

原 著

肝臓がん患者が闘病生活を継続する力についての研究

永松有紀*, 田中道子**, 森本幸樹**, 野本ひさ***

A study on the power in which a liver cancer patient continues a struggle against disease

Yuki Nagamatsu*, Michiko Tanaka**, Kouki Morimoto**, Hisa Nomoto***

Abstract

The purpose of this study is searching for the power for the liver cancer patient maintaining self-care behavior. Analysis is carried out using the technique of contents analysis of the contents of interviews to liver cancer patients. The half-composition interview was performed to eight liver cancer patients under going to hospital regularly. Analysis followed the contents tools of analysis of Krippendorff. The samples selected by the medical specialist of liver cancer was explained the purpose of research, a method and a risk, and protection of privacy to a candidate, and the consent of cooperation to research was obtained. From the contents of a interview, nine categories: Regret to the past health behavior, Fixation of healthy maintenance behavior, Maintenance of the environment supporting a struggle against disease, Reliance to a medical person, The confidence acquired from medical treatment experience, Study to the liver cancer which recurs and advances, The desire to survival, and a setup of an useful target are extracted. When these categories were arranged as power supporting a struggle against disease, it was arranged "self-care behavior" and which it was surrounded by "support from environment" and "study from the past", and it became clear that "the belief supporting a struggle against disease" exists as what supports them from the origin further.

キーワード：肝臓がん患者(liver cancer patient), 継続する力 (the power to continue) セルフケア, (self-care), 信念 (belief),
(Key Words) 内容分析 (contents analysis)

I. はじめに

1. 研究の背景

死亡原因の第1位であるがんの患者数は、生活の
欧米化、高齢化に伴った罹患者数の増加や、治癒し

た後に別の部位にがんが発生する「多重がん」の出現などにより、増加の一途をたどっている(厚生統計協会 2003)。一方で、がんの5年生存率は医療技術の向上、集学的な治療による緩和例の増加から上昇しつつあり、がんの5年以上15年以内の生存者は、

* 産業医科大学 産業保健学部 (School of Health Sciences University of Occupational and Environmental Health Japan)

** 愛媛大学大学院医学系研究科 看護学専攻

(Master Program, Nursing and Health Science Course Ehime University Graduate School of Medicine)

*** 愛媛大学医学部看護学科 (Faculty of Nursing and Health Sciences Ehime University School of Medicine)

受稿2004.05.27 受理2004.07.28

1998年の国立がんセンターの統計で100万人と推定され、治療を終えたその後長い人生を歩んでいく時代が、到来しつつあることが推察される（厚生統計協会 2003）。また、がんは発生起因と生活習慣との関連が明らかにされており、厚生省は平成9年よりがんを「生活習慣病」の1つとして位置づけ、取り組みを行っている（厚生統計協会 2003）。看護の領域においても、長期的で、不確かであり、きわめて侵襲的であることといった、Straussが述べている慢性疾患の特徴が見出されることから、がんを慢性疾患として認識されてきている（黒江1995）。

がんの中でも、原発性肝臓がん（以下、肝臓がんとする）は、いわゆる「難治性がん」とされ、その死亡者数は肝硬変を含め年間約4,4万人にものぼり、その約9割以上がB型もしくはC型肝炎ウィルスの持続感染を合併している（厚生統計協会 2003）。その中でもC型肝炎ウィルスは、慢性化すると自然治癒はきわめてまれであるため徐々に肝硬変が進行し、初感染後から数十年の年月を経て、がんを高率に合併することが明らかにされており、肝臓がんはきわめて長期的な経過をたどるといえる疾患であるといえる（田中2004, 厚生統計協会 2003）。

日本の肝臓がんの特徴として、①女性より男性が多いこと、②40歳代から肝炎が進行し、60-65歳といったいわゆる働き盛りの壮年期に、急激に肝臓がんの発生が増加する人が多いこと③発生率にも地域差があり、西日本で高くなる傾向にあることがあげられている。また、肝臓がんは仮に病巣の完全摘出を施行しても、肝内転移がおこることが多い。その理由として、肝臓がんは血行性に転移しやすいことや、がん自体に対する治療が奏功しても発生母地になりうる肝硬変が残存しているため、新たにがんが発生する「多中心性発生」の可能性が考えられている（田中2004）。

2. 肝臓がん患者についての研究の動向

肝臓がん患者を対象にした先行研究の多くは、周手術期、検査時における看護の実際や症例報告、病態生理であり、欧米においては、今後の治療方法に関すること、病態生理、化学療法時の看護方法が主なテーマであった（Pack,D.A et al. 2001, 櫻井2003）。この中には肝移植後の患者の体験については報告されているが（Robertson1999）、肝臓がん発生の地域差や、欧米での治療方針として移植を選択される場合が多いといった背景もあり、移植以外の肝臓がん患者の体験についての報告は見当たらなかった。このように、肝臓がん患者の主観的体験を報告したものはわずかであり（明石2003, 飯田2000, 伊藤2001, 雲2001, 松本2001）、患者の体験していることを総論的に述べているものが多く、肝臓がん患者が抱えている苦難やその対処行動について研究されてきている。しかし、これらはいずれも肝臓がん患者の生活をネガティブなイメージでとらえているものが多く、患者の生き方やQOLについて前向きにとらえようとするものは少ない。

本研究の目的は、肝臓がん患者が開病生活を継続する力に焦点をあて、質的に分析することにより、継続する力や力を支えるものについて明らかにすることである。

がん患者と接する医療者が患者の体験や力を知ること、患者が判断、決定する生活の質の向上に向けた支援の具現化へとつながると考える。

用語の定義

継続する力：肝臓がん患者が自身や環境を調整しつつ、開病生活を続ける力のこととする。

セルフケア行動：肝臓がん患者が、生活が安寧な状態へ向かうために行う、自分自身および環境を調整する意図的な行動である。

信念：肝臓がん患者が、開病生活を続けるための支えとする心の持ちよう。

II. 方法

1. 研究方法・対象

対象は、外来通院中の肝臓がん患者であり①医師より診断名、治療方針について説明を受けている、②現在治療を受けているがんによる入院歴がある、③がん以外に、特に治療を要する疾病に罹患していない、④意識が清明で、意思の疎通を図ることができる、⑤病状や治療に伴う症状が安定しており、医学的にコミュニケーションが可能である、⑥本研究調査の趣旨を理解し、研究の参加の同意が得られた者とした。

