

# 難治性のがんを生き抜く—臍がん患者の語り—\*

吉 田 みつ子\*\*

\*\*日本赤十字看護大学

## 要 旨

本研究は、臍がんと診断された患者が難治性のがんをどのように生き抜こうとしているのかを明らかにし、そこに求められる看護の意味や方向性を検討することを目的とする。研究参加者は2名の女性の臍がん患者であり、治療や療養生活の経過、治療法の選択や今の思い、これからのことなどについて関心事や懸念に沿って語ってもらい、ICレコーダーに録音した。逐語録を作成し、患者の経験の特徴について、Bennerの現象学的人間論を基盤に分析・解釈した。

「再発を見据え、治療を探し求めて生き抜く」、「死がみえてきたとき、生き抜く道を探す」という経験の特徴が明らかになり、彼らが診断時から予後不良という苦悩の中に身を置き、生活の背景に死の不安が常に存在する様相がうかがわれた。彼らは予後不良や死という意味を医療従事者との相互作用を通して取り込み、いずれ再発、治療の手立てがなくなることを理解し受けとめるように期待され、彼らもまたそれに備えようとして格闘していたと考えられた。社会一般が付与する「臍がん＝死」という意味づけ、未来への志向を閉ざされた中で生きること自体が格闘であった。難治性がん患者への支援においては、未来への志向性、「臍がん」の意味づけ、医療従事者・患者間の時間の捉え方の異和を、援助方法論の軸に据えることが示唆された。

**Key words** : 難治性がん, 臍がん, 語り

## I. 研究の背景・目的

わが国では年間60万人が新たにがんに罹患し、患者数は300万人と推計されている。その中でいわゆる難治性のがんは、早期診断が困難で、発見時には進行していることが多く、5年生存率20%以下のものとされている<sup>1)</sup>。中でも臍がんはいずれの病期に発見されても予後不良となる可能性が高く、病状進行が非常に速く、治療法の選択肢が限られるという特徴がある。

がん医療の向上と社会環境の整備により、なおいっそうの個別の患者・家族のニーズに応えた療養支援が期待

されるが、難治性のがんの患者・家族は、限られた情報の中で短期間に治療方法を決め、療養生活を送ることになる。難治性のがんは、予後不良のため長期生存者が少なく、患者がどのような治療経験をしているのかも十分には明らかではなく、看護実践の知識や援助方法なども蓄積されているとは言い難い。

難治性のがんの代表疾患である臍がんの看護に関する研究においては、手術適応となった患者の栄養状態に関する研究<sup>2)3)</sup>、病状進行とともに自己の存在として役割喪失を体験している様相を記述した事例研究<sup>4)</sup>、長期に生きている患者の体験について健康生成論的視点から分

(受付日: 2013年8月30日, 受理日: 2014年6月17日)

連絡先

吉田みつ子/日本赤十字看護大学 〒150-0012 東京都渋谷区広尾 4-1-3

Phone: 03-3409-0153/Fax: 03-3409-0589/E-mail: yoshida@redcross.ac.jp

析し、自分はがんでは死なないと信じて主体的かつ積極的に過ごしてきたことが長期生存の支えとなっていたことを記述した事例研究<sup>5)</sup>があった。膵がん患者・家族に特化して治療選択や生活を支援する取り組みも少しずつ始まっており<sup>6)</sup>、Webを介した支援方策、スピリチュアルな苦痛に関する支援の必要性が示されている<sup>7)8)</sup>。本研究が焦点を当てる予後不良で進行期にあるがん患者の体験を取り扱った研究としては、進行非小細胞肺がん患者が「起こり得る自分の死に直面しようとも、様々な関係性を通して、ゆるがされた自分自身の存在を探求し、問い直し、現実のありようから見出した確かな将来の自己の存在を自覚する体験」<sup>9)</sup>や、「悪化してゆく今ここにある身体の影響を基盤に、他者とともに生きることの意味ある時を生きること」<sup>10)</sup>が明らかにされている。これらは進行期、下降期のがん患者が自己の安定や回復をどのように得ているのかという点において、他者との関係性が重要であることを示唆している。

