岩手県立大学看護学部紀要 6：23－32，2004
Journal of the Faculty of Nursing, Iwate Prefectural University

■研究報告■

外来で化学療法を受ける大腸がん患者が治療を継続する意味

工藤　朋子

Meaning of Chemotherapy for Outpatients with Advanced Colorectal Cancer

Tomoko KUDO

要　旨

本研究の目的は，外来で化学療法を受ける大腸がん患者が，通院生活の継続をどのように受けとめているかを明らかにすることである．対象者は，調査研究の協力に同意が得られた18名で，平均年齢は63.5歳だった．データ収集は，半構成的面接調査を行い，治療を継続する意味について内容分析を行った．

通院生活の継続の受けとめは，大きく２つに分類できた．「治療そのものに関する受けとめ」には「しょうがない」「賭けてみよう」「ありがたい」「どうしてだろう」という気持ちが生じていた．「生活全般に関する受けとめ」には，「普通の生活を実感できる」「自分なりにやりたいことかできる」「誰にもわかってもらえない」という思いがあった．

患者は自宅で過ごしながら，現在の状況を少しでも維持しようと努力している姿が浮き彫りになった．外来看護師は，患者の「普通の生活」をより理解しながら支援していく必要性が示唆された．

キーワード：外来看護，がん化学療法，治療の意味づけ

はじめに

医療システムの改革が進む中で，入院期間の短縮，侵襲の少ない抗がん剤の開発，QOL重視などにより，がん医療も入院治療から外来治療へ移行している．しかし，外来で化学療法を受ける患者は，入院治療のように常に医療者が側にいるわけではなく，日常生活に影響を及ぼす副作用症状に，自ら対応しなければならない．また，治療を継続するために，患者は少なからずこれまでの家族，社会的役割を変化させ，治療と社会生活の調整をはからざるを得ない．

このような背景の中で，がん化学療法患者，家族に対する療養相談の実施など，外来看護の重要性が認識され始めている．しかし，その体制作りは過渡的段階にあり，十分な看護が確立されているとは言い難い[1)-5)]．がん専門病院においては，一般外来からデイケアセンターを独立させ，専任看護師を置いて対応し始めている．一般病院においても，平成14年度の診療報酬改定で外来化学療法加算が新設された事などから，積極的な取り組みが広がりつつある．

しかし，消化器がんは，手術不能あるいは再発例においては，化学療法を中心とした治療を行っても，最終的に治癒を望むことができないがん種として分類されており，現状維持，症状緩和目的で１－２週間ごとに化学療法を継続している患者が主である．

国内では，外来で化学療法を受ける患者を対象とした研究は始まったばかりであり，特に心理，社会面での問題を取り上げた研究[6)]は，乳がんや造血器腫瘍に関する研究が大半を占めている．片桐ら[7)]は，外来・短期入院により治療を継続しながら生活するがん患者の困難・要請・対処を報告し，患者は病気や将来への不安を抱えつつも，現状を受け入れながら短期的な見通しを立て，生活の調整を試みていることを明らかにしている．

欧米では，Borras ら[8)]が，術後補助化学療法あるいは緩和化学療法を受ける大腸がん患者を対象に，コンプライアンス，満足度の点から入院治療より，外来，在宅治療が適していると報告しているが，医療システムや社会，文化的背景の違いも

あり，研究成果をそのまま日本に適用させるわけにはいかないのではないかと考える．

そこで，本研究では，QOL尺度など量的指標では測ることのできない質的分析により，患者が実際に体験している事実を主観的に語ってもらい，実態を記述することを試みた．本研究は外来で化学療法を受けながら生活している消化器がん患者を対象に，通院生活を継続していく事をどのように受けとめているかを明らかにすることを目的とした．

