



糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思い

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2021-03-24 キーワード (Ja): キーワード (En): patients with diabetes and cancer, medical treatment, thoughts 作成者: 横田, 香世, 南村, 二美代, 光木, 幸子, 山本, 裕子, 田中, 登美, 肥後, 直子, 服部, 美景, 門田, 典子, 藤田, かおり メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00017277

研究報告

糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思い Thoughts on the Medical Treatment of Patients with Both Diabetes and Cancer

横田香世¹⁾・南村二美代²⁾・光木幸子³⁾・山本裕子⁴⁾・田中登美⁵⁾・
肥後直子⁶⁾・服部美景⁶⁾・門田典子⁷⁾・藤田かおり⁸⁾

Yokota Kayo, Minamimura Fumiyo, Mitsuki Sachiko, Yamamoto Yuko, Tanaka Tomi,
Higo Naoko, Hattori Mikage, Kadota Noriko, Fujita Kaori

キーワード：糖尿病とがんを併せ持つ患者，療養，思い

Keywords: patients with diabetes and cancer, medical treatment, thoughts

Abstract

To define the thoughts of patients regarding their treatment for both diabetes and cancer, we conducted semi-structured interviews with 10 post-cancer treatment patients at the diabetes outpatient clinics of general hospitals. The interview data were then qualitatively analyzed.

At the time of their diagnosis with cancer, five categories, including [Shock and anxiety regarding cancer], [Bewilderment by presence of diabetes], and [Burden on diabetes management behaviors], were generated. Thoughts during cancer treatment were categorized into nine categories, including [Expectations of cancer treatment], [Aversion to side effects of the cancer treatment], and [Burden on diabetes management behaviors]. Thoughts after the completion of cancer treatment were categorized into eight categories, including [Fear and anxiety about cancer recurrence] and [Hope to live in one's own way]. Patients with both diabetes and cancer have a fear of cancer throughout the course of their cancer treatment and hope to live in one's own way, while being aware of the possibility of recurrence and the need to control both the diabetes and the cancer well. Nurses need to understand and support the feelings of these patients.

受付日：2020年9月18日 受理日：2020年12月21日

- 1) 大阪青山大学健康科学部看護学科
- 2) 大阪府立大学地域保健学域看護学類
- 3) 同志社女子大学看護学部看護学科
- 4) 畿央大学健康科学部看護医療学科
- 5) 奈良県立医科大学医学部看護学科
- 6) 京都府立医科大学附属病院
- 7) 京都鞍馬口医療センター
- 8) 洛和会音羽病院

抄 録

糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思いを明らかにするために、糖尿病外来に通院する、がん治療後の患者10名に半構造化面接を実施し、質的分析を行った。がん診断時の思いとして、【がんに対する衝撃と不安】【糖尿病の存在に対する戸惑い】【糖尿病療養行動への負担感】等の5カテゴリーが、がん治療中の思いとして、【がん治療に対する覚悟】【がん治療に伴う副作用とその対処の辛さ】【糖尿病療養行動に対する負担感】等の9カテゴリーが、がん治療後の思いとして、【がん再発に対する恐怖と不安】【自分らしく生きる希望】等の8カテゴリーが生成された。糖尿病とがんを併せ持つ患者は、がん診断時や治療経過を通してがんに対する不安と糖尿病療養への負担感を抱き、再発を意識しつつも糖尿病とがんの両方をうまくコントロールしながら自分らしく生きる希望をもっていた。看護師はそのような患者の思いがあることを理解し支援する必要がある。

I. 緒言

近年、糖尿病患者は増加しており、さらにがん患者も増加傾向にある。2型糖尿病患者は多くのがんにおいて有意に高い発症リスクがあると報告されている(中村ら, 2011)。今後、糖尿病とがんを併せ持ち、長期療養を必要とする患者の増加が見込まれる。糖尿病患者は糖尿病のセルフマネジメントに加え、がんと診断され、がん治療を受けるなかでがんの治療に伴う新たな管理が必要となる。Bowkerら(2006)は、糖尿病とがんを併せ持つ患者における健康関連QOLの低さを、Hersheyら(2012a)は、化学療法中の糖尿病とがんを併せ持つ患者ではがん治療に伴う副作用とがんの症状によりセルフマネジメント行動が困難になることを報告している。また、糖尿病で求められる血糖管理のためのセルフマネジメントとがん化学療法に伴う副作用への対処において両者が拮抗することもあり、糖尿病とがんを併せ持つ患者は療養において様々な課題を抱えていることが推測される。しかし、臨床において患者は異なる診療科でがんと糖尿病の治療を受けており、糖尿病患者、あるいはがん患者として対応され、糖尿病とがんを併せ持つ患者として対応されることは少ない。

先行研究において、糖尿病看護の専門性の高い看護師は、糖尿病看護のスキルを活かしてがん薬物療法に伴う有害事象の影響をふまえ、多職種と連携を取りながらがんを併せ持つ糖尿病患者のセルフマネジメントを包括的に支援している一方で、これらに対する困難も経験していた(山本他, 2020)。また、がん看護の専門性の高い看護師は、がん治療を完遂できるように患者の希望を尊重しながら血糖調整を行い、必要な場合には多職種と連携を取りながら支援していた(光木他, 2018)が、糖尿病療養の知識が不十分であるため

