

# 再発・転移後のがん患者が見いだす希望とその希望を見いだすための要因

田中いずみ

手稲溪仁会病院

## 要 旨

本研究の目的は、がん患者が再発・転移後に見いだす希望の内容とその希望を見いだすための要因を明らかにすることである。再発もしくは転移の診断を受けた10名の患者を対象に半構成的な面接法を用いてデータを収集し、質的帰納的分析を行った。

分析の結果、転移・再発後の希望には【もう少し生きる】【自分らしさの表現】が見いだされた。希望を見いだす要因では、【生きられる時間を意識する】【生きる気力が持てない程の気持ちの落ち込み】【心の負担をかけない】【生きるための理由を持つ】【生きる気力を集める】【新たな自分らしさの発見】が得られた。対象者は、がんの再発・転移により生きる気力を持てないほどの衝撃を受け、これまでのような希望を抱けない状況になると言える。そこで対象者は、今を生きるエネルギーを得られる方略をとりながら、新たな希望を見いだしていると考えられる。

## キーワード

希望, がんの再発・転移, 看護

## I. はじめに

近年のがん医療は、手術、化学療法、放射線療法の進歩に加え、遺伝子医療や緩和医療の発達により、がんを体験しながら長期に生存する人が増えている。しかし、がん医療が進化しても、患者にとってがんが診断されることは、今まで思い描いていた未来が崩され人生の危機に直面する。特にがんの再発・転移の診断はがん患者にとって脅威的な出来事で死の恐怖が一層強まる<sup>1)2)</sup>。

このような人生の危機や絶望に際し、希望は、生きる意欲をかきたて生きる原動力になり<sup>3)4)</sup>、生きていくうえで必要不可欠なものである<sup>5)</sup>。希望に関する研究は、哲学や心理学、社会学などあらゆる学問の領域で取り組まれている<sup>3)</sup>が、看護の領域でも、Morseによる希望の概念分析<sup>6)</sup>や、国内外ともに終末期のがん患者を中心とした希望についての報告が多い<sup>7)8)9)10)11)12)</sup>。治療期にある患者の場合は、生きることを中心にした希望がみられる<sup>13)14)</sup>との報告はあるが、治療期で再発・転移に焦点を当てたがん患者の希望の報告は少ない。

がんの再発・転移によって将来の見通しが立たず患者の苦悩が強いときにこそ、看護師が患者に寄り添い

希望を支えることで、患者は、生きることのできる抜け道を見つけ、状況と向き合う勇気を持つことができる。また患者が、がんとともに生きていく過程では、治療や療養に関する多くの決定をしなければならない。がん患者が、何に希望を持って将来を見据えているかを明らかにすることは、医療者が患者の意思決定を支えるうえでも重要である。

本研究では、がんが診断され、治療後に再発・転移した患者に焦点を当て、希望の内容と、その希望を見いだすための要因を明らかにする。

## II. 用語の定義

希望は複雑であり、単純化することはできず、多様な枠組みと見解に導かれることを避けることはできない<sup>15)</sup>が、ここでの希望は、Travelbee<sup>16)</sup>、Dufault<sup>17)</sup>、Nowotny<sup>18)</sup>玄田<sup>19)</sup>の定義を参考に以下のように定義する。

希望：希望は、多次元でダイナミックなもので、未来のことが得られるといった可能性に満ちた期待である。またそれは、個人にとって意味のあることで、内的拠りどころになり、生きる力となり、自分の考えも変わることを含んだ行動が誘発されるものである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は対象者の希望という多次元で主観的な内容を、ありのまま捉えるため、質的帰納的研究デザインを採用した。

## <連絡先>

田中いずみ

〒006-0811 札幌市手稲区前田1条12丁目1番40号

手稲溪仁会病院

TEL: 011-681-8111

## 2. 対象

A市内の一般病院に入院、あるいは外来通院しているがん患者で、初回治療後に再発・転移が認められ、医師から根治的治療ではないことと、再発・転移があったことの説明を受けている患者とした。また、その診断から1か月以上経過し、精神的に大きな動揺や身体症状が強く現れていないことを対象の条件とした。

