

< 研究報告 >

外来化学療法を受けている 切除不能膵臓がん患者の療養体験

高屋敷麻理子¹⁾ 菊池和子²⁾

1) 岩手県立大学看護学部 2) 岩手保健医療大学看護学部

要旨

膵臓がん stage IV 切除不能と診断され、外来化学療法を施行している患者の療養体験を明らかにすることを目的に、初診時から stage IV 切除不能で外来化学療法中の膵臓がん患者 5 名に、外来化学療法中の療養体験について半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。その結果、病名がわかった時の体験、治療が始まってからの体験の 2 つに大別され、病名がわかった時の体験は、【膵臓がんを知り、死を覚悟する】など 7 カテゴリーと、治療が始まってからの体験は、【抗がん剤の副作用症状は辛くない】【がんの症状緩和を切望する】など 13 カテゴリーが抽出された。膵臓がん患者は、がんの症状による辛さを感じ、死への不安や全人的苦痛を感じながら過ごしていた。しかし、がんの症状緩和や、患者の生きがいや支えが生きる力になっていたことから、看護師は患者や家族を支え、早期症状緩和や、その人が望む治療や療養先の意思決定支援をする必要性が示唆された。

キーワード：膵臓がん stage IV, 外来化学療法, 療養体験, 緩和ケア

はじめに

膵臓がんは、診断時の 80% が stage IV の進行度といわれており、手術適応が少なく、化学療法や放射線療法の選択となることが多い。膵臓がん登録データ（船越, 2013）から切除不能 stage IV の治療成績は、生存中央値 4.1 カ月、1 年生存率は 26.3% であり、5 年相対生存率は 10% 以下の予後不良のがんである。

研究者が臨床実践の中で、出会う膵臓がん患者 stage IV で見つかった患者のほとんどが手術適応はなく、短い期間の中でがんの告知による悲嘆があり、それを乗り越えても化学療法や放射線療法による副作用症状や、がんによる身体症状に悩んでいる。更に、化学療法の開始から中止せざるをえない期間が短い中で、治療の中止や終末期の療養場所の選択などの意思決定を迫られ、苦悩を抱えている患者も少なくない。また、化学療法は外来で行われることが多く、身体・精神的苦痛が強く、全人的な苦痛を抱えながら通院をしている患者が多い現状から、そのような患者の療養

体験について調査したいと考えた。

膵臓がん患者の看護について根岸（2010）は、膵臓がんは難治癌の 1 つであり、膵臓がん患者の多くは疼痛をはじめとするさまざまな症状を同時に体験しながら生活し、治療成績は厳しいが、どの治療プロセスにおいても患者とその家族の選択を尊重し、希望を支えていくことが看護師の大切な役割である、と述べている。膵臓がん患者の看護に関する先行研究は少なく、再発・転移後の膵臓がん患者が、衝撃や落胆する中で新たな希望を見出して過していることを明らかにした研究（田中, 2012）や、瀬山他（2005）は膵臓がん患者が、他者と人間的つながりを持ち、その中で「社会的自己存在」を認識できれば、希望をもち続けることが可能となることを明らかにしている。吉田（2014）は、膵臓がんと診断された 2 名の患者の語りから、診断時から予後不良という苦悩の中に身をおき、生活の背景に死の不安が常に存在することや、患者がどのように生き抜いていこうとしているかを明らかにしてい

る。三浦他（2009）は、回顧研究として膵臓がん患者の4名の診療録の調査から、診断期から死亡までの病状や治療経過をたどり、その心理過程を分析し、その人らしい人生の終焉を迎えられるような援助のあり方について述べている。

以上のように膵臓がんに関連した先行研究は、事例検討や4事例について診療録の閲覧による回顧研究等である。苦悩を抱えていると考えられる膵臓がん stage IVと診断されて、手術適応とならず外来化学療法を受けながら、どのような苦痛をかかえて療養しているのか、その思いや対処行動については明らかにされていない。

一方、「がん患者」「療養体験」のキーワードで、年度設定を行わず医学中央雑誌 Web 版で検索をしたところ、論文は1件のみで「高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験」の論文であった。

以上のことから本研究では、2014年に膵臓がん患者 stage IV切除不能と診断され化学療法を施行している患者の療養体験を明らかにすることを目的とした。

その後、千崎（2016）は、手術適応にならず化学療法を受けている膵臓がん患者2名の療養生活における体験を、研究成果から診断・治療、有害事象・症状、活動、関係性・役割、仕事・経済の側面から分類し、「治療成果により体験内容に変化が見られる傾向があった」としている。本研究は、5名の患者を対象とした研究であり、分析結果から病名が分かった時の体験、外来化学療法が始まってからの体験として分類され、新たな知見を得たので報告する。

研究目的

膵臓がん stage IV切除不能と診断され、手術適応をならず外来化学療法を受けている患者が、どのような苦痛をかかえて療養しているのか、その思いや対処行動の療養体験を明らかにする。そのことで、膵臓がん患者がその人らしく過ごせる看護援助についての示唆を得ることができる。

用語の定義

膵臓がん患者：膵臓がん stage IVと診断された切除不能患者

外来化学療法：内服薬や点滴による外来化学療法

療養体験：療養生活における身体的苦痛（化学療法や病状によるもの）に対して、どう行動・対処をしているのか。治療への思い、悩み、不安、生きがい・楽

しみについての感情や行動、社会活動の変化。

尚、療養体験に関する内容は、がん患者にとっての全人的苦痛の解決が最も重要な課題（佐藤，2010）といわれており、全人的苦痛についての内容を参考とし、先行研究（田中，2012）（瀬山他，2005）から希望や社会的自己存在を認識することが、希望を持ち続けることにつながると考え、「楽しみ」や「生きがい」についても含めた。

研究方法

1. 研究デザイン

半構成的面接に基づく質的記述的研究

2. 研究協力者（以下協力者と略す）

協力施設は、地方都市にある中核病院2施設で、病名を告知され、初診時から stage IV切除不能で外来化学療法中の膵臓がん患者。

3. 研究期間

平成26年2月19日～平成27年3月31日

4. データ収集方法

個人の基礎情報は、診療記録と看護記録から収集した。インタビューガイドを用いて40分程度の半構成面接を実施した。協力者の体調の良い日時に、心身の状態に配慮をしながら面接を行い、同意を得て、面接内容をICレコーダーに録音をした。

5. 調査内容

- ・疾患や化学療法についての理解と受け止め
- ・心理的状态について（療養中の思い、悩み、対処方法）
- ・身体の症状と対処方法について
- ・社会活動について
- ・楽しみや生きがいについて

6. 分析方法

- 1) 逐語録から、外来化学療法を受けている切除不能膵臓がん患者の療養体験について語られる文章・段落を文脈上の意味を損なわない範囲で区切り、基本データとした。
- 2) 基本データ前後の文脈と表現された言語の意味を一文にして、コード化する。
- 3) コード化した内容の意味の共通性と相違性を比較

