

研究報告

初期治療終了後、外来で治療を受けている 乳がん患者の思い

佐々木 笑

Thoughts and Feelings of Breast Cancer Outpatients after Initial Treatment

Emi Sasaki, RN, BS

Abstract

The purpose of this study is to show how we understand thoughts and feelings of outpatients with recurrent breast cancer. Two outpatients with recurrent breast cancer were interviewed one by one, 3 to 4 times using a half structured interview.

It has become clear that: 1) these two patients with recurrent breast cancer found hope by attempting to overcome the difficult situation that they are currently facing, focusing on their future and thus continuing to live, 2) they appreciate the importance of "ordinary life", which for most people is a usual thing, and have come to value it more, thus giving them greater energy to make a daily effort to live, 3) both patients felt two profound fears: fear of the disappearance of their existence and fear of the pain felt by relatives who would live to witness their death, and 4) special attention that a medical staff pays to their death might aggravate their loneliness and sense of alienation. It is also suggested that medical staff, when attempting to improve patients' care, should be conscious of that and have much better understanding of their experience.

キーワード：乳がん，再発・転移，外来，思い

1. はじめに

近年は、在院日数の短縮化や化学療法の発達などの影響もあり、がん医療は入院治療から外来通院治療へ移行している。とりわけ乳がんは、化学療法やホルモン療法、放射線療法の感受性が高く、他臓器のがんに比べて治療手段が確立され、治癒率も上昇しているため、外来通院治

療への移行が進んでいる。そのため最近では治療可能ながんと捉え方が広まってきている。しかしその一方で、初期治療後5年から10年という長い経過を経て、再発・転移が起こる場合もある。

乳がんは好発年齢が30歳代～50歳代であり、その年代は家庭や社会で様々な役割を抱えている。外来通院するがん患者は、再発や転移への

受理：2007年12月17日

不安や、周囲の人との関係に関する負担など多くの問題を抱えて生活している現状が明らかになってきている(菅原, 佐藤, 小西他, 2004). 再発・転移した場合は、それらの問題に加え、浮腫や骨転移など徐々に出現してくる身体症状と、予後についての様々な不安、死についての不安などが加わり、患者が抱える問題はさらに困難さを増すことが予測される。このような状況で外来通院しながら治療を継続している乳がん患者にとって、外来での看護の役割は大きいと思われる。しかしながら、最近では、外来の看護師の人員が減少傾向にあることもあって、外来通院しながら治療継続・療養生活を行うがん患者が主体的に療養生活を送ることを、看護師が援助することが困難なことが明らかになっている(佐藤・小西・菅原他, 2003).

先行研究では、質問紙調査により、再発乳がん患者が、がんと共に自分らしく生きるために抱えるニーズが明らかになってきている(柴田, 佐藤, 増島他, 2005). しかし、手術前後の乳がん患者に関する研究に比較して、再発・転移により外来で治療を受けている乳がん患者の実態や思いを明らかにした研究はまだ少ない。そこで、再発・転移などにより外来通院している乳がん患者が、どのような思いを抱いているのか、また医療者にどのような援助を求めているのかを明らかにしたいと考えた。

II. 研究方法

1. 研究参加者

再発・転移などにより、初期治療終了後再び外来通院している乳がん患者(病状の説明を主治医から受けている患者)で、研究協力を同意を得られた患者2名を対象とした。2名とも50歳代の女性であった。

2. データ収集方法

データ収集は、一般病院の乳腺外科外来の患者を対象に、2006年8月～12月にインタビューを行った。一般病院の看護部に研究依頼を行い、協力を得た。外来担当師長、担当看護師、担当医師に研究協力が可能な心身状態にある患

者を紹介してもらい、研究者自身が直接会って、研究説明と依頼を行った。研究協りに同意が得られた方を対象に、半構成的面接ガイドを用いたインタビューを一人につき3回～4回行った。1回のインタビューは、1時間～1時間半程度で行った。研究協力者に同意を得て、インタビューデータに加えて看護記録、診療記録からの基礎的情報を得た。

3. 分析方法

面接内容は、研究参加者の同意を得て録音し、逐語録に起こした。逐語録を何度も読み返し、再発・転移がわかった時の思い、生活をする上での困難さや不安に関する語りに着目し、その内容を抽出した。その人の体験を経時的に構成し、個人の文脈に沿って体験の意味を解釈した。さらに、着眼した困難さや不安などに関する語りの内容を、体験全体との関連で意味解釈し、それを現すテーマをつけた。全過程で、指導教授のスーパーバイズを受け、妥当性の検討を行ったが、分析過程の途中で研究参加者のうち1名が亡くなり、もう1名は身体状態の悪化がみられたため、当事者に分析結果を読んでもらい妥当性の検討をすることができなかった。

