

原 著

老年早期がん患者の内視鏡消化器手術までの 在宅待機期間の体験

The experiences of elderly patients with early cancer waiting for
gastrointestinal endoscopic surgery

杉森 千代子¹⁾, 稲垣 美智子²⁾

Chiyoeko Sugimori¹⁾, Michiko Inagaki²⁾

¹⁾金沢医科大学看護学部, ²⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University

²⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

老年, 早期がん, 内視鏡消化器手術, 在宅待機期間, 体験

Key words

elderly, early cancer, digestive system endoscope surgery, home waiting period, experience

要 旨

内視鏡消化器手術での入院までの待機期間における老年早期がん患者の体験を明らかにすることを目的に、質的因子探索研究である、木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用い、65歳以上の老年がん患者10名に半構成的面接を行った。その結果、23の概念が生成され、その体験は9カテゴリーで説明できた。

結果は、老年がん患者は【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】と同時に、医師からもらった【永らえ手形をもつ】。そして【がんを現存感のない病気として捉える】に至り、『病人』ではない心持ちになっていた。また、【自ら平常心を保つ工夫をする】【寿命感をもつ】【交流する人を選択する】。さらに、【家族の反応に順応する】【家族や他者と心くばりをし合う】【家族の中に自分の存在を探す】。家族や他者との自分との位置づけや関係を限定し、がん告知前よりも狭いコミュニティーを作っていた。

Abstract

This qualitative factor study evaluated the experiences of elderly early cancer patients waiting for digestive system endoscopic surgery. The approach referred to Kinoshita's revised version of the Grounded Theory Approach, and it involved semi-structured interviews of 10 elderly cancer patients (over 65 years of age). A total of 23 concepts were formed, and their experiences could be explained by

9 categories.

The results for the 9 categories were as follows. Elderly patients were “shocked at being told they had cancer and became anxious”, and they “expected to receive notice that their lives could be extended” by the doctor.

Then, the patients “considered the illness to be non-existent” and denied that they were ill. Moreover, the patients started to “remain calm by themselves”, “had a feeling of life”, and “selected whom to have contact with”. Furthermore, the patients “was caring about to each other for their family and other people”, and “adjusted themselves to their family’s reactions”, “sought their existence inside their family”. Patients created a smaller community than before being told they had cancer, and they tended to limit their relationships with family and friends.

はじめに

高齢になると分からないだけで、がんが身体内に存在することは老化現象の一つとして捉えられ、北川¹⁾は超高齢者のがんを“天寿がん”と名付けている。老年がん患者の受療率は入院、外来とも高年齢になればなるほど多くなっているのが現状であるが、早期に治療すれば根治が可能で、外科、内科を問わず内視鏡的粘膜剥離術（以後EMRとする）や内視鏡的粘膜下層剥離術（以後ESDとする）が急増している。この治療の利点は、疾患病巣にアプローチする際の正常組織への障害がきわめて少なく、肉体的侵襲が軽減されることである。その結果、術後の早期離床や早期退院が可能となり医療費の軽減も期待できる。現在、内視鏡による消化器系手術をした患者の術前の入院期間は前日～当日で、平均入院日数は5日程度である。開腹術をした場合の入院日数の約半分に短縮されるため、老年患者にとっては廃用性症候群を引き起こすことなく、社会復帰できる画期的な手術方法であることから今後も増加する傾向にある。

しかし、短い術前の入院期間に、看護師が患者との心の交流を図る時間の確保は保障されていない。酒井ら²⁾は、外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題を調査した結果、看護師は“患者ケアの質を高めるうえでの困難”を感じていた。そして“可能な限りの工夫や努力”をしてはいるが、精神的に余裕のない中で業務をこなさざるを得ない状況下にあると報告している。老年がん患者の詳しい思いは、ゆとりのない対応からは得にくく、精神的、社会的側面の情報が不足したまま看護ケアを提供することにつながる。患者の立場からすると、老年の特性の遠慮が働いて自らの欲求を明確に表現しない。そして、看護師からの精神的、社会的側面の状況の具体的な介入を得られないまま、患者自身が心の内で抱えてい

る不安の露出や、備え持った力を十分に発揮せずに手術に臨むことになりかねない。実際の調査で熊谷ら³⁾は、内視鏡で大腸ポリープ摘出術をうける患者が、年齢差なく前処置や治療に伴う苦痛と不安を抱えて入院してきていると報告している。また、篠村ら⁴⁾も手術経験のないESDをうける早期胃・食道がん患者は、術前・術中のイメージが不足しており、手術に対する不安を持っていると報告している。

がん告知は一般に外来で診察を受けた直後に行われることが多く⁵⁾、また、笹子⁶⁾は患者にとって告知時が最も辛いと報告している。川上⁷⁾によると、がん告知後、消化器系手術のために入院するまでの在宅待機期間は1ヶ月間あると調査しており、がん告知を受けた患者の精神的動揺は入院前に体験されているといえる。実際にこの期間について、渋谷ら⁸⁾は、癌に対する不安や恐怖を持ちつつ覚悟して治療に臨むと報告している。その過程として、癌告知から手術に至るまでの期間がある場合の患者の思いは、フィンクの危機モデルのプロセスをたどり、適応して手術に臨んでいる⁹⁾ことや、生活・食事習慣を変更することへの決意がある⁵⁾といった報告がある。しかし、これらの対象は、成人期と老年期の患者が混在しており、老年患者のがん告知を受けた後の体験を明らかにした報告はない。