して、類似するコードを集めサブカテゴリー化し、内容の共通性と相違性を比較して、カテゴリー化した。

4) 分析の信頼性と妥当性を確保するために、全過程においてがん看護の質的研究者である共同研究者と共にカテゴリー化を行った。

7. 倫理的配慮

本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査会および協力施設倫理委員会の承認を受けて実施した。協力者に研究の趣旨、方法、研究参加は自由であり途中辞退が可能であること、不参加の場合でも診療に支障がないこと、面接中に答えたくない質問に対して答えなくても良いこと、個人情報守秘義務と匿名性を厳守し、研究以外の目的に使用しないことについて口頭と文書で説明をし、同意書への署名により研究の同意を得た。

面接は、協力者の心身の状況を十分に配慮した上で、負担とならない時期を協力者と相談し面接時間は最小限に抑えるように配慮した。体調変化があった場合は、速やかに主治医の診察や看護師の対応がとれる環境を保障した。病状や体調を考慮し、面接調査は1~2回とし、面接時間は30~60分程度とした。その中で傾聴・共感をしながら協力者の思いを引き出せるように行った。面接場所は、個室でプライバシーの守れる環境で行った。

結果

1. 協力者の背景 (表1)

協力者は、男性3名、女性2名、計5名であった。協力者の平均年齢は、76.0 (SD7.10) 歳で、PS (Performance Status) は0~1であった。膵臓がん stage IVでがん転移は全てに認められ、手術適応がなく外来化学療法を勧められて化学療法を開始していた。治療内容は、ジェムザール® (GEM) +TS1® 療法 (以下GS療法) 3名、GEM療法2名であり、予後は、全協力者が抗がん剤治療をしなければ3ヶ月~半年と説明されていたが、抗がん剤治療後の予後予測については説明されていなかった。協力者に1~2回の面接を実施し、面接平均時間は45分であり、全面接時間は315分であった。

協力施設は、A B施設共に約400床の地域中核病院で、外来化学療法室を有しており、がん化学療法看護認定看護師が1名ずつ配置され、がん看護専門看護師を有していない。ほぼ同程度の規模の施設である。

2. 分析結果

膵臓がん患者の療養体験の思いとして基本データ339を分析した結果から、療養体験は、1) 病名がわかった時の体験と、2) 外来化学療法が始まってからの体験の2つに分類できた。病名がわかった時の体験は、7カテゴリーと12サブカテゴリー、外来化学療法が始まってからの体験は、13カテゴリーと38サブカテゴリーが抽出された。【 】はカテゴリー名、

表1. 協力者の概要

No	施設	性別	年齢	PS	転移	職業	同居者	治療期間	治療内容	主な症状
1	A	男性	80代	0	膀胱直腸窩浸潤・腸管膜内リンパ節転移	無職	娘	21か月	GS療法	倦怠感 軽度の腹痛 時々出血斑
2	A	男性	80代	0	肝転移、左副腎に浸潤	無職	独居	5か月	GS療法	倦怠感 軽度の腹痛 食欲低下 皮膚の乾燥
3	B	女性	80代	0	門脈、大血管浸潤	無職	娘夫婦 孫	3ヶ月	GEM療法	口内炎 食欲低下
4	B	男性	70代	0	頸部リンパ節転移	無職	妻 息子 孫	2ヶ月	GS療法	倦怠感 食欲低下
5	B	女性	60代	1	肺・肝転移	無職	夫 息子	9か月	GEM療法	倦怠感 体重減少 呼吸困難感

*治療内容 GS療法 (ジェムザール® +ティーエスワン®), GEM療法 (ジェムザール®)

表2. 病名がわかった時の体験

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
診断時は、腹痛や黄疸の症状があつて辛かつた	症状があつて辛かつた	がんの症状を自覚し、診断まで不安と辛さがあつた
胃から下の方が今までにない腹痛があつて受診した		
病気を発見するまで、病気がわからず辛い思いをした	病気がわからず辛かつた	がんの罹患を予測し、漠然とした不安があつた
妻をがんで亡くした、自分もがんになると思つていた		
両親ががんで亡くなり、がんには罹患すると予期してゐた	がんの罹患を予測し、漠然とした不安があつた	がんの罹患を予測し、漠然とした不安があつた
家族ががんで亡くなり、兄は膵臓がんだつた		
定年まで働いて色々なスポーツをしていて、まさか今がんになると思わなかつた	今がんになると思わなかつた	
何故がんになつたのかと思うけど、病院へ行つたことがなかつた自分も悪い	がんになつた自分を責める感じがある	がんには罹患し、自責の念に駆られる
がんになつた自分のことを責めるような感じがある		
がんになつて、あまりにも自分が情けないと思つた	がんになつて情けない	
がんと言われて、助かつたものはいないからこれで終わりだと思つた	がんと言われてこれで終わりだと思つた	膵臓がんと知り、死を覚悟する
膵臓がん Stage IVと言われ、図書館で調べてもう駄目だと思つた	膵臓がんは、進行が早く駄目だと思つた	
膵臓がんは沈黙の臓器で気づいた時には進行が早い		
ゲートボールの役員・理事をしていたが、役割をおりた	社会的役割を続けられないことを悟る	社会的役割を続けられないことを悟る
地域の仕事は病人が出る幕ではないから、歳を理由に役員をしていない		
自分の生活を守ることに精一杯で、民生委員を辞めた		
膵臓がんと余命を言われて、家の整理をやらなきゃいけないと思つた	家の整理をする	これからのことに目処をつける
家のことやお葬式などこれからのことを夫や息子夫婦と話し合つた	家族とこれからのことを話し合う	
告知をされて娘に通帳を渡した		
余命6ヶ月と言われ、そうか仕方がないと思つた	避けられない現実を受け入れる	避けられない現実を受け入れる
がんになるのも運命、じたばたしても仕方がない		

《 》はサブカテゴリー、コードは< >で表記した。

1) 病名がわかつた時の体験 (表2)

【がんの症状を自覚し、診断まで不安と辛さがあつた】は、がん告知時を振り返りながら、<診断時は、腹痛や黄疸の症状があつて辛かつた>などの《症状があつて辛かつた》、膵臓がんの診断から黄疸が出現し、診断までに時間がかかり<病気を発見するまで、病気がわからず辛い思いをした>から《病気がわからず辛かつた》という体験してゐた。

【がんの罹患を予測し、漠然とした不安があつた】は、<両親ががんで亡くなり、がんには罹患すると予期してゐた><家族ががんで亡くなり、兄は膵臓がんだつた>など、協力者全員が家族をがんで亡くした経験をもち《がんの罹患を予測し、漠然とした不安があつた》という思いがあつた。

【がんには罹患し、自責の念に駆られる】は、膵臓がんと診断されて<定年まで働いて色々なスポーツをしていて、まさか今がんになると思わなかつた>から《今がんになると思わなかつた》、大きな病気をせず検診も受けずに80歳代となり<何故がんになつたのかと思うけど、病院へ行つたことがなかつた自分も悪い>

<がんになつた自分のことを責めるような感じがある>から《がんになつた自分を責める感じがある》、健康な知人や友人をみると<がんになつて、あまりにも自分が情けないと思つた>から、《がんになつて情けない》という思いがあつた。

