川崎医療福祉学会誌　Vol. 34　No. 1　2024　89－98

原　著

再発造血器がん患者のレジリエンス

遠藤康恵[*1]　大田直実[*2]　永井庸央[*2]

要　　約

本研究の目的は，再発造血器がん患者が様々な困難を体験しても立ち直る力として発揮するレジリエンスの内容を明らかにし，患者の立ち直る力を高め自分らしく生きていくことを支援する看護の示唆を得ることである．再発造血器がん患者6名を対象に半構造化面接を実施し，得られたデータをベルルソンの内容分析の手法を参考に分析を行った．再発造血器がん患者のレジリエンスは【再発という状態に抗わない力】【再発の衝撃に備える力】【同病者からの支援を力にする】【長期的に有害事象に対処する力】【家族の存在を力にする】【再発や治療に立ち向かう力】【再発した自分を納得させる力】【医療従事者の存在を力にする】【生きるための希望や目標を力にする】【過去の自分や家族の苦痛な体験を力にする】の10カテゴリーに分類された．再発造血器がん患者のレジリエンスは，がんの再発と終わりの見えない再発治療を長期的に継続するため，希望や目標をもち，困難から立ち直る力を高めていたことが明らかとなった．再発造血器がん患者のレジリエンスを高める看護として，再発や治療によって生じる心的エネルギーの消耗を抑え，治療による有害事象をコントロールしながら普段通りの生活を保ち，希望や目標を支える支援が必要である．

1．緒言

がんの再発は最初にがんの宣告を受けた時以上に大きなショックを感じ[1]，死をより現実的なものとして意識する出来事であり苦悩は大きい[2]．再発と診断された患者は，がんが完治しないことを受け止めつつ，治療を継続しながら長期間生活していくことになる．そのため，治療による有害事象のつらさやがんの症状による身体的苦痛，死の意識や不確実感の増加，楽しみや生きる意味の減少といった様々な困難を抱えている[3]．再発造血器がん患者においては，がん薬物療法により治癒や延命が望めること，がん細胞を減少させることにより身体的苦痛の緩和が図れることなどの特性から，がん薬物療法を主体とした治療が最期まで行われる傾向にあり[4]，多くの困難を抱えながら人生の最期まで治療を継続していくことになる．このような多くの困難を抱える状況にある再発造血器がん患者にとって，様々な困難から立ち直る心理的回復力が重要であり，その力を高めることでその人らしく生きることにつながるといえる．

人間は，ストレスフルな状況下において心理的に回復する特性を持っており，それをレジリエンスという[5]．レジリエンスは，対象が過去もしくは現在おかれている何らかのリスク状態から回復しようとする力である．レジリエンスは，肯定的な感覚を高めることで前向きな意味づけを行い，信念や確信を得ることで肯定的変容を促進することができるもの[6]であり，困難な状態に陥っても，それを乗り越えていく心理的な回復力があることを示している．がん患者のレジリエンスに関する先行研究では，緩和的放射線療法を受けるがん患者がレジリエンスを獲得するプロセス[7]，乳がん患者のレジリエンスを促進する要素[8]，レジリエンスがQOLを高めること[9]などがあり，レジリエンスは困難な状況を肯定的にとらえ，前向きに取り組む力であることが明らかとなっている．以上のことから，再発造血器がん患者も立ち直る力であるレジリエンスを高めることでQOLを維持し，その人らしく生きることに繋が

＊1 独立行政法人岡山市立総合医療センター岡山市立市民病院　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）遠藤康恵　〒700-8557　岡山市北区北長瀬表町3丁目20番1号　岡山市立市民病院
E-mail : yasue_endou@okayama-gmc.or.jp

るのではないかと考えられる．再発造血器がん患者を対象とした研究[10]は1件であり，再発を受け止め今までの経験をいかしてがんと向き合おうとしていることを示していた．しかしながら，再発や治療を行ううえでどのような困難があるのか，また困難からどのように立ち直っているのかといったレジリエンスの観点から再発造血器がん患者の心理面を明らかにした研究は見当たらない．本研究の目的は，再発造血器がん患者のレジリエンスを明らかにすることであり，看護師が患者の立ち直る力を高め，自分らしく生きていくことに繋がる看護への示唆が得られると考える．

2．用語の操作的定義

2．1　レジリエンス

再発造血器がん患者が再発と治療を受けることから生じる困難な状況を肯定的に受け止めて立ち直る力とする．

2．2　困難

造血器がん患者が，再発と治療を受けることから生じた，解決することが難しい，身体的・心理的・社会的・霊的な出来事とする．

3．方法

3．1　研究デザイン

質的記述的研究デザインを用いた．

3．2　研究対象者

研究の対象は，再発の告知を受けている20歳以上の造血器がん患者で，告知後3ヶ月以降を経過し，がん薬物療法による有害事象がgrade2以下で，研究の趣旨を理解し参加の同意を得られた6名とした．