4. 倫理的配慮

再発・転移による身体的・精神的症状が出現する可能性があることを十分に配慮し、面接中は研究参加者の表情、苦痛の有無などに注意を払って行った。インタビューでは、話したくないことは話さなくてもいいこと、いかなる場合でも研究への参加を中断できることを予め説明し、それによって不利益が生じないことを伝えた。また、過去の辛い体験や死についての不安などが話される可能性があるため、その際は十分に研究参加者の話に傾聴すると同時に、語ることで辛い経験になる、あるいは身体症状が出現した場合などは、研究を中止することを事前に話したうえで、研究参加者の安楽と安全性を保つためのケアを優先するよう努めた。また、面接の際はプライバシーが守られる場所を考慮し、許可を得てインタビューを録音した。また、得られたデータは匿名で処理し、プライバシー

の厳守とデータの厳重管理を行った。本研究は、日本赤十字看護大学倫理審査委員会(2006-46)の承認を得て行った。

Ⅲ. 結 果

1. Aさんの体験

Aさんは、手術する3年前から乳房のしこりに気づいていたが受診せず、区の健診で乳房の異常を指摘され、両側乳房切除術、術後化学療法を受けた。手術後2年が経過したあと、肺転移、右腋窩再発性腫瘍、肝転移がおこった。

(1) 希望—自分はまだ、大丈夫

Aさんは、手術を受ける9年前に乳がん検診で異常を指摘されたが、医師より「石灰化しているだけだから大丈夫」と言われていた。そのため手術を受ける3年前から、乳房のしこりと凹みを自覚し始めたが、受診せずに様子を見ていた。その後、区の健診で乳房の異常を指摘され病院を受診し、乳がんが分かり手術することになった。このような経過を辿ったため、がんと告げられたときにはすでに、もしかしたら乳がんかもしれないという予測があったという。両側乳房切除、リンパ節郭清術を受けた後、主治医から切除したリンパ節に転移があったことを告げられた。そのときには、状態が悪化していく同室の患者と自分の状況を比較して「(状態の悪い同室者の患者と)私はちょっと違う感じもするし、何年間かは生き延びられそうな気もするなあ。」と思った。Aさんは、他の患者と比較して、今の自分の状況が最悪の状態というわけではないと捉え、リンパ節転移の恐怖を感じながらも、その一方で、『自分はまだ大丈夫』『何年かは生き延びられる』と、自ら希望を見出していた。さらに、『これからどうやってがんと付き合っていけばいいか』と、今後の生き方に思いを馳せていた。

(2) 再発・転移を繰り返す中での思い—『しょうがない』

Aさんは手術をして2年が経過したところで、最初の肺転移が判明した。さらにその2年後、右腋窩に再発性の腫瘍があり、同時に肝臓にも転移があることが分かった。治療により、右腋

窩の腫瘍は一度消失したが、1年後には再燃し、時をほぼ同じくして肝転移の進行も認められた。この一連の中での思いを、「しょうがないでしょう、これは。家に帰ってからぐちぐちゅ言っても、家の人たちを心配させるだけなんだし、言ってもどうにもなるものでもないし。だから、言われた通りにちゃんと治療すれば、なんとかなるだろうって。」と治療に希望をつなぎつつ、『しょうがない』と自分を納得させていたと振り返っている。また、「主人には話しますが、母親はやたらと心配するし、息子も聞きたくないのに無理やり聞かされたっていう態度だし……。」とも語った。病気について話すことは、母親や息子に苦しみを与えてしまうことになり、また愚痴を言っても状況が良くなるわけではなく、むしろ自分の苦しみが増すということ、家族の反応から改めて感じ取っていた。再発・転移が進行しつつある状況で、Aさんは自分の不安、恐怖などの思いを飲みこみ、転移の事実を『しょうがない』と自分の中に収めていた。

(3) 心身の苦痛を通して『死』を近く感じる

Aさんは転移が分かったあとも、強い症状もなく、なんとか平穏な日常を送っていた。しかし、転移が分かって3年後の夏(1回目のインタビューの後)、徐々に体中に搔痒感を感じ、著明な発汗、倦怠感も生じていた。食欲も落ち、1日にアイスクリームを1個食べるのがやっとの状態となった。それでも、なんとか家事はこなしていた。そんな状態でも、母親を心配させないようにと「ただ夏ばてで、怠けているの」と言っていた。この時期のことを、「やっぱり病人らしく、病気と向き合わなきゃいけないんだってクヨクヨ考えていたんです。」と振り返った。これまでは、がんということを意識しないようにして暮らしてきていたが、改めて自分は「がん」という病気であることを突きつけられていた。その時に「やっぱりこれは病気かな。誰かに聞いてみたいけど、誰に相談したらいいんだろうって。」と、初めて相談相手がほしいと思うようになっていた。また、今までの再発・転移の時や、化学療法を受けている最中にも、食事の支度などの家事をこなしていたAさんであったが、今回体調の異変を感じてか

