

長期に生存するがんサバイバーの QOL の実態と がんサバイバーシップへの支援の在り方

市 川 裕 美 子¹・工 藤 せ い 子²

要 旨

長期に生存するがんサバイバーの QOL の実態を明らかにし、がんサバイバーシップへの支援のあり方について示唆を得ることを目的として、A 県内のがん患者の会のがんサバイバーを対象にケアノート（がん患者用 QOL 調査票）を用い調査を行った。有効回答 136 名で、告知後平均年数が 9.74 ± 6.8 年のがんサバイバーの平均得点は、0~10 の範囲で【症状】と【精神】は 1~2 点（点数が低いほど QOL は高い）、【生活】は 7 点以上（点数が高いほど QOL も高い）であった。がんサバイバーは、家族の健康、今を精一杯生きることなどを大切に、情報提供や会話の機会、話を聴いてほしいなどを求めている。がんサバイバーのニーズの把握と他職種連携による支援の必要性が示唆された。

キーワード：がんサバイバー、QOL、支援

I. はじめに

わが国は、がん医療のめざましい進歩によって、がん罹患数・がん死亡数は増加しているが、長期に生存しているがんサバイバーが増加している。がんは特別な不治の病ではなくなり、糖尿病や高血圧と同じような一種の慢性病として扱われてきている。2007 年 4 月よりがん対策基本法が施行され、がん対策の推進に関する基本計画に基づき対策がすすめられてきた。また、がん診療連携拠点病院が 2016 年 4 月現在 427 と整備され、院内のがん専門相談員の配置など充実を図ってきた。このように、がん対策に対する社会からの要請が高まる中で、がん医療における看護の果たす役割の重要性も高まってきている。

National Coalition for Cancer Survivorship

(NCCS, 米国国立がんサバイバーシップ連合) は、がんサバイバーを「がんと診断された人」と広く定義し、がんの治療後に生きられた年数にとられる生き方から、がんとともに今を生きる人という意味を込め、いかにその人らしく生き抜いたかを重視するがんサバイバーシップの概念を提唱している。これまで「がん=死」と恐れられていた時代からがんとともに生きる時代へと変化し、今後主たる治療が終了したがんサバイバーが、自己と環境との関係を再調整し、生涯にわたりがんと共存していくための支援の探求をしていくことが必要である（藤田, 2003; 嶺岸, 2013）。

がんサバイバーに関する国外の研究は、サバイバーシップの概念分析や心理的適応、自己擁護の習得過程や情報ニーズと意思決定に焦点をあてた技能、治療の晩期合併症や乳がん治療後のリンパ浮腫に関する文献などがある（嶺岸ら, 2013）。日本の研究の動向では、生存期間が飛躍的に延長しているにもかかわらず、がん長期

¹ 八戸学院大学健康医療学部看護学科

² 弘前大学大学院保健学研究科

生存者に焦点をあてた研究は少なく（藤田，2003），一連の治療が終了するまでの急性期の時期が多い（藤田，2003；砂賀ら，2007；嶺岸ら，2013）。また，米国と日本のがん看護に携わる看護師に対し行ったサバイバーシップケアの認識の比較では，米国の看護師に比べて日本の看護師は，症状マネジメント，意思決定支援，家族支援の関心は高いが，健康増進，就学・就労支援の関心が低いことが示されている。その理由として日本のがん看護の実践者の多くは病院などに勤務しており，治療完遂後の長期生存がんサバイバーへのケアを提供する機会が少ないことが考えられたとし，今後長期に生存するがんサバイバーのニーズ調査を行い日本の現状や問題点を明らかにしていく必要があると指摘している（三浦ら，2015）。

本研究は，長期に生存するがんサバイバーの Quality of Life（以下，QOL）の実態から抱えている問題と求めている内容を明らかにすることを目的にし，長期生存者が多いと推察されるがん患者の会に依頼し調査を行った。このことは，がんとともに生きる人々のいのちと生活を改善するための，がんサバイバーシップへの支援の在り方への一助となり，がんとともに生きるがんサバイバーの QOL 向上に貢献することにつながる。

