

原 著

多剤併用による術後補助化学療法を受ける 大腸がん患者のレジリエンス

入矢涼子*¹ 大田直実*² 永井庸央*²

要 約

本研究の目的は、多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者が治療完遂のために発揮したレジリエンスを明らかにし、看護の示唆を得ることである。研究参加者は、大腸がんの術後、多剤併用による術後補助化学療法終了後1年以内で研究参加の同意の得られた6名であった。データ収集は、半構成的面接を行った。面接から得られたデータをベレルソンの内容分析の手法を参考に分析を行った。その結果、【抗がん剤による有害事象の緩和に努める力】【自分自身を信じる力】【治療に自分なりの目的を持てる力】【治療終了を目指して楽しみや目標を掲げ、今を耐える力】【医師を信頼して任せる力】【病氣と治療を肯定的に捉える力】【重要他者のサポートを支えにできる力】【過去の経験を糧にする力】の8カテゴリーに分類された。これらは、長期間にわたる多剤併用による術後補助化学療法から生じる苦痛な有害事象の緩和と治療効果の不確実性から生じる心理的苦痛に積極的に対処しながら、治療完遂を目指し発揮されたレジリエンスであった。レジリエンスを発揮する支援は、患者が、有害事象がコントロールできる情報提供、心のエネルギーを蓄える支援、治療完遂にむけて医師から適切な助言を得られる支援、患者のソーシャル・サポートや社会的資源の強化、患者の過去の困難な体験に耳を傾けることが示唆された。

1. 緒言

2017年の日本における大腸がんの罹患者数は、第1位である¹⁾。死亡者数も肺がんに次いで第2位¹⁾と増加しているため、我が国の大きな健康問題となっている。大腸がんの5年生存率は約62%と上昇している²⁾が、進行度により患者全体の17%は再発するといわれている^{3,5)}。再発を抑制し、予後の改善を目的とする治療が術後補助化学療法である²⁾。大腸がんの術後補助化学療法は多剤併用を主とし、2009年よりFOLFOX療法が、2011年よりCAPOX療法が、標準治療として導入されている²⁾。術後補助化学療法を受ける患者は、末梢神経障害や手足症候群など、苦痛な有害事象が生じる。CAPOX療法においては全有害事象の発現率は87%と高率で、治療の脱落率は29%^{5,6)}もあるため、有害事象による苦痛から治療を完遂する難しさがあると考えられる。しかし大腸がんの術後補助化学療法は完遂しなければ最大の治

療効果が得られない。そのため、多剤併用療法を受ける大腸がん患者は、有害事象から生じる耐えがたい苦痛から治療をやめたいという思いとその一方で治療を完遂しなければがんが再発してしまうという恐怖や不安から、治療をやめたくてもやめられないという心理的困難があることが考えられる。そこで本研究では、大腸がん患者が、治療完遂を目指して、激しい有害事象に晒されながらも治療で生じる困難な状況から立ち直っていく力をレジリエンスという概念で捉えた。

人が困難な出来事に対して、心理的および社会的健康を維持するための概念にレジリエンスがある。レジリエンスは、1600年代から「外力による歪みを跳ね返す力」という物理学の用語として、2000年代から「精神的回復力」「抵抗力」などの概念として看護学を含む様々な分野で使用されるようになった。Rutter⁷⁾の定義によるとレジリエンスは「スト

*1 一般財団法人 倉敷成人病センター 看護部

*2 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

(連絡先) 入矢涼子 〒710-8522 倉敷市白楽町250 一般財団法人 倉敷成人病センター

E-mail: r_iriya@fkmcc.or.jp

レスフルな出来事や状況に対する適応を目指す力である」と述べられている。我が国のレジリエンス研究者である、枝廣⁸⁾は、レジリエンスを「何があっても、すぐにぼろぼろと壊れない力」「困難な状況にも耐え、立ち直る力」と捉えている。

