

外来通院中の進行肺がん患者のストレス - コーピングとソーシャル・サポートの検討

著者	向井 末年子, 大石 ふみ子, 大西 和子
雑誌名	三重看護学誌
巻	14
号	1
ページ	29-39
発行年	2012-03-15
その他のタイトル	The Study of the Stress-Coping of Outpatients with Advanced Lung Cancer and the Social Supports for Them
URL	http://hdl.handle.net/10076/11815

外来通院中の進行肺がん患者のストレス・コーピングと ソーシャル・サポートの検討

向井未年子¹⁾，大石ふみ子²⁾，大西 和子³⁾

The Study of the Stress-Coping of Outpatients with Advanced Lung Cancer and the Social Supports for Them

Mineko MUKAI, Fumiko OOISHI and Kazuko ONISHI

Abstract

The purpose of this study was to clarify the stress-coping of outpatients with advanced lung cancer and the social support related to the stress-coping. The subjects were 13 outpatients, and the data was collected through the interviews about what kinds of social supports and stress-coping they had. As the results of qualitative analysis, there were five large categories: 【Coping to the life hindrance with cancer and treatment】 【Coping to the treatment by doing an independent action】 【Coping to the uneasiness of cancer】 【Coping to the negative feelings with cancer】 【Coping to the fluctuation of the self-value】. The outpatients with advanced lung cancer coped their stress while receiving the social support of their family and neighboring people. But it was revealed that they increased their stress with their restraint and patience to the family and neighborhood. This study suggests that the nurses can support the outpatients in listening their talk and educating the effective coping as self care. And also, there is a need of the careful relationship between patients and nurses, because “the fluctuation of the self-value” is the stress caused by not only cancer and treatment but also the neighboring environment.

Key Words: outpatients, advanced lung cancer, stress-coping, social support

I. 序 論

1. 研究の背景

1981年以降、悪性新生物・がん疾患は、日本人の死亡率の第一位となっており、2008年は342,963人、全死亡者数の30.0%が悪性新生物・がん疾患で死亡している。がん疾患の治療は、遺伝子治療をはじめ、めざましい発展を遂げ、がんは治療可能な疾患となりつつあるが、進行がんに関しては治療不可能なものが多く、がんによる死亡者数は年々増加の一途をたどっている。そのため、がんと診断された人々は、生命の危機を感じ、今後の人生や生活に不安を感じるなど、心理的ストレスを感じることが多く、がん患者には不安や抑うつ、実存的苦痛を高頻度に認めるといわれている（明

智，2009）。また、疾患による身体症状や、治療に伴う副作用症状など、身体的な苦痛によるストレスも大きい。

今日、医療費削減のための在院日数短縮やQOLの向上に向けて、がん治療・闘病の場は早期に在宅へと移行し、外来通院による症例が増加している。しかし、入院中の医療者による密接な介入と異なり、複雑な外来診療の場では、医療者がゆっくりと患者の不安や想いを傾聴することは困難であることが多く、通院中のがん患者は十分なソーシャル・サポートが得られていないのではないかと考えられる。そこで、外来通院しているがん患者が受けているソーシャル・サポートの状況とがんによるストレスへのコーピングの実際を明らかにし、外来の看護師としてどのようなサポートが

1) 愛知県がんセンター中央病院

2) 大阪大学大学院医学系研究科

3) 三重大学医学部看護学科

必要かを検討することとした。がん患者にとって、外来の看護師から日常生活における効果的なサポートを得ることにより、QOL や well-being が高まるものと考えている。

2. 研究目的

外来通院中の進行肺がん患者が受けているソーシャル・サポートの状況とがんによるストレスへのコーピングの実際を明らかにし、外来の看護師としてのサポートを検討する。

今回は、がんの部位別死亡者数第一位であり、呼吸困難感などの身体的苦痛や精神的不安などのストレスを多く抱え、様々なソーシャル・サポートを必要としていると考えられる進行期の肺がん患者を対象とする。

II. 研究方法

1. 対象

- 1) 外来通院中の進行肺がん患者で、病名の告知を受けている者
 - 2) Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) による Performance Status (PS) が 0～1 で、言語的コミュニケーションの可能な成人患者
 - 3) 研究の趣旨についての理解と研究参加の同意が得られた患者
- 以上の 3 点の条件をすべて満たす者とした。

2. 方法

- 1) データ収集期間：2005 年 9 月～10 月
- 2) 研究施設：東海圏内の中核病院 内科外来
- 3) データ収集方法
 - ① 記録物からの情報収集
対象の疾病の経過などの基礎的情報は、医師診療録、看護記録よりデータ収集を行い、また PS に関しては、外来主治医、内科外来師長及び内科外看護師より情報収集を行った。
 - ② 質問紙
対象の年齢、性別、闘病期間、治療内容、婚姻状況、家族構成、就業状況、ソーシャル・サポート・ネットワークの人数と続柄について、自記式質問紙を作成し、データ収集を行った。
 - ③ 面接法
面接は、研究者が作成したインタビューガイドに基づき、がん罹患したことによって現在苦痛となっている事柄は何か、どのように対処しているか、周囲からどのような援助を受けているか、など計 7 問について、半構成的な面接法を用いて行った。面接

時間は、対象の負担を考慮して約 30 分とし、面接回数は 1～2 回とした。

正確なデータを得るため、面接内容は対象者の同意を得たうえで IC レコーダーに録音し、逐語録として再現した。

3. 用語の操作的定義

進行肺がん患者：手術による根治が不能で、治癒の望めない肺がん患者 (stage III・IV 期)。現在の治療内容は問わない。

ソーシャル・サポート：個人を取り巻く重要な他者 (家族・友人・同僚・専門家など) から得られるさまざまな形の援助。本研究では、がん患者がストレスに対処 (コーピング) できるよう、周囲の人々が行う有形・無形の援助とする。