表1 研究協力者の概要

	Aさん	Bさん
性別・年齢	女性・50歳代	女性・50歳代
職業	専業主婦(元教員)	専業主婦(元銀行員)
家族構成	夫・息子・実母	夫・息子
初期診断時のStage	両側乳がん(Stage II)	左乳がん(Stage IV)
再発・転移の部位	肺転移(初期治療から2年後) 右腋窩再発性腫瘍・肝転移 (初期治療から4年後)	骨転移・肺転移(初期診断時)
現在の治療	化学療法	無治療
インタビューの時期	初期診断から5年	初期診断から5年

ら食事の支度をするができなくなっていた。「今までご飯の支度が嫌になったことがなかったので、それで今回はショックだったんです。」と語り、家事ができなくなったことはもとより、『ご飯の支度が嫌になった自分』『気力がなくなった自分』に対してショックを感じていた。

受診予定日を待って外来を受診すると、この身体症状が肝転移の進行に伴う胆道閉塞によるものであるということが分かり、ステントを挿入するため入院となった。その入院中に、同室患者に「痛い、痛い」と一晩中泣いている人がいたという。その同室患者を見たときの思いを、「ゆくゆくは何年か先に(自分も)そうなるかもしれないけど、そこまでの間はあとどれ位期間があるんだろう、とかそんなのもチラッとよぎるようになってきて……。」と語った。5年前の最初の手術の時には、状態が悪くなっていく同室の患者さんと自分とを比較して、『あの人と私は違う』と思うことで希望を見出していたのだが、今回は状態が悪くなっていく患者と自分とが重なるようになり、『死』がぐっと近いものとして感じられていた。

(4) 一度近づいた死が再び遠くへ

治療後は、身体症状が消失し、生活が元に戻った。それに加えて、友人の学校の手伝いを始めるようになった。元教員だったAさんにとって、それは気力を取り戻す力となっていた。Aさんは、「(ステント挿入目的の入院中)先生にまあまあ、もう少し頑張りましょうよって言われたので、もう少しってあとどれ位かなって思いながら、はい、お願いしますって。でもこの

痒かったり、だるかったり夏ばて状態が、今はすっかりとれて。それで、そういうあと何年かになって、そういうのも頭から消え去りそうな感じで。」と語った。主治医の「もう少し頑張りましょう」の言葉で、『少し』という言葉に不安を感じながらも、死との距離はもう少しありそうだという希望を見出していたのだった。身体と気力が回復したことに加え、この希望を見出したことで、一度はぐっと近づいた死との距離だったが、その距離が少し離れつつあることを感じていた。

(5) 私は『のんきに暮らす』

生活の中で困っていることについて質問をすると、Aさんは1回目のインタビューで、「心配なことがある時は、お医者さんに話をするとちゃんと話をしてくださるものですから。だから、素人が余計な心配をしてもしょうがないだろうし。」「言われるようにしておけば、私はのんきに過ごしてもいいんだろうと思って。」と語った。また、「クヨクヨしても治るものでもないし、周りを暗くするだけだから、私はのんきに暮らしましょうって。」とも語った。2回目のインタビューでは、肝転移の進行に伴う症状が認められたときには、「やっぱり病気なんだ」とクヨクヨ考えていたが、症状が取れてからは「また元のようにあっけらかんとのんびり暮らせそうになりました。」と笑顔で語った。しかし、その後「(自覚症状が出現して辛い時に)お一人で頑張っていたらしたんですね。」とAさんに語りかけると、Aさんはポロポロ涙を流しながら、「頑張っていないんですけど……。 (病院に相

談の)電話しなくても(あなたが)いてくれたから。(研究者が研究協力のお礼として送ったタオルを)眺めてね。味方があるって(思えて)ね、嬉しかった。」とタオルを握り締めながら語った。「あっけらかんとのんびり暮らせるようになった」と語っていたAさんだったが、心の辛さを表面にださないように努力していたのだった。Aさんは、新聞や雑誌に「のんきに暮らすことが一番だ」と書いてあるのを読んだことがあった。『のんきに暮らす』ことは、がんに対して自分で努めてできることの一つであった。そして、それは心配事に押し潰されてしまわないように自分を保つための方法であり、また家族や周囲の人々に不安や苦しみを与えないための配慮でもあった。

