

再発肝臓がん患者の状況認識

小原 佑佳¹⁾, 若崎 淳子²⁾, 掛橋千賀子²⁾

抄 録

本研究の目的は、再発肝臓がん患者が、再発を繰り返し、治療を受けるという状況をどのように認識しているかを明らかにし、看護援助への示唆を得ることである。肝臓がんの再発と診断され内科的治療目的で入院中の患者9名を対象に半構成的面接を行い質的帰納的に分析した。その結果、【不治の病に対する諦め】【切りがない治療への必然性と覚悟】【再発・治療に対する前向きさ】【衰退していく自己に感じる命の危機】【肝炎罹患に対する払拭できない無念さ】【思考変換による充実した生への願い】等11カテゴリーが抽出された。再発肝臓がん患者は、がん罹患の原因や今後の病状悪化への思いを抱えながらも、自己の闘病体験や治療環境に対する肯定的認識に支えられながら治療に挑み続けていた。患者の治療や生き方に対する前向きな姿勢を支持する看護援助の重要性が示唆された。

キーワード：再発肝臓がん, 状況認識, 治療継続

I. 緒言

今日、肝臓がんのおよそ9割は、C型肝炎ウイルスまたはB型肝炎ウイルスが30～40年以上の持続感染を経た後、慢性肝炎、肝硬変を発生母地として生じる¹⁾といわれている。また遠隔転移は比較的少ないが、肝内再発が高率で起こるといった特徴があり、発がん後は肝臓の予備機能が維持できる限り、繰り返し根治治療を継続することができるため、天寿を全うできるがんともいえる。

肝臓がんの治療選択は、『肝臓がん診療ガイドライン』における肝細胞がん治療アルゴリズム²⁾に則って行われているが、再発肝臓がんにおいてもこのアルゴリズムに則って考えることが基本となっている。特に肝臓がんは再発率が高いことから、今後の長期に亘る治療継続と患者のQOLを考慮し、ラジオ波焼灼療法、経皮的エタノール注入療法、経カテーテル的肝動脈塞栓療法などの低侵襲治療が再発治療の大部分を占めている。また、分子標的治療も標準治療として推奨されるようになり、現在他の治療法との併用による安全性や有効性について臨床試験が行われている段階である。

肝臓がん患者は、慢性肝炎、肝硬変を経て発がんし、さらに、度重なる再発に伴い内科的治療を繰り返すとい

う疾患・治療の特性があるため、数十年という長い闘病生活を送ることを余儀なくされている。特に、再発期は、肝臓がんと診断された後、再発を繰り返すなかで、治療に伴う身体的苦痛だけでなく、入退院を繰り返すことによる精神的苦痛や、社会生活からの隔離を体験し、また見通しの立たない治療を継続していかなければならない³⁾ことから、非常にストレスフルな状況であることが予測される。また再発期には難治性の恐怖が現実化し、発がんより強い脅威が実感され、自尊心が低下するとの報告⁴⁾もあり、再発を繰り返すことによる患者への心理的影響は大きいといえる。一方で、臨床場面において、そのような状況に置かれながらも、前向きに治療に臨む患者の姿が見受けられた。Lazarusら⁵⁾は、個人がストレスフルと評価する人間一環境の関係から起こる要求と、そこから生じる感情を個人が処理していく過程を「対処」とし、その「対処」は人間が遭遇する状況に対する「認知的評価」に影響されると述べている。この認知的評価は、患者が病気に関連して引き起こされた出来事をどのように理解し、捉えているのかを意味し、自己の体験に対する受け止め、つまり状況認識に含まれるといえる。したがって、再発肝臓がん患者の前向きさは、ストレスフルな状況に対し何らかの対処をしながら治療を継続していることが予測でき、またその根底には環境や自己の体験に基づく特徴的な状況認識があると考えた。

肝臓がん患者を対象とした研究では、肝炎罹患から慢性肝炎、肝硬変と十数年の期間を経て、肝臓がんへと移

1) Yuka Ohara

一般財団法人 淳風会 旭ヶ丘病院

2) Junko Wakasaki, Chikako Kakehashi

島根県立大学看護学部

行した患者の体験や意味づけ^{6) 7)}、心理過程^{8) 4)}、療養行動⁹⁾などを明らかにした質的研究がある。しかし、これらの研究は、いずれも肝臓がん患者の辿る長期的な闘病過程をレトロスペクティブに分析したものであり、再発を繰り返す時期の患者に着目し、患者が現在置かれている状況をどのように認識し、治療に臨み続けているのかという点については明確にされていなかった。再発肝臓がん患者が、ストレスフルな状況に対処しながら、安定した生活を送るための看護援助を見出すうえでは、患者の情緒的側面のみならず、置かれた状況に対する認識において、患者の立場に立った理解が必要である。そこで、本研究では、再発を繰り返し、治療を受ける肝臓がん患者の状況認識を明らかにし、看護援助への示唆を得ることを目的とした。このことは、治療を受ける患者の心の安定のための援助につながり、患者の持てる力を支持する具体的看護介入の手がかりを得ることが出来ると考える。

