

## 緩和的化学療法の治療効果を期待しているがん患者配偶者の体験の分析

久松美佐子<sup>1)</sup>, 西田伊豆美<sup>2)</sup>, 荒井春生<sup>3)</sup>, 小玉博子<sup>4)</sup>, 益満智美<sup>1)</sup>, 野中弘美<sup>1)</sup>, 春田陽子<sup>5)</sup>, 堤由美子<sup>1)</sup>

### 要旨

【目的】本研究は、緩和的化学療法中のがん患者の配偶者が、その治療効果を期待している期間にどのような体験をしているのかを明らかにした。

【方法】緩和的化学療法中のがん患者の配偶者を対象に、半構造的面接を行い質的帰納的に分析した。

【結果】配偶者は、緩和的化学療法を始めたころは【見通せない中を進む感覚】を感じていたが、薬剤効果により病状の回復や延命が図れると、【治療への期待の膨らみ】が認められた。そして、期待が大きくなるほど、死別は避けられない状況であるにも関わらず【置かれた状況との直面回避】を行っていた。さらに、治療や介護を継続していけるよう【介護環境の整え】を行い、【普段通りの生活の重視】を行っていた。

【結論】看護者は、配偶者が治療効果にどれだけ期待を寄せているか把握し、過度な期待や混乱を招かずに、患者の病状が安定している大切な期間を悔いなく過ごせるように支援する重要性が示唆された。

キーワード：がん、緩和的化学療法、配偶者、体験

### 緒言

近年のがん化学療法は、新薬の開発が目覚ましく、根治が望めない患者でも緩和的化学療法が選択されることが多く<sup>1)</sup>生存年数が延長されるようになってきている。このようながん患者の家族は、死別が避けられないと知らされた後も、治療効果を期待しつつ長期の闘病を支えることが推測されるため、看護者は、家族の心理を理解し長期の悲嘆への支援が求められることとなる。

これまでの研究では、緩和的化学療法を受ける進行がん患者の家族は、長く生きてほしいとの思いから患者の生きる力や生活を支えることに専念し<sup>2,3)</sup>、治療が延期になるとそのことがもたらす苦痛と延期の効果に一喜一憂することが示されている<sup>4)</sup>。そして、化学療法の経過の間で良くなった体験をすると楽観的になることがあり<sup>5)</sup>、たとえ進行がんであっても治癒することを望みながら介護することが示されている<sup>6)</sup>。

その一方で、治療効果が望めなくなると、医療への信頼がゆらぐことも述べられている<sup>7)</sup>。これらのことから、家族は、緩和的化学療法が実施される中で、治療の効果の変化に伴い、精いっぱい患者の治療や生活を支え生存し続けることに期待をかける時期から、効果が望めなくなり医療への信頼のゆらぎを体験する時期へと気持ちが変化していくといえる。そのため、看護者は、変化する家族のその時々のお気持ちに合わせて寄り添い支援していくことが重要となる。

さらに、家族の介護体験は、身体的および精神的QOLに影響し<sup>8,9)</sup>、介護ストレスによる身体的症状の出現も多いとされる<sup>10)</sup>。しかし、その中でも配偶者は、ストレス対処法の1つである‘サポートを得ること’を、躊躇し受けない傾向があり<sup>11)</sup>、ストレスを強く感じていることが示されている<sup>12)</sup>。そのため、看護者は、ストレスや生活上の負担を背負いながら長期にわたる介護を

<sup>1)</sup> 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻

<sup>2)</sup> 鹿児島厚生連病院看護部

<sup>3)</sup> 修文大学看護学部看護学科

<sup>4)</sup> 公益社団法人鹿児島県済会南風病院看護部

<sup>5)</sup> 元鹿児島大学医学部島嶼・地域ナース育成センター

連絡先：久松美佐子

鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

Tel/Fax: 099-275-6760

E-mail: m-hisa@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

担っている家族の体験を理解し、家族の QOL も視野に入れた支援をしていくことが必要である。

以上の緩和的化学療法を受ける患者の家族を対象とした研究成果は、あくまでも治療経過中における家族の一側面の体験を断片的に調査した結果報告の総合であり、治療開始からその効果が期待できている期間中に、配偶者が具体的にどのような体験をしているかを捉え報告したものは見当たらなかった。