(6) 天涯孤独の夫を通して感じる『自分の死』の意味

Aさんは、心身の変化から死を近いものと感じたが、心身の状態が改善し、主治医からも「もう少し頑張ろう」と言われたことで、死は再び遠いものとなり、のんきに暮らせる生活を取り戻せるようになっていた。しかし、肝臓には硬く触れるものがあり、「これが広がってきたらどんなふうになるんですか。」と、これから起こることに不安を抱えてもいた。そして、「動けるうちに身の回りを少し片付けておいたほうがいいかなって、ちょっとは思うんですけど。」と語り、自分の存在がなくなることに対して、心の整理をつけようとしていた。その中で、「主人は天涯孤独の人で、両親も親戚も誰もいないですよ。一人ぼっちなものですから、そういう寂しい思いをもうさせたくないなっていうのがあったりして、それでなんとか(自分の命を)長持ちさせてもらえればなと思うんですけど。」と夫への思いを語った。夫を一人ぼっちにさせたくないという思いは、4回のインタビューの中で何度も繰り返し話された。いつも笑顔で話されるAさんだったが、その時のAさんの表情からは笑顔が消え、とても辛そうであった。Aさんにとっての『死』は、『自分の存在がなくなること』の不安に加え、『自分の存在がなくなること』で夫に与えてしまう孤独』という、自分の死が夫にもたらす状況やその意味を考え

た時に生じる苦しさがあった。

(7) 『援助が必要ときに専門家に相談したい』

1回目のインタビューでは、「外来で看護師に会うことはほとんどない。話したところでどうにもなるものでもないし。」と語っていたAさんだったが、肝転移の進行により、「やっぱり具合が悪くなって初めて、助けてもらえる人が欲しいなっていう気持ちが起こってきた。」と語り、初めて『専門家に相談したい』と思うようになっていた。そして、「知識もなくただ空元気なんです私。だから、『こうやったらもっといいわよ』とか、そういうのを教えてもらったら、もっと元気になるかもしれないなって。」とも語り、今までは『みせかけの元気』だったことを自分自身で認め、専門家の支援があれば、もう少し楽によりよく生きることができるとも思えないという思いになっていた。

2. Bさんの体験

Bさんは、乳がんと診断されたときには、すでに骨転移、肺転移が認められていた。乳がんと診断されてからこれまでの5年の間に、治療による倦怠感の増強や、肺転移による咯血、気胸などにより、入退院を繰り返していた。

(1) がんがわかった時、どん底へ

Bさんは、乳がんと診断される2年前から腰痛があったが、整形外科を受診しても診断がつかず、経過観察となっていた。ついには、トイレに行くのもやっとの状態となり、精密検査をしてみると、乳がんであり、そしてすでに骨転移・肺転移があるということが分かった。「言われた時にはものすごくショックでした。自分でも、そこまで進んでいるとは思わなかったからね。『じゃあ、この痛みはがんだったんだ』って思った時、愕然としましたね。ショック、ショックなんてものじゃないですね。『これががんの痛みなんだ』って思ったのね。」と、今まで長い間苦しめられてきた腰の痛みと、『がん』という病名の意味とが繋がった時、Bさんは『愕然とした。ショックなんてものじゃない。』という思いに突き落とされた。その後、1ヶ月うつ状態に陥ったという。

(2) どん底からの脱却、『前向きに生きるしか

ない]

Bさんは告知を受けたあと1ヶ月うつ状態となり、家族とも一切話さなくなった。そんなBさんのことを家族は黙って見守っていた。どん底の心情で苦しむ中で、少しずつ自分の考えがはっきりしてきたという。『なっちゃったものはしょうがない』『前向きに生きるしかないじゃないか』という思いが生まれていた。さらに「少し落ち着いてから、じゃあ今後どうするかっていうことで、どういうふうには生活していったらいいのか。私はどうしたいのかと。私はただ普通の生活がしたいんだ。そのための努力ならする。」という考えになったと話している。苦しみの中で自問自答しながらもがく中で、Bさんは自分の内にある望みを見出していた。

また、「病人って、自分の病気のことばかり言うじゃないですか。なんか病気のことばかりいうから、私あまりしゃべりたくないんですね。下向きに生きるのが嫌なので、だから家でもそういう話はしないんです。」とも語っていた。これまでの人生の中で問題に直面したときに、Bさんは自分の力で乗り越えてきていた。がんであり、すでに転移があるという診断を受けどん底に落ちたときにも、誰にも話さずその状況に一人で向き合い続けた。そんなBさんを家族は黙って見守っていた。そのことについて、「それ(黙って見守ってくれたこと)がやっぱり一番じゃないですかね。今考えると、私だけじゃなく、家族も辛かったんだろうと思います。」と語っていた。Bさんにとって、家族が黙って見守ってくれたことが、大きな支えとなっていた。

