

原 著

肝臓がん患者の苦難の体験とその意味づけに関する研究

雲 かおり^{*1} 太湯好子^{*2}

要 約

C型肝炎を経て肝臓がんを発症した患者が、C型肝炎の診断を受けた後の闘病過程においてどのような苦難を体験し、また、その苦難をどのように意味づけることにより自らの体験として引き受けていこうとしているのかを明らかにすることを目的とした。

方法は、3名の患者と継続的な関わりを持ち、その中で得た語りを苦難と意味づけの視点からグラウンデッド・セオリーの手法により分析した。

結果、患者は、【I. C型肝炎を患うことによる不確かさ】【II. がんとの対面による衝撃と後悔】【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】【IV. 死との対面による悲嘆と回顧】の病気の進行に応じた4つの苦難と、闘病の全ての過程において、【V. 成り行きへの不安】【VI. 患うことの辛さ】を継続して体験していた。肝臓がん患者の苦難の体験は、がんの発症や再発を重ね、徐々に病気の進行と死を意識していくプロセスであった。しかし、患者は、それらの苦難を意味づけることにより闘病意欲を高め、また、その苦難を自らの体験として引き受けようとしていた。意味づけは、《I. 生きてきた過程を確認する》《II. 自分を信じる》《III. 信念を貫く》《IV. 命をいとおしむ》《V. 病気と共に生きる》《VI. 他者に委ねる》《VII. 周囲の支えを感じる》《VIII. 生き方を見いだす》《IX. 開き直る》《X. 言い聞かす》が明らかとなり、なかでも《命をいとおしむ》が中心的な意味づけであった。数々の苦難に遭遇しながらも、苦難を意味づけることにより力強く生きていこうとする患者の姿が明らかになった。そして、その過程の中での看護者の援助として、患者が苦難を乗り越えていく力を持つことを信じること、患者の語りを傾聴すること、身体的苦痛の緩和に努めることが重要であった。

はじめに

平成11年のがん患者数は約127万人であり、年々増加の一途をたどる¹⁾。一方、がん罹患後の5年生存率は着実に改善され²⁾、がん診断された後も長期間生存することが可能となった。

1986年に結成された米国のがん患者団体、The National Coalition for Cancer Survivorship (NCCS) は、Cancer Survivorship の概念を提唱した³⁾。これは、単に長期生存を意味するのではなく、がんという病気や治療の結果によらず、がんの診断を受けたその時から生を全うするまでの過程において、生存者であり続けるということの意味する³⁾。また、がんと共に生ある限り自分らしく生きるという意味が込められ⁴⁾、がん患者の生きるプロセスを重視した概念である。

近年がん看護領域において、患者は、がんの診断を受けた後様々な困難に遭遇しながらも、新たな生

き方を見いだしていくということ⁵⁻⁸⁾、また、がんの体験を通して、自己の存在や生き方、周囲との関係に関連づけた意味を見いだしていくこと^{6,7,9,10)}が報告されている。さらに、患者が体験の中に意味を見いだすように援助することが、がんの診断を受けるなどの人生における危機的状況や苦悩に対する肯定的対処であるために重要視され^{11,12)}、がん患者の生きる姿勢を支える看護のあり方が強調されるようになった。

わが国において、肝臓がん患者数は1975年頃から著しい増加を示し、死亡者は年間3万人を超える¹³⁾。また、患者の95%以上がB型肝炎ウイルス(HBV)、C型肝炎ウイルス(HCV)による持続感染者で、その内の80%がHCVによるものである¹³⁾。HCVによる慢性肝炎は、10年から20年の経過で徐々に進展し肝臓がんの発生を認める例が多く¹³⁾、C型肝炎を経て肝臓がんを発症した患者は、肝炎の診断を受けた後、長期にわたり苦難を体験することが推察され

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健看護学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 (連絡先) 雲かおり 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

た。しかし、過去に、肝臓がん患者の体験のプロセスに焦点を当てた報告はなく、その実際は明らかにされてはいない。

肝臓がん患者数が増加を続ける昨今、C型肝炎の診断を受けた後、長期にわたり苦難を体験するという肝臓がん患者の体験のプロセスの特徴を理解すること、また、患者がそれらの苦難をどのように意味づけることにより生きようとしているのかについて理解を深めることが、患者の生きる姿勢を支える看護の実践において重要である。

以上のような動機に基づき、C型肝炎を経て肝臓がんを発症した患者が、長期にわたる闘病過程においてどのような苦難を体験しているのか、また、それらの苦難をどのように意味づけることにより自らの体験として引き受けているのかを明らかにすることを目的とした。

用語の規定

「苦難の体験」、「意味づけ」を次のように規定した。

1. 苦難の体験

苦難 (suffering) とは全ての人間が体験する不快な感情を伴う日常生活体験であるという J.Travelbee¹⁴⁾ の定義に基づき、苦難の体験とは、対象者が C型肝炎の診断を受けた後の闘病過程において遭遇する不快な感情を伴う体験と規定した。

2. 意味づけ

意味 (meaning) とは特定の生活体験から得られたその体験に対しての理由、なぜその体験に耐えるのかという理由への気づきであるという J.Travelbee¹⁴⁾ の定義に基づき、意味づけとは、対象者が遭遇する苦難を引き受けていくための理由と規定した。

対象

K大学附属病院 A病棟に入院中の C型肝炎を経て肝臓がんを発症した肝臓がん患者で、医師から病名告知を受けている者とした。また、言語的コミュニケーションをとることが可能で、研究への協力で同意の得られた者とした。

表 1 に対象者の概略を示した。対象者は、3名の 60歳代の男性患者で、ともに肝臓がんの告知を受けていた。

研究方法

1. 研究デザイン

Grounded Theory Approach を用いた事例研究である。Grounded Theory は、社会学の分野で B.Glaser と A.L.Strauss によって初めて用いられた

方法論で、社会現象や心理現象についての理論を生み出すことを目的とする¹⁵⁾。また、導き出された仮説の構築を目指すために必要なデータを収集する理論的サンプリング¹⁶⁾ と、絶えずデータの類似性や相違性に注目し分析を行う比較分析法¹⁵⁾ を特徴とする。本研究は事例数が 3 例ではあるが、データに根ざし、データから仮説を導くという点においてこの手法を用いることに意義があると考えた。