## 3. データ収集期間

平成20年7月～平成21年6月。

## 4. データ収集方法

診療記録、および看護記録から、個人の属性と病気の状態についてのデータを収集した。

希望の内容と希望を見いだすための要因に関して、半構成的インタビューを行った。主に以下の内容についてインタビューし、診断がついた時からの気持ちを聴きながら、患者の自由な語りを尊重した。またインタビュー時は、外来、あるいは病棟の個室で行い、対象者に許可を得て録音した。

インタビュー内容

- 1) がんと診断されたときの気持ちと治療への取組み
- 2) 再発の診断を受けたときの気持ち
- 3) 診断から現在までの気持ちの変化とその変化をもたらした事柄
- 4) 再発後の希望

## 5. 分析方法

面接から得られたデータは、逐語録に書き起こし、以下の手順で分析を行った。

- 1) 逐語録を繰り返し読み、インタビューで語られた内容の意味を理解することに努めた。
- 2) 逐語録から、患者の病状認識、希望の内容、希望を見いだす患者の方略、希望に関連している要因について、文脈を損なわないように取り出しコード化した。なお、希望の内容は、対象者が希望として述べた内容と、対象者がはっきり希望という言葉で表出していないが、希望の定義に当てはまるものを抽出した。
- 3) コードを類似性に従い分類し、意味内容を抽象化することでサブカテゴリーとした。個人のデータを整理した後、さらに抽象化を進めることでカテゴリーを得た。
- 4) 分析を行う過程では、データに絶えず戻り分析することに留意した。また、データの文脈の解釈、見いだされたカテゴリーの妥当性について、質的研究者からの指導を受けた。

## 6. 倫理的配慮

インタビューに先立ち北海道医療大学看護福祉学研

究科倫理委員会と所属施設の倫理審査を受けた。調査は患者の内面まで及ぶので、治療による副作用がなく調査に耐えられるかどうかを看護管理者と主治医に査定してもらった。

研究対象者には、研究目的、方法、研究参加者の任意性やプライバシーの保護について書面を用いて説明し協力の意思を確認した。さらに研究依頼から面接の予定までの時間をとり、研究参加の辞退が可能であることを口頭で再度説明した。面接終了後は、担当の看護師に面接が終了をしたことを伝え、必要時に患者がケアを受けられるように体制を整えた。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は男性4名女性6名の10名であった。年齢は33歳から74歳までであった。Performance Statusは、1から2で日常生活はほとんど自立していた。疾患、治療状況は表1に示すとおりである。1人につき1回のインタビューを行い、インタビュー時間は20～50分であった。

### 2. 希望の内容と希望を支える要因

インタビューの内容を分析した結果、2つの希望の内容と(表2)、6つの希望を見いだす要因のカテゴリーが抽出された(表3)。以下、見いだされたカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、対応するデータを斜体で、対象者の語りを理解するために研究者がつけた補足を[ ]に記して、希望の内容と希望に影響を与える要因に分けて説明する。

#### 1) 希望の内容

希望の内容では、【もう少し生きる】と、【自分らしさの表現】のカテゴリーが抽出された。

【もう少し生きる】のカテゴリーは<時の区切りとなる目安を置き、もう少し生きる>と<ただ良くなりたいたい>から構成されていた。<時の区切りとなる目安を置き、もう少し生きる>は、時間を区切り、その範囲内でかなえられそうな目安を置いていた。その目安は、病状の認識や、自覚症状などにより「孫が小学校に入るまで」、「普通の生活が一日でも」と違いがみられたが、目安となるものは、達成可能と思えるものであった。

まあ、孫が中学3年だから、来年ねえ高校だから、せめて高校はいるまで、その姿みたいなの、って。そう思ったらもう1年もう1年ぐらいは長生きしたいなって思って。もう1年、生きたい。(C6)

