

## 胸膜中皮腫患者の経時的ケアニーズと QOL 向上のための支援

野村伽奈子<sup>1)</sup>, 亀谷友理恵<sup>1)</sup>, 原 桂子<sup>1)</sup>, 中川 淳子<sup>1)</sup>  
池元 友子<sup>1)</sup>, 菊地 馨<sup>1)</sup>, 岸本 卓巳<sup>2)</sup>, 藤本 伸一<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>岡山労災病院看護部

<sup>2)</sup>岡山労災病院アスベスト研究センター

(平成 29 年 8 月 16 日受付)

**要旨：**【背景】悪性胸膜中皮腫（中皮腫）は急激に進行する悪性疾患であり，患者の主観的なニーズとクオリティオブライフ（QOL）向上のための支援を迅速に提供することが求められる．しかし，中皮腫における経時的な患者のケアニーズや QOL 向上のためのケアについて調査した研究はほとんどない．

【方法】中皮腫と診断され岡山労災病院で治療中の入院患者のうち，研究内容を説明し同意を得られた患者に半構成的面接を行った．グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき，まず研究参加者の語った内容を元に逐語記録を作成し，診断，治療選択，治療開始，入院中など，病気の進行にそって経時的に QOL 向上のために必要な支援について分析した．

【結果】参加者は 60～80 歳代の男性 4 名．分析の結果，138 コード，33 サブカテゴリー，14 カテゴリーが抽出された．ケアニーズについては，1) 先行きの見えない不安に戸惑う，2) 先行きの見えない不安を乗り越えていく，3) 先行きのみえない不安に戸惑いながらも残された時間を生きるという 3 つのプロセスに構造化され，先行きの見えない不安とともに生きるという中核カテゴリーが抽出された．

【まとめ】中皮腫が希少疾患であるための様々な苦悩が語られ，病気のことを知りたい，誰かに聞いてもらいたいという思いが強くみられた．中皮腫のケアにおいては，患者が知りたい情報を提供し，支援するサポート体制を充実させることが必要である．また残された時間の過ごし方や自己実現に向けての希望は様々であり，その思いを引き出し実現に向けての支援を行うことが重要である．

(日職災医誌, 66:164—171, 2018)

### —キーワード—

アスベスト, 胸膜中皮腫, クオリティオブライフ

### 1. はじめに

胸膜中皮腫（中皮腫）は胸膜に発生する悪性腫瘍であり，そのほとんどがアスベスト（石綿）ばく露によっておこる．2015 年の我が国の中皮腫による死亡は約 1,500 件である<sup>1)</sup>が，今後も患者数は増加し 2000 年から 40 年間で男性だけでも 10 万人が死亡するとの予測もある<sup>2)</sup>．中皮腫はごく早期の外科療法以外に根治療法がなく，5 年生存率は 3.7% と極めて予後が悪い<sup>3)</sup>．また進行が速いため病気と向き合う期間が短く，肺がんと比べて痛みや呼吸困難の出現頻度も高い<sup>4)</sup>．我が国は大量の石綿を消費してきたが，欧米に比べて中皮腫の発生が遅れたため，本疾患に関する情報が少なく，そのため看護の歴史も浅い．

以上のようなことから看護師は中皮腫に関する知識が不足しており，肺がん患者と同様のケアを行っているのが現状である．当院は石綿関連疾患研究施設であり，中皮腫患者が多く在院する．しかし，中皮腫と診断された患者がどのような思いを抱え，どのような支援を望んでいるのかを把握しきれないまま病状が進行してしまい，患者，家族が，周囲からの孤独や，医療従事者から見捨てられたと感じているケースを経験する．

長松らは，急速に進行する中皮腫においては，患者のケアに際し高度に専門的な知識と技術を要するとした上で，看護師の知識と経験不足によって効果的なケアを適切なタイミングで提供できず，結果として患者への支援に失敗し看護師自身の心身の負担が増していると報告し