ソーシャル・サポート・ネットワーク：周囲で何らかのソーシャル・サポートをしてくれる人。

4. 倫理的配慮

本研究の実施に際しては、三重大学医学部附属病院臨床研究倫理審査委員会に審査を申請し、承認を得た。また、研究フィールド施設の看護部に研究計画書を提出し、研究実施の承認を得た。

また、本研究への参加は、強要されるものではなく回答することは自由意志であること、研究参加の中断が可能であること、得られた情報は他者に漏洩しないこと、研究参加を拒否・中断しても今後の治療・看護には何ら影響しないことを、口頭及び書面にて対象に十分に説明し、同意を得た。

5. 分析方法

1) 質問紙データ

質問紙から得られたデータより、対象の属性、医学的情報、ソーシャル・サポート・ネットワークの人数と構成を集計した。

2) 面接データ

- ① 得られたデータの逐語録を作成し、その中から、外来通院中の進行肺がん患者が体験しているストレスやコーピングに関係している部分を、一連の「ストレス－コーピング」のまとめりごとに取り出し、[分析単位] とした。
- ② 各 [分析単位] において、患者が実施しているコーピングを取り出し、必要な言葉を補いつつ簡潔に表現して、[コード] とした。
- ③ ソーシャル・サポートの視点で [コード] の意味が類似するものをまとめ、《サブカテゴリー》とし、

- 名称をつけた。
- ④ 《サブカテゴリー》の意味の類似するものをまとめ、『カテゴリー』とし、名称をつけた。
- ⑤ 『カテゴリー』の意味の類似するものをまとめ、【大カテゴリー】とし、名称をつけた。
- ⑥ 分析にあたっては、データの解釈が操作的にならないよう、先入観にとらわれないよう努め、複数のがん看護学領域の研究者のスーパーヴィジョンを受けることにより、本研究の信頼性・妥当性を高めた。

年齢 65.8 歳 (±8.4), 平均同居家族は 2.7 人 (±1.7) であった。婚姻状況は、配偶者有りが 10 名、無しが 3 名であり、就業状況は、無職が 9 名、就業中が 3 名、休職中が 1 名であった。ソーシャル・サポート・ネットワークの人数は、平均 4.6 (±2.9) 人で、ソーシャル・サポート・ネットワークの構成員は、既婚者 10 名中 10 名 (100%) が配偶者、次いで子供のいる対象者 12 名中 10 名が子供 (83.3%) であった。また、兄弟と医師は 4 名 (30.8%), 看護師は 3 名 (23.1%), 友人・隣人は 2 名 (15.4%), 同僚と患者同士はそれぞれ 1 名 (7.7%) であった。(表 1)

III. 結 果

1. 対象の属性とソーシャル・サポートの状況

本研究の対象は 13 名 (男 7 名, 女 6 名) で、平均

2. ストレスコーピングの実態

収集した面接データから、「ストレスコーピング」

表 1. 対象の特性

事例	性別	年齢	肺がんの組織分類	臨床病期	PS*	闘病期間	治療内容	婚姻状況	同居家族(人)	就業状況	ソーシャル・サポート・ネットワークの人数(人)	ソーシャル・サポート・ネットワークの構成員
A	女	50 代後半	腺がん	III b	0	2 年 2 ヶ月	化学療法	既婚	4	無職	2	夫, 子供
B	男	60 代後半	小細胞がん	III a	1	6 ヶ月	化学療法	既婚	2	休職中	10	妻, 子供, 兄弟, 友人, 同僚, 隣人, 医師, 看護師
C	女	60 代前半	扁平上皮がん	III b	1	1 年 3 ヶ月	経過観察	既婚	4	無職	4	夫, 子供
D	男	50 代後半	小細胞がん	IV	1	1 年 10 ヶ月	化学療法	離別	4	就業中	7	子供, 友人, 隣人, 患者同士, 医師
E	男	70 代前半	扁平上皮がん	IV	0	1 年 7 ヶ月	化学療法	既婚	2	無職	2	妻, 子供
F	男	70 代後半	不明	III b	0	10 ヶ月	化学療法	死別	1	無職	0	
G	男	70 代前半	腺がん	IV	0	3 ヶ月	化学療法	既婚	5	無職	4	妻, 子供
H	女	70 代前半	腺がん	IV	1	3 ヶ月	化学療法	既婚	5	無職	4	夫, 子供
I	男	70 代前半	小細胞がん	III a	0	2 ヶ月	化学放射線同時併用療法	既婚	1	無職	10	妻, 子供, 兄弟, 医師, 看護師
J	女	60 代後半	腺がん	III a	0	1 年 4 ヶ月	内服治療	既婚	2	就業中	5	夫, 子供, 兄弟
K	女	70 代前半	腺がん	III b	1	5 ヶ月	化学療法	死別	0	無職	4	兄弟
L	男	50 代前半	小細胞がん	IV	0	1 年 4 ヶ月	化学放射線同時併用療法	既婚	4	就業中	4	妻, 医師, 看護師
M	女	60 代後半	腺がん	IV	0	1 年	内服治療	既婚	1	無職	4	夫, 子ども

* PS 0: 無症状で社会生活ができ、制限を受けずに発病前と同等にふるまえる

1: 軽度の症状がある 肉体的労働は制限を受けるが、歩行や軽い家事・事務などの軽労働や座業はできる

に関する内容として総数 123 のコードが抽出された。1 人当たりの平均コード数は 9.5 であり、最多は 27 コード、最少は 4 コードであった。これらのコードから、50 のサブカテゴリーが形成され、さらに 19 のカテゴリーが構成された。これらのカテゴリーは、【がんや治療による生活の支障への対処】【がん治療への主体的な取り組みによる対処】【がんによる精神的不安への対処】【がんによるネガティブな感情への対処】【自己価値のゆらぎへの対処】の 5 つの大カテゴリーに集約された。以下、〔 〕はコード、《 》はサブカテゴリー、『 』はカテゴリー、【 】は大カテゴリー、「 」は対象者が語った言葉を表す。