よって、本研究は、老年患者が内視鏡消化器手術を受けるにあたり、がん告知の後、在宅待機期間にどのような体験をして入院するのかを明確にすることを目的とする。そしてこの結果から、入院してからの短い術前期間における情報収集の焦点が絞られ、看護介入が見出せると考える。

用語の定義

体験：個々人のうちで直接に感得される経験

在宅待機期間：外来でがん告知を受けてから入院するまでの期間

内視鏡消化器手術：EMRとESDでの消化器手術

方 法

1. 研究デザイン

本研究の目的から、起こっている現象について十分に記述し、それがなんであるかを探究する質的因子探索研究¹⁰⁾で、木下¹¹⁾の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以後M-GTAとする）を用いた。

2. 研究対象者

方法論限定として、以下の条件を満たす者を対象とした。

1) 外来でがん告知された65歳以上の早期がん患者

2) 外科的、内科的治療を問わず、内視鏡による消化器系手術を受けるために入院した者

3) 認知力や感覚器機能が低下し、面接で正確なデータがとれない危険性がない者

4) 今回のがんが初発で初回入院であること

3. 研究フィールド

某総合病院の消化器系専門の内科、外科病棟（各40名定員）とした。この病院は、地域の中核の病院で、自己の希望からの受診も自由だが、県内はじめ県外からの紹介された患者も多い。さらに、特色として診療科を問わない総合連携の医療体制が整っており、この研究で調査した消化器系の診療については外科と内科が医療チームを組んでいる。特にEMRに関しては、複数の医師により年間150件を超える手術がなされている。

4. 研究参加者

研究対象者を病棟看護師長と相談し、該当者を選出した。その後、病棟師長から研究対象者の担当医師に許可を得、治療上に問題が生じないことを確認した。次に病棟看護師長が研究対象者に研究の参加の意思を確認し了解した後、同席して貰い、研究者が研究対象者に研究目的や方法を説明し同意書にサインを貰った。研究参加者（以下参加者）は研究参加依頼16名中の同意を得た12名のうち、面接予定日前に治療変更になった2名を除いた10名とした。その内訳は男性4名、女性6名である。平均年齢は77.3歳であった（表1）。入院が手術当日であったり、術前の期間が短いため、面接は術前の場合と術後の場合が半数ずつであった。

5. データの収集方法

データの収集期間は平成18年8月～10月。参加者との面接途中でも参加の意思や体調不良や精神的負担が高じないかを確認しながら面接を行った。面接は半構成面接法で、参加者と2人のみの個室で行い機密性に配慮した。体調確認や時間の了後「病名を聞いてから入院するまでの経緯を話してください」という質問を皮切りに行った。そしてその間に人との関わりやその時の思い、行動が明らかになるような質問を加え、研究目的に照らし合わせ焦点化しながら行った。面接内容は参加者に承諾を得て、テープレコーダに録音した。その他に看護記録から参加者の状態や情報のズレがないかを確認した。また、直接ケアに当たっていた看護師にも患者の精神不安が高じていないかを確認した。平均面接時間は約45分間/回で、回数は1～2回/人であった。

6. データの分析方法

M-GTAの方法で分析した。この理論は狭義の

表1 研究参加者の背景

項 目	内 容
年齢	平均年齢 77.3 歳（年齢幅 66 - 83 歳）
性別	男性 4 名、女性 6 名
がんのステージ	全員早期がん
がんの部位	胃 5 名、大腸 4 名、直腸 1 名
説明術式	EMR 6 名、ESD 4 名
待機期間	1 週間 1 名、2 週間 1 名、3 週間 3 名、4 週間 3 名、6 週間 2 名
世帯構成（配偶者の有無）	三世帯世帯 7 名（うち有 5 名・無 2 名） 夫婦世帯 2 名 単身世帯（無） 1 名

範囲の現象を明らかにするのに適しており、説明力にすぐれ、データの切片化を行わないことで、よりデータの文脈のもつ意味の理解に重点をおいた修正がなされる。そして、現象の特定の断面についてではないため、変化の様態を捉える場合に適している。さらに、データと生成された概念との距離を一定に保つことができ、よりデータに密着した分析ができる。

分析手順は、録音した面接内容を一言一句書き起こして逐語録にした。そして面接内容を1例ずつ丁寧に読み、がん告知時とその直後から入院前までの行動に関係していると思われる内容を取り出した。まず、3名のデータをそれぞれ何度も読み返した。データ中の言葉や表現そのものを分析するin-vivo概念を活用し、心の動きや人との関わりで参加者が語った部分を動的に捉えた。次にそのデータから文脈を読みとり、心の動きや人との関わりについてオープンコーディングし概念を生成し、概念別に分析ワークシートを作成した。この概念形成においては、研究者の解釈の判断に拠るコーディング重視でおこなった。生成した概念と次々に新たな参加者の面接データとを継続的比較分析しオープンコーディングし続け、個々の概念と関連すると思われる内容は理論的メモに記載した。そして、理論的メモを手掛かりに、各概念間の選択的コーディングをした。ヴァリエーションがあまり出ないときは他の概念に包含し、全体を再検討して解釈内容を絞り込み、定義や概念名を再考した。また、生成した概念と他の概念との関係を個々に検討し関連図にした。その中からカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係から分析結果を明確にして、ストーリーラインと関連図を完成した。継続比較により新しい概念が抽出されないことを確認して、分析結果を構成する概念カテゴリーが網羅的になった段階で理論的飽和とした。