表 1 研究参加者の概要と特徴

	年齢	性別	石綿ばく露歴	病期 (IMIG 分類)	主症状	面接実施時までの治療内容	病期期間	補償・救済 申請状況
A 氏	61	男	化学工場にて職業性 石綿ばく露歴あり	IV	胸痛	カルボプラチン+ペメトレ キシド4コース施行後、外 科的治療について検討中。	約5カ月間	救済法認定
B 氏	65	男	配管作業にて職業性 石綿ばく露歴あり	III	なし	シスプラチン+ペメトレキ セド4コース、ゲムシタピ ン2コース施行後、新規薬 剤の治験参加中。	約14カ月間	労災補償認定
C 氏	81	男	建設業にて職業性石 綿ばく露歴あり	II	胸痛	カルボプラチン+ペメトレ キシド施行中。	約1カ月間	労災補償申請中
D 氏	72	男	石綿ばく露歴なし	III	なし	シスプラチン+ペメトレキ セド4コース施行後、新規 薬剤の治験参加中。	約9カ月間	救済法申請中

ている<sup>5)</sup>。また秋山は、中皮腫患者への訪問看護の経験から、急速に症状が進む中でクオリティオブライフ(QOL)を維持しながらその人らしく過ごせるための調整が不足していると指摘している<sup>6)</sup>。

近年、早期からの緩和ケア導入や先を見越したケアプラン作成が患者の緊張と症状の緩和に有効で、医療者との信頼関係構築やより良いエンドオブライフケアを可能にすることが実証されている。また川合ら<sup>7)</sup>は、がん患者の真の訴えと患者の QOL 向上に必要な日常生活支援を、患者の主観的観点から具体的に理解することが重要だとしている。このように、がん患者のケアにおいては、患者の主観的なニーズと QOL 向上のための支援をいち早く察知し、迅速に提供することが求められる。しかしながら、中皮腫について経時的な患者のケアニーズや QOL 向上のためのケアについて調査した研究はほとんどない。そこで、中皮腫患者の QOL 向上のためのケアニーズを明らかにすることは、今後の看護ケアの向上に資すると考え本研究に取り組んだ。本研究の目的は、中皮腫患者がどのような思いを抱えているのかを知り、患者の QOL 向上のためのケアニーズを明らかにすることである。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成的面接法を用いた質的帰納的研究。

### 2. 研究対象

中皮腫と診断され岡山労災病院で治療中の入院患者のうち、研究内容を説明し、同意を得られた患者。

### 3. データ収集方法と分析方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接調査で研究対象者に診断から現時点まで時系列に沿って、体験、その時の気持ち、困ったこと、支えとなったあるいは、してほしかったケアについて自由に語ってもらった。インタビューは治療開始前など患者の体調を十分に配慮し時期を決定した。一度の面接所要時間は30分以内で研究対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。分析はグラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき実施し

た。まず研究参加者の語った内容を元に逐語記録を作成し、診断、治療選択、治療開始、入院中など、病気の進行にそって経時的に QOL 向上のために必要な支援について分析した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は岡山労災病院の倫理委員会での承認を受けて実施した。研究への参加は自由意志によるもので、拒否・中断が可能であり、研究参加者が中断を希望する場合は、直ちにデータを廃棄することとした。インタビューは個室・面談室を使用しプライバシーの保護に努めた。またデータは個人を特定しない形で使用し厳重に管理した。

## III. 結果

### 1. 研究参加者の概要と特徴 (表1)

平成28年4月から8月の間に、4名の患者に面接調査を行った。すべて男性であり、そのうち2名は岡山県外から受診していた。4名中3名に石綿ばく露歴があった。

### 2. 分析結果

文中の【】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、〈〉はコード、「」は研究参加者の発言を表す。本研究では14カテゴリー、33サブカテゴリーが生成された。それらの関連を中皮腫患者のストーリーラインとして概念図(図1)を作成した。分析の結果、中皮腫患者のケアニーズについては、1)先行きの見えない不安に戸惑う、2)先行きの見えない不安を乗り越えていく、3)先行きのみえない不安に戸惑いながらも残された時間を生きる、4)先行きの見えない不安とともに生きるプロセスという4つに構造化された。