A県とB県で診療を行っている肝臓疾患の専門医に研究協力を依頼し、上記の条件を満たす対象者を主治医に選定してもらう方法をとった。A県内の内科クリニックへ通院中の6名、B県の大学病院に通院中の2名に研究の同意を得てインタビューを行った。

2. データ収集

1) 面接内容

先行研究を参考にして (Orem 1995, 入山1999, Strauss1987) 次のようなインタビューガイドを作成した。インタビューガイドの内容は主に肝炎診断後から肝臓がんの治療を行う現在に至る中で、①診断や治療に伴って気持ちや過ごし方における変化について、②困難や問題に直面したときの対処方法や生活上で気に留めていることについてであった。

2) データ収集方法

面接する時期は、対象者の治療に伴う症状が落ち着いている時期とし、面接場所は対象者のプライバシーの保護のため、病院内の静かな個室とした。インタビューガイドに基づいた半構成的面接を用い、面接回数は各対象者1回で、時間は30分から50分であり平均約42分であった。対象者の発言内容は、正確なデータとして用いるために承諾を得て録音し、録音でわかりにくい表情や動作をフ

ールドノートとして記録した。対象者に関する基礎情報は、許可を得て診療記録や看護記録から得た。

3. 研究期間

研究期間は2004年3月3日から4月30日まで。

4. 分析方法

面接時にフィールドノートに記録した内容と、承諾を得て録音した内容からできるだけ忠実に逐語録を作成し、内容分析に基づいて、肝臓がん患者の闘病生活を継続する力、それに影響すると思われる内容を示す記述を抽出した。Klaus Krippendorffの手法を参考にして、分析の単位を「闘病生活を継続するための力」について記述されている主語と述語からなる1文章を記録単位、文脈単位は1データとし、以下の手順で内容分析を行った。

1) 逐語録の中より、肝臓がん患者の闘病生活を継続する力、それに影響する内容について話をしている箇所を患者の言葉を損なわないように文脈に留意しながら、記録単位で抽出しコード化を行った。

2) 半数の患者のコードから、同じ意味を述べているものを類型化することを繰り返した。

3) 残りの患者のコードをこれまでに類型化したものと比較しながら、既存の類型に分類し、既存の類型に分類できない場合は新たな類型を作成した。また、類型化は素データと文脈の整合性を確認しながらすすめた。

4) 類型化を繰り返し、サブカテゴリーを抽出した。さらにサブカテゴリーを類型化しカテゴリーとしてネーミングを行った。

共同研究者3名でサブカテゴリーの類型化からカテゴリー化を行い、検討の一致をみるまで検討を繰り返すことで真実性の確保に努めた (Hollway 2000)。また、本研究の全過程を通じて、スーパーバイザーから指導を受けた。

面接終了後、必ず患者の体調や言動に変化がないかを、通院中の医療施設の看護師や医師に会って確認を行った。面接者と随時連絡を取れる連絡先を承諾書に記述することで、その後も患者が面接者と連絡できる状態を保った。対象者の内1名から面接の翌日に連絡があり、対象者が言い残したと感じたことについて電話で追加して話を聞くこともあった。

5. 倫理的配慮

主治医から研究の目的、方法、参加と中断の自由について説明を行い、承諾が得られた対象者に対して研究者から本研究協力の有無によって今後不利益を生じないこと、随時、調査の中断および拒否を求めることができること、回答は本研究以外では使用せず、対象者のプライバシーの保護に関して厳守すること、録音データは分析後消去することについて文書および口頭で説明した。さらに、不明な点があった際の連絡先を提示した。

Ⅲ. 結果

1. 対象特性

本研究における対象患者は男性6名、女性2名で合計8名であり、平均年齢は62.8歳であった。対象者のうちの6名がC型肝炎、肝硬変を罹患しており、1名がB型肝炎、1名が自己免疫性肝炎を罹患していた。

全員が配偶者を含む家族とともに同居しており、独居の対象者はいなかった。職業の有無については、2名が有職者であり1名が主婦、5名は無職であった。肝炎を罹患してからの療養年数の平均は12.3年であり、長期にわたる闘病生活を送っていた。その間の肝臓疾患にかかわる平均入院回数は、3.6回であった。治療に関しては7名が手術経験があり、手術以外に行った治療方法としてTAE (Transcather arterial Emborization; 経カテーテル動脈塞栓術) やRFA (radiofrequency ablation therapy; 高周波熱凝固療法)、TAI (Transcather Arterial Indection; 肝動脈注入化学療法)、PEIT (Percutaneous ethanol injection; 経皮的

Table 1 面接対象者の概要

	年齢	性別	職業の有無	疾患名	闘病期間	入院回数	手術経験	その他の治療法
A	77	F	無	肝細胞がん (nonB,C) 肝硬変 DM	3年	2回	無	RFA TAE
B	71	M	自営業 孫に経営を移譲	肝細胞がん 肝硬変 HCV DM	17年	10回	有	TAE15回 PEIT
C	56	M	無	肝細胞がん 肝硬変 HCV	11年	3回	有	TAE
D	40	F	無	肝細胞がん 肝硬変 HBV	14年	1回	有	無
E	60	M	無	肝細胞がん 肝硬変 HCV DM 脳梗塞	17年	3回	有	TAE2回
F	61	M	自営業	肝細胞がん 肝硬変 HCV DM	15年	2回	有	IFN TAE
G	72	M	無	肝細胞がん 肝硬変 HCV	11年	6回	有	IFN TAE TAI
H	65	M	無	肝細胞がん 肝硬変 HCV	10年	2回	有	IFN

エタノール注入療法)があった (Table 1)。

2. 内容分析の結果

肝臓がん患者8名の面接から「闘病生活を継続する力」が示されたのは766記録単位、55内容となった。1人の患者が語った記録単位数は最大125、最小70平均95.8であった。