2. データ収集方法

対象者が退院するまでの期間に週 3 回継続的に関わり、以下の方法で行った。データ収集期間は、2001年 2 月から 9 月までとした。

2.1. 半構成的面接

対象者の入院期間中に 3 回実施した。面接内容は了解を得て録音し、逐語記録を作成した。実施時期および面接内容は表 2 に示した。面接時間は 1 回 60分から 90分とし、病棟内の一室を設け、プライバシーが保持できるように配慮した。

2.2. 参加観察

日常の対象者の言動を観察した。観察場面は、①治療、検査、処置場面、②医療従事者や同病患者との関わり場面等であった。また、この関わりを通して、面接で得たデータの中での不明な点やデータの分析過程で生じた疑問点等について確認を行い、絶えずデータの追加・修正を行った。

表 1 対象者の概略

対象者	A氏	B氏	C氏
年齢/性別	61歳/男性	61歳/男性	64歳/男性
C型肝炎診断からの経過年数	8年	15年	6年
肝臓がん発症からの経過年数	3ヶ月	5年	2年
再発回数	なし	6回	2回
関わりの期間	2ヶ月	5ヶ月 (途中 1ヶ月半中断)	2ヶ月

表 2 面接の実際

	実施時期	面接内容
面接 1	関わり開始から 1週間以内	《テーマ》:「C型肝炎の診断から現在までの病状経過」 《取り上げるべき話題》: C型肝炎診断時、がん告知時、がん再発時の状況の詳細とその時の思い、受けてきた治療への思い、病気の捉え方、医療従事者の対応への思いなど
面接 2	初回面接から 1週間後、2週間以内	《テーマ》:「C型肝炎に罹患した後の生活」 《取り上げるべき話題》: 疾患罹患前の生活、疾患罹患後の生活変化、生活変化に対する思い、疾患罹患前の自己役割、疾患罹患後の自己役割の変化、疾患罹患後新たに考えるようになったこと、人生の目標、疾患罹患後の人生の目標に対する気持ちの変化など
面接 3	退院決定後	《テーマ》:「退院後の生活」 《取り上げるべき話題》: 今回の入院体験の振り返り、退院後の過ごし方など

2.3. 医療チームの記録

看護記録および診療記録から、対象者の病歴の概要、病状の変化、療養生活上の様子などの情報を得た。

2.4. PC エゴグラムテスト

PC エゴグラムテストは、交流分析の理論に基づく心理検査である。交流分析では、人は、「親(Parent: P)」「成人(Adult: A)」「子供(Child: C)」の3つの自我状態を持ち、それらは機能面から「支配的親(Controlling Parent: CP)」「養育的親(Nurturing Parent: NP)」「成人(Adult: A)」「自由な子供(Free Child: FC)」「順応した子供(Adapted Child: AC)」に分類される5つの自我状態を持つとされる¹⁷⁾。また、これらの自我状態を内外の刺激に応じて適切に切り替える力を透過性調整力(Permeability Control Power: 以下PCと称す)と呼び¹⁸⁾、この値が高いほど自我状態を切り替える力を持ち得ていると判断される。本テストは、対象者がどのような自我状態にあり、状況の変化にどの程度適応していく力を持ち得ているのかを知る目的で実施した。テストは、桂¹⁸⁾らにより開発された70項目からなる質問紙法による「PC エゴグラム」を用いた。採点法は、「PC エゴグラム」の採点法をそのまま採用し、3段階(0, 1, 2点)で評価し、5つの自我状態とPCの得点(以下PC値と称す)をそれぞれ算出した。

3. データ分析方法

面接と参加観察から得たデータを一文または一段落ごとに区切り、「どのような苦難を体験しているのか。」、「その苦難をどのように意味づけたのか。」の視点で、内容を最もよく表す言葉で名称をつけコードとした。

3.1. 苦難の体験のカテゴリーの抽出

①コード化したコードのうち苦難の体験に関するコードについて、意味や内容の類似するコードを統合して名称をつけ、サブカテゴリーとした。②以上の分析を対象者ごとに行った後、3名のサブカテゴリーを統合し、意味や内容の類似点や共通点を分析して整理し、苦難の体験のサブカテゴリーとした。③さらに同様の視点で分析を行い、苦難の体験のカテゴリーを明らかにした。

3.2. 苦難の体験の意味づけのカテゴリーの抽出

上記3.1と同様の分析手順により、意味づけに関連するコードについて分析を行い、意味づけのカテゴリーを明らかにした。

なお、分析は、スーパーバイザーを含む4名の研

究者で討議を重ねた。また、分析過程で生じた疑問点等について対象者に確認をとることによりデータの真実性の確保に努めた。

倫理的配慮

研究協力の依頼に際し、対象者に研究の概要説明と協力依頼の文書をもとに十分な説明を行い承諾を得た。

研究結果

1. PC エゴグラムテストからみた対象者の特徴

図1に示す如く、A氏は、CPが高くACが低い逆N型のエゴグラムを示し、信念や理想を持ち自分のペースを保とうとする性格であることが推察できた。実際に、A氏は、病室で音楽鑑賞や読書をし、常に自分のペースを保とうとしていた。B氏は、NPが高くFCが低いN型のエゴグラムを示し、相手への思いやりを持つ反面、感情や欲求を表現することが苦手な性格特性を持つと推察された。実際に、B氏は、穏やかで人当たりが良く、人との関わりをいつも大切にし、医療者への感謝や配慮を絶やすことがなかった。C氏は、NPとFCが高いM型のエゴグラムを示し、相手に対する思いやりを持ち、自分も自由に感情を表現することができる性格であると推察できた。実際に、C氏は、周囲の患者をいつも励ますような思いやりを持ち、リーダー的な存在で