(3) 普通の生活がしたい、ただそれだけ

Bさんは40kgを切りそうな痩せた体で、労作時に息切れを感じながらも、家事は全て自分で行っていた。Bさんは、「家族と一緒に暮らしたい。普通の生活がしたい、ただそれだけ。他に何もありません。旅行もしたいし、普通の人のと同じような生活がしたい。ただそれだけ。」と語った。そして、「家のこと、自分のこと、与えられた仕事は全てパーフェクトにこなしたい。それが私の生活。生きているっていうこと

なんですね、私は。それができなければ、生きている意味がないと私は思っています。」と語った。少し歩くだけでも息切れがしてしまうBさんだったが、歩けなくなってしまわないように、自分で足漕ぎ運動をするなど努力をしていた。治療に対しても「治ることを私はもう期待していませんから。自分で生活ができるのが私はモットーですから、薬の副作用で具合が悪いのは意味がないんですよ。」と、『普通の生活』ができることを軸にして治療の選択を行っていた。

(4) 年老いた母親の反応を通して感じる『自分の死』の意味

またBさんは、乳がんと診断されて3ヶ月が経過した時点で、遺書を書き、亡くなった後の葬儀やお墓、戒名まで決めていた。「死ぬことは、要するに後ろ向きじゃないんです。全部自分で決めたい。そう思いました。」と語り、死後の準備や『死』について語るときのBさんは動揺する様子はなく、むしろ強さを感じた。しかし、Bさんは自分の年老いた母親との会話を思い出したときには、「母が一番ショックを受けていたみたいで、『自分より先に逝っちゃうの…』みたいなね。特にうちは、母は(息子を)二人亡くしていますんでね……。やっぱ自分の子供を見送るっていうのは嫌ですよね。私が子供を持って初めて分かったけど。それが一番辛かったかな……。」と涙を流しながら語った。3回のインタビューの中で、Bさんが涙を流し、悲痛な表情をしたのは、この時だけであった。娘を失う母親の耐え難い気持ちを思い、それを自分自身が与えてしまうという、自分の死がもたらす状況とその意味をかみしめて、その苦しさを語っていた。

そして、インタビューを繰り返していく中で、がんという病気について話したとき、Bさんは『死』が後ろに引っ付いている。そういう死神が後ろにへばりついている感じはありますよ。でも、その後ろに守り神がいるっていう感じ。それは感じる。後ろから守り神が死神を抑えてくれているみたいなそういう感じですね。そうじゃないと、生きていけないですよ、はっきりいって。死神とドッキングしていたんじゃない。」

と語っている。いつかは訪れる死への予感とそれに対する恐怖を感じつつ、それに対する覚悟をしながらも、それに封じ込められることのないよう生きる希望を持ち、また生かされている状況を「守り神」に守られているという言葉に表し、語っていた。

(5) 普通の態度で普通に接して欲しい

Bさんは、「私達はいろいろなことを覚悟して生活しているわけじゃないですか。それを揺るがすような態度はやってほしくないですよ。まあ、落ち込んでいる人に対してはいいですけどね。私は励ましもいらぬ。普通の態度で接してくれればいい。普通の患者さんと同じようにしてくれれば、それでいい。差別はつけて欲しくない。この人は、末期の患者だからって手厚くされるのは、私にごめんです。本当に大事にされると、『あ、悪いのかな』って思いますよね。普通の患者さんと同じように接していただきたいというのが私の希望です。ただ、何かあったときに助言をしてもらいたい。『こうしたほうが楽ですよ』とかね。」と語っていた。Bさんにとって大事にされすぎることや特別扱いされることは、『死に近い存在』というメッセージになっており、医療者の態度から自分の置かれた状況を読み取っていた。これは、普通に生きようと様々な覚悟をしているBさんにとって、その覚悟を揺るがすことに繋がるのだった。医療者に対しては、『楽になること』に繋がる何かがあった時には、援助をして欲しいという希望を抱いていた。

IV. 考 察

1. 再発・転移を生き抜く希望

2名の方は、再発・転移があるという状況にありながらも、その状況を受止め、希望を見出しながら外来通院を続けていた。再発・転移のある患者達が、どのようにしてその状況を受け止めて生きる希望を見出しているのかについて考察していく。