[子供は]2人。○歳と○歳。普通でいればこの時期は、離れてはいけない。少しでも長く生きていくために、少し離れてでも。そうですね。少しでも生きて

表1 対象者の概要

対象者	年齢	診断名	診断から再発までの期間	インタビューの時期	治療	PS*
A	70代	肝臓がん	2か月	再発後9か月	放射線療法	1
B	60代	肺がん	2年9か月	再発後1年1か月	化学療法	1
C	60代	肺がん	2年	再発後10か月	化学療法	2
D	50代	大腸がん	1年6か月	再発後2か月	化学療法	1
E	70代	乳がん	6年7か月	再発後2か月	化学療法	1
F	70代	膵臓がん	9か月	再発後1年5か月	化学療法	2
G	60代	直腸がん	10か月	再発後10か月	化学療法	1
H	30代	肺がん	2か月	再発後2か月	化学療法	2

\*Performance Status (PS)

表2 再発・転移後のがん患者が見いだす希望

カテゴリー	サブカテゴリー
もう少し生きる	時の区切りとなる目安を置き、もう少し生きる ただ良くなりたい
自分らしさの表現	がんに影響されず今の生活を続ける 強く生き抜きたい

表3 希望を見いだすための要因

カテゴリー	サブカテゴリー
生きられる時間を意識する	思っていたより人生の終わりが近い がん慣れることで先の見通しがつく
生きる気力が持てない程の気持ちの落ち込み	どん底に落とされ、気持ちが落ち込む もうだめかもしれないという気持ちに捉われる
心に負担をかけない	仕方がない状況だから求めすぎない 自分への折り合いのつけるところを探す
生きるための理由を持つ	死の覚悟がつき、やるべきことを見いだす 家族のためにがんばる
生きる気力を集める	あえて前向きな強い気持ちを持ち続ける 周りからの後押しを受けパワーを得る
新たな自分らしさを発見する	がんと共に歩める自分に気づく 生かされている命に感謝する

いれば、子供もわかるかなって。(H7)

一方<ただ良くなりたいたい>は、これから続く治療に対し、ただ良くなることに希望を見いだしていた。これは、今置かれている現状についての語りは少なく、治療に対する効果を信じ、ただ良くなることに期待を持っていた。

そりゃ、よくなることですよ。他に希望ってあるんですか。他の人はどうなんですかね。それ以外考えられないな。(B4)

ほんと、私は悩んでいないんです。治療をしてよくなるってことですね。治ると思って頑張っていますので。そう、思っています。(I13)

【自分らしさの表現】は<がんに影響されず今の生活を続ける>と<強く生き抜きたい>から構成されていた。

<がんに影響されず今の生活を続ける>は、今まで楽しんできた畑仕事など普通に送ってきた自分の生活を続けることを表していた。対象者は、経済的なことや、治療の副作用など様々な影響を受けながら生活を送ってきたが、これ以上がんに影響されずに自分のままでいることを大切にしていた。

[医師に] 何もしなかったら、あと1年ですよって言われたから。じゃ、自分の好きなことをして、自分の命だから、自分のために生きたいな。ストレスをかけずに。(D17)

おれの希望って言ったって。仕事もなにもないし、何もすることないし。子供が迷惑かけないでやってくれればいいな。(A7)

この先のこと考えだしたらきりがいいな。普通の生活ができればいい。(J11)

<強く生き抜きたい>は、がんが再発・転移してもその現実には負けずにさらに強い気持ちをもって治療に取り組むことを意味していた。自分自身の気持ちを強く持つことが中心となっていた。

[生存率] それを破ってやろうという気持ち、絶対私は、5年間の10人のうちの1人に入るぞって。[中略] 長生きっていうより、5年間のその10人の1人を破ってやるという気持ちが強いです。(F11)

自分を目標に生きる。自分を目標にして、やっていかなくちゃ、と思って。(G20)

## 2) 希望を見いだすための要因

新たな希望を見いだすための要因には、6つのカテ

ゴリーが抽出された。

【生きられる時間を意識する】は、再発・転移で、自分の生に終わりを迎えていることを突き付けられ、生きられる時間を意識している状態のことで、<思っていたよりも人生の終わりが近い><がんに慣れること>で先の見通しがつく>の2つのサブカテゴリーによって構成されていた。

<思っていたよりも人生の終わりが近い>は、いつかは再発・転移するかもしれないと覚悟はしていたが、それが自分の考えていた時期より早いと感じ、死が現実的なものになり人生が終わりだという感覚もっていた。

