

原 著

肺がん患者における Benefit Finding の内容とその獲得に関連する事柄

前田智樹*¹ 竹田恵子*²

要 約

肺がん患者が獲得する Benefit Finding (BF) の内容と獲得に関連する事柄について明らかにすることを目的に、半構成的面接により得られた9名の対象者の語りを分析した。その結果、BF の内容については【人生と向き合えるようになった】【身体をいたわろうと思うようになった】【健康であるための行動をとるようになった】【他者のことを気に掛けるようになった】【家族へのありがたみが深まった】【逆境に向き合うための術が増えた】の6つが抽出され、獲得に関連する事柄については【支えとなる人がいること】【心身が好ましい状態であること】【辛い現実と向き合った経験があること】【人生の終結への心構えがあること】【役割があること】の5つが抽出された。BF の獲得を促す援助は、BF を獲得しやすいような環境づくりが基盤になると考えられた。BF の獲得を促す援助として、症状緩和が特に重要であり、苦痛が少ない状態を確保した上で患者の語りに耳を傾ける必要があると考えられた。

1. 緒言

肺がんは予後不良であるがんのひとつであり、多臓器へ転移しやすく、症状は進行期にならないと顕在化してこないなどの特徴を持ち、肺がん患者の死亡数は男女計で第一位である¹⁾。これらの病態的特徴、疫学的特徴から、肺がん患者は孤独感・不安・恐怖を抱えるなど様々な問題を抱えていることが推察される。そのような肺がん患者がよりよく生きていけるよう支援するためにも、看護師は肺がん患者に起こる心理的反応について理解を深める必要がある。

近年では、がん罹患などの逆境体験におけるネガティブな影響に焦点を当てることはがん患者の心理的反応に関して偏った理解につながる事が指摘され、苦痛や困難だけではなく、それらを通じた成長の過程や肯定的な変化を理解する必要性があると認識されるようになってきている²⁾。このようながん罹患などの逆境体験の中から肯定的な側面を見出すことは Benefit Finding (以下 BF とする) として概念化されており、慢性疾患をもつ人が病に適応

していく上で重要な働きをするものとして注目されている³⁾。先行研究では、BF を獲得する人は抑うつ³⁾の程度が低く、well-being が高い傾向にあることや、人生の満足度が高いことが報告されており⁴⁾、BF の獲得により健康への良い影響があると考えられる。これまでに BF の内容を明らかにした先行研究には、千葉ら⁵⁾による精神疾患患者を対象としたもの、佐藤⁶⁾による膠原病患者を対象としたもの、古村ら⁷⁾による進行がん患者を対象としたものがある。古村ら⁷⁾は、がん患者は、生きることへの感謝、時間の貴重さの認識、肯定的な考え方の維持、前向きな治療への取り組み、生きがいの明確化、家族や友人との関係性の向上、他の患者への共感、健康に関する知識の取得、健康的な生活変化等、さまざまな場面において肯定的な変化を経験していたことを明らかにしている。しかし、がん患者の BF に関して未だ十分な数の研究が存在せず、肺がん患者の BF の獲得を促す援助に関する知見も得られていない。そこで、本研究では肺がん患者の BF の獲得を促す援助を見出すための基礎資料となるよう、肺が

*1 独立行政法人国立病院機構福山医療センター

*2 川崎医療福祉大学 保健看護学部 保健看護学科

(連絡先) 前田智樹 〒720-8520 広島県福山市沖野上町4丁目14-17

E-mail: doamon.33@gmail.com

ん患者が獲得するBFの内容と獲得に関連する事柄について明らかにすることを目的とした。

2. 用語の操作的定義

2.1 Benefit Finding

患者が肺がん罹患という逆境体験から見出す認識や能力、行動などの肯定的な変化とした。

2.2 Benefit Findingの獲得に関連した事柄

患者がBFを獲得する際にその獲得を促すこととなったきっかけとした。

3. 方法

3.1 対象者

本研究における対象者は、研究参加に同意し、肺がんを罹患している患者10名程度とした。肺がん患者のBFに関する知見は国内に存在しないため、性別や病期、治療の時期は限定せずに幅広い肺がん患者を対象とした。対象者の選定条件は、(1)研究協力施設に入院中、または外来通院中である、(2)肺がんを告知されている、(3)肺がんに対する何らかの治療を受けている、あるいは受けたことがある、