3．3　データ収集方法

データ収集は，レジリエンスに関する先行研究[7,11]を参考にインタビューガイドを作成し半構造化面接を行った．研究対象者に説明および同意を得て，ICレコーダーに録音した．面接の時期は，再発後の心理的衝撃から3ヶ月程度で心理的に回復する[12]こと，がん薬物療法を1コース以上経験すると治療と生活における安定もみられレジリエンスについて語ることができる時期であると考え，告知後3ヶ月以降とした．面接内容は，「再発告知後から現在に至るまでの困難を感じる事柄とそれに対する思いや取り組みについて，どのように気持ちを立て直したのか，または立て直そうとしたのか」とした．面接は，プライバシーが確保できる個室で1人につき1回行い，面接時間は約40分程度とした．また，対象者の同意を得た上で，基本情報として年齢，性別，病名，レジメン，再発告知後から面接までの期間，有害事象の項目，有害事象のグレードをカルテより情報収集した．データ収集期間は，2021年12月～2022年4月であった．

3．4　データ分析方法

面接から得られた対象者の語りをデータとし，逐語録を作成した．分析はベレルソン[13]の内容分析の手法を参考に分析した．ベレルソンの内容分析法は，表現されたコミュニケーション内容を客観的，体系的，かつ数量的に記述する調査技法である．本研究は，再発造血器がん患者のレジリエンスを明らかにすることを目的としており，言語的コミュニケーションの内容を分析対象とするため，ベレルソンの内容分析法が適していると考えた．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，逐語録を熟読し，再発造血器がん患者のレジリエンスに関する内容について語られている部分を抽出し，記録単位とした．文脈単位とは，記録単位を性格づ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，研究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．抽出した内容に意味を損なわないよう短文化し，コードとして意味内容の類似性に基づき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．これらの分析の過程において，がん看護学ならびに質的研究を専門とする複数の専門家と繰り返し分析内容の一致性を確認し，信頼性・妥当性を確保した．

4．結果

4．1　対象者の概要

対象者は6名（男性3名，女性3名）であった（表1）．平均年齢は71.3歳（標準偏差6.6歳），診断名は全員非ホジキンリンパ腫であり，治療内容はがん薬物療法であった．面接時の有害事象はgrade1が5名，grade2が1名であった．面接の時期は，再発告知後3ヶ月から12ヶ月であった．面接回数は1回であった．

4．2　再発造血器がん患者のレジリエンス

すべてのデータから再発造血器がん患者のレジリエンスは，137のコード，41サブカテゴリー，10カテゴリーに分類された（表2）．

以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを＜　＞，特徴的なコードを「　」，研究者による補足を（　）で表記し，括弧内に対象者Noを記載した．

4．2．1　再発という状態に抗わない力

【再発という状態に抗わない力】は，再発したことに対して抗わず，気持ちに折り合いをつけることで心理的安定を図る力を示す．＜再発したのはしょ

表１　対象者の概要

No	年代	性別	診断名	レジメン	再発告知後から面接までの期間	有害事象の項目	有害事象のグレード
A	60代	女	非ホジキンリンパ腫	R-IDEA*	3ヶ月	味覚障害 口内炎	1
B	70代	女	非ホジキンリンパ腫	R-IDEA6コース後 HD-MTX**	12ヶ月	食欲不振	1
C	70代	女	非ホジキンリンパ腫	DRC***	10ヶ月	悪心	1
D	60代	男	非ホジキンリンパ腫	リツキシマブ ＋レナリドミド	3ヶ月	倦怠感	1
E	70代	男	非ホジキンリンパ腫	VR-CAP****	3ヶ月	悪心	1
F	70代	男	非ホジキンリンパ腫	Pola-BR*****	3ヶ月	末梢神経障害 （前治療から持続）	2

*　R-IDEA（リツキシマブ＋イフォスファミド＋デキサメタゾン＋エトポシド＋シタラビン）
**　HD-MTX（高容量メトトレキサート）
***　DRC（リツキシマブ＋シクロホスファミド＋デキサメタゾン）
****　VR-CAP（ボルテゾミブ＋リツキシマブ＋シクロホスファミド＋ドキソルビシン＋プレドニゾロン）
*****　Pola-BR（ポラツズマブベドチン＋ベンダムスチン＋リツキシマブ）

うがない＞＜治療するのはしょうがない＞＜がんで亡くなるのはしょうがない＞＜寿命だからしょうながい＞＜気持ちに折り合いをつける＞の5サブカテゴリーで構成された.「落ち込んでもはじまらない，なったものは（再発したのは）しょうがない」(B) などの語りがあった.

４．２．２　再発の衝撃に備える力

【再発の衝撃に備える力】は，初発時から再発することを予測し，再発の予期的不安をもとに再発の衝撃に備える力を示す．＜初発時から再発することを予測し備える＞＜再発することもあると知り備える＞の2サブカテゴリーで構成された.「寛解してもまた再発して治療をする話を事前に聞いていたので，あまりショックを受けなかった」(D) などの語りがあった.

４．２．３　同病者からの支援を力にする

【同病者からの支援を力にする】は，医療者が担うことができない同じ再発造血器がん患者同士だからこそ得られる共感，お互いを励まし合うことで再発や治療に立ち向かう力を示す．＜同病者からの励ましを力にする＞＜同病者と分かり合える＞＜同病者と病気以外の会話で気持ちを紛らわせる＞＜同病者から情報を得る＞＜身近にがん体験者がいる心強さ＞の5サブカテゴリーで構成された.「同病者の話を聞き準備していたので再発したことを受け入れることができた」(B) などの語りがあった.

４．２．４　長期的に有害事象に対処する力

【長期的に有害事象に対処する力】は，再発治療から生じる有害事象を自分なりに工夫しながら対処する力を示す．＜出現した有害事象に合わせて対処する＞＜有害事象が生じることを納得する＞の2サブカテゴリーで構成された.「治療後の体調の善し悪しで外に出たり横になったり判断する」(F) などの語りがあった.