転移するのが早いなと。3年ぐらいいは待ってくれかなと思っていただけ。3年なかったもんね。ちょっと早いなって思っている。(D4)

いや、治ると思っていなかったし、ただこんなに早くなるとは思わなかった。(A1)

<がんに慣れること>で先の見通しがつく>は、体調の良し悪しや、がんの家族を看取った体験、医療者による今後の経過に関する情報などで、これからの生活について考えるための先の見通しをつけていた。

3年前に父親なくしているから、食道がんで。娘は私しかいないから、その対応を全部やったから。がんって、そういうものかなって[いう]知識が。進行性のがんで。そこでがんに慣れる。慣れるって言ったからおかしいけど。(D9)

【生きる気力が持てない程の気持ちの落ち込み】は、がんと診断されてから現実に立ち向かって闘ってきたが、転移・再発によって、その努力が報われず大きな衝撃を受け、生きる気力が低下している状態を意味している。

サブカテゴリーの<どん底に落とされ、気持ちが落ち込む>は、初めてがんとわかった時よりも、言い表せないほどの衝撃を受け、治療をしても治らない病気であることを自覚し、がんと闘う気持ちが低下することを表していた。

[がんと言われた時は] ショックだったけど、再発と言われた時はもっとショックでした。(B1)

前の時は[がんと診断された時]、負けてたまるかって感じ。今回は負けてたまるかって感じが薄らいじゃった。ショックでね。(E2)

がんと言われた[がんと診断された時]以上に、涙が止まりませんでしたね。一番ショックですね。再発しちゃうと…。がんと言われた時[がんと診断された

時]には治せる気力があつたんですけど。あの時のつらさは、なんとも言えませんね。(F2)

＜もうだめかもしれないという気持ちに捉われる＞は、この先よくなるのか、ならないのかと不安な気持ちと常に隣り合わせにしている状態の内容を表していた。これは病状だけでなく金銭的な不安も含んでいた。

入院してからも波があつたからね。うわ、だめなのかなって。やっぱり、いけるかなー、大丈夫かな、そんな考えが常にある。(C9)

お金の話もあるでしょう。いま、給料は、会社からもらっているけど、でも社会保険からの補てんがなくなったら、こんな入院なんかしてられない。[中略]深刻なことだよ。それも心配の一つだよ。先の計画だとか、夢だとか、希望だとか考えられない。(J2)

【心に負担をかけない】には、＜仕方がない状況だから求めすぎない＞＜自分への折り合いのつけるところを探す＞のサブカテゴリーからなっていた。これは、危機的状況に適応するために、心に負担をかけないように対処していることを表していた。

＜仕方がない状況だから求めすぎない＞は、自分の生き方や日々の生活、情報など多くを求めないようにすることを表していた。対象者は欲を出してもそれを実現することができないため、求めすぎないようにしていた。

[子供の事を考えると]重荷になるというか、しんどいというか、うーん、なんかちょっと、イライラというような焦りがでてくるような気がする。だから、そこまで考えないようにしているから。どうしても、あんまり心配すると、焦ってくるでしょう。だから、それは考えないから。(C13)

[病状の説明は]おれは聞かないからね。根掘り葉掘り聞くのは嫌だからね。(A5)

＜自分への折り合いのつけるところを探す＞は、再発・転移による、心理的緊張の高まりや葛藤を乗り越えるため、納得できる着地点を探していた。例えば、若い人や体が動かない他の人と比べると自分はまだ良い方であると捉えて状況を受け入れようとしていた。あるいは、何とかする性格だからと自分の性格を肯定的に評価することで折り合いをつけていた。

これが小さい子いたりすると、大変。何人も見たからねー。そういう人。32,3[歳]でね。こんな小さい子いてね。あんなのからみたら、幸せだなんて。(D7)

前向きに考えてきた訓練が、今こういう形で。あの、上手になってきたと思う(C11)

【生きる気力を集める】は、気力が持てるように自分自身を奮い立たせ、エネルギーを生み出していた。あるいは他人からパワーを得て、それをエネルギーにしていた。いずれにしても、気力を集めることに特徴がみられた。

