

2型糖尿病にがんを併発し、
がん化学療法を行っている患者の体験

菊地 友紀¹⁾・藤野 文代²⁾

Cancer Chemotherapy Experiences of Patients with Type 2 Diabetes

Yuki Kikuchi and Fumiyo Fujino

姫路大学大学院看護学研究科論究

第3号

2020年3月1日発行

2型糖尿病にがんを併発し、 がん化学療法を行っている患者の体験

菊地 友紀¹⁾・藤野 文代²⁾

Cancer Chemotherapy Experiences of Patients with Type 2 Diabetes

Yuki Kikuchi and Fumiyo Fujino

要旨

我が国の糖尿病患者は増加しており、2016年には糖尿病有病者と糖尿病予備軍はいずれも約1,000万人と推計されている。糖尿病と診断されたことのある人はない人に比べ20-30%ほど、後のがんになりやすくなる傾向にある。糖尿病にがんを併発し、がん化学療法を行う患者への支援は、患者が2つの病の治療を続けながら生活する上でどのような体験をしているのかを知ることが重要であると考えた。

研究デザインは質的記述的研究であり、半構成的面接法を用いてインタビューを行った。記述されたものをデータとし、質的帰納的に分析した。

研究の協力者7名は、平均年齢67.1歳、男性5名、女性2名で、手術療法を受けていた。がんの罹病期間は、平均1年6ヶ月であった。糖尿病罹病期間は、平均14年9ヶ月で、インタビュー時のHbA1cは平均7.6%であった。薬物治療は、経口薬物療法が5名、インスリン療法が2名であった。家族構成は独居が2名、配偶者と二人暮らしが4名、妻子と同居が1名であった。面接回数は1回とし、平均35.8分であった。

逐語録から122のコードを抽出し、26のサブカテゴリーを生成し、さらに6カテゴリーを生成した。その結果、患者は「がん併発による糖尿病治療の変化の体験」「副作用への対処」「2つの病と生活の折り合いをつける」「不安やストレスへの対応」「人生観、死生観の変化」という体験をしていた。そして、患者が2つの病を治療しながら生活していくために、看護師は治療に使用するデバイスの変更や副作用による食事・運動・薬物療法への対応、環境調整の必要性と、患者自身が思う生き方を支援することが必要であると示唆された。

キーワード：がん併発2型糖尿病患者、がん・糖尿病看護、体験、質的研究

1) 済生会横浜市南部病院, 2) 姫路大学大学院

I. はじめに

我が国の糖尿病患者は増加しており、2016年の厚生労働省「国民健康・栄養調査」では、糖尿病有病者と糖尿病予備軍はいずれも約1,000万人と推計されている¹⁾。JPHC Study (The Japan Public Health Center-Based Prospective Study) の報告によると、糖尿病と診断されたことのある人はない人に比べ20-30%ほど、後にがんになりやすくなる傾向にある。そして、2006年から2008年にがんを診断された人の5年相対生存率は、男女計62.1%と上昇傾向にある²⁾。このことから、今後、糖尿病を持ちながらがんを併発し、2つの病の治療をしながら生きる人が増えると予測される。

2型糖尿病患者ががんを併発しがん化学療法を行う場合、副作用の出現による食事摂取量が不安定になることは、血糖値を変動させる可能性がある³⁾。その他にも倦怠感や末梢神経障害などの副作用は身体活動量の低下をきたすことが報告されており^{4), 5)}、身体活動量の低下から運動療法が困難となる可能性がある。そして、2型糖尿病患者は、インスリン抵抗性や肥満、高血圧、脂質代謝異常を伴っている場合が多く、運動療法によってこれらの異常が改善されるとともに血糖コントロールが改善する⁶⁾。また、副作用である末梢神経障害や皮膚障害は、日常生活への支障もあるが、血糖自己測定が困難となり、セルフモニタリングの障害となる可能性がある。そして、がん化学療法で使用するステロイドは、糖代謝を低下させ、高血糖をきたすことが多い⁵⁾。このことから糖尿病を持ちながらがん化学療法を行うことは、血糖コントロールが困難となる可能性がある。