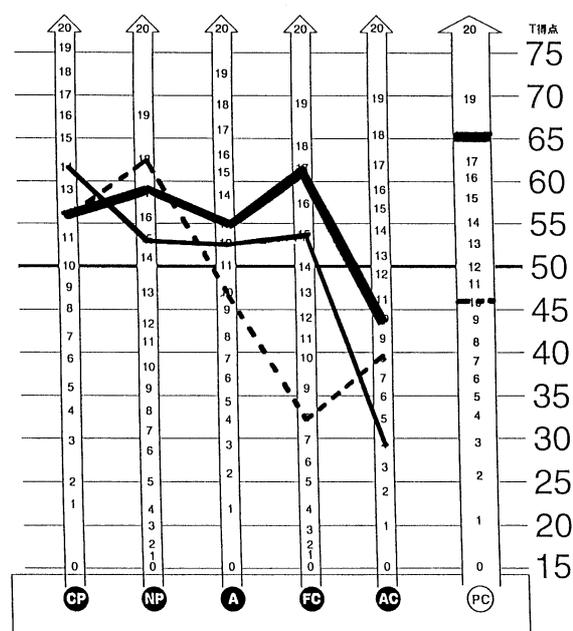


図1 対象者のPC エゴグラムテストの結果

あった。また、日中、病室で臥床して過ごすことは少なく、常に他患者と関わったり院内を歩くなど活動的であった。また、3名ともPC値を示すT得点は50を上回り、自我状態を切り替える力は持ち得ていると推察できた。

2. 苦難の体験

明らかにできた苦難の体験のカテゴリーは、【I. C型肝炎を患うことによる不確かさ】【II. がんとの対面による衝撃と後悔】【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】【IV. 死との対面による悲嘆と回顧】【V. 成り行きへの不安】【VI. 患うことの辛さ】の6つであった。これらの6つの苦難の体験は、図2に示す如く、病気の進行に応じて生じた【I. C型肝炎を患うことによる不確かさ】【II. がんとの対面による衝撃と後悔】【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】【IV. 死との対面による悲嘆と回顧】の4つの苦難の体験と、C型肝炎の診断を受けた後の闘病過程において継続していた【V. 成り行きへの不安】【VI. 患うことの辛さ】に大別できた。また、これらの苦難の体験のカテゴリーは、表3に示すような具体的な内容を表す25のサブカテゴリーから構成されていた。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〔〕、対象者の言葉は小文字で記し””を用いて、カテゴリーごとに述べる。

【I. C型肝炎を患うことによる不確かさ】

C型肝炎の診断を受け〔C型肝炎との対面〕、病

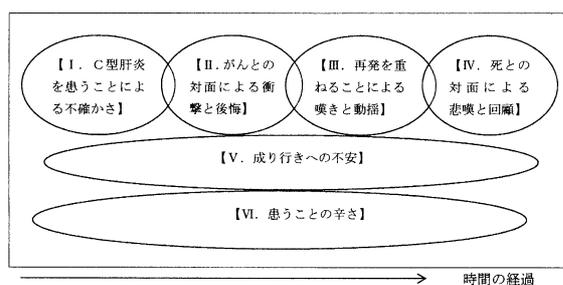


図2 苦難の体験のカテゴリーの関連

表3 苦難の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
【I. C型肝炎を患うことによる不確かさ】	〔C型肝炎との対面〕 〔知識を集める〕 〔原因を探る〕 〔治療の辛さ〕
【II. がんとの対面による衝撃と後悔】	〔がんの告知〕 〔後悔〕 〔治療の辛さ〕
【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】	〔がんの再発〕 〔治療への希望を探す〕 〔治療の辛さ〕 〔病気の進行を感じる〕 〔死を意識する〕
【IV. 死との対面による悲嘆と回顧】	〔生命の危機〕 〔自信を失う〕 〔回復の困難さを感じる〕 〔闘病過程を確認する〕
【V. 成り行きへの不安】	〔治療への不安〕 〔漠然とした将来への不安〕 〔再発への不安〕 〔予後への不安〕 〔死への恐怖〕
【VI. 患うことの辛さ】	〔飲酒への思い〕 〔家族への配慮〕 〔感染への配慮〕 〔自分と生活の変化〕

気に対する不確かさから、懸命に病気に関する本を読んだり〔知識を集める〕、昔大けがした時に罹ったかなあ。”と過去の傷病体験を振り返っていた〔原因を探る〕。また、長期にわたる治療やインターフェロン(以下IFNと称す。)に伴う苦痛を体験していた〔治療の辛さ〕。

【II. がんとの対面による衝撃と後悔】

自分ががんであることを知り、”ああ...と思うた。””込み上げるもんがあった。”などと衝撃を受け〔がんの告知〕、”もっと早くこちらに来れば(転院すれば)良かった。”と、これまでの治療過程を悔やんでいた〔後悔〕。また、初めてのがんの治療に伴う著しい苦痛を体験していた〔治療の辛さ〕。

【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】

がんの再発を重ね〔がんの再発〕、これまでの経験から治療後に起こる苦痛を予測し、”この後(治療後)がえらいんよ。”と不安を感じていた〔治療の辛さ〕。また、新たな症状の出現により、”この前まではこんなことならなんだのに...”と徐々に病気が進行していること〔病気の進行を感じる〕や”刻々と(死が)迫って来よる。”と死を意識していた〔死を意識する〕。しかし、同病の患者と積極的に情報交換をするなど、自分に役立つ情報を探していた〔治療への希望を探す〕。

【IV. 死との対面による悲嘆と回顧】

生命の危機に遭遇し〔生命の危機〕、”わしは肝性脳症になっている。”と、自分の身体に自信を喪失したり〔自信を失う〕、”思うようには良うならん。”と病気からの回復が困難であることを実感していた〔回復の困難さを感じる〕。また、C型肝炎の診断からの経過を振り返り、これまでの闘病過程を確認していた〔闘病過程を確認する〕。

【V. 成り行きへの不安】

C型肝炎の診断を受けてから常に成り行きへの不安を感じていた。その不安は、病気の進行に伴い、”この先どうなるんだろうか...”などの〔漠然とした将来への不安〕から”あとどの位生きられるのか。”という〔予後への不安〕や”今度は助からんと思う。”などの〔死への恐怖〕へとより切実となっていた。