先行研究においてがん患者を対象としたレジリエンスの研究では、乳がん患者が、がんの罹患や手術などにより身体や社会生活が変化したことによる困難に発揮した力^{9,10)}や、レジリエンスを獲得するプロセス¹¹⁾、再発期のがん患者が死に向かう苦悩の中で発揮した力^{12,13)}や、レジリエンスを促進する要因^{14,15)}、QOLとの関係^{16,17)}が明らかにされていたが、日本人に多い5大がんやがんのサバイバーシップの各期におけるレジリエンス研究は少ない。また根治を目的とした術後治療期におけるレジリエンスを研究したものは見当たらない。そこで本研究は日本に多い大腸がん患者を対象に、治療完遂に向けて発揮されたレジリエンスを明らかにし、看護の示唆を得ることとした。

2. 用語の操作的定義

2.1 多剤併用による術後補助療法

FOLFOX療法（フルオロウラシル、レボホリナート、オキサリプラチン）またはCAPOX療法（カペシタビン、オキサリプラチン）とした。

2.2 レジリエンス

本研究では、枝廣⁸⁾が述べているレジリエンスを参考にして、多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者が治療完遂のために発揮した、「治療から生じる困難な状況に耐え、立ち直る力」とした。

3. 方法

3.1 研究参加者

研究参加者は大腸がんの術後、外来通院している20歳以上の大腸がん患者で、多剤併用による術後補助化学療法終了後1年以内にあり、研究参加の同意を得られた6名とした。

3.2 データ収集方法

データ収集は、記録調査と面接調査を行った。面接調査は、研究者が作成したインタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。面接項目は、治療期間をふり返って、一番困難だと感じたことは何か、その困難からどのように立ち直ったのか等とした。面接内容は研究参加者の許可を得たうえでICレコーダーに録音した。記録調査は、対象者から同意を得た上で診療録から記録調査用紙を用いて、年齢、性別、主な有害事象などの記録調査を行った。データ収集期間は、2018年10月～2019年10月であった。

3.3 分析方法

面接から得られたデータから、研究者が逐語録を作成した。分析は、ベレルソンの内容分析¹⁸⁾の手法を参考に行った。分析にあたり、記録単位と文脈単位を決定した。記録単位とは、記述内容の出現を算出するための最小径の内容であり、本研究では、多剤併用による術後補助化学療法を受ける術後大腸がん患者のレジリエンスを表しているところとした。文脈単位とは、記録単位を性格付けるために吟味されるであろう最大径をとった内容であり、本研究では、対象者のレジリエンスを理解することができる可能な文節または文章とし、内容を抽出した。抽出した内容に、外表面的の意味を損なわないように短文化しコードとした。意味内容の類似するコードをまとめ、サブカテゴリーとした。さらに類似するサブカテゴリーをまとめ、カテゴリーとした。内容の抽出からカテゴリー化の一連のプロセスに際しては、指導教員とがん看護学の研究者とともに討議を行いながら分析を行い、分析内容の真実性を確保した。

3.4 倫理的配慮

本研究は、川崎医療福祉大学の倫理委員会の承認（承認番号18-038）及び調査施設の倫理委員会の承認を得て行った。研究参加者の選択は、研究者が主治医と検討した。対象者への研究依頼は、対象となる患者に研究参加の説明を受ける意思を確認した。研究協力の意思表示をした患者、研究参加者に口頭と調査協力説明書を用い研究の目的と趣旨、研究参加および中止への自由意思、プライバシーの保護、研究に伴うリスクに対する措置、データ管理を厳重にすること、研究結果を学会で公表することなどについて説明し同意を得た。

4. 結果

4.1 研究参加者の概要

本研究の参加者は6名であった。年齢は、40歳代から70歳代であり、平均年齢は51.7歳であった。病期および治療内容は全員StageⅢbであり、CAPOX療法と支持療法を受けていた。有害事象は、全員に食欲不振がG2（有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版から有害事象のグレードをGで示す）、倦怠感がG2からG3、末梢神経障害がG1からG2であった。家族構成は全員、同居家族員があった。

4.2 多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者のレジリエンス

全てのデータから多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者のレジリエンスは、8つのカテゴリー、22のサブカテゴリー、129のコードで

