

# AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成22年度追補:5-8.

不確かさの中にある肝細胞癌患者の看護の視点  
～病気体験の語りを通して～

國本紅美子、山崎多加江、千葉芳子

# 不確かさの中にある肝細胞癌患者の看護の視点 ～病気体験の語りを通して～

6階西ナーステーション ○國本紅美子 山崎多加江 千葉芳子

キーワード：不確かさ、肝細胞癌患者、病気体験

## はじめに

肝細胞癌（以下、肝癌）は、肝炎から肝硬変へと進行して癌化することが多く、その過程は20年から30年という長期に渡る。また、他臓器の癌と比べて再発率が高く、数か月から数年単位で再発・治療を繰り返しながら終末期へ向かう特徴がある。

研究者らは患者と関わる中で、再発に対する不安を抱えながらも「長生きするため、家族のために頑張りたい」と、癌と共に生きていこうとする患者の力を感じることがあった。しかし、患者の言葉をそのままの意味で受け止め、病気と折り合いをつけ治療に臨むことができている自立した人という捉え方をしていた為、身体的諸症状への援助が主となり、心理面への介入も必要だと感じながらも問題を明確化できず、介入に踏みこめないことに対してジレンマを感じていた。長期に渡って入退院を繰り返す患者とどのように向き合っていくべきか、疑問に思っていた。その為には、患者がどのような病気体験をし、どのような思いで治療を続けているのか、長期に渡る患者の病気体験を理解することが必要だと感じた。

小松ら<sup>1)</sup>は、「慢性病をもつ人は病気の進行と将来の予測が難しく、いろいろな意味で不確かな状況におかれる。」と述べており、肝細胞癌患者も不確かな状況にあると考えた。先行研究では肝細胞癌患者の病気体験の不確かさについての研究はない。

今回、患者との関わりを通して、患者が不確かさの中で病気と向き合いながら治療を継続できる要因と、看護の視点が明らかとなったので報告する。

〈用語の定義〉

不確かさ：病気に関連する様々な出来事に対して、はっきりとした意味を見いだせない状態

病気体験：肝炎発症時から肝癌再発を繰り返し、現在に至るまでの闘病過程における体験（治療、医師や看護師・家族・同疾患患者との関わり）

## I. 研究目的

肝細胞癌患者が長期に渡る病気体験の中で治療を継続できる要因と看護の視点を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 研究期間

2009年9月～12月

### 2. 研究対象

肝癌再発に対する低侵襲的治療：ラジオ波焼灼療法（RFA）・エタノール注入療法（PEIT）・肝動脈塞栓療法（TAE）・肝動脈抗癌剤注入療法（TAI）を受ける患者のうち、2回以上の治療経験がある患者3名。

### 3. データ収集方法

先行研究を参考にプレテストで妥当性を検討した独自の質問項目を取り入れた入院時アセスメントデータベースと看護計画に基づく看護記録から抽出した。

### 4. データ分析方法

ライフヒストリー法を用いて、患者の語りを質問項目ごとに研究者間で要約し、特徴となる解釈を〈 〉で示し（表1）、分析した。

### 5. 倫理的配慮

研究の目的・参加が自由であること、プライバシーの保護・研究の参加拒否や途中辞退の場合でも、不利益がないことを口頭で説明し同意を得た。

## III. 事例紹介

【事例1】A氏：70歳代・男性 現病歴：70歳代で肝癌、胃癌を診断され肝臓部分切除術施行。その際に初めて肝炎を指摘される。以後入退院を繰り返す。今回6回目の再発。