II. 用語の定義

本研究では「状況認識」を、先行研究¹⁰⁾を参考に「肝臓がん患者の、再発を繰り返し治療を受けるという状況に対する身体的・精神的・社会的受け止めとし、情緒的反応、対処までを含む」とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は再発を繰り返す肝臓がん患者が現在置かれている状況をどのように認識しているかを語りより明らかにすることを目的とするため、それを可能とする質的記述的研究方法を選択した。

2. 研究参加者

肝臓がんの再発と診断を受け、A病院に内科的な治療目的で入院中の患者で、以下の条件を満たし、研究参加の同意が得られた者とした。

- (1) 肝臓がんと告知され、がんであることを理解している。
- (2) 初回治療後再発し、2回以上入院治療をしたことがある。
- (3) 言語的コミュニケーションが可能である。

3. データ収集期間

2010年10月～2011年3月

4. データ収集方法

独自に作成したインタビューガイドに基づき研究者1名が半構成的面接を一回実施した。インタビューガ

イドの内容は、疾患や治療に対する理解と受け止め、再発や治療を繰り返すという状況に対する理解と身体的・精神的・社会的受け止め、対処行動などについて問うものとした。面接時期は、内科的治療後5～14日で、面接を実施する前に治療後の身体症状や精神症状の有無を確認し、その上で面接に耐えうるかどうかを本人と医療スタッフに相談し決定した。また、面接内容は研究参加者の承諾を得てテープ録音し逐語録を作成した。

5. 分析方法

分析は、録音した面接内容から作成した逐語録を質的データとし以下の手順で行った。

(1) 個別分析

逐語録より、研究参加者ごとに、繰り返し再発し治療を受けるという状況に対する身体的・精神的・社会的受け止めに関する記述内容を研究参加者の言葉のまま取り出した。次に、記述内容を一文脈一意味として要約し、1次コードとした。

(2) 全体分析

個別分析で得られた全研究参加者の1次コードを集め、意味内容の同質性と異質性を比較し、修正・精練を行い、2次コード（以下コード）とした。コードの内容を比較しながら類型化し、サブカテゴリー、カテゴリーを創出しネーミングした。

以上の過程を看護学の質的研究の専門家を含む複数の研究者間で繰り返し検討することで、信頼性・妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究趣旨及び研究方法などを記載した文書とともに口頭で、研究対象者となる患者に説明した。研究協力は自由意志に基づくこと、同意後であっても申し出により研究参加をいつでも中止できること、研究参加を拒否しても受ける治療や看護に不都合や不利益は生じないこと、研究参加者のプライバシーは研究全過程において厳守し、得られたデータは本研究の目的以外には使用しないこと、研究発表、研究論文においても個人を特定しうるような方法で提示しないことを説明した。その上で、研究参加の同意書に署名をもらうことで本研究への参加の同意を得た。また、面接の実施にあたっては、プライバシーの保持できる個室で行い、面接中であっても話したくないことは話さなくて良いことを面接開始前に十分に説明したうえで実施した。また面接中は研究参加者の体調や精神状態を客観的に注意深く観察するとともに、適宜苦痛ではないかを確認

認し、研究参加者がありのままの考えや思いを表出できるような傾聴の態度で臨んだ。

尚、本研究は岡山県立大学倫理審査委員会及びA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は男性6名、女性3名の合計9名で、平均年齢は67.4 (±12.1) 歳であった。研究参加者の概要を表1に示す。1名あたり一回の面接で、平均面接

時間は38.7分であった。

2. 再発肝臓がん患者の状況認識

再発肝臓がん患者の状況認識として、131コード、41サブカテゴリー、11カテゴリーが導き出された(表2)。尚、文中では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で示し、さらに、カテゴリーを説明するために引用したコードは「 」で示す。