【VI. 患うことの辛さ】

”酒が飲めんから人生ほの暗くなった。”などの飲酒に関連した辛さを感じたり〔飲酒への思い〕、”家族に心配かけてもいけん。”と家族を気遣っていた〔家族への配慮〕。また、長年、病を患うことにより”弱くなった。”などと自分自身に変化が生じていることを実感していた〔自分と生活の変化〕。さらに、C型肝炎が感染性疾患であることを認識し、”絶対感染さしたらいいけん。”と周囲に感染することのないように

配慮していた〔感染への配慮〕。

以上のように、苦難の体験について、カテゴリごとにサブカテゴリと関連づけて述べた。対象者は、C型肝炎の診断を受けた後の闘病過程において、数々の苦難に遭遇していたが、それらの苦難を意味づけることにより自らの体験として引き受けていた。次に、対象者がこれらの苦難の体験をどのように意味づけていったのかについて述べる。

3. 苦難の体験の意味づけ

明らかにした苦難の体験の意味づけは、《I. 生きてきた過程を確認する》《II. 自分を信じる》《III. 信念を貫く》《IV. 命をいとおしむ》《V. 病氣と共に生きる》《VI. 他者に委ねる》《VII. 周囲の支えを感じる》《VIII. 生き方を見いだす》《IX. 開き直る》《X. 言い聞かす》の10のカテゴリであった。また、これらのカテゴリは、表4に示すような具体的な内容を表す33のサブカテゴリから構成されていた。以下、カテゴリは《》，サブカテゴリは《》，対象者の言葉の引用は小文字で記し””を用い、カテゴリごとに述べる。

表4 苦難の体験の意味づけ

カテゴリ	サブカテゴリ
《I. 生きてきた過程を確認する》	《成し遂げたことがある》《悔いはない》《良かった》
《II. 自分を信じる》	《私は楽天的》《私は前向き》
《III. 信念を貫く》	《前向きに生きる》《何事にも負けない》
《IV. 命をいとおしむ》	《治療を願う》《生を願う》《命は授かりもの》 《今生きていることを感じる》
《V. 病氣と共に生きる》	《自分には解決することができないもの》《闘うべきもの》 《共に生きていくもの》《治るもの》《治らないもの》 《再発するもの》《病氣のことを考えない》 《伏方に向かうことを実感する》
《VI. 他者に委ねる》	《医師を信じる》《医療技術を信じる》
《VII. 周囲の支えを感じる》	《医療従事者の支援》《家族の支援》《同病患者の存在》
《VIII. 生き方を見いだす》	《悔いのないように生きる》《平穩に生きる》 《目標を達成する》《役目を果たす》
《IX. 開き直る》	《仕方がない》《なるようになる》
《X. 言い聞かす》	《大丈夫》《罰が当たった》《命が途絶えても自分の人生》

《I. 生きてきた過程を確認する》

これまでの生きてきた過程や生き方を振り返り、”写真を続けてくれたことが良かった。”と自分が成し遂げたことを確認すること 成し遂げたことがある や、”いい仕事をさせてもらえた。”と人生を肯定的に受けとめることにより 悔いはない 良かった、今の苦しみを引き受けようとしていた。

《II. 自分を信じる》

自分を”楽天的””前向き”と捉え、苦しみを克服できることを確認していた 私は楽天的 私は前向き。

《III. 信念を貫く》

”病氣に対していつも前に前に考えてきた。” 前向きに生きる、”弱音ははきとうない。” 何事にも負け

ない と、これまでの生き方や信念を闘病過程においても貫こうとしていた。

《IV. 命をいとおしむ》

”ちゃんとおしておかないと。”と病氣が治癒すること 治癒を願う や、生き長らえることを願い 生を願う 治療に取り組んでいた。また、”命をもらうたんよ。”と、命は授かりものであると感じる 命は授かりもの ことや、”本当によろしく生きて。”と、生きていることに喜びを感じる 今生きていることを感じる ことが闘病への意欲となった。

《V. 病氣と共に生きる》

”(この病氣は)自分ではどうにもならんもん。” 自分には解決することができないもの、”自分は初期のがん。” 治るもの、”これは治らん病氣。” 治らないもの などと、病氣に対して何らかの認識を持つことにより、病氣と共に生きていくことを決意していた。

《VI. 他者に委ねる》

身体的苦痛や不安の増強時、生命の危機を感じる時に、”先生を信頼しとるけ...”と医師を信頼すること 医師を信じる や、”最近の医療技術は発達している。”と医療技術を信頼する 医療技術を信じる ことにより苦しみに対処していた。

《VII. 周囲の支えを感じる》

”みんながよろしくくださる。”などと、周囲の支えを感じていた。対象者にとって、家族や医療従事者など多くの人に支えられているという実感や 医療従事者の支援 家族の支援、共に闘う同病の患者の存在 同病患者の存在 は闘病への励みとなった。

《VIII. 生き方を見いだす》

”悔いのないように生きる。” 悔いのないように生きる、”平穩無事に生きる。” 平穩に生きる などの、今後の生き方を見いだし、その生き方を達成しようとするのが生きる力となっていた。また、”自分には役目がある。”と自らの役割を認識すること 役目を果たす、”孫の成長を見届ける。”などの目標を持つこと 目標を達成する も、闘病の支えとなっていた。

《IX. 開き直る》

変更することのできない過去のことに対して”しょうがありません。”と開き直ることや 仕方がない、将来のことに対して”なるようにしかならない。”と開き直ることにより なるようになる、自分の力ではどうすることもできない苦しみに対処していた。対象者にとって、時に、開き直ることも苦難への対処として必要であった。

《X. 言い聞かす》

”大丈夫。”と自分を励ますことや 大丈夫、”罰が当たった。” 罰が当たった、”命が途絶えても自分の人

生。”命が途絶えても自分の人生と、自分に言い聞かすことにより、病気を患ったことや死をも受け入れようとしていた。

以上のように対象者は、遭遇する苦難を意味づけることにより、苦難に向き合い、自らの体験として引き受けていこうとしていた。次に、事例別に苦難の体験とその意味づけについて述べる。