Aさんは、手術後リンパ節転移があるといわれた時には同室の状態の悪い人と自分とを比較することで、「自分の状況はさほど悪くない。

あと何年かは生き延びられそうだと捉え、自分のおかれた状況を見積もり、希望を見出していた。Spiegelらは、がん患者のサポートグループの中で他のメンバーと自分とを比べて、自分はまだましと感じる「下方比較」をすることで、がん患者たちは逆境にもかかわらず、幸運だと感じる方法を見つけ出していると述べている(Spiegel, Classen, 2000/2003)。また、肝転移の進行に伴う症状で苦しみ、死を意識したときには、身体症状の回復がみられたとともに、主治医から「もう少し頑張りましょう」と先があることを示されたことで、「もう少し時間がありそうだと再び自分の状況の見積もりをし直して、生きる希望を見出していた。Frankl(1984/1961)は、「未来を失うと共に彼はそのよりどころを失い、内的に崩壊し身体的にも心理的にも転落したのであった。」(p. 179)と記し、困難な時に未来や未来の目的に目を向けること、それにより人間は希望を見出し、生き続けられることを述べている。Aさんは、再発や転移といった死を予測させられるような状況の中でも、自らの力でおかれた状況の見積もりをして、未来に目を向けて生きる希望に変えていた。

一方Bさんは、乳がんであり、すでに転移があるということを告げられてから、うつ状態となった。どん底まで落ち込んで自問自答する中で自分の内にある「普通の生活をする」という希望を見出していた。Frankl(1984/1961)は、「何人も彼の代わりに苦悩を苦しみ抜くことはできないのである。まさにその運命にあたった彼自身が、この苦悩を担うということの中に独自の業績に対するただ一度の可能性が存在する。なぜならば、この考えこそ生命が助かる何の機会もないようなときに、我々を絶望せしめない唯一の思想であったからである。」(p. 184)と述べている。Bさんは、告知を受けてどん底まで落ち込んだ中で、乳がんであり、転移をしているという状況を担い、生きていくのは自分自身しかいないという考えにいたったのではないかと考える。これが、「普通に生活する」ことを希求し、生きる希望へと繋がっていたのではないかと思われる。

2. 再発・転移のある患者にとっての『のんきに暮らす』『普通の生活』することの意味

2名とも、「のんきに暮らす」「普通の生活」を大事にしていることが、繰り返し語られ、「普通の生活」を送ることが、患者の希望であることが分かった。この、「普通の生活」とは、どのようなことを意味するのかを考察してみたい。

がん患者は、がんと診断を受けてから、治療に伴うものや、がんそのものによる症状などにより、様々な身体的な変化を感じる。また、心理的社会的にも様々な変化を強いられる。これまで当たり前だったことが、当たり前ではなくなり、今までの生活とは異なる体験をすることになる。Aさんは、肝転移の進行に伴う症状の出現により、これまでずっと続けてきた家事をすることができなくなったことに加え、家事をする気力がなくなっていった。それはAさんにとって、普通の生活が失われる恐怖でもあり、それによって自分自身の価値が脅かされることでもあった。また、Bさんは、腫れ物を触るような医療者の態度から、自分が死に近い存在であることを突きつけられ、それによって疎外感、孤独感を感じると語った。永見(1995)は、「不安や人間疎外は、自分が当然としてきた日常価値の喪失から起きるものである」(p. 37)と述べている。再発・転移のある患者は、こういった日常の喪失を繰り返し感じており、自分の生活がもはや『普通』ではなくなったことを実感する。この実感があるからこそ、逆に『普通』であることの有難さや大切さを感じ、『普通の生活』を送れることを希求しているのではないかと考えられた。

また、今回の結果で得られた『普通』の中には、あまり手厚く接しないしてほしい、普通に接してほしいという、自分への関わり方への希望も含まれおり、特別に配慮される周囲の関わり方から、逆に孤独感や疎外感を感じていることが明らかとなった。矢ヶ崎らは、外来で外来治療を続ける再発乳がん患者を対象にインタビュー法による研究を行い、安定した自分へ統合していく体験として、無理なことは素直に他者から力を借りたり、ありのままに生きていけばよいことを自分の内で明確にしていた、と述べている

(矢ヶ崎, 小松, 2007)。しかし、今回の結果からは、他者の力を借りることやありのままの自分を受け入れるに至るまでは、さまざまな葛藤や苦悩があることが示された。

また、Aさんは、『普通の生活』を送るために、のんきにする、心配事は医師に任せるといった対処をしており、Bさんは呼吸が苦しい中、足漕ぎ運動をして今の状態を維持するように努力していた。このような努力は、家族にさえ見えないようにしていた。家族に心配させてしまうことや、医療者からの配慮を強く感じることは、自分の病状の悪さを自覚させられることに繋がり、ひいては「死に逝く存在」としてのメッセージとなる可能性がある。このことは、再発・転移のある患者にとって、当事者が望んでいる『普通の生活』が遠のいていく契機になる可能性があることが示唆された。村田(2005)は、「自律存在である人間のスピリチュアルペインは、死の接近によって何もかも『できなくなる』という不能と依存の体験で自律と生産性を失うことから生じる。」(p. 389)と述べている。再発・転移のある患者にとって、援助を受けること自体が辛さとなり、自分らしさの喪失、生きる意味の喪失へと繋がっていた。