Ⅰ　方　法

1．データ収集期間

2002年5月初旬～11月初旬．

2．調査対象

一般病院2施設から調査協力の承諾を得た．ここでは各施設が特定できないように，病床数は記載しないものとする．どちらも，手術不能・再発消化器がんの化学療法を手がけて6年以上経過している一般病院である．調査協力施設には，依頼の概要をあらかじめ看護部長に連絡し，場を設定して頂き，担当科の医師と看護師に研究の趣旨と方法を説明し，各病院の決定機関の承諾を得た．

調査対象者は，外来で化学療法を受ける消化器がん患者とし，以下の基準を満たす者とした．

① がんの病名告知を受けている．

② 原発巣の有無は問わない．多臓器転移も含む．

③ 化学療法の説明を受けている．

④ 化学療法開始後2週間以上経過している（動脈，静脈注入は問わない）．

調査協力施設が抱える患者の実状から，消化器がん患者の中でも，大腸がん患者を中心に調査を進める経過となった．

3．データ収集方法

半構成的面接法でインタビューを行った．筆者は看護チームの一員ではなく，私服をまとい調査者として関わった．面接は話の自然な流れを大切にして，できるだけ自由に語ってもらえるように配慮した．質問内容は「現在どのような問題，困難をかかえ，どのように乗り越えているのか，どのような支援を望んでいるのか」など，通院生活全般にわたるものとした．インタビューは対象者の負担を考え，1時間以内を目安とした．対象者の基礎情報（年齢，性別，診断名，現病歴，治療に関わる内容等）は，診療録から収集した．特に，病名告知や余命告知がどの程度，患者，家族に行われているのか，診療録のみならず，主治医や担当看護師に確認をとるようにした．

4．用語の定義

「治療を継続する意味」：外来で化学療法を受けている消化器がん患者が，通院生活を継続していくことをどのように受けとめているか．

5．分析方法

面接の逐語録をもとに，外来で化学療法を受けている消化器がん患者が，通院生活を継続していくことをどのように受けとめているかについて，語られた言葉や文章を最小の単位で抽出した．抽出した内容に，前後の文脈を考慮しながら，その意味内容を表すように命名し分類した．これら一連の過程を対象者ごとに実施し，更に全対象者で比較検討し分類した．さらに，分類した受けとめについて，対象者の背景から特徴を検討した．結果は，質的研究に習熟した看護学研究者1名のスーパービジョンを受けた．

6．倫理的配慮

調査対象者には，主治医より事前に調査協力の説明をして頂いた．その後，担当外来看護師の協力を得ながら調査者として筆者を紹介して頂き，「面接調査ご協力のお願い」の説明文書により，調査趣旨を説明した．参加を拒否してもその後に受ける医療に影響がないこと，希望時にはいつでも中断，中止できること，面接内容を正確に理解するために，同意が得られる場合には録音すること，調査の過程で得た情報はプライバシーを守り，調査の目的以外には用いないこと，この調査結果は関連する学会ないしは紙上発表することを説明した．対象者からの質問を受けて理解が得られた後，「同意書」に署名を受けた．面接日時は対象者の希望を尊重し，説明当日あるいは次回の治療予定日などに設定し，採血結果が出るまでの待ち時間，診察から治療開始までの準備時間あるいは治療終了後の時間等に面接を行った．いずれも，担当外来，治療室の看護師と連携・協力を密接にとるようにした．面接場所は，外来診察室などプラ

イバシーの確保できる場所とした．得られたデータは筆者本人が逐語録に起こし，個人，施設名が特定できないように記号に置換した．

Ⅱ 結　果

1．対象者の概要（表1）

対象者は，男性12名，女性6名の計18名であった．表1では，対象者を特定できないように，年齢を年代に置き換えている．年代は40～70代で，平均年齢63.5歳であった．診断名は，結腸がん10名，直腸がんが7名，その他1名であった．全員が過去に手術療法を受け，肉眼的には完全に原発巣を切除している．病期はⅢが3名，Ⅳが15名であった．治療法は，肝臓動脈注入療法（薬品名5-FU：原則的には1回/週を毎週継続）が10名，静脈注入による全身投与（薬品名アイソボリン＋5－FU：原則的には1回/週を6週投薬，2週休薬が1コース）が8名であった．