４．２．５　家族の存在を力にする

【家族の存在を力にする】は，家族から支援を得るだけでなく，家族内での役割に責任感を持つことや霊的な繋がりも含めた力を示す．＜家族に対する責任を果たす＞＜家族に励まされる＞＜家族の存在を支えにする＞＜家族へ感謝の気持ちをもつ＞＜家族との楽しみを励みにする＞＜霊的なつながりを感じる＞の6サブカテゴリーで構成された.「両親のことを思い，病気に負けたらいけない気持ちになる」(C) などの語りがあった.

４．２．６　再発や治療に立ち向かう力

【再発や治療に立ち向かう力】は，病気を治すという強い意志を持ち再発や治療に立ち向かう力を示す．＜自分を強くする＞＜病気や治療に立ち向か

表２　再発造血器がん患者のレジリエンス

カテゴリー(10)	サブカテゴリー (41)	コード (137)
再発という状態に抗わない力	再発したのはしょうがない	再発治療について知識もないのでしょうがいない　(A)
		落ち込んでもはじまらない,なったものは（再発したのは）しょうがない　(B)
		再発したものはしょうがいない,リンパが出たら治療を繰り返す　(B)
		再発したのは仕方がない受け入れざるを得ない　(B)
		再発した以上仕方がないと冷静だった　(B)
		再発時の方が仕方がないという気持ちが強くなった　(C)
		濾胞性リンパ腫は治っても再発するパターンがずっとあるので仕方がない　(D)
		今（再発）はもう仕方がない　(D)
		つらい思いをして治療をしたのに再発したのはショックだがしょうがない　(E)
		再発することをどこかで覚悟していた　(B)
		再発した以上治すためには治療しないとしようがない　(E)
		再発はどうすることもできない,寿命や宿命なんだ,しょうがない　(E)
		再発しても仕方がないと思い，とにかく笑顔で楽しく過ごす　(E)
		不安なことは考えても仕方がないと諦め開き直る　(B)
	治療するのはしょうがない	再発したものはしょうがいない,治療をするしかない　(B)
		生もの禁止はしょうがないこと　(A)
		初発よりも強い抗がん剤をしないと3ヵ月後には死んでしまうと思い,治療をしないとどうしようもないと開き直った　(E)
	がんで亡くなるのはしょうがない	家族ががんで亡くなっているので再発しても仕方がない　(C)
		母も姉もがんで亡くなり兄が同じリンパ腫なので（再発は）仕方がない,覚悟していた　(C)
	寿命だからしょうがない	落ち込むよりはしょうがない(死が近づいて)来てしまったか　(A)
		7年後の再発で,もう寿命だからしょうがない　(F)
	気持ちに折り合いをつける	人にいってもしょうがないこれは自分との闘いなので自分で折り合いをつけないとしょうがない　(E)
		リンパ腫はがんでも種類が違うと分かり合えないので自分で折り合いをつけるしかない　(E)
再発の衝撃に備える力	初発時から再発することを予測し備える	何も症状なく再発したので,また次の再発はすぐそこにいると思う　(B)
		寛解してもまた再発して治療をする話を事前に聞いていたのであまりショックを受けなかった(D)
		家族が3人がんで亡くなっているので自分もがんになると思っていたから再発もびっくりしなかった(C)
		自分でも(がんが）大きくなってきたのが分かっていたのでまた来てしまったかという感じ　(A)
		再発することはあると聞いていたので,ついに来たと思った　(B)
		病気が一旦落ち着いてもまた出てくる可能性があることを調べて知った　(D)
	医療者から話を聞き再発することもあると知り備える	医療者から話を聞き再発することもあるのは分かっていた　(B)
同病者からの支援を力にする	同病者からの励ましを力にする	同病者の前向きさに励まされる　(A)
		同病者から励ましてもらう　(A)
	同病者と分かり合える	同病者とお互いに励まし合う　(B)
		再発した同病者と話をすると分かり合える　(B)
	同病者と病気以外の会話で気持ちを紛らわせる	リンパ腫同士でも病気以外の話をすることで気持ちが助かる　(E)
	同病者から情報を得る	同病者の話を聞き再発することがあると分かっていた　(B)
		治療を続ける中,同病者との情報交換が支えになる　(B)
		同病者の話を聞き準備していたので再発したことを受け入れることができた　(B)
		同病者の話を聞き先の見通しが分かるので自分を強く見せることができる　(B)
		同病者から5年以内に再発するとやばいと聞き,1年以内で再発したのである程度覚悟している　(B)
		同病者から話を聞いたり励まされる　(A)
		治療を続ける中,同病者と情報交換が支えになる　(B)
	身近にがん体験者がいる心強さ	周りにがんの人は結構いるので自分も治すしかない　(E)
有害事象に対処する力	出現した有害事象に合わせて対処する	脱毛は年齢的にも気にする年でもないので,髪が抜け出した時点で丸刈りした　(A)
		治療を続けるうちにパターンが分かり準備できる　(A)
		体を徐々に副作用に慣らす　(A)
		病院食が食べれない時は欠食にして家族の差し入れや看護師に売店で買ってきてもらう　(B)
		吐き気の対策は食べられるものを食べて栄養が取れない時は点滴をしてもらった　(F)
		（前の治療から）ずっとしびれが取れないのがきつくて歩くより自転車に乗るようにした　(F)
		お水のにおいが気になり,冷やすか温めるか見極めた　(A)
		口内炎で食べれない時は保湿液を使用したり自分なりに工夫する　(A)
		点滴が終わった数日は体がだるいので体調がよくなるまで待つ　(D)
		治療を重ねることで見えてきたものがある　(A)
		覇気を落とさないよう治療が終わるまで頑張る　(E)
		治療後の体調の善し悪しで外に出たり横になったり判断する　(F)
		金曜日に仕事を休んで治療をして土日は休めるようにしている　(D)
		次の治療はあまり疲れないように少しずつ体を慣らす　(E)
		体力が落ちるのはしょうがないから,睡眠をしっかり取り体を養いながら体力を温存する　(E)
	有害事象が生じることを納得する	脱毛は年齢的にも気にする年でもない　(A)
		食欲が落ちるのは副作用だからしょうがない　(A)
		食欲が落ちても時期を超えれば食べられる　(A)