(1) 【不治の病に対する諦め】

「肝臓がんは多発性で手術したのにもう何回も再発しているのが始末が悪い」と、肝臓がんを〈多発性で始末が悪い病気〉と捉え、「さつまいもが腐っ

表1 研究参加者の概要

	年齢	性別	疾患名	治療期間	再発回数	手術経験	その他の治療経験	同居家族	就業の有無
A	60代	男	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	3年	18回	有	RFA, PEIT, TAE	妻, 子	無
B	60代	男	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	2年	4回	有	TAE	妻, 子	有
C	50代	男	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	2年	4回	無	TAE	妻, 子	有
D	80代	女	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	6年	4回	無	RFA, PEIT, TAE	夫, 子	無
E	70代	男	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	9年	12回	無	RFA, PEIT, TAE	妻, 子, 孫	無
F	40代	男	肝細胞癌・B型肝炎	1年	1回	無	TAE	無	有
G	60代	女	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	4年	2回	無	RFA, TAE	無	有
H	50代	男	肝細胞癌・B型肝炎・肝硬変	2年	3回	無	TAE	妻, 子	無
I	80代	女	肝細胞癌・C型肝炎・肝硬変	3年	1回	無	TAE	夫	無

RFA (Radiofrequency ablation) : ラジオ波焼灼療法

PEIT (Percutaneous ethanol injection therapy) : 経皮的エタノール注入療法

TAE (Transcatheter arterial embolization) : 経カテーテル的肝動脈塞栓法

表2 再発肝臓がん患者の状況認識

カテゴリー (11)	サブカテゴリー (41)
不治の病に対する諦め	肝臓がんは多発性で始末が悪い病気 治らない病気に罹患したことへの諦め 自分が作り出したがんと諦める
切りがない治療への必然性と覚悟	予想外に早い再発への落胆 身体的苦痛を伴う治療 繰り返す治療にうんざりする 生きるために切りがなく続く治療への覚悟 がん治療に対する諦めと奮起 他者の勧めによる治療継続の決断
再発・治療に対する前向きさ	予想していた再発に脅かされない 早期治療により延長できる命 繰り返す治療から獲得した自信 まだ治療ができる自己への安堵 元来の前向きな性格による楽観視
信頼できる医療者への安心	医師任せにより得られる安心 繰り返す入退院により得られる安心 気心が知れた医療者と関わるのが楽しみな入院
衰退していく自己に感じる命の危機	末期症状の出現に対する危惧 再発の間隔が短くなるにつれて近づく死 治療と対峙できる自己の限界への危惧 同病者に自分を重ね感じる命の長さ 残存するがんへの不安 分子標的治療に対する心配

カテゴリー (11)	サブカテゴリー (41)
肝炎罹患に対する払拭できない無念さ	がんの原因である肝炎に対する払拭できない無念さ 医師からの忠告不足による病状悪化への無念さ
思考変換による充実した生への願い	考えても仕方がないと気持ちを切り替える いつ死ぬかわからないので今を大事に過ごす 残された自分の人生を楽しみたい
現状維持への願い	治療効果が継続し平行線を維持したい 今のままの生活を維持したい
積極的な保健行動と情報の制御	生き抜くための自律的保健行動 治療継続のための肝庇護行動の実践 再発の早期発見に向けた積極的な受診行動 病気や治療についての積極的な情報収集 自己を揺るがす可能性のある情報の制御
役割完遂までの生への希求	家族役割を果たすまで生きていたい 治療を継続し社会的使命を果たしたい
周囲に対するアンビバレンツな思い	周囲の支えにより闘病できることへの感謝 周囲の必要以上の気遣いへの煩わしさ 周囲に迷惑をかけることへの気兼ね 繰り返す入院に伴う周囲への気がかり

た時みたいにあちこちから芽が出て消すことができないのじゃない」と、何度治療をしても完治しない病気に罹患したことを諦めという形で受け止めていた。また、〈自分が作り出したがんと諦める〉では、「がんは自分自身が作り出したもので自分の体の一部として取り込まないと仕方がない」と、自らが作り出したがんなので自分しか引き受けるものはないと諦めていた。

