

実践報告

思春期・若年成人（AYA）世代造血器がん患者の再発告知後の体験：2事例へのインタビューによる質的研究

Experiences after diagnosis of recurrence of hematopoietic cancer in adolescent and young adult (AYA) generations: A qualitative study by interviews with two cases

窪田 晃奈¹⁾²⁾, 松本 智里³⁾, 美濃 由紀子³⁾, 峰松 健夫³⁾
紺家 千津子³⁾, 牧野 智恵³⁾, 江藤 真由美²⁾, 臺 美佐子³⁾

Akina Kubota¹⁾²⁾, Chisato Matsumoto³⁾, Yukiko Mino³⁾, Takeo Minematsu³⁾
Chizuko Konya³⁾, Tomoe Makino³⁾, Mayumi Eto²⁾, Misako Dai³⁾

¹⁾石川県立看護大学大学院看護学研究科, ²⁾石川県立中央病院, ³⁾石川県立看護大学

¹⁾Graduate School of Nursing, Ishikawa Prefectural Nursing University

²⁾Ishikawa Prefectural Central Hospital, ³⁾Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

思春期・若年成人（AYA）、造血器がん、再発、意思決定

Key words

adolescent and young adult (AYA), hematopoietic cancer, recurrence, decision-making

要 旨

本研究は、思春期・若年成人（adolescent and young adult：AYA）世代の再発造血器がん患者に対し、再発告知後の体験を明らかにすることを目的とした質的研究である。20代の社会人で再発し移植治療終了後である再発造血器がん患者2名に各3回の半構造化面接を行い、質的に分析した。特徴的なテーマとストーリーラインから、再発告知後の体験は、再発告知から移植治療決定まで、移植治療期間中、移植治療終了から調査時までの3時期に分類された。また、2事例に共通する体験は、再発の冷静な受け入れ、治療を受けるしかないという強い意思、医師への絶対的な信頼が基になった治療選択だった。また、再発の回数や合併症、社会生活の期間によって各事例で独自の体験が示された。

今後、AYA世代再発造血器がん患者に対する各時期での情報提供・心理的支援・教育体制の整備・就労支援といった看護支援の検討が期待される。

連絡先 (Corresponding author)：臺 美佐子

石川県立看護大学

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

はじめに

造血器がんは骨髄に腫瘍化した細胞が増加し正常な造血が抑制され、再発後の予後は不良である。主たる治療は化学療法だが、化学療法のみで根治が難しい場合や再発後の根治または長期生存を目指す治療として造血幹細胞移植が施行される¹⁾。15-39歳の思春期・若年成人 (adolescent and young adult, 以下AYAとする) 世代がん患者のうち造血器がんは50%を占める²⁾。造血器がんは初期治療終了後半年以内の再発や移植後の再発は予後が極めて不良であり³⁾、二次がんなどの身体的合併症などがある点では40歳以降の患者とAYA世代が抱える問題は同様である。しかし、疾患上の特性として感染症や出血による重篤化または死亡する場合があります、診断から治療開始までの意思決定の猶予はないこと、終末期が短期間であるにも関わらず、AYA世代は、自分の思いを表出しないことが40歳以上の患者との大きな違いであると報告されている⁴⁾。そのため、何を考え望むかを医療者は把握しづらく、アドバンス・ケア・プランニング (Advance Care Planning, 以下ACPとする) が困難な現状がある。

造血器がんの治療後は、寛解に至り、完治する患者もいるが、再発直後は身体的苦痛があるなか、再び化学療法が開始され、場合によっては二度目の移植に向かう患者もいる。さらに、造血器がん患者は、固形がんとは違い進行しても化学療法を継続することが多く、治療期の中で看取りを迎える場合もあり、根治に向けた治療を支えるという視点と、患者や家族が、その人らしく、より良い最期の時間を過ごせるよう支えるという視点が同時に生じ、看護師にも葛藤が生じている⁵⁾。よって、生命の危機に直面し、重篤な合併症が懸念される治療を受けながら、社会的活動の制限を強いられ、コミュニケーションの少なさ、意思表示の難しさをもったAYA世代の再発造血器がん患者の生活の質 (quality of life, 以下QOLとする) を看護ケアで維持あるいは改善していく必要があると考えられる。