サブカテゴリーの＜あえて前向きな強い気持ちを持ち続ける＞は、再発・転移で厳しい状況にあるのは理解しているが、積極的に生きるために、あえて、物事をプラスに考えるようにして、エネルギーを自分自身で生み出していた。また、何が何でも強い気持ちを持つという自分の信念のもと、自分を奮起させることでもエネルギーを生み出し蓄えていた。

再発と言われた時はショックだったけど、でも、常に頑張ろうとする気持でした。(B2)

負けないように、歯をくいしばる。(G6)

二度も助けられた命だから、過去を振り返らないんです。だから、お父さんと、子供たちの気持ちがわかったこともプラス、そう思っています。それから入院していろんな患者さんからもらったこともプラス。プラス思考でいこうと思います。(F7)

＜周りからの後押しを受けパワーを得る＞は、周りからのパワーを得ている状態で、家族や周囲の人々による治療継続の勧めや、自分を気遣う思いがパワーとなっていた。これは家族だけでなく医療者の温かい配慮からもパワーを得ていた。

まあ、みんなやるしかないって言うから、だんなにも娘にも乗せられて、長生きしなくなっただけいいって、言ったんだけど。(D6)

やっぱり、誰がやってくれるわけではなく、家族だよ。また、看護師だから速やかにやってくれるんだ。少しでも頑張ろうと思うんだ。老体に鞭打って。(G4)

【生きるための理由を持つ】は、再発・転移で避けることのできない危機的状況に対し、新たな解釈をし、前向きに生きるための理由を見いだすことを表していた。

＜死の覚悟がつき、やるべきことを見いだす＞は、治療の効果が厳しくても、治療を続け病気と闘うことや、家族に対し残す言葉をかけること、亡くなった後家族が困らないように対応するなど、死の覚悟を持ちこの先にすべきことを考え準備していた。

こっちに帰ってくるときは、もう骨だから、腹を決めるように、そう言って聞かせた。(C1)

だから、家族に言っているの。肝臓が、黄疸でも出たら、なんにも手を尽くさないでねって言うている

の。もうそれであきらめてよって。(E10)

<家族のためにがんばる>は、家族のために生きることを表していた。これには、気力を絞り出し家族のために生きることや、今後の家族の生き方そのものを心配しているものがあった。どちらにしても、生きる理由は家族に焦点があてられていた。

【頑張れるのは】やっぱり、主人でしょうねー、子供がいないから。なんていうの、外の人の前に出て、パッと言う人ではないから、私がいないと困ると思う。そういうのもあるかな。うん、いいひとだから、なお、そう思うのかな。(I7)

【新たな自分らしさを発見する】は、危機的状況による苦悩の中、自己の成長がみられ、新たな自分がいることを自覚していることを表していた。

<がんと共に歩める自分に気づく>では、今までの生き方を振り返り、人生に対する評価を行っていた。そこで、対象者は、がんに振り回されず、人生を楽しめる自由な自分に变化したことを認識していた。成長した自分や人生そのものを、肯定的に解釈することができ、それは、がんと共に歩んできたことによって、形成されたものであることを発見している内容であった。

変わりました。主人に対しても、周りに対しても、優しくなれるっていうか、そういうのは変わりました。びっくりするくらい、変わりました。(I10)

<生かされている命に感謝する>は、治療で命が繋がっていることや、見慣れた風景の中で美しいものを意識し、日々の何気ない営みに幸せを感じ感謝している内容を表していた。

春になって、なんて、自然がきれいだとか、周りが良くしてくれることとか、感謝するようになった。心から生きていることが素晴らしいと思えるようになった。病気にならないとわからない。元気な時には絶対わからない。(H5)

## V. 考察

### 1. 希望の意味

今回の結果から、再発・転移後のがん患者が見いだす希望は、生きられる時間の中に価値を置く内容と、自分らしさの表現に価値を置く内容が見いだされた。以下、それぞれの希望が有する意味について考察する。

