

原 著

## 通院しながら生活するがん患者の調整力と調整力に 関連する事柄

廣 川 恵 子\*<sup>1</sup>

### 要 約

がん患者はがん罹患に伴って身体的にも社会的にもさまざまな変化に直面し、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られる。がん患者が身体面、生活面を調整していく力を獲得、強化することは、がん患者がさまざまな困難を克服しがん罹患後の生活に適応していくために重要だといえる。通院しながら生活するがん患者が、身体や生活に密接した課題をひとつひとつ調整して自分らしさや安定した状態を獲得していくために必要な患者の調整力と関連する事柄を明らかにする。初期治療後の退院から6ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院中のがん患者13名を対象とし、半構成的面接を行った。面接によって得たデータはケース毎に逐語録を作成し、がん罹患後の生活において成果を目指した認知的・行動的な努力が語られている内容を抽出、コード化した。コード化したものをさらに類似したものでまとめてカテゴリー化し、調整力の構成要素、調整力に関連する事柄として分類した。調整力は自分の状況を踏まえた上で具体的な調整の方法を【考案する力】、考えた調整方法や必要なことを【実行する力】、調整の結果を振り返り、意義や有効性を【評価する力】、判断基準となる【拠り所をつかむ力】、価値観や気持ちの【方向性を変える力】、調整方法に幅をもたせていくために【調整方法を拡大する力】から構成されていることがわかった。調整力に関連する事柄として、【サポーターの存在】、【身体症状】、【役割認識】の3つが抽出された。通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴として、身体の微細な変化を捉えて調整方法を探ること、状況に応じて調整方法を変えること、活動に焦点を当てて調整をしていることが考えられた。

### 1. 緒言

がんの推計患者総数は25万9千人（2002年）から29万9千人（2011年）に増加している<sup>1,2)</sup>。また、がん患者のうち54.8%（2011年）が外来で治療や定期受診をしながら生活している。

通院治療は特に体力の低下、病状進行に伴う症状や有害事象のある患者にとって、身体的に大きな負担となっている<sup>3)</sup>。また、治療や通院のための時間を確保するためには、役割を縮小して折り合いをつけることや一部の役割を他者へ依存することが避けられず、社会的活動が制限される。さらに、経済的な負担や精神・心理的負担など複雑に絡み合った状況に置かれ<sup>4)</sup>、患者は自分らしい生活を送りたいという思いと、日常生活を変更したり制限したりせざ

るを得ない現状との間で葛藤<sup>5)</sup>や、目標の設定、変更や実施におけるジレンマ<sup>6)</sup>を感じている。

このような状況において、患者はがん罹患前と同じような生活をするのは難しく、生活のあらゆる面を整えていく必要に迫られる。しかも、がんという疾患には再発や転移の危険性があるため、通院しながら生活するがん患者は、病状、体調や治療内容の変化に応じて長期的継続的な調整が必要になる。

通院しながら生活するがん患者が行っている調整は、先行文献において体力の維持に向けた活動の調整<sup>7)</sup>、職場復帰の過程における身体症状を調整する取り組み<sup>8)</sup>、体力の低下した状況で仕事に再適応するための時間の調整<sup>9)</sup>など対処のひとつとして明らかにされていた。また、通院しながら生活するがん

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科  
(連絡先) 廣川恵子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail : hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp

患者の対処に関連する因子として、情報やサポートといった資源<sup>10,12)</sup>、身体の変化に対する受け入れ方<sup>13)</sup>などが示唆されていた。

通院しながら生活するがん患者には、がん罹患や治療によって生じた支障や変化に対して、自らの状況に応じた調整をしていく力が重要になる。近藤<sup>14)</sup>は、がんサバイバーが自分自身の中にある問題に立ち向かっていく力、選択していく力、他人にサポートを求める力といった問題に対処していく力を取り戻し、その力を高めることは、がんと向き合いその人らしく生きることにつながると述べている。つまり、がん患者が身体面や生活面におけるさまざまな支障や難しい状況を調整していけるよう、個々の力に着目することが重要である。がんや治療に伴う変化に直面している状況で身体面、生活面を調整していく力を獲得、強化することは、がん患者がさまざまな困難を克服しがん罹患後の生活に適応していくために重要だといえる。これまで対処方法のひとつとして捉えられていた調整を概念として捉え、調整力を明らかにすることは、通院しながら生活するがん患者に対するケアにおいて新たな視座を提供することになる。

そこで、本研究では通院しながら生活するがん患者が、身体や生活に密接した課題をひとつひとつ調整して自分らしさや安定した状態を獲得していくために必要な力を調整力と捉え、患者の調整力と調整力に関連する事柄を明らかにすることを目的とした。

本研究において、調整を「がん罹患後の生活において心身の安定や自分らしい生活の獲得といった成果を目指した認知的・行動的な努力」、調整力を「がん罹患後の生活において調整の成果が得られるような方向性に、認知的・行動的な努力をするときに発揮される力」、「調整力に関連する事柄」を「通院しながら生活するがん患者が調整力を発揮していくことを促進または抑制するように働く出来事、気持ちや状況」と定義した。