【膵臓がんと知り、死を覚悟する】は、がんの告知を受けて<がんと言われて、助かつたものはいないからこれで終わりだと思つた>から《がんと言われてこれで終わりだと思つた》、<膵臓がん stage IVと言われ、図書館で調べてもう駄目だと思つた>などから《膵臓がんは進行が早く駄目だと思つた》という思いがあつた。

【社会的役割を続けられないことを悟る】は、膵臓がんとわかり、<ゲートボールの役員・理事をしていたが、役割をおりた>、地域の人に病気については話さず<地域の仕事は病人が出る幕ではないから、歳を理由に役員をしていない><自分の生活を守ることに精一杯で、民生委員を辞めた>から《社会的役割を続けられないことを悟る》という行動がとられてゐた。

【これからのことに目途をつける】は、専業主婦の協力者は<膵臓がんと余命を言われて、家の整理をや

らなきゃいけないと思った>から《家の整理をする》、死を身近に感じ自分に何かあったときのことを考え<家のことやお葬式などこれからのことを夫や息子夫婦と話し合った><告知をされて娘に通帳を渡した>から《家族とこれからのことを話し合う》という行動がとられていた。

【避けられない現実を受け入れる】は、医師から膵臓がんの診断と共に<余命6ヶ月と言われ、そうか仕方がないと思った>と、<がんになるのも運命、じたばたしても仕方がない>という思いから、《避けられない現実を受け入れる》という思いがあった。

2) 外来化学療法が始まってからの体験(表3)

【医師を信じて身を任せる】は、<病気になった以上は仕方がない、自分で治せないから医師に任せるしかない>など、医師との信頼関係も良く、病気のことには素人であり、自分で治せないことから協力者全員が医師を信頼し《医師を信じて身を任せる》という思いがあった。

【体調が悪化しない生活を心がける】は、<疲れやすい為、風呂は調子よい時間に入る><抗がん剤の治療日のあとは数日動けなくなる為、前日までに家のことをする>などから《体調の変化を予測して生活を調整する》、<感染しないように人ごみに行かない><風邪予防に人のいる所や病院ではマスクをする>などから《感染予防に注意して生活をする》、<野菜ジュースや果物を多く取ろうと思っている><塩分控えめにしている>などから《身体によい食生活を心がける》生活をしてきた。また、<医師が処方した薬を正確に内服する><腹痛がある時は、医療用麻薬を内服して症状を緩和する><抗がん剤の副作用予防は、制吐剤や便秘薬を自分なりに調整する>などから《自分に合った薬の使い方をする》、<体調の自己管理に抗がん剤の治療日記をつける>から《体調管理に治療日記をつける》という体調管理をしていた。

【抗がん剤の副作用症状は辛い】は、<副作用症状は匂いが駄目、味覚が変わり食欲がない>などから《味覚障害や口内炎で食事が食べられない》、<抗がん剤で怠い、疲れやすくなった>などから《怠さや疲労感を感じる》、<治療を始めてから、手の甲に斑点の内出血がでる><抗がん剤をしてから、足が荒れてガサガサしてくる>から《皮膚の変化を自覚する》という体験をしながら、<今治療をしていて辛いことはない><抗がん剤の不安はない、副作用が出ているのかわからない>から《抗がん剤の副作用症状はな

い》、<思ったより化学療法の症状がでなくて良かった>など副作用症状がでなくて安堵して、副作用症状を自分なりの対処行動をとることで《抗がん剤の副作用症状は辛い》という思いがあった。

【がんの症状に恐怖や辛さを感じる】は、<がんになってから、体重がへった>、<時々重苦しいおなかの痛みがある>と強い腹痛ではないが、膵臓がんによる痛みを感じ《がんの症状を自覚する》と<息が苦しくてすぐに動けない、症状が出てから夜が怖いと思った><自分で呼吸をコントロールして過ごしたいけど、体の方が悲鳴をあげる>から《呼吸が苦しいと体が悲鳴をあげる》という体験をしていた。

【がんの症状緩和を切望する】は、<膵臓がんを治せなくても、症状を治してもらえばいい><症状がなければ、病人だということを忘れてる>から医療者に《がんを治せなくても、症状をとって欲しい》、<症状をとって貰えれば、もっと長生きできると思う>から、《症状がなければ、長生きできる》という思いがあった。

【がん罹患前の生活を維持したい】は、化学療法を始めて感染や体調変化を心配し<去年まで敬老会に参加していたが今年には行かない、楽しみがない><病気になってから山登りをやめた>から《治療を始めて、楽しみが減る》、<町内会で病気のことを一切言っていない><地域の人に病気の話をしていない>から《地域の人に病気を知られたくない》、楽しみが減る中で友人との交流などを継続して<今まで通りの生活をして、がんだからという態度をとりたくない><病気になる前の普通の生活がしたい>など、がんにも罹患しても《病気になる前の生活を維持したい》、という思いが協力者全員から語られた。

【周囲に迷惑をかけない生活を希求する】は、娘と同居または娘と別世帯である協力者にとってキーパーソンとなっている<病気の娘の休みを自分の為に使わせて申し訳ない、心配をかけるのが一番辛い>などから《家族に心配をかけたくない》、がんの進行による体力低下を実感し、更に意識低下や認知能力が低下した時のことを考え<自分がおかしいのがわからなくなって周りに、迷惑をかけたくない>など、協力者全員が《周りに迷惑をかけたくない》という思いがあった。

