

〈原著〉

## がん免疫療法を受けている肺がん患者の医療者の支援を必要とする体験

服部千恵子\* 佐々木康之輔\*\* 吉田詩織\*\* 佐藤富美子\*\*\*

\*一般財団法人厚生会 仙台厚生病院 看護部

\*\*東北大学大学院医学系研究科がん看護学分野 \*\*\*福島県立医科大学看護学部

### Lung Cancer Patients Receiving Cancer Immunotherapy and the Experience of Needing Medical Assistance

Chieko Hattori\* Konosuke Sasaki\*\* Shiori Yoshida\*\* Fumiko Sato\*\*\*

\*Sendai Kousei Hospital Nursing Department \*\*Department of Nursing Oncology, Tohoku University

Graduate School of Medicine \*\*\*School of Nursing, Fukushima Medical University

#### 〈要旨〉

目的：がん免疫療法を受けた経験がある肺がん患者の医療者の支援を必要とする体験を抽出する。方法：東北地方の2施設でがん免疫療法を受けた経験がある肺がん患者20名を対象として、インタビューガイドに基づいた半構造化インタビューを実施した。インタビューデータは逐語録にし、質的帰納的に分析した。結果：がん免疫療法を受けた肺がん患者の医療者の支援を必要とする体験は、【自身の病状や生活に合った有効な情報が得られない】【治療選択の意思決定は医師の方針に委ねる】【治療効果への高い期待とirAEに対する不安がある】【多様なirAE体験によって日常生活に困難が生じる】【自覚症状を医療者に的確に伝えることが出来ない】【治療の長期化に伴う経済的問題や通院の負担感がある】【治療に関する思いや感情を医療者と十分に共有できない】の7カテゴリが抽出された。結論：本研究によってがん免疫療法を受けた肺がん患者の医療者の支援が必要となる体験が明らかとなった。治療を受ける患者への看護として、治療選択時の意思決定支援や、irAEのセルフマネジメント能力を促進する支援、医療者とのパートナーシップを育むための支援の必要性が示唆された。

#### 〈Abstract〉

Purpose: To elicit the experiences of lung cancer patients who have undergone cancer immunotherapy and need support from medical care providers.

Methods: Semi-structured interviews based on an interview guide were conducted with 20 lung cancer patients who had received cancer immunotherapy at two institutions in the Tohoku region. Interview data were transcribed verbatim and analyzed qualitatively and inductively.

RESULTS: Lung cancer patients' experiences of needing support from medical care providers when undergoing cancer immunotherapy were as follows: [Inability to obtain effective information that fits their disease status and life], [Decision-making on treatment choice is based on the physician's policy], [High expectations of treatment effects and anxiety about immune-related adverse events (irAE)], [Difficulties in daily life due to various experiences of irAE], [Unable to accurately convey subjective symptoms to medical staff], [There are Experiencing financial problems and the burden of going to the hospital due to prolonged treatment], [Inability to fully share treatment thoughts and feelings with healthcare professionals].

Conclusion: This study revealed that lung cancer patients undergoing cancer immunotherapy experience a need for support from healthcare providers. It was suggested that nursing care for patients undergoing

treatment should include support for decision-making when choosing treatment, support to promote self-management skills for irAE, and support to foster partnerships with healthcare providers.

#### キーワード

がん免疫療法看護

cancer immunotherapy nursing

免疫チェックポイント阻害薬

immune checkpoint inhibitor

肺がん患者

lung cancer patient

体験

experience

## I. 緒言

わが国のがん部位別死亡数は肺がんが第1位であり、国民にとって生命を脅かす重大な疾患である<sup>1)</sup>。手術不能な進行肺がんの治療は化学療法が選択される。特に近年では免疫チェックポイント阻害薬 (Immune-checkpoint-Inhibitor: 以下ICI) が登場し、それまでの標準治療を上回る治療効果が多く報告されている。

肺がんにおいては2015年にはじめて非小細胞肺がんに対してICIが保険適用となったことを皮切りに、以後複数の薬剤が保険適用となり、2018年以降は細胞傷害性抗がん剤とICIの併用療法が保険適用となっている。現在も様々ながん腫で臨床試験が行われており、薬物療法のエビデンスが変化し続けている。