記録単位を内容の類似性に基づき分類した結果、肝臓がん患者が闘病生活を継続できる力と、その力を支えるものとして【過去の保健行動への後悔】【健康維持行動の定着】【闘病を支える環境の整備】【医療者に対する信頼】【治療経験から獲得した自信】【再発、進行する肝臓がんに対する学習】【生存への意欲】【生きる目標の設定】の9カテゴリおよび23サブカテゴリが明らかになった (Table 2)。以下

に、素データを“ ”、内容を「 」、サブカテゴリ〈 〉を、カテゴリを【 】であらわし、抽出したカテゴリを説明する。

1) 【過去の保健行動への後悔】

このカテゴリは、肝炎と診断された当時の疾患に対する認識と、それに基づいて健康を維持するために行ったこと、もしくは行わなかったことに対して悔やむ気持ちを表しており、〈自覚症状のない肝炎に対する認識〉と〈治療に対峙した自己の姿勢への後悔〉の2つのサブカテゴリから構成されていた (Table 3)。

① 〈自覚症状のない肝炎に対する認識〉は、「自分は健康であるという自信」「知る術のない疾患：情報量の不足」「病気に罹患していることへの感覚

Table 2 闘病生活を継続する力のカテゴリ構成

カテゴリ (出現数, 出現率)	サブカテゴリ (出現数)
I 過去の保健行動への後悔 (10, 10.5%)	1. 自覚症状のない肝炎に対する認識 (5)
	2. 治療に対峙した自己の姿勢への後悔 (5)
II 健康維持行動の定着 (21, 22.1%)	1. 日常生活上の心がけを持つ (14)
	2. 受診行動の習慣化 (7)
III 闘病を支える環境の整備 (13, 13.7%)	1. 生活上の支援 (8)
	2. 情緒的支援 (1)
	3. 医療機関の選択 (4)
IV 医療者に対する信頼 (5, 5.2%)	1. 医療者に対する信頼 (5)
V 治療経験から獲得した自信 (5, 5.2%)	1. 治療経験からの予測 (1)
	2. 乗り越えた経験から獲得した自信 (4)
VI 再発、進行する肝臓がんに対する学習 (22, 23.2%)	1. 実体験を伴う疾患の知識の深まり (9)
	2. 状態を判断するモニターの活用 (4)
	3. 対処方法を編み出す (9)
VII がんを罹患したことの意味づけ (5, 5.2%)	1. 価値観の転換 (2)
	2. 生活を再構築する機会として捉える (2)
	3. 自分の強みを知る (1)
VIII 生存への欲求 (11, 11.6%)	1. 生きたい (5)
	2. 現在の生活への高い満足感 (1)
	3. 楽に死にたい (1)
	4. 自分で動きたい (3)
IX 生きる目標の設定 (6, 6.3%)	1. 医療への期待 (2)
	2. 役割意識 (2)
	3. 再発するまでの間隔の延長 (1)

の欠如」の3つの内容から形成されていた。

過去に治療を要するような疾患に罹患した経験がないことから、自分だけは病気にならないといった健康に対する自己のボディイメージを持っていたり、自覚症状がないことにより、患者は肝炎を対処しなければならない疾患として認識できずにいた。また、患者が肝炎に罹患していることを診断された当時は、疾患のメカニズムについての説明も半ばであり、一般社会の中で肝炎への関心も高くなかったことから現在のように情報が手に入る状況になかったことも、希薄な病識に影響を及ぼしていたことを振り返って述べていた。

②〈治療に対峙した自己の姿勢への後悔〉は、「仕事を最優先とする社会通念」「病気の原因は自分の行い」「受診行動を中断したことへの後悔」の3つの内容に分類された。

病気の認識の希薄さや、対象者の多くが仕事や家

庭における中心的な役割を担う壮年期にあったこともあり、体の変調を感じていても仕事を優先すべきであるといった社会通念のもとに行動していた。これらのことが基盤となり、不規則な生活パターンや、過度の飲酒といった生活習慣を是正する意識を持たず、行動変容をおこす力が生まれにくくなっていた。このときの様子を“GOTとGPTが50前後だったと思います。それでもお酒もよく飲むし、夜も遅くなりましたし、サラリーマンとしていい加減な生活を続けていました”と語っていた。また、健診や周囲からの勧めにより受診した場合でも、自覚症状がなく治療による劇的な体調の変化を実感することが少ない中で、肝炎の経過観察のためだけに定期的に時間を作り受診行動を継続することは困難であった。

一方で、肝炎から肝臓がんへ進行した過程について、患者は“肝炎、肝硬変、肝臓がんだろ、続いている。”という言葉で表現しており、肝炎感染の原

Table 3 【過去の保健行動への後悔】

サブカテゴリー	内容
1. 自覚症状のない肝炎に対する認識	<ul style="list-style-type: none"> ・自分は健康であるという自信 ・知る術のない疾患：情報量の不足 ・病気に罹患していることへの感覚の欠如
2. 治療に対峙した自己の姿勢への後悔	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事を最優先とする社会規範 ・病気の原因は自分の行い ・受診行動を中断したことへの後悔

Table 4 【健康維持行動の定着】

サブカテゴリー	内容
1. 日常生活上の心がけを持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・食事制限を守る・内服の継続 ・安静を保つ・禁酒の遵守・運動を心がける ・制限の必要性の告知 ・体調に合わせた趣味の継続 ・役割の代行を依頼 ・体調に合わせた仕事量の調整
2. 受診行動の習慣化	<ul style="list-style-type: none"> ・通院が生活の一部となる ・以前から継続している受診行動 ・通院に伴う楽しみの発見 ・体調に合わせた通院手段の変更

因を究明したり憂いたりするよりも、過去の生活習慣を改善しなかったことが、がんに至った原因であると考え、自己の行動に対する後悔の念を表現していた。

2) 【健康維持行動の定着】

これは、主に患者が行っている療養上における疾患の管理や、受診行動といったセルフケア行動についてのことであり、〈日常生活上の心がけを持つ〉〈受診行動の習慣化〉の2つのサブカテゴリーから成り立っていた (Table 4)。