そこで、本研究では、緩和的化学療法を受けているがん患者の配偶者が、治療効果を期待している期間における体験を明らかにすることにした。

## 研究方法

### 1. 対象

3つのがん拠点病院で、根治が望めず治療の効果がなければ余命が3ヶ月から6ヶ月と説明を受け、緩和的化学療法を受けているがん患者の配偶者を対象とした。対象者の選定にあたっては、主治医より、患者およびその配偶者の現在の状態が安定しており、配偶者が面接に応じることができると判断した人を選定してもらい紹介を受けた。

### 2. 期間

データ収集期間は、2013年3月から2016年3月であった。

### 3. データ収集方法

本研究は、半構造的面接法を用いた面接を1人につき2～3回行った。1回目の面接は、緩和的化学療法開始後に、「緩和的化学療法が開始されてからどのようなことを感じ、考え、判断し、過ごしたか」について聴取した。2回目以降は、1回目の面接内容の確認と、現在の感情、考え、判断、過ごし方について聴取した。

面接では、研究参加者に同意を得て、話されたことをICレコーダーに録音した。面接中は、参加者の表情や姿勢、話し方や声のトーンなどから状況を察しながら、敬意をはらい共感的態度で臨んだ。

### 4. データの分析方法

データ全体を読み込んで内容全体を理解した。まず、最小の意味ごとに切片化しラベルを抽出した。その後、ラベルの意味を比較してサブカテゴリを抽出し、それらをさらに比較検討して、カテゴリを抽出した。カテゴリが抽出されたら、基の切片データに戻って内容を反映するかどうか確認した。次いで、現象を説明できるようにカテゴリ同士を関連づけた。

## 5. 解釈の適切性と分析の厳密性

カテゴリの開発にあたっては、2回目以降の面接時に、参加者に前回の面接のラベル名を提示し、語られた内容の解釈に飛躍はないか確認し修正を行った。また、全ての分析過程を通して、研究分担者とともに発言の意味を反映した適切な表現となっているかデータを基に検討した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関の倫理審査委員会および調査施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、自由意思の尊重やプライバシーの保護等について文書と口頭で説明し、同意書へ署名を得た。面接はプライバシーの保たれる個室を利用し、面接実施中や終了後は研究参加者の精神状態や気分不良の有無を把握し、問題が生じた場合は直ちに中止するとともに、その後も連絡をとり対応できる体制をとった。

## 結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加へ同意が得られた人は、紹介を受けた9名中8名であった。患者との続柄は、夫が1名で妻が7名であった。患者が緩和的化学療法を受けていた期間は、8ヶ月から8年3ヶ月であり、そのうち緩和的化学療法の治療効果を期待していた期間は、6ヶ月から8年1ヶ月であった（表1）。

### 2. 配偶者が緩和的化学療法の治療効果を期待している期間の体験

配偶者の体験として、57のラベル、17のサブカテゴリ、5のカテゴリが抽出された（表2）。以下カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、発言例を「 」で表す。

#### 【見通せない中を進む感覚】

配偶者は、根治が望めない状況で《現状や今後の治療への気がかり》を持ちながら、副作用などの《抗がん剤治療の影響の懸念》や《体力が低下していく患者の心配》をし、不確実な状況で見通せない中を進んでいく感覚を持っていた。

「でも、小さくなったのがまた少し大きくなってきているって。だから、抗がん剤が変更になるんだと思います。不安ですね。変更になる薬が効くといいんですが。（E氏）」

#### 【治療への期待の膨らみ】

配偶者は、薬剤の効果がみられてくると《治療効果による安堵》や《普段の生活ができていく安心感》が生じ、

表 1. 研究参加者の概要

ID	患者との続柄	年代	患者の治療内容	患者が緩和化学療法を受けていた期間	緩和化学療法の効果を期待していた期間
A	妻	60	γ ナイフ・抗がん剤	1 年 9 ヶ月	1 年 7 ヶ月
B	妻	60	手術・放射線・抗がん剤	1 年 9 ヶ月	1 年 7 ヶ月
C	妻	60	抗がん剤	1 年 4 ヶ月	1 年 2 ヶ月
D	夫	70	抗がん剤	1 年 7 ヶ月	1 年 5 ヶ月
E	妻	70	抗がん剤	1 年	7 ヶ月
F	妻	70	抗がん剤	8 ヶ月	6 ヶ月
G	妻	80	手術・抗がん剤	8 年 3 ヶ月	8 年 1 ヶ月
H	妻	60	ホルモン療法・抗がん剤	3 年 1 ヶ月	2 年 7 ヶ月