に自信をもって患者に対応することや糖尿病を専門とする看護師や医師との連携に困難を抱えていた(田中他, 2019)。そして、がんを併せ持つ糖尿病患者は糖尿病のセルフマネジメントを基盤として、がん治療中はがんの療養に関するセルフマネジメントにウエイトを置き、その時々自分の状況により優先順位を考えながら血糖コントロールを行っていることが明らかになった(光木他, 2020)。

これらのことから、糖尿病とがんを併せ持つ患者は、糖尿病看護とがん看護のそれぞれの専門性に基づく支援を別々に受け、患者自身が自分で模索しながら、新たなセルフマネジメント行動の確立や適応に向けて日々生活している可能性がある。そのような患者の療養に対する思いの実際を明らかにした論文は数少なく(菊池他, 2018)、がんと診断された時から治療中、治療後と治療の経過を追った思いについて明らかにされていない。また、がんに先行する疾患として糖尿病の療養経験を有する患者では、そうでない患者と比べて診断時の受けとめやがん治療に伴う療養に対する思いは異なるのではないかと考えた。そこで本研究では、がん診断時から治療終了後に至る糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思いを明らかにすることで、患者の心理に配慮した看護への示唆が得られると考えた。

II. 研究目的

糖尿病とがんを併せ持つ患者のがん診断時、がん治療中、がん治療後のそれぞれの時期の療養に対する思いを明らかにする。

III. 用語の定義

1. 糖尿病とがんを併せ持つ患者：糖尿病とがん

を併発している患者のうち、先に糖尿病に罹患しており、のちにがんを発症したものとする。

2. 療養：病気の治癒や回復、病状の安定をめざし、がんと糖尿病の治療や養生をすることとする。
3. 思い：ものごとや対象に対して抱く気持ちであり非論理的・主観的な感情に至るまで、その人の内部で沸き起こるさまざまな思考を示すものとする。

IV. 研究方法

1. 研究参加者

参加者はがん治療終了後に糖尿病外来に通院している糖尿病患者とした。選定条件としては、①がんと診断され、病名が告知されているもの、②先に糖尿病に罹患しており、のちにがんを発症したもの、③がん治療（手術療法、がん薬物療法、放射線療法、造血幹細胞移植）が終了したもの、④患者が本研究に関する説明を受けて調査協力に同意したもの、⑤心身の状態が安定しているもの、⑥認知機能に問題がなく、意思疎通や意思決定ができるものとし、主治医および外来看護に携わる糖尿病看護認定看護師、あるいは慢性疾患看護専門看護師、またはがん看護専門看護師が選定条件を満たしていると判断したものとした。

2. データ収集方法および期間

データ収集はインタビューガイドを用いた半構造化面接により行った。参加者にがん診断時、がん治療中、がん治療後の流れに沿って、糖尿病やがんの治療時期に療養に対してどのような思いであったかについて質問した。面接内容は承諾を得てICレコーダに録音し、逐語録を作成しデータとした。

面接は1人1～2回とし、面接時間は30～70分であった。また、診療録より、①基本属性（性別、年代）、②糖尿病に関する内容（病型、罹病期間、治療内容、合併症、インタビュー時のHbA1c）、③がんに関する内容（病名、診断時期、治療内容）の情報を得た。データ収集期間は2019年3月から7月であった。

3. データ分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、逐語録から糖尿病とがんを併せ持つ患者が療養を行うにあたり、がん診断時、がん治療中、がん治療後のそれぞれの時点でどのような思いであったかのか、参加者ごとにその内容を抽出し、前

後の文脈を踏まえ意味が損なわれないよう意味単位ごとにコードとした。次に共通するコードを集めて比較検討し、意味内容が類似したものを集めてサブカテゴリー、カテゴリー化を行った。分析の厳密性を保つために、分析の過程において、質的研究の経験をもつ研究者5名で繰り返し検討を重ねた。

4. 倫理的配慮

研究協力を依頼する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。選定条件を満たした参加者に対し、外来看護に携わる糖尿病看護認定看護師より研究の趣旨について説明してもらい、了解が得られた場合に研究者を紹介してもらった。その際、研究参加への圧力がかからないように配慮をしてもらった。紹介された参加者には、研究者から再度、研究参加は自由意思であることを伝えて、研究参加の意思を確認した。了承が得られた参加者には改めて研究目的および調査方法、研究参加により生じる負担と予測されるリスクおよび利益とその対応、研究参加の任意性、個人情報保護、結果の公表について研究者が口頭と文書で説明し、署名による研究参加の同意を得た。本研究は同志社女子大学研究倫理委員会の承認（2018-09）を受けて実施した。

V. 結果

1. 研究参加者の基本属性

研究参加者は10名、年齢は40歳代1名、60歳代3名、70歳代3名、80歳代3名で全員男性、2型糖尿病患者は9名、1型糖尿病患者は1名であった。糖尿病治療は内服のみ3名、インスリンのみ3名、内服とインスリン4名であった。インタビュー時のHbA1cの平均値は $8.2 \pm 1.5\%$ であった。がん病名については膵がんや食道がん、大腸がんなど多岐にわたり、重複がん患者は5名であった。がん治療は手術療法のみ4名、がん薬物療法のみ1名、手術療法とがん薬物療法5名であった（表1）。