## 2 方法

### 2.1 研究デザイン

質的帰納的アプローチによる因子探索型研究方法

### 2.2 研究協力者

研究協力者は、がんの告知を受け本人も認知している20歳以上70歳未満のがん患者のうち、初期治療後の退院から6ヶ月以上経過し、経過観察もしくは継続治療目的で外来に通院中で、身体的、精神的な症状コントロールが図れており、研究参加への同意が得られる患者とした。また、データ収集方法がインタビューであることから、外来看護の責任者、外

来担当医または外来看護師が会話に困難を伴わないと判断した患者とした。

### 2.3 データ収集方法

研究者自身が作成した半構成的インタビューガイドを用いて、調整力に関しては、退院後の生活における変化や支障、生活していく上で変化や支障に対して行った工夫や努力を中心に面接を行った。調整力に関連する事柄に関しては、工夫や努力をしていく際、成果が得られたときのこと、成果が得られなかったときのことを具体的に語ってもらった。面接の日時、場所は研究協力者の希望を優先しプライバシーの保護に配慮したうえで、他者に面接の音が聞えない場所を研究協力者とともに選定した。面接の内容は研究協力者の理解を得た上でICレコーダーに録音した。

### 2.4 データ分析方法

面接によって得たデータはケース毎に逐語録を作成し、がん罹患後の生活において成果を目指した認知的・行動的な努力、調整力を発揮していくことを促進、抑制するような出来事、気持ちや状況が語られている内容を抽出、コード化した。コード化したものをさらに類似したものでまとめてカテゴリー化し、調整力の構成要素、調整力に関連する事柄として分類した。分析の信頼性・妥当性を高めるために指導者からスーパービジョンを受けた。

### 2.5 倫理的配慮

研究協力の依頼にあたっては、研究目的、意義および方法を口頭および文書にて説明し、研究協力の同意を得た。研究への協力は自由意思であること、研究に協力しないことによって不利益をこうむらないこと、途中であっても自由に研究への協力や面接内容を取り消すことができること、話したくないと思うことは話さなくてもよいことを説明した。面接にあたっては、必ず当日の体調を聞いてから開始し、面接の途中や終了時にも常に体調に配慮した。プライバシーに関する配慮を充分行った上で、提供されたデータは匿名性を守り、細心の注意を払って扱い研究目的以外には使用しないことを約束した。なお、本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を受けた。

## 3 結果

### 3.1 研究協力者の概要

研究協力者の性別は男性4名、女性9名の計13名であった。平均年齢は62.1歳（51～69歳）、診断時の平均年齢は53.7歳（32～69歳）であった。告知を受けた病名は、乳がん5名、腎がん2名、肺がん2名、胃がん1名、膀胱尿管がん1名、卵巣がん1名、大腸がん1名であった（表1）。

表1 研究協力者の概要

| ID | 性別 | 年齢<br>(代) | がんの<br>部位 | 入院中に<br>受けた治療  | 外来治療内容      | 診断から<br>現在まで        | 現在の<br>通院間隔 |
|----|----|-----------|-----------|----------------|-------------|---------------------|-------------|
| A  | 男性 | 60歳       | 胃         | 手術             | 拡張術         | 1年以内                | 1回/1ヶ月      |
| B  | 男性 | 60歳       | 膀胱尿管      | 手術             | 化学療法        | 約6年                 | 1回/1ヶ月      |
| C  | 女性 | 50歳       | 卵巣        | 手術             | 化学療法        | 約3年                 | 1回/3ヶ月      |
| D  | 女性 | 60歳       | 腎臓        | 手術             | インターフェロン    | 約3年                 | 1回/6ヶ月      |
| E  | 女性 | 60歳       | 乳房        | 手術             | 化学療法        | 1年以内                | 4回/3週間      |
| F  | 男性 | 60歳       | 肺         | 化学療法           | 化学療法        | 1年以内                | 1回/1週間      |
| G  | 女性 | 50歳       | 乳房        | 手術/化学療法        | 化学療法/ホルモン療法 | 約10年                | 1回/1年       |
| H  | 女性 | 60歳       | 乳房        | 手術             | 化学療法/ホルモン療法 | 1年以内                | 1回/20日      |
| I  | 女性 | 50歳       | 両側乳房      | 手術/化学療法        | 化学療法        | 20年10年 <sup>a</sup> | 2回/3週間      |
| J  | 女性 | 60歳       | 大腸        | 手術/化学療法        | 化学療法(内服/注射) | 約5年                 | 1回/1週間      |
| K  | 女性 | 50歳       | 肺         | 化学療法/<br>放射線療法 | 化学療法        | 1年以内                | 1回/3週間      |
| L  | 男性 | 50歳       | 腎臓        | 手術             | 化学療法        | 約1年                 | 1回/2ヶ月      |
| M  | 女性 | 50歳       | 両側乳房      | 手術             | 化学療法/ホルモン療法 | 11年4年 <sup>a</sup>  | 1回/6ヶ月      |

<sup>a</sup> 両側のため2回診断を受けている

### 3.2 通院しながら生活するがん患者の調整力の構成要素

分析の結果、通院しながら生活するがん患者の調整力として、【考案する力】、【実行する力】、【評価する力】、【拠り所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【調整方法を拡大する力】の6つの大カテゴリーが抽出された(表2)。