【抗がん剤の効果に不安と葛藤がある】は、<抗がん剤が効くのか心配で、これからのことは考えられない>から《これからのことは考えられない》、膵臓が

表3. 外来化学療法が始まってからの体験

コ ー ド	サブカテゴリー	カテゴリー
病気になった以上は仕方がない、自分で治せないから医師に任せるしかない 医師を信用してお任せするしかない 医師に3週間後に来なさいと言われたから3週間生きると思う	医師を信じて身を任せる	医師を信じて身を任せる
疲れやすい為、風呂は調子よい時間に入る 治療に負けないように動いている 抗がん剤の治療日のあとは数日動けなくなる為、前日までに家のことをする 平日の夕飯を宅配に任せるようになって楽になった	体調の変化を予測して生活を調整する	
感染しないように人ごみに行かない 風邪予防に人のいる所や病院ではマスクをする 口内炎にはうがい薬と口腔ブラシで掃除する 生ものは食べない 野菜ジュースや果物を多く取ろうと思っている 塩分控えめにしている お酒を飲まなくなった	感染予防に注意して生活をする 身体により食生活を心がける	体調が悪化しない生活を心がける
医師が処方した薬を正確に内服する 腹痛がある時は、医療用麻薬を内服して症状を緩和する 抗がん剤の副作用予防は、制吐剤や便秘薬を自分なりに調整する 出来るだけ薬に頼らず、ある程度我慢をしてから飲みたい	自分に合った薬の使い方をする	
体調の自己管理に抗がん剤の治療日記をつける 副作用症状は匂いが駄目、味覚が変わり食欲がない 治療後は口内炎で食べ物が食べられなくなる	体調管理に治療日記をつける 味覚障害や口内炎で食事が食べられない	
調子が良いのが月に1週間くらいしかない 抗がん剤で怠い、疲れやすくなった	怠さや疲労感を感じる	
治療を始めてから、手の甲に斑点の内出血がでる 抗がん剤をしてから、足が荒れてガサガサしてくる 今治療をしていて辛いことはない	皮膚の変化を自覚する	抗がん剤の副作用症状は辛い
抗がん剤の不安はない、副作用が出ているのかわからない 思ったより化学療法の症状がでなくて良かった 胸の調子が悪い時は横になると治るから、副作用はない	抗がん剤の副作用症状はない	
がんになってから、体重がへった 時々重苦しいおなかの痛みがある	がんの症状を自覚する	がんの症状に恐怖や辛さを感じる
息が苦しくてすぐに動けない、症状が出てから夜が怖いと思った 自分で呼吸をコントロールして過ごしたいけど、体の方が悲鳴あげる	呼吸が苦しいと体が悲鳴をあげる	
膵臓がんを治せなくても、症状を治してもらえばいい 呼吸が苦しい時は、早く楽になりたいと思う 症状がなければ病人だということを忘れてる	がんを治せなくても、症状をとって欲しい	がんの症状緩和を切望する
症状をとって貰えれば、もっと長生きできると思う 抗がん剤が効くのか心配で、これからのことは考えられない	症状がなければ、長生きできる これからのことは考えられない	
抗がん剤の効果がいつまで続くのか、不安になる 抗がん剤で病気が治るのかどうかをはっきり医師に聞きたい 抗がん剤治療の効果はまだないが、元気になるように戦いたい 夫は頑張らなくていいと言うけど、病気に負けないように頑張りたい がんを負けないように自分で頑張るしかない	抗がん剤の効果が続くのか不安になる 病気が治るのか医師に聞きたい 病気に負けないように頑張りたい	抗がん剤の効果に不安と葛藤がある がんを負けないように自己を鼓舞する
気力と前向きな姿勢で少しでも長く過ごしたい	気力と前向きな姿勢で長く生きたい	
死に対して、恐怖はまだない 人はいつか亡くなるし、最期はさらりとお別れをしたい いつ死んでも良いという心構えが前からあった 春に畑作って何を植えるか悩む、絶対収穫期までには生きていないと思う 好きな花も犬も自分が入院したら死んでしまうかと不安がある 自分が死んだら家の畑や草刈りはどうなるかと心配する 家庭菜園が出来なくなり、妻に指導をしている 仕事はかどらなくなり、いよいよだと思ふ	死ぬことに恐怖や悩みはない 自分が亡くなった後を心配する	死を身近に感じながら生活をする
90歳まで生きられない、明日には死ぬかもしれない	死を間近に感じる	

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
病状が悪くなったら家族以外には会いたくない 家族に見守られて逝くのが一番幸せ	最期は家族と過ごしたい	最期の過ごし方を思索する
妻の仏壇の前で死にたいが、自宅に往診する医師がいるのが心配する 調子が悪くなったら緩和ケア病棟に入りたい	最期を迎える療養先を考える	
人生を謳歌して、死ぬ時はきちんとそれなりに逝きたい	人生を謳歌して逝きたい	
去年まで敬老会に参加していたが今年には行かない、楽しみがない 病気になってから山登りをやめた	治療を始めて、楽しみが減る	がん罹患前の生活を維持したい
町内会で病気のことを一切言っていない 地域の人に病気の話をしていない	地域の人に病気を知られたくない	
今ままで通りの生活をして、がんだからという態度をとりたくない 病気になる前の普通の生活がしたい	病気になる前の生活を維持したい	
病気になってから、人とのつながりは変わらない 娘に心配をかけるなら、酒飲んで死にたい	家族に心配をかけたくない	周囲に迷惑をかけない生活を希求する
病気の娘の休みを自分の為に使わせて申し訳ない、心配をかけるのが一番辛い		
治療費に国か県か市のお金を使わせて、世の中に迷惑をかけている 自分がおかしいのがわからなくなって周りに、迷惑をかけたくない		
山歩きは疲れるけど気分が晴れる 日本舞踊が生きがい、こんな状態で踊れるか不安だが舞台に出たい	趣味が楽しみ・支えになる	生きがいや支えが生きる力になる
散歩や温泉に行くのが楽しみ 楽しみは図書館で本を借りること、家の周りの草むしりや好きなことをする		
娘が相談相手いろんなことで力になる 相談相手は妻、送り迎えや自分のことを心配してくれる 苦しい時は、夫と話をすると落ち着く、普通の言葉かけが魔法みたいに力になる		
内臓に良い野菜スープを孫が作ってくれる 孫が中学校になって制服着るのを見るのが支えになる 孫とゲームをするのが楽しみをしている	家族や犬が支え・生きがいになる	生きがいや支えが生きる力になる
80歳過ぎてどうなってもいいが、ひこ孫をみたい 毎月妻の墓参りを20年していることや孫と娘夫婦が生きがいになる 15歳になる犬を養うことが生きがい、一緒に頑張りたい		
相談・頼りにしているのは会社の元同僚に、何でも話している 話し相手は90歳になる隣の人、行かないと寂しいと言われる 家に地域の人が集まるのが疲れるけど楽しい	友人に会うことが支えになる	
がんが大きくなるのは抗がん剤が効いているからだと思う 抗がん剤の副作用がでると、がんが効いていると思うから副作用を我慢する	抗がん剤の治療効果に期待する	現状を受け入れ、前向きに生きる
治療の日は普段と変わった1日が過ごせるから通院することも生きがい 自分の思ったことを全て聞いてくれるかかりつけの医師が相談相手になる	医療者と話すことが支えになる	
緩和ケア外来は、勇気づけられたり、色んな話が出る 病気について考えても仕方がない、くよくよ悩まない 不安がないと言えば嘘になるが、あんまり考えないようにしている なるがままに生きる、そんなに悲観していない	くよくよ悩まずになるがままに生きる	
病気のことは1年くらい経って前向きで楽天的な考え方に自然になる	時間が経過して、前向きで楽天的になる	

んの治療は抗がん剤しかない」と説明され「抗がん剤の効果がいつまで続くのか、不安になる」から「抗がん剤の効果が続くのか不安になる」、医師から根治はできないと説明されたが「抗がん剤で病気が治るのかどうかをはっきり医師に聞きたい」から「病気が治るの

か医師に聞きたい」という思いがあった。

【がんに負けないように自己を鼓舞する】は、夫が献身的に協力者を支えており「夫は頑張らなくていい」と言うけど、病気に負けないように頑張りたい」などから「病気に負けないように頑張りたい」、化学