そこで、糖尿病にがんを併発し、がん化学療法を行っている患者が、どのような体験をしているのかを明らかにし、糖尿病とがんを併発した患者

の療養に対する看護支援を検討することは重要であり意義があると考えた。

II. 方法

1. 研究協力者

A病院で2型糖尿病に大腸がんを併発し、外来がん化学療法を受けている、言語的コミュニケーションが可能であり、インタビューが受けられる全身状態で研究協力を承諾を得られた者とした。

2. データ収集

データ収集は、半構成的面接法を用いて2018年8月~11月に実施した。インタビューガイドを作成し、協力者に体験を語ってもらい、ありのままを記述した。記述されたものをデータとし、体験の意味していることを、質的帰納的に分析した。

3. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、記述されたデータをしかるべき長さに切り分け抽出しコード化した。コードからサブカテゴリーを生成し、さらに、いくつかのサブカテゴリーをまとめて1つのカテゴリーを生成した。

4. 倫理的配慮

研究協力看護師が選定した対象者の担当医師に確認の上、研究責任者が研究の概要について説明した。協力者には、研究の目的と方法、参加および中止や中断の自由、個人情報保護について同意書に沿って説明し、同意を得た。また、インタビューは治療日以外とし、体調不良時の対応を事前に主治医に確認した。

本研究は、横浜創英大学研究倫理審査会の承認(受理番号29-010号2018年1月10日)および、A病院の倫理審査委員会の承認(2018年5月17

表1 研究協力者の概要

研究協力者	性別	年齢	診断名	がん罹病期間(年)	糖尿病罹病期間(年)	インタビュー時HbA1c(%)	糖尿病治療の薬物療法	合併症	がん化学療法	有害事象	同居者	面接時間
A	女性	60代	S状結腸癌	0.5	0.9	9.9	経口薬物療法	神経障害(糖尿病性否定できず)	XELOX	口腔内の違和感 末梢神経障害 味覚変化	なし	37
B	女性	70代	下行結腸癌	2.4	20	8.1	経口薬物療法	なし	FOLFIRI+Bev	倦怠感 末梢神経障害	夫	51
C	男性	70代	直腸癌	1.7	30	5.6	経口薬物療法	なし	XELOX+Bev cape+Bev	倦怠感 食欲不振 末梢神経障害	妻	23
D	男性	70代	直腸癌	0.3	29	7.2	経口薬物療法	腎症2期	capeOX+Bev XELOX+Bev	倦怠感 食欲不振 末梢神経障害	妻	34
E	男性	50代	上行結腸癌	1	5	6.6	インスリン注射 経口薬物療法	なし	XELOX	末梢神経障害	妻・子	49
F	男性	60代	S状結腸癌	1	14	9.1	経口薬物療法	なし	XELOX+Bev IRIS+Bev	口腔内の違和感 末梢神経障害 手足症候群 味覚変化 食欲不振	なし	26
G	男性	70代	直腸癌	4	6	7	インスリン注射 経口薬物療法	なし	FOLFOX+Pmab	倦怠感 末梢神経障害 味覚変化	妻	31

日)を得て行った。

Ⅲ. 結果

本研究の協力者の概要は表1に示した。研究協力者7名の体験の内容から分析した結果、122のコードから26のサブカテゴリーを生成し、さらに6のカテゴリーを生成した(表2-1, 2-2, 2-3参照)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], コードを〈 〉で示した。また、コードの()内のアルファベットは協力者を示した。

1. 【抗がん剤の副作用を乗り越える】

このカテゴリーは、[抗がん剤の副作用であるしびれに苦しみながらも治療を続ける][自分なりに抗がん剤の副作用への対処方法を見つける]など5つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は糖尿病の治療の手法に関して、〈指先のしびれでうまく測れず、血糖測定をやり直した(E10)〉や、〈指先のしびれでインスリン

注射がいつも通りできない(E13)〉など、血糖自己測定やインスリン自己注射の細かい手技のやりにくさを体験していた。また食事では、〈味覚症状で甘いものだけが食べられる(G1)〉といった、食欲不振や味覚障害に対して、自分で対応策を考え、摂取できる物を食べるという体験をしていた。