次に大カテゴリーごとに説明する。なお、大カテゴリーは【 】、中カテゴリーは『 』、研究協力者が語った内容は「 」で示し、( )は語った内容の補足を表す。

#### 3.2.1 考案する力

研究協力者は自分の身体の状態だけでなく、自分が置かれている環境との関係性などを見極めながら調整方法を考え出しており、【考案する力】を調整に先立ち体調や状況を加味しながら具体的な調整の方法を考え出す力と定義した。【考案する力】は『身体状況を分析して調整方法を考える』、『状況を踏まえて調整方法を考える』、『やりたいことができる方法を工夫する』の3つの中カテゴリーから構成されていた。

中カテゴリーのうち『やりたいことができる方法を工夫する』は、これまでの生活の中で楽しみにしていたこと、日常的にやっていたこと、責任をもってやり遂げたい役割など、主体的にしたいと思うことができるよう調整の方法を考え出す力を表していた。

乳がんの手術を受けたHさんは、「温泉に行きたい。(がんになるまでは)温泉行っていました。だけど、(手術をしたから)あまり温泉へは行けないよね。〇〇温泉行ったら、(一度に)あまりたくさ

ん(人が)入れないんです。そんなところだったら、タオルを首にかけてそれから(人が)いなくなつてから、姉妹とね入ってみる。近くにいる妹とね。一緒に。温泉行く?言うて。やっぱり友達とは行けない。やっぱり(手術の跡は)気になります。友達とだったら・・・行けないな。やっぱり行けないな。大勢の大きなお風呂は入れないな。」と語り、がんになる前のように温泉を楽しむためには、誰とどこに行けば遠慮なく過ごせるか考えていた。

#### 3.2.2 実行する力

【実行する力】は考え出した調整方法や自分の身体を守るために必要だと思うことを実際に行う力と定義され、『新たな方法に変える』、『状況を予測して備える』、『状況を伝えて整える』、『体調とのバランスを取りながら活動する』という4つの中カテゴリーから構成されていた。

中カテゴリーのうち『状況を予測して備える』は、事前に何らかの影響が及ぶことが考えられることに対して、影響を少なくしたり防いだりするよう前もって準備をすることを表していた。膀胱がんと尿管がんで手術をした後、外来や短期入院で化学療法を受けていた自営業のBさんは、「まずは通院しなきゃいけない、休み以外に通院しなきゃいけない場合はですね、その場合はやっぱり女房にまあ、ちょっと負担をかけている。前の日にその仕込とかそういうのをあらかじめかなりやとくと、それで1時間なり2時間をこっち(仕事)に来るような形にしていますね。」と語り、通院のために自営のお店を不在にする間、妻に負担がかかることは避けられないが、少しでも負担を軽くするためにできる限りの準備をしていた。

表2 通院しながら生活するがん患者の調整力

| 大カテゴリー     | 中カテゴリー             | 小カテゴリー                   |
|------------|--------------------|--------------------------|
| 考案する力      | 身体状況を分析して調整方法を考える  | 症状の原因を探って調整の方法を考える       |
|            |                    | 身体の回復段階を踏まえた調整の方法を考える    |
|            |                    | 身体状況を想定して調整の方法を考える       |
| 考案する力      | 状況を踏まえて調整方法を考える    | 就業規則の範囲で調整の方法を工夫する       |
|            |                    | 他者への影響を予測して調整の方法を考える     |
|            |                    | やりたいことができる環境を工夫する        |
| 考案する力      | やりたいことができる方法を工夫する  | 習慣を活用した調整の方法を工夫する        |
|            |                    | 役割完遂を目指して調整の方法を考える       |
|            |                    | 新たな方法に変える                |
| 考案する力      | 状況を予測して備える         | これまでとは違う方法に変える           |
|            |                    | 状況を予測して影響が少なくなるように備える    |
|            |                    | 状況を予測して予防的に備える           |
| 実行する力      | 状況を伝えて整える          | 状況を伝えて支援を得る              |
|            |                    | 状況を伝えて理解を得る              |
|            |                    | 状況を伝えて問題解決を目指す           |
| 実行する力      | 状況を伝えて整える          | 気になることを伝えてアドバイスを得る       |
|            |                    | 希望を伝えて交渉する               |
|            |                    | 日常生活の中で活動する              |
| 実行する力      | 体調とのバランスをとりながら活動する | 体調に応じて活動する               |
|            |                    | 自分でルールを決めて活動する           |
|            |                    | 体調を整えて活動する               |
| 評価する力      | 調整の価値を考える          | 身体の反応から調整の適切性を判断する       |
|            |                    | 他者の反応から調整の効果を評価する        |
| 振り所をつかむ力   | パターンを把握する          | 症状への対処がパターンとしてわかる        |
|            |                    | 体調の変化がパターンとしてわかる         |
|            |                    | 症状を独自の方法で軽減できる           |
| 振り所をつかむ力   | 感覚的にわかる            | 体調の変化が感覚的にわかる            |
|            |                    | 体調悪化を示すバロメーターがある         |
|            |                    | 1日の体調を判断できる動作がある         |
| 振り所をつかむ力   | 独自の基準を作る           | 経験から独自の基準を作る             |
|            |                    | 治療による症状は受け入れないと仕方がないと思う  |
|            |                    | イメージしていた以上に時間がかかることに気がつく |
| 方向性を変える力   | 現状を受け入れる           | イライラしても仕方がないと思う          |
|            |                    | これからは自分らしく過ごしたいと思う       |
|            |                    | これからは身体を大事にしていこうと思う      |
| 方向性を変える力   | 価値観を変える            | これまでとは違ったやり方をしようと思う      |
|            |                    | 病気体験に意義を見出す              |
|            |                    | 病気体験を通して大事なことに気づく        |
| 方向性を変える力   | 意味を見出す             | 気持ちを切り替える方法がある           |
|            |                    | 意識的に気持ちを切り替えようとする        |
|            |                    | いざという時の調整方法を確保する         |
| 調整方法を拡大する力 | 他者の調整方法を参考にする      | 通常のやり方では調整できない時の調整方法がある  |
|            |                    | 他者の調整方法に関する情報を集める        |