現在わが国で承認されているICIは、がん細胞が免疫から逃れようと体内の免疫にブレーキをかけるのを防いで体内にある免疫細胞の活性化を持続する治療法である<sup>2)</sup>。治療効果は延命、症状の緩和及び生活の質 (Quality of Life: 以下QOL) の改善、治療が期待できる。しかし、ICI治療は臨床適用の歴史が浅い上に従来のがん治療で経験がない、また生命および生活にかかわる重篤な免疫関連有害事象 (immune-related Adverse Events: 以下irAE)<sup>3)</sup> が出現する可能性がある。さらに効果が一部の症例に限られる、薬剤費が高額であるなどの課題が報告されている<sup>4)</sup>。そのため、ICIが自身の病態に対してどの程度の治療効果が得られるのか、有害事象はどのように現れるのかなどの治療選択に必要な確かな情報が得られにくい、また、日々の看護実践で

irAEに対する患者のセルフマネジメント力の獲得に向けた支援の必要性を感じているが、支援の確立に至っていないのが現状である。治療効果に関する研究開発の進行と並行して、がん免疫療法を受ける患者は今後さらに増えると予測され、患者の治療と生活を支える看護の確立が急務と考えられた。新治療であるがん免疫療法の看護に関する先行研究の報告は少ない。日本国内における報告は見当たらず、海外ではICI治療を受けた終末期メラノーマ患者の家族の体験<sup>5)</sup> や、がん種を限定しない患者対象のインタビュー調査<sup>6)</sup> によって、治療と副作用が日常生活に及ぼす影響が明らかにされている。しかし、看護の体系化には至っていない。

以上のことから、現在最も罹患者数が多く、がん免疫療法が適用されている肺がん患者の体験に焦点を当てて、その治療経過の体験を明らかにする。本調査で抽出されたデータは、今後のがん免疫療法看護の体系化の基礎資料になると考える。

## II. 用語の操作的定義

本研究における「がん免疫療法」は、免疫チェックポイント阻害薬の単剤療法、細胞障害性抗がん剤との併用療法、化学放射線療法後の維持療法と定義する。

## III. 研究の目的

がん免疫療法を受けている肺がん患者へのインタビュー調査によって、医療者の支援を必要とする体験を抽出することを目的とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 調査対象

調査対象は東北地方の2施設において肺がんと診断され、がん免疫療法治療中または治療後の患者20名とした。対象の適格基準は、肺がんと診断され免疫チェックポイント阻害薬治療（単剤および抗がん剤との併用療法）中および治療後であり、本研究に関する説明を受け調査に同意した患者とした。除外基準は、意思疎通が不可能な場合、重篤な身体症状があり研究への協力が困難な場合、その他調査担当者が調査への参加を不適当と判断した場合とした。

### 3. 調査期間

2020年1月～2020年8月

### 4. 調査方法

本調査のデータは、インタビューガイドを用いた半構造化インタビュー法によって収集した。インタビューガイドは、患者へのがん免疫療法による身体的、精神的および社会的影響による包括的な体験を理解するために、①がん免疫療法を受けることになった経緯について、②治療を受けるにあたって困った事、心配だった点、それにどのように対処したか、③治療による体調や気持ちへの影響は何か、④治療による生活（仕事・役割・趣味・経済など）への影響は何か、⑤医療者に求める支援は何かとした。

東北地方の2施設において適格基準及び除外基準を満たす対象の選択を主治医に依頼し、主治医が対象候補者に調査者から調査に関する説明を聞く機会を依頼した。説明を聞くことに同意した対象者に調査者が調査参加の依頼を口頭と文書を用いて説明し、同意書に署名を得た。インタビューはインタビューガイドに沿って行い、一人当たり約60分間とした。インタビュー内容は対象者の許可を得てICレコーダーで録音し、その後逐語録にした。

### 5. 分析方法

質的記述的研究方法の手法に基づいて分析を行っ

た。

ICレコーダーに録音されたデータを逐語録にし、対象者の語りから医療者の支援を必要とする体験の文脈を抽出した。分析テーマは「がん免疫療法を受けている肺がん患者の医療者の支援を必要とする体験は何か」とした。分析は、対象者が語った意味を文脈に沿って抽出し、コードと定めた。それらのコードからサブカテゴリ、カテゴリに抽象化した。分析の信頼性、妥当性を高めるため、がん看護を専門とする研究者や大学院生、がん看護専門看護師からスーパーバイズを受けた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認（受付番号：2019-1-726）を得て行った。