療法以外に治療の選択肢がない中で延命に向けて＜気力と前向きな姿勢で少しでも長く過ごしたい＞から、《気力と前向きな姿勢で長く生きたい》という思いがあった。

【死を身近に感じながら生活をする】は、＜死に対して、恐怖はまだない＞＜人はいつか亡くなるし、最期はさらりとお別れをしたい＞などから《死ぬことに恐怖や悩みはない》、＜春に畑作って何を植えるか悩む、絶対収穫期までには生きていないと思う＞＜好きな花も犬も自分が入院したら死んでしまうかと不安がある＞などから日常生活を過ごしているなかで《自分が亡くなった後を心配する》、＜仕事ははかどらなくなり、いよいよだと思ふ＞と体力低下やがんの症状を感じ《死を間近に感じる》という思いがあった。

【最期の過ごし方を思案する】は、病状の進行を感じて＜病状が悪くなったら家族以外には会いたくない＞＜家族に見守られて逝くのが一番幸せ＞から《最期は家族と過ごしたい》、最期は＜妻の仏壇の前で死にたいが、自宅に往診する医師がいるのか心配する＞＜調子が悪くなったら緩和ケア病棟に入りたい＞から《最期を迎える療養先を考える》、膵臓がんであることを落ち込むのではなく＜人生を謳歌して、死ぬ時はきちんとそれなりに逝きたい＞から《人生を謳歌して逝きたい》という思いがあった。

【生きがいや支えが生きる力になる】は、＜日本舞踊が生きがい、こんな状態で踊れるか不安だが舞台に出たい＞＜楽しみは図書館で本を借りること、家の周りの草むしりや好きな事をする＞などから抗がん剤治療中に《趣味が楽しみ・支えになる》、療養生活の中で＜娘が相談相手いろんなことで力になる＞＜相談相手は妻、送り迎えや自分のことを心配してくれる＞や、夜に呼吸が苦しくなると夜中でも夫が話を聞いてくれ＜苦しい時は、夫と話をすると落ち着く、普通の言葉かけが魔法みたいに力になる＞＜孫が中学校になって制服着るのを見るのが支えになる＞＜15歳になる犬を養うことが生きがい、一緒に頑張りたい＞などから《家族や犬が支え・生きがいになる》という思いがあった。また＜相談・頼りにしているのは会社の元同僚に、何でも話している＞などから《友人に会うことが支えになる》、＜がんが大きくなるのは抗がん剤が効いているからだと思ふ＞などから《抗がん剤の治療効果に期待する》、更にく治療の日は普段と変わった1日が過ごせるから通院することも生きがい＞＜自分の思ったことを全て聞いてくれるかかりつけ

の医師が相談相手になる＞＜緩和ケア外来は、勇気づけられたり、色んな話が出る＞と外来化学療法室や病院が療養生活の拠り所となり、協力者全員が《医療者と話すことが支えになる》という思いがあった。

【現状を受け入れ、前向きに生きる】は、＜病気について考えても仕方がない、くよくよ悩まない＞＜不安がないと言えば嘘になるが、あんまり考えないようにしている＞と病気について考えないように＜なるがままだに生きる、そんなに悲観していない＞から《くよくよ悩まずになるがまま生きる》、外来化学療法を長期に受けている協力者から＜病気のことは1年くらい経って前向きで楽天的な考え方に自然になる＞から《時間が経過して、前向きで楽天的になる》という思いがあった。

以上のことから、本研究で明らかとなったカテゴリーの関連性の構造(図1)を以下に説明する。

病名がわかった時は、膵臓がんによる症状が出現してから、病名がわかるまでに時間を要し【がんの症状を自覚し、診断までの不安と辛さがあった】、そして家族を亡くした経験から【がんの罹患を予測し、漠然とした不安があった】、その後に膵臓がんの告知を受け、がんイコール死と考え【膵臓がんを知り、死を覚悟する】【がんに罹患し、自責の念に駆られる】という思いと、今まで通りに【社会的役割を続けられないことを悟る】や、身の回りの身辺整理を行なうなど【これからのことに目処をつける】対処行動をするなかで【避けられない現実を受け入れる】という体験をしていた。

外来化学療法が始まってからは、化学療法の治療効果を期待して【医師を信じて身を任せる】と決心し、【がん罹患前の生活を維持したい】と思いながら、外来化学療法を開始し、抗がん剤の副作用症状の予防や対処など【体調が悪化しない生活を心がける】【周囲に迷惑をかけない生活を希求する】ことで【抗がん剤の副作用症状は辛くない】と感じていた。しかし、【抗がん剤の効果に不安と葛藤がある】という思いをし、病状の進行により【がんの症状に恐怖や辛さを感じる】ことで、医療者へ【がんの症状緩和を切望する】や、【がんに負けないように自己を鼓舞する】ことで化学療法を受けながら、徐々に病状が進行し【最期の過ごし方を思案する】ようになっていた。

