休職制度」<sup>[20]</sup></li> <li>・「休職中の生活保障」<sup>[28]</sup></li> </ul>
	就業形態		
経済状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「病気や治療が昇進・給与に悪影響を及ぼす」<sup>[33]</sup></li> <li>・「社会的問題」<sup>[25]</sup></li> <li>・「経済的負担感」<sup>[27]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「経済的な余裕がなく仕事は辞められない」<sup>[34]</sup></li> <li>・「治療で働けなくなると収入が減るので困る」<sup>[34]</sup></li> </ul>
	経済的負担		
経済的補助		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療費の補助」<sup>[20]</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「経済的な支援・保障」<sup>[31]</sup></li> </ul>

れは、がん告知後は混乱しているが、医療職者の介入で離職防止につながった<sup>39)</sup>という報告からもいえることである。また、早急な離職の決断を防ぐために、医療職者は診断による衝撃や動揺に対する情緒的支援をしつつ、就業に関連した支援も同時に実施する必要がある<sup>22)</sup>ことが示唆されている。しかし、初期治療の時期においては、病院内、企業内ともに両立支援のシステムが整備されていない状況<sup>41)</sup>が報告されており、この時期に今後の長期的な見通しを踏まえ、病院-企業が連携できるような働きかけることが重要であると推測できる。

また、正規雇用者に比べ非正規雇用者は、福利厚生が限られている現状もあるため、がん患者の雇用形態も含めて踏み込んだ情報収集が必要であると考えられる。特に、就労に関する相談の特徴として、がん患者側より発信するのが難しい現状が示されているため、医療職者側より意図をもった積極的なアプローチが不可欠であるといえる。「がんであることを知られたくない」<sup>20), 25)</sup>、「相談すると不利益が生じると思った」<sup>20)</sup>という相談をネガティブに捉えているがん患者の存在を加味し、患者の思いを確認しながら支援を行う必要がある。

## 2. がん患者の就労継続を左右する要因を踏まえた支援体制の方向性

就労継続を左右する要因として、【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】が共通した内容として明らかとなった。この6つの視点の過不足で就労継続と離職を決定づける要因となることが推察でき、重要なアプローチの視点であると考えられる。先行研究において治療と就業の決定要因として、個人要因、疾患要因、環境要因、医療機関要因、社会要因の必要性<sup>42)</sup>が報告され、就労継続と離職を決定づける要因は個人の生活に密着した課題を解決する必要性が伺える。医療職者は、告知後のがん患者は精神状態が不安定で介入しにくいと判断してしまいがちになるため、例えば、初回診察時の問診票に就労に関する6つの視点を網羅した質問項目を設け、がん患者のニーズのスクリーニングを事前にしておくような対応や、患者が、就労をどのように考えていけばよいのか、道案内できるような治療のスケジュール、生活の変化を細やかに伝えられるようなリーフレットや冊子を渡しておくなど有用な介入の工夫を検討する必要がある。

がん患者の【身体調整】は、副作用や症状の程度、自ら調整していく力が影響しており、がん患者自身が治療の見通しが理解できなければならない。また、【支援体

制】【職場の配慮】では、[家族・医療職者の支援]や治療や体調に合わせた「業務の負担軽減」、職場の「病気の理解」[就業形態]が影響しているため、医療職者としてがん患者への支援強化には、家族を含めた情報収集や教育にとどまらず、がん患者が職場と交渉できる力が獲得できる支援が非常に有効であることを念頭に置く必要がある。がん患者の【就労への価値】は、生きがいや生活の基盤である【経済状況】につながることもあれば、他者への迷惑や負担、自身の役割との兼ね合いがあることも認識し、がん患者それぞれの価値を聞き、就労継続を支える細やかさが求められる。しかし、がん患者は、がん告知・治療と流れていく療養プロセスの中で、【情報獲得】のニーズはあっても、探求していくエネルギーが枯渇していることが考えられるため、医療職者は、がん告知時から患者の情報ニーズを満たす配慮が必要である。

## 結 論

医療職者は、社会の動向や施策、就労の場で行われている取り組みを理解し、患者の治療と就労の調整役として、就労継続を左右する要因である【身体調整】【情報獲得】【就労への価値】【支援体制】【職場の配慮】【経済状況】の視点を持ち、離職が多い診断時から支援する介入プログラムを構築する必要性が明らかとなった。

## 文 献

- 1) 国立がん情報センターがん情報サービス, がん登録・統計最新がん統計, [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2019. 5. 7アクセス, 2019. 1. 21掲載).
- 2) 厚生労働省, がん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書「らしく、働く」～仕事と治療の調和に向けて～(平成26年8月), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf> (2019. 5. 7アクセス, 2014. 8掲載).
- 3) 厚生労働省, がん対策推進基本計画(第3期) (平成30年3月) <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (2019. 5. 7アクセス, 2019. 3掲載).
- 4) 厚生労働省, がん対策推進基本計画(第2期) (平