### 7. 利益相反

なし

## V. 研究結果

### 1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示した。対象の平均年齢は $66.3 \pm 10.7$ 歳であった。男女内訳は男性17名、女性3名であった。治療内容はICI単剤療法13名、細胞障害性抗がん剤とICIの併用療法5名、化学放射線療法後維持療法2名であった。平均治療期間は $14.6 \pm 14.2$ ヶ月であった。インタビュー時間は26分～61分（平均36.9分）であった。

### 2. がん免疫療法を受けている患者の医療者の支援を必要とする体験

がん免疫療法を受けている患者の医療者の支援を必要とする体験は7カテゴリ、18サブカテゴリが抽出され、表2に示した。以下の【】はカテゴリ、<>はサブカテゴリ、「」は患者の語りである。

#### 1) 【自身の病状や生活に合った有効な情報が得られない】

がん免疫療法を受ける対象者は医師から治療導入の提案を受けた後、治療を決めるための情報提供を医師や看護師から受けていた。対象者は、「治療や

表1 対象者の概要

N = 20							
	年代	性別	ステージ	治療内容	治療期間	仕事の有無	婚姻の有無
A	50歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	6ヶ月	有	有
B	70歳代	女	Ⅲ B	ICI 単剤	1年	無	有
C	80歳代	男	Ⅳ	ICI 単剤	3年	無	有
D	70歳代	男	Ⅲ C	ICI 単剤	3年	無	有
E	70歳代	男	Ⅳ A	抗がん剤 +ICI 併用	1年	無	無
F	70歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	1年	無	有
G	50歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	4年	無	有
H	70歳代	女	Ⅱ A	ICI 単剤	7ヶ月	有	無
I	30歳代	男	Ⅳ A	抗がん剤 +ICI 併用	7ヶ月	有	無
J	60歳代	男	Ⅲ B	化学放射線療法後維持療法	9ヶ月	無	有
K	60歳代	男	Ⅳ B	抗がん剤 +ICI 併用	4ヶ月	無	有
L	50歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	4ヶ月	有	有
M	70歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	5ヶ月	無	有
N	50歳代	男	Ⅳ A	抗がん剤 +ICI 併用	7ヶ月	有	無
O	70歳代	男	Ⅲ B	化学放射線療法後維持療法	1年	有	有
P	70歳代	女	Ⅱ B	ICI 単剤	1年	無	有
Q	70歳代	男	Ⅳ A	抗がん剤 +ICI 併用	6ヶ月	無	有
R	60歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	7ヶ月	無	無
S	70歳代	男	Ⅳ A	ICI 単剤	4年	無	有
T	60歳代	男	Ⅱ B	ICI 単剤	2ヶ月	有	有

副作用に関する説明は内容が多く、専門用語も多いため一度では理解できない」など、＜治療に関する説明が複雑で量が多く理解するのが難しい＞ことが抽出された。また、医療者の説明を受けて自分でも理解を深めようと、インターネットや書籍、新聞、他のがん患者の体験談等から情報を得ようと試みた者は、「がん免疫療法について調べたが、結局どれが正しく、自分が受ける治療なのか判断ができなかった」など、＜治療の理解を深める有効な情報が得られにくい＞と捉えていた。自ら得た情報が自分の病状や状況を理解するために有効であるか判断することが出来ていなかった。

また、医療費に関する不安を語った対象者が複数おり、＜医療費に関する情報が不足している＞ことが抽出された。医療費が治療を決める懸念となっていた。

## 2) 【治療選択の意思決定は医師の方針に委ねる】

対象者が治療を選択する際には、「自分には医学

的な知識がない」、**「治療について特に自分の希望はない」**など、＜無力感・消極的感情から意思決定を委ねる＞ことが抽出された。最終的に治療を受ける決め手は「医師を信頼して治療を受けようと決心する」など、＜医師の方針に追従する＞ことによって治療を受ける決意を揺るぎないものにしていく様相が抽出された。

