

前立腺がん患者の配偶者の援助要請内容

掛屋 純子¹⁾*・掛橋 千賀子²⁾・常 義政³⁾

1) 新見公立大学看護学部 2) 関西福祉大学看護学部 3) 川崎医科大学附属病院

(2015年11月18日受理)

本研究の目的は、前立腺がん患者の配偶者の援助要請内容について明らかにすることである。前立腺がん患者を配偶者とする40~70歳代の対象者に半構成的面接法によるインタビューを実施した。その結果、困っていることとして、【身体的な問題】【高齢者ならではの困難】【環境的な問題】の3カテゴリが構成された。また、必要とする支援として、【身体的な支援の必要性】【社会的支援の必要性】【家族も含めた精神的支援の必要性】の3カテゴリが構成された。その結果から、高齢者ならではの問題が実在しそれらに対処していく必要がある。また、介護サービス等の社会的支援だけでなく配偶者の精神面への支援や遠方でも相談が出来る支援の充実が急務であると考えられた。

(キーワード) 前立腺がん, 配偶者, 援助要請

はじめに

前立腺がん患者は、世界的に罹患率の高いがんであり、男性の罹患するがんのうち約10%を占める¹⁾といわれている。一般的には欧米人に多くアジア人には比較的少ないがんと考えられていたが、生活習慣の欧米化にともない日本でも増加傾向の著しいがんのひとつとなっている。

前立腺がん患者の多くは、治療後の尿失禁や排尿困難感、性機能障害といった副作用に悩まされている。このように、患者の多くが治療後の副作用に悩まされているにも関わらず、看護師に悩みを打ち明けたり、相談したりすることができていないことが考えられる。

精神保健や心理臨床の分野では、このような相談ができない問題に関して心理的な援助を求めようとすることを援助要請といい注目されている^{2) 3)}。また、前立腺がん患者は、高齢者に多く、受診や治療継続のために配偶者のマンパワーを必要とすることは少なくない。このような背景からがん患者の家族の心に対して看護師は思いをいたすことは重要であり、家族を「二番目の患者」としてケアする必要性が述べられている^{4) 5)}。先行研究は多くの場合、患者に焦点を当てたものであり、配偶者の抱える問題や求める支援について明らかにされたものはほとんどない。今回、前立腺がん患者の配偶者の援助要請に焦点を当て、配偶者の抱える問題や援助要請内容について明らかにしたので報告する。

1. 研究目的

本研究の目的は、前立腺がん患者の配偶者の援助要請内容について明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、A病院泌尿器科外来通院中の前立腺がん患者の配偶者3名とした。患者のサンプリングについては患者の外来受診時に同行してきた配偶者を無作為で抽出した。

2. 調査方法

調査方法は、前立腺がん患者の配偶者に半構成的面接を実施した。面接は、30分程度とし、施設内のプライバシーが保てる個室を利用した。面接者は、主研究者が行い面接内容は本人の許可を得てテープレコーダーに録音した。また、面接内容はフィールドノートに記載した。

3. 調査内容

調査内容については、基本的属性、インタビュー内容は、1. 現在、困っていること、2. どんな支援があったらよいと思うかの2点についてインタビューガイドを使用し調査した。

4. 分析方法

分析方法は、質的帰納的手法を用い分析した。内容分

*連絡先：掛屋純子 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

析の手法を用いて、意味内容ごとにコード化、サブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。データの信憑性を確保するために研究者間で分析内容について協議した。

5. 倫理的配慮

調査はプライベートの確保される個室で行い、インタビュー内容は録音することについて許可を得た。また、インタビュー内容は個人名が特定されないコード化して処理を行うため個人情報には秘密厳守される事、調査への協力は自由意志によること、答えたくない内容については答えなくてもよいこと、研究途中でも研究参加の取り下げが可能であることを説明した。なお、研究者所属機関および当該施設の倫理委員会に申請し承認を受け調査を実施した。

III. 結果

1. 対象者の背景

対象者の背景は、以下に示す通りであった(表1)。

2. 現在、困っていること

半構成的面接を実施し、データを分析した結果、現在、困っていることについては、【身体的な問題】【高齢者な

らではの困難】【環境的な問題】の3つが抽出された(表2)。以下カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >、コードを「 」で示す。

【身体的な問題】は、配偶者から見た患者の身体的な問題を示し、<排尿の問題><ホットフラッシュによる身体的変化>の2つのサブカテゴリで構成された。

<排尿の問題>では、「夜間の頻尿に困っている」「おしっこが出にくい」などの排尿に関する問題を配偶者の立場から感じていた。<ホットフラッシュによる身体的変化>では、「体がかあーっと熱くなる」「突然、ほてって熱がる」などの日常生活の中での突然あらわれる副作用に伴う身体的変化に関して、患者の立場から問題であると捉えていた。