う＞＜自分で判断して医師に依頼する＞の3サブカテゴリーで構成された.「病気に負けないよう気持ちをしっかり持てば生活もついて行く」(C) などの語りがあった.

４．２．７　再発した自分を納得させる力

【再発した自分を納得させる力】は，再発した原因を探したり，治療や有害事象を肯定的に意味づけ再発した自分自身に納得させる力を示す．＜治療のよい面を見つける＞＜治療を与えられたことと納得

表２　再発造血器がん患者のレジリエンス（つづき）

カテゴリー(10)	サブカテゴリー (41)	コード (137)
家族の存在を力にする	家族に対する責任を果たす	家族に迷惑をかけないようにする　(A)
		留守中(入院中)に家族に不安がないようにする　(A)
		息子に迷惑をかけたくないから頑張る　(C)
		残された妻のことを考えると平均寿命まで頑張らないとしょうがない　(E)
		大黒柱として妻の生活を支えるためにも亡くなるわけにはいかない　(E)
		自分が先に死んだら妻のことが心配　(E)
		私が死んだら家族が空中分解するので責任感がある　(E)
	家族に励まされる	姉達からはメールで励ましてもらい,孫が一番元気をくれる　(A)
		妹が気にかけてくれることが支えになっている　(C)
		家族からのメールが励みになる　(E)
	家族の存在を支えにする	応援してくれる家族の元に帰りたいから治療を頑張る　(A)
		家族が治療の支えとなる　(A)
		萎えていないで家族を支えるためにも元気でいないといけないと決心した　(E)
		つらい時は亡き父の声を聞いて支えにする　(C)
		亡き父を思い出し気持ちをリセットしてまた頑張る　(C)
		家族からのエールをもらう　(A)
	家族へ感謝の気持ちをもつ	留守中(入院治療中)はお嫁さんが夫の食事を作ってくれて感謝している　(A)
		入院中は夫が家事をしてくれ,家族に支えられていると感じる　(A)
		息子は診察も付き添ってくれ,何も言わないけど心配していると思う　(C)
		両親のことを思い,病気に負けたらいけない気持ちになる　(C)
		吐き気でしんどい時は息子が家事を手伝ってくれる　(C)
		副作用でつらい時はそばで寝ようかと気遣ってくれる　(C)
	家族との楽しみを励みにする	家族と旅行に行くことを楽しみに治療を頑張る　(C)
	霊的なつながりを感じる	つらい時には亡き父のDVDを聞いてじんとなる　(C)
再発や治療に立ち向かう力	自分を強くする	弱気にならず治療に対して強気で前を向いて行く　(C)
		何事も自分の事だと思い動く　(C)
		自分が強くならないと息子に悪いし自分のために頑張る　(C)
		病気に負けないよう気持ちをしっかりと持てば生活もついて行く　(C)
		神や仏に頼らず自分で再発に勝つしかない　(E)
	病気や治療に立ち向かう	再発治療は仕方がないので自分なりに（治療を）やれるところまでやる　(A)
		あたふたしてもしょうがない治すしかないと責任感をもつ　(E)
		再発したのは残念だが落ち込んでもどうしようもないと治療を前向きにとらえる　(E)
	自分で判断して医師に依頼する	左腕の痛みで整形外科を受診した時もリンパ腫が心配でもう一度血液外来で診てもらいたいと伝えた(B)
		何も症状がなく再発したので定期検査は毎月して欲しいと医師にお願いした　(B)
		気持ちを切り替えるためにも入院して診てもらえるよう医師に伝える　(E)
		治療は医師に任せて自分ができることを努力し頑張る　(C)
自分を納得させる力	治療のよい面を見つける	自家移植できるチャンスはありがたいこと　(A)
		父や姑を見送っているので気持ちを残すことなく(良い時期に再発)治療ができる　(A)
		治療を中止したらまたリンパ腫が出てくるから治療を続けていく　(E)
		(再発したのが)家族でなく,この年齢この時期(子育ても終わり介護する人もいない)で私で良かった　(A)
		治療中は食べれないが家に帰ると食べられ,頭痛や発熱もないのでリンパ腫で良かった (B)
		治療の副作用は吐き気だけなので再発でも副作用が軽いからいい再発だ　(F)
		月に1回看てもらいながら進んでいくしかない,今回うまい具合に治療が進んで運が良かったと思う　(E)
		初発治療の経験を思い出し不安に思ったが,医師から前の治療のような副作用はなく新薬で効果がある薬だと説明を受けて治療をお願いした　(F)
		金銭面に負担がかかることもあるだろうけど自分は心配がなくて良かった　(D)
		治療すれば問題ないことを理解できるように説明してくれれば落ち込むこともない　(D)
		胃癌で食べれないわけではなく,リンパ腫治療がこの程度の副作用で良かった　(D)
	治療を与えらえたことと納得する	再発治療は与えられたことだから頑張る　(A)
	病気の原因を探して自分を納得させる	子どもの頃被曝したことがやはり問題があると思う　(E)
		リンパ腫は被曝が関係しているし,70代前半から免疫力も落ちていたと思う　(E)
	正しい情報を得て納得する	きちんと治療の説明を聞く方が病気に勝たないといけない気持ちが強くなるし納得できる (E)
医療従事者の存在を力にする	医師を信頼し身を任せる	予備知識なく医師に任せることで先入観の先に来る怖さはない　(A)
		自分で治すことは無理なので医師のいうことをきいてやっていくしかない　(D)
		半分は開き直って治療をしてくれる先生に頼るしかない　(E)
		今は先生に任せるしかないという気持ちになった　(E)
		自分では考えても思い浮かばないので医師に任せる　(F)
		先生に半分命は預けたようなものだから診てもらうしかない　(E)
		現状を医師に任せ言われた通りにする　(F)
		先生のいうことを聞いて助けてもらわないと自分ではどうにもならない　(E)
		治る(再寛解)まで言われた通り(医師に)任せる　(F)
	医師や看護師の存在を心の拠り所にする	入院した時も看護師さんが会いに来てくれたのが嬉しかったし存在が安心できる　(D)
		孫たちの手前,家では弱音が吐けないが医師にはしんどいといえる　(E)
希望や目標を力にする	再発しても治る希望をもつ	時間が過ぎれば必ず治る日が来ると自分を鼓舞し治療を続ける　(A)
		何もない(良い)状態が長く続いてくれればいい　(B)
		助けてくれる先生もいるのでがんに勝つという希望が持続できる　(E)
	健康でいることを目標にする	健康でいたいので治療を頑張る　(C)
	生きる希望をもち普段通りに暮らす	少しでも生きたいと希望を持ち普段通りに暮らす　(B)
	楽しみを目標にする	家族と旅行ができることを目標に治療を続ける　(D)
	子どもの成長を目標に治療を続ける	子ども達がちゃんと家のことをやってくれたらいい　(D)
	再発しても治ることを目標にする	治ることが一応目標だけど足のしびれは取れないと思う　(F)
	平均寿命を目標に生きる	再発してからは平均寿命が目標になった　(E)
	笑顔で暮らすことを目標にする	毎日笑顔で楽しく暮らすことを信念として今を支える　(E)
過去の自分や家族の苦痛な体験を力にする	過去の病の経験を活かして乗り越える	結核の時のつらさを乗り越えた経験からリンパ腫も乗り切らないといけないという根源に繋がっている (E)
	初発時の経験から先行きを予測する	前回（初発）の治療経験が活かされ，ある程度予測が立つ　(E)
	母親の闘病生活の体験から諦めない自分がある	母親が11年間闘病生活を頑張ってくれたので諦めない今の自分がある (E)
	生い立ちや育ってきた環境から気持ちを切り替える	生い立ちや育った環境から再発したことを落ち込まず気持ちを切り替え笑顔で楽しく生活をすることが身についている　(E)