先行研究では、AYA世代造血器がん患者は意思決定や意思表示をすることが困難であり⁶⁾、造血器がんに対する治療選択と決定は親が行うことが多いこと⁷⁾、造血器がん診断から治療期間中に求められる多くの決断の機会があるが、AYA世代がん患者のうち10代後半から20代前半の意思決定の機会は限られ、医療者との交渉の余地は少ないこと⁸⁾が示された。このような状況下で、AYA

世代造血器がん患者が再発告知後に、どのような感情・思考を持ち行動しているのかについては不明であった。

AYA世代造血幹細胞移植患者が再発後の治療を選択する時間が限られているなか、意思決定のニーズがありながら自分の意思が反映されない状況は、再発後、自分らしくどう生きていきたいかを判断する機会を奪う可能性につながり、QOLの低下に直結すると考えられる。

目 的

AYA世代造血器がん患者の再発告知後の体験を明らかにすることとした。

用語の定義

本研究で用いる「体験」の定義は、対象者の思考、感情、行動といった経験を含む内容すべてとし、「再発」の定義は、前回寛解と確認されて以降の再発 (直近での再発) とした。

研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的事例研究
2. 研究施設と対象

研究施設は、急性期病院1施設の血液内科外来・病棟とした。

対象者は、対象施設に入院または通院中であり、病状が安定していると主治医が判断したAYA世代の再発造血幹細胞移植後患者とした。

除外基準は、コミュニケーションがとれない者、主治医が困難と判断した者とした。

3. 調査期間：2023年9月-2023年10月
4. データ収集方法

対象者に、半構造化面接を実施し、インタビュー内容はICレコーダーに録音した。インタビューガイドは表1に示す。

AYA世代の特徴として、一般的に他者に自分の体験を語る事が難しい⁴⁾ことから、本研究で十分な体験の語りを得るため、初回の面接終了後、1週間以内に逐語録を作成し、質的研究の専門家である看護学研究者と共にインタビュー内容が十分であるか繰り返しディスカッションを行い逐語録の内容の確認を行った。その後、より詳細にインタビューすることで、体験の内容がさらに明らかになる可能性があるかと判断した内容について再度対象者に面接を行った。

5. 分析方法

インタビュー内容から逐語録を作成し、少数事

表1 インタビューガイド

- ①再発はいつ、どんなタイミングで医師から告げられたか教えてください。
- ②告知されてから今までにどんなことがありましたか？
- ③治療方針が決まり進んでいく中でご自身の気持ちはどのようなものでしたか？

※より詳細に、具体的な語りを引き出すため、対象者が述べた回答の後に、それに関連した点や関心を持った箇所を尋ね（フォローアップ質問を取り入れ）インタビューをすすめていく。

例での質的分析方法として適用されるSteps for Coding and Theorization (SCAT)⁹⁾に基づき分析した。以下に、SCATによる分析方法の詳細を示す。

1) 逐語録に記載されている対象者が話した内容 (SCATのフォーム上ではテキスト) から研究トピックに関わる語句を抜き出した。

2) 1) に書き出したことを言い換えるような、テキストにない語句を記入した。

3) 2) を説明することのできる概念、語句、文字列を記入した。

4) 上記1) - 3) に基づいて、それらを表すようなテーマを記入した。

5) 4) で示されたテーマを用いてストーリーラインを作成した。

本来、6) ストーリーラインから理論記述を作成するという工程が存在する。しかし、小規模なデータから確定的で一般化可能な理論をえることはほぼ不可能であり、主に対象についての記述的な理解を得ることを目的としている場合、ストーリーラインの記述を目的とし、理論記述は不要である⁹⁾。よって、本研究も2事例と少数であり、各事例の体験の記述的な理解を得ることを目的としていたため、理論記述は行わなかった。