2. 【がん治療と糖尿病治療を両立できずに不安になる】

このカテゴリーは、[今までと同じ糖尿病の治療ができず不安になる][がんの治療によって血糖値が高くなるのが不安になる]など3つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈検査で糖尿病薬を止められ不安になる(C1)〉や〈血糖値が高いので内服を増やしたら低血糖になった(D12)〉など、検査などで内服を中止する、低血糖を経験するなど、今までと同じ糖尿病の治療ができないことに不安を抱いていた。がん化学療法の影響により高血糖なることに不安を抱く体験や、血糖値が上がる理由がわからず、インスリンを使わな

表2-1 2型糖尿病にがんを併発し、がん化学療法を行っている患者の体験 (カテゴリー1, 2)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1 抗がん剤の副作用を乗り越える	抗がん剤の副作用であるしびれに苦しみながらも治療を続ける	手のしびれが半端なく、水ものめない
		口の中がしびれた感じになる
		抗がん剤を減量しても指先が痛いってうかしびれる
		指先のしびれでうまく測れず、血糖測定をやり直した (E10)
		血糖測定やインスリン注射は指先が使いづらい
		寒くなるとドアの取っ手を触ってもダメだ
		指先のしびれでインスリン注射がいつも通りできない (E13)
		薬を飲むのに喉がピリピリして氷水が飲めない
	抗がん剤の副作用に対し、自分で考えながら対処する	口の中がざらざら荒れている
		副作用が強く出たら、日常生活が厳しくなった
		心臓にきゅっとする感じで、相当苦しかった
	自分なりに抗がん剤の副作用への対処方法を見つける	片栗粉・葛湯で流し込む
		食欲がちょっとなくなる
		食欲不振はあったが食べないと痩せるから食べた
		味覚が変わりさっぱりしたものを食べてた
		味覚症状で甘いものだけが食べられる (G1)
	初めての抗がん剤の副作用の体験に戸惑いながら耐える	吐き気にびっくりして横になってた
		抗がん剤治療を7回もしたけど、症状は毎回違う
		副作用は人によって違う
		最初の点滴は怖かったが乗り越えてきた
		急に立ち上がると目の前がくらくらする
治療を強くしたら、食欲もなく、ものすごくしんどかった		
副作用は1週間くらいで消えるから一週間おきの治療はきつい		
抗がん剤の副作用で体がだるいが頑張る	足が赤くなって歩けなくなった	
	今までのだるさとは違う	
	抗がん剤でだるくて何もする気力がない	
	がんの関係もあるのか、動くとしんどい	
2 がん治療と糖尿病治療を両立できずに不安になる	今までと同じ糖尿病の治療ができず不安になる	抗がん剤の副作用が出ている間はだるい
		糖尿病の治療を続けていけるのか不安がある
		低血糖の症状を起こすことに不安がある
		検査で糖尿病薬を止められ不安になる (C1)
		食事が摂れないため糖尿病薬が飲めない
		薬を飲んだり飲まなかったりで血糖値が上がるのではないかと不安だった
		血糖値が高いので内服を増やしたら低血糖になった (D12)
		甘いものを食べるから自然に血糖値も上がってくる
	がんの治療によって血糖値が高くなるのが不安になる	副作用で疲れて、夜のインスリンの時間がつらくて打てない
		インスリンが食事前に打てなくて血糖値がぐっと上がる
		血糖値が高くなってはダメだと認識している
		血糖値が400になった
		血糖値が高いからHbA1cも高くなっているのではと不安だった
		血糖値を測るためにインスリンをしている
血糖値の上昇の原因がわからないため不安になる	抗がん剤をしている3日間は血糖値が300になる	
	吐き気止めをやめると血糖値が240くらいで済む	
	吐き気止めを飲まないで血糖値が108とか106とかになる	
	受診の時、血糖値が上がっているのではないかと不安になった	

