

原 著

化学療法を受ける進行膵がん患者の病いとの向き合い方

An Approach to Confronting the Disease in Patients with Progressive Pancreatic Cancer
Undergoing Chemotherapy

松本幸絵¹⁾²⁾

小西敏子²⁾ 藤野彰子²⁾

Yukie Matsumoto

Toshiko Konishi Shoko Fujino

1) 地方独立行政法人栃木県立がんセンター

2) 獨協医科大学大学院看護学研究科

1) Tochigi Prefectural Cancer Center

2) Graduate School of Nursing, Dokkyo Medical University

要 旨

【目的】化学療法を受ける進行膵がん患者の病いとの向き合い方を明らかにする。

【方法】化学療法を受ける進行膵がん患者9名を対象に、半構造化面接を用いてデータ収集を行い、質的・帰納的に分析した。

【結果】分析の結果、化学療法を受ける進行膵がん患者の病いとの向き合い方として367のコードが抽出され、それらは32サブカテゴリ、11カテゴリにまとめられ、最終的に【化学療法は受け続ける】【副作用症状にうまくつき合う】【生活の質を保つ努力をする】【大切な人が生きていけるように備える】【自分の信念を貫く】【周囲の支えに生きる力をもらう】の6つのコアカテゴリが抽出された。

【結論】化学療法を受ける進行膵がん患者は、根治できなくても【化学療法は受け続ける】ことで、一日でも長く生き延びる希望を見出し、【副作用症状にうまくつき合う】ことや【生活の質を保つ努力をする】ことで、今受けている治療を一日でも長く続けることができるように取り組んでいた。その一方で自分の限られた生の時間を意識し、自分がいなくなっても【大切な人が生きていけるように備える】ことに取り組んでいた。これらの取り組みは、【周囲の支えに生きる力をもらう】ことを原動力にして、膵がんになっても変わらず【自分の信念を貫く】という価値観を支えに病いと向き合っていた。看護師は、化学療法を受ける進行膵がん患者が、根治できなくても化学療法を受け続ける一方で、自分がいなくなっても大切な人が生きていけるように備えをしながら病いと向き合っていることを理解し、支援する必要性が示唆された。

キーワード：進行膵がん、化学療法、病いとの向き合い方

著者連絡先：松本幸絵 地方独立行政法人栃木県立がんセンター看護部

〒320-0834 栃木県宇都宮市陽南4-9-13

E-mail : yumatsum@tochigi-cc.jp

ABSTRACT

[Objective] To clarify how patients with advanced pancreatic cancer undergoing chemotherapy cope with their disease.

[Methods] Data from 9 patients with advanced pancreatic cancer undergoing chemotherapy were collected using semi-structured interviews, and the responses were analyzed qualitatively and inductively.

[Result] From the data analysis, 367 codes were extracted as “ways of coping with the disease” in patients with advanced pancreatic cancer undergoing chemotherapy. These were grouped into 32 subcategories and 11 categories. Finally, six core categories were extracted “continue to receive chemotherapy”, “deal with side effects well”, “try to maintain quality of life”, “prepare for loved ones to be able to live”, “keep my beliefs, and” “gain strength to live from surrounding support”.

[Conclusion] Patients with advanced pancreatic cancer receiving chemotherapy found hope for sustaining their survival by continuing to receive chemotherapy even if their condition is not cured. Moreover, by receiving chemotherapy as scheduled and making efforts to maintain quality of life to enhance the effectiveness of chemotherapy, the patients strived to continue their current treatment for as long as possible. In contrast, being aware of their limited time to live, they were also preparing for the survival of their loved ones even after they are gone. These efforts were driven by the desire to live by gaining strength from the surrounding support, and the patients coped with their illness by sticking to their beliefs even if they had pancreatic cancer.

Keywords : progressive pancreatic cancer, chemotherapy, an approach to confronting disease

I. 諸言

がんは1981年から我が国の死因の第1位となっており、2021年には約37万人ががんで死亡し、約101万人が新たにがんと診断されている(国立がん研究センターがん情報サービス, 2021)。その中で、膵がんは特異的な腫瘍マーカーが存在しないことや検診法が確立していないため、早期発見が難しく(林, 上野, 奥坂, 2013)、がんの全部位全臨床病期の5年相対生存率(2010-2012年の診断症例)は68.6%まで上昇したが、膵がんは11.1%と最も低い(国立がん研究センターがん情報サービス, 2021)。膵がんに対して長期生存が望める唯一の治療は手術であるが、約80%以上の膵がん患者が診断時すでに腹痛や黄疸、腰背部痛などの症状を伴った(近藤, 2016)進行した状態で発見され、切除できたとしても高率に再発する(佐々木, 2016)ため、難治性がんの一つに挙げられている(厚生労働省, 2014)。