1) - 4) の作業後、各事例の1) - 4) の過程や導き出されたテーマを基に、事例1と事例2で意味やニュアンスが類似しているテーマを整理し、共通する体験を整理した。また、各事例の独自の体験についても研究者間でディスカッションを行いテーマを整理した。

質的データの信頼性及び真実性を確保するため、データ収集から分析に至るまで質的研究の経験が豊富な研究者にスーパーバイズを受け、研究者間で検討を繰り返した。

6. 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会の承認 (看大第2023-148-2号) とデータ収集協力施設倫理委員会の承認を受けて実施した。

結 果

1. 対象者の概要と面接回数

対象者は2名で、いずれも各3回インタビューを実施した。基本的情報は表2に示す。2名とも再発告知より現在まで1年2か月が経過していた。

2. 各事例の3時期での体験毎のストーリーライン

再発告知後から調査時に至る期間は3時期に分類された。第1期は、造血器がん再発告知から移植治療決定まで、第2期は移植治療期間中、第3期は移植治療終了から調査時までであった。

以下、事例ごとの3時期について、各テーマを【 】、テキスト (生データ) は「斜体」、テキストで理解しづらい箇所は研究者による補足として () で言葉を補い記す。

1) 事例1

(1) 造血器がん再発告知から移植治療決定までの期間での体験

〈ストーリーライン〉

再々発の告知時に、「大体先生が再発って言うたらもう再発じゃんみたいな」と患者は【再々発疑いへの冷静な受容】をしており、直後に【母親への再々発の報告】を行っていた。治療選定について、【母親からの新治療方法の勧め】があったが、「先生にお任せを絶対決めている」というような【医師への絶対的な信頼】があり【移植一択での治療に納得】し「移植したほうが治るって言われたら、『じゃ、もう移植をお願いします』やね。」というように【医師が提示した治療を迷わず選択】した。移植を決定するまでには、【治療への不安】を感じていたものの【治療リスクの理解と受容】をし【積極的治療選択への強い意思】があった。短期間で治療決定が必要な中【数日間での再々発治療に関する家族会議】で【移植ドナー検討の冷静な話し合い】が行われた。