II. 研究目的

本研究の目的は，A 県内のがん患者の会に入会しているがんサバイバーの QOL の実態から抱えている問題と求めている内容を明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. がんサバイバー

National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS, 米国国立がんサバイバーシップ連合) の定義 (NCCS, 1986) を参考に，がんと診断

された人，がん体験者とする。

2. がんサバイバーシップ

NCCS の定義 (NCCS, 1986) を参考に，がんと診断されてから死の瞬間まで自分らしくあり続けることとする。

3. 長期に生存するがんサバイバー

がんサバイバーシップの4つの季節の中の（嶺岸ら，2013），延長された生存の時期と長期的に安定した生存の時期は明確な分類が困難であったため，この時期を1つとしてとらえ長期に生存するがんサバイバーとする。

IV. 研究方法

1. 対象者および調査期間

対象者は，A 県内にある患者会4団体に入会しているがんサバイバーと，研究者が直接配布可能ながんサバイバー計283名であった。

調査期間は，2016年3月～8月に行った。

2. 調査内容

1) 属性質問紙

属性質問紙は，年代，性別，診断名，手術経験，現在の治療と症状，就業の有無，告知後年数，今大切にしていること，とした。

2) ケアノート（がん患者用 QOL 調査票）

ケアノートは，闘病初期から緩和ケアまで使用できるように配慮され，3つの尺度【症状 (Physical well-being: 以下 P) 10項目，精神 (Mental well-being) 6項目，生活 (Life well-being: 以下 L) 8項目の計24項目】と6つの下位尺度【症状】：〔食欲〕(P3, 4, 7の項目)，〔便秘〕(P6, 8の項目)，〔疲労〕(P9, 10の項目)，【精神】：下位尺度なし，【生活】：〔日常の機能〕(L1, 2の項目)，〔社会的機能〕(L3, 4の項目)，〔主観的 QOL〕(L5～8の項目) からなる。単語または語句による短い質問を用い，回答は11段階アナログスケール変法による調査票で容易に

回答ができ、最後に「あなたの健康と生活改善にわれわれは何をお手伝いできますか」という自由記述欄が設けられているのが特徴である。最終質問である自由記述は個人の想いに対応するために、非常に重要である (Gotay Carolyn, 2012)。【症状】と【精神】は得点が低いとQOLが高く、【生活】は得点が高いとQOLが高いことを示す。ケアノートの信頼性と妥当性は検証済みである (安藤ら, 1997; 小野ら, 2000; 小林, 2002)。

3. 調査方法

患者会の担当者または責任者に事前に連絡し、調査に関する打ち合わせなどを経て、協力を得られた患者会事務局を通して調査依頼文書と調査票ならびに返信用封筒を会員に郵送していただいた。調査用紙は郵送法にて回収した。

4. 分析方法

1) ケアノートは指定された採点方法に基づき、① 質問項目ごとの平均を算出、② 【症状】【精神】【生活】の3つの尺度の平均を算出、③ 下位尺度の平均を算出した。その後、属性の項目とケアノート各尺度との関連の検定には Mann-whitney 検定または Kruskal-Wallis 検定を用いた。すべての統計処理には統計ソフト SPSS23.0 を用い、有意水準は5%とした。

2) 属性質問紙内の「現在ある症状」と「今大切にしていること」、ケアノートの自由記述である「あなたの健康と生活改善にわれわれは何をお手伝いできますか (以下: お手伝いできること)」のそれぞれの自由記述の内容は、KH coder (樋口, 2015) を使用して計量テキスト分析を行い、共起ネットワーク図により共起関係を示した。これは、出現パターンの似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだネットワーク図で、共起の程度が強いほど太い線となる。また、線で結ばれていなければ共起関係はないことを示す。円が大きいほど出現数が多かった語で、円の色かけは中心的な語を示

している。

5. 倫理的配慮

本研究は、弘前大学大学院保健学研究科研究倫理審査会の承認を得て実施した。対象者に紙面を用いて、本研究への参加は自由で、参加しないことにより不利益を受けることはないこと、また個人情報保護などについて説明した。調査票の回収をもって研究協力への同意が得られたものとした。