① 〈日常生活上の心がけを持つ〉は、「食事制限を守る」「内服の継続」「安静を保つ」「禁酒の遵守」「運動を心がける」「制限の必要性の告知」「体調に合わせた趣味の継続」「役割の代行を依頼」「体調に合わせた仕事量の調整」の9つの内容で構成されていた。

患者は日常生活において現在の健康状態を維持するため、医療者からの指導をもとに「食事制限を守る」「内服の継続」「安静を保つ」「禁酒の遵守」「運動を心がける」といったことを行動化していた。また、制限を守るだけでなく「体調に合わせて趣味を継続」したり、「体調に合わせて仕事量を調整」をするといった、自分なりの生活と体調との調整を行う感覚を身につけ定着させていた。さらに、自分自身だけでなく周囲にある環境に「制限の必要性を告知」したり、「役割の代行を依頼」することで、心がけを守るための手段を講じて調整し、健康状態が維持できるように働きかけていた。

② 〈受診行動の習慣化〉は、「通院が生活の一部となる」「以前から継続している受診行動」「通院に伴う楽しみの発見」「体調に合わせた通院手段の変更」の4つの内容から構成された。

長期にわたる闘病期間からも患者にとって受診行動は〈以前から継続している〉ことであり、〈通院を生活の一部〉へと組み込んでいることを表していた。そして、2時間を越える通院に要する時間を

“ちょっとした旅行です”と表現したり、自分の趣味を行う場を通院途中に見つけることで、受診行動に楽しみを付随させている患者もいた。また、治療や検査によって体調の変化を感じたときは、「体調に合わせて通院手段を変更」し、家族に通院の送迎を依頼したり、自動車から公共の交通機関へと移動手段を変更することにより、受診行動を中断することがないように配慮していた。

3) 【闘病を支える環境の整備】

このカテゴリーは、家族や近隣、医療者といった周囲の環境からの様々な支援を継続的に獲得することで、より闘病生活を安定したものへと整えていることを表しており、サブカテゴリーとして〈生活上の支援〉〈情緒的支援〉〈医療機関の選択〉があった (Table 5)。

① 〈生活上の支援〉は「安静を維持するための配慮」「健康を維持するための代替療法の薦め」「通院の送迎を引き受け」「バランスの取れた食事の提供」「理解されていない病状」の5つの内容で構成された。

これは、日常生活における食事や安静の保持といった疾患の管理や、受診行動の介助といったセルフケア行動を支えるものであった。また、家族や近隣の人々が疾患の管理だけではなく、患者のよりよい健康状態を維持するために情報を収集し、〈健康を維持するための代替療法の薦め〉を行っていることもあった。

しかし、患者自身の努力だけで家庭や社会での役割を調節していたり、周囲に症状が可視的でない場合には、家庭や受診行動の継続に協力が得られず、繰り返し受診の必要性の説明を行わなければならないことが生じ、家族から肝臓疾患に罹患していることを理解されない場合もあった。

② 〈情緒的支援〉は、患者にとって「相談できる」存在が身近にいることにより、気持ち安定し、闘病生活の中での支えになっていることを表してい

た。また、受診時や入院時に顔見知りになった「同病者からの声かけ」によって、状態をお互いに確かめあい、ねぎらうことも患者にとって大きな支援となっていた。

③〈医療機関の選択〉とは、患者や家族が“肝臓の専門の先生だから診てもらった。”と話すように、疾患について「専門性」の高い医療機関を、受診行動が継続できる条件として考えていた。その一方で、話しやすい、相談しやすいといった医療者の資質も選択条件の1つとして持っていた。また、自宅からの通院手段の便、通院要する時間など治療施設の「利便性」といった基準からも治療環境を選択していた。

4) 【医療者に対する信頼】

これは、「受診行動が安心感となる」「すべてを任せる」「医療技術への信頼」の3つの内容に分類された (Table 6)。

“先生のところに月に1回くることになって、ああよかった、診てもらってよかったって安心感ってい

うのかな。これで、また大丈夫やなって。”と語ったように、患者にとって医療者から診察を受けることそのものが、次の受診日までの健康状態への保障を得ることとなり、〈安心感を生むこと〉につながっていた。たとえ、再発が発見された場合であっても、早期に医療技術を持って対応されることにより患者は医療者への信頼感を加算していた。このように、確かな技術や安心感を提供できるに医療者のみ、患者は治療方針決定の「すべてを任せ」ていた。このことは患者が治療を選択する権限を放棄していたのではなく、信頼できるという判断のもと、選択肢の一つとして医療者に任せることを自己決定していた。このことを“この先生に任せとけば安心だ。どうなるとも見つけて、ぱっと処置してくれる。早く手を打ってくれる。”と判断する自分なりの根拠を持ち、決定していることと表現していた。

5) 【治療経験から獲得した自信】

このカテゴリーは、〈治療経験からの予測〉〈乗り越えた経験から獲得した自信〉の2つのサブカテゴ

Table 5 【闘病を支える環境の整備】

サブカテゴリー	内容
1. 生活上の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・安静を維持するための配慮 ・健康を維持するための代替療法の薦め ・通院の送迎を引き受ける ・バランスの取れた食事の提供 ・理解されていない病状
2. 情緒的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・相談できる人がいる ・同病者からの声かけ
3. 医療機関の選択	<ul style="list-style-type: none"> ・専門性 ・利便性

Table 6 【医療者に対する信頼】

サブカテゴリー	内容
1. 医療者に対する信頼	<ul style="list-style-type: none"> ・受診行動が安心感となる ・すべてを任せる ・医療技術への信頼

リーから成り立っていた (Table 7)。

患者は繰り返し行われる検査や治療の経験から、手順やコツについて把握し、その〈経験からの予測〉を活かすことで、“1つ1つクリアしてきた。治療の経験の積み重ねがあるから冷静になれる”と語るように、乗り越えてきた経験の大きさを振り返り自信とし、次の治療に対する不安を消失させる段階へと進んでいた。