表1 研究参加者の概要

	年齢	性別	病期	治療内容	主な有害事象	支持療法の有無	同居家族の有無
A	40歳代	女性	Stage IIIb	CAPOX療法	食欲不振 (G2)・末梢神経障害 (G2)・血管痛 (G1)・倦怠感 (G3)	有	有
B	40歳代	男性	Stage IIIb	CAPOX療法	食欲不振 (G2)・末梢神経障害 (G2)・吐き気 (G2)・倦怠感 (G3)	有	有
C	60歳代	男性	Stage IIIb	CAPOX療法	食欲不振 (G2)・末梢神経障害 (G2)・手足症候群 (G1)・倦怠感 (G3)・下痢 (G2)・口内炎 (G2)・味覚異常 (G2)	有	有
D	40歳代	女性	Stage IIIb	CAPOX療法	食欲不振 (G2)・末梢神経障害 (G2)・手足症候群 (G2)・血管痛 (G1)・倦怠感 (G2)	有	有
E	60歳代	女性	Stage IIIb	CAPOX療法	食欲不振 (G2)・末梢神経障害 (G2)・味覚障害 (G2)・吐き気 (G2)・手足症候群 (G1)・倦怠感 (G2)・血管痛 (G1)	有	有
F	70歳代	男性	Stage IIIb	CAPOX療法	食欲不振 (G2)・倦怠感 (G1)・末梢神経障害 (G2)・手足症候群 (G1)	有	有

(有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版から有害事象のグレードを G で示す)

表2 多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者のレジリエンス

カテゴリー	サブカテゴリー
抗がん剤による有害事象の緩和に努める力	有害事象による苦痛を緩和するために準備する (8)
	治療を継続するために自分の体調を調整する (18)
	治療を継続するために積極的に情報収集する (1)
自分自身を信じる力	覚悟して抗がん剤をする (9)
	抗がん剤をすれば根治できると信じる (1)
治療に自分なりの目的を持つ力	生きるために治療をする (3)
	長生きしたい (3)
	家族のために生きる (3)
治療終了を目指して楽しみや目標を掲げ、今を耐える力	自分なりの目標に向かって治療に取り組む (7)
	治療終了を目標にする (7)
	病気を忘れる時間を意図的に作り、楽しみをもつ (6)
医師を信頼して任せる力	医師の説明に安心する (8)
	医師を信頼して任せることができる (3)
病気と治療を肯定的に捉える力	深く考えない (4)
	現状を受け入れる (2)
	ふさぎ込まず、前を見る (3)
	有害事象があることを受け入れる (3)
重要他者のサポートを支えにできる力	家族の存在や支援を支えにする (6)
	職場の同僚の配慮を支えにする (6)
	友人の支援を支えにする (12)
	医療者のサポートを支えにする (9)
過去の経験を糧にする力	過去の経験を意味づける (7)

※ () はコード数を表す

あった。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, 患者の語りを「 】, 研究者の補足の内容を()で表す。

4.2.1 抗がん剤による有害事象の緩和に努める力

【抗がん剤による有害事象の緩和に努める力】は、〈有害事象による苦痛を緩和するために準備する〉〈治療を継続するために自分の体調を調整する〉〈治療を継続するために積極的情報収集する〉というサブカテゴリーが含まれた。これは、治療ごとに繰り返し生じる苦痛な有害事象を緩和するために、自分なりに工夫し、対処する力を示していた。「看護師さんに、こういう風な症状が出るよ、手袋も準備したほうがいいよって言われたんで、手袋は用意していたんです。」(参加者A)などの語りがあった。

4.2.2 自分自身を信じる力

【自分自身を信じる力】は〈覚悟して抗がん剤をする〉〈抗がん剤治療をすれば根治できると信じる〉が含まれた。抗がん剤治療をすれば根治できるといふ強い信念を力にすることを示しており、「抗がん剤治療をすれば、がんは治る可能性があると思えば楽な気持ちになる」(参加者D)などの語りがあった。

4.2.3 治療に自分なりの目的を持つ力

【治療に自分なりの目的を持つ力】は、〈生きるために治療をする〉〈長生きしたい〉〈家族のために生きる〉が含まれた。これは、治療を自分の生や家族という最も大切なものを拠り所とし、前向きに取り組む力で、「(抗がん剤治療は)自分の身を守るためにやらなければならない」(参加者D)などの語りがあった。