信頼性の確保は、質的研究に詳しい研究者に概念生成やカテゴリー生成において助言をうけた。また、この研究の全過程において質的研究に精通したスーパーバイザーに指導を受けた。

信憑性と真実性の確保は、参加者2名及び病棟看護師3名に結果を読んでもらい、違和感なく同感できることを確認した。

7. 倫理的配慮

該当の病院倫理審査委員会の承認を得た。参加者には看護研究のための倫理指針¹²⁾を参考にし、下記の内容を明文化した同意書を作成し、それを

提示しながら説明し同意書にサインをもらい、同意とした。

1) 個人情報には研究以外の目的で使用せず、個人が特定できないようにする。また、情報管理を徹底しプライバシーを保障する。また、研究終了においてもこれを遵守する。

2) 研究への参加は自由意思で、途中で辞退してもかまわない。また、それにより不利益をこうむることが無いよう保障する。

3) 面接に際して、治療の妨げになることはない。万一何らかの不都合が生じた場合、医療者と連携し協力支援する体制を保障する。

4) 研究結果を論文作成後に内容を確認してもらい、同意を基に発表する。

結 果

1. 内視鏡消化器手術までの在宅待機期間の老年がん患者の体験について

参加者の面接から得た体験のデータを分析した結果、23の概念と9のカテゴリーが生成された。この関係は以下のストーリーで示された(図1)。以下、カテゴリー名を【 】で記載する。

参加者は医師から検査結果を基に、はっきりとがん告知され【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】。しかし、同時に医師の説明から医師を信用し手術を決定し、今しばらくの命が延びる保証として【永らえ手形をもつ】。このことで、日常生活に支障の生じる自覚症状がないことに着目し【がんを現存感のない病気として捉える】ようになる。参加者は【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】思いと【がんを現存感のない病気として捉える】思いを併せ持ち、【自ら平常心を保つ工夫をする】。また、自らが過ごしやすい環境を整えるために【交流する人を選択する】。特に精神的動揺を隠せない身近にいる家族との関わりに重きを置き、【家族や他者と心くばりをし合う】や【家族の反応に順応する】、【家族の中に自分の存在を探す】体験をする。そして【永らえ手形をもつ】ことにより、これまでの知人の死を思い起こし自らの命を思い、【寿命感をもつ】体験をする。