(4)認知的機能障害がない、(5)身体的、精神的に安定しているという5点とした。

3.2 データ収集

2015年6月から9月の間に、A病院における呼吸器内科のある病棟、および呼吸器内科外来の1施設2か所でデータを収集した。

本研究におけるデータ収集方法には、半構成的面接を適用した。インタビューは対象者が自由に語られるようオープンクエスチョンにし、「肺がんを患われてから、行動や考えなど、何か変化したと思うことはありますか」「肺がんを患ったことによる肯定的な変化や経験があれば、お話しいただけますか」と、肺がん罹患後に変化したと思うこと、肺がん罹患後の肯定的な変化について尋ねた。また、肯定的な変化を感じたと答えた対象者には、「そのような肯定的な変化を感じられたり、肯定的な経験をされたりしたきっかけは、どのようなものでしたか」と、その肯定的な変化を感じるようになったきっかけについても尋ねた。面接は対象者1名に対して1回実施し、各所要時間は30～60分程度とした。対象者の同意を得た上で、面接内容をICレコーダーで録音した。

さらに基本属性として、年齢、性別、病期、診断から経過した年数、既婚の有無、宗教の有無を、対象者の同意を得た上で診療録および対象者への質問によりデータ収集を行った。

3.3 分析

分析は次のような手順に従い、質的帰納的に行っ

た。(1)データを繰り返し読むことで全体像を把握した。(2)データの中から対象者が獲得したBFの内容であると考えられるもの、およびそのBFを獲得したことに関連する事柄であると考えられるものの言葉のまとまり毎に生データを抽出し、可能な限り対象者の言葉を使うことを心掛けながらコード化した。BFであると判断する条件として、肺がん罹患後の認識や能力、行動に関する肯定的な変化であることと設定した。BFの獲得に関連する事柄であると判断する条件として、BF獲得の理由やきっかけを表している語りであることと設定した。(3)コード化したものを相違点や共通点について比較することで分類し、複数のコードが集まったものにふさわしい名前を付けることで、サブカテゴリーへと抽象化した。(4)サブカテゴリーを(3)と同様の手順で抽象化したものをカテゴリーとした。

分析の全過程において、質的研究の経験をもつ大学教員や他の研究者により助言を得ることにより、真实性を高めることに努めた。

3.4 倫理的配慮

本研究は、川崎医療福祉大学倫理委員会の承認(承認番号14-049)、および調査協力施設の倫理委員会の承認を得た上で調査を実施した。インタビューする内容には肺がんの経験を含んでおり対象者に心理的負担を与える可能性が考えられたため、面接中に精神的不安定な状態が招かれたときにはただちに面接を中断し、対象者の主治医へ報告のもと心理療法士を紹介することを文書および口頭で説明した。

4. 結果

4.1 対象者の概要

対象者は男性4名、女性5名であった。年齢は60歳代前半から80歳代前半であり、平均年齢は72.2歳であった。病期は、I期は1名、II期は1名、III期は2名、IV期は5名であった。診断後経過年数は、1年未満から8年であった。再発の有無は、ありは3名、なしは6名であった。面接の各所要時間は19～72分であり、平均48分であった。対象者の概要を表1に示す。

4.2 BFの内容

8名の対象者から肺がんを罹患したことにより獲得したBFについての語りが得られ、1名の対象者からはそのような語りは得られなかった。BFの内容に関しては、6の【カテゴリー】、13の<<サブカテゴリー>>、46の<<コード>>が抽出された(表2)。発言者を〔アルファベット〕で表し、内容の理解が困難であると思われる「対象者の語り」の内容を()で補足しつつ、以下にカテゴリーごとの説明を述べる。