4.2.4 治療終了を目指して楽しみや目標を掲げ、今を耐える力

【治療終了を目指して楽しみや目標を掲げ、今を耐える力】は、〈自分なりの目標に向かって治療に取り組む〉〈治療終了を目標にする〉〈病気を忘れる時間を作り、楽しみを持つ〉が含まれた。これは、治療の激しい有害事象を限られた期間であることや、意図的に楽しみや目標を作りながら、なんとか耐え抜いていこうとする力で、「月に一度は日を決めて、ランチに行っていた。その日に体調を調整して、楽しみにして、その日が来るのをカレンダーに書いて、指折り数えていた。それが(抗がん剤治療をする)励みになった。」(参加者D)、「あと何回、あと何回とカレンダーに斜線を引きながら治療をした」(参加者A)などの語りがあった。

4.2.5 医師を信頼して任せる力

【医師を信頼して任せる力】は、〈医師の説明に安心する〉〈医師を信頼して任せることができる〉が

含まれた。これは、命の裁量権をもつ医師にすべてを委ねることで自分自身の治療に対する心理的負担を軽減して、治療を乗り越えようとする力で、「何でも先生に相談し、先生の回答を得ることで安心できた」(参加者E)などの語りがあった。

4.2.6 病気と治療を肯定的に捉える力

【病気と治療を肯定的に捉える力】は、〈深く考えない〉〈現状を受け入れる〉〈ふさぎ込まず、前を見る〉〈有害事象があることを受け入れる〉が含まれた。これは、がんという病気に罹患し、治療が必要である現状を受け入れようとする力で、「抗がん剤は副作用があるものだと思って、とりあえずやっつけようと思った」(参加者E)などの語りがあった。

4.2.7 重要他者のサポートを支えにできる力

【重要他者のサポートを支えにできる力】は、〈家族の存在や支援を支えにする〉〈職場の同僚の支援を支えにする〉〈友人の支援を支えにする〉〈医療者のサポートを支えにする〉が含まれた。これは、自分を励まし助けてくれる家族や同僚・友人の存在、または温かい医療者の支援を支えにできる力で、「何にもできませんってなったときに、それを代わりにしてくれる環境があることがありがたかった。家族の協力があったからこそ乗り切れた」(参加者D)などの語りがあった。

4.2.8 過去の経験を糧にする力

【過去の経験を糧にする力】は、〈過去の経験を意味づける〉というサブカテゴリーだった。これは、過去の病気体験や子育ての中から経験した困難を意味づけし、治療を乗り越える力で、「(抗がん剤治療のように困難な)何かにつづったときには特にね、小さい時からの積み重ねと経験しかない」(参加者C)などの語りがあった。

5. 考察

5.1 多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者のレジリエンス

【抗がん剤による有害事象の緩和に努める力】では、再発を抑制するために術後補助化学療法を継続し、治療を完遂することを目標に積極的に取り組む力を発揮していた。対象者の治療は全員CAPOX療法であった。CAPOX療法は、オキサリプラチンの点滴投与後にカペシタビンを14日間内服する治療を6か月間繰り返して行う治療法である。したがって、多くの有害事象が発生し、長期間持続する。武居ら¹⁹⁾は、オキサリプラチン投与後は末梢神経障害が頻出するためQOLに影響し、その症状は容易に軽減せず、長期間に渡ることを明らかにしている。また、仁科²⁰⁾は、カペシタビンによる手足症候群は、

G2でも QOL に影響を及ぼすと述べている。研究参加者には適切な支持療法が行われていたが、末梢神経障害や食欲不振は G2 であり、倦怠感は G3 であったことから、研究参加者には、著しく QOL が低下していたものと考えられる。QOL が低下する中で、治療を完遂するには、研究参加者自身で治療に向けた準備や体調の調整を行い、治療を受けなければならない。そのため、研究参加者は、積極的に対処行動をとり、有害事象を緩和するためのレジリエンスを発揮していたと考える。

【自分自身を信じる力】では、治療をすれば根治できると信じることで、自らを奮起させる力を発揮していた。研究参加者は、全員が Stage III b という高い進行度であった。研修参加者にとって進行度が高いことは、再発の可能性を示唆することになる。そのため、研究参加者は、治療を乗り越えた先には根治があると信じ、苦痛な治療に立ち向かっていたと考える。また、術後補助化学療法は再発の抑制を目的とするが、再発の可能性をなくすことは不可能である。そのため、研究参加者は治療効果に対する不確実性を感じ、その不確実性を払拭することも困難な状況にあったと考えられる。そのため、自分の力を信じるレジリエンスを発揮することで、不確実性を軽減し、自らを奮起させ、治療完遂に向っていたと考える。