治療決定に至るまで、患者は「大体、ああ、また始まるなっていう感じ」といった【再々発へのまたかという思い】、【開始される治療への怖さ】、

表2 対象の基本情報

対象者	事例1	事例2
性別	女性	男性
年齢	24歳	28歳
家族構成	父、母、弟と同居	父、祖父母、兄（障害あり）と同居 母とは別居中であるが連絡はとっている
最終学歴	高校中退	高校卒業
所属	合併症による制限が多いため、家族経営の職場でアルバイトとして勤務。	飲食店に正社員として勤務。治療中は休職し現在は復帰。
診断名	急性Bリンパ性白血病	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
インタビュー時の状況	維持療法の化学療法で通院中	外来通院中
妊孕性について	生命を優先する必要があるため温存できず妊孕性は消失	温存の機会はあったが希望されず妊孕性は消失
既往歴	縦隔気腫（15歳）	虫垂炎（12歳）
治療の合併症	CMV網膜炎、両側大腿骨頭壊死、両上腕骨骨頭壊死、胸椎圧迫骨折、早期閉経、続発性低γグロブリン血症	特になし
治療サマリー	<p><これまでの治療経過> 201X年発症。化学療法のみで寛解を維持。201X+4年6月に1回目の再発をし、10月に1度目の同種移植を実施。以後寛解を維持。201X年+8年の7月に2回目の再発を確認し、201X+9年の1月に2回目の同種移植を実施し3月に退院。以後、維持療法の化学療法中。</p> <p><今後の治療計画> 現在外来通院中だが、今後も2サイクルは再発予防のため化学療法が必要。疾患の重症度は、第3寛解期での生存率は3割程度。再発か感染症かその他の合併症で命を落とす可能性あり。特に急性リンパ性白血病の治療レジメンはステロイドの投与量も多く、この9年でかなりの量のステロイド投与歴あり。ニューモシスチス肺炎発症の確率は高率。</p>	<p><これまでの治療経過> 202Y年12月より吐気等があったが、自身で経過観察。202Y+1年8月に上腹部痛が出現し、精査の結果、診断。9月-12月までに化学療法を合計6サイクル実施し、202Y+2年1月に寛解を確認。その年の5月に再発が確認され、サルベージとして化学療法を4コース実施。その後、8月に自家末梢血幹細胞移植を実施。現在は寛解を維持。</p> <p><今後の治療計画> 現在、2-3カ月毎に外来通院中。疾患の重症度的に再発後、少なくとも2年間は再度の再発がないか、注意深く観察が必要であり、内視鏡検査やPET-CT検査を定期的に実施中。</p>
初発から現在までの治療期間	9年間	2年間
再発した時期	1回目:初発から4年後 2回目:初発から8年後	初期治療終了後半年以内
再発告知からの期間	2回目の再発から1年2ヵ月	1年2ヵ月

【更なる治療による合併症悪化への困惑】という感情や考えがあったが、「生きたいからね。軸がそこやから提案されたものは、『じゃ、お願いします』って感じ。」と【生きることを優先した治療の決断】がなされた。その意思決定には【患者

の意思を支持する母親】、【医学的根拠に基づく治療を重視する母親】の存在があった。

また、移植のみならず造血器がんの治療について【新治療薬への期待】を感じながらも【白血病再発の実体験から理解する経過】や【白血病再発

の実体験から痛感する恐怖心】があり【積極的治療を受けられなくなる不安】があった。このような感情を有しながらも同時に【経過に身を任せようという思い】も感じていた。

(2) 移植治療期間中の体験 〈ストーリーライン〉

移植治療中は、【先のことが考えられないほどの体調の悪さ】が生じていたが、【治療内容の理解は体調の回復時で良いという考え】で治療中を過ごしていた。治療に対して、【予防ができない白血病の再々発の受け入れ】、【受けるしかないという思いで臨んだ治療】という思いがあった。治療開始後は、【どんなに辛くても治療を続けようとする強い意思】と【後ろ向きなことは意識しない姿勢】を有していた。

治療が開始されると【診断前に抱く恐怖や再発を否定したい思い】は消失し、【新薬の効果と共に感じる安心感】があった。治療期間中の、【再々発後にしたいことは日常生活での趣味】であり、また【周囲に喋りやすい人がいて何気ない会話ができること】を求めている。

(3) 移植治療終了から調査時までの体験 〈ストーリーライン〉

移植治療終了後に、振り返ってみると、「婦人科はもっと早く知りたかったね。骨も女性ホルモンが少なくなるってことも知らん、そういう知識がないわけやから。なくなるんやったらね、骨とかこんな弱くなると思わなかったし。そういうのはもうちょっとね、幅広い知識を知りたかったかなって思うね。」というように【適切な時期に得たかった女性特有の合併症に関する情報】があった。

移植治療が終了すると【母親からの自立の促し】や【治療終了後は仕事を考える時期という認識】が出現し始めていた。【合併症を抱えながら生きる自己の受容】はしているものの、「立ちっぱなしもね、足に負担かかるとか言われたら、何の仕事ができるんだろうかみたいな。」「高校やめとるからさ、もっと狭まる。」といった【合併症や学歴による職種の制限】を実感し「年いけばいくだけ、やっぱ行っておけばよかったって。」と【年齢を重ねる度に感じる高校中退の後悔】が生じていた。社会生活では【健康的な青年とみられる外見と実際とのギャップ】や「なんか大人になって、なんか学生の頃の友達とか、SNSとか見とったらさ、体育館借りてバスケしとったりさ、楽しそうやなって思う、走れないから。そこに行ったりは

