

退院から在宅療養初期においてがん患者および家族が直面する問題

交野 好子¹⁾, 中堀 伸枝¹⁾, 山田 由紀子²⁾

1)敦賀市立看護大学

2)国立病院機構敦賀医療センター

要旨

本研究では、がん罹患した患者が、医療機関から退院し在宅療養に移行するにあたって、また、在宅療養を開始した後にどのような不安や心配を感じているのかを明らかにすることを目的に取り組んだ。

研究は、帰納的アプローチによる質的記述的方法を用いた。研究対象者の選定は当該病院の医師および看護師から事前に対象者に説明を行ってもらい同意が得られた人9名である。研究期間は平成26年12月から平成27年5月までの5か月間である。データ収集の方法は半構成的質問を用いた面接により行われた。

本研究結果からは、退院後においてもがんを予期する過程を経ず、想定していなかった患者は、がんという病気を受容しきれずにいた。また、がんの種類によっては、乳がんでは上肢の可動域障害等により患側上肢の挙上困難感や胃の切除後の患者では、食生活の再構築等の課題を抱えていた。さらに、これから始まるであろう化学療法である抗がん剤の使用については、副作用への恐怖が多く抽出された。また、高齢のがん患者を抱える家族の場合は家族への影響等がデータ分析の結果導かれた。

これからは在宅医療の中心になって患者を日常生活面から支えるのは看護師である。本研究により得られた結果はがん患者に限定したものであると同時に、極少数の患者からのインタビューによるものである。今後は、在宅における看護のあり方や看護技術の開発に繋げるための基礎研究として、さらに発展させていきたいと考える。

キーワード： がん看護, 在宅看護, 術後ケア

はじめに

我が国におけるがんは昭和56年より死因の第1位を維持し、発症者数も2人に1人ががんにかかると推計されている。平成19年には厚生労働省によって「がん対策推進基本計画」が策定され、がん診療拠点病院の整備、緩和ケア提供体制の強化、地域がん登録の充実等が図られた。その結果、一定の成果はみられるものの、今後、人口の高齢化や罹患率および死亡者数の増加が見込まれることから、新たな課題に取り組むために前基本計画を見直し平成24年度から28年度の5年程度の期間を目安に専門委員会が設置され、がん対策がなされることとなった。

一方、平成24年度の診療報酬改定に係る重点課題として、がん医療の充実とともに、地域における連携体制の強化によって地域生活を支える在宅医療等の充実への取り組みが挙げられている。その背景には、医療費を抑制するという目的があり、医療機関における当該病棟入院期間の長期化は診療点数の減額となった。その結果、病院の収入減を緩和するという点からも在宅医療に移行せざるを得なくなっている。

本研究では、上記のような今日的な社会的背景の中、がん罹患し、医療機関において治療を行った患者および家族が、①退院から在宅療養に移行するにあたって、また、②在宅療養を開始した後にどのような不安や心配を感じているのかを明らかにしたいと考えた。同時に、身体精神面、生活面等においてどのような点で生活のし難さ、以前の生活と異なり、と感じているのかを知り、在宅における看護のあり方や看護技術の開発に繋げるための基礎研究としたいと考える。

方法

本研究では、がん患者の退院から在宅療養初期において患者および家族が直面する問題に関するデータを得るために、帰納的アプローチによる質的記述的方法を用いた。

1. 研究対象および期間

研究対象施設は、研究の趣旨・目的に同意し、調査協力の得られた敦賀市の2つの病院であった。研究期間は平成26年12月から平成27年5月までの5か月間である。

2. データ収集と分析

研究対象者の選定は当該病院の医師および看護師から事前に対象者に説明を行ってもらい同意が得られた人とした。データ収集の方法は半構成的質問を用いた面接により行われた。

研究対象者が高齢であり、家族が同席した場合は、一部家族の語りも取り入れた。

面接で語られた内容は、対象者の承諾を得てテープに録音し、逐語録を作成した。分析過程では、まず患者個々の逐語録からがん患者の退院後の身体の状況や現在の生活、がん罹患・治療後と以前の生活との違い等を表す文脈を抽出し、カテゴリ分類を行い、それぞれの関連性を検討しながら患者が問題と感じている本質に近づいていった。つぎに、対象者9名全員の分析から退院時および退院初期に発生する問題を表すデータを意味内容の類似性または異質性に従い分類しカテゴリ化した。その上で問題点の構造化を行った。分析の妥当性を確保するためにインタビューに同席した看護師の意見も聴取した。