【治療に自分なりの目的を持つ力】は、生きるために必要な抗がん剤治療を継続できるよう、自分なりの目的をみつけ、前向きに取り組む力を発揮していた。研究参加者が行っていた治療は、末梢神経障害や倦怠感などの苦痛な有害事象が出現し、治療の性質上それらの症状が長期間持続し続けるという特徴があった。また、進行度が高いため、再発の可能性という不安も抱えながら治療を受けていたと考えられる。そのため研究参加者は、長期間におよぶ心身ともに苦しい治療を乗り切るために、家族や自分の生という最も大切な価値のあるものを、治療を受ける拠り所として自分自身の中に置き、治療を前向きに捉え、レジリエンスを発揮していたと考える。

【治療終了を目指して楽しみや目標を掲げ、今を耐える力】は、治療の有害事象を限られた期間であることや楽しみや目標を作りながら、耐え抜こうとする力を発揮していた。研究参加者は、〈病気を忘れる時間を作り、楽しみを持つ〉ことを意図的に設定していたことは、治療意欲を向上させ、治療に対峙する力になっていたと考える。また、進行大腸がんの術後補助化学療法は、6カ月間と期限が限られていることから治療終了の見通しを設定しやすい。研究参加者は、治療終了までの日数の減少を治

療完遂に近づいている指標とすることで治療に対する心理的苦痛を軽減できる。そのため、治療に耐えることができるように、治療中に楽しみや目標を掲げレジリエンスを発揮していたと考える。

【医師を信頼して任せる力】は、自分の命の絶対的な権威者である医師にすべてを委ねることで治療による心身の負担を軽減し、乗り越えようとする力を発揮していた。岡谷と小島²¹⁾は、患者が医師に任せるとするのは医師との一体化により、その力を取り込み不安に対処しているものと述べている。研究参加者の不安は、再発への不安や治療に対する不確実性である。そのため、〈医師の説明に安心する〉と医師の言葉に安心感を得、自己の不安に対処できるため、医師を信じて任せるレジリエンスを発揮していると考えられる。

【病気と治療を肯定的に捉える力】は、がんに罹患し、抗がん剤治療が必要である現状を受け入れようとする力を発揮していた。研究参加者は、手術により大腸がんを切除できているが、進行度が高いため、絶えず予後や死への不安を抱きやすい状況であったと言える。さらに、研究参加者が行っている治療は、苦痛な有害事象が伴う治療である。死への不安に絶えず対峙しながら、かつ苦痛な治療を受けることは心身ともに大きな負担となる。そのため、現状に抗うことで心身のエネルギーを消耗するよりも、現状を肯定的に捉え、受け入れるレジリエンスを発揮することで心身ともに治療完遂に向かわせていると考える。

【重要他者のサポートを支えにできる力】は、自分を励まし助けてくれる、身近な重要他者の支援を支えにできる力を発揮していた。ウォーリンとウォーリン²²⁾は、レジリエンスを培う上で、頼りになる人との強い絆は、生きるために必要な希望や自信を与えてくれるため、重要であると述べている。研究参加者は、身近な重要他者のとの絆や関係の中から多くの道具的、情緒的、情動的なサポートを受けていた。羽賀と石津²³⁾は、ソーシャル・サポートは精神的健康の変化にプラスに影響していることを明らかにしており、研究参加者は、これらのソーシャル・サポートの支えを自分自身に取り入れるレジリエンスを発揮することで、心理的安定がもたらされ、心身の負担を緩和することが出来ていたと考える。この結果は、乳がんや大腸がん患者における先行研究^{9,17,19)}においても、家族や同病者からのサポートが受けられることや、親密な他者との信頼関係が心身を安定させレジリエンスを発揮できるという結果と同様の結果だったことから非常に重要なレジリエンスであることが言える。