【事例2】B氏：70歳代・男性 現病歴：40歳代で肝炎発症。60歳代で肝癌発症し肝臓部分切除術施行。以降入退院を繰り返す。今回4回目の再発。

【事例3】C氏：70歳代・男性 現病歴：60歳代で肝炎発症。翌年に肝癌発症しRFA施行。以降入退院を繰り返す。今回6回目の再発。

## IV. 結果

【事例1：A氏の病気体験の語りの要約】

肝炎の発症がなく、予想もしない肝癌告知と共に胃癌である事も発覚し、「癌だって言われた時はいつかんの

終わりと思った」と将来について予想がつかない状況の中で〈死を覚悟〉し、残された時間をどのように生きていくか人生を模索した。しかし、手術を受け命拾いできたと感じ、癌は治せる病気であると前向きに考えられるようになった。同疾患患者から再発を繰り返す事を聞かすが、再発の認識がなく〈再発への疑問〉が生じた。医師に確認したが理由はわからず、「再発の事は考えても仕方ない。他の人も再発していたからそれが当たり前だと思う」と、曖昧な受け止めしかできなかつた。しかし、「癌が出たらまた治療してもらえばいい」と割り切って考えられるようになり、再発する度に治療し治る体験を繰り返すうちに再発を繰り返す疾患である事を理解した。「癌は治療していけるから闘っていこうと思える」と〈癌を受容〉できるようになった。「先生の言葉を信じて治療すればまた治してくれる」と医師を信頼し、「肝癌は勝てる病気」と〈治療ができる事への期待〉をもてるようになった。そして、その体験は同疾患患者同士で語られ、励まし合う様子がみられていた。「孫の成人式に着物を買ってあげたい」と、人生の目標を明確に挙げ、常に〈人生の希望〉をもって治療に臨むことができていた。「こうやって話しをするのは嫌じゃないよ。色々話すことでスッキリもするしね。」と、用意された質問以上の病気体験を語ってくれた。その時看護師はA氏の思いを傾聴する姿勢を特に大切にしていた。

#### 【事例2：B氏の病気体験の語りの要約】

肝炎告知時、病気体験や自覚症状がなかったため自分が病気に罹っていたという事実に「いつそうなったのか原因がわからなかったからショックだった」と思いがけない衝撃を受けた。そして、肝炎は肝癌を発症する病気であることを知り、「肝癌になったり悪くなるからショックだった」と、癌になるかもしれない衝撃を受けた。〈いつか癌になる不安〉とともに癌＝死というイメージがあり、〈いつか訪れる死の不安〉の中で〈死を覚悟〉し病気と向き合うこととなった。初めての癌告知時、「この時が来た」と病気の進行を受け止めた。手術で癌を切除した時には癌や死の不安から開放され救われた思いがした。しかし、今後5年間に再発するかもしれないと説明され、今度は〈再発の不安〉と向き合うこととなった。手術後4年半目での癌再発告知時、「あと半年再発しなければ癌を克服できたのに」という悔しい気持ちと「癌は再発する」事実を突き付けられた気持ちがあり、気持ちの整理がつかなくかつた。再発の不安に対して、「そんなことばかり考えていても」と悪いほうにばかり病気のことを考えないようにした。「自分や家族のためにいい

人生だったと思えるよう今ある普通の生活を大切にしたい」と〈人生の希望〉を強く持つようにし、〈不安な気持ちを調整〉していた。一人で考え込むと落ち込む一方である為、最善の策を講じると言ってくれた医師の言葉を信じ、治療のことは医師に任せ一人で抱え込まないようにした。「看護師さんも病気を治してくれるチームの一員だから」と、妻や看護師に不安を表出しながら治療に臨んでいた。その時看護師は、不安の表出をそのまま受け止め傾聴することを心掛けた。