4. 事例別にみた苦難の体験とその意味づけ

事例1：A氏

A氏は、C型肝炎の診断時、治癒の可能性が低いことを告げられ、“今までにないショックを受けた。”と落胆していた。また、成り行きへの強い不安を抱き、病気に関する本を懸命に読んでいた。IFNの効果に期待し治療を受けるが、開始後3ヵ月で眼底出血を起こし、治療の中断を余儀なくされていた。予想外の治癒への望みを絶たれる結果に失望し、その後約一年間、治癒への意欲を失っていた。

“IFNを半年打つ予定が3月目に新聞読んでもびんぼけ、いつも熱をもったような状態でこころするようで...眼底写真撮ってもらったら出血しよったん。それで早速に止めてもらわんと失明の恐れもあるからっていうことで中途止めにしよう...それからもうあと半年か1年もう何にもせなんだん。もうやられた...肝心要がいかれたなあいう気じゃなあ、落ち込んだ期間があったん。”(【I.C型肝炎を患うことによる不確かさ】〔治療の辛さ〕)

C型肝炎の診断から約8年後に肝臓がんを発症した。告知時の思いを尋ねたが、自分ががんであることを言葉にすることはなく、“もっと早くこちらに来れば(転院すれば)良かった。”と、過去の治療過程を悔やんでいた。しかし、信頼できる医師に出会うことができたことを、“命を授かった”と捉え、がんを患ったことを受け入れようとしていた。

治療は、肝動脈塞栓術と経皮的エタノール注入療法を受けた。治療後(肝動脈塞栓術後)、発熱、偽膜性腸炎や十二指腸潰瘍の併発により約2週間著しい苦痛が持続し、今後の経過に強い不安を抱いていた。しかし、“先生に預けているっていうたい気持ちでいるから...”と、医師を信頼し、医師に委ねようとしていたり、生き長らえることを願い苦痛に向き合っていた。

A氏は、幼い頃から写真に興味を持ち、写真関係の職に就くことを目標に生きてきたことを語った。その夢を実現していることに喜びを感じ、闘病への意欲としていた。

“この好きな写真をずっと続けてこれたことがやっぱり一番いいと思うんや。やっぱり好きなことをずっとやってこれたからやろうな。好きなことをやってこれたから文句もないし。人生はやっぱり楽しいこと、自分の好きと思えることをするのが一番いいと思う。やっぱり人生好きなことをするのが一番いい。”(《I.生きてきた過程を確認する》成し遂げたことがある)

時には、“今後のことはなるようになる。”“病気になったことは仕方ない”と開き直ることもあったが、徐々に身体の苦痛が軽減すると、病気を患った自分の新たな役割を見いだそうとしたり、残された人生を悔いのないように生きようと今後の生き方を模索していた。

事例2：B氏

B氏は、痛風発作で受診した際にC型肝炎の診断を受けていた。“肝炎なんかよりこれを早う治してとなくなってしまった。”と、自分がC型肝炎であることを重く受けとめることはなかった。この診断から約10年後に肝臓がんを発症した。がんの告知を受け、自分ががんであることに衝撃を受けていた。

“兄弟と説明を聞いたわけです。自分が肝臓がんだと...今、直径3センチ5ミリのがあると...内科的に治療ができなんだ場合には、外科の方で摘出手術しましょうと...(中略)それ(告知時の思い)は、もう...言葉には出せなんだでしょうね。ああ自分はどうなるんだろうかっていうような考えじゃなかったですね。一瞬、胸へ込み上げてくるもんがありました。”(【II.がんとの対面による衝撃と後悔】〔がんの告知〕)

また、“これが私の肝臓病の始まり。”と、この時初めて自分が肝臓を患うことを意識していた。しかし、“まだ死ねれん。年寄りがあるんやから...”と、自らの役目を果たすために闘病への決意を固めた。

B氏は、がん発症からの約5年間で計6回の再発を重ねた。再発、入退院を繰り返すことの辛さを感じながらも、“多発性肝がんって聞いたんでこうなるんかなあと思った。”と再発を繰り返す病であることを覚悟することにより、その辛さに対処していた。

5回目の再発で入院時、十二指腸潰瘍からの多量出血のため数日間昏睡状態に陥っていた。意識回復後、容態の急変に戸惑いを感じたり、“あの時以来、わしが肝性脳症になりよると思ひよるんよ。”と、自分の身体に自信を持つことができなくなっていた。また、再度同じ状況に陥ることに不安を感じたり、次回は

助からないのではないかと、常に死への恐怖を抱いていた。

”口ではちょっと言い表されん不安があります。いつまたこういう病気になるか分からないという気持ちがあるし...。またこういうことがあって、田舎の方の病院じゃおそらく手当てはできんと思うんで、ここまで来よる間にもつかもたんかっていうようなことも考えたり...。たまたまこの病院におったから一命を取り留めたようなものの...。果たして間に合うか間に合わんか...。そういう不安です。”(【V. 成り行きへの不安】〔死への恐怖〕)

しかし、一方では、昏睡状態から意識を取り戻したことを”命を授かった。”と捉え、更なる回復へと意欲的に治療に取り組み、また、自分が多くの人に支えられていることを実感することにより闘病への意欲を高めた。

”この先生が私に対してどれだけのことをしてやるのか、助けてやりやないけんていうようにして下さりよる気持ちもよう分かつとります。全部分かつとります。ですから自分の病気にも負けるかっていうような気持ちにもなつとります。”(《VII. 周囲の支えを感じる》 医療従事者の支援)

さらに、孫の成長過程を見届けるという目標や、両親や家族の面倒をみるという自己の役目を果たすために、再び生き抜くことを決意していた。

”神様が見とってんかもしれんなあ。まだ死ねんのよ。じいさんばあさんがおるし、兄ちゃん夫婦がおるんよ。じいさんばあさんも兄ちゃんらあも、Bちゃんに面倒みてもらわないけんのに、私らより早う死んでもらうたら困るって言うんよ。じゃから、その人らを送り出してやらんといけんのよ。神様もそういうのをちゃん見とってんかもしれんなあ。”(《VIII. 生き方を見いだす》 役目を果たす)