- 成24年6月) [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf) (2019.5.7アクセス, 2012.6掲載).
- 5) 田中登美, 田中京子: 初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処, *がん看護学会誌*, 26 (2), 62-75, 2012.
- 6) 山口健, 磯部宏, 斎藤聡, 他: 選択肢回答における集計結果, In 山口健 (主任): *がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書概要版 がん向き合った7,885人の声*, 2-12, 厚生労働省がん研究助成金「がんの社会学」に関する合同研究班, 東京, 2014.
- 7) 厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課: *がん患者のおかれている状況と就労支援の現状について*, [https://ganjoho.jp/data/med\\_pro/liaison\\_council/bukai/data/shiryos/20161208\\_03-2\\_1.pdf](https://ganjoho.jp/data/med_pro/liaison_council/bukai/data/shiryos/20161208_03-2_1.pdf) (2019.5.7アクセス, 2016.12掲載).
- 8) 清水奈緒美: *就労支援: やめる前にできる支援*, *がん看護*, 22 (4), 南江堂, 2018.
- 9) 高橋都, 斎藤伸枝, 武藤孝司, 他: 厚生労働省がん臨床研究事業「働くがん患者と家族に向けた総括就業支援システムの構築に関する研究」班, 「治療と就労の両立に関するアンケート調査」, 2012.
- 10) 厚生労働省, *事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン*, <https://www.mhlw.go.jp/content/000492961.pdf> (2019.5.7アクセス, 2019.3掲載).
- 11) 厚生労働省, *企業・医療機関連携マニュアル* <https://www.mhlw.go.jp/content/000492960.pdf> (2019.5.7アクセス, 2019.3掲載).
- 12) 独立行政法人 労働者健康安全機構, *治療と就労の両立支援マニュアル*, [https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual\\_cancer.pdf](https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/kinrosyashien/pdf/bwt-manual_cancer.pdf) (2019.5.7アクセス, 2017.3掲載).
- 13) 労働者健康安全機構, 「両立支援コーディネーターの養成に関する委員会」とりまとめ結果, [https://www.research.johas.go.jp/22\\_ryoritsu/docs/coordinator.pdf](https://www.research.johas.go.jp/22_ryoritsu/docs/coordinator.pdf) (2019.5.7アクセス, 2017.11掲載).
- 14) 塩ノ谷美津子, 黒部綾, 北澤里美, 他: 外来化学療法を受けるがん患者の診断後の就労状況の変化に関する実態調査 *がん治療と就労の両立における課題*, *長野市民病院医学雑誌*, 1, 59-65, 2016.
- 15) 田村沙織, 光木幸子, 葉山有香: 外来化学療法を受けるがん患者の就労状況によるセルフケア能力の違い, *日本看護研究学会雑誌*, 40 (4), 631-638, 2017.
- 16) 高原悠子, 赤羽和久, 若山尚士, 他: 化学療法中のがん患者の就労状況調査および治療と就労の両立支援の取り組み, *死の臨床*, 63 (4), 2017.
- 17) 和田さくら, 稲吉光子: 外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相, *日本がん看護学会誌*, 27 (2), 37-46, 2013.
- 18) 小塩佳奈, 水上勝義: *がん就労者のストレスと就労意向の関連の検討*, *産業ストレス研究*, 25 (2), 249-256, 2018.
- 19) 富田眞紀子, 高橋都, 多賀谷信美, 他: 乳がん患者の診断後の就労変化とその関連要因, *乳癌の臨床*, 32 (6), 519-529, 2017.
- 20) 松田芳美, 田中久美子, 渡邊由香里, 他: がんの診断を受け外来通院する東北地方に住むがんサバイバーの就労の実態, *日本がん看護学会誌*, 29 (3), 2015.
- 21) 中村圭一郎, 原賀順子, 西田傑, 他: 婦人科がん治療後における就労生活の現状, *婦人科の実際*, 66 (2), 211-215, 2017.
- 22) 清水佐智子, 宮下光令, 藤澤大介, 他: がんサバイバーの就業状況, 収入の変化に関する経験の実態とQOL・心の健康との関連, *Palliative Care Research*, 13 (3), 209-218, 2018.
- 23) 橋爪可織, 岩永和, 井上真由子, 他: 外来化学療法を受けるがん患者の就労継続を可能にする要因, *保健学研究*, 31, 25-32, 2018.
- 24) 中倉喜恵, 樋口幸子, 小幡由希恵, 他: 同種造血幹細胞移植を受けた患者の就業状況とその思い, *新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究*, 平成20年度, 21-27, 2009.
- 25) 新田佳苗, 柄川千代美, 沖代格次, 他: 治療別にみた乳癌患者の就労状況, *日本職業・災害医学会会誌*, 63 (5), 276-283, 2015.
- 26) 豊田章宏: 全国労災病院入院患者病職歴調査からみた就労がん患者の実態, *日本職業・災害医学会会誌*, 64 (2), 128-137, 2016.
- 27) 堀井直子, 小林美代子, 鈴木由子: 外来化学療法を受けているがん患者の復職に関する体験, *日本職業・災害医学会会誌*, 57 (3), 118-124, 2009.
- 28) 村上正泰, 伊藤嘉高: がん患者のステージ・雇用形態別にみる就業の現状と課題 *山形県内がん診療連携拠点病院における患者調査を通して*, *保健医療社会学論集*, 26 (1), 37-47, 2015.

- 29) 尾崎正彦：患者背景因子からみた大腸がん患者の就労状況，日本職業・災害医学会誌，61(6)，372-376，2013.
- 30) 西田俊朗，坪井正博，大松広伸，他：働くがん患者と家族の就業支援体制の強化・充実に関する研究 退職率減少と復職率増加にむけた介入方法の検討，大和証券ヘルス財団研究業績集，39，26-33，2016.
- 31) 松田彩子，小林未果，松下年子，他：職場復帰したがん患者の心のケアとサポート インターネット調査より，総合病院精神医学，23(4)，378-386，2011.
- 32) 桜井なおみ，山本尚子，村主正枝，他：がん患者の就労の現状と就労継続支援に関する提言，日本医事新報，4442，89-93，2009.
- 33) 佐藤三穂，吉田恵，前田美樹，他：がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み，およびそれらの関連要因，日本がん看護学会誌，27(3)，77-84，2013.
- 34) 元井好美，掛橋千賀子：外来化学療法を受ける初発乳がん患者の就労上の困難と対処，日本がん看護学会誌，32，137-147，2018.
- 35) 矢野和美：がん患者の就労を阻害する要因，通信医学，70(2)，69-77，2018.
- 36) Saito Nobue, Takahashi Miyako, Sairenchi Toshimi, et al : The Impact of Breast Cancer on Employment among Japanese Women, Journal of Occupational Health, 56(1), 49-55, 2014.
- 37) Takahashi Miyako, Tsuchiya Miyako, Horio Yoshitsugu, et al : Job resignation after cancer diagnosis among working survivors in Japan : timing, reasons and change of information needs over time, Japanese Journal of Clinical Oncology, 48(1), 43-51, 2017.
- 38) Kotani Haruru, Kataoka Ayumi, Sugino Kayoko, et al : The investigation study using a questionnaire about the employment of Japanese breast cancer patients, Japanese Journal of Clinical Oncology, 48(8), 712-717, 2018.
- 39) 大沢知春，鈴木ゆりか：当院におけるがん患者に対する就労支援の取り組みと今後の課題，仙台市立病院医誌，38，57-60，2018.
- 40) 高橋都，平岡晃，古屋祐子，他：国立研究開発法人 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 がん治療スタッフ向け治療と職業生活の両立支援ガイドブック Ver.1，2016.
- 41) 高橋美保，植竹智香，中山奈緒子，他：がんの治療と就労の両立支援連携モデルの作成－医療と企業の専門職のフォーカスグループインタビューから－，東京大学大学院教育学研究科臨床心理学コース紀要／東京大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻臨床心理学コース [編]，41，42-51，2018.
- 42) 荒木葉子：がんと就労をめぐる職場の現状とリワークツールを活用した両立支援，産業保健と看護，10(3)，51-57，メディカ出版，2018.

## *Working Situations of Patients with Cancer : A Literature Review*

*Rieko Hashimoto<sup>1)</sup> and Yoshie Imai<sup>2)</sup>*

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Faculty of Medicine, Oita University

<sup>2)</sup>Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

**Abstract** The purpose of this study was to clarify the characteristics of the working situation derived from the findings of research studies on cancer patients, and to explore the possibilities of support systems towards employment of patients with cancer from the viewpoint of the health care staff.

The literature review used the Ichushi-Web (Ver .5), limiting the search to only original papers using the following keywords : “cancer” and “working”, “cancer” and “working support”, “cancer” and “job”. Moreover, the review included dissertation studies and excluded papers focused on pediatric patients with cancer, papers designed for medical staff, and case reports.

From these inclusion and exclusion criteria, only 25 research papers remained. These were all focused on the actual conditions of working situations of patients with cancer, and the factors affecting the continuation of working by the patients with cancer. An astounding finding was that actual status of employment for patients with cancer was dictated by the status of their cancer treatments. They tended to leave their employment early, often before cancer treatment began. Factors that were found crucial to the characteristics are [Physical adjustment] [Information acquisition] [Value for working] [Support system] [Consideration of workplace] [Economic situation] influencing the viewpoint for the continuation of work for patients with cancer. Health care professionals need to understand that the social trends and policies, including the activities being carried out at places of employment are important towards the coordination of treatment and further employment of the patient with cancer. It is suggested that it is necessary to construct an intervention program that supports many types of workers, but most especially those patients with cancer.