する＞＜病気の原因を探して自分を納得させる＞＜正しい情報を得て納得する＞の4サブカテゴリーで構成された.「（再発したのが）家族でなく，この年齢，この時期（子育ても終わり介護する人もいない）で，私で良かった」（A）などの語りがあった.

4．2．8　医療従事者の存在を力にする

【医療従事者の存在を力にする】は，再発や治療について考えることで不安が生じるが，医療従事者を信頼し任せることで安心感が得られ精神的安定を保つ力を示す．＜医師を信頼し身を任せる＞＜医師や看護師の存在を心の拠り所にする＞の2サブカテゴリーで構成された.「予備知識なく医師に任せることで先入観の先に来る怖さはない」（A）などの語りがあった.

4．2．9　生きるための希望や目標を力にする

【生きるための希望や目標を力にする】は，未来に不確かさを感じながらも治療効果への期待や生の可能性を保ち，生きることへの希望や目標を持つ力を示す．＜再発しても治る希望をもつ＞＜健康でいることを目標にする＞＜生きる希望をもち普段通りに暮らす＞＜楽しみを目標にする＞＜子どもの成長を目標に治療を続ける＞＜再発しても治ることを目標にする＞＜平均寿命を目標に生きる＞＜笑顔で暮らすことを目標にする＞の8サブカテゴリーで構成された.「少しでも生きたいと希望を持ち普段通りに暮らす」（B）などの語りがあった.

4．2．10　過去の自分や家族の苦痛な体験を力にする

【過去の自分や家族の苦痛な体験を力にする】は，過去の病気体験だけでなく家族が経験した困難を糧に乗り越える力を示す．＜過去の体験を活かして乗り越える＞＜初発時の経験から先行きを予測する＞＜母親の闘病生活の体験から諦めない自分がある＞＜生い立ちや育ってきた環境から気持ちを切り替える＞の4サブカテゴリーで構成された.「結核の時のつらさを乗り越えた経験からリンパ腫も乗り切らないといけないという根源に繋がっている」（E）などの語りがあった.

