

## がんサバイバーシップにおける回復期にある 乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス

砂 賀 道 子,<sup>1</sup> 二 渡 玉 江<sup>2</sup>

### 要 旨

【目 的】 がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんとともに生きるプロセスを明らかにし、看護支援の示唆を得ることである。【方 法】 19名の乳がんサバイバーを対象として半構成的面接を行い、修正版グラウンデッドセオリーアプローチにて分析した。【結 果】 乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセスは『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』、『生涯続く不確かさへの懸念』、『生きることを支える力』から構成された。それは、いつ再発・転移するかわからない不確かさの中でがん罹患の意味を見出し、現状を肯定的に意味づけながら価値観を転換するプロセスであった。その中で、家族や同病者など相互関係の中で支えられている実感と、未来への希望に繋がる確信を得ることが生きることを支える力となっていた。【考 察】 看護支援として、サバイバー自身が現状を肯定的に意味づけながら価値観を転換できるように、個人に必要な情報提供、コーピングスキル獲得に向けた教育的介入、心理的支援、継続的な医療体制整備の必要性が示唆された。(Kitakanto Med J 2013 ; 63 : 345~355)

キーワード：がんサバイバーシップ、乳がんサバイバー、がんと共に生きるプロセス、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

### I. は じ め に

がんは急性期のエピソードをもつ慢性疾患として捉えられ、「がん＝死」と恐れられていた時代から、がんと共に生きる時代へと変化した。Clark<sup>1</sup>は5年生存率や治療効果を評価した生存期間を重視するのではなく、いかにその人らしく生き抜いたかを強調し、がんサバイバーシップの時期を急性期の生存の時期、延長された生存の時期、長期的に安定した時期、終末期の生存の時期の4つに分類した。<sup>2</sup>

わが国における従来のがん診療は、治癒を目指した治療に重点が置かれていた。そのためサバイバーが、治療によって生じた障害や心の悩みを抱えていても、そこに焦点があてられることはほとんどなかった。初期治療が終わった後にも、がんサバイバーそれぞれの人生があることには十分な意識が向けられていなかったともいえる。しかし、2007年からがん対策基本法が施行されたこ

とで、生活の質の向上を目指し、生活者としての視点でがん患者を支援する体制作りが急務となった。

わが国でもがんサバイバーシップの概念は徐々に浸透し始め、サバイバーに対するサポートグループや、サポートプログラムの充実に向けた取り組みがなされるようになった。欧米ではサバイバーシッププログラムにより、積極的ながん治療からプライマリケア、および家庭でのケアへと移行する過程を支援し、徹底的な検診と健康状態の評価、個別化されたサバイバーシッププランによるサポートが実施されている。

現在、乳がんの罹患率は女性のがん第1位を占める。過去10年間で死亡率・罹患率ともに1.5倍に増えており、今後さらに増えることが予測される。乳がん治療の分野では次々と新たな治療法が開発されており、治癒率の向上による長期生存やQuality of life (QOL)を考慮した縮小手術を可能にした。一方で治療の長期化により、再発・転移などに対する不安やストレスを抱えて生活する人々

1 群馬県高崎市中大類町501 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科 2 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科

平成25年8月22日 受付

論文別刷請求先 〒370-0033 群馬県高崎市中大類町501 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科 砂賀道子

を増加させている。治療選択に対する意思決定の困難さ、術後の乳房喪失や変形へのつらさ、退院後の生活のあり方、今後の治療、再発への不安など多くの問題状況がある。<sup>3</sup> しかも、サバイバーは入院期間の短縮により、入院中に十分な支援を得ることは難しい状況で、術後補助療法に伴う不安、副作用症状などを抱えて社会生活を送ることになる。延長された生存の時期は回復期にあたり、退院後のこのような時期を指す。この時期は“いつ再発転移するかわからないという、将来について非常に不確定であることが大きな特徴である”<sup>2</sup>といわれている<sup>2</sup>また、サバイバーにとって病院（医療者）との接点が少なくなることによって孤独感を強めていく時期である。

通常がんの寛解の目安といわれる5年を越えて、10年、それ以降に再発することも稀ではない。このため、乳がんサバイバーは他のがん患者に比べて再発への恐怖心が強く、再発した場合、その経過段階の中で最も身体的・心理的・社会的苦痛が大きいという報告<sup>4</sup>もある。さらに術後補助療法としての内分泌療法は5年から10年へと更に長期化される見通しである。内分泌療法が長期に亘ることで、QOLの低下や、うつ傾向など心理的問題をもたらすことも見過ごすことはできない。

しかし、乳がんはその罹患数とともに、他のがんに比べ生存率が高いことも特徴である。全がんの生存率の平均は54.3%であるのに対し、乳がんの平均生存率は85.5%である。<sup>5</sup> 先の見えない不確かさの中で、再発への恐怖を抱えながら長い生存期間をいかに生きるか、いかに治療継続へのモチベーションを維持していくかが、乳がんサバイバーの大きな問題となる。

国内外のがんサバイバーシップに関するレビュー<sup>6,7</sup>からは、がんとともに生きる回復期の研究は少なく、この時期の研究の必要性が指摘されている。

以上のことから、回復期にある乳がんサバイバーの、がんと共に生きるプロセスを明らかにすることは、長期にわたる療養生活における様々な問題に対する看護支援を見出すために必要である。

## II. 研究目的

回復期にある乳がんサバイバーのがんとともに生きるプロセスを明らかにし、この時期にある人への看護支援の示唆を得ることである。

## III. 用語の定義

- 1) がんサバイバー：がんと診断されてから死の瞬間まで今を生きている人である。<sup>1</sup>
- 2) がんサバイバーシップ：がんとともに生き抜いていくという体験であり、生きるためのプロセスであるという Clark の定義<sup>1</sup>を用いる。

- 3) 回復期：Leigh, S. のがんサバイバーシップの季節<sup>3</sup>の延長された生存の時期にあたり、この時期は、病気が治療に反応して一区切りした時点から維持療法を含めた時期であると定義している。