*Key words* : cancer patient, work support, consultation

---

 原 著
 

---

## がんの再発・転移で化学療法を受けるがん患者と家族の気付き

 橋本 理恵子<sup>1)</sup>, 鈴木 志津枝<sup>2)</sup>
<sup>1)</sup>大分大学医学部看護学科, <sup>2)</sup>神戸市看護大学看護学部

**要 旨** 本研究の目的は、がんの再発・転移の告知を受け外来で化学療法を受けるがん患者とその家族がどのような気付きを抱えているのかについて、患者と家族、双方の視点から明らかにすることである。外来で化学療法を受けているがん患者10名とその家族12名に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。結果、がん患者の気付きは【副作用によるさまざまな影響】【がん治療が難しくなっていく】【家族にかける負担の大きさ】【がんの再発・転移を抱える恐れ】【心身のつらさが家族に伝わらない】の5カテゴリー、家族の気付きは、【副作用に煩わされている患者のつらさの察知】【がん治療の先行きが見えない】【患者の闘病を支える責任の重さ】【患者の再発・転移による苦悩】【患者へのかかわり方がわからない】の5カテゴリーが抽出された。看護師は、がんの再発・転移を抱え療養しているがん患者と家族が多くの気付きを抱え、それに対応しながら療養生活を送っていることを理解する。患者と家族の気持ちの根底には、がんという不確かな存在がありお互いの気持ちにずれが生じやすいことを踏まえ、患者や家族の価値観を尊重しながら、タイムリーに支援できるよう、診断早期から患者と家族の状況を把握していくことが大切である。

キーワード：気付き、化学療法、がん患者、家族

## はじめに

がん治療における標準的な薬物療法は、新薬の開発が進み、生存期間の延長といった大きな変化がみられている。治療や副作用対策の進歩、医療体制や社会情勢に影響を受け<sup>1)</sup>、化学療法を受けた患者の支援は、疾患や倦怠感、末梢神経障害、脱毛等の副作用症状のマネジメントだけでなく、生活への影響を考慮することの重要性<sup>2)</sup>が指摘されている。多くの患者は、副作用や治療効果の狭間で揺れる気持ちと対峙し<sup>3, 4)</sup>経済的な負担<sup>5, 6)</sup>や家族への気遣い<sup>5)</sup>、死を意識する辛さ<sup>6)</sup>を感じながら療養している状況にある。また、患者を支える家族は、日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安<sup>7)</sup>を抱え、身体症状や体調の変化に戸惑い対応に苦慮し、将来の見込みが

崩れ、厳しい現実の中、不確かで予測のつかない状況に向き合わなくてはならない<sup>8)</sup>といった、患者の療養を支えるために奔走している状況がある。さらに、進行がん患者の家族の心理社会的問題には、化学療法のみ懸ける期待と迷いを持ち、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こと<sup>7)</sup>が報告されている。すなわち、がん患者だけでなく、家族も同様に、闘病生活における不安や困難を抱えながら過ごしており、治療を受ける患者自身や家族の主体的な取り組みの可否が患者や家族のQOLに大きく影響するといえる。

がん化学療法を受けている患者は、再発・転移の不安<sup>9)</sup>、化学療法をしていく中で、経済面の行く末を案じている<sup>9, 10)</sup>化学療法による気力体力の低下<sup>9)</sup>、常に病気のことを考えてしまう、化学療法を継続していく中で自分の役割を案じている<sup>10)</sup>において、気付き評定尺度の得点が高いことが報告されている。しかし、家族の気付きに言及した研究は行われていない。特に、病気が進行することは、今まで担ってきた役割を果たすことが困難となり、患者だけでなく家族にも影響を与えるもの

2019年6月28日受付

2019年8月18日受理

別刷請求先：橋本理恵子, 〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ケ丘1丁目1番地

大分大学医学部看護学科実践看護学講座成人看護学

であり、多くの気がかりを抱えながら療養せざるを得ない。つまり、日々の生活を脅かす気がかりは、患者だけでなく家族にも焦点をあてながら考える必要があり、どちらか一方の視点では不十分である。

先行文献では、がん患者と家族の双方の視点から気がかりに着目した研究は見当たらない。病状の進行とともに、死の懸念や治る見込みのないつらさは深刻化し、気がかりを抱えやすい時期にある患者と家族、双方の視点から気がかりを明らかにすることは、今後の看護支援につながる重要な視点であるといえる。本研究の目的は、がんの再発・転移の告知を受け外来で化学療法を受けるがん患者とその家族がどのような気がかりを抱えているのかについて、患者と家族の双方の視点から明らかにし、看護の示唆を得ることである。

## 研究方法

### 1. 用語の定義

気がかり：がん患者と家族が（がんと向き合い）化学療法を受けることに関連して生じる身体、心理、社会的影響に対して心配していることや心に引っかかること  
 家族：がん患者の生活面などを手段的に支え、情緒的絆で結ばれ、患者のために大きな力を発揮するケア提供者となりうる血縁関係がある人

### 2. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 3. 研究協力者

患者と家族の双方が、がんが再発・転移していることや治療内容に関する医師の説明を理解し、共に意思決定を行い治療に取り組んでいる者。外来での化学療法開始後、一定期間経過し精神的に安定している者。1時間程度の面接が1～2回可能で、言語的コミュニケーションが可能である者

### 4. 研究期間

2009年6月～11月

### 5. データ収集方法

面接は、研究者が作成したインタビューガイドを用いた半構造的面接を行った。なお、患者の体調を確認した上で、プライバシーの保てる個室で患者と家族、別々に実施し、許可を得てメモを取り録音を行った。面接は、患者あるいは家族がどちらかの発言に影響されることや、同席することで本心が言えなくなるなどの状況を招かないよう別々に実施した。面接内容は、病気や治療経過、

治療しながら自宅で生活する中で気がかりに感じていること、気がかりに感じる理由などとした。

### 6. データ分析方法

面接内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析を行った。個別分析では、患者と家族のデータを繰り返し読んだ上で、治療しながら自宅で生活する中で気がかりに関する部分を抽出し、意味が明確になるよう、気がかりについて整理した。患者と家族の言葉の前後の文脈を踏まえ、意味を損なわないよう簡潔に表現し、1次コードとした。全体分析は、患者と家族ごとに個別分析の1次コードを集め、比較検討し、意味内容が類似したものを集めてサブカテゴリー、カテゴリーの順に抽象度を上げ分類した。分析の信頼性と妥当性を確保するために分析の全過程において、質的研究の専門家、がん看護ならびに家族看護の専門家によるスーパーバイズを受けた。

### 7. 倫理的配慮

本研究は神戸市看護大学倫理審査委員会（承認番号：2009-2-11）の承認を受け、研究協力施設の同意を得て実施した。対象者には、書面および口頭で研究の主旨、目的、方法を説明し、研究協力は自由意志であり、途中で撤回しても不利益を被ることはないこと、公表に際してはプライバシーの保護、匿名性を厳守し、データの管理は厳重に行うことを説明し同意を得た。

## 結 果

### 1. 研究協力者の概要

研究協力施設はA圏内のがん専門病院、大学病院、一般病院の4施設で、患者は10名で、男性4名、女性6名であった。年代は30歳代1名、40歳代2名、50歳代3名、60歳代4名で、平均年齢は51歳（36歳～69歳）であった。家族は12名であった。平均面接時間は、患者は、平均66分（35分～130分）、家族は、平均62分（30～115分）であった。概要は表1に示す通りである。

### 2. がんの再発・転移で薬物療法を受けるがん患者と家族の気がかり

がん患者の気がかりは48コード、16サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出され、家族の気がかりは51コード、16サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを□、コードを〈〉、対象者の語りを「」で表した。がん患者と家族の気がかりは表2に示す通りである。