以上より、病状の安定したサバイバーが少ないため、膵がん患者の治療経験などを取り扱った研究は少なく、どのような援助が必要とされるのかを検討する記述的な研究自体が必要である。よって本研究は、膵がん患者が、難治性のがんをどのように生き抜こうとしているのかを明らかにし、そこに求められる看護の意味や方向性を検討することを目的とする。特に、他者を含む背景や状況とのつながりに加え、病状悪化のスピードと治療の選択肢が少ないという特徴がもたらす、患者体験における時間の意味に着目することで、より患者体験を明確化することができる考える。本研究は、患者の経験を土台にした新たな看護の方向性を示唆するものとなると考える。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究参加者

患者支援団体を介して募集し、協力の得られた膵がんの女性2名。研究参加者には、いずれの病期に発見されても予後不良となる可能性が高く、進行が非常に速い特性を踏まえ、手術後再発という経過を経たAさん、発見時に手術不能で抗がん剤治療を受けてきたBさん2名とした。

### 2. 研究デザイン

本研究は当事者の経験をその人の背景や状況のつながりの中で明らかにし、その状況において人がどのように方向づけられているか、質的な生きられた時間の経験とはどのようなものかという問いを基盤とし<sup>11)</sup>、事例ごと

に経験の特徴を記述する方法である。関連するコンテキスト全体の中で理解することで、時間性に着目した体験の意味の解釈が可能だと考え事例ごとに記述する方法を選択した。

### 3. データ収集方法

インタビューガイドを使用し、治療や療養生活の経過、治療法の選択や今の思い、これからのことなどについて研究参加者の関心事や懸念に沿って語ってもらい、ICレコーダーに録音した。インタビュー回数はAさん3回、Bさん1回であった。インタビューはテキストとしての厚みを増すために<sup>12)</sup>複数回行う計画をしていたが、Bさんの場合には体調を考慮し、1回で終了とした。

### 4. データ収集期間

2010年1月～2011年3月

### 5. 分析方法

インタビューで得たデータを逐語録におこし繰り返し読み、全体の内容を理解した。次に語りの中で、生き抜くために何を重要だと考え行っているのか、どのようなことを大切に治療や生活を方向づけているのかという点について、背景となる過去の状況と現在、将来へのつながりに着目して分析的に読み、意味のまとまりごとにカテゴリーに分けた。カテゴリーのまとまりごとにサブテーマをつけ、さらにテーマに集約していった。テーマ、サブカテゴリーは、何度も生データと突き合わせ、解釈、ネーミングが妥当かを検討した。

### 6. 倫理的配慮

日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た(2009-38)。研究者がスタッフとしてかかわっていた患者支援団体を介して募集し、協力の得られた膵がんの女性2名。なお、研究者は研究協力者とは初対面であり、研究協力候補者複数名が集まる場で募集チラシを配布し、後日メールで申し出のあったうちの2名であった。

## Ⅲ. 結果

\*表1・2の【 】は分析・解釈によって経験の特徴を構成するテーマである。《 》はサブテーマ、文中の斜字体「 」はインタビューの語りである。

### 1. Aさんの背景と概要

Aさんは60歳代女性。約3年前健診時の腹部エコーで異常がみつき、膵がんステージⅡと診断され、手術、術後抗がん剤治療を受けた。夫と2人暮らしで娘は結婚している。手術を受けるまでは仕事をもちながら、ボランティア活動などに打ち込み、「悪いこともいいこ

表1 Aさんの体験：再発を見据え、治療を探し求めて生き抜く

テーマ1	【再発の兆しの中で薄氷を踏み、常に崖っぷちを歩く】
	《落ち着かない心・心穏やかではない2年間》 《がんが‘過去の体験’にならず、限定された未来がある》 《覚悟しながらも迷いを突き抜けられない》
テーマ2	【最悪を想定し最善を図るために自分で治療法を求め動き続ける】
	《治療法、再発したときの手立てを常に探しておく》 《自分で情報を集めるしかないが、結局、患者は素人》 《睨がんゆえの情報探索の壁》 《迷いの中で、後悔せず、ベターな選択をしてきた納得感を得たい》
テーマ3	【主治医は万能ではないが期待も抱く】
テーマ4	【睨がん患者同士の遠慮と罪悪感、仲間の病状に自分を重ねる】

とも覚悟を含めてっていうのが私の1つの今まで生きてきたやり方」であった。手術の3カ月後から抗がん剤点滴治療を受け、体調をみながら治療を継続してきた。術後に絶対仕事を再開するつもりだったが1年間休職、抗がん剤治療が継続する限りは無理と考え、退職した。