1) 【がんや治療による生活の支障への対処】(表 2)

【がんや治療による生活の支障への対処】は、『なんとか食事を摂って体力を保つ』『手段を工夫して通院する』『なんとか身の回りのことを維持する』『手段を工夫して自己の役割を維持/依存する』『医療費を捻出する』という 5 つのカテゴリーから構成されていた。

この大カテゴリーでは、外来通院中の進行肺がん患者が、がんや治療に伴う倦怠感や食欲低下などの身体症状や経済的負担を抱えながら、日常の生活を送っているという対処が語られていた。

『なんとか食事を摂って体力を保つ』では、「味覚や食欲がなくても無理して食べる」「梅干とお茶漬けで流し込んでいる」など《体力を保つために自分で頑張って食べる》という自己での対処、「食べやすいもの、食べたいものを妻に作ってもらって食べる」など《食事を摂るために、家族の援助を受ける》という家族の協力を得ながらの対処、「それでもなおかつ食欲のないときには、外来の先生に栄養剤の缶詰（エンシュ

アリキッド®）をもらって、1 日 1 缶でも飲む」など《栄養を摂るために、医師の援助を受ける》という医療者のサポートを得ながらの対処を行うことで、がんや治療によって食欲が低下していても、体力を保とうと努力していることが語られた。

『手段を工夫して通院する』では、「しんどくても自分で運転して来ている」など《他者の援助を受けずに通院する》という自己での対処と、「朝は会社へ行く息子の車で一緒に来て、帰りはバスで」「運転は家内にももらって（病院に）来ている」など《家族の援助を受けて通院する》という対処を行い、症状を抱えながらも定期的な通院を継続していることが語られた。

『なんとか身の回りのことを維持する』では、「体がえらくても、身の回りのことは自分でする」という《他者の援助を受けずに身の回りのことをする》対処と、「おじいさん（夫）や娘が片時も離れず側にいて、トイレに行くのもついてきてもらう」など《家族に身の回りの世話を依存する》、「外来で点滴の治療を受ける時には、看護師さんに身の回りのことを何もかもしてもらっている」など《外来看護師に身の回りの世話を依存する》という対処を行い、身体的な症状があっても日常の生活が保たれるように対処していることが語られた。

『手段を工夫して自己の役割を維持/依存する』では、「家のことがね、女一人でしょう。嫁いだ娘に手伝いに来てもらったりね」と《家族の援助を受けながら、自己の役割を果たす》対処を行い、主婦としての役割を維持していることや、「同業の者に応援に来てもらったり」して自営業を続けるなどという《同僚・同業者の協力を得て、社会的役割を継続していく》対処を行い、仕事役割を維持していることが語られた。

表 2. がんや治療による生活の支障への対処

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
I. がんや治療による生活の支障への対処	なんとか食事を摂って体力を保つ	<ul style="list-style-type: none"> ・体力を保つために自分で頑張って食べる ・食事を摂るために、家族の援助を受ける ・栄養を摂るために、医師の援助を受ける
	手段を工夫して通院する	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の援助を受けずに通院する ・家族の援助を受けて通院する
	なんとか身の回りのことを維持する	<ul style="list-style-type: none"> ・他者の援助を受けずに身の回りのことをする ・家族に身の回りの世話を依存する ・外来看護師に身の回りの世話を依存する
	手段を工夫して自己の役割を維持/依存する	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の援助を受けながら、自己の役割を果たす ・同僚・同業者の協力を得て、社会的役割を継続していく ・家族に主婦としての自己の役割を依存する ・がん闘病のために社会的役割を委譲する
	医療費を捻出する	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の負担に対し、家族の援助を受ける ・医療費の負担に対し、社会資源を活用する

また、「家事はおじいさん（夫）と娘に任せる」など『家族に主婦としての自己の役割を依存する』、「農業をしとったんやけど、この病気になって息子に任せた」など『がん闘病のために社会的役割を委譲する』という役割を依存・委譲する対処も語られた。

『医療費を捻出する』では、「お金のことは主人に相談してます」と『医療費の負担に対し、家族の援助を受ける』対処や、「毎月の病院代が高いけど、高額医療を申請してお金をもらって」など『医療費の負担に対し、社会資源を活用する』という対処を行っていることが語られた。

2) 【がん治療への主体的な取り組みによる対処】（表3）

【がん治療への主体的な取り組みによる対処】は、『医学的情報を収集する』『病状・症状をコントロールしようとする』『病状の悪化に備える』という3つのカテゴリーから構成されていた。

この大カテゴリーでは、がんや治療に伴う症状の辛さや不安に対し、治療に取り組むことで乗り越えようとする問題中心のコーピングが多く語られていた。

『医学的情報を収集する』では、「うちの妹も看護師ですし、そういうこと（病気・治療のこと）はいろいろ聞いたりしてます」と身近な医療者である家族に情報を求めたり、「厚生労働省の独立行政法人の、先端の治療のところでも、副作用の少ない抗がん剤の薬を開発しているとか、何やら言うからね、それを知りたいな一と思って、そこへ手紙を書いてみようかなあって思ってるんやけどね」と『自己にて医学的情報を得ようと行動する』対処を行ったり、また「病気や治療のことは先生に尋ねて説明してもらって」情報を集めるなど『医療者に医学的情報を求める』という対処が語られていた。