## 3) 【治療効果への高い期待と irAE に対する不安がある】

対象者は医師から治療を提案されたとき、「今までの抗がん剤治療が効かなくなってきた。新しい治療が受けられると知り、待っていた」など、抗がん剤治療とは違う新しい効果を強く期待していたことが語られた。また、「医師からもうこれ以上治療の手立てはないと言われた。(中略)最後の治療だと思って賭けた」など、＜治療効果に期待して賭ける＞といった様相が抽出された。

しかし、効果に期待する一方で「効果が出るのは

表2 がん免疫療法を受けている肺がん患者の医療者の支援を必要とする体験

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
①自身の病状や生活に合った有効な情報が得られない	治療に関する説明が複雑で量が多く理解が難しい	治療に関する医学的な話は難しく、医師や看護師の話を1度では理解できなかった 医師の話は専門的で聞き取るのが大変だった 治療の説明内容が多く一度で理解するのは難しかった irAEについて説明を受けたが、どれが自分に起こるかは全く分からなかった
	治療の理解を深める有効な情報が得られにくい	治療に関する理解を深めようとインターネットで調べたが、あまり参考にならなかった 治療への社会的関心が高まっていたため、多くの情報があり混乱した 治療に関する情報を得るために講演会や新聞・インターネットなどから手当たり次第に情報を集めた 治療開始時医療費が支払えるか心配だった
	医療費に関する情報が不足している	医療費が高額と言われたが、実際どれくらいかかるのかわからなかった 医療者から高額療養費制度の説明を聞くまでは、何百万も支払わなければならないと思っていた 医療費が高額な場合は治療ができないかもしれないと心配になった
②治療選択の意思決定は医師の方針に委ねる	無力感・消極的感情から意思決定を委ねる	治療を拒否する選択肢がないので、医師の提案は素直に受け止めるしかなかった 治療は医療者の言う通り、なすがままである 自分には知識がないため、医師の勧めに従った 治療は成り行き任せであると思う 治療に関しては医師任せであるので心配はない。何を心配したらいいのかわからない 患者は自分で病気を治すことが出来ないため、治療は医療者に任せるしかないと思っている 治療に関して自分で積極的に調べたりはしない。知ったところでどうにもならない
	医師の方針に追従する	医師の説明は、すべて受け入れる 治療選択時、自分の希望は特になかったので主治医の提案に従った 医師の治療方針には従うので、適格な判断をお願いしたい 治療選択時、自分は素人であるため専門家である医師の提案に従った 治療についての説明はよくわからなかったが、主治医の方針に疑いはない 治療に関して理解できない内容は、医師や看護師を信頼して治療を続けていこうと思う 納得して治療を受けると決めたが、その後は医師にお任せするしかないと思っている
	治療効果に期待して賭ける	治療のリスクを知ったが、それでもこの治療に賭けたいと思った 手術も放射線治療もできなかったため神にすがらる思いで治療を決断した 再発告知時、治療の手立てが他になく、望みを賭けてやってみようと思った 治療についてよくわからないが、新しい治療と聞いてとても期待した。 副作用に対する不安より新しい治療に挑戦したい気持ちが強かった 病状が進行していたため、治療効果が見込めるかどうか賭ける思いだった 医師が自分のために選択してくれた治療であるため、挑戦したいと思った
③治療効果への高い期待とirAEに対する不安がある	新しい治療へ挑むことに対する不安がある	治療は適応になったばかりの治療であるとき、医師の治療経験がどの程度あるのか心配だった 新しい治療のため、少なからず自分は実験材料なのではないかと思った これまで複数の抗がん剤治療を受けたが、もう手立てはないと言われ途方に暮れた 今までの抗がん剤治療が効かなくなり落胆した 抗がん剤治療の副作用がつかなく、もう抗がん剤治療は受けたくないと思った 抗がん剤治療とは違う新しい効果を強く期待した
	irAEを恐れ治療を躊躇する	副作用を恐れ治療を拒否していたが、病状が進行してきたため治療を受けると決めた 治療を躊躇したが、医師や家族の勧めで受ける決心をした 治療の副作用で具合が悪くなるのは嫌だと思い治療を受けたくなかった 副作用の話をたくさん聞いて怖いと思った