#### 1) 先行きの見えない不安に戸惑うプロセス (表2)

中皮腫と告知をうけた患者は初期症状からは重篤な病気であることが予測できず、「まさか自分が」と【予期せぬ事態がおとずれ深刻さに戸惑う】、根治療法がなく予後不良な疾患に罹患したことに対し、C氏は「これで終わりという感じ」、B氏は「もう1、2年で死ぬと思った」と語り、【死に至る病になった絶望と孤独】を感じていた。そして、中皮腫における【情報、治療法、施設が限られるという現実】に直面し、患者本人が避け難い【アスベス

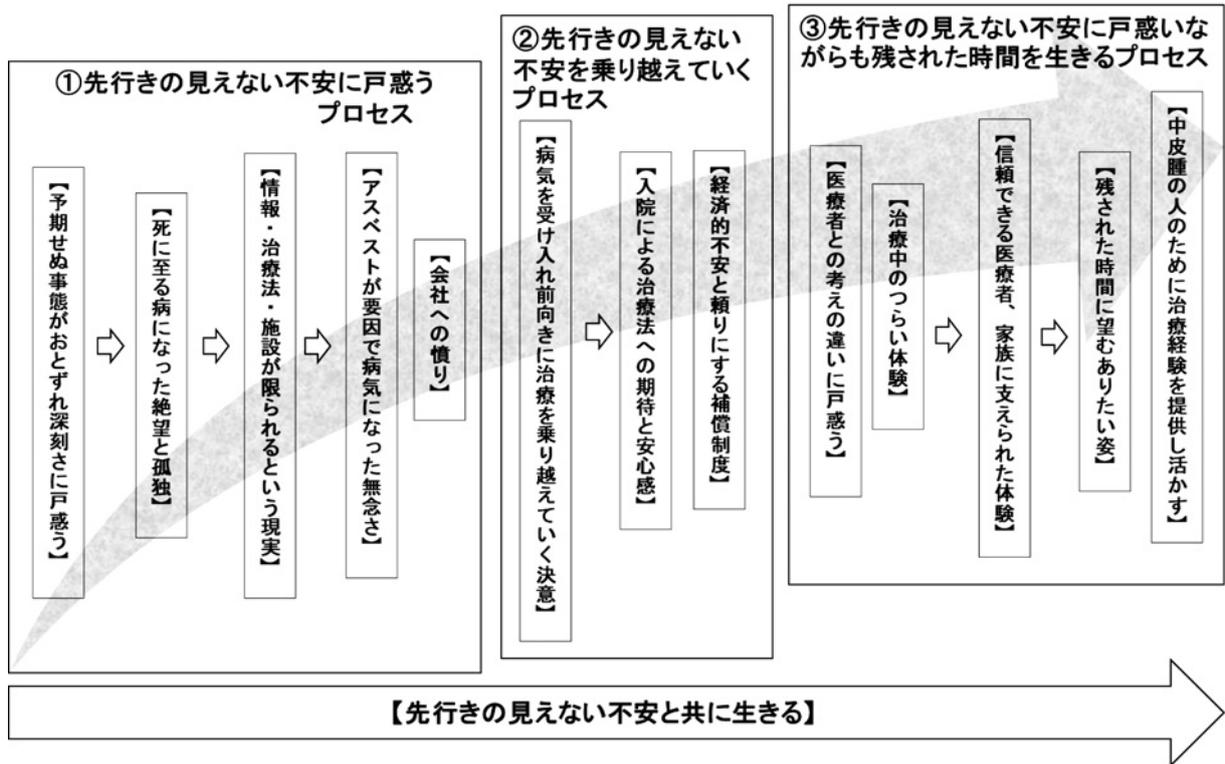


図1 胸膜中皮腫患者の先行きの見えない不安に対する概念図

グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき、患者へのインタビュー内容を文章化した。その上で特徴的な単語などをコード化し分類した。