V. 結 果

1. 配布数と回答数

A 県内のがんサバイバー計 283 名に配布し、返送された数は 141 名 (回収率 49.8%) であったが、その中の未記入や欠損の多いものを除き 136 名 (有効回答率 48.0%) を分析対象とした。

2. 対象者の属性

対象者の年齢は 60 歳代 45 名 (33.1%)、次いで 70 歳代 37 名 (27.2%)、50 歳代 24 名 (17.6%) で、性別では、女性 104 名 (76.5%)、男性 32 名 (23.5%) であった。診断名は乳がん 71 名 (52.2%)、その他のがん 65 名 (48.8%) で、その内訳は、血液・造血器 29 名 (21.3%)、胃・食道 12 名 (8.8%) などであった。就業有り 50 名 (36.8%)、無し 84 名 (61.8%) で、告知後年数は、10 年以上 66 名 (48.5%)、5 年以上～10 年未満 36 名 (26.5%)、1 年以上～5 年未満 28 名 (20.6%)、1 年未満は 4 名 (2.9%) で平均 9.74 ± 6.80 年であった。手術経験および最近の治療は表 1 に示した (表 1)。

3. ケアノートの結果

尺度毎の平均および標準偏差は【症状】 1.07 ± 1.18 、【精神】 1.80 ± 1.82 、【生活】 7.67 ± 1.68 で、【症状】の下位尺度〔食欲〕〔便秘〕〔疲労〕、【生活】の下位尺度〔日常の機能〕〔社会的機能〕〔主観的 QOL〕の平均は表 2 に示した。

表1 対象者の属性

		N=136	
項目		n	%
年齢	40歳代	15	11.0
	50歳代	24	17.6
	60歳代	45	33.1
	70歳代	37	27.2
	80歳代	15	11.0
性別	男性	32	23.5
	女性	104	76.5
診断名	乳房	71	52.2
	咽頭・喉頭	2	1.5
	胃・食道	12	8.8
	結腸・直腸	9	6.6
	腎・泌尿器	2	1.5
	子宮・卵巣	8	5.9
	血液・造血器	29	21.3
	その他	3	2.2
	手術	有り	120
無し		16	11.8
最近の治療	特にしていない	71	52.2
	手術	3	2.2
	化学療法	15	11.0
	放射線療法	1	0.7
その他	46	33.8	
就業	有り	50	36.8
	無し	84	61.8
	未記入	2	1.5
告知後年数	1年未満	4	2.9
	1年以上～5年未満	28	20.6
	5年以上～10年未満	36	26.5
	10年以上	66	48.5
	未記入	2	1.5

4. 属性の項目とケアノート各尺度との関連

属性の性別と手術・就業の有無では有意差はなかった。次に、乳がんサバイバー（以下：乳がん）とその他のがんサバイバー（以下：その他のがん）の関連は、【精神】と【症状】の下位尺度〔便秘〕において乳がんが有意に高く（いずれも $p=0.005$ ）、【症状】の下位尺度〔食欲〕では乳がんが有意に低かった（ $p=0.030$ ）（表3）。

表2 ケアノート平均値

		N=136				
項目		n	最小値	最大値	M	SD
症状	症状	129	0.00	4.70	1.07	1.18
	症状食欲	132	0.00	4.33	0.41	0.84
	症状便秘	133	0.00	9.50	1.17	2.06
	症状疲労	132	0.00	9.50	1.78	2.17
精神	精神	133	0.00	8.83	1.80	1.82
	生活	121	2.25	10.00	7.67	1.68
社会的機能	日常の機能	135	0.00	10.00	6.94	2.19
	社会的機能	133	4.00	10.00	8.27	1.74
	主観的 QOL	125	2.00	10.00	7.71	1.87

さらに、告知後年数5年未満、5年以上10年未満、10年以上とケアノート各尺度についての関連では、【症状】（ $p=0.042$ ）および【精神】（ $p=0.045$ ）でいずれも告知後5年未満が有意に高かった（表4）。下位尺度との関連では、有意差はなかった。