また、『体調とのバランスをとりながら活動する』は、行動の範囲や決まりを自分で決めたり、準備性を高めたりすることで身体への負担を加減しながら活動していくことを表していた。仕事で教室を持っていたKさんは、「ぐったりなときはもうそこ（教室）の曜日に（体調を）合わせる。この（教室がある）日に自分の体調をベストにもっていけるように、でも教室があるときは調子を整えようとしているなとかいうのは感じます。自分で。（前の日は）ゆっ

くりする。そういうのは自分でちゃんとしていますね。」と語り、休息を加減して体調を整え、やろうと思っている活動をしていた。

### 3.2.3 評価する力

【評価する力】は自分が行った調整で得られた結果を振り返り、その調整の意義や有効性を考える力と定義され、『調整の価値を考える』という中カテゴリーから構成されていた。

中カテゴリーの『調整の価値を考える』は、自分

が行った調整で得られた状況から調整が役に立つものだったかを考える力を表していた。胃がんで手術を受けた後、食後の不快感があったAさんは、「でもやっぱりさっき会話に夢中になって早く飲みすぎた、飲み込みすぎた、気分が悪くなった…でね、一時的にね、散歩をしたこともあるんですよ。（気分が悪く）なりかけた時に、胃を動かそうと…胃の運動をするために人間も動いたらどうだろうか思っ。一回目のときは上手くいったんですよ。あっこれはと思って、一周、一周して帰ってからまたご飯食べましたからね、で、2、3回それを続けたんか知らないけど、何回も効かなかったです。」と語り、独自に考えて行った調整によって症状がどのように変化するかを捉え、その方法が役立つかどうかを考えていた。

### 3.2.4 拠り所をつかむ力

【拠り所をつかむ力】は具体的な調整方法を考え出す際の判断基準を確立する力と定義され、『パターンを把握する』、『感覚的にわかる』、『バロメーターを決める』、『独自の基準を作る』、という4つの中カテゴリーから構成されていた。

中カテゴリーのうち『感覚的にわかる』は、体調の変化を自分に感じることから捉えられることを表していた。外来で化学療法を受けていたEさんは、「たぶんね（化学療法の）副作用の強いときと、それが抜けているときってだいたい感覚というかこうキャッチできるって言うか、わかる。抜けるときがスーッと。やっぱり2回目くらいから、ああ今日はめっちゃめっちゃ調子がいいっていうのがわかりましたね。」と語り、2回目の治療でEさんにだけわかる感覚として体調の変化をキャッチしていた。

また、体調を判断する指標にできる徴候があったとしても、それをバロメーターとして活用するかどうかは個々の判断による。『バロメーターを決める』は、身体の状態や回復の程度を知るための目安を明確にできることを表していた。化学療法の影響があったJさんは、「（今日は調子がいいと思うのは）朝、歩けるとき。すすすすって歩けるとき。（調子が悪いと思うのは）もう歩くことも…くずくずって崩れそうになったらもう当分辛い。」と語り、自分の歩き方でその日の体調を判断していた。

### 3.2.5 方向性を変える力

【方向性を変える力】は今までの価値観や落ち込む気持ちを抱えて生活していくことは難しいと考え、自ら価値観や気持ちを転換していく力と定義され、『現状を受け入れる』、『ありがたい姿を思索する』、『価値観を変える』、『意味を見出す』、『気持ちを切り替える』という5つの中カテゴリーから構成され

ていた。

中カテゴリーのうち『現状を受け入れる』は、予想していた生活や体調と実際が異なっても、抗うことなくやむを得ないこととして認めることで気持ちを変えていくことを表していた。退院後、すぐに職場復帰していたAさんは、「自分は退院したときがもう仕事復帰のときだと思っていた。ただ、実際切って自力で傷を治そうとか、（手術をしてゼロにリセットされた）1年生のその胃袋を自分でコントロールしようっていうのは、これは3ヶ月や半年じゃその無理だって気づいた。（中略）これは焦って仕事をしてもしようがないな…治すことが先だになって考えたのが半年…くらい経ってからかな。半年くらい経って、ああ、これはやはり長期戦だなと。」と語り、退院後半年の回復状態から長期的にやっていく必要性を考えるようになっていた。

