

「外来化学療法継続のための就労がん患者の倦怠感と生活行動への看護支援の開発」
神戸大学大学院保健学研究科 福田 敦子

1 研究の背景と目的

がん患者にとって就労は社会で役割を担い、人生の目標や生きがいを充足することができる。しかし、倦怠感の主観的な症状であり他者の理解が得られにくく（阿部, 2001）、外来化学療法を受けるがん患者は倦怠感のため仕事の復帰を延期するなど（福田, 2003）、就労の困難を生じさせている（佐藤, 2013）。外来化学療法を受ける就労患者が倦怠感を調整し、いかに日常生活を送ることができるかが課題である。看護師が行っている支援の現状は、概略的な指導に留まっており、治療経過に合わせた介入は行えていない。患者は倦怠感を持ちながら基本的欲求を満たす生活行動を行っていることは明らかになっている（福田, 2013）が、就労患者が基本的欲求を満たしながらどのように社会的役割を果たしているのかは明らかになっていない。本研究は、外来化学療法を受ける就労がん患者が治療を継続するために治療経過に伴って出現する倦怠感とその対処および生活行動を定量的に明らかにすることを目的とする。

2 研究方法・研究内容

研究デザインは、量的記述的研究デザインである。

本研究のがん患者の倦怠感モデルを概念枠組みとした「外来がん化学療法を受けている患者の倦怠感と生活行動」を図1に示す。

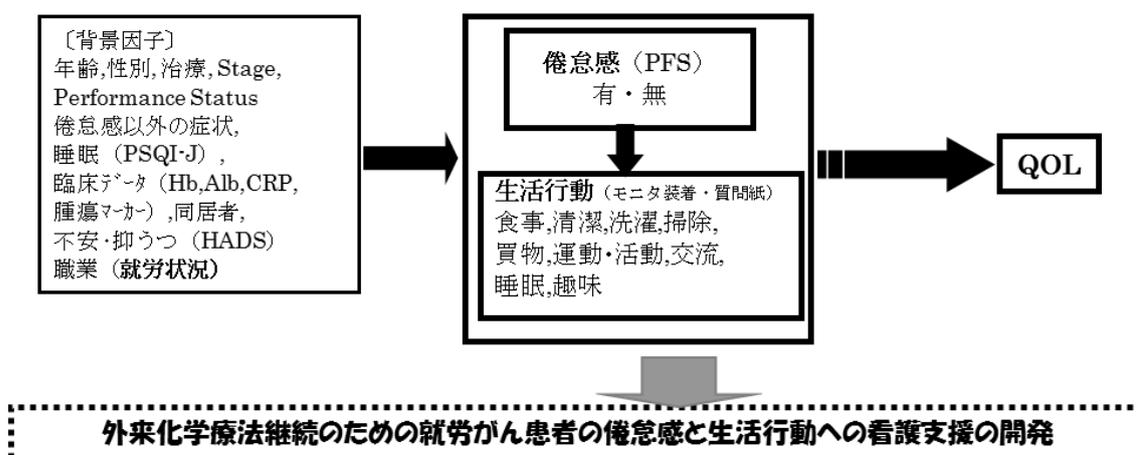


図1. 研究の概念枠組み

- 1) 対象:** 外来化学療法を受けている治療2コース目以降の就労がん患者
適格基準は、がん告知がされている。意思疎通が可能である。Performance Status 2以下の患者。
除外基準は、放射線併用療法を受けている。重篤な合併症や臓器の機能障害がある患者。
- 2) 方法:** [データ収集内容] 身体的要因である年齢、性別、病名、病期、治療（がん化学療法のレジメン）、Performance Status(PS)、症状、臨床データは診療録から収集し、診療録から得られない情報は、質問紙にて回答を得た。背景要因である不安・抑うつは Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)、睡眠は1ヶ月間の質を Pittsburgh Sleep Quality Index 日本語版 (PSQI-J)、起床時の質は OSA sleep inventory MA version (OSA-MA) 尺度を用いた。倦怠感には Piper Fatigue Scale (PFS) を、生活