表2-2 2型糖尿病にがんを併発し、がん化学療法を行っている患者の体験（カテゴリー3）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
3 がん治療と糖尿病治療を両立する	血糖値が上がらないように食事に気を付ける	買い物時カロリーを気にする
		普段の食事から血糖値が上がらないように気をつけている
	血糖値を気にしながら自由に食事を選択する	血糖値は気になるが自由に食べる
		糖尿病には悪いと思いつつ食べる
	食を楽しみストレスをためないようにする	食べるのが一番の楽しみ
		ストレスがたまらないように食事をする
		好きなものを食べてストレスをためない
	治療をしていれば血糖値は安定している	入院して薬を飲んだら、すぐ（血糖値）が下がった
		薬を飲めば血糖値が下がるが、そればかりに頼ってはいけないとも思う
		自由に食べても血糖値は安定している
		糖尿病薬を飲めば、血糖値は安定している
		薬を飲むために、食欲がなくても食事を流し込んだ
		薬を飲んでたら、血糖値とかHbA1cが高めで安定してた
		薬を飲むのが大変、仕事みたいなもん
		糖尿病は薬を飲んでいれば、限界までいかない
		抗がん剤の日は血糖値に合わせてインスリンを打つ
		血糖値が上がるのは食べすぎとか飲みすぎとか、上がる何かがあるから控えれば治る
		夜8時9時にご飯を食べると朝の血糖値がぐっと上がってる
		夜を6時前後に食べると朝の血糖値がうんと下がる
		注射を打つのは苦手だから早くやめたいと思いつつ対応している
	合併症にはなりたくないから血糖値を安定させる	血糖値が上がると合併症が出るのがまずい
	抗がん剤治療中も運動療法を続ける	なるべく歩くようにしている
		スクワットを少なくとも10回している
		血糖値を下げるために、足がただれていても、家の中で運動した（F6）
		前は歩かなかったけど、糖尿病になって歩くようになった
		どうせ歩くなら楽しいなって思って歩いたほうがいい
	運動は階段を100段200段って上がる	
	がんよりも糖尿病の治療が楽だから、まずは血糖値を安定させる	糖尿病の治療のほうがまだ楽だから、少しでも楽な状態にする（G9）
		糖尿病を楽な状態にしてがんの治療に向かう
		血糖値を安定させれば、あとはがんに対応する
	糖尿病もがんも結果をよくするために頑張る	数値がよくなってきてるから頑張る（D10）
		糖尿病はだんだんいい数値になってきてる
		がんをとにかくこれ以上大きくしないために強い抗がん剤を打つ
	がんも糖尿病も自分の身体だから自分で管理する	インスリン注射になるのは困るから治療する
		自分の体は自分が一番わかっているはずだから自分で管理する（G17）
		医師の指示に従いながら自分の体の過去を思い出して対応する
		病院の治療をベースに、自分の頭で考えて自分で実行する
		知識を得ながら対処方法も考えながらやってきた
		何をすべきかって言ったら、健康管理が最優先だ
	色々な病気にあったことで健康管理が重要と再認識した	