6) 【再発、進行する肝臓がんに対する学習】

このカテゴリーは肝臓がんに対する知識を深めることにより、状態を判断するモニターを発見し、さらに生活の中における独自の対処方法を作り出すことを表していた。このことは〈実体験を伴う疾患の知識の深まり〉〈状態を判断するモニターの活用〉〈対処方法を編み出す〉の3つのサブカテゴリーから構成されていた (Table 8)。

① 〈実体験を伴う疾患の知識の深まり〉は、「疾患の怖さを認識する」「同病者の経過を記憶する」「医療者からの説明を知識へとつなげる」の3つの

内容が含まれていた。

患者は、肝炎診断時には疾患の重大性や、今後の成り行きについて予想をしていなかったが、肝臓がんへと診断され治療を行いながら徐々に“出ればつぶす、出ればつぶす”というような感じ、だんだん肝臓が使えなくなる”と語ったように、「疾患の怖さを認識する」ようになっていた。そして、自分の知り合いが肝臓がんで亡くなるまでの経過を、“だんだん弱っていくのも見ているし、お葬式にも出たことがある。”や、“経過をわかっているから、やっぱり (肝臓がんは) 怖い世界だと思う”と語り、同じ疾患を持つ人の姿を自分と重ね合わせ、焼きつけていることを語っていた。また、患者の中には医療者からの収集した情報を、疾患に対抗する手段を講じるための知識の源泉としている人や、医療者からの情報から体調を把握する段階で停滞させ、情報から疾患の知識を深める段階へ発展しない場合もあり、知識を獲得する程度もさまざまであった。

② 〈状態を判断するモニターの活用〉には、「腹水を体調判断のモニターとする」「検査結果を指標

Table 7 【治療経験から獲得した自信】

サブカテゴリー	内容
1. 治療経験からの予測	・治療日程の目安の把握
2. 乗り越えた経験から獲得した自信	・治療に対する不安を払拭できる ・乗り越えた経験の大きさ

Table 8 【再発、進行する肝臓がんに対する学習】

サブカテゴリー	内容
1. 実体験を伴う疾患の知識の深まり	・疾患の怖さを認識する ・同病者の経過を記憶する ・医療者からの説明を知識へとつなげる
2. 状態を判断するモニターの活用	・腹水を体調判断のモニターとする ・検査結果を指標とする
3. 対処方法を編み出す	・再発に対し気持ちの切り替えをする ・自分で対処できることを発見する ・治療予定にあわせた生活パターンの変更 ・生活の楽しみをあきらめる

とする」という2つの内容があった。肝臓疾患は、糖尿病や高血圧のように検査結果が、制限を行うことや安静を維持しているなどの療養方法の成果を、即座に反映することは少ない。また、自覚症状を感じにくいことから、患者が行っている療養方法を継続することの重要性を実感することも困難である。その中で腹水は、視覚的に疾患の状態を感知できる症状のひとつであり、患者はモニターとして理解していた。その様子を“水（腹水）がたまったらすぐわかる。1キロか2キロはすぐ増える。ズボンも合わなくなってしまってね。”と話し、モニターの方法として体重計測を行っていた。また、腹水が増える様子を自覚することで“(腹部をさすりながら)大きくなりだしたら最後じゃがなって。その怖さは常にあるね。”と語り、現在の状態だけでなく、予後を占うモニターでもあることを認識し、行っている療養方法を振り返るための判断材料としていた。検査結果として、血液検査について“がんを潰すとAFPは下がる。”と話したり、GOT、GPTといったデータを細かに記憶し、過去の自分の状態と合わせて語る姿もあった。

③〈対処方法を編み出す〉は、「再発に対し気持ちの切り替えをする」「自分で対処できることを発見する」「治療予定にあわせた生活パターンの変更」「生活の楽しみをあきらめる」の4つの内容で構成されていた。

実体験から肝臓がんに対する知識を深め、モニターをもち開病生活を続ける患者は、医師からの治療後の再発の告知に対し「気持ちの切り替えをする」といった対処をとっていた。過去の治療経験を活かし、次に行う治療に対する不安を打ち消し、医療者への信頼を頼りに気持ちの切り替えを行っていた。また、体調を維持するために生活のすごし方の中で、試行錯誤を繰り返して「自分で病気にできる対処」方法を発見していた。内服しにくい薬を克服するために、医療者へ内服の困難性を訴え、内服しなければならぬ必要性を確認し、他の患者の内服の工夫

を医療者から情報収集を行っていた。情報を活かして内服を継続しながら、さらに自分の生活にあった方法を発見し、慣れていくといった例もあった。この経過を“飲みにくかった薬に慣れる、飲みつける、習慣にする。”という言葉で表していた。また、行動として現れていなくても、疾患が進行する可能性はゼロにはできないと思いつつ、自分にできること心の持ちようを見つけ、配慮している姿もあった。このことを“病気のことはね、自分でなんとかできることではないから。精神面だけは別。”と表現していた。

がんの再発に対する治療によって拘束される時間と、治療後の体調の復活を計算し、自分の時間を作るという方法を生活の中に組み込むという「治療予定にあわせた生活パターンの変更」を行っていた。また、体調の悪化に伴って今まで楽しみにしていた飲酒や外出を「あきらめる」ことを、疲労度が増さないための対処方法として選択する場合もあった。

7) 【がんを罹患したことの意味づけ】

このカテゴリーは〈価値観の転換〉〈生活を再構築する機会として捉える〉〈自分の強みを知る〉の3つのサブカテゴリーから形成されていた(Table 9)。

患者は肝臓がんを生活から排除できないものとして認識し始めたときから、今までの自己の価値観には存在しない病とともに歩む道を模索していた。“病気があることによって、毎月病院でみてもらえる。体調が悪ければ先生に相談すればいいことだし。だからかえっていいかなって、逆に考えて。”と語るように、一病息災ともいえる価値観の転換を語っていた。また、“今までの自分が生まれてからのこのかたの経過をね、ずっとね、考えた。”のように、がんを罹患したことを人生そのものを見つめなおす機会としてとらえていた。さらに、残された時間をどのように過していくのかということに対し、“人並みには生きれないけど、(自分が)生きることが