#### 【事例3：C氏の病気体験の語りの要約】

肝炎告知時、肝炎のイメージがなかった。しかし、肝炎のほとんどは癌になる事実を知り、「何も知らなかったのにいきなり言われるとショックは大きかった」と思いがけない衝撃があった。〈いつか癌になる覚悟〉をする一方で「あんまり深く勉強しすぎるとかえって自分の不安が強くなると嫌だったし、適度に力抜いて病気と付き合い過ぎちゃ疲れてしまうからね」と、力を抜いて病気と向き合おうとした。翌年肝癌となり「こんなにも早く癌になるものか」と、癌となった衝撃があった。しかし、「癌になったのは早かったけど、後悔はしていない。病院に通っていたから早く癌が見つかったんだし」と、自分の行動を振り返り、後悔はないと建設的に捉えることができた。再発する情報はあつたが、「最初は一回治療すれば大丈夫かも」という淡い期待も同時にもっていた。再発告知時、いつか癌になる覚悟をしていた為大きな衝撃は受けず、病気と共に一步一步進んでいこうと病気との向き合い方を見出し〈癌を受容〉し治療を乗り越えてきた。「同じ肝癌の人も、自分が何回目入院とか話しているとお互いまだ頑張れると励まされる」と、同疾患患者同士で支えあっていた。再発が多くなることに疲れ、「これまで頑張ってきたからもういいかなって諦めの気持ちもある」と弱音を吐くこともあつた。しかし、「これまでお世話になった人への気持ちを大切に最期まで治療は出来る限り続けていきたい」と、治療を続けることに〈人生の希望〉を見出した。看護師との対話を通して「自分の今までの生活を振り返る機会ってなかったからこうして話すとき大きく語れるものはないけど、こうやって生きてきたんだっていうのを感じたね」と、これまでの自分を振り返る機会となり、自分が頑張ってきたことを実感することができた。

#### V. 考察

患者は〈いつか癌になる不安〉〈いつか訪れる死の不安〉のなかで〈いつか癌になる覚悟〉〈死を覚悟〉し、疾患や

表1 病気体験の語りと解釈

質問項目	語り	解釈
1) 肝炎からの病気経過に対する思い	「いつそうなったのか原因がわからなかったからショックだった(B氏)」「肝臓になったり悪くなるからショックだった (B氏)」「何も知らなかったのにいきなり言われるとショックは大きかった (C氏)」	<いつか癌になる不安> <いつか癌になる覚悟>
2) 初めての癌告知に対する思い	「癌だって初めて言われた時はいつかの終わりだって思った (A氏)」「癌＝死だからね。この時が来た (B氏)」「こんなにも早く癌になるものか。ちゃんと通院していたから、早くに癌が見つかった。(C氏)」	<いつか訪れる死の不安> <死を覚悟> <癌となった衝撃>
3) 初めての癌再発に対する思い	「再発のことは考えても仕方ない。他の人もみんな再発していたからそれが当たり前なんだと思ってる (A氏)」「あと半年再発しなければ癌を克服できたのに (B氏)」	<再発への疑問> <再発への不安><癌を受容>
4) 再発を繰り返す中での思い	「また癌が出たら治療してもらえばいい。癌は治療していけるから闘って行こうと思える (A氏)」「そんなことばかり考えていても (B氏)」「適度に力抜いて病気と付き合わなきゃ疲れてしまうからね (C氏)」	<癌を受容> <治療できる事への期待> <不安な気持ちを調整>
5) 自分の人生への思い	「孫の成人式に着物を買ってあげたい (A氏)」「自分のため家族のためにいい人生だったって思えるよう、今ある普通の生活を大切にしたい (B氏)」「これまでお世話になった人への気持ちを大切に最期まで治療は出来る限り続けていきたい (C氏)」	<人生の希望>

人生の予測がつかない不確かな状況にあり、〈再発の疑問〉〈再発の不安〉を常に抱いていた。再発・治療を繰り返しながら〈治療ができる事への期待〉をもち、〈不安な気持ちを調整〉しながら〈癌を受容〉し、病気と折り合いをつけ、病気と向き合う力をもつことが出来るようになった。そして、〈人生の希望〉をもてるようになり、新しい生き方を見出すことが出来るようになった。以上のことから、患者は長期に渡って不確かさの中で病気と向きあう過程にある患者と捉えることができる。