2. 各カテゴリーと概念名の定義と説明及び実例

概念名は [] で記載する(表2)。

1) 【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】について

定義：がん告知で衝撃をうけ、具体的な手術への心配が生じる。

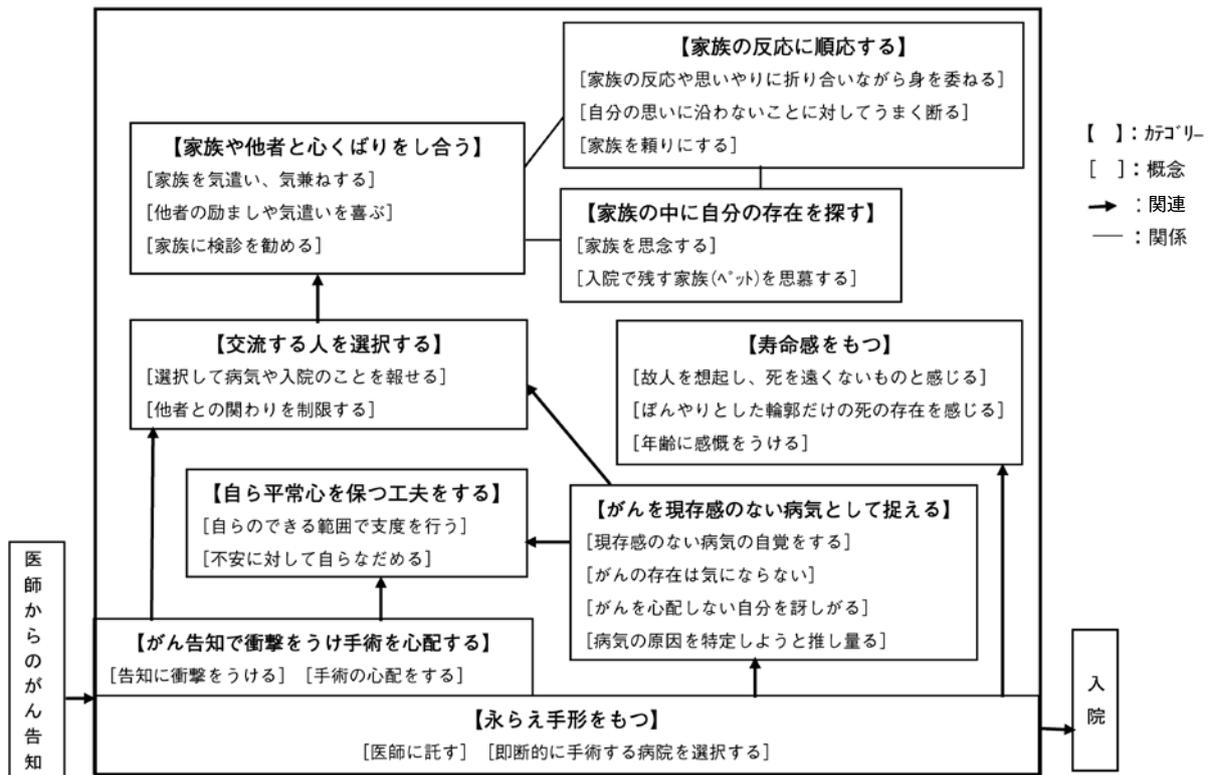


図1 老年がん患者のがん告知から内視鏡消化器手術までの在宅待機期間の体験

表2 老年がん患者のがん告知から内視鏡消化器手術入院までの在宅待機期間の体験のカテゴリー名および概念名一覧

カテゴリー名	概念名
がん告知で衝撃をうけ手術を心配する	告知に衝撃をうける 手術の心配をする
永らえ手形をもつ	医師に託す 即断的に手術する病院を選択する
がんを現存感のない病気として捉える	現存感のない病気の自覚をする がんの存在は気にならない がんを心配しない自分を訝しがる 病気の原因を特定しようと推し量る
自ら平常心を保つ工夫をする	自らのできる範囲で支度を行う 不安に対して自らなだめる
寿命感をもつ	故人を想起し、死を遠くないものと感じる ぼんやりとした輪郭だけの死の存在を感じる 年齢に感慨をうける
交流する人を選択する	選択して病気や入院のことを報せる 他者との関わりを制限する
家族や他者と心くばりをし合う	家族を気遣い、気兼ねする 他者の励ましや気遣いを喜ぶ 家族に検診を勧める
家族の反応に順応する	家族の反応や思いやりに折り合いながら身を委ねる 自分の思いに沿わないことに対してうまく断る 家族を頼りにする
家族の中に自分の存在を探す	家族を思念する 入院で残す家族（ペット）を思慕する

がん告知と同時に手術をする段取りを思い浮かべ [告知に衝撃をうける] と同時に [手術の心配をする] 体験をする。そのことで【自ら平常心を保つ工夫をする】や【交流する人を選択する】ようになる。

(1) [告知に衝撃をうける] の定義と事例

定義：がん診断を信じられず精神的動揺をおぼえる。

事例：がんと聞いた時に手術しても来年帰られんわと思った。

事例：まさか！と聞いた時思った。旅行計画していたのに手術で行けない。ガックときた。

(2) [手術の心配をする] の定義と事例

定義：手術に伴う痛みの懸念と手術の成功に対する疑心。

事例：手術で入院するためにもらった本、あれ最初読んだ時ね、あら怖いものだなと思ったの。だけど、何遍でも、何遍でも読んだの。後がどれだけ痛いか、それが心配だけれども、起きてから痛いのがまんせんなんだろうと思っていた。

2) 【永らえ手形をもつ】について

定義：医師からがんを告知され、治療法や予後の説明を聞き、内視鏡による消化器系の手術をすることを決めた時に、医師への信用から今後の残りの人生を少し延ばせる証を得ること。

これは手形であることより期限は設定されている。何事もなく無事に手術が成功し退院するまでに重きがおかれ、[医師に託す] [即断的に手術する病院を選択する] ことで、取り敢えず命が延びる保証を得た体験をする。この体験は、【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】心の動揺を鎮め、入院するまでの在宅待機期間の行動に影響を与える。

またこの手形があることにより、自分の死の想起をやわらげ、【がんを現存感のない病気として捉える】と知人と比べる【寿命感をもつ】体験に繋がっていく。

(1) [医師に託す] の定義と事例

定義：医師の説明を受け、病名の診断や治療の成功を信じ、治療をうけようと決める。

事例：最初に先生に聞いた時に覚悟した。そして、先生におまかせしようと思ったら楽な気持ちになって。先生も簡単に「今じゃ80代でも手術する人いるから平気だよ。」って言われたよ。

事例：2cmって言ったかな。そんなに心配いらなけれど早期がんになってるから、それで切らないで放っておくと段々リンパの方へいったらね、

命にさわるから今のうちに切れれば治るって。先生に任せて安心して。

(2) [即断的に手術する病院を選択する] の定義と事例

定義：医師や家族の勧めを手がかりに、直感的に病院を選択する。

事例：検査した病院で手術しようと思っていたら、子供が、そんな所に決めてないで、3週間もかかって集中治療室入って体弱ってしまうから。丁度、新聞に内視鏡でとるっていうので、いっぺん診てくればどうやって言われて、ここへ走ってきた。

事例：手術しないで採る先生だと言って「そんな先生めったにいらっしゃらないから、そこへ行きなさい」って病院の先生が言って下さった。

3) 【がんを現存感のない病気として捉える】について

定義：自覚症状がなく日常生活が不自由なく送れるので、今身体で起こっている異変がつかめない病気の感覚をもっている。

がんになったことに対して [現存感のない病気の自覚をする] や [がんの存在は気にかからない] [がんを心配しない自分を訝しがる] [病気の原因を特定しようと推し量る] と病気を捉えようとする体験をする。この体験は【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】ことと相反しているが、これらを併せ持つことで、【交流する人を選択する】ようになる。