少しでもみんなの糧になることがわかった。バイタリティを持って生きる”のように、限りある時間の中で生活の再構築を行っていた。一方で、昔から持っている自分自身の強さが、がんに立ち向かうことができる源であるといった、元来の価値観をさらに強化する機会として意味づけていた場合もあった。

8) 【生存への欲求】

このカテゴリーは〈生きたい〉〈現在の生活への高い満足感〉〈楽に死にたい〉〈自分で動きたい〉の4つのサブカテゴリーに分類された (Table 10)。

①〈生きたい〉は、「少しでも長生きしたい」「可能なかぎりがんばる」の2つの内容が含まれていた。これは閉病生活の基盤となるものとして“やっぱり少しでも生きたい”という言葉で表現されていた。残された時間を自らで設定しながらも、少しでも、できるだけという未来を表す言葉を用いて、生きることへの欲求を表していた。

②〈現在の生活への高い満足感〉は、今、生きている時間の価値を今までの人生や、将来と比較、確認し、質の高い時間をできるだけ維持したいということ表していた。“今の1年と10年後の1年は価値が

違うよ。今、時間がほしくてしょうがない。”と語り、現状を維持するために治療を行っていることを語っていた。

③〈楽に死にたい〉は、生存と表裏にある死という言葉を用いて表現しながらも、楽に死ぬために、苦しまずに死ぬために、行き着くところとして生きることに向かう治療の継続に努めていることを表していた。それぞれの患者の生へのより強い気持ちが、面接中の語気の強さや表情、手振りから言葉とともに読み取れる場面があった。

④〈自分で動きたい〉は「迷惑をかけたくない」「自分で動きたい」の2つの内容から成り立っていた。患者は、体調の変化を感じながらも、病者役割に染まってしまうのではなく、可能な限り自分で動きたいという欲求と、そこから発せられる人に迷惑をかけたくないという気持ちを表していた。

9) 【生きる目標の設定】

このカテゴリーは、〈医療への期待〉〈役割意識〉〈再発するまでの間隔の延長〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた (Table 11)。

①〈医療への期待〉は、“なんとかして、がん、

Table 9 【がんを罹患したことの意味づけ】

サブカテゴリー	内容
1. 価値観の転換	・病とともに歩む覚悟をする
2. 生活を再構築する機会として捉える	・残された時間を見つめなおす
3. 自分の強みを知る	・自分の強みを知る

Table 10 【生存への欲求】

サブカテゴリー	内容
1. 生きたい	・少しでも長生きしたい ・可能なかぎりがんばる
2. 現在の生活への高い満足感	・現在の生活に満足している
3. 楽に死にたい	・楽に死にたい
4. 自分で動きたい	・迷惑をかけたくない ・自分で動きたい

腫瘍ができない方法はないものかなと思ったりする。”と医療への期待を表現していた。現在の治療の限界を知りつつ進歩のめざましい現代医療に対し、常に新たな治療法出現への期待し支えとしていた。

②〈役割意識〉は、「家族が支えとなる」「息子や孫のために死ねない」の2つの内容から成り立っていた。社会や家庭における役割への使命感が支えになっていた。また、“孫が大きくなるまで、あと2年でも3年でも生きることができたら。”と成長する家族が患者にとっての動く目標となることを語っていた。そして、設定した目標を少しずつ延長していくことにより、患者自身が生きなければならないと思う期限も延びていく様子を表していた。

③〈再発するまでの間隔の延長〉は、半年や1年単位でがんの再発が繰り返される中で、再発するであろうと患者自身が覚悟していた時期よりも、再発が発見されるまでの期間が延長することを、治療を継続する目標としていた。“（再発までの期間が）半年だったのが8ヶ月になり、1年に延びたらって期待する。”と語り、このことが病気が改善傾向へ向かっているのかもしれないという希望につながっていた。

IV. 考察

1. 肝臓がん患者のセルフケア行動

まず、肝臓がん患者が長期間にわたり開病生活を継続する力として、セルフケア行動をとりあげる。

宗像は（宗像1996）、慢性疾患患者にとって疾患の終末期を遅らせるために、通常の人たちには必ずしも必要のないセルフケアが長期にわたって必要となることがあり、それはたとえば定期的受療、食物摂取の制限、適度な運動あるいは休養、ストレス管理、生活のリズムの調整が必要であると述べている。これは、本研究の中にある【健康維持行動の定着】の「食事制限を守る」「内服の継続」「安静を保つ」「禁酒の遵守」「体調に合わせた趣味の継続」「運動を心がける」と一致する。このことから、慢性疾患患者と同等に肝臓がん患者にとっても、セルフケア行動は生活を維持し、質を高めるということにおいて不可欠なものであるといえよう。つまり、長期的な経過をたどる肝臓がん患者にとって、セルフケア行動は生活の質を保つ上で最も重要な力であるといえる。

次に、肝臓がん患者に特徴的なセルフケア行動として、「受診行動を習慣化する」、「実体験を伴う知識の深まり」「状態を判断するモニターの活用」があった。正木ら（正木他1992）が肝臓病は自己管理の病気のコントロールへの影響が明確ではなく、ダイレクトに自己管理の良い悪いを表す指標もないと述べているおり、さらに、身体症状が生じにくいことから、肝臓がんに対する知識の深度が、セルフケア行動を行うか否かの鍵となる。そして、肝臓がん患者自身が開病生活を続ける中で知識を持つことにより、状態を判断するモニターを活用することや、受診行動を習慣化するというセルフケア行動が生まれていた。これは入山が肝硬変患者を対象にした研究の中で、病気であるという認識が高ければセル

Table 11 【生きる目標の設定】

サブカテゴリー	内容
1. 医療への期待	・新たな治療法出現への期待
2. 役割意識	・家族が支えとなる ・息子や孫のために死ねない
3. 再発するまでの間隔の延長	・疾患が改善へと向かっている兆候

フケア行動の実行も高いという強い相関関係と述べていることと重なる。このように、肝臓がん患者にとっても、疾患の特性を知ることが動機となり生活のうえでセルフケア行動を実行する大きな力となっているといえる。