予測がつかない状況の中で病気が進行し癌化した時期は、衝撃を受け、死を身近なものに感じ、不安は強くなり、気持ちの揺れ幅は大きくなる。しかし、再発しても治療できるという病気の特徴を、治療成功体験を通して繰り返し実感しながら、病気を受容することが出来るようになり、気持ちの揺れ幅は小さくなる。次第に、病気との向き合い方や新しい生き方を見出すことができるようになったと考える。

野川<sup>2)</sup>は、「人が混乱のピークにあって人生に対する新しい見方を育てることができるようになるためには、外部環境との交換を伴う相互作用が不可欠である。」と述べている。患者が不確かさを受け入れながら新しい生き方を見出すことができるようになる為には、同疾患患者との病気体験の共有・信頼する医師や看護師の存在・思いを表出できる家族や看護師の存在が影響していた。

同じ病気体験をしている患者が人生の希望をもちながら治療を継続している姿を見たり聞いたりすることは、代理的経験を通して患者の自己効力感を高めることにつながる。また、患者は医師を頼りとしており、病気に対する不安を医師に委ねることで不確かさを調整し治療を継続することができている。患者にとって医師の存在は

大きい。そのため看護師は同疾患患者や医師との調整役として働きかけることが必要である。

大場ら<sup>3)</sup>は、「看護インターベンションを意図しなくても、人と人が関われば何らかの変化が双方に生じるものであり、対象者に変化が生じたということは、結果的にインターベンションを行ったと言えることができる。」と述べている。再発を繰り返しこれまでも入院し接してきた患者であったが、今回の語りの機会を通して、患者の気持ちが楽になったり、頑張ってきた自分を振り返る機会となっていた。

近藤ら<sup>4)</sup>は、「サバイバーの語りを聞いた看護師は今まで気づかなかったサバイバーのさまざまな側面がみえ、患者をより深く理解することにつながる。サバイバーが自己を自由に語る事ができる環境と十分な時間を意図的に設定し、サバイバーの語りに深い関心をもって耳を傾けることが大切である。」と述べている。患者は、肝炎を発症したその時から、癌になる不安や再発の不安を抱え、長い経過を辿りながら現在の思いに至っている。そのため、看護師は患者に関心をもって傾聴する姿勢を持ち、自らの病気体験を自由に語る事ができる機会を作り、患者と継続的な関わりを行っていくことが必要である。

## VI. 結論

1. 患者は不確かさの中で、〈治療ができる事への期待〉をもち、〈不安な気持ちを調整〉しながら〈癌を受容〉し、病気と折り合いをつけ、〈人生の希望〉をもてるようになる。
2. 再発しても治療できるという病気の特徴を、治療成功体験を通して繰り返し実感しながら病気を受容でき

る過程が、肝細胞癌患者が長期に渡る病気体験の中で治療を継続できる要因である。

3. その過程には、同疾患患者との病気体験の共有・信頼する医師や看護師の存在・思いを表出できる家族や看護師の存在がある。
4. 看護師は、長期に渡って不確かさの中で病気と向きあう過程にある患者であることを理解し、患者が病気体験を語ることができる環境を作り、患者に関心を寄せ傾聴し続ける姿勢をもつことが必要である。

#### 終わりに

本研究は3事例の結果であり一般化するには限界があるため、今後も研究を重ねていくことが必要である。また、自立しているとみなした患者でも「不確かさの中にいる」と、これまでと違った視点で向き合うことで捉え

方も変化するので、真摯に向き合う姿勢を大切にしていきたい。

#### 引用文献

- 1) 小松弘子他：系統看護学講座 専門5 成人看護学 1、249 - 255、2005.
- 2) 野川道子：「Mishelの病気の不確かさ理論」の看護実践への活用(2)、看護技術、55(7)、88 - 92、2009.
- 3) 大場正巳他：新しいがん看護、228 - 249、429 - 435、ブレーン出版、1999.
- 4) 近藤まゆみ他：がんサイバーシップ、113 - 127、医歯薬出版株式会社、2006.