トが要因で病気になった無念さ」と、やり場のない【会社への憤り】を感じていた。その中でも中皮腫特有といえる【情報、治療法、施設が限られるという現実】に着目すると、自ら<インターネットを使って情報収集>するものの、A氏は「患者向けの情報が少ない」、D氏は「専門的な物が多く分かりにくい」、C氏は「専門的なことが何も分からないからこちらからは聞けない」など、患者にとって有用な情報が得られず、また周りに中皮腫を知る人がいないため<他の患者の経験を知る機会が少くない>など、[少ない情報への戸惑い]がみられた。また、<馴染みの薄い病院で治療することへの不安>や<治療先の選択、治療に致るまでに1カ月の時間を要した>など[治療のできる施設が限られる]ことや、「手術の成功率は50%以下、1番効果の見込める化学療法でも20%くらいしかないと言われた」と[選択できる治療法が少ない現実]に不安を感じていた。

2) 先行きの見えない不安を乗り越えていくプロセス(表3)

先行きの見えない不安に戸惑いながらも【病気を受け入れ、前向きに治療を乗り越えていく決意】をし【入院による治療法への期待と安心感】を強く感じていた。また、今後の予測がつかないため医療費や交通費に対して【経済的不安と頼りにする補償制度】への思いが明らかとなった。

また中皮腫患者は【入院による治療法への期待と安心

感】を強く感じていた。治療法が少なく、治療できる施設が限られているという状況の中で、ようやく治療を受けられるという思いで入院し、A氏は「専門の病院と聞いたから安心している」、C氏は「病院を信頼して頑張る」など、専門の病院で<治療が受けられることへの安堵感>や、B氏から「今、自分にはこれ(治験)しかないのもうやるしかない」や、D氏からは「新しい薬や選択肢が増えれば希望が湧く」と<新しい治療で病状が少しでも軽くなることを願う>といった、[治療への期待]が語られた。

3) 先行きの見えない不安に戸惑いながらも残された時間を生きるプロセス(表4)

治療への期待を持って入院するが、A氏は「先生に治療に耐えられるように見えないと言われた」、B氏は「前の病院の先生に見放されたような気もする」など【医療者との考えの違いに戸惑う】思いがみられた。そして化学療法や手術など治療後の副作用や予後に対する不安、前医での【治療中のつらい体験】を表出した。その中で、【信頼できる医療者、家族に支えられた体験】が支えとなり、【残された時間に望むありたい姿】を考え、【中皮腫の人のために治療経験を提供し活かす】という思いが明らかとなった。