化学療法については，全員が医師から「治療の効果は人によって様々である．これまでより，病状が悪化しないための治療でもある」「血液検査やCT検査の結果をみながら治療を検討していきましょう」などの説明を受けていた．18名中1名が完全寛緩の状態にあり，3週間に1度one shot 法による肝臓動脈注入療法（以下，動注とする）を受けていた．化学療法期間は，1ヵ月～39ヶ月であり，完全寛緩である39ヶ月の1名を除く，17名の平均治療期間は7.3ヶ月であった（但し治療間隔は1－2週間，途中治療休止期間を含む）．なお，面接時間は一人あたり概ね30～60分，面接回数は1～2回であった．面接時の状況は，治療前の面接が9名，治療後の面接が9名，治療日以外の面接が2名であった（重複人数）．

2．治療を継続する意味

通院生活を継続していくことをどのように受けとめているかは，治療そのものに関する受けとめ

表1　対象者の概要

ID	年代	性別	診　断　名	Stage	罹病期間	治療	化学療法期間
A	70	男	直腸がん・肝転移	Ⅳ	1年9ヶ月	動注	6ヶ月
B	60	男	小腸間質性腫瘍・肝転移 再発性腹膜腫瘍	Ⅳ	6年	動注	1年
C	50	男	結腸がん・肝転移	Ⅳ	7ヶ月	動注	2ヶ月
D	50	男	結腸がん・肝転移	Ⅳ	1年2ヶ月	動注	1年
E	60	女	直腸がん・肝転移	Ⅳ	7ヶ月	動注	1ヶ月
F	50	女	直腸がん・肝転移	Ⅳ	10ヶ月	動注	9ヶ月
G	70	男	結腸がん・肺転移	Ⅳ	11ヶ月	静注	11ヶ月
H	50	女	結腸がん・肝転移	Ⅳ	2ヶ月	動注	2ヶ月
I	70	女	直腸がん・肝転移	Ⅳ	4年6ヶ月	動注	3年3ヶ月
J	70	女	結腸がん・肝転移・肺転移	Ⅳ	6ヶ月	静注	5ヶ月
K	40	男	直腸がん	Ⅲb	1年	静注	11ヶ月
L	60	男	直腸がん・肝転移	Ⅳ	1年8ヶ月	動注	3ヶ月
M	60	男	結腸がん・肺転移	Ⅳ	2年6ヶ月	静注	10ヶ月
N	70	男	結腸がん再発・肝転移	Ⅳ	3年6ヶ月	動注	8ヶ月
O	60	女	結腸がん・肝転移	Ⅳ	1年7ヶ月	静注	8ヶ月
P	60	男	直腸がん・肝転移・骨転移	Ⅳ	7年9ヶ月	静注	1年2ヶ月
Q	70	男	結腸がん	Ⅲa	2年	静注	9ヶ月
R	50	男	結腸がん	Ⅲb	2ヶ月	静注	1ヶ月

(n＝18)

※罹病期間とは，診断を受けてから面接時点までの期間を指す
※治療の動注とは，肝臓動脈注入療法を指す
※治療の静注とは，静脈注入による全身投与を指す

と，生活全般に関する受けとめの大きく二つに分類することができた．治療そのもの関する受けとめは，「しょうがない」「賭けてみよう」「ありがたい」「どうしてだろう」があげられた（表2）．生活全般に関する受けとめは，「普通の生活を実感できる」「自分なりにやりたい事ができる」「誰にもわかってもらえない」があげられた（表3）．

