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

看護研究集録（2014.12）平成２５年度:92-93.

# 肝炎から肝臓がんに移行した患者が抱える不確かさの分析―Mishel の不確かさ理論を用いて―

関本 泰子, 江口 卓也, 山本 麻美子, 瀬川 澄子

# 肝炎から肝臓がんに移行した患者が抱える不確かさの分析
## ―Mishel の不確かさ理論を用いて―

旭川医科大学病院　看護部　　○関本　泰子、江口　卓也、山本麻美子、瀬川　澄子

**【目的】**

肝炎から肝臓がんに移行した患者が抱える不確かさをMishel の不確かさ理論を用いて明らかにし、看護援助を検討する。

**【方法】**

肝炎から肝硬変へ移行し、肝臓がんを発症した患者を対象とした。半構成的面接法を用い、インタビュー内容をコード・カテゴリー化した。

**【倫理的配慮】**

Ａ大学病院倫理委員会の承認を得た。研究の趣旨と中断可能であることを口頭及び書面で説明し同意を得た。

**【結果】**

《病状の曖昧さと自らの健康観による病気の不確かさ》「病院に通院することが病気なんだと思う」と受診することで病気を自覚することがあった。「痛いも痒いもないから」と自覚症状がない肝炎を病気と捉え難いと感じ、「仕事を普段通りできる」と著変なく過ごせる日常に自身の健康観を見出すことで安寧を得ていた。

《予測不可能ながんの診断と手術への不確かさ》自ら得た知識や医師の言葉から今後を予想していたが、「一生発症しない人もいると医師に言われた」と自身に当てはまらないと考えることもあり、がん告知を受けた際には受け止め難いと感じていた。長い経過の中で獲得された知識や不確かさの評価により、「切るのが最善だと言われた」と手術を最適の治療と捉えていた。

《繰り返される再発への不確かさ》再発を繰り返すことは理解しているが、「いつかは来るだろう」と予測できない再発に漠然とした不安があった。患者の中には、いずれ必要となる生体肝移植に希望を持つが、ドナーとなる家族を巻き込むことに葛藤を抱いていた。

**【考察】**

再発への不安は手術を終えた瞬間から生じ、繰り返す度に抱く不安は増大すると言われている。再発への不安を抱きながらも、生の終結を迎えるまで疾患と向き合っていかなければならない。肝炎から肝臓がんへ移行した患者を支える看護とは、不確かさを抱く患者に寄り添い、患者の治療に関する自己決定を支持し、人生における肝炎および肝臓がんの意味づけを共に考える援助が重要である。

P41-276

# 肝炎から肝臓がんに移行した患者が抱える不確かさの分析―Mishelの不確かさ理論を用いて―

○関本　泰子　　江口　卓也　　山本　麻美子　　瀬川　澄子　　旭川医科大学病院看護部

## Ⅰ．はじめに

肝臓は沈黙の臓器と称されるように予備能力が高く、高度に肝機能が障害されない限り顕著な症状を自覚することは少ない。そのため、肝炎と告知されてからも患者が身体症状を自覚することは難しく、疾患をイメージできないことは少なくない。しかし、肝炎発症後長い経過とともに肝臓がんへ移行することは予測されており、肝臓がん患者が抱える身体症状の曖昧さや再発、将来への見通しに対する予測不可能性などから生じる不確かさとうまく付き合っていく必要がある。

不確かさとは、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[1]であるが、病気や治療に関する「不確かさ」をいかに管理するかが適応上の課題[2]とされている。肝炎発症からがん告知を受け、手術を受ける患者の適応までの過程をMishelの不確かさ理論を用いて明らかにし、疾患を抱えながら日常生活を送る患者に必要な看護援助を検討することを目的とする。

## Ⅱ．研究方法

| | |
|---|---|
| 1．研究対象 | B型肝炎及びC型肝炎から肝硬変へ移行し、肝臓がんを発症した者（転移性肝臓がんや胆管細胞がんを除外）。手術を受ける患者で医師から病名告知を受けている者。 |
| 2．調査方法 | 半構成的面接法を用い、「肝炎と診断されてがん告知されるまでに病気をどのように受け止め、今までどのように歩んできたか」、「手術を受けることについてどのように考えているか」を質問内容とし、インタビューを行った。インタビュー内容をボイスレコーダーに録音し、逐語録にした。 |
| 3．分析方法 | 逐語録から抽出したコードを意味内容が類似したものでまとめ、サブカテゴリーに分類した。<br>全対象者ごとに分類し、比較検討しカテゴリーに分類した。 |
| 4．倫理的配慮 | 研究の趣旨とプライバシーの保護、研究不参加及び中断による不利益を受けないことを口頭及び書面で説明し同意を得た。A大学病院倫理委員会の承認を得た。 |

## Ⅲ．結果・考察

1．対象者の概要

B型肝炎、C型肝炎を発症し肝臓がんへ移行した男性4名。
年齢：61～74歳（平均年齢：68歳）
肝炎から肝臓がん発症までの年数：17～35年（平均年数：24.5年）
面接時間は平均59.5分であった。
72の「」コード、12の＜＞サブカテゴリー、3つの≪≫カテゴリーを抽出した。