2. 糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思い

糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思いを、がん診断時、がん治療中、がん治療後のそれぞれの時期に分けて整理した。なお、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを『』、生データを「」で示した。

表 1 研究参加者の基本属性

ID	性別	年代	糖尿病 病型	罹病 期間	糖 尿 病 治療内容	糖尿病合併症	インタビュー時の HbA1c(%)	がん病名	がん診断時期	がん治療内容
A	男性	80	2型	不明	インスリン・内服	神経障害・腎症1期	8.2	膵がん	1年4か月前	手術
B	男性	80	2型	不明	インスリン	神経障害・腎症1期	7.2	膵がん	4か月前	手術・がん薬物療法
C	男性	80	2型	不明	インスリン	神経障害・腎症2期	8.0	肝がん	2年5か月前	手術
D	男性	70	2型	35年	インスリン・内服	神経障害・腎症2期	7.0	食道がん 前立腺がん	2年前 1か月前	内視鏡的切除術 手術
E	男性	70	2型	15年	内服	腎症2期	8.6	悪性リンパ腫	3年前	がん薬物療法
F	男性	70	2型	15年	内服	腎症1期	6.6	胃がん 肝がん	1年6か月前 3か月前	内視鏡的切除術・ がん薬物療法 がん薬物療法
G	男性	60	2型	30年	インスリン・内服	神経障害・腎症2期	8.4	大腸がん 腎がん 前立腺がん	15年前 6年前 1か月前	手術 手術 がん薬物療法
H	男性	60	2型	13年	インスリン・内服	神経障害・腎症1期	9.0	肺がん 肝がん	4年前 2年前	手術 手術
I	男性	60	2型	6年	内服	神経障害・腎症3期	6.3	セザリ－症候群 甲状腺がん	5年前 2年前	骨髄移植・ がん薬物療法 手術
J	男性	40	1型	4年	インスリン	腎症1期・網膜症	6.8	大腸がん	1年6か月前	手術・がん薬物療法

1) がん診断時の思い(表2)

がん診断時の思いとして【がんに対する衝撃と不安】【がんに対する覚悟】【がんが早期発見できた安堵】【糖尿病の存在に対する戸惑い】【糖尿病療養行動に対する負担感】の5カテゴリーが生成された。

【がんに対する衝撃と不安】は、がんという悪性疾患を診断されたことに伴う正常な心理的反応である衝撃と気持ちの落ち込みを示すもので、『がんと診断されたことへの驚き』『治療しにくいがんに罹患したことへのあきらめ』『がんと診断されたことに対する落ち込み』『がん診断による不安』の4サブカテゴリーで構成された。具体的な語りとしては、「がんってわかる前は(血糖)コントロールうまくできたのに、できなくなってなんでも思った。大腸がんで驚きました」「診察時に血液内科に行ってくださいと言われてリンパ腫と言われた。あの時はがっくりきました。よもや自分ががんにかかるとは思わなかった」「がんだけは1回目は落ち込みました精神的に。自分はがんとは無縁やと思っていたのに非常にショックでした」などがみられた。

【がんに対する覚悟】は、がんの告知を受け、それを受け入れて乗り越えようとする心情を示すものであり、「がんは2人にひとりになる時代やし、がんって言われるやろなって覚悟してました」「何事もなるようになるし、ならんことはないって自信があった。それで死んでも寿命やったんかと」

「嫁さんがお父さん生きろいうことや、そうなるとるんやって言うてな。嫁さんに助けられた。考えても仕方ないしな」などの語りがみられた。

【がんが早期発見できた安堵】は、検査をしたことで早期にがんが見つかったことへの安堵を示すもので、『がんが早期発見できたことへの安堵』のサブカテゴリーで構成され、「検査ずっと毎年受けたんですよ。弟がそうだったんで(肺がんで死亡)。特に肺は徹底して調べたら引っかかって」「糖尿病でずっと病院にかかってたんで早く見つかった。大腸がんも腎がんも、今回の前立腺がんも、自覚症状が出てから見つかったんじゃないんです」の語りがみられた。

【糖尿病の存在に対する戸惑い】は、がん治療に際して併存疾患としての糖尿病の存在を指摘された戸惑いを示すものであり、『がんを契機に糖尿病の発症を知ったことへの戸惑い』のサブカテゴリーで構成され、「膵がんの手術のあとに血糖値が高いって言われて。どうしようと思った」の語りがみられた。

【糖尿病療養行動に対する負担感】は、がんと診断された時であっても求められる糖尿病療養行動に対する負担感を示すものであった。『食事療法に対する空腹の辛さ』『薬物療法への負担感』の2サブカテゴリーで構成され、「食事への注意はずっとされています。ご飯食べすぎちゃうかって。おなかが減るのは辛い」「邪魔くさい、薬を飲むのは」などの語りがみられた。