本研究では初期治療を終了してから維持療法中の時期であり、再発していない時期とする。

- 4) 初期治療：原発性乳がんの治療としての手術および術後化学療法、放射線療法、内分泌療法を指す。再発期の治療とは区別する。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

### 2. 対象者

以下の6つの条件を満たすものを対象者とした。

- 1) 乳がんと診断され告知を受け、手術（術式は問わない）を行った20から65歳までの女性で、現在外来通院をしている。
- 2) 術後の治療（温存術後の放射線治療、化学療法）終了後、1年以上経過している。
- 3) 術後の内分泌療法は、5年またはそれ以上行うことが標準治療となっているため、この治療中の体験者は対象として含める。
- 4) 明らかな再発・転移がない。
- 5) PS（パフォーマンス・ステータス）：Grade 0～1である。
- 6) 明らかな精神疾患がなく、日常会話が可能な状態である。

### 3. 調査期間

2008年4月から6月

### 4. データ収集方法

インタビューガイドを用いた自由回答法による半構成的面接を行い、対象者の基本属性については、対象者の許可を得て診療録・看護記録から情報を収集した。

#### 1) 面接調査方法

患者の診療終了時に、担当医師から患者に研究参加の依頼に関する説明をしてもらい、了承が得られた患者に研究者の紹介をしていただいた。研究者より研究の趣旨を説明し、同意が得られた患者の都合を考慮して面接日時を決定した。面接は1人1回とし、疲労度を考慮して30分から1時間程度で、個室に準じた部屋で行った。面接時は許可を得てICレコーダーに録音した。

〈インタビューガイド〉

- (1) がんと診断されてから手術までの体験とその時

の思い

- (2) 手術後から補助療法が終了するまでの体験とその時の思い
- (3) 補助療法終了後から現在に至るまでの体験とその時の思い
- (4) 今までの体験の中で困難と感じたこととその時の対処
- (5) 今までの体験の中で嬉しかったこと、良かったと感じたことと、そう感じた理由
- (6) 現在生きていく上で大切に思うこと、生きる支えとなっていること
- (7) 今後、どのように生きていきたいか

## 2) 診療録・看護記録調査方法

①基本的属性, ②疾患および治療経過に関する情報, ③PS, ④看護上の問題点の有無とその内容(外来看護面談記録から)を基礎資料とした。

## 5. 倫理的配慮

調査施設の「臨床研究倫理審査専門委員会」の審査を受け承認を得た。対象者には研究目的、協力の内容と方法、個人のプライバシーの保護、本研究から生じる個人への利益・不利益、自由意志による参加、同意の撤回、研究成果の公表、資料の廃棄方法等について口頭および文書にて説明した。研究参加を決意した対象者には同意書に署名をしていただいた。

## 6. 分析方法

分析には、木下による修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた。<sup>8</sup> M-GTAは、1960年代にアメリカの社会学者グレーザーとストラウスにより提唱されたグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、GTA)に起源を持つ。GTAの可能性を正面から受け止め、研究論、認識論、技法において独自に修正を行い、より実践しやすいように改善したものがM-GTAである。M-GTAは人間と人間との直接的なやりとり、社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に有効である。研究者によりその意義が明確に確認されている研究テーマによって限定された範囲内において説明力に優れた理論である。また、人間の行動、他者との相互作用の変化を説明できる動態的理論である。<sup>8</sup>

したがって、回復期にある乳がんサバイバーに限定し、手術、術後補助療法を経て現在に至るまでの体験という現象を捉え、それらの体験を通して、他者との関係性の中で変化していくというプロセスを明らかにするには、M-GTAによる分析が適切であると考えた。

### 1) 分析手順(以下、文献8を参照)

- (1) 半構成的面接によって得られたデータから逐語記

録を作成し、観察した情報についてはフィールドノートに記載した。

- (2) データの内容と研究テーマから分析テーマを設定した。研究テーマの絞り込みとデータ内容とを照らし合わせた結果、がんと共に生きるプロセスの主題は「乳がんサバイバーが自己の生き方や価値観を転換していくプロセス」であった。これを分析テーマとした。
- (3) 分析上の視点として回復期にある手術を体験した、初期治療後1年以上経過した成人期の女性を分析焦点者とした。
- (4) 最もヴァリエーション豊富な1例のデータに目を通し、分析テーマと照合した。対象者の困難な体験とその対処、肯定的体験とその行動を動機付けたものの、生きる意味の捉え方などについて対象者それぞれの特徴、差異を比較し類似するものを集めて概念化した。
- (5) 概念を生成し、概念の名称とその定義、具体例を分析ワークシートに記入した。その他、解釈の検討記録やその時の疑問、アイデアを理論的メモ欄に記入した。概念は、類似例と対極例の両方向から比較検討した。
- (6) 2例以降のデータは分析ワークシートのヴァリエーション欄に追加記入した。データから新たな概念が生成されなくなり、類似例と対極例についてのデータチェックが充分であると判断される(理論的飽和化)まで分析を続けた。
- (7) 対象者から抽出された概念を集め、概念同士の関係を見ながら内容の類似するものをまとめた。そして抽象度を高めながら複数の概念からなるカテゴリ、カテゴリ相互の関係からコアカテゴリを抽出した。
- (8) 概念とカテゴリ、コアカテゴリの相互関係を検討し、時間的経過に沿ってその変化のプロセスを結果図として図式化した。
- (9) 分析結果の要約を生成した概念とカテゴリを用いて簡潔に文章化し、ストーリーラインを作成した。

### 2) 概念生成プロセスの紹介

本論文中における1つの概念生成プロセスを例示する。以下「」は、40歳代のD氏の語りの一部で、ちょっとした痛みを再発と結び付けて考え、何年たっても再発への不安は消えないという思いの部分からの引用である。

「今もね、こう痛みがあったりするとへこむのね、もしかしたら再発したのかな? 再発なんて痛くないのに…。 だけど何かあると悪い方向に考えてしまう。でも自分で前向きに考えて、悪い方向に考え