(2) 【切りがない治療への必然性と覚悟】

再発することは予測していても〈予想外に早い再発への落胆〉をし、「辛抱して治療した方がいいと言われ治療を続けているが本当にいやになる」のように、〈繰り返す治療にうんざりする〉と治療に飽き果てた様子が語られるなど、再発・治療に対する否定的な受け止めに吐露していた。一方、〈生きるために切りがなく続く治療への覚悟〉では、「再発はあると思って腹をくくった」「もぐらたたきみたいに辛抱して潰していくしかない」と、生きるためには、「もぐらたたきみたい」にがんが出たらたたき出たらたたきの繰り返しのため、根気強く治療を継続していくしかないと覚悟し、終わりの見えない治療に対峙していく決意が語られた。そして、〈がん治療に対する諦めと奮起〉では、「がんだから仕方がないという諦めの気持ちと頑張らなければならないという思いと半々である」と、がんという悪性の病気に対し諦めの思いを抱きつつ、生きるために自分を何とか奮い立たせていた。また、〈他者の勧

めにより治療継続を決断〉では、「もう治療を止めようかと思ったこともあるが周囲に勧められて継続してきた」と、治療中断を考えたが家族や身近な人の勧めや説得により再度治療を続けようとしていた。このように、治療に対して否定的な受け止めを持ちながらも、一方で生きるためには避けられないものと捉え、切りがない治療と向き合っていく覚悟をしていた。

(3) 【再発・治療に対する前向きさ】

患者は、再発することをあらかじめ医師から説明を受け予期していたことから、〈予想していた再発に脅かされない〉と再発に対する衝撃は少なかった。それは全員の患者ではなく約3割の患者から語られた。また、「がんは治らない病気と言われていたが肝臓がんは早め早めに治療すれば長生きできる」と〈早期治療により延長できる命〉と捉えていた。そして、「前回の治療と違って今回はしんどくなかったのでまたできそうである」と苦痛の少なかった治療体験や、繰り返す治療を乗り越えてきた経験が〈繰り返す治療から獲得した自信〉となり、治療継続に対し意欲的な語りがみられた。さらに、まだ治療が可能な自分の状況を、治療が不可能な同病者と比較することで〈まだ治療ができる自己への安堵〉を得、再発・治療を前向きに捉えていた。

(4) 【信頼できる医療者への安心】

〈医師任せにより得られる安心〉では、「再発しても先生にお任せすればこの一年安心していただける」

と、信頼する医師に全面的に任せることで安心を得ていた。さらに、〈繰り返す入退院により得られる安心〉では、同じ病院に入退院を繰り返すことで、医療スタッフと信頼関係を築き、それが治療や看護に対する安心感に繋がっていた。

(5) 【衰退していく自己に感じる命の危機】

〈末期症状の出現に対する危機〉では、「腹水などの症状が出始めたら時間の問題である」と語り、身体症状の出現や他臓器への転移を病状が悪化した状況と捉えていた。また、〈再発の間隔が短くなるにつれて近づく死〉と再発の間隔が短くなることを死が近づいている状況と捉えていた。そして、〈治療と対峙できる自己の限界への危機〉では、「もぐらたたきみたいにできたら潰しできたら潰しなので体力がどれだけもつかが勝負である」と、根気のいる治療に対して自己の身体的限界を案じていた。〈同病者に自分を重ね感じる命の長さ〉では、自分と似た病状にある同病者、あるいは亡くなった同病者と自分を重ね合わせ、自分の命の長さを予測し、次に亡くなるのは自分ではないかと受け止めていた。また、今後導入の可能性のある〈分子標的治療に対する心配〉を抱える患者もいた。

(6) 【肝炎罹患に対する払拭できない無念さ】

〈がんの原因である肝炎に対する払拭できない無念さ〉では、「C型肝炎罹患の原因を実証できず訴訟もできなかったので他の病気と違ってもっていき場所がない」と、肝炎ウイルスの感染原因を実証することができず、社会的保障も得られなかったことから行き場のない思いを抱えていた。また、〈医師からの忠告不足による病状悪化への無念さ〉では、「医師が初めから肝臓が悪いから気をつけるようになっていけば今のような状態にならなかったかもしれない」と責任を転嫁し、肝炎治療が遅れたことへの悔しさが語られた。

(7) 【思考変換による充実した生への願い】

〈考えても仕方がないと気持ちを切り替える〉では、「再発しても毎日一生懸命仕事をして楽しく過ごせたらと開き直ったら気持ちが減入らなくなった」のように、病気や予後のことを考えても状況は変わらないと現状を捉え直すことで、病気以外のことに関心を向け気持ちを切り替えていた。そして、〈いつ死ぬかわからないので今を大事に過ごす〉ことを重視するようになっていた。また、「自分の病気にはゼロはないので残り少ない人生に悔いを残さ