表2 がん診断時の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
がんに対する衝撃と不安	がんと診断されたことへの驚き	血糖値が下がらなくて検査してがんが見つかり驚いた
	治癒しにくいがん罹患したことへのあきらめ	がんはなかなか治らない病気と思ってあきらめた
	がんと診断されたことに対する落ち込み	がんといわれて落ち込んだ 初回のがんの診断時は非常にショックで落ち込んだ
	がんの診断による不安	がんと診断されて不安だった
がんに対する覚悟	がんに対する覚悟	がんを告げられることを覚悟した 何事もなるようになってしまった
		たまたま新たながんが早く見つかったよかった 症状が出る前に早く見つかったよかった
がんが早期発見できた安堵	がんが早期発見できたことへの安堵	膵臓の手術のあとに糖尿病だったと言われて戸惑った
糖尿病の存在に対する戸惑い	がんを契機に糖尿病の発症を知ったことへの戸惑い	おなかが減って辛かった
	食事療法に対する空腹の辛さ	薬を飲むのは邪魔くさい
糖尿病療養行動に対する負担感	薬物療法への負担感	

2) がん治療中の思い (表3)

がん治療中の思いは、【がんに対する恐怖】【がん治療に対する覚悟】【がん治療に伴う副作用とその対処の辛さ】【がん治療への希望】【がん治療中も糖尿病療養を続けていく決意】【糖尿病に対する恐怖】【糖尿病療養行動に対する負担感】【糖尿病の療養ができないことに対する自己嫌悪】【糖尿病の合併症を予防して寿命を全うしたいという希望】の9カテゴリーが生成された。

【がんに対する恐怖】は、がんに対する恐怖から糖尿病よりもがん治療が優先することを示しており、『糖尿病よりがんが怖い』のサブカテゴリーで構成された。「自分にとって一番怖いのはがんやから」「がん治療が優先で」などの語りがみられた。

【がん治療に対する覚悟】は、医師に身体を預けてがん治療に臨む覚悟を示すものであり、「内視鏡の時、先生に命預けるで言うて」「今の先生がいい先生なので、頑張らんとあかん、いろいろ治療法も私のために考えてくれたから、それに応えるためにも」などの語りがみられた。

【がん治療に伴う副作用とその対処の辛さ】は、がん治療の副作用の辛さを示すもので、『がん薬物療法の副作用がつきまとうことの辛さ』『術後の分食の辛さ』の2サブカテゴリーで構成された。「抗がん剤の副作用で倦怠感、食欲不振が常にずつつきまとうてます。たまに下痢があったり、血小板が非常に下がって、うっ血してあざが無茶苦茶できるんです」「食欲不振は回を重ねるごとにひどくなるんですよ。蓄積されるから、それが今は悩みの種です」「手のひらと足の裏ですね。しびれです。口の中もそうです。食欲はあったけど食べれない。水を飲むと砂を口の中に入れてるみたい。急に冷たいの飲むとすごい痛みが出て、

アイスが拷問のような痛みでやっぱり拷問のようだった」などの語りがみられた。

【がん治療への希望】は、がん治療への期待とがん治療への意欲を示すもので、『がん治療への期待』『がん治療のことを理解して治療に臨む決意』の2サブカテゴリーで構成された。「たまたま早期発見で治療受けられて、先生が治る可能性があるって、それを信じて」「自分の命にかかわるから先生に受診する前にがんのことを下調べして、誰のためでもなく、自分のため」などの語りがみられた。

【がん治療中も糖尿病療養を続けていく決意】は、がん治療中であっても糖尿病の療養を続けようとする決意を示すもので、『糖尿病とがんは無関係ではないという考え』『がん治療が糖尿病の安定につながったことへの安堵』『がんになっても糖尿病の療養行動を続けていく決意』『糖尿病とがんのことは日常生活で意識しないような心がけ』の4サブカテゴリーで構成された。「糖尿病とがんというのは無関係ではないんじゃないかと思う」「がんで入院して、そこで糖尿病の治療にもなった」「先生がこんなん(HbA1cの結果)なってるよと言われたらちょっとプレーキかけないかんと思うし」「自分が糖尿病とがんでいうのは抜けてるんです。あまりくよくよ悩まない」などの語りがみられた。

【糖尿病に対する恐怖】は、がん治療中であっても抱く糖尿病とその合併症に対する恐れを示すもので、『糖尿病合併症に対する恐怖』『インスリン注射に対する恐怖』『低血糖に対する恐怖』の3サブカテゴリーで構成された。「僕は目が見えなくなったら大きなショックを受けるでしょう。透析するのもしんどい。死ぬまでそうやっていかないかん。考えるだけで絶対やめたい」「手足の