『病状・症状をコントロールしようとする』では、

「えらくても、畑行きますねん、それで、畑を頑張っておこしますねん、トラクターで。そしたら、いつの間にか3週間経って、えらさも消えてしまうわ」など『気持ちを紛らせて症状をコントロールする』という、がんや治療の副作用による症状の辛さを、気持ちを紛らせることで乗り越え、自己の精神力で病状・症状をコントロールしようとする対処が語られていた。このサブカテゴリーは、大カテゴリー【がん治療への主体的な取り組みによる対処】の中で、唯一の情動中心のコーピングであった。また、「今のこれの副作用がありますやろ。そういうことを看護師さんに聞いてもらって、こうしたらええやないかとかいうアドバイスをもらって」など『医療者に症状コントロールのためのアドバイスを求める』対処、「まあ、人によって違うみたいやけど、先生に聞くとさ、わしの場合は、後になれば後になるほど、えらなってくるんさ。そやで、わしの場合は、先生に薬を出してもらて、明日から4日間飲むんさ」と『医師に症状のコントロールを依存する』対処、「先生も言うたらちゃんとそのように対応してくれるもんでね、腹が痛かったら、何とかいう痛み止めをच्छゅうことでね、それで対応してもうとし」と『医療者に自己の要望を伝え、より良い対処法を求める』対処、「あんまりえらいとさ、先生に1週間飛ばしてって頼んで、1週間飛ばしてもらうんさ。そうでないと、食欲もなくなって、体力も落ちるでな一」と治療の予定日を延期してもらうなど『医療者の援助を受け、自分の症状に応じた調整方法を自分で行う』対処のように医療者のサポートを受け症状をコントロールするという対処と、「娘と息子がいろんな薬をな、あれがええとか、これがええとか、いろいろ買ってくる。何万するのでも、おかまいなしに買ってきて、飲め飲めって、それを飲んで、ちょっとでも良うなるようにな」と『家族の援助を受け、自分にできる治療法

表3. がん治療への主体的な取り組みによる対処

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
II. がん治療への主体的な取り組みによる対処	医学的情報を収集する	<ul style="list-style-type: none"> 自己にて医学的情報を得ようと行動する 医療者に医学的情報を求める
	病状・症状をコントロールしようとする	<ul style="list-style-type: none"> 気持ちを紛らせて症状をコントロールする 医療者に症状コントロールのためのアドバイスを求める 医師に症状のコントロールを依存する 医療者に自己の要望を伝え、より良い対処法を求める 医療者の援助を受け、自分の症状に応じた調整方法を自分で行う 家族の援助を受け、自分にできる治療法を行う
	病状の悪化に備える	<ul style="list-style-type: none"> 自己にて病状悪化時の対処法を考える

を行う》という対処が語られていた。

『病状の悪化に備える』では、「ここやったら、救急車やったらすぐ診てくれるやろうけど、家の車で来たら、ちょっとしたことではなかなか診てもらえやんでな。近所の病院やったら、ちょっと電話して、カルテ番号言うとか、すぐ診てくれるやろうで。時々受診に行って顔をつないどるんさ。使い分けてかなあかんでな」と、病状悪化のときにはすぐに病院で診察してもらえるように自ら方策を考え行動している《自己にて病状悪化時の対処法を考える》という対処が語られていた。

3) 【がんによる精神的不安への対処】(表4)

【がんによる精神的不安への対処】は、『気持ちが落ち込まないように、考えすぎないようにする』『がんであることをあきらめる』『がんへの不安を避ける』『気持ちががんに負けないよう、前向きに考える』『医療者に相談し、不安を解消する』『他者に励まされ、前向きに考える』という6つのカテゴリから構成されていた。

この大カテゴリでは、不安な感情を避けるために『気持ちが落ち込まないように、考えすぎないようにする』『がんであることをあきらめる』『がんを避ける』というネガティブな対処が語られていた。また、がんに対する不安を持ちながらも、自分で自分の感情をコ

ントロールすることで前向きになろうとする『気持ちががんに負けないよう、前向きに考える』という対処と、自己にて不安な感情をコントロールしきれないときには、家族や親戚・友人・医療者などの周囲の人々に援助を求め、『医療者に相談し、不安を解消する』『他者に励まされ、前向きに考える』というポジティブな対処も語られていた。

『気持ちが落ち込まないように、考えすぎないようにする』では、「ショックはないなー、別に、がんなんやーって、別に何もなかったなー。普通やわ」「足に転移してるって聞いてもびっくりしなかった。そうやろなーって思ったわ。何にもびっくりせえへん」と《がんであることを深く考えない》対処、「がんと言われたときもそんなにショックはなかったね。強皮症は、だいたいから、がんになりやすいって聞いてたから。それよりも、最初の“強皮症は、一生治りません。病氣と上手に付きあいなさい”って言われたときの方が、まだ大変やったね。だから今のときは、そんなにまで。あー、またかっていうような感じ。だから、これで、がんだからって、ふーんっていうぐらい」と《以前の体験から、がんはたいしたことではないと考える》対処、「もう、切ってもらって治れば、もうどうってことありませんでな。別に何も思いませんけどさ」と《自分のがんは、たいしたことないと考える》対処、「まあ、薬で痛みはなくなればいいじゃないかとかね、そんなよ