ないようにしたいことをする」など、これから先の人生は病気に振り回されることなく、〈残された自分の人生を楽しみたい〉と充実した生を目指す語りがみられた。

(8) 【現状維持への願い】

〈治療効果が継続し平行線を維持したい〉〈今のままの生活を維持したい〉で構成され、病気の治癒や現状の改善を期待するのではなく、治療効果が継続し今のままの安定した状態が保たれることを目標に据えていた。

〈治療効果が継続し平行線を維持したい〉では、「再発はどうしてもするので平行線でいってほしいが一気に“すこーん”とこられると怖い」と、再発は覚悟しつつも急変への恐れを抱え、治療効果が持続し病状が悪化しないことを望んでいた。〈今のままの生活を維持したい〉では、「医師に言われたことを最低限守り今の形を崩さずにいけたらいい」のように、治療を続けながらも、これまでと変わらない生活が少しでも長く続くことを願うなど、治療効果と現在の生活に対する現状維持への願いが語られた。

(9) 【積極的な保健行動と情報の制御】

〈生き抜くための自律的保健行動〉では、「自分の病気はゼロになることはないので少しでも長生きするために良い医者を選んで選ぶ」のように、自分の生を全うするために、医療機関や医師を自己決定するという、自律的な保健行動がみられた。また、禁酒など〈治療継続のための肝庇護行動の実践〉をし、〈再発の早期発見に向けた積極的な受診行動〉を習慣化していた。さらに、同病者やメディアから〈病気や治療についての積極的な情報収集〉をする一方、「知識を入れすぎると楽しくなくなるので闘病日記は読まないようにした」のように〈自己を揺るがす可能性のある情報の制御〉をしていた。

(10) 【役割完遂までの生への希求】

〈家族役割を果たすまで生きていたい〉では、「介護が必要な配偶者より先に死ぬわけにはいかない」や「親より先に死ぬのは親不孝だから父親の葬式を出した後に死にたい」など、自分の命を限りあるものと捉え、その限られたなかで、家族内における自分の役割を果たすことが生に執着する理由となっていた。また、〈治療を継続し社会的使命を果たしたい〉では、「(仕事で)やらなければならないことがあるので治療ができる間は頑張りたい」と、社会に

おける役割完遂に対する使命感が治療継続の原動力となっていた。

(11) 【周囲に対するアンビバレンツな思い】

〈周囲の支えにより闘病できることへの感謝〉では、治療を継続していくなかで、家族など周囲の人々の存在や気遣いに支えられていることを実感し感謝していた。その一方で、〈周囲の必要以上の気遣いへの煩わしさ〉や〈周囲に迷惑をかけることへの気兼ね〉を感じるなど周囲に対する相反する思いで揺れ動いていた。さらに、〈繰り返す入院に伴う周囲への気がかり〉では、「何度も入院しているのが近所の人に知られると風が悪い」と世間体を気にし、「入院中は夫のことが気がかりである」と家に残している配偶者のことを心配するなど、再発や治療により繰り返す入退院することに伴う社会的な問題が抽出された。

V. 考察

1. 再発肝臓がん患者の状況認識の特性

疾患に対する状況認識として、【不治の病に対する諦め】がみられた。これは、〈肝臓がんは多発性で始末が悪い病気〉と表現されたように、患者は、肝臓がんの再発や多発をしやすいという特徴的な病態を理解し、その状態を、始末が悪い病気というように受け止めていた。さらに、「さつまいもが腐ったときみたい・・・」で「いくら頑張っても完全に治らない病気なのでどうしようもない」状況と捉え、そのような状況認識が【不治の病に対する諦め】に繋がっていたといえる。また、がんについては、〈自分が作り出したがんと諦める〉と慢性肝炎の時期から発がんが予測されていたことや、長期間に亘る闘病生活により、患者は自分の体の中にあるがんを客観視することができ、自分が引き受けるしか仕方がないと状況認識をしていた。このように“どうしようもない状況”と“自分が引き受けるしか仕方がない”という2つの認知的評価に基づく諦めがみられた。乳がん患者にとっての諦めは、心理的適応を阻害する消極的なコーピング方略¹¹⁾であったが、本研究の再発肝臓がん患者の諦めは、自己の疾患やその特徴を理解し受け入れることを意味し、これから長きに亘り難治性の病気と共存していくために自分が引き受けるしか仕方がないと気持ちに折り合いをつける病気と対峙しようとする積極的対処であったといえる。さらに患者は、【切りがない治療への必然性と覚悟】をし、〈予想外に早い再発への落胆〉や、