行動は 10 項目および各項目詳細な生活行動として研究者が作成したものを使用した。その日具体的に行っている対処と生活行動は生活日誌を、生活行動を可視化するため身体活動計（ライフコーダ 4 秒版）を用いた。

〔データ収集方法〕治療開始時（治療 1 コース開始 day1）・治療中（倦怠感が強い時）・1 コース終了日に、倦怠感、睡眠、不安・抑うつ、生活行動について回答を得た。また、毎日生活日誌を記入、身体活動計を入浴時、睡眠時以外装着していただいた。質問紙等回答後、外来受診時に回収した。

〔分析方法〕不安・抑うつ（HADS）、睡眠（PSQI-J）（OSA-MA）倦怠感（PFS）、はそれぞれ得点を算出した。項目間の関連は Spearman 相関解析、倦怠感、身体活動量（歩数・活動強度〔低：METs3 未満，中：METs3～6 未満，高：METs6 以上〕は 3 時点で比較し Wilcoxon 符号付検定を行った（有意水準 5%）。また、行っている具体的な生活行動とその対処を対象者ごとに検討した。

3) 倫理的配慮

本研究は外来担当医から対象者の紹介を受け、研究の目的と方法、自由意思による参加、中断の自由、個人情報保護などについて口頭と書面により説明を行い、同意書への署名により同意を得た。調査用紙への回答は無記名とし、収集した情報の匿名性を確保し、処理した。本研究は、倫理審査委員会の承認を得て実施した。（神戸大学大学院保健学研究科倫理委員会 承認番号：247-1）

3 研究成果

1) 調査期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 12 月

2) 対象の概要

対象は 6 名であり、年齢は 50 歳～75 歳、性別は男性 2 名、女性 4 名、職業は事務職 2 名、美容師 2 名、軽作業 1 名、教師 1 名であった。対象の概要を表 1 に示す。

表 1. 対象の概要

	年齢 歳	性別	病名	レジメン	調査時 コース	PS	倦怠感出現の 自覚	倦怠感以外の 副作用	職業	同居者
A氏	50	女	原発不明がん	CBDCA+PTX	3	2	あり	便秘、むくみ、白血球減少G1、貧血G1	美容師	配偶者
B氏	50	女	後腹膜平滑筋肉腫	GEM+DTX	13	1	なし	むくみ	軽作業	両親・子ども
C氏	49	女	腹腔中皮腫	PEM	32	1	あり	のぼせ	事務	配偶者
D氏	50	男	膝頭部癌	GEM+nab-PTS	3	0	なし	なし	事務	配偶者・子ども
E氏	75	女	S状結腸癌	CPT-11	3	2	あり	嘔気、下痢、むくみ、白血球・好中球減少G1、貧血G1、血小板減少G1	美容師	配偶者
F氏	63	男	直腸癌	XELOX+bevacizumab	22	0	なし	なし	教師	配偶者

3) 睡眠・不安/抑うつについて

PSQI-J 得点は 3 名（A 氏、E 氏、F 氏）が睡眠の質が悪く（5.5 以上）、起床時睡眠起床時睡眠内省（OSA-MA）は開始時・治療中は A 氏、B 氏、E 氏が悪く（50 点以下）、終了時は A 氏、B 氏、E 氏、F 氏で悪かった。HADS 得点では抑うつ疑いが 4 名（A 氏、B 氏、E 氏、F 氏）に、不安疑いが 3 名（A 氏、E 氏、F 氏）であった。表 2 に示す。PSQI-J とそれぞれの時期の OSA-MA、HADS 得点に関連はなかった。

表 2. 睡眠の質と不安・抑うつ

	PSQI-J得点	OSA-MA			HADS	
		開始日	治療中	終了日	抑うつ	不安
A氏	14	40	37	45	9	9
B氏	5	47	42	41	8	4
C氏	5	63	50	53	4	4
D氏	4	59	56	56	0	5
E氏	12	40	39	39	8	10
F氏	7	50	51	41	9	8

4) 倦怠感 (PFS) および身体活動量 (活動強度と歩数)

(1) 倦怠感は PFS を用いた。行動面、情緒面、知覚面、認知面の 4 つの下位尺度からなり、1 項目 0~10 段階で回答され、倦怠感レベルは得点が高いほど倦怠感は強い (0 はなし、1-4 未満を軽度、4-7 未満を中等度、7-10 を高度)。

