

## 総 説

## がん患者の悩み

## Troubles of Cancer Patients

土 屋 嘉 昭

Yoshiaki TSUCHIYA

## 要 旨

がんを克服し、あるいは治療を受けながら社会で暮らしているがん患者をがん生存者という。これらのがん生存者は様々な不安を抱えつつ闘病生活を送っているがその実態と悩みや不安、生活上の障害などの問題点に対して実際の把握と対策は十分になされているとはいえない。がん体験者の悩みに関する実態調査によると落ち込みや不安や恐怖など精神的なこと、痛み・副作用、後遺症など身体的苦痛、収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと、夫婦間、子供との関係などの家庭・家族のことなどが高い比率の悩みであった。悩みの解決方法として医師・看護師との関係の改善、自身の努力による解決、相談・心のケアなど強く患者が望む方法であった。これらの患者の悩み・負担に対して個々の施設ばかりでなく社会全体でがん患者や家族の悩みや負担を理解し、患者支援のためのシステム整備や新しい医療器具・ソフトウェア等の開発を進める必要がある。われわれ医療者側は多くのデータ・経験や情報を持って診療を行っているが、このがんの悩みのデータベースは今後の患者とのコミュニケーションの改善やより高度なケアに役立ち、患者・家族とさらに良好な信頼関係を作ることが可能になると考えられる。

当院の基本理念は「癌を中心とした高度先進医療を広く県民に提供すること」である。これにより当院の入院患者のがん患者比率が年々上昇し7割を超えており、がんの治療成績も徐々に向上してきている<sup>1)</sup>。がん患者は最初に検査を受け診断され癌告知を受ける。引き続き治療についてのインフォームドコンセントがなされ治療を受けることになる。治療は必ずしも患者に恩恵をもたらすとは限らず一定の割合で身体的精神的障害<sup>2)</sup>・合併症や副作用をさけられない。個々の疾患の術後の機能障害やQOLの研究が進歩している分野も見られるが、現在の所がん患者の苦痛や障害に対しての支援が十分に充足しているとはいえない<sup>3)</sup>。現在がん生存者は全国で289万人と言われており、がん生存者の抱えている不安、障害の実態を家族をも含めて明らかにし、その支援のための具体的な技術を確認することが期待される。この目的のためがん体験者の悩みや負担等に関する実態調査が厚生労働科学研究費およびがん研究助成金による、がん生存者に関する合同調査研究班・主任研究者山口建(静岡県立静岡がんセンター総長)により全国調査が施行された。当院もこの調査に参加し、がん体験者の悩みに関する実態調査の

集計がなされた。本文は「がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 概要版 がん向き合った7,885人の声(がんの悩みデータベース):2004年6月発行」<sup>4)</sup>を引用した。

## 1. 調査の概要

調査は2003年4月から12月までに53の医療機関に外来通院中か15の患者会・支援団体に属している成人のがん体験者12345人を対象にアンケート調査が行われ7,885人に回答を得て、回収率は63.9%であった。アンケート調査は連結不可能匿名化によるプライバシーの保護をはかり、倫理審査委員会の承認を得て、回答の同意が得られた患者に同意書に署名を得た。当院ではがん治療後の外来通院中の患者290名に同意を得て、210名に回答が得られ、回収率は72.4%であった。

## 2. 調査対象症例(表1)

全国調査ではがんと診断されたときの年齢は40歳以上が91.2%、60歳代が30.2%とがんが高齢者の病気であることを反映している。がんの臓器では乳腺・結腸直腸・胃・肺が多く見られた。対象が外来

表1 癌と診断された年代

年 代	全 国		新潟がんセンター	
	人数	割合	人数	割合
20代	110	1.4%	0	0%
30代	435	5.6%	12	5.7%
40代	1,184	15.1%	17	8.1%
50代	2,036	26.0%	57	27.1%
60代	2,369	30.2%	78	37.1%
70代	1,427	18.2%	38	17.1%
80代	125	1.6%	4	1.9%
90代	4	0.1%	0	0%
無回答	147	1.9%	4	1.9%

通院中の患者であるため、がんの罹患率とは少し異なっており、現在社会で暮らすがん体験者数に類似したパターンであると考えられる。現在も治療中が36%、定期的検査通院中が60.7%で再発・転移有りとしている患者が23.6%である。

### 3. がんの臓器 (表2)

当院の症例は消化器外科外来での調査であったため、がんの臓器別では消化器（胃・結腸直腸・肝胆膵）が多く78%を占めたため60歳以上が56%と全国より多く見られた。再発患者は26.7%で若干高値を示したが70%は再発・転移が見られていない症例であった（表3）。