3. 家族との関係の中で感じられる死の辛さ

参加者は2人とも、自分が死ぬことを語る時よりも、夫や母親といった家族との関係の中で死を語った時、悲痛な表情になり、自分が死ぬこと以上に自分の死がもたらす状況や、その意味を考えた時に辛さがあることが分かった。再発・転移のある患者たちにとって死の恐怖はどのような体験であり、それはどのような意味があるのだろうか。

今回の語りの中では、この死の不安は、自分が死ぬという存在の消滅自体による恐怖以上に、自分の死が夫や母親に与える意味を感じたときに、辛さや恐怖を感じることで表現されていた。澤田(1996)は、「人間が死を恐怖するのは、『死ぬ』という事実そのものによるものではなく、死によって自分が今まで結び、その中で安住してきたあらゆる関係が断絶してしまうことによるものである。人間は常に関係の中で生き、

関係の中で精神の安定を得る存在である。」(p. 31)と述べている。『自分の死』が、家族という関係の中で生き、その関係の中で得てきた精神の安定を失うこととして感じられたとき、そして家族の精神の安定をも失わせてしまうことが感じられたとき、死に対する不安が強くなるのだと考えられた。

それでは、『自分の死』ということについては、再発・転移のある患者達はどのように体験しているのだろうか。健康な人間であっても、いつか必ず死は訪れるものとして認識している。医療が進歩した今日であってもなお、がん患者にとって、がんであることは死を意味する場合が多い。しかし、その死との距離がどの位あるのかは、当時者の状況によってさまざまであった。再発・転移のある患者は、死を徐々に感じていくものではなく、自分の心身の衰えを感じたときにぐっと死との距離が近づいたことを感じていた。このような状況の中で、Bさんは「死神が後ろにへばりついている感じはありますよ。でも、その後ろに守り神がいるっていう感じ。後ろから守り神が死神を抑えてくれているみたいなそういう感じ。」と語り、心身を通して感じる『自分の死』を意識しながらも、「守り神」に守られている感覚を持っていた。「守り神」に守られて生きる、つまり生かされていると感じるこの感覚が、どのような体験だったのか、どのような意味を持っているのか、今回のインタビューでは深めることができなかった。再発・転移のある患者が、『自分の死』をどのように体験しているのか、今後もさらに探求していく必要があると思われる。

4. 専門家の支援『必要なときに普通の態度で接する』

今回の結果の中で、参加者2名が医療者に対して望むこととして、援助が必要なときに専門家の援助が欲しいと語っていた。柴田らの研究によると、再発乳がん患者ががんと共に自分らしく生きるために抱えるニーズとして、再発・転移を早く見つける方法について知りたい、身体に不調や大きな変化があった時の対処法について知りたいといったニーズが多いことが明ら

かになっている(柴田, 佐藤, 増島, 2005)。Aさんの場合は、体調の異変を感じたときに初めて「誰かにすがりたい。専門家に相談したい」と思うようになっていた。『普通的生活』を大切にしてきた再発・転移のあるがん患者は、体調の悪化などでそれが失われそうになったときに、専門家の支援を必要としていた。このように専門家の支援が必要となる時は、いつ訪れるか分からないのが普通であり、またいつ訪れるか分からないからこそ、患者達は不安が強くなるのである。そのため、いつでも患者自身が専門家の援助を求められる場を必要としていることが明らかとなった。

また、死を意識した特別の配慮が必要な状態と患者を捉え、ケアを提供している医療者の価値観や姿勢が、再発・転移のある患者の辛さを増すことへと繋がることもあることも明らかとなった。Bさんは、「本当に大事にされると『悪いのかな』と思う。」と語り、医療者の配慮や優しさを強く感じるほど、自分が「死に近づいている」存在であるという自分の置かれた状況を、医療者の態度から読み取っていた。医療者は再発・転移のあるがん患者に出会ったとき、死を意識する傾向にある。Bさんは、「普通の患者と同じようにしてくれればいい。差別はつけて欲しくない。」と語り、がんであり、しかも再発・転移ということで医療者の態度から「普通の患者」との差別を感じていた。村田(1998)は、『生』を基点とし、『生の原状回復』を目的とするキュア概念によって関わる援助者の関わり方は、健康な『生』から逸脱した患者を正常に引き戻そうとする。それゆえ、その関係はどうしても二者構造的になる。つまり、健康者に対する病者(死に逝くもの)、正常者対異常者、強者対弱者という分断された対比関係の枠組みの上に対人援助の援助関係が形成されることとなる。」(p. 53)と述べている。このような医療者の価値観や姿勢によって、患者は自分の死を突きつけられ、医療者と患者との間に「生き残る存在」と「死に逝く存在」といった差を感じ、孤独感を増すのではないかと思われた。