治療に対し〈繰り返す治療にうんざりする〉といったネガティブな受け止めをしながらも、生きるために治療継続の必然性を再認識することで、「もぐらたたきみたいに辛抱して潰していくしかない」と表現していたことから、自分を納得させ奮起し、終わりの見えない治療と付き合っていく決意をしていたと考えられることから、これは再発肝臓がん患者に特徴的な状況認識といえる。

その背景には、【再発・治療に対する前向きさ】があり、〈予想していた再発に脅かされない〉のように、一部の患者は、実際に再発の診断をされても再発を脅威として捉えていなかった。これは、あらかじめ再発することを予期し、再発に対する心構えができていたためと考えられる。この心構えは、山田ら¹²⁾が述べているように、肝臓がん患者は、医療者の説明や長い闘病中に会った同病者からの情報により、比較的早期にがんや死に対して考える機会があるため、今後の療養生活をイメージすることができ易いという、疾病受容の特徴に含まれることによると考える。さらに患者は再発をしても治療が行えるという状況に、生きられるということへ望みを見出し、低侵襲な治療や繰り返す治療に対する慣れや、度重なる治療に耐え抜いてきた経験から、〈繰り返す治療から獲得した自信〉を獲得し、治療に対する楽観が生じていると考えられる。がんサバイバーにとって、がんが進行する中で治療効果が得られず病気に抵抗できない無力感や見通しの持てない恐怖感は、コントロール感覚の喪失・低下を意味する¹³⁾といわれるが、再発肝臓がん患者は、治療に対する肯定的な捉えに影響され、治療を繰り返しながらコントロール感覚を獲得していたと考えられる。これは、がんというストレスフルな体験を通して統制能を獲得しているという点で、Masteryの概念¹⁴⁾にも繋がるものといえる。また、【思考変換による充実した生への願い】では、病気や今後の経過について意図的に考えないようにするなど、情動中心型のコーピングを行い、将来的な死の訪れを意識しながらも、〈いつ死ぬか分からないので今を大事にすると〉と生の質を重視するよう現状を再評価していたと考えられる。つまり、完治しない病気に囚われず、現在の生活や今後の人生に対する前向きな思考へ変換することで、病気や周囲にコントロールされることなく、“自分の人生を生きる”という思いを強くしていたといえる。これは、患者ががんと共に生きるなかで、自分らしさを取り戻し、自分にとって大事なものを再度見出

していく過程と考えられ、その人らしさの回復という意味でのがんリハビリテーションの視点¹⁵⁾ ¹⁶⁾ともいえる。

また、肝臓がんは根治治療をしても5年以内の再発率は70%と高く、90%が肝硬変を併発している¹⁾といわれている。そのような疾患の特徴から、患者は完治を望むのではなく、あくまで肝機能や自覚症状の安定といった身体的側面と、現在の生活の維持という精神・社会的側面における【現状維持への願い】を抱いているといえる。さらに、【役割完遂までの生への希求】がみられたが、＜家族役割を果たすまで生きていたい＞など自分の役割を果たすことが治療継続への動機づけに繋がっていた。これは社会や家庭での役割への使命感が闘病の支えになっていたという永松らの研究結果¹⁷⁾と同様であった。

肝臓がんは、乳がんとは異なり病変を触知できないように、自覚症状がほとんどみられず、また、糖尿病や高血圧のような慢性疾患と違って、自分の体調を測定できる客観的指標がない¹⁸⁾。そのため、定期的な医師の診察や血液検査・画像診断でしか自分の病気の状態を把握することができないことから、＜再発の早期発見に向けた積極的な受診行動＞をとっていた。さらに＜病気や治療についての積極的な情報収集＞を行う一方、＜自己を揺るがす可能性のある情報の制御＞という相反する行動もみられた。これは、今まで築いてきた自己の闘病生活に対する信念が、医療者以外から得る不確かで、かつ否定的な情報によって影響を受け、さらに脅かされる可能性があるという認知的評価に基づく対処と考えられる。

以上のように、疾患・治療に対し前向きな受け止めがある一方、患者は、腹水や浮腫の出現を病状悪化の指標とし、【衰退していく自己に感じる命の危機】を感じていた。肺がん患者では、息切れや呼吸苦などの症状の増強ががんの悪化や命の危険を実感させる¹⁹⁾といわれているが、肝臓がん患者も同様に腹水や浮腫といった肝不全症状の出現が死の迫りを実感させるものであった。さらに、再発間隔の短縮や肝予備能低下による治療困難という状況も命の危機を意識させるものとして捉えられていたが、治療継続が生死に直結しているということから、これらは再発肝臓がん患者に特有の状況認識といえる。