表4. がんによる精神的不安への対処

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
Ⅲ. がんによる精神的不安への対処	気持ちが落ち込まないように、考えすぎないようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・がんであることを深く考えない ・以前の体験から、がんはたいしたことではないと考える ・自分のがんは、たいしたことないと考える ・がんに関する心配は、深く考えない
	がんであることをあきらめる	<ul style="list-style-type: none"> ・がんになったことを仕方がないと考える ・がんを運命と考える
	がんを避ける	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの情報を避ける
	医療者に相談し、不安を解消する	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に、がんへの不安を相談し、説明を受ける
	気持ちががんに負けないよう、前向きに考える	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で前向きに考える ・精神的にがんと闘う ・家族のために“生きよう”と頑張る ・自分の恵まれている点を見出す ・自己の生きがいを見出す ・がんと共存していこうと考える
	他者に励まされ、前向きに考える	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に、がんの不安を相談する ・家族に励まされ、前向きに考える ・親戚・友人に励まされ、前向きに考える ・医師に励まされ、前向きに考える ・看護師に励まされ、前向きに考える ・患者同士で精神的に支えあう

うな考えだね、やっぱりね、とりあえず今が良ければいいんじゃないかって」と《がんに関する心配は、深く考えない》という対処が行われていた。

『がんであることをあきらめる』では、「まあ、どっちかって言うと、私も、あっけらかんとしたほうやさかい、気楽な方やもんやでね。だからそんなに、くよくよしてもね、しょうがないして思ってね」と《がんになったことを仕方がないと考える》対処や、「私は、両親ががんだったんですね。だから、がんにはなるなとは思っていました。もうこれは、がんっていうのは、DNA だから、私の場合はね」と《がんを運命と考える》という対処が行われていた。

『がんを避ける』では、「僕はそういうのを知ろうとしないし、あんまり知りたくない。それで、説明を受けても、あんまり覚えようと思わないしね」と《がんの情報を避ける》という対処が語られていた。

『気持ちしがんに負けないよう、前向きに考える』では、「生きれるんだったら、じゃあ、生きれるほうに賭けようかなって…、治療にかけてきたね」という《自分で前向きに考える》対処、「治療の苦痛はあります。まあそれでも、負けたらいいかと思って、自分では頑張ってます」という《精神的にがんを闘う》対処、「一日も長く生きてかな、あの子らに悪いでって思ってさ」「がんやでって、私がへたばったら、2人の孫がかわいそうやで、何としてでもがんを治して」という《家族のために“生きよう”と頑張る》対処、「福知山線のことを出すとあれだけど、たまたま電車に乗ったばかりに、ふっとそこで人生絶たれましたやろ。そのこと思ったら」と《自分の恵まれている点を見出す》対処、「わし、近くに畑を作ってるんやで。いろんなもの植えたのが、大きくなってきましたんさ。それを楽しみに、毎日畑行っとるわさ」と《自己の生きがいを見出す》対処、「とりあえず今年いっぱい、治療してもろて、それから早いとこ安定期に入りたいなって思っとるんだけどね」という《がんと共に生きていこうと考える》対処が行われていた。

『医療者に相談し、不安を解消する』では、「毎回診察のときに、主治医の先生に“ここが痛かったんやけど”“それは違うと思うな、それは坐骨神経痛ですよ”って、そういうふうに言ってもらったりとかして、先生に相談する。そうすると、不安が少し解消されるの」と《医師に、がんへの不安を相談し、説明を受け

る》という対処が行われていた。

『他者に励まされ、前向きに考える』では、「病気に関して、困ったり悩んだときには、家内に相談します」という《家族に、がんの不安を相談する》対処や、「息子は“おやじ頑張れ”とか、嫁は“お父さん頑張ってください”とか、孫たちも同じですわ。兄弟も、息子の嫁も、息子も、孫も、皆が支えてくれる」という《家族に励まされ、前向きに考える》対処、「親戚の人に言うたな一。“これはもう、俺あかんで、もう助からんで、それこそ不治の病やで”って言うてな一。そしたら“どうにかなるわさ、助かるわさ”って励まされてな」という《親戚・友人に励まされ、前向きに考える》対処、「主治医の先生が“こんなんほっといたらいかんでな、前向きに考えるか、治療を”って言うんでな、“現在はな、まあ、医学が進んでるでな、そんな悲観的な考えを真に受けんと、がんばりや”って言うてくれた。それで、前向きに考えた」という《医師に励まされ、前向きに考える》対処、「ある看護師さんがね、“病気になったからこそ、睫毛が生えて、あー嬉しいって思える、今まで睫毛があってもなんとも思わなかったじゃない。でも、あー嬉しいって思える、新しい発見があるじゃないですか”って、素敵だな一って思いました、私。視点を変えるといいんだなって」という《看護師に励まされ、前向きに考える》対処、「患者さんは皆さん不安を抱えてらっしゃるんだと。健康な時は多分それがわからないし、健康な人に言っても、“そう、大変だったね”ってことしか、わからないのかな一って思う。だから、病院に来て患者同士で話すとホッとする」と《患者同士で精神的に支えあう》という対処が語られていた。

4) 【がんによるネガティブな感情への対処】(表5)

【がんによるネガティブな感情への対処】は、『他者に怒り・後悔の感情を話すことで、気持ちをなだめる』という1つのカテゴリーから構成されていた。

この大カテゴリーは、がんを早く発見できなかった自己への後悔や、がんになりやすい生活をしていた自己への後悔・罪責感、早期に発見してもらえなかった医療者への怒り、納得できる治療をしてもらえなかった医療者への不信感などの感情を、周囲の人に話すことで気持ちをなだめている様子が語られていた。

『他者に怒り・後悔の感情を話すことで、気持ちを

表5. がんに対するネガティブな感情への対処

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
IV. がんによるネガティブな感情への対処	他者に怒り・後悔の感情を話すことで、気持ちをなだめる	・がんに対する怒り・後悔の感情を他者に話す