表3 がん治療中の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
がんに対する恐怖	糖尿病よりがんが怖い	糖尿病よりがんが一番怖い
がん治療に対する覚悟	がん治療に対する覚悟	内視鏡の手術の時は先生に命預けようと思った 自分のために色々な治療方法を考えてくれた医師に えるために頑張ろうと思う
がん治療に伴う副作用とその 対処の辛さ	がん薬物療法の副作用がつきまとうことの辛さ	倦怠感や食欲不振がずっと付きまとうことが悩みの種
	術後の分食の辛さ	手足のしびれと口のしびれは拷問のような辛さ 手術後分食しなければならないことが辛かった
がんの治癒への希望	がんの治癒への期待	がんが治るといふ医師の言葉を信じたい 転移していないので治ることを期待する
	がん治療のことを理解して治療に臨む意欲	がん治療の理解するのは自分の命に関わることで自分 のためと思う 治療に関する情報は正確に知りたい 自分のために医師の言うことを守ろうと思う
がん治療中も糖尿病療養を 続けていく決意	糖尿病とがんは無関係ではないという考え	糖尿病とがんは無関係ではないと考える
	がん治療が糖尿病の安定につながったことへの安堵	がん治療で入院すると結果的に糖尿病の治療になって 良かった
	がんになっても糖尿病の療養行動を続けていく決意	がんになっても糖尿病の療養行動は続けようと思った HbA1cの結果で療養行動を考える
	糖尿病とがんのことは日常生活で意識しないような心がけ	糖尿病とがんのことは日頃忘れてくよく悩まない
糖尿病に対する恐怖	糖尿病合併症に対する恐怖	失明すると大きなショックを受けると思う 透析は死ぬまで続けないといけなくて絶対にやめ たいという思い
	インスリン注射に対する恐怖	インスリン注射になるのは怖い
	低血糖に対する恐怖	インスリン注射で低血糖が怖い
	血糖測定の負担感	食事を食べる前に器械を出して血糖を測るのは負担 おなかが減ってつらい
糖尿病療養行動に対する負担感	食事療法の空腹と食欲をコントロールすることの辛さ	人間の三欲のひとつである食欲をコントロールすること は並大抵のことではないと感じる
	薬物療法の負担感	薬を飲むのは邪魔くさい
	糖尿病療養行動継続の負担感	糖尿病の決まった日課をこなすだけで精一杯という感じ (糖尿病の) 検査データの良しあしを繰り返す自分に 嫌悪感を感じた
糖尿病の療養ができないことに 対する自己嫌悪	糖尿病の療養ができない自分に対する嫌悪感	(糖尿病の) 検査値が悪いと自分のせいだと思う
糖尿病の合併症を予防して寿命 を全うしたいという希望	糖尿病の合併症を予防して長生きしたいという思い	透析や失明のような決定打に至ることのないように細く 長く寿命までクリアした方がいいという思い

神経障害が若干あっても気にせんでもないけど、
そんなんで済んだらまだいい」「抗がん剤したら
血糖上がるって言われて、インスリン怖いから瘦
せるようにした。(インスリンに対する)昔のイメ
ジがあるから怖い」などの語りがみられた。

【糖尿病療養行動に対する負担感】は、がん治
療中にあっても抱く糖尿病療養行動に対する負担
感を示すもので、『血糖測定の負担感』『食事療法
の空腹と食欲をコントロールすることの辛さ』『薬
物療法の負担感』『糖尿病療養行動継続への負担
感』の4サブカテゴリーで構成された。「はじめ
は意識してご飯を減らしたけどだんだんしなくな
った」「食事前に道具を出して針刺して、それもや
めようと思った」「食事は人間の三欲の一つ。
食欲をコントロールするのは並大抵のことじゃな
い」「糖尿病のことは決まった日課をこなすだけ。
それで精一杯って感じやったんです」などの語り
がみられた。

【糖尿病の療養ができないことに対する自己嫌
悪】は、糖尿病の療養ができない自分を責めるも
のであり、『糖尿病の療養ができない自分に対す
る嫌悪感』『糖尿病の療養ができないことに対す
る自責の念』の2サブカテゴリーで構成された。
「何回繰り返したら気が済むのかっていう感じで。
自分でも嫌悪感がでますけどね」「結果がエーワ
ンシー6点いくら、それくらいなら表彰してもら
えるレベルかと思いますけど、なかなかそこまで
いかない。自分ではあかんと思ったりする」な
どの語りがみられた。

【糖尿病の合併症を予防して寿命を全うしたい
という希望】は、糖尿病の合併症を予防して寿命
を全うしたいという思いを示し、『糖尿病の合併
症を予防して長生きしたいという思い』のサブカ
テゴリーで構成された。「最後の一線、透析や網
膜剥離とかいう決定打に至ることのないように、
細く長く元気で寿命までクリアしたい」などの語

りがみられた。

3) がん治療後の思い (表4)

がん治療後の思いは、【がんやがん治療に対する恐怖と不安】【がん再発に対する恐怖と不安】【がんに関しては他に任せる決意】【がん治療後の安堵】【血糖が安定しないことへの恐怖】【糖尿病療養行動に対する負担感】【糖尿病とがんの療養で自分ができることはするという決意】【自分らしく生きる希望】の8カテゴリーが生成された。

【がんやがん治療に対する恐怖と不安】は、治療に対する見通しの立たない恐怖や不安を示すもので、『糖尿病よりがん治療が優先するという考え』『がん情報を知ることへの恐怖』『がん治療により命が縮まる』『がん治療への恐怖』『がん治療による体力低下の実感』の5サブカテゴリーで構

成された。「糖尿病より今はがんの方が中心になる」「ネットとかあまり見すぎたら減茶苦茶怖い」「糖尿病の方はよくなってきた。その分命は縮まっている」「正常細胞やられて死んでしもたら何にもならへんからね。そういう場合も怖い」「体重が72キロから56キロに減った。痩せてくると力が出ない」などの語りがみられた。