5. 現在ある症状

現在ある症状は、ないの記述が最も多かった。次に痛みが多く、痛みを中心に傷が共起し、痛みには傷跡、背中が共起関係を示していた。さらに傷にはツッパルやピリピリなどが共起関係を示していた。また、腕に対して、違和感やリンパ浮腫、脱力、張りが共起関係を示していた。その他には、長時間の歩行や動くと疲れる、体重減少、感覚・知覚障害が共起関係を示していた（図1）。

6. 今大切にしていること

今大切にしていることの記述は、家族の健康、自分、生きるなどであり、生きるには、今日、精一杯、楽しくが共起関係を示していた。また、過ごすを中心に趣味や目標を持つ有意義、毎日、前向きなどが共起関係を示していた。さらに、大切に友人や今、日々感謝しながら過ごすことや子供や孫が力になっていること、ボランティア活動への参加や普通に暮らすなどが共起関係を示していた（図2）。

表3 乳がん与其他のがんとケアノート尺度・下位尺度の関係

N=136

	乳がん (n=71)	其他のがん (n=65)	u	z	p
	平均ランク	平均ランク			
症状	70.42	59.33	1,721.50	-1.69	.091
食欲	60.85	72.50	1,792.00	-2.17	.030*
便秘	75.23	58.39	1,650.50	-2.80	.005**
疲労	71.73	60.95	1,820.50	-1.67	.096
精神	76.12	57.46	1,590.00	-2.80	.005**
生活	56.88	65.33	1,573.50	-1.33	.185
日常の機能	63.67	72.66	1,972.00	-1.34	.179
社会的機能	66.35	67.68	2,165.50	-0.20	.838
主観的 QOL	58.29	68.27	1,636.00	-1.54	.123

Mann-Whitney 検定 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

表4 告知後年数とケアノート尺度・下位尺度の関係

N=136

	5年未満 (n=32)	5年以上~10年未満 (n=36)	10年以上 (n=66)	p
	平均ランク	平均ランク	平均ランク	
症状	77.76	63.56	57.65	.042*
食欲	67.21	70.04	62.31	.458
便秘	74.26	61.91	64.23	.284
疲労	77.16	64.02	60.77	.117
精神	80.63	63.33	60.46	.045*
生活	56.41	62.50	61.34	.768
日常の機能	65.18	62.49	69.16	.804
社会的機能	66.98	67.41	64.77	.931
主観的 QOL	59.10	64.95	62.78	.811

Kruskal Wallis 検定 * $p<0.05$

7. お手伝いできることの内容

お手伝いできることの記述は情報の提供が多く、その他に話を聴くや会話の機会を持つ、交流の場、栄養面やバランスの良い食事、食生活改善なども共起関係を示していた。また、医師を中心に忙しい、対応、詳しい説明、不安や体調の相談も共起関係を示していた。さらには、通院時の待ち時間が長いや講習会・指導、プライバシー保護などが示された(図3)。

VI. 考 察

ケアノートの結果と共起ネットワークの結果を交えて考察を加える。

今回の研究で使用したケアノートの得点は、全体で【症状】と【精神】の場合得点が低いと QOL が高いとされ、今回の結果では最高得点 10 点中平均が 1 から 2 点で、【生活】は得点が高いと QOL が高いとされ、最高得点 10 点中平均が 7 点以上であり、【症状】、【精神】、【生活】とも QOL は概ね高い方に傾いていたと考えら



図3 お手伝いできることについての共起ネットワーク

低いことを示し、現在の症状の共起ネットワークに示された身体症状である痛み・腕のリンパ浮腫・腕の違和感などに加え、内分泌療法による副作用やボディイメージの変容による精神的苦痛などが影響していると考えられた。また、【症状】の下位尺度〔食欲〕において乳がんの得点その他のがんより低くQOLが高いことを示したことは、乳がんでは消化器がん等、食欲に直結した臓器がダメージを受けていることが少ないことが影響していると考えられた。また、【症状】の下位尺度〔便秘〕は、乳がんの得点が高くQOLが低いことを示したことは、今回の結果では、女性が76.5%と多く、一般的に女性は黄体ホルモンの影響や男性に比べると筋力が弱い、骨盤が広いという構造上の問題などから便秘が多く、乳がんの特化した結果ではないと考えられた。