また、今回、新たに＜分子標的治療への心配＞が抽出され、「抗がん剤の治療が心配だが副作用の出現は人それぞれなので飲んでみないとわからない」と、未

経験の治療についてその方法や副作用に対する知識がなく、見通しが持てないことによる不安が明らかになった。肝臓がん患者に対する分子標的治療薬として、2009年の5月からソラフェニブが国内でも認可され臨床導入が進んでおり、その主な副作用として手足症候群が報告されている。これは患者の身体的苦痛やボディイメージの変容、QOLの低下をきたしかねないものであるが、外来治療で行われることが多く、患者自身のセルフケアが不可欠となる。したがって患者が治療方法や副作用についてイメージできるよう必要な知識の提供、予防やセルフケア指導の必要性が今後さらに高まると考えられる。

さらに患者は、C型肝炎罹患の原因を実証できず、訴訟もできなかったことから【肝炎罹患に対する払拭できない無念さ】を根底に抱えていることが明らかになった。肝炎ウイルスの感染原因として、輸血や注射針の使い回しなどの医療行為があげられているが、実際には感染経路を立証できないケースが多い。このように肝炎の原因が特定できないことに加え、肝炎罹患や病状悪化の原因は自分以外にあるとの認識が、さらに無念さを生んでいると考えられる。しかし、先行研究⁸⁾ ¹⁷⁾では、患者は発がんや病状悪化に至る過程において、肝炎感染の原因を追究したり憂いたりしないことが明らかにされており、その上、病状悪化の原因は、過去の生活習慣や不摂生などによる自己の責任にあると認識されていた。このような結果の相違の背景には、肝炎罹患の原因に対する認識の相違があると考えられる。先行研究⁸⁾ ¹⁷⁾では患者は肝炎罹患の原因を自己の責任と捉え原因追求はしていなかった。しかしながら、本研究結果では薬害C型肝炎被害者救済法が成立(2008)したため、C型肝炎罹患の原因を追求しようとしたが、資料の紛失等で実証できなかったことから無念さを募らせていた。このように本研究では社会的背景も影響し、患者は肝炎罹患の原因は自分以外にあると捉えていたことは新たな知見といえる。

また、【周囲に対するアンビバレンツな思い】では、患者は、周囲に対し頼りたいという思いはあるが、周囲に過度な気遣いをされることにより病人扱いを感じ、自分ががんであるということに囚われることに対する懸念が背景にみられた。同様な思いは、外来がん化学療法を受ける患者の療養上の困難²⁰⁾としても挙げられており、長期に亘り治療を継続しているがん患者に共通してみられる特徴的な受け止めと考える。

2. 看護援助への示唆

このように、再発肝臓がん患者は、疾患の特徴を理解し、自己の治療体験や環境に影響され現状を肯定的に捉え、ストレスフルな状況に対し自己をコントロールしながら治療に臨み続けていることが明らかになった。また治療を継続しながらも、自分らしい生の実現に対する信念を持って生活しており、このような患者が持つ治療継続に対する前向きな認識や、生き方に対する積極的な姿勢を支持していく看護の重要性が示唆された。そして、患者が価値を置いていることを理解し、それを尊重する関わりが必要といえる。また自分らしい生の実現を可能にするには、病状の安定が影響すると考えられるため、肝機能や治療効果の評価を共に行い、生活指導も必要とされる。近年、アルコール性肝炎や非アルコール性脂肪性肝炎（Non alcoholic steatohepatitis：NASH）が原因の発がん者も増加傾向にあり、特に飲酒や食生活が予後に影響することから、このような患者のセルフケアに対する認識や能力を早期に評価し、看護介入していくことも必要になると考える。再発期には、再発・治療を繰り返しながらも自覚症状は乏しく、身体的苦痛は比較的少ない状況にあるなかで、【衰退していく自己に感じる命の危機】に見られたように、今後の状況の変化に対する心理的苦痛があることが明らかになった。肝臓がん患者は、再発を繰り返しながら徐々に肝不全が進行することで治療が困難な状況となり、腹水や黄疸などの身体症状も著明になり、ターミナル期へ移行していくという疾病経過を辿る。したがって、再発期には、予後に対する患者の認識を理解し、身体症状の出現や再発の間隔、治療方法、周囲の環境の変化に留意しながら、患者が病状悪化による衝撃を受け入れるための心理的援助が必要と考える。