以下，それぞれの受けとめを，対象者の背景からみた特徴を加えながら説明する．

(1) 治療そのものに関する受けとめ

① 「しょうがない」

これは，通院生活を継続していくことに対する，やや消極的な受けとめであり，特に治療に関する精神的な負担が影響してい

表2　治療を継続する意味（治療そのものに関する受けとめ）

分類	生データ（事例ID）
しょうがない	いつまで続くか「じゃあ当分続けてみましょう」って先生言ってました．(O) できれば早く開放されたい．長丁場になる事は，大体検討はついてますから．(Q) 一生こういう病気と闘わねばない．病気に負けた時は，自分は終わりだなぁと思っているの．(N) あと何ヶ月こうやって通わなきゃいけないのかなぁっていう不安もあるし．その間に会社，逆に今度もつかなぁって．こういう不景気な世の中ですから．(C) 「一生かもしれない」って言われた時は，もうがぁーんと頭にきてね．もうちょっと落ち込むような感じ．でもしょうがないですよね治すには．(H) 進んでないだけでもいいかなぁと思って．(L) １週間に１回こう，また調子が悪くなるみたいな感じでちょっとストレス．でもほら，自分がね，治っていくっていうか，それにはやっぱり治療しなきゃないと思って．(H) 治療の前の日は，病院に行くのが嫌だなぁと思うんですよね．(K) 明日また行かなきゃないなぁ（A） わざわざ具合悪くなるためにやらなきゃなんない(M) うーん，やっぱり２時間，最初のうちはそんなに気にならなかったけども．(O) ただ２時間寝てるのに飽きて．動かれないから，だまって寝てるから(L) この前検査してみたっきゃ，あのマーカーとかなんだかよ，上がっているんだよ．９月いっぱいは絶対忙しいからな(M) 近くの病院でできればいいんだけどね．タクシーで往復3000円はかかる．(I) 月に６万近くかかっているからね．金とらねば暮らせない．(M) 同室で言葉を交わした人，お二人亡くなったんですよね．深刻に考えればですよ，次は俺なんだろうかなんてね．(P)
賭けてみよう	最初はもう，はりきって受けなきゃないと思ってね．一生懸命頑張ってたけども．がんがなくなるって事はちょっとないけども，そんなに進む事はないっていう話は聞いたったけど．(O) アガリスクとかサメエキス．あれが相当ね，抗がん剤も併用すれば特にいいってね．一番希望をもっているのはCTの結果ね．(A)　漢方頼るよりしょうがない．(J) どれ位効果があるかはわからないけど，アガリスクなど試している．(E) 特効薬みたいなのがね．早くできてもらえれば．(B)
ありがたい	今まで生きたのありがたいと思ってねぇばないの．最初の手術で終わりだなぁと思っていたった．(N) 治療できるだけいいのかもしれませんね．(E) とにかく治療して頂けるだけなんぼか見込みがあるのかなぁと思って．(D) 最初このまま何もしなければね，３ヶ月しかもたないっていうのがね，もう半年以上もってるからね．この方法もいいのかなぁと思ってね．○○先生だけ信頼してる．(A) 先生から説明受けるんですよ(腫瘍マーカー)．それなりに納得するもんだから．(J) むしろ週に１回病院に来てる方が安心する．先生にお会いできますしね．おかげさまでいい先生にあたったみたいで．(D)
どうしてだろう	こんなに点滴してても止められない(転移巣の増殖)のかなぁと思って．(O) どこもなんでもないのに．だけどCT撮ってみたりすれば，何でこうなんだろうと思ってね．(B) なんで，ここらへん痛いとか，なんとかっていう事がないのに．うーん，そして(転移巣が)増えてくのかなぁと思ってね．(O) 自分は顔色もいいし，マーカーどうして上がるんだろうって．(J)

た．多くの患者は，「治療はいつまで続けるのだろうか」という，見通しが立たない治療期間を負担に感じており，検査結果の説明を受ける度に「進んでないだけでもいい」「駄目な時は駄目」という思いが生じていた．また，治療後の副作用症状による身体的苦痛を体験している患者は，「明日また具合が悪くなるのか」など，治療前の憂鬱を感じていた．また，外来の治療室で過ごす治療時間の長さを苦痛に感じている患者もいた．さらに，仕事を持つ患者は，治療の必要性は理解しているものの，稲刈りやタバコの収穫など，時期的に仕事を優先せざるを得ない状況を抱えていた．また，休職中あるいは年金で暮らしている患者は，毎週病院に通うための交通費や治療費など，経済的な負担を感じていた．特に交通費に関しては，自分の居住地から病院までの交通の不便さだけではなく，足腰の痛みを抱えているために，タクシーを使わざ