表2-3 2型糖尿病にがんを併発し、がん化学療法を行っている患者の体験 (カテゴリ4, 5, 6)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
4 がん治療と糖尿病治療を自分の生活に取り入れる	一定の期間で副作用は改善するから我慢する	治療後1週間くらい空くと症状がいい
		2週間近くたつとしびれがだいぶ楽になる
		2週間たつとだいぶ楽になり缶酎ハイが飲める
	両方の治療費は経済的に負担であるが治療する	抗がん剤の治療費にふうふういっちゃん
		普段はインスリンはお金がかかるからやらないが、抗がん剤治療中は限度額があるため、インスリンが使える
		抗がん剤の治療で上限8万円以上になると困る
		抗がん剤の治療を終えたら糖尿病は飲み薬にする
	治療だけに生きるのではなく趣味も楽しみたいと思う	好きなことも出来ない様じゃ、治療だけに生きているようなもので、治療にだけ生きているんじゃ意味がない (D15)
		趣味 (ゴルフ) を続けたい
		痛い、食べれない、動けないなら、がんを持ちながら生きてる価値がない
		体がいくら元気になったって、食べれないんじゃお話にならないよね、治療して生きてても、お金0円だったら生ききれない
	がんや糖尿病を持っていても、今までと同じように仕事や生活をする	血糖値は上がらないほうがいいけど、ずっとインスリンはできない
		気力がなくてもごはんと洗濯だけはした
		治療の合間に普通の生活に戻れる (B6)
		なんかやってないと、いつもの半分くらい農作業をした
5 がんになったことを受け止める	がんは治療すれば、死ぬ病気ではないと受け止める	1週間は動くとしんどいが、散歩をしたりする
		食事の量は食べられないが、スタミナもあるし体重の増減もない
	高血糖では死なないが、がんでは死ぬから治療する	父親が闘病し、今も生きてるから、がんイコール死だっていう風には思っていない (E21)
		俺が思っている以上に、周りの人はがんイコール死だって言ってるように聞こえる
		糖尿病に対して深刻に考えていない
		血糖値が悪くても怖くない
		抗がん剤の治療中は血糖値は気にしたってしょうがない
		がんと言われて、糖尿病と言われたときにはやめなかった酒・たばこをやめた
		血糖値では死なないが、がんでは死ぬ (C10)
		血糖値は下がったががんは強い (大変)
こどもにやってみなきゃわからんと言われ治療を始める		
6 病気を治療しながら生活することに折り合いをつける	がんの治療で、いつもの生活ができなくても対処方法を見つける	指先のしびれでボタンやチャックの開け閉めがやりづらい
		指先のしびれでご飯は作ったりできない
		抗がん剤の前は自分で食事を作っていたが、今は作っていない (E16)
		食事を作れないから朝からインスタントラーメンを食べる
		手も足もただれて、移動はこどもにおんぶしてもらったりした
	何故自分ががんになってしまったのかわからないが治療する	ストマがあるとインスリンを同じとこばっかり打つから瘻になる
		こんなに色々気を付けていたのに、なんで私のがんになったのかわからない
		がんになってしまったことはしゃーないから治療する
	糖尿病やがんになってしまったことは避けられないから治療する	糖尿病とがんの治療、しょうがないからやってる (E23)
		2つの病をもっているかもしれない

ければ高血糖に対応できない状況に不安を抱く体験をしていた。

3. 【がん治療と糖尿病治療を両立する】

このカテゴリーは、[抗がん剤治療中も運動療法を続ける][がんよりも糖尿病の治療が楽だから、まずは血糖値を安定させる][糖尿病もがんも結果をよくするために頑張る][がんも糖尿病も自分の身体だから自分で管理する]などの9つのサブカテゴリーで構成されていた。

対象者は、〈血糖値を下げるために、足がただれていても、家の中で運動した(F6)〉と、血糖値を良くしようと行動していた。協力者によっては、〈糖尿病の治療のほうがまだ楽だから、少しでも楽な状態にする(G9)〉と、糖尿病を落ち着かせて、がん治療に向かうという体験をしていた。また、〈数値がよくなってきているから頑張る(D10)〉といった、糖尿病もがんも結果がよくなることで、さらに頑張ろうと思ひ、〈自分の体は自分が一番わかっているはずだから自分で管理する(G17)〉と、病気になったことで自分の健康の大切さを認識するという体験をしていた。

4. 【がん治療と糖尿病治療を自分の生活に取り入れる】

このカテゴリーは、[治療だけに生きるのではなく趣味も楽しみたいと思う][がんや糖尿病を持っていても、今までと同じように仕事や生活をする]など4つのサブカテゴリーで構成されていた。

協力者は、〈好きなことも出来ない様じゃ、治療だけに生きているようなもんで、治療にだけ生きているんじゃ意味がない(D15)〉など、治療だけではなく、人生を楽しみたい、自覚症状なく過ごしたいと治療を続ける体験をしてい

た。そして、〈治療の合間に普通の生活に戻る(B6)〉など、治療中も、仕事や趣味など、今までと同じ生活に近づけたいと思いながら生活する体験をしていた。

5. 【がんになったことを受け止める】

このカテゴリーは、[がんは治療すれば、死ぬ病気ではないと受け止める][高血糖では死なないが、がんでは死ぬから治療する]の2つのサブカテゴリーで構成されていた。〈父親が闘病し、今も生きているから、がんイコール死だっという風には思っていない(E21)〉と、自分の経験から、がんを捉えていたり、反対に〈血糖値では死なないが、がんでは死ぬ(C10)〉といった、糖尿病は死に直結しないががんは死に直結する病であるから、がんの治療を優先するという体験をしていた。