表1 研究参加者の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
年齢	70代	60代	60代	70代	70代	80代	60代	70代	70代
性別	女性	男性	女性	男性	女性	男性	男性	女性	女性
病期	IV	III	I	II	IV	IV	IV	IV	III
診断からの経過年数	1年未満	2	1年未満	5	6	3	7	8	4
再発の有無	なし	なし	なし	なし	あり	なし	あり	あり	なし
既婚の有無	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
宗教の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし

表2 肺がん患者が獲得したBFの内容

カテゴリー	サブカテゴリー
人生と向き合えるようになった	死を現実的に考えられるようになった
	これまでの人生を振り返ることができた
	今後の人生ですべきことを考えられた
身体をいたわろうと思うようになった	自分を大切にすべきだと気が付いた
	健康が一番大切だと気が付いた
健康でいるための行動をとるようになった	健康に気を遣うようになった
	禁煙できた
他者のことを気に掛けるようになった	喫煙が及ぼす他者への悪影響に気が付いた
	家族のことを気に掛けるようになった
	友人や同病者のことを気に掛けるようになった
家族へのありがたみが深まった	配偶者への感謝の気持ちが深まった
	家族からのいたわりを感じるようになった
逆境に向き合うための術が増えた	逆境に向き合うための術が増えた

4.2.1 【人生と向き合えるようになった】

【人生と向き合えるようになった】は、今までの人生やこれからの人生、そして人生の終着点について向き合うようになったという肯定的な認識の変化である。《死を現実的に考えられるようになった》《これまでの人生を振り返ることができた》《今後の人生ですべきことを考えられた》で構成された。

〔G〕「健康な人は考えんわ。死ぬとか何とかいうのを。病気になって初めて考えること」と、《死について現実的に考えられるようになった》という変化を感じていた。

4.2.2 【身体をいたわろうと思うようになった】

【身体をいたわろうと思うようになった】は、これまで以上に自身の体調を整えようとする肯定的な意識の変化である。《自分を大切にすべきだと気が付いた》《健康が一番大切だと気が付いた》で構成された。〔A〕「自分を大切にしないといけない、大切にしなかったら周囲の人のことも目が届かないよね」と、《自分を大切にすべきだと気が付いた》という変化を感じていた。

4.2.3 【健康でいるための行動をとるようになった】

【健康でいるための行動をとるようになった】は、

自身の体調を整えるようになったという肯定的な行動の変化である。《健康に気を遣うようになった》《禁煙できた》で構成された。[D]「今は朝散歩したり、30分から1時間ぐらい歩いている。がんになる前はそんなのしてなかったけどな」と、肺がん罹患後に《健康に気を遣うようになった》という変化がみられていた。

4.2.4 【他者のことを気に掛けるようになった】

【他者のことを気に掛けるようになった】は、他者を配慮する気持ちの強まりや、他者のことを気遣うようになったという肯定的な意識と行動の変化である。《喫煙が及ぼす他者への悪影響に気が付いた》《家族のことを気に掛けるようになった》《友人や同病者のことを気に掛けるようになった》で構成された。[B]「やっぱり今まで、（自分が喫煙していることで）うちの嫁とか娘とかに迷惑かけたなと思う」と、《喫煙が及ぼす他者への悪影響に気が付いた》という気づきを得ていた。

4.2.5 【家族へのありがたみが深まった】

【家族へのありがたみが深まった】は、家族からの心遣いに気付き、感謝の気持ちがさらに強まったという、肯定的な認識の変化である。《配偶者への感謝の気持ち強まった》《家族からのいたわりを感じるようになった》で構成された。[H]「やっぱり主人に一番感謝しないとイケないだろうな。けんかはするけどな、やっぱり最後みてくれるのは主人だろうな。優しくなったし」と、《配偶者への感謝の気持ち強まった》ことや、《家族からのいたわり