表 2. 配偶者が緩和化学療法の治療効果を期待している期間の体験

カテゴリ	サブカテゴリ	ラベル (ラベル数)
見通せない中を進む感覚	現状や今後の治療への気がかり	経過が見えない不安 (4), 見通しが立たない不安 (7), 検査結果の意味を説明して欲しい (5), 現状の説明が欲しい (2)
	抗がん剤治療の影響の懸念	副作用増強の不安 (5), 効果が無く変更になる不安 (3), 生活・経済的影響の不安 (4)
	体力が低下していく患者の心配	体力の低下の認識 (3), 体重減少の心配 (2)
治療への期待の膨らみ	治療効果による安堵	抗がん剤が合っていることへの安堵 (4), 状態の改善への安堵 (6), 転移が見られない (3), 順調に治療できた安堵 (2)
	余命期日を過ぎ治療効果への期待	余命の期日を乗り越えもしかしたらという期待 (7), いろいろクリアするたびに期待の膨らみ (2)
	普段の生活ができて安心感	思ったほどの副作用がなく以前の生活ができて安心 (5), 自宅で生活できる嬉しさ (1), 患者が好きな事をして過ごせる安堵 (3)
	医師に従い治療に期待をかける	医師の勧めることを信じる (4), 医師に従うしかない (2), 医師を信頼する (2), 医師の言う通りにすればよくなる (2)
置かれた状況との直面回避	死別を現実的にとらえない	先のことは考えない (5), 治療できなくなることを考えたくない (3), 死ぬなんて信じられない (3), 余命が近いなんて思えない (3), 簡単に死ぬことはない (2)
	この状態が続くと思える	がんとは共存するものという考え (4), このまま数年抗がん剤が効くという予測 (3), 急変はあり得ないだろう (2)
	他の事をして気分転換	仕事で気を紛らわす (3), 楽しみを持ち忘れる時間を作る (5)
普段通りの生活の重視	普通の日常を過ごせるよう心掛ける	普段通りに家事をしてもらう (3), 普段と変わらず接する (5), しっかりするよう励ます (2), 辛さを表に出さないようにする (3)
	周囲に干渉されない日常を望む	ご近所に過剰に気を使われたくない (5), 多くの人に知られたくない (3), 他家族員に介護について口出しされたくない (3)
	治療しながらできる範囲で楽しみを作る	日々のささやかな楽しみを大事にする (4), 趣味を継続できるようにする (4), 旅行を計画する (3), 好きな食べ物を食べさせる (4), 親しい人と会う時間を作る (3)
介護環境の整え	介護についての情報を得る	本やテレビ、知人よりがん介護についての情報を得る (3), 同じような体験をしている人に話を聴く (4)
	少しでも患者の身体に良いことを試みる	身体に良いというものは何でも試す (6), 身体に悪いことを避ける (2)
	介護可能な生活や環境の整え	仕事量の制限 (3), 介護のため自分の時間を削る (4), 仕事を辞める (2), 過ごしやすい室内の改装 (2)
	周囲に負担をかけず伴侶として介護を担う	子どもには負担を掛けられない (4), 親戚からのサポートは受けない (3), 介護を最優先する (5), 子供に心配を掛けない (2), 介護継続できるように無理をしすぎない (3)

さらに《余命期日を過ぎ治療効果への期待》が増大し、《医師に従い治療に期待をかける》ようになっていた。

「この前の 2 クールが終わった時に小さくなっているって言われて、今の薬（抗がん剤）がまっているみたいだと言われました。それでほっとしているんです。(C 氏)」

#### 【置かれた状況との直面回避】

治療への期待が増大すると配偶者は、《死別を現実的にとらえない》《この状態が続くと思える》ようになっていた。また、いつまで続いていけるか分からない状況の不安を払拭するために《他の事をして気分転換》をしていた。

「今、心配なことはそれほどないですね。今の状況を見ていて、そんな急に急変することもないと思っていますので。治ることはなくてもこの状態で続いていくんじゃないでしょうか。(D氏)」

#### 【普段通りの生活の重視】

配偶者は、《普通の日常を過ごせるよう心掛ける》ようにし、がんということを意識しないで過ごすために《周囲に干渉されない日常を望む》ようになっていた。また、《治療しながらできる範囲で楽しみを作る》ようにし、日常に楽しみを取り入れようとしていた。