また、【肝炎罹患に対する払拭できない無念さ】がみられたが、看護師は、長い闘病過程を持つ肝臓がん患者の今までの体験を社会的背景と共に振り返り、その体験に対する受け止めに傾聴し理解する姿勢が必要といえる。さらに、患者のアンビバレンツな思いに対応し、患者の社会的立場と認識について理解した上で、個々のニーズに合った社会的支援の必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一施設での限られた医療環境で、且つ少ない対象であるという限界がある。さらに、今回の対象者は前向きに治療に取り組んでいる9名の患者という限ら

れたものであり、再発肝臓がん患者を代表するものではない。今後はさらに妥当性を高めるために対象を拡大し、再発回数や治療期間と状況認識との関係性について検討を重ねていくことが必要であり今後の課題である。

謝辞

研究にご協力くださいました研究参加者の方々ならびに研究施設の医療スタッフの皆様にご心より感謝致します。尚、本稿は岡山県立大学保健福祉学研究所に提出した修士論文に加筆修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 池田健次, 宗村美江子: JNN スペシャル実践肝疾患ケア, 医学書院, 東京, 2006.
- 2) 日本肝臓学会編: 科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン, 金原出版, 東京, 2009.
- 3) 箕野昌子, 平本美津恵: 局所療法を受ける肝細胞癌患者の健康関連QOL評価, 第36回日本看護学会論文集(看護総合), 29-31, 2005.
- 4) 庄村雅子: 難治性肝がん患者の闘病モデルの構築とがん緩和ケアに関する研究, お茶の水医学雑誌, 54(4), 147-162, 2006.
- 5) R. S Lazarus, S. Folkman(1991) / 本明寛, 春木豊, 小田正美監訳. ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究, 実務教育出版, 東京, 1991.
- 6) 雲かおり, 太湯好子: 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, 川崎医療福祉学会誌, 12(1), 91-101, 2002.
- 7) 内田真紀, 稲垣美智子: HCV由来肝硬変・肝がん患者が語る病みの体験, 日本がん看護学会誌, 19(2), 39-46, 2005.
- 8) 平松知子, 泉キヨ子: C型肝炎由来のがん患者が辿る肝炎診断から現在までの心理と療養行動, 日本看護研究学会誌, 28(2), 31-40, 2005.
- 9) 山中道代, 黒田寿美恵, 綱島ひづる: 肝がん患者のセルフケア行動とセルフケア行動に影響する要因, 広島県立保健福祉大学誌, 5(1), 119-127, 2005.
- 10) 西村歌織: 喉頭全摘出術を受ける患者の状況認識, 日本がん看護学会誌, 23(1), 44-52, 2009.
- 11) 上田伊佐子, 雄西智恵美: 乳がん体験者の心理的適応とコーピングに影響を与える要因の文献検討, 日本がん看護学会誌, 25(1), 46-53, 2011.
- 12) 山田隆子, 名越恵美, 藤野文代: 肝細胞がん患者のがん治療開始時からターミナル期までにおける疾病

- 受容体験と看護支援, 日本がん看護学会誌, 22 (2), 41-46, 2008.
- 13) 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, 23 (1), 82-91, 2009.
- 14) 藤田佐和: 外来通院しているがん体験者のストレスと折り合いをつける力 Mastery of stress in Cancer survivors, 高知女子大学看護学会誌, 26 (2), 1-12, 2001.
- 15) 池田牧, 稲吉光子: 肝臓がん患者の体験と看護師の支援, 日本がん看護学会誌, 24 (1), 61-68, 2010.
- 16) 大場正己, 遠藤恵美子, 稲吉光子: 新しいがん看護, 201-206, ブレーン出版, 東京, 1999.
- 17) 永松有紀, 田中道子, 森本幸樹他: 肝臓がん患者が闘病生活を継続する力についての研究, ヒューマン・ケア研究, (5), 37-51, 2004.
- 18) 山中道代, 黒田寿美恵, 綱島ひづる: 肝がん患者のセルフケア行動とセルフケア行動に影響する要因, 広島県立保健福祉大学誌, 5 (1), 119-127, 2005.
- 19) 橋本晴美, 神田清子: 治療過程にある肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応, 日本看護科学学会誌, 31 (1), 77-85, 2011.
- 20) 掛橋千賀子: 外来がん化学療法を受ける患者・家族のセルフケア支援プログラムの開発, 平成18年度～平成19年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書, 5-13, 2008.