を感じるようになった》という変化を感じていた。

4.2.6 【逆境に向き合うための術が増えた】

【逆境に向き合うための術が増えた】は、逆境に対するコーピングのスキルの幅が広がったという肯定的な能力の変化である。[C]「何でも前向きに考える。友だちがランチ行こうよといったら、誘ってくれる人がいるだけでもありがたいかなとか。今できることをやって、やれていることをやって、前向きに」と、《逆境に向き合うための術が増えた》という変化を感じていた。

4.3 BFの獲得に関連する事柄

肺がんを罹患したことにより獲得したBFについての語りが得られた8名の対象者から、BFの獲得に関連した事柄に関して、5の【カテゴリー】、11の《サブカテゴリー》、35の《コード》が抽出された（表3）。発言者を〔アルファベット〕で表し、内容の理解が困難であると思われる「対象者の語り」の内容を（ ）で補足しつつ、以下にカテゴリーごとの説明を述べる。

4.3.1 【支えとなる人がいること】

《大切に思ってくれる家族の支え》《同病者に勇気づけられたこと》《信頼できる医師がいること》で構成された。[A]「もうくよくよせずに、前向きにいったほうがいいのかと思って、そのときに思った。（家族の）みんなが支えてくれているんだもんな。頑張らないとな」と、《大切に思ってくれる家族の支え》によりBFを獲得していた。

表3 BFの獲得に関連する事柄

カテゴリー	サブカテゴリー
支えとなる人がいること	大切に思ってくれる家族の支え
	同病者に勇気づけられたこと
	信頼できる医師がいること
心身が好ましい状態であること	今を元気に過ごしていること
	将来があることの希望を失っていないこと
辛い現実と向き合った経験があること	周囲に迷惑をかけることについて考えたこと
	たばこが原因で肺がんになったという認識 闘病生活中の辛い経験
人生の終結への心構えがあること	自分の死が近い将来にあることの理解
	人生に満足していること
役割があること	役割があること

4.3.2 【心身が好ましい状態であること】

《今を元気に過ごせていること》《将来があることの希望を失っていないこと》で構成された。[H]「これで痛みがあったらね、もうどうでもいいわって思うかもわからないけど、痛みがないからね、もうやることはやったし、もう見るものも見たし（中略）と思ったりな」と、《今を元気に過ごせていること》の実感がBFの獲得につながっていた。

4.3.3 【辛い現実と向き合った経験があること】

《周囲に迷惑を掛けることについて考えたこと》《たばこが原因で肺がんになったという認識》《闘病生活中の辛い経験》で構成された。[B]「病気になるって気持ちが塞がってしまった。でもそれじゃダメだと思って」と、《闘病生活中の辛い経験》がBFの獲得につながっていた。

4.3.4 【人生の終結への心構えがあること】

《自分の死が近い将来にあることへの理解》《人生に満足していること》で構成された。[A]「死んでしまうと思ったら、死ぬまでにもうちょっとなんかいろいろ、頑張っしてないといけないなあと思ったり、自分に何ができるのかなと思ったり」と、《自分の死が近い将来にあることへの理解》があることによりBFが獲得されていた。

4.3.5 【役割があること】

[G]「私のがんで仮に亡くなったら、残るのはおふくると、嫁さんと、子ども2人だけ。これだけ残して死ねれないわ」と、自分は家族の大黒柱であり、家族を支えなければならないという《役割があること》の認識がBFの獲得に繋がっていた。

5. 考察

5.1 BFの内容

9名の対象者のうち8名がBFを獲得していた。本研究でBFを獲得していなかった1名の対象者は、肺がん罹患前に3度の臨死体験をしていた。このことから、肺がん罹患以前の逆境体験から既にBFを獲得していたため、今回の肺がん罹患という逆境体験からはBFが獲得されなかった可能性が考えられた。

本研究において肺がん患者が獲得したBFは、古村ら⁷⁾が報告するがん患者が獲得したBFと類似する内容が多かった。このことは、古村ら⁷⁾の研究対象者は75%が肺がん患者、80%がStage IIIあるいはIVであり、本研究と対象者の特徴が類似していたことが要因として考えられる。一方で、古村ら⁷⁾が明らかにしたBFのひとつに、「生きがい・楽しみの変化」というものがあるのに対し、本研究の対象者はこのBFに類似するものは獲得していなかった。