【高齢者ならではの困難】は、患者の高齢に伴う問題に加え、配偶者自身の高齢に伴う問題を示し、<認知機能の低下><加齢に伴う身体的変化><配偶者自身の体調の変化>の3つのサブカテゴリから構成された。

<認知機能の低下>では、「受診日を忘れる」「内服薬を飲んだか飲んでいないかわからない」などの高齢に伴う認知機能の低下の問題を抱えていた。また、<加齢に伴う身体的変化>では、「足腰が弱くなったので動作が鈍く手がかかる」「脳梗塞を患ってからひとつの動作をするのに時間がかかる」などの加齢に伴う身体的変化の問題

が配偶者にとって負担であると捉えていた。さらには<配偶者自身の体調の変化>では、「自分も血圧が高くしんどい時がある」「めまいがしてしんどい時があった」など配偶者自身の体調に不安を抱えていた。

【環境的な問題】は、治療継続のための通院手段やアクセスなどの問題を示し、<通院手段の問題><遠方での生活拠点>の2つのサブカテゴリから構成された。

<通院手段の問題>では、「娘に仕事を休んでもらってこないといけない」「電車やバスのちょうど良い時間がなくて困っている」「送迎が今後不可能になった時どうしたらよいかについて不安」などの通院手段を確保するための問題が浮き彫りとなった。また、<遠方での生活拠点>では、「通院するのに40分かかってこないといけない」「遠いところに住んでいるのに何かあったときに不安が大きい」などの遠方による緊急時の対応に不安があると感じていた。

3. 必要とする支援について

どんな支援があったらよいかについては、【身体的な支援の必要性】【社会的支援の必要性】【家族も含めた精神的支援の必要性】

表1 対象者の背景

年齢	職業	患者年齢と既往歴	患者の治療法と治療期間	ADLレベル	家族構成と通院手段
A氏	70歳代 主婦・無職	80歳代 脳梗塞後遺症 大腿骨頸部骨折	10年前に前立腺がんを発症。治療はホルモン療法にて3か月に1回外来受診	ADLはほぼ自立。杖歩行	二人暮らし 公共交通機関
B氏	70歳代 主婦・無職	70歳代 脳梗塞	8年前に前立腺がんを発症。治療はホルモン療法にて3か月に1回外来受診	ほぼ自立しているが、歩行がおぼつかない。動作緩慢。	二人暮らし 近所に住んでいる息子や親せきに頼んでの通院
C氏	40歳代 サービス業	60歳代	1年前に前立腺がんを指摘。治療はホルモン療法開始。3か月に1回外来受診	自立しているが飲酒により内服忘れや外来受診を忘れがち。	子供と4人暮らし 配偶者の運転

表2 困っていることについて ()はコード数

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
身体的な問題(7)	排尿の問題(4)	夜間の頻尿に困っている
		おしっこが出にくくすっきりしない
		尿意を感じるまで時間がかかる
	トイレが間に合わず尿失禁がある	
ホットフラッシュによる身体的変化(3)	体がかあーっと熱くなる	
	突然、ほてって熱がる	
	急に熱がるので室温調整に困る	
高齢者ならではの困難(11)	認知機能の低下(4)	受診日を忘れる
		内服薬を飲んだか飲んでいないかわからない
		薬を無くしてしまう
		重複して内服してしまう
	加齢に伴う身体的変化(2)	足腰が弱くなったので動作が鈍く手がかかる
	脳梗塞を患ってからひとつの動作をするのに時間がかかる	
環境的な問題(8)	通院手段の問題(4)	娘に仕事を休んでもらってこないといけない
		電車やバスのちょうど良い時間がなくて困っている
		送迎が今後不可能になったときどうしたらよいか不安
		この先自分で運転できるのかどうかわからなくなった
遠方での生活拠点(3)		通院するのに40分かかってこないといけない
		遠いところに住んでいるのに何かあったときに不安が大きい
		血尿が出た時に急にためすくに行けず困った