	irAEによる身体的苦痛がある	治療中は体調の悪さがだらだらと続きつらかった 治療開始後すぐにirAEを発症し、症状が急激で強くつらかった 複数のirAEを発症し、徐々につらさが増していった irAEを発症し、未知の経験に困惑した irAEと断定されるまで体調不良の原因がわからず不安だった 副作用で死ぬかもしれないと覚悟した 治療によって「原因がわからない病気」になっていると感じ不安だった irAEと言われ、今後どうなるのか先が見通せず不安だった irAEに対する具体的なアドバイスがもらえず困った irAE症状がこれ以上ひどくなったら生活に支障をきたすのではないかと心配だ irAEによって治療を休止しなければならず、がんが進行するのではと気がかりだった
④多様なirAE体験によって日常生活に困難が生じる	irAEによる精神的苦痛がある	irAEが軽症で済み安堵する反面、一生薬を飲み続けなければならないのは煩わしい irAEに対する治療をずっと継続しなければならず、病気が増えたようでつらい
	irAEの治療が負担である	irAEを発症したが、がんが小さくなったことが救いだ 治療によってさまざまな症状が出現したが、がんが良くなる代償だと思って耐える 症状を言葉でうまく表現できず、医療者に伝わっていないと思った
	irAEを治療効果の代償と受け止める	症状は軽いため、捉えにくい 自分の感じている症状を医療者に伝えることは難しかった 治療中の身体的症状の原因が副作用によるものなのか、加齢による衰えなのかわからない 自覚症状の原因が、治療の副作用かどうかははっきりしない 治療がいつまで続くのか不安。がんではない病気で死ぬのかもしれない 治療をやめたからといってirAEが治るとは限らない 治療を続けるか、やめるかは自分で判断しなければならない 治療が長期になり通院が負担になってきた 治療継続か否かを判断するデータを知らしめてほしい 治療を続けるか、どこまで続けたらよいのか、続けることでどうなるのかわからない 治療が長期化し、経済的な負担が増加すれば治療をやめなければならない 医療費の支払いが家計に負担となり苦勞している 治療が長期化すると高額療養費制度を利用しても、医療費の負担が大きい
⑤自覚症状を医療者に的確に伝えることが出来ない	症状体験をうまく表現できない	医療者に多くを求めるとは贅沢なことだと思う 何かをしてほしいと思っても面と向かって医療者には言えない 医師になんでも直接話すのは気が引ける
	irAEと断定できない体調の変化がある	話をした内容が医療者間で共有してもらえていないと思うときがあった 情報を求める患者には正確にわかるように説明してほしい 医療者といかに情報を共有できるかが一番大切であると思う
⑥治療の長期化に伴う経済的問題や通院の負担感がある	先の見通しが立たない不安がある	医療者に多くを求めるとは贅沢なことだと思う 何かをしてほしいと思っても面と向かって医療者には言えない 医師になんでも直接話すのは気が引ける
	医療費の負担が増加し治療継続が困難になる	話をした内容が医療者間で共有してもらえていないと思うときがあった 情報を求める患者には正確にわかるように説明してほしい 医療者といかに情報を共有できるかが一番大切であると思う
⑦治療に関する思いや感情を医療者と十分に共有できない	医療者に対する遠慮がある	話をした内容が医療者間で共有してもらえていないと思うときがあった 情報を求める患者には正確にわかるように説明してほしい 医療者といかに情報を共有できるかが一番大切であると思う
	医療者と情報共有ができていない	話をした内容が医療者間で共有してもらえていないと思うときがあった 情報を求める患者には正確にわかるように説明してほしい 医療者といかに情報を共有できるかが一番大切であると思う

20%くらいと言われた。新しい治療だから未知の部分もあって不安もある。でも何でもやってみようと思った。「副作用で苦しむならば治療を受けたくない」といった、<新しい治療に挑むことに対する不安がある>ことや、<irAEを恐れ治療を躊躇する>様相が語られた。

#### 4) 【多様な irAE 体験によって日常生活に困難が生じる】

対象者の一部は治療中または治療終了後に irAE を発症していた。軽症または入院治療を必要としたケースもあった。「抗がん剤治療の時とは違う。前は周期性があった。パターンが決まっていたけど、今はなんだかだるいのがずっと続く」など、<irAE による身体的苦痛がある>ことが語られた。