でも仕方がないから、とにかく乳がんは完治することがないから、何年、何十年たっても再発の確率があるって思っているので…。」

研究者は下線の部分に注目した。その状況を「ちょっととした痛みや体調の変化を再発に結び付けて考え、何年たっても再発の可能性のある乳がんだから、常にその不安は頭から離れない、生涯消えないと思うこと」と解釈し定義づけ、〈決して消えない再発への不安〉という概念を生成した。2例目以降、他の概念も同様の手順で解釈し概念を生成した。

## 7. 分析の信頼性・真実性の確保

1例目の概念生成の段階から分析テーマの設定、概念からカテゴリを生成する過程、結果図、ストーリーライン作成時などすべての段階において、がん看護の質的研究の複数の研究者のスーパーバイズを受けた。分析を重ねる中で変化していく概念やカテゴリなどの検討については、常にデータに立ち返り、分析のプロセスを見直す作業を繰り返し行った。特に対極例をチェックすることで、概念の解釈が分析する人間によって恣意的に偏る危険を回避できる<sup>8</sup>とされている。そのため、対極例を含めて慎重に比較分析しながら、スーパーバイズを受け、研究の精度を高めた。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要 (表1)

本研究では、A病院で乳がんの手術を受けた後、外来通院をしており、研究への同意が得られた19名を分析対象とした。15名の分析終了後、新たな概念を見出すことが出来なくなったことから、さらに4名の分析を加えることによって理論的飽和化を確認した。19名の対象者

の概要は表1に示す。対象者の平均年齢は50.3±9.3歳、術後平均年数は3年9ヶ月、初期治療終了後平均年数は3年5ヶ月であった。PSは全員0であり、平均面接時間は約38分であった。

## 2. 分析結果

以下、『』はコアカテゴリ、【】はカテゴリ、〈〉は概念を示す。

回復期にある乳がんサバイバーのがんとともに生きるプロセスは、『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』『生涯続く不確かさへの懸念』『生きることを支える力』の3つのコアカテゴリと、7つのカテゴリ、20の概念で構成された(図1)。以下に、概念やカテゴリを簡潔に文章化したストーリーラインについて述べる。

### 1) ストーリーライン

『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』では、生活している中でふと感じる〈確実に積み重ねてきた日々の実感〉や、がん罹患する前にはあたりまえのこととして気にも留めていなかった〈普通に生活できる喜び〉を感じていた。時の流れとともに諦めていたことができるようになることは〈時間経過がもたらす自信〉に繋がり、自分自身や自己の体験を肯定的に捉えることができるようになった。それらは、自らの治療選択・体験を肯定的に受け止め【現状を受け入れる】ことに繋がった。がん罹患したことは仕方ないと思いつつも、今、自分が出来ることをやろうという能動的な行動をとるようになった。また、同じ病気で悩んでいる人のために、自己の体験を活かした助言や相談に乗るなど他者に役立つことで、〈自己の存在意義の再認識〉をした。がん罹患する以前の〈健康に対する意識の変化〉や、死に対する思いを変化させることにより〈新たな死生観の形成〉をしてい

表1 対象者の概要

No	年齢	stage	術式	初期治療終了後年数	術後療法の内容	子どもの有無	職業
A	60歳代	IIA	乳房温存術	7年9ヶ月	化学療法+放射線療法+内分泌療法	有(成年)	自営業
B	40歳代	IIIA→IIA	乳房温存術	2年6ヶ月	化学療法+放射線療法+リンパ球療法	有(未成年)	介護支援専門員
C	60歳代	IIA	乳房温存術	3年7ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(成年)	主婦
D	40歳代	IIA	乳房切除術	4年6ヶ月	内分泌療法+乳房再建術	無	主婦
E	40歳代	IIIB	乳房温存術	1年5ヶ月	化学療法+放射線療法+内分泌療法	無	パート
F	40歳代	I	乳房温存術	2年1ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(未成年)	主婦
G	40歳代	IIIB	乳房切除術	2年3ヶ月	化学療法	無	主婦
H	50歳代	I	乳房温存術	5年1ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(未成年)	主婦
I	30歳代	I	乳房温存術	2年7ヶ月	化学療法+放射線療法+内分泌療法	有(未成年)	主婦
J	40歳代	I	乳房温存術	2年7ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(未成年)	公務員
K	50歳代	I	乳房温存術	2年7ヶ月	化学療法+放射線療法+内分泌療法	有(成年)	主婦
L	40歳代	I	乳房温存術	4年0ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(未成年)	主婦
M	60歳代	I	乳房温存術	3年2ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(成年)	主婦
N	50歳代	I	乳房温存術	4年2ヶ月	化学療法+放射線療法+内分泌療法	有(成年)	主婦
O	60歳代	IIA	乳腺全摘術	4年1ヶ月	化学療法+内分泌療法	有(成年)	主婦
P	50歳代	IIIA→IIA	乳房切除術	2年11か月	化学療法+内分泌療法	有(成年)	パート
Q	60歳代	I	乳房温存術	2年3ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(成年)	自営業
R	40歳代	I	乳腺全摘術	4年7ヶ月	(乳房再建術予定)	有(未成年)	事務
S	40歳代	I	乳房温存術	3年4ヶ月	放射線療法+内分泌療法	有(未成年)	保育士

\*全員既婚者

た。そして、落ち着いてきたと思えるようになった今、〈自己を優先した生き方の希求〉が高まり、自らの生きる意味を見出していた。このように【自己価値観の転換】が、回復期を生き抜くための重要なターニングポイントとなった。

『生涯続く不確かさへの懸念』は、前述のプロセスの変化の過程に影響するものであった。【消えることのない不確かさ】では、常に続く〈決して消えない再発への不安〉を抱きながら〈がんの遺伝性への危惧〉を感じ、家族を心配していた。術後年数を経ていくと、がんからの距離感が生まれ、自分ががんであることを忘れてもする。しかし、社会復帰や病院を受診する際に既往歴に触れられると、〈生涯切り離すことのできないがん罹患〉という現実を突き付けられ、がんであることを再認識せざるを得なくなった。