表3 援助要請内容（必要とする支援）（ ）はコード数

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
身体的な支援の必要性(6)	身体的な問題が生じた時の支援(4)	血尿が出た時にどうしたらよいか知りたい、
		血尿が出た時にどのタイミングで受診が必要か知りたい
	血尿は病気の進行を示すのか知りたい	
	血尿があったとき気をつけることは何かあるのか知りたい	
	たびたびおしっこに行くのでなにか対処法が知りたい	
頻尿の対処法(2)	夜間の頻尿を少なくできる方法を知りたい	
	どこまで活用できるのか知らぬから教えてほしい	
社会的支援の必要性(7)	介護保険の活用(3)	手続きがよくわからぬので知りたい 介護保険が生活に反映しているのか知りたい
	通院のサポート体制(4)	通院も限界があるのでそういう支援がほしい
		近くの医院でも注射ができるように連携支援してほしい
家族も含めた精神的支援の必要性(8)	配偶者自身の精神的支援(5)	通院や帰宅時間にバスがあると助かる
		送迎サービスがあると助かる
		通院治療を続けることで色々な負担が大きく精神的に支えてほしい
	相談窓口の活用(3)	私自身の精神的苦痛を知ってほしい
		精神的負担が大きく誰かに話を聞いてほしい
		負担と思うことに後ろめたさを感じより精神的に苦しく相談したい
		苦しい思いを誰かに分かち合ってもらいたい
相談窓口を利用して話を聞いてほしい		
解決はしなくても相談できる場所がほしい		
外来で疾患に関することをきちんと相談に乗ってもらえる時間が欲しい		

の3つが抽出された(表3)。以下カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >、コードを「 」で示す。

【身体的な支援の必要性】は、身体的な支援についての具体的な支援を求めており、<身体的な問題が生じたときの支援><頻尿の対処方法>の2サブカテゴリから構成された。

<身体的な問題が生じたときの支援>は、「血尿が出た時にどうしたらよいか知りたい」「血尿がでたときにどのタイミングで受診が必要か知りたい」などの身体的な問題が生じた時の支援やアドバイスを求めるものであった。また、<頻尿の対処方法>では、「たびたびおしっこに行くのでなにか対処法が知りたい」という対処方法に関する支援を求めるものであった。

【社会的支援の必要性】は、配偶者が求める社会的支援のことを示し、<介護保険の活用><通院のサポート体制>の2サブカテゴリから構成された。

<介護保険の活用>は、「どこまで活用できるのか知らないから教えてほしい」という支援であり、活用できる介護保険等の情報を求めるものであった。<通院のサポート体制>では、「通院も家族では限界があるのでそういう支援がほしい」「近くの医院でも注射ができるように連携支援をしてほしい」などの支援を求めている。

【家族も含めた精神的支援の必要性】は、配偶者をはじめとする家族を含めた精神的サポートの必要性を示し、<配偶者自身の精神的支援><相談窓口の活用>などの2サブカテゴリから構成された。

<配偶者自身の精神的支援>では、「通院治療を続けることでいろいろな負担が大きく精神的に支えてほしい」「私自身の精神的苦痛を知ってほしい」など配偶者自身の精神的支援を求めるものであった。また、<相談窓口の活用>では、「相談窓口を利用して話を聞いてほしい」「解決はしなくても相談できる場所がほしい」など相談窓口

のような支援について求めるものであった。

IV. 考察

前立腺がんは高齢者に多く、患者を支える配偶者自身も高齢である。そのため、高齢者ならではの問題として、認知機能の低下や加齢に伴う身体的変化、既往歴などによる身体的な不自由などの問題が実在していた。この実在問題については、前立腺がんに限ったことではない。しかし、このように高齢に伴うがん患者と配偶者を取り巻く問題は、今後ますます深刻化していく可能性がある。少子高齢化、核家族の増加などの我が国の社会的背景を考慮すると、患者を支える配偶者にとっては、今後ますます

さまざまな支援の必要性が求められることが考えられる。

前立腺がん特有の問題としては、<排尿の問題><ホットフラッシュによる身体的変化>に関する【身体的な問題】について挙げられた。そのような問題に対して、看護師は、受診時に患者の状況を把握し、医師に情報伝達をすることが必要である。そして患者や配偶者からも医師に今起きていることを相談するよう促す必要がある。促した結果、患者や配偶者から直接医師へ困っていることや今ある問題を具体的に、伝えることで必要な処置につながる事が考えられる。診察時に看護師も把握した内容について医師に患者および配偶者が伝達できる支援をする必要が求められる。そのような支援は、患者と配偶者が抱える日常生活上の身体的な問題への解決や改善に寄与できると考える。

<認知機能の低下><加齢に伴う身体的変化><配偶者自身の体調の変化>に関する【高齢者ならではの困難】に対しては、前立腺がんに限らず高齢者に共通した問題として課題が多い。この問題は考察の冒頭で述べたように、ますます深刻化することが考えられる。認知機能の低下や加齢に伴う身体的変化によって受診行動が困難になる場合は、配偶者以外のサポートや社会的支援が得られるような体制作りと情報提供が重要になってくる。特に前立腺がんにおいては、高齢者であるために配偶者の年齢も同様に高齢であり、サポートする側の配慮が求められることが今回の調査により明らかとなった。それに関連して問題となるのが、<通院手段の問題><遠方での生活拠点>などの【環境的な問題】が浮き彫りとなった。通院手段について配偶者は「送迎が今後不可能になった時どうしたらよいかについて不安」を抱えており、他者に依存しなければ受診が成り立たない現実に関心している。今回の対象者は、病院までのアクセス上の問題が大