表3　治療を継続する意味（生活全般に関する受けとめ）

分類	生データ（事例ID）
普通の生活を実感できる	極めて普通の生活ではないか．特別つらいとか大変だっていうのはないですね．（G）
	歩いたり畑やったり，家の仕事，ねぇご飯作るったって，お掃除するったって普通にできるから．まぁ休みながらだけどもね．（O）
	やっぱり体調がいいと元気も出るんですけど．症状が落ち着いているのがたぶん一番だと思うんですよね．（K）
	お母さんたち，それ(運転の足になること)喜んでくれるから，なんか嬉しくって．こう動けると，まぁ自分が少しでも役に立つかなと．（F）
	ムカムカは時間が経てばおさまりますけどね．夜は普段どおりの生活です．（D）
	頑張れるのは，今自分で目的のある仕事をやっているんで．まだここで，先生の言われるような時期には命を落としたくないなと思ってるんで．（K）
	仕事については私の都合に合わせてもらってます．（G）
	たまたま自分で商売やってるんですよ．個人の動きである程度動ける仕事なので．（C）
	治療日に合わせて自分が勤務を調整できるんです．（B）
自分なりにやりたいことができる	人それぞれ考えがあるでしょうが，私の年齢で今思っているのは，もうあの完治しなくてもいいのだ，という事ですね．本当は治るのが一番いいんですけれども．自分でしたいことができればなお素晴らしい．（P）
	今ちょうど半年経ってまぁ自分でもねぇ，歩きたいとこ，八百屋さんでも見て歩いただけでもほらね，買わないまでもね．（J）
	今のところ症状がないから，全然自分では忘れている位で．結構だから今悔いのないようにいろんな事をしようと思って．（F）
	写真とかデシカメで撮って，自分でパソコンでこう印刷したりして．そうやって皆に喜んで頂いて．ああ満足っていう感じで．（F）
	盆栽いじったり草とったり．今日は何やろうかなぁってね．何か生きがいないとね．（A）
誰にもわかってもらえない	どこにも頼る時がない時ってのがあるんですよ．ええ，職場に行っても言わない．嫁さんがそういう事で，大丈夫だよっていうふうには言ってくれるんだけども．こんなに具合悪くても大丈夫なのかなぁ，と思うような時もあるわけですね．（K）
	やっぱり同じような治療をしている人と話せば，少しは気が紛れますよね．家族は本当の気持ちまではわかってくれないですからね．（E）
	職場も皆，病状は知っていますからね．「3ヶ月くらいしかもたないそうだね」なんてね．笑っているんです．（G）

るを得ない状況にある患者もいた．時には，新聞の死亡広告から，入院中に同室だった患者の死を知り，「次は自分だろうか」という思いでいる患者もいた．

② 「賭けてみよう」

これは，通院生活を継続していくことに対する，やや積極的な受けとめであり，治療開始後初めての検査結果に期待を寄せている患者が主であった．また，治療効果がみられない患者は，抗がん剤と健康食品との併用により「がんが消失するかもしれない」「そのうちに特効薬ができるかもしれない」など，本当はがんがなくなればいいという思いを抱いていた．

③ 「ありがたい」

これは，通院生活を継続していくことに対する，やや肯定的な受けとめであり，「今まで生きただけでもありがたい」など，感謝の思いを抱く患者だった．いずれも患者の支えになっているのは，「週に1回先生にお会いできることで安心する」「○○先生の言うとおりにしていれば間違いない」など，信頼できる主治医の存在であった．また，独居の患者は，通院することで人とのつながりを実感していた．普段，外来で自分からはあまり話しかけることがない患者でも，同じ治療を受けている仲間の顔を見ることで安心していた．