手術が適応にならない局所進行や遠隔転移が

ある進行膵がん患者に推奨される治療法は化学療法で、QOLの維持や予後延長を目的(古瀬, 2019a)に行われる。化学療法の進歩によって、進行膵がん患者の生存期間中央値は11.1ヶ月に延長した(古瀬, 2019b)。また、マイクロサテライト不安定性が高い膵がんに対しペンプロリズマブの有効性、NTRK融合遺伝子の変化を有する膵がんに対するヌクトレクチニブの有効性が認められ、治療の選択肢が増えつつある。しかし、進行膵がん患者の化学療法は、切除不能胃がんや大腸がんといった他の消化器がんと比べて依然として適応薬剤が少なく、かつ奏効率が低いという特徴があり(近藤, 2016)、無増悪生存期間中央値は2.3ヶ月~6.4ヶ月(古瀬, 2019b)と短い。そのため、進行膵がん患者は、化学療法の効果がなく緩和ケアが中心となる時期を早期から想定して準備していく必要性(長崎, 大友, 濱口, 2016)や延長した生存期間の生活の質を保つ重要性(Lazenby & Saif, 2010)が言及されている。しかし、これから化学療法

を開始するという時期に、治療効果がなくなった時の生活を想定する余裕がなく、早期からの緩和ケアや社会的サポートを受け入れることが困難な状況にあることが推察され、進行腫瘍がん患者が自分自身の状況をどのように捉えているのかを理解する必要があると考えられた。アーサー・クライマン (1996) は、「病いとは、病気に限らず、人間に本質的な経験で、症状や患うことの経験であり、苦悩や、それが日々の暮らしに生みだす実際上の問題に、どう対処するのが最もよいと患者が判断しているかということも含む」と述べている (pp.4-5)。進行腫瘍がん患者が化学療法を受けながら生活の質を保つためには、患者が病いについて、何を思い、何を考え、どのように過ごしているのか、病いとの向き合い方を十分に理解したうえで、看護実践していくことが必要である。化学療法を受ける進行腫瘍がん患者を対象にした研究では、初回治療前の患者の体験 (吉見ら, 2006) や、外来通院で治療を受ける患者の社会的側面に生じる影響 (木浪, 2007) を明らかにしたものなどの報告がある。また、進行腫瘍がん患者の看護に関する先行研究をみると、社会的自己存在を認識できる支援や人間的なつながりの必要性 (瀬山, 吉田, 神田, 2006)、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の中で、副作用や期待する治療効果が得られなくても治療を受ける意思決定を行い、「再発を見据え治療を探し求めて生き抜く」「死が見えてきたときに生き抜く道を探す」という経験の特徴 (吉田, 2014) が明らかにされている。また、化学療法を受ける進行腫瘍がん患者は、化学療法の効果を身体感覚として自覚した時期を境に、前向きに活動内容を調整し、新たな生きがいを見出すことが明らかにされている (千崎, 2016)。しかし、化学療法を受ける進行腫瘍がん患者が病いについて何を思い、考え、行動しているかという病いとの向き合い方については明らかにされていない。

そこで、本研究では、化学療法を受ける進行腫瘍がん患者の病いとの向き合い方を明らかに

し、進行腫瘍がん患者の生活の質を保つための看護支援への示唆を得たいと考える。

II. 用語の定義

本研究における進行腫瘍がん患者とは「局所進行や遠隔転移によって手術不適合と診断された腫瘍がん患者」と定義する。また、病いとの向き合い方とは「進行腫瘍がんの罹患にともなう様々な経験や病いに対する思考や行動」と定義する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象者

化学療法を受けている進行腫瘍がん患者で、次の条件を満たす者とした。

- 1) がん告知を受け、治癒を目的とした集学的治療が望めない状態であることを告げられている。
- 2) 化学療法を1コース以上受けている。
- 3) 30～60分程度のインタビューが可能であると主治医が判断している。