「がんはどうしようって動揺していたら、みんな潰れてしまう。結局主人にも良くないと。だから、日常を、普通の日常を何とか、そのこと（がんということ）を置いておいて、別のことを考えよう、私が病気の事を忘れると主人も忘れて普段通りの日常を楽しく出来る。そうやって過ごしています。(B氏)」

#### 【介護環境の整え】

闘病生活が長期になってくると配偶者は、《介護についての情報を得る》ようにして、《少しでも患者の身体に良いことを試みる》ことや《介護可能な生活や環境の整え》を行い、《周囲に負担をかけず伴侶として介護を担う》努力をしていた。

「娘には、病気のことは話していますが、心配事とかはね、言わないです。二人とも忙しいし、余計な心配はかけられないですからね。主人の世話も私の役目だと思って、できるだけ頼まないようにしています。(A氏)」

### 考察

#### 1. 配偶者の体験

緩和的化学療法が開始されてからの配偶者の体験をみていくと、配偶者は、最初のうちは、【見通せない中を進む感覚】を強く感じていたが、薬剤の効果が病状の回復や延命が図れるようになると、【治療への期待の膨らみ】が増大していた。そして、治療への期待が大きくなるほど、緩和を目的とする治療であり死別は避けられないという状況であるにも関わらず【置かれた状況との直面回避】を行うようになっていた。

今回の研究参加者は、緩和的化学療法の効果が無ければ3ヶ月から6ヶ月くらいの余命という説明を受けていた。進行がん患者の家族は、受け入れがたい現実や逃れられない状況に対して認知的対処による処理が困難となり苦痛を体験するといわれている<sup>13)</sup>。本調査でも、配偶者は治療が開始されてしばらくのうちは、根治が望めない状況での治療であることを認識し《現状や今後の治療への気がかり》を持ち、認知的対処が困難な中で【見通

せない中を進む感覚】であったと考える。

しかし、薬剤の効果があると、《治療効果による安堵》が生まれ、さらに、《余命期日を過ぎ治療効果への期待》が持てるようになると、その効果が長期に継続することを望むようになり【治療への期待の膨らみ】が生じていた。この背景には、近年では抗がん剤の種類が増加し、効果に応じて変更されていくことから、次の抗がん剤への期待やいずれ患者に有効な新薬が開発されるのではないかという願望が膨らむことによると考えられる。

また、生存期間が長くなりこの期待が大きくなると、《死別を現実的にとらえない》ようになり、死別が避けられない状況の中にいるという【置かれた状況との直面回避】に至っていたと考える。そして、配偶者は、《他の事をして気分転換》をすることで直面回避していた一面もあることから、置かれた状況を忘れ去るのではなく、回避し考えまいとする対処をすることで自分を保っていたといえる。家族は、患者の状態悪化に関する情報開示には消極的な態度になる<sup>14)</sup>ことから、死別に関する事実との直面を避け、良い面に目を向けることで、心の安定を図ろうとしていたと考える。しかし、患者が生き続けることへ傾倒した配偶者は、死別後の動揺や無念さが強く、不満や後悔が先行したという報告<sup>15)</sup>もあることから、【置かれた状況との直面回避】が強い傾向にある配偶者は、死別後の悲嘆の遷延に影響する可能性もありうる。

次に、配偶者は、【置かれた状況との直面回避】をしつつ、治療や介護を継続していけるよう【介護環境の整え】を行い、【普段通りの生活の重視】をしていた。これらの行動から、配偶者は、《周囲に負担をかけず伴侶として介護を担う》覚悟をして環境を整え、できるだけ普段の生活を守り、患者が存命することに専念しようとしていた。病前と変わらない日常性の継続が肯定感につながる<sup>16)</sup>という報告があるが、伴侶の役割として、普段通りの生活を守れているという自負がこの時期の配偶者の支えとなっていたといえる。

しかし、化学療法を受ける進行がん患者の家族は、日常生活の具体的なケアを家族だけで行う不安を持ち、家族が相談できる環境や療養生活を継続するための支援を求めていることが示されている<sup>17,18)</sup>。化学療法の実施が外来に移行されている現在、家族が自宅での日常生活上の世話を担う割合が大きい。専門的な知識がない家族は、患者の日々の生活を支えるためにどう環境を整えればよいのか迷いながら、情報を得たり良いといわれるものを試したりと試行錯誤しながら介護していたといえる。さらに、配偶者は、身内にも介護の負担をかけまいと一人で奮闘していたことから、患者の日常を維持していくために一人で悩み対応に苦心していたといえる。