表2 癌の部位

部 位	全 国		新潟がんセンター	
	人数	割合	人数	割合
乳腺	1,904	24.3%	15	7.1%
結腸・直腸	1,055	13.5%	24	11.4%
胃	1,046	13.3%	76	36.2%
肺	749	9.6%	2	1.0%
子宮	498	6.4%	1	0.5%
肝・胆・膵	444	5.7%	63	30.0%
前立腺	302	3.9%	0	0%
咽頭・喉頭	271	3.5%	0	0%
その他	1,568	20%	29	13.8%

表3 再発・転移

再 発	全 国		新潟がんセンター	
	人数	割合	人数	割合
あ り	1,852	23.6%	56	26.7%
な し	5,744	73.3%	148	70.5%
無回答	241	3.1%	6	2.8%

### 4. がん患者の悩み (表4)

悩みの内容は表のごとく8項目を設定し選択してもらった(重複回答あり)。悩みの種類については全国調査と当院での調査に大きな差はなく、身体的苦痛・精神的悩み・人間関係などの社会とのかかわり・経済的なことなどまんべんなく様々な悩みがあげられた。

さらにがんの診断・治療を受けて悩んだことについては診断された時期・診断から現在に至るまで・現在の三時点に分けて自由記載による回答を求めた。分類方法は自由記載から悩みや負担に関するキーワードを拾い上げ、大中小細分類しデータベース化し分析した。時期・診断から現在に至るまで・現在の三時点の合計の悩みのキーワード分類大項目の割合を表に示した(表5)。大項目の悩みの内容も全国調査と当院での調査に大きな差はないが、当院の患者では不安など心の問題が約6割と高く、就労・経済的負担の悩みや家族や周囲の人との関係の悩みが少なかった。診断された頃ではほとんど知識・情報がないうまま癌告知を受けた時期の悩みを想定した。診断から現在までの悩みではインフォームドコンセントにより治療を開始した時期から退院・通院治療・通院経過観察・再発・再発治療等の悩みを想定し、現在の悩みでは様々な経過・経験を得て現在体験している悩みを想定した。三つの時点での最も顕著な差は診断されていた頃で61.1%を占めていた大分類不安など心の問題と分類された悩みが診断から現在までと現在ではそれぞれ37.3%、43.2%と減少している点である。一方診断された頃で1.2%にすぎなかった大分類症状・副作用・後遺症の悩みは診断から現在までと現在ではそれぞれ

表4 どのような悩みか

悩 み	全 国	新潟がんセンター
痛み・副作用、後遺症など身体的苦痛	48.1%	39.5%
落ち込みや不安や恐怖など精神的なこと	52.9%	51.9%
夫婦間、子供との関係などの家庭・家族のこと	29.1%	29.0%
仕事、地位、人間関係などの社会とのかかわり	20.5%	22.4%
医師や看護師とのかかわり	8.0%	4.8%
収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと	35.1%	30.0%
これからの生き方、生きる意味などに関すること	37.6%	35.7%
その他	2.3%	3.3%

表 5 三時点における悩みや負担の件数と割合

悩みの分類	全 国	新潟がんセンター
外 来	0.5%	0.3%
入院・退院・転院	0.8%	1.1%
診断治療	6.7%	5.2%
緩和ケア	0.6%	0%
告知・IC・SO	1.1%	2.2%
医療連携	0.0%	0%
在宅療養	0.0%	0%
施設設備・アクセス	0.2%	0.5%
医療者との関係(自院)	2.2%	0.8%
医療者との関係(他院)	0.6%	1.6%
症状・副作用・後遺症	15.1%	18.3%
不安など心の問題	48.6%	57.5%
生き方・生きがい・価値観	4.4%	1.6%
就労・経済的負担	7.9%	4.9%
家族・周囲の人との関係	11.3%	6.0%

25.3%, 23.7%と著明に増加している。このように患者の悩みは時期により大きく変化することが本調査で明らかにされた。

1) 当院の調査でも最も多い悩みは約 6 割の患者が不安など心の悩みの訴えであった。将来に対する漠然とした不安で治療効果・治療期間に対する不安・治るのか完治するのか・将来どうなるのかなどの悩みであった。ついで多いのが再発・転移の不安でおびえているとか、再発・転移と告知されたときの不安の訴えが多かった。診断後 5～10 年以上経過し、臨床的に治癒したと考えられるがん体験者も 5 年未満のがん患者とはほぼ同じ程度に再発・転移の不安を抱えている。がんの種類によっては臨床的に治癒した可能性が高いことを医師から正確に伝えられていない可能性があり、患者への情報提供の不十分さから、本来不必要な不安が多いのではと推測される。