3. データ収集方法

研究協力施設は、がん専門病院であるA病院で、看護師長から対象者の条件を満たす患者の紹介を受けた後、研究者が研究の主旨を文書と口頭で説明し同意を得た。文献検討の結果を基に半構成的インタビューガイドを作成し、化学療法を受けようとするまでの間どのようなことを考え過ごしてきたか、化学療法を受けようとした理由と現在化学療法を受ける中での考えや取り組んでいること、化学療法を機に取り組み始めたこと、化学療法日以外の過ごし方、大切にしていることや支えになっていることなどについてインタビューを実施した。

インタビューは、2017年9月～11月に個室で実施し、対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。インタビュー後対象者の表情や態度について、研究ノートに記録した。また、対象者から診療録閲覧の許可を得て、対象者の属性、治療内容や期間などを調査した。

4. 分析方法

- 1) インタビュー内容から逐語録を作成した。
- 2) 逐語録を繰り返し精読し、対象者の語っている意味の理解を深めた。
- 3) 逐語録から、病いとの向き合い方について語られている文章を抽出し、研究ノートに記載した観察内容や前後の文脈から対象者が伝えたかったことを読み取りコード化した。
- 4) コードの意味内容の類似性と相違性に沿ってサブカテゴリを形成し、更に抽象度を上げてカテゴリ、コアカテゴリの形成と命名を行った。
- 5) コアカテゴリ間の関係性を見出した。

なお、分析過程においては、分析結果と逐語録を繰り返し照合し、意味内容に沿って分析できているかを研究者間で討議し、確認しながら進めた。また、がん看護に精通し、質的研究の経験が豊富な研究者からスーパーバイズを受け、分析の妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

対象者には、文書と口頭で研究の主旨や参加は自由意思によること、参加の拒否や撤回が可能であり不利益を被らないこと、守秘義務とプライバシーの保護、匿名性を保持した結果の公表について説明し、署名による同意を得た。ま

た、心身の状態への配慮として、インタビューの最中に気分や体調の変化が認められた場合は中断し、主治医や看護師の指示を仰ぐなど対象者の体調を最優先した。本研究は、獨協医科大学倫理委員会の承認（承認番号：看護 29008）、栃木県立がんセンター臨床研究審査委員会の承認（A-423）を得た。

IV. 研究結果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は9名で、平均年齢は66.7歳、パフォーマンスステータス（Performance status, 以下PS）は0～1であった。全員が外来通院で1次治療の化学療法を受けており、その実施期間は2ヶ月～2年7ヶ月、平均9.8ヶ月であった。インタビューは7名が1回、2名が対象者からの希望で2回実施した。面接時間は23～111分で、平均70.1分であった。

2. 分析結果（表2）

分析の結果、化学療法を受ける進行肺癌患者の病いとの向き合い方として367のコードが抽出され、それらは32サブカテゴリ、11カテゴリにまとめられ、最終的に6コアカテゴリが得られた。

以下、コアカテゴリ毎に結果を示す。なお、

表1 対象者の概要

case	性別	年齢	PS	化学療法	治療段階	化学療法実施期間	同居家族	就労
A	女	70歳代	1	GEM+nab-PTX	1次	6ヶ月	有	無
B	女	70歳代	1	GEM+nab-PTX	1次	5ヶ月	有	無
C	女	40歳代	0	GEM+nab-PTX	1次	2ヶ月	有	有
D	男	40歳代	1	GEM	1次	2年7ヶ月	有	有
E	男	60歳代	1	FOLFIRINOX	1次	5ヶ月	有	無
F	男	70歳代	1	GEM+nab-PTX	1次	6ヶ月	有	無
G	男	60歳代	1	GEM	1次	1年8ヶ月	有	無
H	女	60歳代	1	GEM+nab-PTX	1次	6ヶ月	有	無
I	男	60歳代	1	GEM+nab-PTX	1次	8ヶ月	有	無

PS：performance status

GEM：gemcitabine

nab-PTX：nab-paclitaxel

FOLFIRINOX：fluorouracil and oxaliplatin and irinotecan and levofolinate calcium

表2 化学療法を受ける進行肺癌患者の病いとの向き合い方

コアカテゴリ	カテゴリ
【化学療法は受け続ける】	〈肺癌を根治できない事実直面する中で化学療法を受ける決心をする〉 〈進行が早くいつ悪化するかわからない不安を抱えながら化学療法を受ける〉
【副作用症状にうまくつき合う】	〈副作用症状にうまくつき合う〉
【生活の質を保つ努力をする】	〈体に良いことを積極的に取り入れる〉 〈今の体調を見極めてできることをする〉
【大切な人が生きていけるように備える】	〈自分がいなくなることを想定して備えておく〉 〈大切な人とこれからのことを話し合う時機を探る〉
【自分の信念を貫く】	〈肺癌になっても大切にしていることを続ける〉 〈自分には肺癌を乗り越えていく力があると信じる〉 〈価値観を大切に使う〉
【周囲の支えに生きる力をもらう】	〈周囲の支えに生きる力をもらう〉