また中皮腫患者は、【信頼できる医療者、家族に支えられた体験】から、【残された時間に望むありたい姿】を見出していた。A氏は「専門の看護師が適切なアドバイス

表2 先行きの見えない不安に戸惑うプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
予期せぬ事態がおとずれ深刻さに戸惑う	今まで体験したことのない息苦しさや体調の変化に戸惑う	自覚はないが息苦しく歩けなくなりしゃがみ込む 寝た方が良く感じる初めての苦しみの体験 少し散歩したり階段を上るだけで感じる息苦しさ すぐに落ち着くが孫と遊ぼうとすると動けない 今まで感じたことがない前触れのない息苦しさ いつもと違う体調の変化に戸惑う 胸水が溜まり横になるだけでひどく咳がでる
	診断され事態が深刻だと気づき戸惑う	普段と違うことに気づきすぐに病院へ行った 咳と息切れの原因が病院へ行き初めて分かった 何かあるかもしれないという説明 入院が必要なほど深刻な状況 名前は知っていたが正式な病名を聞き戸惑い落ち込む
	予期せぬ事態を受け入れられない気持ち	まさか自分がという戸惑いと受け入れられない気持ち 風邪だと思っていたら病気になり戸惑う 自分がなるとは予想していなかった アスベストとの関係性が全くないことへの戸惑い 中皮腫になった原因が分からないことに戸惑い受け入れられない
死に至る病になった絶望と孤独	死に至る病になった絶望	中皮腫と聞いて1, 2年で死ぬと思ひ戸惑う 常に付きまとう死への恐怖 家族はさみしいと思っていないと思う 死に至る病になった絶望
	中皮腫の告知におびやかされる命	中皮腫について調べると恐怖心を抱いた 病気が根絶できないということを知る 自分が重篤な病気と知って大変なことだと思った これで終わりかもしれないというショック
	自分だけがなってしまった中皮腫	身近な人に中皮腫の人はいなかった どうして自分だけがなったという無念さ
情報・治療法・施設が限られるという現実	中皮腫についての知識は診断を受けるまでなかった	父親が同じ病気だったからある程度知っている 中皮腫は厳しい病気という程度の認識で詳しく知らない 診断を受けるまでに中皮腫が予後の悪い病気ということは知っていた 中皮腫についてより裁判や補償のことの方が印象強い
	少ない情報への戸惑い	中皮腫という病気に対する患者向けの情報が少なく不安が強い 中皮腫のことは診断後アスベストと深く関係がある病気と知る インターネットを使って疾患の情報収集 情報不足による治療選択への戸惑い 他の患者の経験を知る機会が少ない 家族が調べてセカンドオピニオンについて知る
	治療のできる施設が限られる	治療先の選択、治療に至るまでに一カ月の時間を要した 馴染みの薄い病院で治療することへの不安 療養環境の選択に対する心配 ここでの治療が終わったら家から近い前の病院へ戻りたい
	選択できる治療法が少ない現実	中皮腫の手術は難しいため薬で治療すると勧められる 抗がん剤の効果がなくなり新たな治療法を選択 リスクが高いため手術という選択肢はない 選択できる治療法が少なく治療効果が悪いという事実
アスベストが要因で病気になった無念さ	職場環境が要因で病気になった無念さ	職場が要因で病気になったことに対する無念さ
	アスベストの現場で働いてきた記憶	アスベストは研究室にいるときに使う程度 20年くらいアスベストを取り扱っている職場で働いた 朝から晩まで働いた記憶
	アスベストにばく露したと思われる父親の職場	幼少期に数回父親の職場に行った思い出 父親の作業服から石綿ばく露した疑い 父親と同じ職場だった中皮腫の叔父さんと自分は同じ症状
会社への憤り	アスベストを取り扱う会社への怒り	昔は会社への怒りがあった
	会社の補償制度への不満	労災申請に会社は消極的な態度 会社の補償制度への不満
	仕事に対する感謝の思い	仕事内容に不満なく定年まで働けたことへの感謝の思い 叔父の経営する会社なので恩義があり補償について言うつもりはない 会社に対しては怒りよりもお世話になったという感謝の思いの方が強い

表3 先行きの見えない不安を乗り越えていくプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病気を受け入れ前向きに治療を乗り越えていく決意	治療を乗り越えていく決意	医師と相談し納得した治療をしたいという強い思い 選択した治療に対する意気込みの強さ、決意 どんな不安があっても乗り越える覚悟 手術で完治する期待が大きリスクはあるが耐えられるという思い 根絶することは難しいと理解していて病気が少しでも良くなることを願う 病気を受け入れ前向きに頑張ってみようと思う治療への決意
	病気を受け入れ前向きに過ごそうとする意志	受け入れようとする気持ち 病気に対する理解も増し前向きに過ごそうとする意志 病気になったのは仕方のないことと受け入れようとする思い
	頼りにする補償制度	労災認定、補償制度は申請中 労災補償制度があり経済的負担はない 認定に関してはスムーズに受け入れられたのでストレスはない
入院による治療法への期待と安心感	入院による安心感	入院生活はいざという時に安心できる 治療に対する期待が高く遠方からの通院でも苦痛はない 入院していた方が安心で療養生活の苦痛は少ない
	治療への期待	受け入れられない気持ちと治療への期待 治療が受けられることへの安堵感 新しい治療法が増えることに希望を持ち支えられる 新たな治療法の選択・期待 治療の効果が高いため期待する気持ち 新しい治療で病状が少しでも軽くなることを願う 治療が合ったおかげで現在は十分に生活できる体調 現治療法を決意したいことへの満足感
経済的不安と頼りにする補償制度	治療費や家族の生活費等の経済的不安	経済的不安があり早く働きたいという思い 今後の予測がつかない