3. 研究対象者に対する人権擁護

研究対象者の人権擁護への対応は、研究への参加は任意であり、参加に同意しないことをもって不利益な対応を受けないこと、不利益を受けることなくこれを撤回することができることを保証すること、②研究にあたっては個人の尊厳および人権の尊重、個人情報保護、その他倫理的配慮について保持すること、③インタビューはプライバシーを守ることができる個室で行うこと、④逐語録・発表・論文において施設名、個人が特定可能なデータは記号化すること、また、プライバシーにかかわる内容は、具体的表現を避け抽象化するなどして、プライバシーを侵害しないこと等表記し、敦賀市立看護大学研究倫理審査委員会の審査を受け承認(承認番号14-002)を得て行った。

一方、研究対象者への同意は研究の意義、目的、方法、予測される成果や危機などについて、文章で十分な説明を行い、理解を得た上で同意書に署名をしてもらった。

結果

本研究の対象者は9名であった、いずれの対象も受診した病院で手術等の治療を受け、退院し在宅で療養をされている人である。

1. 研究対象者の背景

本研究対象者は、表に示す通りである。最も若い人は49歳、最高齢者は82歳、70歳代は6名と最も多くみられた。面接

の時期は退院後1か月前後の受診時に行った。

本研究のインタビューに応じてくれた患者9名が退院後の病気の状態や生活状況を語った中から得られた不安や心配事、生活に関する課題や解決したい問題等について分析した結果は以下の通りであった。分析結果の表記は最も抽象化したカテゴリを【 】, サブカテゴリを『 』, 対象が語った言葉は「 」で示した。

2. 【想定しなかったがんの発見と告知に戸惑い】

がんを疑うことなく別の疾患と思われる症状で受診した結果、がんが発見された対象者は9名中4名におよんでいた。B氏は入院の4~5日前に突然腹痛があった。一旦収まったが、2回目も同じような激痛が襲い救急搬送され入院にいたった。検査の結果、臍頭十二指腸がんと診断された。

また、D氏は20年前から糖尿病の治療のためインスリンを使用していた。インスリンコントロールの目的で入院したが、呼吸が苦しいという訴えで、レントゲン撮影をした結果、肺に水が貯留していることが判明した。その原因は乳がんと診断された。

G氏は温泉に行っていてふらついて倒れて救急車で運ばれ入院となった。黒い便が出ているという訴えから胃カメラを行い、その場でステージIVの胃がんと診断された。

H氏は家で足がふら付き尻餅について腰部圧迫骨折を負った。圧迫骨折検査中に右肺がんが発見された。

以上のような状況下で「がん」と診断、告知された場合、手術を受け退院後に至るまで混乱の継続が見られる人と、この機会に発見されてよかったと思う人、また、その気持ちの双方が認められる人に分類された。

(1) 『混乱と精神的ショック』

上記に記された4名の患者は、がんとは別と思われる症状で病院を受診、または、救急搬送されている。したがって、自分の症状からがんとは思っていない。そうした状況でがんが診断・告知されたことから、全員が突然の事態発生に気持ちが混乱したと語っている。

その中でも、H氏は退院の時点でも「病気そのものよりも思いもよらない事(がんの診断)が起こったことにショックで精神的に立ち上がれない」と述べている。また、D氏の家族は、「我慢強い人なので、本人が未だに病気について話さないのてどのように考えているかわからない。きっとショックだったのしょうね」と心配そうに語っていた。