また、化学療法の治療効果を期待して治療開始する反面、【死を身近に感じながら生活をする】なかで、がん罹患する前からあった生きがいや、新たな【生き

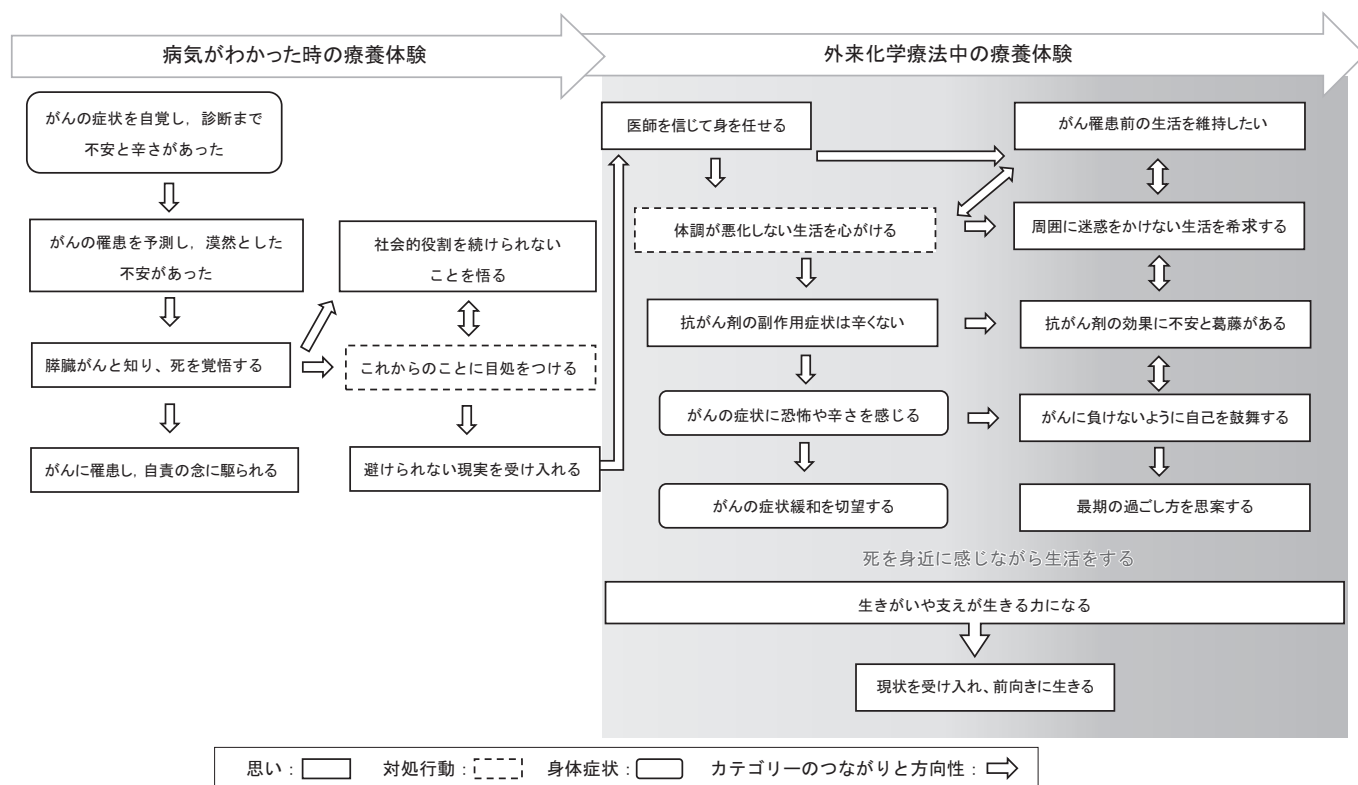


図1. 外来化学療法を受けている切除不能膵臓がん患者の療養体験 構造図

がいや支えが生きる力になる】ことで、【現状を受け入れ、前向きに生きる】という療養体験が明らかになった。

考察

本研究の分析結果から、療養体験は「病名がわかった時の体験」と「外来化学療法が始まってからの体験」の2つに分類された。病名がわかった時に【社会的役割を続けられないことを悟る】や【これからのことに目処をつける】という対処行動をとり、外来化学療法を受ける中で、【抗がん剤で辛いことはない】や、《医療者と話すことが支えになる》《抗がん剤の治療効果に期待する》と、がんに罹患した後の【生きがいや支えが生きる力になる】が新たな知見である。

また、膵臓がんの特徴として先行研究と同様に早期から【死を身近に感じながら生活をする】なかで、【周囲に迷惑をかけない生活を希求する】思いや、身辺整理や最期の過ごし方などの準備を始めながら【最期の過ごし方を思案する】という思いが明らかになった。

1. 病名がわかった時の体験

病名がわかった時の体験は、【がんの症状を自覚し、診断まで不安と辛さがあった】【膵臓がんと知り、死を覚悟する】【がんに罹患し、自責の念に駆られる】から、家族ががんに罹患した経験をし、自分もがんになることを覚悟しながらも、がんの罹患が現実的なものになり、健康に自信があり過信をしていた自己と対峙し、自分を責めて不安や身体的苦痛を体験していた。また、がんイコール死のイメージに加えて膵臓がんは予後が悪いことから、混乱のなかでも【社会的役割を続けられないことを悟る】【これからのことに目処をつける】などの対処行動をとりながら、【避けられない現実を受け入れる】ようになっていた。

協力者は、平均年齢 76.0 歳で専業主婦や仕事を退職していたが、がん告知から外来化学療法が始まる前に社会的役割を全て出来なくなると考えて、辞退するという対処行動をとることが明らかとなった。協力者は、無職であったことから地域や趣味に関連した役員を辞退していたが、壮年期であれば仕事を退職する可能性もある。病名告知後の支援として、膵臓がんがどのような病気であり、今後どのような治療を行っているのか、治療のスケジュールの目安などを説明すると

共に、膵臓がん患者が社会的役割をどのように担っているのかを確認し、病気や治療とすり合せながら、社会的役割の調整が可能であるかなど、早期から社会的役割についての支援が必要である。これは、千崎(2016)の報告からも、膵臓がん患者が治療と仕事の両立が困難と考え仕事を退職しており、治療や病状を考慮しながら社会支援を行う必要性を示唆している。また、厚生労働省(2014)のがん患者・経験者の就労支援のあり方に関する検討会報告書からも、がん患者・経験者の就労支援の取り組みの重要性を述べており、病気になっても自分らしく生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築と支援が医療者に求められている。

また、がん告知時に協力者は症状を自覚してから病名がわかるまでに時間がかかり、病気を発見するまで【がんの症状を自覚し、診断まで不安と辛さがあった】という体験をしていた。これは、膵臓がんの特徴である初発症状の腹痛や黄疸を自覚して病気がわかることが多く、その症状が他の消化器症状と似ている為、さまざまな消化器系の検査を受けることとなり、自覚症状と共に検査による苦痛を伴い辛い経験をした体験である。更に、がんの可能性を疑い、不確かな時間を過ごすことで精神的苦痛にもつながっていたと考える。膵臓がんは、初診時から症状が出現していることが多く、病状が進行し、stage IVになってから診断されていることにより精神的苦痛も強く感じていたことが明らかとなった。

2. 外来化学療法が始まってからの体験

1) 抗がん剤の辛さより、がんによる辛さを感じる療養体験

協力者は【抗がん剤の副作用症状は辛くない】という体験をしていた。鳴井他(2004)の報告から、外来化学療法を受けている進行がん患者から、抗がん剤の副作用の辛さを感じていることや、橋本他(2011)からは、進行肺がん stage III b～IV期で抗がん剤治療を受けている患者から、抗がん剤による悪心・嘔吐による辛さの体験が報告されている。本研究では、膵臓がんの化学療法として、GEM療法、GS療法を実施しており、抗がん剤の副作用症状が少ないことや、制吐剤の開発が進んでいること、副腎皮質ステロイド薬の使用により、抗がん剤の副作用対策が充実してきたことが【抗がん剤の副作用症状は辛くない】という結果に繋がったと考える。更に、協力者は抗がん剤の副作用

症状に対する対処行動をしていたことから、日常生活行動に影響がなく、抗がん剤の辛さを感じていなかった。これは、2002年に外来化学療法加算が新設されてから、外来化学療法室にがん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師や化学療法を熟知した看護師が配置されるようになり、化学療法のオリエンテーションや外来化学療法中の患者ケアが充実してきたことが、患者の対処行動の向上に繋がっていると考えられる。

しかし、千崎(2016)は、膵臓がん stage IV患者の化学療法について、抗がん剤の有害事象により、薬剤変更や副作用症状に辛さを感じていたことを報告している。これは、抗がん剤の薬剤名は不明であるが、対象者2名は50歳～60歳代と本研究協力者の平均年齢76.0歳より若いことから、侵襲の強い抗がん剤を投与していたことが考えられる。今回の協力者は、GEM療法、GS療法を受けているなかで【抗がん剤の副作用症状は辛くない】という体験が明らかにされた。また、協力者は【がんの症状に恐怖や辛さを感じる】や、医療者に【がんの症状緩和を切望する】という体験をしていた。膵臓がんの患者はがんの診断前から、腹痛や黄疸を自覚して病気がわかることが多く、その症状が他の消化器症状と似ている為、さまざまな消化器系の検査を受けることで、自覚症状と共に検査による苦痛を伴い辛い体験をしていた。更に、病状が進行し、何らかの症状を感じて過ごしている協力者は、日常生活が制限される上に死への不安や全人的苦痛を感じながら療養生活を過ごしていた。今回、抗がん剤の影響による辛さよりも、がんの症状による辛さに悩まされている体験が明らかとなった。化学療法を受けている膵臓がん患者は、さまざまな症状が混在していることから、症状の原因が化学療法の影響か、がんの進行による影響なのかを丁寧にアセスメントし、患者の抱えている痛みや症状が日常生活にどのように影響をしているのかを把握しながら、早期症状緩和に向けて多職種と協働して全人的苦痛への看護支援が求められている。