そのような不確かさに対し【不確かさを軽減させるための対処】として、食生活を含めた生活全体の見直しや、医師の勧める治療や運動を確実に継続していくことなど〈再発に対する自分なりの予防行動〉をとることで再発はしないと信じていた。受診間隔が長くなり、病院や医療者から離れていくことになるこの時期は、〈抱えきれない思いの表出と的確な情報獲得への要望〉を医療者に対し強く持つようになる。また、仕事やボランティア、趣味などに熱中するなど〈病に囚われないための努力〉も不確かさ軽減のための対処行動となっていた。

一方、『生きることを支える力』は【相互関係の中で支えられている実感】と【未来への希望に繋がる確信】を得ることで、がんと診断された時から体験者を支える大きな力となった。【相互関係の中で支えられている実感】は、がん罹患からともに困難を乗り越えてきた家族と〈サバイバー・家族員相互の気遣いと思いやり〉という関係の中で支えられていた。家族の中でも特に子供の存在は特別であり、辛い治療も〈子供がいるから頑張れる〉という思いで乗り越えた。〈がん体験をわかり合える同病者の存在〉は非常に重要な存在であり、辛い治療の中でも一人ではないという安心感や、孤独感からの解放をもたらした。不安や疑問を表出し合い、お互いに情報交換をしながら心と時間を共有し、同じ体験をしたものにしかわからない強い連帯感を形成していた。

【未来への希望に繋がる確信】では〈初期だから大丈夫〉という自己の病状が深刻ではないということからくる安心感と、〈主治医への揺るぎない信頼感〉に支えられていた。生涯続く不確かさの中では〈定期的な受診・検査がもたらす安心感〉が何よりも確実なもの(物証)としてサバイバーの心の拠り所となっていた。そして、医学の進歩がもたらす〈最新の治療への期待〉は、今後もし再発したとしても治療の可能性があると思うことが、前向き

に生きていくための大きな希望となっていた。これら『生きることを支える力』は、『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』に影響を与えるとともに、“不確かさ”のコントロールにも影響を与えていた。『生きることを支える力』が“不確かさ”を完全に消し去ることはできないにしても、“不確かさ”を持ち続けながら自分らしく生きていくという考え方の転換に関与していた。

## 2) コアカテゴリーの構成概念

3つのコアカテゴリーと各概念間の関係を示した結果図(図1)に沿って、概念・定義・ヴァリエーションを表2に示す。

### (1) がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換

これは、がん罹患という現実と向き合い、がんである自分を受け入れることで、今までの生き方やがんに対する自己の価値観を転換することに関するカテゴリーや概念の総括として生成した。

カテゴリー【生活の中で実感する自己の肯定的感覚】は〈確実に積み重ねてきた日々の実感〉〈普通に生活できることの喜び〉〈時間経過がもたらす自信〉の3つの概念で生成した。これは、現在までのがん罹患体験の中で様々な困難を乗り越えてきたことが糧となり、ひとつひとつ積み重ねた結果、今があることを実感し、自分自身を肯定的に捉えられえようになったと感じることである。

カテゴリー【現状を受け入れる】は、本研究のテーマでもあるがんとともに生きていくために必要不可欠なカテゴリーであり概念である。したがって、このカテゴリーは1つの概念で生成した。

カテゴリー【自己価値観の転換】は〈健康に対する意識の変化〉〈新たな死生観の形成〉〈自己の存在意義の再認識〉〈自己を優先した生き方の希求〉の4つの概念で生成した。これらは、がん罹患以前の自己の生き方や人生観、生活そのものが、がんという体験を通して変化することで、新しい価値観を形成する転換点となるものである。

### (2) 生涯続く不確かさへの懸念

これは、再発・転移という不安は消えることがない不確かさの中で、それを軽減させるための対処をしながら生きることに関する概念の総括として生成した。

カテゴリー【消えることのない不確かさ】は〈決して消えない再発への不安〉〈がんの遺伝性への危惧〉〈生涯切り離すことのできないがん罹患〉の3つの概念で生成した。これらは、がん罹患した時から続く、再発や転移などに関する不安や脅威は生涯続くことを意味しており、この不確かさをいかにコントロールできるかが重要となる。