事例3：C氏

C氏は、1985年頃からアルコール性肝炎の治療を受けていたために、”まさかC型肝炎になるとは思わなんだ。”と、その診断に困惑していた。また、過去の傷病体験を振り返り、感染の原因を探っていた。この診断から約4年後に肝臓がんを発症した。C氏は、医師や家族の対応の変化から自分ががんであることを疑い、その後告知を受けていた。自分ががんであることを知ると一時的に落胆したが、”ショックを受けても治らない。病気に負けないようにって考えた。”と前向きに生きることを考え闘病への決意を固めた。

C氏は、がんの発症からの2年間で2回の再発を重ねた。2度目の再発時、腹水の貯留や治療時の多量出血など、これまでにはなかった新たな症状や出来事に遭遇し、”これまでこんなことにはならなんだのに...”と、病気が進行していることを強く実感していた。また、同病の患者の死を目の当たりにし、死を意識していた。

”肝臓いうもんは怖いもんじゃな。昨日も一人死んだ。3日程前まではロビーで一緒に話しよったんよ。急に痛がりだしてな。あれにはびっくりした。人っていうのは弱いもんじゃなあと思うたな。でも、よう考えてみたら、自分もその仲間じゃからな。刻々と迫って来よるなあと思いはんよ。”(【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】〔死を意識する〕)

しかし、”しょうがありません。”と開き直すことで状況を受け入れようしたり、”命が途絶えても自分の人生。”と言い聞かすことにより成り行きへの不安に対処していた。

C氏は、これまでの人生において、様々な経験をしてきたことを語った。幼い頃から野球一筋だったこと、運送屋を営み全国各地を駆け巡ったこと、その他あらゆる職を経験し、”波乱万丈の人生”人間の裏と表を知り尽くす。”と、自分の人生を表現した。そのような人生や生き方に”悔いはない”と感ずることや、病気を患ったことを”自業自得”と感ずることにより、苦しみを受け入れようとしていた。

”わしは悔いもな一んもないよ。好きなこともさしてもろうて、遊ばしてもろうて。(中略)兄が二人あるんですよ。全然元気なし、病院なんか行ったことがないし...。だから、内臓関係で病気になったのは誰もおりませんな。もう結局じゃなあ、自業自得でもあるし、自分の好きなように生活しとるからな。人の聞く耳を持たんぐらいに。まあ、よう遊ばしてもろうたわ。”(《I. 生きてきた過程を確認する》 悔いはない)

また、C氏は、何事にも負けないという信念を常に持ち生きてきた方であった。”気力で負けたりいけません。””試練は乗り越えないといけない。”と、闘病過程においてもその信念を貫き、これまで通りに生きていこうと決意していた。

考 察

1. 肝臓がん患者の苦難の体験

対象者の病期はそれぞれ異なっていた。A氏は、がんの初発で告知後3ヶ月であった。初めてのがんの治療への不安や、治療後の著しい身体の苦痛に困

惑していた。また、自分ががんであることを明確に言葉にすることはなかったことから、がんである自分を受け入れることが困難であったことが推察された。C氏は、がん発症後2年で再発を2回経験していた。治療時の出血や腹水の貯留など、これまでの闘病過程において体験することがなかった出来事に遭遇し、戸惑いや不安が強かった。B氏は、がん発症後5年で6回の再発を経験していた。昏睡状態に陥った後、自分の身に死が迫ることを察し、予後への不安や死への恐怖を強く抱いていた。A氏は【II. がんとの対面による衝撃と後悔】、C氏は【III. 再発を重ねることによる嘆きと動揺】、B氏は【IV. 死との対面による悲嘆と回顧】の段階に位置し、A氏、C氏、B氏の順に、それぞれの語りが病気の進行段階を示すように、より深刻かつ切実となっていた。

影山¹⁹⁾が、C型肝炎の診断を受けた後、肝硬変、肝臓がんへと病状が経過するにつれて病気の進行や死を意識していたと述べているように、対象者も類似した過程をたどった。肝臓がんは再発率が極めて高く、発症すると難治性の経過をたどる¹³⁾という点からも、まさに、肝臓がん患者の闘病過程は、徐々に深刻さ、困難さを増す苦難の体験のプロセスであるといえる。

対象者らは病気の進行とともに、自分自身が病むということを経験して自覚していた。例えば、B氏は、C型肝炎の診断時にはその診断を重く受けとめることはなかった。しかし、がんの告知を受け、「胸に込み上げるもの」を感じ、「これが私の肝臓病の始まりなんです。」と肝臓を患うことを強く意識したように、対象者は、がんを患いはじめて自分が病むということ、自分の命に限りがあるということを経験して自覚していたことが推察される。また、再発を重ね、病気が進行していることや死が近づいていることを感じるにつれて、「病気をしてから弱わった。」「だんだん弱わたりよる。」と言葉にし、徐々に自分が病むということ、患うということを経験して自覚するに至ったと推察される。

肝臓がん患者の苦難の体験のプロセスとは、C型肝炎の診断を受けた後の長期にわたる経過の中で、病気の進行、死を意識するプロセス、さらに、自分が病むということをも意識していくプロセスであるといえる。

2. 苦難の体験を意味づけるプロセス

対象者は、C型肝炎の診断を受けた後の長期にわたる闘病過程において、数々の苦難に遭遇していた。しかし、それらの苦難を意味づけることにより、その苦しみから抜け出そう、乗り越えようと苦難に向き

合い、自らの生き方を模索していた。すなわち、苦難を意味づけていくプロセスは、苦難に出会うことにより始まり、苦難に出会うことがきっかけであったといえる。合田²⁰⁾は、苦難の体験に意味を見いだすとは、苦悩を運命として自ら引き受け、苦悩を直視し、苦悩し抜く、即ち特定の体験にひたりそれを生きることであり、苦難の体験を生きる人だけが、意味に到達することができる結論づけた。このように、人は苦難に出会い、苦しむからこそ、その苦しみから抜け出そう、乗り越えようと「生きるということ」に目を向け始めるのではないかと考える。