また、『意味を見出す』は、がんに罹患するという体験をしたからこそ、今まで特別気にしていなかったり、重要視していなかったりしたことの大切さに思い至るようになることを表していた。約6年に渡って治療を受けていたBさんは、「病院を、病気を中心とした生活リズムになるじゃないですか、そういうので、自分がしたいことがかなりそがれてますね。例えば、要するに自分が買いたいものとか、そういうものとかある程度我慢していますね。（治療で）お金かかりますからね。あのねそれがねたぶん、これも人生かなとか。もうそうするしかないですね。最初はちょっとイライラなんかしたりしたんですけどね。でも買えないのもいいんですよ。買えないから工夫できますから。（中略）今まであまりにもね、こう壊れかけたとか古くなったから買い換えようとかやってじゃないですか、それが結構大事に使えるようになったんです。そういう意味でいいですね。」と語り、病気を経験したからこそわかったことがあったと病気の経験の意味を考えるようになっていた。

### 3.2.6 調整方法を拡大する力

【調整方法を拡大する力】は調整が必要な状況において使える調整方法が唯一で、固定したものではなく、幅をもつものにする力と定義され、『いざという時の調整方法を確保する』、『他者の調整方法を参考にする』という2つの中カテゴリーから構成されていた。

中カテゴリーのうち『いざという時の調整方法を確保する』は、いつもの調整方法では思うような調整ができない時に切り札のように使うことのできる方法を手に入れることを表していた。外来治療のために、3週間で平日に2回の休みを確保しないと

なかったIさんは、「たいていはY先生の外来に来たいので、もうそれに合わせてなんとか…（どうしても職場と主治医の外来日が合わないときは、主治医に）もうお願いしますみたいな感じで、もう午前中に来たりとか、それはもうY先生がわかってくれているんで、じゃあ言っとくねみたいな感じで」と語り、自分の仕事の状況などを伝えて主治医との関係性を良くしておくことで、いざという時に頼れるルートを作っていた。

### 3.3 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄

分析の結果、通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄として、【サポーターの存在】、【身体症状】、【役割認識】の3つが抽出された(表3)。

#### 3.3.1 サポーターの存在

【サポーターの存在】とは、仕事(家事)や日常生活における手助けや精神的な支えとなる人がいることを表し、『行動を助けてくれる人の存在』、『気持ちを支えてくれる人の存在』という2つの中カテゴリーが含まれていた。中カテゴリーのうち『気持ちを支えてくれる人の存在』は、病気や治療に関連して揺れ動く気持ちや苦勞に理解を示したり、体験を分かち合えたりすることのできる人がいることを表していた。自営業をしながら外来で治療を受けていたBさんは、「だから皆さん、同じように苦勞されているから、自分だけじゃないっていうのがあるんです。だからみんな苦勞しているんだから、自分だってやらなきゃっていうのがあるんです。お客さんで結構、がんを患ったっていう方がいます。そういう人はやっぱり大変な思いされていますから、

ええ。精神的にもものすごい参っている人もおられましたし。そういうので逆に言えば、僕ら力をもらったっていうかね。」と語り、同じようにがんを患っている人が頑張っているという様子を知ること、自分もやらないといけないという力をもらっていた。

#### 3.3.2 身体症状

【身体症状】とは、手術による機能障害、外来での治療による不快な症状やがんそのものによる疼痛などを表し、『調整につながる症状』、『調整を困難にする症状』という2つの中カテゴリーが含まれていた。中カテゴリーのうち『調整につながる症状』は、身体症状があることで日常生活に支障を生じており、何らかの調整をするきっかけとなる症状を表していた。外来でインターフェロンを受けていたDさんは、「最初、退院のとき(インターフェロンを)木曜日にするように言われて、木曜日にしたら金曜日が非常につらくて、次の受診のときに先生に聞いて、金曜日の夜にしてもいいですかっていうことで金曜日の夜にしたんですよ。じゃあ、土日(インターフェロンを打った翌日)が(仕事は)休みだから、土曜日はぐったりいう感じ。日曜日はちょっと買い物に行ったりとかできたけど、やっぱり、身体の芯からすっきりはしていないという感じはありましたね。(中略)最初、木曜日(にインターフェロンを打ったら翌日はぐったりしているの)、自分の勤務に対して金曜日がこんなではダメと思って。」と述べ、仕事にならないほどの倦怠感があることで治療の曜日を変えるという調整につながっていた。

#### 3.3.3 役割認識

【役割認識】とは、仕事(家事)や日常の人間関

表3 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄

| 大カテゴリー   | 中カテゴリー         | 小カテゴリー  |
|----------|----------------|---|
| サポーターの存在 | 行動を助けてくれる人の存在  | 一緒に付き合ってくれる人がいるので今までと違うことができる<br>具体的に教えてくれるので調整できる<br>身体に負担がかからないよう配慮してくれるので仕事ができる<br>送り迎えをしてくれるので行きたいところに行ける               |
|          | 気持ちを支えてくれる人の存在 | 体調を気遣ってくれる人がいるので、身体を大事にできる<br>お願いしたことを自然にやってくれるので、言いやすい<br>自分の気持ちに同意してくれる人がいるので、実行できる<br>自分も頑張らないといけないと思わせてくれる人がいるので、やっていける |
| 身体症状     | 調整につながる症状      | 自分で対処できない症状について、医療者に伝える<br>症状があるので自分で対処する   |
|          | 調整を困難にする症状     | 何とかしたいと思うが、症状があっても何もしない<br>自分が担当していることなのでやらないといけない  |
| 役割認識     | やらないといけない役割    | 自分の代わりにやってくれる人がいないので、やらないといけない  |
|          | 自分にしかできない役割    | 家族を支えるのは自分の役目だと思う   |