カテゴリー【不確かさ軽減のための対処】は〈再発に対する自分なりの予防行動〉〈抱えきれない思いの表出と的確な情報獲得に対する要望〉〈病に囚われないための努

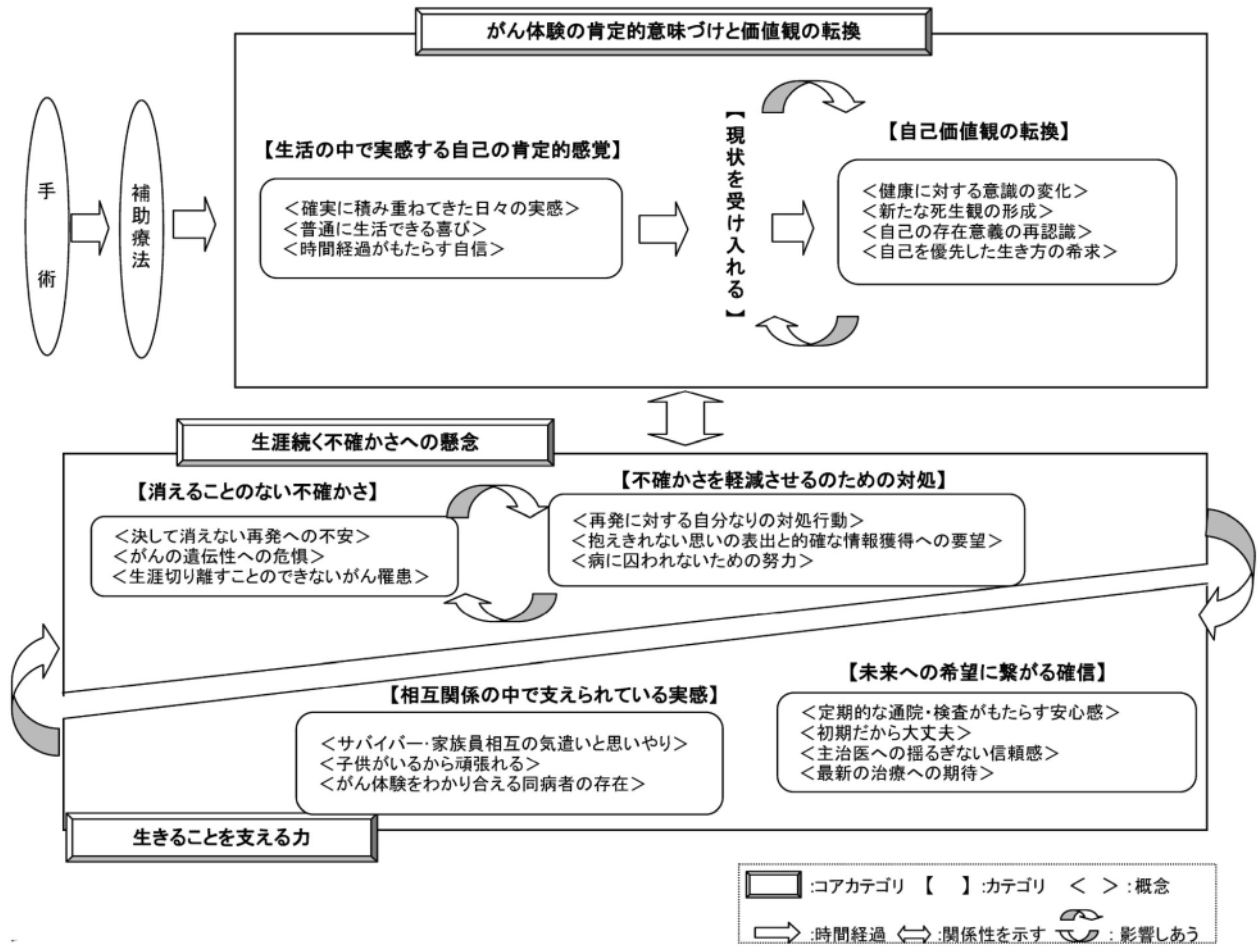


図1 回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス

力) の3つの概念で生成した。これらは、不確かさの中で前向きなコーピングを図ることである。

(3) 生きることを支える力

これは、生涯続く不確かさの中で体験者を取り巻く社会的、医療的環境からの多くの支えが、生きる力を促進していくということに関するカテゴリや概念の総括として生成した。

カテゴリ【未来への希望に繋がる確信】は〈定期的な通院・検査による安心感〉〈初期だから大丈夫〉〈主治医への揺るぎない信頼〉〈最新の治療への期待〉の4つの概念で生成した。これらは、がん罹患から現在まで継続しており、体験者の心の拠り所となってきた医療的なサポートから得られた生きる力である。

カテゴリ【相互関係の中で支えられている実感】は〈がん体験をわかりあえる同病者の存在〉〈サバイバー・家族員相互の気遣いと思ひやり〉〈子供がいるから頑張れる〉の3つの概念で生成した。これらは、前述のカテゴリ同様に、がん罹患から現在まで継続しており、サバイバーを取り巻く社会的なサポートによる生きる力である。これら生きることを支える力が、不確かさをコントロールしていくための重要な力となる。

VI. 考 察

回復期にある乳がんサバイバーのがんとともに生きるプロセスは、『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』『生涯続く不確かさへの懸念』『生きることを支える力』の3つのコアカテゴリに集約された。結果図(図1)に示した3つのコアカテゴリは、『生涯続く不確かさへの懸念』を持ち続けながらも、『生きることを支える力』を得ることで、徐々に不確かさが軽減され、『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』というプロセスを辿るとことを示している。それらは必ずしも一方向へと真っ直ぐに進むものではなく、行き来を繰り返し、時には否定的になりながらも、他者との相互関係の中で少しずつ肯定的に変化していくプロセスである。以下、コアカテゴリに沿って考察する。

1. がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換

乳がんサバイバーは辛い急性期を乗り越えてきたことが糧となり、辛さの中で獲得した対処法、培ってきた自信をひとつひとつ積み重ねてきた結果として“今”があることを実感できた時に、自分自身を肯定的に捉えられ