Aさんは抗がん剤治療は継続していたが、手術後2年9カ月あたりから腫瘍マーカー値が微増し始めた。本インタビューを3回終了した時点では日常生活に支障をきたすような症状はなく、画像上に再発所見はなかったが、手術から3年目を迎えた頃に再発がみつかった。その後、Aさんは、自ら探して放射線治療を受けたとの近況報告があったが、放射線治療の約半年後に逝去された。

表1のとおり、Aさんの経験は【再発の兆しの中で薄氷を踏み、常に崖っぷちを歩く】、【最悪を想定し最善を図るために自分で治療法を求め動き続ける】、【主治医は万能ではないが期待も抱く】、【睨がん患者同士の遠慮と罪悪感、仲間の病状に自分を重ねる】という4つの特徴が明らかになった。Aさんは腫瘍マーカー値の変動に怯えながら、再発したときにどのように対処するかを視野に入れ、薄氷を踏む思いで生をつないでいくという特徴が明らかになった。Aさんは、周囲に同じ経過を辿る患者がおらず、経験知を得る機会が少ないため、生き抜いていくための情報を自ら求めて常に動き続けることによって不安を軽減し、生をつないでいく手立てを必死に探していた。

## 2. 再発を見据え、治療を探し求めて生き抜く

### 1) 【再発の兆しの中で薄氷を踏み、常に崖っぷちを歩く】

Aさんは、診断・手術を受けてから腫瘍マーカー値が上昇傾向にあるものの画像には現れない再発の兆しに《落ち着かない心・心穏やかではない2年間》を過ごし

てきた。「いつも腰がひけてて、いつでも自分ですぐに退散できるようなのしか手が出せない」と《がんが‘過去の経験’にならず、限定された未来がある》と感じられ、検査や受診のたびに気持ちが揺らぎ、検査結果が気になり、先の予定を入れられなかった。「ネガティブな面ばかり考えても何もない、(再発が)出てから考えたらいいよって(主治医が)、それは確かなんです。でもなかなか患者っていうのはそこを突き抜けられないもので」と《覚悟しながらも迷いを突き抜けられない》思いがあった。この2年間は、「何かふっと後ろを振り返ったら、ほんとうに、崖っぷちがあるみたいな感じがすね。いつも薄い薄氷を踏んでいる感じですね」「地雷をいつ踏むか、踏まないでなんとかね、ゴールまでとはいわないけれど、少しまでも遠くまで」と【再発の兆しの中で薄氷を踏み、常に崖っぷちを歩く】思いだった。

### 2) 【最悪を想定し最善を図るために自分で治療法を求め動き続ける】

Aさんは再発率が高いことや再発した場合の治療法の少なさなど「余計なことを知るにつれて不安」が高まり、「心穏やかになりたい」が、不安な気持ちを持って余しなら過ごしていた。そのためにAさんにできるのは【最悪を想定し最善を図るために自分で治療法を求め動き続ける】ことであった。「ある意味では最悪な場合を覚悟する、最善を信じるけど最悪の場合も覚悟しておかなければいけないし、それよりも最悪よりも何よりも次のステップ、いかにしたらいいのかな(中略)…とにかく選ばなきゃいけないよ」と《治療法、再発したときの手立てを常に探しておく》ことで安心を得たいという思いがあった。しかし「再発したらホントにもうケースバイケースだから再発の仕方がどこに再発するかで個人で違ってくるからそれに対するものは一切書いてないし、(中略)(再発の)出方にもよるし、一概にいえな

表2 Bさんの体験：死がみえてきたとき、生き抜く道を探す

テーマ1	【死を見越した医療】
	《診断時に知らされる治療の限界・余命》 《悪化時に備えて入れておくポート》
テーマ2	【リミットだけは決められている】
	《ジェットコースターのような2年》 《死ぬ気がしない》
テーマ3	【今は心も身体も苦しい】
	《かわいそうに、よく頑張った自分》 《死は安らぎと思うくらい苦しい》
テーマ4	【未来を閉ざす情報にあふれた世界で生き抜く道を探す】
	《未来を閉ざす情報にあふれた世界》 《身体が動けるうちに備える》 《生き抜く道を探すために全力投球》