なだめる』では、「最初に呼吸器の専門のところに行けばよかったっていう思いがあります。私は、4月の中旬に仕事の所長会議があって、それに出てから検査入院に入ったんですよ。そんなもん、別に4月にしとらんでも。私、初めて病院にかかったのは1月だったんですよ。その時点で検査に入って、手術してもらえばよかったと…」などという、がんを早く発見できなかった後悔や、発見してもらえなかった怒りの感情を、周囲の人に話すことで、自分の感情を整理し、現状を受け容れようとする《がんに対する怒り・後悔の感情を他者に話す》という対処が語られていた。

5) 【自己価値のゆらぎへの対処】(表6)

『自己価値のゆらぎへの対処』は、『他者を支える』『他者に頼らないことで自尊心を保つ』『他者に依存している自己を正当化する』『他者の援助を負担に感じ、我慢する』という4つのカテゴリーから構成されていた。

この大カテゴリーでは、がんになったことで自己の尊厳を障害されたくないという感情から、他者を頼らずに、これまでの自分であり続けようとする対処が語られていた。また、他者に頼らざるを得ない状況のときには、他者に依存している自己を肯定し正当化することで、自己の尊厳を保とうとしていることが語られていた。

『他者を支える』では、「私より、家内の方が心配してました。逆に、私はもう割り切っているからね。もう先生にお任せしたらいいという気持ちだから。だから、家内の方が心配してました。逆に、家内に心配せんでもいいって言って」という《心配する家族を支える》対処が語られていた。これは、がん罹患したことで自分も不安を感じているものの、周囲の人の不安を緩和するために援助し支えることで、自己を支えている様相をあらわしていた。

『他者に頼らないことで自尊心を保つ』では、「私ねえ、長女で、意外と気が強い方ですからね。わりと人に弱みを見せたくないっていう気持ちがあるんです

ね。だから、まあ、兄弟たちにも弱さを見せたくないから…」という《人に弱みを見せない》対処や、「病気になる前と病気になってから、その一変わったか」というのは、それは変わっていない。もともとの生活っていうのは、変えたくないから。今迄通りの自分でいたいっていうか」という《自律した自己であり続ける》対処、「会社の所長がすごくええ人でね、だから仕事でプレッシャーっていうのはないでね。だけど、それに甘えとっていいかんし。だから、少しでも休まんように、迷惑かけんようにとは思いつつながら、やっとなだけどね」という《家族や周囲の人に迷惑をかけないようにする》対処が語られた。

『他者に依存している自己を正当化する』では、「今は体的には本当に元と変わらないくらい元気です。ただ、家の中のことを元みたいになんだかんだすると、また私がパタンとなった時に、娘たちがまたしなくてはいいけないと、いったん手を離れたのにまたしなくていいけないと、かえってしんどいかなって思っ。まあ、もう隠居生活でいいだろうな、普通なら孫を抱かしてもらおう年だしって、甘えてますけれども」という《他者に頼っている自分を正当化する》対処が語られた。

『他者の援助を負担に感じ、我慢する』では、「娘や旦那は私のこと、見張ってるねー。どこかへ行かんようにって、見張ってる。無理をさせやんように、心配してくれとるんやろうけど。ベッドに座ってれば、みんなの機嫌がいいって感じやね。見守ってくれてるんかなー。私は見張られてる感じやから、嫌やったなー。みんなの機嫌が良くなるから、しょうがないでベッドにじっとしとるけど」という《家族の心配を負担に思い、我慢する》対処が語られた。これは、健康なときと同じであり続けようとしている患者に対し、周囲が心配のあまり病人として扱うことを負担に感じている様相と、心配する家族への遠慮から、それを我慢している患者の様相をあらわしていた。

表6. 自己価値のゆらぎへの対処

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
V. 自己価値のゆらぎへの対処	他者を支える	・心配する家族を支える
	他者に頼らないことで自尊心を保つ	・人に弱みを見せない ・自律した自己であり続ける ・家族や周囲の人に迷惑をかけないようにする
	他者に依存している自己を正当化する	・他者に頼っている自分を正当化する
	他者の援助を負担に感じ、我慢する	・家族の心配を負担に思い、我慢する

IV. 考 察

1. ソーシャル・サポートの状況

本研究の対象は、平均年齢が 65.8 歳とやや高齢で、平均同居家族は全国平均の 1.42 人（国勢調査結果の平均一世帯あたり人員から本人を除いた数値）と比較するとやや多かった。これは、調査の場が都市部ではなく、地方地域であるということが影響していると考えられた。婚姻状況は、配偶者有りが 10 名、無しが 3 名であり、日本における 65 歳以上の人口の有配偶者率 71.8% とほぼ同等であった。就業状況は、無職が 9 名、就業中が 3 名、休職中が 1 名であったが、対象が社会的に老年期を向かえ、就業せずに生活している者が多かったことが影響していると考えられる。ソーシャル・サポート・ネットワークの人数は、平均 4.6（±2.9）人であった。中国におけるがんの術後患者のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は 9.61 人（Carmen, 2004）、ドイツにおけるがん患者のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は、8.0 人であった（Crina, 2000）と報告されている。日本における先行研究で、平均年齢 62.4 歳の非小細胞肺がんの術後患者のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は、3.7 人であったと報告されている（Uchitomi, 2001）。がん患者のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は、アジア人は欧米人に比べて有意に少ないことが明らかにされている（Wellisch, 1999）。これは、家庭内の出来事を他人に話したならず、病気であることを周囲の人に隠そうとする文化的背景があることも影響しているのではないかと考えられる。また、松木は乳がん患者のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は 6.2 人（松木, 1992）、真壁は乳がん患者のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は手術前～術後 1 年間で 10.17～11.26 人であった（真壁, 2002）と報告している。男性より女性のほうがソーシャル・サポート・ネットワークの人数が多く、年齢が高いほどソーシャル・サポート・ネットワークの人数が少ないとの先行研究の結果から、本研究の対象のソーシャル・サポート・ネットワークの人数は、年齢的、性差的に考慮して、日本における平均的集団であると考えられる。