表1 研究協力者の概要

ID	患者			家族			
	年齢	性別	疾患名	再発・転移後の治療期間	治療のタイプ	患者との関係	背景
A	60歳代	男性	肺がん	1年8か月	内服治療	妻	同居
B	60歳代	女性	肺がん	2年2か月	内服治療	娘	同居
C	40歳代	女性	乳がん	11か月	点滴治療	夫	同居
D	40歳代	女性	乳がん	7年8か月	点滴治療	母親	別居
E	50歳代	女性	肺がん	6か月	内服治療	夫 娘	同居 別居
F	50歳代	男性	膵臓がん	6か月	点滴+内服治療	妻	同居
G	30歳代	女性	乳がん	11か月	点滴治療	妹 母親	別居 別居
H	60歳代	女性	肺がん	2年9か月	点滴治療	夫	同居
I	50歳代	男性	肺がん	10か月	点滴治療	妻	同居
J	60歳代	男性	胃がん	7か月	点滴治療	妻	同居

## 1) がん患者の気がかり

### (1) 副作用によるさまざまな影響

【副作用によるさまざまな影響】とは、副作用症状が、身体面、心理面、日常生活に影響を及ぼしたことで、患者が普段の生活のしづらさを感じ、毎日送る生活基盤の不安定さが心に引っかかっている状況を示し、[副作用に伴って出現する身体症状][副作用により日常生活に支障がでる][副作用によりボディイメージの変容を招く]の3つのサブカテゴリーが含まれた。[副作用によりボディイメージの変容を招く(く)]いたG氏は、〈脱毛によるボディイメージの変化が気になる〉ことを、「今かつらしてるけど、お風呂に入る時は落ちるし、鏡映った自分を見ると、なんか嫌だなんて気持ちになる(中略)外に出るときとかも、学校で参観とかあるし、他のお母さんにかつらってわからないかなって、髪の毛が一番つらい」と語っていた。

### (2) がん治療が難しくなっていく

【がん治療が難しくなっていく】とは、がん薬物療法は治療効果が確実ではなく、さらに、副作用やがんの進行によって中断を余儀なくされる危うさをはらんでおり、患者はそのことを考えると心配になることを示し、[副作用によって治療継続が危ぶまれる][がんの進行とともに治療方法が制限される][治療ができなくなる時のことを考える][治療効果が確実でない]の4つのサブカテゴリーが含まれた。[がんの進行とともに治療方法が制限される]危うさが心に引っかかっていたC氏は、〈がんが進行し治療法がなくなっていく不安〉に関して「次々、薬を替えていくってことは、治療法がなくなっていくことじゃないですか。それは、イコール死につな

がるから」と語っていた。

### (3) 家族にかかる負担の大きさ

【家族にかかる負担の大きさ】とは、がん患者が闘病を継続していく中で、生活における出費、高額な治療費、通院の付き添いで家族の手を煩わすこと、もしものことがあったら親として、配偶者としての役割を果たせなくなる社会生活における心配を感じていることを示し、[家庭内に影響する経済的負担][家族の心身に及ぼす負担][家庭内での役割が果たせなくなる]の3つのサブカテゴリーが含まれた。[家庭内での役割が果たせなくなる]ことが心に引っかかっているG氏は、〈もしものとき子供の養育をどうするのか〉という心配に関して「なんかあった時にどうしようとか、子どもたち誰が見るのかとか、片親だけになってしまったら色んな問題っていかでてくるやろうし」と語っていた。

### (4) がんの再発・転移を抱える恐れ

【がんの再発・転移を抱える恐れ】とは、生活の中で、再発・転移の恐怖が押し寄せ、死を想起する恐ろしさの中で、家族に感情をぶつけてしまうことや、一方で、家族との別れを感じる気持ちのつらさが心に引っかかっていることを示し、[更なる再発・転移の怖さ][近づきつつある死への恐怖][家族を残して死ぬのではないか][自分の感情が調整できない]の4つのサブカテゴリーが含まれた。[家族を残して死ぬのではないか]と気にしているH氏は、〈親よりも先に死ぬかもしれない〉懸念を「母が高齢なもので、母を見送ってから、自分のことが決まればいいのにとおもいます」と語っていた。

### (5) 心身のつらさが家族に伝わらない

【心身のつらさが家族に伝わらない】とは、がんの治

表2 がんの再発・転移で化学療法を受けるがん患者と家族の気がかり

がん患者			家族		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
副作用による身体的な影響	副作用に伴って出現する身体症状	・皮膚障害による痒みや乾燥、痛みがある ・味覚障害で味が変わった ・吐き気、下痢・便秘の消化器症状がある ・倦怠感が強く堪える	副作用に煩わされている患者のつらさの察知	副作用の症状を体験する患者の苦痛	・脱毛による気持ちのつらさがある ・味覚・嗅覚が低下して食事が食べられない ・皮膚の湿疹や乾燥、割れの症状がある ・吐き気、下痢・便秘のつらい症状がある ・爪周囲炎で爪がはがれそうになっている ・治療でむくみがでてきている
	副作用により日常生活に支障がでる	・爪の痛みでできないことがある ・手のしびれで細かい作業がやりづらい ・味覚障害で食事の味付けが変化している ・下痢により外出が制限される		副作用による日常生活への支障	・爪周囲炎で家事に支障がある ・手足のしびれでボタンが留めにくい ・治療で眠くなるので家事がこせせない ・感染を気にして外出を制限している
	副作用によるボディイメージの変容を招く	・脱毛によるボディイメージの変化が気になる ・脱毛によるボディイメージの変化で生活が楽しめない		がん治療の先行きがみえない	治療効果への期待と予測できない副作用
がん治療が難しくなっていく	副作用によって治療継続が危ぶまれる	・白血球低下による感染のリスクがある ・治療により体力が低下している	患者の関病を支える責任の重さ	治療効果判定のための検査結果に動揺	・検査前・後は結果が悪くならない気になる ・悪い検査データを聞くと落ち込む
	がんの進行とともに治療方法が制限される	・いつまで治療効果が続いてくれるのか ・治療効果が思うように得られない ・新しい治療が見つかるかどうか ・がんが進行し治療法がなくなっていく不安		薬が効かなくなる時期がくることへの怖さ	・薬が効かなくなったときの療養を考え思案する ・治療しても徐々に病気が進行し使う薬がないこと ・薬が効かなくなった時に使える薬が見つかるのか ・治療ができなかったときどうしたらいいのか
	治療ができなくなる時のことを考える	・治療ができなくなったときの療養先をどうするか ・治療ができなくなる懸念が大きい		患者と共にがんとの闘病を続ける負担	・再発治療が始まり病気との闘いになっている ・患者がつらくても悪くなるので治療中止できない ・家族として最期の覚悟がいること
家族にかける負担の大きさ	治療効果が確実でない	・がんの進行をどこまで抑えられるか ・治療効果を判定する検査結果に対する不安	患者の再発・転移による苦痛	重くのしかかる治療費	・高額な治療費の支払いをしなければならない ・通院だと保険が使えないので支払いが心配になる ・患者が治療費を気にすること
	家庭内に影響する経済的負担	・年金では治療費の支払いが高額である ・働けないことでのしかかる治療費の負担がある ・治療費を使うことによる家族への気兼ねがある ・通院は保険が利用できず負担が大きい		通院や介護における負担	・ひとりで通院を支えるのは精神的につらい ・通院や看病が長期になることによるしんどさ
	家族の心身に及ぼす負担	・通院の付き添いで迷惑をかける ・生活の中で家族の手を煩わしている ・家族が自分のために時間を使っている		患者の体力維持の難しさ	・食事が食べられる工夫がないか ・体調の変化で食事が食べられない日もある ・治療で食欲が落ち徐々にやせてきた ・体が弱っているので感染しないか心配である ・病状の進行による症状や治療で体力が落ちている
がんの再発・転移を抱える恐れ	家庭内での役割が果たせなくなる	・母親としての役割ができなくなる ・家族と過ごす時間に限りがある ・もしものとき子供の養育をどうするのか ・病気になるって家庭内のバランスが変化した	患者の再発・転移による苦痛	情報を得る方法や活用の方の難しさ	・情報がいっぱい入ってくるので振り回される ・治療費の補助や制度について相談できる窓口がない
	更なる再発・転移の怖さ	・がんが他に転移してしまうのではないかと ・自覚症状があると転移と結びつけてしまう ・新たな転移が分かったこと		患者のがんがどうなっていくのか	・いつどうなるのかわからない不安がある ・病状の進行や悪化、症状が出現しないか気になる ・漠然とした先行きの不安がある ・患者のがんのことが頭から離れない
	近づくにつれ死への恐怖	・病状が急激に進行している怖さ ・がんの事が頭から離れない ・日ごと死が近づいていること ・この先どうなっていくのか分からない恐ろしさ		患者が死を意識している	・死ぬことを考え怖く寝られない ・長くないと言ってくる ・病気のことを考えがちになること ・患者ががんは治らないという気持ちで生活している ・予後を知り考え込んでいる
家族に伝わりやすい	家族を残して死ぬのではないかと	・家族を残して死ぬかもしれない ・親よりも先に死ぬかもしれない	患者の再発・転移による苦痛	死後のことを前もって託されている	・自分の死んだあとのことを考えて頼まれる
	自分の感情が調整できない	・感情のコントロールができない ・家族に頼らないといけない悔しさがある ・体のしんどさで家族に言いすぎてしまう		自分を支えてくれる人がいない	・相談できる存在がなくイライラするしきみしい ・患者が昼間一人なので体調の変化に気づけない
	家族に自分の気持ちが伝わらないもどかしさ	・転移するのではないかと不安が理解してもらえない ・家族に今後の生活のことを相談したいが考えてないと言われる		優しくしているつもりだけ伝わらない	・どのように患者に接したらいいのかかわからない ・患者に気持ちが伝わらない ・一生懸命してもわかってもらえない
心身のつらさが家族に伝わらない	家族に副作用によるしんどさが伝わらない	・家族に副作用のしんどさが伝わらない	患者の再発・転移による苦痛	患者の気持ちが不安定になっている	・患者の性格が変わってしまった ・患者の考えていることが分からない