本研究で明らかにした10の苦難の体験の意味づけの Kategorii の関連を図3に示した。この図に示す如く、対象者は、苦難に遭遇し、苦しむ自分を感じることにより、その苦難を乗り越えようと行動を起こしていた。すなわち、苦難に遭遇することが苦難を意味づけていくきっかけとなっていた。そして、10の Kategorii の中で、《命をいとおしむ》が中心的な意味づけとなり、全ての意味づけの根っこにはこの意味づけが存在していた。また、苦難を取り去ることができないことに気づくと、《病気と共に生きる》生き方や苦難と共に生きる生き方を模索し、自分の能力では対処できない苦しみに対しては、《他者に委ねる》ことや、《開き直す》《言い聞かす》ことにより対処していた。また、苦難を意味づけていく過程において、自分自身の生きた過程を振り返ることや自己の洞察が必要であった。しかし、他者の支えは必要不可欠であり、それは闘病への励みとなっていた。そして、どのような苦難に遭遇しても、自分自身の力でその苦難の中からそれぞれの生き方を見いだしていく。

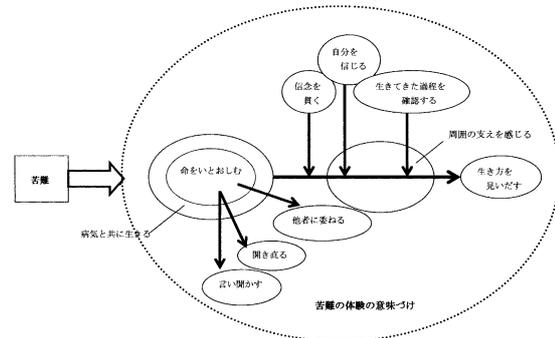


図3 苦難の体験の意味づけの Kategorii の関連

対象者は苦難に遭遇し、自分の限界に直面することにより、「生きるということ」を真剣に考えていた。まさに、苦難を意味づけるプロセスとは、対象者が苦難に遭遇することにより、自分自身に出遇っていくプロセスであり、苦難に屈することなく、向

かい、生きていこうとするプロセスであるといえる。谷口²¹⁾は、私が存在するということの生き生きとした感覚は、私が存在しなくなるという、言い換えれば自分が死ぬという自分自身の根本の可能性に直面することによってはじめて得られることであるという。B氏が、昏睡状態に陥る体験をした後、命があることに喜びを感じ、改めて自分の果たすべき役割を強く意識したように、人は苦しみに出会い、自分の存在の限界を感じることに、自分に出会い、自分自身を生きようとしていくのだと考えられる。

先行研究では、今泉ら⁵⁾や稲垣ら²²⁾が、がん患者が困難に遭遇し、一度はコントロール感覚を失うが、やがて新たなコントロール感覚を見いだしていくプロセスを明らかにした。本研究の対象者も、闘病過程において数々の苦難に遭遇し、その体験の中からそれぞれの新たな生き方を見いだしていたという点で類似した過程をたどったといえる。だが、本研究では、新たに、患者が苦難の中から抜け出そうと力強く生きていくプロセスと苦難を自らの体験として引き受けていくプロセスを明らかにすることができた。

3. 苦難の体験に意味を見いだすよう援助すること

苦難の体験をどのように意味づけるかは一人ひとり固有であったが、患者が苦難を意味づけることができるように援助することは重要である。その援助について考察すると、次の3点に大別できる。

- (1) 看護者は、患者がどのような苦難に遭遇しても、患者自身の中に、乗り越えていこうとする力、引き受けていこうとする力を持つということを信じることである。谷口²¹⁾は、人間は誰でも、どのような状況に置かれても、人間である限り、人間として生きようとする内面の力が常に残されているという。対象者が苦難に出会い苦しみながらも、自らその苦難に取り組んだように、患者は、乗り越えていこうとする力を患者自身の中に持つのである。M. Mayeroff²³⁾は、ケアすることには相手の成長を信頼することが含まれるという。また、自分が信頼されているという認識が成長していくための大きな力になるという。対象者にとって、家族や共に闘う同病患者、医療従事者の支えが苦難を意味づけていく上で重要であったように、看護者の「あなたのことを信じている」という思いは、患者にとって大きな支えになるといえる。
- (2) 看護者は、患者の語りに耳を傾けるということである。対象者が苦難を意味づけていく過程において、自らの生きてきた過程を振り返り、自己を見つめ直す機会を持つことが必要不可欠であった。鷲田が²⁴⁾「聴くことが、ことばを受けとめることが、他者の自己理解の場を劈く」と述べ、新藤²⁵⁾も、スピ

リチュアルペインへの援助、すなわち、存在の意味や生きる意味への問いへの援助として、傾聴することをあげたように、患者の語りを聴くことが、患者の自己洞察を支え、苦難を意味づけていく援助として重要である。

- (3) 身体的な苦痛を緩和するということである。対象者は、身体的苦痛の強い時、自己を洞察することは困難であった。田村ら¹⁰⁾が、患者が人生を意味づける上で、症状マネジメントの必要性を指摘し、新藤²⁵⁾も、苦痛の緩和をあげたように、患者が苦難を意味づける上で、不快な症状や苦痛の緩和に努めることは重要である。

「苦難の体験のなかに意味を見いだすように援助すること」これは、J. Travelbee¹⁴⁾が慢性疾患を患う人や末期状態にある人に対して、特に重要であることを主張した。また、この援助は「人間対人間の関係」、すなわち、患者と看護者が人と人として出会うことにより達成可能であるという。この援助は、まさに、逃れることのできない苦難に遭遇する患者と看護者が、人と人として出会う、その人が苦難に向かい、乗り越えていこうとする姿勢を支えていく援助であり、その人らしく生きようとする姿勢を支えていく援助であるといえる。また、その援助を通して、看護者自身も自己を見つめ、新たな生き方を見いだしていくことから考えると、看護者自身が苦難の中に意味を見いだすプロセスでもあり、自分の生き方、生きる意味を問い続けていくプロセスであるといえる。

研究の限界

本研究は、事例数が3例であることや対象者の病期が異なることから普遍化することには限界がある。今後、事例数を増やし検討していきたいと考えている。

結 論

C型肝炎を経て肝臓がんを発症した患者は、がんの発症、再発を重ね、病気の進行や死を意識していくという長期にわたる苦難の体験のプロセスを経た。しかし、それらの苦難を意味づけることにより苦難に向かい、自らの体験として引き受けていた。肝臓がん患者の苦難に屈することなく力強く生きる姿が明らかになった。看護者の援助として、患者は苦難を乗り越えていく力を持つということを信じることで、患者の苦難と共に、患者の語りを傾聴すること、身体的苦痛の緩和に努めることが重要である。