治療 1 コースの倦怠感の全体平均得点は、開始時 3.1±1.7 点、治療中 3.6±1.9 点、終了日は 2.8±1.7 点であった。下位項目で見ると、どの時期も知覚面でやや得点が高くなっていた。時期による倦怠感、治療中と終了日で有意差 (p=0.028) を認めた。時期と倦怠感得点を表 3 に示す。

表3. 治療時期と倦怠感(PFS)得点 n=6

	PFS平均得点				
	行動面	情緒面	知覚面	認知面	全体
開始日 (day1)	3.2±1.7	3.0±2.0	3.3±2.1	2.9±1.7	3.1±1.7
治療中	3.7±2.1	3.5±2.3	4.1±2.0	3.2±1.6	3.6±1.9
終了日	2.8±1.8	2.4±2.0	3.4±1.9	2.6±1.4	2.8±1.7

Wilcoxon符号付順位検定 *p<0.05

(2) 身体活動量：活動強度では健康な人が推奨される METs3 以上である中程度以上の活動強度は治療中に少なく、1 コース終了日には多くなっていた。いずれの時期も高い活動強度はほぼなかった。活動強度の平均時間を表 4 に示す。

表4. 活動強度 n=6

	活動強度 平均(分)			歩数(歩)
	低	中	高	
開始日 (day1)	42.3±22.8	11.6±5.7	0.1±0.1	5073.3±2107.1
治療中	43.1±22.7	10.3±11.1	0.3±0.4	4972.2±2810.5
終了日	46.1±22.0	20.6±23.4	0.6±0.9	6509.8±3831.9

(3) 倦怠感と活動強度と歩数との関連は見られなかった。

5) 生活行動について

生活行動である 10 項目について、行っている人数を表 5 に示す。食事、清潔、睡眠はほぼ全員がどの時期も行っていた。

表5. 生活行動(大項目) n=6

	治療開始日 人数(%)	治療中 人数(%)	治療終了日 人数(%)
食事(朝)	6(100)	6(100)	6(100)
食事(昼)	6(100)	6(100)	6(100)
食事(晩)	6(100)	6(100)	6(100)
清潔	5(83.3)	6(100)	5(83.3)
掃除*	2(33.3)	3(50.0)	3(50.0)
洗濯*	2(33.3)	3(50.0)	2(33.3)
買い物	3(50.0)	3(50.0)	2(33.3)
仕事	5(83.3)	4(66.7)	4(66.7)
運動	3(50.0)	3(50.0)	3(50.0)
趣味	3(50.0)	3(50.0)	3(50.0)
睡眠	6(100)	6(100)	5(83.3)
交流	6(100)	4(66.7)	4(66.7)

* 2名は普段行っていない生活行動

6) A 氏と E 氏の時期ごとの倦怠感と身体活動量および生活行動と具体的な対処
A 氏と E 氏は女性で、職業は美容師であるが、A 氏は出来るだけ休まずに行くよ

うにし、E氏は体調の良いときに行くことをしていた。倦怠感は両者とも治療中に強くなっていたが、生活行動はどの時期もほぼ同じ項目をしていた。A氏は、治療中通常通り料理を作らない、シャワーを簡単に済ませるなど、工夫をして行っていた。E氏は倦怠感が強くなる治療中は、急がなくて良いものを先延ばしにする、目の前のことだけを考えるなど、行っている生活行動は変わらないが情緒的な対処をしていた。歩数および活動強度は、両者とも治療中、終了時は少なくなっていた。また、3METs以上の活動は倦怠感の低い日でも5~10分と、ほぼしていなかった。