④ 「どうしてだろう」

これは，通院生活を継続していくことに対する，半信半疑な受けとめであり，「自分は顔色もいいし，腫瘍マーカーが上がるのは何でなんだろう」など，現在の自覚症状と検査結果が不一致な状況にある患者だった．

(2) 生活全般に関する受けとめ

① 「普通の生活を実感できる」

これは，通院生活を継続しながら，多少の疲れやだるさを自覚することがあっても，普段どおりの生活ができていると感じている，主に小康状態にある患者だった．主婦であれば，炊事や掃除など家事ができること，家族のために役立つことができることに，嬉しさを感じていた．仕事を続けることこそが励みとなっている男性もいた．いずれも外来の治療日に合わせて，仕事を調整できる患者だった．

② 「自分なりにやりたい事ができる」

これは，通院生活の継続は，入院生活に比べて自由があり，たとえ治療後の副作用症状を体験している患者でも，家では好きなことができると感じている患者だった．できるだけ病気のことを忘れるために「今日は何をやろうかな」など，生きがいを見出そうとする，主として退職後の人生を送っている患者だった．

③ 「誰にもわかってもらえない」

これは，通院生活の継続は，がんという病が重くのしかかり，「家族でさえも本当の気持ちはわかってくれない」など，孤独を感じている患者だった．特に，通院生活が長引くことで家族はその状況に慣れてしまい，外来治療を開始した時期はいたわってくれた家族も，患者に対するいたわりが薄らいでいる状況だった．一方で，自分はがんという病を忘れている時間があっても，周りからは「長くもたないそうだね」など，がん患者としてみられる状況の患者もいた．

Ⅲ 考　察

通院生活を継続している患者の受けとめは様々であり，その時々の状況で変化し，また同時に合わせ持っていることが明らかになった．特に，「治療そのものに関する受けとめ」では，患者が治療効果に関する病状説明を，どのように受けとめているかが大きく影響していた．また，生活全般に関する受けとめでは，「普通の生活を実感できる」「自分なりにやりたいことができる」など肯定的な受けとめがあげられた．伊藤は[9]，がんという病気をもちながら生活している人にとってのゆとりの意味を探求している．対象者は造血器悪性腫瘍が主であったが，「煩わしさがあっても自分を見失わないゆとり」「病気を気にしない心の状態」「あるがままをとらえようとする心の状態」「与えられた喜びを感謝する気持ち」など，共通する内容が含まれていた．また，今回の「誰にもわかってもらえない」は，家族や知人などとの対人関係で生じている受けとめだった．米田らは[10]，外

来化学療法を受ける消化器がん患者の心理的な揺れをジレンマとして分類している．主婦が日々の家事を行う嬉しさを実感する半面で，家族からわかってもらえないと感じている状況は，「行動に移した後に，状況に合わせて目標変更を行う過程で生じるジレンマ」と一致するものであった．

1．通院生活を継続する患者にとっての「普通の生活」

水野は[11]，「がんの特徴には，普通に生活しているとはいえないような現実を体験者に突きつける働きがあった．多くは普通の生活が特別なことになっている．だからこそ普通でありたいと，「普通」を求めている状態で，この言葉を使用している」と述べている．今回の結果からも，患者は自分なりに治療の意味を見出し，普通の生活を願う努力をし，積極的な方向へ向かおうとする姿が浮き彫りになった．