2. セルフケア行動を支える力

肝臓がん患者にとって重要なセルフケア行動であるが、これは単なる知識や行動として身についたものではなく、過去の経験から患者自身が学びとったものであった。この過去からの学習がセルフケア行動を支える力の一つであった。患者は長期にわたる闘病生活を続ける中で学習し、独自の対処方法を編み出していた。これは、内服を続けるための工夫であったり、治療予定にあわせた生活のパターンの変更といった行動としての対処であったり、再発の告知に対し過去の治療経験を活かし、不安を払拭し気持ちの切り替えをして次の治療に望むといった精神的対処として表れていた。

セルフケア行動を支えるもう一つの力は環境からの支援であり、医療者と家族、周囲の人々の存在であった。患者が支えとする医療者とは、疾患に対する専門的な知識を持ち、繰り返す再発の所見を早期に発見し対応してくれる医療者であり、よりよい医療を切望していることが明らかとなった。また、通院のしやすさといった利便性も重視し、自らの受診行動の継続を支える要因として認識していた。

家族や周囲の人々、同病者もまた、セルフケア行動を支える大きな力となっていた。慢性疾患患者でも多く述べられているように（宗像1996、本庄2000、2001）、サポートシステムはセルフケア行動を継続する上で欠くことはできず、肝臓がん患者についても同様に必要なものであった。家族は生活上の支援だけでなく、受診行動を継続するための患者の手足となって支え、さらに相談者として心の支えにもなっていた。周囲の人々や同病者もまた、体調を気遣い患者に声をかけることで、セルフケア行動を継続

するための力となっていた。

3. 闘病生活を継続する力

肝臓がん患者が長期にわたり闘病生活を継続するために、セルフケア行動が必要であり、さらに環境からの支援、経験からの学習によって、生活を継続する力を身につけていることが明らかになった。さらに本研究では、これを根底から支える大きな力があることが判明した。それは、医療者に対する信頼と自己の信念に基づくものであった（Fig.1）。

まず、医療者の信頼である。これは、患者自らが専門性や利便性から医療機関を選択し、垣根のない医療者との関係を受診行動を継続する中で構築していた。診察を受けることが次の受診日までの健康状態を保障する証明書となり、それをまた闘病生活を続ける力となっていた。また、その証明書を家族に示すことで、セルフケア行動を支える環境を強化することにもつながっていた。そして、患者はこの信頼に基づいて、医療者に治療方針を一存することを決定していた。

次に、がんに罹患したことを意味づけ、生存したいという強い欲求を持つこと、生きる目標を設定することを意味する自己の信念が継続する力として明らかになった。がん患者が罹患の体験を意味づけることの重要性は多く報告されているが（片平1995、A.P O'conner 1990、Kathleen Ell 1998）、肝臓がん患者も同じく自分にとってのがん罹患の意味を見出していた。さらに、生来からある自分の強みを困難に打ち勝ち、生き抜く自信として確信していた。その一方で、それまで培ってきた価値観を、柔軟に変更しながら生きていくことを良しとする生き方を認めることが、闘病生活の中で信念として再構築されていた。

つまり、肝臓がん患者が闘病生活を継続している力の中には、生きたいという強い願いとその願いに支えられた医療者への信頼が、闘病を支える信念としてあった。そして、この信念が基盤となり、過去

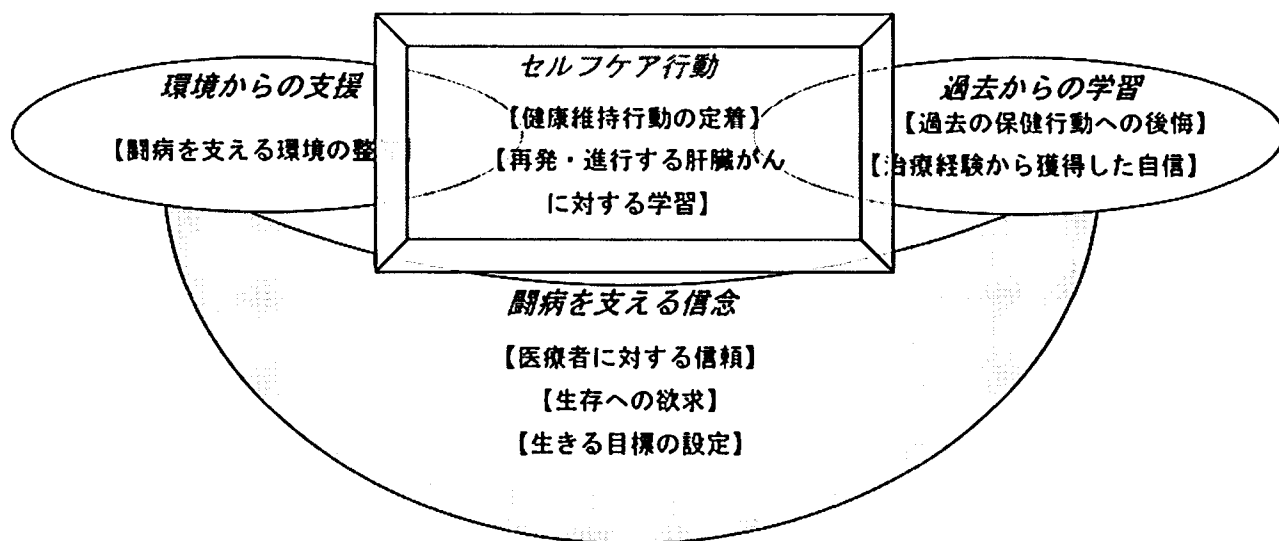


Fig.1 肝臓がん患者の闘病生活を継続する力の概念図

からの学習と環境からの支援とが、力の中心的要素であるセルフケア行動を支持していることが明らかになった。

V. 今後の課題

本研究によって明らかにされた肝臓がん患者が持つ力は、長期療養を必要とする肝臓がん患者のQOLを考える上で重要な知見に富むものであった。しかし、今回の研究は例数が少なく、また限られた医療機関での調査であるため、結果の一般化には限界がある。今後さらに、例数を重ね対象者を多面的に捉えることで、今回の結果を洗練化していく必要がある。また、今回確認された患者の持つ力に影響を及ぼす様々な要因について検討し、肝臓がん患者のQOLへのより効果的な支援方法を明らかにしていくことを今後の課題としたい。