してない」という【SNSで知る同世代の趣味活動への羨望】があった。

治療後に【医療者から伝えられる自己の好印象への違和感】を感じることや、【初発の時期に止まったと感じる時間と精神年齢】により、社会生活での違和感があり、【仕事で学ぶ病院外の人とのコミュニケーション】に努力が必要だった。

2) 事例2

(1) 造血器がん再発告知から移植治療決定までの期間での体験

〈ストーリーライン〉

告知時は、【再発告知時の病による心身の苦痛は少ない状態】だったため、「せっかく髪とかも生えてきて、仕事もだんだん復帰してきたのに、また、ゼロに戻るといふか。」という【仕事復帰の過程を失うことの落胆】、「自分の父親にもちょっと、何て、何て言おうかなって思ったんですけど、まあ、電話で、再発、『ごめん、再発した』みたいな感じで(伝えた。)」といった【家族に迷惑をかける申し訳なさ】、「一応治療終わって治ったっていうのを、周りの人に伝えたいですね。伝えてからの再発だったんで、何て言おうかなって思ってた。みんな、まあ喜んでくれていたんで、再発したって、何て伝えようかなっていうのがあって。」というように【治癒を喜んでくれていた職場の同僚へ再発を報告することの辛さ】、「過度に心配されると、ちょっと何か、こっちが申し訳なくなるんで。」「会社の人とか周りの人にやっぱ、過度に心配されるのがやっぱ。きつかったです」「やっぱ申し訳ないのと、やっぱありがたいなっていうのもあるんで」という【職場の同僚からの過度な心配がもたらすありがたさと申し訳なさ】を感じていた。

「早く治したほうがいいかなっていうので。」「やるしか、やるしかないの。」というふうに【治療をやるしかないという強い思考】があり「やっぱ先生に任せようが、多分いいっていうので」「やっぱ、先生を信頼してたっていうのもあります」「第一印象ですけど、あとは、普段の接し方とか見て、信頼できる人だなと思ったの。」「そのリスクがある上で、でも、先生は、この治療おすすめますって言うってくれたんで、じゃ、そうしますって感じだったと思います。」と【リスクがあっても信頼する医師から提示された治療を選択し受けること】に迷いはなかった。仮にリスクが高いときが訪れたら【経過に身を任せようという思い】を持っていた。

また、治療選択時には「治療に関しては、でも父親はあんまり、やっぱり知らないこととか多いと思うんで、そんなにはやっぱり言っただけですね。」「再発に関してはまあそうかみみたいな感じ」と【患者の意思を支持する父親】の存在があった。

「その血液のがんって先生に言われて、それが原因なら仕方ないかなぐらいで思ってたんで、別にストレスが原因で胃潰瘍になったんじゃないんで、血液のがんで、胃潰瘍になったなら、何か、良かったのかなって。」というふうに【再発告知の冷静な受容】があったが、【ふとした時に感じる再発の不安】があった。