【もう少し生きる】は、これまでの研究と同様<sup>8)12)20)</sup>に生きることそのものが希望の中心となっている内容

と言える。その中でも、再発・転移後のがん患者は、サブカテゴリーに表現されるように条件を付けながらもう少し生きることには希望を置いているのが特徴的であると言える。がんの再発・転移では、そう遠くない未来には確実に死が訪れることを意識させられるため、対象者にとって時を区切ることは、その期間までの生存が保障されることを意味するのではないかと考える。つまり、区切られた時間内だけは、自己の喪失を免れ、生きられることを信じられるのではないかと推察する。そのため対象者は、自分の体調や、今までの体験などを統合して区切る時間や、達成される目安を慎重に推し量っていたものと考えられる。がんに伴う自覚症状が少ない場合は、孫が卒業するまでなどの表現で1年後を予想し、症状があらわれているものは、残されている時間が長くはないがゆえに数週間あるいは数日先の範囲内で1日でも長くと、短い時間の単位で生きることを目指していた。このように対象者は、生きられることを信じられるように、それぞれの現状に見合った目安を置いていたと考える。

【自分らしさの表現】では、病気は治癒しないが、その中で自分らしさを保つことの可能性に期待を寄せている内容だと考える。これまで治癒を目指して治療に取り組んできた対象者は、がんにより自分の生活が脅かされるなか、がんの再発・転移によって病気をコントロールするのは難しい事をさらに自覚する。そこで主体的に生活することや、あえて治療に挑戦することで、命は尽きるとしても病に負けない自分を保つことを拠りどころにしていると考えられる。がんサバイバーは困難な状況に遭遇しても、自らの人生に関わり続けることへの可能性を見だし、がんとの共存につながる今泉は述べている<sup>21)</sup>。今回の自分らしさを表現することも、主体的に人生に関わることとなり、がんとの共存を可能にしているものと考えられ、自分らしさを表現することの重要性が示唆された。

### 2. 希望を見いだすための要因と希望との関係

希望を見いだす要因には、時間の認識を表している【生きられる時間を意識する】と、再発・転移の診断がついた時の情動を表す【生きる気力が持てない程の気持ちの落ち込み】が得られた。これらの要因からは、がんの再発・転移で、人生の終わりが確実にくることを突き付けられ、残されている人生の時間の認識の変化が起こり、それに伴い実存的苦悩が起きていることが伺える。これは生きる気力が低下するほどのエネルギーの低下をもたらすと考える。それに対し対象者は、【心に負担をかけない】【生きる気力を集める】【生きるための理由を持つ】の方略をとって、生きるエネルギーを得ていたと推察する。それによって苦悩の中において現実を受け止め、希望を見いだすことを可能にしていたと考える。さらに、【新たな自分らし

【発見】は、再発・転移の体験を通して、自己の再概念化につながっていたと考える。これらの要因を概観すると、実存的苦悩を引き起こす「人生の時間の認識」と、苦悩と対峙するための「生きるエネルギー」を得る方略が希望に作用していると考えられる。これらに焦点を当て考察する。

#### 1) 人生の時間の認識

対象者は、がんの再発・診断によって人生の終わりが近いと感じ、残された時間を意識していた。この残された時間を意識するという事は、未来が閉ざされていることを了解することでもある。一方、希望は未来を志向するものである。この相反する関係のなかで、なぜ希望はみいだされるのだろうか。残されている時間が限られているという認識は、対象者に自己の喪失という事実を突き付ける。それによって現実を受け止められなく実存的苦悩が伴う。しかし、今この瞬間も未来に向かって歩いている自分がある。このことに気づくことができたなら、未来は閉ざされているという限られた時間の認識の中でも、未来に目を向けることを可能にすると考えられる。そのためには、今という現在をみつめることが重要である。これに関して清水は、希望を最後まで持つとは、現実への肯定的な姿勢を最後まで保つことだと述べている<sup>23)</sup>。いずれ死は訪れるが、今私は生きているという自覚こそ、現実を受けとめ未来に視座を置くことを可能にしていると考えられる。