5．考察

5．1　再発造血器がん患者のレジリエンスの特徴

再発造血器がん患者の治療の基本はがん薬物療法である[14]．固形がんのように手術で切除することはないため術後の機能障害を患うことから自己喪失の直面化を起点にレジリエンスを発揮する[15]のではなく，再発造血器がん患者は，がん薬物療法による有害事象をコントロールしながら普段通りの生活を保つためにレジリエンスを高めていた．再発治療は，長期的に有害事象に対処する力を維持していく必要がある．対象者は＜出現した有害事象に合わせて対処する＞というように，再発治療に伴う有害事象を緩和する方法を模索し，自分なりに工夫しながら【長期的に有害事象に対処する力】を高めていた．井ノ下と小松[16]は，再発造血器がん患者の有害事象への対処行動として，残りのエネルギーを枯渇させないよう洗練した経験をもとに情報を選定し無駄なエネルギーを消耗しない効率的な対処行動を身につけていると述べており，再発造血器がん患者が長期的に治療を継続していくために必要な力である.

また，初発と再発ではレジリエンスに違いがある．化学放射線治療[11]や術後補助化学療法[17]など初発時の治療を受けるがん患者は，治療完遂を目標に治療意欲を高め，苦痛へ対処するといった限られた期間を乗り切る力としてレジリエンスを発揮している．一方，再発治療では治療完遂が目標とならず先行きの見通しが立たない不確かな中，希望や目標をもちレジリエンスを高めていた．希望とは生きていくためになくてはならないものである[18,19]．対象者は「助けてくれる先生もいるのでがんに勝つという希望が持続できる」と，再発した事実を否認しているのではなく，再発しても治る希望をもち肯定的に折り合いをつけながら前向きに生きていこうとする様相が示唆された．木村ら[20]は，がんの再発は先の見通しが曖昧で不確かな体験であるが，先行きが不透明であるがゆえにもてる希望があり不確かさは不安だけでなく希望が見出されると述べている．対象者は，がんが再発したことで未来に不確かさを感じるからこそ，治療効果への期待感や生の可能性に希望をもつことで心理的安定を保っていた.

対象者は初発時から再発に備え，予期的不安さえも立ち直る力としていた．Caplan[21]は，医療者からの予期的指導によって引き起こされる患者の予期的不安は，実際にその出来事が起こったときの重荷を減少させるばかりでなく，あらかじめその人の自我強度を強めると述べている．対象者は医療者から話を聞き＜再発することもあると知り備える＞ことで，初発時から再発の可能性があることを予期的指導として情報を得て心の準備や立ち直る力を蓄え【再発の衝撃に備える力】にしていた．そして，がんが再発したことを「落ち込んでもはじまらない，（再発したのは）しょうがない」と受け止め，【再発という状態に抗わない力】としていた．人間はエネルギーユニットであり，いつもエネルギーの利用と保存のバランスを保とうとしている[22]．対象者は，自分ではどうすることもできない再発という状況に距離をおき，抗わないことで再発と対峙する心的エ

ネルギーの消耗をおさえ心理的安定を保っていたと考える．また，有害事象が軽いことから「いい再発」と良い面を見つけ「造血器がんで良かった」と意味づけ肯定的な感覚を高めていた．このように自分と他者を比較することを社会的比較といい[23]比較することで不安を低減させる．がんが再発したことは生命を揺るがす出来事であり，病気の恐怖に直面した際，自分の状態に不明確さがあるため社会的比較を行い，脅威やストレスに直面した場合，比較の相手は自分にとって肯定的な結果をもたらす他者を選択する傾向にある[24]．がんが再発した恐怖を回避するため「胃癌は食べられなくなるが造血器がんは食べることはできる」など自分に有利な結果をもたらす対象を選択し，社会的比較を行い再発や治療を肯定的に意味づけていた．そして，「再発治療は与えられたことだと思い頑張る」と再発治療に意味を見出し【再発した自分を納得させる力】にしていた．

【再発や治療に立ち向かう力】は，がんが再発しても病気を治すという強い意志をもち，再発や治療に立ち向かう力を示していた．対象者は，「弱気にならず治療に対して強気で前を向く」と奮起し，再発や治療に前向きに立ち向かっていく決意をしていた．そして，気になる症状があればがんとの関係性を疑いすぐに医師に相談し，症状を見極めながら先を見通し準備するといった病気をコントロールする取り組みへと結びつけていた．また，「自分で再発に勝つしかない」と自らを奮い立たせ，再発したことは理解しているが根治への希望を持ち続けていることが推察された．濱田ら[25]は，がん薬物療法を継続する終末期造血器がん患者も同様に，治癒への希望を持っていると述べている．一見，病状認識が乏しいように見られるが対処行動の1つであり，本研究においても再発や治療に立ち向かうための対処行動として希望をもっていたと考えられる．

ソーシャルサポートはレジリエンスを高め[6]，レジリエンスの規定要因である[25,26]．本研究においても【同病者からの支援を力にする】【家族の存在を力にする】【医療従事者の存在を力にする】といったソーシャルサポートによって困難から立ち直る力を高めていた．その中でも亡くなった家族との霊的なつながりを感じることで立ち直る力としていることは特徴的であった．再発は死を身近に感じる出来事であり，生きることへの実存的不安が存在し，先に旅立った両親との霊的なつながりを感じることで生きる力にしていたと考える．