療や再発・転移を抱えて生活する上で、身体面のつらさや、今後のことを家族に委ねておきたいが、その気持ちを理解してもらえず、分かり合えないもどかしさを抱えていることを示し、「[家族に自分の気持ちが伝わらないもどかしさ][家族に副作用によるしんどさが伝わらない]」の2つのサブカテゴリーが含まれた。「[家族に自分の気持ちが伝わらないもどかしさ]」について、G氏は、〈家族に今後の生活のことを相談したいが考えてないと

言われる〉ことを、「(旦那は) どうこうなるって言うのを全然考えてないから、今、この状態だけど、大丈夫って思っているみたいで(中略)まさか私が死ぬとは思っていないみたいで、大変な病気っていうのは分かっているみたいだけ」と語っていた。

## 2) 家族の気がかり

### (1) 副作用に煩わされている患者のつらさの察知

【副作用に煩わされている患者のつらさの察知】とは、家族から見て、副作用による生活への支障を抱える患者の姿は、目に余るつらさを抱えた生活であり、患者のつらさを、神経をすり減らす思いで見守る家族の心配を示し、[副作用の症状を体験する患者の苦痛][副作用による日常生活への支障]の2つのサブカテゴリーが含まれた。[副作用の症状を体験する患者の苦痛]を見ているD氏家族は、〈味覚・嗅覚が低下して食事が食べられない〉患者の様子を「(治療すると)10日間くらいは、食事がね、思うものが食べられない。味の無いものは食べられないみたいですよ」と語っていた。

### (2) がん治療の先行きが見えない

【がん治療の先行きが見えない】とは、再発・転移を呈しているがん患者の治療は、副作用や検査結果に左右され、治療効果に希望を持つことができず不安でしかない家族の見通しの立たなさを示し、[治療効果への期待と予測できない副作用][治療効果判定のための検査結果に動揺][薬が効かなくなる時期がくることへの怖さ]の3つのサブカテゴリーが含まれた。[薬が効かなくなる時期がくることへの怖さ]を抱えるE氏家族は〈薬が効かなくなった時に使える薬が見つかるのか〉という不安な気持ちについて「(今の薬が)効かなくなった時にどうなるのか、どんな治療になって、どんな苦しみになっていくのか、(中略)この先はどうなるのだろうって思いますね。」と語っていた。

### (3) 患者の闘病を支える責任の重さ

【患者の闘病を支える責任の重さ】とは、がんの再発・転移を来している状況においては、闘病を支える生活に拭い去れない不安や、いつまで続くかわからない患者を看る重圧に耐えつつ、通院や治療費の負担といった現実問題を解決しながら、患者を支える役割として、情報に翻弄されるもどかしさを感じ、混沌とした現実の厳しさが心に引っかかっていることを示し、[患者と共にがんとの闘病を続ける負担][重くのしかかる治療費][通院や介護における負担][患者の体力維持の難しさ][情報を得る方法や活用の仕方の難しさ]の5つのサブカテゴリーが含まれた。[患者と共にがんとの闘病を続ける負担]な気持ちについて〈再発治療が始まり病気との闘いになっている〉と表現し、A氏家族は、「再発、やっぱりしたって聞いて、もう、手術もできないし、放射線もだめだからっていうことを先生から伺った時は、これか

らは大変な病気との闘いになるだろうと思いました」と語っていた。

### (4) 患者の再発・転移による苦悩

【患者の再発・転移による苦悩】とは、患者のがんの再発・転移は、見通しの立たない現実と直面する出来事であり、患者が、死を意識し、死後のことを託してくることに戸惑い、家族にとっても支えてくれる存在を求める苦悩を抱えていることを示し、[患者のがんがどうなっていくのか][患者が死を意識している][死後のことを前もって託されている][自分を支えてくれる人がいない]の4つのサブカテゴリーが含まれた。[死後のことを前もって託されている]状況について、G氏家族は、「もし、自分が1、2年で死んだら、子どもという頭があったみたいで、私と妹に自分が死んだときには子ども二人をお願い、頼むねっていうから」と、〈自分が死んだあとのことを考えて頼まれる〉ことへの戸惑いを語っていた。

### (5) 患者へのかかわり方がわからない

【患者へのかかわり方がわからない】とは、とにかく必死に患者を理解しようとあれこれ努め、精一杯の関わりを持つようとしている思いが伝わらず、分かり合えない関係が心に引っかかっていることを示し、[優しくしているつもりだけど伝わらない][患者の気持ちが不安定になっている]の2つのサブカテゴリーが含まれた。[患者の気持ちが不安定になっている]様子についてD氏家族は、「先生が、効果のある抗がん剤だって言われていたので、CT撮ってないから分からないけど、肝臓のマーカーが下がっているからと言うと、本人は、そんなの気休めやって、いなおる所ができています。(中略)優しい心がね、ちょっと病気で、僻むというのか」と〈患者の性格が変わってしまった〉ことで、気持ちが不安定になり接し方が分からない気持ちを語っていた。