表2 概念名と定義

コアカテゴリ	カテゴリ	概念名	定義	
がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換	生活の中で実感する自己の肯定的感覚	確実に積み重ねてきた日々の実感	現在までのがん罹患体験の中で様々な困難を乗り越えてきたことが糧となり、ひとつひとつ積み重ねた結果、今があることをある時ふと実感すること。	
		普通に生活できることの喜び	乳がんの罹患・治療により、できないと諦めていたことが出来るようになり、今までと同じ自分であることを認識できることが何よりの喜びであると感ずること。	
		時間経過がもたらす自信	がんと診断されてからさまざまな体験をする中で、時間の経過とともにできることが増え、がんであるからと諦めていたら今の自分はなかったであろうと思うくらいの自信がついたこと。	
	自己価値観の転換	現状を受け入れる	なってしまったものは仕方ないし、考えていても前に進めないのだから、現状を受け入れ、今出来ることをしようと思うこと。	
		健康に対する意識の変化	がんに罹患してみて、改めて当たり前だと思っていた健康の大切さを実感すること。	
		新たな死生観の形成	自己の信仰や心に響く書物、人との出会い、身近な人の死を目の当たりにすることで、自分にもいつか起こることとして実感し、自分にとっての生や死の意味を考え、死を極端に恐れることなく、充実した生を送ることが重要であると思うこと。	
		自己の存在意義の再認識	自分のがん体験を活かし、検診にいけない友人に検診を勧めたり、相談にのり励ましたり、他者の為に役立つ行動をとることで存在意義を改めて感ずること。	
	自己を優先した生き方の希求	今までは、家族のことを第一に考えてきたけれど、これからは自分の時間を作り、自分のために生きることを優先させたいと思うこと。		
	生涯続く不確かさへの懸念	消えることのない不確かさ	決して消えない再発への不安	ちょっとした痛みや体調の変化を再発に結び付けて考え、何年たっても再発の可能性がある乳がんだから、常にその不安は頭から離れない、生涯消えないと思うこと。
			がんの遺伝性への危惧	乳がんを考えると女系の家族にその遺伝の確率が高いことから、母親、姉妹、娘に対する不安を感ずること。
生涯切り離すことのできないがん罹患			自分では治ったと思っても、受診などの機会に、がんであることを再度認識しなければならず、一生涯がんという病気から離れられないと思うこと。	
不確かさ軽減のための対処		再発に対する自分なりの予防行動	再発という先の見えない不安に対し、効果があるといわれたものを取りあえずやってみる、代替療法に賭けるなどの自分なりの予防行動をとること。	
		抱えきれない思いの表出と的確な情報獲得に対する要望	退院後特に、細かなことで一人では解決できないことについて専門的なアドバイスがほしい、たくさん抱えている思いを聴いてほしいという願いをもつこと。	
		病に囚われないための努力	病気ではあっても、余計なことを考える間もないくらいボランティアや趣味に熱中したり、仕事で忙しくしていること。病気に囚われずに生きるために夢中になれるものを模索してそれに打ち込むこと。	
生きることを支える力	未来への希望に繋がる確信	定期的な通院・検査がもたらす安心感	定期検査や定期的な受診により、医療者や同病者に不安や疑問を打ち明けたり、相談できたりすることで安心感を得ること。	
		初期だから大丈夫	初期だから大丈夫という自信があり、冷静に自分を受け止められること。	
		主治医への揺るぎない信頼感	主治医の言うことを守り、言うとおりの検査・治療を受けていれば間違いないと思うこと。主治医への信頼感が自分を支え、これから生きるための安心感に繋がると思うこと。	
		最新の治療への期待	重粒子線治療や、リンパ球療法、保険適応にはならないが、有効であるといわれている治療などに対する期待を持つこと。	
	相互関係の中で支えられている実感	がん体験をわかりあえる同病者の存在	入院中に知り合ってから、お互い同じ体験をしている仲間であり、他の人にはわかってももらえないことも分かり合え、励ましあえる存在として心の拠り所となること。	
		サバイバー・家族員相互の気遣いと思いやり	どこかで気を遣ってくれていると知りつつ、普段どおりに接してくれている家族に感謝しながらも、一番身近で、いつも支えられている家族だからこそ、余計な心配をかける訳にはいかないと思ひ、自分で対処できることは対処し、よほどのことでない限り家族には言わないようにするサバイバーと、それを知りながら普通に接する努力をする家族員とのお互いの気遣いと思いやりである。	
		子供がいるから頑張れる	子供がいることで、元気でいなければならないと思ひ、そのためには頑張らなければならないと思うこと。	

えるようになったと感じていた。特に、がんに罹患する以前には当たり前のこととして気にも留めなかったこと、一度は諦めていたことが以前と同じようにできるようになったことで〈普通に生活できる喜び〉を感じていた。普通の生活ができることは、以前の自分らしさを取り戻したという自己の価値観を高めることに繋がり、がんとともに生きていく上での自信となったと考えられる。

“今”があることを実感することは、現状を受け入れることでもある。“がんになったからには仕方ない”と思いつながりながら、今を精一杯生きよう”と能動的な行動に結び付けていたサバイバーは多かった。現在を生きることを深く考えることは、現在を生きることを意味を見出すということに他ならない。遠藤<sup>9</sup>は、「がんサバイバーが現実と直面し、それを自分のこととして引き受けるためには、苦しいがん体験の中で自分自身の意味、自分の人生の意味を見出さなければならない」と述べており、生きることを意味を考えることは【現状を受け入れる】ためには必要不可欠である。

【自己価値観の転換】では、がんであることは事実であるが、治療後の安定した回復期では、がんの既往はあっても健康であるという気持ちを持っていた。手術や治療によって喪失・変化した部分があっても健康であるという捉え方ができるようになることは、健康観の転換である。

死生観については、がんイコール死と捉え、死への恐怖感が先行していたが、死への恐怖感よりも自分にもいつか起こる不可避な事実として受け止め、現在ある“生”を精一杯生きようと、考え方を転換していた。これは片平<sup>10</sup>が「死を意識することによって、生活の場における自分の存在の意味を知ることは、自分の生き方を模索する契機となっていた」とする報告と一致する。

〈自己の存在意義の再認識〉は、自己の苦難の体験を同病者に役立てたいという“がん体験の先輩”としての役割を自覚したり、家族に対しては母であり、妻である自分が日常生活を支える基盤となっていることを自覚することであった。これらは、「がんとともに生き抜くためには、家族や社会での自らの役割を自覚し、自分を役立てることや自分を生かすことにより、自分が生きることを意味を見出し、見失いかけた自分を取り戻している」と示唆した浅野<sup>11</sup>の報告と一致する。がん罹患により無力感や悲観的思考に偏りがちであったが、自己の役割・価値を見出すことで、自己の存在意義や生きることへの前向きな気持ちを持つことができるようになり、自己価値観の転換となったと考える。

〈自己を優先した生き方の希求〉は、家族のためと思いつけてきた自分自身のこと、以前からやりたいと思つて

きたことが、治療が落ち着いた今ならできるのではないかと、自分の時間を自分のために使つていいのではないかと、この時期にあるからこそ生じた思いであると考えられる。

Taylor<sup>12</sup>は「がんそのものや手術による否定的影響により、あるがままの自分を認めざるを得ない状況は、患者に内面の再統合を迫る結果となる。その過程においてがんの意義を捉えることによって、がんに対する肯定的な意味を見出すことが出来る。それは患者の適応にとって重要である」と述べている。本研究からも“普通の生活”の意味、健康の意味、死生観、自己の役割行動、自己の存在意義に対する見方を変えていくことに関する概念が抽出されたことは、これらの意味や価値観の“転換”が、回復期を生きることのターニングポイントとなることを示唆している。