Temel(2010)は、転移を伴う非小細胞性肺がんの患者に早期から緩和ケアを導入したことでQOLと精神症状が改善し、終末期の積極的治療を抑制したにも関わらず生存期間が延長した、と報告している。膵臓がん stage IVの緩和的化学療法を行っている患者に、早期緩和ケアをすることでQOLの向上や精神症状の改善に繋がり、生存期間の延長に繋がる可能性がある

ことも示唆される。

更に、協力者は【抗がん剤の効果に不安と葛藤がある】という思いを抱えていた。【抗がん剤の副作用で辛いことはない】なかで、膵臓がんと診断された時点から、治療法は化学療法しかないと説明されていることから、《抗がん剤の治療効果に期待する》思いと、《抗がん剤の効果が続くのか不安になる》思いが混在し、多少体調が悪くても、化学療法が効かなくなり治療を中止となったら終わりと考え、多少体調が悪くても《抗がん剤の治療効果に期待する》思いから、化学療法を続けたいと考えていることがわかった。膵臓がん stage IV 患者の化学療法は、治療期間が短い可能性があり、治療開始の時点から病状の進行や抗がん剤の効果が悪くなったときの治療差し控え時期を予測しながら、患者や家族へ意思決定支援を行う必要があると考える。根岸 (2010) は、膵臓がん治療の緩和的化学療法として、Gemcitabin を明らかに病態が進行するまで継続投与されて終末を迎えることも少なくなく、看護師は化学療法による効果と有害事象を考慮し、QOL がより良いと思われる方法を選択できるよう意思決定支援が必要である、と述べている。このことから、化学療法に期待をしながら過ごす膵臓がん患者に寄り添いながら、早い段階から膵臓がん患者の化学療法の差し控え時期にどのように最期を過ごしたいのか、患者や家族の意向を確認し、意思決定の支援が必要であると考えられる。

谷本 (2013) は、終末期をどこでどのように過ごしたいか、延命治療の是非や、患者や家族の望むケアについて、患者や家族と医療者が話し合い、その人らしい最期を迎えられるようにアドバンス・ケア・プランニング (以下 ACP) が、看護師の大切な役割と述べている。終末期になると体調が悪化し、患者が主体的に療養先の選択や延命治療について話し合うことが困難になり、家族に療養先や延命治療の選択が委ねられ、苦悩する家族も少なくない。今回の研究結果からも、膵臓がん患者は早い段階から死を身近に感じて過ごしていることから、早い段階から看護師と患者や家族が信頼関係をもった上で、患者や家族の希望や意向を共有しながら、ACP への支援を行うことが示された。

2) 外来化学療法を受けている切除不能膵臓がん患者を支えているもの

がん告知を受ける前から、協力者は趣味や生きがいがあったが、抗がん剤治療を始めて、山登りや敬老会

に参加しなくなり、日常生活が変化し《治療を始めて、楽しみが減る》という体験をしていた。抗がん剤治療が始まり、少しずつ楽しみが減ったことを実感しながらも、残された生きがいや支えや、新たな生きがいや支えが生きる希望や支えになっていた。具体的な生きがいや支えは、病気になる前からの趣味、家族や飼っている犬や友人であり、化学療法を受けているなかで、より強く生きがいや支えが強くなっていた。闘病生活において、それまでの趣味を継続することは、今まで通りの生活を維持している実感や、気分転換につながり支えや生きがいになっていたと考える。症状が辛い時の家族の存在は、心の支えに加えて症状緩和にも繋がり、全人的苦痛の軽減につながっていたと考えられる。瀬山他 (2005) は、長い時間同じ社会に居た家族だからこそ、励まし協力し合うことで全人的苦痛を共有できなくても、ありのままに受け入れられる環境が整っていれば、社会的苦痛は生じることなく全人的 QOL の著しい低下はない、と述べており、今回の研究においても同様の結果を得た。一方、千崎 (2016) は、治療効果の自覚に伴う家族などの関係性や役割に関する体験に変化はみられなかったことを報告しており相違があった。

病気になって新たな支えとなっているのは、医療者の存在であった。治療を任せた医師や、行きつけの開業医の医師、緩和ケア外来の担当医師、外来化学療法室で関わる看護師など医療スタッフが、医療の専門家というだけではなく、自分の病状を気にかけてくれる友人や知人のように温かく接してくれる存在となり、外来化学療法を始めてからの新たな心の支えという存在になっていた。本研究の協力者は、医療者とコミュニケーションが良好で信頼関係が構築されており、心の拠り所になっており、病気の相談やいつも受診時に会える医療者の存在が新たな心の支えとなっていた。膵臓がん患者の社会的側面の変化と苦痛に対して、医療者が患者の全人的 QOL を構成する社会的側面のメンバーの一員であることを認識し、人間的な関係性の形成に努める必要があることが示唆された。

今回の協力者から、同病者が支えになっている語りは聞かれず、外来化学療法室に切除不能 stage IV の膵臓がん患者の同病者が少ないことも影響していると考えられる。

3. 死を身近に感じながら過ごす療養体験

病名がわかった時点で、【膵臓がんを知り、死を覚

悟する】とあるように、がん告知時点から死を身近に感じながら外来化学療法を受けることを選択し、がんの治療中も【死を身近に感じながら生活をする】という体験をしていた。療養体験を聞くなかで、協力者から死についての語りが多く聞かれ、死を感じたことで自己と対峙し、今ある限られた時間を大切に生きがいや支えを大事にしながら、周囲への感謝や前向きな言動が聞かれ、死を後ろ向きに捉えるのではなく前向きに過ごすためのキーワードになっていたと考える。

そのような思いを抱えるなかで、いつ体調変化や最期の時が来ても良いように身辺整理をしながら【最期の過ごし方を思索する】ようになり、在宅療養や緩和ケア病棟に入院することなど《最期を迎える療養先を考える》や、《最期は家族と過ごしたい》《人生を謳歌して逝きたい》と最期をどのように過ごしたいのかを考えていた。これは、徐々に体調の変化を感じて自分の死期を悟りながら、自分の居なくなった後に家族が困らずに生活をできるように準備をしながら、自分らしく最期まで生き抜くための方法を模索していたと考える。吉田（2013）は、膵臓がん患者は、死の不安や死の恐怖を超えるために今出来ることに目を向け、未来へと志向する感覚が生を支えている、と述べており、今回の療養体験からも同様の結果が得られた。