この相違点の要因について、対象者の年齢の違いが考えられた。古村ら⁷⁾の研究対象者の平均年齢は59.5歳であるのに対し、本研究の対象者は72.2歳と高齢であり、自分の人生を振り返り、意味付けをしていく段階にきている。そのため、仕事や趣味等の生きがいをみつける、またはそれを治療後の目標にするようになるといった今後の人生をさらに充実させるための肯定的な変化は獲得しなかったと考えられる。

5.2 BFの獲得に関連する事柄

【支えとなる人がいること】がBFの獲得に関連していた。肺がん罹患後に、身体面、精神面での家族からのいたわりを感じるようになったなど、大切に思ってくれる家族の支えを実感することにより、他者への感謝の気持ちが深まったという変化につながっていた。そして、その感謝の気持ちから他者のことを大切にしたいという思いが生じ、今まで以上に他者のことを気に掛けることにも繋がっていたと考えられる。また、信頼できる医師の存在も肺がん患者にとって大きな支えとなっており、BFの獲得に関連していた。佐藤⁶⁾は膠原病を持つ人におけるBFの獲得の要因として、「困っているときに相談できる医師」があることを報告しており、本研究の結果はこれを支持するものであると言え、また、疾患が異なってもBFの獲得に関連する事柄には一致する内容がある可能性も考えられた。

【心身が好ましい状態であること】がBFの獲得に関連していた。竹山と岡光⁸⁾は「身体的苦痛があるときは、苦悩と向き合うことは困難となるため、まず、患者の身体的苦痛を緩和することが必要である」と述べている。痛みなどの苦痛症状がある場合は、死が近づいているという苦悩と向き合うことを困難にさせ、人生の終結への心構えをも困難にさせることが考えられる。このことから、苦痛・苦悩がなく過ごせていることはBFの獲得に大きく関連する要因であることが推測される。

【辛い現実と向き合った経験があること】がBFの獲得に関連していた。佐藤⁶⁾は、膠原病を持つ人がBFを獲得する際に関連する要因として、「困難であった経験」があり、身体的なつらさ、心の痛み、そして人間関係や経済面などが含まれていたと説明している。したがって本研究の結果は、困難を経験することがBFの獲得に関連する要因であるという知見を支持する内容であると言える。また、本研究の対象者は、肺がん罹患は自身の喫煙が招いた結果だと気づき嘆いた経験によりBFを獲得していた。他のがんと比較して肺がんは喫煙とより密接な関係性があり、このことはBFの獲得に関連する事柄と

して、肺がん患者に特徴的な結果であった可能性が考えられる。

【人生の終結への心構えがあること】がBFの獲得に関連していた。対象者は、自分の死が近い将来にあることを実感したことで、これまでの人生やこれからの人生の過ごし方について考えることに繋がっていた。本研究の対象者は、9名中5名がStage IV、2名がStage IIIであり、生存率が低い状況にある対象者が多かった。死の近づきを意識せざるを得ない状況にあることが、BFを獲得するきっかけになった可能性が考えられる。

【役割があること】がBFの獲得に関連していた。自身の社会的役割、今後もその役割を遂行する必要性を改めて感じ、少しでも長くその役割を遂行できるようにするため、健康でいるための認識や行動の変容に繋がったことが考えられる。

5.3 看護への示唆

本研究で明らかになった肺がん患者におけるBFの獲得に関連する事柄は、そのどれもが患者自らが考え導いた解釈であり、支えとなる人物がいると自らが認識したり、家族の存在により社会的役割を遂行すべきと自らが認識するなど、自らが新たに、あるいは改めて認識することがBFの獲得に関連していた。このことから、BFは自ら状況を整理し、現実をみつめることで自ら獲得するものであることが考えられる。そのため、BFの獲得を促す援助は、