【がん再発に対する恐怖と不安】は、がんの治療を終えてもなお抱き続ける再発への恐怖や不安を示すもので、『がん再発への恐怖』『がん再発への不安』『治療効果に確信が得られない怖さ』の3サブカテゴリーで構成された。「あと3年5年慎重に、油断できないって医者に言われた、がんは怖い」「がん言うたら再発が一番不安」「抗がん剤はなかなか難しいですわ。こんな絶対治らへんですよ。暴れんように抑えてるだけでね。免疫

表4 がん治療後の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
がんやがん治療に対する恐怖と不安	糖尿病よりがん治療が優先するという考え	糖尿病よりがん治療が優先するという考え
	がん情報を知ることへの恐怖	がんの情報を知りすぎたら怖い
	がん治療により命が縮まる	糖尿病はよくなったのはうれしいが、がんで命は縮まったと思う
	がん治療への恐怖	治療しすぎて死ぬのも怖い
	がん治療による体力低下の実感	がん治療後には体重がかなり減ったことで体力がなくなったことを思い知った 次の抗がん剤はしんどくなればやめるつもりである
がん再発に対する恐怖と不安	がん再発の恐怖	がんの再発に対する恐怖
	がん再発の不安	再発が一番不安
	治療効果に確信が得られない怖さ	抗がん剤は、がんを暴れないように抑えているだけと思う 免疫療法もどこまで効くかわからない 治療がどこまで効くかわからない
がんに関しては他に任せる決意	がんに関しては医師に任せる決意	がんについては医師に任せる
	これからの経過は成り行きに任せる決意	どうせ人は死ぬのでなるべくならと考えて開き直る
がんの治療後の安堵	がん治療完遂への安堵	がんの治療はがすべて終わってほっとした
	がんの副作用軽減による安心	がんの副作用の軽減による安心感
	がんを意識せずにいられる安堵	治療が終わってしまった今は、がんを気にしていない
血糖が安定しないことへの恐怖	血糖が安定しないことへの恐怖	血糖の数値が上がるのは怖い
		インスリンで低血糖になることが怖い
糖尿病療養行動に対する負担感	食事療法の空腹と食欲をコントロールすることの辛さ	おなかが減ってつらい 食べたいときもある
	薬物療法への負担感	薬を飲むのは邪魔くさい
糖尿病とがんの療養で自分ができることはするという決意	糖尿病とがんのコントロールをしたいという気持ち	がんのためにも血糖だけはコントロールしたい
		糖尿病もがんもコントロールしたい
	糖尿病の療養行動は当たり前という感覚	糖尿病は運命共同体と思う 糖尿病の人が行う人並の療養を行っているだけだと思う
自分らしく生きる希望	元の生活を取り戻す喜び	運動をして筋肉を維持したい
		職場復帰できた喜び
	元気で長生きする希望	友達と山に登るのが楽しみ
		気楽に生きたい 元気で長生きしたい

療法もどこまで効くかわからん。それも怖い。賭けやな」などの語りがみられた。

【がんに関しては他に任せる決意】は、がん治療に対して自分でできることは終了したとして後のことは医師や運命などの外在的なものに任せ、それに従うという決意を表すもので、『がんに関しては医師に任せる決意』『これからの経過は成り行きに任せる決意』の2サブカテゴリーで構成された。「がんについては先生に任せる」「どうせ人はいつかは死ぬし、なるようになるって思って開き直りやな」などの語りがみられた。

【がん治療後の安堵】は、がん治療を終えて安堵した思いを示すもので、『がん治療完遂への安堵』『がんの副作用軽減による安心』『がんを意識せずにいられる安堵』の3サブカテゴリーで構成された。「もう何も治療はしていない」「肺の手術をした後、抗がん剤もう飲んでええって先生が言って飲んでない」「以前よりは手のしびれが軽くなってる」「がんは普通の病気になってきたんかなと思う」などの語りがみられた。

【血糖が安定しないことへの恐怖】は、糖尿病の血糖値の上昇に対する恐れを示し、「数値が上がってきてるのは血糖値やし、内分泌っていうのは怖いと思った」「インスリンで低血糖が怖い」などの語りがみられた。

【糖尿病療養行動に対する負担感】は、がんの治療を終えても求められる糖尿病療養行動に対する負担感を示すものであった。「糖尿病が悪化するには家庭の事情がある。自分で買い物や料理をしなければならない状態で」「食べ物はやっぱ好きな時欲しいですよ」などの語りから、『食事療法の空腹と食欲をコントロールすることの辛さ』『薬物療法への負担感』の2サブカテゴリーで構成された。

【糖尿病とがんの療養で自分ができることはするという決意】は、がん治療を終え、より良い状態を維持するためにも糖尿病の療養を続ける覚悟を示すもので、「頑張らんとね、がんのためにも血糖はどうしても下げなあかん」「糖尿病は長いから運命共同体のような感じ」「もうほとんど気にしていないのが実感かな」などの語りから『糖尿病とがんのコントロールをしたいという気持ち』『糖尿病の療養行動は当たり前という感覚』の2サブカテゴリーで構成された。