きく、近くにサポートしてもらえ家族の存在があった。しかし、公共交通機関を利用しようとする受診するには、午後からの診察でも朝のバスを利用して病院へ出かけ、午後まで院内で過ごしなくてはならないという時間的拘束も長く、遠方での生活拠点が受診に与える影響が大きいことが考えられた。

援助要請内容（必要とする支援）については、【身体的な支援の必要性】【社会的支援の必要性】【家族も含めた精神的支援の必要性】を求めている。

【身体的な支援の必要性】では、「血尿が出た時にどうしたらよいか知りたい」「血尿がでたときにどのタイミングで受診が必要か知りたい」などの具体的な支援を求めている。外来受診時に症状がなくても日常生活で血尿などのトラブルが生じることは、十分に考えられる。治療の副作用の確認とともに、対処法を外来受診時に的確に伝えることの必要性がある。特に高齢者であるために、パンフレットを用いた丁寧な説明が求められる。また、何か身体的な変化があったときの対処法にとどまらず、問題があったときには、いつでも病院へ連絡するような指導も重要である。さらに、【社会的支援の必要性】では、介護保険に関する詳細を地域連携室等との連携を強め、患者や家族にとって必要なサポートの手助けをしていかなければならない。清水らは、看護師が退院後の患者の生活に目を向けないことを指摘し、患者を支えるシステムを知らないなどの要因によって患者や家族の在宅生活への意識が薄いことを危惧している⁶⁾。患者と家族の在宅療養を支えるために、看護師は患者に利用できるようなシステムの知識を身につけて提供していく力が求められる。

【家族も含めた精神的支援の必要性】で、配偶者は身体的な問題が生じたときの支援だけでなく、介護サービスや通院サポート等の社会的支援に加え、配偶者の精神面への支援や遠方でも相談が出来る支援を求めている。がん患者の家族への援助として、家族は、適切な情報とさまざまな側面における家族自身に対するサポートが重要⁷⁾といわれている。明智は、このサポートについて、経済的問題に対する相談などの現実的な問題も含まれるが、最も重要なことは、家族の抱くつらい気持ちを言葉にすることなどを助け、そのつらさや家族のおかれる苦境に理解を示し、共感することである⁸⁾と述べている。また、家族の相談への上手な対応が、患者の療養生活の質を左右する⁹⁾とも言われている。今回の結果からも、配偶者自身が精神的支援を求めているように、患者の心理状態を把握しながら、家族の感情にも注目しケアをしていくことが患者の療養生活の質の向上にもつながることが考

えられ、家族への支援の必要性の重要性について示唆された。

今後は前立腺がん患者自身の援助要請の内容について検討し、患者・配偶者の両者での支援について検討していく必要がある。

研究の限界と課題

本研究は、3名の前立腺がん患者の配偶者を対象にしているため、一般化するには限界がある。今後は、対象者を増やし継続して調査を実施する必要がある。

謝辞

本研究の調査のためにご協力くださいました対象者の方に心よりお礼申し上げます。

文献

- 1) Cancer Statistics in Japan 2013. http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/backnumber/2013/cancer_statistics.2013.pdf, 2015. 7月11日アクセス.
- 2) Kushner, M.G., & Sher, K.J.: Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. *Professional Psychology : Research and Practice*, 20(4), 251-257, 1989.
- 3) 笠原正洋：自己隠蔽，カウンセリング恐怖，問題の認知と援助要請意図との関連，*中村学園研究紀要*，34，17-24，2002.
- 4) 明智龍男：がんところのケア，*日本放送出版協会*，東京，103，2003.
- 5) Loderberg MS : The family of the cancer patient. In *Pshycho-oncology*, eds. Holland JC, Oxford University Press, New York, 2nd editon, 981-993, 1998.
- 6) 清水房枝・安井明子：高齢長期入院患者の退院に向けての支援システムの必要性－退院を困難にする問題と支援システム－，*三重看護学誌* (10)，83-87，2008.
- 7) Ferrell BR. : The family. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, edited by Doyle D, et al, Oxford University Press, New York, 2nd editon, 909-917, 1998.
- 8) 前掲書4) 103-104.
- 9) 日本ホスピス・在宅ケア研究会編：退院後のがん患者と家族の支援ガイド，*プリメイド社*，大阪，166，2005.