係において、自分がどのような役目を担っているか、その役目は他の人に任せることができるかどうかといった、役目に対する捉え方を表し、『やらないといけない役割』、『自分にしかできない役割』という2つの中カテゴリーが含まれていた。中カテゴリーのうち『やらないといけない役割』は、他に代わってくれる人がいないため致し方なく担っている役割を表していた。自分ひとりで果物の出荷作業をしていたIさんは、「誰も（出荷）しないし、もったいないし、止めたら終わりよね。できるだけするわって」と語り、代わりに出荷してくれる人がいれば頼みたいが頼める人がいないため、自分がやらないといけない役割と捉えていた。『自分にしかできない役割』は、他の人が代わりに担うことはできないという役目であり、その役目を担うことは自分にしかできないと認識される役目を表していた。外来で化学療法を受けていたJさんは、「私よりも（主人が）たぶん心配していると思います。だから私も本当は泣きたくて泣きたくてっていうのがあるけど、主人の方がもっとこういう（優しい）人なので、できるだけカラ元気を出すようにはしているんですけど、ひとりになったらやっぱり（涙が）出てきます。主人もたぶん私が見えないところではしょぼんと（して）いて。そういう背中をみたら辛くなって元気で強がりを私が言うようにはしているんですけど、私以上に主人は辛いと思います。」と述べ、自分の病気で夫が辛いと思いをしているのを、夫を元気づけられるのは自分しかいないと考え、気持ちを調整していた。

#### 4 考察

本研究の結果から、調整力は、自分の状況を踏まえた上で具体的な調整の方法を【考案する力】、考えた調整方法や必要なことを【実行する力】、調整の結果を振り返り、意義や有効性を【評価する力】、判断基準となる【拠り所をつかむ力】、価値観や気持ちの【方向性を変える力】、調整方法に幅をもたせていくために【調整方法を拡大する力】から構成されていることがわかった。

ここでは、通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴と関連する事柄がどのように調整力に関連していたか考察する。

##### 4.1 通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴

###### 4.1.1 身体の微細な変化を捉えて調整方法を探る

外来で治療を受けている患者が自分自身の身体の反応を捉えるということは、治療に伴う有害事象の

早期発見や症状が増悪する前に対処することを可能にし<sup>15)</sup>、外来治療を継続するために必要な力である。また、がん罹患後の身体の反応には個人差や多様さがあるため、身体が発する微細な反応に耳を傾け自分の状況を把握することが必要となり、その状況把握と対処の試行錯誤の積み重ねが自分なりの対処方法の獲得につながる<sup>13)</sup>。

本研究の結果から、通院しながら生活するがん患者は具体的な調整方法を考え出す際の判断基準を確立する【拠り所をつかむ力】を発揮していた。拠り所となるものは、日常生活の中で繰り返して体験することの中からパターンやバロメーターとしてつかんでいた。また、患者本人にしかわからない感覚的な身体の反応も拠り所となっており、通院しながら生活するがん患者が自分なりの調整方法を獲得していく過程において、日常生活の中で自分自身にあった調整方法を見つけ出す手がかりとなっていると考えられた。身体の反応を個別性に富む日常生活と関連付けて【拠り所をつかむ力】は、治療に伴う有害事象の早期発見や予防行動といった通院しながら生活するがん患者にとって重要なセルフケアに欠かすことができない力だと考えた。

###### 4.1.2 状況に応じて調整方法を変える

通院しながら生活するがん患者が調整することには、1回の調整でよいこともあるが、食事や排泄など新たなやり方を身につけたり、体調や環境の変化に応じて調整方法を修正したりすることが必要なことも多くある。本研究においてがん患者は、食事後の不快な症状に対して独自に考えて行った調整で症状がどのように変化したかを捉え、有効性を考えていた。先行研究においても、がん患者ができるだけ快適な方法を探索すること<sup>16)</sup>、自分なりに工夫を重ね、取り組んでいること<sup>17)</sup>や、手探りと失敗、揺らぎの繰り返しによって自分なりの方法を獲得しようと努力すること<sup>18)</sup>が明らかにされていた。また、仲村と神里<sup>19)</sup>は、対処のほとんどが個々で考え出されたもので、症状と共に生きるための努力が続けられていることを明らかにしていた。新たな習慣を獲得したり、その時々状況に合わせて行動したりすることは容易なことではない。通院しながら生活するがん患者は、自分の体調や環境を踏まえて、【考案する力】、【実行する力】、【評価する力】を発揮して、調整方法を確立していると考えられた。

###### 4.1.3 活動に焦点を当てた調整

がんの治療に伴う外見的变化や機能の喪失によって、がん患者は日常生活における楽しみを中断したりや諦めたりせざるを得ない状況に置かれる。特に治療を継続しながらの生活は、仕事をはじめと