(1) [現存感のない病気の自覚をする] の定義と事例

定義：がんの存在を自覚せずに人ごとのように感じている。

事例：癌だって言われてどうやって、そんな感じひとつも無いのよ。テレビなんか騒いでいるが、簡単に思っているの。

事例：自分の場合まだ体が元気だからね。そうなんだけど病人やったら大変やろうなって。

(2) [がんの存在は気にかからない] の定義と事例

定義：がんの存在があっても日常生活を淡々と過ごしたり、楽しみを続けたりできる。

事例：最初、人のことを聞いていて癌って言われたらどうなるのか、精神状態どうなるのかなと思っていた。我が身のことになるとね、人のことと想像していたのとは案外とねえ。そんなに心配してないねえ。

事例：ふあーっと驚くようなこともない。それ

なら取っていただく。どうせなっているものしょうがないから。取っていただくよりしかたがないと思うから。そんなところはすぐ割り切れますね。

(3) [がんを心配しない自分を訝しがる] の定義と実例

定義：がん告知されても淡々と過ごす自分の姿を他者が不思議がるが、それで自問自答するが答えが出ない自分を訝しく思う。

実例：周りの方が心配している。私おかしい？私の友達なんか凄く落ち込んでるの。娘の方が心配してる。「おばあちゃんにも心配してない。ちょっとおばあちゃん変なんだわ。」って言われる。それで、周りが私がもう死ぬような感じで対応した。

(4) [病気の原因を特定しようと推し量る] の定義と実例

定義：がんになった原因が何であったか、心当たりを探ってみる。

実例：今までそんなもの縁のないと思ってたものだから。ただ兄貴がそうなったから、ただちょっと……だけど自分は便も大丈夫だったから。

実例：お父さんの看病してこんなになったとは思いたくない。自分も結構癩癩もちだったりして、ご飯も食べなかったから、不規則な生活してたし無理もない。

4) 【自ら平常心を保つ工夫をする】について

定義：揺れている心を平常に保てるように意識的に工夫した行為。

永らえ手形を持っていても確証がないため [自らのできる範囲で支度を行う] や [不安に対して自らなだめる] 体験をする。

(1) [自らのできる範囲で支度を行う] の定義と実例

定義：家を留守にするためにしておくことや、手術のためにできる準備をする。

実例：ここへ来るまで野良仕事して、それをやっぱりいいのに世話しておかないと。

実例：鞆1つとバスタオルや何かと書いてあった物用意して待機してたけど。あんまり体疲れさせると治療してもらう時によくないと思って。

(2) [不安に対して自らなだめる] の定義と実例

定義：感じている不安をそれ以上高じないように自ら鎮める。

実例：もっと仏さん大事にしないと駄目だったかなって、慌てて毎日お経をよんでた。

実例：グランドゴルフしてたらなにもかも忘れて楽しいわ。

5) 【交流する人を選択する】について

定義：義理や人情を大切にしながら、他者との交流を限定したり、独りになろうとする。

がんであることを [選択して病気や入院のことを報せる] や交流を控え [他者との関わりを制限する] 体験をする。このことが、家族の存在を改めて感じ、関わりを工夫することに繋がる。

(1) [選択して病気や入院のことを報せる] の定義と実例

定義：がんになって治療することを気が許せる限定した人に知らせる。

実例：兄弟にも言っていないし、近所にいる姉にも言っていないし。甥っ子に頼む、帰ってくるまで何も言わないで欲しいって頼んだ。お父さんがあえて何も言わなかった。それくらい自分で腹括って出てきた。

実例：やっぱりここへ来るのは誰にも言わないで。「癌で来年もうだめや」って田舎って所はそういうこと言うものだから誰にも言わないで来ている。親戚にも全然言わない。子供だけ。

実例：皆さんにご迷惑かけるから。またお見舞いにはいかなければとかあれとかそんなので嫌だから。で一人仲のいいお友達がいる、その人がそのクラブの班長さんしておいでだからその班長さんだけに言って「誰にも言わないで」って言って来た。

(2) [他者との関わりを制限する] の定義と実例

定義：必要以外には他者との交流を遮断したり制限したりする。

実例：パチンコ行っても面白くないね。まあ、人が山ほどいるところへ行行って、ガチャガチャやるのも嫌だし。1ヶ月ほど家にもたもたしてたが、それまでは家にいたことがないのに、大体1ヶ月あまりも家にいた。車で出てもすぐ帰ってくるんだ。