【 】は体験の特徴を構成するテーマ，《 》はサブテーマである。

よって（主治医にも）絶対に答えてはもらえないですね」「例がないし、選択するにしてもあまり情報が得られない」と膀胱がんは長期生存者の患者数が少なく情報も限られるため、《自分で情報を集めるしかないが、結局、患者は素人》であり、《膀胱がんゆえの情報探索の壁》があった。そんな中「誰でもそうだけど、できたらもっとベストな治療がほしいんですね。当然ね、それはどこへ行ったら得られるのか…特に少ない症例の場合は、なまじネットがあるがために1日中ネットで堂々巡りするようなことがあったり」するが「とりあえず、動いているうちに何か（治療法が）みつかるかもしれないという、みつからないほうが多いんです、むしろ迷いが増えるっていうのがあるんですが、それでも何もしないというのは避けてね」と《迷いの中で、後悔せず、ベターな選択をしてきた納得感を得たい》と動き続けていた。

### 3) 【主治医は万能ではないが期待も抱く】

Aさんは主治医について「ストレスはなく」「すごく信頼しているし、いい先生だと思いますが、でも本当に自分が望む治療をその先生から得られるかどうか、それを知る意味でもセカンド・オピニオンがほしい」と思っていた。また自由にさせてくれる主治医であり「本当に恵まれている」と捉えていた。

### 4) 【膀胱がん患者同士の遠慮と罪悪感、仲間の病状に自分を重ねる】

Aさんは膀胱がんは患者が少なく、患者会に参加しても、病状の悪い患者の代わりに家族が参加していることも多く、「現実の副作用について、そうですねって、いうのはなかなか」と経験を共有しにくい。さらに、「今自分は問題ないっていうのはいいづらい、サバイ

バーギルトっていうのですか」と自分の経過がよいときには遠慮や罪悪感で話しづらかった。Webサイトの闘病記ブログなどもいくつか読んではあるが、「途中で途切れているのは、あっ、これは亡くなったんだなって、やっぱり亡くなった方を読むのはつらい…とりあえず生きている方の（を読むと）、ある意味、なんとなく希望にはつながりますよね」と、同病者の状況に自分自身の将来を重ねた。

### 3. Bさんの背景と概要

Bさんは40代の女性で成人した娘と2人暮らし、介護職として勤務していた。2年前に背中・腰の尋常ではない痛みに襲われ、3カ月で体重が10キロ減少し、整形外科などに通院していた。健診時の腹部エコーで膀胱がんがみつかり、10カ月間抗がん剤内服治療を受けた。治療開始の約1年後に腫瘍マーカー値が上昇、週1回の抗がん剤点滴治療に切り替えたが4カ月で治療効果がみられなくなった。そのとき主治医より、余命は半年といわれた。その後、2週間に1回の別の抗がん剤点滴治療を継続しながら過ごしてきた。本インタビュー時は、ちょうど告げられた余命の時期を迎えた頃であった。Bさんは、本インタビューの約3カ月後に逝去された。

Bさんの語りから5つの特徴が明らかになった（表2）。「死がみえてきたとき、生き抜く道を探す」ことがBさんの経験のテーマであった。悪化を射程に入れた【死を見越した医療】を受けながら2年を迎え、医師から告げられた余命を生きることが、【心も身体も苦しく】、【未来を閉ざす情報にあふれた世界で生き抜く道を探す】ため、どうまっとうすればよいのかと日々の中で動けるうちに動き、全力投球していた。

#### 4. 死がみえてきたとき、生き抜く道を探す

##### 1) 【死を見越した医療】

Bさんは、診断時から治療の限界や余命を知らされ、悪化を射程に入れた処置や説明を受けた《診断時に知られる治療の限界・余命》。主治医から、体力のあるうちに埋め込み型の静脈ポートやステントを挿入しておいたほうがよいと説明を受けた。最初は《悪化時に備えて入れておくポート》や黄疸が出ないようにするためのステントの意味をわかっていなかったと思い出しながら語った。今になって、ようやくそれらの処置の意味がわかったが、診断直後に行われたそれらの処置は、Bさんの治療の限界や予後、悪化を想定した「死を見越した医療」であった。

##### 2) 【リミットだけは決められている】

Bさんは、診断がつくと同時に入院となり、周囲に相談したり、迷う時間もなかった。ただ、主治医が提示する治療をのみ込むのが精一杯であった。超特急スピードのレールに乗せられた《ジェットコースターのような2年》であり、治療の限界や余命だけが決められていた。