さらに村田(1998)は、「生の原状回復」を原理とするキュア概念と対比して、ケア概念を以

下のように述べている。「ケアの概念とは、患者がどのような状態に陥っても『見離さない』ということを経験する第一の特性にするといえよう。そのためにはまず、患者、被援助者がおかれている現実の状況を認め、援助者自身がそれを受容することである。それは被援助者の現実である『古い・病い・死』の受容であるとともに、援助者自身の『いま』と『ここ』の受容でもある。被援助者の現実を受容するためには援助者は、ひたすら耳を傾け、『彼らの現実』に傾聴する必要がある。そしてその『古い・病い・死』という現実を援助者自身も共有し、また、自らのうちに『古い・病い・死』を認めるのである。そのことによって相手の『古い・病い・死』を担うことができる。いいかえると、援助者自身も患者とともにその『いま』と『ここ』を生きることが求められるのである。」(pp. 56-57)。がんの診断時から治療のみならず緩和ケアの導入の必要性が謳われるようになった昨今においても、医療者はキュア概念を中心に関わっており、再発・転移が起こったときには、患者を「生の原状回復」が困難な人、つまり「死に逝く存在」と捉える傾向にある。そのことによって、患者が「いま」「ここ」に存在しているにもかかわらず、先にあるキュアの及ばぬ「死」を過剰に意識し、「『いま』『ここ』に生きる存在」として患者を捉えにくくなっているのではないか。再発・転移のある患者は、このような医療者の価値観や姿勢を敏感に感じとり、心身を通して感じる以上に「死」を突きつけられることで、改めて「普通」から逸脱したことを感じてさせられていた。Bさんが語った「普通の態度で接してくれればいい」という言葉は、このような「普通からの逸脱」を感じるからこそ医療者に「普通」を求めているのであると考えられた。そして、このような患者に対して医療者は、患者のみが「死に逝く存在」として関わるのではなく、医療者自身も「死すべきもの」「病むべきもの」として対等に対話し、再発・転移のある患者が『いま』『ここ』で体験していることに寄り添っていくことが求められていると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、5ヶ月に渡りインタビューを繰り返して語りを分析したことで、再発・転移のある患者の経過に伴った思いの変化を捉えることができた。しかし、対象者が2名と少なく、また研究期間も限られていたため、長期の闘病を体験している再発・転移のある乳がん患者の思いを十分に描き出せたとはいえない。今後は、対象者を増やすとともに、長期間にわたり患者の体験を追跡し、語りの分析をさらに深めていく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました参加者の方々、施設の医師、看護師の皆様、ご指導くださいました守田美奈子教授に、心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成18年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受けて実施いたしました。

文 献

- Frankl, V.E. (1984)／霜山徳爾訳(1961). 夜と霧—ドイツ強制収容所の体験録。みすず書房。
- 村田久行(1998). 改訂増補ケアの思想と対人援助—終末期医療と福祉の現場から。川島書店。
- 村田久行(2005). 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア—現象学的アプローチによる解明。緩和ケア, 15 (5), 385-395.
- 永見勇(1995). 生きがい喪失とケアの哲学—死の意味づけを巡って。ハーベスト社。
- 佐藤まゆみ, 小西美ゆき, 菅原聡美他(2003). がん患者の主体的療養生活を支援するうえでの外来看護の問題と問題解決。千葉大学看護学部紀要, 25, 37-44.
- 澤田愛子(1996). 末期医療からみたいのち—死と希望の人間学。朱鷺書房。
- 柴田純子, 佐藤まゆみ, 増島麻里子他(2005). 再発乳がん患者のがんと共に生きることに関するニーズ。千葉大学看護学部紀要, 27, 49-53.

- Spiegel, D. & Classen, C. (2000)／朝倉隆司・田中祥子監訳(2003). がん患者と家族のためのサポートグループ. 医学書院.
- 菅原聡美, 佐藤まゆみ, 小西美ゆき他(2004). 外来に通院するがん患者の療養生活上のニード. 千葉大学看護学部紀要, 26, 27-37.
- 矢ヶ崎香, 小松浩子(2007). 外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験. 日本がん看護学会誌, 21(1), 57-65.