【生きるための希望や目標を力にする】では，「助けてくれる先生もいるのでがんに勝つという希望が持続できる」と，再発した事実を否認しているのではなく，再発しても治る希望をもち肯定的に自己との折り合いをつけながら前向きに生きていこうとする様相が示唆された．がんの再発は，先の見通しが曖昧で不確かな体験であるが先行きが不透明であるがゆえにもてる希望があり，不確かさは不安だけでなく希望が見出される[20]．対象者は，がんが再発したことで未来に不確かさを感じるからこそ治療効果への期待感や生の可能性に希望をもつことで心理的安定を保っていたと考える．希望や目標をもつことでレジリエンスが促進され[8]再発造血器がん患者にとって生きる原動力となっているといえる．

【過去の自分や家族の苦痛な体験を力にする】は，過去の病気体験だけではなくこれまでの生い立ちや家族が経験した困難を糧に困難から立ち直る力にしていることを示していた．今井ら[27]は，長い人生経験を通してさまざまな危機を克服し，その過程で蓄積された知恵や対処能力といった成熟の要素が脅威を克服し，その人らしく生きるエネルギーの源になっていると述べている．＜母親の闘病生活の体験から諦めない自分がある＞というように，これまでの人生において自身の病気体験だけでなく，家族の闘病経験も含めてつらさを乗り越えた経験を糧に困難に対処してきたことが自信となって今を乗り越える力へとつながっていた．そこには，「母親の闘病生活の体験から諦めない自分がある」といった，成育環境や両親の教えが教訓となり，困難に諦めず立ち向かうレジリエンスが元来備わっていたと考える．

5．2　看護への示唆

5．2．1　再発と対峙する心的エネルギーの消耗を抑える看護

再発という事態は変えられないため無駄に抵抗しないことでエネルギーを蓄え，それが立ち直るエネルギーとなって希望や目標へと作用していた．このように，残りのエネルギーを枯渇しないよう蓄えておくことは，再発治療を継続していく過程で，困難から立ち直るためのエネルギーを効果的に活用していくことができると考える．看護師は患者が不安や恐怖などを感じている時には，患者の気持ちに寄り添い心身の状態を確認し，患者自身が再発したことに折り合いをつけて納得できるよう支援する必要がある．

5．2．2　有害事象をコントロールし普段通りの生活を保つ看護

再発造血器がん患者は，再発治療の有害事象に対処するため心的エネルギーを長期的に活用していかなければならない．しかし，有害事象が重症化すると心的エネルギーが消耗し，身体的苦痛の増強からQOL低下を招き肯定的思考が妨げられる．レジリ

エンスを高めるには，有害事象をコントロールし身体的苦痛を軽減することが重要である．看護師は，患者の生活に目を向け，どの程度日常性が保たれているかを見極め，生活への支障を軽減するための症状緩和に努め，その人らしく普段通りの生活が続くよう支援していく．

5．2．3　希望や目標を支える看護

希望や目標をもつことは生きる原動力になるため，希望や目標を支える支援はレジリエンスを高めるために重要であると考える．看護師は，患者の希望や目標を支えるために，常に支える存在であること，いつでも相談できる窓口であることを伝える．今井ら[27]は，患者は語ることにより内省が促され感情の表面化に至り，自分らしい生き方を自己決定していくと述べている．看護師は，患者の思いに傾聴し，感情を表面化することで整理することを助け，患者の価値観や生きがい，生活のあり方など，患者がもち合わせている内的な資源を引き出し具体的な希望や目標とそれに対する行動をともに考えていく．

5．3　研究の限界と今後の課題

本研究では，研究対象者が6名と限られおり，再発造血器がん患者すべてのレジリエンスを明らかにしているとはいえない．また，面接調査を用いた後ろ向き研究であり，研究対象者が想起して語った内容が当時のことを正確に語れていない可能性がある．今後は，対象を拡大して再寛解が得られた時期や再々発の時期，終末期など長期的に生存する造血器がん患者のレジリエンスに関する検討を行っていくことが課題である．

6．結論

再発造血器がん患者のレジリエンスは，【再発という状態に抗わない力】【再発の衝撃に備える力】【同病者からの支援を力にする】【長期的に有害事象に対処する力】【家族の存在を力にする】【再発や治療に立ち向かう力】【再発した自分を納得させる力】【医療従事者の存在を力にする】【生きるための希望や目標を力にする】【過去の自分や家族の苦痛な体験を力にする】の10カテゴリーで示された．再発造血器がん患者のレジリエンスは，がんの再発と終わりの見えない再発治療を長期的に継続するため，肯定的思考を基盤として希望や目標をもち，困難から立ち直る力を高めていたことが明らかとなった．

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21-078）および調査施設の倫理審査の承認（承認番号第3-203号）を得て実施した．対象者には，研究の目的，意義，研究参加と同意撤回の自由の保障，研究参加により予測される利益と不利益およびその対策，研究目的に限定したデータの使用，個人情報の取り扱い，情報の保管と破棄の方法，研究成果の公表について文書と口頭よる説明を行い，署名による同意を得た．データ収集時は，対象者の都合や心身の状態を最優先し，プライバシーの守れる環境を整え，面接中に体調不良が生じた場合は医師が対応できる体制を準備し実施した．