表 研究対象者の背景

対象	年齢	性別	家族	疾患名	経過
A	49	男	仕事で単身赴任中	右肺がん	H26.10.17 入院. 10.20 右中下葉切除術
B	82	男	妻(子どもは東京在住)	総胆管がん	H26.7.16, 上腹部痛のため救急搬送入院. 8.18 唾全胃温存瘻頭・十二指腸切除術
C	57	女	母(認知症) 家族4人	左乳がん	H26.11.12 入院. 11.13 乳房温存切除術
D	78	女	一人暮らし(隣に息子夫婦在住)	右乳がん	H27.1.7 血糖コントロールのため入院(2型糖尿病のため全盲) 入院中呼吸困難があり検査の結果右進行乳がんと診断
E	79	女	夫、次男夫婦、孫娘	左乳がん	H27.1.16 入院, 1.19 左乳房温存切除術, 左リンパ節郭清術
F	79	女	娘夫婦、孫2人	卵巣がん	H22.6月に卵巣・子宮摘出術施行, H27.1.5 薬の調整のため入院
G	78	男	妻、息子夫婦、孫	胃がん	H27.3.17 温泉で入浴後立ち上がれなくなり入院 3.18 胃がんが見つかり胃全摘術施行
H	73	女	長男、次男夫婦	左肺がん	H27.1.29 胸腔鏡下葉部分切除術, 3.2 化学療法開始
I	78	女	一人暮らし	大腸がん	H27.2.月検診でがんを発見, H27.3.2 回盲部切除術施行, 3.17 化学療法開始

(2) 『手術が成功したから、この機会に発見できてよかった』

腹痛のために救急搬送され、がんと診断された B 氏は、はじめは驚きと困惑を体験したであろうが、「手術がうまくいったと医師の説明を受けているので今は心配していない」と語っていた。また、手術がうまくいったことで、「この機会に見つけてもらってよかった」と肯定的に受け止めることができていた。

(3) 『検診を受けておけばよかったと後悔』

温泉でふらつき病院に搬送された G 氏は、「早期発見のために検診はを受けておけばよかった。今は後悔している」と述べていた。他に、がん患者の経験を経て、C 氏や I 氏もがん検診を受ける重要性を語り、乳がんであった C 氏は若い人にも安価で検診が受けられる制度の導入を強く希望していた。

以上から、突然がんと診断され一般的にも平静でいられる人は少ない。そうした中で現実と向き合い受け止めるためには、時間や状況が必要である。退院後 1 か月以内では、精神的ショックから立ち上がれない人、検診を受けておけばよ

かったと後悔を持ち続ける人、手術がうまくいったという医師からの説明に安堵し「この機会に発見できてよかった」と肯定的に受け止められる人等さまざまであった。

3. 【手術後の症状と生活への影響】

がんの手術後に発生する問題点を身体の機能的・器質的変化とそれに伴う生活上の問題点について患者の語られた内容から抽出し分析すると、次の項目が挙げられる。

(1) 『乳がん術後の上肢の可動域減』

乳がんのため乳房摘出した C 氏と E 氏は、「腋下の皮膚を引っ張って持ってきているので、腋の下に厚い物を挟んでいるような違和感がとれない」、「手を伸ばそうとしても伸びず、手が上がらない」、手が上がらないために「洗濯物が外に出して干せない」と生活の不自由さを訴えていた。

(2) 『食事の不自然さ』

胃がんによって胃を全摘した G 氏、また、抗がん剤を内服しているために食事時間の調整が難しい I 氏は手術前の食事摂取方法と異なったことから食事の調整に退院後苦労していることが語られた。G 氏は「胃を全摘してみて胃の貴重さを改

めて知った」と感想を述べながら、「ご飯は45分かけて食べている」、「1回の食事は何回かに分けて食べている」、「食べたものが以前のように食べられない」と食事の方法についての苦勞を語っていた。

I氏は抗がん剤を8時間おきに内服している。内服後1時間は食事が食べられないことから「抗がん剤の内服時間によって食事時間が振り回され、実際的には食事制限されているのと同じ状態です」と自由に食べられない不満を述べていた。

(3) 『未治癒の手術後の創』

一般的な手術後の傷の融合は通常約2~3日で、5日から7日の間に抜糸が行われる。しかし、疾病や手術法によって創部に炎症が起り、浸出液の排出を有効にするために創傷部にドレナージを行うことがある。そうした理由から退院時においても傷の回復が不十分で傷に対するセルフケア上の問題点がみられた。

肺がんの術後のA氏は、退院後「腋の下の傷が塞がっていないので抜糸がされていない」、「傷を覆うガーゼを濡らしてはいけなくて、絆創膏は汗で剥がれるし、絆創膏の下が痒くて湿疹ができてしまった」、「ガーゼを濡らしたらいけないのでシャワーを浴びられない」と言い、また、C氏は「絆創膏を貼ったままなのでテープの中が痒くてたまらない」、「絆創膏を剥がすと皮も一緒に捲れてしまいそう」と傷のケアができない辛さを語っていた。