した様々な社会的活動に制約を生み、役割の変調を招いて社会的な苦痛を存在させる<sup>20)</sup>。このような状況において通院しながら生活するがん患者は、身体に負担をかけないことだけに執心し仕事や楽しみなどの活動を制限するばかりではなく、体調に配慮しながらも仕事などの役割を確実に果たせるよう【実行する力】を発揮して『体調とのバランスを取りながら活動する』ことや、【考案する力】を発揮して自分の『やりたいことができる方法を工夫する』ことで、生活を拓げていた。社会や家庭における役割を果たすことは、療養生活において支えとなる。また、周囲の人と一緒に楽しみたいという願いは、外来で化学療法を受けている再発がん患者の希望のひとつ<sup>21)</sup>であることが明らかにされている。狭小化しがちな生活を拓げていくために、調整力が役立っていると考えられた。

#### 4.2 調整力に関連する事柄

通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄として、【サポーターの存在】、【身体症状】、【役割認識】が明らかになった。がん患者が調整しようとしていることがうまくできるように手助けしてくれる人や、気持ちを奮い立たせたり気遣ったりすることで精神的に支えとなる人の存在は、調整力の発揮を促進する事柄になっていると考えられた。一方、がん罹患や治療に伴う様々な身体症状は、軽減されれば活動を始めるための調整のきっかけになり、逆に増強していれば調整すること自体を阻むものになる。つまり、身体症状は調整力発揮の促進にも阻害にも関連する事柄になっていると考えられた。また、これまでやってきた役割を他者に任せることができるかと判断すれば依頼したり委ねたりするといった調整を行い、他者に任せることができない役割だと判断すれば、体調とのバランスを取りながらどうにかしてその役割を果たそうとする調整につながっていると考えた。

#### 4.3 看護への示唆

本研究の結果から、サポーターの存在が調整力に関連している事柄として明らかになった。少子化や高齢化に伴って家族機能が縮小している現代において、家族から十分なサポートを得ることは難しい。そこで、医療者による精神的なサポートはもちろん、相談窓口の活用、職場や同病者など精神的に支えてくれる人のネットワークを広げるような支援が必要と考えられた。

短い間隔での通院は、体力の低下、病状進行に伴う症状や有害事象のある患者にとって、身体的に大きな負担がある。がんや治療に伴う身体症状があるということも調整の必要性が高くなっていると言え

る。このような状況でがん患者は、がん罹患後の身体の反応や新たな方法を獲得することに対して不安を抱えながら、調整力を使って具体的な調整の手段を考えることや、探索的に調整方法を考えて実行し評価をしている。まず、患者が自分自身の身体の反応を適切に捉えることができるよう、どのような状況でどのような身体の反応があったのか、調整したことはどのように評価できるかを一緒に考えることが調整力を発揮していく際に重要だと考える。

Mackenzie<sup>22)</sup>は乳がんの診断を受けた後、患者が仕事よりも健康や well-being を、健康や well-being よりも家族とくに子どもから必要とされているという立場を優先させる傾向にあることを明らかにしていた。がん罹患した患者が必ずしも自分の健康を優先させたいと思っていないとは限らない。患者が何を優先させたいかは家庭や社会生活における役割や役割に対する認識によってそれぞれ異なると考えられる。専門職によるケアは患者の視点に合わせ、患者の行動を決定する個人的、環境的要素に焦点をあてなければならない<sup>23)</sup>。看護者はまず、通院しながら生活するがん患者それぞれが日常生活においてどのような状況にあり、何を優先させたいと思っているのかなど、状況の関連性も含めて多面的に捉えていく必要がある。

## 5 結論

本研究から、次のことが明らかになった。

- 5.1 通院しながら生活するがん患者の調整力として、【考案する力】、【実行する力】、【評価する力】、【拠り所をつかむ力】、【方向性を変える力】、【調整方法を拡大する力】が明らかになった。
- 5.2 通院しながら生活するがん患者の調整力に関連する事柄として、【サポーターの存在】、【身体症状】、【役割認識】が明らかになった。
- 5.3 通院しながら生活するがん患者の調整力の特徴として、身体に微細な変化を捉えて調整方法を探ること、状況に応じて調整方法を変えること、活動に焦点を当てて調整をしていることが考えられた。

本研究の限界として、がんの部位や通院目的などによって発揮される調整力に違いがあることが考えられる。今後は調整が必要な状況によって特徴的な調整力を明らかにしていくこと、調整力の獲得や向上を支援する看護援助を開発していくことが必要である。

## 謝 辞

外来通院中の貴重な時間を割いて、インタビューにお答えくださった患者の皆様、本研究にご理解いただきデータ収集にご協力くださった施設管理者の皆様、心より深くお礼申し上げます。また、研究の過程において、ご指導いただきました神戸市看護大学鈴木志津

枝教授に深く感謝申し上げます。

本稿は神戸市看護大学大学院看護学研究科博士論文の一部であり、第29回（2015年）日本がん看護学会学術集会で発表したものに加筆・修正したものである。また、平成24～25年度科学研究費補助金（課題番号：24890212）を受けて実施した研究の一部である。