をくれた」、D氏は「看護師が専門的に教えてくれ、献身的にしてくれて安心」などと、〈看護師が専門的、献身的に対応してくれて安心した〉など中皮腫のことをよく理解して関わる看護師が支えになっていることを表出した。また、C氏は「先生を信頼している。任せている」、D氏は「先生に頼らないとどうにもならない」など、〈病院、医師への期待、安心感〉を表出した。またA氏は「何かあったら家族が調べてくれる」、B氏は「息子が補償に詳しいので任せている」などと、[頼りになる家族の支え]を表出した。このように患者にとって【信頼できる医療者、家族に支えられた体験】は大きな心の支えになっていたほか、「やり残したことがないようにしたい、自分のデータを参考に胸膜中皮腫の人がちょっとでも気分が楽になってくれたらありがたい」と〈残された時間の大切さ〉や、情報が少ない中皮腫患者ために〈情報提供を惜しまない〉ことで【中皮腫の人のために治療経験を提供し活かす】という、【残された時間に望むありたい姿】を表出した。

4) 先行きの見えない不安とともに生きるプロセス (表5)

すべてのプロセスに共通してみられたのが【先行きの見えない不安と共に生きる】であり、これを中核カテゴリーとした。〈予期せぬ事態(診断)〉から〈中皮腫という病気に対する情報が少ない〉こと、〈選択できる治療法が少なく、治療しているのに改善されない症状〉、

〈予後への不安〉などが表出され、それぞれのプロセスでつまとう「先行きの見えない不安」と戦いともに生きていることが明らかになった。

#### IV. 考 察

本研究では、中皮腫が希少疾患であることによると思われる様々な苦悩が表出された。研究参加者からは、病気のことを知りたい、誰かに聞いてもらいたいという思いが強くみられた。鶴若らは<sup>8)</sup>「語る行為には、語ることによる意味の生成が含まれている。人間は自分が置かれている状況や経験を、物語を作るようにして意味づける」と述べている。患者は語ることによって、今までの自分の経験や思いを整理することができ、この先の自分のことを考えることができるといえる。また、長松は中皮腫患者との関わりについて「中皮腫患者が体験する恐怖に耳を傾け、必要な時に支援の手を差し伸べること、患者と家族にとって医療従事者が示す情熱と共感、何よりも重要な意味をもつ」と述べている<sup>4)</sup>。中皮腫患者に十分に思いを語ってもらうことで、そこに至るまでの背景やそれに伴う苦悩を知り理解することがより重要であるといえる。

また、選択できる治療法が少なく、治療できる施設に限られるという問題に直面した中皮腫患者は、ようやく治療が開始できるということが希望となり、治療に対して前向きに強い期待感を持っていた。新たな治療法への