#### 2) 生きるエネルギー

【心に負担をかけない】【生きるための理由を持つ】

【生きる気力を集める】は、苦悩と対峙するための生きるエネルギーを得る患者の方略と考える。

【心に負担をかけない】では、子供のために頑張ろうとすると、できない自分があるので無理をしないようにするなどく仕方がない状況だから求めすぎない>方略がみられる。また、治療の良い側面を考えるようにする、あるいは、他人と比べると幸せであるというようにく自分への折り合いのつけるところを探す>方略も含まれている。これらは、現実を否認しているともとれるが、いずれも気力が萎えている自己に対し、ダメージを受けないように心の負担を軽くすることで現状の適応を図っていたと考える。

【生きるための理由を持つ】は、残された時間をどのように生きるかを表したものである。がん患者が生きる意味をみいだすことは、その人に内的な力をもたらす<sup>22)</sup>。今回の対象者も、死の準備をすることなど生きる理由の中に意味をみいだし、内的な力を獲得していたと考える。

【生きる気力を集める】は、<前向きに強い気持ちを持ち続ける>とく周りの人からの後押しを受けパワーを得る>で構成されている。前者は、自分自身を奮い立たせることによって生きる気力を生み出す方略

であり、今までの生き方を反映しているもといえる。一方後者では、家族や医療者が対象者のために配慮する、あるいは応援する姿に愛情を感じ、その愛情に応えるために頑張るなど周りの人からのパワーを自分の気力に変換している。この方略は、対象者が積極的に周りの人のためにかかわるといふより、周りの人からの愛情を受け、その受けた愛情を生きるエネルギーにしていると推察される。

これらの3つの方略は、困難な状況と向き合うためのものであったが、これらが直接希望を生み出しているものではないと考える。方略によって生じた生きるエネルギーが、厳しい状況に耐え、苦難との対峙を可能にし、それが、現実を見つめていくことにつながり、新たな希望をみいだすものと考えられる。患者の希望を支える看護師は、未来のことばかりでなく今この現在において、何故がんと闘うことができているのか、どこから生きる力を得ているのかを患者と共に振り返ることが重要であると考えられる。

## VI. 研究の課題と限界

本研究の対象者は、年齢の差が大きいこと、また疾患による病状の進行に違いがみられることに限界がある。また、データ収集時期の違いによる影響も否めない。さらに過去を振り返って語ってもらっているので、対象者の記憶の問題、現在の状況により過去の体験の解釈に影響を及ぼしている可能性もある。分析では、偏りがないように質的研究者のもと信頼性の確保に努めたが、研究者自身の持つ価値観や偏見の影響がなかったとは言い難い。

今後は、対象者数を増やし疾患による特徴や、病状の進行が早い場合の影響や疾患による違いを明らかにする必要がある。

## VII. 結論

再発・転移したがん患者の希望は【もう少し生きる】と【自分らしさの表現】を意味する内容であった。希望を見いだすための要因では、【生きられる時間を意識する】【生きる気力が持てない程の気持ちの落ち込み】【心に負担をかけない】【生きるための理由を持つ】【生きる気力を集める】【新たな自分らしさの発見】が明らかになった。

## 謝辞

本研究にあたり、ご協力くださいました対象者の皆様に深く感謝いたします。なお本論分は平成21年度北海道医療大学大学院看護福祉研究科看護学専攻修士論文の一部を加筆・修正したものである。