上記サブカテゴリーに加え、G氏は「手術をして体力が目に見えて減退した。入院前は田んぼの作業をしていたのにできなくなった」と、術後の体調の変化に落胆していた。このように、術後の身体の状態や生活の変化による対応に患者の多くは苦痛や苦勞を感じながら調整していこうと努めている姿が明らかになった。

4. 【化学療法による副作用の恐怖】

本研究においてはすでに化学療法を行っている人は4名、これから化学療法を行う予定者および未確定者4名、体力がなく化学療法は不可能な人1名であった。

すでに化学療法を開始している人でも開始後短期間であり、これから出現するかもしれない副作用に対しての恐怖を抱いていた。

(1) 『抗がん剤の副作用情報から予期的不安』

A氏、C氏、I氏は「これから抗がん剤治療を受けるが、副作用があると言われていてどうなるかわからないので不安だ」、「抗がん剤を打たなくてはならないが、副作用の話は聞くけど、どの位副作用がでるのか不安だ。仕事は続けられるのだろうか」、「薬剤師さんから抗がん剤の話聞いて恐怖心

をもった」等と体験してみなければわからない副作用に対する恐怖をもっていた。

(2) 『副作用の体験と症状緩和手段』

また、化学療法を開始しての体験からは、H氏は「湿疹がひどかった」が軟膏を塗布して軽減した。G氏は「口内が荒れてしまった。体力が減退したことを実感している」、「今はどうかいをしてしのいでいる」と語られた。

(3) 『副作用回避のための治療法の変更』

E氏は「抗がん剤を使うと食欲が落ちて体力がなくなるので、ホルモン療法を行うことにした」と化学療法による副作用を回避していた。

がんの回復に向けて化学療法は重要な治療法であるが、患者は副作用の情報を得て、また、化学療法を体験して恐怖心や不安を持っていた。

5. 【患者の病氣と世話に苦勞する家族】

患者ががんに罹患すると、がんの診断、告知、治療の選択、治療、日常生活の変化等で家族の生活にも影響は大きい。【患者の病氣と世話に苦勞する家族】の中では、『退院後の生活の世話』を行うということと、『術後の健康管理のための生活の調整』が挙げられた。

(1) 『退院後の生活の世話』

本研究対象者は70歳代が最も多く、高齢であるため術後は家族の手を借りて自宅で療養することが多い。C氏は、「退院後の家事は家族に手伝ってもらっている」、また、D氏は「親の介護は、朝に息子の嫁、昼には娘が行っている。週に1回は訪問看護の人が来て頭や体を洗ってもらっている」というように家族が分担して世話をしている。

その中には、高齢の親の退院後受診に苦勞しているE氏は「親を病院に連れてくるのに家族はその度に仕事を休まなければならないのが一番困っている」と語り、「何とか福祉の助けがほしい」と訴えていた。

(2) 『術後の健康管理のための生活の調整』

がんの発見前までは昼と晩にアルコールを飲んでいて、がん手術後のアルコール量は減らしているが止められないB氏は「医師からアルコールも少しくらいなら飲んでもよいと言われた」と言って晩酌をしている。こうした状況を家族が止められないでいることを知り、言い訳のように「アルコールを飲んでいて息子と家内は、ちょっと深刻な状況、だと言われている」と話していた。家族は患者の健康を心配し、質のよい生活を送ってほしいと思っているものの生活習慣が変えられない患者に苦悩している姿がみられた。

考察

前項の結果で述べたように、本研究では、がん罹患し、医療機関において治療を行った患者が、①退院から在宅療養に移行するにあたって、また、②在宅療養を開始した後にどのような不安や心配を感じているのかを明らかにしたいと考えた。同時に、身体・精神面、生活面等においてどのような点で生活のし難さ、以前の生活と異なる、と感じているのかを知ることを目的に取り組んだ結果、退院後の現在において、【想定しなかったがんの発見と告知に戸惑い】、【手術後の症状と生活への影響】、【化学療法による副作用の恐怖】、【患者の病気と世話を苦勞する家族】というカテゴリーを抽出することができた。