そして、未知の症状体験や変化が見通せない不安など、<irAE による精神的苦痛がある>とも語った。irAE 発症と同時に治療効果が見られた患者は、「副作用の治療を続けなければならないことが負担だけれども、がんが良くなった代償だと思って受け入れる」と語った。治療による利益と不利益を実感し、<irAE の治療が負担である>と同時に、<irAE を治療効果の代償と受け止める>という様相が抽出された。

#### 5) 【自覚症状を医療者に的確に伝えることが出来ない】

irAE 体験者は体調変化を実感していても「体の不調は多少あるけど、正直治療の影響なのかわからないんだよね。歳のせいかもしれないし、前からあったのかもしれないし」と語り、<症状体験をうまく表現できない>という様相が抽出された。ある対象者は、「明らかに治療後に出た症状だから、治療の影響だと思うんだけど、検査で何でもないって言われた。おかしいね」と語り、<irAE と断定できない症状の変化を体験する>が抽出され、それ以降症状を医療者へ報告することを躊躇していた。

#### 6) 【治療の長期化に伴う経済的問題や通院の負担感がある】

対象の約半数が治療開始から1年以上継続して治

療を受け、治療長期化について、<先の見通しが立たない不安>を語った。また、「経済的な負担が増加すれば、治療をやめなければならない。高額療養費制度を利用しても負担が大きい」など<医療費の負担が増し治療継続が困難になる>ことが語られ、医療費の負担が治療継続検討の要因になっていた。

#### 7) 【治療に関する思いや感情を医療者と十分に共有できない】

対象者は医療者ともっとコミュニケーションを図りたいと願っていたが、「医療者に多くを求めることは贅沢である」など<医療者に対する遠慮がある>。また、「先生も看護師さんも忙しいと思うけど、もっとお互い話をした方がいいと思う」と語った者もあり、治療や療養生活に関して<医療者と情報が共有できていない>と感じていた。医療者と治療に関する情報を共有することが体調の異変に早期に気づく上で大事であるとも認識していた。

## VI. 考察

がん免疫療法を受けている肺がん患者の医療者の支援を必要とする体験は、本調査によって7つのカテゴリが導き出された。がん免疫療法を受ける患者は、治療決定までのプロセスで【自身の病状や生活に合った有効な情報が得られない】【治療選択の意思決定は医師の方針に委ねる】【治療効果への高い期待と irAE に対する不安がある】といった治療選択時のがん免疫療法を受けるまでの戸惑いを体験していた。治療開始後は【多様な irAE 体験によって日常生活に困難が生じる】【自覚症状を医療者に的確に伝えることが出来ない】という治療開始後に伴う多彩な身体的症状とそれらに対処する困難さ(irAE)を体験していた。また、【治療の長期化に伴う経済的問題や通院の負担感がある】という、心理社会的苦痛を体験していた。治療選択時から治療を受けている中で【治療に関する思いや感情を医療者と十分に共有できない】といった、医療者とのパートナーシップを図ることの難しさを体験していた。

### 1) 治療選択時のがん免疫療法を受けるまでの戸惑いの体験

ICIは現在、非小細胞肺がん・小細胞肺がんの初回治療、2次治療以降、化学放射線療法の維持療法の患者に適用されている。そのため、治療を受ける患者の背景は、治療導入時点で診断後間もない、または過去に薬物治療や放射線治療を経験しているなど、異なっている。

2次治療以降で治療導入となった対象者は、抗がん剤のつらい副作用を再び味わいたくないという思いや、治療の手立てががん免疫療法以外になく、この治療に賭けるという切羽詰まった気持ちが伺えた。先行研究によると、再発・進行がん患者はがんの進行とともに繰り返し迫られてきた治療選択によって精神的苦痛が強い<sup>7)</sup>。さらに治療選択が限られてくると、失望や危機感が喚起され、心の揺れを体験している<sup>8)</sup>。といった様相が報告されており、本調査対象もそのような心理状態にあったと考える。これまでの標準治療を上回る治療成績であるがん免疫療法の恩恵を受けたいと期待を抱く一方でirAE発症のリスクに関しては、説明を聞いても仕組みがわからず漠然と恐怖を感じたり、発現時期の予測がつかないと聞いて対抗できない無力感を感じるなど治療の利益と不利益の間で戸惑う体験が語られていた。