コアカテゴリは【 】, カテゴリは〈 〉, 対象者の代表的な語りを「 」(太字斜字)で示す。

1) 【化学療法は受け続ける】

これは、根治できない進行肺癌であることを理解し、いつ悪化するかわからない不安を抱えながら化学療法を受け続けることを示しており、2つのカテゴリから生成された。

(1) 〈肺癌を根治できない事実直面する中で化学療法を受ける決心をする〉

根治が期待できる手術ができないという事実直面し、早期発見できなかったことを悔やみながらも、化学療法が唯一の治療の選択肢であることを理解して受ける決心を示している。

「毎年ずっと検査してきたのに、手術できないと言われた時は、もう駄目かな、これはもう終わりだなんて。化学療法の説明で先生にこういう副作用もあるって脅されるようなことばかり言われて、ちょっと躊躇していたんだけど、全部がなるわけじゃない、ならない人もいるって。インターネットで肺癌末期のステージIVbって言われていたのがその後何年生きてなんてのを見て、とりあえずやってみようって。」(F氏)

「手術すると思ってたのに肝臓に転移があるからもう手術できないステージIVbって言われ

た時に、えーって、今年いっぱいもたないのかなって、手術できないから抗がん剤治療って・・・でも友達とできる治療があるなら治療した方がよいねって、ほっといて短いよりも、治療した方が良いつて話をして。」(B氏)

(2) 〈進行が早くいつ悪化するかわからない不安を抱えながら化学療法を受ける〉

肺癌の進行によって弱っていく自分の姿を見て、いつ病状が悪化するかわからない不安を抱えながら化学療法を受けていることを示している。

「鏡に映った自分がね、華奢になって、病気の痩せかたなのかなーなんて思ってね、体を見ると何か悲しい。まああと1年は生きていられるのかなーって、そういう気持ちしかないですもんねー、今は治療を受けて症状がないですけど、臍臓って進みが早いつて聞きますもんね。」(B氏)

2) 【副作用症状にうまくつき合う】

これは、化学療法を受け続けるために副作用症状に対処していることを示しており、1つのカテゴリから生成された。

(1) 〈副作用症状にうまくつき合う〉

副作用症状の出現に応じた対処法を見出し、取り組んでいることを示している。

「治療後この時期にこういう副作用がでるからこうしようっていうのがもうできてる。熱がでる前触れがもう感覚で分かるんですよ。あ、きたなって。その時は無理しないで家のことを夫に任せてお薬セットと体温計、水を枕元に準備して休んじゃう。」(C氏)

3) 【生活の質を保つ努力をする】

これは、体に良いことを生活の中に積極的に取り入れつつ、今の体調で自分のできることとできないことを見極め、生活の質を保つ努力をしていることを示しており、2つのカテゴリから生成された。

(1) 〈体に良いことを積極的に取り入れる〉

化学療法の効果が今の状態のまま続くことを願いながら、体に良いバランスの取れた食事や体力の維持や向上につながるような活動に取り組んでいることを示している。

「吐き気が全くないので、食事が美味しい。副作用が少ないのも意味があると思って、時間を有効利用して今までやっていなかったウォーキングを始めて、プールの中でも歩いている。そういう工夫をしながら体力をつける努力をしています。」(E氏)

(2) 〈今の体調を見極めてできることをする〉

化学療法を始めてから膵がん罹患する前と同じように取り組むことができなくなったことを受けとめながら、体調をみて今自分ができることは何かを見極めてできることをする努力をしていることを示している。

「病気になる前は毎日子供と体を使う遊びをしてたけど、できなくなった…。今は体調をみて仕事には行ける時に行きます。体調が良い時は重たくて汚れるような重労働をむしろ積極的にやりたいとやっています。あとは妻が仕事している分、買い物に行けそうな時は行って夕飯の支度をします。子供の送り迎えもできる時はやっています。」(D氏)