実例：ダンスは休みにした。ちょっと旅行と言って。

6) 【家族や他者と心くばりをし合う】について

定義：今回の入院することで気を遣ったり、心遣いされたりすること。

自分のことを気にかけてくれる [家族を気遣い、気兼ねする] や病気のことを報せた [他者の励ましや気遣いを喜ぶ]、[家族に検診を勧める] の3つである。

(1) [家族を気遣い、気兼ねする] の定義と実例

定義：家族や知人の状況を考慮し気を遣い、病

気になったことさえ申し訳ない気持ちになる。

実例：病院来る2日か3日ほど前から仏壇の戸を開けては、チン、チンってやってたけど、お父さんになんだか悪いみたいな気もしてね。そっと仏壇拜んで出てきた。

実例：がんの告知の話をしたら息子に、仕事忙しいから手術当日に来なくていいからって言ったんだけど、帰りに来るって。

(2) [他者の励ましや気遣いを喜ぶ] の定義と実例

定義：闘病を励まされたり、気遣いされたりすることを快く思う。

実例：家に親戚が顔を見に来て下さったの。ここが遠くて来れないからってみんな来て下さった。

(3) [家族に検診を勧める] の定義と実例

定義：自分を含めがん家系である家族を守ろうと理由づけて検診を勧める。

実例：私の娘もよく下痢するから、先生の所行かせたの。子供4人いるうち2人までこれで検査した。

7) 【家族の反応に順応する】について

定義：がんだと知った家族の対応に折り合いながら身を委ねたり、意に沿わないことに対してはうまく断ったりする。

自分よりも過剰な [家族の反応や思いやりに折り合いながら身を委ねる] や [自分の思いに沿わないことに対してうまく断る] [家族を頼りにする] 体験をする。

(1) [家族の反応や思いやりに折り合いながら身を委ねる] の定義と実例

定義：家族の自分に対する処遇や思惑を鑑みて、それを自分の感情と折り合いながら受け入れる。

実例：来る前に娘が私の部屋の物を全部いらん物だと言って捨ててしまった。大事なものもなんも、探したら今度はないの。しゃあない、また買わなんんわってと思って。そうだけど折角してくれたのだからそんなこと言われんと思って黙っているけど。やっぱりその時の思い出があるからね。しかたないわ。その代わり部屋すっきりした。

(2) [自分の思いに沿わないことに対してうまく断る] の定義と実例

定義：意見や感情が折り合わないと感じた時に、相手にうまく話して自分の意を通す。

実例：娘が「風呂行こう風呂行こう」喧しく言うから行ってきた。また、行こうって言うから「わざわざ歩くのはたいそい」「行かん、行かん、家で入ると楽でいい」って言って行かなかった。

(3) [家族を頼りにする] について

定義：家族や他者に自分の役割を一時任せることができる。

実例：家の段取りとかは何もしてない。娘が一軒おいた隣にいるので。

実例：お金お母さんに預けてある。家の鍵も。

8) 【家族の中に自分の存在を探す】について

定義：今までの家族との関わりや、がん告知後の家族の態度を振り返り意味をつける。

いつもそばにいる [家族を思念する] や [入院で残すペット (家族) を思慕する] 体験をする。

(1) [家族を思念する] の定義と実例

定義：家族とのこれまでの関わりや、現在の態度から絆を見出そうとする。

実例：奥さんは腰痛あるので、どうにもならないのでY先生の所入院したから安心ですよ。

実例：娘にすることはしたし。家は家でなんとかしていくでしょ。今更私が働いてみたって何になる。若い者は私の年金だけ当てにしている。

(2) [入院で残すペット (家族) を思慕する] の定義と実例

定義：自宅で待たせるペットに愛しさがつのる。

実例：家に犬がおるの。病院の帰りにね、おやつ買ってきてあげるからねって言って来た。家族よ。

実例：金魚鉢をきれいにして餌やってきた。何年もおいているからね。

【家族や他者と心くばりをし合う】 と 【家族の反応に順応する】 や 【家族の中に自分の存在を探す】 の3つのカテゴリーは、家族や他者との関わりを通して相互に関係しながら体験される。

9) 【寿命感をもつ】について

定義：がん告知をうけて死を想起するが、それは自然の摂理に抗わない理の感情をもつ。

がんイコール死をイメージし、[故人を想起し、死を遠くないものと感じる] や切迫感のない [ぼんやりとした輪郭だけの死の存在を感じる] 生きてきた [年齢に感慨をうける] 体験をする。

(1) [故人を想起し、死を遠くないものと感じる] の定義と実例

定義：家族や友人の死を思い起こし、死が遠くないものとして身近な存在だと改めて感じる。

実例：母親も子宮癌で、次男も肺癌で63歳で亡くなった。転移してた。

実例：夫が他界して3年目。そんなに経ってないから、連れにいらっしやるのかなと思った。

(2) [ぼんやりとした輪郭だけの死の存在を感じ

る]の定義と実例

定義：がんと知ったことや、家族や知人が自分に死を重ねてみていることで、自分のはっきりしない死の存在を感じる。

実例：年いってがんっていうことは、本当に、最期かなって思った。

(3) [年齢に感慨をうける]の定義と実例

定義：自分の年齢を平均寿命などと照らし合わせ、年齢と死期が重なり、今までの人生を顧みてしみじみする。

実例：もうはや来年80だからね。そんなに悔いはないですよ。がんで逝ってもそんな80まで生きられりゃあいいと思った。

実例：自分の親が早く死んでるから。自分はそうすると長生き出来たことになるだろう。それで安心して喜んでいるんだ。寿命だから。

考 察

本研究の結果から、1. 老年がん患者が体験している【永らえ手形をもつ】ことについて、2.