【過去の経験を糧にする力】は、先行研究ではみられなかったものである。研究参加者は、自分の子育てや過去の辛い病気体験を乗り越えられた経験を振り返っていた。池田と古川²⁴⁾は、人は様々な経験を振り返ることで成果への自信を獲得していることを明らかにしている。これらのことから、研究参加者は、自分の子育てや過去の辛い病気体験の成果から、術後補助化学療法を受ける自分の困難を乗り越えられるという自信をもち、レジリエンスを発揮したと考える。

5.2 看護への示唆

本研究の結果および考察から、多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者がレジリエンスを発揮できる支援として次の点が重要であると考える。

1) 治療完遂に向けて有害事象をコントロールできるような具体的な情報提供

三木と雄西²⁵⁾は、有害事象のイメージを把握しきれないことが患者の末梢神経障害などの有害事象への不安を増強させるという。そのため、患者が有害事象をイメージでき、対処法を検討できるように治療日誌を活用し、有害事象の発現に応じた症状のモニタリングや生活のアドバイスなどの情報を提供することで有害事象に関する不安を軽減できるため、レジリエンスを発揮するために有効な支援であると考える。

2) 心のエネルギーを蓄える支援

小島²⁶⁾は、化学療法に伴う、がん患者の倦怠感、身体的・精神的・認知的なエネルギー低下を伴うと述べている。本研究の参加者は、有害事象である末梢神経障害や倦怠感などの症状が強く出現していただけではなく、再発や死への不安や治療効果の不確実性による心理的苦痛に耐え、治療を肯定的に受け入れようとしていたため、心身のエネルギーの消耗が激しかったと考える。中村ら¹²⁾は、闘病には身体や心のエネルギーを蓄積することも必要であると述べており、患者がレジリエンスを発揮するためには、心のエネルギーを蓄える支援が有効であると考える。そのためには、治療や身体の状態をアセスメントし、治療の状態を患者に伝え、治療上の不安について率直に話し合い、患者の不安を軽減することが必要となる。また、外来治療であることから、自宅での様子や不安に思うことをじっくりと時間をかけて患者の話聴く場を設けることも必要だと考える。患者は、感情を表出する機会を得ることで心理的苦痛を軽減することができ、治療意欲につながるエネルギーを蓄えることができる。また、治療を受け止め、辛い治療を自分の力で乗り越えているとい

う肯定的な気づきを促せるような認知的支援が必要である。そして、患者自身の治療への取り組みに対する励まし、温かい声掛けなどの情緒的支援を行うことで、患者の心のエネルギーを蓄えられるように支援することが重要と考える。

3) 治療完遂にむけて医師から適切な助言が得られる支援

研究参加者の術後補助化学療法は6か月間という長期にわたり外来で行われ、末梢神経障害や倦怠感をはじめとした有害事象が多く出現するため患者の不安も大きいと考えられる。末梢神経障害や倦怠感客観的に捉えにくいその人にしか感じられない自覚症状であり、また初めて体験する感覚でもあるため、医師へ正確に伝えることが難しい症状である。そのため、看護師は患者の心身の状態をアセスメントし、適切に医師に状態を伝えることが必要となる。さらに、診察に同席し、患者の症状や治療上の疑問や不安の解決に向けて、医師から適切な助言を得られるように支援することでレジリエンスを発揮しやすくなり、治療継続できると考える。

4) ソーシャル・サポートや社会的資源の強化

本研究の参加者は、家族や医療者、知人など身近な重要他者からのサポートを取り入れていた。特に、看護師は身近な支援者である家族と一緒に患者にとっての最善のケアを考え、実行してもらうなどのパートナーシップを形成し、家族とともに患者を支援することが重要である。また患者が、自分を支えてくれる重要他者を把握し、より重要他者を活用できるように支援する必要がある。また、社会資源の強化として、ソーシャル・サポートが得られるネットワークを拡大するために、患者会などの自助グループにつなぐ必要もある。さらに社会的資源である医療者が多職種で連携して関わっていくことが患者のレジリエンスを発揮させることにつながる重要な支援であると考えられる。

5) 患者の語りに耳を傾ける

研究参加者は、【過去の経験を糧にする力】を発揮し、過去の苦痛な経験を自信にして、治療を乗り越えようとしていた。新藤²⁷⁾は、生きる意味への問いへの援助として傾聴の重要性を明らかにしている。看護師は、患者が、治療を乗り越えるために見出した過去の体験を十分に傾聴し、患者が治療完遂を目指す過程で生じる様々な困難に対して乗り越えられるという自信を引き出すことは、レジリエンスを発揮できる上で重要であると考えられる。