本研究を行うにあたりご協力くださいました、A氏、B

氏, C 氏に心からお礼申し上げます。また, 貴重な学びの機会を与え, 長期にわたりご指導ご配慮くださいました川崎医科大学附属病院, 定金敬子看護部長, 12階東棟千田美智子婦長はじめスタッフの皆様にご心からお礼申し上げます。

本稿は, 2001年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉研究科保健看護学専攻修士課程に提出した学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

文 献

- 1) 厚生統計協会: 国民衛生の動向2001. 東京, 48-60, 2001.
- 2) がんの統計編集委員会: がんの統計2001. がん研究振興財団, 東京, 26, 2001.
- 3) The national coalition for Cancer Survivorship: *Cancer information Guide*. 3-31, 1998.
- 4) 大場正巳, 遠藤恵美子, 稲吉光子: 新しいがん看護. 初版, プレーン出版, 東京, 194-206, 1999.
- 5) 今泉郷子, 遠藤恵美子: 入院を繰返しながら化学療法を受ける胃がん患者の遭遇する問題を乗り越える体験としてのプロセス. 日本がん看護学会誌, 13(1), 53-64, 1999.
- 6) 片平好重: がん患者が病気の意味を見いだしていくプロセスに関する研究. 死の臨床, 18, 41-47, 1995.
- 7) O'Connor AP, Wicker CA and Germino BB: Understanding the Cancer Patient's Search for Meaning. *Cancer Nursing*, 13(3), 167-175, 1990.
- 8) Halldorsdottir S and Hamrin E: Experiencing existential changes: the lived experience of having cancer. *Cancer Nursing*, 13(1), 29-36, 1996.
- 9) 宮下留美子, 佐藤禮子: がん罹患を通して自己の人生を意味づける患者への看護のあり方に関する研究. 日本看護科学会誌, 17(3), 328, 1997.
- 10) 田村恵子, 小島操子: 末期がん患者の人生や存在の意味づけへの援助の開発 —ライフ・レビュー・インタビューを取り入れて—. 日本看護科学会誌17(3), 242-243, 1997.
- 11) 諸田直美, 遠藤恵美子: 乳がん患者リハビリテーション看護の概念特性と看護実践内容の明確化 —診断を受けてから退院して家庭生活を始める過程に焦点をあてて—. 日本がん看護学会誌, 14(2), 28-41, 2000.
- 12) 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, 4, 67-73, 1997.
- 13) 日本肝臓学会: 肝がん白書. 平成11年度版, 東京, 2000.
- 14) Travelbee J: Interpersonal Aspect of Nursing. Edition 2, 長谷川浩, 藤枝知子 訳, 人間対人間の看護. 医学書院, 東京, 1999.
- 15) Chenitz WC and Swanson JM: From Practice to Grounded Theory —Qualitative Research in Nursing—. 樋口康子, 稲岡文昭 監訳, グラウンデッド・セオリー —看護の質的研究のために—. 初版, 医学書院, 東京, 1992.
- 16) Glaser BG and Strauss AL: The discovery of Grounded Theory. 後藤 隆, 大出春江, 水野節夫 訳, データ対話型理論の発見. 初版, 新曜社, 東京, 2000.
- 17) Stewart I and Joines V: TA TODAY. 深沢道子 監訳, 14-36, 実務教育出版, 東京, 1997.
- 18) Katsura T and Shinzato R: PC エゴグラム. 適性科学研究センター, 岡山, 1995.
- 19) 影山昇: C型肝炎とともに生きる. 初版, マキノ出版, 東京, 2000.
- 20) 合田富美子: トラベルビーの看護論に関する一考察 —「体験の意味」及び「人間対人間の関係」について—. 岡山県立短期大学研究紀要27, 65-70, 1983.
- 21) 谷口隆之助: 人間学入門4. 初版, 57-72, 研究会, 神奈川, 昭和63.
- 22) 稲垣順子, 遠藤恵美子: 長期間苦悩状態を体験している喉頭摘出術後患者のパターン認識の過程. 日本がん看護学会誌, 14(1), 25-35, 2000.
- 23) Mayeroff M: On Caring. 田村真, 向野宣之 訳, ケアの本質 —生きることの意味—. 初版, 50-54, ゆみる出版, 東京, 2000.
- 24) 鷺田清一: 「聴く」ことの力 - 臨床哲学試論. 初版, 9-47, TBSブリタニカ, 東京, 2000.
- 25) 新藤悦子: 看護婦が語る末期患者へのスピリチュアルケアの様相. 日本がん看護学会誌, 15(2), 82-91, 2001.

(平成14年5月31日受理)

**A Study on the Process of Suffering and Search for Meaning of Patients
with Hepatocellular Carcinoma**

Kaori KUMO and Yoshiko FUTOUYU

(Accepted May 31, 2002)

Key words : SUFFERING, SEARCH FOR MEANING, HEPATITIS C , HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Abstract

The purpose of this study was to describe the experiences of three patients with hepatocellular carcinoma and hepatitis C, focusing on suffering and analysis of its meaning.

The data collected was analyzed by the grounded theory approach and showed that suffering was experienced from the following six source : 1) Uncertainty from the diagnosis of hepatitis C, 2) Shock and regret when told they had cancer, 3) Agitation from recurring symptoms, 4) Facing death as the illness progressed, 5) Worry about the course of illness, and 6) Pain resulting from the cancer. As they struggled with the illness, the patients tried to cope with their suffering by searching for meanings in their fate. "Love of life" as a core concept and nine other meanings were found. The results of this study showed a process in which patients lived powerfully without yielding to the illness.

It is an important part of the nursing process to believe that patients have the power to overcome suffering, to listen to patients, and to ease physical pain.

Correspondence to : Kaori KUMO

Master's Program in Nursing ,Graduate School of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki , 701 - 0193 , Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.12, No.1, 2002 91-101)