その結果を受けて、がん告知と治療の受容に対する精神的支援、手術後の日常生活への適応支援、化学療法の受け入れのための準備とセルフケア支援、患者を支える家族の支援の4点について考察を加える。

1. がん告知と治療の受容に対する精神的支援

本研究対象である患者4名は、がんを疑うことなく別の疾患で受診した結果、がんが発見され、心の準備ができないまま、がんの告知と治療が開始されていた。

がん告知は、患者に死を宣告するという残酷な所業であるとされてきた。しかし、がん治療の医学的進歩と、患者の知る権利から情報公開しようとするインフォームドコンセントの普及により、がんの発見と同時に患者への告知が行われるようになってきている¹⁾。がんを告知されると、上述のように生命危機の防衛反応として、がんという事実に対して心理的な距離において、危機から自分を守ろうとするが、その後は、絶望感や挫折感を感じると言われている。一般的には、戸惑いや挫折感は、1週間から10日で軽減し、がんを抱えて生きる新たな状況への適応が始まるとされている²⁾。しかし、本研究結果においては、最初の外科的治療が終わった段階においても「何故、がんになったのだろうか」といった疑問、疑念をもち、【想定しなかったがんの発見と告知に戸惑い】は退院した後までも続いていることが明らかになった。

また、混乱や戸惑いという状況同様に、がんの早期発見のために検診を受けておけばよかったといった後悔を持ち続けている人や、手術が成功したという結果を受けて、この機会に発見できてよかったと感じると語られることは、がん罹患したという事実を自分なりに納得しようとしている行為と思われる。

退院後の患者の精神的状況は、混乱している患者、自分を納得させようとしている患者いずれにおいても、入院中から

退院後に至るまでがんやその治療を受容できるための精神的支援と支援の必要性が認められた。以上から、看護として重要な点は、患者自身が焦らず自分の感情に沿って、時間をかけて病気を受け入れていけるような関わりであると考えられる。

2. 手術後の日常生活への適応支援

がんの手術後に発生する問題点を身体的機能的・器質的変化とそれに伴う生活上の困難は、がんの発生部位や術式、手術時点での組織の状況によって日常生活への影響は異なる。

乳がんのため乳房摘出したC氏とE氏は、「腋下の皮膚を引っ張って持ってきているので、腋の下に厚い物を挟んでいるような違和感がとれない」、「手を伸ばそうとしても伸びず、手が上がらない」などと日常生活の不便さを語っていた。

一般的に、乳がんの手術では、運動枝神経は温存されるため、運動障害は少ないと考えられるが、腕を伸ばすことによる疼痛や腕を動かす寸が開くかも知れないという不安感、また、創部の抱縮による上肢の可動域等の障害により患側上肢の挙上困難感が生じると考える³⁾。こうしたことから日常生活の不便さはあるものの、日常生活そのものがリハビリテーション機能を果たすこともある。

胃がんによって胃を全摘したG氏は「胃を全摘してみて胃の貴重さを改めて知った」と感想を述べながら、「ご飯は45分かけて食べている」、「1回の食事は何回かに分けて食べている」、「食べたいものが以前のように食べられない」と食事の方法についての苦勞を語っていた。胃の切除または部分切除により、胃や十二指腸の環境が変化し、消化・吸収が阻害される。患者はそうした変化に合わせた食事方法を編み出さなくてはならない。摂取した食事内容や時間、方法を記憶しながら自覚症状を基に評価していく工夫が必要である。その時に、術前の状態を目標にするのではなく、術後の状態に合わせた生活を再構築していけるような指導が重要であると考えられる。

肺がんの術後のA氏は、退院後「腋の下の傷が塞がっていないので抜糸がされていない」、「傷を覆うガーゼを濡らしてはいけないので、絆創膏は汗で剥がれるし、絆創膏の下が痒くて湿疹ができてしまった」、「ガーゼを濡らしたらいけないのでシャワーを浴びられない」と言い、また、C氏は「絆創膏を貼ったままなのでテープの中が痒くてたまらない」、「絆創膏を剥がすと皮も一緒に捲れてしまいそう」と傷のケアができない辛さを語っていた。いずれも、『未治癒の手術後の傷』のまま退院することは不安であると考えられる。