(2) 移植治療期間中の体験

〈ストーリーライン〉

移植治療中には、【初発時の治療の記憶よりも辛かった再発時の治療】があった。また、【再発の告知や治療選択よりも痛みを伴う処置のほうに感じる大変さ】があった。【日常生活を普段通りに過ごしたいという思い】で過ごしており、【職場の同僚からされる死を想定した過度な心配】は求めていなかった。つまり、「多分一番は、やっぱり申し訳ないっていうのが感じちゃうんで、どうしても、まあ普通に接してくれたほうがいいなどは思うんですけど。」と【職場の同僚に望むのは普通に接してくれること】だった。しかし、「あまり、自分から、何かその、病気の治療のことは話さなかったんで。」「趣味とかプライベートなこと（を話していた）」「目が開かなくなったりとか、腕が上がらなくなったりとか、何かそういうこともあるんだなっていうのは、まあ、話聞いてて。何か、最初、すごい元気な方だなっていうイメージだったんですけど、ちょっとやっぱり症状悪化した時に、すごい、元気がなくて。ちょっと、何て声をかけたらいいのかなって思ってた。でも、その、あとからだんだん良くなってはきてたんで、ちょっと安心した」ということがあり、【先行きの不安から、同じ治療を受ける患者と病や治療について話すことを避ける自分】がいた。

(3) 移植治療終了から調査時までの体験

〈ストーリーライン〉

移植治療終了後には「そんな大ごとにするつもりはなかったんで。」「あまり何か人から注目集めたくないんで。」「仕事は、でも、やっぱり毛が抜けてしまうんで、落ち着いてから復帰しようとは思ってたんですけど。」「まあ視線を感じるのがやっぱりあんまり」と【病気で人から注目されることが嫌な自分】がいた。

3. 2事例に共通する体験

2事例に共通する体験として、「再発の冷静な受け入れ」「治療を受けるしかないという強い意思」「医師への絶対的信頼が基になった治療選択」が導き出された。

考 察

今回の対象者2名は、約数日－1週間以内という迅速な治療選択・決定が求められる状況で、再発の告知を冷静に受け止め、信頼する医師の提案通りの治療を受けることを患者自身が決定し、生きようという強い意思を持っていた。海外の先行研究では、AYA世代へのがんの宣告は爆弾が落ちるような突然の出来事のため自分の状況と結びつかず、将来への影響を考える余裕がない¹⁰⁾と報告されている。また、AYA世代がん患者は、全体的に意思決定が行えていないと考えられ、治療・合併症等の情報伝達が制限され、親に意思決定を委ねられることが多いと報告されていたが⁶⁻⁸⁾、20代後半の対象者2名は異なっていた。冷静な受け止めができた要因には、造血器がんは突発的な遺伝子異常が原因という疾患的な特徴があり¹¹⁾、例えば大腸がんのように早期発見が期待される大腸検査を疎かにした自分の行動を悔やみ、自責の念を引きずる¹²⁾ということがなかったことが理由として考えられた。また、10代はがん罹患を理解し受け止めることが極めて困難で親や医療者に対する依存や諦めから、患者自身が意思決定できないことが多い¹³⁾と報告されている。しかし、本研究の対象者が意思決定できた要因には10代よりも心理的安定がみられる20代だったことが理由として考えられた。

再発の冷静な受け止めや患者自身で治療の意思決定をしていたことは2事例の共通の体験として示されたが、対象者の背景の違いから各事例独自の体験も示された。事例1特有の体験には治療終了後の制限された社会的行動が示されていた。具体的には、造血器がん特有の易感染状態や倦怠感で勉学への余力がなく、外出や他者との面談も不可能であり、教育環境として整備されていなかったため、高校退学・就職への心配が生じていた。がんで入院時の年齢が15歳以上の患者の高校教育に関する実態調査研究では、在籍校による支援は限局的で、学校側の人材確保、患者・家族と学校との面談、院内での実習室確保が必須だが、患者らが十分な教育を受けるには不十分である¹⁴⁾と報告されており、告知後から長期にわたる教育・就