表6. A氏とE氏の身体活動量と生活行動

A氏:50代 女性 美容師 配偶者と同居 原発不明がん(CBDCA+PTX:3コース目)				E氏:75代 女性 美容師 配偶者と同居 S状結腸がん(OPT-11:3コース目)			
	開始日 (day1)	治療中 (day3)	終了時 (day21)		開始日 (day1)	治療中 (day3)	終了時 (day21)
倦怠感(PFS)平均得点	4.9点	6.0点	3.8点	倦怠感(PFS)平均得点	4.0点	5.6点	5.1点
歩数	5801歩	2076歩	2955歩	歩数	3112歩	987歩	1050歩
身体活動量 (活動強度)	61.7分 (低)	24.1分 (中)	34.0分 (高)	身体活動量 (活動強度)	24.7分 (低)	10.1分 (中)	11.5分 (高)
	4.7分	0.8分	1.1分		7.2分	0分	0.1分
	0.3分	0.07分	0分		0.07分	0分	0分
食事	●	●	●	食事	●	●	●
通常通り料理を作る	■	□	■	通常通り料理を作る	□	■	■
栄養バランスを考える	■	■	■	簡単に出来る料理だけにする	■	■	□
水分を十分に取る	■	■	■	自分で食べられるものだけ作る	■	■	□
				水分を十分に取る	□	■	□
睡眠	●	●	●	睡眠	●	●	●
睡眠を十分にとる	■	■	■	早く寝るようにしている	□	□	■
夜遅めに寝る	■	■	□	睡眠を十分にとる	□	□	■
ソファに横になる	■	■	■	ソファに横になる	□	■	■
清潔	●	●	●	清潔	●	●	●
シャワーにしている	■	■	■	体を温めるだけにしている	■	□	□
体を温めるだけにしている	□	□	■	通常通り風呂に入る	■	■	■
通常通り風呂に入る	■	□	□				
掃除	●	●	●	掃除	●	●	●
通常通り掃除をしている	■	■	■	通常通り掃除をしている	■	■	■
洗濯	●	●	●	着替えはしない	■	□	□
通常通り洗濯をしている	■	■	■	洗濯	●	●	●
買物	●	●	●	通常通り洗濯をしている	■	■	■
食べたいものだけ買いに出かける	■	□	□	買物	○	○	○
まとめて買物しておく	■	■	■	夫に買ってきてもらう	■	■	■
仕事	●	●	○	仕事	●	○	○
休まないように行く	■	□	■	体の調子の良いときにする	■	■	■
毎日行くようにしている	■	■	■	活動	●	●	●
活動	●	●	○	疲れない程度に動く	□	■	□
疲れない程度に動く	■	■	■	趣味	○	●	○
出かけるときは車で行く	■	□	■	習い事は続けている	□	■	■
楽しみを見つけて楽しむ	■	■	■	交流	●	●	●
交流	●	●	○	会話を楽しむ	□	■	■
会話を楽しむ	■	■	■	多くの人と出会いおしゃべりする	□	■	□
その他				その他			
頑張る自分でする	□	□	■	頑張る自分でする	□	■	■
朝の調子でその日の予定を決める	■	■	■	朝の調子でその日の予定を決める	□	■	■
外出のときは、誰かに付き添ってもらう	■	■	■	急がなくて良いことは先延ばしにする	□	■	□
人に頼めることは頼む	■	■	■	先のことを考えず目のことだけ考える	□	■	■
楽しいテレビだけを見る	■	■	■				
何かやろうと思う気持ちになれない	□	□	■				

生活行動: ●意識して行っている ○行っていない 生活行動の工夫: ■行っている □行っていない

7) まとめ

外来化学療法を受ける就労がん患者は、治療経過による倦怠感の変化にあわせ、身体活動量を変化させ、治療を受けながらも生活の支えとなる仕事を出来るだけ休まず行くようにしていた。倦怠感が強くなる治療中は低い活動量でいつも行っている生活行動をとっていることが明らかとなった。しかし、治療を受ける時点での休職や退職などにより対象数が十分得られなかった。看護支援の開発に向け、今後は対象を増やしさらに検討していく必要がある。

4 生活や産業への貢献および波及効果

今回多様なレジメンの治療を受ける就労がん患者が生活の中で倦怠感の変化にあわせた生活行動の工夫が明らかとなり、支援の示唆が得られた。今後は対象の特徴に合わせた生活の仕方を見出すことで、就労がん患者が治療選択意思決定時に生活行動の情報提供ができ、治療を継続しながら患者の生きがいとなる就労ができ 7 的包括的な生活支援の充実につなげることが可能になることが期待できると考える。