手術創は、繊維芽細胞から分泌されたコラーゲンによって肉芽細胞が形成され、創が閉鎖する⁴⁾。手術創が接着し、上皮

化するのに要する時間は48～72時間と言われている⁵⁾。しかし、A氏やC氏の傷が塞がらない理由は手術部位からの浸出液を排除するためのドレナージを行っていたことによるもので、その周辺に生体反応としての炎症がおこり、癒合が行えない状況にあった。未融合での退院にあたっては、患者の不安と創部の清潔を保つために、家庭医等と近隣においてシャワー後等のケアが行える地域医療システムの構築が重要であると考える。

3. 化学療法の受け入れのための準備とセルフケア支援

抗がん剤は作用も副作用もがん細胞に特異的でなく、全身への影響が避けられない。こうした情報は、一般的に知られており、すでに化学療法を開始している人でも開始後短期間であり、これから出現するかもしれない化学療法に対する副作用の恐怖を抱いていた。本研究においてはすでに化学療法を行っている人は4名、これから化学療法を行う予定者および未確定者4名、体力がなく化学療法は不可能な人1名であった。

『抗がん剤による副作用情報から予期的不安』には、自分の体がどのように反応するのかなど、未知の経験が含まれている。治療上これらの反応を否定することはできない。治療開始直後には急性反応として、体内の細胞分裂の早い血液細胞、毛母細胞、粘膜細胞に影響が大きく、治療後2～3日後には悪心・嘔吐、味覚異常、口内炎等が出現し、食欲が喪失する。また、その後は、全身の倦怠感、皮膚症状等多岐にわたる。

さらに、これらの副作用は、自分にはどの位現れるのか、それは耐えられるものなのか否か、また、抗がん剤の奏効率はそのどの位なのかといった不安も含まれていると考える。

A氏、C氏、I氏は「これから抗がん剤治療を受けるが、副作用があると言われていながらどうなるかわからないので不安だ」、「抗がん剤を打たなくてはならないが、副作用の話は聞くけど、どの位副作用がでるのか不安だ。仕事は続けられるのだろうか」、「薬剤師さんから抗がん剤の話聞いて恐怖心をもった」等と体験してみなければわからない副作用に対する恐怖が語られていた。

これらの不安に対しては、抗がん剤の副作用に関する科学的な知識を入院中から提供すること、また、近年、治療が外来に移行していることから、患者に在宅におけるセルフケアが求められるため、セルフケア支援の重要性が増している。したがって、医師、看護師、薬剤師、家族等患者を取り巻く人々が寄り添い、症状の緩和をはかり、QOLを高め、治療が継続できるような生活上の支援の必要性が認められた。

4. 患者を支える家族の支援

患者ががんに罹患すると、がんの診断、告知、治療の選択、治療、日常生活等による家族への影響は大きい。

がんという病名は特有な意味をもってきた。すなわち、がん告知は患者に死を宣告するという残酷な所業であるとされてきた⁶⁾。そのため、がんに関する著書において、家族について執筆された内容は、死を迎える家族に焦点が当てられていた。2013年のデータによるとがんの生涯累積罹患リスクは男性62%、女性46%であり、2人に1人はがんに罹患するが、医学の進歩により、がんの生涯累積死亡リスクは男性26%、女性16%となっている⁷⁾。こうした結果から、家族への関わりは、がんにより死を迎える患者の家族という概念から、成人または高齢者が重大疾病をもって在宅療養を支える家族という捉え方が必要ではないかと思われる。

本研究対象者は70歳代が最も多く、高齢であるため術後は家族の手を借りて自宅で療養することが多い反面、生活習慣が変えられない患者の健康管理に苦勞する家族の姿がみられた。

例えば、がんの発見前までは昼と晩にアルコールを飲んでいた。がん手術後のアルコール量は減らしているが止められないB氏は「医師からアルコールも少しくらいなら飲んでもよいと言われた」と言って晩酌をしている。また、B氏は、アルコールがやめられないことに対して、言い訳のように「アルコールを飲んでいることで息子と家内には、ちょっと深刻な状況、だと言われている」と話していた。家族として患者に回復してほしいと願うばかりに、アルコールが良くないことを知りつつ止められない状況にあることがうかがえる。

