

機関番号：32693

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2009～2011

課題番号：21592784

研究課題名 (和文) 難治性がんを生き抜く患者・家族への実践的看護モデル開発に関する
基礎的研究研究課題名 (英文) Practical Nursing Model for Holistic Care for Enable Intractable
Cancer Patients.

研究代表者 吉田みつ子 (YOSHIDA MITSUKO)

日本赤十字看護大学 看護学部 准教授

研究者番号：80308288

研究成果の概要 (和文)：

本研究は、難治性のがんと診断され、治癒を目的とした治療を望むことの難しいがん患者が、主体的に治療の選択を行い、生きることができるような全人的なケアを行うための実践的な看護援助モデルを開発することを目的とした。研究参加者は患者 6 名、看護師 5 名であり、インタビューを実施した。データは、逐語録を作成し、患者の体験の特徴、看護師の援助体験支援の特徴について、P.Benner の現象学的人間論を基盤に分析・解釈した。難治性がん体験者 6 名の語りは、「死が見えてきた時、生き抜く道を探す」「再発を見据え、治療を探し求めて生き抜く」「深刻さにとわられず、過去の病体験を土台に生きる」「自分で生きる意味を探すしかない」「知識を身につけることが生き抜く術」「不透明な中で忍耐強く生きる」という難治性がん・稀少がんの体験を特徴づけるものとして描かれた。看護師の 5 つの語りは「予後を越えて生きることを支える」「延命目的の治療を受けること、中止することを支える」「ケアをつなぐ」「患者の苦悩を複雑化する背景を捉える」「再発率の高さ、死への不安を支える」であった。以上より、難治性がん患者への支援においては、彼らが生きていくことに意味を見出し、生とのつながりや結びつきを維持または再建できるように援助すること、そのためには未来への志向性を閉ざし身体に取り込まれてしまった「難治性」の社会的意味、医療者・患者間の時間性の異和について、援助方法論の軸に据えることが示唆された。

研究成果の概要 (英文)：

The objective of this study is to develop a practical nursing model for holistic care that would enable intractable cancer patients, who can hardly expect treatment with a view to complete recovery, to choose a treatment on their own initiative and to live through.

More specifically, the study aims at creating nursing support theory taking into consideration characteristics of support associated with the course and nature of disease by structuralizing intractable cancer patients' experience and nursing required in response, based on 1) clarification of patients' experience and needs, and 2) analysis results of cases experienced by nurses. Interviews were carried out with participating six patients and five nurses. A verbatim record was made from the interview data, of which characteristics of patient' experience and nurses' support experience were analyzed and interpreted based on phenomenological approaches in philosophical anthropology advocated by P. Benner. The narratives of the six intractable cancer patients were described as those characterizing the experience of intractable or rare cancer: "to look for a way to live through when my death comes in sight," "to be prepared for reoccurrence and live through seeking for treatments," "to build my life on past experience of disease, without being caught up by the seriousness," "no other way but to find the meaning of my own life," "to acquire knowledge is the tactic to live

through,” and “to live with perseverance despite uncertainty.” The five nurses’ narratives included “to support the patient to live through regardless of the prognosis,” “to support the patient’s decision to accept or stop treatment for prolonging life,” “to promote seamless transition to palliative care,” “to identify the background that may complicate the patient’s anguish,” and “to support the patient with regard to their anxiety about high incidence of reoccurrence and death.”

As a result, it was suggested that, when providing support for intractable cancer patients, the support should be given so that the patients can find meaning in their remaining life and maintain or recover their mental link to life. To achieve this, it was also suggested that the efforts in creating support theory should be centered around the social implication of ‘intractable’ that closes up the patients’ orientation to the future and has been incorporated in their mind as well as temporality perceived differently by medical practitioners and patients.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2010年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011年度	900,000	270,000	1,170,000
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医師薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：

1. 研究開始当初の背景

わが国では年間 60 万人が新たにがん罹患し、患者数は 300 万人と推計されている。2020 年に死亡増加率の高いがんには、難治性がんの代表ともいべき膵臓がんや、欧米ではサイレントキラーと呼ばれる卵巣がんが挙げられている（大島・黒石・田島編：がん・統計白書、2004）。2007 年 4 月より「がん対策基本法」が施行され、がん医療の向上と社会環境の整備が支柱に据えられ、専門職者は、なお一層の個別の患者・家族のニーズに応え、情報提供し、療養を支援していくことを期待されている。本研究が焦点を当てる難治性・稀少がんは、早期診断が困難で、発見時には進行していることが多く、また転移性、予後不良のため長期生存者も少ないため患者会等の情報も限られている（膵臓がん、卵巣がん、肺がん、スキルス胃がん等）。よって患者・家族にとっては突然の告知と、限

られた情報の中で短期間に迫られる治療方法の選択、先行きが見えない中で療養生活を送ることになり、他の治癒可能ながんと比較して、患者・家族が体験する困難は非常に大きく、過酷である。治療法がないと言われ医療機関を求めてさまよい歩く“がん難民”と呼ばれる患者も難治性がんが多い。