「あまりにもすごすぎちゃって、なんか自分のこととも思えないくらいで、本当にびっくりしましたね…。最初にまず、絶対やらなきゃいけないのがステントを入れること。黄疸が出ちゃうからすぐそれを一番にやる。体力のあるうちにポート。意味もわかってなかったんですよ、私は。でも将来点滴で抗がん剤を入れるようになったときにこれがあるといいからっていわれて。ジェットコースターに乗せられているのと一緒に感じですよ」

Bさんは診断からの2年間を振り返りながら「信じられない、不思議な感じ」、「(今頃は)もう自分は死んでいると思っていた」と語った。Bさんは、約半年前に、抗がん剤が効かなくなった場合の余命について聞いたところ、主治医は約半年と答えた。その後今日まで、抗がん剤の効果は芳しくないものの治療を継続し、腫瘍マーカー値は確実に上昇していた。「今度月末にまたマーカーとCTやって、そのときに全然効いていなかったら(治療は)終わりにしましょうっていわれてる。そうしたらもう、打つ手がもうおしまいになっちゃうんで、精神状態としては悪いです…。今、ちょっと自分の身体の実感としては来月末に死ぬって感じはしないんですけど、でも、治療が効かなくなったら早いよって言うのはいわれている…」と語り、死んでいてもおかしくないといわれた2年を迎えていることの不思議さ、治療効果がみられなくなったら半年という区切りが近づいていても《死ぬ気はしない》のだった。しかし、いずれにせよBさんにとって【リミットだけは決められている】ので

あった。

##### 3) 【今は心も身体も苦しい】

Bさんは、診断を受けてから抗がん剤治療を受け、下痢やだるさ、通院に体力を奪われた。治療の効果がみられなくなった今では《かわいそうに、よく頑張った自分》と褒めたくなるくらい身体をいじめてきた。「もうこれ以上ケミカルなものを身体に入れたくない」と、今は、食べる物も治療も、自分の身体が欲するものを取り入れようとしていた。診断当時に味わった激しい痛みがまた襲ってくるのではないかという恐怖、どんどん上がる腫瘍マーカーの値、告げられた余命までをどう迎え、毎日を過ごせばよいのか、それは《死は安らぎと思うくらい苦しい》ことであった。

「この先どうなっちゃうのか自分でもちょっとわからないです。うつ病にならないようにっていったって、自分でなりたくてなっているわけでもないしね。本当にね、死への誘惑ってあります。自殺するような度胸はないんですよ。でも、もう昨日も本当に気持ちが悪くって、今ここでお迎えみたいなのが来て、今だったらって…痛みは怖いし、死ぬのは怖いし、吐き気はするし、だからもう、今ここで苦しまずにお連れしますよっていわれたら『じゃあ』って。死ぬってというのはもちろん周りの人は悲しいですけど、本人はもしかしたら、究極の安らぎなんじゃないかって思うくらい、心と身体が苦しいですね」

##### 4) 【未来を閉ざす情報にあふれた世界で生き抜く道を探す】

Bさんが睥がんに関する情報を集めても、回復の希望をつなぐ「いい情報」はなかった。情報検索をしているとだんだん嫌になり、知識を得れば得るほど気持ちが沈んだ。情報を得たい気持ちはあるが、《未来を閉ざす情報にあふれた世界》では、「踏み込んだ知識はあえて得ないように」自分でシャットダウンする術を身につけた。主治医からいわれた余命以降のカレンダーは切って捨てた。Bさんは、治療の効果がみられなくなってから、自分の気持ちを維持するには、先の予定を入れて鬱的な気分にならないこと、意図的に孤独な環境に身を置かないようにしていた。「人生をどう楽しんでいるのかをほかのがん患者から学ぶために患者会に出かけ」「ブログ・友人/家族の支えで今は落ち込まずにやれている」とBさんには、病気になる前から、死ぬときにもっていけるのは思い出と人間関係だけという考えがあり、「気持ちをアゲてくれるサポートがほしい」と、《身体が動けるうちに備える》のであった。

「私が一番怖かったのが、『もう薬をやめましょう』っ



ていわれるのが嫌だったんです。それってもう本当の死の宣告。死の宣告は何回も受けてますけど、最後通告みたいなものなので。だから自分の気持ちをちょっとハイにしなきゃってすごく思ってこの間の検査後も、海外旅行ツアーの予約を入れて1人で行ってきただけです。家で1人よりも、状況は何も変わってなくても飛行機乗るとか外国行ってしまうと緊張もするし、気も紛れるし、だから（予約を）入れて逃げてきました」