## 文献

1) 大堀洋子, 佐藤紀子. 乳がん再発患者の生活の質

- (QOL)に関する研究－積極的に生活を整えている3名によって語られた内容から－. 日本がん看護学会誌2003; 17(1): 35-41.
- 2) 山崎智子. 死に至るまでの過程を生き抜く進行肺がん患者と家族の実態と看護支援に関する研究. お茶の水医学雑誌2006; 54(3): 79-99.
  - 3) 大橋明, 恒藤暁, 柏木哲夫. 希望に関する概念の整理, 心理学的観点から. 大阪大学大学院人間科学研究科紀要2003; 29(3): 101-124.
  - 4) 渡辺弘純. 希望の心理学について再考する－研究覚書－. 愛媛大学教育学部紀要2005; 52(1): 41-50.
  - 5) Fromm, E. (1968)/作田啓一・佐野哲郎 (訳). 希望の革命, 第一版, 紀伊国屋書店, 東京, 1970, pp27-28.
  - 6) Morse J. M & Penrod J. Linking. concept of enduring, uncertainty, suffering, and hope. Image of Nurs Sch1999; 31(2): 145-150.
  - 7) 濱田由香, 佐藤禮子. 終末期がん患者の希望に関する研究. 日本がん看護学会誌2002; 16(2): 15-25.
  - 8) 射場典子. ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析. 日本がん看護学会誌2000; 14(2): 66-77.
  - 9) 木村清美, 小泉美佐子. 緩和ケア病棟の入院患者の希望に関する研究. 死の臨床2004; 27(1): 94-99.
  - 10) 梅田恵. 末期患者のもつ『希望』についての分析. 死の臨床1994; 17(2): 171.
  - 11) 横山利枝, 原田朋代. 終末期がん患者の欲求と希望に関する研究. 看護実践の科学2005; 30(12): 69-74.
  - 12) Herth, K. & Cutcliffe, J. The concept of hope in nursing 3: Hope and palliative care nursing. British Journal of Nursing2002; 11(14): 977-983.
  - 13) 水野道代. 長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望に意味とその構造. 日本がん看護学会誌2003; 17(1): 5-13.
  - 14) 水野道代. 長期療養生活を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス. 日本がん看護学会誌2003; 17(1): 15-23.
  - 15) Nekolaichuk, C. M (2005) /山田智恵里 (訳). 「希望」の批判的分析: 多様性を認めるか, あるいは区別するか?, 「看護の重要コンセプト」: 第一版, Cutcliffe, J. R (Eds.), エルゼビア・ジャパン, 東京, 2008, pp173-207.
  - 16) Travelbee, J. (1966) /長谷川浩 (訳). 人間対人間の看護. 第一版, 医学書院, 東京, 1974, pp110-117.
  - 17) Dufault, K. & Martocchio, B. C. Hope: Its spheres and dimensions. Nursing Clinics of North America1985; 20(2): 379-391.
  - 18) Nowotny, M. L. Assessment of hope in patients with cancer: Development of an instrument. Oncology Nurs Forum1989; 16(1): 57-61.
  - 19) 玄田有史. 希望の作り方. 第一版, 岩波新書, 東京, 2010, pp2-48.
  - 20) 中恵美子, 三輪尚子, 東美香, 市川明未, 工藤晶子, 田村恵子他. 末期がん患者の希望に関する研究. 死の臨床1998; 21(1): 76-79.
  - 21) 今泉郷子, 稲吉光子. 「がんサバイバーのコントロール感覚」の概念の特性. 日本がん看護学会誌2009; 23(1): 82-91.
  - 22) 平典子. がん看護における患者・家族が見いだす「意味」概念の検討. 北海道医療大学看護福祉学部紀要1997; 4: 67-73.
  - 23) 清水哲郎. 死に直面した状況において希望はどこにあるのか. 思想2001; 2: 1-3

受付: 2011年11月30日

受理: 2012年2月2日



## Hopes That Patients with Metastatic or Recurrent Cancer Find in Their Lives and the Rationale for Those Hopes

Izumi Tanaka

Teine Keijinkai Hospital

This study aims at understanding the hopes that patients with metastatic or recurrent cancer find in their lives. Psychological factors that encourage the patients to have renewed hopes are also clarified. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with ten patients, and the interview results were qualitatively and inductively analyzed.

Patients with metastatic or recurrent cancer find hope in the possibility of staying alive and/or in the pursuit of a way to express their individuality in their daily lives. They reported being able to keep their hopes for the following reasons.

- They are strongly aware of the time they have left.
- They once were terribly depressed and lost the will to live.
- They try to minimize their mental distress.
- They try to find reasons for staying alive.
- They try to regain mental vigor for staying alive.
- They can reaffirm their identity.

The patients suffered a tremendous shock and once lost their will to live. After the metastasis or recurrence of cancer, they were no longer able to keep the hopes that they used to have in their lives. Under such circumstances, they sought a rationale/motivation for living in the present and for finding renewed hopes.

Key Words : hope , metastatic or recurrent cancer, nursing