また、対象者の多くが治療を受ける際に医療費が支払えるかどうか心配だったと語った。ICIは高額であるが高額療養費制度を活用して所得に応じた限度額の支払いとなる。がん体験者の悩みや負担に関する実態調査報告<sup>9)</sup>によると、治療開始前の医療者の説明で分かりにくかったことの第1位は治療に要する費用についてであった。多額の医療費を請求されるのではないかと誤解している患者もいるため、治療開始前に医療費に関する正確な情報を提供する必要がある。

医療者は患者に治療についてわかりやすく説明をする努力をしているが、説明を受けた対象者は医療者が提供する情報を複雑で量が多く、理解が難しいと捉えていた。また、医療者の情報提供の意図が患者に伝わらず、理解不足や誤解が生じている可能性が考えられた。

さらに、治療について理解を深めたいと思う対象者は、自らインターネットや書籍、新聞などで情報を得ようと試みるが、有用な情報にたどり着けない場合もあることが語られた。その場合も同様に、患者に有用な情報を選択する知識の不足によるものであると考えられる。

がん免疫療法を受けるまでの治療効果への高い期待とirAEに対する不安や、医療費に対する不安、医療者の説明理解の難しさなどの様々な困難に戸惑いながらも治療を受ける決意を揺るぎないものにしていく過程を体験していた。

### 2) 治療開始後に伴う多彩な身体的症状とそれらに対処する困難さ(irAE)の体験

irAEは多彩な形で出現し、適切な対応や対処の遅れが致命的になる事がある。またこれまでのがん薬物療法の副作用とは異なる管理が必要である<sup>4)</sup>。実際にirAEを発症した対象者は、未知の経験に困惑し今後の変化や見通しがたたない恐怖や症状の原因が治療なのか加齢によるものなのか判断できないことを語っていた。しかしirAE発症はがんが良くなった代償だと思って受け入れ、適応しようとしていた。irAEを捉えにくい、表現することが難しいと感じており、体調の悪さが医療者に伝わっていないとも実感していた。対象者はirAEの多彩な体験をしていたが、それらが典型的ではないために自分自身でも捉えにくく、医療者にも伝えにくいことが考えられた。治療開始後に伴う身体症状の苦痛や、症状を医療者に伝えにくいなど対処に関する困難さを体験していた。

### 3) 心理社会的苦痛の体験

ICIの特徴には長期生存効果がある。治療を1年以上継続している対象者は、効果があることを喜ぶ反面、先の見通しが立たないという「不確かさ」に対する不安を語った。「不確かさ」とは病気に関連した出来事の意思を決めることができない状態、目的や出来事に対する明確な価値を与えられなかったり、適切に結果を予測できない状態で起こり、ストレスを増加させるといわれている<sup>10)</sup>。本調査対象からも治療の「不確かさ」が抽出され、治療効果が

得られた反面新たな苦悩が生じていることが考えられた。

#### 4) 医療者とのパートナーシップを図ることの難しさの体験

患者は治療を受けるにあたり医療者と円滑な関係を築きたいと考えているが、医療者に対する遠慮から、直接何かをしてほしいと言えない。何かを求めることは贅沢であると感じていた。治療を行う過程で患者-医療者間の不調和が生じていると考えられた。先行研究において、我が国では患者は医療者と対話する経験に乏しく、自己決定も苦手であるため医療者側から患者にコンコダンス医療を積極的に働きかけなければならない<sup>11)</sup>。コンコダンスは、その人の暮らしにぴったりフィットする治療提供のありかたを構築していくための考え方であり、患者と医療者の調和である<sup>12)</sup>。とあり、治療効果が限定的であることやirAEの発現時期の予測がつきにくいというがん免疫療法の特徴から生じる不確かさによって戸惑いや苦悩を体験している患者には、このコンコダンスの概念を用いて患者と医療者との協力的なパートナーシップを重視し、患者の意思や情報を尊重しながら治療を勧めていくことが重要である。