労支援の必要性が示唆された。また、妊孕性に関する先行研究では、妊孕性に関する合併症の説明は多くの場合は親にされており、患者本人に伝える機会がないまま、早発閉経となることがある¹⁵⁾。さらに海外ではAYA世代がん患者の治療内容や長期的副作用についての情報ニーズがあり¹⁶⁾¹⁷⁾、医療従事者から年齢に応じた情報提供が求められていることが報告されている¹⁶⁻¹⁸⁾。よって患者への十分な情報提示と長期的な身体・心理・社会的支援の必要性があることが本研究からも示唆された。また、事例2の特有な体験は周囲への申し訳なさや、病人として認識されることへの拒否感であった。具体的には、家族や職場へ再発を伝えることの申し訳なさ、仕事復帰の過程を失うことの落胆、病人として見られることへの拒否感を感じていたことである。AYA世代は友人・会社など特定の対象者との相手を尊重した関わりの体験から自己存在の意味を見出すのが大切な時期である⁷⁾。さらに、事例2の対象は、社会人経験が長く、家族経営ではない職場で働いていることが事例1との相違点である。それらが影響し、自分が周りからどうみられるかを気にする姿勢が見られ、さらに、再発を報告する辛さや過度な心配を受ける申し訳なさにつながり、【仕事復帰の過程を失うことの落胆】も大きかったと考えられた。

本研究の結果から、まず、AYA世代再発造血器がん患者の、意思表示が十分でない場合でも医師への強い信頼・告知への冷静な受け止め・生への強い意思・治療の理解と治療を受ける意思があることが明らかとなった。まずはこれらへの医療者の認識を促進させることが重要であると考えられる。また、高校生で発病し再発を繰り返した事例1の妊孕性消失に関する内容や治療に関連した合併症が及ぼす影響を把握しておきたかったという体験から、初発時からの治療・合併症への十分な情報提示と長期的なフォローアップ体制整備の検討を行うことも重要である。同種移植患者に対する長期フォローアップ外来は全国的に稼働している。しかし、これまで受けてきた治療の合併症の影響が長期に続くAYA世代は通う年数に限界を設けず、仕事や進学の関係で一か所に留まれずともフォローを受けられる体制づくりについて、全国的な動向も踏まえながらの検討が必要になる。さらに、事例1は治療期間中に体験した進学中断の後悔、退院後も続く免疫力の低下、合併症の影響による復学・就労への難渋が特徴的であった。よって治療中であっても発達段階に応じた教育課

程を提供できる療養環境の支援、就労については医療ソーシャルワーカー等の多職種と連携し情報提供等を行うなどの支援を強化していくことの必要性が示唆された。

本研究の限界として、対象者2名は家族と同居中の20代で婚姻歴がなく、就職経験を有する者であり、同一の施設に外来通院中であった。本対象者の体験は十分に得られたが、社会背景やある特定の治療施設でなければできない治療がある等の治療施設の違いにより今回と異なる体験が見出される可能性がある。また、事例1は2度の再発、事例2は1度の再発だったため、再発の回数による結果への影響もあると考えられる。本成果をもとに、AYA世代の中でも若年患者や多施設の患者らへの調査を行い、さらに再発の回数による体験の相違を比較していくことでAYA世代再発造血器がん患者らの体験がより豊富に蓄積され、今後の看護ケア検討につながると期待できる。

結 論

AYA世代再発造血器がん患者の2事例の共通する体験には、再発の冷静な受け入れ、治療を受けるしかないという強い意思、医師への絶対的な信頼が基になった治療選択が示され、各事例特有の体験では、治療終了後の制限された社会的活動、周囲への申し訳なさ、病人として認識されることへの拒否感が示された。今後、以上の体験をふまえたAYA世代再発造血器がん患者らに対する十分な情報提示、教育・就労支援、長期フォローアップ体制の整備検討の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究では、石川県立看護大学大学院教材費を研究費として使用して実施した。また、本研究の実施にあたり、ご支援いただいた対象施設関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 一般社団法人 日本造血細胞移植データセンター/日本造血・免疫細胞療法学会：日本における造血幹細胞移植2021年度全国調査報告書別冊スライド集，[オンライン，<http://www.jdchct.or.jp/data/slide/2021/>]，2021年度全国調査報告書別冊，3. 27. 2023