4) 【大切な人が生きていけるように備える】

これは、自分が近い将来いなくなることを想定し、大切な人の将来のために備えていることを示しており、2つのカテゴリから生成された。

(1) 〈自分がいなくなることを想定して備えておく〉

いつ自分に何が起きるか分からないと考え、自分が近い将来いなくなることを家族に伝えながら、残された人が困らないように取り組んでいることを示している。

「小学生の娘には、俺ががんになって最初、やっぱきちんと言おうと思って、すぐか、何日かで言ったと思うんですけど、その時はね、長い期間生きてられないっていう感じだったんで、そのまま話しました…。」(D氏)

「私が思っているように子供はできないと思うから、もし病院で亡くなったならば家に連れて来ないで直葬してって、その日のうちに埋葬してって、お寺の手続きなんかもすべて済ませてあります。」(B氏)

(2) 〈大切な人とこれからのことを話し合う時機を探る〉

自分がいなくなった後の大切な人の将来を心配し、大切な人を悲しませたくないという思いを抱えながら、将来のことを話さなければならぬと考えその時機を探っていることを示している。

「私がいなくなった時の生活のことを息子らと話し合おうって言ってるんですけどね。今は病気の話をしなないし、将来っていうか今後のことを言わない、言わないようにしているから、うん…。悲しませたり、暗くするよりはねー。今すぐ子供に言ってもね、まだ先の話ってなるから、その時その時で言えればって。」(B氏)

5) 【自分の信念を貫く】

これは、膵がん罹患しても今までと変わらずに自分の信念を貫くことを示しており、3つのカテゴリから生成された。

(1) 〈膵がんになっても大切にしていることを続ける〉

膵がん罹患する前と同じように自分が大切にしていることに取り組み、家族や友人と過ごす大切な時間を持っていることを示している。

「妻と旅行するのが好きでね。今ならまだ歩けるからさ、自分が昔行った場所に妻を連れて行くのが楽しくてね。あとは友人と飲みに行っ

たりするよ。そこにいるだけで楽しいよ。」(G氏)

(2) 〈自分には膵がんを乗り越えていく力があると信じる〉

自分のこれまでの生き方や経験に誇りをもち、膵がんを乗り越えていける力が自分にはあると自信を持っていることを示している。

「今は自分自身に対してあの一、これで良いっていうか、こういう病気になったとしてもよ、髪の毛が抜けようが爪が黒くならうが、顔が黒くなったり、色々しようが、なんか自分自身にすごい自信があるというか、ほんとの意味でね、うん。だから当然人生ってのは山坂あるし、がんになった以上に苦しんだり、いろんな、当然乗り越えてきていると思うから、だから今は、うーん、すごい自信がある。」(A氏)

「だから逆に、今生きているのが不思議なくらいなんで。あの時(20歳代で事故を経験)死んじゃって、それまでだったかなって思うと一、別に今の状態を悲観することなんて何にもね一と思って、もらった、拾ってきた命ぐらいのもんだからね一。」(F氏)

(3) 〈価値観を大切にする〉

何事も前向きにとらえ、病気とともに生きていこうという価値観を大切にしていることを示している。

「元気印のAが膵臓がんってびっくりされて、色々なことがあったけれどもやっぱり隠すことなく、胸を張って生きていければって、病気だからって卑屈になることもないし。」(A氏)

「何事にも意味があるんだ一って、そういう考え方をしているとね、まだまだ人生楽しいじゃないですか。だから病気がなくならないんであれば共存するような形でね、生きたいですよ一。」(E氏)

6) 【周囲の支えに生きる力をもらう】

これは、周囲からの支えを自分の生きる力にしていることを示しており、1つのカテゴリから生成された。

(1) 〈周囲の支えに生きる力をもらう〉

膵がん罹患したことを機に、家族やがんを経験した友人が自分を支えてくれていることに

感謝し、信頼できる医療者が自分のそばにいることに安心感を抱いていることを示している。

「私のがんになった時、同じ経験をした友人が来て色々アドバイスしてくれてありがたかった。がんという病気は確かに自分との闘いですけど、やっぱり家族の協力がないとね、家族が一つになって自分のがんに取り組んでくれているという、これが自分にとってすごい宝、ものすごいうれしい。」(E氏)

「自分の気持ちや体のことは誰にでも話せることじゃないから、先生や看護師さんが一番言いやすいと思う。」(D氏)