## 2. 看護への示唆

緩和的化学療法の治療効果を期待しているがん患者の配偶者の体験は、薬剤効果がみられるに伴い、治療への期待が膨らみ、【置かれた状況との直面回避】を行っていた。これらのことより、緩和的化学療法を行っているがん患者のケアに携わる看護師は、患者や家族が説明により死が免れないものであると十分に理解されているものだという認識で関わることを考えなければならない。大庭は、予期悲嘆のプロセスは、否認や苦悩を経て、看取りが近いことを受け入れ心構えや準備を始めると述べている<sup>19)</sup>。したがって、治療が開始され順調に進んでいる期間において、治療の経過をどのように受け止め、どれだけの見通せなさや期待を持っているのか、家族の否認や苦悩を理解する必要がある。そして、患者や家族の思いを受け止めつつ、過度な期待や混乱を招くことなく、治療の効果が望めなくなっていくにつれ死別の心構えができるように支援していく必要がある。

その後、配偶者は、【置かれた状況との直面回避】をしつつ、治療や介護を継続していけるよう【介護環境の整え】を行い、【普段通りの生活の重視】をしていた。したがって、看護者は、外来受診時の家族の様子にも気を配り、患者を介護する家族が負担を抱え込まないように、生活上どのような悩みや困難を抱えているのかを受け止め精神的な安定を図るとともに、適切な情報を提供していくことが求められる。

また、家族の介護経験は、精神的健康を脅かすほどストレスフルである<sup>20)</sup>ことから、今後、病状の進行により介護度が高くなることも考慮し、緩和的化学療法が開始された段階から、先を見越した環境の整えができるよう支援する必要がある。そして、患者を支え【普段通りの生活の重視】をするあまり、家族自身のQOLや健康に影響が出ないように配慮していく必要がある。さらに、緩和的化学療法の効果がみられ、患者の病状が安定しているこの大切な時期を、患者と家族が悔いを残さず良い時間を過ごしていけるように支援することも重要であるといえる。

## 本研究の限界と今後の課題

本調査は3施設の調査であり、参加者8名中7名が女性であったため、性別による偏りが出ている可能性がある。また、患者の闘病期間や緩和的化学療法期間に個人差があるため、参加者個々の受け止め方の違いがある可能性がある。今後、男性の参加者も増やし体験の違いについて検討したり参加者数や調査施設を増やし検討していく必要がある。

## 結論

緩和的化学療法の治療効果を期待しているがん患者の配偶者の体験は、薬剤効果がみられるに伴い、治療への期待が膨らみ、【置かれた状況との直面回避】を行って介護に専念するというものであった。

看護者は、配偶者が治療効果にどれだけ期待を寄せているか把握し、患者の病状が安定しているこの大切な期間を、悔いを残さずに患者との良い時間を過ごせるように支援する重要性が示唆された。

謝辞 本研究に快くご協力してくださいました研究協力者の皆さまに謹んでお礼申し上げます。

## 文献

- 1) BarleÂ si F, Jacot W, Astoul P, et al. Second-line treatment for advanced non-small cell lung cancer: a systematic review. *Lung Cancer*. 2006; 51(2): 159-72
- 2) 竹内抄典子, 藤野文代: 外来化学療法を受けているがん患者の家族の体験. *ヒューマンケア研究学会誌* 2012; 3(1):17-24
- 3) 鳴井ひろみ, 本間ともみ, 平典子: 外来がん化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズ. *日本ヒューマンケア科学会誌* 2013; 6(1): 11-9
- 4) 長光代, 一ノ山隆司, 若林健治, 他: がん化学療法を受ける患者の治療延期によって生じる思いの分析. *富山大学看護学会誌* 2016; 15(2):127-136
- 5) The AM, Hak T, Koeter G, et al. Collusion in doctor – patient communication about imminent death: an ethnographic study. *BMI* 2000; 321: 1376-1381
- 6) Robinson CA. “Our best hope is a cure.” Hope in the context of advance care planning. *Palliat Support Care*. 2012; 10(2): 75-82
- 7) 久松美佐子, 堤由美子, 福崎伊豆美. 化学療法により生存期間が延長できた進行がん患者の配偶者の死別前後の体験の分析. *日本看護研究学会雑誌* 2018; 41(5): 923-934
- 8) Choi YS, Hwang SW, Hwang IC. Factors associated with quality of life among family caregivers of terminally ill cancer patients. *Psychooncology* 2016; 25(2): 217-24
- 9) Corà A, Partinico M, Munafò M, et al. Health risk factors in caregivers of terminal cancer patients: a pilot study. *Cancer Nurs*. 2012; 35(1): 38-47
- 10) Morishita M, Kamibeppu K. Quality of life and satisfaction with care among family caregivers of patients with recurrent or metastasized digestive cancer requiring palliative care. *Support Care Cancer*. 2014; 22(10):