2. 研究の目的

難治性のがんと診断され、治癒を目的とした治療を望むことの難しいがん患者とその家族が、主体的に治療の選択を行い、生きることができるような全人的なケアを行うための実践的な看護モデル（看護援助論）を開発することを目的とする。

3. 研究の方法

1) 研究参加者

患者支援団体からの紹介で、患者 6 名、研究者の知り合いを通じて紹介を得た看護師 5

名。

2) データ収集方法

インタビュー（1～4回）を実施した。

3) データ収集期間

2010年1月～2011年12月

4) 分析方法

逐語録を作成し、患者及び看護師の経験特徴について、P.Bennerの現象学的人間論を基盤に分析・解釈した。それらをもとに難治性がんの患者の疾患の経過や経験を踏まえた援助の中軸となる概念を論じた。

5) 本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 2009-38）

4. 研究成果

1) 難治性がん患者の体験の特徴

（表1～表6）

（1）未来への志向を閉ざす情報

今回インタビューの協力を得た患者の癌種にはそれぞれ治療法に限界があるという特徴がみられた。膵臓がんの患者の場合には、治癒を目指した治療ではないこと、再発した場合にも使用できる薬剤が限定されているという特徴があった。原発性肝細胞がん患者の語りでは、再発を予防するような治療はなく、再発してからその部位によって治療法を検討せざるを得ないという特徴、口腔癌の場合にも切除後の治療については確立したものがなく主治医の判断によって180度異なる治療選択をすることになった患者の体験があった。これら治療自体が有する特性が、大きく患者の体験に影響し合うと考えられる。さらに、医療者のみならず、様々なメディア（インターネットや書籍、TVなど）を通じて、患者は自身の疾患が予後不良であることを知る。患者は、医療者からの病状説明や治療方針の説明を聞いた段階から苦悩の中に身を置き、難治性ということの意味が身体に取り込まれていく経験を積み重ねていると考

えられた。このような状況の中で、どうやったら生き伸びることができるのか、また生き伸び、生き抜いていくのかかが、大きな関心となっていたと考えられる。

（2）同病患者の少なさが回復への希望を維持する努力を強いる

その状況において、同病者の存在は大きな意味を持つ。同病者が少ないため出会うことが少なく、互いの体験を語り合い、情報交換にまで至ることは少なかった。たとえ患者同士が知り合ったとしても、短期間のうちに病状悪化の可能性があり、同病者の状況に自身の今後を重ね合わせ、不安を助長したり、回復への希望を維持するためには、他がん種以上に努力を要するものと考えられる。

表1. Aさんの体験

「再発の兆しの中で薄氷を踏み、常に崖っぷちを歩く」
《落ち着かないころ・心穏やかではない2年間》 《がんが‘過去の体験’にならず、限定された未来がある》《覚悟しながらも迷いをつきぬけられない》
「最悪を想定し最善を図るために自分で治療法を求め動き続ける」
《治療法、再発したときの手立てを常に探しておく》 《自分で情報を集めるしかないが、結局、患者は素人》 《膵臓がんゆえの情報探索の壁》 《迷いの中で、後悔せず、ベターな選択をしてきた納得感を得たい》
「主治医は万能ではないが期待も抱く」
「膵臓患者同士の遠慮と罪悪感、仲間の病状に自分を重ねる」

表 2. Bさんの体験

「リミットだけは決められている」
《ジェットコースターのような2年》 《死ぬ気がしない》
「死を見越した医療」
《診断時に知らされる治療の限界・余命》 《悪化時に備えて入れておくポート》
「今は心も身体も苦しい」
《かわいそうに、よく頑張った自分》 《死は安らぎと思うくらい苦しい》
「未来を閉ざす情報にあふれた世界」
「生き抜く道を探す」
《生き抜く道を探すために全力投球》 《身体が動けるうちに備える》

表 3. Cさんの体験

「区切られた未来」
《再発のスピードの速さと繰り返す手術》 《3ヵ月毎に区切られる未来》 《石が考えるタイムスパンに対する不安》
「底知れない不透明さの中で忍耐強く生きる」
《予防的治療がないという不透明さ》 《忍耐強く備えるしかない》
「同病者の少なさが未来を描きにくくする」

表 4. Dさんの体験

「身体に対する自信がゆらぐ」
《退職後の度重なる病気・怪我》 《うつ症状との闘い》
「身体回復の喜びが気持ちを立て直すきっかけ」
《手術後は生きていると感じ、うれしかった》 《拾われた命と思えば開き直れた》
「生きる意味を求めて生きる」
《これまでの生き方をプラスに変えたい》 《自分を見つめる作業》 《人生観の変化を実感》 《自分を三人称の立場からみる》

表 5. Eさんの体験

「必然としてのがん」
《生きてきた証としてのがん》 《死にそこなった経験が支えとなる》
「次の決断に備え、自分を養う」
《がん全般の情報を得る》 《理想の生き方を思い描く》