患者自身によりBFを獲得しやすいような環境づくりが基盤になると考えられる。

BFの獲得には、自ら状況を整理し、現実をみつめるなど、自分自身や肺がんとゆっくり向き合う姿勢と時間が必要だと考えられた。そのためには身体的、精神的に苦痛が少なく過ごせている必要があり、BFを獲得するための援助として症状緩和が特に重要であると考えられる。そして症状が緩和された上で、患者の経験、これまでの人生、現在の思いなどに耳を傾け、看護師が患者を理解しようとする姿勢を示し続けることで、患者が自分自身や肺がん罹患と向き合いやすい環境づくりができると考えられる。さらに、BFの獲得には家族や主治医など重要他者の存在の関与が考えられた。そのため、患者を支える家族に配慮し労い、精神的な援助を行うことや、患者にとって主治医が信頼できる存在であるよう患者の思いや希望について主治医と情報共有を行うことも重要だと考えられる。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究では対象者が9名であり十分量のデータを収集できていないこと、および質的データが飽和しているとは判断できないことから、結果の一般化は困難であることが本研究の限界である。今後の課題として、対象者数をさらに増やし、検討していく必要があると考えられる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力くださいました9名の患者さまに心からお礼申し上げます。また、ご多忙の中にもかかわらず、研究への協力依頼を快諾していただき、研究対象者の選定や面接を行う個室の提供などの申し入れを引き受けてくださいました研究協力施設の看護部長、看護師長、医師、研究協力者の皆様にも心からお礼申し上げます。

なお本研究は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に提出した修士論文の内容を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 国立がん研究センターがん情報サービス：最新がん統計. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html, 2018. (2020.5.20 確認)
- 2) Linley PA and Joseph S: Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21, 2004.
- 3) Tennen H and Affleck G: Benefit-finding and benefit-reminding. In Snyder CR and Lopez S eds, *Handbook of Positive Psychology*, Oxford, New York, 584-597, 2002.
- 4) Helgeson VS, Reynolds KA and Tomich PL: A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797-816, 2006.
- 5) 千葉理恵, 宮本有紀, 船越明子: 精神疾患をもつ人におけるベネフィット・ファインディングの特性. *日本看護科学会誌*, 30(3), 32-40, 2010.
- 6) 佐藤三穂: 膠原病を持つ人におけるベネフィットファインディングの特性とその獲得に関連する要因. *看護総合科学研究会誌*, 10(2), 15-25, 2007.
- 7) 古村和恵, 平井啓, 所昭宏: がん患者の benefit finding に関する質的研究. *生老病死の行動科学*, 16, 7-17, 2011.

- 8) 竹山広美, 岡光京子: 進行肺がん患者の病いの体験の意味づけに関する研究. 日本看護福祉学会誌, 20(2), 85-95, 2015.

(令和2年7月25日受理)

Benefit Finding in Patients with Lung Cancer and Events Related to Its Development

Tomoki MAEDA and Keiko TAKEDA

(Accepted Jul. 25, 2020)

Key words : lung cancer, benefit finding, palliative care

Abstract

To an aim of investigating benefit finding (BF) in patients with lung cancer and events related to its development, we analyzed the data obtained from semi-structured interviews involving 9 subjects. As a result, the following six categories were extracted as BF: [having become able to confront my life], [having started to take good care of myself], [having started to take action to stay healthy], [having started to care about others], [deepened appreciation for family], and [having been equipped with more strategies to deal with adversity], and the following 5 categories were extracted as events related to BF development: [having someone who supports me], [keeping body and mind in good condition], [having an experience of confronting a painful reality], [being prepared for the end of life], and [having roles to play in life]. It is thought that the support for BF acquisition should be based on the creation of an environment that facilitates BF acquisition. The results also indicated that it is particularly important to reduce symptoms as support to promote BF, showing the need to listen to patients after managing their pain.

Correspondence to : Tomoki MAEDA

National Hospital Organization Fukuyama Medical Center
Fukuyama, 720-8520, Japan

E-mail : doamon.33@gmail.com

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.1, 2020 157 – 163)