ソーシャル・サポート・ネットワークの構成員は、既婚者 10 名中 10 名（100%）が配偶者、次いで子供のいる対象者 12 名中 10 名が子供（83.3%）であった。また、兄弟と医師は 4 名（30.8%）、看護師は 3 名（23.1%）、友人・隣人は 2 名（15.4%）、同僚と患者同士はそれぞれ 1 名（7.7%）であり、親族によるサポートが多くみられていた。先行研究（宮下, 2004）では、

乳がん患者のソーシャル・サポート・ネットワークの構成員は、配偶者が 100%、患者同士 83%、医師と看護師が 75%、子供 55%、以下、兄弟、友人、親、知人、親戚、同僚と続いている。ソーシャル・サポート・ネットワークの構成員の関係性は、先行研究と比較し、外来通院中の患者は入院中の患者より医療者や患者同士の割合が低いことがうかがえた。

今回のインタビューの中で、身体症状の苦痛や精神的不安について医師に相談し支えられていると語る対象者はみられたが、外来看護師からの具体的なサポートや外来看護師に期待する役割について語る対象者はほとんどいなかった。「入院中は看護師さんにずいぶんお世話になったけど、外来では看護師さんは関係ないから。」という対象者の言葉からも、外来看護師はマンパワー不足による忙しさから診療の補助に追われ、外来患者のケアに十分に関わっていないことがうかがえる。がん治療・闘病の場が在宅に移行し、さまざまな身体症状や不安を抱えている外来がん患者に対し、セルフケア能力を高め生活を支えていくケアは、外来看護師として重要な役割である。そこで、次の項において、外来通院中の進行肺がん患者が行っているストレスコーピングについて分析する中で、外来で看護師ができるソーシャル・サポートについて考察する。

2. ストレスコーピングの実態

【がんや治療による生活の支障への対処】では、外来通院中の進行肺がん患者が疾患や治療に伴うさまざまな症状によって身体的苦痛を感じ、生活を送るうえで負担を感じながらも、できる限り自分で対処し、時には家族などの周囲の人々の協力を得ながら、日々の生活を何とか暮らしていこうと努力していることが明らかとなった。また、がんによる生活の支障に、できる限り自分で対処することで、自立のニーズを充たそうとする想いと、家族や周囲に心配や負担をかけまいとする遠慮や我慢が影響していることがうかがえた。しかし、遠慮や我慢などから無理をしすぎることで、かえって身体的苦痛が増し、ストレスが増大する危険性もあるため、看護師は、患者の負担が少なく生活を維持できるよう、サポートを行う必要があると考えられた。

【がん治療への主体的な取り組みによる対処】では、外来通院中の進行肺がん患者は、医学的情報を自分で収集したり、周囲の医療者に求めたりして、自分のがんを克服や共存するための方策を見出そうとしている姿が明らかとなった。また、がんの治療に主体的に取り組むことで、現在出現しているがんや治療に伴うさまざまな症状をコントロールし、今後出現するかもし

れない症状に対しても、どのように対応すればよいかを考え、備えていることも明らかとなった。これは、外来通院中の進行肺がん患者が、がんによる生命の危機への恐怖や不安、症状に伴う身体的苦痛に対し、問題中心のコーピングを多く行っていることをあらわし、看護師は、患者の主体的な取り組みのコーピングが強化できるよう、サポートしていくことが必要であると考えられた。

【がんによる精神的不安への対処】では、外来通院中の進行肺がん患者は、がんによる恐怖や不安を乗り越えようと、自分自身で前向きに考えようと努力したり、家族や医療者などの周囲の人々に励まされ、不安を解消し前向きに考えようと努力するポジティブな情動中心のコーピングと、反対に、がんを「たいしたことではない」と重要視しないようにしたり、「仕方がない」とあきらめたり、がんの詳しい情報から目を背けて不安を解消しようとするネガティブな情動中心のコーピングを行っていることが明らかとなった。しかし、ネガティブな情動中心のコーピングは、過度となると問題中心のコーピングを阻害し、行為の減退をもたらし、不適応状態に陥る危険性が高いため、看護師は十分なアセスメントに基づくサポートを行うことが必要であると考えられた。

【がんによるネガティブな感情への対処】では、外来通院中の進行肺がん患者は、がんを早く発見できなかった自己への後悔や、がんになりやすい生活をしてきた自己への後悔・罪責感、早期に発見してもらえなかった医療者への怒り、納得できる治療をしてもらえなかった医療者への不信感などの感情を、周囲の人に話すことで気持ちをなだめ、整理し、現状を受け容れようとしているコーピングの様相が明らかとなった。しかし、ネガティブな感情を他者に表出できずに苦悩している患者もいることが予測され、看護師は、患者のカタルシスを促進させるサポートを行う必要があると考えられた。

【自己価値のゆらぎへの対処】では、外来通院中の進行肺がん患者は、周囲の人々から支えられていることに感謝しつつも、自己の存在価値を見出すために、他者に依存せずに自分で何とかしようと努力し、健康なときのままの自己であり続けようとし、反対に周囲の人を支えようとしていることが明らかとなった。また、他者に依存せざるを得ない状況のときには、依存している自己を正当化して自己概念を保とうとしていることが明らかとなった。一方、時には周囲の人々の過剰なサポートを負担に感じながらも、相手への遠慮などから、それを我慢して受け入れている状況もあり、自己概念を障害されている可能性が考えられた。「自

己価値のゆらぎ」は、がんや治療によるストレスだけでなく、周囲の環境によってももたらされるストレスであり、【自己価値のゆらぎへの対処】におけるソーシャル・サポートは複雑で、看護師の注意深いかかわりが必要であることが示唆された。