表 6. Fさんの体験

「曇みかけるような治療に対する疑問」
《副作用に苦しむ》 《主治医の治療方針との食い違い》
「自分の生活と身体が判断の拠りどころ」
《自分なりに知識を得て判断したという実感》 《身体と生活を整える》
「再発に向き合える心をつくる」
《信じてやってきたなら事実を受け入れればよい》 《悔いの残らない生き方をしたい》 《不安材料から距離をとる》

2) 難治性、稀少がん患者に関わる看護師の体験の特徴 (表 7)

看護師の体験は、生物医学的に「難治性」という概念に含まれるいくつかの側面と連動した特徴が伺われた。治療抵抗性や再発率が高く、予後不良という疾患や治療の特徴によってもたらされる患者の不安や、予後を常に意識しながら生きなければならない患者をどのように支えることが最善なのだろうかという迷いが看護師の経験の中核にあるのではないかと考えられた。抗がん剤治療が主体となる時期は、短時間の外来治療時間の中で患者の心の内を捉え、声をかけるタイミングを見逃さず、患者の気持ちを引き出し確認しつつ緩和ケアとの連携をとっていけるよう見定めようとしていた。その見定めは、非常に重要なケアの転換点になることが経験

の中で蓄積されていると考えられた。上記に加え、痛みなどの苦痛に対して治療抵抗性が強い場合や、ソーシャルサポートが少なく、経済的問題などの特徴が加わることによって、複雑さが増し、看護経験としての困難さを増強することになると示唆された。

表7. ナースの体験

「延命目的の治療を受けること、中止することを支える」
《延命目的の化学療法を受ける患者を支える》
《緩和ケア移行時の進め方》
「再発率の高さ、死への不安を支える」
「予後を超えて生きること支える」
「患者の苦悩を複雑化する背景を捉える」
「後手に回りやすいと切り切れない症状への対処」

3) 難治性がん患者への援助論：難治性がんを生き抜く援助の基盤となるもの

難治性がんの患者の体験、看護師の体験より、難治性がんの患者に対する支援においては、未来への志向性を閉ざし、身体に取り込まれてしまった「難治性」の社会的な意味について個々の患者の場合において検討することが大事である。「人が自分の身をおく状況の下で何を気がかりに思うかは、その人の関心のありようによって決まる。それがどのような状況であっても、このことに変わりはない。患者が気づかを取り戻し、生きていくことに意味を見出し、人々とのつながり・世界との結びつきを維持または再建できるように看護婦がどのように手助けしているか (P. Benner p. 3)」と言われているが、難治性がん患者にとって、死が見えてきたときにどう生き抜くか、再発をみすえ治療を探し求めてどう生き抜くか、過酷で不透明な時間の中で、身体を捨てて逃げることもできない状況で、どうやって生きる意味を探し、忍耐強く生きるのかが、コアとなる気がかり、関心である。個別状況は多様であっても、難治

であるという状況を、患者がどうとらえ生き抜いていこうとしているかが具体的援助方法を考える上での軸となり、援助の方向性を決めていくための重要な点と考える。

第二に、医療者・患者がそれぞれに体験している時間性の異和が、ケアの違和につながるという点である。看護師や医師は、これまでに体験した類似患者へのかかわりをもとに、起こりうる病状悪化に備え、常に先取りして情報を患者に伝え、必要な処置を行い、次に何がおこるのかを予測し、未来を先取りして経験している。このような医療者の生きる時間性は、患者のものとは異なっている。患者は、ゆるぎない身体をもった実体として今ここにある。しかし、自身を取り巻く知識や医療者からもたらされる情報は、常に先々を見越したものである。患者はこの差異に、医療者と自分との立ち位置の違いに気づき、自身の捉えている病気の状況、ステージ、今後の見通しが間違っているのではないかと不安になるものと考えられる。常に先取りした時間を過ごす医療者と、今ここでという身体から離れることのできない患者との間では、予後に対する認識の差異や治療の終結や緩和ケアへの移行といった意思決定の場面においても重要な意味をもつものと考えられる。難治性がんを体験する人々にとって、どのような時間として過去、現在、そして未来が経験されているのか、医療者との差異がどこにあるのかという点は、援助の方向性を決定する重要な点であると考えられる。

文献

P. Benner. / J. Wrubel (1989) 難波卓志訳 (1999) : 現象学的人間論と看護. 医学書院.

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕（計2件）

1. 吉田みつ子、守田美奈子、樋口佳栄：
難治性のがんを生き抜くために求める支援
－膵臓がん女性の治療体験の語り．第25回
日本がん看護学会学術集会（神戸）．2011年
2月12日．

2. 吉田みつ子、樋口佳栄、守田美奈子：
難治性の癌を生き抜くための支援－看護師
の経験事例の語りから．第26回がん看護学
会学術集会（島根）．2012年年2月11日．

6. 研究組織

(1) 研究代表者

吉田みつ子 (YOSHIDA MITSUKO)

日本赤十字看護大学 看護学部 准教授

研究者番号：80308288

(2) 研究分担者

守田美奈子 (MORITA MINAKO)

日本赤十字看護大学 看護学部 教授

研究者番号：50288065