こうした状況にある家族は、病気による体力の減退、およびその予防、患者の精神的苦しみや悩みの共有、予後や今後の治療、以前の日常生活習慣の再構築等を患者と共に受け止めて、支えていくといった過大な負担を背負っている。

以上から、退院後の在宅療養にあたっては、患者と家族を1つの単位として、相互の関係を捉えながら、重大な疾患をもって療養する家族として支援していく必要があると考える。

おわりに

本研究では、がんに罹患し、医療機関において治療後の患者が、①退院から在宅療養に移行するにあたって、また、②在宅療養を開始した後どのような不安や心配を感じているのかを明らかにすると同時に、在宅療養における生活のし難さ、以前の生活との相違等を知ることを目的に取り組んだ。

本研究結果からは、退院後においてもがんと予期する過程

を経ず、想定していなかった患者は、がんという病気を受容しきれずにいた。また、乳がんでは上肢の可動域障害等により患側上肢の挙上困難感や胃の切除後の食生活の再構築等の課題、これから始まるであろう化学療法である抗がん剤の副作用への恐怖、さらに、高齢のがん患者を抱える家族への生活への影響、およびその支援等が導かれた。

平成24年度の診療報酬改定とともに、がん医療も在宅医療への移行の取り組みがなされている。その背景には、医療費を抑制するという目的があり、医療機関における当該病棟入院期間の長期化は診療点数の減額となり、病院の収入減を緩和するという点からも在宅医療に移行せざるを得なくなってきた。これからは在宅医療の中心になって患者を日常生活面から支えるのは看護師である。本研究により得られた結果はがん患者に限定したものであると同時に、極少数の患者からのインタビューによるものである。今後は、在宅における看護のあり方や看護技術の開発に繋げるための基礎研究と

して、さらに発展させていきたいと考える。

本研究にあたり、ご協力いただきました患者および家族の皆様、医療施設の医師、看護師の皆様にご感謝いたします。

引用文献

- 1) 大西和子他編著、「がん看護学」、広川出版 p4. 2011.
- 2) 季羽倭文子他監著、飯野京子他編著、「がん看護学」、三輪書店 p72. 2004.
- 3) 氏家幸子監、小松浩子他編著、「成人看護学Eがん患者の看護」、廣川書店 p155. 2001.
- 4) 鎌倉やよい他著、「周術期の臨床診断を磨く」、医学書院 p74. 2011.
- 5) 川本理恵子他監著、濱田正美編著、荒田弘樹他著、「術前・術後ケア」、学研 p79. 2012.
- 6) 大西和子他編著、「がん看護学」、広川出版 p16. 2011.
- 7) がん対策情報センター:最新がん統計、
<http://ganjoho.jp/reg-stat/statistics> 2016.3.9 検索
(受付日:2016年4月6日, 受理日:2016年7月8日)

Problems encountered by cancer patients and their families in the initial stage of home care following discharge from hospital

Yoshiko Katano¹⁾, Nobue Nakahori¹⁾, Yukiko Yamada²⁾

1)Tsuruga Nursing University

2)National Hospital Organization Tsuruga Medical Center

Abstract This study was conducted to clarify the forms of anxiety experienced by cancer patients at discharge from hospital, at the start of home care, and following the start of home care.

We applied a qualitative and descriptive method utilizing an inductive approach. We asked participating physicians and nurses at subject hospitals to explain the survey to patients in advance. The subjects were nine patients who agreed to participate in this study. The period of the study was five months from December 2014 to May 2015. Data was collected from semi-structural interviews.

The results of this study revealed that patients who had never considered the possibility that they would develop cancer seemed unable to fully accept the fact that they had cancer following discharge. Breast cancer patients had difficulty elevating their upper limbs following surgery. Gastrectomy patients had some problems adjusting to their diet. Furthermore, many patients were afraid of adverse effects caused by cancer drugs. Families of elderly patients were anxious about the impact on the family's lifestyle.

Nurses must provide support for the day-to-day lives of patients as a core part of home care. The results of this study were based on interviews with an extremely limited number of cancer patients, so it is necessary for us to expand this study to facilitate further consideration of desirable nursing care practice for home care and the development of enhanced nursing techniques.

Keywords: Cancer Nursing, Home Nursing, Care of Post Operative