## 3. がん患者と家族の相互に関連する気がかり

がんの再発・転移を抱え闘病する生活においては、患者は【がん治療が難しくなっていく】ことによる不安を抱え、現実の厳しさやつらさと向き合っており、患者を見守る家族も【がん治療の先行きが見えない】ことが心に引っかかっている中で生活を行っていた。さらに、家族にとって、【がん治療の先行きが見えない】状況は、がん治療の効果に期待したいが予測できない副作用や治療効果が保証されていないことや、【副作用によるさまざまな影響】を案じながら生活することにつながってい

た。治療による影響として、患者は、がん治療の【副作用によるさまざまな影響】を体験し日常生活に影響を来しており、患者とともに治療に取り組む家族は、【副作用に煩わされている患者のつらさの察知】をすることで、患者の副作用症状や日常生活に影響していることを気に留めていた。すなわち、患者のがんは再発・転移した状態であり、がん患者が、【がんの再発・転移を抱える恐れ】を抱えながら死を意識し、残される家族のことを思い煩いながら、不安定な気持ちで生活しており、家族は、患者の思いを察しながら【患者の再発・転移がんによる苦悩】を抱え、治療費や介護だけでなく、患者と共に闘病しなければならないつらさを抱えていた。がんの闘病が続くことは、がん患者にとって、日毎【家族にかける負担の大きさ】を心配し、家庭内への経済的影響、役割の果たせなさ、家族に及ぼす影響を考える生活であった。家族は、患者の闘病を支える役割を意識し、【患者の闘病を支える責任の重さ】に、家族としてできる限りの役割を果たすことに奔走しなければならないことが心に引っかかっていた。がんの再発・転移を抱え闘病しながら、患者と家族はがん治療と向き合っており、患者と家

族の関係性においては、患者は【心身のつらさが家族に伝わらない】と感じ、一方、家族は、【患者へのかかわり方がわからない】といった、お互いに相手の気持ちや真意が分かり合えず距離を感じる関係性に直面していた。(図1)。

### 考 察

#### 1. がん患者の気がかりの特徴

化学療法は外来治療が一般的となり、副作用への対処は、通院している患者や家族のセルフケア能力に委ねられ、これまで医療者が担ってきた医療的処置の必要性の判断も患者や家族に任せられている。がん患者は、治療による【副作用によるさまざまな影響】を煩わしく感じており、気がかりを強める要因として、副作用症状が高い、女性であること<sup>12)</sup>が報告されており、特に女性の研究協力者らが、[副作用に伴って出現する身体症状]による体力低下を苦痛に感じ、家事役割への支障など[副作用により日常生活に支障がでる]、脱毛や皮膚症状など[副作用によりボディイメージの変容を招く]と捉え

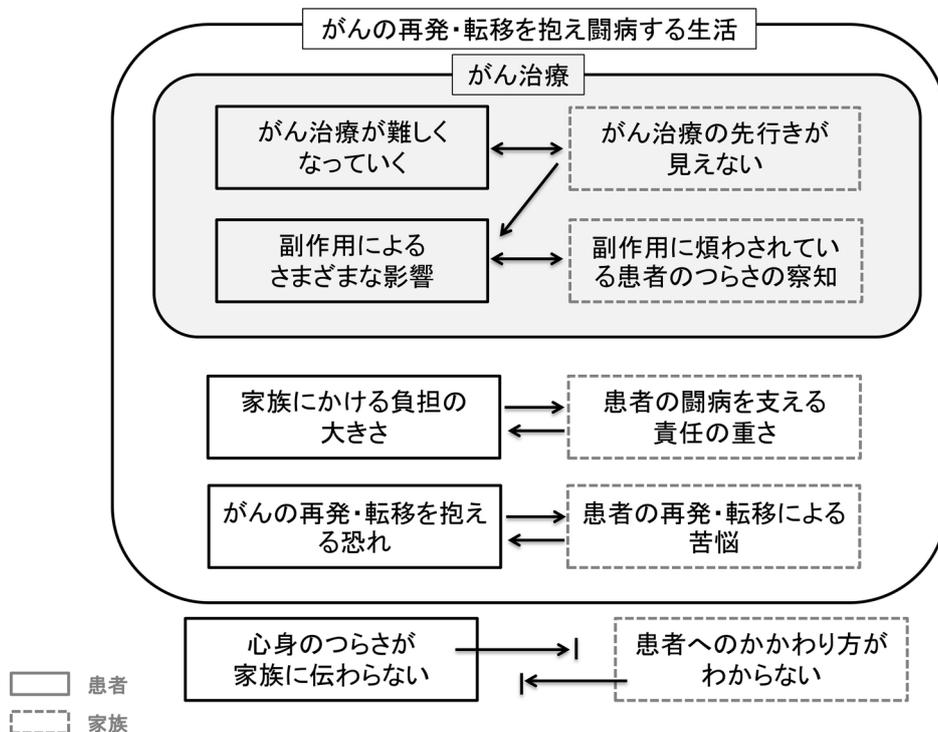


図1. がん患者と家族の相互に関連する気がかり

ていた。

がん患者は、化学療法を受けているにもかかわらず、治療効果が得られず、徐々に病状が悪くなり、【がん治療が難しくなっていく】【がんの再発・転移を抱える恐れ】に直面し、延命への望みが絶ち切られる不確かな体験をしていた。先行研究においてがん患者の気がかり尺度の得点が、再発転移の不安、常に病気のことを考えている<sup>9,11,13</sup>)において高値を示していたことから、がん患者の気がかりとして表れたと考えられる。患者と家族にとって生活上の心配事のうち最も多いのは医療費など経済的問題<sup>14</sup>)があり、年金での生活、学童期の子供を抱えている、夫が失業中といった状況、通院にかかる交通費、いつまで治療を続けるのだろうかという問題に直面すること<sup>5,6,9,15,16</sup>)が指摘されているように、【家族にかける負担の大きさ】は、同様の結果であるといえる。【心身のつらさが家族に伝わらない】患者の気がかりがあるが、周囲の人々との関係において家族とつらさを分かち合えないこと<sup>17</sup>)が報告されており、一致していた。

## 2. 家族の気がかりの特徴

化学療法を受けている患者の家族が行うケア技術の概念分析において『モニタリング』<sup>18</sup>)があり、本研究の家族も、【副作用に煩わされている患者のつらさの察知】をしており、患者の身近で療養を支える家族は、患者の副作用を家族の立場からモニタリングをしていたといえる。水野ら<sup>8</sup>)は、家族の困難として、身体症状や体調の変化に戸惑い、対応に苦慮することを報告しており、【副作用に煩わされている患者のつらさの察知】だけでなく、医療者がいない自宅で患者と共に対応を実施する大変さを抱えている可能性がある。がん患者の家族は、がんがもたらす生活の変化に当惑し、日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安や、家族だけで副作用に対処できるのか不安に感じている<sup>7</sup>)ことを踏まえ、副作用のマネジメントは、患者と家族のもてる力が発揮できるよう、看護師には、予測を持った情報提供、タイムリーな教育を患者だけでなく家族にも行っていくことが求められる。家族は、治療効果や選択肢が限られる時期においては【がん治療の先行きが見えない】【患者の再発・転移による苦悩】と向き合うことを余儀なくされていたと言える。そして、家族としての役割を考えたときに、患者にとって有効な支援を考えるが【患者の闘病を支える責任の重さ】があった。家族は医療費が家計に与える打撃、将来を心配する状況に直面<sup>8,19</sup>)し、経済的な理由のために治