【自分らしく生きる希望】は、がん治療を終え、趣味や仕事に復帰できる喜びを示しており、「山に登りたい。友達が待ってるから。それが楽しみ」「田舎における兄貴が93歳。兄貴のように長生きし

たい」「2年半でよくなったんで。職場に復帰できたんでありがたいです」などの語りから、『元の生活を取り戻す喜び』『元気で長生きする希望』の2サブカテゴリーで構成された。

Ⅵ. 考察

糖尿病患者ががんと診断された時の思いは、診断されたことによる衝撃で落ち込み、不確かな将来への不安と恐怖を抱き、あきらめの一方で、がんを早期発見されたことに安堵し、がんを受け入れる覚悟をしていた。中川ら（2019）の研究と同様に、がんを不治の病、死を意識する疾患ととらえ、がんや死に対する恐怖を感じていたのではないかと考える。そして早期に見つかった安堵といったポジティブな感情と調整しながら、がんを受け入れる覚悟を決めていったと考えられる。

しかし、がんの診断と引き換えに糖尿病から解放されるものではないため、がんという深刻な病気になってもなお必要とされる糖尿病療養に対する負担も感じていたものと考えられる。

がん治療中の思いでは、患者は糖尿病よりがんが一番怖いと認識していた。そのため、がん治療を受け入れる覚悟を決め、糖尿病よりがん治療を優先する思いが示された。がん治療中の糖尿病患者ががん治療を優先することは先行研究（Goebel, et al., 2017; Hershey, et al., 2012b; Piette, et al., 2006）とも一致する。この思いはがん治療後も継続して認められており、がんという病気の持つ不治の病や死を意識するイメージは糖尿病よりも脅威として患者に捉えられるものと考えられる。

また、がん薬物療法による副作用の倦怠感や食欲不振、手足のしびれを拷問のような辛さと表現し、副作用がずっとつきまとうことに嫌悪感を抱きながら療養を続けていた。足立ら（2009）はがん化学療法を受けているがん患者の生活上の困難として、抗がん剤治療への恐怖感や体調の変化に敏感、副作用出現による身体的苦痛、抗がん剤治療継続への苦痛などを報告しており、がん薬物療法とその副作用に伴い経験する苦痛は糖尿病とがんを併せ持つ患者によらず、がん治療を受けるものとして共通する思いであると考えられる。

がん治療中の思いとして糖尿病療養行動に対する負担感や糖尿病の療養ができないことに対する自己嫌悪もみられた。菊池ら（2019）は、がん化学療法を行っている糖尿病患者は今までのように糖尿病の治療ができないことを指摘している。糖尿病患者として長らく療養をしてきた自負によっ

て、困難な中でも自分なりの方法でがん向き合い療養を続けてはいるものの、糖尿病療養を続けながら、がん治療を同時に行うことは、さらに負担感を生じさせたのではないかと推察される。一方、がん治療中も糖尿病療養を続けていくことの決意もみられた。がん治療を経験する中で、患者は副作用への嫌悪感を抱きながらも、がんを受け入れ、糖尿病の療養を続けていくことの覚悟を決め、日常生活を続ける決意とともに生きる覚悟が形成されたのではないかと考える。さらに、糖尿病療養行動を自らコントロールしようとする意欲が見られ、自分ができる糖尿病療養を続けて元気で長生きしたい希望が芽生えていた。水野（1997）は、がんの体験は体験者につらい段階を強いて、今までは意識することのなかった普通の生活を意識させると述べ、工藤（2004）の研究においてもがん患者は自分なりに治療の意味を見出し、普通の生活を願う努力をし、積極的に療養する方向へ向かおうとする姿があったと報告されている。田中ら（2015）は外来で化学療法を継続する進行がん患者は厳しい状況を肯定的に捉え、普通の生活を目指し、営むことにより自分らしく生きようとしていると報告している。これらのことから、糖尿病とがんを併せ持つ患者においては、厳しいがん治療に向き合う中で自分らしい普通の生活を取り戻すことは、すなわち糖尿病の療養を続けることであったのではないかと考えられる。

がん治療後の思いでは、がんやその再発に対する不安や恐怖心は続いているが、副作用の軽減や治療の終了により、安堵感が得られていた。また、糖尿病療養行動への負担感は継続し、血糖値が安定しないことへの恐怖も生じていたが、がんの治療を終えたことで、糖尿病とがんの療養において自分ができることはするという決意がみられていた。治療後、患者は職場復帰ができたことを喜び、友達との山登りを楽しみ、気楽に元気で長生きしたい希望を芽生えさせ、がんと共に生きながら生きていく覚悟と新たな生活を踏み出す意識ができたのではないかと考える。中川ら（2019）は、糖尿病とがんを併せ持つことは、がん治療はハイリスクであることを理解しつつも、一方では糖尿病は自分でコントロール可能な疾患である意識をもっていると述べている。今回の結果からも、糖尿病は運命共同体であると認識し、糖尿病療養行動は当たり前ととらえ、自分なりのやり方で血糖コントロールに向き合っていたと考える。