2687-2696

- 11) 青柳道子：がん患者の配偶者のソーシャル・サポートに関する体験，日本がん看護学会誌 2012; 26(3): 71-80
- 12) 熊谷有記，小笠原知枝，長坂育代：終末期がん患者の家族のストレス・コーピングおよび影響要因の検討 遺族会に参加している家族を対象にして，日本がん看護学会誌 2007; 21(2): 50-56
- 13) 瀬山留加，武居明美，神田清子：進行がん患者の家族が抱える苦しみの検討．日本看護研究学会雑誌 2013; 36(2): 79-86
- 14) Kim SI, Ko Y, Kwon S, et al. Family caregivers' awareness of illness and attitude toward disclosure during chemotherapy for advanced cancer. *Psychooncology* 2014; 23(11): 1300-1306
- 15) 前掲書 7)
- 16) 二井谷真由美，宮下美香，森山美知子：外来で化学療法を受ける進行・再発消化器がん患者の配偶者が知覚している困難と肯定感．日本がん看護学会誌 2007; 21(2): 62-67
- 17) 本間ともみ，鳴井ひろみ，中村恵子：外来で化学療法を受ける進行がん患者の家族の心理社会的問題と看護援助．青森県立保健大学雑誌2006; 7(2): 271-279
- 18) 鳴井ひろみ，本間ともみ，平典子：外来がん化学療法を受ける患者と生活する家族の療養生活に関するニーズ．日本ヒューマンケア学会誌 2013; 6(1): 11-19
- 19) 大庭紀子，千田亜希子，村瀬奈々 他：「臨死期」にある妻をもつ成熟期の夫が辿る心理プロセスの検討．市立札幌病院医誌 2010; 69(2): 199-203
- 20) Akechi T, Akizuki N, Okamura M, et al. Psychological distress experienced by families of cancer patients: preliminary findings from psychiatric consultation of a Cancer Center Hospital. *Jpn J Clin Oncol* 2006; 36(5): 329-332

# Experiences of the spouses of cancer patients who have expectations regarding the therapeutic effects of palliative chemotherapy

Misako Hisamatsu<sup>1)</sup>, Izumi Nisida<sup>2)</sup>, Harumi Arai<sup>3)</sup>, Hiroko Kodama<sup>4)</sup>, Tomomi Masumitsu<sup>1)</sup>, Hiromi Nonaka<sup>1)</sup>, Yoko Haruta<sup>5)</sup>, Yumiko Tsutsumi<sup>1)</sup>

1) Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

2) Nursing Department, Kagoshima Kouseiren Hospital

3) Department of Nursing, Faculty of Nursing, Shubun University

4) Nursing Department, Nanpuh Hospital

5) A former member of the Medicine Education Center for Nurses on Remote Islands and in Remote Areas, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Address correspondence to: Misako Hisamatsu

8-35-1, Sakuragaoka, Kagoshima 890-8544, Japan

E-mail: m-hisa@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

## Abstract

[Objective] The present study involved the spouses of cancer patients undergoing palliative chemotherapy who had expectations regarding its therapeutic effects on the patients, and examined the experiences of the spouses during the treatment period.

[Method] A semi-structured interview was conducted involving the spouses of cancer patients undergoing palliative chemotherapy, and the results were analyzed qualitatively and inductively.

[Results] At the beginning, the spouses felt that [they were groping their way in the dark]. However, as the patients responded to drug treatment, [their spouses' expectations regarding treatment increased]. Once their expectations had become higher, [the spouses avoided facing the real situation they were in] even when the patients could not be cured. Furthermore, the spouses [improved nursing care environments] so that treatment and nursing care could be continued, and [ensured that they lead a regular life].

[Conclusion] It is important for nurses who interact with the spouses of patients to understand their expectations regarding therapeutic effects, and help them accept the reality and appreciate their time with the patients, so that they will not have any regrets, during patients' stable period.

**Keywords:** Cancer, Palliative chemotherapy, spouse, Experiences