Bさんは閉ざされた未来に向かって「降りられない、もう突っ走るしかない」のだが、同時に将来への希望が湧く瞬間もあり、《生き抜く道を探すために全力投球》する毎日であった。

「気分が上がってくると、なんか、何カ月しか生きられないってわかっているけど、将来の計画とか立てたくなっちゃうんです。そんなの立ててもしょうがないんだけど、こんなことも勉強してみようかな、資格試験を受けてみようかなとか。もうまた、抗がん剤をすると『天使のお迎えはまだかな』って」

#### IV. 考 察

##### 1. 膵がんの治療経験の特徴

###### 1) 未来への志向を閉ざされた苦悩の中で生きる

膵がんの2名の女性たちの「再発を見据え、治療を探し求めて生き抜く」、「死がみえてきたとき、生き抜く道を探す」という経験の特徴には、彼女らが診断時から予後不良という苦悩の中に身を置き、生活の背景に死の不安が常に存在する様相がうかがわれた。膵がんを生き抜くという経験は、人が疑うことなく身を置く生の連続性が保証された世界から放り出されることであったと考えられる。

膵がんと診断されると、患者は医師から治療の限界について説明される。そして、メディアからの情報や同じ疾患の長期生存者がいないことを知り、死の不安との闘い、限定された未来、閉ざされた未来として時間が経験されながら、過酷な状況生き延び、生き抜こうとする様相が明らかになった。つまり、Aさんが最悪の状況を想定しながら治療法を探し求めていたこと、Bさんが身体の動くうちに気持ちを維持する方法を模索していたのは、未来への志向が閉ざされた中で、生への足場をつなぎとめ生き抜くことの現れだったと考えられる。「人間は実際には状況づけられた可能性という感覚をもって生きている。人間は自分の生を否定形で定義しはしない。つまり、私にはあれができない、これも無理、と不可能なことを羅列するといった仕方では生を定義しはしない。

我々人間は、自分の置かれたその都度の状況の下で可能なことという観点から生を定義しているのである。病気で終末期にある人でさえ例外ではない。そうした人たちもやはり可能性意識の中で生きているのである」<sup>12)</sup>といわれている。まさに今できることに目を向け、死の不安、死の恐怖を超えようとし、Bさんのように「何カ月しか生きられないとわかっているけど、将来の計画を立てたくなる」ような未来へと志向する感覚が生を支えていたと考えられる。進行がん患者の体験を明らかにした研究では、「環境に揺るがされる現実の厳しさを認知し、現実の厳しさを認知するからこそ安らぎを得るための方策を探究する体験」<sup>10)</sup>が明らかにされているが、再発を見据えて治療法を模索するAさんにとって、治療法を模索すること自体が安らぎを得るためには必要なことであり、またBさんにとっては、そのときそのときでできることに目を向けることが現実の厳しさの中で生き抜く術であり、死の不安をもちつつ安らぐ時間を得ることになっていたと考えられる。つまり、生の可能性意識をその人が具体的にどこにつないでいるのかが重要と考える。

###### 2) 社会から取り込まれた「膵がん」の意味との格闘

前述したように、予後不良や死という意味を伴って行われる治療のプロセスの中で、患者は膵がんの深刻さの意味を知るようになる。一方で、患者自身は、医師が説明する病状進行のスピード感や予後について、1カ月先に《死ぬ気がしない》(Bさん)と自身の身体では実感しにくかった。姿のみに見えない死や再発の不安だけが容赦なく沸き起こり《死は安らぎと思うくらい苦しい》(Bさん)、《覚悟しながらも迷いを突き抜けられない》(Aさん)のは、社会的に取り込まれた膵がんの意味とそれを受け入れがたい身体との格闘だったのかもしれない。医療従事者や周囲から受け取る死や回復不能という社会的なメッセージは、いかなる状況の中であっても生の可能性の意識の中で生きることを模索するAさん、Bさんにとって、否定的に作用する可能性もあると考える。