本研究では、がんの治療が一旦終了しても病気の性質上、がん再発への不安、糖尿病療養への負

担感は治療前から終了後まで継続していることが明らかになった。看護師は、患者が治療を終了しても、このような思いが根底にあることを意識して支援する必要があると考える。さらに、がん治療中・後の2型糖尿病患者はがんと糖尿病両方の治療に意欲を持つと報告されている（肥後ら、2014）。長期にわたり療養が必要な完治しない慢性病である糖尿病やがんには、否定的な感情がつきまとうが、生きるために肯定的な感情が伴わないと前に進むことができない。少しでも肯定的な感情を示したときは、後押しが必要である。糖尿病とがんを併せ持つ患者は、「がんについては医師に任せる」「がんのためにも血糖だけはコントロールしたい」という思いから、がんの治療は医師に任せるしかないが、糖尿病については適切な食事や運動という自らの努力によって血糖コントロールができ、それを維持することはがんの治療にも良いと考えていることが推察される。看護師は、そのような糖尿病とがんを併せ持つ患者の思いを理解し支援する必要がある。

VII. 研究の限界と課題

本研究では、研究参加者が10人のみであったことや、がんの種類や部位、重症度、治療法、治療後の経過年数が異なることから、糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に対する思いについて偏りが生じている可能性がある。今後は焦点を絞った対象選定による調査を行うことで、対象に応じた特徴をより明らかにできると考える。その調査結果から患者の思いを理解し、必要としている支援の開発に貢献することが課題である。

VIII. 結論

糖尿病とがんを併せ持つ患者の療養に関する思いとして、がん診断時5カテゴリー、がん治療中9カテゴリーが、がん治療後8カテゴリーが生成された。糖尿病とがんを併せ持つ患者は、がんと診断された時や治療経過を通してがんに対する恐怖心を抱き、再発を意識しつつも自分らしく生きる希望をもっていた。糖尿病もがんも慢性病であり、早期発見によってがんの初期治療が終了したとしても、患者の思いとして、がん再発への不安や恐怖と糖尿病療養への負担感はその後も継続していた。看護師はそのような患者の思いがあることを理解し支援する必要がある。

文献

- 足立直子, 米田みゆき, 今岡朋子他 (2009): 継続癌化学療法を受けている癌患者の生活上の困難と対処. 松江市立病院医学雑誌, 13(1), 23-32.
- Bowker, S L, Pohar, S L, and Johnson, J A (2006): A cross-sectional study of health-related quality of life deficits in individuals with comorbid diabetes and cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4 (17), 1-9.
- Goebel, J, Valinski, S, and Hershey, D S (2016): Improving Coordination of Care Among Healthcare Professionals and Patients with Diabetes and Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20 (6), 645-651.
- Hershey, D S, Given, B, Given, C, et al. (2012a): Diabetes and cancer: impact on health-related quality of life. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), 449-457.
- Hershey, D.S., Tipton, J., Given, B., et al. (2012b): Perceived impact of cancer treatment on diabetes self-management. *Diabetes Educator*, 38, 779-790.
- 肥後直子, 兼子照美, 長谷川真智子他 (2015): 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.
- 菊地友紀, 藤野文代 (2018): 糖尿病とがんを併発した患者の看護に関する看護研究の動向. *ヒューマンケア研究学会誌*, 9(2), 79-82.
- 菊地友紀, 藤野文代 (2018): 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. *姫路大学大学院看護学研究科論文*, 第3号, 67-76.
- 工藤朋子 (2004): 外来で化学療法を受ける大腸がん患者が治療を継続する意味. *岩手県立大学看護学部期紀要* 6, 23-32.
- 光木幸子, 山本裕子, 田中登美他 (2018): 糖尿病とがんを併せ持つ患者への支援 2) がん看護に専門性を持つ看護師の視点より. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 22(特別号), 195.
- 光木幸子, 山本裕子, 田中登美他 (2020): 糖尿病とがんを併せ持つ患者のがん治療中のセルフマネジメントの実際. *同志社女子大学総合文化研究所紀要*, 第37巻, 90-99.
- 水野道代 (1997): 地域社会で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造. *日本看護科学会誌*, 17(1), 48-57.
- 中川さとの, 稲垣美智子, 多崎恵子 (2019): 頭頸部がんとなった2型糖尿病患者におけるがん治療の経験. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 23(1), 155-152.
- 中村正裕, 山内敏正, 門脇孝 (2011): 糖尿病と肥満, 生活習慣と癌との関係. *糖尿病とがん*, 22(1), 31-34.
- Piette, J.D., & Kerr, E.A. (2006): The impact of comorbid chronic conditions on diabetes care. *Diabetes Care*, 29, 725-731.
- 田中まゆこ, 藤田佐和 (2015): 外来で化学療法を受ける進行がん患者のアドヒアランス行動とその意味づけ. *高知女子大学看護学会誌*, 40(2), 42-52.
- 田中登美, 光木幸子, 山本裕子他 (2019): がん看護に専門性をもつ看護師が捉えたがんとう糖尿病を併せ持つ患者に対する支援上の困難. *日本がん看護学会誌*, 33(Supplement), 185.
- 山本裕子, 光木幸子, 田中登美他 (2020): 糖尿病看護の専門性の高い看護師による糖尿病とがんを併せ持つ

患者へのセルフマネジメント支援の実際と困難. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 24(2), 161-179.