## 2. 生涯続く不確かさへの懸念

回復期は、がんが最初の治療に対して良く反応し、急性期を脱した延長された生存の時期であり、治療が終了したことで喜びがある反面、いつまたがんが体内に戻ってくるかわからないという非常に不安定な時期であるといわれている。<sup>2</sup> ちょっとした痛みや変化があると、それを再発・転移と結び付けて考えていた。病気を一時忘れることはあっても、再発への不安は決してゼロにはならないということがこの時期の大きな特徴である。また、乳がんの遺伝性についての不安も大きい。本研究においても、母親や姉妹が同じ乳がんである者は多く、特に娘に対する遺伝性を危惧していた。娘が成人になる前から自己検診を勧めたり、定期健診を怠らないよう諭したりすることは、乳がん罹患した母親としての責任であると考えていた。自己の再発への不安と、子供の乳がん発症に対する不安を併せ持つことは特徴的であると考えられる。

また、不確かさへの対処として食生活を含めた生活全体の見直しや、医師の勧める治療や運動を確実に継続していくことなどの予防行動をとることで、再発はしないと信じていた。社会生活においては、健常者に囲まれ孤独感を感じているが、病院ではみな同じ病者であると感じることから、病院にいること治療していることが安心をもたらす、病院から離れていることがこの時期にあるサバイバーを不安にさせていた。受診間隔が長くなると、疑問があっても次の受診時までその疑問をたくさん抱えこむことになる。半年から1年に1回の受診は、疑問を表出する好機であるが、医療者の多忙な様子や受診時間の短さに諦めなければならないことが多い。体験者の多くはこのような状況を医療者側が察知してくれることを願っていた。医療者側の配慮が必要であると考えられる。



### 3. 生きることを支える力

医療的なサポートである【未来への希望に繋がる確信】と家族や同病者との【相互関係の中で支えられている実感】は、がんサバイバーに対する大きな“力”となっていた。

サバイバーにとって、再発・転移を否定してくれる唯一の証である検査結果や、初期だからという安心感、もし何かあっても効果的な治療法が確立されているという希望や思いが大きな支えとなっていた。希望について奥野ら<sup>13</sup>が「人が避けることの出来ないストレスフルな状況に直面したときに行う対処を促進する心理的原動力であり、希望を持ち続けていくことが不確かさや死の恐怖を乗り越えるために重要な役割を果たす」と述べていることから、希望に繋がる確信を得ることは重要である。

また、診断から現在に至るまでともに苦しんできた家族に支えられていることを実感し、言葉では言い尽くせない感謝の気持ちを持っていた。その一方で家族を気遣い、余計な心配はかけられないと考えていた。子供に対しては“子供がいるから頑張れる。子供が成人するまでは死ぬことは出来ない”と、母親としての存在意義を再認識することで生きる力に変えていた。

同じ体験をした同病者は、がんや障害を抱えながら生活するモデルとなるといわれている。<sup>13</sup>特に、5週間連続で通院した放射線治療中の同病者との出会いは、様々な不安を抱えて日常生活を送っている中で心の拠り所となっていた。同病者との関係は他者からの受領サポートだけでなく、他者へのサポートを提供する機会となり、<sup>14</sup>他者に対して役に立つということが自己の存在意義や自己効力感を高める力となっていた。このように『生きることを支える力』は、現状に対する認識を肯定的に転換し、適応に向かう原動力となることが示唆された。

### 4. 看護支援への示唆

回復期におけるがんと共に生きるプロセスは、価値観を肯定的に転換していくプロセスであると考えられる。価値観を転換していくためには、現状を受け入れることができるようにすることである。片桐ら<sup>15</sup>は、治療に伴う身体的な辛さや再発への不安の中で、心の支えを得るなど他者の助けを借りながら自分の置かれた状況を再認識し、現状を受け入れることで精神的に安定し、問題志向型の対処が促進されたことを明らかにしている。また、現実に対しての肯定的思考が自己維持には不可欠であるとする先行研究<sup>16</sup>からも、現実と向き合い、状況を肯定的に捉えることができるような支援が求められる。そのため、看護師はサバイバーがどのような気持ちを抱いているのか、気持ちを出せる場を整え、現状を受け止められるような心理的支援を行っていくこと、家族を含めた

サポート源への働きかけが重要である。

回復期の特徴である不確かさについては、Mishel<sup>17</sup>が述べている4つの型(病気の状態に関するあいまいさ、治療やケアシステムの複雑性、診断や病気の深刻さについての情報の欠如、病気の経過と予後が予測できないこと)の中で、本研究では将来を予測できないことによる不確かさとして捉えていた者が多かった。治療中よりも治療後3年近く経過した現在のほうが、不確かさが強いと語ったサバイバーもいる。不確かさは必ずしも時間経過とともに軽減、あるいは消失していくものではないと言える。退院後はがんから来る将来への不安と、医療者が傍にいないことによる不安があることは、先行研究から<sup>2,3,18</sup>も明らかになっている。初期治療が終わる時に、治療が終わるとどうなるのか、どのような問題が生じるのかを話しておくことが大切である。受診間隔が長くなることにより、疑問があっても次の受診時まで不安な気持ちを抱え込んでいたり、自分では解決できないことについて専門的な知識を持った人のアドバイスがほしい、思いを聴いてほしいという願いを持っている。受診間隔やサポート資源、対処能力に応じた支援が必要である。

がんサバイバーシップにおける最終目標は、サバイバー自らの力で対処し、自らの人生を生き抜いていくことができることである。欧米ではサバイバーシッププログラムに沿って様々な支援が行われているが、わが国でも今後、退院後の継続的なフォローアップが受けられるよう包括的・継続的な医療体制の整備と、個別的な相談機能の充実は急務である。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、過去の経験に遡って語ってもらった内容であるため、個々の様々な体験が内容に影響を与えた可能性は否定できない。また、個人の経過年数により適応に対する捉え方に違いが生じる可能性もある。1施設のみを対象としていることは、治療や病気の経過などに対する考え方に偏りがあることも考えられる。これらは本研究の限界である。今後の課題としては、対象者の年齢、病期、初期治療後年数、術式などによる比較検討を行い、さらに詳細な分析を行うことでこの時期にある人への支援について研究を継続することである。