謝　辞

本研究の実施にあたり調査にご協力いただきました対象者の皆様，施設関係者の皆様，ご支援ご指導いただきました関係者の皆様に心より御礼申し上げます．なお本研究は2022年度川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科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対策情報センター編著：もしもがんが再発したら．英治出版，東京，2012.
2）平山惠美子，北村佳子：がんの再発・転移を告げられた患者に対し告知後初めての関わり時における看護師の関心の在りよう．ホスピスケアと在宅ケア，26(1)，19-27，2018.
3）Taguchi R, Yamazaki Y, Takayama T and Saito M：Life-line of relapsed breast cancer patients: A study of post-recurrence distress and coping strategies. *Japanese Journal of Health and Human Ecology*，74(5)，217-235，2008.
4）濱田香純，神里みどり：終末期で化学療法を継続する造血器腫瘍患者と家族1事例に対する緩和ケアのあり方．沖縄県立看護大学紀要，17，45-60，2016.
5）Rutter M：Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psy-chiatric disorder. *British Journal of Psychology*，147，598-611，1985.
6）砂賀道子，二渡玉江：がん体験者のレジリエンスの概念分析．北関東医学会，61(2)，135-143，2011.
7）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)，1-9，2013.
8）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.
9）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の検討―日本医学看護学教育学会誌，25(2)，8-17，2016.
10）中澤洋子：再発造血器がん患者の病気体験―病気の受け止め方と向き合い方を中心に―北海道医療大学看護福祉学部学会誌，11(1)，3-10，2015.
11）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.
12）大谷恭平，内富庸介：がん患者の心理と心のケア．日本耳鼻咽頭科学会，113，45-52，2010.
13）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.
14）高山信之：造血器腫瘍治療の現状と展望．杏林医学会誌，44(2)，113-119，2013.
15）和田知世，鈴木志津枝：低位前方切除術をうけた初発直腸がん患者の社会生活におけるResilience．日本がん看護学会誌，35，80-90，2021.
16）井ノ下心，小松浩子：化学療法を受ける再発白血病患者の有害事象への対処行動．日本がん看護学会誌，26(2)，45-53，2012.
17）入矢涼子，大田直実，永井庸央：多剤併用療法による術後補助化学療法を受ける大腸癌患者のレジリエンス．川崎医療福祉学会誌，30(1)，147-155，2020.
18）エリク・H・エリクソン著，鑪幹八郎訳：洞察と責任―精神分析の臨床と倫理―．誠信書房，東京，1971.
19）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とその構造．日本がん看護学会誌，17(1)，5-14，2003.
20）木村有里，今井芳枝，坂東孝枝，高橋亜希：治療を受けている再発転移後の肺がん患者が持つ見通し．四国医学雑誌，77(5,6)，243-248，2021.
21）Caplan G著，山本和郎訳：地域精神衛生の理論と実際．医学書院，東京，1968.
22）Byrne ML, Thompson LF著，小島操子，佐藤禮子，鈴木志津枝，井上智子，小松浩子訳：看護の研究・実践のための基本概念．医学書院，東京，1984.
23）高田利武：健康と病気の社会的比較．奈良大学紀要，26，71-91，1997.
24）濱田香純，神里みどり：終末期で化学療法を継続する造血器腫瘍患者と家族1事例に対する緩和ケアのあり方．沖縄県立大学紀要，17，45-60，2016.
25）太田美里，岡本祐子：レジリエンスに関する研究の動向と展望―環境要因と意味づけへの着目―．広島大学心理学研究，17，15-24，2017.
26）羽賀祥太，石津憲一郎：個人的要因と環境的要因がレジリエンスに与える影響．富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要，教育実践研究，30(8)，7-12，2014.
27）今井芳枝，雄西智恵美，板東孝枝：治療過程にある高齢がん患者の“がんと共に生きる”ことに対する受け止め．日本がん看護学会誌，25(1)，14-23，2011.

（2024年5月2日受理）

The Resilience of Patients with Recurrent Hematopoietic Cancer

Yasue ENDO, Naomi OTA and Tsuneo NAGAI

(Accepted May 2, 2024)

Key words : resilience, cancer patient, recurrent hematopoietic

Abstract

The study aimed to ascertain the resilience exhibited by patients facing recurrent hematopoietic cancer. Semi-structured interviews were conducted with six patients diagnosed with this type of cancer, and Berelson's content analysis was employed for analyzing data. The resilience demonstrated by patients dealing with relapsed hematopoietic cancer were characterized as follows: [the ability to accept the reality of relapse], [the ability to anticipate the repercussions of relapse], [the ability to receive support from other patients diagnosed with the same type of cancer], [the ability to cope with long-term adverse events], [the ability to cope with the presence of family members amidst the illness], [the ability to confront relapse and its associated treatment], [the ability to practice self-assurance in ac-knowledging the occurrence of relapse], [the ability to effectively engage with healthcare professionals], [empowering hope and aspirations for the future] and [drawing strength from past personal and familial hardships]. This resilience empowers patients to maintain a sense of hope and purpose, enabling them to navigate the challenges of long-term cancer treatment despite the uncertainty of recurrence.

Correspondence to : Yasue ENDO

Okayama City Hospital
3-20-1 kitanagase-omotemachi, Kita-ku, Okayama, 700-8557, Japan
E-mail : yasue_endou@okayama-gmc.or.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.34, No.1, 2024 89－98)