2) ついで多い悩みは約 2 割が症状・副作用・後遺症の悩みであった。抗癌剤治療や手術などの治療方法や臓器によって異なっていた。この悩みは診断時期は当然のごとくほとんどなく、診断から現在までの時期と現在に出現している。日常生活行動の制限や症状や後遺症が強いストレスとなったり、周囲への気づかみや付き合いにまで影響を及ぼしていると考えられる。

3) 家族・周囲の人との関係

家族を気づかう心配・不安が多く、特に子供への思いやりに関する悩みが多く記載されている。

4) 診断治療

当院の調査では 4 位であるが全国調査では 5 位であった。この悩みは診断時から現在まで比率はあまり変化していない。診断時は情報不足・知識不足か

らきており、治療法の選択の悩み・手術に対する不安・抗癌剤治療に対する不安などであった。診断から現在までと現時の悩みはこの治療法で良かったのか・医師により治療法が異なる・検査を受けることの不安・検査結果を聞くことの不安などである。

5) 就労・経済的負担

当院の調査では 5 位であるが全国調査では 4 位であった。

経済問題は医療費が多く次いで経済面における今後の生活不安である。就労についてはがん罹患による仕事への影響で、復帰・継続・退職などであった。がん診断時に勤務していた患者のその後の勤務状況は 11.6%が退職または解雇となっている。副作用・後遺症や体力的問題・上司との人間関係などの悩みにより就労状態への影響もあるものと考えられる。

## 5. 悩みを解決する方法 (表 6)

本調査でのもう一つの根幹をなす質問は悩みや負担等の軽減のための要望・支援でありこれも自由記載による回答を求めた。分類方法は自由記載から要望・支援に関するキーワードを拾い上げ、13項目に分類した。

全国調査と当院の調査共に大きな差はなく医師・看護師との関係の改善がそれぞれ 18.7%, 22.4%, 自身の努力による解決 18.3%, 13.3%, 相談・心のケア 11.3%, 8.1%が高い割合を示した。一方当院の調査では医療費等経済面での制度・支援 1.4%・同病者との交流・患者会の要望 1.0%が全国調査より低かった。全国調査と当院の調査共に宗教・就職・職場環境への要望はあまり高くなかった。

表6 悩みを和らげる方法

方 法	全 国	新潟がんセンター
医師・看護師との関係の改善	18.7%	22.4%
相談・心のケア	11.3%	8.1%
医療費等経済面での制度・支援	5.3%	1.4%
情報提供・情報公開	6.0%	6.2%
同病者との交流・患者会	8.1%	1.0%
自身の努力による解決	18.3%	13.3%
家族による協力・理解・支え	8.3%	6.7%
友人による協力・理解・支え	2.6%	0%
行政・医療機関への要望	6.6%	6.7%
医学の進歩	3.2%	5.7%
宗 教	0.9%	0.5%
就職・職場環境	0.6%	0%
その他	2.0%	0.5%
無回答	37.3%	45.7%

## 1) 医師・看護師との関係の改善

全国集計では医師に関するものが大半を占めており、現状を不満とするものは医師に相談したいが自分からは言い出せない、ひとこと暖かい言葉をかけて欲しいなどである。一方、医師との信頼関係が重要、医師の一言で救われたという意見も多かった。

## 2) 自身の努力による解決

二番目に多い解決策である。悩みを抱え込まないで人に相談することや、後遺症など生活の質の向上のための自らのノウハウの記載も見られた。医師・看護師が考えているよりも患者は自ら努力し、悩みを克服しようとしているが、それを支援する様々なツールを開発・実行することがこの「がんの社会学」に関する合同研究班の目的でもある。

## 3) 自らの体験

あなたが抱えた悩みを和らげるのに何が必要かとの質問に相談体制、助成制度に関することや日常生活を支援するツール等への具体的要望と共に「こういうことが大切である」と自らの体験を語る回答も多く見られた。当院の患者の回答では同病者との交流・患者会の要望は1%と少なかったが、患者会・患者支援団体の回答では必要なツールとして1位が同病者との交流・患者会、2位が相談・心のケアをあげており、約2割の患者が必要と述べている。

## 6. 今回の全国調査の結果からシンクタンクがまとめたがん患者、医療者、社会・医療機関に役立つメッセージをまとめると以下になる。

## 患者や家族へのメッセージ

1) すべてのがん患者は著しく多様な悩みや負担を抱えている。しかし、同時に多くの患者がその悩

みと正面から向き合い、克服しようと自ら努力している。

- 2) 先人の経験を知ることで、心の準備ができる。
- 3) 正しい情報を知ることで、解決する悩みもある。一人で悩まず相談する。
- 4) がん体験者は治療後年数が経っても心の中に不安を抱えていることを理解すべきである。