療を延期する状況や断念しなければならない状況が生じる<sup>20</sup>)ことが報告されており、本研究の家族も治療費を気がかりにしていた現状があった。これは、患者が十分なケアを受けられる環境を調整したい家族にとって当然の希求であると捉えることができる。がん患者が、闘病において、【優しくしているつもりだけど伝わらない】【患者の気持ちが不安定になっている】といった【患者へのかかわり方が分からない】状況が生じており、家族が自身の役割として患者を支えるための努力をするが、患者と家族それぞれに抱えるつらさが異なり、相手を思いやるがゆえに一方的な関わりにとどまりがちであることが伺える。

## 3. がん患者と家族の相互に関連する気がかりの特徴

患者と家族にとって、患者の気がかりは家族に影響を来しており、相互に影響を及ぼしていたといえる。がんの再発・転移を抱え闘病する生活においては、がん治療が日常の中心にあり、化学療法の【副作用によるさまざまな影響】を患者は体験し、家族は、【副作用に煩わされている患者のつらさの察知】をすることで、患者の体験を理解し、身近で支援する家族に大きく影響を及ぼし、双方の気がかりになったと推測できる。そして、がん治療は、患者や家族にとって、がんを縮小させるという良い側面だけでなく、患者は【がん治療が難しくなっていく】現実と直面し、治療ができなくなったときのことを考える体験であり、家族は、患者の【副作用によるさまざまな影響】が分かるがゆえに、【がん治療の先行きが見えない】治療効果に一喜一憂する状況に置かれているといえる。つまり、日々、薬が効かなくなったときのことを考える闘病であり、再発・転移があること自体、命にかかわる問題であるため、患者だけでなく家族にとっても気がかりとなったと考える。患者と家族は、それぞれに家族員としての役割を果たしながら生活をしているが、がん罹患することで、患者役割、介護者役割を取っていかねばならず、患者は【家族にかける負担の大きさ】が心に引っかかっており、家族は、【患者の闘病を支える責任の重さ】に負担や患者を支える役割を取ることの難しさを感じており、患者と家族が、お互いに相手に対して気がかりを抱えていると考えられた。家族は、患者を支える役割を認識し、できる限りのことを患者にしようと必死になっている現状があるため、家族が役割過重になっていないか、情報を探求して困っていないか気にかけていく必要がある。また、がんの再発・転移は、

がん治療の選択肢がなくなっていく体験だけでなく、死を想起させる体験であり、患者は、【がんの再発・転移を抱える恐れ】を持ちながら、再発・転移や死の恐怖の中で、家族を残して死ぬことが頭をよぎる体験をし、家族は、【患者の再発・転移による苦悩】の中で、患者のがんの行く末を描き、患者が死を意識する関係の中で、自分を支えてくれる存在を希求し、お互いが、がんの再発・転移を取り巻き、相手に対する気がかりを持っていたことが明らかとなった。そして、がんの再発・転移を抱え闘病する生活は、お互いにとってつらいことであり、患者は、【心身のつらさが家族に伝わらない】と感じ、家族は【患者へのかかわり方がわからない】といった、距離を感じる状況を招いていた。配偶者が患者と共有できない情報には、「病状の悪化を意識させられること」「患者が感じている予後」「もう治らないという患者の思い」「死に関連したこと」など<sup>13)</sup>があり、配偶者がとるコミュニケーションの手法として、「患者からの情報を受け取らない」「患者からの情報に平静を保って合わせる」「話題にしない」「あえて聞かない」など報告<sup>13)</sup>がある。本研究においても、患者と家族の間において分かり合えない関係が生じていた。患者には、家族に対する思いやりがあり、それらがずれる場合がある<sup>8)</sup>ことが報告されており、お互いが近い距離の中で生活し、相手を大切に思うあまり関係性にずれが生じていたと推測できる。

#### 4. がん患者と家族の気がかりから考える看護支援の示唆

外来化学療法を受けるがん患者と家族は、身体、社会、心理、日常生活面の気がかりを抱え自宅で療養しながら治療を継続していることが明らかになった。特に、がん患者は家族との関係性があるがゆえに気がかりが生じ、家族は、家族としての責任を担うがゆえに気がかりが生じていた。看護師は、患者の気がかりが家族に影響していることを理解し、患者や家族と良好な関係を作るだけでなく、気がかりに対して柔軟に対応する力を持っているか、また、その力を発揮しながら療養生活を送れるよう調整ができていくか、常にアンテナを高くし、外来の短時間で効果的な支援につなげられるよう看護体制を整えておく必要がある。がん患者の気がかりのみに着目するのではなく、気がかりへの支援は家族をも含めた支援でなければならないため、家族看護の視点を持つことが求められる。がん患者と家族の闘病をエンパワーメントしながら患者が我慢しすぎていないか、あるいは、その逆

は起こっていないか見極めながら、顕在化していない患者と家族が持つ力を引き出せるかかわりが求められる。再発・転移を抱え、治療を継続するがん患者と家族は、再発・転移そのものを気がかりとしているため、看護師は、患者個々の病状の認識、捉えにしっかりと耳を傾け、対象の思いを理解し、長期的に継続した支援を行っていくよう、患者と家族の関係性を維持しながら伴走していく姿勢が求められていると言える。看護は、患者と家族の間でコミュニケーションが閉鎖的になりやすいことを理解し、日頃から、患者と家族の気がかりを確認しながら、家族内の関係性が維持できる、あるいは、回復できるよう働きかけ、必要な時には、お互いが思いを伝えあえるよう調整役として関われるよう、チームで情報を共有し、タイミングを逃さず支援できるプライマリー制の検討など、体制を整えておく必要がある。

本研究参加者の中には、患者と家族共に、がんの診断と共に仕事を辞めた対象者もおり、就労に関する支援も重要な看護の役割として考えていく必要があると思われる。看護師は、患者の発達段階や家族背景の情報から、家族内に起こっている社会的問題に目を向け、社会・経済面の気がかりが潜在化している段階から支援を行い、対策を講じられるような働きかけが重要となってくる。がん患者と家族にとって、治療期間は限定されず長期に及ぶことが予測されるため、治療開始早期から、治療にかかる費用の情報提供や医療ソーシャルワーカーを通じた社会資源の活用など、家族それぞれにあった対応が求められる。また、患者が自分のためにお金を使うことに申し訳なさを感じ、家族は、後悔を残さないように支援したいと思うが、現実問題として治療費の捻出が家庭に影響を来してできないといった治療中断を招くことがないよう支援を行うことが必要である。

#### 研究の限界と今後の課題

本研究において、がん患者と家族が外来で化学療法を受けながら自宅で生活を送る上での気がかりが明らかになった。しかし、本研究で得られたデータは、患者10名、家族12名であり、一般化するには十分ではない。また、発達段階や、家族員の立場からの分析においては課題が残されたと言える。今後は、研究協力者を増やし、発達段階による傾向や、家族員の立場による気がかりの違いなど、明らかにしていく必要がある。