6. 結論

多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸が

ん患者は、【抗がん剤による有害事象の緩和に努める力】【自分自身を信じる力】【治療に自分なりの目的を持つ力】【治療終了を目指して楽しみや目標を掲げ、今を耐える力】【医師を信頼して任せる力】【病気と治療を肯定的に捉える力】【過去の経験を糧にする力】【重要他者のサポートを支えにできる力】の8つのカテゴリーがあった。

多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者が治療完遂にむけてレジリエンスを発揮できる支援として、患者が治療完遂に向けて有害事象のコントロールできるように情報提供をすること、有害事象から生じる心理的苦痛や困難に立ち向かえるように、心のエネルギーを蓄えるための認知的および情緒的支援が必要であると考えられた。また、治療完遂にむけて医師から適切な助言を得られるよう

に支援することや、患者の持っているソーシャル・サポートや社会的資源を強化すること、患者の過去の困難な体験に耳を傾けることが示唆された。

7. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、研究参加者が6名と限られており、参加者全員 StageⅢb であり、かつ治療方法が CAPOX 療法であったため、収集したデータに偏りがある。また、面接調査を用いた後ろ向き研究であり、参加者がその当時あったことを正確に述べられていない可能性があることから、研究結果を多剤併用による術後補助化学療法を受ける大腸がん患者のレジリエンスとして一般化することは限界がある。今後は研究参加者の病期や治療方法を拡大してデータの蓄積を重ねることが課題である。

謝 辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました研究参加者や協力施設のスタッフの皆様、そして、研究を進めるにあたりご支援、ご指導いただきました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は第一筆者が2020年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究所保健看護学専攻に提出した修士論文に加筆修正を加えたものである。

文 献

- 1) 国立がん研究センター：がん情報サービスがん登録・統計。
<http://gdb.ganjoho.jp>, 2019. (2020.1.19確認)
- 2) 大腸がん研究会：大腸癌治療ガイドライン 医師用 2019年版. 金原出版, 東京, 2019.
- 3) 厚生労働省：がん罹患率の推移。
<http://www.mhlw.go.jp>, 2019. (2020.1.19確認)
- 4) 吉野孝之：大腸がんの「抗がん剤治療」治療の進め方は 今後の治療経過は。
<http://cancer.qlife.jp/colon/article489.html>, 2018. (2020.1.19確認)
- 5) 日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ編：がん看護コアカリキュラム—日本版：手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア—。医学書院, 東京, 2017.
- 6) 松田宙, 園野克樹, 宮崎進, 藤谷和正, 久保田勝, 川田純司, 高木麻里, 福井亜希子, 岩瀬和裕, 田中康博：大腸癌術後補助化学療法における XELOX 療法の忍容性について。癌と化学療法, 41(6), 743-747, 2014.
- 7) Rutter M : Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611, 1985.
- 8) 枝廣淳子：レジリエンスとは何か—何があっても折れないところ, 暮らし, 地域, 社会をつくる—。東洋経済新報社, 東京, 2015.
- 9) 高取朋美, 秋元典子：手術を受けた初発乳がん患者のレジリエンスを支える要因。日本看護研究学会雑誌, 36(4), 65-74, 2013.
- 10) 若崎淳子, 谷口敏代, 森將晏：治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に関わる要因(第1報)—レジリエンスの相違および心理社会的側面から検討—。日本医学看護学教育学会誌, 25(2), 8-17, 2016.
- 11) 森本悦子, 佐藤禮子：緩和的放射線療法を外来通院で受けるがん患者のレジリエンスを獲得するプロセス。千葉看護学会誌, 19(1), 1-8, 2013.
- 12) 中村由美, 田中京子, 林田裕美：化学放射線療法を受けているがん患者のレジリエンス。日本がん看護学会誌, 31, 38-44, 2017.
- 13) 若崎淳子：初発治療期に在る初発乳がん患者のレジリエンスを高める看護介入プログラムの開発。科学研究費助成事業研究成果報告書, 2012.
- 14) 砂賀道子, 二渡玉江：乳がんサバイバーのレジリエンスを促進する要素。日本がん看護学会誌, 28(1), 11-20, 2014.