さらに、告知後年数での比較で、告知後5年未満が10年以上より【精神】と【症状】が有意に高かったことから、告知後年数が短いと治療の影響や症状の不安定さから症状の得点が高くなり、身体的症状や疲労は心配事や不安、イ

ライラなど精神面へ影響していると考えられた。田村らは、慢性期のがんサバイバーでは、痛みが10%~30%の人に存在し、様々な身体症状が10%~60%の人に存在している。この痛みや身体症状の存在により、がん体験の意味づけが影響されQOL全体を低下させている、と述べている（田村ら，2014）。このように身体的苦痛や症状は、がんサバイバーのどの時期においても生じ個人差はあるものの、がんの再発や進行を意識させることから不安を増強させ、QOL全体に変化をもたらす大きく影響をおよぼすと考えられる。これらのことから看護者は、痛みをはじめとした身体症状の他精神症状にもアプローチし、がんサバイバーが日常生活を調整し、自身の強みを確認しながらセルフケア能力を高められるよう支援していくことが必要と考える。

次に、自由記述である今大切にしていることの結果からは、がんサバイバーは家族や自分の健康を大切にしながら、家庭や社会の中での役割を果たし、目標を持って一日一日を精一杯生き、がんサバイバーシップを実行していた。砂

賀らは、乳がんサバイバーががんとともに生きるプロセスの中で、家族や同病者など相互関係の中で支えられている実感と、未来の希望に繋がる確信を得ることが生きることを支える力となっていた、と述べている(砂賀ら, 2013)。今回の調査でも、現状を肯定的に意味づけし、家族や友人の支えを受けながら、未来に向かって生きていることが明らかであった。また、お手伝いできることでは、今回の調査に協力してくれたがんサバイバーは、情報提供、会話の機会、話を聴いてほしいなどを望んでいた。疾患の治療や症状軽減のための情報や生活していくうえでの様々なことについての情報を求め、体にいいとされていることを取り入れて、体調を維持し悪化なく過ごしたいと考えていると考えられた。さらに、誰かに話す、誰かに聴いてもらえることで、想いや不安の表出となり不安や恐怖の軽減につながっていくと考えられる。轡田らは、医療者や他者への相談の満足度が高いものは、社会性QOLが有意に高いと述べており(轡田ら, 2007)、共起ネットワークで示された、長い待ち時間や医師への相談・対応などへの満足度を上げることや病院・医療者に対する要望については改善していくことが必要と考えられる。また、長期に生存するがんサバイバーが、病気と折り合いをつけながら生活していくためには、社会生活や役割の調整、就業の継続などの社会的支援も重要であり、そのことは主観的なQOLに影響すると考えられる。したがって看護者には、がんサバイバーそれぞれの社会的状況をとらえ、他職種と連携し、必要な支援の充実と体制の整備をしてがんサバイバーシップの向上に貢献することが求められる。加えて、がんが特別な不治の病ではなくなり、一種の慢性病として扱われてきている現在において、世の中が一层がんやがんサバイバーの現状などを知り、がんへのイメージが変わるような教育や活動をしていくことも必要だと考える。

VII. 結 語

1. 告知後年数が 9.74 ± 6.80 年のがんサバイバーのケアノートの得点は、【症状】【精神】【生活】ともにQOLが概ね高いことを示していた。
2. 乳がんサバイバーはその他のがんサバイバーより、【精神】と【症状】の下位尺度〔便秘〕でQOLが低かった。告知後年数では、5年未満のがんサバイバーが、10年以上より【精神】と【症状】のQOLが低かった。
3. 現在ある症状は、乳がんサバイバーが約半数を占めていたため、痛みや腕のリンパ浮腫、腕の違和感などがあげられた。今大切にしていることは、家族の健康、今を精一杯生きるなどであり、がんサバイバーが求めていることはお手伝いできることの内容から、情報提供、会話の機会、話を聴いてほしいなどであった。
4. 長期に生存するがんサバイバーの支援は、痛みをはじめとした身体症状の他精神症状にもアプローチし、セルフケア能力を高められるよう支援していくこと。また、相談への満足度を向上させ、情報発信・情報提供の担い手として患者にとって日常的な支えとなり、ニーズを把握して対応できるよう、他職種と連携し、必要な支援の充実と体制の整備をしていくことが必要である。