V. 考察

本研究の結果から、化学療法を受ける進行膵がん患者の病いと向き合い方を考察するため、コアカテゴリ間の関連性を検討した。その結果、進行膵がん患者は、根治できなくても【化学療法は受け続ける】ことができるように【副作用症状にうまくつき合う】ことや【生活の質を保つ努力をする】ことに取り組んでいた。また、その一方で自分が近い将来いなくなることと想定し【大切な人が生きていけるように備える】ことに取り組んでいた。これらの取り組みは、【周囲の支えに生きる力をもらう】ことを原動力にして【自分の信念を貫く】という対象者の価値観が支えになっていたと推察された。以上のことから、化学療法を受ける進行膵がん患者の病いと向き合い方として、進行膵がん患者の化学療法への向き合い方、大切な人への向き合い方、自分自身への向き合い方の3つの視点で考察した。

1. 進行膵がん患者の化学療法への向き合い方

診断時、すでに根治が期待できない病状であると告げられるとともに、今後の治療として化学療法を提案された対象者は、「これはもう終わりだな。」と語り、膵がんを根治できない事実と直面し死を意識していた。吉田(2014)は、膵がん患者は予後不良という苦悩の中に身を置き、日々の生活の中に常に死の不安が存在していると述べているが、本研究の対象者も「今年いっぱいもたない」「長い期間生きられない」と

語り、死への不安を抱えていた。進行腫瘍がんは、診断時点で腫瘍周囲の他臓器や血管、神経などに転移、浸潤している状態であるため、診断直後から化学療法が開始されている（古瀬，2019a）。しかし、化学療法を受ける全ての進行腫瘍がん患者が治療効果を得るとは限らず、実際に受けてみないと分からないという不確実性がある。対象者は、根治できない進行腫瘍がんという事実と直面し不安が高まる中で、何とか生き延びたい、生き延びる術を見出したいという強い意思を抱いたこと、そしてこの思いは、周囲の支えや情報に後押しされ、更に確固たるものになったと推察する。吉田（2014）は、腫瘍がん患者は治療の限界を知り、同じ疾患の長期生存者がいないことから限定された未来、閉ざされた未来を経験すると述べているが、対象者は化学療法を受けることによって生き延びることができるかもしれないという希望を見出し、未来志向が生まれ、たとえ根治できなくても化学療法を受け続ける決心をしたと考える。

また対象者は、化学療法の副作用症状が出現しやすい時期や症状の程度に合わせて、身体に負担をかけないように生活を調整していた。そして、副作用症状を少しでも緩和させて過ごすことができるように対処していた。加えて対象者は、〈体に良いことを積極的に取り入れる〉努力をしていた。進行腫瘍がんに対する化学療法の適応薬剤は、切除不能胃がんや大腸がんと比べて少なく、かつ奏効率も低いという特徴（近藤，2016）があり、対象者にとって現在受けている化学療法を一日でも長く続けることが目標になっていたと推察された。だからこそ、【副作用症状にうまくつき合う】ことに取り組んでいたと考える。

同時に対象者は、【生活の質を保つ努力をする】ために、体に良いことを積極的に取り入れ、今、自分の体調でできることを見極め、職場や家庭内での役割を果たそうと努力していた。片桐ら（2000）は、外来や短期入院で化学療法を受けている患者は、「再発しない努力をする」という将来に視座を置いた対処をしていたことを明らかにしている。対象者は、現在に視座を置

き、生きている今の自分にできることは何かを考え、取り組む努力をしていたと考える。

看護者は、進行腫瘍がん患者が化学療法に生き延びる望みを託し、今受けている化学療法が一日でも長く続けることができるよう努力して取り組んでいることを認識し、副作用症状の対処や緩和方法をともに考え、支援していくことが求められる。一方で、進行が早くいつ悪化するかわからない不安を抱えながら化学療法を受けていることに留意し、患者の思いを表出する機会を持つことが必要である。

2. 進行腫瘍がん患者の大切な人への向き合い方

対象者は、進行腫瘍がんと診断されて間もなく小学生の子供に自分が長く生きることができないことを伝え、自分が亡くなった後の対応について家族に依頼するなど〈自分がいなくなることを想定して備えておく〉ことに取り組んでいた。千崎（2016）は、化学療法を受ける進行腫瘍がん患者は、治療効果があった時期を境に活動内容を前向きに変化されていたが、関係性や役割の側面だけは変化がなかったと述べているが、本研究の対象者は、治療効果の有無に関わらず、〈大切な人とこれからのことを話し合う時機を探る〉ことや〈今の体調を見極めてできることをする〉行動を取り、関係性や役割を変化させていた。川端（2015）は、終末期患者は、他者の存在が自分を生かす存在であると自覚することによって、他者のために生きることを意味づけを行うと述べている。根治できない進行腫瘍がんであることを告げられた対象者も同様に、自分の生が限られていることを意識したことで、これまで見えなかった自分の存在を支えるものや、本来の自己の存在のあり様に気づき、限られた生の時間を大切な人のために生き、備えようとしていたと考える。