## VIII. 結 論

回復期にある乳がんサバイバーのがんとともに生きるプロセスは、『がん体験の肯定的意味づけと価値観の転換』、『生涯続く不確かさへの懸念』、『生きることを支える力』で構成された。それは、いつ再発・転移するかわからない不確かさの中でがん罹患の意味を見出し、現状を肯定的に意味づけながら価値観を転換するプロセスで

あった。その中で、家族や同病者など相互関係の中で支えられている実感と、未来への希望に繋がる確信を得ることが生きることを支える力となっていた。看護支援として、個人に必要な情報提供、コーピングスキル獲得に向けた教育的介入、心理的支援、継続的な医療体制整備の必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様とご支援をいただきました研究施設の皆様に心より御礼申し上げます。

なお、本稿は群馬大学大学院医学系研究科保健学専攻の修士論文を加筆修正したものであり、本研究の一部を The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science で発表した。

## 引用文献

1. Clark EJ. Advocacy: The cornerstone of cancer Survivorship. *Cancer Pract* 1996; 4(5): 239-244.
2. Johnson JL. *Cancer Survivorship*. ホスピスケア 1997; 8(1): 17-31.
3. 近藤まゆみ, 嶺岸秀子. *がんサバイバーシップ*. 東京: 医歯薬出版, 2006: 95-98.
4. 相澤亜由美, 松田 修. 乳がん患者に対する心理的介入の可能性と課題. *東京学芸大学紀要 総合教育科学系* 2008; 59: 223-228.
5. Matsuda T, Ajiki W, Marugame T, et al. Population-based survival of cancer patients diagnosed between 1993 and 1999 in Japan: A chronological and international comparative study. *Jpn J Clin Oncol* 2011; 41(1): 40-51.
6. 藤田佐和. がん体験者のサバイバーシップに関する研究の動向と課題. *高知女子大学看護学会誌* 2003; 28(2): 42-57.
7. 砂賀道子, 二渡玉江. がん体験者の適応に関する研究の動向と課題. *群馬保健学紀要* 2007; 28: 61-70.
8. 木下康仁. *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践*. 東京: 弘文堂, 2006: 25-45.
9. 遠藤恵美子. サイコオンコロジーの現状と展望: がん生存者の社会適応. *臨床精神医学* 2004; 33(5): 647-653.
10. 片平好重. がん患者が病気の意味を見出していくプロセスに関する研究. *死の臨床* 1995; 18: 41-47.
11. 浅野美知恵, 佐藤禮子. がん手術後2年から3年経過した患者とその家族員の社会復帰過程における自分らしさの回復. *順天堂医療短期大学紀要* 2000; 14: 13-24.
12. Taylor EJ. Adult patient perspective of meaning of cancers. *Sem Oncol Nurs* 1995; 11(1): 32-40.
13. Okuno K, Onishi K. A study on "Hope" of terminal cancer patients in the mature stage. *三重看護学誌* 2005; 7: 123-136.
14. 関谷正美. 手術療法を受けた頭頸部がん患者の主観的な生活評価に関する研究—周手術期から術後2年間の変化のパターン—. *日本赤十字看護大学紀要* 1998; 12: 34-50.
15. 片桐和子, 小松浩子, 射場典子ら. 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処. *日本がん看護学会誌* 2001; 15(2): 68-74.
16. 中村陽子. 高齢患者のがん体験の意味づけの理解. *日本看護医療学会雑誌* 2002; 4(2): 27-35.
17. Mishel MH. Uncertainty in illness. *IMAGE: J Nurs Scholarsh* 1988; 20(4): 225-232.
18. 松木光子, 三木房枝, 越村利恵ら. 乳がん手術患者の心理的適応に関する縦断的研究 (1). *日本看護研究学会誌* 1992; 15(3): 21-28.

# Current Status and Future Perspectives of Nursing Support Strategies within Cancer Survivorships in Breast Cancer Survivors in the Extended Stage of Survival

Michiko Sunaga<sup>1</sup> and Tamae Futawatari<sup>2</sup>

1 Faculty of Health Care, Takasaki University of Health and Welfare, 501 Nakaorui-machi, Takasaki, Gunma 370-0033, Japan

2 Department of Nursing, Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-29-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

**Objectives :** The purpose of the present survey was to clarify the daily life of breast cancer survivors in the extended stage following successful early treatment interventions. **Methods :** We carried out semi-structured interviews for 19 breast cancer survivors in the extended stage of survival and analyzed their social interaction and individual psychological features using the modified-grounded theory approach. **Results :** Some positive and negative underlying survivors' intentions were found out by inductive and qualitative analytical approaches. Extracted processes for living as survivors were followings ; “finding out value in their residual life by changing their severe experiences as cancer survivors into affirmative experiences”, “anxiety regarding uncertainties in their residual life as cancer survivors” and “vitality supporting their life in the future”. The process of changing the individual value of life as survivors may be related with positive intentions in their daily life through realizing their practical situation as cancer survivors who had some fears regarding their prognoses. The positive impact on vitality for living as survivors may be due to continuous supportive interactions with their family and surrounding breast cancer survivors, and may be also due to their hope for the future based on their confident experiences as survivors. **Conclusions :** It was suggested that nursing support strategies including providing individualized useful medical information, educational interventions for acquiring coping skill, psychological supportive care and continuous appropriate medical care would be necessary for survivors in order to encourage positive intentions in their daily life and also toward their future. (Kitakanto Med J 2013 ; 63 : 345~355)

**Key words :** cancer survivorship, breast cancer survivor, process of living with cancer, modified-grounded theory approach