表 4 先行きの見えない不安に戸惑いながらも残された時間を生きるプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
医療者との考えの違いに戸惑う	医療者との気持ちのズレに戸惑う	医師の治療に対する考え方の違いに戸惑う 見放されたという思い 前医との関係も大切にしたい 医療者との気持ちのズレ
	他者から見た自分に対する不満	他人から第一印象で弱々しく見られた 自分のことを理解してもらえていないことへの不満
治療中のつらい体験	治療中のつらい体験	口に合わない病院食 化学療法による副作用を体験し苦痛 初回の副作用が強すぎて通常クール通り治療が行えなかった 便秘による食欲低下
	副作用に対する不安	化学療法による身体的変化 薬が効かないのは精神的な要因が関与している 副作用に対する不安・苦痛
信頼できる医療者、家族に支えられた体験	療養生活で医療者に支えられた体験	病院、医療者への信頼や安心感がある 看護師の丁寧な対応、日常会話、優しさに支えられた体験 療養生活の支えは身近な看護師 専門、認定看護師の存在 医療者との関係性やサポート体制があり安心できる 看護師が専門的、献身的に対応してくれて安心した 体調が変化したときの対処法を具体的に指示してほしいという要望
	信頼できる医師の存在	病院・医師への期待、安心感 医師が病状に合わせた治療法や治療先を探してくれたという安心感 医師との信頼関係は良好 一番の心配は医師との信頼関係を失うこと 見放されたくないという思い
	頼りになる家族の支え	家族の支えが頼りで、不安がある時は側にいてほしい 何かあれば家族がサポートしてくれる安心感 家族が心配してくれているということが支えになっている 家族が面会に来ると安心する
残された時間に望むありたい姿	自己を肯定し治療に励む	自分の体力に自信がある 免疫力を上げるための行い
	残された時間に望むありたい姿	残された時間の大切さ 前向きに生きたいという気持ち 人に迷惑をかけなくて良いと思うほどの体調 人の手を借りずに生活できる状態を長く保ちたい 友人との時間が今の楽しみ 死ぬまでにやり残したことがないようにしたい
中皮腫の人のために治療経験を提供し活かす	中皮腫の人のために治療経験を提供し活かす	起こりえる状況の記録整理 情報が少ない中皮腫の人の為自分のデータを提供する 情報提供をおしまない 今までの治療の経験を活かそうとしている

表 5 先行きの見えない不安とともに生きるプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
先行きの見えない不安と共に生きる	先行きの見えない不安	予期せぬ事態（診断） 診断を受けて病気についてすぐ知りたい気持ち 中皮腫という病気に対する情報が少ない 死に至る病になった絶望 何かあるかもしれないという説明 なかなか診断がつかず何か大きな病気になっているのではという不安 前医では治療が出来ず大きな病院へ紹介された 病気が根絶できないということを悟る 自分が重篤な病気と知って大変なことだと思った 選択できる治療法が少なく、治療しているのに改善されない症状 化学療法による身体的変化 家にいると体調を気にして不安になる 術後の経過や日常生活に対する不安 予後への不安

期待も高まっていた。このことから中皮腫の診療にあたる施設の看護師は、患者の前向きな思いを支えるように、患者の知りたい情報を提供できる専門知識が求められ、また医師や他職種と情報共有し、サポート体制を充実させる必要がある。

中皮腫患者は周りの人に自分のことを理解してもらえないという孤独感や、疾患や治療に伴う副作用などの苦痛を体験し、体調の変化に不安を抱えている。その中で、残された時間を懸命に前向きに生きようとしており、家族や医療従事者の存在が患者の支えであることが明らかになった。残された時間をどのように過ごしたいかは人によって異なるが、自己実現に向けての思いを引き出し、実現に向けて支援を行うことが重要である。

## V. 結 論

中皮腫患者は絶えず先行きの見えない不安とともに生きている。患者に思いを十分語ってもらうことでその不安を具体化し、ケアニーズを明らかにすることができる。看護師をはじめとする医療従事者は、胸膜中皮腫という疾患を十分に理解した上で個々の患者のケアニーズを察知し、それに対するベストサポートを提供する必要がある。