- 2) 国立研究開発法人国立がん研究センター：AYA世代のがんについて～15歳から30歳代でがんと診断された人へ～ [オンライン, https://ganjoho.jp/public/life_stage/aya/about.html], がん情報サービス, 3. 27. 2023
- 3) 坂本謙一, 今村俊彦, 友安千紘, 他：初回同種造血細胞移植後に再発した急性白血病症例における予後因子の検討, 日本小児血液・がん学会雑誌, 53(2), 105-111, 2016
- 4) 榎場美穂：若年成人がん患者の闘病のプロセスを共に歩む：YA世代の心理社会的特徴とアプローチ, 緩和ケア, 25(6), 470-476, 2015
- 5) 大庭貴子, 習田明裕：造血幹細胞移植を受ける患者の臨終期において看護師が抱える困難感, 日本移植・再生医療看護学会誌, 16, 10-22, 2021
- 6) 小林幹紘, 小島ひで子：思春期青年期世代がん患者をケアする看護師の困難感と学習ニーズ, 日本看護科学会誌, 41, 11-19, 2021
- 7) 丸光恵：看護師に求められる視点, 平成27-29年度厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)「総合的な思春期・若年成人(AYA)世代のがん対策のあり方に関する研究」班編, 医療従事者が知っておきたいAYA世代がんサポートガイド(第1版), 金原出版, 27-28, 東京, 2018
- 8) Hart RI, Cameron DA, Cowie FJ, et al.: The challenges of making informed decisions about treatment and trial participation following a cancer diagnosis: a qualitative study involving adolescents and young adults with cancer and their caregivers, BMC Health Services Research, 20(1), 2020. doi:10.1186/s12913-019-4851-1, 3. 27. 2023
- 9) 大谷尚：4ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCATの提案-着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き-, 名古屋大学大学院教育発達科学研究紀要(教育科学), 54(2), 27-44, 2007
- 10) Belpame N, Kars MC, Beckman D, et al.: The 3-Phase Process in the Cancer Experience of Adolescents and Young Adults, Cancer Nursing, 41(3), 2018. doi:10.1097/NCC.0000000000000501, 3. 27. 2023
- 11) 福田隆浩：患者・家族への説明, 国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科編, 造血幹細胞移植ポケットマニュアル(第1版), 医学書院, 8, 東京, 2018
- 12) 戸田くるみ, 山崎智子, 内堀真弓, 他：進行大腸がん患者の経口抗がん剤外来治療継続過程における思い, お茶の水看護学雑誌, 7(1), 20-29, 2012
- 13) 松本幸姫, 阿部佳奈子, 塚越徳子, 他：AYA世代がんサバイバーの思い-国内文献レビュー, 群馬保健学研究, (42), 53-64, 2021
- 14) 中野嘉子, 石井裕子, 中村さやか, 他：AYAがん患者の医療的・心理社会的特性-自験例64例での検討, 日本小児血液・がん学会雑誌, 56(2), 176-181, 2019
- 15) 京盛愛枝, 波崎由美子, 上澤悦子：AYA世代にある小児がん経験者のがん治療体験による恋愛や結婚、親になることへの過程-マステリ-理論による半構造化面接を実施して, 日本生殖看護学会誌, 15(1), 27-35, 2018
- 16) Zebrack B, Bleyer A, Albritton K, et al.: Assessing the Health Care Needs of Adolescent and Young Adult Cancer Patients and Survivors, Cancer, 107(12), 2915-2923, 2006
- 17) Olsson M, Jarfelt M, Pergert P, et al.: Experiences of teenagers and young adults treated for cancer in Sweden, European journal of oncology nursing, 19(5), 575-581, 2015
- 18) Belpame N, Kars MC, Beckman D, et al.: "The AYA Director": A Synthesizing Concept to Understand Psychosocial Experiences of Adolescents and Young Adults With Cancer, Cancer Nursing, 39(4), 292-302, 2016