## 文 献

- 1) 厚生統計協会：厚生指標 臨時増刊 国民衛生の動向 2005年第25巻第9号，厚生統計協会，東京，2005。
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成23年患者調査上巻（全国編）。厚生労働統計協会，東京，2013。
- 3) 佐藤まゆみ，佐藤禮子：乳房温存療法をうける乳がん患者の術後1年間の心理的变化。千葉看護学会誌，8(1)，47-54，2002。
- 4) Dodd MJ, Dibble SL and Thomas ML : Outpatient chemotherapy patients' and family Members' Concerns and Coping Strategies. *Public Health Nursing*, 9(1), 37-44, 1992.
- 5) 鳴井ひろみ，三浦博美，本間ともみ，沼館友子，石脇敬子，奈良岡潤子，中村恵子：外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究（第1報）—外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題—。青森保健大学雑誌，6(2)，19-26，2004。
- 6) 米田美和，福田敦子，矢田眞美子，柿川房子：外来化学療法を受ける患者の意思決定への関わり—消化器癌患者の抱えるジレンマに焦点をあてて—。神戸大学医学部保健学科紀要，18，123，2002。
- 7) 宮崎里沙，畑美佐紀，岩下瑠江子，日高真希，森下利子：手術療法を受けたがん患者の回復に向けたコーピング。高知女子大学看護学会誌，33(1)，99-106，2008。
- 8) 岡本明美，佐藤禮子：胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み。千葉看護学会誌，14(2)，28-36，2008。
- 9) 山脇京子，藤田倫子：胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング。日本がん看護学会誌，20(1)，11-18，2006。
- 10) 森恵子，秋元典子：食道がんのために食道切除術を受けた患者が抱える生活上の困難と対処に関する研究。岡山大学医学部保健学科紀要，16，39-48，2005。
- 11) Wengström Y, Häggmark C and Forsberg C : Coping with radiation therapy : Strategies used by women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(4), 264-271, 2001.
- 12) Zaza C, Sellick SM and Hillier LM : Coping with cancer : What do patients do ? *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(1), 55-73, 2005.
- 13) 小坂美智代，眞嶋朋子：外来化学療法を受けている胃がん術後患者の柔軟な対処の構造。千葉看護学会誌，16(2)，67-74，2011。
- 14) 近藤まゆみ：セルフアポドカシーを高める支援。近藤まゆみ，嶺岸秀子 編著，がんサバイバーシップ—がんとともに生きる人びとへの看護ケア—，医歯薬出版，東京，15-20，2006。
- 15) 黒田寿美恵，秋元典子：外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する文献検討。日本がん看護学会誌，26(1)，76-82，2012。
- 16) 糸川紅子，岡本明美，眞嶋朋子：外来化学療法を受ける進行・再発大腸がん患者の症状緩和・悪化防止のための生活調整。千葉看護学会誌，20(1)，31-37，2014。
- 17) 武居明美，瀬山留加，石田順子，神田清子：Oxaliplatin による末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処。北関東医学，61(2)，145-152，2011。
- 18) 西村歌織，川村三希子，竹生礼子，木村公美：早期食道がん患者が食道全摘出術・胸壁後再建術後に受ける生活への影響と対処。日本がん看護学会誌，27(2)，65-73，2013。
- 19) 仲村周子，神里みどり：リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合い。沖縄県立看護大学紀要，11，1-13，2010。
- 20) 村木明美，大西和子：外来化学療法を受けている非小細胞肺癌患者の苦痛に関する研究。三重看護学誌，8，33-41，2006。
- 21) 神谷潤子：化学療法を受けている再発がん患者の希望の維持に影響するソーシャル・サポート。日本赤十字看護学会誌，15(1)，11-19，2015。
- 22) Mackenzie CR : 'It is hard for mums to put themselves first' : How mothers diagnosed with breast cancer

manage the sociological boundaries between paid work, family and caring for the self. *Social Science & Medicine*, 117, 96-106, 2014.

- 23) Coolbrandt A, Dierckx CB, Wildiers H, Aertgeerts B, Van EE, Van AT and Milisen K : Dealing with chemotherapy-related symptoms at home : A qualitative study in adult patients with cancer. *European Journal of cancer care*, 25(1), 79-92, 2016.

(平成28年6月15日受理)

## The Adjustment Ability and Related Factors of Outpatients Living with Cancer

Keiko HIROKAWA

(Accepted Jun. 15, 2016)

Key words : outpatients, adjustment ability, living with cancer, related factors

### Abstract

To aim was to clarify the adjustment ability and related factors of outpatients living with cancer. Semi-structured interviews following hospital discharge were undertaken over a period of at least six months with 13 outpatients who had cancer in order to observe their developments or continued treatment. The data obtained from the interviews were transcribed verbatim for each case, and the codified data were categorized and classified into elements comprising adjustment ability and related factors. Adjustment ability comprised the [ability to devise] specific strategies of adjustment based on one's situation, the [ability to implement] devised adjustment strategies and what was deemed necessary, the [ability to evaluate] significance and effectiveness by reflecting on the adjustment results, the [ability to gain a foundation] for criteria, the [ability to change the orientation] of values and feelings, and the [ability to broaden coping strategies] to allow for latitude in them. [Existence of a supporter], [physical symptoms], and [role perception] were identified as factors relating to adjustment ability. Exploring coping strategies for minute changes in the body and making adjustments focusing on activities were considered the adjustment abilities of outpatients living with cancer.

Correspondence to : Keiko HIROKAWA

Department of Nursing

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : [hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:hirokawa@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.26, No.1, 2016 25 – 35)