## 医療者へのメッセージ

- 1) がん告知後、その後の治療、経過観察など時期に応じて悩みの種類は変化する。
- 2) がん患者の悩みには相談する悩みと相談しない悩みの二種類がある。相談しない悩みがあることを認識すべきである。
- 3) がん患者は元気に通院していても心の中には悩みを抱えている。良好なコミュニケーションのためには心配はありませんか？という問いかけが大切である。
- 4) 治癒したと思われる患者にはその旨を明確に告げ再発・転移の不安を防止する。
- 5) がんの種類によっては特徴ある症状・副作用・後遺症に悩む患者は多い。それらを可能な限り減らし、和らげる治療を実施する。
- 6) 症状・副作用・後遺症により食事・排泄など日常生活に大きな影響が及ぼされる事実を認識し、患者の訴えに耳を傾け必要なケアを試みる。
- 7) がん患者は医療技術者との関係改善を望んでいる。
- 8) がん患者は多くの場合家族の支援に感謝しているが、時には家族の支援を受けられずに苦しんでいる。
- 9) がん患者は悩みを克服するために自助努力の重要性を認識している。それを支援することは大切



である。

社会・医療機関へのメッセージ

- 1) 医療相談や心のケアのためのシステム整備が必要である。
- 2) 後遺症に対応する診療科が必要である。
- 3) 介護する家族の精神的・身体的ケアが必要である。
- 4) がん診療に関わる情報提供は悩みの軽減につながる。
- 5) 経済的な支援制度に関する情報提供は重要である。
- 6) 退院後治療が継続されそれが長引くにつれ医療費や就労などに関連した経済的社会的悩みは拡大する。
- 7) がん患者の多くは高齢であるため定年後などの理由で収入は少ない。
- 8) がんのために職場を退職し事業を廃業する例がある。数は少ないが解雇されたという悩みもある。
- 9) 同病者との交流, 患者会への参加は悩みの軽減に役立つ。

### 終わりに

がんを克服し、あるいは治療を受けながら社会で暮らしているがん患者をがん生存者という。がん生存者はほぼ治癒したと考えられる診断後5年以上経過した長期がん生存者と、末期がん患者を含む診断後5年未満の短期生存者に分けられる。これらのがん生存者は様々な不安を抱えつつ闘病生活を送っているがその実態と悩みや不安, 生活上の障害などの問題点に対して実際の把握と対策は十分になされているとはいえない。

がん患者は外来での癌告知後の心理ストレス調査では告知日に高不安・高抑うつを示し, 入院後不安が減少するが抑うつ状態は改善しないと報告されている<sup>5)</sup>。この不安・抑うつは程度の差はあるものの

がん診断・治療・その後の外来通院中から様々な経験を得て, 再発・転移がなく臨床的に治癒と考えられる5~10年後までも各種の悩みや負担となっている。今回の調査では悩みを自由記載としたが, 無記入は10%の患者にすぎなかった。これらの患者の悩み・負担に対して現在当院ではサポート・ケア委員会・患者サービス委員会など様々な活動・ツールがあり患者の支援に当たっているが, 個々の施設ばかりでなく社会全体でがん患者や家族の悩みや負担を理解し, 患者支援のためのシステム整備や新しい医療器具・ソフトウェア等の開発を進める必要がある。

われわれ医療者側は多くのデータ・経験や情報を持って診療を行っているが, このがんの悩みのデータベースは今後の患者とのコミュニケーションの改善やより高度なケアに役立ち, 患者・家族とさらに良好な信頼関係を作ることが可能になると考えられる。

### 文 献

- 1) 伊藤正一：がんセンター新潟病院の現状と今後の課題, 新潟がんセンター医誌, 42:1, 2003
- 2) 上島国利, 牛島定信, 武田雅俊, 丹羽真一, 宮岡等：精神障害の臨床：日本医学会雑誌, 131:12, 2004
- 3) 漆崎一郎：新QOL調査と評価の手引き, メディカルレビュー社, 2001
- 4) 山口建：がんと向き合った7,885人の声（がんの悩みデータベース）—がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査結果報告書一, 「がんの社会学」に関する合同研究班, 2004
- 5) 藤田美知子, 丸山美香, 島理恵子, 上野啓子, 町田弘美 他：がん告知後の患者の不安及び抑うつ度調査-HAD尺度を用いて-, 新潟がんセンター医誌, 40:2, 2001