化学療法を受ける進行腫瘍がん患者が、自分がいなくなっても大切な人が生きていけるように備えることは、吉田（2014）や千崎（2016）の進行腫瘍がんを対象にした研究や化学療法を受ける再発がん患者を対象にした研究でも抽出されていない考えや行動であった。対象者は、化学療法を受け続ける一方で自分の生が限られてい

ることを認識し、自分のいない将来を生きていく大切な人のために備える行動を取っていた。自分のいない将来に備えることは、進行腫瘍がん罹患した自分の将来を見つめ、自分の人生の幕引きへの責任を果たすことであつたと考える。対象者は診断時に死を意識し、自己の存在や未来志向を見出すことが困難な状況の中で、これまで見えなかった自分の存在を支えるものや、本来の自己の存在のあり様に気づき、限られた生の時間を最期まで自分らしく生き抜こうと考え、行動していたことが推察された。

また、腫瘍がん患者は診断初期から疾患に起因する疼痛などの症状を伴う（近藤，2016）が、対象者はPSが0～1で化学療法開始後も発症前と同じように過ごせていたことが推察され、一日でも長く生き延びるために化学療法に取り組みながら、自分がいなくなっても大切な人が生きていけるように備えていたと考える。そして対象者は、化学療法の効果を期待する一方で治療効果が得られなくなった時期を見据えて、自分の意思で自由に行動できる時間を大切な人のために過ごそうと思ひ、行動していたのではないかと考える。

そこで看護者は、進行腫瘍がん患者が将来への備えとして大切な人のために取り組んでいることや取り組みたいと考えていることは何かを確かめ、理解する必要があると考える。そして、疾患に起因する症状の緩和を図り、取り組みが実現できるよう支援することが必要である。

3. 進行腫瘍がん患者の自分自身への向き合い方

対象者は、家族や周囲からの協力や支えがあることを実感することで、腫瘍がん罹患する前は当たり前と感じていた日々の営みや周囲との関わりを大きな喜びや幸せに感じ、感謝の気持ちを抱いていた。そして、今までの生きてきた歩みを振り返り、様々な困難を乗り越えて今の自分があることを再認識していた。矢ヶ崎・小松（2007）は、化学療法を受ける再発乳がん患者は、信頼する他者の存在と励ましによって自分の状態を現実として受け入れ、自分らしく生きていくことを明らかにしている。対象者も同様に、周囲の支えや今までの経験から自分の生

きる意味を見出すことによって、進行腫瘍がんに侵されても自分なら乗り越えていける力があるという自信につながり、根治できなくても化学療法を受け、自分がいなくなった将来のことを想定し備えていたと考える。そして、対象者にとって進行腫瘍がん罹患する前と同じように生きるとは、【自分の信念を貫く】生き方であったといえる。

そこで看護者は、進行腫瘍がん患者が自分の信念を貫くことを支えていくために、対話を通して大切にしていることや価値観を知ることが重要である。Rita Charon（2012）が、「語ることの行為なしでは、患者自身が自分の病いという出来事が何を意味しているのか理解することはできない」（p.94）と述べているように、対象者は、インタビューで語ることを通して、自分の生き方や経験を振り返り、価値観を再認識する機会になったのではないかと考える。語りを聴くことは、今までの生き方や経験から得た信念や価値観を共有する機会となり、〈腫瘍がんになっても大切にしていることを続ける〉ことや〈価値観を大切にすること〉に気づくことにつながると考える。看護者は腫瘍がん罹患してからの体験だけでなく、今までの生き方や体験に着目して語りを聴くことが求められる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、研究対象者が同一施設に通院していたこと、同居家族がいたことが結果に影響を与えたと推察される。今後は独居の場合や腫瘍がん患者会を有する施設など、多様な場での対象者を増やしながら、化学療法を受ける進行腫瘍がん患者の病いとの向き合い方について研究を積み重ねていく。

VII. 結語

本研究の結果より、化学療法を受ける進行腫瘍がん患者は、根治できなくても【化学療法は受け続ける】ことで、一日でも長く生き延びる希望を見出し、【副作用症状にうまくつき合う】ことや【生活の質を保つ努力をする】ことで、今受けている治療が一日でも長く続けることがで