【永らえ手形をもつ】ことで関係する行為について、3. 人とのまじわりについて、以上3点を考察する。さらに、看護への活用性と研究の限界について述べる。

1. 【永らえ手形をもつ】ことについて

老年がん患者はまず、【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】と同時にがんは早期で、安全に取り除くことができる手術で済み、開腹することなく治療できると医師から丁寧な説明をうける。その説明に納得し、EMRであっても助かると医師を信用し、今しばらく命が延びる証の【永らえ手形をもつ】。荒井ら¹³⁾は壮年期のがん患者はがん告知を受けた後“がんと向き合いがん治療に対して情報収集をする段階”があると報告している。しかし、本研究において老年がん患者は、治療する病院の選択決定の際、近医や馴染みの医師の勧めの影響が大きく、医師からの説明以外に情報収集したり、他の病院を新たに検索したりする行動はとらず、過去の経験をもとに[即断的に手術する病院を選択する]傾向があった。

一方、患者には何が何でも助けて欲しいといった緊迫感は少なく、[医師に託す]おまかせの意味合いを呈していた。岡谷¹⁴⁾は日本人に特有な“おまかせのコピーング”として、“信頼して任せるおまかせ”“言うとおりに従うおまかせ”“諦めて任せるおまかせ”を見出した。このどれもが医師を信頼することで医師に完全に我が身を委ね、医

師と一体化してしまう対処のことであると述べている。“おまかせする”ことによって対処がなされてしまえば、その先に起こる手術への不安には及ばず、そのこと自体の思考については停止してしまうことを意味していると捉えられる。そしてそれはコピーングであることより無意識的になされるといえる。

これに対して本研究の[医師に託す]は、術後までを見据えた保証により自己決定した行為といえる。【永らえ手形をもつ】は予定された手術や入院期間を想定してのおまかせには期限があり、その期間、その確定を信じて心の動揺の制御に有効に働いているといえる。この岡谷¹⁴⁾の研究との違いは、対象者の平均年齢が55歳で、開腹術による胃切除術および胃全摘を受けた胃癌患者といった特性の違いが影響を及ぼしている可能性がある。また、術前入院期間が15.2日で、術前1週間以内と術前日の2回のデータであることから、環境や時間が違う体験を分析している可能性もある。

以上から、内視鏡消化器手術を受ける老年がん患者はがん告知と同時に【永らえ手形をもつ】体験をしていることで、精神的動揺が緩衝されていると考える。

2. 【永らえ手形をもつ】ことで関係する行為について

【永らえ手形をもつ】ことで、生活に影響するような自覚症状がないことより【がんを現存感のない病気として捉える】ようになる。そして、患者は自らを『病人でない』と称する姿も浮かびあがった。都留¹⁵⁾は“「患者だ」ということは、今まさに病気をわずらっており、それをなおす、または、その状態から健康状態に立ち直るために、医師や看護婦の手をわずらわせなければならないと自覚している状態において感じるものである。”と述べている。こういった患者という意識が薄れ、『病人ではない』と自ら称することは、内視鏡による消化器手術を受ける老年がん患者の持つ力として、捉えることができる。と考える。

しかしながら、篠村ら⁴⁾の報告のとおり不安がすっかり解消したのではなく、【がん告知で衝撃をうけ手術を心配する】を併せ持つため【自ら平常心を保つ工夫をする】や【交流する人を選択する】ようになる。

一方、【永らえ手形をもつ】ことで、さらに命の在り様に思いを馳せ【寿命感をもつ】。それは他者と自分の状況を比べて、緊迫感のない死を意識し、患者は粛々と生活を送り、手術を待ってい

ることが分かった。

以上より、【永らえ手形をもつ】はコアカテゴリーであり、精神的な動揺を安定させる役割をしていると捉えられた。そのため、内視鏡による消化器手術を受ける老年がん患者に対して看護師は【永らえ手形をもつ】患者であるか否かを、つまり、疾病や治療の理解のみならず、医師への信頼が強固であるかを、入院時に確認することで、踏み込んだ精神的な看護介入が必要か否か、予測できると示唆される。

3. 人とのまじわりについて

老年がん患者は、心理的な動揺を緩衝するために【交流する人を選択する】ことで、他者からの不要な刺激を少なくする工夫をしていた。また、家族に迷惑をかけないで済むように入院期間をも想定して【家族や他者と心くばりをし合う】関わりをしていた。吉田ら¹⁶⁾は、“家族として繋がる者として結びつく”といった関係性を示した。本研究において患者にがんが告知されたことを受け家族は、衝撃をうけ動揺し、家族自らの思いを優先したさまざまな反応を起こしていた。これに対して患者は「[家族を頼りにする]」が、「[家族の反応や思いやりに折り合いながら身を委ねる]」「[自分の思いに沿わないことに対してうまく断わる]」など【家族の反応に順応する】許容力のある態度をとっていた。

また、一般に老年者は喪失の時代とよばれ、多くの喪失を体験し、特に人間関係がうすれることで、精神的危機に陥ることもあるといわれている¹⁷⁾。しかし、コミュニティは狭めるが、患者は【家族の中に自分の存在を探し】、家族との交流を一層大切に生活した生活を意図的にして、自分が自分らしくいられるように工夫していた。

これらを考察したことから、内視鏡による消化器手術を受ける老年がん患者が入院してきた際に看護者は、家族関係の支援が必要ではないかと考えがちだが、患者の家族と折り合いをつけて手術に臨んでいる力を信頼してよいことが示唆される。さらに、患者は短期間の入院であっても家族との関係を重要と捉えている。このことを考慮した関わりが、より大切になることも示唆される。ただし、こういった体験をしているのは、先に述べたとおり、【永らえ手形をもつ】が条件であり、あくまでも予定された手術や入院期間までの効力であることを周知している必要がある。