- 15) 中澤良子：がん体験者のレジリエンスを促す看護に関する研究. 科学研究費助成事業研究成果報告書, 2012.
- 16) 若崎淳子, 谷口敏代, 森將晏, 掛橋千賀子:成人期初発乳がん患者の術後の QOL に関わる要因の探索. 日本クリティカルケア看護学会誌, 3(2), 43-55, 2007.
- 17) 若崎淳子, 谷口敏代, 森將晏, 掛橋千賀子:初発乳がん患者の QOL に関する縦断研究(その1) —手術前から手術後1年前までの QOL の経時的変化とその要因—. 日本クリティカルケア看護学会誌, 6(1), 1-15, 2010.
- 18) ベレルソン著, 稲葉三千男, 金圭煥訳:内容分析. みすず書房, 東京, 1957.
- 19) 武居明美, 瀬山留加, 石田順子, 神田清子:Oxaliplatin による末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処. 北関東医学会誌, 61, 145-152, 2011.
- 20) 仁科智裕:進行再発大腸癌治療における内服薬の取り組み—FOLFOX と XELOX—. <http://www.gi-cancer.net/gi/10/page1.html>, 2010. (2020.3.3確認)
- 21) 岡谷恵子, 小島操子:手術を受ける癌患者の術前術後のコーピングの分析. 日本看護科学会誌, 6(2), 64-54, 1986.
- 22) S.J. ウォーリン, S. ウォーリン著, 奥野光, 小森康永訳:サバイバーと心の回復力—逆境を乗り越えるための7つのレジリアンス—. 金剛出版, 東京, 2002.
- 23) 羽賀祥太, 石津憲一郎:個人的要因と環境要因がレジリエンスに与える影響. 教育実践研究:富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要, (8), 7-12, 2013.
- 24) 池田浩, 古川久敬:リーダーの自信に関する研究—自信測定尺度の開発およびマネジメント志向性と関連性—. 実験社会心理学研究, 44(2), 145-456, 2005.
- 25) 三木幸代, 雄西知恵美:オキサリプラチンによる末梢神経障害をもつ進行再発大腸がん患者の体験. 日本がん看護学会誌, 28(1), 21-29, 2014.
- 26) 小島悦子, 林直子:がん患者の倦怠感の概念分析. 日本がん看護学会誌, 27(3), 42-53, 2013.
- 27) 新藤悦子:看護師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.

(令和2年7月17日受理)

Resilience of Colorectal Cancer Patients Undergoing Postoperative Adjuvant Chemotherapy with Multidrug Combination

Ryoko IRIYA, Naomi OTA and Tsuneo NAGAI

(Accepted Jul. 17, 2020)

Key words : resilience, colorectal cancer, adjuvant chemotherapy, multidrug combination

Abstract

This study aimed to clarify the resilience that colon cancer patients who received postoperative adjuvant chemotherapy with multiple drugs demonstrated for the completion of treatment, and obtain the suggestion for nursing. Six patients who agreed to participate in the study within one year of completion of the multidrug adjuvant chemotherapy were recruited, and the data obtained from the interview was analyzed by referring to the method of content analysis of Berelson. The results were [ability to strive to alleviate adverse events through anticancer drugs] [ability to believe in oneself] [ability to have your own purpose in treatment] [ability to set goals with the aim of ending treatment and to endure the present] [ability to trust the doctor] [ability to positively grasp the disease and treatment] [ability to support the support of other people important] and [ability to feed on past experience]. Resilience was demonstrated to achieve treatment while actively dealing with the psychological pain caused by the uncertainty of the relief and therapeutic effects of painful adverse events resulting from postoperative adjuvant chemotherapy with multidrug combination over a long period of time. Support for resilience includes providing information that can control adverse events, supporting patients to be able to store energy of mind, doctors providing appropriate advice regarding the completion of treatment, and strengthening of social support and resources for patients. It was suggested to listen to the patient's past difficult experiences.

Correspondence to : Ryoko IRIYA

Nursing Department

Kurashiki Medical Center

Kurashiki, 710-8522, Japan

E-mail : r_iriya@fkmc.or.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 147 – 155)