きるように取り組んでいた。その一方で自分の限られた生の時間を意識し、【大切な人が生きていけるように備える】ことに取り組んでいた。これらの取り組みは、【周囲の支えに生きる力をもらう】ことを原動力にして【自分の信念を貫く】という価値観を支えに病いと向き合っていた。看護師は、化学療法を受ける進行膵がん患者が、化学療法を受け続けるために努力している一方で、自分がいなくなっても大切な人が生きていけるように備えをしながら病いと向き合っていることを理解し、支援する必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様、関係各位に心より感謝いたします。なお、本研究は平成30年度獨協医科大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 古瀬純司. (2019a). 3. 局所進行切除不能膵癌の治療法. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会編, 膵癌診療ガイドライン2019年版 (pp231-233). 金原出版. 東京
- 古瀬純司. (2019b). 4. 遠隔転移を有する膵がんの治療法. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会編, 膵がん診療ガイドライン2019年版 (pp236-239). 金原出版. 東京.
- 林秀幸, 上野秀樹, 奥坂拓志. (2013). わが国における膵がんの現状, インフォームドコンセントの図説シリーズ 船越顕博編, 膵がん (改訂3版). p98, 医薬ジャーナル社. 大阪.
- 平成26年度厚生労働科学研究費補助金「第3次対がん総合戦略全体の報告と評価に関する研究」班. がん研究10か年戦略. 厚生労働省. 2014.8.6. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000053681.pdf> (参照2023.1.3).
- 片桐和子, 小松浩子, 射場典子, 外崎明子, 南川雅子, 酒井貞子, 林直子, 池谷桂子, 高見沢惠美子 (2000). 継続治療を受けながら生活しているがん

患者の困難・要請と対処-外来・短期入院に焦点をあてて-, 日本がん看護学会誌, 15 (2). 68-74

- 川端愛 (2015). がんの集学的治療を断念した患者を支える希望の意味, 日本がん看護学会誌, 29 (2). 62-69
- 木浪智佳子 (2007). 外来通院で緩和的化学療法を受けるがん患者の社会的側面への影響, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 3 (1). 15-20
- Kleinman AM (江口重幸, 五木田紳, 上野豪志訳). 病いの語り-慢性の病いをめぐる臨床人類学. 東京, 誠信書房, 1996, 4-5
- 国立がん研究センターがん情報サービス. がん統計2021. 公益財団法人 がん研究振興財団. https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2021.pdf (参照2023.1.3)
- 近藤尚 (2016). 膵がんの診断. 岡崎和一 (編), 膵炎・膵がん, 94-95. 最新医学社, 大阪.
- Lazenby JM & Saif MW. Palliative Care from the Beginning of Treatment for Advanced Pancreatic Cancer. Journal of the Pancreas. 11 (2), 2010, 154-157
- 長崎礼子, 大友洋子, 濱口恵子. (2016). 進行再発膵臓がん患者に対するPANDAプログラム【1】作成の経緯, がん看護, 21 (7), 722-725.
- Rita Charon (2012). 斎藤清二, 岸本寛史, 宮田靖志, 山本和利 (訳), ナラティブ・メディシン 物語能力が医療を変える, p94, 医学書院, 東京.
- 佐々木満仁. (2016). 膵がん. 国立がん研究センター内科レジデント (編), がん診療レジデントマニュアル, (pp157-163), 医学書院, 東京.
- 千崎美登子 (2016). 化学療法を受けている進行膵がん患者の療養生活における体験—手術適応にならなかった患者を対象として—. 北里看護学誌. 18 (1), 9-20.
- 瀬山留加, 吉田久美子, 神田清子 (2006). 語りにみる進行がん患者の社会的側面の変化と苦痛. 群馬保健学紀要. 26, 61-70.
- 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の統合していく体験, 日本がん看護学会誌, 21 (1). 57-65
- 吉田みつ子. (2014). 難治性のがんを生き抜く—膵がん患者の語り—, 日本がん看護学会誌, 28 (2).

15-21.

吉見朋子, 三島優子, 清水麻紀, 福井美貴, 高西俊子, 今木葉子, 児玉明子, 嶋田伊津子, 宇野さつ

化学療法を受ける進行肺癌患者の病いとの向き合い方

き, 荒尾晴恵. (2006). 初回化学療法を受けるがん患者の治療前の体験-肺癌患者に焦点をあてて-, 日本看護学会誌, 15(2). 54-61.