6. 【病気を治療しながら生活することに折り合いをつける】

このカテゴリーは、[がんの治療で、いつもの生活ができなくても対処方法を見つける][糖尿病やがんになってしまったことは避けられないから治療する]など3つのサブカテゴリーで構成されていた。

〈抗がん剤の前は自分で食事を作っていたが、今は作っていない(E16)〉など、いつもの生活ができない状況であった。しかし、〈糖尿病とがんの治療、しょうがないからやっている(E23)〉と、避けられない病の中、治療を続けるという体験をしていた。

IV. 考察

1. がん併発による糖尿病治療の変化の体験

食事療法では、副作用の出現により、今までと同じようにできない体験をしていた。看護師

は、患者が副作用により食事を変更せざる得ない場合、摂取できる食事が、薬物療法と血糖値にどのように影響するのかを確認することが必要である。そして、摂取できる食事でも血糖コントロールができるよう、具体的な対策を考え支援する必要がある。

末梢神経障害や手足症候群は身体活動に影響し、インスリン注射や血糖自己測定に影響を及ぼしていた。看護師は、療養のしにくさをカバーできるようなデバイスの変更など検討する必要がある。また、末梢神経障害や手足症候群は、運動療法にも影響を及ぼすが、看護師は、少しでも血糖値を良くしたいという患者の思いを知り、医師や多職種と共同して運動ができる状態かを検討し、対象者に合う療養方法を考え伝えるという支援も必要であると考えた。

薬物療法では、食事量の不安定さからの低血糖ではなく、高血糖に伴う内服の増量による低血糖が起こっていた。内服治療の患者は、インスリン注射をしている患者と違い、血糖自己測定ができない。そのため血糖値の変動に気づくことが難しい。看護師は、患者の療養の変化を知り、新たな療養方法を一緒に探らなければならない。そして、糖尿病とがん、それぞれの専門的知識を持つ専門・認定看護師が中心となり、多職種と協働するための情報を発信し、患者の療養を支援することが必要だと考えた。

2. 化学療法の副作用への対処

協力者は、末梢神経障害の影響があり、冷たいものを直接触らないよう注意しながら生活をしてきた。治療を受ける患者の苦痛緩和を図るためには、患者が治療に通う施設内や化学療法室の環境を整える取り組みも必要ではないかと考えた。また協力者は、糖尿病の療養上必要な血糖測定やインスリン注射手技のやりにくさを

体験していた。しかし、同じ手技を何度か繰り返し、できるまで実行していた。がん化学療法が始まり副作用を初めて体験し、最初は副作用に耐えるしかなかった患者が、次第に自分なりの対処を見いだし、治療をしていく上でのセルフケア行動を行っていたと考える。

3. 2つの病と生活の折り合いをつける

協力者は、がんであることを受け止めている患者と、仕方ないと思いつつ治療を続けている患者がいた。協力者の、がんやがん治療に対する気持ちは違っても、2つの病の治療に意欲を持ち療養を行っていた。これは、肥後ら⁶⁾の、がん治療中・後の2型糖尿病患者は、がんを持たない患者と同等の自己効力感と内的統制にコントロールの所在を持ち、がんとう糖尿病両方の治療に意欲を持つという報告と一致している⁷⁾。しかし、今回の協力者は、2つの病の療養を同等に考えるというよりも、がん治療に向かうために糖尿病を安定させるという体験であると考えられた。協力者が、2つの治療を続けながら生きていく自分に適応し、生活に折り合いをつけたと考える。

4. 人生観、死生観の変化

【がん治療と糖尿病治療を自分の生活に取り入れる】という体験は、がんとともにどのように生きていくのかということを考え、自分らしく生きるために何をしたいのかという望みである。協力者は、治療だけではなく、自分らしく生きたいと考えていた。また、2つの病を発症したことが自分の健康を考える機会となり、死と向きあい、やり残したことがないか考えるなど、新たな健康観、死生観を見出したと考えられる。

5. 看護実践への示唆

本研究の結果から、2型糖尿病にがんを併発

し、がん化学療法を行っている患者は、がん化学療法の副作用で、今までのように糖尿病の治療が継続できないことが明らかとなった。患者は、[高血糖では死なないが、がんでは死ぬから治療する]と思いながらも、糖尿病を良くすることをあきらめず、自分なりの方法で療養を続けていた。看護師は、がん化学療法の副作用が、患者にどのような影響を与えているのかを知り、食事や運動、薬物療法に対して療養方法を考える必要がある。そして、患者がどう生きていきたいのかを知り、支援を考えていくことが必要だと考える。2型糖尿病でがんを併発し、がん化学療法を行っている患者の看護実践への示唆が得られた。