通院しながら治療を継続している患者は，1日の生活24時間の中で，職場や家庭など，その置かれた場によって様々な役割を果たしている．化学療法という治療自体は同じであっても，それがどこの場で行われているかによって，すなわち病棟か外来かという場の違いは，当然患者の1日の生活に及ぼす影響も異なってくる．入院という形態では，患者は病衣をまとい，誰もが入院中であることを認めてくれる，いわゆる「お墨付きの患者」でいられる．つまり社会的役割を抱えている患者でも，一時的には「入院」という形で社会から隔離され，具合が悪い時にベッドで休むことが許されている状況にある．しかし「外来」で治療をしている患者はあくまでも生活者であり，これまでの「普通の生活」と思える日が治療を継続する間にどれだけ実感できるかが，患者にとって切実な受けとめである事が明らかになった．また，小康状態を維持している患者は，本人が「がん」という病気を忘れる時間があったにせよ，周囲から「がん」患者としての扱いを受けてしまうという体験もしていた．「がん」という社会通念がもたらすイメージがゆえに，本人が普通ではいられない状況もある．一般に，社会では「がん患者」と聞くだけで不治の病と捉えてしまう．仮に手術が成功したがん患者であっても，再発，転移の段階になると，周囲から「気の毒に」と思われる現状である．しかし，今回の結果から，再発，転移の時期で化学療法を受けている外来患者でも，その健康状態の幅は広く，その段階なりに現在の状態を維持しながら，生活を送っている姿が浮き彫りになった．

2．外来看護師の役割

外来療養相談の指針として，患者がどのような時に，通院生活の継続に対して意味を見出せなくなっているのか，十分に話を聴く重要性が示唆された．患者は主治医からの説明を正しく理解しているか，治療に対する自分の希望を十分に伝えているか，さらに家族の思いを患者はどのように受けとめているかなど，患者，家族と主治医との調整を図る看護師の役割は大きい．治療期間の長さに関わらず，継続的な支援が求められる．

これまでも，化学療法中の継続した心理面への援助の重要性は述べられてきたが[12)～16)]，患者に予測される問題を少しでも共に考える姿勢を示すことで，患者は自分らしい治療の継続ができるだろう．患者は，だんだん顔なじみになることで，看護師ともざっくばらんに話せるようになると述べていた．外来での短時間の関わりでも，患者との関係性を築いていくことは可能であると考える．特に，その日の治療患者の中で誰に優先的に関わればよいのか，外来で1回目の治療を受ける患者，副作用症状が強く出ると予測される時期の患者，検査結果の説明を受けた後の患者，職場での調整を必要とする患者など，ある程度の基準をもつことで意図的な関わりを持つことができると考える．

また，看護者は，患者にとっての「普通の生活」という視点から，身体面，精神面の両面に関わることができる．嘔気の有無の確認や，制吐剤の効果を把握することは基本的な事項であるが，その症状が生活行動や精神面，社会面でどのように療養生活に影響を及ぼしているのかを把握する必要がある．副作用症状がなくなったから落ち着いているようだ，と患者を判断しがちであるが，表面的には一見そのように見える患者であっても，患者はその時々で揺れ動いている．その姿の背景を

理解しようと努める事こそが，外来の看護職に求められている役割といえるだろう．また，これまで入院中に治療を導入する患者は，退院前に家族も含めて，日常生活に向けての助言をすることが可能であった．今後は外来においても，様々な状況にある患者，家族に対応していかなければならない．がん患者の30％に認められるうつ症状[17]は，その多くが見逃されていることが報告されている[18]．患者は，職場に病気をどの程度説明しているのか，あるいは家族内で病名の共有はされているのかなど，通院生活の継続を妨げる要因を少しでも予測していく必要があるだろう．

3．本研究の限界

本研究は，通院生活により治療を継続している患者の全体的な傾向を把握することを主眼とした．しかし，限られた調査期間の中で，協力施設が抱える対象者の実状から，18名の対象者となった．年代や罹病期間などその背景も広く，結果を一般化して述べることはできない．特に面接の時点が，患者の自覚症状もなく小康状態を保つ時期だったのか，あるいは検査説明を受けてすぐの時期だったのかにより，個人の気持ちや状況に大きく反映している可能性は否めない．また，対象者は病名告知を受けていること，化学療法の説明を受けていることを基準としたが，結腸がん同時性肝転移の患者のように，手術を受ける段階から，手術後の化学療法を覚悟する場合もあり，その受けとめ方は様々だったと考える．今後，年代や外来治療期間による相違など，さらに分析を進めていく必要がある．