VIII. 研究の限界と展望

今回の調査は、一部の地域および一部のがんの患者会であったことから、一般化することは難しい。今後は、増加するがんサバイバーのQOLの実態をより把握し、QOL向上やがんサバイバーシップの維持・向上の視点から、対象者を拡大して調査していくことが必要であると考える。また、がんやがんサバイバーに関する研究と教育の普及も必要である。

謝 辞

本研究にご協力くださいました皆様、ならびに関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、2016 年度弘前大学大学院保健学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。なお、本研究の一部は第 36 回日本看護科学学会学術集会において示説発表した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：YI は研究の着想から原稿作成プロセス全体に貢献、SK は原稿への示唆および全体への助言。両著者共に最終原稿を読み、承認した。

文 献

- 安藤真弘, 小林国彦, 工藤翔二, 他 (1997): 緩和ケア用調査書「ケアノート」の開発. 日本医科大学誌, 64(6), 538-545.
- 藤田佐和 (2003): がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題. 高知女子大学看護学会誌, 28(2), 42-57.
- Gotay Carolyn, Orimoto Trina, Kobayashi Kunihiko (2012): Content Validity and Feasibility of the Care Notebook to Assess Cancer-Related Quality of Life in Hawaii. *Annals of Cancer Research and Therapy*, 20(2), 68-72.
- 樋口耕一 (2015): KH coder Index Page Windows 版パッケージ, hc.sourceforge.net/dl.html.
- 樋口耕一 (2016): 社会のための計量テキスト分析内容分析の継承と発展を目指して. ナカニシヤ出版, 京都府.
- 小林国彦, 大橋康雄 (2002): 療養環境と終末期がん患者の QOL. 平成 13 年度笹川医学医療研究財団研究報告書, http://archive.smhf.or.jp/archive_r/data/2001_0001.pdf (2015 年 7 月 30 日検索).
- 厚生労働省 (2007): がん対策基本法, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0405-3a.pdf> (2015 年 7 月 22 日検索).
- 轡田真由美, 佐藤富美子 (2007): 乳がん体験者のサポートグループ参加とクオリティ・オブ・ライフとの関連. *がん看護*, 12, 381-386.
- 嶺岸秀子, 近藤まゆみ, 池田牧, 他 (2013): がんサバイバーシップ—がんとともに生きる人びとへの看護ケア. 医歯薬出版株式会社, 東京都.
- 三浦浅子, 田中久美子, 細田志衣 (2015): がんサバイバーシップケアの研究の動向に関する英字文献レビュー. 福島県立医科大学看護学部紀要, 17, 1-12.
- NCCS: NATIONAL COALITION FOR CANCER SURVIVORSHIP (米国国立がんサバイバー連合), <http://www.canceradvocacy.org/> (2017 年 1 月 2 日検索).
- 小野充一, 有賀悦子, 大橋靖雄, 他 (2000): 緩和医療における主観的 QOL 評価と対応した客観的 QOL 評価法の開発と有用性の検討. 笹川記念保健協力財団報告, 医療・看護における QOL の向上に関する研究, 16-26.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2007): がん体験者の適応に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要, 28, 61-70.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2013): がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス. *Kitakanto Med J*, 63, 345-343.
- 田村幸子, 新谷恵子, 佐々木榮子, 他 (2014): 外来化学療法を受けている慢性期がんサバイバーが抱えている問題および Quality of Life との関連. *Journal of Society of Nursing Practice*, 26(1), 73-81.