### おわりに

看護師は、がんの再発・転移を抱え療養しているがん患者と家族が多くのがんを抱え、それに対応しながら療養生活を送っていることを理解する。患者と家族の気持ちの根底には、がんという不確かな存在がありお互いの気持ちにずれが生じやすいことを踏まえ、患者や家族の価値観を尊重しながら、タイムリーに支援できるよう、診断早期から患者と家族の状況を把握していくことが大切である。

### 謝 辞

本研究にご協力くださいました対象の皆様、ご指導・ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は2009年神戸市看護大学博士前期課程に提出した学位論文の一部を加筆、修正したものである。

### 文 献

- 1) 栗林由理恵：外来化学療法で重要な支持療法，佐々木常雄（編），がん化学療法ベスト・プラクティス，224-227，照林社，2008.
- 2) 小澤桂子，佐藤禮子：最新がん治療と看護（3）化学療法と看護ケア：後編；通院における化学療法，がん看護，44-52，南江堂，2001.
- 3) 下永吉麻里：再発・転移患者，家族への告知時のケアと対応，消化器・がん・内視鏡ケア，12（4），14-21，日総研，2007.
- 4) 後藤悌，関根郁夫：腫瘍内科医が知っておくべき抗がん剤化学療法理論，中川和彦（編），Cancer Treatment Navigator，74-75，メディカルレビュー社，2008.
- 5) 木浪智佳子：外来通院で緩和的的化学療法を受けるがん患者の社会的側面への影響，北海道医療大学看護福祉学部学会誌，3（1），15-20，2007.
- 6) 林田裕美，岡光京子，三牧好子：外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処，広島県立保健福祉大学誌，人間と科学，5（1），67-76，2005.
- 7) 本間ともみ，鳴井ひろみ，中村恵子 他：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，青森保健大雑誌，7（2），271-280，2006.
- 8) 水野照美，村上礼子，中村美鈴 他：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，3，33-39，2005.
- 9) 石田順子，石田和子，狩野太郎 他：外来化学療法を受けている乳がん患者のがんかかりとその影響要因，群馬保健学紀要，25，41-51，2004.
- 10) 石田順子，石田和子，狩野太郎 他：化学療法を受けている消化器がん患者のがんかかりとその影響要因，北関東医学会，55，367-374，2005.
- 11) 石田和子，石田順子，中村真美 他：外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上のがんかかりと治療継続要因，群馬保健学紀要，25，53-61，2004.
- 12) 伊澤久美子，木場紗智子，長郷慧理加：化学療法を受ける消化器がん患者のがんかかりの特徴，第45回日本看護学会論文集 慢性期看護，27-30，2015.
- 13) 池田久乃：伝えていない真実のあるがん患者とその配偶者とのコミュニケーション，日本がん看護学会誌，18（1），36-45，2004.
- 14) 大松重宏：社会・経済的問題と援助のための制度・資源，小澤桂子，足利幸乃（監），ステップアップがん化学療法，187-190，Gakkenn，2008.
- 15) 伊藤民子，武井明美，狩野太郎 他：STAIスコア状態不安が高得点を示した外来がん化学療法の不安内容の分析，群馬保健学紀要，25，69-76，2004.
- 16) 村木明美，大西和子：外来化学療法を受けている非小細胞肺がん患者の苦痛に関する研究，三重看護学誌，8，33-41，2006.
- 17) 小西美ゆき，佐藤まゆみ，佐藤禮子 他：外来に通院するがん患者の療養上のニーズの起因，千葉大学看護学部紀要，24，41-45，2002.
- 18) Schumacher K.L., Stewart B.J., Archbold P.G., et al: Family Caregiving Skill: Development of the Concept, Research in Nursing & Health, 23, 191-203, 2000.
- 19) 二井谷真由美，宮下美香，森山美知子 他：外来で化学療法を受ける進行・再発消化器がん患者の配偶者が知覚している困難と肯定感，日本がん看護学会誌，21（2），62-67，2007.
- 20) 栗原幸江：社会的苦痛，恒藤暁，内布敦子（編），緩和ケア，214-216，2007.

## *Recurrence and metastatic cancer concerns of patients and their families after receiving chemotherapy*

*Rieko Hashimoto*<sup>1)</sup> and *Shizue Suzuki*<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Faculty of Medicine, Oita University

<sup>2)</sup>Kobe City College of Nursing

**Abstract** The objective of this study was to clarify the concerns of family members who were living at home with the patients who have been diagnosed with recurring or metastatic cancer, and are receiving outpatient chemotherapy. The study also examined ways of supporting patients who were diagnosed with cancer, and their families. Semi-structured interviews were performed with ten patients with cancer, and twelve family members who were receiving chemotherapy at the outpatient. These interviews were transcribed and analyzed using a qualitative descriptive study design. Findings of the study revealed that the concerns of patients with cancer can be categorized into five factors, namely: [Various side effects of treatments], [The burden of cancer treatment] [The magnitude of the burden on the family] [The mind and body are not transmitted to family] [Fear of having cancer recurrence or metastasis]. The family's concerns can be classified into five categories, namely: [Patient suffering from side effects] [Invisible prognosis of cancer treatment] [Burden of responsibility to support the patient's fight against the disease] [Suffering from cancer recurrence and metastasis] [Inability to relate to the patient]. However, nurses understand that cancer patients and their families who may have relapsed/metastasized cancer will have greater demands for care, and many family members will have more worries while living life.

Underlying the patient's and family's concerns are the uncertainty of illness caused by cancer and is likely to cause a divide. Between diagnosis and treatment concerns, early diagnosis was found to be consistent with existing treatment protocols promoting early diagnosis to have timely support, including respecting the patient and their family's values. It is important to understand the situation of patients and their families.

*Key words* : concern, chemotherapy, cancer patients, family

## 論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 17 No. 1の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

今井 芳枝, 上田伊佐子, 岡久 玲子 (敬称略)

### 令和元年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。採択された論文はJ-Stageで早期公開されます。発行は原則として年2回です。

1号(9月30日発行)

2号(1月31日発行)

オンライン投稿・査読システム(Editorial Manager<sup>®</sup>)の使用料4,000円は、論文の採否にかかわらず投稿者負担となります。

掲載費は30,000円です。ただし刷り上がり8ページを超える場合は1ページにつき5,000円を負担いただきます。カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation (JNI) 編集部 Tel : 088-633-7104 ; Fax : 088-633-7115

e-mail : [medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp](mailto:medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp)

The Journal of Nursing Investigation 第17卷 第1号

令和元年9月30日 発行

発行者：赤池雅史

編集責任者：岸田佐智

発行所：徳島大学医学部

〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15

電話：088-633-7104

FAX：088-633-7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI編集部

印刷所：グラント印刷株式会社

# 17卷1号 目次

原 著

がん患者の就労状況に関する文献検討 ……………橋 本 理恵子, 今 井 芳 枝… 1

がんの再発・転移で化学療法を受けるがん患者と家族の気かかり  
……………橋 本 理恵子, 鈴 木 志津枝… 10

投稿規定：

## Vol. 17, No. 1 Contents

*Original* :

R. Hashimoto and Y. Imai : Working Situations of Patients with Cancer :  
A Literature Review …………… 1

R. Hashimoto and S. Suzuki : Recurrence and metastatic cancer concerns of  
patients and their families after receiving chemotherapy …………… 10

171  
第十七卷  
第一号

令和元年九月三十日発行

発行所

徳島大学医学部  
徳島市蔵本町  
郵便番号七七〇一八五〇三