研究の限界

本研究の限界として、面接日が術前と術後が混在しており、患者の状況による差異は明らかではない。また、患者の中には他県の医院等でがん告知を受け実際に治療を行った医師は個々違うが、調査フィールドが1カ所であることより、その影響は明らかではない。さらに、今回はがん告知から入院までに他の大きな衝撃となる出来事を体験していない老年患者が対象であった。この場合【永らえ手形をもつ】効力がそのまま持続するかは明らかではない。また、他の発達段階の患者と比較検討していないため、今後、がん告知を受け在宅待機期間の体験についてさらなる検証が必要である。

結 論

質的因子探索研究によって、がん告知を受けてから入院するまでの在宅待機期間において、9カテゴリーによって内視鏡による消化器手術に臨む老年がん患者の体験が明確になった。

がん告知後の患者は【がん告知で衝撃を受け手術を心配する】が、がん告知直後に医師を信用することで得た【永らえ手形をもつ】ことによって【がんを現存感のない病気として捉える】。そして『病人』ではない心持ちになっていた。

また、患者は手術を受けるために精神的、社会的な備えとして【自ら平常心を保つ工夫をする】や、これまでの知人の死を思い起こし【寿命感をもつ】体験をする。また、自らが過ごしやすい環境を整えるために【交流する人を選択する】。さらに、【家族や他者と心くばりをし合う】や【家族の反応に順応する】【家族の中に自分の存在を探す】体験をし、粛々と手術を待っていることが分かった。

以上から看護師は、患者に対して【永らえ手形をもつ】患者自身の持てる力を信頼し、見守る関わりが基本となる。ただし、【永らえ手形をもつ】期限があることを認識する必要がある。また、短期間の入院であろうとも、患者は主に家族との関係を大切にしていることから、その意思を尊重する関わりが重要となることがわかった。

謝 辞

本研究の調査に対して快くご協力頂きました対象者の皆様に、心より感謝を申し上げます。また、研究実施にあたり、ご支援いただきました病院関係者の皆様に深く感謝いたします。

なお、この論文は金沢大学大学院医学系研究科の修士論文として作成した全文である。

文 献

- 1) 北川知行：天寿がん、やっところがん、くずれがん，日本がん分子疫学研究会ニュースレター，7(1)，1-2，2006
- 2) 酒井禎子，小松浩子，林直子，他：外来・短期入院を中心としたがん医療の現状と課題，日本がん看護学会誌，15(2)，75-81，2001
- 3) 熊谷いづみ，高橋由紀，原玲子：入院による内視鏡下大腸ポリープ摘出術を受ける患者のストレス，日本看護学会論文集 成人看護 I，34，33-35，2003
- 4) 篠村和美，菅田幸江，岡田文治，他：内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）術前患者の背景と思いに着眼した術前訪問の検証，日本看護学会論文集 成人看護 I，44，65-68，2014
- 5) 小島大輔：癌の告知について 丸山ワクチンを希望して来院した癌患者・家族からの調査，日本医科大学雑誌，58(1)：39-49，1991
- 6) 笹子三津留：癌の告知 告知を受けた患者へのアンケート調査結果報告，医学のあゆみ，160(2)，146-151，1992
- 7) 川上久乃，手嶋文子，原八重子，他：がん告知を受けた患者が手術に至るまでの心理的特徴 短期入院における手術前看護の充実を目指して，日本看護学会抄録集 成人看護 I，35，122，2004
- 8) 渋谷花子，近藤麻子，天野ルリ子，他：内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を受けた早期胃・食道がん患者の思い，日本看護学会論文集 成人看護 I，40，18-20，2010
- 9) 村瀬朋絵，有馬葉子，荒張和恵，他：がん告知を受けて手術に至るまでの患者の術前の思い フィンクの危機モデルを用いて，奈良県立三室病院看護学校雑誌，29，15-17，2012
- 10) Diers D：小島通代，岡部聰子，金井和子訳：看護研究ケアの場で行うための方法論（初版），日本看護協会出版会，167-207，1984
- 11) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い（初版），弘文堂，89-91，2003
- 12) 国際看護師協会：看護研究のための倫理指針，日本看護協会誌，インターナショナルナッシング・レビュー，28(5)，88-89，2005
- 13) 荒井春生：壮年期にがんの体験を持つ高齢者ががんの体験を受け止めるプロセス，日本看護学会抄録集 老年看護，180，2006
- 14) 岡谷恵子：手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析，看護研究，21(3)，261-268，1988
- 15) 都留春夫：老人医療への新しいアプローチ 全人的評価とケア，日野原重明，柄澤昭秀編，コミュニケーションの技法 医療を受ける老人として（第1版），医学書院，61-64，1975
- 16) 吉田千文，佐藤禮子：手術を受ける老人がん患者の家族の成長を促す看護に関する研究 手術を受ける老人がん患者の家族の示す成長，日本看護学会抄録集 老年看護，9，1999
- 17) 平山正実：第5章ライフサイクルからみた老いの実相，老いることの意味 中年・老年期，金子書房，153-188，2001