##### 2. 看護実践への示唆

患者が周囲から予後不良・余命が短いという烙印をおされ、未来への志向を閉ざされた苦悩の中でどのように生きるかについては、「時間」が1つのキーワードとなると考えられる。患者の身体に流れる時間感覚と医療従事者やメディアからメッセージとして投げかけられる時間は、患者の中で必ずしも一致していなかった。人が時間をどのように捉えるかによって、自分の存在そのものの意味を問うことになり、膵がん患者の経験、治療や看護において「時間」のもつ意味は大きい。よって、時間

がどのように経験されているのか個別状況は多様であっても、患者がこれまで、今、そしてこれからをどのように生き抜いていこうとしているか、看護師は実際の患者との対話の中で確かめ、理解していくことが援助方法を考えるうえでの軸となる重要な点と考える。

医療従事者は、予後という観点から、治療や看護の先の見通しを立て、起こり得る病状悪化に備え、常に先取りして患者や家族に情報を伝え、必要な処置を行い、予測的にかかわろうとする。一方、患者の生きる時間は、医療従事者の捉えるものとは異なり、ゆるぎない身体をもった実体として今を生きており、悪化するであろう将来を実感することはできない。よって、悪化する病状について説明を受けたはずの理解力のある患者が、そのことをまるで理解していないかのような言動をみせる場面もしばしば見受けられる。そのとき、患者と看護師のそれぞれが経験する時間の意味が異なるのだという理解に立つことで、看護師は患者にとっての意味を探り、生きることへの希望を支える対話を始めることができると考える。

本研究では、患者の体験に焦点を当て明らかにしたが、彼らにかかわる看護師もまた、看護実践上の体験やそこから蓄積された知識が十分には言語化されていない。今後は、難治性の膵がんの医療に携わる看護師の体験も明らかにし、両者の視点から看護の方向性をさらに明確化することが必要と考える。

#### 謝 辞

貴重な時間の中、インタビューに協力くださった2人の女性に心から感謝し、ご冥福をお祈りします。

本研究は平成21～22年度科学研究費基盤研究Cの助成を受けものの一部である。

#### 文 献

- 1) 黒木登志夫. 21世紀, がんを克服するためには何が必要か—がん予防と難治性がん対策の重要性. 日消誌. 99(12), 1423-1427 (2002)
- 2) 永川宅和, 真田弘美, 須釜淳子, 他. 拡大膵頭十二指腸切除術の術後長期管理と看護のあり方. 金沢大保健紀. 23(2), 35-39 (1999)
- 3) 坂尾雅子, 永川宅和, 真田弘美. 膵切除術後長期生存例の栄養状態と看護介入. 金沢大つるま保健会誌. 26(1), 65-73 (2002)
- 4) 瀬山留加, 吉田久美子, 神田清子. 語りに見る進行がん患者の社会的側面の変化と苦痛. 群馬保健紀. 26, 61-70 (2006)
- 5) 伊藤登茂子, 浅沼義博, 白川秀子, 他. 膵臓がん術後長期生存者のサバイバー体験の検証とケアの一考察—健康生成論的視点から. 秋田大院医研科保健紀. 17(2), 87-94 (2009)
- 6) 森 文子. がん化学療法患者への継続的な教育とサポート—国立がんセンター中央病院『膵がん・胆道がん教室』の取り組み. がん看護. 14(5), 555-560 (2009)
- 7) Grant MS, Wiegand DL. Palliative care online : a pilot study on a pancreatic cancer website. J Palliat Med. 14(7), 846-851 (2011)
- 8) Nolan MT, Hodgins MB, Olsen SJ, et al. Spiritual issues of family members in a pancreatic cancer chat room. Oncol Nurs Forum. 33(2), 239-244 (2006)
- 9) 濱田珠美, 小松浩子. 標準的治療を受けている進行性非小細胞肺癌患者の自己の見通しを持つ体験. Palliative Care Res. 6(2), 222-226 (2011)
- 10) 天野 (小粥) 薫, 谷本真理子, 正木治恵. がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己の回復. 日看科会誌. 32(4), 3-11 (2012)
- 11) Benner P (相良ローゼンマイヤーみはる監訳, 田中美恵子・丹木博一訳). ベナー解釈的現象学—健康と病気における身体性・ケアリング・倫理. 東京, 医歯薬出版, 2006, 93-100
- 12) Benner P, Wrubel J (難波卓志訳). ベナー／ルーベル現象学的人間論と看護. 東京, 医学書院, 1999, 138