研究の限界

研究協力者が1施設7名で、大腸がんのみであることから一般化には限界がある。

今後、協力者を増やし、他のがん患者の体験についても明らかにしていきたい。

謝辞

本研究にご理解を示して下さった協力者の皆様とA病院の施設長様、看護部長様、担当医師様、がん化学療法認定看護師様、がん専門看護師様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は平成30年度、横浜創英大学へ提出した修士論文の一部である。

申請すべきCOI状態はない。

V. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 国民健康・栄養調査. 2017年12月9日
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000177189.html>
- 2) 国立がんセンター情報サービス. 最新癌統計, 2017年11月21日
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 3) 大橋健: 糖尿病合併癌患者の血糖管理とエンパワーメント, 日本臨床, 73(12), 2141-2147, 2015
- 4) 木村安貴, 砂川洋子: 化学療法に伴う嗅覚変化ががん患者の食事摂取およびQOLに及ぼす影響, 日本がん看護学会誌, 23(2), 23-31, 2009
- 5) 日本糖尿病学会編集: 科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013, 第1版, 南江堂, 2013, p21, p42
- 6) 肥後直子, 兼子照美, 長谷川真智子他: がん治療中・後の2型糖尿病患者の血糖をコントロールすることに対する考え方, 糖尿病, 58(3), 183-191, 2015
- 7) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子: ストレス対処能力SOC, 第1版, 有信堂高文社, 東京, 2008
- 8) 武居明美, 瀬山留加, 石田順子他: Oxaliplatinによる末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処, KITAKANTO Medical Journal, 61(2), 145-152, 2011
- 9) 北村佳子: 外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験, セルフマネジメント力, 自己効力感, QOLの実態及び関連, 日本がん看護学会誌, 38(3), 13-23, 2014
- 10) 安田加代子, 松岡緑, 藤田君支: 糖尿病患者のQOLに影響を及ぼす要因に関する研究—食

事療法に対するストレス認知と対処能力との関連, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 6 (2), 95-103, 2002

を有する終末期がん患者の血糖コントロールに関する提言, 糖尿病, 55(7), 483-484, 2012

- 11) Soghra Jarvandi, Maria Pérez, Mario Schootman et al : Pre-existing diabetes in early-stage breast cancer patients is associated with lack of improvement in quality of life 2 years after diagnosis, *Int J Behav Med*, 23(6), 722-729, 2016
- 12) Zheng Tang, Jiwei Wang, Hao Zhang et al : Associations between Diabetes and Quality of Life among Breast Cancer Survivors, *PLoS ONE*, 11 (6), 2016
- 13) 佐々木常雄, 岡元るみ子 : 新がん化学療法ベスト・プラクティス, 第2版, 照林社, 東京, 2017
- 14) 木村安貴, 砂川洋子 : 外来化学療法を受けるがん患者の副作用症状とQOLに関する検討ー主に食事に影響する症状に焦点をあててー, *緩和医療学*, 8 (1), 63-72, 2006
- 15) 林俊行, 山本剛史, 平野勉 : 特集がん患者の併存疾患を理解する 糖尿病, *がん看護*, 23 (1), 21-38, 2018
- 16) Pierr Woog 編, 黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂訳 : 慢性疾患の病みの軌跡 コービンとストラウスによる看護モデル, 第1版, 医学書院, 2009
- 17) 寺崎明美編 : 対象喪失の看護 実践の科学と心の癒し, 第1版, 中央法規, 東京, 2010
- 18) 木村由衣 : 化学療法中にインスリン導入となった患者への自己注射に対する支援, *三病誌*, 24(1), 12-15, 2017
- 19) 藤塚未奈子, 伊藤まゆみ, 栗津朱美他 : 外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア能力に関連する要因の検討, 3, 29-37, 2016
- 20) 佐渡紀克, 吉見宏平, 田原裕美子他 : 糖尿病