≪病状の曖昧さと自らの健康観による病気の不確かさ≫

| サブカテゴリー | コード | 考察 |
|---|---|---|
| 自覚症状がない肝炎を病気と捉えにくい | ・痛いも痒いもないから<br>・症状が出てないから、それほど病気の意識はなかった<br>・食べれなかったら病気だけど思うけど食べれているから | 肝炎と診断後も、自覚症状がなく以前と同じように日常生活を過ごせることから、自分自身の体に起きていることをつかむことができないという不確かさの中で、病気とともにいきるということ[2]を余儀なくされている。検査結果や医師の病状説明を受けることで肝炎であることを思い出し、病状の曖昧さを感じていると考える。著変なく過ごせる日常に自身の健康観を見出すことや医師からの情報で安寧を得ることで対処していたと考えられる。 |
| 日常生活の中で健康観を維持する | ・仕事を普段通りできる<br>・普通の健康な人と変わりない<br>・病気のことはほとんど頭にない状況だった | |
| 受診することで病気を自覚する | ・通院することが病気なんだと思う<br>・数値を常に確認し大丈夫かなとの思いで過ごしていた | |
| 医師からの情報にて安寧を得る | ・肝臓悪くありませんって言われたから、もう何ともないと思った<br>・医師から大丈夫と言われ安心していた | |

≪予測不可能ながんの診断と手術への不確かさ≫

| サブカテゴリー | コード | 考察 |
|---|---|---|
| 自ら得た知識から今後を予想する | ・家庭の医学で肝硬変になって肝臓がんに移行すると書いてあった<br>・C型肝炎からがんになるって新聞に書いてあった | 熟知度が高いと不確かさは減るとされている。患者は自ら得た情報や他者から得た情報を自分の知識としていた。いずれ肝臓がんになることを予測していたが、時間的には“将来のこと”として曖昧に捉えて[3]おり、まだ先のことと意識することで安寧を得ていた。がんの診断を受けた時は予想がはずれることにより不確かさは増していた。今までの知識や対処が多いほど不確かさを実感していた。不確かさに対して対処を繰り返し行うことで、不確かさに対して新たな見方を獲得していくと考えられる。[4]今までの経験で獲得された知識や不確かさの評価により、手術を最善の治療だと捉え、早期発見できたことで今までの対処行動を肯定的に捉えられたと考える。 |
| 医師の言葉から今後を予想する | ・B型肝炎はもう一生治らない、健康な人より肝硬変にもなりやすい。だからがんにもなりやすいと聞かされた。次はがんだ<br>・一生発症しない人もいると医師に言われた | |
| 想定していたがんの診断を受け止め難い | ・いつかは来ると思っていた<br>・ショックなんちゅうもんでなかった<br>・これで俺も終わりかなと思った<br>・最初肝臓がんって言われた時は、 駄目だなと思った | |
| 手術を最善の治療と受け止める | ・他にも治療法があるが切るのが最善だと言われた<br>・このまま放置したらがんが拡がって、転移して死ぬのを待つだけだから、切るのが最善だと言われ覚悟を決めた | |
| 手術を受けることを肯定的に受け止める | ・手術ができる段階であれば、手術をすれば健康が取り戻せると考えた<br>・手術して悪い部分をとれるうちはまだ安心できる<br>・早く発見されて、不幸中の幸いだと思った | |

≪繰り返される再発への不確かさ≫

| サブカテゴリー | コード | 考察 |
|---|---|---|
| 予測出来ない再発に漠然とした不安を抱く | ・今1番の不安は再発です<br>・手術をする度に次は来ない、次は来ない、どこかで来るだろうと思う<br>・再発を繰り返す病気だから仕方ない | 再発への不安は手術を終えた瞬間から生じ、繰り返す度に抱く不安は増大すると考えられる。がんと診断を受けてから、人生の最後までがん生存者であり続ける[5]と言われており、肝炎に罹患した時からがんサバイバーと捉えられている。生の終結まで生命を延長させるため、再発を繰り返す中でその時々で最善の治療を選択していたと考えられる。治療法の一つとして生体肝移植を提示され、希望を抱いていたが、家族から肝臓を提供されることで、家族を傷つけると生体肝移植に対し希望と迷いの交錯した感情を抱いていたと考える。 |
| 生体肝移植に希望を抱く | ・肝移植を受けた人の講演を聴いて、こんなに元気になるならすごいと思った<br>・手術がうまくいけば普通の人のよう暮らせる | |
| 生体肝移植に家族を巻き込むことに葛藤を抱く | ・健康な子どもに肝臓をもらって、自分がどれくらい生きられるのかということもある<br>・自分のことは天命として受け入れなければならない<br>・移植に家族を巻き込むのはどういう判断がいいか迷う気持ちがある | |

## Ⅳ．結語

1．肝炎から肝臓がんに移行した患者が抱える不確かさについて、≪病状の曖昧さと自らの健康観による病気の不確かさ≫≪予測不可能ながんの診断と手術への不確かさ≫≪繰り返される再発への不確かさ≫の3つの主要カテゴリーが見出された。
2．肝炎から肝臓がんへ移行した患者を支える看護とは、不確かさを抱く患者に寄り添い、患者の治療に関する自己決定を支持し、経過を振り返り意味づけをともに考える援助が重要である。

引用・参考文献
1）勝川澄子：看護現場に活かすやさしい臨床看護、第1版、株式会社メデカルフレンド、2010
2）荻野吉孝：がんサバイバーシップがんとともに生きる人びとへの看護ケア、第1版第1刷、株式会社、2008
3）平松知子、長谷川子：C型肝炎由来のがん患者が抱えるが長期間から現在までの心理と認知行動、日本看護研究学会雑誌、2005,31－40
4）三木洋、藤原俊和：放射線治療を受けているがん患者の不確かさと対処、日本がん看護学会誌、26,2,76-85,2012
5）島谷利香、島本貴美：Mishelのモデルに基づいた「不確かさ」の看護研究の分析―他外文献から見えた脳卒中患者の「不確かさ」への関係―、日本脳卒中看護学会誌、13,2,166-176,2009