VI. 結論

1. 肝臓がん患者が闘病生活を継続している力と

して、【過去の保健行動への後悔】【健康維持行動の定着】【闘病を支える環境の整備】【医療者に対する信頼】【治療経験から獲得した自信】【再発、進行する肝臓がんに対する学習】【生存への欲求】【生きる目標の設定】の8カテゴリーが抽出された。

2. 肝臓がん患者が闘病生活を継続している力として、医療者への信頼と自己の信念を根拠としたセルフケア行動が必要であり、さらに環境からの支援、経験からの学習によって、生活を継続していく力を身につけていることが明らかになった。

謝辞

研究趣旨にご理解をいただき、ご協力をいただきました皆様に心より感謝致します。

引用文献

- 明石恵子 2003 肝臓手術を受ける患者に対する看護の現状と課題. 臨床看護, 29(12), 1741-1743.
 明石恵子他2003 肝切除を受けた患者の術後の回復過程. 臨床看護, 29(12), 1827-1831.

- Anselm L. Strauss, et al. 1987 慢性疾患を生きる
ケアとクオリティ・ライフの接点
南裕子監訳 医学書院 (Anselm L. Strauss, et al.
Chronic Illness and The Quality of Life (Second
edition) The C.V. Mosby Company.)
- A. P. O'Connor, et al. 1990 Understanding the cancer
patient's search for meaning. *Cancer Nursing*, 13,
167-175.
- ドロセアE.オレム 1995 オレム看護論—看護実践に
おける基本概念(第3版), 小野寺杜紀訳 医学書院
(Dorothea E Orem 1991 *Nursing: Concept of
Practice*, 4th edition, Mosby—Year Book, Inc)
- がん研究振興財団 2003 がんの統計, 財団法人がん
研究振興財団, 10-15, 26
- G. Robertson, 1999 Individual's perception of their
quality of life following a liver transplant :an exploratory
study. *Journal of Advanced Nursing*, 30:497-505.
- ホロウェイ, I. ウィーラー, S 2000 ナースのため
の質的研究入門—研究方法から論文作成まで,
野口美和子監訳 医学書院 (Immy Holloway and
Stephanie Wheeler 1996
Qualitative Research for Nurses, Blackwell Science Ltd,
171-179.)
- 本庄恵子 2000 熟年期にある慢性病者のセルフケ
ア能力と健康の関係, 日本看護科学会
誌, 20(3), 50-59.
- 本庄恵子 2001 慢性病者のセルフケア能力を査定
する質問紙の改訂, 日本看護科学会誌, 21(1),
29-39.
- 飯田苗恵他 2000 慢性肝疾患患者における自尊感情
の要因分析, 群馬保健学紀要, 21, 45-50.
- 飯野京子他 2002 化学療法を受けるがん患者の効果
的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本
がん看護学会誌, 16(2), 68-78.
- 入山恵子 1999 肝硬変患者のセルフケア行動に関
する研究—病気の認識・ソーシャルサポート・
HLCとの関連—, 神奈川県立看護教育大学看護
教育研究収録, 381-388
- 伊藤孝子他 2001 外来における肝がん告知に関する
看護支援 現象学的姿勢で面接した患者の心理分
析を通して, 日本看護学会論文集第32回成人看護
II 221-223
- 片平好恵 1995 がん患者が病気の意味を見いだし
ていくプロセスに関する研究, 死の臨床, 19,
41-47.
- 熊田博光編, 片山恵子他 2003 わが国における肝炎
ウィルスキャリアの動向, 別冊医学のあゆみ ウ
ィルス性肝炎の現況と展望, 3-8.
- 雲かおり他 2002 肝臓がん患者の苦難の体験とそ
の意味付けに関する研究, 川崎医療福祉学会誌,
12(1), 91-101
- 厚生統計協会 2003 国民衛生の動向, 厚生統計協会,
48-50, 92, 128-130.
- クラウド クリッペンドルフ 1989 メッセージ分
析の技法「内容分析」への招待 三上俊治・椎野
信雄・橋元良明訳 勁草書房 (Krippendorff, K.
1980 *Content Analysis: An Introduction to Its
Methodology*, Sage Publication, Inc)
- L. Gelling 1998 Quality of life following liver
transplantation: physical and functional recovery.
Journal of Advanced Nursing, 28:779-785.
- 正木治恵他 1992 慢性病者の療養のあり様に関する
研究, 日本看護科学学会誌, 12(2), 1-9.
- 松本牧他 2001 がんと共に生きる患者の思いに関
する研究 肝臓がん患者3名へのインタビューを
通して, 日本看護学会論文集第32回成人看護II,
224-226.
- 宗像恒次 1996 最新行動科学から見た健康と病
気, メヂカルフレンド社, 148-153
- Pack, D.A. O'Connor, et al. Cholangiocarcinoma: a
nursing perspective. *Clin. J. Oncol. Nurs.*, 5(4), 141-
146.
- ピエール ウグ編 慢性疾患の病みの軌跡, コーピ
ンとストラウスによる看護モデル, 黒江ゆり子・
市橋恵子・寶田穂訳 医学書院 (Pierre, W 1992
*The Chronic illness trajectory framework The Corbin
and Strauss nursing model*, Springer Publishing
Company, Inc, 1-61, 142-146)
- 酒井禎子他 2001 外来・短期入院を中心としたが
ん医療の現状と課題 —外来・短期入院を中心と
したがん医療に携わる看護婦の困難と対処—, 日
本がん看護学会誌, 15(2), 75-81.
- 櫻井しのぶ他 2003 海外文献から見た肝臓手術と
看護に関する研究の動向, 臨床看護, 29(12),
1838-1842.
- 田中榮司 2004 C型肝炎の最前線 C型肝炎_最近の動
向_ 看護技術, 50(1), 11-15.
- 田中理絵他 2001 TAEを受ける患者が表出する倦怠感
に対する看護 倦怠感スケールを使用して, 日本
看護学会論文集第32回成人看護II, 236-238.