謝辞：本研究のインタビューに参加して下さった患者様、ご指導を下さった山陽大学教授富岡美佳先生、聖路加国際大学大学院看護学研究科准教授長松康子先生に感謝致します。

本研究は、労災疾病臨床研究補助金事業「胸膜中皮腫に対する新規治療法の臨床導入に関する研究」(研究代表者 藤本伸一)の一部として行った。

利益相反：利益相反基準に該当無し

## 文 献

- 1) 厚生労働省：アスベスト(石綿)情報 都道府県別にみた中皮腫による死亡数の年次推移(平成7年から28年)。2017.
- 2) Murayama T, Takahashi K, Natori Y, Kurumatani N: Estimation of future mortality from flexural malignant mesothelioma in Japan based on an age-cohort model. *Am J Ind Med* 49: 1-7, 2006.
- 3) 三浦溥太郎：中皮腫—臨床、石綿ばく露と補償・救済。増補新装版。森永謙二編。東京、三信図書、2008, pp 153-172.
- 4) Helen Clayson, 長松康子, 中山祐紀子：ナースのための胸膜中皮腫緩和ケアハンドブック。胸膜中皮腫看護研究会、2013.
- 5) 長松康子, 堀内成子, 名取雄司：胸膜中皮腫患者のケアにおける看護師の困難。ヒューマンケア研究 13: 40-52, 2012.
- 6) 秋山正子：患者と家族のケアについて、医療関係者のためのアスベスト講座「石綿関連疾患—診断・ケア・予防—」。2006, pp 78-91.
- 7) 川井みどり, 坂本清美, 中山サツキ, 崎山三代：終末期肺癌患者の看護～QOL調査票の活用による効果的な援助の試み～。大阪医科大学付属看護専門学校紀要 12: 24-28, 2006.
- 8) 鶴若麻理, 麻原きよみ：ナラティブでみる看護倫理～6つのケースで感じるちからを育む～。東京、南江堂、2013, pp 4.

別刷請求先 〒702-8055 岡山市南区築港緑町1-10-25  
岡山労災病院アスベスト研究センター  
藤本 伸一

### Reprint request:

Nobukazu Fujimoto  
Research Center for Asbestos-related Diseases, Okayama Rosai Hospital, 1-10-25, Chikkomidorimachi, Minami-ku, Okayama, 702-8055, Japan

## Appropriate Care for Patients of Malignant Pleural Mesothelioma Based on Their Needs to Maintain Quality of Life

Kanako Nomura<sup>1)</sup>, Yurie Kameya<sup>1)</sup>, Keiko Hara<sup>1)</sup>, Junko Nakagawa<sup>1)</sup>, Tomoko Ikemoto<sup>1)</sup>, Kaoru Kikuchi<sup>1)</sup>,  
Takumi Kishimoto<sup>2)</sup> and Nobukazu Fujimoto<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Okayama Rosai Hospital

<sup>2)</sup>Asbestos Research Center, Okayama Rosai Hospital

**Background:** Malignant pleural mesothelioma (MPM) is a neoplasm which grows rapidly. Medical staff should give appropriate care to the patients of MPM based on their needs to maintain quality of life. However, to date, there are few studies to examine the needs of the patients and appropriate care for patients of MPM.

**Methods:** A semi-structured interview was given to patients who were diagnosed as MPM based on their informed consent. The interview was recorded literally according the Grounded Theory Approach and analyzed with time along the clinical course of MPM including diagnosis, treatment, and progression of the disease.

**Results:** 4 male patients participated in the study. Through the act of the interview, the patients talked about their suffering and expressed desires to know about the detail of the disease or to be respectfully heard by anyone else. Analysis of the content of the interview extracted 138 codes, 33 subcategories, and 14 categories. The care needs were organized in 3 processes such as 1) bewilderment by uncertainty, 2) overcome the uncertainty, and 3) get together with the uncertainty in the time left. Based on these analyses, a core category was extracted as 'get together with the uncertainty.'

**Conclusions:** The patients of MPM have various desires about the way of spending the time left or about self-fulfillment. It is important to draw the patient's desire and support for their accomplishment. In addition, it is essential for the care of patients of MPM to enhance the support function to provide the information that they want.

(JJOMT, 66: 164—171, 2018)

### —Key words—

asbestos, pleural mesothelioma, quality of life