膵臓がん患者は、予後不良のがんであることを実感し、治療の効果に期待する一方で、体調の変化を実感しては死を覚悟し、生死を行きつ戻りつしながら過ごしていることが示された。山崎（2005）は、スピリチュアリティを、人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまった時、その危機状況で生きる力や希望を見つけ出そうとして、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとする機能、と述べている。本研究から、本来自身が持つ内的力であるスピリチュアリティを活かし、今起こっている出来事に立ち向かい、スピリチュアルペインを乗り越え、自分らしく生きる意味や新たな意味や目的を見出し、治療開始やこれからの未来を予測し対処行動をとり、生死について考えながら療養体験をしていることが明らかとなった。

4. 看護への示唆

今回の研究結果から、膵臓がんの患者はがんの診断前から何らかの身体症状と検査による苦痛を体験していた。化学療法を開始後も病状が進行し、がんの症状による辛さを感じ、日常生活が制限される中で闘病意

欲の低下と身体的苦痛から早く解放されるために、死を身近に感じながら過ごしていた。しかし、がんの症状が緩和されると、生きる希望や病人であることを忘れられる時間に変化していたことから、看護師は、がんの診断時から継続的に全人的苦痛をアセスメントし、他職種や緩和ケアチームと協働しながら早期緩和ケアへの支援が求められる。

また、家族の存在が全人的苦痛を軽減することに繋がっていたことから、膵臓がん患者を支える家族も不安や緊張状態にあることが予測され、家族に寄り添い、家族が安心して患者を支えられるように家族ケアをする必要があると考える。

そして、医療者も患者の支えや心の拠り所になり、患者にとっての社会の一部になっていたことが明らかとなり、医療者自身がそのことを意識しながら、真摯に患者と向き合い関わるのが患者の安寧に繋がることが医療者と共有し、患者の不安や孤独感を少しでも軽減できるように努めることが必要と考える。

さらに、体調変化や最期の時を予測して身辺整理をしながら、最期の療養先や自分の望む最期の過ごし方を考えていたことから、患者や家族の望む療養支援や、意思決定支援への関わりやACPの支援が必要であることが明らかとなった。この支援をするためには、看護師が患者や家族と信頼関係を深めながら、患者や家族の死生観や最期をどのように過ごしたいと思っているかを理解し、これからの人生の計画も含んだ治療・ケアに関する話し合いのプロセスを丁寧に行い援助することが示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は、切除不能膵臓がん患者が外来化学療法をしている患者を対象とした為に、体調の良い限られた時期にデータ収集を行うことが求められ、協力者が5名と限られていた。今回の協力者は平均年齢76.0歳と高齢の患者が多かったことから、がん治療による仕事への影響や、経済的問題など、社会的問題などが抽出されなかった可能性がある。

結論

切除不能膵臓がん患者の療養体験は、「病名がわかった時の体験」と「治療が始まってからの体験」の2つに大別され、「病名がわかった時の体験」は、【がんの症状を自覚し、診断まで不安と辛さがあった】【膵臓がんを知り、死を覚悟する】【これからのこと

に目処をつける】などの7カテゴリーと、「治療が始まってからの体験」は、【抗がん剤の副作用症状は辛い】【がんの症状緩和を切望する】【周囲に迷惑をかけない生活を希求する】【生きがいや支えが生きる力になる】など13カテゴリーが示された。

外来化学療法を受けている切除不能膵臓がん患者の看護は、がんの診断時から症状による辛さ感じていたが、症状が緩和されることで生きる力や希望を感じていたことから、早期緩和ケアへの支援が求められ必要性が明らかとなった。

また、死を身近に感じている切除不能膵臓がん患者を医療者も支えていたことから、患者や家族と信頼関係を深めながら患者や家族の望む治療や療養先の意思決定への関わりやACPの支援が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究調査において、ご協力を頂きました協力者の皆様、協力施設の皆様には深く感謝申し上げます。なお、本稿は、2014年度岩手県立大学大学院博士前期課程がん看護専門看護師（成人看護学研究分野）コースの論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 船越顕博 (2013) : 膵がん—インフォームドコンセントのための図説シリーズ (改訂3版), 医薬ジャーナル社, 東京.
- 橋本晴美, 神田清子 (2011) : 治療過程にある進行がん患者の症状体験に伴う情緒的反応, 日本看護科学会誌, 31 (1), 77-85.
- 厚生労働省 (2014) : がん患者・経験の就労支援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～, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000054911.pdf> [検索日 2018年12月5日]
- 根岸恵 (2010) : がん看護専門看護師からみた膵臓癌患者の緩和ケア, 胆と膵, 31, 49-53, 医学図書出版, 東京.

版, 東京.

- 三浦浅子, 大西和子 (2009) : 進行性膵臓がん患者の死の受容過程の分析 - 告知を受けた4名の Retrospective Study, 三重看護学会誌, 11, 53-64.
- 佐藤禮子 (2010) : 絵でみるターミナルケア・人生の最期を生き抜く人へかぎりない援助 (第8版), 90-91, 学研メディカル秀潤社, 東京.
- 千崎美登子 (2016) : 化学療法を受けている進行膵臓がん患者の療養生活における体験—手術適応にならなかった患者を対象として—, 北里看護学誌, 18 (1), 9-20.
- 瀬山留加, 神田清子, 吉田久美子 (2005) : 語りにみる進行がん患者の社会的側面の変化と苦痛, 群馬保健学紀要, 26, 61-70.
- 繁澤弘子, 安藤詳子, 前川厚子 (2006) : 高齢な終末期がん患者と家族の在宅における療養体験, 日本看護医療学会雑誌, J. Jpn. Soc. Nurs. Health Care, Vol.8, 1 : 31-39.
- 田中いずみ (2012) : 再発・転移後のがん患者が見いだす希望とその希望を見いだすための要因, 北海道医療大学看護福祉学部会誌, 8 (1), 39-47.
- 谷本真理子 (2013) : 実践に重要な考え方—アドバンス・ケア・プランニングとは?, Nursing Today, 28 (3), 32-37.
- Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gllagher ER, Admane S, Jackson VA, et al (2010) : Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer, N Engl J Med, 363 : 733-742.
- 山崎章郎 (2005) : 人間存在の構造からみたスピリチュアルペイン, 緩和ケア, 1 (5), 376-379.
- 吉田みつ子 (2013) : 希少がんを生き抜く語り, 日本がん看護学会誌, 27suppl, 411.
- 吉田みつ子 (2014) : 難治性のがんを生き抜く—膵臓がん患者の語り—, 日本がん看護学会誌, 28 (2), 15-21, 三輪書店, 東京.

(2019年1月9日受付, 2019年3月31日受理)

< Research Report >

The Experiences of Patients Receiving Outpatient Chemotherapy for the Treatment of Unresectable Pancreatic Cancer

Mariko Takayashiki ¹⁾, Kazuko Kikuchi ²⁾

1) Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing, 2) Iwate University of Health and Medical Sciences

Keywords : pancreatic cancer stage IV, outpatient chemotherapy, experiences during treatment, palliative care