おわりに

今回，外来で化学療法を受ける大腸がん患者は，通院生活を継続する中で，自宅で過ごす「普通の生活」を実感しながら，現在の状況を少しでも維持しようと努力している事が明らかになった．外来の看護師は，患者の生活背景をより理解しながら支援していく必要がある．

今回，筆者に貴重な学びの機会を提供してくださった患者の皆様，そして調査にご協力頂きました病院職員の皆様に深く感謝申し上げます．

引用文献

1）小澤桂子：通院における化学療法，がん看護，6(1)，49-52，2001．
2）小池智子，数間恵子：外来での相談・指導の必要性に対する看護婦の認識と課題，日本看護管理学会誌，4(1)，23-32，2000．
3）酒井禎子，小松浩子，他：外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題―外来・短期入院を中心としたがん医療に携わる看護婦の困難と対処―，日本がん看護学会誌，15(2)，75-81，2001．
4）金子みね子，荒木康子，他：外来看護提供システムの構築に関する研究１－外来通院患者の在宅療養上のニーズに関する実態調査－，日本看護管理学会誌，4(1)，110-112，2000．
5）梅田光代，永村節子，他：外来看護提供システムの構築に関する研究２－外来業務量と看護婦が重要だと認識している内容－，日本看護管理学会誌，4(1)，112-114，2000．
6）小澤桂子，山田奈緒美，他：外来で行われるがん化学療法への心理的適応を妨げている要因，第31回日本看護学会論文集　成人看護Ⅱ，87-89，日本看護協会，2000．
7）片桐和子，小松浩子，他：継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請・と対処，外来・短期入院に焦点をあてて，日本がん看護学会誌，15(2)，68-74，2001．
8）J. M. Borras，A Sanchez-Hernandez et al：Compliance，satisfaction，and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment：a randomized controlled trial，BMJ，322，826-828，2001．
9）伊藤由里子：がんという病気をもちながら生活している人にとってのゆとりの意味の探求，看護研究，31(1)，77-88，1998．
10）米田美和，福田敦子，他：外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり，消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて，神大保健紀要18巻，123-129，2002．
11）水野道代：地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造，日本看護科学学会誌，17(1)，48-57，1997．

12) 小澤桂子：がん化学療法を受ける患者への看護実践，Medical ASAHI，31(8),36-37，2002.
13) 島田安博：消化器系がん患者のQOL，現代のエスプリ371先端医療と心のケア，149-156，1998.
14) 河野博臣，神代尚芳編著：サイコオンコロジー入門－がん患者のQOLを高めるために，日本評論社，64-65，1995.
15) 山脇成人監修，内富庸介編集：サイコオンコロジー－がん医療における心の医学,診療新社，54-57，1997.
16) 浅野茂隆，谷憲三朗，大木桃代編：ガン患者ケアのための心理学－実践的サイコオンコロジー－，真興交易医書出版部，95-102，1997.
17) 吉田清一監修：がん化学療法の副作用対策改定版，先端医学社，441-442，1996.
18) Passik，S.D.：Oncologists' recognition of depression in their patients with cancer，J Clin Oncol，16，1594-1600，1998.

Abstract

The purpose of this study was to describe the meaning of Chemotherapy for outpatients with colorectal cancer. Subjects were 18 patients who lived with cancer and agreed to participate this study. The mean age was 63.5 years. Date were collected through semi-structured interviews and analyzed using Content analysis. The meaning of Chemotherapy were categorized into seven feeling : "I have to continue the chemotherapy.", "Whether it works or not, I would rather take the chemotherapy.", "I really appreciate that I'm still alive, even if the chemotherapy doesn't make me better.", "I begin to have a slight doubt about the chemotherapy, for it doesn't make me better than before.", "I can enjoy the normal way of living.", "I am satisfind so far as I can do what I want to do.", "No one can understand what I am suffering."

The present results suggested that patients were working to keep their present condition at home. Also, nurse must understand their normal lives.

Key words : Outpatients Nursing, Tumor-Chemotherapy, Meaning of Chemotherapy