これらの結果から、外来看護師は、患者ががんや治療によるストレスに対処して生活を維持しようとするセルフケア能力を強化できるようサポートしていくことの必要性、そして、精神的不安や後悔、怒りなどの感情を傾聴し、患者ががんである自己と向き合い、現状を受け容れ、自己の存在価値を見出していけるようサポートすることの必要性が示唆された。また、周囲の人の歪んだサポートによって患者の自己価値がゆらぐことも考慮して、患者の家族など周囲の人へも支援し、患者をどのように支えればよいかを共に考えていく必要性も示された。

V. まとめ

今回の研究対象である外来通院中の進行性肺がん患者は受けているソーシャル・サポートの人数や構成において、日本の平均集団であった。そして、患者のストレスコーピングの実態を分析するなかで、患者のQOLやwell-beingを高めるためのセルフケア能力を強化するサポートの必要性が明確になった。今後、本研究で導き出された外来通院中の進行肺がん患者の不十分なストレスコーピングに対し、外来看護師が効果的なソーシャル・サポートを実践し、その成果を明らかにしていく必要がある。

文 献

- 1) 明智龍男 (2009): がん患者に対する精神医学的な介入に関する研究について、緩和医療学, 11 (4), p 373-377.
- 2) Akira Kugaya, Tatsuo Akechi, Hitoshi Okamura, et al (1999): Correlates of Depressed Mood in Ambulatory Head and Neck Cancer Patients, Psycho-Oncology, 8, p 494-499.
- 3) Carina M Bertero (2000): Types and sources of social support for people afflicted with cancer, Nursing and Health Sciences, 2, p 93-101.
- 4) Carmen WH Chan, Hei Chi Hon, Wai Tong Chien, et al (2004): Social Support and Coping in Chinese Patients Undergoing Cancer Surgery, Cancer Nursing, 27 (3), p 230-236.
- 5) I. Schou, O. Ekeberg, C.M. Ruland (2005): The Mediating Role of Appraisal and Coping in the Relationship Between Optimism-Pessimism and Quality of Life, Psycho-Oncology,

- 14, p 718-727.
- 6) 厚生労働省ホームページ：平成 22 年人口動態統計,
http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai10/kekka03.html#k3_2, 2011.11.
- 7) Kyriaki Mystakidou, Maggie Watson, Eleni Tsilika, et al (2005): Psychometric Analyses of the Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale in a Greek Palliative Care Unit, *Psycho-Oncology*, 14, p 16-24.
- 8) 真壁玲子 (2002)：日本人乳がん体験者のソーシャル・サポートと精神的・身体的状況に関する縦断的研究, *日本がん看護学会誌*, 16 (2), p 35-45.
- 9) 松木光子 (1992)：乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究 (2), *日本看護研究学会雑誌*, 15 (3), p 29-38.
- 10) 宮下美香 (2004)：乳がん患者により知覚されたソーシャル・サポートに関する研究, *看護技術*, 50 (3), p 242-248.
- 11) M. Watson, S. GREER, J. YOUNG, et al (1988): Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer; the MAC scale, *Psychological Medicine*, 18, p 203-209.
- 12) 大堀洋子 (2000)：乳がん術後の患者の気持ちの変化と対処行動, *日本がん看護学会誌*, 14 (1), p 53-59.
- 13) Sandrine Cayrou, Paul Dickes, Annie Gauvain-Piquard, et al (2003): The Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale; French Replication and Assessment of Positive and Negative Adjustment Dimensions, *Psycho-Oncology*, 12, p 8-23.
- 14) 塩崎麻里子, 平井啓, 所昭宏ら (2006)：肺がん患者におけるサポートネットワークサイズとその予測要因, *心身医学*, 46 (10), p 884-890.
- 15) 総務省統計局ホームページ：平成 22 年国勢調査結果概要,
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/kihon1/pdf/gaiyou1.pdf>, 2011.11.
- 16) Yosuke Uchitomi, Ichiro Mikami, Akira Kugaya, et al (2001): Physician Support and Patient Psychologic Responses after Surgery for Non-small Cell Lung Carcinoma, *CANCER*, 92 (7), p 1926-1935.
- 17) Wellisch D, Kagawa-Singer M, Reid SL, et al (1999): An exploratory study of social support, *Psychooncology*, 8, p 207-219.

要 旨

この研究の目的は、外来通院中の進行肺がん患者のがんに対するストレスコーピングとソーシャル・サポートの実際を明らかにすることである。

対象は、外来通院中の進行肺がん患者 13 名で、がんによるストレスとその対処について半構成的面接を行い、ソーシャル・サポートの視点で質的に分析した。

外来通院中の進行肺がん患者のストレスコーピングとして、【がんや治療による生活の支障への対処】【がん治療への主体的な取り組みによる対処】【がんによる精神的不安への対処】【がんによるネガティブな感情への対処】【自己価値のゆらぎへの対処】の 5 つの大カテゴリーが抽出された。

患者のすべてのコーピングにサポートは密接に関わっていたが、サポートが不十分または非効果的な場合、患者が対処に苦しんでいる状況も明らかとなった。看護師は、外来通院中の進行肺がん患者に対し、効果的なコーピングの強化ができるよう、サポートを行う必要がある。また患者は周囲への遠慮や我慢などから、かえってストレスを増大させる危険性もあるため、周囲の人々に働きかけて負担が少なく生活を維持できるようサポートを行う必要がある。特に「自己価値のゆらぎ」は、がんや治療だけでなく、周囲の環境によってももたらされるストレスであるため、注意深いかかわりが必要である。

キーワード：外来患者 進行肺がん患者 ストレスコーピング ソーシャル・サポート