### VII. 看護への示唆

がん免疫療法を受けている肺がん患者が医療者に支援を求める体験は何かという視点で抽出した本調査のデータによって、次の示唆が得られた。医療者が患者にがん免疫療法を受けるかどうかの判断を求める場合、患者が意思決定に活用できる具体的な情報を選択的に提供すること、また、再発・進行がん患者の心理状態に配慮し、治療を決意した経緯や、反対に躊躇する理由などについて話し合い、医療者患者間のパートナーシップを育む必要がある。さらに、治療開始後は患者が体調変化を医療者に適切に伝えることができる教育支援が必要であると考えられた。

### VIII. 本研究の限界と課題

本研究の対象施設は2施設であり、施設や対象者

の特性に隔たりがあることが推察され、がん免疫療法を受ける肺がん患者の医療者の支援が必要となる体験をすべて抽出したとは言えない。また、がん種や対象の生活特性などが治療の決定や継続への影響を及ぼすと推察される。本研究で得られたデータを基礎に、今後がん免疫療法看護の確立に向けてさらに分析を継続していくことが課題である。

### IX. 結論

がん免疫療法を受けた肺がん患者へのインタビュー調査によって、医療者の支援を必要とする体験は、【自身の病状や生活に合った有効な情報が得られない】【治療選択の意思決定は医師の方針に委ねる】【治療効果への高い期待とirAEに対する不安がある】【多様なirAE体験によって日常生活に困難が生じる】【自覚症状を医療者に的確に伝えることが出来ない】【治療の長期化に伴う経済的問題や通院の負担感がある】【治療に関する思いや感情を医療者と十分に共有できない】であった。

### 謝辞

本研究にご協力頂きました対象施設、対象の方々に感謝申し上げます。本研究はJSPS科研費19K22734の助成を受けたものである。また、2020年度東北大学大学院医学系研究科に提出した修士論文を加筆・修正したものであり、第35回日本がん看護学会学術集會にて発表した。

### 引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス  
<https://ganjoho.jp/public/index.html>  
2022.12.1 検索
- 2) 北野滋久, 玉田耕治著: 抗体療法(免疫チェックポイント阻害療法)がんと免疫 坂口志文, 西川博嘉編集, 第18章151, 南山堂, 東京, 2015
- 3) Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, et al.: Management of Immune-Related Adverse Events in Patients Treated With Immune Checkpoint Inhibitor Therapy: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice



- Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 77, 6385: 1714-1768, 2018
- 4) 公益社団法人日本臨床腫瘍学会編：がん免疫療法ガイドライン第2版, 1-22, 金原出版株式会社, 東京, 2019
  - 5) Fox J, Rosenberg J, Ekberg S, et al.: Palliative care in the context of immune and targeted therapies: A qualitative study of bereaved carers' experiences in metastatic melanoma *Palliative Medicine*, 34 (10): 1351-1360, 2020
  - 6) Leppilampi K, Baker N, McKillop C: Cancer patients' experiences with immune checkpoint modulators: A qualitative study *Cancer Medicine*, 9: 3015-3022, 2020
  - 7) 青木美和, 庄子麻美, 藤田佐和：看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルの構築, *高知女子大学看護学会誌*, 41(1): 63-75, 2015
  - 8) 栗原幸江：チームで行うがん化学療法 安全・安楽な治療と患者支援 各専門職の役割 がん化学療法における心理療法士の役割, *ナーシングトゥデイ*, 23(12): 63-67, 2008
  - 9) 「がんの社会学」に関する研究グループ：2013 がん体験者の悩みや負担に関する実態調査報告書 がんと向き合った4054人の声, <https://www.scchr.jp/news/20150909.html> 2022.12.1 検索
  - 10) 飯野京子, 小松浩子：化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, *日本がん看護学会誌*, 16(2): 68-77, 2002
  - 11) 梶山徹：患者の希望を引き出し、ケアをするために知っておきたいコンコーダンス医療とSOC（首尾一貫感覚）, *消化器看護 がん・化学療法・内視鏡*, 22(5): 2-7, 2017
  - 12) 安保寛明, 武藤教志：コンコーダンス服薬支援の新しい考え方, *看護学雑誌*, 7(12): 56-58, 2010